এক ঘণ্টা পর অল্পমাত্র গাত্রদাহানুভব করিতে লাগিল। এই সমস্ত এবং রোগী তরল ঔষধ সেবনে অসম্মতি প্রকাশ করায় নিম্ন লিখিতরূপ পিক্রেট অব এমোনিয়ার বটিকা প্রস্তুত করিয়া জ্বর বিমিশনের অব্যবহিত পর হইতে সেবনের, পরামর্শ দিয়া প্রস্থান করিলাম।

℞

পিক্রেট অব এমোনিয়া ২ গ্রেণ
কুইনাইন .. . ৬ ,,
একস্‌ট্রাক্‌ট অব জেন্‌শান যথা প্রয়োজন।

উত্তম রূপ মিশ্রিত করিয়া ছয়টি বটিকা প্রস্তুত কর, এক এক বটিকা প্রত্যেক ৬ই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পরদিবস (২৪এ আগষ্ট) প্রাতঃকালে রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া রোগীকে উত্তম অবস্থায় দেখিলাম এবং পুনরায় ঐ প্রকার ৪টা বটিকা দিয়া ঐ প্রকারে সেবন করিতে বলা হইল। অপরাহ্ণ পাঁচটার সময় উপস্থিত হইয়া রোগীর নর্ম্মাল টেম্পারেচার দৃষ্ট হইল। ২৫শে তারিখে প্রাতঃকালে রোগীকে ঐ প্রকার আর চারিটা পিল দিয়া অতঃপর ঔষধ সেবনের আবশ্যক নাই বলিয়া প্রস্থান করিলাম এবং এ পর্য্যন্ত ঐ রোগীর কোন অসুখের সংবাদ প্রাপ্ত হই নাই।

৪র্থ প্রয়োগ। ২রা সেপ্টেম্বর তিনটী পর্য্যায় জ্বরগ্রস্ত রোগী চিকিৎসার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই তিনটীর মধ্যে দুইটী ১০ বৎসরের বালক, একটীর নাম হুরমত ও অপরটীর নাম হরিপদ এবং আর একটী পূর্ণবয়স্ক পুরুষ নাম বেহারী কর্ম্মকার। বালক দুইটী $\frac{1}{৬}$ মাত্রায় ও বেহারীকে $\frac{1}{২}$ গ্রেণ মাত্রায় পিক্রেট অব এমোনিয়া দ্রবাকারে প্রযুক্ত হইতে লাগিল। এইরূপে চারি দিবস ক্রমান্বয়ে ঔষধ সেবন করিয়াও জ্বরের শুভজনক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না, বরং হুরমতের জ্বরের বিরাম কাল ক্রমেই অল্প হইতে লাগিল। ৫ম দিবস (৬ই সেপ্টেম্বর) রাত্রিতে হরিপদের ৪ বার তরল ভেদ হইয়াছিল এবং তিন জনেরই প্রস্রাব ঘোর হরিদ্রাবর্ণ হইয়াছিল। ৬ষ্ঠ দিবসে (৭ই তারিখে) এই সংবাদ প্রাপ্ত হইয়া, হরিপদকে দিবার জন্য পিক্রেট অব এমোনিয়া বন্ধ করিলাম এবং হুরমতের জ্বর ছাড়ে নাই শুনিয়াও, বিরামাবস্থায় সেবন করাইতে হইবে বলিয়া পূর্ব্ববৎ ৪ ডোস ঔষধ দেওয়া হইল। বেহারীর ঔষধও পূর্ব্ববৎ। পর দিবস ৭ম দিবসে শুনা, গেল হুরমতের জ্বর ছাড়ে নাই, অধিকন্তু তাহারই উপর আবার জ্বর হইয়াছিল, বালক মধ্যে মধ্যে উদ্ধদিকে দৃষ্টি পাত করিয়া থাকিতেছে এবং অন্য দিবসের ন্যায় কথাবার্ত্তাও কহিতেছে না, যে ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল তাহা সেবন করান হয় নাই, এই সমস্ত দেখিয়া তাহারা অতিশয় ভীত হইয়াছে এবং আমাকে লইয়া যাইবার জন্য অপেক্ষা করিতেছে। বেহারীর ও জ্বর বন্ধ হয় নাই শুনিয়া, পিক্রেট অব এমোনিয়া বন্ধ করিলাম। বেলা ৮টার সময় হুরমতের নিকট উপস্থিত হইয়া দেখা গেল—টেম্পারেচর১০০ ডিগ্রী, নাড়ীর সং ৯০ জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ লেপ দ্বারা আচ্ছাদিত ব্রাঙ্কাইটিস আদি কোন উপসর্গ ঘটে নাই, কেবল লিবরে কঞ্জেস্‌শন হইয়াছে; প্রস্রাব ঘোর হরিদ্রাবর্ণ ও পরিমাণে অল্প; মুখ ও পদের দৃশ্য হরিদ্রা বর্ণ। এই সমস্ত দেখিয়া

শুনিয়া পিক্রেট অব এমোনিয়া বন্ধ করিয়া যথারীতি চিকিৎসা দ্বারা চারি দিবসে আরোগ্য লাভ করিল।

৭ম প্রয়োগ। ৬ই সেপ্টম্বর প্রাতে পর্য্যায় জরগ্রস্ত ৩টী বালক চিকিৎসার্থ আমার নিকট আনীত হইল। এই তিন বালককেই দ্রবাকারে পিক্রেট অব এমোনিয়া প্রয়োগ করা হইল, ২টী প্রথম দিবস সেবন করিয়াই জর মুক্ত হইল, একটী ক্রমান্বয়ে পাঁচ দিবস সেবন করিয়াও তাহার জরের পর্য্যায় বারণ হইল না, সুতরাং পিক্রেট অব এমোনিয়া বন্ধ করা হইল।

৮ম প্রয়োগ। ৮ই সেপ্টেম্বর গদাধর নামক এক ব্যক্তি তাহার কন্যার জর হইয়াছে বলিয়া ৪ ডোস ঔষধ (১অং—$\frac{1}{8}$ গ্রেণ পিক্রেট অব এমোনিয়া) লইয়া যায়। পর দিবস শুনা গেল অত্যল্প মাত্র জর হইয়া ছিল এই দিবস (৯ই তারিখে) ২ ডোস ঔষধ সেবন করিয়াই জর মুক্ত হয়।

৯ম প্রয়োগ। ১০ই সেপ্টম্বর রোগী পাঁচু. বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর, অত্র টোল অফিসের পাক্ষীর মাজি। ৪ দিবস ক্রমান্বয়ে পূর্ব্বোল্লিখিত প্রকার পিক্রেট অব এমোনিয়া প্রয়োগ করা হইল, তথাপি কোন হিতফল দৃষ্ট হইল না, বরং জরের বিরাম কাল ক্রমে হ্রাস হইতে লাগিল। সুতরাং পিক্রেট অব এমোনিয়া রহিত করিয়া অপর ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

১০ম প্রয়োগ। ৫ জন মাজি ইহাদিগের সকলেরই নিবাস ধুলিয়ান। মালদহ হইতে পাট বোঝাই করিয়া কলিকাতায় যাইতেছিল, পথে উহাদিগের জর হয়। প্রত্যেকেরই পর্য্যায় জর। এই সকল রোগীর জন্য ৬ গ্রেণ পিক্রেট অব এমোনিয়া ২০ আউন্স পরিষ্কার জলে দ্রব করিয়া প্রত্যেককেই ১ আং মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলা হইল। ৩ দিবস ঔষধ সেবনেও কোন ফল দর্শিল না দেখিয়া তাহারা চিন্তিত হইয়া উঠিল, সুতরাং এই ঔষধ বন্ধ করিয়া অন্য ঔষধ প্রযুক্ত হইল।

১১শ প্রয়োগ। ১৫ই সেপ্টম্বর অপরাহ্ন সপর্য্যায় জরগ্রস্ত একটী গোপ বালক (বয়স ১৪ বৎসর) আনীত হইলে তাহাকে নিম্ন লিখিত রূপে বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা হইল।

R

পিক্রেট অব এমোনিয়া	১ গ্রেণ
কুইনাইন সল্ফ	৫ গ্রেণ

এক্‌ট্রাক্ট অব জেনশ্যান যথাপ্রয়োজন।

উক্তরূপ মিশ্রিত করিয়া ৫টা বটিকা প্রস্তুত কর, এক একটা দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এই প্রকার বটিকা প্রত্যহ চারিটি করিয়া ৪ দিবস সেবন করিয়াও বিশেষ কোন ফল দেখা গেল না এবং ইহা দ্বারা উপকারেরও সম্ভাবনা বোধ করিলাম না, সুতরাং ইহা রহিত করিয়া অন্য ঔষধ ব্যবস্থিত হইল এবং শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করিল।

১২শ প্রয়োগ। ৮ জন মাল্লা, ইহারা সকলেই পশ্চিম প্রদেশীয়, পূর্ণ বয়স্ক। ইহাদিগের প্রত্যেককেই $\frac{1}{3}$ গ্রেণ মাত্রায় পিক্রেট অব এমোনিয়া ১ গ্রেণ কোয়াইনার সহিত পূর্ব্বোক্ত প্রকারে বটিকাকারে প্রয়োজিত হইয়াছিল প্রত্যহ (চারিটী পিল এক

একটা দুই ঘণ্টান্তর) একটী ব্যতীত কেহই ফল লাভ করে নাই, তাহাদিগকে তিন দিবস প্রয়োগের পর অপর বিধ ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

১৩শ প্রয়োগ। রোগী সতীশ, বয়স ১৮ বৎসর, স্কুলের ছাত্র, সপর্য্যায় জ্বরে পীড়িত। নিম্ন লিখিতরূপ ৬টা বটিকা প্রয়োগ করা হইল।—

℞

পিক্রেট অব এমোনিয়া	$1\frac{1}{2}$ গ্রেণ
কোয়াইনা	১৫ ,,

এক্সট্র্যাক্ট অব জেনশ্যান যথাপ্রয়োজন।

উত্তমরূপ মিশ্রিত করিয়া ছয়টা বটিকা প্রস্তুত কর এক একটা ২ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

প্রথম দিবস (২০এ সেপ্টম্বর) এই কয়েক বটিকা সেবন করিয়া অল্প জ্বর হয়। পর দিবস এই প্রকার ছয় বটিকা পুনরায় দেওয়া হয়, তাহা সেবন করিয়া আর জ্বর হয় নাই।

১৪শ প্রয়োগ। রোগী নবমালী, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর, পূর্ব্ব নিবাস কটক জেলার অন্তর্গত কোন গ্রামে। তিন বৎসর হইতে এই স্থানে (স্বরূপগঞ্জে) মালীর কার্য্যে নিযুক্ত আছে। ২৫শে সপ্টেম্বর তাহার পর্য্যায় জ্বর চিকিৎসার্থ আমার নিকট আইসে এবং নিম্নলিখিত বটিকা দেওয়া হয়।

℞

পিক্রেট অব এমোনিয়া	৪ গ্রেণ
কোয়াইনি সলফেটিস	৩০ ,,

এক্স্ট্র্যাক্ট অব জেনশান যথাপ্রয়োজন।

উত্তম রূপ মিশ্রিত করিয়া ১২টা বটিকা প্রস্তুত কর। প্রত্যহ ছয় বটিকা।

এই কয়েক বটিকা সেবনের পর তাহার আর জ্বর হয় নাই।

মন্তব্য। যে কয়েকটী রোগীর বিষয় প্রকাশিত হইল, তদ্দ্বারাই পিক্রেট অব এমোনিয়ার পর্য্যায় নিবারক শক্তির বিলক্ষণ পরিচয় প্রাপ্ত হওয়া যাইতেছে, অতএব অবশিষ্ট রোগী দিগের বিবরণ দেওয়া, কেবল প্রবন্ধের অনাবশ্যক বিস্তার ব্যতীত আর কিছুই নহে। প্রথম তিনটী রোগীর ফল দৃষ্টে ইহার প্রতি অত্যন্ত অনুরাগ জন্মাইতেছিল, কিন্তু পরে ক্রমেই ঐ অনুরাগ হ্রাস হইয়া গেল। ত্রয়োদশ ও চতুর্দ্দশ প্রয়োগ কালে যে সুফল দৃষ্ট হইতেছে, তাহা অবশ্যই কুইনাইনের ফলে ঘটিয়াছে।

———

ভিষক-দর্পণের পরম মঙ্গলাকাঙ্ক্ষী ও চিকিৎসা-বিভাগে জনৈক বাস্তবিক উন্নতমনা ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু কুঞ্জবিহারী দাস মহাশয় পিক্রেট অফ এমোনিয়া—জ্বর চিকিৎসায় ব্যবহারপূর্ব্বক যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহা তাঁহার স্বীয় প্রেরিত পত্রে আপাদমস্তক সমুদয়ই প্রকাশিত হইল। এই সম্বন্ধে আমরা অন্য স্থান হইতে যাহা কিছু একটু অবগত হইয়াছি তাহাও এই স্থলে প্রকাশ না করিয়া থাকিতে পারি না। অতি অল্প দিন হইল আমাদিগের সম্পাদক মহাশয় পাবনায় বেড়াইতে যান; তিনি তথায় বিশ্বস্ত সূত্রে অবগত হইলেন, আমাদের "ভিষক্-দর্পণ"—প্রকাশিত পিক্রেট অফ এমোনিয়া প্রবন্ধ পাঠপুরঃসর পাবনা কারাগারে সপর্য্যায় জ্বরে উক্ত ঔষধ ব্যবহৃত হইতেছে। আশা করি, তথাকার

চিকিৎসাকল অন্যান্য চিকিৎসকগণের এ বিষয়ে বহুদর্শনসহ সময়ে আমাদের এই সংবাদপত্রে প্রকাশিত হইবে।

(২) পেপারমিণ্ট ওয়েলের পচন নিবারকগুণ।

জেলা মোজাফফরপুরের অন্তর্গত সুরচন্দ দাতব্য চিকিৎসালয়ের ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু প্রমথনাথ মিত্র মহাশয়ের পেপারমিণ্ট তৈলের পচননিবারক গুণসম্বন্ধে অভিজ্ঞতা এই স্থলে সংক্ষিপ্তরূপে বিবৃত হইল। ডাক্তার বাবু লিখিয়েছেন—ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত মহাশয়ের লিখিত ও "ভিষক্-দর্পণ" প্রকাশিত পেপারমিণ্ট তৈলের পচননিবারকগুণ সম্বন্ধীয় প্রবন্ধ পাঠাবধি পেপারমিণ্ট তৈল পচননিবারণার্থ ব্যবহার করিয়া যৎপরোনাস্তি সন্তুষ্টি লাভ করিয়াছেন। তিনি যে চিকিৎসালয়ে অবস্থিতি করেন সে চিকিৎসালয়ে সুইট অয়েলের পরিবর্ত্তে তিসিতৈল ব্যবহার হইয়া থাকে, তিনি তজ্জন্য কত দুঃখ প্রকাশ করেন যে, যদি সুইট অয়েল পওয়া যাইত তাহা হইলে বোধ হয় অপেক্ষাকৃত মনোহর ও সন্তোষজনক ফল দর্শিতে পারিত। তিনি উক্ত ঔষধের তৈল ও জল ব্যবহার করেন এবং তদ্দ্বারা নিম্নলিখিত রোগীগুলি প্রতিকার প্রাপ্ত হয়:—

(১)	কার্বঙ্কল ..	২।
(২)	হুইট্‌লা ..	২।
(৩)	স্লাফিং আল্‌সার ..	১।
(৪)	বিউবো ...	৪।

বলেন ইহার সুন্দর গন্ধ রোগীর মনোহর ও ইহা হাঁস্‌পাতালে ব্যবহার হইবার উপযুক্ত, কারণ ইহার মূল্য অতি অল্প। উপর্য্যুক্ত রোগীদিগের মধ্যে কেবল একটী কার্বঙ্কল রোগীর প্রতিকার পাইতে ১৯ দিন কালের প্রয়োজন হয়, তদ্ব্যতীত আর সমুদয় রোগী দুই সপ্তাহ কাল মধ্যে প্রতিকার পায়।

আমরা আশা করি, আমাদের অপর অপর বিদ্বান্ চিকিৎসক বন্ধুগণ আমাদের ভিষক্-দর্পণ প্রকাশিত নবচিকিৎসা পদ্ধতি চিকিৎসায় পরিণত করিয়া তাহার সুফল আমাদের নিকট এইরূপে প্রকটিত করেন।

ম্যানেজার, "ভিষক্-দর্পণ"।

রাজ্ঞীপৌত্রের পীড়া ও মৃত্যু-বিবরণ।

পুত্র জনকবিয়োগে যে বিষাদ সাগরে নিমগ্ন, তাহা কে না জানে? তাঁহার হৃদয়ে যে শোকসাগর প্রতি মুহূর্ত্তে উদ্বেলিত, তাহা কাহার অবিদিত? বাষ্পাকুল লোচনে তিনি ধরাতল তিমিরাচ্ছন্ন দেখেন, জগদ্বিভূতি বিভূতি রাশি প্রায় তুচ্ছ ও অসার জ্ঞানে যেন অনাদর ও অবহেলাস্পদ হইতে লাগে। পিতা জগতে পুত্রের পরমপদ এবং সেই পরমপদ সেবনই মানবজীবনের উৎকর্ষতার পরিচায়ক। প্রজাও পুত্র, এবং রাজা জনক স্বরূপ, যদি রাজা অলঙ্ঘনীয় জগদ্বিধায়িনী শক্তির বশবর্ত্তী হইয়া মানবলীলা সম্বরণ পূর্ব্বক পারলৌকিক রাজ্যের শোভা বর্দ্ধনার্থ ইহলোক পরিত্যাগ করেন, দীন প্রজা যে অনাথভাবে শোক সাগরে ভাসিতে থাকিবে তাহার বিচিত্র কি? আজ সমগ্র ভারত ভূমি সেইরূপ শোক সাগরে অহর্নিশি ভাসিতেছে, শোকে হৃদয় বিদীর্ণ হইতে লাগিলে সেই শোকোৎপাদক ঘটনাবলী শ্রবণে প্রবল পিপাসা উপস্থিত হয় এবং তাহা নিবারণ জন্য সেই শোকের বিশাল বর্ণন কীর্ত্তন করা হইয়া থাকে। আমরাও অদ্য আমাদের বন্ধুবর্গের শোকসম্ভূত পিপাসা বিদমনার্থ নিম্নে একটী শোককীর্ত্তন লিপিবদ্ধ করিলাম। আমরা ভারতেশ্বরীর নয়নতারা ও যুবরাজ প্রিন্স অব ওয়েল্‌সের প্রাণপ্রতিমা ডিউক অব ক্লারেন্‌স্ মহোদয়ের শেষ পীড়ার অদ্যান্ত সংবাদ নিম্নে লিপিবদ্ধ করিলাম।

ভারতের ভাবী ভরসা কুমার ডিউক অব ক্লারেন্স ও আভণ্ডেল বর্ত্তমান সালের ৬ই জানুয়ারী তারিখে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়াক্রান্ত হন, কিন্তু ৮ই জানুয়ারী তারিখেই তিনি বাস্তবিক অসুস্থ হইয়া ছিলেন। ৯ই তারিখে তাঁহার বাম ফুস্‌ফুস্ তলে একটী ক্ষুদ্রস্থলে নিউমোনিয়া জনিত কন্‌সলিডেশন (consolidation) পাওয়া যায়; এতদগ্রে তাঁহার কোন বিশেষ কম্প হয় নাই; কেবল ৭ই তারিখে অল্প পরিমাণে শীতানুভূতি হয়। ১০ই তারিখে প্রাতে স্ক্যাপুলার পশ্চাদ্দেশ পর্য্যন্ত আঘাতনে সগর্ভতা ও টিউবিউলার ব্রিদিং প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং সেই দিন সন্ধ্যার মধ্যেই উক্তরূপ ভাব ঊর্দ্ধে স্ক্যাপুলার স্পাইন পর্য্যন্ত লক্ষিত হয়, ও দক্ষিণ ফুসফুস্ তল হইতে স্ক্যাপুলার কোণ পর্য্যন্ত ঊর্দ্ধে বিস্তৃত হইয়াছে, ক্রিপিটেশন শ্রুত হয় নাই এবং কন্‌সলিডেশন পার্শ্বেও বিস্তীর্ণ হয় নাই। শারীর তাপ ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ী ৯০ এবং উত্তম চলিতেছে, শ্বাস প্রশ্বাস ৩০ এবং জ্ঞানের কোন গোলযোগ উপস্থিত হয় নাই। ৯ই দিন গতে রাত্রি কুমার অতি অস্থিরভাবে অতিবাহিত করেন ও ১০ই তারিখে সময় সময় তাঁহার নিদ্রাকর্ষণ হয় এবং শারীরতাপ ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত নামিয়া আইসে। ১১ই তারিখে তাঁহার অবস্থার বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই, কিন্তু অনেক পরিমাণে পীত শ্লেষ্মা উদ্গিরণ করেন, এই শ্লেষ্মা কখন কখন রক্তাঙ্কিত পাওয়া যায়, কিন্তু ইহা কখন তত আঁটাল বা ফেনিল হয় নাই। বাম ফুস্‌ফুস্ তল অনেকটা পরিমাণে পরিষ্কার হইল কিন্তু দক্ষিণ পার্শ্বের ফুসফুসের মধ্যস্থ খণ্ডই রোগাক্রান্ত হইয়া পড়িল। ১১ই হইতে ১২ই পর্য্যন্ত রাত্রে নিদ্রা হয় নাই, এবং পরদিন প্রাতে কুমারের অবস্থা সন্তোষ জনক ছিল না। পর্ব্বাহ্ণায় বোধ হইল দিনের মধ্যে ফুস্‌ফুস্ আরও পরিষ্কার হইয়াছে, পথ্য অনায়াসে গ্রহণ করিতেছেন; নাড়ী উত্তম চলিতেছে, কিন্তু সন্ধ্যার সময় অতিশয় উত্তেজিত হইয়া রাত্রি প্রলাপাবস্থায় অতিপাত করেন। পরদিনও এই প্রলাপাবস্থা চলিল এবং তখন এই অবস্থায়ই রোগের প্রধান অঙ্গ হইয়া দাঁড়াইল। বুধবার (১৩ই তারিখ) কন্‌সলিডেশন আর পাওয়া যায় নাই কেবল কিঞ্চিৎ সূক্ষ্ম ক্রিপিটেশন বর্ত্তমান ছিল। ১৩ই দিবাগতে রাত্রির প্রথমাংশে বিশেষ উপকার হইয়াছে দেখা গেল, প্রলাপ তত ভয়ানক ও একধারা বাহী ছিল না বরঞ্চ মধ্যে মধ্যে নিদ্রা হয় কিন্তু রাত্রি দুইটার সময় সহসা কলাপ্স হইয়া পর দিন (১৪ই তারিখ) প্রাতে ৯-১৫ কালে পরলোক যাত্রা করেন।

কলিকাতা মেডিকেল সোসাইটি।

১৮৯১ সালের অক্টোবর মাসে এই সভার দশম অধিবেশনে ডাঃ ইঃ হেরাল্ড ব্রাউন সাহেব নিম্ন লিখিত প্রবন্ধটী পাঠ করিয়া সভাস্থ সমস্ত সভ্যগণের চিত্তাকর্ষণ করেন।

বীর্য্যরজ্জুর তীক্ষ্ণ প্রাথমিক প্রদাহ।

অদ্য সন্ধ্যার সময় যে বিষয় পাঠ করা গেল, আজিও পর্য্যন্ত এ বিষয়ে বিশেষ কেহ মনোযোগ দেন নাই। সার্জ্জারীর প্রচলিত পাঠ্য পুস্তক সকলে এই পীড়ার কদাচিত কোন উল্লেখ পাওয়া যায়, কিন্তু এই পীড়ার সংখ্যা ততো ন্যূন নহে, এত দুই মাসের মধ্যে আমি উক্ত পীড়াগ্রস্ত পাঁচটী রোগী দেখিয়াছি। এরিকসেন এই পীড়ার ব্যাখ্যা ২।৩ কথায় সাঙ্গ করিয়াছেন এবং ইহা হইতে আর আর উপসর্গের উদয় হইতে পারে তাহার কোন উল্লেখ করেন নাই। গ্রোস এবং এগনিউ বলেন এই পীড়া আপনা আপনি স্বাধীনভাবে কদাচিত সংঘটিত হইয়া থাকে এবং ইহা হইতে কদাচিত পূয় উৎপন্ন হয়, কিন্তু ইহা ভিন্ন তাঁহারা এবিষয়ে আর কিছু অধিক বর্ণনা করেন নাই। এতদ্ব্যতীত হীত, হোমস, ব্রায়ান্ট, প্যাজেট, আর্শ হাষ্ট, ম্যানসেল মৌলিন, ট্রিভস, জে, বি, রবার্টস, বিলরত এবং কার্লিং এই পীড়ার কোন উল্লেখ করেন নাই। ইহার অপ্রাকাৎ বিতীয় (secondary from) গ্রন্থকর্তার উল্লেখ করিয়াছেন এবং তাহাই প্রচুর দৃষ্ট হইয়া থাকে, এবং ইহার প্রাথমিক প্রকার সম্ভবতঃ গ্রীষ্মপ্রধান দেশের নানাবিধ ব্যাধির মধ্যে, একটী ব্যাধি এবং তাহা হইলে এই সভাই এই ব্যাধির সম্বন্ধে তর্কবিতর্ক ও বিচার করিবার উপযুক্ত স্থান।

প্রথম রোগী দর্শনে আমি অত্যন্ত গোলমালে পতিত হই, ইতাগ্রে যাহা কিছু আমি দেখিয়াছি তাহার কিছুরই সঙ্গে এই রোগের ঐক্য হয় না; না লক্ষণচয় দর্শনে কিছুক্ষণ পর্য্যন্ত আমি কিছুই আবিষ্কার করিতে পারিয়াছিলাম, যদিচ লক্ষণগুলি স্পষ্ট স্পষ্ট ও প্রকাশ্য ছিল এবং প্রথম হইতেই আমি বিশেষ যত্ন সহকারে দেখিয়াছিলাম। রোগীর নাম রামসিংহ, একজন শিখ পোলিসম্যান, বয়ঃক্রম ৩৪ বৎসর; গত জুলাই মাসে জ্বর ও তলপেটের বেদনার চিকিৎসার্থে পুলিস হাসপাতালে ভর্ত্তি হয়, হাসপাতালে ভর্ত্তি হইবার দুই দিন পূর্ব্ব হইতে সে পীড়িত হয়। রোগী প্রথমে বাম ইংগুনাল প্রদেশে একপ্রকার কাঠিন্য অনুভব করে, এই কাঠিন্য ক্রমশঃ বেদনায় পরিণত হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। যেদিন রোগী হাসপাতালে ভর্ত্তি হয় সে দিন প্রাতঃকালে তাহার শরীরোত্তাপ ১০৩ তাপাংশ এবং নাড়ী ১১০, পূর্ণ ও কোমল। রোগীর চেহারা পীড়িত বলিয়া বোধ হইল, অন্ত্রবেদনার কথা বলিতেছিল, বামপদ বিস্তার করিয়া শুইতে পারে না। ইংগুইন্যাল প্রদেশ পরীক্ষা করায় বিস্তীর্ণ স্থূলতা দেখিলাম; উহার চতুঃসীমা অনিয়মিত রেখাঙ্ক, স্ফীত স্থান কঠিন, প্রতিরোধক; এবং বয়সন্ধিস্থান পরীক্ষার অতীব কষ্টদায়ক। গভীর স্থানে

স্থিত বলিয়া বোধ হইল কিন্তু স্পষ্ট চক্ষুঃ-সীমাবদ্ধ বলিয়া বোধ হইল না, ইংগুইন্যাল প্রদেশস্থ গ্রন্থিচয় অনাক্রান্ত, অণ্ডকোষ ও এপিডিডিমিস এবং বীর্য্যরজ্জুর নিম্নাংশে স্ফীতি বা সঞ্চাপনে বেদনা নাই; অন্ত্র বৃদ্ধিও নাই; উদর স্ফীত নহে, প্রত্যহ নিয়মিতরূপে মলত্যাগ হইয়া থাকে এবং অদ্য প্রাতেও সহজে বাহ্য হইয়াছে। উদর প্রাচীরস্থ স্ফোটক বলিয়াও বোধ হইল না, এতদ্ধেতু আমি এই রোগ নির্ণয় করিতে বিষম গোলযোগে পতিত হইলাম। প্রখর বেদনা ও সঞ্চাপনে কষ্টাতিশর্য্য এবং জ্বর দর্শনে নবপ্রদাহ স্থির করিয়া পীড়িত স্থান পুনঃ পুনঃ ফোমেণ্ট করিতে এবং রোগীকে শয্যায় থাকিতে আদেশ করিলাম। সেই দিন সন্ধ্যাকালে শরীর তাপ ১০৪ (ফার) তাপাংশ পর্য্যন্ত হয়, কিন্তু অন্যান্য লক্ষণনিচয় প্রায়ই সমভাব ছিল।

