নব ঔষধাবলি।

১০। এসিড পাইরোগ্যালিক (Acid Pyrogallic)

টেরিলোঁ সাহেব এই ঔষধ উপদংশীয় ক্ষতে শতকরা ২০ ভাগ মলম দিনে একবার বা দুইবার প্রয়োগ করিবার প্রশংসা করেন। প্রথম বার প্রয়োগের পরে ক্ষতের বিষভাব দূর হয়। মলম বায়ু-প্রবেশ্য বোতলে রাখিতে হইবে।

১১। এসিড অক্সি-ন্যাফ্থোইক, (Acid Oxy-naphthoic)।

ডাক্তার এ, শুকিং (Dr A Schucking) একটী বিয়ানা মেডিক্যাল জার্ণালে প্রকাশ করেন যে, এই এসিডের পচননিবারক গুণ আছে। ইহা ঈষৎধূসর বর্ণবিশিষ্ট চূর্ণ, গন্ধ নাই, জলে দ্রব হয় না কিন্তু আল্‌কোহল, ইথার, কষ্টিক অল্‌কালিস্, এবং আল্‌কালিন কার্বনেট সমূহে শীঘ্র দ্রব হয়। তিনি বলেন, ইহার এন্টিজাইমোটিক (antizymotic) গুণ স্যালিসাইলিক এসিড অপেক্ষা পাঁচ গুণ অধিক এবং আয়োডোফর্ম্মের পরিবর্ত্তে ইহা অনেক সময় উত্তমরূপ কার্য্য করিয়াছে।

তেজোহীন ক্ষতাঙ্কুরের উপর চূর্ণরূপে ব্যবহার করিলে মৃদু কষ্টিক ও উত্তেজকের কার্য্য করে। যোনি প্রক্ষালনার্থে তিনি সল্‌ফেট অব সোডা সহ ইহার মিশ্র প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিতেন।

১২। এসিড স্যালিসাইলিক, ন্যাচারল, (Acid Salicylic, natural)

ইহা উইন্টারগ্রিণের তৈল হইতে প্রস্তুত হইয়া থাকে। ডাক্তার এম, শার্টারি (Dr M Charteris) এবং মিঃ ডবলিউ, ম্যাক্‌লেল্যান (Mr W Maclellan) এম, বি, অনুসন্ধান করিয়া স্থির করিয়াছেন যে সচরাচর যে কৃত্রিম স্যালিসাইলিক এসিড পাওয়া যায় ও তাহার সোডিয়াম সল্ট সমুদয়তে অনেক দূষণীয় বস্তু মিশ্রিত আছে যাহা অধিক পরিমাণে সেবনে জন্তুগণের প্রাণনাশক হইতে দেখা গিয়াছে এবং যে সকল দূষণীয় বস্তু থাকায় উক্ত কৃত্রিম ঔষধ ব্যবহারে রোগিদিগের অস্থৈর্য্য ভ্রম ও প্রলাপ আদি উৎপন্ন করিয়া থাকে। এজন্য এই স্বাভাবিক এসিড ও তাহার সল্টস্ ব্যবহার করাই শ্রেয়ঃ, কারণ সেই সমুদয়ে এই সকল আপত্তি নাই। এই বিষয় ১৮৮৯ সালের ৩০ শে নবেম্বর তারিখের ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণাল সংবাদ পত্রে বিশেষরূপ বর্ণিত আছে।

১৩। এসিড স্ক্লেরোটিক (Acid Sclerotic)

ইহার অপর নাম এসিড স্ক্লেরোটাইনিক (Acid Sclorotinic) আর্গট অব রাই হইতেই প্রাপ্ত এক প্রকার চূর্ণ। কোবার্ট (Kobert) বলেন ইহার প্রায় অধিকাংশ আর্গটাইনিক এসিড (Ergotinic Acid) ইহা পীতাভাযুক্ত ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট, জলে বেশ দ্রব হয় কথিত আছে আর্গটের মত কার্য্য করে। অধোত্বাচিক প্রয়োগের উপযুক্ত।

মাত্রা :—$\frac{1}{2}$ হইতে ১ গ্রেণ অধোত্বাচিকরূপে।

১৪। এসিড ট্রাইক্লোরাসেটিক, (Acid Trichloracetic)

১৮৯০ সালের ১১ই জানুয়ারি তারিখে ল্যানসেট নামক সংবাদ পত্রে ডাঃ জে, মর্টিমার গ্রানভিল সাহেব বলেন এই ঔষধ দ্বারা মূত্রের আল্‌বুমেন পরীক্ষা করা যায়। ইহা দানাদার ও জলে দ্রবনীয়। এই ঔষধের এক অতি সামান্য অংশ টেষ্ট টিউবস্থ মূত্রে নিক্ষেপ করিলে মূত্রে আল্‌বুমেন থাকিলে তাহা ঘোলা হইয়া যায়। ইহাতে অগ্ন্যুত্তাপ দিতে হয় না। ১৮৯০ সালের ২২ শে মার্চ তারিখের ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্ণাল সংবাদ পত্রে ডাঃ ডি, এম্ রিস (Dr D. M Reese) উপর্য্যুক্ত বিষয় স্বীকার করিয়াছেন।

ডাঃ এরমান (Dr. Ehrmann) সাহেব এই ঔষধ ১৪০টী পুরাতন প্রদাহ রোগী এবং নাসিকা ও ফ্যারিংস প্রদেশের নানাবিধ বিবৃদ্ধি রোগে ব্যবহার করিয়াছেন ও ১২২ জন সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে। টন্‌সিলস প্রভৃতি স্থানে ইহার দানা ঘর্ষণ করিয়া প্রয়োগ করিতে হয় এবং যদি ইহা হইতে তেজস্কর সঙ্কোচক প্রয়োগ প্রয়োজন হয়, তবে ইহা গ্লিসিরিন সহ কিছু পরিমাণে আওডিন ও আয়োডাইড অব পটাসিয়াম মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে।

সংবাদ।

সিঃ সার্জ্জন ও এপথিকারীগণ।

পূর্ণিয়াব অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন ডিঃ জি· ক্রফোর্ড সাহেব সাবণের সিঃ সার্জ্জনেব পদে নিযুক্ত হইযাছেন।

সার্জ্জন আব, আর, এইচ, হুইট্‌বেল সাহেব টিপাবা জেলেব কার্য্য ভাব ১৮৯২ সালের ১৫ই ফেব্রুয়াবী তাবিখের বৈকালে এঃ সার্জ্জন বাবু বদ্রিকানাথ মুখোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন।

ডাঃ সিঃ এম, বাসেল সাহেব ১৮৯২ সালের ৩বা মার্চ্চ তারিখের পূর্ব্বাহ্নে সিঃ জন, ই, ফিলিমোব সাহেবকে সাবণ জেলেব কার্য্যভাব অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালেব ১লা মার্চ্চ অপবাহ্নে অনারাবী সার্জ্জন ডব্‌লিউ, এফ, ব্রাউন সাহেব ডুমকার ইণ্টার্মিডিয়েট জেলের কার্য্য ভার ডাঃ জে, কেলী সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

কটকের সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজার জে, এম, জোরাব সাহেব ৩মাসের প্রিভিলেজ লিভ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

নদিয়ার সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন এইচ ডব্‌লিউ, পিল্‌গ্রিম সাহেব সার্জ্জন জে, এইচ, টি, ওয়ালশ সাহেবের স্থানে প্রিসিডেন্সি জেনারেল হাঁসপাতালে দ্বিতীয় রেসিডেণ্ট সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং উক্ত ওয়ালশ সাহেব উক্ত হাঁসপাতালে সার্জ্জন জে, ক্লার্ক সাহেবের স্থানে প্রথম রেসিডেণ্ট সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ক্লার্ক সাহেব নদিয়াব সিঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১০ই এপ্রেল তাবিখ হইতে চাম্পারণের সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজাব আব,ম্যাকৃরে সাহেব ৮মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৬ই মার্চ্চ তারিখের অপবাহ্নে সার্জ্জন মেজার আব, কব্ সাহেব বর্দ্ধমান জেলেব কার্য্য ভার এঃ সার্জ্জন বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়কে অর্পণ কবিযাছেন।

১৮৯১। ১২ই নভেম্বর এপথিকারী ডব্‌লিউ, হোগ্যান সাহেব অস্থায়ী ভাবে দক্ষিণ লুশাই পার্ব্বতীয় প্রদেশে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ১৬ই ডিসেম্বর হইতে ১৮৯২ সালেব ৫ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত এপথিকারী জে, এ, আণ্টোনিও দক্ষিণ লুশাই পার্ব্বতীয় প্রদেশস্থ ফোর্টট্রেজিয়ার স্থানে কার্য্য করেন।

১৮৯২ সালের ১লা এপ্রেল বা ইহার পরে যে কোনদিনে সুবিধা হয় স্যাণ্ডহেড্‌সের ডাক্তার এঃ এপথিকারী এস,জি,অনীল সাহেব একমাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন। এবং তাহার পদে এ, এ, এলিসন সাহেব নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৭সে ফেবরুয়ারী হইতে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁস্‌পাতালের এপথিকারী মিঃ জে, গিব সাহেব, ইণ্ডিয়া গভর্ণমেণ্টের সৈন্য বিভাগে নিযুক্ত হইয়াছেন

ইহার পদে—এঃ এগথিকারী মি, কার্বী সাহেব পদস্থ হইয়াছেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

১৮৯২ সালের ১৫ই ফেব্রুয়ারি বৈকাল হইতে এঃ সাঃ বদ্রিকানাথ মুখোপাধ্যায় অস্থায়ী ভাবে ত্রিপুরার সিবিল ষ্টেসনে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৩০ শে নবেম্বর হইতে ৬ই ডিসেম্বর পর্যান্ত এবং ১৮৯২ সালের ৪ঠা জানুয়ারি তারিখে বর্দ্ধমান দাতব্য চিকিৎসালয়ের ডাক্তার বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় আপন কার্য্য ছাড়া তথাকার সিভিল ষ্টেশনের কার্য্য অতিরিক্ত ভা করেন।

১৮৯২ সালের ৪ঠা হইতে ২০ শে ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত চট্টগ্রামের সদর চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার বাবু হরিমোহন সেন তথাকার সিবিল ষ্টেসনের কার্য্য অতিরিক্ত ভাবে করেন।

১৮৯১ সালের ২১ শে জুন পূর্ব্বাহ্ন হইতে ১৮৯১ সালের ৫ই জুলাই অপরাহ্ন পর্য্যন্ত এঃ সঃ মৌলবী দাউদর রহমান মেডিকাল কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিউটী করেন।

সিবিল সার্জ্জনের অনুপস্থিতিতে ১৮৯১ সালের ১৯ শে হইতে ৩১ ডিসেম্বর পর্য্যন্ত দ্বারবঙ্গ দাতব্য চিকিৎসালয়ের ডাক্তার বাবু নবীনচন্দ্র দত্ত আপন কার্য্য ছাড়া অতিরিক্ত ভাবে তথাকার সিবিল ষ্টেসনের কার্য্যও করেন।

১৮৯২ সালের ৯ই পূর্ব্বাহ্ন হইতে ১৮ই পূর্ব্বাহ্ন ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত এঃ সঃ বাবু কালীপ্রসন্ন কুণ্ডার কলিকাতা মেডিকাল কলেজ হাসপাতালের রেসিডেন্ট সার্জ্জনের কার্য্য করেন।

১৮৯২ সালের ১২ই মার্চ পূর্ব্বাহ্নে এঃ সঃ বাবু গোবিন্দচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় বগুড়া ইন্টারমিডিয়েট জেলের কার্য্যভার অনারারী সার্জ্জন ডবলিউ, ব্রাউন সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাতুবিদ্যার শিক্ষক এঃ সঃ বাবু নন্দলাল ঘোষ ১ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার অনুপস্থিতি কালে উক্ত স্কুলের এনাটমির দ্বিতীয় ডিমন্ষ্ট্রেটর এঃ সঃ বাবু যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ আপন কার্য্য ছাড়া ধাতুবিদ্যায় শিক্ষকের কার্য্য করিবেন।

এঃ সঃ গোপালচন্দ্র মুখোপাধ্যায় এম, বি, কাটিহার রেলওয়ে হাসপাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন, কিন্তু অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কৃষ্ণগঞ্জ সবডিঃ ও ডিস্পেন্সারীর কার্য্য করিবেন এবং কাটিহার রেলওয়ে হাসপাতালের এঃ সঃ বাবু যোগেন্দ্রনাথ সেন রঙ্গপুরের অন্তর্গত গইবান্ধা সবডিঃ ও ডিস্পেনসারিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বর্দ্ধমান ডিস্পেন্সারীর অফিঃ কর্ম্মচারী এঃ সঃ বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিউটি করিতে আদিষ্ট হইয়াছেন এবং তাঁহার স্থানে এঃ সঃ বাবু চণ্ডকুমার গুপ্ত নিযুক্ত হইয়াছেন।

কাটিহার রেলওয়ে হাসপাতালের অফিঃ কর্ম্মচারী এঃ সঃ বাবু রমানাথ দে হাবড়ার অন্তর্গত উলুবেড়িয়া সবডিভিজন ও

ডিস্‌পেন্‌সারীতে এঃ সঃ বাবু কুঞ্জবিহারী নন্দীর স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন। কিন্তু এক্ষণে তিনি কাটিহার রেলওয়ে হাঁসপাতালে কার্য্য করিবেন। এবং এঃ সঃ বাবু রমানাথ দেব অনুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের সুপারঃনিউমারারি এঃ সঃ বাবু রাধা নাথ বসু উলুবেড়িয়ার সবডি, ও ডিস্পেনসারীতে কার্য্য করিবেন।

উলুবেড়িয়া সবডিবিসন ও ডিস্পেনসারীর এঃ সঃ বাবু কুঞ্জবিহারী নন্দী অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে সুপার ডিউটী করিতে আদিষ্ট হইয়াছেন।

রাঁচি বিভাগের ভ্যাক্সিনেশনের ডিপুটী সুপারিঃ এঃ সঃ বাবু প্রসন্নকুমার দে ১৮৯২ সালের ১৫ই ফেব্রুয়ারি তারিখে সার্জ্জন মেজর জে, জে, উড সাহেবের স্থানে তথাকার ভ্যাক্সিনেশনের সুপারিঃ ও ডিপুটী স্যানিটারি কমিশনার রূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৯ই বৈকাল হইতে ১৩ই ফেব্রুয়ারি বৈকাল পর্য্যন্ত এঃ সঃ বাবু ভগবতী কুমার চৌধুরী কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে ১ম সার্জ্জনের—ওয়ার্ডে হাউস সার্জ্জনের পদে কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৩ই বৈকাল হইতে ১৮ই ফেব্রুয়ারি পূর্ব্বাহ্ণ পর্য্যন্ত এঃ সঃ বাবু বিজয়গোবিন্দ চৌধুরী কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে ১ম সার্জ্জনের ওয়ার্ডে হাউস সার্জ্জনের পদে কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৬শে সেপ্টেম্বর হইতে ১৮ই অক্টোবর পর্য্যন্ত ২৩ দিন পুরী হাঁসপাতালের এঃ সঃ বাবু উপেন্দ্রনারায়ণ রায় প্রিভিলেজ লিভ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

নিম্নলিখিত ডাক্তার মহোদয়গণ কলিকাতাস্থ করদাতাদিগের দ্বারা নির্ব্বাচিত হইয়া অত্র নগরস্থ মিউনিসিপাল কমিসনর পদে ৩ বৎসরের জন্য নিযুক্ত হইয়াছেন।

ডাক্তার শ্রীযুক্ত ইউ, কে, দত্ত।
জহিরুদ্দীন আহমদ।
ভুবন মোহন সরকার।
এ, এল, সাণ্ডেল।
সেখ বেচু।

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্ট শ্রীযুক্ত ডাক্তার আর, সি, সেন্‌গুপ্ত সাহেবকে মনোনীত করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার মেকনেল এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দীন আহমদ মহোদয়দ্বয় কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের সেণ্ডিকেটের মেম্বর নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের মার্চ মাসে নিম্নলিখিত হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের স্থানান্তরিত ও পদস্থ হওন।

ভাগলপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অধরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী নড়াল সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারীতে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বরিশালের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ ইয়াসীন বরিশালের পুলিস হাঁস্‌পাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১ম শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকান্ত আচার্য্য ছুটি হইতে দিনাজপুরের সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রেসিডেন্সী জেলের ডিউটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হাঁস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নদিয়ারচাঁদ সরকার ছুটি হইতে বীরভূমে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নলহাটী রেলওয়ে ষ্টেশনের অফিসিঃ ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ আব্দুস্‌সোবহান বীরভূমে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সোনাপুর রেলওয়ে হাস্পাতালের ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অধরচন্দ্র সরকার ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

আরওয়ার ডিস্‌পেন্‌সারীর অফিসিঃ ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ অহীদুদ্দীন পাটনা সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাবনা জেল ও পুলিস হাস্পাতালে অফিসিঃ ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ হরিনারায়ণ চক্রবর্ত্তী মুঙ্গেরের অন্তর্গত খরকপুর ডিসপেন্‌সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রাঁচির সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ আসীরুদ্দীন মণ্ডল পাবনা জেল ও পুলিস হাঁসপাতালে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নলহাটী রেলওয়ে ষ্টেশনের অফিসিঃ ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ আব্দস্‌সোবহান পাটনার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দক্ষিণ লুশাই পর্ব্বতীয় প্রদেশের ডিউটি হইতে ৩ শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ আলী ঢাকায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কৈলাসচন্দ্র চক্রবর্ত্তী দক্ষিণ লুশাই পর্ব্বতীয় প্রদেশে ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দিনাজপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ আনন্দময় সেন বুড়ীগঙ্গা ডিস্পেনসারীতে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রাজাবং খোয়ার অফিসিয়েটিং ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয়কুমার দাসগুপ্ত জলপাইগুড়ীতে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নবকুমার বন্দ্যোপাধ্যায় কাটিওয়ার হইতে এই আফিসে আসিয়া রিপোর্ট করায় ফরিদপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চট্টগ্রামের কলেরা ডিউটী হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকাচরণ বসু উক্ত স্থানে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পূর্ণিয়ার জেল এবং পুলিস হাঁসপাতালের অফিসিয়েট করিতে আজ্ঞা প্রাপ্ত ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ একবাল হোসেন পূর্ণিয়ায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১ম শ্রেণীর হঃ এঃ রামপ্রসাদ দাস ছুটি হইতে খুলনার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হাড়ওয়া মেলার ডিউটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ তসদ্দোক হোসেন আলিপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চুয়াডাঙ্গা সব্‌ডিভিজনের ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ রাজকুমার সেন পাকুড় সব্‌ডিভিজনে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং পাকুড় সবডিভিজনের

১ম শ্রেণীর হঃএঃ নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় হুমকায স্থপার; ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দিনাজপুরের স্থপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকান্ত আচার্য্য বোয়াগঞ্জ ও নির্কমন্দা জেলায় ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ফরিদপুর ডিস্পেনসারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ ললিতকুমার বসু উক্ত স্থানে স্থপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মালদহের স্থপারঃ ডিঃ ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কুঞ্জবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায় মুঙ্গরে কলেরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

আলিপুরের স্থপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণী হঃ এঃ তসদ্দোক হোসেন দিমাগিরিতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দিমাগিরি যাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ মুকন্দচন্দ্র নিয়োগী ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে স্থপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ছকিতুলা ফল্‌সপইণ্ট হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ বনওয়ারীলাল দাস কটকে স্থপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

গভর্ণমেণ্ট ডকইয়ার্ড ডিস্পেন্‌সারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য আলিপুরে স্থপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চেতলা ডিস্পেনসারী হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অন্নদাপ্রসাদ মিত্র ১৮৯২ সালের ২রা জানুয়ারী বৈকাল হইতে ১৮৯২ সালের ১৩ ফেব্রুয়ারী পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত আলিপুরে স্থপারঃ ডিঃ করেন তাহা মঞ্জুর করা হইল।

ক্যাম্বেল হাঁস্পাতালে স্থপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ ইন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায় আলিপুর জেল হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং আলিপুর জেল হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলানন্দ গুপ্ত ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে স্থপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনা সিটি ডিস্পেনসারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ আশ্‌ফাক হোসেন উক্ত স্থানে স্থপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের স্থপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী মালদহে কুড়ী মেলায় ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রঙ্গপুর জেল হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ আব্দুল্লা খাঁ পূর্ণিয়ার পুলিস হাঁসপাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ছুমকা জেল ও পুলিস হাঁসপাতাল হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহাবীর প্রসাদ সিঃ হঃ এঃ কার্ত্তিকচন্দ্র মজুমদারের অনুপস্থিতি কালে আপন কার্য্য ছাড়া ছুমকায় ডিঃ করিয়াছেন।

আলিপুরের স্থপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য আলিপুর কলেরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বর্দ্ধমান পুলিস হাঁসপাতাল হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ ব্রজেন্দ্রকুমার সরকার সিঃ হঃ তারাকান্ত সেন গুপ্তের অনুপস্থিতে আপন কর্ম্ম ছাড়া জেল হাঁসপাতাল ডিঃ করেন॥

হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্টগণ।

১৮৯২ সালের মার্চ মাসের ছুটী।

শ্রেণী	নাম	কোথা হইতে	ছুটির কারণ ও ছুটি কতদিন
৩।	মনোমোহন মুখোপাধ্যায়	ছুটি	পীড়িতাবস্থায় ১০ সপ্তাহের অতিরিক্ত ছুটি
২।	রাইমোহন রায়	,,	,, ১ মাসের
২।	ফজ্‌লরবহিম	,,	১৮৯২ সালের ২৯শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত অতিরিক্ত অবৈতনিক ছুটী।
১।	অন্নদাপ্রসাদ ভট্টাচার্য্য		অতিরিক্ত ১০ দিনের প্রিভিলেজ লিভ।
৩।	শেখ আল্লাহদাদ	জলপাইগুড়িতে সুপারঃ ডিঃ বরিবার আদেশ প্রাপ্ত	পীড়িতাবস্থায় ৩ মাসের ছুটি
১।	যশোদাকুমার বন্দ্যোপাধ্যায়	চূড়ামন ডিস্পেন্সারী	৬ মাসের প্রিঃ লিভ।
৩।	কার্ত্তিকচন্দ্র মজুমদার	ঝুমকা ডিস্পেন্সারী	১ মাসের ,,
১।	অভয়চরণ ঘোষ	ভদ্রক সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী	পীড়িতাবস্থা ছুটি ৩ মাস
২।	জগবন্ধু গুপ্ত	একমাসের প্রিঃ লিভ	বর্দ্ধন
৩।	হরলাল শাহ।	বরিশালের পুলিস্ হাঃ অফিসিয়েট	পীড়িতাবস্থায় ছয় মাসের ছুটি
১।	শেখ কাদের বক্স	ঢাকার মেঃ স্কুলের এনাটমীর সিনিয়ার ডিমনষ্ট্রেটর	একমাসের প্রিঃ লিভ
১।	সূর্য্যনারায়ণ ঘোষ	ঢাকা মেঃ স্কুলের কেমিষ্টীর এসিষ্টাণ্ট	,, ,, ,,
২।	নিশিকান্ত মুখোপাধ্যায়	ঢাকা মেঃ স্কুলের এনাটমীর এসিষ্টাণ্ট	,, ,, ,,
৩।	শশিভূষণ বাগচী	ঢাকা মেঃ স্কুলের এনাটমীর জুনিয়ার ডিমনষ্ট্রেটর	,, ,, (১৫-৫-৯২ হইতে)
৬।	নিশিকান্ত দাস	বুড়ীগঞ্জ ডিস্পেন্সারী	পীড়িত অবস্থায় ছুটি ৩মাস

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। মে, ১৮৯২। [১১শ সংখ্যা।

সূচিপত্র।

বিষয়।	লেখকের নাম।	পৃষ্ঠা।
১। ইনডোলেণ্ট অলসার ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরউদ্দিন আহমদ, এল,এম, এস; এফ, সি, ইউ।	৪৩৩
২। কয়েকটী উপসর্গ ও তাহাদিগের চিকিৎসা প্রণালী ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।	৪৩৮
৩। জলকোশ চিকিৎসা ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।	৪০১
৪। সংক্রামকার্ব্বুদ ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ মিত্র, এম, আর, সি, পি (লণ্ডন)	৪৪৮
৫। চিকিৎসা-বিবরণ—ট্রেকিওটমী	শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরউদ্দিন আহমদ, এল,এম, এস; এফ, সি, ইউ।	৪৫৩
৬। বিবিধ তত্ত্ব ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।	৪৫৮
৭। ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত	... ...	৪৬৫
৮। কলিকাতা মেডিকেল সোসাইটী	... ...	৪৬৮
৯। সংবাদ	... ...	৪৭৫

মিলন যন্ত্রে

শ্রীমুনীন্দ্রমোহন বসু দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

৪নং সীতারাম ঘোষের ষ্ট্রীট—কলিকাতা।

১৮৯২

প্রতি সংখ্যার মূল্য ৫০ আনা।

ভিষক্-দর্পণের নিয়মাবলী।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা। ছয় মাসের জন্য ৩৲ টাকা। তিন মাসের জন্য ২৲ টাকা। প্রতি খণ্ড ৷৵০ আনা।