পরদিন প্রাতে দেখা গেল স্ফীতির বৃদ্ধি হইয়াছে, এক্ষণে অনায়াসে নয়নগোচর হইতে পারে, এমন কি, যেন ঔদরিক প্রাচীর সম্মুখে বাহির হইয়া আসিয়াছে, বাহ্যদিকে স্ফীতির সীমা স্পষ্ট অনুভবযোগ্য এবং কঠিন ও অনিয়মিত রেখাবদ্ধ; ঊর্দ্ধদিকে বীর্য্যরজ্জু পর্য্যন্ত ইহা বিস্তীর্ণ হইয়াছে এবং এই বীর্য্যরজ্জু যাহা ঔদরিক ছিদ্র দিয়া বাহির হইয়া স্ফীত ও সঞ্চাপনে কষ্ট দায়ক হইয়াছে। আমি এক্ষণে রোগ নির্ণয় করিলাম। বীর্য্যরজ্জুর উপর্য্যংশ প্রদাহগ্রস্ত হইয়াছে, বোধ হয় আভ্যন্তরিক ঔদরিক ছিদ্র স্থানেই প্রদাহ সংঘটন হইয়া উভয়দিকে অনুসরণ করিয়াছে, অর্থাৎ সেমিন্যাল ভেসিক্লস্ এবং এপিডিডিমিস এই উভয় দিকেই প্রসারিত হইয়াছে। কিন্তু এই অবস্থা কেমন করিয়া সংঘটিত হইল ভাবিয়া বিস্ময়াপন্ন হইলাম। রোগীর ধাতু পীড়া (Gonorrhœa) নাই বা কখন যে হইয়াছিল তাহার কোন সংবাদ পাওয়া গেল না অথবা যে কখন মূত্ররুদ্ধতা হইয়াছিল তাহার কোন সংবাদ নাই, অণ্ডকোষ সুস্থ, কখন কোন আঘাত প্রাপ্ত হয় নাই, কেবল গত ছয় মাসকাল রোগী ম্যালেরিয়া জনিত সর্দ্দির জ্বর ভোগ করিয়াছে, তাহাও সময় সময় প্রকাশ পাইত, কিন্তু রোগী নিজ বর্ত্তমান পীড়ার সঙ্গে সেই জ্বরের উল্লেখ করে না।

এতদ্ধেতু এই রোগকে আমি নব স্বজাত প্রদাহ (Acute idiopathic Inflammation) বলিয়া স্থির করিলাম কিন্তু একপ রোগী আর কখন দেখি নাই, এজন্য বিশেষ যত্নসহকারে রোগীর অবস্থা লক্ষ করিতে লাগিলাম। স্ফীতির উপর বেলে ডোনা ও অহিফেণের প্রলেপ দেওয়া হইল সময় সময় তাপ প্রয়োগ, একটী লাবণিক মিশ্র আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থে ব্যবস্থা করা হইল এবং রোগী শয্যা হইতে উঠিতে পাইবে না, তাহার বিশেষ আদেশ করা হয়।

সেই দিন সন্ধ্যার সময় রোগীর শারীর তাপ ১০৫ (ফার) তাপাংশ পর্য্যন্ত হয় এবং এক মাত্রা ফেনাসিটিন প্রয়োগে ৪ তাপাংশ হইয়াছিল; এপিডিডিমিস স্ফীত ও সঞ্চাপনে কষ্টদায়ক এবং ২৪ ঘণ্টা মধ্যে স্ক্রোটম স্ফীত লোহিত ও সটান হয় কিন্তু অণ্ডকে অনাক্রান্ত ছিল।

ইত্যবসরে প্রথম স্ফীতির আয়তন

হইয়াছে কিন্তু উক্ত স্ফীতি এখন ও অতি কঠিন, এক্ষণে ইহা সুস্পষ্টরূপে স্ফীত হইয়া ক্রমনিম্নভাবে স্থিত হইয়াছে, ইহার সর্ব্বাপেক্ষা প্রশস্ত স্থান ৩" এবং অণুপ্রস্থে প্রায় ২½" ইহার সীমা বক্ররেখাবদ্ধ এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডিম্বাকার পদার্থ সংযুক্ত (Nodular) এই স্ফীতি এখনও সঙ্কাপনে কষ্টদায়ক এবং রোগী অতি কাতর হইয়াছে বলিয়া বোধ হইতে লাগিল। রসনা নীরস হইয়া উঠিলে মুহুর্মুহুঃ ব্রাণ্ডি এবং ডাইলিউট নাইট্রোমিউরিয়েটিক এসিড, সিনকোনা সহযোগে প্রত্যেক চারি ঘণ্টান্তর সেবন করান হয়। হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হইবার পরে চতুর্থ দিবসে সন্ধ্যার সময় ক্রোটম পাকিয়াছে বলিয়া বিবেচনা হইল, এবং পর দিন প্রাতে সুদীর্ঘ অস্ত্রাঘাত করিব স্থির করিলাম কিন্তু সেই দিন রাত্রিকালে পক্কস্থান স্বতঃ বিদীর্ণ হইয়া প্রভূত পরিমাণে পূয নিঃসৃত হয়।

ক্রোটম স্বতঃ বিদীর্ণ হইয়া অধিক মাত্রায় পূয নিঃসৃত হওয়ায় রোগী আপনাকে অনেক সুস্থ বিবেচনা করে এখন ক্রোটম ও বীর্য্যরজ্জু উভয়েরই বেদনা হ্রাস হইয়াছে, কিন্তু বীর্য্যরজ্জু এখনও অনেক কঠিন, রোগের প্রতিকার বিলম্বে হইতে লাগিল, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্লফ ক্রমে ক্রমে তিন সপ্তাহকাল ধরিয়া ক্রোটম হইতে বহির্গত হইতে লাগিল এবং তৎপরে পরিষ্কার মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হইয়া ক্ষত সত্বর শুকাইয়া গেল, তথাচ বীর্য্যরজ্জু স্ফীত অনেক দিন রহিল কিন্তু তাহা বেদনা বা সঙ্কাপনে কষ্ট রহিত থাকে। ইহার পরে তিন সপ্তাহকাল এই স্ফীত-স্থানোপরি আইয়োডিন বাহ্য প্রযুক্ত হয় এবং রোগী সেই সময় সামান্য পরিমাণে স্থূলতাসহ হাসপাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয়। ইংগুইন্যাল কেনালে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করায় আভ্যন্তরিক ঔদরিক ছিদ্রস্থ বীর্য্যরজ্জু অর্থাৎ ইহার ঔদরিকাংশ এখনও রোগাক্রান্ত রহিয়াছে এমত জানা গেল কিন্তু এক মাসকাল পরে রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখায় রোগী সম্পূর্ণভাবে নীরোগাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছেন দেখিতে পাইলাম বীর্য্যরজ্জুস্থ স্ফীতি আর নাই এবং এপিডিডিমিস ও বিবৃদ্ধিও বেদনাশূন্য হইয়াছে।

এই রোগীর রোগ-পরিণামফল সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই, রোগের প্রথমাবস্থায়ই রোগীকে দেখা হইয়াছিল এবং রোগের বৃদ্ধি, প্রসারণ ও শেষফল সমুদয় বিশেষরূপে লক্ষ্য করা হয় এ কারণ রোগ নির্ণয়ে কোন সন্দেহ জন্মিতে পারে না।

২য় রোগী। উল্লিখিত রোগীর চিকিৎসাধীন কালে জনৈক দীর্ঘ ও সুগঠন শরীর মুসলমান পুলিস হাসপাতালে ভর্ত্তি হয়, তাহারও ঐরূপ লক্ষণ সকল বর্ত্তমান ছিল। বীর্য্যরজ্জুর ক্রোটমদিকের অংশ আক্রান্ত হইয়াছে, ইংগুইন্যাল কেনালস্থ স্ফীতি স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে এবং তথায় অধিক বেদনা ও সঙ্কাপনে বহুতিশয্য দেখা গেল। রোগী নিজ রোগবিবরণ একই প্রকার প্রকাশ করিল, ধাতুপীড়া (Gonorrhœa) ও ছিল না এবং অণ্ডকোষের কোন রোগও ছিল না, কখন কোন আঘাতও লাগে নাই কিন্তু পাঁচ সপ্তাহ কালাবধি কম্পজ্বর ague) ভোগ করিতেছে। প্লীহার বিবৃদ্ধি নাই এবং রক্তাল্পতাও নাই; রোগীর স্বাস্থ্য ভালই

ছিল এবং হাসপাতালে থাকা কালে উচ্চতম শারীরতাপ ১০৩৬ (ফার) তাপাংশ পর্য্যন্ত হয়।

বাম পার্শ্বের বীর্য্যরজ্জু রোগগ্রস্ত, এপিডিডিমস সত্বরই আক্রান্ত হইল এবং স্ক্রোটম স্ফীত ও সটান হইয়া উঠিল। স্ফীতস্থান পূয পরিপূর্ণ হইলে একটী সুদীর্ঘ অস্ত্রাঘাতে সেই স্ফীত স্থান কর্ত্তন করায় প্রভূত পরিমাণে পূয নিঃসৃত হইল এবং লক্ষণনিচয় হ্রাসতা পাইল, কিন্তু বীর্য্যরজ্জুর কাঠিন্য এক মাস কাল ছিল এবং রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যের অনেক ক্ষতি জন্মিল। অবশেষে সাত সপ্তাহকাল হাসপাতালে অবস্থিতি করিয়া রোগী হাসপাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয়।

৩য় রোগী। দ্বিতীয় রোগী চারি দিন চিকিৎসাধীন হইবার পরে এই তৃতীয় রোগী পুরীপিল্‌গ্রিম হাসপাতালে আগষ্ট মাসে উপস্থিত হয়। রোগী উত্তর পশ্চিম প্রদেশীয় জনৈক তীর্থযাত্রী, ক্ষীণাঙ্গ, দেখিলে অসুস্থ বলিয়া বোধ হয়, বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর, জ্বর, দক্ষিণ কুচকী প্রদেশে বেদনাসহ স্ফীতি এবং স্ফীত স্ক্রোটমসহ হাসপাতালে আইসে। রোগী আপনার বৃত্তান্ত আপনি কহিল, অন্য কোন প্রকৃত সত্য সংবাদ পাইবার বাসনায় আমি সাধারণতঃ যে সকল প্রশ্ন প্রথমতঃ করা হইয়া থাকে তাহা জিজ্ঞাসা করি নাই। দুই সপ্তাহ কালাবধি রোগী জ্বর ভোগ করিতেছিল এবং নগরের জনৈক কবিরাজ তাহাকে চিকিৎসা করেন। হাসপাতালে ভর্ত্তি হইবার পক্ষ দিবস পূর্ব্বে প্রকাশ্য কোন কারণ ব্যতীত রোগীর কুচকী প্রদেশে একটি স্থান স্ফীত হইয়া সত্বর সাতিশয় বেদনাযুক্ত হইয়া উঠে এবং পূর্ব্ব হইতে স্ক্রোটমে কোন পীড়া ছিল না কিন্তু এক্ষণে ফুলিয়া উঠিল। পরীক্ষাতে ধাতুপীড়ার (of gonorrhœa) কোন লক্ষণ পাওয়া গেল না, বীর্য্যরজ্জু অতিশয় স্ফীত ও কঠিন, এপিডিডিমস স্ফীত ও সঙ্কাপনে কষ্টদায়ক এবং স্ক্রোটম রক্তবর্ণ, স্থিতিস্থাপক ও স্ফীত। দেখিলে তীক্ষ্ণ প্রদাহবিশিষ্ট জলদোষের পীড়া বলিয়া বোধ হয়, এ কারণ রোগীকে ক্লোরোফর্ম্ম করিয়া সুদীর্ঘ অস্ত্রাঘাতপূর্ব্বক টিউনিকা ভেজাইনেলিস কর্ত্তন করি। খণ্ড খণ্ড লিম্ফসহ প্রায় চারি আউন্স সিরাস রস পাওয়া যায়, গত পারদ জলে ধৌত করিয়া আইয়োডোফর্ম্মচূর্ণ মিশ্রিত লিণ্টদ্বারা পূরণ করা হয়। এই অস্ত্রোপচারে তীক্ষ্ণ লক্ষণসমূহের অনেক উপকার করিল, জ্বর কমিয়া গেল, এবং বেদনা হ্রাস হইয়া সত্বর অন্তর্হিত হইল; বীর্য্যরজ্জুর কাঠিন্য ক্রমে দূর হইল, স্ক্রোটম ক্ষত মাংসাঙ্কুর দ্বারা শুকাইয়া গেল এবং রোগী সেপ্টেম্বরের প্রারম্ভে বিদায় পাইল।

অপর দুইটি রোগীর অবস্থা ১ম রোগীর অবস্থার সঙ্গে এত সাদৃশ্য আছে যে, তাহাদিগের সম্পূর্ণ অবস্থা বর্ণন করা অনাবশ্যক বলিয়া বোধ হয়। উভয়ই যুবাপুরুষ এবং রোগের প্রথম প্রথম অবস্থায় হাসপাতালে আসিয়াছিল, একজনের বীর্য্যরজ্জুর স্ক্রোটম দিকের অন্ত আক্রান্ত হয় নাই এমত সময় হাসপাতালে আইসে এবং অন্য জন বীর্য্যরজ্জু সমুদয়টা পীড়াগ্রস্ত হইলে হাসপাতালে আইসে। উভয়েরই পীড়া বামদিকে হয়; এবং এপিডিডিমিস এবং স্ক্রোটম পীড়াগ্রস্ত;

শেষোক্ত অঙ্গে পূয়সঞ্চয় হইতেছে; সুদীর্ঘ অস্ত্রাঘাতে পূয় নিঃসারণ করা হয় আরোগ লাভ হইতে যদিচ অনেক বিলম্ব হয় কিন্তু অবশেষে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

এই রোগে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি বিবেচনা করিতে হইবে:—

১। রোগ অতি তীক্ষ্ণ এবং জ্বর সহ বর্ত্তমান।

২। এই রোগ স্বতঃসম্ভূত, কারণ সাধারণতঃ যে সকল কারণে প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে তাহা কিছু দেখা যায় না।

৩। বীর্য্যরজ্জুর যে অংশ ইংগুইনাল কেনালস্থ, প্রদাহ সেই অংশেই প্রথম প্রকাশ পায় বিশেষতঃ ইহার উদরিক অন্তের নিকটেই প্রকাশ পাইয়া থাকে।

৪। এই প্রদাহ সম্ভব বীর্য্যরজ্জুর অন্য দিকে গমন পূর্ব্বক এপিডিডিমিস ও স্ক্রোটম আক্রমণ করে এবং শেষোক্তস্থানে উল্লিখিত ৫টী রোগীর মধ্যে ৪টীতে পূয়সঞ্চয় হইয়াছিল ও অবশিষ্ট রোগীর তীক্ষ্ণ জলদোষের পীড়া জন্মিয়াছিল।

৫। রুদ্ধ পূয় নিঃসরণার্থ পথ পরিষ্কার করিয়া দিলে বীর্য্যরজ্জুর তীক্ষ্ণ লক্ষণনিচয় উপশমিত হয়।

৬। বীর্য্যরজ্জুর প্রদাহ জনিত পদার্থের প্রতিকার অতি বিলম্বে হইয়া থাকে, অর্থাৎ এই প্রদাহ আক্রমণকালে অতি তীক্ষ্ণ ভাবাপন্ন এবং সেই তীক্ষ্ণভাব সহকারেই স্ক্রোটমে পূয়সঞ্চয় হয় কিন্তু তৎপরে বীর্য্যরজ্জুতে ইহার পুরাতন ভাব দেখিতে পাওয়া যায়।

৭। উপর্যুক্ত পাঁচটী রোগীর মধ্যে চারিটীতে বামপার্শ্বে রোগ প্রকাশ হয়। অস্ত্র বৃদ্ধি প্রভৃতিতে হইয়াছে, সেরূপ বোধ হয় না।

৮। সমুদয় রোগী গুলির এই পীড়ার অগ্রে ম্যালেরিয়া জনিত জ্বর ভোগ করার সংবাদ পাওয়া যায়, সুতরাং এই প্রশ্নটী স্বতঃই উৎপন্ন হয়, এই রোগের যে কারণের সঙ্গে ম্যালেরিয়ার সঙ্গে কি কোন সম্বন্ধ আছে? টিউনিকা ভ্যাজাইনেলিসের হাইড্রোসীল বঙ্গদেশের অতি সাধারণ পীড়া এবং এই রোগকে অনেক গ্রন্থ কর্ত্তারা ম্যালেরিয়া জনিত বলিয়াছেন ও সম্ভবতঃ এই উপস্থিত রোগেরও কারণ গুপ্তভাবে ম্যালেরিয়াতে নিহিত আছে।

এতদ্দ্বারা আমার এইরূপ প্রতীতি জন্মিয়াছে যে, স্ফীত ও কঠিন বীর্য্যরজ্জু সহ তীক্ষ্ণ হাইড্রোসীল বা স্ক্রোটম্ প্রদাহগ্রস্ত রোগীকে জিজ্ঞাসা করিলেই প্রায়ই আমরা জানিতে পারিব যে পীড়া উপরি স্থান হইতে নিম্ন দিকে আসিয়াছে, আমার এরূপ বিবেচনা হয় যে, বীর্য্য রজ্জুর তীক্ষ্ণ স্বতঃ সম্ভূত (Idiopathic) প্রদাহ যেরূপ অনুমান করা যায় তাহা হইতে অনেক অধিক, তবে আমরা যে তাহা দেখিতে পাই না তাহার কারণ এই—রোগী রোগের প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ যখন রোগ বীর্য্যরজ্জুতে থাকে তখন রোগী কদাচিৎ চিকিৎসাধীন হয়। যখন স্ক্রোটম আক্রান্ত হয় রোগী তখন প্রতিকারের প্রার্থনা করে এবং তৎকালের সর্ব্ব প্রধান লক্ষণই সর্ব্ব প্রথম রোগাবস্থা বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়া তদনুযায়ীও চিকিৎসা হয় এরূপ সময় বীর্য্যরজ্জুর লক্ষণাবলী প্রাধান্যে

ক্রোটম প্রদাহের লক্ষণ নিচয়ের অপেক্ষা ন্যূন এবং এতদ্ধেতু তত লক্ষ্য হয় না।

ডাং ম্যাক্‌লাউড সাহেব বলিলেন, ডাং ব্রাউন সাহেবের উল্লিখিত রোগীর মত রোগী নিজে অনেক দেখিয়াছেন এবং উক্ত প্রদাহের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থাতে প্রাপ্ত হইয়াছেন, এবং কখন কখন এক পার্শ্বে এবং কখন কখন উভয় পার্শ্বেই উক্ত পীড়া হইতে দেখিয়াছেন।

ডাং শ্রীযুক্ত বাবু কৈলাশ চন্দ্র বসু উক্ত রোগগ্রস্ত একটী রোগীর কথা উল্লেখ করিলেন সেই রোগীর গ্যাংগ্রিন হয় এবং তজ্জন্য সুদীর্ঘ ইনসিশন প্রদান করিতে হইয়াছিল, রোগী রোগ হইতে মুক্তি পায়।

ডাং শ্রীযুক্ত বাবু যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ বলিলেন, ঐরূপ রোগী অনেক দেখিয়াছেন এবং উক্ত রোগের সহযোগী জ্বর ম্যালেরিয়া জনিত বলেন না, বরঞ্চ এলিফ্যানটায়েসিস রোগসহ যে জ্বর হইয়া থাকে সেইরূপ জ্বর হইবে বলিয়া বিশ্বাস করেন।

ডাং শ্রীযুক্ত বাবু বিহারীলাল চক্রবর্ত্তী উক্ত রোগী অনেক দেখিযাছেন বলিলেন। একটী ডায়াবিটিস রোগাক্রান্ত ব্যক্তির এই পীড়া হইয়া প্রদাহ গ্যাংগ্রিন ভাব অবলম্বন করিয়া বীর্য্য রজ্জু হইতে ক্রোটম, পেরিনিয়াম, ইস্‌চিয়ো রেকট্যাল ফসা এবং পেল্‌ভিক ফ্যাসিয়া আক্রান্ত হইয়া রোগী পরিণামে কালকবলে পতিত হয়।

নবঔষধাবলী।

৬। এসিড ক্রাইসোফেনিক।

(Acid Chrysophanic)

গোয়া পাউডার হইতে উৎপন্ন। মস্তকের দদ্রুরোগে, লুপাস, সোরায়সিস এবং অন্যান্য চর্ম্মরোগে বাহ্য প্রয়োগরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগে বমনসহ ভেদ হয়। ডাঃ জে আশ্‌বার্টন সাহেব বলেন যে, এই ঔষধ সেবনে অস্ত্র এরূপ সত্বর ও সম্পূর্ণ রূপে পরিষ্কৃত হয় যে, অন্য কোন ঔষধ দ্বারা সেরূপ হইতে পারে না। তিনি মাত্রাঃ ৫ হইতে ১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত ব্যবহার করেন। চর্ম্মরোগে এক ষষ্ঠাংশ হইতে অর্দ্ধ গ্রেণ। মলম ২ ড্রাম এক আউন্‌সে।

৭। এসিড ফ্লুওরিক Acid Fluoric)

এই ঔষধ ক্রমাগত ৪।৫ বৎসর কাল গণ্ডগোল (ব্রঙ্কোসিল বা গয়টার) রোগে ব্যবহারপূর্ব্বক ডাং এডওয়ার্ড নোকস্‌ (Dr Edward Noakes) শতকরা ৮৭টী রোগীতে কৃতকার্য্য হইয়াছেন। উক্ত ডাক্তার মহোদয় মাত্রা পরিষ্কার পুনঃ পরিশ্রুত ফ্লুওরিক এসিডের শতকরা অর্দ্ধ ভাগ দ্রব অর্দ্ধ ড্রাম হইতে দুই ড্রাম পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতেন। শতকরা ১ ভাগ দ্রবে ১৫মিনিম হইতে ১ ড্রাম।

৮। এসিড হাড্রাইওডিক।

(Acid Hydriodic.)

আইওডিনের অনুত্তেজক এবং ব্যব-

হারোপযোগী প্রকরণ করিয়া এক্ষণে সকলে ইহাকে স্বীকার করিতেছেন। এই ঔষধ সিরাপরূপে ব্যবহার হইয়া থাকে। মেডিক্যাল সামরী (Medical Summary) নামক সংবাদ পত্রে ডাক্তার অয়াইল্‌ডম্যান বলেন, ১ হইতে ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যেক ৩ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ দ্বারা নূতন বাতরোগের বেদনা নিবারণে অহিফেনের ব্যবহার ব্যতিরেকে কৃতকার্য্য হইয়াছেন এবং উপদংশীয় চর্ম্মরোগে (Secondary Syphilic) ও গণ্ডগোল ইত্যাদি রোগে উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ডাং ডব্লিউ সি, উইল্ (W C. Will) সাহেব মেম্ফিস্ মেডিক্যাল মন্থলী (Memphic Medical Monthly) পত্রে বলেন, শ্বাসকাশ রোগের নানাবিধ উপসর্গে ইহা একটী উত্তম ঔষধ। মাত্রা অর্দ্ধ হইতে ২ ড্রাম সিরাপ।

৯। এসিড পিক্‌রিক্ (Acid Picric)

ল্যান্‌সেট (Lancet) সংবাদ পত্রে ডাং কাল্‌ভেলী (Dr Calvelle) ১৮৮৯ সালের ৬ই এপ্রেল তারিখে পিক্‌রিক এসিড দ্রব (১০০০ ভাগ জলে ৬ ভাগ) ইরিসিপেলাস রোগে প্রশংসনীয় বলিয়া লিখিয়াছেন। যে সকল রোগীর জীবনীশক্তির অতি হীনাবস্থা উপস্থিত এবং অতিশয় উত্তাপসহ প্রলাপ বর্ত্তমান উক্ত দ্রব পীড়িত অঙ্গে ৫ হইতে ১০ বার দিনে বাহ্য প্রয়োগে শীঘ্র স্ফীতি বিদমিত ও জ্বর হাস প্রাপ্ত হয়। উপর্য্যুক্ত চিকিৎসা লিম্ফ্যাঞ্জাইটিস ও একজেমা রোগেও প্রশংসিত।

সংবাদ।

সিভিলসার্জ্জন ও এপোথিকারিগণ।

সার্জ্জন মেজর কে, পি, গুপ্ত ১৮৯২ সালের ১৪ই জানুয়ারী তারিখে নোয়াখালী জেলের কার্য্য ভার এঃ সার্জ্জন বাবু নবীনচন্দ্র দত্তকে দিয়াছেন।

সার্জ্জন মেজর এফ, সি, নিকল্‌সন (ঢাকার সিঃ সার্জ্জন) পাটনার সিঃ সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর ই, জি, রাসেল দারজিলিঙ্গের সিঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁসপাতালের রেসিডেণ্ট সার্জ্জন সার্জ্জন ই, এইচ, ব্রাউন সাহেব কোচবিহার রাজ্যে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার পদে চট্টগ্রামের অফিসিঃ সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন ডি, এম, ময়ের সাহেব নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৫ই নভেম্বর হইতে সার্জ্জন মেজর আর, এল, দত্ত সাহেব মেদিনীপুরের সিঃ সার্জ্জনের পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নোয়াখালির সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর কালীপদ গুপ্ত বাকরগঞ্জের সিঃ সার্জ্জনের পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৮ই এপ্রেল হইতে সার্জ্জন জে, আর, এডি সাহেব বাকরগঞ্জের সিঃ সার্জ্জনের পদে কার্য্য করিতে আরম্ভ করেন।

১৮৯২ সালের ১৪ই ফেবরুয়ারী তারিখের অপরাহ্নে সার্জ্জন ডি, এম, ময়ের সাহেব এঃ সঃ হরিমোহন সেনকে চট্টগ্রামের জেলের কার্য্যভার অর্পণ করিয়াছেন।

এঃ এপোথিকারী জিঃ এসঃ ওনীল সাহেব কার্য্য স্থানে উপস্থিত হওয়া তারিখ হইতে স্যাণ্ডহেড্‌স এর মেঃ অফিসররূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সার্জ্জন মেজর ডবলিউ এফ, মারে সাহেবের অনুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত দলান্দা বাতুলাশ্রম। (Lunatic Asylum) এর ডিপুটী সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট এপোথিকারী জে, জি, ফেমিং সাহেব চট্টগাম সিঃ ষ্টেশন ও জেলার মেঃ চার্জ্জ লইয়াছেন এবং তাঁহার পদে হাবড়া জেনারেল হসপিট্যালের এপোথিকারী ডবলিউ এ, উইলিয়মস সাহেব নিযুক্ত হইয়াছেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

১৮৯১ সালের ২১ শে অক্টোবর হইতে ১৪ই নভেম্বর পর্য্যন্ত ডিহরী ইরিগেশন হাসপাতালের ডাক্তার এঃ সঃ বাবু কালীপ্রসন্ন ঘোষাল বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

এঃ সঃ বাবু কুঞ্জলাল সন্ন্যালের অনুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত এঃ সঃ বাবু অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় বরিশাল ডিস্পেন্সারীর কার্য্যভার অস্থায়ীরূপে প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৩ শে ডিসেম্বর হইতে ১৮৯১ সালের ৩রা জানুয়ারী পর্য্যন্ত সিঃ সার্জ্জনের অনুপস্থিতে পুরী চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীর এঃ সার্জ্জন বাবু উপেন্দ্রনারায়ণ রায় আপন কার্য্য ছাড়া তথাকার সিঃ ষ্টেশনের কার্য্য অতিরিক্ত ভাবে করিয়াছেন।

বরিশাল দাতব্য ঔষধালয়ের এঃ সঃ বাবু অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় আপন কার্য্য ছাড়া বাকরগঞ্জের সিঃ ষ্টেশনের কার্য্য অতিরিক্ত ভাবে করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৪শে জানুয়ারী তারিখে এঃ সেঃ বিজয়গোবিন্দ চৌধুরী পালামৌ ইণ্টারমিডিয়েট জেলের কার্য্য ভার এঃ সঃ বাবু কুঞ্জলাল সান্ন্যাল কে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৪শে জানুয়ারী তারিখে এঃ সঃ বাবু পূর্ণচন্দ্র দাস শাহাবাদের অন্তর্গত ডিহরী ইরিগেশন হাঁসপাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৫ঠা নভেম্বর পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ১৪ই নভেম্বর পূর্ব্বাহ্ণ পর্য্যন্ত আরা দাতব্য ঔষধালয়ের এঃ সঃ বাবু নৃত্যগোপাল মিত্র আপন কার্য্য ছাড়া তথাকার সিঃ ষ্টেশনের কার্য্য অতিরিক্ত ভাবে করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৩শে জানুয়ারী তারিখে এঃ সঃ বাবু মতিলাল মুখোপাধ্যায় বালেশ্বরের জেলের কার্য্য ভার জি, শিওয়ান সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৩০শে জানুয়ারী তারিখের পূর্ব্বাহ্ণে এঃ সঃ বাবু গোবিন্দচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় পাবনা জেলের কার্য্যভার ডাক্তার কুমার ভূপেন্দ্রনারায়ণকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৬ই ফেবরুয়ারী পূর্ব্বাহ্ণে এঃ সঃ বাবু ললিতমোহন লাহা বগুড়া ইণ্টারমিডিয়েট জেলের কার্য্যভার এঃ সঃ বাবু গোবিন্দচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজের পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্র বাবু হরেন্দ্রনাথ ঘোষ ১৮৯২ সালের ১লা জানুয়ারী হইতে এঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ।

(১৮৯২ সালের ফেব্রুয়ারী মাসের পদস্থ, স্থানান্বিত ও অর্থদণ্ড হওয়া)।

কমিল্লা ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মীর আব্দুলবারী ঢাকার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ নারায়ণ মিশ্র ছুটির পর কটকে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কাউনিয়া ও যাত্রাপুরের মধ্যে ই, বি, এস, রেলওয়ের আফিসিঃ ট্রাঃ হঃ এঃ প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকাচরণ বসু রঙ্গপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চাঁদপুর সবডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কার্ত্তিকচন্দ্র দালালের পাঁচদিনের বেতন অর্থদণ্ড হইয়াছে।

রাঁচির পুলিস হাঁস্‌পাতালের কর্ম্মচারী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ নেজামদ্দীন আহম্মদ ছোট নাগপুরে কমিশনারের ইষ্ট্যাব্লিশমেণ্টে অফিসিয়েট করিতেছেন।

কমিশনারের ইষ্ট্যাব্লিশমেণ্টে অফিসিয়েট করিতে আজ্ঞাপ্রাপ্ত তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আমীরুদ্দীন মণ্ডল রাঁচি পুলিস হাঁস্‌পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

খাগরা ও করজোলা মেলার ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ একবাল হোসেন পূর্ণিয়ার জেল ও পুলিস হাঁস্‌পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আনন্দময় সেন ১২ নং সর্ভে পার্টিসহ ডিঃ করিতে আদেশ প্রাপ্ত হয়েন কিন্তু সেই আদেশ ক্যান্‌সেল হইয়াছে।

ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ হরবন্ধু দাস গুপ্ত ব্রহ্মদেশে ১২নং সর্ভে পার্টিসহ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সাগর মেলার স্পেশিয়াল ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী আলিপুর পুলিস কেস হাঁস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নদিয়ার ফিবার ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ তারাকান্ত সেন গুপ্ত নদিয়ার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নদিয়ার সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ তারাকান্ত সেন গুপ্ত বর্দ্ধমান জেল হাঁস্‌পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

গয়ার অন্তর্গত নওয়াদা সব্‌ ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কালীপ্রসন্ন হাজরার দুই দিনের বেতন অর্থদণ্ড হইয়াছে।

চাঁদপুর সব ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কার্ত্তিকচন্দ্র দালালের দুই দিনের বেতন অর্থদণ্ড হইয়াছে।

চট্টগ্রামের পুলিস হাঁস্‌পাতাল হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ শশধর চট্টোপাধ্যায় চট্টগ্রামে কলেরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চট্টগ্রাম জেল হাঁসপাতাল হইতে দ্বিতীয়

শ্রেণীর হঃ এঃ ভগীরথ বড়ুয়া আপন কার্য্য ছাড়া তথাকার পুলিস হাঁস্‌পাতালে অতিরিক্ত ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রঙ্গপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকাচরণ বসু চট্টগ্রামে কলেরা ডিউটিতে নিযুক্ত রহিয়াছেন।

বনবিভাগের সীতাপাহাড় কুলি হাঁস্‌পাতাল হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ শ্রীধর বড়ুয়ার দুই দিনের বেতন অর্থদণ্ড হইয়াছে।

রামপুরহাট সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারীর প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রিয়নাথ বসুর পাঁচ দিনের বেতন অর্থদণ্ড হইয়াছে।

ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতাল সুপারঃ ডিউটীর তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ললিতকুমার বসু ফরিদপুর ডিস্‌পেন্‌সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মধ্যপুর সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারীর অফিসিঃ প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ অধরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ভাগলপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হুগলি জেল হাঁস্‌পাতালের তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহেন্দ্রনাথ রায় চৌধুরী ১৮৯১ সালের ১লা জানুয়ারী হইতে ১৮ই পর্য্যন্ত হুগলি পুলিস হাঁস্‌পাতালে অতিরিক্ত ভাবে ডিউটী করেন তাহা মঞ্জুর করা হয়।

হুগলি জেল হাঁস্‌পাতালের তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহেন্দ্রনাথ রায় চৌধুরী ১৮৯১ সালের ৪ঠা নবেম্বর অপরাহ্ণ হইতে ১৩ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত এমামবাড়া হাঁস্‌পাতালে ডিউটি করিয়াছেন তাহা মঞ্জুর করা হইল।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আবদুল্লা খাঁ ছুটি সমাপ্তে হাজারীবাগে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনার সুপারঃ ডিউটি হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ আশ্‌ফাক হোসেন বাড় সব্‌ডিভিজন ও ডিসপেনসারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ঢাকায় সুপারঃ ডিঃ করিতে আদেশ প্রাপ্ত তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মীর আব্দুল বারী ব্রহ্মদেশে ২০নং সর্ভে পার্টিতে ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হাজারীবাগ সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আব্দুল্লাহ খাঁ রঙ্গপুর জেল হাঁস্‌পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পুর্ণিয়ার থাগড়া মেলা হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ একবাল হোসেন পুর্ণিয়ার সুপারঃ ডিঃ করিবেন ও আবশ্যক হইলে করাজোলা মেলায় ডিউটি করিবেন।

রাঁচির সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ তারিণীমোহন বসু গয়ার কলেরা হাঁস্‌পাতালে অফিসিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতাল সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ পার্ব্বতীচরণ ভট্টাচার্য্য বিষ্ণুপুর সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ওসদক হোসেন ছুটির পর মুঙ্গেরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন। ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল সুপারঃ ডিঃ করিতে আজ্ঞাপ্রাপ্ত দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ গোপালচন্দ্র বর্ম্মণ বন বিভাগের রাজাভাতখোয়া হাঁস্‌পাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বনবিভাগের রাজাভাতখোয়া হাঁস্‌পা-

তাদের অফিসিয়েটিং কার্য্য হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সেখ আম্মাহদাদ জলপাইগুড়িতে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মুঙ্গেরের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ তসদ্দক হোসেন ২৪ পরগণার হাড়ওয়ার মেলায় নিযুক্ত হইয়াছেন।

রাঙ্গামাটির ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বিনোদলাল চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ঢাকার সুপাঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ মুকুন্দচন্দ্র নিয়োগী রাঙ্গামাটিতে ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বাড় সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারীতে অফিসিয়েট করিতে আজ্ঞাপ্রাপ্ত প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ আশ্‌রফক হোসেন পাইনাম নীতি ডিস্পেন্‌সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ঢাকার সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ মুকুন্দচন্দ্র নিয়োগী ১৮৯১ সালের ৩১শে অক্টোবর পূর্ব্বাহ্ন হইতে ৮ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত দিনাজপুরে সুপারঃ ডিঃ করেন; তাহা মঞ্জুর করা হইল।

দিনাজপুর সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কৈলাসচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ইমিগ্রেশন হাসপাতাল হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বৈকুণ্ঠচন্দ্র গুহ মেদিনীপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বারুইপাড়া সবডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সরী হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ব্রজরাজ মহায় মেদিনীপুরের পাঁচকরা ইমিগ্রেশন হাঁসপাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য ছুটীর পর নদিয়ায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পটুয়াখালী হইতে স্থানান্তরিত হইয়া ক্যাম্বেল হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে আজ্ঞাপ্রাপ্ত দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ হিরালাল সেন চম্পারণ বরহরওয়া ডিস্‌পেন্‌সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

আলিপুর রিফর্ম্মেটরী স্কুল হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ইন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বারাশাত সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অঘোরনাথ ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

খরকপুর ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ অবিনাশচন্দ্র মুখোপাধ্যায় বারাশাত সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনা সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ শেখ মহম্মদ এব্রাহিম কলেরা ডিঃ করিতে ২৪ পরগণায় বদলী হইয়াছেন।

ইরপালা ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ব্রজনাথ মিত্র ১৮৯১। ২৫শে আগষ্ট হইতে ২৭শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত বড়ী ডিস্‌পেন্‌সারীতে কার্য্য করেন তাহা মঞ্জুর করা হয়।

বড়ী ডিস্‌পেন্‌সারীর দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ

এঃ জীবনকৃষ্ণ দত্ত ১৮৯১ সালের ২৬ আগষ্ট হইতে ২২শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত হাজারীবাগে সুপারঃ ডিঃ করিয়াছেন তাহা মঞ্জুর করা হয়।

হাজারীবাগে সুপারঃ ডিউটির দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ জীবনকৃষ্ণ দত্তকে সিঃ সার্জ্জন বঢ়ী ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্যভার লইতে আদেশ করেন তাহা মঞ্জুর হইল।

হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ।

১৮৯২ সালের ফেব্রুয়ারী মাসের ছুটি।

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটি কত দিন
২।	সয়েদ এক্‌বাল হোসেন	লাংলে যাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত	পীড়া, ছুটী ৩ মাস
৩।	দীনবন্ধু বন্দ্যোপাধ্যায়	ছোটনাগপুর	প্রিভলেজ লিভ ১ মাস
২।	জগবন্ধু গুপ্ত	পুর্ণিয়ার জেল ও পুলিস হাঁস্‌পাতাল	,, ,,
১।	ক্ষীরোদচন্দ্র গোস্বামী	ফরিদপুর ডিস্পেন্সারী	,, ,,
৩।	কালীকুমার চৌধুরী	রঙ্গপুর জেল হাঁস্‌পাতাল	,, ,,
১।	রজনীকান্ত গুহ	গয়া কলেরা হাস্‌পাতাল	,, ,,
১।	অন্নদাপ্রসাদ ভট্টাচার্য্য	বিষ্ণুপুর সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী	,, ১০ দিন।
৩।	ললিতকুমার বসু	ফরিদপুর ডিস্পেন্সারী	১৮৯১ সালের ১৬ই সেপ্টেম্বর হইতে ১৮৯২ সালের ১৪ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত পীড়াবশতঃ ছুটি।
৩।	রজনীকান্ত আচার্য্য	ছুটি	পীড়াবশতঃ অতিরিক্ত ছুটি এক মাস।
১।	প্রসন্নকুমার সেন	ব্রাহ্মণবাড়িয়া সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী	পীড়াবশতঃ ছুটি ৩ মাস।
[illegible]।	নীলাম্বর মুখোপাধ্যায়	আলিপুর জেল হাঁস্‌পাতাল	পীড়াবশতঃ ছুটি ২ মাস।

LIBRARY.

ভিষক্‌-দর্পণ

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

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

সহকারী সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল, এম, এস।

কর্ম্মচারী—শ্রীযুক্ত আব্দুল অজেদ খাঁ চৌধুরী।

তত্ত্বাবধায়ক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার বাবু গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১ম খণ্ড।] কলিকাতা। এপ্রেল ১৮৯২। [১০ম সংখ্যা।

সূচিপত্র।

বিষয়।	লেখকের নাম।	পৃষ্ঠা।
১। সংক্রামক অর্ব্বুদ ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ মিত্র, এম্, আর, সি, পি (লণ্ডন)	৩৯১
২। মসীসাজ	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল, আর, সি, পি, (এডিনবরা)	৩৯৩
৩। পথ্যবিধান	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।	৩৯৭
৪। জলকোশ চিকিৎসা ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।	৪০১
৫। শৈত্য ও ফুসফুস্‌-প্রদাহ ...	শ্রীযুক্ত আবদুল অজেদ খাঁ চৌধুরী।	৪০৯
৬। চিকিৎসা-বিবরণ—		
দুইটী বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট সত্রিচ্ছদ	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।	৪১৩
ওভেরিয়ান সিষ্ট ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম্, আর, সি, পি, (লণ্ডন)	৪১৮
৭। ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত ...	... ...	৪২২
৮। ব্যবস্থাপত্র	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী। ...	৪২৫
৯। প্রিসক্রিপশন্স	... ...	৪২৬
১০। নব ঔষধাবলী	... ...	৪২৭
১১। সংবাদ	... ...	৪২৯

মিলন যন্ত্রে

শ্রীমুনীন্দ্রমোহন বসু দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

৪নং সীতারাম ঘোষের ষ্ট্রীট—কলিকাতা।

১৮৯২

প্রতি সংখ্যার মূল্য ৷০ আনা।

ভিষক্-দর্পণের নিয়মাবলী।

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

বিজ্ঞাপনের নিয়ম।

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

শ্রীজহিরুদ্দিন আহ্‌মদ,
সম্পাদক।

ভিষক্-দর্পণ কার্য্যালয়,
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 কিলেস রেগুলেটার ঘড়ি ৮৲, ঐ লিভার ১৩৲, হাণ্টিং ও হাফ হাণ্টিং ১৩৲, কিলেস নিকেল সিলভার পাকা ঘড়ী ছোট ও বড় সাইজ ৬॥৹। 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 ইজ ১১৲, ঐ কুরভাইজার কোম্পানির ১৩৲, ঐ ঐ লিভার ১৫৲, কুরভাইজারফেয়াস সিলিভার ১৫৲, ঐ লিভার ১৭৲, এই সকল ঘড়ির গিল্টি হাপ হাণ্টিং ও ওপেনফেস লইলে ২৲ টাকা অতিরিক্ত লাগিবে। রূপার লেডিস্ হাণ্টিং বা হাপ হাণ্টিং ঘড়ি উত্তমরূপ এনগ্রেভ করা বা ইনজিনটার্ণ কেস হরিজেণ্টল স্কেপমেণ্ট ১৬, ঐ লিভার ১৮, লণ্ডন মেড রূপার পেটেণ্ট লিভার হণ্টিং ঘড়ি ২২, বি টাইমপিস ৩, গোল টাইমপিস ২॥৹ হইতে ৩॥৹, ঐ এলারম, ৩॥৹ হইতে ৪॥৹, ঐ রিপিটার ক্লক ৫॥৹, ফেরেজ ক্লক ৮, ব্রেকেট বা ওয়াল ক্লক ৯৲ হইতে ১৩, কেনেডিয়ান গোলড চেইন নিকল পেঃ ৫, তারা, পাঁতা, নাকো পেটার্ণ ৬, রূপার বোতাম ২॥৹। জিনিস সকল ভিঃ পিঃ পোষ্টে পাঠান হয়।

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

আমাদিগের নিকট ঘড়ি মেরামত কার্য্য সুদক্ষ কারিগর দ্বারা হইয়া থাকে।

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

—:০:০:—

ভিষক-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

১ম খণ্ড।] এপ্রেল, ১৮৯২। [১০ম সংখ্যা।

সংক্রামক অর্ব্বুদ।

কুষ্ঠরোগ।

(Leprosy.)

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

(পূর্ব্ব-প্রকাশিতের পর)

পৃথিবীর অধিকাংশ স্থানে বিশেষতঃ পূর্ব্ব এবং পশ্চিম ভারতীয় দ্বীপপুঞ্জ, চীন, দক্ষিণ আমেরিকা, আফ্রিকা, ও বিষুব রেখার নিকটস্থ প্রদেশে ও দক্ষিণাংশে ইহা স্থানিক ও স্থিতিশীল রোগ বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে। ৪র্থ খৃঃ অঃ হইতে ১৪শ খৃঃ অঃ পর্য্যন্ত ইউরোপে ইহা বহুল পরিমাণে বিস্তৃত ছিল, ক্রুসেডের যুদ্ধ সময় ফ্রান্স, ইংলণ্ড, জার্ম্মনী এবং ভূমধ্যসাগরের নিকটস্থ দেশ সকলে ইহার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক ছিল, ১৫শ খৃঃ অঃ প্রারম্ভ হইতে ইহার প্রাদুর্ভাব ক্রমশঃ হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়, বর্ত্তমান শতাব্দীর শেষাংশে ইহা ইউরোপে অতি সামান্যই দেখা যায়, কিন্তু ইহার পরিবর্ত্তে উপদংশ রোগের প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে, ইউরোপের কোনও কোনও স্থানে বিশেষতঃ নরওয়ে, সুইডেন এবং আইসল্যাণ্ড দেশে এই রোগ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ইহা দুই প্রকার (১) যাহা প্রধানতঃ চর্ম্মকে আক্রমণ করে, টুবারকিউলার (Tubercular); (২) যাহা স্নায়ুকে আক্রমণ করে, এনেস্থেটিক (Anæsthetic)।

(১) টিউবারকিউলার:—এই প্রকার কুষ্ঠ রোগে ত্বকের স্থানে স্থানে প্রথমে রক্তাধিক্য হইয়া স্থূল হয়, পরে বড় বড় আঁচিলের আকার ধারণ করে। ইহারা মুখ, হস্ত ও পদে একটী কিম্বা বহু সংখ্যক একত্রে

উৎপন্ন হইয়া থাকে। ভিন্ন সময়ে কতকগুলি একেবারে জন্মে, প্রথমে ইহারা দৃঢ়, লাল বা কটা বর্ণের হইয়া থাকে, পরে কোমল ও বিবর্ণ হয়। কিন্তু অনেক দিন অবধি কোনও আঘাত না লাগিলে ইহাতে কোন ক্ষত উৎপন্ন হয় না। ক্ষত উৎপন্ন হইলে তন্তুর ধ্বংশ অধিক পরিমাণে হয়; সুতরাং বিকৃতি আনয়ন করে, কখন কখনও ক্ষত আরোগ্য হইতে পারে। শরীরের অন্যাংশে বিশেষতঃ উর্দ্ধাধঃ শাখার (Extensor)দিকে এবং চক্ষু, নাসিকা, মুখ-গহ্বর এবং লেরিংসের অন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে দৃষ্ট হয়।

(২) এনেস্থিটিক্ কুষ্ঠ রোগ :— ইহাতে স্নায়ুর উপরে লম্বাকার মুলার ন্যায় স্ফীততা উৎপন্ন হইয়া থাকে। অল্না এবং বাহ্য পপ্লিটিয়াল স্নায়ুর উপর সতত দেখা যায়, চর্ম্মের যে অংশ ইহাদের দ্বারা পোষিত হইয়া থাকে, সেই স্থান প্রথমে বেদনা যুক্ত, অনুভব শক্তির প্রাখর্য্য (hyperaesthisia) হইয়া থাকে, পরে অনুভব শক্তিহীন হইয়া পড়ে এবং ঐ স্থান মলিন ও ক্রমে ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। কখনও কখনও ঐ সকল স্থলে ফোস্কা উৎপন্ন হয়, উহা শুকাইয়া যাইতে পারে অথবা ক্ষতে পরিণত হইতে পারে, এই উভয় প্রকার কুষ্ঠ রোগ পৃথক ভাবে উৎপন্ন হইতে পারে; আবার অনেক সময় উহাদিগকে একস্থলে দেখা যায়। এনেস্থিটিক্ অথবা দ্বিতীয় প্রকার কুষ্ঠরোগ প্রায়ই গ্রীষ্ম প্রধান দেশে উৎপন্ন হয়। শরীরের উপরিস্থ ও অভ্যন্তরস্থ গ্রন্থি সকল ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে কখন কখনও আভ্যন্তরিক যন্ত্র যথা—যকৃত, প্লীহা ও অণ্ডকোষ ইহার দ্বারা আ[ক্রান্ত] হইয়া থাকে। শরীর ক্রমে ক্ষয় প্রাপ্ত হই[য়া] অথবা অন্য কোন রোগ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হইতে পারে। টিউবারকিউলার [বা] প্রথম প্রকারের কুষ্ঠ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগীরা প্রায় ৮ হইতে ১০ বৎসর পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে। আর এনেস্থিটিক বা দ্বিতীয় প্রকার কুষ্ঠ রোগাক্রান্ত হইলে ইহার দ্বিগুণ সময় পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে।

নিদানতত্ত্ব :—দেখিতে ধূসর কিম্বা ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ এবং ঈষৎ স্বচ্ছ। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে একপ্রকার মাংসাঙ্কুর তন্তু (Granular tissue) দেখা যায়। উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার লিউকোসাইটের (Leucocytes) ন্যায় কোষ থাকে, কতকগুলি বৃহদাকার, ইহারা মাকু আকার বা শাখা যুক্ত ইহাদিগকে লেপ্রাসেলস্ বলে। ইহারা সিফিলিস্ ও টিউবার্কলের কোষ অপেক্ষা দৃঢ়। ইহাতে অল্প সংখ্যক শোণিত প্রণালী দৃষ্ট হয়। ঐ শোণিত প্রণালীর চতুর্দ্দিকে এই সকল কোষ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। শোণিত প্রণালীর এণ্ডোথিলিয়াম বৃদ্ধি পায়।

কারণ তত্ত্ব—এক প্রকার সংক্রামক রোগ বলিয়া স্থির হইয়াছে। এবং ইহার মধ্যে এক প্রকার ব্যাসিলাই কুষ্ঠ রোগের বিশেষত্ব বলিয়া প্রচারিত হইয়াছে। নূতন রোগে ইহা সর্ব্বদা পাওয়া যায়, পুরাতন রোগে ইহা প্রায় দুষ্প্রাপ্য হইয়া থাকে। ব্যাসিলাই পরিষ্কার রসে ইতস্ততঃ নড়িতে দেখা যায়। যদিও ইহারা টিউবারকিলার ব্যাসিলসের অনুরূপ বটে তথাপি উহারা এক নহে।

লেপ্রোসির ব্যাসিলির বিস্তার—শোণিত প্রণালীর দ্বারা ইহার বিস্তার হইয়া থাকে। ইহা নিম্ন শ্রেণীর প্রাণীর শরীরে প্রবিষ্ট করায় তাহাদের স্থানিক রোগ উৎপন্ন হইয়াছে, কিন্তু দৈহিক রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় নাই। ইহা, পোষ্টমার্টমের সময় বস্থের একটী ছাত্রে সংক্রামিত হইয়াছিল (১৮৮৬ খৃঃ)। ১৮৮৮ সালে একটী ফাঁসির হুকুম প্রাপ্ত কয়েদীকে বলা হয় যে, যদি সে তাহার শরীরে কুষ্ঠ রোগের বিষ সংক্রামন করিতে দেয় তাহা হইলে তাহার জীবন দান করা হইবে। সেই কয়েদী তাহা স্বীকার করিলে তাহার শরীরে ইন্‌ওকুলেশন দ্বারা কুষ্ঠরোগ উৎপন্ন করা হইয়াছিল। এই সকল পরীক্ষা দ্বারা আমরা বলিতে পারি যে, কুষ্ঠরোগ এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সংক্রামিত হইতে পারে। কুষ্ঠরোগ সকল দেশেই উৎপন্ন হইতে পারে, খাদ্যের অম্লতা, ও লবণাক্ত মাংস বা মৎস্যাহারই ইহার কারণ বলিয়া বোধ হয় না এবং বংশ পরম্পরাগত বলিয়াও বোধ হয় না। যে সকল বালকদিগের পিতামাতা কুষ্ঠরোগাক্রান্ত, তাহাদের কখনও কখনও এই রোগগ্রস্ত স্থানে থাকা বশতঃ ঐ রোগাক্রান্ত হইতে পারে, বংশ পরম্পরাগত কারণ না থাকিতে পারে।

(ক্রমশঃ)

ম্যাসাজ
বা
অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালন।

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

(পূর্ব্ব-প্রকাশিতের পর)

সায়েটিকা রোগে, বিশেষতঃ রোগ পুরাতন হইলে এবং সার্ভাইকেল ব্রেকিয়েলজিয়া, ট্রাইজিমিনাল স্নায়ু-শূল, ইন্টারকষ্টাল স্নায়ু শিরঃ-শূল প্রভৃতিতে ম্যাসাজ আশ্চর্য্য উপকার করে। বিবেচনা পূর্ব্বক ও অধ্যবসায় সহকারে নিয়মিত কাল অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা ব্যবস্থা করিলে, এ চিকিৎসা নিষ্ফল হয় না। সায়েটিকা রোগ সচরাচর দুই সপ্তাহকাল চিকিৎসায় আরোগ্য হয়; কিন্তু রোগ অত্যন্ত পুরাতন হইলে অনেক দিন আট সপ্তাহ চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। যত অধিক সংখ্যক পেশী শূলগ্রস্ত হয়, ব্যায়ামের প্রণালীও তদনুযায়ী বিবিধ প্রকারের হয়, অর্থাৎ শূলের ব্যাপ্তি দৃষ্টে ম্যাসাজের প্রণালী ব্যবস্থেয়। ম্যাসাজের প্রণালী নিরূপণ চিকিৎসকের বিবেচনা, জ্ঞান ও বহুদর্শীতার উপর নির্ভর করে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, অধিকাংশ স্থলে এ চিকিৎসার আরম্ভে রোগী যন্ত্রণার বৃদ্ধি পাইয়া থাকে; ইহাতে চিকিৎসার নিরত হওয়া বড়ই ভুল, কারণ দুই এক দিন মধ্যেই রোগের উপশম হইতে আরম্ভ হয়। সচরাচর

দেখা যায় যে, বিবিধ প্রকার শিরঃপীড়া মস্তক চাপ সহযোগে মর্দ্দণ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। শিরার্দ্ধশূলরোগে ও টিক্‌ডলরু রোগে মস্তক মর্দ্দন দ্বারা অনেক সময়ে চমৎকার ফল লাভ হয়। এতদ্ভিন্ন বিবিধ প্রকার পক্ষাঘাত রোগে, যথা—শৈশবীয় পক্ষাঘাত, অর্দ্ধাঙ্গপক্ষাঘাত, প্রোগ্রেসিব্ মাস্কুলার এট্রফি (ক্রমশঃ পেশীর শীর্ণতা সংযুক্ত পক্ষাঘাত) রোগে ম্যাসাজ মহোপকারক। পূর্ব্বোক্ত রোগ সকলে প্রত্যেক স্থলে কোন প্রণালীতে ম্যাসাজ প্রযোজ্য তাহা বর্ণন করিলে এ গ্রন্থের কলেবর অযথা বৃদ্ধি করা হয়; পরন্তু তন্ন তন্ন সমুদয় প্রণালী বর্ণনও অনাবশ্যক, কারণ চিকিৎসকের শব ব্যবচ্ছেদ জ্ঞান ও চিকিৎসার উদ্দেশ্য জ্ঞান থাকিলে ম্যাসাজের প্রণালী নিরূপিত করণ নিতান্ত সহজ। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে একটি প্রণালী বর্ণিত হইল।