বিজ্ঞাপনের নিয়ম।

প্রতি বার প্রতি লাইন ৵০ 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৲, হান্টিং ও হাফ হান্টিং ১৩, ক্বিলেস নিকেল সিলভার পাকা ঘড়ী ছোট ও বড় সাইজ ৬॥০। রূপার কেলেণ্ডার ঘড়ি বার ও তারিখ আপন হইতে দেখাইবে ১৮৲, ঐ লিভার ২০৲ রূপার ডবল টাইমের ঘড়ি অর্থাৎ কলিকাতার ও মান্দ্রাজ সময় এবং তারিখ আপনা হইতে দেখাইবে ১৮৲, রূপার হান্টিং ইনজিনটারণ বা এনগ্রেভ কেস হরিজেন্টল, 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 হান্টিং ও ওপেনফেস লইলে ২৲ টাকা অতিরিক্ত লাগিবে। রূপার লেডিস্ ন্টহাবিং হাপ হান্টিং ঘড়ি উত্তমরূপ এনগ্রেভ করা বা ইনজিনটার্ণ ফেস হরিজেন্টল স্কেপমেণ্ট ১৬, ঐ লিভার ১৮, লণ্ডন মেড রূপার পেটেন্ট লিভার হন্টিং ঘড়ি ২২, বি টাইমপিস ৩, গোল টাইমপিস ২॥০ হইতে ৩॥০, ঐ এলারম, ৩॥০ হইতে ৪॥০, ঐ রিপিটার ক্লক ৫॥০, ফেরেজ ক্লক ৮, ব্রেকেট বা ওয়াল ক্লক ৯৲ হইতে ১৩, কেনেডিয়ান গোলড চেইন নিকল পেঃ ৫, তারা, পাতা, নাকো পেটার্ণ ৬, রূপার বোতাম ২॥০। 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।

—০:০:০—

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্য ঔষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

১ম খণ্ড।] মে, ১৮৯২। [১১শ সংখ্যা

ইনডোলেণ্ট অলসার।

(INDOLENT ULCER)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহির উদ্দিন আহমদ, এল, এম্ এস, এফ, সি, ইউ।

ইনডোলেণ্ট শব্দের ইংরাজি ভাষায় অর্থ অলস। এই শ্রেণীস্থ ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক না হইয়া বহু দিন পর্যান্ত একই অবস্থায় বর্ত্তমান থাকে, তজ্জন্য উক্ত ক্ষত ইনডোলেণ্ট অলসার নামে অভিহিত। ইহা সচরাচর পদের বাহ্য এবং গুল্ফ সন্ধির কিঞ্চিৎ উপরে ও পার্শ্বে, আবার কখন কখন উক্ত সন্ধি ও জানুর মধ্যবর্ত্তী স্থানে উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রায় প্রৌঢ় বয়স্ক ব্যক্তিগণ এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। উপরে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, ইন্‌ডোলেণ্ট অলসার শীঘ্র শুষ্ক হয় না, কখন কখন এই শ্রেণীস্থ একটী সামান্য ক্ষত ২।৩ বৎসর বা তদধিক কাল পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে, তজ্জন্য উহাকে ক্রণিক অলসার (Chronic ulcer) বা পুরাতন ক্ষত মধ্যে পরিগণিত করা যায়। কোন একটী ইনডোলেণ্ট অলসার উত্তম রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে জানা যায় যে, ইনডিউরেশন (Induration) অর্থাৎ কাঠিন্যই ঐ ক্ষতের শুষ্ক হওনের প্রধান প্রতিবন্ধক। মার্জ্জিন (Margin) অর্থাৎ কিনারা কঠিন ও উচ্চ, অভ্যন্তর অর্থাৎ ক্ষতের উপরিভাগ এবং বেস (Base) অর্থাৎ তলদেশ কঠিন। শেষোক্ত কাঠিন্য সচরাচর সবকিউটেনিয়স এরিওয়ালর টিস্থ (Subcutaneous areolar tissue) অর্থাৎ ত্বকনিম্নস্থ কৌষিকবিধান—উপাদান পর্য্যন্ত কখন বা ব্যাপিয়া ও পেশী পর্য্যন্ত এবং কোন কোন সময় অস্থ্যাবরক ঝিল্লি পর্য্যন্ত ও বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। কাঠিন্য কেবল যে ক্ষতেই বর্ত্তমান থাকে এমত নহে। অধিক সময় ক্ষত পার্শ্বস্থ গঠনাবলীও কিঞ্চিদ্দূর পর্য্যন্ত কঠিন হইয়া

যায়। কোন ক্ষত শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইলে উহা সঙ্কুচিত হইতে থাকে। ইনডোলেণ্ট অলসার ও তাহার পার্শ্বস্থ গঠনাবলী কঠিন থাকা বিধায় সঙ্কুচিত হইতে না পারাই উহার শুষ্ক হইবার প্রধান অন্তরায়। এই শ্রেণীস্থ ক্ষতের চতুঃপার্শ্বে সতত রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকে, তত্রস্থ শিরা সমূহ কখন কখন ভ্যারীকোজ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ক্ষত হইতে এক প্রকার তরল সেনিয়াস (Saneus) অর্থাৎ রক্ত মিশ্রিত পূয় নিঃসৃত হইতে থাকে, বেদনা কিছুমাত্র থাকে না, এমন কি ক্ষতোপরি ঘর্ষণ করিলেও রোগী বেদনানুভব করে না।

চিকিৎসা।

ইংরাজি পুস্তক সমূহে এই শ্রেণীস্থ ক্ষতের চিকিৎসা প্রণালী নানা প্রকারে বর্ণিত আছে, যথা—সোপ প্ল্যাষ্টার দ্বারা সজোরে ষ্ট্র্যাপ, ক্ষত ও তাহার চতুঃস্পার্শ্ব নাইট্রেট অফ্ সিলভার পেনসিল দ্বারা বিনষ্ট, বোরাসিক এসিড গজ্ দ্বারা ড্রেস, ক্লোরাইড অফ্ জিঙ্ক দ্বারা ক্ষতের কিনারা দগ্ধ, আইওডোফরম দ্বারা ড্রেস, প্যাড্ এবং রবারের ব্যাণ্ডেজ দ্বারা ক্ষতের কিনারার উপর সঞ্চাপ প্রয়োগ, ক্যান্থারাইডিস দ্বারা ক্ষত ও তৎপার্শ্বস্থ কঠিন গঠনোপরি ব্লিষ্টার (Blister) অর্থাৎ ফোস্কা উৎপাদন করণ ইত্যাদি। উপরোক্ত চিকিৎসা প্রণালী সমূহ প্রায় ইউরোপ ও আমেরিকা মহাদেশস্থ অস্ত্র চিকিৎসকগণ দ্বারা ইনডোলেণ্ট অলসার আরোগ্যার্থে ব্যবহৃত হইতেছে, কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, আমি ঐ সকল অবলম্বনে বিশেষ কোন সুফল লাভ করিতে পারি নাই। আমি প্রায় ২২ বৎসর কাল অস্ত্রচিকিৎসা কার্য্যে লিপ্ত থাকায় এই শ্রেণীস্থ বহুসংখ্যক ক্ষতগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়া তাহাদিগের অনেককে যে যে উপায়ে আরোগ্য করিয়াছি ও আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি, তাহা নিম্নে বর্ণিত হইতেছে।

১ম। কষ্টিক—এই শ্রেণীস্থ ঔষধ মধ্যে কষ্টিক ফিউজা অর্থাৎ কষ্টিক পটাশের পেনসিল অতি উৎকৃষ্ট। ক্ষতের অভ্যন্তর কিনারা ও পার্শ্বস্থ কঠিন গঠন সমূহে ইহা সংলগ্ন করিয়া কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ক্রমান্বয়ে পুল্টিশ ব্যবহার করিলে কষ্টিক দ্বারা বিনষ্ট কঠিন গঠনাবলী বিগলিত হইয়া ক্ষত স্থান পরিষ্কৃত হইয়া যাইবে। তথায় মাংসাঙ্কুর উৎগত হইয়া তদ্দ্বারা ক্ষত পরিপূরিত ও পরিশেষে শুষ্ক হইবে।

২য়। একচুয়াল কটারী। (Actual cautery) অর্থাৎ লোহিতোত্তপ্ত লৌহ খণ্ড দ্বারায় দগ্ধ করিয়া ক্ষতের ও পার্শ্বস্থ গঠনাবলীর কাঠিন্য বিনষ্ট করণ। ইহা প্রয়োগ করিতে হইলে একটী আধুলী পরিমাণ চক্রাকার সমুষ্টি লৌহ খণ্ড ব্যবহার করাই উচিত।

৩য়। ইলেকট্রিক করেণ্ট (Electric current) অর্থাৎ বৈদ্যুতিক স্রোত—ইনডোলেণ্ট অলসার মধ্যে ক্রমান্বয়ে ১০।১৫ মিনিট কাল পর্য্যন্ত বৈদ্যুতিক স্রোত পরিচালিত করিলে তত্রস্থ কাঠিন্য বিগলিত হওয়ায় ক্ষত শুষ্ক হওনের পক্ষে আনুকূল্য করে।

৪র্থ। স্ক্রেপিং (Scraping) অর্থাৎ চাঁচিয়া

যেমন—এই প্রক্রিয়া ভল্‌কম্যান (Volkmann) সাহেবের আবিষ্কৃত শার্প স্পূন (Sharp spoon) অর্থাৎ তীক্ষ্ণধার যুক্ত চামচে (চিত্র দেখুন) দ্বারায় সম্পন্ন করা হয়। প্রথমে এক

খণ্ড লিণ্ট কোন একটী পচন নিবারক জলে সিক্ত করিয়া ক্ষতোপরি অন্যূন অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল পর্য্যন্ত রাখিলে পর ঐ স্থান অপেক্ষাকৃত কোমল হইবে, পরে উপরোক্ত একটী শার্প স্পূন লইয়া কঠিন গঠন দূরীভূত না হওয়া পর্য্যন্ত ক্রমান্বয়ে উহা চাঁচিতে থাকিবে তৎপর ক্ষত পরিষ্কৃত হইলে অবস্থানুযায়ী চিকিৎসা করিবে।

৫ম। ডিসেক্‌শন (Dissection) অর্থাৎ কর্ত্তন দ্বারা ক্ষত সহ কঠিন গঠন সমূহ উৎপাটন। এই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিতে হইলে প্রথমে রোগীকে ক্লোরফরম আঘ্রাণে অচেতন করা কর্ত্তব্য। নচেৎ অপারেশন কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন করা যায় না। একটী তীক্ষ্ণ ও পরিষ্কার স্ক্যাল্‌পল (Scalpel) দ্বারা ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বস্থ কঠিন গঠনের কিঞ্চিৎ বাহিরে এক একটী ইন্‌সিশন (Incision) প্রদান করিবে। এই রূপে চারিটী ইন্‌সিশন প্রদান করা হইলে পর যতদূর পর্য্যন্ত কাঠিন্য বিস্তৃত হইয়াছে প্রত্যেক ইন্‌সিশনটী ততদূর গভীর করিয়া লইবে। এই সময়ে স্থান বিশেষে দুই একটী রক্তবহা নাড়ী কর্ত্তিত হইয়া প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে পারে, কিন্তু ইহাতে চিকিৎসকের ভয় পাইবার কোন কারণ নাই। অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিয়া উক্ত কর্ত্তিত রক্তবহা নাড়ীদিগকে লিগেচার দ্বারা অনায়াসে আবদ্ধ করা যাইতে পারে। ক্ষত কোন অঙ্গ শাখোপরি বর্ত্তমান ও সুবিধা থাকিলে অস্ত্রোপচার আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে ক্ষত স্থানের কিঞ্চিৎ উপরে রবারের একটী স্থিতিস্থাপক রজ্জুদ্বারা বেষ্টন করিয়া সজোরে বন্ধন করিয়া লওয়া উচিত। উল্লিখিত চারিটি ইন্‌সিশন্ আবশ্যক মত গভীর করা হইলে পর তন্মধ্যস্থ গঠনাবলী ক্ষত সহ ডিসেক্ট করণান্তর দূরীভূত করিবে। তদনন্তর কর্ত্তিত স্থান মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া উত্তমরূপে পরীক্ষা করিলে যদি কোন কঠিন গঠন বর্ত্তমান আছে বলিয়া অনুমিত হয়, তবে তাহাও কর্ত্তন করতঃ দূরীভূত করিবে।

অস্ত্রোপচারের পর কর্ত্তিত স্থান পচন-নিবারক প্রণালী অনুসারে ড্রেস করিলে কয়েক দিবস পর আঘাতের তল দেশ হইতে মাংসাঙ্কুর উৎগত হওতঃ ঐ স্থান পরিপূরিত হইয়া যাইবে। পরিশেষে চতুষ্পার্শ্ব হইতে নূতন ত্বক উৎপন্ন হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইবে।

উপর্য্যুক্ত পাঁচ প্রকার চিকিৎসা মধ্যে প্রথম চারি প্রকার অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক এবং অনেক সময় উহা বারম্বার সম্পন্ন করিতে হয়। ইহাতে সচরাচর রোগী সম্মত হয় না। কিন্তু পঞ্চম প্রকার চিকিৎসা একবার উত্তমরূপে সম্পন্ন করিলে আর দ্বিতীয়বার অস্ত্রোপচার করিবার আবশ্যক হয় না। এই চিকিৎসা প্রণালী দ্বারা রোগী নিশ্চয়ই আরোগ্য লাভ করিবে। আমি কেবল নাইং দীডিসেক্সন দ্বারাই ইনডোলেণ্ট অলসারের চিকিৎসা করিতেছি।

পাঠক মহাশয়! আপনি একজন চিকিৎসা ব্যবসায়ী, অবশ্যই ইন্‌ডোলেণ্ট অলসারগ্রস্ত রোগী দেখিয়াছেন ও তাহার চিকিৎসাও করিয়াছেন। আপনি নিশ্চয় স্বীকার করিবেন যে, এই শ্রেণীস্থ ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হয় না এবং অনেক সময় চিকিৎসককে অপদস্থ হইতে ও লজ্জা পাইতে হয়। আপনার রোগীর ক্ষত নানা প্রকার মলম ইত্যাদি দিয়া মাসাধিককাল পর্য্যন্ত আপনি চিকিৎসা করিলেন। পরিশেষে সে বিরক্ত হইয়া চিকিৎসকান্তর হইল কিম্বা আপনি নিজেই তাহাকে ত্যাগ করিলেন। এই প্রবন্ধ পাঠ করিবার পর আপনি যদি ইনডোলেণ্ট অলসারের চিকিৎসা সাহসের উপর নির্ভর করিয়া অপারেশন দ্বারা সম্পন্ন করেন তাহা হইলে আমি বলিতে পারি যে আপনি ঐ রোগীকে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইবেন।

কয়েকটী উপসর্গ ও তাহাদিগের চিকিৎসা প্রণালী।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার বঙ্কবিহারী দাস।

আমাদিগের শরীরে একটী ব্যাধির উপভোগ কালে, আর একটী ব্যাধি আসিয়া তাহাতে যোগদান করিলে, এবং এই নবাগত ব্যাধি প্রথম সংঘটিত ব্যাধির কারণ হইতে সম্ভূত হইলে, অথবা প্রথমোৎপন্ন ব্যাধিই ইহার কারণ হইলে, এই নবাগত ব্যাধিই উপসর্গ নামে অভিহিত হয়। এই সকল উপসর্গ বা ব্যাধি, প্রথম রোগের চিকিৎসা করিলে, কিম্বা প্রথমোৎপন্ন ব্যাধি আরোগ্য হইয়া গেলে, ইহারাও নিবারিত হইয়া থাকে; যেমন জ্বর রোগে সংঘটিত বমন, শিরঃপীড়া প্রভৃতি উপসর্গ গুলি, যতক্ষণ পর্য্যন্ত জ্বর থাকে, ইহারাও সেই কাল পর্য্যন্ত রোগীকে যন্ত্রণা প্রদান করিতে থাকে, জ্বর ক্ষান্ত হইলে উহারাও নিবারিত হয়, এবং উহাদিগের স্বতন্ত্র চিকিৎসা না করিয়া জ্বরের চিকিৎসা করিলেই যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে; তবে অনেক স্থলে এই সকল ব্যাধির দুঃসহ যন্ত্রণা নিবারণার্থ উহাদিগেরও স্বতন্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। পরন্তু এই সমুদায় উপসর্গ প্রিন্সিপল অর্থাৎ মূল ব্যাধিও হইতে পারে, এবং তখন উহাদিগের যে স্বতন্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন তাহা বলা বাহুল্য মাত্র। উপসর্গ নামে অভিহিত ব্যাধি সমূহের চিকিৎসা কালে এই কথা স্মরণ থাকা অবশ্য কর্ত্তব্য। ফলতঃ সে যাহা

হউক, একটী গুরুতর ব্যাধির চিকিৎসা কালে, তাহাতে সংঘটিত এক একটী উপসর্গ লইয়া, কিম্বা এই সকল উপসর্গ যখন স্বয়ংই মূল রোগ হইয়া থাকে, তখনও সময়ে সময়ে চিকিৎসককে এরূপ বিষম বিভ্রাটে পতিত হইতে হয় যে, তৎকালোচিত কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য বিস্মৃত হইয়া, তাঁহাকে হতাশ ও নিশ্চেষ্ট হইতে দেখা যায়। এবং অনেক স্থলে (পল্লিগ্রামে যথায় উপযুক্ত চিকিৎসকের অভাব) উপযুক্ত চিকিৎসা প্রণালী ও ঔষধের অভাবেও রোগীর জীবন বিনষ্ট হইয়া থাকে। আজ আমরা ঐ সকল বিষয়ের চিকিৎসা প্রণালী ও ঔষধের বিষয় বিবৃত করিতে এতৎ প্রবন্ধের অবতারণা করিলাম। ঐ সমুদায় ব্যাধি বা উপসর্গের মধ্যে হিক্কপ্ (হিক্কা), ভমিটিং (বমন) এবং ফ্ল্যাটুলেনস (উদবাধ্মান) এই তিনটীই প্রধান ও অধিকতর ভয়াবহ · সুতরাং এই তিনটীই আমাদিগের প্রধান বর্ণনীয় বিষয়। আমরা ক্রমশঃ এই তিনটীর চিকিৎসা প্রণালীর বিষয় বর্ণনা করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

১—হিক্কা।

নির্ব্বাচন। কোনও কারণ বশতঃ পাকস্থলী ও মিড্রিফ অর্থাৎ ডায়াফ্রামের নার্ভস ফাইবার অর্থাৎ স্নায়বিক তন্তু সমূহের উদ্দীপন হইতে উৎপন্ন, উহাদিগের আক্ষেপিক বা বৈকম্পিক ফলই হিক্কা নামে অভিহিত হয়; অথবা মিড্রিফ ও অন্যান্য রেস্পিরেটরী মসল্স অর্থাৎ শ্বাস প্রাশ্বাসিক পেশী সমূহের আক্ষেপিক ও ক্ষণস্থায়ী সঙ্কোচন সমাযুক্ত উদরোর্দ্ধ প্রদেশের বিশেষ বিশেষ এক প্রকার অসুস্থাবস্থাকেই হিক্কা বলা যায়।

কারণ। আহার ও পানীয় দ্রব্য ত্বরিতভাবে গলাধঃকরণ জন্য, পাকস্থলী বা ডিয়ডিনমের কোন প্রকার স্বল্প উত্তেজনা এবং উচ্চ হাস্য, ক্রন্দন প্রভৃতি কারণ বশতঃ শিশু ও অল্প বয়স্ক বালক এবং বৃদ্ধগণ এই ব্যাধিতে কষ্ট পাইতে পারে। পাকস্থলীতে কোন প্রকার আঘাত প্রাপ্ত হইলেও ইহা সংঘটিতে পারে। বিষাদি কোন উগ্র পদার্থও ইহার কারণ হইবার সম্ভব। মিডরিফ, অন্ত্র, মূত্রাশয় কিম্বা পাকস্থলীর প্রদাহ বা তাহাতে বিষম টিউমারের অবস্থান বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে। যকৃত, প্যানক্রিয়াস কিম্বা পাকস্থলীর কার্ডিয়্যাক অরিফিস অর্থাৎ দ্বারের প্রদাহ বশতঃ ইহা সম্ভূত হইতে পারে। এইট্থ্ পেয়ার অব নার্ভস অর্থাৎ অষ্টম স্নায়ুযুগের উপর অর্ব্বুদ ভার বশতঃ ইহা উদ্ভূত হইবার সম্ভব। হিষ্টিরিয়া ব্যাধি গ্রস্তা ও গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের স্নায়ুর উত্তেজনা হইতেও উৎপত্তি হইতে পারে। কোন প্রবলপীড়া, টাইফস্ প্রভৃতি সাংঘাতিক জ্বর এবং কলরা, ডিসেণ্ট্রী প্রভৃতি ও শোণিতস্রাব রোগের চরমাবস্থায় ইহা সচরাচর সংঘটিত হয়।

লক্ষণ। হিক্কা রোগের স্বতন্ত্র লক্ষণ আর কিছুই নাই, সুতরাং ইহার স্বনাম প্রসিদ্ধ অবর্ণনীয় লক্ষণ ব্যতীত, লিপ্যক্ষর প্রকাশ যোগ্য কোন বিষয়ই নাই। সচরাচর হিক্কা দুইপ্রকার দৃষ্ট হয়, যুগ্ম ও এক একটী, এবং কখন কখন সপর্য্যায় বা অনুপর্য্যায় স্বভাবের হিক্কা দেখা যায়।

ভাবীফল বা পরিণাম। যে পীড়ার উপসর্গরূপে ইহা বর্ত্তমান আছে,

তাহার দুরূহ তানুসারে ইহার পরিণাম স্থির করা বিধেয়। ডাক্তার বুশান্ (Buchan) নয় সপ্তাহ স্থায়ী একটী হিক্কা রোগগ্রস্ত রোগীকে বিবিধ ঔষধাদি দ্বারা হিক্কা নিবারণ করিয়াছিলেন বটে, কিন্তু অবশেষে রক্ত বমন হইয়া তাহার জীবন বিনষ্ট হয়। গুরুতর পীড়ার শেষাবস্থায় সংঘটিত হিক্কা, অনেক স্থলেই মৃত্যুর পরিচায়ক চিহ্ন বলিয়া বোধ হয়, ডিসেণ্ট্রি রোগে সংঘটিত এই উপসর্গ সতত দুরাশার সঙ্কেত বিজ্ঞাপন করে। কলরা ও অন্যান্য মারাত্মক ব্যাধিতেও ইহা সফল পরিচায়ক। বস্তুতঃ অতিশয় সূক্ষ্ম বিবেচনার সহিত ইহার ভাবীফল প্রকাশ করিতে হইবে, যেহেতু এই রোগে প্রকৃত পক্ষে কোনই অশুভ লক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায় না, অথচ গুপ্তভাবে রোগীর জীবনীশক্তিকে বিনষ্ট করিতে থাকে। কঠিন রোগের আক্রমণ স্থলে এতদ্দ্বারা এক হইতে দুই সপ্তাহের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু ঘটিতে পারে।

এই ভয়ঙ্কর উপসর্গ ব্যাধি বিশেষে আবির্ভাব মাত্রেই প্রতিবিধান করিতে চেষ্টা করা উচিত। প্রথমাবস্থায় ইহার প্রতি তাচ্ছিল্য করিয়া, অবশেষে ব্যাধির প্রাবর্ধ্যবশতঃ জীবনীশক্তি ক্ষীণ হইলে, নিরাকরণে অসমর্থ হেতু রোগী পঞ্চত্ব পাইতে পারে। অতএব প্রথম হইতেই যত্ন ও মনোযোগ সহকারে ইহাকে নিবৃত্ত করা প্রয়োজনীয়। বস্তুতঃ ইহাকে সামান্য বোধে নিশ্চেষ্ট থাকা কাহারও পক্ষে শ্রেয়ঃ নহে।

চিকিৎসা। এই ব্যাধির চিকিৎসা প্রণালী বর্ণন করিবার পূর্ব্বে, সাধারণতঃ এসম্বন্ধে যে সমুদায় মুষ্টিযোগ প্রচলিত আছে, এস্থলে অগ্রে আমরা তাহাদিগের কতকগুলির বিষয় উল্লেখ করিয়া, পশ্চাৎ কারণানুযায়ী চিকিৎসা প্রণালীর বিষয় প্রদর্শন করিব।

মুষ্টিযোগ বা সাধারণ উপায়।

(১) কাঞ্জীক এই রোগের একটী মহদুপকারী মুষ্টিযোগ; এক তোলা পরিমাণে কয়েক বার সেবন করাইলেই উপশমিত হইয়া থাকে।

(২) করীর অর্থাৎ বাঁশের কোঁড়া পেষণ করিয়া, নিষ্পেষিত রস ঐ পরিমাণে সেবন করাইলেও বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

(৩) ময়ূরপুচ্ছ ভস্ম মধুর সহিত মর্দ্দন করিয়া ইলেক্‌চুয়ারী (অবলেহ) রূপে রোগীর জিহ্বায় লেপন করিতে হয়, ক্রমে উহা গলাধঃকরণ করিলে দমিত হইয়া থাকে।

(৪) পুরাতন কুলাষ্টির শাঁস মধুর সহিত মর্দ্দন করিয়া পূর্ব্বোল্লিখিত প্রকারে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শাইয়া থাকে।

(৫) গোলমরিচ সূচীবিদ্ধ করতঃ দীপাগ্নিতে দগ্ধ করিয়া, শ্বাস পথে ধূম গ্রহণ করিলে উপকার হইয়া থাকে।

(৬) শুষ্ক হরিদ্রা ভগ্ন করতঃ কলিকায় সাজিয়া ধূম পানের ন্যায় টানিলে তৎক্ষণাৎ বন্ধ হইয়া থাকে।

(৭) তাম্রকুটের পত্র ও কর্পূর পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ধূম গ্রহণ করিলে তদ্দণ্ডেই নিবারিত হইয়া থাকে।

(৮) আনারসের পাতার রস শর্করা সহযোগে সেবন করাইলে নিবারণ হইয়া থাকে। ক্রিমিজনিত হিক্কায় যথেষ্ট উপকারী।

(৯) কদলীমূল পেষণ করিয়া, নিষ্পেষিত রস সেবন করাইলেও নিবারণ হইয়া থাকে।

(১০) ফুস্‌ফুস্ শ্বাস বায়ু দ্বারা পূর্ণ করিয়া অধিকক্ষণ ঐ বায়ু অবরোধ করিয়া রাখিলে, সহজ হিক্কা অনেক স্থলে নিবারিত হইয়া থাকে, একবার মাত্র এই অনুষ্ঠান দ্বারা কৃতকার্য্য না হইলে দুই তিন বারে অবশ্যই অভিষ্ট সিদ্ধ হইয়া থাকে।

(১১) কোন প্রকারে রোগীর ক্ষুধানয়ন করিতে পারিলেও হিক্কা নিবারিত হইয়া থাকে; এতদভিপ্রায়ে নস্য বা হাঁচিটি নামক এক প্রকার ওষধির ফল রোগীর নাসারন্ধ্রে প্রয়োগ করিতে হয়।