সায়েটিকাগ্রস্ত রোগীর সচরাচর ক্রুরাল স্নায়ু-শূল তদসহবর্ত্তী থাকে। দেখা যাউক ম্যাসাজ দ্বারা এস্থলে কিরূপে চিকিৎসা করা যায়। দক্ষিণ অঙ্গ রোগগ্রস্ত। রোগীকে বৎসরান্ত বৎসর ধরিয়া ভেরিট্রাম, একোনাইট, বেলাডনা মলম, আর্সেনিক্, কুইনাইন, পিচকারি দ্বারা মর্ফিয়া, ফোস্কা-কারক ঔষধ, তাড়িৎ, আইয়োডাইড অব পোটাশিয়াম প্রভৃতি প্রয়োগ ব্যর্থ হইয়াছে। রোগী যষ্টি অবলম্বনে অসহনীয় যন্ত্রণা সহ্য করিয়া কোন মতে দেহভার টানিয়া লইয়া যায়। প্রতি পাদবিক্ষেপে অপরিসীম যন্ত্রণা। বাহুদ্বয়ের সাহায্য ব্যতীত রোগী উঠিতে বা বসিতে অক্ষম এবং শয্যা হইতে উঠিতে বা সোপানারোহণে অন্যের সাহায্য প্রয়োজ। নিতম্বদেশে যেস্থানে সায়েটিক স্নায়ু নির্গ হয়, সেইস্থানের স্পর্শ-বোধ অত্যন্ত অধিক এবং উরুর অভ্যন্তর ও বাহ্যদিকে স্থানে স্থানে বেদনা বর্ত্তমান। রোগগ্রস্ত অঙ্গের অবস্থানের বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয়; উরু অভ্যন্তরাভিমুখে ঘূর্ণিত ও উদরদিকে আকৃষ্ট, জানু-সন্ধি ঈষৎ বক্র, পদতল সম্পূর্ণরূপে ভূমিস্পৃষ্ট নহে, পদের অঙ্গুলিমাত্র ভূমিস্পর্শ করিয়া থাকে। রোগী কোন দিকেই উরু সঞ্চালন করিতে পারে না। এরূপ স্থলে ডাং শ্রীবার্ অনেকাংশে নিম্ন লিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

১ম দিবস। রোগীর উরু উত্তোলন করিবার বা উরু-সন্ধি গুটাইবার ব্যবস্থা দেন। উরু উঠাইবার পেশীর শক্তি থাকিলেও বহুকাল উরু নিশ্চল থাকাতে উত্তোলনকারী স্নায়ুমূলের ক্রিয়ার ক্ষীণতা বা লোপ হয়। এ কারণ রোগী চেষ্টা করিয়াও পা উঠাইতে পারে না। রোগীকে দাঁড় করাইয়া সম্মুখে আট ইঞ্চ উচ্চ একটি কাষ্টফলক রাখিবে; রোগীকে তদুপরি পা উঠাইতে আদেশ করিবে। রোগী প্রাচীর ধরিয়া বা চিকিৎসককে ধরিয়াও স্বভাবতঃ পা তুলিতে পারিবে না। এরূপ হইলে রোগীকে দিয়াল ধরিয়া এই উদ্দেশ্যে প্রস্তুত যন্ত্র বিশেষের দণ্ড ধরিয়া স্থির হইয়া দাঁড়াইতে বলিয়া চিকিৎসক তাহার পা ধরিয়া তুলিয়া পদতল ফলকের উপর স্থাপন করিয়া দিবেন। ফলক হইতে তিন মিনিট কাল এই অবস্থায় পা রাখিয়া পুন

ভূমিতে নামাইতে আদেশ করিবেন ; রোগী অপারক হইলে পা ধরিয়া নামাইয়া দিতে হইবে। এইরূপে পা উঠান নামান দশবার করিতে হইবে। পদ কত উচ্চে উঠাইতে হইবে তাহা চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর। ইহা নিশ্চয় যে, অধিক উচ্চে উঠাইলে রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা হয় বটে, কিন্তু অপেক্ষাকৃত অনেক অল্প সময়ের মধ্যে রোগের প্রতিকার হয়। এই প্রথম ব্যায়ামের পর রোগীকে শুইয়া দুই হস্তে পা ধরিয়া উরু নোয়াইয়া জানু বক্ষ স্পর্শ করাইবার চেষ্টা করিতে হইবে। প্রথম প্রথম অত্যধিক বল প্রয়োগ অবিধি, কারণ তাহাতে রোগীর অসহ্য যন্ত্রণা হয় ও রোগী চিকিৎসকের অধীনত্ব ত্যাগ করে। এই অনুগ্র প্যাসিব অঙ্গচালনায় নিম্ন শাখার পেশী সকল শিথিল থাকে, কিন্তু সায়েটিক্ স্নায়ু লম্বীকৃত হয়, ও এতদ্বারা শূলের উপশম হয়।

অনন্তর উরু ও নিতম্ব প্রদেশের সমুদয় পেশীর উপর দশ মিনিট কাল তর্জ্জনী, মধ্যাঙ্গুলি ও তৎপরাঙ্গুলি এই তিন অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা নীডিং ব্যবহারে পূর্ব্বোক্ত বিবিধ প্রকার ম্যাসাজ মধ্যবর্ত্তী বিরাম সময়ে রোগীকে এরূপ ভাবে শুয়াইবে যে, তাহার পদদ্বয় ঝুলিয়া থাকে ; ইহাতে এতাবৎ নিম্নস্থ পেশী সকলে মৃদু টান পাইবে, এবং স্নায়ু সকল কতক পরিমাণে লম্বীকৃত হইয়া উত্তেজিত হইবে। এই প্রথম দিনের চিকিৎসার শেষ। সচরাচর প্রথমাবস্থায় সাত্তিশয় বৃদ্ধি পাইয়াও রোগীর অসুভাব হয় কিন্তু কয়েক দিন চিকিৎসার পরই যন্ত্রণা ও লক্ষণাদির উপশম হইতে আরম্ভ হয়। এই সকল বিষয় রোগীকে জ্ঞাত করা আবশ্যক।

২য় দিবস। আজ রোগীকে প্রথম দিবসের ন্যায় সমুদয় প্রকরণ ব্যবস্থা করিবে ; তদ্ভিন্ন উরু অভ্যন্তর দিকে ও বহির্দিকে সঞ্চালন করিতে আদেশ করিবে। যদি রোগীর উদ্যম ব্যর্থ হয় তাহা হইলে চিকিৎসকের সাহায্যে এই প্রক্রিয়া সম্পাদিত হইবে। শায়িত অবস্থা অপেক্ষা দণ্ডায়মান অবস্থায় ইহা সহজে সাধিত হয়, ও ইহা নিয়মিত দশবার মাত্র ব্যবস্থা করিবে। অতঃপর রোগীকে শায়িত করিয়া উগ্র ও অনুগ্র উরু সঙ্কোচন, আভ্যন্তরিক ও বাহ্য দিকে উরু সঞ্চালন বিধান করিবে। পরে, পূর্ব্ব দিবসের ন্যায় কিন্তু অপেক্ষাকৃত সবলে নীডিং প্রয়োগ করিবে। তদনন্তর আজি গভীরস্থিত পেশী সকল পর্য্যন্ত পিঞ্চিং ব্যবস্থেয়।

৩য় দিবস। দ্বিতীয় দিবসের ন্যায় চিকিৎসা ; অধিকন্তু অঙ্গুলি দ্বারা নীডিং।

৪র্থ। আজি চিকিৎসার প্রকরণ সম্পূর্ণ বিভিন্ন। উচ্চ কাষ্ঠ ফলকের উপর সুস্থ পদ স্থাপন করিয়া উল্লম্ফন। ইহাতে সুস্থ পদে ভর দিয়া দেহভার উত্তোলন করা যায় তখন সুস্থ অঙ্গই শরীরের সমুদয় ভার বহন করে ; আবার যখন সুস্থ পদ উত্তোলন হয় তখন রুগ্ন অঙ্গের পেশী সকলকে দেহভার রক্ষা করিতে হয়। এই ব্যায়ামে সচরাচর রোগীর কোন অবলম্বন আবশ্যক হয়। এতদ্ভিন্ন, স্থূল পেশী সকলে পূর্ব্ব বর্ণিত প্রকারে অভিঘাত প্রক্রিয়া ব্যবস্থেয়।

৫ম দিবসে চিকিৎসা: প্রয়োজন মত দুই তিন দিবস অন্তর কাষ্ঠফলক উচ্চ করিবে। অনুগ্র অঙ্গচালনায় ক্রমশঃ অধিক তর বল প্রয়োগ করিবে। নূতন ব্যায়ামের মধ্যে রোগীকে গদি সংযুক্ত ষ্টুলে বা তাকিয়ায় একবার দক্ষিণ একবার বাম জানু পাতিয়া প্রতিবার অর্দ্ধমিনিট হইতে এক মিনিট্ করিয়া বসিতে হইবে।

৬ষ্ঠ দিবসের চিকিৎসা। জানু পাতিয়া উপবেশন। রোগীকে শুয়াইয়া বিস্তৃত করের দ্বারা রুগ্ন অঙ্গের পেশী সকল যথোচিত বল সহকারে আঘাত, যেন অস্থির উপর আঘাত না লাগে কারণ তাহাতে অতিশয় যন্ত্রণা হয়।

৭ম দিবস। আভ্যন্তরিক ও বাহ্য আবর্ত্তক (রোটেটর্‌স্) পেশী সকলের অনুগ্র ও উগ্র ব্যায়াম ব্যবস্থেয়।

বাহ্য দিকে পদ আবর্ত্তন করিতে হইলে রোগীকে উভয় গোড়ালি সংলগ্ন সমান দণ্ডায়মান করাইয়া উভয় পায়ের অঙ্গুলির দিক বাহ্যদিকে ঘুরাইতে আদেশ করিবে। প্রথমে রোগী এতৎ সাধনে অক্ষম হইবে কিন্তু ক্রমশঃ পদ এত ঘুরাইতে পারিবে যে, ক্রমে উভয় পদের অঙ্গুলির দিক পরস্পরের ব্যবধান বৃদ্ধি পাইবে এবং গোড়ালি সংলগ্ন উভয় চরণের অভ্যন্তরদিক সমরেখায় হইবে। অভ্যন্তরদিকে আবর্ত্তন করিতে হইলে ঠিক বিপরীত প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়, অর্থাৎ গোড়ালি পরস্পর দূরে থাকিবে। একবার গোড়ালির দিক একবার অঙ্গুলির দিক পর্য্যায়ক্রমে পরস্পরে পৃথক করিলে আবর্ত্তক পেশী সকলের এবং বাহ্য ও অভ্যন্তর দিকে নিম্নশাখা আকর্ষণকারী পেশী সকলের ব্যায়াম সাধিত হয়।

পরে অনুগ্র ব্যায়াম করিবে। রোগীকে চেয়ারে বসাইয়া সুস্থ পদ ঝুলাইয়া দিবে, ও রুগ্ন পদের জানু গুটাইয়া সুস্থ পদের জানুর উপর "পা মুড়িয়া" রাখিবে; চিকিৎসক সেই রুগ্ন পদের জানুর উপর ক্রমশঃ ক্রমশঃ চাপ প্রয়োগ করিবেন, ইহাতে অতি সুন্দর বাহ্য আবর্ত্তন হয়।

আজি হইতে অঙ্গমর্দ্দন সম্বন্ধে নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করিবে; প্রথম, প্রেসিং ও নীডিং। দ্বিতীয়, পিন্‌চিঙ্গ্ ও হ্যাকিঙ্গ। এই সকল প্রক্রিয়ায় দিন দিন অধিকতর বল প্রয়োগ করিবে। সচরাচর প্রথম সপ্তাহের শেষভাগ হইতে রোগীর যন্ত্রণার লাঘব হইতে আরম্ভ হয় ও রোগী কতকগুলি অঙ্গচালনা করিতে সক্ষম হয়। কিন্তু এ সময়েও কোন উপকার লক্ষিত না হইলেও নিরাস হইবার কোন কারণ নাই।

৮ম দিবস। আশানুরূপ উপকার দর্শিলে রোগীকে সুশৃঙ্খলে চলন, বিবিধ প্রকার উপবেশন, শয়ন প্রভৃতি অঙ্গচালনা চেষ্টা করাইবে। অনেক কাল এই সকল অঙ্গচালনা না করায় রোগীকে যেন এ সকল প্রকরণ নূতন শিখিতে হয়, সুতরাং এ সকল স্থলে চিকিৎসকের বিশেষ যত্ন ও অধ্যবসায় প্রয়োজন, রোগী চলিতে রুগ্ন পা ভূমিতে ঘেঁসড়াইয়া না লয় এ উদ্দেশ্যে নিয়মিত ব্যবধানে কাষ্ঠফলক বা ইষ্টক স্থাপন করিবে ও রোগীর হস্ত ধরিয়া টানিয়া লইয়া যাইবে, তাহা হইলে অগত্যা রোগীকে পা তুলিয়া ফেলিতে হইবে। এতদ্ভিন্ন

পূর্ব্বদিনের সকল প্রকার অমুগ্র ও উগ্র ব্যাযামের পুনরনুষ্ঠান করিবে।

৯ম দিবস। রোগীকে চেয়ারে বসিতে ও উঠিতে চেষ্টা করাইবে এবং পূর্ব্বের ব্যায়াম সকলের মাত্রা ও বল বৃদ্ধি করিবে।

আর প্রতিদিনের ব্যায়মাদির তালিকা না দিয়া সংক্ষেপে এই বলিলেই যথেষ্ট যে, চিকিৎসক বিবেচনাপূর্ব্বক বিবিধ প্রকার ব্যায়াম ক্রমশঃ ব্যবস্থা করিতে পারেন। দশ দিন অন্তর এ রোগের চিকিৎসা এক দিন করিয়া বিশ্রাম আবশ্যক। (ক্রমশঃ)

পথ্য-বিধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

(পূর্ব্ব-প্রকাশিতের পর)

খাদ্য দ্রব্যের প্রতি বিশেষ রূপ মনোযোগ স্থাপন করাই আমাদিগের সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য কার্য্য, যেহেতু এতদ্দ্বারা শরীরস্থ রক্তরসাদি বর্দ্ধিত বা হ্রসিত, গাঢ় বা তরল, কিম্বা দৃঢ় বা কোমল হইতে পারে, এবং এক মাত্র ইহারই প্রভাবে উক্ত রক্ত রসাদি শরীরের যে কোন স্থানে সঞ্চিত হইতে পারে, অথবা আবদ্ধ রক্তরসাদি মুক্ত হইয়াও যাইতে পারে। অতএব শরীরের স্বাস্থ্যাস্বাস্থ্যের প্রতি খাদ্য দ্রব্যের প্রভাব কদাপি কম বিবেচনা করা যাইতে পারে না।

এস্থলে আমরা আমাদিগের ব্যবহৃত যাবতীয় খাদ্য দ্রব্যের সূক্ষ্ম গুণাগুণের বিষয় আলোচনা করিতে ইচ্ছা করিতেছি না, সচরাচর সংঘটিত ব্যাধি সমূহের প্রতি, খাদ্য দ্রব্যের প্রভাব জনিত ফলের বিষয় বর্ণনাই, আমাদিগের প্রধান উদ্দেশ্য।

আমাদিগের যাবতীয় খাদ্য দ্রব্যগুলি প্রধানতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে; ঔদ্ভিদ ও জান্তব। এই উভয় শ্রেণীর পদার্থই পথ্যার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে কতকগুলি কেবল পীড়িতাবস্থা ব্যতীত ব্যবহার করা হয় না, অপর কতকগুলি আমাদিগের সুস্থ ও অসুস্থ এতদুভয় অবস্থাতেই প্রযুক্ত হইয়া থাকে। বলকরণ; স্নিগ্ধ করণ, পোষণ, রক্ত রসাদির তারল্য সংস্থাপন অথবা উহাদিগকে প্রয়োজনানুরূপ গাঢ় করণ প্রভৃতি বিবিধ উদ্দেশ্য সংসাধনের জন্য ভিন্ন ভিন্ন প্রকার খাদ্য দ্রব্যের প্রয়োজন হইয়া থাকে। বাস্তবিক উপযুক্ত পথ্যবিধান ব্যতীত, কেবল মাত্র ঔষধ দ্বারা যে সমগ্র অভিপ্রায় সংসিদ্ধ হইতে পারে না, তাহা নিশ্চিত। ক্লোরোসিস্ অথবা প্লীহাবশতঃ যেস্থলে রক্তাল্পতা সংঘটিত হয়, সেস্থলে দুগ্ধাদি উপযুক্ত পথ্য বিধান না করিয়া, কেবলমাত্র কোন প্রকার লৌহ ঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা যে ব্যাধির কোনই হিতফল অনুভূত হইবে না, তাহা পুনঃ পুনঃ দৃষ্ট হইতেছে। বিশেষতঃ দীর্ঘকাল পীড়া ভোগের পর শরীর ক্ষীণ হইয়া পড়িলে, কেবল মাত্র উপযুক্ত পথ্য

দ্বারাই, শরীর পুনরায় বলশালী এবং পুষ্ট হইয়া থাকে, প্রায়ই কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় না।

উল্লিখিতউক্ত শ্রেণীর খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে, যে কোন শ্রেণীর খাদ্যই পথ্যার্থ ব্যবস্থিত হউক না কেন, তাহা যাহাতে সহজে পরিপাক হয় অথচ তাহার আবশ্যকীয় পুষ্টিকারী অংশ প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে, পথ্যবিধান কালে আমাদিগকে সযত্নে সেই দিকেই লক্ষ্য রাখিতে হয়। এই উদ্দেশ্য সংসাধনের জন্যই পীড়িতাবস্থায় যে সমস্ত খাদ্য ব্যবহার করা হয়, কখন কখন তাহাদিগের কিছু রূপান্তরেরও প্রয়োজন হয়, এবং এই সকল পদার্থই পথ্যের জন্য বিশেষ উপযোগী হইয়া থাকে। ফলতঃ এই সমস্ত খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে কোন্‌টী কোন্ রোগের পক্ষে বিশেষ ফলোপধায়ী তাহা যদিও চিকিৎসকগণের অবিদিত নাই, ইহা সত্য বটে, তথাপি অন্যান্য অনেক চিকিৎসা ব্যবসায়ী ব্যক্তিগণ কর্ত্তৃক এই সকলের অনুচিত ব্যবহার প্রযুক্ত পীড়িত ব্যক্তিগণ যে নিরর্থক যন্ত্রণা ভোগ করিয়া থাকে, তাহা প্রায়ই দৃষ্টি গোচর হয়। কতিপয় দিবস হইল একটী ডিসেণ্টারি রোগের চিকিৎসায় আহুত হইয়া এই বিষয়ের এক জাজ্বল্যমান দৃষ্টান্ত প্রত্যক্ষ করা হইয়াছে। জনৈক চিকিৎসক সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা এই রোগীর চিকিৎসা করিতেছিলেন। বিসমথ, পলভ ক্রিটি আরোমেটিকম ওপিয় এবং ডোভার্স পৌডার ব্যবস্থা করিয়াও বিশেষ কোন ফল প্রাপ্ত হন নাই, তাহাও তাঁহার প্রমুখাৎ জ্ঞাত হওয়া গেল; বিশেষতঃ রোগীর আহারে বিতৃষ্ণা সত্বেও দুগ্ধ সাগু এবং যবমণ্ড প্রযুক্ত হইতেছিল। ডিসেণ্টারি রোগে পরিচ্ছন্ন তার প্রতি সর্ব্বাগ্রে মনোযোগ স্থাপন করা যে আমাদিগের অবশ্য কর্ত্তব্য কার্য্য, তাহার কণামাত্রও এই রোগীতে দৃষ্ট হইল না। ফলতঃ এই অপরিচ্ছন্নতারূপ কুপথ্য বশতঃই যে ব্যাধির হিতফল বিকাশ হইতে বিলম্ব ঘটিতেছিল তাহা নিঃসন্দেহ; বিশেষতঃ উল্লিখিত খাদ্য দ্রব্য সকলও এই ব্যাধির আরোগ্য পথের কণ্টক স্বরূপ হইয়াছিল। ডিসেণ্টারি রোগে অন্ত্রের যে কিরূপ শোচনীয় অবস্থা ঘটে, তাহার প্রতি কিঞ্চিন্মাত্র অনুধাবন করিয়া দেখিলেই ইহা সুস্পষ্টরূপে প্রতিপন্ন হইবে যে, যে সমস্ত খাদ্য পাক যন্ত্রের মধ্যে যত অধিককাল থাকিয়া জীর্ণ হইবে, সেই সকল খাদ্যই তত অধিক পরিমাণে এই রোগের পক্ষে অহিত ফলপ্রদ।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

যে গৃহে পীড়িত ব্যক্তিরা অবস্থান করে, বিবিধ প্রকারে তাহার বায়ুস্থ দোষ পরিহার করা যাইতে পারে। রোগীকে কোন উচ্চ স্থানে শয়ান রাখিলে অঙ্গারিকাম্ল বাষ্পের আক্রমণ হইতে অনায়াসে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে, যেহেতু বায়ু অপেক্ষা ইহার গুরুত্ব অধিক প্রযুক্ত, ইহা নিম্নভাগেই ন্যস্ত থাকে। ভিনিগার (সির্কা), লেমন জুস (জম্বিরাম্ল) অথবা অন্য কোন প্রকার তেজস্কর ভেজিটেবল এসিডস্ বিক্ষেপ দ্বারাও বায়ুকে নূতন করা যাইতে পারে। সংক্রামক পীড়ার আক্রমণ কালে বায়ুর সংক্রামকতা নিবারণের জন্য ক্লোরিন, অঙ্গার. চূর্ণ, গন্ধকবাষ্প, পার-

ম্যাঙ্গেনেট অব পটাশ, টার, (আলকাতরা), ক্রিয়োজোট প্রভৃতি ডিস্‌ইন্‌ফেকট্যাণ্টস্‌ অর্থাৎ সংক্রামপহ পদার্থ দ্বারা বায়ুস্থ সমুদায় দোষ বিনষ্ট হইতে পারে। পীড়িত ব্যক্তি-দিগের গৃহস্থ বায়ুর সংস্কার বিষয়ে, এবম্প্রকার সতর্কতার প্রতি মনোনিবেশ করা সকলেরই অবশ্য প্রয়োজনীয়।

অবিশুদ্ধ বায়ুর ন্যায় অবিশুদ্ধ জলও অনেক পীড়ার উৎপাদক, এবং এতদ্দ্বারা ঐ সমুদায় ব্যাধি উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করে। কলেরা রোগে অবিশুদ্ধ জল একটী মহদনিষ্ট-কর পথ্য। বিজ্ঞানবিৎ সুপ্রসিদ্ধ পণ্ডিতগণ সকলেই একবাক্যে ইহা স্বীকার করেন যে, অবিশুদ্ধ জল এই মারাত্মক রোগের একটী প্রধানতম উৎপাদক। কলেরা রোগে অবিশুদ্ধ জল পান করিতে দেওয়া এবং রোগীর জীবন বিনাশক পদার্থ সেবন করান উভয়ই এক। বাস্তবিক কলেরা রোগে এবম্প্রা-কার কুপথ্য সেবন সত্ত্বে ঔষধ দ্বারা যে, কোনও হিতফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না, তাহা নিঃসন্দেহ। একমাত্র বিশুদ্ধ জল পান দ্বারাও যে এই রোগের প্রতীকার লব্ধ হইয়াছে, তাহা দৃষ্ট হইয়াছে। এইরূপ সর্ব্ব প্রকার ব্যাধিতেই অবিশুদ্ধ জল মন্দ প্রভাব বিস্তার করিবার অতীব সম্ভব। অতএব পীড়িত ব্যক্তিদিগের পক্ষে সর্ব্বদাই বিশুদ্ধ জল ব্যবহার করিতে যত্নবান হওয়া সকলেরই অবশ্য কর্ত্তব্য কার্য্য।

পীড়িতাবস্থায় খাদ্য দ্রব্যের একান্ত প্রয়োজন, ইহা আমরা পূর্ব্বেই উল্লেখ করি-য়াছি। কিন্তু জ্বরাদি অনেক রোগে এরূপ অবস্থা ঘটে যে, সর্ব্বপ্রকার খাদ্য দ্রব্যেই বিতৃষ্ণা উপস্থিত হয়। ইহাতে আপাততঃ এরূপ বোধ হইতে পারে যে, ঐ সকল স্থলে রোগীর ক্ষুধা লোপ (ওয়াণ্ট অব এপিটাইট) উপস্থিত হইয়াছে; বস্তুতঃ বিশেষ বিচার করিয়া দেখিলে এই অবস্থাকে প্রকৃত ওয়াণ্ট অব এপিটাইট বলা যাইতে পারে না, যেহেতু লস অব এপিটাইট যে সমুদায় কারণে সংঘটিত হয়, তৎসমস্তই ইহার বহির্ভূত। এ সকল স্থলে ব্যাধিবশতঃ পাক-যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইয়া উহার কার্য্যের যে এবম্প্রকার ব্যাঘাত জন্মা-ইয়া থাকে তাহা নিশ্চিত; এবং এই হেতু-বশতঃই যতদিন পর্য্যন্ত পীড়ার উপশম বা ব্যাধির উগ্রতার হ্রাস না হয়, ততদিন পর্য্যন্ত ক্ষুধার উদ্রেকই হয় না। অতএব এতদ্দ্বারা ইহা অনুমিত হইতে পারে যে, ঐ সমুদায় ব্যাধিতে ক্ষুধার উদ্রেক ব্যতীত খাদ্য দ্রব্য গ্রহণের আবশ্যকতা নাই; কিন্তু এ সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনার প্রয়োজন। এই সকল স্থলে কোনও কারণ বশতঃ ডিফিসিয়েণ্ট এসিডিটি অর্থাৎ পাচক রসের অম্লত্বের হ্রাস কিম্বা ঐ রসের অম্লত্বে বৃদ্ধি, পাকযন্ত্র মধ্যে অত্যধিক শ্লেষ্মা নিঃসরণ, পাকস্থলীর নর্ম্যাল টেম্পারেচরের হ্রাস এবং পাচক রসগ্রন্থি সমূহের অসাড়ত্ব প্রভৃতিই সম্ভাব্য কারণ বলিয়া বোধ হয়। পাক-যন্ত্রের এবম্বিধ অসুস্থতা নিবন্ধন, শরীরের ক্রমিক ক্ষীণতা বর্দ্ধন সত্বে এবং এমন কি, কখন কখন দৌর্ব্বল্যবশতঃ মুমূর্ষুকাল পর্য্যন্ত উপস্থিত হইয়া থাকে, তথাপি ঐ ক্ষীণতার সংবেদন জন্মে না। এমতাব-স্থাতেও সময়ে সময়ে খাদ্য দ্রব্যের আকাঙ্

বর্দ্ধক হইয়া উঠে, সুতরাং অতি সহজ পাচ্য অথচ শরীর পোষণোপযোগী হয়, এইরূপ দ্রব্যই গ্রাহ্য।

জ্বর রোগের একিউট অবস্থায় উপবাসের মঙ্গলময় প্রভাব পুনঃপুন প্রত্যক্ষ করা হইয়াছে এবং ব্যাধির হ্রাস হইলে ক্ষুধারও বৃদ্ধি হইতে দেখিয়া বোধ হয়, ঐ ব্যাধির তরুণাবস্থায় অনশন সমধিক প্রশস্ত এবং ক্ষুধার বর্দ্ধন হইলে, ব্যাধির অনেক পরিমাণে হ্রাস হইতে দেখিয়া ইহাও অনুমিত হয় যে, ঐ ব্যাধির তরুণাবস্থায় উপবাস প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তির ইঙ্গিত মাত্র। অসুস্থ পশু পক্ষ্যাদি ইতর প্রাণীদিগের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে দেখা যায়, তাহারা যতদিন পর্য্যন্ত পীড়া ভোগ করে, ততদিন পর্য্যন্ত অনশন অবলম্বন করিয়া থাকে, পীড়ার উপশম হইলে অল্প অল্প ভক্ষণ করিতে আরম্ভ করে। এরূপ স্থলে প্রকৃতিই চিকিৎসকের ন্যায় উপদেষ্টা হইয়া তাহাদিগকে যে এই উপদেশ প্রদান করে তাহা নিশ্চিত। মঙ্গল বিধায়িত্রী প্রকৃতি হইতে আমারাও এই জ্ঞান লাভ করিতে পারি, কিন্তু আমরা আমাদিগের জ্ঞানকে অভ্রান্ত বোধ করিয়া প্রকৃতিলব্ধ এই জ্ঞানকে উপেক্ষা করিয়া থাকি এবং উহার প্রতিকূল কার্য্য করিতে আরম্ভ করি, অত্যুত এই প্রতিকূল কার্য্যের ফল যে অপরিমার্জ্জনীয়, তাহা নিশ্চিত।

পীড়িতাবস্থায় অনশন প্রশস্ত হইলেও শিশু, বৃদ্ধ, দুর্ব্বল, গর্ভিনী প্রভৃতি রোগীদিগের প্রতি এই ব্যবস্থা সুযুক্তিসম্পন্ন নহে। দীর্ঘকাল অনশন শিশুদিগের পক্ষে অতীব মন্দ ফলপ্রদ। অনশন কেবল মাত্র তাহাদিগের শরীরস্থ রসাদিকেই যে নষ্ট করে তাহা নহে, উহাদিগের বর্দ্ধনের পক্ষেও বিস্তর ব্যাঘাত জন্মায়। অনশন দ্বারা বৃদ্ধদিগের পাকস্থলী শূন্য রাখিলে, মূর্চ্ছা, শিরঃপীড়া, অচৈতন্য প্রভৃতি উপসর্গ সকল সমানীত হইতে পারে। যে যে স্থলে পীড়িত ব্যক্তিদিগের প্রতি অনশন আদিষ্ট হইয়া থাকে, তত্তৎস্থলে এই সকল বর্জ্জন অবশ্য দ্রষ্টব্য, নচেৎ টিশু সকলের ধ্বংস হইয়া অতিশয় অনিষ্ট সংঘটন করিতে পারে।

রোগীর প্রতি খাদ্য দ্রব্যের বিষয়ক কোন এক নিয়মের অধীন হইয়া কার্য্য করা বাস্তবিকই দুঃসাধ্য। রোগীর অবস্থার প্রতি সম্যক্‌রূপ দৃষ্টি রাখিয়া খাদ্য দ্রব্যের ব্যবস্থা করাই পরামর্শযুক্ত। যেহেতু ব্যাধির কোন কোন অবস্থায় খাদ্য দ্রব্যের বিধান না করায়, বহুল পরিমাণে উপকার হইয়া থাকে, আবার কখন কখন এরূপ অবস্থা উপস্থিত হয় যে, উহার ব্যবহারে বিস্তর অপকার সংঘটিত হয়। তন্দ্রা, মোহ, চিত্তচাঞ্চল্য, দর্শন ও শ্রবণ শক্তির হ্রাস প্রভৃতি উপসর্গ সকল কেবল মাত্র অনশন দ্বারাই সংঘটিত হইয়া, পীড়িত ব্যক্তিগণ অশেষ যন্ত্রণা উপভোগ করিতে পারে। অতএব এতদ্দ্বারা সুন্দররূপ প্রতিপন্ন হইতেছে যে, অনুপযুক্ত সময়ে রোগীকে খাদ্যদ্রব্য বিধান করা যেমন বিপদজনক, দীর্ঘকাল অনশন অবস্থায় রাখাও তদপেক্ষা অধিক ব্যতীত ন্যূন বলিয়া বোধ হয় না।

পীড়িত ব্যক্তিদিগকে খাদ্য দ্রব্যের

প্রধানকালে, তাহাদিগের জিহ্বা প্রদত্ত সঙ্কেতগুলির প্রতি বিশেষরূপ মনোযোগ স্থাপন করা একান্ত প্রয়োজনীয়। যেহেতু পরিষ্কৃত জিহ্বা বিশুদ্ধ পাচক্ ক্রিয়ার একটী প্রধানতম নির্ণায়ক সঙ্কেত। যেস্থলে জ্বর বা স্থানিক পীড়ার অভাব সত্বেও জিহ্বা লেপযুক্ত দৃষ্ট হয়, তথায় অন্নবহা নাড়ী (এলিমেণ্টরী ক্যানাল) বা তৎসম্বন্ধীয় কোন যন্ত্রের কার্য্যের অবশ্যই ব্যতিক্রম ঘটিয়াছে, আমাদিগকে এরূপ বিজ্ঞাপিত করে। এমতাবস্থায়, জ্বর নাই বলিয়া রোগীকে আহার প্রদান করা অপরিণাম দর্শিতার ফল মাত্র। জিহ্বা প্রদত্ত অন্যান্য লক্ষণগুলি দ্বারাও পাকস্থলী ও তাহার কার্য্যের সুন্দর পরিচয় প্রাপ্ত হওয়া যায়।

(ক্রমশঃ)

জলকোশ-চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশ চন্দ্র বাগছী।

[পূর্ব্ব-প্রকাশিতের পর]

তাড়িত-স্রোত প্রয়োগের পরিণাম

কোশ মধ্যে উপযুক্ত পরিমাণ তাড়িত স্রোত প্রয়োগ করিতে সক্ষম হইলে একবার মাত্র প্রয়োগ করিলেই আরোগ্য করিতে সক্ষম হওয়া যায়। জ্বালা, যন্ত্রণা অতি সামান্যই অনুভব হয়। তৎপর—অণ্ডকোশের প্রদাহ এবং জ্বর—আইওডিন প্রয়োগ করিলে ইহাই প্রধান কষ্টজনক; তজ্জন্য অস্ত্র চিকিৎসকগণ বহুদিন হইতে প্রদাহ এবং জ্বর না হয় এমন কোন উপায় উদ্ভাবন জন্য সচেষ্ট আছেন। তাড়িত স্রোত প্রয়োগে ঐ আশঙ্কা অনেক পরিমাণে তিরোহিত হইয়াছে কিন্তু অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উক্ত আশঙ্কার হস্ত হইতে পরিত্রাণের উপায় নাই। অস্ত্রোপচারের পর দিবস সূচি-বিদ্ধ স্থান সামান্য স্ফীত হয়, কিন্তু ২।৩ দিবস মধ্যে তাহা সহজেই পর্য্যবসিত হইতে দেখা যায়। এতদ্দ্বারা বিবর্দ্ধিত কোশ এবং অণ্ডাশয় যত অল্প সময় মধ্যে স্বাভাবিক আয়তনে পরিণত হইয়া থাকে তাদৃশ অপর কোন প্রকার চিকিৎসা প্রণালীতে দেখিতে পাওয়া যায় না। টিউনিকা ভেজাইনেলিস ঝিল্লি অতি শীঘ্রই স্বাভাবিক অবস্থায় উপনীত হইতে দেখা যায়। কেবল দোষের মধ্যে এই যে, অনেক সময়েই একবার মাত্র তাড়িত স্রোত প্রয়োগ করিয়া কৃতকার্য্য হওয়া যায় না। ২।৩ বা তদধিক বার প্রয়োগ করা আবশ্যক হইতে পারে। অপিচ ব্যাধির পুনরাক্রমণের আশঙ্কাও সম্পূর্ণ রূপে তিরোহিত হয় না।

তাড়িত শক্তি চিকিৎসকের কর্তৃত্বাধীনে বহুদিবস যাবত আসিলেও স্বল্পদিন মাত্র সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসায় ব্যবহৃত হইতেছে; সুতরাং আরও কতক দিন অতীত না

হইলে ইহার ফলাফল সম্যকরূপে অবগত হওয়া অসম্ভব। তজ্জন্য এতদধিক প্রকাশ করা নিষ্প্রয়োজন।

সূচি-বিন্ধন।

বর্ত্তমান ঊনবিংশ খৃষ্টাব্দের প্রারম্ভে ইহাও একটী আরোগ্য জনক চিকিৎসা মধ্যে পরিগণিত ছিল। একটী সামান্য সূচ পরিষ্কার করতঃ জলকোশের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে কয়েক বার বিদ্ধ করা হইলে এতদ্দ্বারা কয়েক বিন্দু রস কৌষিক বিধান মধ্যে প্রবেশ পূর্ব্বক প্রদাহ উৎপন্ন করে। তজ্জন্য নিঃসৃত রস কয়েক দিবস মধ্যে শোষিত হইয়া পীড়া আরোগ্য হয়। এই প্রণালীতে বালক দিগের পীড়া এককালীন আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু যুবা বা বয়স্ক ব্যক্তি সমূহের পুনর্ব্বার রস সঞ্চয় হওয়ার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

ছেদন।

কোশস্থ জল বহির্গত করণানন্তর মাংসাঙ্কুর দ্বারা কোশ মধ্যস্থ স্থল পূর্ণ করাই এতৎ প্রণালীর প্রধান উদ্দেশ্য।

অস্ত্র প্রণালী—প্রথমে জল কোশের সম্মুখ মধ্য ভাগে—অণ্ডকোশের মধ্য রেখার সমসূত্রে একটী লম্বা ছেদ করিবে—এমন সতর্কভাবে অস্ত্র প্রয়োগ করিবে যে, কেবলমাত্র চর্ম্ম বিভক্ত হয়,অথচ টিউনিকা-ভেজাইনেলিস কোশ অক্ষত থাকে। তৎপর বিবেচনানুযায়ী ছেদকে ঊর্দ্ধাধঃ দিকে বিবর্দ্ধিত করিয়া দিলেই জলকোশ সম্মুখ ভাগে আসিয়া উপস্থিত হইবে। তদনন্তর চকটী শলাকা দ্বারা কোশ এবং চর্ম্মস্থ সংযোগ সমূহ বিযুক্ত করিয়া টিউনিকাভেজাইনেলিস বিভক্ত করতঃ রস বহির্গত করিবে, তৎপর গহ্বর মধ্যে কার্ব্বলিক তৈলাক্ত লিণ্ট দিয়া বন্ধন করিবে। অতঃপর ক্ষতের অবস্থানুযায়ী—চিকিৎসা করিলেই মাংসাঙ্কুর দ্বারা পীড়া আরোগ্য হইবে। বর্ত্তমান সময়ে এ পদ্ধতিও বিশেষ প্রচলিত নাই।

টিউনিকা ভেজাইনেলিস দূরীভূত করণ।

এই ঝিল্লি কর্ত্তনান্তর দূরীভূত করা অত্যন্ত বিপদজনক। তজ্জন্য বিশেষ আবশ্যক না হইলে কখনই এতদস্ত্রক্রিয়ায় প্রবৃত্ত হওয়া উচিত নহে। যখন উক্ত ঝিল্লি অত্যন্ত স্থূল বা উপাস্থিতে পরিণত, অথবা তদ্রূপ কোন পীড়াক্রান্ত হইলে আরোগ্যের অন্য কোন উপায় না থাকে অথচ আরোগ্য করাও বিশেষ আবশ্যক, তদ্রূপ স্থলে এককালীন দূরীভূত করা ভিন্ন আরোগ্যের অন্য কোন উপায় নাই। আইওডিন প্রভৃতির পিচকারী প্রয়োগ অথবা অপরাপর সাধারণ চিকিৎসা প্রণালী উপযুক্ত পরিমাণ প্রদাহোৎপাদন করিতে কখনই সক্ষম হয় না। তজ্জন্য আরোগ্য করা বিশেষ আবশ্যক হইলে বহুবিধ বিপত্তি থাকা সত্ত্বেও এই পদ্ধতির আশ্রয় গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। কিন্তু দুর্ব্বল, রুগ্ন এবং বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের ইহার অনুসরণ করা সর্ব্বথা অবিধেয়।

অস্ত্রপ্রণালী [১]—জলকোশের সম্মুখ দেশে দুইটী অর্দ্ধ চন্দ্রাকৃতি ছেদ করিবে। ছেদ

টী একপ্রকার হওয়া কর্ত্তব্য যে,উভয় ছেদের ঊর্দ্ধ এবং অধঃ অন্ত পরস্পর সম্মিলিত হইয়া বাদামাকৃতি এক খণ্ড ত্বক ছুরিকা দ্বারা পৃথক করিয়া বহিষ্কৃত করা যায়। সাবধান হস্তে ত্বকোন্মচন করিলে জল পূর্ণ টিউনিকা-ভেজাইনেলিস কোশ দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ জল পূর্ণ থলী কাঁচি দ্বারা বিদ্ধ করতঃ একটী ছিদ্র করিয়া ঐ ছিদ্রটী উর্দ্ধ এবং অধঃ ধারে বিস্তৃত করিয়া দিতে হইবে। তদনন্তর শুক্ররজ্জুর সন্নিকট পর্য্যন্ত সমস্ত ঝিল্লি কর্ত্তন করতঃ দূরীভূত করিবে। এই সময় বিশেষ সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য যেন ধমনী বা শিরা আহত না হয়।

অস্ত্র প্রণালী [২] —

সামান্য স্ফোটক কর্ত্তনের ছুরিকা দ্বারা মুষ্কের সম্মুখে অনুলম্ব ভাবে একটী ছেদন করিলে টিউনিকাভেজাইনেলিস এর জল-পূর্ণ থলী সম্মুখে বাহির হইয়া আইসে। তাহাকে টেনাকিউলম দ্বারা আকর্ষণ করতঃ আরও কিয়দংশ বহিষ্কৃত করতঃ কাঁচি দ্বারা বহিস্থ অংশ কর্ত্তন পূর্ব্বক দূরীভূত করিবে।

অস্ত্রোপচার শেষ হইলে কার্ব্বলিক তৈলাক্ত লিণ্ট দ্বারা কোশ গহ্বর পূর্ণ করিয়া বাঁধিয়া দিবে। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে অস্ত্র, মুষ্ক, হস্ত এবং ব্যবহার্য্য অপর সমস্ত দ্রব্য, কার্ব্বলিক, বোরাসিক এসিড বা রস কর্পূর জলে ধৌত করিয়া ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। পচন নিবারক নিয়মের বশবর্ত্তী থাকিয়া চিকিৎসা করিলে ক্ষত সত্বরে শুষ্ক হইয়া আরোগ্য হইতে পারে। বর্ত্তমান সময়ে পচন নিবারক চিকিৎসা পদ্ধতি প্রচারিত হওয়াতে যদিও বিগলন ইত্যাদির আশঙ্কা অনেকাংশে তিরোহিত হইয়াছে। তথাচ এরূপ স্থলে সাবধান হওয়াই কর্ত্তব্য।

অপরাপর যত চিকিৎসা প্রণালী জল কোশ আরোগ্যার্থ অবলম্বিত হয়, তৎসকল অপেক্ষা এই প্রণালীতেই নিশ্চিত আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু ইহার অনিশ্চিত ভয়ঙ্কর পরিণাম দৃষ্টে এই মহদুপকার এককালীন বিস্মৃত হইতে হয়।

দাহক ঔষধ।

জলকোশ চিকিৎসার অবলম্বিত প্রণালী সমূহের মধ্যে ইহাই সর্ব্ব নিকৃষ্ট। বর্ত্ত-মান সময়ে এই কয়েকটী অসুবিধা মনে করিয়া কোন চিকিৎসকই আর ইহার আশ্রয় গ্রহণ করেন না। পূর্ব্বে আমাদের দেশেও এক সম্প্রদায় কোরণ্ড আরোগ্য-কারী চিকিৎসক ছিল, তাহারাও এই প্রণা-লীতে চিকিৎসা করিত, কিন্তু ইউরোপীয় চিকিৎসা প্রচলিত হওয়াতে ধীরে ধীরে ঐ সম্প্রদায় এখন বিলুপ্ত প্রায়। ১ম, আরোগ্য পক্ষে অনিশ্চিত। ২য়, অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক। ৩য়, প্রায়শ সাংঘাতিক। ৪র্থ, অনাবশ্যক স্থান সত্বেও স্থানিক চর্ম্ম নষ্ট করা। ৫ম, অনর্থক যন্ত্রণাদায়ক ক্ষতোৎপাদন। ৬ষ্ঠ, পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

কষ্টিক দ্বারা দুই প্রকারে চিকিৎসা হইতে পারে। ১ম—কষ্টিক পটাশ বা উত্তপ্ত লৌহ যন্ত্র দ্বারা কোশের সম্মুখ ও নিম্ন ভাগে ক্ষতোৎপাদন পূর্ব্বক ঐ ক্ষতকে ক্রমে গভীর করতঃ ঝিল্লির অভ্যন্তর পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত করা। ২য়, কোশ মধ্যে কষ্টিক শলাকা পরি-চালিত করিয়া প্রদাহ উৎপাদন করা।

এই শেষ উপায় অবলম্বন করিতে হইলে আর-জেনটাই নাইট্রাস উত্তাপ সহযোগে দ্রব করতঃ উপযুক্ত পরিমাণ মত একটী প্রোবে সংলগ্ন করিয়া শীতল করিলে কষ্টিক শলাকা প্রস্তুত হয়, এখন সাধারণ প্রণালী ক্রমে কোশস্থ জল নিষ্কাশিত করতঃ ক্যানুলা মধ্য দিয়া উক্ত শলাকা প্রবেশ করাইয়া ঝিল্লির গাত্রে নানা স্থানে যাহাতে ঐ শলাকা সংলগ্ন হইতে পারে, তদ্রূপ পরি-চালিত করিতে হইবে। এই উপায়ে শলাকা সংলিপ্ত কষ্টিক ঝিল্লির অভ্যন্তরে সংলগ্ন হওয়ায় প্রদাহ উৎপন্ন হইলে সাধারণ নিয়মে উক্ত ঝিল্লি স্বাভাবিকাবস্থা প্রাপ্ত বা সংযোজিত হইয়া পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু আমাদের দেশীয় প্রণালীতে কষ্টিকের পরিবর্ত্তে অন্যবিধ ক্ষার ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রদাহ প্রবল হইলে প্রদাহ নাশক চিকিৎসার আশ্রয় লওয়া কর্ত্তব্য।

টেণ্ট।

কোশে ছিদ্র করিয়া তন্মধ্যে লিণ্ট, স্পঞ্জ, রবারের নল, ক্যানিউলা ইত্যাদি বাহ্য বস্তু সংস্থাপন করতঃ কয়েক দিবস রক্ষা করিলে প্রথমে প্রদাহ, তৎপর পুয়োৎপত্তি হইয়া মাংসাঙ্কুর দ্বারা কোশ গহ্বর পরিপূর্ণ হইলে জল কোশ পীড়া আরোগ্য হইতে পারে; অথবা কেবল প্রদাহ দ্বারা ঝিল্লির নিরাময় অবস্থা আনীত হইলে পুনর্ব্বার রস সঞ্চয়ের সম্ভাবনা তিরোহিত হইতে পারে; কিন্তু উত্তেজক ঔষধের পিচকারী প্রয়োগাপেক্ষা ইহাও নিকৃষ্ট। আমি একটী রোগীর কোশ মধ্যে একটী গুয়ামি পরিধি বিশিষ্ট রবারের-নল প্রবেশ করাইয়া ষ্টিকিন প্লাষ্টার দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিয়াছিলাম। প্রথম তিন দিবস কোনই পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না। চতুর্থ দিবসে সামান্য প্রদাহ লক্ষণ দৃষ্ট হইলে নল বহির্গত করিলাম। পঞ্চম দিবসে প্রবল প্রদাহ এবং জ্বর উপস্থিত হইয়া রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করিতে লাগিল। সপ্তম দিবসে কোশের কয়েক স্থানে কৃষ্ণবর্ণ বিগল-নের লক্ষণ মাত্র হইয়া নবম দিবসে বিগলিত ক্ষতে পরিণত হইল। তৎপর মাসাধিক কাল রীতিমত চিকিৎসা করায় রোগী আরোগ্য লাভ করে। এই ঘটনার পর হইতে আর এরূপ চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হই নাই। কিন্তু অনেকে এখন এই প্রণালী অব-লম্বন করিয়া থাকেন। পিচকারী প্রয়োগের অসুবিধা হইলে অপরাপর উপায়াপেক্ষা ইহা মন্দ নহে। ইহা আমাদের দেশীয় গুলের অনুরূপ মাত্র।

সিটন।

সিটন দ্বারা জল কোশ আরোগ্য করিতে হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটী দ্রব্যের প্রয়োজন।

১। সাধারণ জল কোশের ব্যবহার্য্য ট্রোকার ক্যানুলা।

২। উক্ত ক্যানুলা মধ্য দিয়া সহজে প্রবিষ্ট হইতে পারে এমত একটী পাচ ইঞ্চি দীর্ঘ রৌপ্য নল।

৩। ছয় ইঞ্চি দীর্ঘ, এক অন্ত তীক্ষ্ণ, অপর অন্ত ছিদ্র বিশিষ্ট একটী শলাকা।

৪। রেশম বা অপরবিধ সূত্রগুচ্ছ। শলাকার ছিদ্র মধ্যে পরিমিত দীর্ঘ সূত্র সংযুক্ত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

অস্ত্র প্রণালী—সাধারণ নিয়মে জল নিষ্কাশিত করণান্তর ক্যানুলা মধ্য দিয়া রৌপ্য নলটী ঊর্দ্ধ দিকে চালিত করিলে কোশের ঊর্দ্ধ এবং সম্মুখ অংশে যাইয়া আবদ্ধ হইবে, অঙ্গুরীর সসূত্র শলাকাটীর তীক্ষ্ণ অগ্র শেষোক্ত নল মধ্যে দিয়া চালিত করিলে কোশের উপরস্থ ত্বক বিদ্ধ করিয়া বহির্গত হইবে। এখন ঐ শলাকা ঊর্দ্ধ দিকের ছিদ্র দিয়া বহির্গত করিয়া লইলেই সূত্র রৌপ্য নল মধ্য থাকিবে। তৎপর উভয় নল বহির্গত করিয়া লইলেই অস্ত্রক্রিয়া সম্পন্ন হইল। উভয় অস্ত্রের সূত্রগুচ্ছ, শিথিল ভাবে পরস্পর বন্ধন করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

দ্বিতীয় মত—একখান তীক্ষ্ণ ছুরিকা দ্বারা কোশ বিদ্ধ করিলে কিয়দংশ রস বহির্গত ও ত্বক এক তৃতীয়াংশ পরিমাণ লোল হইলে ঐ লোলিত চর্ম্মের অধিকাংশ বাম হস্তের তর্জ্জনী ও বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ দ্বারা কুঞ্চিত করিয়া ধৃত করিবে, তদনন্তর দক্ষিণ হস্তের ছুরিকা দ্বারা অঙ্গুলি সংস্পৃষ্ট চর্ম্মকে ছিদ্র করিতে হইবে, ছিদ্রটী এমত হওয়া আবশ্যক যে উভয় পার্শ্বের চর্ম্ম ভেদ হয়; এখন ঐ ছিদ্র মধ্য দিয়া সূত্র প্রবেশ করাইয়া উভয় অস্ত্র বন্ধন করিয়া রাখিবে। সামান্য সিটন নিডল দ্বারাও এই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হইতে পারে।

তৃতীয় মত—একটী অল্প বক্র ৪।৫ ইঞ্চি দীর্ঘ সূচিকায় সূত্র প্রবেশ করাইয়া কোশ গহ্বর মধ্যে নিম্ন হইতে ঊর্দ্ধদিকে প্রবেশ করাইয়া ঊর্দ্ধস্থ ছিদ্র দ্বারা সূচিকা বহির্গত করতঃ সূত্রের উভয় অস্ত্র পরস্পর শিথিল ভাবে বন্ধন করিয়া রাখিবে।

দ্বিতীয় এবং তৃতীয় মতে অণ্ডাধার, শুক্র-রজ্জু ও রক্ত বহানাড়ী সমূহ আহত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। তজ্জন্য বিশেষ সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

এই মতেরও কয়েকটী বিশেষ দোষ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমতঃ অনেক সময় অত্যধিক প্রদাহ হইয়া জীবন শঙ্কটাপন্ন হইয়া উঠে। কখন বা টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লির সমস্ত অংশে প্রদাহ উৎপন্ন না হইয়া কেবল মাত্র সম্মুখ অংশেই প্রদাহ উৎপন্ন হয়, এবকম স্থলে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে না। কতদিন সিটন রাখিতে হইবে তাহার কোন নিশ্চয় নাই। আমি একটী রোগীর বিষয় জানি, তাহাতে এক সপ্তাহ সিটন রাখিয়াও উপযুক্ত প্রদাহ হয় নাই। আবার কখন কখন এক দিবস পরেই এত প্রদাহ হইয়াছে যে তাহাতে ত্বকের কোন অংশ বিগলিত হইয়াছে। এই সকল অসুবিধা বিধায় পিচকারী প্রয়োগের সুবিধা পাইলে ইহার আশ্রয় লওয়া অকর্ত্তব্য। যখন পিচকারী ব্যবহার করিয়া অকৃতকার্য্য হওয়া যায় অথবা অন্যবিধ অন্তরায় থাকা জন্য পিচকারী অব্যবহার্য্য; তদ্রূপ স্থলে এই প্রণালী অবলম্বন করা শ্রেয়ঃ। কদাচিত এমনও দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে সিটন প্রয়োগ দ্বারায় অতি সামান্য প্রদাহ হইয়াছে, তদ্রূপ স্থলে আইওডিন ব্যবহারের বেদনা, জ্বর ইত্যাদির যন্ত্রণাপেক্ষা ইহাই প্রশস্ত বলিয়া প্রতীতি হইতে পারে। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে তদ্রূপ ফল আশা করা বিড়ম্বনা মাত্র।

সাধারণ মধ্যে প্রায় অপ্রচলিত এবং বিপদাকীর্ণ বিধায় উপরোক্ত প্রণালী কয়েকটী সামান্যভাবে লিখিত হইল। বর্ত্তমান

সময়ে পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হওয়ায় যদিও বিপদাশঙ্কা কতক পরিমাণে অন্তর্হিত হইয়াছে, তথাচ নিম্ন বর্ণিত পিচকারী প্রয়োগ প্রণালী অপেক্ষা যে সমূহ বিপদজনক তদ্বিষয়ে অনুমাত্রও সন্দেহ নাই। তজ্জন্য চিকিৎসক মাত্রেরই কর্ত্তব্য যে জলকোশস্থ ঝিল্লি মধ্যে উত্তেজক ঔষধের পিচকারী প্রথমে প্রয়োগ কর্ত্তব্য। তাহাতে আরোগ্য সম্বন্ধে অকৃতকার্য্য অথবা অভাব জন্য কিম্বা অন্য পীড়া জন্য পিচকারী ব্যবহার নিষিদ্ধ হইলে উপযুক্ত কোন উপায় অবলম্বন করিয়া পীড়া আরোগ্য করিতে চেষ্টা করিবে। নতুবা আশঙ্কাজনক কার্য্য মধ্যে সহসা হস্তাক্ষেপ অবিধেয়। টেণ্ট ও সিটন এখনও কেহ কেহ স্বতঃ প্রবৃত্ত হইয়া ব্যবহার করিয়া থাকেন এবং উহাই আমাদের দেশীয় প্রাচীন রীতি। দাহক ঔষধ ব্যবহার আমাদের দেশীয় প্রাচীন রীতি হইলেও বিলুপ্ত প্রায়। কেবল চর্ম্ম স্থূলত্বে পরিণত হইলে কদাচিত তৎ বিনষ্ট করণার্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ঝিল্লি পীড়াগ্রস্থ হইলে তাহা দূরীভূত করাই এক মাত্র উপায়। ভিন্ন মতাবলম্বী হইলে কেবল যন্ত্রণা প্রদায়ক এবং অনর্থক কাল বিলম্ব করা ভিন্ন অপর উপকার কিছুই আশা করা নিস্ফল।

পিচকারী।

টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লি উত্তেজক ঔষধ দ্বারা প্রদাহিত করিয়া তাহার নিরাময় অবস্থা আনয়ন করা এই প্রণালীর প্রধান উদ্দেশ্য। কিন্তু কখন কখন তদ্রূপ ফলের পরিবর্ত্তে প্রদাহ দ্বারা উভয় স্তর একত্রে সংযুক্ত কিম্বা মাংসাঙ্কুর দ্বারা কোষগহ্বর বিলুপ্ত হইয়া থাকে। কদাচিত প্রদাহাধিক্য বা ব্যবহার্য্য ঔষধের উগ্রতা জন্য উক্ত ঝিল্লি এককালীন বিনষ্ট হইতেও দেখা গিয়াছে। অসাবধান, ঔষধ নির্ণয়ের ব্যতিক্রম অথবা দুর্ব্বল প্রকৃতিতেই এই শেষোক্ত ফল ফলিবার অধিকতর সম্ভাবনা। আবার এবম্বিধ ঘটনাও নিতান্ত বিরল নহে যে উপরোক্ত কোন উদ্দেশ্যই সংসাধিত না হইয়া অস্ত্র ক্রিয়া সম্পূর্ণ নিস্ফল প্রদ হইয়াছে। এরূপ ঘটনা স্থলে জ্বালা যন্ত্রণা, প্রদাহ, জ্বর ইত্যাদি প্রায়ই হয় না। অথবা এত সামান্য হয় যে তাহাতে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হওয়া সন্দেহ স্থল। নিম্ন লিখিত কয়েকটী স্থলে পিচকারী প্রয়োগ ব্যর্থ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

১। টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লি অত্যন্ত স্থূল, প্রায় উপাস্থির ন্যায় হইলে

২। পিচকারী ব্যবহার্য্য ঔষধেতে উপযুক্ত পরিমাণ প্রদাহ উৎপাদন করিতে অক্ষম হইলে।

৩। ঝিল্লির দুর্ব্বলতা বশতঃ পিচকারী প্রয়োগের পর ২।৩ দিন মধ্যে যে রস সঞ্চয় হয় তাহা শোষিত না হইলে।