(১২) রোগীর এপিগ্যাষ্ট্রীয়মের (কড়ার নিম্ন) উপর দিয়া দৃঢ়রূপে একটি কোমরবন্ধ বন্ধন করিয়া দিলেও প্রায়ই দমিত হইয়া থাকে।

(১৩) কোন প্রকারে অন্যমনস্ক করিতে পারিলেও হিক্কা বন্ধ হয়। বালকদিগের প্রতি সচরাচর এতদনুষ্ঠান কৃত হইয়া থাকে।

(১৪) অতি শৈশবাবস্থায় যে হিক্কা হয়, তন্নিবারণার্থ এ্যাকোয়া এনিথাই অতি চমৎকার প্রতিষেধক উপায়, অনেক স্থলে একবারের অধিক প্রয়োগ করিতে হয় না।

বিবেচনাপূর্ব্বক এই সমুদায় মুষ্টিযোগ প্রয়োগ করিতে পারিলে, অনেক স্থলে অবশ্যই হিতফল দৃষ্ট হইয়া থাকে। যে সকল স্থলে রোগ কোন গুরুতর কারণে উদ্ভব হইয়া থাকে, তথায় মুষ্টিযোগের কথা কি কোন কোন ঔষধেও বিফল মনোরথ হইতে হয়। সে যাহা হউক, মুষ্টিযোগ দ্বারা যখন অনেক স্থলে সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, ও সর্ব্বত্রই সহজে লব্ধ হইতে পারে, তখন ইহাদিগের বিষয় অবশ্য বক্তব্য; বিশেষতঃ সকল রোগেরই আদিতে পীড়িত ব্যক্তিগণকে এইরূপ একটা সহজ উপায়ের অধীন হইতে দেখা যায়, অতএব আমরাও এস্থলে সেই পথেরই অনুসরণ করিলাম। অতঃপর আমরা ইহার কারণানুযায়ী চিকিৎসা প্রণালীর বিষয় বর্ণনে প্রবৃত্ত হইলাম।

যে সমুদায় পদার্থ ভক্ষণ করিলে, আধ্মান উপস্থিত হইতে পারে, এমত সকল পদার্থ ভক্ষণ জনিত আধ্মান ইহার কারণ বলিয়া বিবেচিত হইলে, কোন প্রকার আর্ডেন্ট স্পিরিট অথবা অপরবিধ সুরা এক ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইলে এবম্প্রকার হিক্কা অন্তর্হিত হইয়া থাকে। কার্মিনেটিভ ঔষধগুলির কোন কোনটী দ্বারা এতদবস্থায় বিস্তর উপকার দর্শাইয়া থাকে। উষ্ণ ব্রাণ্ডি, পেপারমিণ্ট অইল, কর্পূর, ক্রিয়োজোট প্রভৃতি ঔষধগুলি এতদর্থে ব্যবহৃত হয়।

কোন গুরুপাক পদার্থ ভক্ষণ জনিত অজীর্ণতা ইহার কারণ বলিয়া অনুমিত হইলে, বিশেষতঃ ঐ সকল পদার্থ পাকস্থলীতে বর্ত্তমান থাকা স্থির হইলে, ইপিক্যাক আদি কোন অনুগ্র বমন কারক ঔষধ সেবন করাইয়া পাকস্থলী হইতে ঐ সকল পদার্থ

বাহির করিয়া দিবে, পরে স্পিরিটস্ অফ্ সালফিউরেটাইল বিশ বিন্দু এবোয়া মেন্থ পিপরিটি এক আউন্স একত্র করিয়া এক বা দুই ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে থাকিবে। মধ্যে মধ্যে পনর গ্রেণ পরিমাণে বিসমথ সেবন করাইলে সম্ভবে আরও অধিকতর সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

যখন যকৃত পাকস্থলী প্রভৃতি যন্ত্র সমূহের প্রাদাহিক কারণ বশতঃ ইহার উদ্ভব হইয়া থাকে, তখন ইহাকে বিপজ্জনক বোধ করিয়া, সাবধানে ও অতিশয় মনোযোগ সহকারে রোগীর চিকিৎসা কার্য্যে ব্রতী হইতে হইবে। এমতাবস্থায় শীতল, এবং লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর পথ্য অবশ্য প্রযোজ্য। স্থানিক রক্ত মোক্ষণ অতীব উপযোগী, উষ্ণ জলে একখণ্ড ফ্ল্যানেল, কম্বল অথবা বস্ত্র খণ্ড ভিজাইয়া তদ্দ্বারা ফোমেণ্টেশন করিবে, অথবা উষ্ণ দুগ্ধ ও জল দ্বারা পরিপূর্ণ ব্লাডার (থোলে) প্রদাহিত স্থানোপরি স্থাপন করিবে। অনন্তর একখণ্ড এমপ্ল্যাষ্ট্রম লিটি প্রদাহিত স্থানোপরি [যকৃত আদির প্রদাহ এতদুপায়ে উপশমিত না হইলে] এমত ভাবে প্রযোগ করিবে যে, যদি যকৃত ও পাকস্থলীর প্রদাহ থাকে,তবে ঐ এমপ্ল্যাষ্ট্রম লিটি যকৃতের উপর হইতে এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের কিয়দ্দূর আসিয়া পড়ে; অভিষ্টসিদ্ধ হইলে উত্তোলন করিয়া যথারীতি ড্রেস করিয়া দিবে। এমপ্ল্যাষ্ট্রমলিটি আদির নিতান্ত অভাব হইলে, মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টর দিতে কদাচ বিস্মৃত হইবে না, পরে এক আউন্স পরিমাণে ওয়াইন হোয়ের সহিত কয়েক মিনিম (১০—২৫) স্পিরিট অফ্ নাইট্রাব প্রতি ঘণ্টায় সেবন করাইতে থাকিবে। বেলেডোনা ভ্যালিরেয়েনেট অফ জিঙ্ক প্রভৃতি ঔষধগুলি দ্বারাও বিশিষ্ট উপকার সংসাধন করে।

যখন পাকস্থলী পিত্ত বা শ্লেষ্মার পরিপূর্ণ থাকা বশতঃ এবম্প্রকার উপসর্গ সমানীত হয়, তখন একমাত্র বমনকারক, ও বিরেচক ঔষধ দ্বারা আমাদিগের অভিপ্রায় সিদ্ধ হইয়া থাকে। অন্ত্র মলে পূর্ণ থাকিলেও বিরেচক ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ। ঔষধ সেবন অথবা পিচকারী সাহায্যে প্রয়োগ করিবে। এমত স্থলে (যে স্থলে কোষ্ঠ বদ্ধ অনুমিত হয়) একমাত্র বিরেচক ঔষধের পিচকারী দ্বারাই আশাতীত ফললাভ করা গিয়াছে।

যৎকালে হিষ্টিরিয়া হইতে এই উপসর্গ আনীত হয়, তখন নিম্ন লিখিত ঔষধ বিশেষ ফলোপধায়ী।

℞

টিংচর অফ্ য়্যাসাফিটি	২ ড্রাম
,, ,, ক্যাষ্টর	২ ড্রাম
এমোনিয় টিং অফ্ ভ্যালিরিয়ান	২ ,,
একোয়া ক্যাম্ফর ..	৭ আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক দুই ঘণ্টান্তর এক আউন্স মাত্রায় সেব্য।

এবম্প্রকার হিক্কায়, ধাত্রীশিক্ষাদি প্রণেতা ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু যদুনাথ মুখোপাধ্যায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন।

℞

টিংচর য়্যাসাফিটিডা	৩ ড্রাম
" ভ্যালিরিয়ান কোং	৩ ,,
সলফিউরিক ইথর ..	৩ ড্রাম
ডিল ওয়াটার ...	সর্ব্বসমেত ৬ আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যেক তিন ঘণ্টান্তর সেব্য। দেখা গিয়াছে হিষ্টিরিয়া জনিত হিক্কা রোগে এতদৌষধও মহোপকার সংসাধন করে।

হিক্কা যখন গুরুতর আকার ধারণ করে, কোন ঔষধই বিশিষ্টরূপ উপকার হইতে দেখা যায় না, তখন ধাম নাশক উগ্র ঔষধ ও এণ্টিস্প্যাজ্‌মডিক্‌ অর্থাৎ আক্ষেপ-নিবারক ঔষধগুলি বিশেষ সুফলপ্রদ ও আমাদিগের প্রধান অবলম্বনীয়। এই সমুদায় ঔষধের মধ্যে মস্ক ও স্পিরিট ইথর সর্ব্বোচ্চ শ্রেণীর ঔষধ। পনর বা কুড়ি গ্রেণ মাত্রায় মস্ক চূর্ণ বা বটিকাকারে সেবন করাইলে আশানুরূপ ফল প্রদান করে। ডাক্তার উড্‌ কহেন, যখন সর্ব্ব প্রকার ঔষধ নিস্ফল হইয়া যায়—কোনটিই আর ফলোপধায়ী বলিয়া বোধ হয় না, তখন এতদ্দ্বারা নিঃসন্দেহ প্রতীকার লাভ করিতে পারা যায়।

হিক্কা নিবারণার্থ স্পিরিট ইথরও এই-রূপ, ইহার আর এক অসাধারণ শক্তি এই যে, ইহা উদরস্থ হইবামাত্রই যেরূপ হিক্কাই হউক না কিছুসময়ের জন্য অবশ্যই বন্ধ থাকিবে, কিন্তু ইহার ক্রিয়া পর্য্যবসিত হইলে পুনরায় হিক্কা আরম্ভ হইয়া থাকে, তখন সুতরাং পুনরায় প্রয়োগের প্রয়োজন হয়, বস্তুতঃ এইরূপে পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিলে পরিশেষে সম্পূর্ণরূপে নিবারণ হইয়া যায়। এই ঔষধের উক্ত গুণ থাকা প্রযুক্ত দুর্ব্বল ও জীবনীশক্তি ক্ষীণ ব্যক্তিদিগকে উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। নিম্ন লিখিত ব্যবস্থামত প্রযুজ্য।

স্পিরিট ইথরিস্ ...	$\frac{1}{8}$ ড্রাম
একোয়া এনিথাই	৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজন মত সেবন করাইবে। ক্রমশঃ।

জলকোশ-চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরিশচন্দ্র বাগচি।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর।)

এক্ষণে ব্যবহার্য্য ঔষধ সমূহের মধ্যে প্রচলিত কয়েকটীর প্রয়োগ প্রণালী সংক্ষেপে উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ শেষ করিব।

আইওডিন।—এদেশে অপরাপর ঔষধাপেক্ষা টিং আইওডিন অধিক ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। এই কলিকাতাতেই সার মার্টিন ডাক্তার মহোদয় কর্তৃক সর্ব্বপ্রথমে এই উদ্দেশ্যে টিংচার আইওডিন ব্যবহৃত হয়, তৎপর তাহার সুফল দৃষ্টে ইউরোপ প্রভৃতি অপরাপর দেশে ইহা প্রচলিত হইয়াছে। পরস্পর

তুলনা করিয়া দেখিলে ইহাকেই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া স্বীকার করিতে হইবে। প্রথমে এক ভাগ টিংচার আইওডিন, ২ ভাগ জল মিশ্রিত করতঃ তাহার কিয়দংশ টিউনিকা ভেজাইনেলিস মধ্যে পিচকারী দেওয়া হইত। কেহ কেহ বা বিশুদ্ধ টিংচার আইওডিন ব্যবহার করিতেন, এক্ষণে সকলেই বিশুদ্ধ টিংচার আইওডিন ব্যবহার করিতেছেন। কেননা প্রবল প্রদাহের ভয় প্রযুক্ত জল মিশ্রিত করা হইত, বিশুদ্ধাবস্থায় প্রয়োগ করিয়াও যখন প্রবল প্রদাহ হয় না, তখন জল মিশ্রিত করা নিষ্প্রয়োজন। অধিকন্তু জল মিশ্রিত করিলে উপযুক্ত প্রদাহ উপস্থিত সম্বন্ধে সন্দেহ, ঔষধের উগ্রতা পরিহার করা সকলেই নিষ্প্রয়োজন মনে করেন।

অর্ব্বুদের আকৃতি অনুযায়ী ২ ড্রাম হইতে ৪ ড্রাম পর্য্যন্ত টিংচার আইওডিন ব্যবহৃত হয়।

কেহ কেহ কোশ মধ্যে আইওডিন রক্ষা করিয়া ক্যানুলা বহির্গত করিয়া লন, আবার কেহ কেহ বা ১০।১৫ মিনিট পর্য্যন্ত কোশ মধ্যে আইওডিন রাখিয়া ক্যানুলা দ্বারা উহা বহির্গত করতঃ তৎপর ক্যানুলা বাহির করিয়া লন।

এতদ্বারা যে ১০।১৫ মিনিট কাল আইওডিন কোশ মধ্যে অবস্থিতি করে, তাহাতেই উপযুক্ত পরিমাণ প্রদাহ উৎপাদন করিতে সক্ষম হয়। তবে চিকিৎসকে ঐ সময়টুকু বড়ই অনর্থক বিরক্ত বোধ করিতে হয়। ইহাতে নিষ্ফল হওয়ার আশঙ্কাও অধিক।

আইওডিন প্রয়োগ করার পরমুহূর্ত্তেই রোগী ভয়ানক যন্ত্রণা অনুভব করিতে থাকে, মুষ্ক, শুক্রবজ্জু এবং কটিদেশে ভয়ানক বেদনা হয়। সময়ে সময়ে এই বেদনা এত অসহ্য হইয়া উঠে যে, রোগী মূর্চ্ছিত হইয়া থাকে। কিন্তু তজ্জন্য চিকিৎসকের ব্যস্ত হইবার কোনও কারণ নাই, অতি অল্প সময় মধ্যে বিনা যত্নেই যে অবস্থা অপনীত হয়।

অস্ত্রপ্রয়োগের পর দিবস মুষ্ক প্রদাহিত এবং জ্বর হইয়া রোগী ৩।৪ দিবস বড়ই কষ্ট ভোগ করে। আইওডিন প্রয়োগ দ্বারা প্রবল প্রদাহ ও পূয়োদ্ভব হওয়াও নিতান্ত বিরল নহে। তৎপর লক্ষণানুসারে চিকিৎসা করিলে সত্বরে আরোগ্য লাভ করে।

আইওডিন প্রয়োগ জন্য যন্ত্রাদি রৌপ্য বা তদপেক্ষা নিকৃষ্ট ধাতু দ্বারা নির্ম্মিত হওয়া অনুচিত।

টিংচার আইওডিন ইঞ্জেক্ট করিবার পূর্ব্বে এবং ট্যাপ করিয়া জল বাহির করিবার পর অনেকেই ইদানিন্তন অর্দ্ধ ড্রাম লাইকর কোকেন (৩২ গ্রেণ—জল ১ আং) শ্যাক মধ্যে প্রবেশ করাইয়া থাকেন। তাহার অন্যূন ১৫ মিনিট কাল পরে টিংচার আইওডিন ইঞ্জেক্ট করেন। এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলে আইওডিন ইঞ্জেকশনের যন্ত্রণার পরিমাণ অনেক অংশে লাঘব হয়। কখন কখন কিছু মাত্র যন্ত্রণা হয় না।

কার্ব্বলিকএসিড।—জলকোশ আরোগ্যার্থে এত দিন পর্য্যন্ত যত ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে, আইওডিন তৎসমস্তেরই শ্রেষ্ঠ, কিন্তু ইহার কয়েকটী দোষ বড়ই কষ্টদায়ক, প্রয়োগকালীন বেদনা, গুরুতর প্রদাহ এবং প্রবল জ্বর সময়ে সময়ে বিপদজনক হইতে পারে। ঐ দোষ

পবিত্রার উদ্দেশ্যে কয়েক বৎসর যাবত কার্ব্বলিক এসিড ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। এদেশে ৫।৬ বৎসর পূর্ব্বে আমিই কার্ব্বলিক এসিড সর্ব্বপ্রথমে ব্যবহার করি। তৎপর অপর অনেকেই ব্যবহার করিয়াছেন। প্রয়োগকালীন অতি সামান্য বেদনা হয়, আইওডিনের তুলনায় সে কিছুই নহে। কার্ব্বলিক এসিডের স্থানিক অবসাদক এবং বেদনানিবারকশক্তি থাকায় এই উপকার সাধিত হয়। তৎপর প্রদাহ এবং জ্বর অধিকাংশ রোগীতেই অতি সামান্য মাত্র প্রকাশ পায়। কিন্তু প্রদাহজাত উপবিধান আইওডিনের তুলনায় বিলম্বে শোষিত হয়। অধিকন্তু স্ফোটক হইবার আশঙ্কাও নিতান্ত বিরল নহে। এই দুই বিষয়ে ইহা আইওডিন অপেক্ষা নিকৃষ্ট। আবার আমার পরীক্ষাধীনে কয়েকটী রোগীর ট্রোকার বিদ্ধ স্থানে কৌশিক বিধান মধ্যে ক্ষুদ্র স্ফোটক হইতে দেখিয়াছি, কিন্তু আইওডিন দ্বারা তদ্রূপ স্ফোটক উদ্ভব হওয়া আমার দৃষ্টিগোচর হয় নাই। মুষ্কত্বক্ অথবা অণ্ডাধার, ইপিডিডিমাস ইত্যাদি কিঞ্চিৎ স্থূল হইলে আইওডিন প্রয়োগদ্বারা উহা শোষিত হইবার আশা করা যাইতে পারে এবং অনেক সময় কার্য্যতায়ও তাহাই দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা তদ্রূপ সুফল লাভের আশা বিরল। আইওডিন প্রয়োগ দ্বারা সহজ উপায়ে ঝিল্লির নিরাময়াবস্থা উপস্থিত হওতঃ পীড়া আরোগ্য হইলে অনেক রোগীর ২।৩ বৎসর পর পুনর্ব্বার ঐ পীড়া প্রকাশ হইতে দেখা যায়, কিন্তু কার্ব্বলিকএসিড দ্বারা তদ্রূপ ঘটনা দৃষ্টিগোচর হয় নাই। এই গুণ সম্বন্ধেও কার্ব্বলিকএসিড উৎকৃষ্ট। প্রদাহ প্রবল হইলে কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগেও আইওডিন প্রয়োগের ন্যায় স্ফোটকোদ্ভব হইয়া থাকে। তবে কার্ব্বলিকএসিডের স্ফোটক আইওডিনজাত স্ফোটকাপেক্ষা নম্র প্রকৃতির, জ্বর ও যাতনা অতি সামান্য হইয়া থাকে। এমন কি অনেক সময়ে প্রদাহ পূযে পরিণত হইয়াছে কিনা রোগী তাহা সহজে বুঝিতে পারে না। পূয বহির্নিঃসৃত হওয়ার পর ক্ষতও পরস্পর তুলনায় অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য হইয়া থাকে। আইওডিনজাত প্রদাহের প্রবলতাহেতু মাননীয় সার্জ্জন শ্রীযুক্ত জহিরুদ্দীন আহমদ মহাশয়ের কর্ত্তৃত্বাধীনে একটী রোগী অস্ত্রোপচারের পর ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে কালকবলে পতিত হইয়াছে। অপর একটী ডাক্তারের কর্ত্তৃত্বাধীনে একটী রোগী পূয়োৎসুব হওয়ার পর মৃত্যুমুখে পতিত হয় এবং আমার কর্ত্তৃত্বাধীনে কয়েকটী রোগী আইওডিন প্রয়োগের পর মুহূর্ত্তেই মূর্চ্ছিত হইয়াছে। পূয়োৎপত্তি হওয়ায় কত লোক যে মুমূর্ষু অবস্থা হইতে পরিত্রাণ পাইয়াছে তাহা সংখ্যাতীত।

কার্ব্বলিকএসিড শোষিত হইয়া এতদবস্থায় বিষক্রিয়া করিতে পারে কি না? এই প্রশ্নের সদুত্তর প্রদান করার সময় এখনও সমুপস্থিত হয় নাই, কেননা কোন একটী ঔষধের বহুল ব্যবহার, বহুসংখ্যক চিকিৎসক কর্ত্তৃক পরীক্ষিত না হইলে তদ্বিষয় পরিজ্ঞাত হওয়া অসম্ভব। একটী ঘটনায় এতৎ বিষয় ঘোর সন্দেহ উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু উপযুক্ত মীমাংসায় উপনীত হইতে

পারি নাই। পাঠক মহাশয়দিগের সমালোচনার জন্য ঐ রোগীটীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম।

মথুরামিশ্র—কনষ্টবল—পশ্চিম দেশীয় যুবা। ম্যালেরিয়া জরাক্রান্ত হইয়া হস্পিটালে আইসে, দুই সপ্তাহকাল চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্যান্তে স্বকীয় কার্য্যে যায়, এই ঘটনার এক মাস পরে জঙ্ঘাকোণ আবোগ্যার্থে পুনরায় হস্পিটালে আইসে। দ্বিতীয় দিবস ৪০ বিন্দু কার্ব্বলিকএসিড সমভাগ গ্লিসিরিন সহ মিশ্রিত করিয়া যথানিয়মে প্রয়োগ করা হয়। ঔষধ প্রয়োগের সময়ে কোন প্রকার যন্ত্রণা অনুভব করে নাই। চতুর্থ দিবসে মুষ্ক সামান্য প্রদাহিত হইয়া পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। ৬ষ্ঠ দিবসে দৃষ্টিশক্তির হীনতা এবং রাত্রিতে একবারে দেখিতে পায় না, এমত প্রকাশ করে, জ্বর হয় নাই, মুষ্ক দৃঢ় হইয়াছে, প্রস্রাব পরীক্ষায় ধূম্রবর্ণ কি অপর কোন রকম অস্বাভাবিক লক্ষণ জানিতে পারা গেল না, অক্ষিদ্বয় স্বাভাবিক, কেবল কনজাংটাইভার অল্প নিরক্তাবস্থা, অভ্যন্তর পরীক্ষা করা হয় নাই।

৮ম দিবসে সূচিবিদ্ধ স্থান সামান্য স্ফীত দেখিয়া অস্ত্র করা হইলে এক তোলা অনুমান গাঢ় পুয় নির্গত হইল। ২৫শ দিবসে রোগী আরোগ্য হইয়া নিজ কার্য্যে প্রত্যাগমন করে। এই স্ফোটকের সহিত টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লির কোন সংস্রব ছিল না, কেবল মাত্র কৌশিক বিধান মধ্যেই উদ্ভব হইয়াছিল। এই শ্রেণীস্থ স্ফোটক আইওডিন প্রয়োগে কদাচিত উদ্ভব হইতে দেখা যায়। কেবল কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা কৌষিক বিধান উত্তেজিত হওয়ায় ইহার উৎপত্তি।

প্রয়োগ প্রণালী—কার্ব্বলিকএসিড এবং গ্লিসিরিন সমভাগে মিশ্রিত করিয়া অবস্থানুসারে তাহার ৪০ হইতে ১২০ বিন্দু ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এই মিশ্রিত দ্রব গাঢ় বিধায় আইওডিনের ন্যায় সহজে ঝিল্লির সমস্ত অংশে সংলগ্ন হইতে পারে না। তজ্জন্য অঙ্গুলী সঞ্চালন দ্বারা ধীরে ধীরে ঝিল্লির সমস্ত অংশে চালিত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। কয়েকটী রোগীকে কার্ব্বলিক এসিড সমভাগে জল দ্বারা দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিয়াছি। যদিও তাহার ফল মন্দ হয় নাই, তথাচ তৎসম্বন্ধে কোন মতামত প্রকাশ করা যায় না।

সল্‌ফেট অফ্ জিঙ্ক।—এই ঔষধ মধ্যে মধ্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পরিমিত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে জ্বালা, যন্ত্রণা, প্রদাহ, এবং জ্বর ইত্যাদি উপসর্গ অতি সামান্যভাবে প্রকাশ পায়, কিন্তু অধিকাংশ রোগীরই টিউনিকা ভেজাইনেলিস ঝিল্লির জীবনিশক্তি বিনষ্ট হইতে দেখা যায়। তজ্জন্য প্রায়শঃ স্ফোটকোৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রথমে সূচিবিদ্ধ স্থানে ক্ষুদ্র একটী স্ফোটক ও তাহা কর্ত্তন করিলে তন্মধ্যে শুভ্রবর্ণ পদার্থ দেখা যায়, সজোরে টানিলেও তাহা সহজে বহিষ্কৃত হয় না। ক্ষতও শুষ্ক হইতে পারে না, অথচ এই ক্ষত জন্য রোগী বিশেষ কষ্ট বোধ করে না, পরিশেষে নালী ঘায়ের মত দেখায়, এই নালী ঘা গভীররূপে কর্ত্তন করিলে

শুভ্রবর্ণ শঠিত ঝিল্লি বহির্গত হইতে থাকে, সময় সময় সমস্ত ঝিল্লি এক বারেই বিচ্যুত হইয়া আইসে। ঝিল্লির সমস্ত অংশ নিষ্কাশিত হইলে ক্ষত সহজে শুষ্ক হইয়া থাকে। এই সুদীর্ঘ যন্ত্রণা ভোগ এবং অনেক স্থলে অকৃতকার্য্যতা লাভ হয় বলিয়া এখন কেহই আর সহজে এই প্রণালীর আশ্রয় গ্রহণ করেন না। টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লি সহজে বিযুক্ত হইলে পরিণাম ফল উৎকৃষ্ট হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

প্রযোগ প্রণালী—৫—১০ গ্রেণ সলফেট অফ জিঙ্ক, ২ ড্রাম জলে দ্রব করতঃ প্রয়োগ করিবে। অথবা ১ ড্রাম ৮ আউন্স জলে দ্রব করিয়া একটী ররারের ব্যাগ দ্বারা ঐ দ্রব ধীরে ধীরে এক বার প্রবেশ করাইয়া পুনর্ব্বার বহির্গত করিবে এবং এই ভাবে ৮।১০ বার প্রবেশ করাইয়া পরিশেষে সমস্ত দ্রব নিষ্কাশিত করিবে। এই ভাবে দ্রব প্রবেশ করাইতে হইলে টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লি যাহাতে অত্যন্ত বিস্তৃত হইতে না পারে তৎবিষয়ে সাবধান হইবে, কেননা ঝিল্লি অত্যন্ত বিস্তৃত হইয়া তাহার কোন অংশ বিদীর্ণ হইলে তন্মধ্য দিয়া সলফেট অফ জিঙ্ক কোষিক বিধান মধ্যে প্রবেশ করিলে বিলক্ষণ অনিষ্ট হইতে পারে। টিংচার আইওডিন জল মিশ্রিত করিয়া এইরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