অস্ত্রক্রিয়া সম্পূর্ণ নিস্ফল হয়। প্রদাহ দ্বারা ঝিল্লির স্বাভাবিক নিঃস্রাবন এবং শোষন ক্রিয়া পুনঃ স্থাপিত না হওয়াই উক্ত ঘটনার প্রধান কারণ। অপিচ এতৎ বিপরীত নিম্ন লিখিত তিনটী স্থলে প্রায়ই স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া প্রদাহ পুয়ে পরিণত হইবার বিলক্ষন সম্ভাবনা।

১। টিউনিকাভেজাইনেলিজঝিল্লি দুর্ব্বলকর পীড়াগ্রস্ত।

২। রোগীর প্রকৃতি দুর্ব্বল, প্রদাহ প্রবণ।

৩। ব্যবহার্য্য ঔষধ অত্যন্ত উগ্র প্রকৃতি বিশিষ্ট।

ইতিহাস—ইনজেক্শন প্রথা বহুদিবস যাবত প্রচলিত আছে। ডাক্তার মন্‌রো মহোদয় সর্ব্বপ্রথমে স্পিরিট ব্যবহার করিয়া সফলতা লাভ করেন। কিন্তু তদ্দ্বারা এক প্রদাহ হইয়াছিল যে, তদপেক্ষা কোন মৃদু উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক মনে করিয়া ছিলেন। সপ্তদশ খৃষ্টাব্দের মধ্যভাগে এই প্রথা প্রথম প্রচলিত হয়, তৎপর হইতে ক্রমিক উন্নতি লাভ করিয়া আসিতেছে। কিন্তু আজি পর্য্যন্তও নির্দ্দোষ ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই। তৎকালে সোডা, শীতল জল, জল মিশ্র সুরাসার, চুণের জল সহ রসকর্পূর, পোর্ট, সলফেট অফ জিঙ্ক দ্রব, টিংচারআইওডিন, ইত্যাদি বহুদ্রব্য ব্যবহৃত হইত। কিন্তু এখন তাহার অধিকাংশই পরিত্যক্ত হইয়াছে। সার এস্‌লি কুপার মহোদয় এক ব্যক্তিকে বিশুদ্ধ দুগ্ধ ইন্‌জেক্ট করায় অত্যন্ত প্রদাহ হইতে দেখিয়া ছিলেন। ঐ প্রদাহ শেষে স্ফোটকে পরিণত হইলে অস্ত্র করণান্তর দুগ্ধ সংযুক্তাবস্থায় দেখা গিয়াছিল। দুগ্ধের দ্বারা পরিণাম ফল এতাদৃশ শোচনীয় হইবে পূর্ব্বে তাহা ধারণা করা হয় নাই।

পিচকারী প্রয়োগ জন্য জলকোশ বিদ্ধ করিতে হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

১। অন্য কোন রকম প্রদাহ থাকিলে আরোগ্য হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা কর্ত্তব্য।

২। অণ্ডাশয় পীড়াগ্রস্ত হইলেও পিচকারী প্রয়োগ না করিয়া ঐ পীড়ারই অগ্রে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

৩। নানাবিধ পীড়াক্রান্ত হইয়া দেহ দুর্ব্বল হইলে সে সময়ে পিচকারী প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

৪। ঋতু প্রকৃতি এমন এক অবস্থায় উপস্থিত হয় যে, তৎকালে সামান্য প্রদাহও বিকৃত হইয়া (ইরিসিপেলাস ইত্যাদি) শঙ্কটাপন্ন হইতে হয়। তদ্রূপ সময়ে পিচকারী প্রয়োগ সর্ব্বথা অবিধেয়।

৫। ট্রোকার ক্যানুলা দ্বারা কোশবিদ্ধ করার সময় প্রথমে পশ্চাদ্দিকে প্রবেশ করাইবে, কিন্তু ট্রোকার নিষ্কাশিত করার সময় ক্যানুলা পশ্চাৎ ও উর্দ্ধমুখে রাখিয়া বহির্গত করিবে। এই ভাবে কার্য্য করিলে (ক) কোশস্থ রস দ্বারা চিকিৎসকের বস্ত্র আর্দ্র হইবার আশঙ্কা থাকে না। (খ) ঝিল্লি সঙ্কুচিত হওয়ার সময় অণ্ডাশয় ও ক্যানুলার ঘর্ষণ দ্বারা আহত হয় না। (গ) অধিকন্তু ব্যবহার্য্য ঔষধ প্রথমে উর্দ্ধাভিমুখে ধাবিত হওয়ায় ঝিল্লির সমস্ত অংশেই সংলিপ্ত হইতে পারে।

৬। ক্যানুলা যথার্থ টিউনিকাভেজাইনেলিস কোশ মধ্যে অবস্থিতি করিতেছে কি না দেখা উচিত, নতুবা কৌশিক বিধান মধ্যে উগ্র দ্রব্য প্রবেশ করিয়া অনিষ্ট সংঘটন হইতে পারে।

৭। ক্যানুলা নিষ্কাশন সময়েও সাবধান হইবে যেন উগ্র পদার্থ এরিওলার

টিস্থ মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারে। নতুবা ত্বক্ নিম্নে একটী ক্ষুদ্র স্ফোটক উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা।

৮। মুষ্কস্থ রসের সহিত উদর গহ্বরের সংযোগ থাকিলে তাহা বোধ না করিয়া উগ্র দ্রব্যের পিচকারী প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

৯। কোশস্থ রসের পরিবর্ত্তে, পূয়, রক্ত ইত্যাদি অন্যবিধ পদার্থ পাইলে পিচকারী প্রয়োগ কর্ত্তব্য কি না? বিশেষ বিবেচনা করা কর্ত্তব্য।

১০। তরুণ প্রদাহজাত রস সঞ্চয়ের জন্য যে অর্ব্বুদ, তাহাতেও সহসা পিচকারী প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

১১। বালকদিগের মুষ্কস্থ জলার্ব্বুদ আরোগ্যার্থে পিচকারী প্রয়োগ অনাবশ্যক কেননা তদ্বিধ পীড়া অন্যান্য সহজ উপায় দ্বারাও আরোগ্য হইতে পারে।

১২। বৃহৎ এবং বৃদ্ধ দিগের জলকোশে পিচকারী প্রয়োগ করিলে প্রদাহজাত রস সহজে শোষিত হইতে পারে না। ইহা পূর্ব্বেই বিবেচনা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

১৩। প্রথম বার কেবল মাত্র সাধারণ নিয়মে জলকোশ বিদ্ধ করতঃ রস বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। তৎপর কয়েক দিন পরে পিচকারী প্রয়োগ করিলে সুফল লাভের সম্ভাবনা।

পিচকারী দ্বারা উগ্র দ্রব্য কোশ মধ্যে প্রবেশ করাইলে এক দিন পরে প্রায় কম্প হইয়া জ্বর আইসে এবং মুষ্কও অত্যন্ত স্ফীত ও বেদনা যুক্ত হয়, এই প্রদাহের উপর অস্ত্র ক্রিয়ার পরিণাম নির্ভর করে। সুতরাং এতৎ প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। ... ভাবে উদ্দেশ্য সিদ্ধির বিঘ্ন উপস্থিত হইবা সম্ভাবনা। যদি উপযুক্ত পরিমাণ প্রদা না হয় তবে অঙ্গুলি সঞ্চাপন দ্বারা যাহাতে প্রদাহ বৃদ্ধি হইতে পারে তদুপায় অবলম্বন করিবে। রোগীকেও ক্রমাগত পরিভ্রমণ করিতে দিলে সময় সময় প্রদাহ বৃদ্ধি হইতে পারে। প্রবল প্রদাহ হইলে সাধারণ রীত্যানুসারে প্রদাহনাশক চিকিৎসা করিবে। গোলার্ডস্ লোশনের সহিত টিংচার ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া ক্রমাগত আদ্র করিয়া রাখিলে যন্ত্রণার অনেক উপশম বোধ হয়। সুস্থিরাবস্থায় ক্রমাগত শয্যায় থাকা কর্ত্তব্য। জ্বর আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত লঘু পথ্য দিবে। এই প্রদাহ জন্য অণ্ডকোশ প্রায়স পূর্ব্বাকৃতি অপেক্ষা বৃহৎ এবং সঞ্চাপনে দৃঢ় বোধ হয়। এই অবস্থা হইতে স্বাভাবিকাবস্থায় উপস্থিত হইতে প্রায়স মাসাধিক কাল সময় আবশ্যক। প্রদাহ সময়ে আইওডাইড অফ পটাশ দ্রব প্রয়োগ করিলে প্রদাহজ ঘনীভূত উপবিধান সত্বরে শোষিত হইতে পারে। কদাচিত দুই সপ্তাহ মধ্যে শোষিত হইতে দেখা গিয়াছে। কেহ কেহ প্রদাহের শেষাবস্থায় নিঃসৃত রস নিষ্কাশিত করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন।

ব্যবহার্য্য অস্ত্র ইত্যাদি—একটী সাধারণ ট্রোকার ও ক্যানুলা; এই নলের মধ্যে উত্তমরূপে আবদ্ধ হয় এমন মুখবিশিষ্ট একটী পিচকারী; এতৎ ভিন্ন অন্য কোন যন্ত্রের বা অস্ত্রের প্রয়োজন হয় না।

ক্রমশঃ

শৈত্য ও ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ।

লেখক—শ্রীআব্দুল অজেদ খাঁ চৌধুরী।

জগদ্বিধায়িনী শক্তি যে পক্ষপাতিনী নহেন, তাহা গুণিগণ স্ব স্ব জ্ঞানগোচর করিয়া পরমানন্দে পরিপ্লুত হইতে থাকেন। আমরা যে দিকে দৃষ্টিপাত করি, সেই সর্ব্বমঙ্গলা শক্তির অভ্রান্ত বিকাশই সর্ব্বত্র বিরাজমান দেখিতে পাই: যে গরল সংস্পর্শে বা ভোজনে জীবগণ জীবন হারায়, দেখ, ভৈষজ্যবিদ্যাবিদ্বুধগণ সেই ব্যালবদনোদ্গত বিষসহকারে রোগবিশেষে মুমূর্ষুজনের প্রাণ রক্ষা করিয়া থাকেন। শৈত্য শ্লেষ্মা উৎপাদন করে, আবার, সেই শৈত্য শ্লেষ্মার জীবন হরে। এই কাণ্ড যদিও নূতন নহে, তথাপি অনেকের অবিদিত অনুমানে উপর্য্যুক্ত "শৈত্য ও ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ" প্রবন্ধটী ভিষক্‌দর্পণের প্রিয় পাঠকবর্গের নিকট উপহার স্বরূপ প্রেরিত হইল, যদি অনুমাত্রও তাঁহাদের জ্ঞানপুঞ্জে আধিক্য জন্মায় ও কণামাত্রও উপকারে আইসে লেখক নিজ প্রয়াসসাফল্য বিবেচনা করিবেন।

একই প্রকার পথ্য-বৈপরিত্যে যে ভিন্ন ভিন্ন লোক ভিন্ন ভিন্ন রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে, সে কেবল সেই সেই ব্যক্তির সেই সেই অঙ্গের ও যন্ত্রের আনুপূর্ব্বিক প্রকৃতি ও ঘটনাবলতঃ দৌর্ব্বল্যের কারণ সংঘটিত হয়। এই নিয়মানুসারে কোন কোন ব্যক্তি শৈত্যসংযোগে নব ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ পীড়াভিভূত হইয়া অতীব ভীষণ বিপদগ্রস্ত হইয়া থাকেন। বাস্তবিক, ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহের অনেকবিধ কারণ আছে, [ক] শ্বাস-প্রণালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ প্রসারণ, [খ] যকৃৎও অন্যান্য নিকটস্থ স্থানের স্ফোটক বিদীর্ণ হইয়া ক্রমে ফুস্‌ফুস্‌ আক্রমণ করণ; (গ) অত্যুত্তাপবিশিষ্ট বিবিধ প্রকার জ্বর রোগ; (ঘ, জ্বর প্রভৃতি নানা প্রকার পুরাতন পীড়া যাহাতে রোগী দৌর্ব্বল্যবশতঃ সতত উত্তানশয় থাকে; (ঙ) কোন কোন বিশেষ ব্যাধিজ নবোদ্ভূত পদার্থের ফুস্‌ফুসে প্রকাশ হওয়া, (চ) আঘাত ও (ছ) শৈত্যসংযোগ ইত্যাদি।

উল্লিখিত কারণ নিচয়ান্তর্গত—"শৈত্যসংযোগই" আমাদের উপস্থিত সময় বিবেচ্য। আমাদের দেহাভ্যন্তরে যতগুলি যন্ত্র আছে, সেই সমুদয়ের মধ্যে ফুস্‌ফুস্‌কেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে বাহ্য উষ্মানোষ্মতা সহ্য করিতে হয়, কি অজ্ঞ, কি বিজ্ঞ সকলই নিশ্বাস প্রশ্বাস করিতে বাধ্য; অতিশয় শীতল সমীরণ, যাহার সংস্পর্শে কৈশিকাস্তর্গত সঞ্চলনশীল রক্তের গতিমান্দ্য বা রুদ্ধ হয়, অথবা হুতাশননিশ্বাসস্বরূপ বিষম উত্তপ্ত বায়ু; বায়ু যে প্রকারেরই হউক, আমরা নিশ্বাস প্রশ্বাস না করিয়া থাকিতে পারি না। যেমন অনেক সময় আমরা বিষম উত্তপ্ত সমীর সেবন করিয়া বহু কষ্টে প্রাণ ধারণ করিতে বাধ্য হই, ঐরূপ কখন কখন বিষম বীতোত্তাপ বায়ুও আমাদিগকে সেবন করিতে হয়। ফুস্‌ফুসে পূর্ব্ব প্রকৃতিজাত দৌর্ব্বল্য থাকিলে এবম্বিধ

প্রকার শৈত্যসংযোগে তথায় প্রদাহ উৎপন্ন হয়। কেবল যে শৈত্যসংযোগ আর ফুস্ফুসে আনুপূর্ব্বিক প্রকৃতিবশতঃ দৌর্ব্বল্য, এই দুয়ের একত্র সংঘটনেই ফুসফুসে প্রদাহ উৎপন্ন হয়, তাহাও বলিয়া বোধ হয় না, কারণ, ডাক্তার ট্যানার ও ডাক্তার মেডোস উল্লেখ করেন যে জুরগেন্সেন (Jurgensen) বলিতেন,ফুস্ফুস্-প্রদাহ ম্যালেরিয়ার মত কোন বাহ্য রোগবীজ কারণে উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা। ইদানীন্তন প্যালামো নগরনিবাসী ডাক্তার জি, লিপারী সাহেব শৈত্য সংযোগে যে ফুস্ফুস্-প্রদাহ উৎপন্ন হয়, তাহা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন করিয়াছেন। তিনি বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপাদন করিয়াছেন, নিউমোককা রোগবীজ আক্রমণে মৃত জন্তুগণের ফুস্ফুস্-প্রদাহোদ্গত শ্লেষ্মা, অথবা তাহাদিগের ফুস্ফুস-আবরণসম্ভূত ক্ষরণ অন্যান্য সুস্থ জন্তুদিগের শ্বাস-প্রণালীর ভিতর প্রবেশ করাইলে, তাহারা ফুস্ফুস্-প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হয় না, কিন্তু উক্ত প্রকারে পরীক্ষাধীন হইবার পূর্ব্বে কিম্বা পরে যদি সেই সকল জন্তু শীতল বাতাস ও শীতল স্থানে সংরক্ষিত হয়, তাহা হইলে তাহার ফল সম্পূর্ণ বিভিন্ন হইয়া পড়ে। এইরূপ পরীক্ষীকৃত ৮টী জন্তুর মধ্যে ৬টী ফুস্ফুস্ প্রদাহ-রোগগ্রস্ত হইয়া মরিয়া যায়। এতদ্দ্বারা ডাক্তর লিপারী সাহেব অনুমান করেন শৈত্য-সংযোগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাস প্রণালীর সিলিয়েটেড এপিথিলিয়াম কার্য্য ও স্পর্শশক্তি-রহিত হয় এবং উক্ত শ্বাস প্রণালী সমূহের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্ফীত হইয়া উঠে। এই উভয় নৈদানিক ঘটনা উপর্য্যুক্ত সংক্রামক পদার্থের অধোগমন কার্য্যে ও তৎসহ এল্ভিয়োলাই (Alveoli) অভ্যন্তরে প্রবেশনে সাহায্য করে।

শৈত্য-সংযোগে যে কি নৈদানিক নিয়মানুসারে প্রদাহ উৎপন্ন হয়, তাহা এস্থলে বিবৃত করিবার উদ্দেশ্য ছিল না বলিয়া এখানে তদ্বিষয় কিছু মাত্র বর্ণনা করা হইল না, তবে এটুকু আমাদের চিত্ত ফলকে স্পষ্ট অঙ্কিত হইল যে, অবস্থা বিশেষে শৈত্য সংযোগে কোন কোন লোকের ফুস্ফুস্-প্রদাহ জন্মিয়া থাকে।

ফুস্ফুস্-প্রদাহ যেমন বিবিধ প্রকৃতি বিশিষ্ট ও অবস্থাপন্ন হইয়া থাকে, উহার চিকিৎসাও তদনুযায়ী বিবিধ প্রকারের প্রচলিত আছে। এস্থলে শীতোৎপন্ন ফুস্ফুস্-প্রদাহ শৈত্যসংযোগে উপশম প্রাপ্ত হয়, তাহাই বর্ণিত হইবে। প্রায় ২০ বৎসর কাল অতীত হইল সুবিখ্যাত ডাক্তার নাইমেয়ার (Niemeyer) সাহেব ফুস্ফুস্-প্রদাহ রোগে কোল্ড কম্প্রেস্ রূপ শৈত্য প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন, কিন্তু তিনি নিজেই কিছু দিন পরে এই ব্যবস্থা রোগীদিগের মনোনীত নহে বলিয়া স্বীকার করিয়াছিলেন। ডাক্তার টানার ও ডাক্তার মেডোস মহোদয়গণ তাঁহাদের প্রাক্টিস অফ মেডিসিন পুস্তকে শৈত্যের বাহ্য প্রয়োগ ফুস্ফুস্-প্রদাহে ব্যবস্থা করেন নাই বটে কিন্তু শীতল জল ও বরফ বহুল পরিমাণে রোগীকে দিতে বলিয়াছেন। উক্ত ডাক্তার দ্বয় ঐ পুস্তকে স্থানান্তরে ফুস্ফুস্ প্রদাহে জরোত্তাপ লাঘব করণার্থে শৈত্য ব্যবস্থা করিয়াছেন; ইহাতে

কেবল উত্তাপহারক সেবনীয় ঔষধাবলী না বুঝিয়া এক্ষণে আমরা উত্তাপহারক বাহ্য প্রয়োগও বুঝিতে পারি। তাঁহাদের বাল-চিকিৎসা পুস্তকে জুর্গেন্‌সেন্‌ সাহেবের ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহের চিকিৎসা সম্বন্ধে অন্যান্য প্রকরণের মধ্যে১০৪ডিগ্রী তাপ হইলে কোল্ড বাথস্‌ (Cold baths)ও ব্যবস্থা করিয়াছেন বলিয়া উল্লেখ করেন। ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহে ডাক্তার এ, ষ্ট্রুম্পেল (Dr A, Strumpell) সাহেব টেপিড বাথ (tepid bath) সহ কুলডুশ (cool douch) ব্যবস্থা করেন এবং বলেন এই চিকিৎসায় লবিউলার নিউ-মোনিয়া রূপ ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহের বৃদ্ধির ব্যাঘাত জন্মায় ও সম্ভবতঃ ঐ পীড়ার বিস্তৃতির প্রতিরোধ করে। তিনি আরও বলেন, এই রোগে কোল্ড প্যাক্‌স (cold packs) অতিশয় উপকার করে।

রিঙ্গার সাহেব স্বীয় পুস্তকে বরফ ব্যবহার প্রবন্ধে লিখিয়াছেন, ডিফ্‌থীরিয়া এবং গলদেশের অন্যান্য প্রদাহযুক্ত রোগে বরফ ব্যবহারে বিশেষতঃ প্রদাহের প্রথম অবস্থায় বরফ ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। উল্লিখিত পুস্তকে স্থানান্তরে ডাক্তার মহোদয় বলিয়াছেন, পুনঃ পুনঃ বরফ ব্যবহার করিলে উত্তাপের হ্রাসতা, রক্তস্রাবারুদ্ধি, প্রদাহ দমন ও অসাড়তা উৎপাদন করে। তিনি শীতল স্নান (cold baths) দ্বারা শারীরিক অত্যুত্তাপ চিকিৎসায় বলিয়াছেন, এই চিকিৎসায় কদাচিত ব্রঙ্কাইটিস অথবা ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং জ্বরসহ যদি উপর্য্যুক্ত দুইটী পীড়ার কোনটী বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে শীতল স্নানদ্বারা চিকিৎসা প্রতিষিদ্ধ নহে। লাইবার্‌মিষ্টার (Liebermeister) সাহেব শীতল স্নান দ্বারা চিকিৎসা সম্বন্ধে এত প্রশস্ত ভাব প্রকাশ করেন যে, হাইপোষ্টেটিক নিউমোনিয়া উপস্থিত হইলেও শীতল স্নান (cold bath) বন্ধ করিবার প্রয়োজন নাই বলেন, বরঞ্চ হাইপোষ্টেটিক নিউমোনিয়া শীতল স্নানে অদৃশ্য হয় বলিয়া স্বীকার করেন।

ডাক্তার রিঙ্গার সাহেব পুনরায় অন্য স্থানে এরূপ বলেন যে, ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ রোগে কেহ কেহ কেবল বক্ষঃস্থল সিক্ত বস্ত্রাবৃত (wetpacket) করেন এবং এই প্রয়োগ ঘণ্টায় ঘণ্টায় পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করায় বেদনা দূরীভূত, নাড়ীর সাম্য সংসাধন, শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার স্বাভাবিক ভাব, এবং জ্বরোত্তাপ হ্রাস হয়।

ডাক্তার রবার্টস (Dr Roberts) সাহেব স্বীয় প্রাক্‌টিস অফ মেডিসিন গ্রন্থে একিউট ক্রুপস নিউমোনিয়া (acute crupous pneumonia) রোগ চিকিৎসায় স্থানিক শৈত্য প্রয়োগার্থে বলেন যে, কেহ কেহ পুনঃ পুনঃ ওয়েট কম্প্রেস (wet com-press) বা মস্‌লিন-আবৃত আইস-ব্যাগ প্রয়োগ করিতে বলেন। পুনরায় ক্যাটারেল নিউমোনিয়া (catarrhal pneumonia) চিকিৎসা কালে বলেন, অনেকে বক্ষঃস্থলে কোল্ড কম্প্রেস সহকারে আবৃত করিয়া চিকিৎসা করিবার ভূয়সী প্রশংসা করেন।

শীতল স্নান দ্বারা ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ

চিকিৎসা অভিনব কাণ্ড নহে, কেননা সপ্তদশ ও অষ্টাদশ শতাব্দীর চিকিৎকগণও এই চিকিৎসা করিতেন বলিয়া জানা যায়। উওার্ণিক ও ব্রাও সাহেব শীতল জল প্রয়োগে অনেক ব্যাধি বিমোচন হয় দেখাইয়া গিয়াছেন, কিন্তু তথাপি ফুস্‌ফুস্-প্রদাহের এই শীতল জল চিকিৎসা সমভাবে সকলে স্বীকার করেন নাই। ইংলণ্ড ও ফ্রান্সদেশে শীতল স্নান কেবল সংক্রামক জ্বর সকলেই ব্যবহার হইয়া থাকে।

প্রায় দুই বৎসর হইল, ডাক্তার বার্থ সাহেবের চিকিৎসাধীনে জনৈক ৩৩ বৎসর বয়স্কা রমণী ছিলেন, তাঁহার দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের উপবিভাগ (Apex) নিউমোনিয়া আক্রান্ত হয়, হৃদ্দৌর্ব্বল্যের লক্ষণচয় উপস্থিত ছিল, এবং ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে শারীরোত্তাপ ১০৬.৫ (ফার) হয়। এই বিষম উত্তপ্তাবস্থায় ডাক্তার সাহেব রোগিণীকে শীতল স্নানদানে অতি চমৎকার ফল লাভ করেন।

এই মনোহর ফল প্রাপ্তির পরে তিনি স্বীয় ফুস্‌ফুস্-প্রদাহগ্রস্ত ও অত্যুত্তাপ বিশিষ্ট জ্বরাক্রান্ত সমুদয় রোগীদিগকে শীতলস্নান বিধান করিতেন, কিন্তু স্বভাবতঃ এই চিকিৎসাপদ্ধতি দুর্ব্বলতা, যান্ত্রিক পীড়া ইত্যাদি থাকিলে বিধেয় নহে।

এতন্নিবন্ধন ইহা যুক্তিযুক্ত বটে যে শীতলস্নান প্রয়োগের পূর্ব্বে আমরা রোগীকে বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করি, তাঁহার দৈহিক যন্ত্রগুলি এই উপস্থিত শৈত্য প্রয়োগ সহনোপযোগী কিনা পূর্ব্বেই তাহা স্থির করি এবং স্নানার্থ জলের তাপ অগ্রেই নির্ণয় করি। ডাক্তার বার্থ (Dr. Barth) মহোদয় বলেন, ঈষদুষ্ণ জলে স্নান আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ সেই জলের উষ্ণতা লাঘব করিতে হইবে এবং সেই সময় কেফেইন-ইঞ্জেক্‌শন ও স্পিরিটস সেবন করাইতেও ব্যবস্থা দেন।

সম্প্রতি ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্ন্যাল সংবাদ পত্রে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ১৮৯১ সালের ২৪শে ডিসেম্বর তারিখের ইণ্ডিপেণ্ডেন্সিয়া মেডিকা (Independencia Medica) নাম্নী সংবাদ পত্রিকায় মলিনার (Molner) সাহেব নিউমোনিয়ার (Abortive) চিকিৎসায় বলিয়াছেন, ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ জীবাণুজনিত রোগ, জীবাণুগণ মুহূর্ত্তে শতসংখ্যা সঞ্জাত হয়, ও এই পীড়াও সত্বরে বৃদ্ধি পায়, তদ্ধেতু যে কৌশলে সেই জীবাণুগণের সন্তান সন্ততি বৃদ্ধি না হইতে পায় ও যাহারা আছে তাহাদের বিনাশ সাধন হয় এরূপ উপায় প্রথম ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে করিলে অতি সুন্দর ফল উপলব্ধি হয়। তিনি বলেন, কৃত্রিম কৃম্যণুপালন পরিদর্শনে ইহা বিশেষরূপ প্রতিপন্ন হইয়াছে যে শৈত্য সংযোগে ঐ কৃম্যণুদিগের কার্য্যপরতন্ত্রতা ও বিষভাব নষ্ট হইয়া যায়, এবারণ ফুস্‌ফুস্-প্রদাহগ্রস্ত রোগীদিগের বক্ষের যে অংশে উক্ত প্রদাহ প্রথম উৎপন্ন হয়, সেই অংশোপরি বরফের বাহ্য প্রয়োগ ও শীতল সমীর সেবন করাই জ্ঞান-সঙ্গত চিকিৎসা। এই স্থানিক শৈত্য প্রয়োগে রোগের প্রতিকার সাধিত হয় কিনা তাহা ডাক্তার লীস (Dr. Lees) সাহেবের ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ চিকিৎসা তালিকা দর্শনে জানা যাইতে পারে।

ইদানীন্তন ডাক্তার লীস (Lees) ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ রোগে স্থানিক শৈত্য প্রয়োগ বিষয়ে বিশেষ উন্নতি প্রদর্শন করিয়াছেন। গত চারি বৎসর হইতে ডাক্তার মহোদয় যখন সুযোগ পাইতেছেন বরফ ব্যাগ ব্যবহারে নিউমোনিয়া চিকিৎসা করিতেছেন। তিনি বলেন, এতদ্দ্বারা অতিশয় তীক্ষ্ণ ক্রিয়া করা হয় এবং এই আইস্‌-ব্যাগ প্রয়োগ রোগীরা পসন্দ করে। তিনি এই চিকিৎসা পদ্ধতি-ক্রমে ১৮ জন ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহগ্রস্ত রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছিলেন; তাহাদিগের মধ্যে কেহই মরে নাই। এই ১৮ জন রোগীর মধ্যে দুই জন রোগীতে উক্ত আইস্‌ ব্যাগ প্রয়োগ না করিলে নিশ্চয়ই মরিয়া যাইত এবং অপর দুইটী রোগীকে আইস্‌-ব্যাগ প্রয়োগ করা হয় নাই, তাহারা মরিয়া যায়। যে সকল রোগীদিগকে বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ করা হয় তাহাদিগের মধ্যে অনেকেরই বরফ-ব্যাগ ব্যবহার করার পর হইতে বিশেষ উন্নতি লাভ হইয়াছিল। বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ মাত্রেই শারীরোত্তাপ আশ্চার্য্যরূপে হ্রাসতা প্রাপ্ত হয়। নাইমেয়ার সাহেব বলিয়াছেন, কোল্ড-কম্প্রেস প্রয়োগে সম্পূর্ণ এক তাপাংশ তাপ কমিয়া যায় কিন্তু এই বরফ-ব্যাগ প্রয়োগে ৩ ডিগ্রী, ৪ ডিগ্রী অথবা কখন কখন ইহা হইতেও অধিক পরিমাণে উত্তাপ হ্রাস হয়। বরফব্যাগ স্থায়ীভাবে প্রযুক্ত হওয়ার পরে যদি কখন উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তবে সর্ব্বদা পূর্ব্বকার উত্তাপ হইতে ন্যূন হয়; আর যদি প্রযুক্ত স্থান হইতে বরফ-ব্যাগ উত্তোলিত করিলে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া পূর্ব্বকার অপেক্ষা অধিক তাপাংশ পর্য্যন্ত হয়, তবে পুনরায় প্রয়োগে ঐ উত্তাপ সত্বরই কমিয়া যায়। এই চিকিৎসায় যে কেবল উত্তাপ হ্রাস হয়, এমন নহে, অনেক রোগীর আঙ্গিক ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণাবলীরও উপকার করে। কোন কোন সামান্যরূপ আক্রান্ত রোগীকে বরফ-ব্যাগ প্রয়োগে কখন কখন তৎক্ষণাৎ রোগীর রোগান্ত হইয়াছে। ব্রাঙ্কোনিউমোনিয়া আক্রান্ত দুইটী শিশুর চিকিৎসা রোগের অতি প্রথমাবস্থায় আরম্ভ করায় শিশুদ্বয় তৎক্ষণাৎ প্রতিকার পাইয়াছিল। ডাক্তার লীস সাহেব ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ রোগে বরফ ব্যাগ প্রয়োগ করিয়া কখন কোন অনিষ্ট উৎপন্ন হইতে দেখেন নাই, কেবল একটী টাইফয়েড রোগীর শীতানুভূতি ও মুখশ্রী রক্ত শূন্যাভা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু তাহা উত্তাপ ও সুরা প্রয়োগে বিদমিত হইয়াছিল। ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহে বরফ ব্যাগ প্রয়োগে এবম্বিধ দুর্ঘটনা শিশু ও দুর্ব্বল রোগীদিগেরই ঘটিবার বিশেষ সম্ভব। এজন্য অতি সতর্কতার সহিত রোগীর শারীরোত্তাপ পরীক্ষা করিতে হইবে; যদি রোগীর শারীরোত্তাপ ১০০ ডিগ্রী তাপাংশ পর্য্যন্ত হয়, তবে বরফ-ব্যাগ রোগীর প্রযুক্ত স্থান হইতে উত্তোলন করিতে হইবে, পুনরায় একশত দুই তাপাংশ পর্য্যন্ত হইলে পুনর্ব্বার বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ করিতে হইবে। এই দুর্ঘটনা দূরীকরণার্থে বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ কালে কোন কোন রোগীকে চরণে বা উদরে তাপ প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত জানিবেন।

ফুস্‌ফুস-প্রদাহ রোগে বরফ-ব্যাগ বক্ষে বাহ্য ব্যবহার করিতে গেলে হৃদয়ের সম্মুখস্থ

স্থানে যেন প্রযোগ না করা হয়। ডাক্তার মহোদয় দুর্ব্বল শিশু, বৃদ্ধ ও অন্যান্য তেজো হীনাবস্থায় বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ করিতে বলেন না : এতদ্ব্যতীত আর সমুদয় রোগীতে এই চিকিৎসায় সুফল প্রাপ্তি হয় বলিয়া ডাক্তার সাহেব স্বীকার করেন।

তীক্ষ্ণ ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ রোগে ডাক্তার গুড্‌হার্ট সাহেব ১৮ মাস পর্য্যন্ত বরফ-ব্যাগ বাহ্য ব্যবহার করিয়াছেন এবং ১৮টী রোগীর বিবরণে এইরূপ বলেন যে, ৮টী রোগীতে অত্যুত্তম ফল প্রাপ্তি হইয়াছিল, কারণ তাহাদের শারীরোত্তাপ সত্বরই হ্রাস হয়, নাড়ীর বেগপ্রাখর্য্যে মান্দ্য আনয়ন করে এবং রোগাস্ত্য দুর্ব্বল অবস্থা শীঘ্রই উপস্থিত করিয়াছিল। অবশিষ্ট ১০টী রোগীর মধ্যে ৭ টীর কোন উপকার হইয়াছিল বলিযা বোধ হয় না এবং অপর ৩টী রোগীর অল্প কাল স্থায়ী পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ যদি ফুস্‌ফুস্ আবরণ প্রদাহের সহিত এক সঙ্গে এক রোগীতে উপস্থিত থাকে তবে বরফ-ব্যাগ বাহ্য প্রয়োগে কোন বিশেষ ফল পাওয়া যায় না।

ডাক্তার লীস সাহেব যেমন বরফ-ব্যাগ প্রয়োগের পক্ষপাতী, যদিও অন্যান্য চিকিৎসকগণ তেমন ইহার পক্ষপাতী নহেন বটে, কিন্তু এই বরফ-ব্যাগ বাহ্য প্রয়োগে যে বেদনা দমন, উত্তাপ নমন, নাড়ী ও শ্বাস কার্য্যের বেগপ্রাখর্য্যে মান্দ্য আনয়ন ও নিদ্রার উন্নতি সাধন সম্পাদিত হয় তাহা সর্ব্ববাদীসম্মত। বরফ-ব্যাগ প্রয়োগের কুফল তত ভয়ানক নহে ; কোন রোগীতেই প্রদাহকার্য্য বরফ-ব্যাগ প্রয়োগে বর্দ্ধিত হয় নাই, কেবল কোন কোন রোগীর শারীরোত্তাপ সত্বর ধ্বংস হওয়ায় নাড়ীর গতি মান্দ্য উপস্থিত হয়, মুখশ্রী বিবর্ণ ও হস্তপদাদি শীতল হইয়া যায় ; কিন্তু এই প্রতিকূল লক্ষণনিচয় উত্তাপ প্রয়োগ ও ব্রাণ্ডি ব্যবহারে অবিলম্বে বিনষ্ট হইয়া থাকে।

পাঠক মহাশয়, অগ্রেই বলা হইয়াছে, "শৈত্য শ্লেষ্মা উৎপাদন করে, আবার সেই শৈত্য শ্লেষ্মার জীবন হরে" এই কথাটি কার্য্যে পরিণত হইয়া নিশ্চিন্ত ও সত্য ভাবে আমাদের হৃদয়ঙ্গম হইল। আমাদের এই আংশিক জ্ঞান সহ আমরা মন-মন্দিরে জগদ্বিধায়িনী শক্তির পক্ষপাত রহিতা মূর্ত্তি অধিষ্ঠিতা করিতে পারি না? চিকিৎসা-কার্য্যে আমাদিগকে অনেক সময় মনে রাখা কর্ত্তব্য যে ব্যাধিক্রিয়া ব্যাধিবিমোচনের উপায়, যে কোন কারণে হউক, কাহারও ভেদ হইতে লাগিলে, কোন কোন সময় সেই রোগীকে রেচক ঔষধ প্রয়োগে প্রতিকার পাওয়া যায়, এবং শৈত্য সংযোগে কাশ হইয়া কিছু পরিমাণে শ্লেষ্মা কাশিতে কাশিতে উঠিয়া যাইতেছে, সময় সময় এমত রোগীকে শ্লেষ্মা নিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে প্রতিকার হয়। যদি শরীর সহনোপযোগী হয়, তাহা হইলে কিছুদিন পরে পীড়া নিজে নিজেই প্রতিকার প্রাপ্ত হইতে পারে। অনাহারে ও অনৌষধে জ্বর উপশমিত হইতে বোধ হয় অনেকেই নয়ন গোচর করিয়াছেন। আমার স্পষ্ট স্মরণ হইতেছে আমার জনৈক পরমাত্মীয় বৃদ্ধ অনেক দিন হইল এক সময় জ্বরাক্রান্ত হইয়া আমাকে প্রত্যহ প্রাতে হাত দেখাই-

তেন; তিনি অনাহার ও অনৌষধে থাকিতেন, কিন্তু প্রত্যহ আমাকে তাঁহার হাত দেখিতে হইত। জ্বরের সপ্তম দিবসে তাঁহার নাড়ী অনেকটা ভাল হইয়াছে দেখিলাম; অষ্টম দিবসে নাড়ী প্রায় স্বাভাবিক হইয়াছে বলিয়া আমার নিকট বোধ হইল, এবং নবম দিনে প্রাতে অন্ন পথ্য ও ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করিবেন স্থির করিয়া অন্ন ও জল প্রস্তুত করিতে আদেশ করিয়া আমাকে হাত দেখাইলেন, তাঁহাকে অতি উৎকৃষ্ট সুস্থাবস্থায় পাইলাম ও অন্ন পথ্য করিতে কহিলাম; তিনি বলিলেন আমি অন্ন পথ্য ও করিব ও গরম জলে স্নানও করিব। তিনি তদনুযায়ী স্নানাহার করেন কিন্তু তাঁহার পুনরায় কোন অসুখ হয় নাই। পাঠক মহাশয়গণ জানিবেন যে, বৃদ্ধ যে স্থানে জ্বরাক্রান্ত হইয়াছিলেন সেই স্থান অতি ভয়ানক ম্যালেরিয়া পূর্ণ এবং ইতস্ততঃ অনেকের জ্বর হইতেছিল।

যে স্বভাব রোগোৎপাদনে সহায়তা করে, আবার সেই স্বভাবের রোগনাশিনী শক্তি আছে; কৃত্রিম কৃম্যণুপালন পরীক্ষায় পরীক্ষিত হইয়াছে, কৃম্যণুগণ কোন বিশেষ পরীক্ষণাধার মধ্যে প্রথম ২৪ ঘণ্টায় যত বহুল পরিমাণে সন্তান সন্ততিতে সংখ্যায় বৃদ্ধি হয়, তৎপর ২৪ ঘণ্টায় আর তত বৃদ্ধি হয় না; এরূপ ক্রমে ক্রমে সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়া কমিয়া যাইয়া অবশেষে আর এক বারেই উৎপন্ন হয় না। কথিত আছে, এই পীড়া প্রবর্ত্তক জীবাণুগণের জনন ও বর্দ্ধক কালে এক প্রকার বস্তু নিঃসৃত হয় এবং সেই নিঃসৃত বস্তুই তাহাদের বিনাশনের মহৌষধ (১৮৯১ সালের ১৯ শে ডিসেম্বর তারিখের ল্যান্সেট নামক সংবাদ পত্রের ১৩৮৫ পৃষ্ঠায় দেখ)। ইদানিন্তন পণ্ডিতেরা প্রায় সকল পীড়ার কারণ এক প্রকার না এক প্রকার কৃম্যণু বলিয়া থাকেন এবং কৃম্যণু জনন ও বর্দ্ধন সম্ভূত উক্ত নিঃসৃত পদার্থ তাহাদের ধ্বংস সাধন করে, সুতরাং পীড়ার কারণ বা পীড়াই পীড়া উপশমের কারণ হইতে পারে। এবম্বিধ অনুমিত ব্যবস্থাই হউক অথবা চিকিৎসা ফল পরিদর্শনবলেই হউক, শৈত্যসংযোগে ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ জন্মিতে পারে এবং সেই শৈত্য সংযোগে তাহার উপশম সাধিত হইতে পারে, ইহা আমাদের বিশেষরূপ অবগতি হইল। *

---

* ডাক্তার লীস ও ডাক্তার গুড্‌হার্ট ও ডাক্তার বার্থ সাহেবগণের বিষয় ১৮৯১ সালের মেডিক্যাল ম্যানুয়াল দেখ।

চিকিৎসা-বিবরণ।

দুইটী বিভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট সতিচ্ছদ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

নাম—বামা; বয়স—২০বৎসর;—সধবা; জাতি—গোয়ালা, ব্যবসা—দধি, দুগ্ধ বিক্রয়, নিবাস ২৪ পরগণা।

পূর্ব্বাবস্থা—উপযুক্ত বয়সে যৌবন সঞ্চারের অপরাপর লক্ষণ উপস্থিত হইলেও ঋতু হয় নাই। বিলম্বে উপস্থিত হইবে মনে করিয়া কতক দিন কোন চিকিৎসা করে নাই, কিন্তু ১৮ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়াও যখন রজঃ-চিহ্ন দেখা গেল না; তখন অগত্যা চিকিৎসকের আশ্রয় লইল। প্রথমে নানা লোকের পরামর্শ মত অনেক ঔষধ সেবন করিয়া ফল না পাওয়ায় শেষ একজন ডাক্তারের আশ্রয় লয়। তিনি নানা রকম ঔষধ সেবন করিতে দেন; এমন কি, স্তনে এবং তলপেটে ব্লিষ্টার দ্বারা ক্ষত পর্য্যন্ত করিয়াও কৃতকার্য্য না হওয়ায় চিকিৎসা জন্য কলিকাতায় আইসে। ঋতুর নির্দ্দিষ্ট দিনে স্তনে এবং সমস্ত শরীরে কেবল মাত্র বেদনা অনুভব করিত।

অস্ত্রকালীন অবস্থা—রোগিণী হৃষ্টা, পুষ্টা এবং বলিষ্টা, শরীরের অন্যান্য গঠনের তুলনায় স্তনদ্বয় তেমন বর্দ্ধিত নহে। স্তনে এবং তলপেটে ক্ষতের দাগ আছে। অবয়ব দৃষ্টে অনেকটা পুরুষ প্রকৃতি বলিয়া অনুমিত হয়। নিতম্বদ্বয় তত বিস্তৃত নহে। সমস্ত যোনি প্রাচীর একখান পাতলা পর্দ্দা দ্বারা আচ্ছাদিত, ঐ পর্দ্দার অন্তর্ভাগ জরায়ু মুখে সংলিপ্ত জন্য উক্ত যন্ত্র অদৃশ্য। অভ্যন্তরে তরল দ্রব্যের সঞ্চালন অননুভবনীয়।

অস্ত্রোপচার—ক্লোরফরম দ্বারা অচৈতন্য করতঃ উত্তানভাবে শয়ন করাইয়া জানুদ্বয় পৃথক ভাবে বক্ষঃপার্শ্বে একজন আবদ্ধ করিয়া রাখিলেন। অপর একজন উভয় হস্ত দ্বারা যোনি প্রাচীর পৃথক্ করিয়া ধরিলে ফরসেফ্‌স দ্বারা টানিয়া ধরিয়া কাঁচি দ্বারা চতুঃপার্শ্বে কর্ত্তন করতঃ বহির্গত করা হইলে দেখা গেল যে, ৪।৫ ইঞ্চি দীর্ঘ, স্থিতিস্থাপক, স্বচ্ছ, পাতলা ঝিল্লির একটী থলীমাত্র। যোনি প্রাচীরের স্থানে স্থানে এবং জরায়ু মুখ দৃঢ়রূপে আবদ্ধ ছিল, তাহা ছুরিকা দ্বারা পৃথক করা হয়। তজ্জন্য কর্ত্তিত স্থান হইতে সামান্য রক্তস্রাব হইয়াছিল।

রক্তস্রাব রোধ হইলে দেখা গেল—জরায়ু অতি ক্ষুদ্রাকৃতি বিশিষ্ট, উভয় ওষ্ঠদ্বয় প্রায় সংলিপ্ত, অতি কষ্টে একটী রৌপ্য শলাকা জরায়ু মধ্যে প্রবেশ করান গেল, কিন্তু তৎগহ্বর এক ইঞ্চের কিঞ্চিদধিক মাত্র দীর্ঘ, তন্মধ্যে কিছুই নাই। শ্লৈষ্মিকঝিল্লিতে রক্তাল্পতার লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। লিণ্ট দ্বারা যোনিদ্বার পূর্ণ করিয়া রাখা হইল।

৩য় দিন। যে যে স্থানে হাইমেন যোনি প্রাচীরের সহিত সংযুক্ত ছিল, সেই সকল স্থানে ক্ষত হইয়াছে। হাইমেনের আরম্ভ স্থলে প্রাচীরের পরিধি বেষ্টন করিয়া গোলাকার

একটী ক্ষত হইয়াছে। লিণ্টে কার্ব্বলিক তৈল দ্বারা যোনিপথ রুদ্ধ করা হইল।

১২শ দিবস। অপরাপর স্থানের ক্ষুদ্র ক্ষতগুলি শুষ্ক প্রায়। কেবল আরম্ভ স্থানের পরিধি বেষ্টিত ক্ষতটী ক্ষতাঙ্কুর দ্বারা উচ্চ হইয়া উঠিয়াছে তজ্জন্য তাহাতে কষ্টিক দ্রব লাগাইয়া পূর্ব্বের ন্যায় তৈলাক্ত লিণ্ট দেওয়া হইল।

২০শ দিবস। ক্ষত শুষ্ক হইয়া যোনি-পথ সঙ্কুচিত করিয়াছে। লিণ্টের প্রেসারী দ্বারাও তাহা রোধ করা যায় নাই।

২৫শ দিবস। রজোরক্ত প্রকাশ হইয়াছে এমত প্রকাশ করিল। যোনিপথ সঙ্কুচিত।

৩০শ দিবস। রজঃচিহ্ন দুই দিন মাত্র ছিল। শোণিত নির্গম অত্যন্ত সামান্য হইয়াছিল। যোনিদ্বার এত সঙ্কুচিত হইয়াছে যে, দুইটী অঙ্গুলি একত্রে প্রবেশ করাইতে কষ্ট হয়।

অতঃপর ইহারা নিজ গ্রামে গমন করা হেতু অপর কোন সংবাদ জানা যায় নাই।

দ্বিতীয়ার বিবরণ।

নাম—হিন্দু, কায়স্থ বর্দ্ধিষ্ণু ঘরের কন্যা। বয়ঃক্রম—১৬। সধবা, ঋতু হয় নাই। নিবাস—জোড়াশাঁকো, কলিকাতা।

পূর্ব্ব বিবরণ—প্রায় এক বৎসর পূর্ব্বে তলপেটে বেদনা হয়। কিন্তু কতক দিন তাহা কাহারও চিত্তাকর্ষণ করে নাই। অনেকেই ঋতু প্রারম্ভের লক্ষণ বলিয়া মনে করেন; ক্রমে তলপেটে স্ফীতি, বেদনার আধিক্য, দুর্ব্বলতা, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইল। এই সময় চিকিৎসক দেখান হইলে দুই একজন ঐ স্ফীতিকে গুল্ম নির্ণয় করেন এবং তদনুযায়ী চিকিৎসা করা হয়, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায় নিম্নলিখিত চিকিৎসার বন্দোবস্ত হয়।

অস্ত্রোপচার কালীন অবস্থা—রোগিণীর বয়ঃক্রমানুযায়ী সমস্ত অঙ্গই সুবর্দ্ধিত, কোমল প্রকৃতি। রক্তাল্পতার জন্য পাণ্ডু বর্ণের ন্যায় দেখাইতেছে। বস্তি দেশে একটী সামান্য নারিকেলের আকৃতির ন্যায় অর্ব্বুদ আছে এমত অনুমান হয়।

অস্ত্রোপচার—ক্লোরোফরম দ্বারা অচৈ-তন্য করতঃ প্রথম রোগিণীর অবস্থার স্থাপন পূর্ব্বক দেখা গেল—যোনি দ্বারের প্রায় দেড় ইঞ্চি উপরি ভাগে এক খণ্ড কঠিন চর্ম্ম দ্বারা যোনি পথ অবরুদ্ধ রহিয়াছে। ছুরিকা দ্বারা অনুলম্বভাবে একটী ছেদ করায় মাত্র গুড়ের ন্যায় বিকৃত রক্ত অজস্র ধারে বহির্গত হইতে লাগিল। তৎ সঙ্গে সঙ্গে বস্তিদেশস্থ অর্ব্বুদটীও অদৃশ্য হইল। রক্তনিঃসারণ শেষ হইলে কার্ব্বলিক জল দ্বারা সমস্ত যোনি এবং জরায়ু গহ্বর ধৌত করণান্তর জরায়ু সাউণ্ড দ্বারা তৎ গহ্বর মাপে প্রায় তিন ইঞ্চি দীর্ঘ নির্ণয় হয়। যোনি পার্শ্বস্থ হাইমেন চক্রাকারে ছেদন করতঃ বহির্গত করিয়া দেখা গেল যে, তাহার স্থিতিস্থাপকতা শক্তি অতি সামান্য, উপাস্থিবৎ কঠিন, ঈষৎ লালবর্ণ এবং পূর্ব্ব বর্ণিতার হাইমেন অপেক্ষা অত্যন্ত স্থূল। তৎপর যথারীতি ঔষধ প্রয়োগ করা হইল।

এতৎপর আর এই রোগিণীকে আমি দেখিতে পাই নাই।

মন্তব্য। উভয় রোগিণীরই অস্ত্রক্রিয়া সুপ্রসিদ্ধ অস্ত্রচিকিৎসক শ্রীযুক্ত রায় রাম নারায়ণ দাস বাহাদুর মহাশয় কর্ত্তৃক সম্পন্ন হয়। দ্বিতীয়া রোগিণী সম্পূর্ণ তাঁহারই কর্ত্তৃত্বাধীনে ছিল এজন্য আমি বিশেষ কোন বিষয় অবগত নহি, দ্বিতীয়ার হাইমেন অস্বাভাবিক স্থূল জন্য এত রক্তের ভার বহন করিতে এবং বৎসরাধিক কাল রজঃ শোণিত বিকৃত হইয়া অর্ব্বুদের ভ্রম জন্মাইতে সক্ষম হইয়াছিল। বালিকা অত্যন্ত লজ্জাশীলা এবং চিকিৎসক ভ্রমযুক্ত না হইলে ইহার এতদূর পরিণাম হইত না।

প্রথমা রোগিণী সম্পূর্ণ আমার কর্ত্তৃত্বাধীনে ছিল। সচ্ছিদ্র স্থিতিস্থাপক এবং পুনঃপুনঃ সঙ্গম ক্রিয়ায় ঐরূপ একটী থলী নির্ম্মিত হইয়াছিল, নতুবা ঐ রকম ধরণের সচ্ছিদ্রের বিবরণ কোথাও দেখিতে পাওয়া যায় না। যোনি পরীক্ষার যন্ত্র দ্বারায় প্রথমে ঐ সচ্ছিদ্র সহজে নির্ণয় হয় নাই। কেবল জরায়ু মুখ আবৃত থাকায় ধৃত হইয়াছে। রজঃ শোণিতের অভাবের সহিত ইহার কোনই সংস্রব নাই। কেননা এতদ্দ্বারা রজঃ আবদ্ধ থাকিলে অস্ত্র ক্রিয়া কালীন তাহা দৃষ্ট হইত। এই যুবতীর জরায়ুর গঠন, অন্যান্য অবয়ব দৃষ্টে এরূপ অনুমান করা যাইতে পারে যে, আভ্যন্তরিক জননেন্দ্রিয়ের অসম্পূর্ণ গঠনই রজোভাবের প্রধান কারণ। তবে সচ্ছিদ্র দূরীভূত করার পর রজঃ প্রকাশ পাওয়ায় এই মাত্র বলিতে পারা যায় যে, অস্ত্র ক্রিয়ার এই উত্তেজনায় অসম্পূর্ণভাবে সামান্য মাত্র রজঃ চিহ্ন প্রকাশ হওয়া অসম্ভব নহে। অথবা ঐ শোণিত রজঃ শোণিত নাও হইতে পারে।

ওভেরিয়ান সিষ্ট।

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

রোগী স্ত্রীলোক—বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর; জাতি—হিন্দু, কৈবর্ত্ত্য; গৃহস্থের অন্তপুরিকা, বিবাহিতা; নিবাস তমলুক, জেলা মেদিনীপুর। ১৮৮৯ সালের ১৯শে আগষ্ট প্রথমে আমার চিকিৎসাধীন হয়।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত—১৭ বৎসর পূর্ব্বে একবার রিমিটেণ্ট ফিবার হয়, তাহাতে রোগিণী ২০ দিন শয্যাশায়ী থাকেন, এই সময় হিষ্টিয়ার ফিটের ন্যায় ফিট দুই বার হইয়াছিল। এই রোগের ১ বৎসর পর ৪ মাস সগর্ভাবস্থায় প্যারোটাইটিস হইয়া গর্ভস্রাব হয়। এই সময়ে প্যারোটাইটিস জন্য মাসাধিক বিশেষ কষ্ট পান, উহা পাকে ও চারিবার অপারেশন হয়। যদিও বেদনা, স্ফীতি অনেক পরিমাণে উপশম হইয়াছিল তথাচ প্যারোটিট রিজনে একটী ক্ষত ও নালী প্রায় এক বৎসরকাল ছিল। এই সময়েও রোগীর পূর্ব্বের ন্যায় হিষ্টিরাফিট কয়েকবার হইয়াছিল। এতদ্ভিন্ন অন্য কোন কঠিন রোগ হয় নাই। রোগিণীর পরিবারে স্কফুলা, যক্ষ্মা প্রভৃতি বংশ পরম্পরাগত রোগের কোন বৃত্তান্ত পাওয়া যায় নাই। এই ঘটনার পর দুই বৎসর কাল বেশ ভাল ছিলেন, তৎপরে ডায়েরিয়া রোগে আক্রান্ত হইয়া তিন মাস কষ্ট পান।

রোগিণীর আর সন্তান হয় নাই, বন্ধ্যা-

সময়ে হইয়া থাকে কিন্তু ঐ সময়ে বিলক্ষণ বেদনা অনুভূত হয় এবং প্রায় অতি অল্পই হইয়া থাকে।

বর্ত্তমান রোগের বৃত্তান্ত।—

প্রায় ২৭ দিন হইল, ঋতু হইয়া গিয়াছে। উহার অব্যবহিত পরে কোষ্ঠ বদ্ধ হওয়ায় সোণামুখি পাতা ও ম্যাগনেশিয়া সল্টের জোলাপ লওয়া হয়। কিন্তু তাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই। জোলাপের এক সপ্তাহ পরে দক্ষিণ ইলিয়াক রিজনে প্রথম অল্প অল্প বেদনা অনুভূত হয়। ঐ বেদনা বৃদ্ধি পাইয়া অবশেষে অসহ্য হইয়া উঠে। এক সপ্তাহের পর উক্ত স্থানে স্ফীতি দৃষ্ট হয় তজ্জন্য ক্রমাগত পুলটিস দেওয়া হয় ও আভ্যন্তরিক হোমিওপ্যাথিক ও এলোপ্যাথিক একোনাইট ও বেলেডোনা প্রয়োগ করা হয়, উহাতে রোগের কোন উপশম হয় নাই, বরং রোগ বৃদ্ধি পাইয়াছে। অনিদ্রার জন্য ক্লোর্যাল হাইড্রেট ও মরফিয়া প্রয়োগে ৩।৪ ঘণ্টার অধিক নিদ্রা হয় নাই। কলিকাতা আসিবার ৪।৫ দিন পূর্ব্ব হইতে দিবারাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় নাই। দক্ষিণ ইলিয়াক রিজনে একটী ছোট কমলানেবুর ন্যায় স্ফীতি দৃষ্ট হয় উহা অত্যন্ত টেণ্ডার ও বেদনাযুক্ত এবং ঈষদুষ্ণ ও লালবর্ণ। দক্ষিণ উরুতে স্নায়ুশূলের ন্যায় বেদনা রোগের আরম্ভ হইতেই রহিয়াছে এবং উহাতে মধ্যে মধ্যে অসহ্য ক্র্যাম্প হইয়া থাকে।

বৈকালে স্বল্প কম্প দিয়া প্রত্যহ জ্বর আইসে, সেই জ্বর কোন কোন দিন প্রাতঃকাল ৬।৭টা পর্য্যন্ত থাকে। কোষ্ঠ এক প্রকার পরিষ্কার হয়। অন্য কোন যন্ত্রের বিশেষ বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় নাই।