সুরা, জল, জলকোশস্থ রস ইত্যাদি বহুবিধ দ্রব্য প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি কিন্তু সুফল লাভ করিতে পারি নাই। বালকদিগের এবং কয়েকটি যুবকের পীড়া কেবল মাত্র রস নিষ্কাশিত করিয়া দেওয়ায় এক কালে পীড়া আরোগ্য হইয়াছে। ১০।১২ বৎসরের মধ্যেও পুনঃ প্রকাশ হয় নাই। কিন্তু এই রকম ঘটনা অতি বিরল।

মন্তব্য। এত দিন পর্য্যন্ত হাইড্রোসিল আরোগ্যজনক অস্ত্র-ক্রিয়া মাইনর অপারেশন মধ্যে পরিগণিত ছিল। কিন্তু ১০৯১ খৃঃ অঃ ইনস্পেক্টর জেনারল বাহাদুর ৩৬ নং সারকিউলার দ্বারা ইহাকে মেজর অপারেশন মধ্যে সন্নিবেশিত করিয়াছেন, তজ্জন্য ইহার যথাতথ্য বিবরণ, সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যক বিবেচনায়, এই চিকিৎসা বিবরণ এত বিস্তৃত ভাবে বর্ণিত হইল।

———:::০:::———

সংক্রামকার্ব্বুদ।

উপদংশ।

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

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

দৈহিক উপদংশ রোগে ক্ষত বা অন্যান্য যে সকল স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহারা সংক্রামক অর্ব্বুদ শ্রেণীভুক্ত। যদিও তাহাদের প্রকৃতি প্রদাহের ন্যায়, তথাচ তাহাদের উৎপত্তি স্থান, বিস্তার আণুবীক্ষণিক গঠন ও পরবর্ত্তী ফলসমূহে এরূপ বিশেষত্ব দৃষ্ট হয় যে, তাহাদিগকে সম্পূর্ণ পৃথক্ শ্রেণীভুক্ত করা যাইতে পারে। উপদংশ বিষ শরীরে প্রবেশ বশতঃ হার্ড স্যাঙ্কারের (Hard chancre) আদি ক্ষত লসিকা গ্রন্থির বিবর্দ্ধন এবং তৎপরে চর্ম্মে পর্য্যায়ক্রমে যে সকল নানা প্রকার পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়, তদ্ভিন্ন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে, স্নায়ুমণ্ডলে ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রে যে সমুদায় পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়, সে সকলই প্রদাহসম্ভূত।

উপদংশ ক্ষতের আণুবীক্ষণিক গঠন। অধিকাংশ সময়ে সাধারণতঃ প্রদাহ হইতে ইহাদিগকে পৃথক্ করা যায় না। উপদংশে যে পেরিওসটাইটিস (Periostitis) উৎপন্ন হয় তাহা সাক্ষাৎ হেতু উৎপন্ন পেরিওসটিওমের প্রদাহের সহিত পৃথক্ করা দুষ্কর। উপদংশের ও বাত রোগের আইরাইটিস (Iritis) কেবল রোগীর পূর্ব্ব বৃত্তান্ত, লক্ষণ, ও ঘটনা সমূহ আলোচনা করিয়া পৃথক্ করা যায়। উপদংশে ফ্রাইব্রস-তন্তুর যে কাঠিন্য উৎপন্ন হয়, তাহা প্রায়ই প্রডাক্টিভ (Productive) প্রদাহ শ্রেণীভুক্ত। আক্রান্ত যন্ত্রে অসমানভাবে গ্রানুলেশন তন্তু উৎপন্ন হইয়া থাকে, ইহাই ক্রমশঃ কাঠিন্য প্রাপ্ত হয়। প্রদাহ প্রবল না হইলে উক্ত তন্তু অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইয়া অদৃশ্য হইয়া যায়। গ্রানুলেশন-তন্তু হইতেই দৃঢ় কঠিন সংযোগ তন্তু (Scar-tissue) উৎপন্ন হইয়া থাকে। যখন স্কার-তন্তু সঙ্কুচিত হয়, তখন অধিকাংশ কোষ আকৃতিতে হ্রাস বা একেবারে বিলুপ্ত হয়, শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এবং যন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্রদাহোৎপন্ন পদার্থের বিশেষ তারতম্য দৃষ্ট হয়। কখন কোষ ব্যবহিত পদার্থ অতি অল্প থাকে। কোষের আধিক্য দেখা যায়। কোথায় বা কোষ অল্প থাকে, কোষ ব্যবহিত পদার্থের আধিক্য হইয়া থাকে। অনেক স্থলে যন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থান সুস্থ থাকে। এইরূপ প্রদাহ উৎপন্ন পদার্থের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে অসমানভাবে বিস্তার দেখিয়াই আমরা উপদংশ অবধারণ করিয়া থাকি।

যন্ত্রের আবরণও অসমানভাবে স্থূল হইয়া থাকে। পেরিটোনিয়মও অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হইয়া থাকে। সেই জন্য অনুমৃত পরীক্ষায় আমরা উদর গহ্বরের যন্ত্র সকলের উদর প্রাচীরের স্থানে স্থানে সংযুক্ত থাকা দেখিতে পাই। যন্ত্রাবরণের

অসমান স্থূলতা উপদংশের বিশেষ লক্ষণ। ফাইব্রস-তন্তু সঙ্কোচনের সহিত যেমন সমগ্র যন্ত্র সঙ্কুচিত হইয়া থাকে এবং অনেক স্থলে প্রস্তরের ন্যায় কঠিন হইয়া উঠে, সেইরূপ প্রদাহোৎপন্ন পদার্থ যন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে অসমানভাবে বিস্তার হেতু যন্ত্র সকল অসমানভাবে সঙ্কুচিত হয়। এই হেতু কথন কথন গভীর খাত দ্বারা যন্ত্রকে ভিন্ন ভিন্ন খণ্ডে বিভক্ত করিতে দেখা যায়।

উপদংশ আক্রান্ত যন্ত্রের বাহ্য দৃশ্য ঃ—দৃষ্টান্ত স্বরূপ আমরা টেষ্টিসের বাহ্য দৃশ্য বর্ণন করিব। যে টেষ্টিসে উপদংশ হেতু পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে, তাহার টিউনিকা ভেজাইনেলিস স্থানে স্থানে সংলগ্ন থাকে, অসংলগ্ন স্থানে তরল পদার্থ থাকে। টিউনিকা এলবুজিনিয়া স্থূল হয়। সংযোগ-তন্তুর স্থূল গুচ্ছ সকল টেষ্টিসের মধ্য স্থলে বিস্তৃত হয়। টিবিউল সকল স্বাভাবিক ঈষৎ লালবর্ণের পরিবর্ত্তে শ্বেত, পীত আভাযুক্ত বর্ণ ধারণ করে। মধ্যে মধ্যে স্বাভাবিক টিবিউলও দেখা যায়। গ্রন্থির কাঠিন্য অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। দুই একটা গমেটাও থাকিতে পারে। এরূপ পদার্থ অস্থিতে হইলে উহা প্রায়ই অস্থিতে পরিণত হয়। পেরিয়সটিয়মের নিম্নে, অস্থি স্থূল হয়। হ্যাবারসিয়ান প্রণালী ও ক্যানসেলস স্থানের অস্থি স্থূল হইয়া ক্ষুদ্র গহ্বর সকল ক্ষুদ্রতর হইয়া যায়। প্রদাহোৎপন্ন কোষ সকল স্থানে ফাইব্রস তন্তুর কাঠিন্য প্রাপ্ত হয় না, নবজাত কোষ সকল পটাস আওডাইড দ্বারা শীঘ্র হ্রাসতা প্রাপ্ত হইতে পারে। প্রদাহজাত পদার্থ সকল প্রথমে মেদাপকৃষ্টে পরিণত হইয়া অবশেষে শোষিত হয়।

গমেটা—(Gummata, Syphilomata or syphilitic tumours) ইহারাই উপদংশের প্রধান লক্ষণ। আকৃতিতে একটী ক্ষুদ্র শোনের বীজ হইতে আকবোটের ন্যায় হইয়া থাকে। উহার চতুর্দ্দিকে একটী ঈষৎ স্বচ্ছ আবরণী থাকে। উহা চতুর্দ্দিকের তন্তুর সহিত এরূপ ভাবে সংশ্লিষ্ট থাকে যে, সহজে উৎপাটন করা যায় না। বিকাশ—প্রথমাবস্থায় ইহারা অধিক কোমল, ঈষৎ লোহিত, শ্বেত বর্ণের আভা বিশিষ্ট এবং অধিক পরিমাণে রক্ত প্রণালী সমন্বিত, অবশেষে অপকৃষ্টতা হেতু ইহারা অস্বচ্ছ মেদপূর্ণ হরিদ্রাবর্ণ দৃষ্ট হয়।

আণুবীক্ষণিক লক্ষণ—ইহার মধ্য স্থলে সঙ্কুচিত কোষ, কোষাঙ্কুর, মেদাণু ও কোলেষ্টিন দৃষ্ট হয়। উহার অব্যবহিত চতুষ্পার্শ্বে সূত্রবৎ কোষ ব্যবহিত পদার্থের মধ্যে কতকগুলি কোষ দৃষ্ট হয়। গমেটার পরিধিতে প্রচুর পরিমাণে কোষ ও শোণিত প্রণালী থাকে। কোষ সকল সাধারণতঃ ক্ষুদ্র শোণিতের শ্বেত কণিকার ন্যায়। বৃহত্তর কোষ সকল মাংসাঙ্কুর কোষের ন্যায়। অদ্ভুতকোষও পাওয়া যায়, কিন্তু টিউবারকলে যে পরিমাণে দেখা যায় তাহা অপেক্ষা অল্প। এই সকল কোষ আকারবিহীন, অল্প পরিমাণ কোষ ব্যবহিত পদার্থের মধ্যে থাকে। উহাদের মধ্যে প্রচুর পরিমাণে নবজাত শোণিত প্রণালী পাওয়া যায়। এই যে গমেটার তিন অংশের বর্ণন করা গেল, তাহা উহাদের বৃদ্ধি, বিকাশ, ও ধ্বংসের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় ঘটিয়া

থাকে। পরিধির অংশ. প্রথম অবস্থার বিনাশের পরিচায়ক ক্রমাগত এই অংশের বৃদ্ধি হইতে পারে। ইহাতে রোগের আধিক্য দেখা যায়, ইহার অন্তরাংশ বা মধ্য অংশকে ফাইব্রস জোন (Fibrous zone) বলা যায়। ইহাই বিকারের দ্বিতীয় অবস্থা, ইহাতে গ্র্যানুলেশন-তন্তু প্রায় সম্পূর্ণ রূপে সূত্রবৎ আকার ধারণ করে। ভিন্ন ভিন্ন গমেটায় ইহার তারতম্য দেখা যায়। কোন স্থলে সূত্রবৎ গঠন স্পষ্ট থাকে, কোথায় বা কঠিন সিকেট্রিসের (Cicatrix) ন্যায় আকার ধারণ করে, কোথাও বা কোষ-পূর্ণ জালবৎ গঠন প্রাপ্ত হয়। মধ্যস্থলে (Central zone) আকারবিহীন পদার্থে পরিপূর্ণ থাকে, ইহাই সর্ব্বপ্রথম উৎপন্ন হয় এবং ইহাই অপকর্ষের পরিণত অবস্থা। গমেটার মধ্য স্থলে শোণিত প্রণালীর পরিবর্ত্তন বশতঃ শোণিত সঞ্চার সম্পূর্ণ রূপে বন্ধ হইয়া থাকে, সেই জন্যই ইহাতে অপকর্ষের লক্ষণ দৃষ্ট হয়। প্রথমাবস্থায় যখন কোন তন্তুর ধ্বংস না হইয়া থাকে, তখন গমেটা শোষিত হইতে পারে। শেষাবস্থায় গমেটার মধ্য স্থান প্রায়ই শোষিত হয়। সেই জন্য এক প্রকার সঙ্কোচন দাগ থাকে। প্রস্তরবৎ পরিবর্ত্তন প্রায় হয় না, কখন কখন গমেটা বিগলিত হইয়া চতুর্দ্দিকে পূঁয উৎপন্ন করিয়া থাকে, এই স্ফোটক বিদীর্ণ হয় এবং তন্মধ্যে হরিদ্রাবর্ণ শ্লফ দেখা দেয়। ইহা টুবারকিউলার রোগের পনিরবৎ পরিবর্ত্তনের মৃত তন্তু হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্। ইহা সিক্ত চর্ম্মের ন্যায়, স্থিতিস্থাপক চতুর্দ্দিকস্থ তন্তুর সহিত সংলগ্ন থাকে এবং অতি অল্পে অল্পে নিক্ষিপ্ত হয়, তৎপর ক্ষুদ্র বা বৃহৎ গহ্বর থাকিয়া যায়। গহ্বরের পার্শ্ব কোমল ও অসমান। জিহ্বাতে ইহা প্রায়ই দেখা যায়। ত্বকের এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির গমেটা প্রায়ই এইরূপ প্রকৃতি ধারণ করে। উপদংশ রোগের প্রথমাবস্থায় কখন কখন চর্ম্মের উপর যে ক্ষত হয় তাহার সহিত ইহাকে পৃথক্ করা আবশ্যক।

উৎপত্তিস্থান—গমেটা সচরাচর চর্ম্মে, চর্ম্মের নিম্নস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, ফেরিংস সফ্ট প্যালেট, জিহ্বার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির নিম্নে পেশী, ফ্যাসিয়া, যন্ত্র সকলের সংযোগ তন্তু বিশেষতঃ যকৃৎ, মস্তিষ্ক, অণ্ডকোষ এবং মূত্রগ্রন্থির সংযোগ তন্তুতে সচরাচর পাওয়া যায়। আজন্মিক উপদংশ রোগে বায়ুকোষেও পাওয়া গিয়াছে। এই গমেটা সাধারণতঃ বিলম্বে উৎপন্ন হয় বলিয়া ইহা উপদংশ রোগের টারসিয়ারি (Tertiary) লক্ষণ বলিয়া উক্ত হইয়া থাকে, কিন্তু বাস্তবিক ইহা ঐ রোগের প্রথম অবস্থাতে ঘটিতে পারে। সেকেণ্ডারি ও টারসিয়ারি অবস্থা বিশেষ রূপে পৃথক্ করা কঠিন। এই দুই অবস্থায় যে সকল নৈদানিক লক্ষণ উৎপন্ন হয়, তাহা বিভিন্ন করা দুষ্কর। সকলই প্রদাহ সম্ভূত, কতকগুলি সীমাবদ্ধ, অপর গুলি বিস্তৃত; এমন কি হার্ড স্যাঙ্কারের (Hard chancre) গঠন গমেটার প্রথমাবস্থার ন্যায়, উহাতে লুকোসাইটাস্, তন্তু-উৎপাদক কোষ এবং অদ্ভুত কোষ (Giant cells), সূত্রবৎ কোষ ব্যবহিত পদার্থের মধ্যে থাকে।

শোণিত প্রণালীর পরিবর্ত্তন—

মস্তিষ্কের ধমনীর এক প্রকার পরিবর্ত্তন

উপদংশ রোগের বিশেষ লক্ষণ বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে। ইহাতে ধমনী সকল অস্বচ্ছ হয় এবং উহাদের প্রাচীরের স্থূলতাবশতঃ উহাদের আয়তনের হ্রাস হয়। এই আয়তন হ্রাসই উহার বিশেষ লক্ষণ, এতদ্দ্বারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী ও শিরা সকল সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে ধমনী-প্রাচীরের অভ্যন্তরদেশে প্রদাহের লক্ষণ দৃষ্ট হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় উহার আবরণ অত্যন্ত স্থূল হয়। এক পার্শ্বে এণ্ডোথিলিয়াম এবং অপর পার্শ্বে ফেনেষ্ট্রা থাকা বশতঃ কোষ বৃদ্ধির সীমাবদ্ধ হয়। এই কোষ সকল মাংসাঙ্কুরের ন্যায়, উহাতে বহু সংখ্যক ক্ষুদ্র গোলাকার ও মাকু আকার কোষ থাকে, এই তন্তু ক্রমশঃ আংশিক বিকাশবশতঃ অসম্পূর্ণ সূত্রবৎ তন্তুতে পরিণত হয়, এতদ্ব্যতীত বাহ্য আবরণ ও ক্ষুদ্র কোষে পূর্ণ থাকে এবং উহাতে অতিরিক্ত শোণিত প্রণালী দৃষ্ট হয়। এই সকল কোষ ধমনীর পেশী-পাটিরেও (Muscular coat) দেখা যায়। শোণিত প্রণালীর পরিধির হ্রাস, শোণিত সঞ্চারের প্রতিবন্ধক এবং এণ্ডোথিলিয়ামের পরিবর্ত্তনবশতঃ শোণিত প্রণালীর মধ্যে জমিয়া যায় বা থ্রম্বোসিস্ (Thrombosis) হয়। এবং তদ্দ্বারা মস্তিষ্কের বিগলন আনয়ন করে, ডাক্তার গ্রিণফিল্ড (Dr. Greenfield) দেখাইয়াছেন যে, শরীরের অন্য কোন অংশের শোণিত প্রণালীরাও এইরূপে আক্রান্ত হইতে পারে। এন্যুরিজম রোগগ্রস্ত ৪০ বৎসর ন্যূন ব্যক্তিদের উপদংশ রোগের বৃত্তান্ত পাওয়া যায়।

কারণতত্ত্ব।— যদিও উপদংশ রোগ অত্যন্ত সংক্রামক, তথাচ ইহার কারণসম্বন্ধে এখনও কোন স্থির নিশ্চয় হয় নাই। ইহার বিষ উদ্ভিদাণু না জীবাণুতে বর্ত্তমান তাহা বলা কঠিন। সম্ভবতঃ উহা উদ্ভিদাণু। এই উদ্ভিদাণু শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি অথবা ক্ষত চর্ম্মের দ্বারা শরীরে প্রবিষ্ট হয় এবং উহা শোণিত প্রণালী অথবা লসীকা প্রণালীর দ্বারা শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে সঞ্চারিত হইয়া থাকে। এই বিষ আদি ক্ষতে (Primary sore), মিউকস টুবার্‌কল দ্বিতীয় অবস্থার ক্ষতে Secondary sore) চর্ম্ম রোগের অবস্থায় শোণিতে সততই বিদ্যমান থাকে। ভ্যাক্‌সিন স্ফোটকের নিক্ষেপের ন্যায় পরিস্রাব নিক্ষেপে ইহা থাকে কি না বলা যায় না।

স্বাভাবিক স্রাবণ রসে যথা—লালা, দুগ্ধ, সিমেন প্রভৃতিতে ইহা থাকে না। টের্সিয়ারি ক্ষতের অথবা গমেটা ক্ষতের বিষ সংক্রামক নহে। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক, পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, সেকেণ্ডারি ও টর্সিয়ারি অবস্থা অনেক সময় প্রভেদ করা যায় না।

ক্লেবস (Klebs) এক প্রকার দণ্ডাকার পরিণীত উদ্ভিদাণু আদি ক্ষতে বর্ণন করিয়াছেন। তিনি বানরে উপদংশের বীজ সংক্রামিত করিয়াছিলেন, তদ্দ্বারা উপদংশের ন্যায় রোগ উৎপন্ন হইয়াছিল। এই বানরের শোণিত জিলাটিনে নিক্ষেপ করিলে উপদংশগ্রস্ত মনুষ্যের আদি ক্ষতে যেরূপ দণ্ডাকার কটা বর্ণ উদ্ভিদাণু পাওয়া যায়, ইহাতেও সেইরূপ পাওয়া যায়। মার্টিনো ও হ্যামোনি (Martineau and Hamo-

nie) উপদংশ ক্ষতের রস দ্বারা মাংসের ক্ষতে ঐরূপ উদ্ভিদাণু উৎপন্ন করিয়াছিলেন। ঐ উদ্ভিদাণু শৃঙ্খলাকারে বৃদ্ধি পাইয়াছিল এবং উঁহারা বলেন যে,তদ্দ্বারা শূকরী-শাবকে উপদংশ রোগ উৎপন্ন করাইয়াছিলেন। লাষ্টগারটেন্ (Lustgarten) ১৬টি রোগী লইয়া দেখাইয়াছেন যে, উপদংশের উদ্ভিদাণু টুবার্কলও কুষ্ঠরোগের উদ্ভিদাণুর অনুরূপ। উপদংশের অণু কিঞ্চিৎ বক্র পার্শ্বদন্তের ন্যায় অসমান, কিঞ্চিৎ স্ফীত এবং উহাদের মধ্যস্থলে ক্ষুদ্রতম কোষবীজ দৃষ্ট হয়।

অন্যান্য অনেক পরীক্ষক লাষ্টগার্টেনের উপায় দ্বারা উপদংশরোগে উদ্ভিদাণু দেখিতে সক্ষম হয়েন নাই। আলভারেজ ও টাভেল (Alvarez and Tavel) প্রিপিউসের স্বাভাবিক ক্লেদে ঐরূপ উদ্ভিদাণু বর্ণন করিয়াছেন। ইভ এবং এ, লিংগার্ড (Eve and A Lingard) বলেন যে, স্বাভাবিক ক্লেদে যে উদ্ভিদাণু পাওয়া যায়, তাহা ম্যাজেণ্ডার দ্বারা রঞ্জিত হইলে পর নাইট্রিক বা অক্জ্যালিক এসিড দ্বারা বিবর্ণ হয় না ফলতঃ উপদংশের উদ্ভিদাণু উক্ত এসিড দ্বয়ের দ্বারা বিবর্ণ হয়। ইঁহারা স্থির করিয়াছেন যে, পারদ ঘটিত ঔষধ কিছুকাল ব্যবহার করিলে উপদংশ ক্ষতের রস দ্বারা উহার কোন নূতন উদ্ভিদাণু উৎপন্ন করা যায় না।

উপদংশের আদি ক্ষত হইতে বানরে উহার বিষ সংক্রামিত করিয়া প্রকৃত রোগ উৎপন্ন করিতে উহারা সক্ষম হয়েন নাই।

যকৃতে উপদংশ রোগ ;—

উপদংশ রোগের লক্ষণ যকৃতে সচরাচর পাওয়া যায়। যকৃতের সংযোগ তন্তুর পরিবর্তন ও গমেটা উৎপন্ন প্রধানতঃ দৃষ্ট হয়। উহার সহিত যকৃতের ক্যাপসূল বা আবরক-ঝিল্লি স্থূল ও দৃঢ় কাঠিন্য প্রাপ্ত হয়। সংযোগ তন্তুর পরিবর্তনের মধ্যে মধ্যে গমেটা অবস্থিত দেখিতে পাওয়া যায়,কখন কখন উহারা শোষিত হইয়া যায় এবং কেবল মাত্র সংযোগ-তন্তুর দৃঢ় সিকেট্রিক্স বর্তমান থাকে। এতদ্দ্বারা যকৃতের আকৃতি বিশেষ রূপে পরিবর্তিত হয়। উহার উপরিভাগে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে খাদের দাগ দেখা যায় এবং উহা অসমান হইয়া একরূপ সংকোচভাব ধারণ করে। বংশ পরম্পরাগত উপদংশ রোগে যকৃতে সিরোসিসের ন্যায় একরূপ সমগ্র সংযোগ-তন্তুর পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। উহাতে গমেটা প্রায় পাওয়া যায় না। আমরা আজকাল বালক বৃন্দের যে মারাত্মক যকৃৎ রোগ দেখিয়া থাকি, তাহার কতকগুলিতে পৈত্রিক উপদংশের বৃত্তান্ত পাওয়া যায়।

উপদংশরোগে যকৃতে প্রায় মেদাপকৃষ্টতা দেখা যায়। অন্যান্য যন্ত্রের উপদংশরোগে নৈদানিক লক্ষণ বর্ণনা করা বাহুল্য মাত্র। সকল যন্ত্রেই একরূপ সাধারণ লক্ষণ দেখা যায় যথা—(১) নূতন কোষোৎপত্তি, (২) স্রাব বা দাগ, (৩) সংযোগতন্তুর দৃঢ়তা ও কাঠিন্য, (৪) গমেটা পৃথক্ বা সংশ্লিষ্ট।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-বিবরণ।

ট্রেকিওটমী।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরউদ্দিন আহমদ এল, এম, এস, এফ, সি, ইউ।

নাম—হরিদাসী, বয়স—৮ বৎসর, জাতি—হিন্দু। নিবাস—২৪ পরগণা, চাকুরিয়া।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত।—রোগিণীর মাতার বাচনিক অবগত হওয়া গেল—প্রায় এক মাস গত হইল, রোগিণীর সামান্য জ্বর ও গলদেশমধ্যে ক্ষত হয়, কিন্তু দরিদ্রাবস্থাবশতঃ ও তৎকালে তাহার কোন বিশেষ কষ্ট বা যন্ত্রণা না থাকায় উপযুক্তমত চিকিৎসা হয় নাই। অধিকন্তু কোন প্রকার তরল বস্তু গলাধঃস্থ করণ সময় তাহার কিয়দংশ নাসারন্ধ্র দ্বারা বহির্গত হইত।

এইরূপে ২০।২৫ দিবস অতীত হইলে পর ক্রমে শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হইয়া অত্যন্ত কষ্ট হওয়ায় তাহার মাতা অতিশয় চিন্তান্বিতা হইয়া তদীয় প্রতিবাসীগণের পরামর্শানুসারে গ্রামস্থ জনৈক কবিরাজকে আহ্বান করতঃ চিকিৎসার্থে নিয়োজিত করে। কিন্তু উক্ত চিকিৎসার ফল না পাইয়া এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রের অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ায় বর্ত্তমান খৃঃ অব্দের ২৮শে ফেব্রুয়ারী তারিখে প্রাতঃকালে কলিকাতাস্থ ক্যাম্বেল হস্পিটালে চিকিৎসার্থ আনয়ন করায় সার্জিক্যাল ওয়ার্ডে ভর্ত্তি করিয়া লওয়া হয়।