১৯ আগষ্ট ৮৯—বৈকালে শারীরিক তাপ ১০১.৪ ডিঃ ফারণহিট,নাড়ী ১২০,ক্ষীণ,শরীর দুর্ব্বল ও এনিমিক।

রোগ নির্ণয়—স্থানিক স্ফীতি,বেদনা, ঈষদুষ্ণ ও লালবর্ণ, কম্পের সহিত জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা উক্ত স্থানের স্ফোটক বলিয়া স্থির করিলাম এবং এস্পিরেটর দিয়া পূয় বাহির করা বিধেয় তাহা রোগীর স্বামীকে জানাইলাম। ২১ আগষ্ট ডাক্তার রে কে পরামর্শ জন্য ডাকান হয়। রোগীকে ক্লোরোফরম দ্বারা অচেতন করাইয়া বিশেষরূপে পরীক্ষার দ্বারা স্ফোটকই সিদ্ধান্ত হয়। এস্পিরেট করাতে কোন পূয় নির্গত হইল না কেবল ৫।৬ আউন্স ঈষৎ পীতবর্ণ তরল পদার্থ নির্গত হইল। তখন উহা ওভেরিয়ান সিষ্ট বলিয়া নির্দ্ধারিত হইল, ডাক্তার রে (Dr Raye) বলিলেন,এই কষ্টের সূত্রপাত হইল। যদিও আমি এ বিষয়ে তাঁহার সহিত একমত হইলাম বটে তথাচ আমার দৃঢ় বিশ্বাস হইয়াছিল যে, কোন পেলভিকসেলুলাইটিস অথবা কোন ডিপএবসেস বা প্রদাহ ওভারির পশ্চাৎদিকের তন্তুতে হইয়া থাকিবে, ওভেরিয়ান সিষ্টটী উহার আনুসঙ্গিক মাত্র। দুর্ভাগ্যক্রমে আমরা ভেজাইনাল পরীক্ষা করিতে পারি নাই।

২১ আগষ্ট বৈকাল—শারীরিক তাপ ১০০.১ ডিঃ; সে স্থানে পাংচার করা হইয়াছিল, তথায় অত্যন্ত বেদনা, টেন্ডারনেস কিয়ৎ পরিমাণে কম বোধ হইয়াছে; স্ফীতিও হ্রাস হইয়াছে।

২২ আগষ্ট—শরীরতাপ স্বাভাবিক, কোষ্ঠ পরিষ্কার নহে, বেদনা প্রায় সেইরূপ, স্ফীতি, উরতে ক্রাম্প ও বেদনা অধিক।

নিম্ন লিখিত ঔষধ দেওয়া হয়—

কাল্‌কস্‌ সলফিউরেটা	৫	গ্রেণ
পটাস আওডাইড	৪০	গ্রেণ
পটাস এসিটাস	৯০	গ্রেণ
টিঃ পলসেটিলা	১	ড্রাম
টিঃ পডফিলিন	১	ড্রাম
ডিঃ সিনকোনা	৮	আউন্স

উহাতে ১২টী দাগ করিবে। এক দাগ করিয়া দিবসে তিন বার সেবন বিধি।

লিঃ বেলেডোনা

লিঃ একোনাইট

প্রত্যেক ২ আউন্স একত্র করিয়া দক্ষিণ উরুতে মালিসার্থে দেওয়া হয়।

২৪ আগষ্ট—জ্বর নাই। দক্ষিণ ইলিয়াক রিজনে দৃঢ় স্ফীতি অনুভূত হয়, অপারেশনের পর যেটুক কমিয়াছিল তাহা পুনরায় বৃদ্ধি পাইয়া পূর্ব আকৃতি প্রাপ্ত হইয়াছে। বেদনা সেইরূপ। উরুর বেদনার কিছু মাত্র উপশম হয় নাই, ক্রাম্পও মধ্যে মধ্যে হইয়া থাকে। তজ্জন্য ক্লোরোফরম লিণ্টে ভিজাইয়া উরুর সম্মুখভাগে স্থাপন করিয়া কলাপাতা চাপা দিয়া ৫ মিনিট কাল রাখা হয়। উহাতে বেদনার অনেক উপশম হয় এবং পরদিন হইতে বেদনা ও ক্রাম্প একেবারেই অপসৃত হইয়া যায়।

২৫ আগষ্ট—ইলিয়াক রিজনে বেদনা কিছুই কমে নাই, উক্তস্থানে ডবল পয়সার আকারে এমপ্ল্যাট্রম ক্যান্থারাইডিবের একটী বিলিষ্টার দেওয়া হয়।

২৭ আগষ্ট—ইলিয়াক রিজনে বেদনা অনেক কম, আর একটী এমপ্ল্যাট্রম ক্যান্থারাইডিস উহার সন্নিকটস্থ স্থানে দেওয়া হয়। মিকশ্চার পূর্ব্বের ন্যায় চলিতেছে।

২৯ আগষ্ট—ইলিয়াক রিজনে বেদনা কিয়ৎ পরিমাণে কমিয়াছে। স্ফীতিও কিছু কম বোধ হয়। ঋতু দেখা দিয়াছে। মিকশ্চার হইতে পডফিলিন উঠাইয়া দেওয়া হয় এবং টিং পলসেটিলা এক ড্রামের স্থলে দেড় ড্রাম দেওয়া হয়।

৩১ আগষ্ট—এইবার ঋতু স্রাব কিছু বাড়িয়াছে এবং এই সময়ে বেদনাও অল্প ছিল।

৪ সেপ্টেম্বর—কোষ্ঠ কাঠিন্য অনুযোগ করায় এক আউন্স ক্যাষ্টারওয়েল দেওয়া হয় এবং মিকশ্চার বন্ধ থাকে।

৫ সেপ্টেম্বর—কোষ্ঠ বেশ পরিষ্কার হইয়াছিল কিন্তু কম্পের সহিত প্রবল জ্বর হইয়াছে। শরীরতাপ ১০৪ডিঃ ফারণ হিট, রোগী বিবমিষা বলিয়া থাকে।

সাধারণ ফিবার মিকশ্চার সহিত টিঃ একোনাইট ১ মিনিম ও ডাইলিউট হাড্রসিয়ানিক এসিড ১ মিনিম দুই ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়।

৬ সেপ্টেম্বর—শরীরতাপ ১০২ডিঃ ফাঃ, বেদনা অতি সামান্য আছে। স্ফীতি অর্দ্ধেক কম হইয়াছে দেখিয়া আমি আশ্চর্য্য হইলাম।

৮ সেপ্টেম্বর—গত কল্য অল্প জ্বর ছিল অদ্য সম্পূর্ণ স্বাভাবিক। কোষ্ঠ অপরিষ্কার। নিম্নলিখিত পিল দেওয়া হয়

কুইনাইন সল্ফ	৪	গ্রেণ
কাব্বস সল্ফ	$\frac{১}{৪}$	গ্রেণ
পলভ ইপিকাক	$\frac{১}{৫}$	গ্রেণ
পডফিলিন বেজিন	$\frac{১}{৪}$	গ্রেণ

একস্‌ট্রাক্ট জেনসিয়ান যথাপ্রয়োজন; একটী পিল বাঁধিবে। দিবসে তিনটী খাইবে।

১১ সেপ্টেম্বর—আজ কয়েক দিন জ্বর নাই; কোষ্ঠ ৪।৫ বার হইয়া থাকে। পিল বন্ধ করা হয় এবং ২।৩ দিন আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

১৬ সেপ্টেম্বর—রোগিণীর সকল কষ্ট দূর হইয়াছে। ইলিয়াক রিজনে বেদনা, স্ফীতি বা কাঠিন্য কিছুই নাই। দক্ষিণ উরুর বেদনা ও ক্রাম্প সকলই গিয়াছে। শয্যা পরিত্যাগ করিয়া অল্প চলিয়া বেড়াইতেছে। অনেক পরিমাণে সচ্ছন্দতা লাভ করিয়াছে। রোগিণীর স্বামী বাড়ী যাইতে ব্যগ্র দেখিয়া অগত্যা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা লইলেন ও রোগিণীকে বাড়ী যাইতে অনুমতি দেওয়া হইল।

ফেরিপটাস টার্ট	৬০	গ্রেণ
পটাস আইওডাইড	৫০	গ্রেণ
টিঃ কলম্বা	৭	ড্রাম
স্পিরিঃ এমন এরোমেট	৫	ড্রাম
টিঃ জিঞ্জার	৬	ড্রাম
ইঃ কোয়াসিয়া	১২	আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া উহাতে ১৬টী দাগ করিবে। এক দাগ করিয়া দিবসে দুই বার সেবন বিধি।

পলভ ইপিকাক	৪	গ্রেণ
কাব্বস সলফ	৬	গ্রেণ
পিব্বাই অকসিলাই	১২	গ্রেণ
এক্সট্র্যাক্ট নক্সভমিকা	৪	গ্রেণ

পিল এলোজ এট্ ফেরি ১ ড্রাম মিশ্রিত করিয়া ২৪টী বটিকা বাঁধিবে, একটী প্রতিদিন শয়নকালে খাইবে।

রোগিণী উক্ত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ প্রায় দুই মাস সেবন করে। মধ্যে মধ্যে রোগিণীর সংবাদ আজও পাইয়া থাকি। শেষ সংবাদ ১৮৯২ সালের জানুয়ারি মাসে পাইয়াছি। রোগিণী সম্পূর্ণ ভাল আছে। ডাক্তারে ও আমি যে আশঙ্কা করিয়াছিলাম ওভেরিয়ান সিষ্ট পুনঃ প্রকাশিত হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইবে এবং অপারেশন ভিন্ন আরোগ্য হইবে না তাহা সৌভাগ্য ক্রমে ঘটে নাই। আশা করি, উক্ত দুর্ঘটনা ঘটিবে না।

মন্তব্য—প্রথমতঃ যদিও আমাদের ডায়াগনোসিস ভ্রমসঙ্কুল বলিয়া প্রতীত হইয়াছে তথাচ আমি স্থানিক প্রদাহ ওভেরিয়াম সিষ্টের সহিত বর্ত্তমান আছে স্থির নিশ্চয় ভাবিয়া কাব্বস সলফ দিয়াছিলাম। আমি ইহা অনেক রোগীর প্রদাহ ও স্ফোটকে দিয়া সুফল পাইয়াছি। ঋতু বৈলক্ষণ্যে লাইকার কলোফিলিএট পলসেটিলা কোঃ ও কেবল পলসেটিলা বিশেষ উপকারী দেখিয়া এই স্থলে পলসেটিলা দিয়াছিলাম। আইওডাইড দৈহিক অলটারেটিভ ও নিঃসৃত রস শোষক বলিয়া এস্থলে দেওয়া হয়।

অপারেশনের পরে যদিও স্ফীতি কিয়ৎ পরিমাণে কমিয়া ছিল বটে, তথাচ ২।৩ দিন পরে উহা পূর্ব্ব আকার প্রাপ্ত হইয়াছিল।

সুতরাং ইহা বলা যাইতে পারে যে, ঔষধ ও স্থানিক বিলিষ্টারে স্ফীতি, কাঠিন্য ও বেদনা সকলই অপসৃত হইয়াছে। উক্ত ঔষধের মধ্যে কোনটী যে কি কার্য্য করিয়াছিল,তাহা বলা কঠিন। ক্লোরোফরম স্থানিক প্রয়োগে যে মাসাবধি স্থায়ী দক্ষিণ উরুর অসহ্য বেদনা ও ক্রাম্প একেবারে অপসৃত হইয়াছে তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে। উপসংহার স্থলে একথা বলিতে পারি যে, এই কেসটী সাধারণ শ্রেণীর নহে এবং ইহাতে ভাবিবার বিষয় ও শিক্ষার বিষয় অনেক আছে।

ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত।

একটী কেশহীন রোগী দ্বারা কেশহীনতা রোগে পাইলোকার্পিণের ব্যবহার সপ্রমাণিত।

লেখক—শ্রীযুক্ত সার্জ্জন বি,ডি. বসু,আই, এম. এস, নিউচমন, বেলুচিস্থান।

নাম—,রোগী নিউচমনবাসী জনৈক পাঞ্জাবী পাল চৌধুরী, বয়স ৩৫ বৎসর; এলোপেসিয়া (alopacia) রোগ চিকিৎসার্থে ১৮৯১ সাল ২০ শে আগষ্ট তারিখে আমার নিকটে আগমন করে। রোগী কহিল, ২৫ বৎসর পূর্ব্বে ১০ বৎসর বয়ঃক্রম কালে নিজে সপর্য্যায় জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল। জ্বর উপশম হইলে কেশচয় উন্মূলিত হইয়া পড়িয়া গেল এবং সেই অবধি রোগীর মস্তক কেশবিহীন। দাড়ী বা গোঁপ কখন জন্মে নাই। আমি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম অক্ষিপুট পত্রকেশ ভিন্ন রোগীর মস্তক, ভ্রূদ্বয়, কক্ষগহ্বর ও পিউবিস প্রদেশ প্রভৃতি অঙ্গে কোথাও কেশ পাইলাম না। আমার স্মরণ হয় না যে এরূপ কেশহীন লোক আর কখন দেখিয়াছি। রোগী অনেক চিকিৎসালয় ও অনেক চিকিৎসকের নিকটে চিকিৎসার্থে গমন করিয়াছে এবং বহুবিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছে কিন্তু কোন উপকার দর্শে নাই। কান্থারাইডিসের কোন প্রস্তুত ঔষধ উপস্থিত না থাকায় আইওডিন অয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োগ করিলাম কিন্তু কোন সুফল প্রাপ্ত হইলাম না; পরে উহা পরিত্যাগ করিয়া লাইকর এমন ফের্ম্মির মস্তক ও অন্যান্য কেশহীন অঙ্গে বাহ্য প্রয়োগসহ লাইকর ষ্ট্রিক্‌নি ১০ মিনিম দিনে তিন বার ব্যবহার করিতে দেওয়া হয়। এতদ্দ্বারাও কোন উপকার উপলব্ধি হয় নাই এবং এভিন্ন আরও অনেক প্রকার উত্তেজক লিনিমেণ্ট ও অয়েণ্টমেণ্টও ব্যবহার করিতে দেই, কিন্তু কিছুতেই কোন উপকার হইল না।

১৮৯১ সালের ১০ই অক্টোবর তারিখ হইতে আমি রোগীকে পাইলোকার্পিণ দ্বারা চিকিৎসা করতঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিতেছি।

নাইট্রেট অব্ পাইলোকার্পিণ শতকরা ৪ ভাগ দ্রব ৫ মিনিম পরিমাণে মস্তকোপরি প্রত্যেক পরদিবসে পিচকারি দ্বারা অধোত্বাচিক প্রয়োগ এবং উক্ত ঔষধ মিশ্রিত দ্রব অন্যান্য কেশহীনাংশে প্রলেপ বাহ্য প্রয়োগ রূপে, ব্যবহার করা হয়। রোগী কোন ঔষধ সেবন করিতেছে না। বর্তমান দিন পর্য্যন্ত (৭ই ডিসেম্বর ১৮৯১) উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা চলিতেছে এবং এই চিকিৎসা সুফলে পরিণত হইয়াছে। মস্তক প্রায় ½ ইঞ্চ দীর্ঘ কেশাবলী দ্বারা আবৃত হইয়াছে এবং অন্যান্য সকল স্থানে ও কেশ প্রকাশ হইয়াছে। উৎপন্ন কেশকান্তি প্রথমতঃ বর্ণহীন কিন্তু এক্ষণে ক্রমশঃ গাঢ় তিমিরাভ ভাব অবলম্বন করিতেছে। এ পর্য্যন্ত পাইলোকার্পিণ প্রয়োগে কোন কায়িক গোলযোগ উৎপন্ন হয় নাই। কর্ণালিকা কিঞ্চিৎ কুঞ্চিত হইয়াছে এবং মাথায় দব্দব্ করা ভাব অনুভব হইতেছে। এই পঞ্চবিংশতি বর্ষীয় রোগগ্রস্ত ব্যক্তির উক্ত ঔষধ ব্যবহারে যে আর অধিক উপকার হইবে তাহা আমি বিবেচনা করি না এবং এই পুনঃ কেশোৎপত্তির স্থায়িত্ব বিষয়ে আমার সন্দেহ হয়।

পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতার চিকিৎসা যে অভিনব, তাহা নহে। প্রাকটিশনার (Practitioner) নামক সংবাদ পত্রে পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতা চিকিৎসার কতকগুলি সুফল প্রাপ্তির উল্লেখ দেখা যায় কিন্তু কি ইংলণ্ডে কি এই ভারতবর্ষে আমি যত দূর জানি পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতার চিকিৎসা আজ পর্য্যন্ত যে পরিমাণে করা কর্ত্তব্য তাহা করা হয় নাই। এরোগে সাধারণতঃ উত্তেজক লিনিমেণ্ট ও অয়েণ্টমেণ্ট সমুদয় যথা, কান্থারাইডিস, আইয়োডিন, মর্ষ্টিসি, ও পেট্রোলিয়ম স্পিরিট, ব্যবহার হইয়া থাকে। হিন্দু এবং মুসলমান চিকিৎসকগণ ভেলাওয়া (Semecarpus anacardium) তৈল বহুল পরিমাণে ব্যবহার করিয়া থাকেন কিন্তু পাইলোকার্পিণের শ্রেষ্ঠতা স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে। অন্যান্য ঔষধে ফোস্কা ও বেদনা উৎপাদন করে। মূত্র ও জননেন্দ্রিয়ের অহিতজনক ফলাশঙ্কায় বিশেষতঃ কান্থারাইডিস বহুদিন ব্যবহার করা যায় না এবং এবম্বিধ ঔষধ বাহ্য প্রয়োগে মুখমণ্ডলাদি বাহ্য স্থানের বিকৃতি উৎপাদন করে বলিয়া ব্যবহার করা হইতে পারে না। কান্থারাইডিস এবং অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা পাইলোকার্পিণ প্রয়োগে নিম্নলিখিত সুবিধাগুলি পাওয়া যায়।

(১) প্রয়োগে বেদনা বা ফোস্কা হয় না।

(২) বাহ্যাঙ্গ সমুদায় বিকৃত হয় না।

(৩) কান্থারাইডিসের মত কোন কায়িক গোলযোগ উৎপাদন করে না।

ইহা অত্যন্ত বাঞ্ছনীয় যে ভারতবর্ষে পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতা চিকিৎসা করিয়া দেখা হয়।

(Ind, Med, Rec, Jan-92)

সম্পূর্ণ লক্ষণাভাবযুক্ত ফুস্‌ফুস্-ক্ষত বিশিষ্ট একটী রোগী।

লেখক--প্রভাতীপুর হিল জেলের সুপাণ্টেণ্ডেণ্ট ও ডাক্তার হেন্‌রী হেণ্ডারসন সাহেব।

১৮৯১ সালের ২৫ জুন তারিখে ৩৮ বৎসর বয়স্ক মধু নামক জনৈক রোগী প্রভাতীপুর হিল জেল হাঁসপাতালে ভর্ত্তী হয়, রোগীর স্কন্ধের দক্ষিণ দিকে, কক্ষগহ্বরে এবং স্ক্রোটম ও পিনেসের চতুর্দ্দিকে রূপিয়া ক্ষতের মত ক্ষত রহিয়াছে, ক্ষতগুলা শুষ্ক কঠিন, ও কোণাকার ক্ষতাবরণ দ্বারা আবৃত, দন্তমূল ঈষদ্বিবর্ণ, স্বাস্থ্য সুন্দর নহে; পূর্ব্বে রোগীর একবার উপদংশীয় ক্ষত হইয়াছিল।

চিকিৎসা :—

পিল, হাড্রার্জিরাই—৫ গ্রেণ
দিনে দুইবার।

পথ্য :—ফুল ডায়েট।

বাহ্য প্রয়োগ—সিট্রন অয়েণ্টমেণ্ট।

৫ই জুলাই তারিখে রোগী গলদেশে অসুখ বিবেচনা করে ও মুখে তাম্রাস্বাদ প্রাপ্ত হয়। দন্তমূল কিয়ৎপরিমাণে স্ফীত ও রক্তাধিক্যবিশিষ্ট হইয়াছে। পিল রহিত করা হইল; দিনে তিনবার আয়োডাইড অফ পটাশিয়ম প্রত্যেক বারে ৫ গ্রেণ করিয়া ব্যবস্থা করা হইল। ১৬ই জুলাই তারিখে রোগী সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য লাভ করিয়া হাঁসপাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয়। রোগী পুনরায় ৯ই সেপ্টেম্বর তারিখে জ্বরে পীড়িত হইয়া ভর্ত্তী হয়; শরীরোত্তাপ ১০৩. ডিগ্রি নাড়ী পূর্ণ ও উল্লম্ফন সহ চলিতেছে; গাত্রে কোন চর্ম্ম রোগ চিহ্ন নাই; কোথাও বেদনা নাই। হাঁসপাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হইয়া উপস্থিত পীড়িতাবস্থা না হওয়া পর্য্যন্ত রোগী বেশ ভাল ছিল।

প্রথমে সাধারণ ঘর্ম্মকারক ঔষধাবলী দ্বারা রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়, কিন্তু তাহাতে উত্তাপ সমভাব থাকায় এণ্টিফেবরিণ দেওয়া হইয়াছিল।

এণ্টিফেবরিণ প্রয়োগে উত্তাপ স্বাভাবিক হয় কিন্তু সন্ধ্যার সময় ১০১° ডিঃ হইয়াছিল। রোগীকে তৎপরে কুইনাইন ও পাটাশ ব্রোমাইড ও ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দেওয়া হয়। পর দিন উত্তাপ ১০০.৪° ডিঃ হয় এবং তরল মল নির্গত হইতে আরম্ভ হইল। ২৪শে সেপ্টেম্বর তারিখে রোগীর আর জ্বর ছিল না কিন্তু রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল। এ অবস্থায় তাহাকে ব্রথ দুগ্ধ এবং উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়।

তরল মল নির্গত হইতেছে, কিন্তু রোগী কোন বেদনা বা কাশের কথা বলে না, আহারীয় খাইত। অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ করিত এবং ১লা অক্টোবর তারিখে মরিয়া যায়।

মৃত্যুন্ত-পরীক্ষাঃ—দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের মধ্য-খণ্ডের সম্মুখ ও নিম্নদেশে সুবিস্তীর্ণ ক্ষত। ক্ষত শুষ্ক সুফীডিস্‌চার্য দ্বারা আবৃত; প্রায় $\frac{1}{8}$ ইঞ্চ গভীর; মধ্যখণ্ডে অগ্রপশ্চাভাবে মধ্যস্থানে স্থিত প্রায় $\frac{1}{6}$ ইঞ্চ ব্যাসযুক্ত একটী নালী; এবং সমুদয় দক্ষিণ ফুস্‌ফুস কঠিন ও রক্তাধিক্যাবস্থা প্রাপ্ত।

বাম ফুস্‌ফুস ঈষদ্রক্তাধিক্যাবস্থা প্রাপ্ত নচেৎ অন্যপ্রকারে সুস্থ আছে। যকৃৎ ও প্লীহা ঈষদ্বর্দ্ধিত। অন্যান্য যন্ত্র সকল সুস্থ।

মন্তব্য—আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে রোগী কখন বেদনা বা কাশের কথা জানায় নাই, না, এমত কোন বাহ্য লক্ষণ ছিল যে তদ্দ্বারা আমরা রোগীর ফুস্‌ফুসের ভিতর এত ভয়াবহ অনিষ্ট হইতেছে বলিয়া অনুমান করিতে পারি। এই রোগ যে উপদংশজাত কারণসম্ভূত তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

(Ind Med. Rec., March 1892)

ব্যবস্থাপত্র।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

বসন্ত-রোগীর জন্য।

℞

জাইলোল ...	.. ১০	গ্রেন
মিসিলেজ ..	.. ১	,,
ভাইনম্ গ্যালিসাই	১	ড্রাম
সিরপ সিনামোমাই	... ১	,,
পরিস্রুত জল ..	.. ১	আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। রোগীর অবস্থানুসারে প্রতি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে হইবে।

জাইলোল (Xylol) একটী নবাবিষ্কৃত ঔষধ। সুতরাং এতৎ সম্বন্ধে অনেকেই কোন তত্ত্ব অবগত নহেন বিবেচনায় কিছু লেখা আবশ্যক মনে করিলাম।

জাইলোল—খনিজ কয়লার আলকাতরা উৎপন্ন ন্যাফ্‌থল (Naphthol) হইতে প্রস্তুত হইয়া থাকে। রাসায়নিক উপাদান—জলজান এবং অঙ্গার।

ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে এখন পর্য্যন্ত বিশেষ কোন তত্ত্ব আবিষ্কৃত হয় নাই তবে পচননিবারক এবং অল্প উত্তেজক হইয়া কার্য্য করে।

মাত্রা ১০ হইতে ১৫ মিনিম।

ডাক্তার ওট্‌ভাস সাহেব বলেন যে, জাইলোল বসন্ত রোগীর পক্ষে অতি উত্তম ঔষধ। তিনি ৩১৫ জন রোগীর চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন। উপরোক্ত ব্যবস্থাপত্র তাঁহারই মতানুযায়ী। টাইফস্, টাইফয়েড, সন্নিপাত, সূতিকাজ্বর বিকার প্রভৃতিতে যখন জীবনীশক্তি ক্রমে ক্ষীণ হইয়া আইসে শরীরের রক্ত দোষিত হওয়ায় রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। অথবা নানা প্রকার ক্ষতাদি হইতে অত্যধিক পূয় নিঃসরণ এবং পূয় শোষিত হইয়া রক্ত দোষিত করে, তখন অনেকেই সোডিসাল্‌ফ কার্ব্বলেটিস ব্যবহার করিয়া থাকেন। বসন্ত রোগীর তদ্রূপ অবস্থায় জাইলোল বিশেষ উপকারক।

প্রেস্‌ক্রিপশন্স।

১। অর্শ রোগে আলিংহামের মলম :—

℞

বিসমথ সানবাইট্রাস	১ ড্রাম।
হাইড্রার্জ সাব্‌ক্লোরাইড .	২০ গ্রেণ।
মর্ফাইনাই . .	৩ গ্রেণ।
গ্লিসিরিনাই .	২ ড্রাম।
ভ্যাসেলিনাই ..	১ আঃ।

মিশ্রিত করিয়া পাইল পাইপ দ্বারা ব্যবহার করিতে হয়।

(Ind Med Rec Jany 1892.)

২। রজোহীনতা—

বাই ক্লোরাইড অব্ মার্করী . .	৩ গ্রেণ।
আর্সিনাইট অব্ সোডিয়াম	৩ ,,
সাল্‌ফেট অব্ ষ্ট্রিক্‌নাইন	$1\frac{1}{2}$,,
কার্ব্বনেট অব পটাস	৪৫ ,,
সাল্ফেট অব আয়রন	৪৫ ,,

এতদ্দ্বারা ৬০টী বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রত্যেক বার আহারান্তে এক একটী বটিকা সেব্য।

(Ind Med Rec Jany 1892)

৩। মূত্রাধার প্রদাহ বা সিস্‌টাইটিস

℞

অধ্যাপক ব্যাংস সিস্‌টাইটিস পীড়া চিকিৎসায় মূত্রাধার বোরো-স্যালিসিলিক দ্রব দ্বারা ধৌত করতঃ নিম্ন লিখিত আয়োডোফর্ম-ইমাল্‌শনের ১ ড্রাম হইতে ৩ ড্রাম পর্য্যন্ত ইঞ্জেকট করেন :—

আইয়োডোফর্মাই . .	২ ড্রাম।
গ্লিসিরিনাই——	$\frac{1}{8}$ আঃ
মিউসিল একেসিই ...	ঐ
জল (সর্ব্বসমেত) . .	৮ আঃ

আইয়োডোফর্ম মিউসিলেজ সহযোগে মর্দ্দন পূর্ব্বক গ্লিসিরিন এবং পরিশেষে জল যোগ করিতে হইবে।

(Ind Med Rec Jany. 1892.

৪। পুরাতন বাতজ উপসর্গে স্যালল

℞

কোন কোন প্রকার অল্প দিনের পুরাতন বাতরোগের বেদনা স্যালল দ্বারা উপশমিত হয এবং বোধ হয় অনেক পুরাতন বাত রোগজ ক্ষতিও এতদ্দ্বারা দমন হয়। স্যালল দিবসে দুইবারে ৪৫ হইতে ৬০ গ্রেণ পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে, ক্যাপসিউল প্রস্তুত করিয়া আহারের প্রায় তিন ঘণ্টা পরে সেবন করা শ্রেয়ঃ।

(Ind Med Rec. Jany 1892)