ভর্ত্তি হওয়ার সময়ের অবস্থা।—বালিকা দেখিতে হৃষ্টা পুষ্টা, মুখমণ্ডল চিন্তান্বিত। অত্যন্ত কষ্টের সহিত শ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন হইতেছে, হৃদাস্থি প্রায় ২ ইঞ্চি পরিমাণ বক্ষঃগহ্বর মধ্যে বসিয়া যাইতেছে, পরমুহূর্ত্তে আবার উঠিতেছে, চক্ষুর্দ্বয় আরক্তিম ও স্বাভাবিক অপেক্ষা বহির্গত, সমস্ত মুখমণ্ডল ঘর্ম্মাক্ত এবং আরক্তিম, শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত নাসাপুটদ্বয় বিস্তৃত ও সাঁই সাঁই শব্দ, গলদেশ এবং মুখমণ্ডলস্থ শিরা সমূহ শোণিত-পূর্ণ থাকায় রজ্জুবৎ প্রতীয়মান হইতেছিল। বাক্‌শক্তি রহিত, চর্ম্ম শীতল, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বলা, প্রায় বিলুপ্তা।

মুখগহ্বর পরীক্ষায় ফসেস, এপিগ্লটিস, কোমল তালু এবং তৎচতুষ্পার্শ্বে স্ফীত ও ক্ষত হইয়া স্লফে পরিণত হইয়াছে, স্লফের কিয়দংশ দ্বারা শ্বাস নালীর উপরিভাগ মধ্যে অবরুদ্ধ হইয়া রহিয়াছে। (গ্লটিস্) শ্বাস প্রণালীর উক্ত অবস্থা দৃষ্টে তৎক্ষণাৎ ট্রেকিওটমী অপারেশন করা অবধারিত হইলে বালিকাকে শয়ান করণের চেষ্টা করা হইল, কিন্তু, তাহাতে শ্বাসকৃচ্ছ্র আরও বৃদ্ধি হওয়ায় রোগিণী শয়ন করিতে পারিল না। বহু চেষ্টার পর রোগিণীকে শয়ান করাইয়া অচৈতন্য করার জন্য যেমন ক্লোরোফরম্ নাসিকার নিকট দেওয়া হইল, অমনি হঠাৎ তাহার শ্বাস রুদ্ধ হইল। তখন উপস্থিত অনেকেই বালিকাকে মৃতা জ্ঞানে হতাশ্বাস হইয়া প্রত্যাগমন করিতে লাগিল। বস্তুতঃ তদবস্থা দৃষ্টে মৃতদেহ ভিন্ন অন্য কিছুই অনুমিত হইতে পারে না। কেননা জীবনের প্রধান লক্ষণ শ্বাসপ্রশ্বাস এবং নাড়ীর গতি, তৎ-

কালে উভয়ই বন্ধ হইয়াছিল। কিন্তু হৃদ্‌ স্পন্দন তখনও অত্যন্ত মৃদুভাবে চলিতেছে, তদ্দৃষ্টে হৃদ্‌পিণ্ডের এবং ফ্রেনিক স্নায়ুর উপরি বৈদ্যুতিক স্রোত চালিত ও শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া পুনঃ স্থাপিত করার জন্য কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া অবলম্বন করা গেল; মনে করতঃ তৎ চেষ্টায় প্রবৃত্ত হইয়া সফলতা লাভ করা গেল এবং ১০ মিনিট কাল ক্রমিক কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়া সম্পন্ন করাতে রোগিণী ধীরে ধীরে নিঃশ্বাস প্রশ্বাস করিতে আরম্ভ করিল, কিন্তু বৈদ্যুতিক স্রোত এবং কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া বন্ধ করাতে শ্বাস রোধ হওয়ার লক্ষণ পুনরুদ্ভব হইতে লাগিল। তজ্জন্য রোগিণীকে উপবেশন করায় সে অনেক সহজে কষ্টের সহিত নিঃশ্বাস প্রশ্বাস লইতে লাগিল। কয়েক মিনিট উপবেশনের অবস্থানে থাকার পর ট্রেকিওটমী করিবার মানসে পুনর্ব্বার শয়ন করান হইল, কিন্তু তৎক্ষণাৎ শ্বাস রোধের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ হওয়ায় বালিকাকে উঠাইয়া বসান হইল, তখন আমি আর কাল বিলম্ব করা অনুচিত বিবেচনা করতঃ উপবেশনাবস্থায় এবং বিনা ক্লোরোফরম আঘ্রাণে অস্ত্র-ক্রিয়া সম্পন্ন করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

অস্ত্রোপচার।—প্রথমে এক খান তীক্ষ্ণধার পরিষ্কার স্ক্যাল্‌পেল লইয়া গ্রীবার সম্মুখ প্রদেশস্থ মধ্য রেখার উপর ক্রাইকয়েড কার্টিলেজের অধঃধার হইতে আরম্ভ করতঃ নিম্নদিকে বিস্তৃত করিয়া অন্যূন দেড় ইঞ্চ দীর্ঘ একটী অনুলম্ব ইন্‌সিশন প্রদান করতঃ ত্বক্‌ ও সুপারফেসিয়াল ফেসিয়া কর্ত্তন করা হইল। পরে উক্ত ইন্‌সিশন কিঞ্চিৎ পরিমাণে গভীর করিলে ষ্টর্ণো-থাইরইড পেশী সমূহ দেখা দিল; উহাদিগকে ব্লুট অর্থাৎ অতীক্ষ্ণ হুক দ্বারা উভয় পার্শ্বে টানিয়া উল্লিখিত ইন্‌সিশনটি গভীর করণান্তর ট্রেকিয়া বহির্গত করা হইল, এই সময় ২টী ক্ষুদ্র শাখা ধমনী কর্ত্তিত হইয়া রক্তস্রাব হইতে লাগিল। কিন্তু তাহাদিগকে তৎক্ষণাৎ লিগেচার দ্বারা আবদ্ধ করা হয়, ট্রেকিয়ার সম্মুখস্থ স্থান উত্তমরূপে অনাবৃত করা হইলে পর তাহার ২টী রিং অনুলম্বভাবে কর্ত্তন করা হয়, বলা বাহুল্য যে তৎকালে ছুরিকার তীক্ষ্ণ ধার উপর দিকে রাখিয়া রিং ত্রয় ছেদন করা হইয়াছিল। ট্রেকিয়া উপরোক্ত প্রকারে কর্ত্তিত হইলে পর তৎছিদ্র মধ্যে বামহস্তের তর্জ্জনী প্রবেশ ও তৎ-পার্শ্ব দিয়া ট্রেকিওটমী টিউব শ্বাসনালী মধ্যে সন্নিবেশিত করণানন্তর অঙ্গুলী বহি-ষ্কৃত করা হইল এবং টিউবটী যথানিয়মে গ্রীবার সহিত আবদ্ধ করিয়া দেওয়া গেল।

অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিবার পর দেখা গেল যে, রোগিণীর শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য বন্ধ, নাড়ী বিলুপ্ত, সংজ্ঞাহীন, কিন্তু তাহার হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য তখন পর্য্যন্তও বন্ধ হয় নাই। তজ্জন্য উক্ত যন্ত্রকে উত্তেজিত করিবার মানসে ১৫ বিন্দু সাল্‌ফিউরিক ইথর অধঃত্বাচিকরূপে দুইবারে ব্যবহার, ক্রমান্বয়ে কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাসক্রিয়া এবং বৈদ্যুতিক স্রোত অবি-চ্ছেদে অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল প্রয়োগ করা হইলে পর বালিকা ধীরে ধীরে ট্রেকিওটমী টিউব

মধ্য দিয়া শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য সম্পন্ন করিতে লাগিল।

তাহার অল্পক্ষণ পরেই মণিবন্ধস্থ ধমনীর স্পন্দন পুনর্ব্বার আরম্ভ ও শারীরিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হইতে লাগিল।

বেলা ১২ টার সময় দেখা গেল যে, রোগিণী ট্রেকিওটমী টিউব মধ্য দিয়া অবাধে শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করিতেছে। সম্পূর্ণরূপে সংজ্ঞালাভ করিয়াছে। নাড়ীর গতি ও শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক। নলটী পালক দ্বারা পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হইতেছে।

অপরাহ্ন—৮টা—জ্বর হইয়াছে : শারীরিক উত্তাপ ১০০.২ ডিঃ. নাড়ী দ্রুত, শ্বাস প্রশ্বাস সহজ, গলদেশের কর্ত্তিত স্থানের যন্ত্রণা ব্যতীত অপর কোন প্রকার কষ্ট নাই, একবার মল-মূত্র ত্যাগ করিয়াছে।

পথ্য—দুগ্ধ ১ সের, রম্ ১ আং এবং সাগু।

ঔষধ—

℞

টিং বেলাডোনা .. .. ১ মিনিম্

ইথর সালফ .. ... ৫ ,,

একোয়া ক্যাম্ফার . অর্দ্ধ আউন্স

এক মাত্রা ; এইরূপ চারি মাত্রা। এবং ফিভারমিক্শ্চার অর্দ্ধ আউন্স চারি মাত্রা।

২৪।২।৯২—প্রাতে—রোগিণী গত রাত্রিতে মল-মূত্র ত্যাগ করে নাই। জ্বর হইয়াছিল, উত্তাপ ১০০.২ ডিঃ। একণে জ্বর নাই, নাড়ী—ক্ষুদ্র, দ্রুত, টিউবের মধ্য দিয়া অবাধে নিঃশ্বাস প্রশ্বাস লইতেছে। টিউবের মুখ বন্ধ করিয়া ধরিলে অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়, রাত্রিতে সুনিদ্রা হইয়াছিল : কর্ত্তিত ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব স্ফীত ও বেদনা যুক্ত হইয়াছে. কিন্তু এখন পর্য্যন্তও পূযোৎপত্তি হয় নাই।

ঔষধ—জ্বর সময়ে ফিভারমিক্শ্চার, বিশ্রাম সময়ে ২ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন,—ক্যাষ্টর অয়েল, এনিমা, ক্যাথিটার দ্বারা মূত্র বহির্গত ও ট্রেকিওটমী টিউব পরিষ্কার করণ।

পথ্য—পূর্ব্ব দিনের ন্যায়।

২৫.২.৯২—প্রাতে-জ্বর এখনও আছে উত্তাপ ১০০.২। সর্দ্দি হইয়াছে। কাশিবার সময় কষ্টানুভব করিতেছে, নাড়ী পূর্ব্ববৎ। দুইবার মল এবং ৪।৫ বার মূত্র ত্যাগ করিয়াছে, ক্ষতে পূয হইয়াছে, শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক।

ঔষধ - ড্রেসিং পরিবর্ত্তন, টিউব পরিষ্কার করা এবং মুখমধ্যস্থ ক্ষতোপরি নাইট্রেট অফ্ সিল্ভার লোশন (২০ গ্রেণ ১ আউন্স) লাগান হইল।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৬।২।৯২—প্রাতে—এখনও জ্বর ত্যাগ হয় নাই। উত্তাপ ১০১.৬ ডিঃ। নাড়ী—ক্ষুদ্র, দ্রুত। মল মূত্র ত্যাগ করিয়াছে। নিঃশ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক। ক্ষতে মাংসাঙ্কুর উদ্ভব হইতে আরম্ভ হইয়াছে। মুখমধ্যস্থ ক্ষতের অবস্থা পূর্ব্বের ন্যায়।

ঔষধ—ড্রেস্ পরিবর্ত্তন, টিউব পরিষ্কার করা এবং মুখ মধ্যে নাইট্রেট্ অফ্ সিল্ভার লোশন সংলগ্ন করা হইল।

সেবনের জন্য—

এমোনিয়াকার্ব্ব	...	$১\frac{১}{২}$ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরোফরম		১০ মিঃ
টিং সিলা	...	১০ মিঃ
ঐ হাইওসায়েমাই	..	১০ মিঃ
একোয়া সমষ্টিতে	...	অর্দ্ধ আউন্স

প্রত্যেক অর্দ্ধ আং, তিন ঘণ্টা পর চারি মাত্রা।

পথ্য—পাউরুটী, দুগ্ধ এবং রম্।

২৭।২।৯২—প্রাতে—জ্বর কমিয়াছে, উত্তাপ ১০০.৫ ডিঃ। কাশ পূর্ব্ববৎ। বক্ষে বেদনানুভব করিতেছে, পরীক্ষায় বিশেষ কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ পাওয়া গেল না। অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্বের ন্যায়।

ঔষধ এবং পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৮।২।৯২—প্রাতে—জ্বর ত্যাগ হইয়াছে, উত্তাপ স্বাভাবিক। বক্ষের বেদনা নাই। কাশ কমিয়াছে। গলদেশের কর্ত্তিত ক্ষত শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইয়াছে। মুখমধ্যস্থ ক্ষতের সুফ পরিষ্কৃত হইতেছে।

ঔষধ—কুইনাইন মিক্শ্চার, ড্রেসিং এবং লোশন।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৯.২.৯২—প্রাতে—পুনবায় জ্বর হইয়াছে। উত্তাপ ১০০ ডিঃ। অপরাপর লক্ষণ পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ—কার্ব্বনেট অফ্ এমোনিয়া মিক্শ্চার, ড্রেসিং ও লোশন পূর্ব্ববৎ।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

৫।৩।৯২—এ কয়েক দিবস জ্বর হয় নাই। অনেক সুস্থ বোধ করিতেছে। গলার কর্ত্তিত ক্ষত শুষ্ক হইতেছে। মুখমধ্যস্থ ক্ষতের সুফ প্রায় পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে। অবাধে শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করিতেছে। কথা কহিতে পারে না। কিন্তু টিউবের ছিদ্র অঙ্গুলী দ্বারা বন্ধ করিয়া ধরিলে স্পষ্ট কথা কহিতে পারে।

ঔষধ—টনিক মিক্চার, ড্রেসিং লোশন।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

১৮।৩।৯২—গলার কর্ত্তিত ক্ষত সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হইয়াছে। তাহাতে বেদনা এবং স্ফীতি কিছুমাত্র নাই। মুখমধ্যস্থ ক্ষতও প্রায় শুষ্ক হইয়াছে, কিন্তু ক্ষতস্থান এখনও স্ফীত রহিয়াছে। বালিকার আর কোন কষ্ট নাই। প্রফুল্লচিত্তে ওয়ার্ড মধ্যে বেড়াইতেছে এবং টিউবটী নিজে অঙ্গুলী দ্বারা রুদ্ধ করতঃ অপরের সহিত গল্প করিতেছে, ইহাতে তাহার কোন কষ্ট হইতেছে না। তজ্জন্য ছিপি দ্বারা উহা বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল।

ঔষধ—কষ্টিক লোশন ব্যতীত সমস্ত ঔষধ বন্ধ করা হইল।

পথ্য দুগ্ধ, পাঁউরুটি।

১।৪।৯২—টিউবের মুখ এখনও বন্ধ করা রহিয়াছে। স্বাভাবিক পথে নিঃশ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ এবং কথাবার্ত্তা কহিতেছে; কোন কষ্টই নাই। কেবল বাম চক্ষের কর্ণিয়ায় প্রদাহ হইয়াছে। অনুসন্ধানে জানা গেল যে বালিকা পৈতৃক উপদংশ রোগগ্রস্তা।

ঔষধ—চক্ষে এট্রোপিয়া লোশন ড্রপ কক্ষ এবং কুঁচ্‌কিতে ব্লু অয়েণ্টমেণ্ট মর্দ্দন।

৪।৪।৯২—ভাল আছে। বাটীতে যাওয়ার জন্য অত্যন্ত উৎসুক হইয়াছে।

৬।৪।৯২—ট্রেকিওটমী টিউব বাহির করিয়া লওয়া হইল।

১০।৪।৯২—কর্ত্তিত ছিদ্র সম্পূর্ণরূপে রুদ্ধ হইয়াছে। অদ্য বালিকা নিজ বাটীতে প্রত্যাগমন করিল।

মন্তব্য।—উপরোক্ত বালিকার বিবরণ পাঠ করিয়া আমরা দুইটী অত্যাবশ্যকীয় বিষয় শিক্ষা লাভ করিতে পারি। ১ম—ক্লোরফরম আঘ্রাণের সতর্কতা, ২য়—ট্রেকিওটমী অপারেশন ও কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়ার অত্যাবশ্যকতা।

১ম। হায়দারাবাদ ক্লোরফরম আঘ্রাণ সম্বন্ধে যে কমিশন বসিয়াছিল তাহার পরিদর্শনের বৃত্তান্ত এবং ফলাফল আমাদিগের সহকারী সম্পাদক শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায় মহাশয় বর্ত্তমান খণ্ডের ভিষক্-দর্পণের ১ম, ২য়, ৩য়, এবং ৪র্থ সংখ্যায় বিস্তৃতরূপে বর্ণনা করিয়াছেন। ভিষক্-দর্পণের ১০৫ পৃষ্ঠা ৩য় প্যারায় তিনি লিখিয়াছেন যে "যদ্যপি গলদেশে কিম্বা বক্ষঃস্থলে কোনরূপ চাপ পড়িয়া শ্বাস কার্য্যের বাধা হয়, সেরূপ অবস্থায় ক্লোরফরম প্রয়োগ করিলে রক্ত সঞ্চাপন শীঘ্র শীঘ্র পর্য্যায়ক্রমে একবার বৃদ্ধি একবার হ্রাস হইয়া যায় এবং তাহার ফলে হৃদ্‌পিণ্ডের বিষম কার্য্য দেখিতে পাওয়া যায়"। বাস্তবিক ইহা সত্য। আমাদিগের রোগিণীর গলদেশের মধ্যে সুফিং অলসার হইয়া তত্রস্থ সুস্কের কিয়দংশ দ্বারা শ্বাসনালী একরূপে সঞ্চাপিত হইয়াছিল যে বালিকাটী অত্যন্ত কষ্টের সহিত শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন করিতেছিল এরূপ অবস্থায় তাহাকে ক্লোরফরম আঘ্রাণ করান যুক্তিসঙ্গত হয় নাই। উল্লেখ করা হইয়াছে যে বালিকাটী যেমন ক্লোরফরমের বাষ্প একবার নিঃশ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিল অমনি তাহার শ্বাসবোধ ও নাড়ী বিলুপ্ত হইল। হৃদপিণ্ডের বিষম কার্য্য প্রযুক্তই এই সকল ঘটিয়াছিল। কিঞ্চিৎ অধিক পরিমাণে ক্লোরফরম আঘ্রাণ করিলেই তাহার হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইয়া মৃত্যু সংঘটিত হইত। অতএব কোন ব্যক্তিকে ক্লোরফরম আঘ্রাণ করাইবার পূর্ব্বে তাহার শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া কিরূপে সম্পন্ন হইতেছে তাহার বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করা উচিত। যদি কোন কারণবশতঃ অল্প পরিমাণেও শ্বাসকৃচ্ছ্র বর্ত্তমান থাকে। তাহা হইলে ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করান কিছুতেই যুক্তিসঙ্গত নহে। হৃদ্‌পিণ্ড সবল থাকুক বা দুর্ব্বল থাকুক শ্বাস পথ পরিষ্কার থাকিলে ক্লোরোফরম আঘ্রাণে কোন আশঙ্কা নাই।

যতক্ষণ রোগী ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করিতে থাকিবে চিকিৎসকের উচিত যে তাহার শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পন্ন হইতেছে কি না তদ্বিষয় বিশেষরূপে মনোযোগ করিবেন।

২য়।—ট্রেকিওটমী অস্ত্রক্রিয়া এবং কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়ার আবশ্যকতা। ট্রেকিওটমীর আবশ্যক দেখিলে উহা সম্পন্ন করিতে কোনরূপ বিলম্ব করিবে না। রোগীকে শয়ান, উপবেশন, দণ্ডায়মান বা যেরূপে

হউক বাখিয়া অতি সত্বর অস্ত্র প্রয়োগ করিবে।

যদি আবশ্যকীয় যন্ত্রাদি নিকটে না থাকে তাহা হইলে যে কোন প্রকার ছুরিকা (যেমন কলম কাটিবার ছুরী ইত্যাদি) দ্বারা হউক ট্রেকিয়াতে ছিদ্রোৎপন্ন করিবে। ট্রেকিওটমী টিউব অভাবে অপর কোন প্রকার একটি নল কর্ত্তিত ছিদ্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। যদি কোন প্রকার নল নিকটে না থাকে তাহা হইলে নল আসা পর্য্যন্ত ট্রেকিয়ার কর্ত্তিত ছিদ্রের পার্শ্বদ্বয় একটী ড্রেসিং ফরসেপস দ্বারা পরস্পর পৃথক্ করিয়া ধরিয়া থাকিবে। রোগী উক্ত ছিদ্র মধ্য দিয়া শ্বাস গ্রহণ করতঃ আসন্নমৃত্যু হইতে রক্ষা পাইবে।

ক্লোরোফরম আঘ্রাণ কালেই হউক বা ট্রেকিওটমী সম্পন্ন করিবার কালেই হউক সহসা শ্বাস রুদ্ধ হইলে অচিরে কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন করিতে থাকিবে এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত কখনও ইহাতে নিরস্ত হইবে না।

উল্লিখিত বালিকাটীর ছুইবার শ্বাস রোধ হইয়া যায়, কেবল যত্ন সহকারে এবং অবিলম্বে কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন করণান্তর তাহার প্রাণরক্ষা করা হইয়াছিল। ইতিপূর্ব্বে আমি কয়েকটি রোগীর শ্বাস রোধ হওয়াতে ক্রমান্বয়ে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত কৃত্রিম শ্বাস গ্রহণ করাইয়া তাহাদিগের প্রাণ রক্ষা করিয়াছি। অতএব যে পর্য্যন্ত হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে, সে পর্য্যন্ত ঐ কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া বন্ধ করা উচিত নহে।

—::০::—

বিবিধ তত্ত্ব।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছি।

লবণ-দ্রবের আশ্চর্য্য ক্ষমতা।

লবণ-দ্রব শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিয়া সময় সময় অতি আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। যখন জীবনের আর কোন আশা থাকে না, কেবল "যাবৎ শ্বাস, তাবৎ আশ।"—এই প্রবাদ বাক্যের বশবর্ত্তী হইয়া চিকিৎসা করিতে হয়, তদ্রূপ স্থলে এই প্রণালী প্রয়োজ্য। কেননা এই প্রথা বহু পুরাতন, প্রায় এক শত বৎসর যাবৎ ইহা প্রচারিত হইয়াছে, এই সুদীর্ঘকালে যতদূর সমাদৃত অথবা সর্ব্বজন পরিচিত হওয়া প্রয়োজন কার্য্যতায় তাহার শতাংশের একাংশও হয় নাই বলিলে অত্যুক্তি হয় না। অথচ এতদ্বারা মধ্যে মধ্যে দুই একটী মুমূর্ষু রোগীর জীবন রক্ষার জন্য আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়।

কোন পীড়া বা ঘটনাবশতঃ শরীরস্থ অধিকাংশ জলীয় রস নিঃসৃত হইয়া আসন্ন সময় উপস্থিত হইলে প্রায়স ইহা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। সুতরাং বিসূচিকা, অতিসার, অনিবার্য্য বমন, অথবা অত্যন্ত

রক্তস্রাব হওতঃ অবসন্ন হইয়া পড়িলে এই প্রণালী অবলম্বনীয়।

লবণ দ্রব প্রস্তুত প্রণালী—বিশুদ্ধ জলে প্রতি আউন্সে ২০৩ গ্রেণ লবণ (ক্লোরাইড্ অফ্ সোডিয়ম) দ্রব করিয়া লইবে। অথবা—

℞

লবণ	এক আউন্স।
সোডি বাই কার্ব্ব	আট ড্রাম।
বিশুদ্ধ জল	দশ পাইণ্ট।

একত্রে দ্রব করিয়া লইবে।

প্রয়োগের পূর্ব্বে এই দ্রব উত্তপ্ত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য এবং রোগীর অবস্থানুসারে প্রয়োগ সময়েও দ্রবের উত্তাপ ১০০ ডিঃ হইতে ১১০ বা ১২০ F ডিঃ পর্য্যন্ত স্থিরভাবে রাখা আবশ্যক।

ব্যবহার্য্য যন্ত্র—ডাক্তার রিচার্ডসন সাহেবের অটমেটিক পিচকারী (Dr Richardson's automatic syringe) এতদর্থে ব্যবহার্য্য।

প্রযোজ্য স্থান—গ্রীবাস্থ এক্‌ষ্টারন্যাল জুগুলার বা হস্তস্থ বেসিলিক (Basilic) শিরাই উৎকৃষ্ট স্থান।

মাত্রা—অর্দ্ধ হইতে ১০ পাইণ্ট।

ডাক্তার ম্যাকিন্‌টস মহোদয় সর্ব্ব প্রথমে এই প্রথানুসারে ১৫৬ জন আসন্নাবস্থার বিসূচিকা রোগগ্রস্ত ব্যক্তির চিকিৎসা করিয়া উত্তম ফল লাভ করেন।

ডাক্তার ৺ দুর্গাদাস কর মহাশয় বিসূচিকা রোগের বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা প্রণালীর মৃত্যু সংখ্যার যে হিসাব প্রদর্শন করিয়াছেন। তাহাতে স্পষ্টতঃ বুঝিতে পারা যায় যে, লাবণিক চিকিৎসাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট, কেননা অপরাপর প্রণালী অপেক্ষা এই প্রণালীতে মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত কম।

রুসিয়ার অধ্যাপক বাবরফ্ সাহেবের মতে ক্লোরোফরম দ্বারা বিষাক্ত হইয়া রক্ত সঞ্চালন বন্ধ হইলে লবণ দ্রব একটি সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ইথর প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধের হাইপোডারমিক পিচকারী ব্যবহারাপেক্ষা ইহা প্রশস্ত, কেননা লবণ দ্রবাপেক্ষা তাহাদের কার্য্য অল্পক্ষণ স্থায়ী। মলদ্বারে বরফ, নাসিকায় এমোনিয়া প্রয়োগ করাও উচিত নহে। এই উদ্দেশ্যে লবণদ্রব ব্যবহার করিতে হইলে শতকরা ৬ অংশ ফিজিয়লজিক্যাল দ্রব (Physiological solution) শিরা মধ্যে বা ত্বক্ নিম্নে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হওয়ার পূর্ব্বে ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলেই ভাল হয়।

ডাক্তার রিচার্ডসন মহোদয় একটী বিসূচিকা রোগাক্রান্তা স্ত্রীলোকের আসন্ন সময়ে লবণদ্রব প্রয়োগ করিয়া এক খণ্ড উইলে স্বাক্ষর করাইয়া ছিলেন। রোগিণী সজ্ঞানে শয্যায় উপবেশন করিয়া স্বাক্ষর করেন. কিন্তু ঔষধপ্রয়োগের পূর্ব্বে তাহার জীবনের কোন লক্ষণই ছিল না বলিলে অত্যুক্তি হয় না। উইল স্বাক্ষর হওয়ার পর আরও কয়েকবার লবণদ্রব প্রয়োগ করা হয়,কিন্তু আক্ষেপ ও অতিসার বৃদ্ধি হওয়ায় রোগিণী অনতিবিলম্বে কালগ্রাসে পতিতা হয়েন।

শোণিতস্রাব জন্য আসন্ন মৃত্যু হইতে লবণদ্রব প্রয়োগে অনেক লোক রক্ষা পাইয়াছে। তন্মধ্যে নটিংহাম নগরের

প্রসিদ্ধ ডাক্তার আণ্ডারসন মহোদয়ের একটী রোগীর বিবরণ মাত্র নিম্নে উল্লেখ করা হইল।

একটী লোকের পপ্লিটিয়াল ধমনী হইতে অত্যন্ত রক্তস্রাব হওয়ায় অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; মণিবন্ধে ধমণীর স্পন্দন রহিত, কণীনিকা প্রসারিত এবং স্থির, নয়ন চৈতন্য রহিত, সমস্ত শরীব শীতল ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় ১৮ আউন্স লবণদ্রব (প্রতি পাইণ্টে ৪০ গ্রেণ) শিরা মধ্যে প্রবেশ করাইয়া চৈতন্য সম্পাদন করা হয়। রোগী তৎক্ষণাৎ উপবেশন করিয়া চাপ্রার্থনা করে। দ্বিতীয় দিবসে আহত ধমণী বন্ধন জন্য ক্ষত প্রসারিত করা হইলে পুনর্ব্বার রক্তস্রাব হওয়ায় উক্ত দ্রব ১২ আউন্স প্রয়োগ করা হইলে রোগী আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা পায়।

ডাক্তার ষ্টারক্সেন মহোদয় একটী নয় মাস বয়স্ক শিশুকে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিয়াছেন। তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিম্নে প্রকাশ করিলাম। তাহাতেই পাঠক মহাশয় বুঝিতে পারিবেন যে, আসন্ন সময়ে লবণদ্রব দ্বারা কি মহোপকার সাধিত হয়।

বালক—বয়স—নয়মাস, গত চারিমাস যাবৎ আজন্ম উপদংশ রোগের জন্য চিকিৎসিত হইতেছিল। সময় সময় অতিসার পীড়া হইত। ১৮৯১—২৬শে অক্টোবর তারিখে ঐ বালকটী গ্রেট অরমণ্ড স্থ শিশু-চিকিৎসালয়ে চিকিৎসার্থে আনীত হয়। তৎপূর্ব্ব দুই দিবস হইতে অতিসার এবং বমন জন্য অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছিল। হস্পিটালে ভর্ত্তির সময়ে তাহার শরীর অত্যন্ত শীতল, রক্তহীন, চর্ম্ম কুঞ্চিত, চক্ষু কোটরনিমগ্ন। বালকটীকে তৎক্ষণাৎ উষ্ণ বস্ত্রাবৃত ও ব্রাণ্ডী এবং মাংসের জুস সেবন করান হইল, কিন্তু আট ঘণ্টা কাল এইরূপ চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করা দূরে থাকুক, বরং ক্রমে ক্রমে মন্দ লক্ষণ সমূহ বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। হস্পিটালে অবস্থান সময়ে তাহার অতিসার কি বমন বন্ধ হয় নাই। অবশেষে নিরূপায় হইয়া বাম দিকস্থ বাহু জুগুলার শিরা উন্মুক্ত করিয়া তন্মধ্যে দুইটী নজলযুক্ত উপযুক্ত পিচকারী দ্বারা বার আউন্স লবণদ্রব (৩৬ গ্রেণ লবণ) প্রয়োগ করা হইলে তৎক্ষণাৎ বালকের উষ্ণতা বৃদ্ধি পাইতে আরম্ভ হইল। শেষে ১০৫ ডিঃ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। বালক অত্যন্ত চঞ্চল হইয়া উঠে এবং তৎসহ অপরাপর লক্ষণও পরিবর্ত্তিত হইল। ৩৬ ঘণ্টা পর উক্ত উত্তাপ স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হইয়া ছিল। শেষে অতিসার জন্য গ্রে পাউডার, ডোভার্স পাউডার ইত্যাদি দ্বারায় চিকিৎসা করিয়া অতি সত্বর আরোগ্য লাভ করে। লবণদ্রব প্রয়োগের পর মুহূর্ত্তে বালক অত্যন্ত অস্থির হইয়া উঠিয়াছিল। অপিয়ম প্রয়োগ করায় ঐ সকল উপদ্রব অতি সহজে উপশম প্রাপ্ত হয়।

কোন ব্যক্তির শরীর হইতে শোণিত লইয়া অপর শরীরে প্রদান করিলে প্রথমোক্ত ব্যক্তি সময় সময় দুর্ব্বলতা অনুভব করে। তদ্রূপ স্থলে লবণ দ্রব প্রয়োগ দ্বারা অতি সত্বরে ঐ দুর্ব্বলতা তিরোহিত হয়।

নানাবিধ কারণবশতঃ রক্তের হীনাবস্থায় লবণদ্রব প্রয়োগ করিলে সত্বরে রক্তের উৎকৃষ্টাবস্থা সম্পাদিত হয়, এবং তদানুষঙ্গিক অপরাপর সুফল লাভ করা যাইতে পারে

এ প্রসূতি কি মানবী ?

ডাক্তার বারবার একটী প্রসূতির প্রসববিবরণ ল্যানসেট পত্রিকায় প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ—

একটী কুমারী লণ্ডনস্থ কোন উপনগরের রেল গাড়ীতে ভ্রমণ করিতে ছিলেন। শকট প্রকোষ্ঠে অপর কেহই ছিল না। তদবস্থায় তাহার প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়া কেবল মাত্র একটী হস্ত বহির্গত হয়, তখন প্রসূতি সেই হস্ত সজোরে টানিয়া প্রসব করিতে চেষ্টা করায় হস্ত ভগ্ন হইয়া যায়, তৎপর এক খান ছুরিকা লইয়া ভগ্ন হস্ত কর্ত্তন করতঃ শকট বাতায়ন দ্বার দিয়া দূরে নিক্ষেপ করে। কিছু কাল পরে নির্দ্দিষ্ট স্থানে শকট উপস্থিত হইলে প্রায় অর্দ্ধ মাইল পথ পদব্রজে গমন করিয়া নিজ বাটিতে উপস্থিত হয়। এই ঘটনার একঘণ্টা কাল পর চিকিৎসক উপস্থিত হইয়া ক্লোরোফরম আঘ্রাণে অচৈতন্য করতঃ টার্ণিং দ্বারা প্রসব করান। সন্তানটি পূর্ণাবয়ব সম্পন্ন, দক্ষিণ হস্তের কনুই সন্ধির ২ ইঞ্চ উপরে কর্ত্তন করা হইয়াছিল। যথাবিহিত চিকিৎসায় প্রসূতি আরোগ্য লাভ করে। আইন অনুসারে এই স্ত্রী লোকটি হত্যাপরাধে অপরাধিনী নহে কিন্তু সাধারণে জিজ্ঞাসা করিতে পারে যে, এ কি মানবী ?

হিক্কা নিবারণের সহজ উপায়।

সময় সময় হিক্কা অত্যন্ত কষ্টদায়ক উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া চিকিৎসককে ব্যতিব্যস্ত করিয়া তোলে। এ গুরুতর উপসর্গ জন্য কষ্ট ভোগ না করিয়াছেন এমন চিকিৎসক অতি বিরল। তজ্জন্য হিক্কা নিবারণের একটী সহজ উপায় নিম্নে বর্ণিত হইতেছে। পাঠকগণ ইচ্ছা করিলে এই সহজ প্রক্রিয়া দ্বারা অনেক উপকার পাইতে পারিবেন।

ফ্রেনিক স্নায়ুপরি সঞ্চাপ প্রদান—যে স্থানে ষ্টর্নো-ক্লাইডো-মাষ্টইড পেশী ষ্টর্ণম এবং ক্লাভিকেল হইতে উৎপন্ন হইয়া একত্রে সম্মিলিত হইয়াছে, তন্মধ্যস্থলে অর্থাৎ পেশীর উভয় মুণ্ডের মধ্যস্থলে অঙ্গুলী দ্বারা ফ্রেনিক স্নায়ুকে সঞ্চাপ প্রদান করিলে হিক্কা নিবারণ হইতে পারে, ইহার ফল অর্দ্ধ হইতে দুই তিন মিনিট মধ্যেই স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়।

এই কৌশল দ্বারা কেবল স্নায়বীয় হিক্কাই নিবারিত হইতে পারে। নতুবা অন্যবিধ কারণজনিত ডায়াফ্রাম পেশীর আক্ষেপ হইয়া হিক্কা উপস্থিত হইলে তদ্রূপ স্থলে বিশেষ কার্য্যকারী হয় না। যেমন পাকস্থলিতে নানাবিধ রস সঞ্চয় জন্য আক্ষেপ, নানাবিধ কীট জনিত আক্ষেপ, তদ্রূপ স্থলে প্রথমে কারণ নির্ণয় পূর্ব্বক তৎপ্রতিবিধান করাই কর্ত্তব্য। নতুবা কেবল যে পুনঃ পুনঃ হিক্কা দ্বারা রোগী কষ্ট ভোগ করে এমত নহে। দীর্ঘ কাল এই উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিলে দিন দিন অবসন্ন হইয়া পরিশেষে রোগী কালগ্রাসে পতিত হওয়াও অসম্ভব নহে।

ডিফ্থিরিয়া।

ডাক্তার চারলস স্মিথ উক্ত রোগ আরোগ্যার্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদান করেন :—

℞

কার্ব্বলিক এসিড	১ অংশ
ইউক্যালিপটাস অইল	১ ,,
তারপিন তৈল	৪ ,,

একত্রে মিশ্রিত করতঃ এক খণ্ড পবিত্র বস্ত্রের দুই স্তর মধ্যে প্রক্ষেপ করতঃ তৎবাষ্প শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিতে হইবে। এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে টিংচার ডিজিটেলিস, বেলাডোনা ও এরোমাটিক স্পিরিট অফ্ এমোনিয়া আভ্যন্তরিক সেবন করাইলে ভাল হয়, অথবা অন্যবিধ ঔষধও সেবন করান যাইতে পারে।

অপর একজন অধ্যাপকের মতও প্রায় ঐ রকম, তাঁহার মতে প্রথমে তুলা দ্বারা আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার করিয়া,

℞

সাল্‌ফোভাইনিক এসিড	১০০ অংশ
কার্ব্বলিক এসিড ...	২০ ,,

একত্র মিশ্রিত করতঃ প্রতি ঘণ্টায় প্রলেপ দিতে হইবে। এই প্রয়োগরূপ কার্ব্বলিক এসিড-গ্লিসিরিন অপেক্ষা অনেক উৎকৃষ্ট, বালকেরাও অনায়াসে সহ্য করিতে পারে, বিষাক্ত হওয়ার কথা কখন শুনা যায় নাই। ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে, উষ্ণ জল সহ এলকোহলিক স্যালোল দ্রব (Salol lotion) (৪০ ভাগে ১ ভাগ) মিশ্রিত করিয়া ধৌত করা প্রয়োজন।

ফরাসীদেশস্থ ডাক্তার তেলথিল মহাশয় নিম্নলিখিত মতে ধূম গ্রহণ করিতে পরামর্শ দেন।

পাতলা আলকাতরা এবং তারপিন তৈল সমভাগে মিশ্রিত করিয়া অগ্নি সংযোগ করিলে অত্যন্ত ধূম নির্গত হয়। ঐ ধূম শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিলে বায়ু পথস্থ ডিফ্‌থিরিয়া ক্রুপ ইত্যাদি, পেশীজাত উপবিধান সমূহ সত্বরে বিগলিত হইয়া বহিষ্কৃত হইতে থাকে। এই উপায় অবলম্বন করিলে অনেক সময় ট্রেকিওটমী অস্ত্র করার প্রয়োজন হয় না এবং যে সকল স্থলে প্রতিবন্ধকবশতঃ ট্রেকিওটমী অস্ত্র করা সম্ভব পর নহে তদ্রূপ স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যাইতে পারে।

অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে ডিফ্‌থিরিয়ার বিষ (Microbe) কেবল উপবিধান মধ্যে অবস্থিতি করে। সুস্থ অংশ বিদ্ধ করিয়া কখনই প্রবেশ করে না। সুতরাং যে কোন উপায় অবলম্বন পূর্ব্বক উপবিধান সমূহ বিনষ্ট এবং বিগলিত করতঃ বহিগত করা যায় তাহাই প্রকৃষ্ট উপায়। স্থানিক প্রদাহ নানাবিধ সহজ উপায়ও উপশমিত হইতে পারে।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব রোধার্থে প্লগ করার সহজ উপায়।

সময়ে সময়ে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইয়া বিপদ হইতে পারে। বহু চেষ্টাতেও সহসা নিবারণ হয় না। নাসিকা-পথ প্লগ করায় অপর যে সকল উপায় আছে তৎসমস্তই কষ্টসাধ্য, আবার তদুপায় অবলম্বন করিতে হইলে যে সমস্ত যন্ত্রের প্রয়োজন; তাহাও সর্ব্বত্র সুলভ নহে। তজ্জন্য ডাক্তার ফিলিপ মহাশয় নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিতে পরামর্শ দেন:—

ছয় ইঞ্চ দীর্ঘ প্রস্থ সমচতুষ্কোণ বিশিষ্ট

এক খণ্ড রেশম, অইল্‌শিল্ক বা সামান্য বস্ত্র (এক খণ্ড রুমাল হইলেই হয়) ছত্রের ন্যায় কুঞ্চিত করিয়া তন্মধ্যে তাপমান যন্ত্রের ধাতব আধার, পেনহোলডার, প্রোব বা তদ্রূপ একটী শলাকা স্থাপন করতঃ নাসিকা মধ্য দিয়া ধীরে ধীরে পশ্চাৎ এবং অল্প নিম্নদিকে প্রবেশ করাইলে ঐ বস্ত্র খণ্ডের মধ্য কুঞ্চিত ভাগ নেজো ফেরিংস নামক খাত মধ্যে উপস্থিত হইবে। তখন ঐ বস্ত্র খণ্ডের আরও কিয়দংশ উক্ত শলাকা সাহায্যে প্রবেশ করাইয়া শলাকাটী সাবধানে বহির্গত করিয়া লইবে। এই প্রক্রিয়ায় সমস্ত নাসাপথ একটি থলির দ্বারা আবৃত হইবে।

তদনন্তর ফটকিরীদ্রব বা তারপিন তৈল অথবা তদ্রূপ কোন সঙ্কোচক দ্রবে তুলা সিক্ত করতঃ ঐ থলীর মুখ মধ্য দিয়া পূর্ব্বোক্ত শলাকার সাহায্যে থলীর শেষ পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে প্রবেশ করাইয়া সমস্ত নাসাপথ পরিপূর্ণ করিলে পশ্চাৎ নাসিকা রন্ধ্র দৃঢ়রূপে সঙ্কাপিত হইবে। তৎপর কঠিন সূত্রদ্বারা থলীর মুখ বদ্ধ করতঃ আকর্ষণ পূর্ব্বক বাহির করা যায় এমত অংশ রাখিয়া অবশিষ্ট অংশ কাঁচিদ্বারা কর্ত্তন করিয়া ফেলিবে।

অপরাপর প্রণালী অপেক্ষা এই প্রণালী অত্যন্ত সহজ। রেশম বা অইল্‌শিল্ক দ্বারা নাসিকার শ্লৈষ্মিকঝিল্লি আঘাত প্রাপ্ত হয় না, সহজে বহিষ্কৃত করা যায়। রক্তস্রাব রোধ হইলে ঐ সূত্র ধরিয়া টানিয়া অথবা ড্রেসিং ফরসেফস্ দ্বারা সহজে বহির্গত করা যায়। বহির্গত করার পূর্ব্বে থলির মুখমুক্ত করতঃ ড্রেসিং ফরসেফস্ দ্বারা তুলা ক্রমে ক্রমে বহির্গত করা কর্ত্তব্য। প্রবেশিত তুলা ধরিয়া টান দিলে যদি পুনর্ব্বার রক্তস্রাব হয়, তবে কার্ব্বলিক বা কণ্ডিজ লোশন দ্বারা পিচকারী করিলে সহজে রোধ হইতে পারে, ইহাতে অকৃতকার্য্য হইলে সঙ্কোচক ঔষধের জল দ্বারা পিচকারী করা কর্ত্তব্য। বস্ত্র কোথাও শ্লৈষ্মিকঝিল্লির সহিত আবদ্ধ থাকিলে উষ্ণ জলের পিচকারী দ্বারা নরম করা উচিত।

উভয় নাসিকা গহ্বর পূর্ণ করিতে হইলে ব্যবহার্য্য বস্ত্র বা তুলা তৈলাক্ত করিয়া লইলে প্রবেশ এবং নিষ্কাশন করান সহজ হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে সংযুক্ত হইবার আশঙ্কাও থাকে না।

নিম্ন লিখিত কয়েকটী বিষয়ে এই প্রণালী অপরাপর প্রণালী অপেক্ষা উৎকৃষ্ট।

(ক) অত্যন্ত সহজ। (খ) ব্যবহার্য্য দ্রব্য সর্ব্বত্রই সুলভ। (গ) অল্প সময় মধ্যে কার্য্য সম্পন্ন হয়। (ঘ) নাসিকা-প্রাচীর বা কোমল তালুর কোন অনিষ্ট হয় না। (ঙ) প্লগ প্রয়োগ সময়ে কাশি, বমন ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয় না। (চ) মুখ গহ্বর মধ্যে সূত্র ইত্যাদি কোন দ্রব্যই রাখা আবশ্যক হয় না। (ছ) অতি সহজে বহির্গত করা যায়। (জ) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কোন ক্ষতি হয় না।

পেণ্টাল (Pental),—স্পর্শ-হারক

এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে জ্ঞান বিলুপ্ত হওয়ার পূর্ব্বেই স্পর্শশক্তি বিলুপ্ত হইয়া থাকে। ডাক্তার ব্রের্ণার ১৫০ রোগীর দন্ত উৎপাটন করার জন্য প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন, ইহার কার্য্য অতি দ্রুত আরম্ভ হইয়া অল্প সময় মধ্যেই পর্য্যবসিত

হইয়া থাকে। সাধারণতঃ এক কি দুই মিনিট মধ্যে কার্য্য আরম্ভ হয়; ৩।৪ মিনিট কাল চৈতন্য বিলুপ্ত থাকে। সপ্তম মিনিটের শেষে কার্য্য শেষ হয়। ১০ হইতে ৫০ গ্রাম ঔষধে অস্ত্রক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পারে। ঔষধের বাষ্প গ্রহণ করার সময় বমন ইত্যাদি অথবা তৎপর শিরঃপীড়া বিবমিষা ইত্যাদি কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না। স্বাধীন ক্রিয়া সমূহের বিলোপের সহিত জ্ঞান বিলুপ্ত হইতে দেখা যায়। এই ঔষধ সামান্য সামান্য অস্ত্র ক্রিয়ার জন্য বিশেষ উপযোগী, কিন্তু পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার মহাশয়ের প্রকাশিত নিম্নলিখিত দুর্ঘটনাটী সকলেরই স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

একটী বালিকার দন্ত উৎপাটন করার প্রয়োজন হওয়ায় তাহাকে ৪ গ্রাম পেণ্টাল প্রয়োগ করা মাত্রই অবসন্ন হইয়া পড়ে, নাড়ী বিলুপ্তা, কণীনিকা বিস্তৃত, এবং শ্বাসরোধের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সংস্থাপন করতঃ তাহার জীবন রক্ষা হইয়াছিল, সুতরাং এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হইয়া প্রয়োগ করাই বিধেয়।

শ্বাস যন্ত্রের পীড়ায় ডাই অক্সাইড অফ্ হাইড্রোজন।

থাইসিস, ব্রঙ্কাইটিশ, লেরিঞ্জাইটিশ, টেকিয়াইটিশ, হুপিংকফ শ্বাসকাশ প্রভৃতিতে এই ঔষধের বাষ্প দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কেহ কেহ বলেন যে রক্তোৎকাশ, শরীরের মাংশ ক্ষয় হওয়া, নিশা ঘর্ম্ম, ব্রঙ্কিয়াল শ্বাস, রালস্, কন্সলিডেশন প্রভৃতি ক্ষয় কাশের সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইলেও ইহাদ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়. শতকরা ১—১০ অংশ দ্রব কয়েক মাস ব্যবহার করিলে কাশ, গয়ার এবং স্থানিক কন্সলিডেশন অনেক কম হইয়া থাকে। প্রথমে অল্পমাত্রায় (শতকরা ১ ভাগ) আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। টিউবারকিউলার পীড়ায় শতকরা ৫ অংশ ব্যবহৃত হয়; ইন্হেলেশন রূপে প্রয়োগ করা উচিত।

ক্যাম্ফারিক এসিড।

এই ঔষধ ক্ষয়কাশের নিশাঘর্ম্ম এবং সিষ্টাইটিস রোগে প্রয়োগ করিলে অনেক উপকার হইয়া থাকে। ক্ষয়কাশ রোগে যখন উদরাময়, মূত্রাশয় প্রদাহে যখন দুর্গন্ধ যুক্ত ঘোলা মূত্র নির্গত হয় তখন ১০ গ্রেণ মাত্রায় রোগী সেবন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা প্রয়োজন।

ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার ফলদায়ক ও আশু চিকিৎসা।

লেখক—জন কিবার, এম, আর সি, পি, এডিনবরা ইত্যাদি।

এক সময় মিঃ কিবার বলিয়াছিলেন যে, তিনি স্বভাবের সাদৃশ্যভাব অবলম্বন পূর্ব্বক নব সংক্রামক পীড়া সমূহের চিকিৎসার একটী মত স্থির করিয়াছেন। যথা, অন্তরীক্ষচর সমুদয় গ্রহনক্ষত্রগণের আকৃতি গোল দর্শন করিয়া আমাদের পৃথিবীর আকারও গোল নির্দ্ধারিত করা হইয়াছে। এই মতানুসারে তিনি বলেন, জীবাণুগণের জীবন ও তাহাদের বংশবর্দ্ধন-শক্তির প্রাখর্য্য তাহাদের উপযুক্ত পুষ্টিকর পদার্থে বসতির উপর নির্ভর করে। ক্লিন (Klein) বলেন এক কিউবিক সেণ্টিমেটর বিফ্ টি একটী ইন্‌কিউবেটর পাত্রে ৯৮ ডিগ্রীর তাপে রক্ষিত এবং তাহাতে ব্যাসিলাই সংযোগ করিলে প্রথম ২৪ ঘণ্টায় ৮০,০০০ গুণ বংশ বর্দ্ধন হয়; দ্বিতীয় ২৪ ঘণ্টায় ৪৫০ গুণ এবং তৃতীয় ২৪ ঘণ্টায় কেবল ৫ গুণ বৃদ্ধি হয়। এতদ্দ্বারা আমরা অবগত হইলাম যে, যত খাদ্য কমিয়া যায় এবং পচনক্রিয়োৎপন্ন পদার্থের আধিক্য হয়, ততই বংশবর্দ্ধনশক্তি হ্রাস হয়, এমত কি একবারে উঠিয়া যায়। জীবাণুগণের বংশবর্দ্ধন ও বৃদ্ধির কালে এক প্রকার পদার্থ নিঃসৃত বা উৎপন্ন হয়; এই পদার্থ ঐ জীবাণুগণের বিনাশসাধক এবং যেমন এই নিঃসৃত বা উৎপন্ন পদার্থ বৃদ্ধি হইতে থাকে, তেমনি ইহাতে সেই জীবাণুগণের জীবনিশক্তি হ্রাস করিতে থাকে ও এই পদার্থ যখন কোন এক বিশেষ পরিমাণে উৎপন্ন হয় তখন ইহাতে ঐ জীবাণুগণের প্রাণনাশ করে।

ইয়েষ্ট ফাঙ্গাস্ (Yeast fungus) মল্ট ইন্‌ফিউশনে সংরক্ষিত হইলে উপযুক্ত উত্তাপে ইহা বেশ বৃদ্ধি পায়, আর যতক্ষণ উক্ত সংযোগোৎপন্ন আল্‌কোহল ঐ জলীয় পদার্থের শতকরা ২০ ভাগ না হইয়া উঠে; ততক্ষণ এই বর্দ্ধন ক্রিয়া চলিতে থাকে; তৎপরে এই আল্‌কোহল উক্ত ফাঙ্গাসের বর্দ্ধন হ্রাস করে, এবং পরে মদোপধারী পচনক্রিয়াও বন্ধ হইয়া যায়। ডাক্তার ব্রাউন স্যাণ্ডারসন (Dr Brown Sanderson) ও প্রদর্শন করিয়াছেন যে ব্যাসিলাসের এক প্রকার ক্ষরণ সেই ব্যাসিলাস্‌কে ধ্বংস করে। এই সকল ঘটনা রোগোৎপাদক ফাঙ্গাস্‌ও তজ্জনিত রোগ, এক সঙ্গে বিবেচনা করিয়া দেখিলে অতিশয় উপকারী বলিয়া বোধ হয়।

এইরূপ ঘটনা সকল সংক্রামক ব্যাধি চিকিৎসায় ব্যবহার করিতে গেলে জীবাণুগণের চতুষ্পার্শ্বে এমত একটী পরিবর্ত্তন সংঘটন করা কর্ত্তব্য, যেমত সেই জীবাণুগণের জীবিত ও তেজোবান অবস্থায় উৎপন্ন হইয়া থাকে, কেননা, তাহাদের শরীর হইতে এব-

প্রকার পদার্থ ক্ষরণ হয় যে সেই পদার্থ সেই জীবাণুগণের জীবন নষ্ট করে। এজন্য যদি রোগের কোন চিকিৎসা না হয়, রোগীর জীবনিশক্তি জীবাণুগণের বিষোৎপাদিকা-শক্তি অপেক্ষা অধিক হইলে রোগ স্বতঃ ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে পারে।

এতদ্ধেতু আমরা সমস্ত জীবাণুগণের আক্রমণাধীন, কিন্তু আমাদের শরীরকে এরূপ প্রকার পরিবর্ত্তন করিতে পারি যে, সেই আক্রমক জীবাণুগণ আর আমাদিগের শরীরের মধ্যে অবস্থিতি করিতে পারে না, উহা তাহাদিগের পক্ষে নিতান্ত অসহ্য হইয়া উঠে, আর এই অবসরে আমরা আমাদিগের দৈহিক যন্ত্রাবলীর জীবনীশক্তি এতদূর পরিমাণে সংবর্দ্ধন করিতে পারি যে সেই অনুতাপরহিত অবারিত বিনাশশীল হস্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে এবং আমাদিগের রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে পারি। ইদানীন্তন রোগোৎপাদক জীবাণুগণ পালন ও পর্য্যালোচনা কার্য্যে এই অভিলষিত ও কার্য্যকরী পদার্থের তত্ত্ব করা হইয়া থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় রোগীর শরীরের পরিবর্ত্তনসহ যে পদার্থ উৎপন্ন হয়, আমি ঐরূপ একটী পদার্থের অন্বেষণ করিতে প্রস্তাব করি— আমি নাশশীল ও মৃত্যুৎপাদক রোগজনক ফাঙ্গাস্ (উদ্ভিদাণু) তাহার অনুকূল গ্রীষ্ম প্রধান দেশের ভূমি ও জল বায়ু হইতে মেরুসমীপস্থ ইহার প্রতিকূল প্রদেশের ভূমি ও জল বায়ুতে স্থানান্তরিত করিতে বলি এবং উক্ত উদ্ভিদাণু এই অভিনব স্থানে থাকিয়া আর অনিষ্ট করিতে পারিবে না বলিয়া আমার ধ্রুব বিশ্বাস হয়। কার্য্যতঃ আমি এই মত ইনফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসার্থ পরিণত করিয়াছি এবং তাহার ফল অতি সুখ জনক হইয়াছে। ১৮৮৯-৯০ সালের ইনফ্লুয়েঞ্জা এপিডেমিক কালে আমি একটী উক্ত রোগগ্রস্ত রোগী প্রাপ্ত হই; তাহাকে দেখিয়া ভাবিলাম, সচরাচর প্রচলিত চিকিৎসা ছাড়া এই রোগীর প্রাণরক্ষার জন্য আরও কিছু করিতে হইবে। উপরে যে ভাব আমি প্রকাশ করিতে চেষ্টা পাইয়াছি সেইরূপ প্রকার একটি নিয়ম আমার মনে উদয় হইল এবং এই সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করিয়া কার্য্য আরম্ভ করিয়া রোগীর উপস্থিত অবস্থা পরিবর্ত্তিত করিলাম এবং রোগ সহসা অদৃশ্য হইল। পরে আমি শত শত রোগী আমার এই নবাবিষ্কৃত পদ্ধতি অনুক্রমে চিকিৎসা করিয়া একইরূপ সুফলে সন্তুষ্ট হইয়াছি। বর্ত্তমান (১৮৯১) বৎসরের এপিডেমিকেও উক্ত চিকিৎসায় অতি সুন্দর ফল লাভ করিয়াছি

আজ কাল কি ঘটনা হইতেছে, তাহা সংক্ষিপ্তরূপে নিম্নে বিবৃত হইল; আমি একটি রোগী দেখিতে আহূত হইলাম; রোগীকে দেখিলাম, মুখমণ্ডল রক্তিমাবর্ণ, অতি তীব্র ললাট-প্রদেশীয় শিরঃপীড়া, বর্দ্ধিত শারীরোত্তাপ এবং সেই সময়ই রোগী শীত বা কম্পের কথা জানাইতেছে; বেগবতী নাড়ী, অতি দুর্ব্বলাবস্থা (Prostration) এবং অনির্ব্বচনীয় কষ্ট। রোগীর জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম এবং পরদিন রোগীকে দেখিতে যাইয়া দেখি রোগের তীব্র লক্ষণচয় একেবারেই অন্তর্হিত হইয়াছে। কোন যাতনা নাই, নাড়ী এবং শারীরতাপ স্বাভা-

দিক ও রোগী আরামে আছে, কিন্তু দুর্ব্বল, এবং ২০টী রোগীর মধ্য ১৯টী রোগীর নিকট অনুসন্ধান দ্বারা অবগত হওয়া যায় যে, ঔষধের দ্বিতীয় মাত্রা সেবনেই উপশম প্রাপ্তি হইয়াছে অর্থাৎ চিকিৎসা আরম্ভের ৪ কিম্বা ৬ ঘন্টা পরে রোগী রোগের উপশম অনুভব করিয়াছে। প্রমাণস্বরূপ নিম্নে দুইটী রোগীর অবস্থা উল্লেখ করা হইল:—

প্রথম রোগীঃ—মিঃ টিঃ—অতিশয় পীড়িত, মৃত্যুদশা উপস্থিত বলিয়া রোগী নিজে অনুমান করিতেছে, নাড়ী ১১৭, এতদ্ব্যতীত উপর্য্যুক্ত সমুদয় লক্ষণাক্রান্ত। আমি সাহস পূর্ব্বক বলিলাম, "আপনি আগামী কল্য প্রায় আরোগ্য প্রাপ্ত হইবেন" পরদিন রোগীকে প্রায় নিরাময় দেখিলাম এবং তাঁহার নাড়ী ৬১ হইয়াছে পাইলাম।

দ্বিতীয় রোগী—এঃ এফঃ—জনৈক বিবাহিতা যুবতী, হঠাৎ পীড়াগ্রস্ত, প্রথম দর্শনকালে তিনি উন্মত্ত প্রায়, কেহ নিকটে আসিলে চিনিতে পারেন না, পরদিন তাঁহাকে সুস্থ দেখিলাম, কিন্তু দুর্ব্বল এবং জানিতে পারিলাম যে, দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ সেবনান্তে উপশম আরম্ভ হইয়াছিল। তৃতীয় দিবসে রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ। নিজে পরিচ্ছদ পরিধান করিয়াছেন, পীড়িত শয্যা ত্যাগ করিয়াছেন এবং গৃহে নিজ কার্য্য করিয়া বেড়াইতেছেন।

এখনও পর্য্যন্ত আমি আমার চিকিৎসা কাণ্ডের কথা কিছুই বলি নাই। সামান্য উপায় দ্বারা কখন কখন অতীব হিতকর ফল পাওয়া যায়। যদি কেহ স্যার্ টমস ওয়াট্‌সনের সময় জিজ্ঞাসা করিত "নবতীব্র বাতের সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রতিকারক উপায় কি"? তাহার উচিত উত্তর এই হইত যে, রোগীকে ৬ সপ্তাহ কম্বলের মধ্যে থাকিতে হইবে এবং তৎসহ বিধিমত ঔষধ সেবন করিতে হইবে। স্যালিসিলেট অব সোডা ইহা সমস্তই পরিবর্ত্তন করিয়া ফেলিয়াছে এবং বাতজ বেদনার দুরতিশয্য যাতনা হইতে রোগীকে অতি সত্বরই মুক্তিদান করিয়া থাকে। এইরূপ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার ভয়ানক আক্রমণের অবস্থা বিবেচনা করিয়া স্থির করিলাম যে, ইহার সম্পূর্ণ বৈরীভাবাপন্ন কার্য্যকরী অবস্থা রক্তের অতিলাবণিক ভাব, এবং তদনন্তর বাইকার্ব্বনেট অব পটাশ (Bicarbonate of Potass.) ই আমার স্মরণপথে প্রথম পতিত হইল। এই লবণে অনেক উপকার আছে।

ইহা অতি স্থায়ী লবণ নহে, সহজে শরীরের মধ্যে বিভাগ হইয়া প্রবেশ করিতে পারে এবং সহজেই শরীর হইতে বাহির হইয়া যাইতে পারে; একারণ সত্বরই শরীরকে ত্যাগ করে। এজন্য পটাশ পয়জন্ হইবার সম্ভাবনা অতি কম।

উপর্য্যুক্ত পটাশ দ্বারা আমার সমুদয় কার্য্যোদ্ধার হওয়ায় আমি অন্য কোন ঔষধের প্রতি দৃষ্টিপাত করি নাই, কিন্তু আমার উক্ত মত অনুসারে আর আর অন্য ঔষধ দ্বারাও ঐরূপ সুন্দর ফল প্রাপ্তি হইতে পারে। ৩০ গ্রেণ মাত্রায় এক চা-পিয়ালা-পূর্ণ দুগ্ধ সহ সেবনার্থে দুই তিন ঘন্টান্তর দিয়া থাকি। ইহাতে কয়েক বিন্দু টিং ক্যাপসিকাম যোগ দিয়া থাকি কিন্তু তাহা না হইলেও চলিতে পারে।

সতর্কতাবিষয়ে দুই একটী কথা।

২।৩টী রোগীর হৃদয়ের গতি অতি মন্দ হয়; কিন্তু ডিজিট্যালিস ও স্পিরিট এমন এরোম্যাট প্রয়োগে সত্বর স্বাভাবিক ভাব পুনঃপ্রাপ্তি হইয়াছিল, কখন কখন তরল মল ত্যাগ হইয়া থাকে কিন্তু তাহা ডোভার্স পাউডার দ্বারা উপশমিত হইয়া যায়। যদি কোন আনুপূর্ব্বিক পীড়ার কারণে দৌর্ব্বল্য উপস্থিত থাকে, কিম্বা অন্য কোন আনুষঙ্গিক পীড়া বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ঔষধের ক্রিয়া কিছু বিলম্বে প্রকাশ পায় কিন্তু উপকারিতায় সন্দেহ নাই। যেস্থলে সত্বর ঔষধ ব্যবহার ছাড়িয়া দেওয়া হয়, তথায় লক্ষণ সকল পুনরায় প্রকাশ পায় কিন্তু পুনরায় ঔষধ ব্যবহার করিলে ঐ সমুদয় লক্ষণ সত্বর অদৃশ্য হইয়া যায়।

আমি বিশ্বাস করি যে কেহ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসা করিবার সুযোগ পান, আমার এই মতে চিকিৎসা করিয়া দেখিলে সম্পূ- সন্তোষজনক ফললাভ করিবেন কারণ এই ঔষধ সমানভাবে কার্য্য করে।

(The Lancet. Dec 19th 1891. page 1385)

কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটী।

গত ১২ই ডিসেম্বর তারিখে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁস্পাতালে এই সভার দ্বাদশ অধিবেশন হয়। সভাপতির আসনে ডাক্তার কে,ম্যাক্‌লাউড (Dr. K. McLeod) সাহেব মহোদয় আসীন।

ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু নীলরতন সরকার মহাশয় পিত্তাশ্মরীযুক্ত একটী যকৃৎস্ফোটক রোগীর বিষয় সভায় পাঠ করেন।

রোগী ঃ—ডি, এন, জি, বয়স ৪৫ বৎসর; বসিয়া যে কার্য্য সমাধা করা যায় এমত কোন কার্য্য করতঃ জীবিকানির্ব্বাহ করিতেন কিন্তু কর্ম্মিষ্ট ও মিতাহারী ছিলেন। গত ৮ই সেপ্টেম্বর তারিখে বেলা প্রায় ৪টার সময় ট্রাম শকটে গমন করিতেছিলেন, হঠাৎ দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম ও এপিগ্যাষ্ট্রীয়ম প্রদেশে একটী অতীব দুঃসহ্য বেদনা উপস্থিত হয়। বেদনা অবিরাম ভাবে রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিল, তখন রোগীর চিকিৎসক আসিয়া রোগীকে অসহ্য যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্ করিতে দেখিলেন; দেখিলেন, শয্যায় লুণ্ঠন করিতেছেন; কখন শয়ন, কখন উপবেশন, কিন্তু কোন অবস্থায়ই সুখ পাইতেছেন না বরঞ্চ ইহাও বলিলেন যে, দক্ষিণ এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্‌ ও হাই-পোকণ্ড্রিয়াম প্রদেশে যেন জলিয়া জলিয়া উঠিতেছে। রোগী দুইবার বমন করেন, তাহাতে তাঁহার যন্ত্রণা কিঞ্চিৎ হ্রাস ও উপশম হয়। দেহ স্বেদে পরিপূর্ণ হইল এবং নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল এবং দ্রুত; মুখচ্ছবি চিন্তাকুল হইল এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন ঘন

বহিতে লাগিল। প্রস্রাব অনায়াসে করিলেন। উদরাধ্মান নাই।

চিকিৎসা করায় বেদনা ক্রমশঃ রাত্রির শেষাংশে হ্রাসতা প্রাপ্ত হইল। এক প্রকার মৃদুভাব অবলম্বন করিল। পরদিন প্রাতে (৯ই সেপ্টেম্বর তারিখে) তাঁহার শারীরতাপ ফার্ণহিট তাপমান যন্ত্রে একশত তিন তাপাংশ পর্য্যন্ত উঠিতে দেখা যায়। সেই দিন বেলা ৮॥০ টার সময় তাঁহার একটী ভয়ানক কম্পন উপস্থিত হয়, তখনও তাঁহার উপর্য্যুক্ত শারীরতাপ বর্ত্তমান ছিল। এই কম্পনের পরে রোগীর চক্ষু এক প্রকার হরিদ্রাবর্ণ হইয়া যায়। দক্ষিণ বাহুমূলপ্রদেশে কোন বেদনা ছিল না এবং করস্পর্শে যকৃৎবর্দ্ধন অনুভূত হয় নাই। দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম প্রদেশে সঞ্চাপনে রোগী কষ্ট অনুভব করেন। দিবাবসান কালে রোগী কয়েকবার হরিদাভ পীত তরল পদার্থ উদ্গীরণ করেন। পরদিন প্রাতে ১০ই সেপ্টেম্বর তারিখে রোগীকে এক প্রকার মৃদু বেদনা, কম্পজ ও প্রবল জ্বর (১০৩ ডিঃ ফাঃ) ভোগ করিতে দেখা যায়। যকৃতের নবপ্রদাহ অনুমান করিয়া এক মাত্রা ক্যালোমেল প্রয়োগ করিলে রোগীর ৫ বার মলত্যাগ হয়; তাহাতে তিনি অপেক্ষাকৃত সুস্থ বিবেচনা করেন। মলে পিত্তাধিক্য ছিল না। সেই দিন সন্ধ্যার সময় রোগীর প্রভূত পরিমাণে ভেদ হয় এবং রাত্রি ১০ টার সময় শারীরতাপ ১০২ডিঃ ফাঃ থাকিতেও নাড়ী লুপ্ত প্রায় হইয়া যায়।

১২ই সেপ্টেম্বর তারিখে দক্ষিণ ফুস্ফুসের তলপ্রদেশের নব প্লুরো-নিউমোনিয়া সংঘটন হইয়াছে অবগত হওয়া গেল। তথায় স্পষ্ট ছোট ও বড় যরষ্ট ক্রিপিটেশন, টিউবিউলার ব্রিদিং এবং বৰ্দ্ধিত স্বরীয় প্রতিধ্বনি ছিল, ও দক্ষিণদিকের অধঃ ও মধ্য ফুস্ফুস্ খণ্ডোপরি আঘাতনে ভারিত্ব ও সগর্ভতা প্রকাশ হইল। রোগী কাশির সঙ্গে ২।৩ খণ্ড রষ্টিকলার্ড (Rowty coloured) আটাল কফ তুলিয়াছিল। ইত্যবসরে ঔদরিক লক্ষণনিচয় কিছু সময় গুপ্ত রহিল। চিকিৎসা হওয়ায় ফুস্ফুস্ প্রদাহ দুই সপ্তাহ মধ্যে উপশমিত হইল। রোগী এতদূর পর্য্যন্ত প্রতিকার প্রাপ্ত হইল যে, ২।৪ ঘণ্টাকাল উপবিষ্ট হইয়া থাকিতে এবং তাঁহার সাধারণতঃ খাদ্য জীর্ণ করিতে পারেন।

কিন্তু তথাচ প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় শারীরতাপ বৃদ্ধি হইতে (১০১ ডিঃ কখন ১০২ ডিঃ ফাঃ), এক প্রকার মৃদু কনকন্ করা বেদনা এবং সঞ্চাপনে কষ্টানুভব দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়ম প্রদেশে অনুভূতি করিতেন; ক্ষুধা মান্দ্য এবং পরম্পরাগত ভেদ ও কোষ্ঠবদ্ধতা। ফুস্ফুসের নিম্নখণ্ডের পশ্চাদ্দিকে আঘাতনে সগর্ভতা এখনও পাওয়া যায়। লক্ষণনিচয় নিম্নোল্লিখিত ব্যাধিত্রয়ের কোন একটী না কোন একটি হইবে বলিয়া প্রকাশ করে।

(১) যকৃৎস্ফোটক; (২) ম্যালেরিয়াজনিত জ্বর অথবা (৩) ডায়াফ্রামের প্লুরার সঙ্করণ প্রদাহ। ম্যালেরিয়া বলিয়া যে অনুমান, তাহা দুই সপ্তাহকাল অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগপূর্ব্বক দূরীভূত হইল।

১১ই অক্টোবর তারিখে রোগীর আক্ষ

একবার কম্প হয় এবং তৎপরে ১০৩ডিঃ ফাঃ পর্য্যন্ত তাপবৃদ্ধি হয়। আভ্যন্তরিক পূয়োৎপত্তি হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ প্রবলতর হইল। এবং ১৫ই অক্টোবর দিনে পশ্চাৎ কক্ষরেথার অষ্টম পঞ্জরদ্বয়-মধ্য-প্রদেশে ডাক্তার রে মহোদয় একটী পরীক্ষণ ছিদ্র করেন কিন্তু এতদ্বার পূয় আছে বলিয়া প্রমাণিত হয় নাই। পর দিন প্রাতে ১৬ই অক্টোবর তারিখে, ডাক্তার বার্চ মহোদয় দক্ষিণ ইনফ্রাম্যামারী প্রদেশে ম্যামারী রেথার উপরে একটী সগর্ভ স্থানে অন্য আর একটী পরীক্ষণ ছিদ্র করেন। এই ছিদ্র পথ দিয়া আস্পিরেটর নীডল (Aspirator needle) দ্বারা সার্দ্ধষষ্ট আউন্স হরিদাভ তরল পূতিগন্ধময় পূয় নিঃসারিত হয়; কিন্তু স্ফোটক গহ্বরস্থ সমুদয় পদার্থ নিষ্ক্রান্ত না হইতেই উক্ত আচুষণ সূচিকা বহিষ্কৃত করিয়া লওয়া হয়, তদ্দ্বারা অস্ত্রোপচার কালে পরিণাম কষ্ট বিদূরিত হয়। সূচিকা বহিষ্কৃত করিয়া লওয়া হইলে পরে রোগী পাঁচ মিনিট কাল আপনাকে অপেক্ষাকৃত সুস্থ বিবেচনা করিলেন, কিন্তু রোগী যেমন বাম পার্শ্বে ফিরিলেন অমনি তাঁহার বক্ষঃস্থলের দক্ষিণ পার্শ্বে সাতিশয় যাতনাদায়ক বেদনা অনুভব করিতে লাগিলেন। এই সময় রোগীর শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়, শ্বাস অদীর্ঘ, অগভীর, মুহুর্মুহুঃ (মিনিটে ৫৫ বার) হইতে লাগিল। পতনাবস্থার লক্ষণনিচয় উপস্থিত হইল, শারীরোত্তাপ ৯৬ ডিঃ (ফার) হইল এবং হাতে নাড়ী পাওয়া যায় না এমন ভাব হইয়া উঠিল। পর দিন রোগীর বক্ষঃস্থলের দক্ষিণ পার্শ্বে ঊর্দ্ধে ক্লাভিকল্ অস্থি-পর্য্যন্ত আঘাতনে সগর্ভভাব প্রকাশিত হইল এবং উক্ত অস্থির নিম্ন প্রদেশেই কেবল শ্বাস শব্দ শ্রুত হওয়া গেল। স্পষ্ট প্রমাণিত হইল যে, দক্ষিণ ফুসফুস্-আবরণ-কোষাভ্যন্তরে অনেক পরিমাণে তরল পদার্থ রহিয়াছে এবং তজ্জন্য অস্ত্রোপচার আবশ্যক বলিয়া বিবেচনা করা হইল। রোগী পতনাবস্থায় থাকা বশতঃ কর্ত্তন—অস্ত্রোপচার না করিয়া আচুষণ সূচিকা-যন্ত্র সহযোগে ১৮ আউন্স তরল পূয় বাহির করিয়া লওয়া হয়। সূচিকা নিষ্ক্রান্ত করিয়া লইলে তদগ্রভাগে হরিদাভ একখণ্ড কিয়ৎ পরিমাণে কঠিন পদার্থ সংযুক্ত রহিয়াছে পাওয়া গেল। এই অস্ত্রোপচার করায়, অবস্থানুযায়ী রোগীকে উপযুক্ত রূপে শয্যায়, পথ্য এবং উত্তেজক ঔষধ সেবনে রোগী একটু ভাল অবস্থা প্রাপ্ত হইলেন এবং তদনুযায়ী পরদিন কর্ত্তন অস্ত্রোপচার ও পূয়নিঃসারণ করা স্থির করা হইল। ৮ই অক্টোবর তারিখে ডাক্তার ম্যাক্ডাউড সাহেব মহোদয় রোগীকে ক্লোরোফর্ম করিয়া রোগীর সপ্তম পঞ্জরাস্থির উপস্থির পার্শ্বদিকে উক্ত পঞ্জরাস্থির উপরে প্রায় চারি ইঞ্চ পরিমাণ ইন্সিশন প্রদান করেন। ঐ অস্থির সার্দ্ধৈক ইঞ্চ পরিমাণ অংশ কর্ত্তন করিয়া বাহির করিয়া লয়েন। প্লুরার কোষ কর্ত্তন করিয়া বাহির করিলে কতকটা পরিমাণে সিরাস (Serous) তরল পদার্থ বহির্গত হইল এবং অতি অল্প সময় ডাইরেক্টর ও অঙ্গুলির দ্বারা চেষ্টা করায় বক্ষাভ্যন্তরস্থ স্ফোটক-গহ্বর প্রাপ্ত হওয়া যায়; এবং এই স্ফোটক-গহ্বর হইতে বহুল পরিমাণে [illegible]

পূয নিঃসৃত হইল; কিন্তু এই নিঃসৃত পূয সচরাচর যকৃৎ-স্ফোটকসম্ভূত পূয়ের মতন নহে। স্ফোটক-গহ্বর অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করায় কতকগুলি পিত্তাশ্মরী প্রাপ্ত হওয়া যায়। ঐ সকলের মধ্য কয়েকটী অভগ্ন ও সম্পূর্ণাবস্থায় নিষ্ক্রান্ত করা হইয়াছিল। এতদ্ব্যতীত আরও প্রায় দুই চামচ চূর্ণ পিত্তাশ্মরী বাহির করিয়া লওয়া হয়। ক্ষত পচননিবারক ঔষধ সহযোগে ড্রেস করিয়া একটী উপযুক্ত নিষ্ক্রামক নলিকা প্রবিষ্ট করিয়া রাখা হইল। অস্ত্রোপচারের কয়েক ঘণ্টা পরে ঘা বাঁধা বস্ত্রাদি (ড্রেসিংস) রক্তবসাদিতে সিক্ত হইয়া গেল এবং পরদিন প্রাতে দক্ষিণ ইন্‌ফ্রাক্লাভিকিউলার প্রদেশ আঘাতনে অতি-প্রতিশব্দায়মান (Hyper resonant) পাওয়া যায়। রোগীর শ্বাসকৃচ্ছ্র ও বক্ষঃস্থলের নিম্ন প্রদেশের আঘাতনে স্বগর্ভতা সমভাব রহিল।

অস্ত্রোপচার হইয়া গেলে কয়েক দিন পর্য্যন্ত সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ বর্দ্ধন হইতে দেখা যায় নাই, কিন্তু এক সপ্তাহকাল পরে জ্বর ও শ্বাসকৃচ্ছ্র-ভাব বৃদ্ধি হইল। পোস্‌টীরিয়ার এক্‌সিলারী লাইনে ষষ্ঠ ও সপ্তম পঞ্জরাস্থির মধ্যস্থিত স্থানে একটী ছিদ্র করা হয় এবং এই ছিদ্র দ্বারা প্রায় ৩ আউন্স তরল পূয নিষ্কাশিত করা হইয়াছিল। প্লিউর-আবরণ-কোষাভ্যন্তরস্থ পদার্থ নিষ্ক্রাসনার্থ যে পথ পরিষ্কার করা হইয়াছিল, সেটী উক্ত কোষ সম্পূর্ণভাবে পরিষ্কার করিবার উপযুক্ত নহে, এতদ্ধেতুবশতঃ বক্ষঃস্থলের অধিকতর নিম্নে আর এক স্থানে কর্ত্তন করা নির্দ্ধারিত হইল।

২৭শে অক্টোবর তারিখে এই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হয়; ডাঃ ম্যাক্‌লাউড সাহেব মধোদয় রোগীর ষষ্ঠ পঞ্জরাস্থির কোণের নিকট হইতে প্রায় দুই ইঞ্চ পরিমাণ পঞ্জরাস্থি কর্ত্তন করিয়া অস্ত্র করায় প্রায় এক পাইন্ট পরিমাণ পূতিগন্ধময় পূয নির্গত হয়। একটী ডবল ড্রেনেজ টিউব (Double drainage tube) প্রবিষ্ট করিয়া পচননিবারক দ্রব্যাদি সহযোগে ক্ষত ড্রেস করা হয়।

এই দ্বিতীয় অস্ত্রোপচারান্তে রোগী ক্রমে ক্রমে স্বাস্থ্যোন্নতি লাভ করিতে লাগিল। কয়েকটী অগভীর শয্যাক্ষত হইয়াছিল, তাহাও ক্রমশঃ শুকাইয়া আসিল। যকৃৎ হইতে নিষ্ক্রামক নলিকা দিয়া যে পূয নির্গত হইত, সততই তাহার সঙ্গে কিছু পরিমাণে পিত্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত রহিত।

রোগী এক্ষণে প্রায় প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়াছে।

এই রোগীর রোগনির্ণয়, চিকিৎসায় ও নিদানতত্ত্বে অনেক আশ্চর্য্যভাব আছে।

প্রথমতঃ রোগ নির্ণয়ঃ—

রোগ দীর্ঘকালব্যাপী এবং ভিন্ন ভিন্ন সময় ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণনিচয় প্রকাশক যে তদ্দ্বারা রোগনির্ণয় বিষয়ে বিভিন্ন সিদ্ধান্ত উপস্থিত হইত।

রোগের প্রারম্ভে যকৃৎই দোষগ্রস্ত বলিয়া বিবেচনা হয় এবং রোগের সহসা প্রকাশ হওয়া, পিত্তবমন, সাতিশয় কষ্টদায়ক বেদনা, কম্পন, বেদনার পর ন্যাবা (Jaundice) অর্থাৎ চক্ষু ও সর্ব্বাঙ্গ হরিদ্রাবর্ণ হওয়া প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত হওয়ায় হিপ্যাটিক কলিক (Hepatic

colick) বলিয়া অনুমিত হইল কিন্তু ৪৮ ঘণ্টা অতীত হইলে বেদনা ও সঞ্চাপনে কষ্টানুভূতির স্থায়িত্ব ও অজীর্ণভাব থাকা বশতঃ নবরক্তাধিক্যজনিত যকৃৎ-প্রদাহ বলিয়া সন্দেহ জন্মিল, হিপ্যাটিক কলিক ও নব রক্তাধিক্যজনিত যকৃৎ-প্রদাহ (Acute hepatic congestion) প্রভেদ করা অতি কঠিন কার্য্য; সুবিখ্যাত রোগদর্শক ট্রুসো সাহেব মহোদয় ক্লিয়ারী কলিক নিশ্চয়াত্মক ও নির্ণায়ক লক্ষণ, কম্পন, এবং সুদুঃসহ বেদনার পরই জণ্ডিজ ভাব আবির্ভাব হওয়া স্থির করিয়া পরে বলেন, নব যকৃৎ প্রদাহেও উক্ত লক্ষণনিচয় বর্ত্তমান থাকিতে পারে; তবে রোগীর পরিত্যক্ত মলসহ পিত্তাশ্মরী প্রাপ্ত হইলেই রোগ বাস্তবিক প্রভেদ করা যাইতে পারে। এই রোগীর মলে পিত্তাশ্মরী পাওয়া যায় নাই। দুইতিন দিন পর্য্যন্ত রোগীর যকৃৎ-প্রদাহ হইয়াছে বলিয়া চিকিৎসা করা হয় ও তাহাতে অতি সামান্য প্রতিকার পাওয়া যায়।

পঞ্চম দিবসে প্লুরো নিউমোনিয়া আক্রমণ করায় রোগের বাস্তবিক প্রকৃতি প্রকাশ হইল, কেননা উপর্য্যুক্ত লক্ষণনিচয় প্রকাশ হইলে নিউমোনিয়াও উপস্থিত হইতে পারে।

সেপ্টেম্বর মাসের শেষে নিউমোনিয়া আরোগ্য হইলে যকৃৎ সম্বন্ধীয় লক্ষণগুলি পুনরায় সুস্পষ্ট লক্ষিত হইতে লাগিল কিন্তু তথাচ প্লুরো নিউমোনিয়া কি প্রধান রোগ না পীড়ার উপসর্গ রূপে মধ্যে উপস্থিত হইল তাহার সিদ্ধান্ত সন্দেহ-গর্ভনিহিত। এইরূপ সামান্য সন্দেহাবলী অনেক উপস্থিত হয়, এক সময় সন্দেহ হইল যে জ্বরণসহ ডায়ফ্রামস্থ প্লুরা-প্রদাহ ও ম্যালেরিয়া জ্বরই রোগীর রোগ; কিন্তু ১১ই অক্টোবর তারিখে কতকগুলি কম্পন হওয়ায় রোগ নির্ণয় পরিবর্ত্তন হইয়া যকৃৎ-প্রদাহ স্থির হইল কিন্তু যকৃৎ-প্রদাহের বিশেষ লক্ষণাভাব ছিল। আচুষণ সূচিকা ব্যবহারে যকৃদভ্যন্তরে যে পূয় সঞ্চয় হইয়াছে, তাহা প্রতিপন্ন হইল, কিন্তু কর্ত্তনাস্ত্রোপচার যত দিন না করা হইয়াছিল, তত দিন রোগের স্বরূপ তত্ত্ব সুস্পষ্ট লক্ষিত হয় নাই।

দ্বিতীয় দিবস রোগীর বক্ষঃ ছিদ্র করায় যে রোগীর সহসা শ্বাসকৃচ্ছ্র ও পতনাবস্থা উপস্থিত হয়, তাহাতে বোধ হয় যে সূচিকা-পথ দিয়া স্ফোটক-গহ্বরস্থ পদার্থ ফুস্ফুস্ আবরণ-কোষাভ্যন্তরে নিশ্চয় প্রবিষ্ট হইয়াছে। প্রথম কর্ত্তনাস্ত্রোপচারে উক্ত পূয়ের কিয়দংশ নিষ্ক্রান্ত করা হয়, আর কিয়দংশ স্ফোটক-গহ্বরে রহিয়া যায়, যদ্দ্বারা সেকেণ্ডারী এম্পাইমা (Secondary Empyema) সংঘটিত হয় ও যৎকারণবশতঃ রোগীকে কিছু দিন পরে কর্ত্তনাস্ত্রোপচার পুনবায় করিতে হয়।

দ্বিতীয়তঃ চিকিৎসা :—আল্কোহল আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ব্যতীত অন্য কোন বিশেষত্ব নাই, যকৃৎ-স্ফোটক থাকা সত্ত্বেও সুবাব অজচ্ছল প্রয়োগও সহ্য হইয়াছে। এই রোগীর অস্ত্র চিকিৎসারই বিশেষ বিশেষত্ব আছে। যখন যকৃতে পূয় সঞ্চয় হইয়াছে দেখা গেল, তখন নিম্ন লিখিত তিনটী প্রশ্ন উদয় হইল:—

(১) স্ফোটক কখন কর্ত্তন করিতে হইবে?

(২) এই অস্ত্রোপচার কোথায় করিতে হইবে?

(৩) এই অস্ত্রোপচার কেমন করিয়া করিতে হইবে?

প্রথম প্রশ্নেঃ—এই বিবেচনাধীন হইল যে অস্ত্রোপচার রোগীর পক্ষে অধিক অনিষ্টকর হইবে, না পূয়ই অধিক অনিষ্টকর হইবে? আশুবিপদাশঙ্কা হেতু কি এই রোগীর অস্ত্রোপচার অবিলম্বে করা যাইবে? ইহা যুক্তিসংগত বলিয়া বোধ হইল যে এত পরিমাণে পূতিগন্ধময় পূয যকৃৎ ও ফুস্ফুস্-আবরণ মধ্যে রহিলে উপস্থিত দৈহিক দুরবস্থা হইতে রোগী কখনই স্বাস্থ্যোন্নতি লাভ করিতে পারিবে না। আশু অস্ত্রোপচারই রোগীর একমাত্র উপায় রহিয়াছিল এবং সেই অস্ত্রোপচারই করা হইল।

দ্বিতীয় প্রশ্নেঃ—সচরাচর যকৃৎ-স্ফোটক অস্ত্রোপচারে যে কেহ হউক না কেন, ফুস্ফুস্-আবরণ কোষ যাহাতে বাঁচিয়া যায় অর্থাৎ আঘাতিত না হয়, তাহার চেষ্টা করিয়া থাকেন, কিন্তু এই রোগীর স্ফোটক ফুস্ফুস্-আবরণ-কোষাভ্যন্তরের দিক্ বিদীর্ণ করিয়া তন্মধ্য পূয নিঃসৃত হইয়াছে; তবে এইক্ষণে কোন স্থানে কর্ত্তন করিলে স্ফোটক সহজে প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাই এক্ষণে বিচারাধীন। এজন্য যে স্থলে ছিদ্র করিয়া পূয় প্রাপ্ত হওয়া যায়, সেই স্থানেই অস্ত্রোপচার করা হইবে।

তৃতীয় প্রশ্নেঃ—এস্থলে কি কেবল কর্ত্তন করা, না, তৎসহ পঞ্জরাস্থির একাংশ ছেদন করিয়া অস্ত্রোপচার করিতে হইবে, তাহারই পরামর্শ করা হইতে লাগিল। পঞ্জরাস্থির একাংশ ছেদন করিয়া অস্ত্রোপচার করা অধিকতর কষ্টকর এবং এস্থলে রোগীর অপেক্ষাকৃত কষ্টদায়ক অস্ত্রোপচার অবলম্বন করিতে কিছু সন্দেহ উৎপন্ন হয়, কিন্তু সম্পূর্ণরূপে স্ফোটক গহ্বরস্থ পূয় নিঃসারণ করাই অতীব প্রয়োজনীয়, এবং তাহা যদি না হয়, সামান্য অস্ত্রোপচারে তাহা না হইবারই সম্ভাবনা, তাহা হইলে অস্ত্রোপচার অনর্থক হইবে। এই সকল কারণবশতঃ পঞ্জরাস্থির একাংশ ছেদন করাই আবশ্যক বলিয়া স্থির হইল, এবং এইরূপ অস্ত্রোপচার করা যে যুক্তিসঙ্গত কি না, তাহা রোগীর উক্ত মুমূর্ষু অবস্থায়ও সেই অস্ত্রোপচার করিয়া পরিণামে সুফল পাওয়ায় প্রতিপন্ন হইল।

নিদানতত্ত্বঃ—নিদানতত্ত্বে এই রোগীতে কিছু আশ্চর্য্য ঘটনা আছে। সচরাচর যে যকৃৎ-স্ফোটক দৃষ্টিপথে পতিত হইয়া থাকে, এই যকৃৎ-স্ফোটক তাহা নহে; যে কারণে যকৃৎ-স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে এরোগীর সে সকল অভাব। এই স্ফোটক লিভার পারেন্‌কাইমা (Liver parenchyma) হইতে উৎপন্ন হয় নাই। এই স্ফোটক বরঞ্চ রিটেন্‌শন সিস্ট (Retention cyst) এর মত বলিয়া বোধ হয় এবং ইহাতে পরিণামে পূয সঞ্চয় হইয়াছে। স্ফোটক সম্ভবতঃ নিম্নলিখিত উপায়ে উৎপন্ন হইয়াছে—

প্রথমে যকৃৎনলীর (Of the hepatic duct) কোন একটী শাখার একটী পিত্তাশ্মরী জন্মে, এবং পিত্ত নিঃসরণের ব্যাঘাত জন্মায়। এতদ্দ্বারা সঞ্চিত পিত্তের পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া পিত্তরস ও উক্ত

নলী স্ফীত হইল। ক্রমে আর পিত্তাশ্মরী সকল জন্মিল। উক্ত নলী যেন ক্রমে একটী কৃত্রিম পিত্তকোষ এবং তন্মধ্য পিত্তাশ্মরীও তৎচূর্ণ সঞ্চয় হইতে লাগিল। অস্ত্রোপচারকালে রোগের অবস্থা এই বলিয়া অঙ্গুলি পরীক্ষায় সপ্রমাণিত হয়, কেননা তৎসময় ইহা মুখে মুখে ফানেল রাখিলে যেমন থাকে এইরূপ পাওয়া যায়, এবং ইহার সর্ব্বাঙ্গ একটী অতি সূক্ষ্ম ঝিল্লিদ্বারা আবৃত। নিঃসৃত পূয় দর্শন করিলে তাহা যকৃৎ পূয় বলিয়া বোধ হয় না এবং অধিক পরিমাণে পিত্ত নিঃসরণ এই রোগীর রোগ নির্ণয়ে সাহায্য করে।

ইহা বর্ণন করা আবশ্যক হইতেছে যে, হিপ্যাটিক ডাক্টের শাখা সমূহে বড় বড় পিত্তাশ্মরী বর্ত্তমান, ও তদ্ধেতুবশতঃ স্ফোট কোৎপন্ন হইয়াছে:— এই সকল নিদান তত্ত্বের আশ্চর্য্য কাণ্ড। সচরাচর বড় বড় পিত্তাশ্মরী পিত্তকোষে প্রাপ্ত হওয়া যায়। বহুদর্শী ট্রুসো বলেন, যকৃতে পিত্তাশ্মরী বালুকাকণাবৎ হইতে দেখা যায়, সেই সকল পিত্তাশ্মরী পিত্তকোষের বৃহদাকার বিশিষ্ট পিত্তাশ্মরীর মত বড় নহে। ডাং উইক্হম্ লেগ ((Dr. Wickham Legg) সাহেব বলেন, হিপ্যাটিক ডাক্ট ও তাহার শাখা সমূহে পিত্তাশ্মরী কদাচিত দৃষ্টিগোচর হয়। যদি এই রোগী অদ্বিতীয় নহে, তথাপি এরূপ রোগী সতত পাওয়া যায় না। যে সকল পিত্তাশ্মরী এই রোগীতে পাওয়া যায়, তাহাদের আকারও কিছু আশ্চর্য্য। পিত্তাশ্মরী প্রায় টেটরাহেড্রাল (Tetrahedral) হয় কিন্তু এই রোগীতে যে সকল প্রস্তর পাওয়া যায়, তাহাদের আকার ভিন্ন ভিন্ন। কোন কোনটী উপ-র্য্যুক্ত আকারবিশিষ্ট এবং অন্যান্য গুলি ডাক্টের অভ্যন্তর প্রদেশানুযায়ী ভিন্ন ভিন্ন আকার প্রাপ্ত হইয়াছে।

ডাঃ ম্যাক্লাউড মহোদয় বলিলেন, ডাক্তার সরকারের এই রোগীর রোগ অতি আশ্চর্য্য এবং স্ফোটকগহ্বরে পিত্তাশ্মরী দর্শন করিয়া তিনি নিজেও আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছিলেন। ডাক্তার সাহেব প্রথমে উক্ত পিত্তাশ্মরী সকল নিক্রোসিস ফর্সেপ্স দ্বারা বহিষ্করণার্থে যত্নবান হন, কিন্তু পাথরীগুলা চূর্ণ হইয়া যায়। তৎপরে ঐ পাথরীগুলা চা-চামচ সহকারে কিছু পরিমাণে বাহির করিবা অপরাংশ বড় চামচের মুষ্টি দিয়া বহিষ্কৃত করেন। একটী লিথোটমী ফর্সেপ্স বা স্কুপই ইহার উপযুক্ত যন্ত্র। ডাক্তর ম্যাক্লাউড সাহেব এই অস্ত্রোপচার সমাধা করেন বটে কিন্তু উহার আবশ্যকতা ডাক্তার বার্চ সাহেব মহোদয় স্থির করেন। তিনি বলিলেন, ডাক্তার রে সাহেব মহোদয়ের চিকিৎসাধীন হাঁস্পাতালে একটী যকৃৎ-স্ফোটক ও এমপাইমাগ্রস্ত রোগী আছে; তাহার অস্ত্রোপচারে দুইটী পঞ্জরাস্থির ভিন্ন ভিন্ন উচ্চস্থান ছেদন করা। এক এক অংশ বাহির করিয়া লওয়া হয় যে তদ্দ্বারা পূয় নিঃসরণ হইবে। সে রোগী আরাম আছে। উপস্থিত রোগীর দুই গহ্বরের পূয় নিঃসরণে এক ছিদ্র অকর্ম্মণ্য হইয়াছিল। এই রোগী দুঃসাহসী অস্ত্র চিকিৎসায় উপকারিতা একটী দৃষ্টান্ত স্বরূপ।

সংবাদ।

সিঃ সার্জ্জন ও এপথিকারীগণ।

কলিকাতা মেঃ কলেজের অফিসিয়েটিং রেসিডেণ্ট ফিজিশিয়ান ও নিদানতত্ত্বাধ্যাপক সার্জ্জন জে, আর, এডি সাহেব এক মাসের প্রিভিলেজ লিভ (ছুটি) পাইয়াছেন।

সার্জ্জন ক্যাপ্টেন জি, বি, ফ্রেঞ্চ সাহেব সৈন্যবিভাগের নিজ কার্য্য ছাড়া সার্জ্জন লেফ্‌টিন্যাণ্ট কর্ণেল ও, এফ, মলয় সাহেবের স্থানে বারাকপুর সবডিভিজনে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটকের রেজিমেণ্ট সার্জ্জন সার্জ্জন ক্যাপ্টেন জে, ও, পিনুটো সাহেব নিজকার্য্য ছাড়া সার্জ্জন মেজর জে, এম, জোবাব সাহেবের অনুপস্থিতে তথাকার সিঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইযাছেন

যশহরের সিঃ ষ্টেশনের অস্থায়ী ডাক্তার অনারারী সার্জ্জন সি, এন, ফক্স সাহেব অস্থায়ীভাবে দক্ষিণলুশাই পার্ব্বতীয় প্রদেশে এপথিকারী ডব্‌লিউ হোগান সাহেবের স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১লা এপ্রেল পূর্ব্বাহ্নে কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁস্‌পাতালের দ্বিতীয় ফিজিশিয়ান সার্জ্জন মেজার জে, এফ, পি, ম্যাক্‌কনেল সাহেব ব্রিগেড সার্জ্জন রাজেন্দ্রচন্দ্র চন্দ্র সাহেবের স্থানে আসানকুলী ডিপোর ইন্‌স্পেক্টর হইয়াছেন।

নদিয়ার সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর জেঃ ক্লার্ক সাহেব অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত বর্দ্ধমানের সিঃ সার্জ্জনের পদে কার্য্য করিবেন।

কলিকাতা ইডেন হাঁস্‌পাতালের রেসিডেণ্ট সার্জ্জন সার্জ্জন এফ, জে, ড্রুরী সাহেব সার্জ্জন জে, বি, গিবন্‌স সাহেবের অনুপস্থিতকালে অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা কলেজ হাঁস্‌পালের রেসিডেণ্ট ফিজিশিয়ান ও নিদানতত্ত্বাধ্যাপকের পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বারবঙ্গের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন সিঃ আর এম গ্রিণ সাহেব সার্জ্জন এফ, জে, ড্রুরী সাহেবের অনুপস্থিতে কলিকাতায় ইডেন হাঁস্‌পাতালে রেসিডেণ্ট পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৩০শে মার্চ বৈকালে সার্জ্জন এইচ, ডব্‌লিউ পিল্‌গ্রিম সাহেব নদিয়া জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু বিহারীলাল পালকে অর্পণ করিয়াছে।

১৮৯২ সালের ২৫শে মার্চ পূর্ব্বাহ্নে সার্জ্জন ডিঃ জিঃ ক্রফোর্ট সাহেব পূর্ণিয়া জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জ্জন বাবু খড়্গেশ্বর বসুকে অর্পণ করিয়াছেন।

এঃ এপথিকারী জিঃ এসঃ ওনীল সাহেবের অনুপস্থিতকালে স্যাণ্ডহেড্‌স্ এ প্রেসিডেন্সী জেল হাঁসপাতালের এঃ এপথিকারী জেঃ ক্রাব্‌ সাহেব নিযুক্ত হইয়াছেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

মেঃ কলেজ হাঁস্‌পাতালের সুপারনিউমরারী এঃ সার্জ্জন বাবু ললিতমোহন লাহা এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল মেঃ স্কুলের মেডিসিনের শিক্ষক এঃ সার্জ্জন বাবু বলাইচন্দ্র সেন ৩১ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং উক্ত স্কুলের মেটিরিয়া মেডিকার শিক্ষক এঃ সার্জ্জন বাবু মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত নিজ কার্য্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে তাহার পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় বর্দ্ধমান জেলের কার্য্যভার ১৮৯২ সালের ৩০শে মার্চ পূর্ব্বাহ্ণে সার্জ্জন জেঃ ক্লার্ক সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন বাবু প্রসন্নকুমার দেব অনুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন সুরেন্দ্রনাথ দত্ত রাঁচি বিভাগের ভ্যাক্‌সিনেশনের ডেপুটী সুপারিণ্টেণ্ডেণ্টের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন কামাখ্যানাথ আচার্য্য অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে যশহর ডিস্পেন্সারীর কার্য্যভার প্রাপ্ত হইয়াছেন। এবং উক্ত ডিস্‌পেন্‌সারীর অফিসিয়েটিং কর্ম্মচারী এঃ সার্জ্জন বাবু কালীপ্রসন্ন বন্দ্যোপাধ্যায় এঃ সার্জ্জন রাজমোহন বন্দ্যোপাধ্যায়ের অনুপস্থিতকালে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত বনগ্রাম সবডিভিজনে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং বনগ্রামের অফিসিয়েটিং এঃ সার্জ্জন অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁসপাতালের সুপারঃ ডিঃ করিতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৪শে ডিসেম্বর বৈকাল হইতে ১৮৯২ সালের ৪ঠা জানুয়ারী বৈকাল পর্য্যন্ত দ্বারবঙ্গের রাজ হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিং এঃ সার্জ্জন রামচন্দ্র মজুমদার তথাকার সদর ডিস্পেন্সারীতে সুপার ডিঃ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৫ই হইতে ৭ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন বাবু অবিনাশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় চট্টগ্রাম ডিস্পেন্সারীতে সুপার ডিঃ করিয়াছেন।

ব্রিগেড সার্জ্জন জে, ম্যাক্‌লাউড সাহেব এ. এম, এম,ডি , এল,এল, ডি ; এফ, আর, সি, এস, (এডিন,) মহোদয় ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিস যশোসুখ্যাতি সহ সাঙ্গ করিয়া ইংলণ্ড প্রত্যাগত হইবেন বলিয়া ১৮৯২ সালের ৯ই এপ্রেল তারিখে কলিকাতা মেঃ কলেজের ছাত্রবৃন্দ সাতিশয় ভক্তি সহকারে তাঁহাকে রজতাধারে একটী অভিনন্দন পত্র প্রদান করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব উক্ত অভিনন্দন পত্রের প্রত্যুত্তরে যাহা কিছু ২।৪ কথা কহিয়া স্বীয় প্রিয় শিষ্যগণের নিকট বিদায় হইতে গেলেন, অমনি খেদ ও দুঃখ তাঁহার স্বরাবরোধ করিতে চেষ্টা পাইল, তিনি সম্যক্‌রূপে স্পষ্টভাবে বলিতে না পারায় গদ্‌গদ বচনে সম্ভাষণ সাঙ্গ করিলেন। গত ১৫ই তারিখে তিনি ডাক্তার বে সাহেব মহোদয়কে হাঁসপাতালের কার্য্য বুঝাইয়া দিয়া ২১শে তারিখে ভারতভূমি ত্যাগ করিয়াছেন।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ।

সন ১৮৯২ সালের এপ্রেল মাসে নিম্ন লিখিত হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্টগণ পদস্থ বা স্থানান্তরিত হইয়াছেন।

পাবনার সুপার ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ আমীরুদ্দীন মণ্ডল ৮নং সর্ভে পার্টীতে ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

২য় শ্রেণীর হঃ এঃ মীর বশারত হোসেন খেদদহ হইতে এই আফিসে রিপোর্ট করিলে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

২য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাইমোহন রায় ছুটি হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলানন্দ গুপ্ত নদিয়ায় কলেরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুপাঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ মীর বশারত হোসেন বনবিভাগের সীতাপাহাড় হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুপারঃ ডিঃ ১ম শ্রেণী হঃ এঃ অধরচন্দ্র সাবকল চট্টগ্রামে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

শ্রীরামপুরের কলেরা ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ শেখ মহাম্মদ এব্রাহিম তথাকার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মালদহের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী পাটনায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

আলিপুর জেল হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিং চার্জ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ ইন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায় উক্ত পদে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নীলাম্বর মুখোপাধ্যায় ছুটি হইতে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ আশ্ ফাক হোসেন গাইবান্ধা সবডিভিজন ও ডিসপেন্সারিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দিনাজপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নদিয়ারচাঁদ সরকার কাটিহার রেলওয়ে হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

শ্রীরামপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ শেখ মহম্মদ এব্রাহিম রঙ্গপুর জেল ও পুলিশ হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনার সুপার ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ নাজের আলী চাম্পারণ বাগাহা ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ গৌরববল্লভ সরকার কর্ম্ম করিবেন বলিয়া অবগত করায় কটকে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হুকিতলা ফলস্ পয়েণ্ট হাঁস্পাতাল হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ বৈদ্যনাথ গিরি সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটকের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ গৌরবল্লভ সরকার হুকিতলা ফলস্ পয়েণ্ট হাঁস্পাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নড়াইল সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সী

সারীর অফিসিয়েটিং কার্য্য হইতে অধরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী উক্ত স্থানের কলেরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাঁস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাইমোহন রায় যশহরে কলেরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাঁস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অঘোরনাথ ভট্টাচার্য্য ঘাটাল সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনার সুপার ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর এঃ এঃ মহাম্মদ অহিদুদ্দীন ছাপরা ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দুম্‌কা ডিস্পেন্সারী হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কার্ত্তিকচন্দ্র মজুমদার ক্যাম্বেল হাঁস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সন ১৮৯১ সালের এপ্রেল মাসের প্রাপ্ত ছুটি।

শ্রেনী		কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটি কতদিন।
১।	প্রসন্নকুমার সেন	ছুটিতে	পীড়িত অবস্থায় ছয় মাসের অতিরিক্ত ছুটি
৮।	পূর্ণচন্দ্র দাসগুপ্ত	„ ৩ মাস	ছুটির একমাস কর্ত্তন হয়
৮।	রামকুমার চক্রবর্ত্তী	হুগলী পুলিস হাঁসঃ	সন১৮৯২ সালের ১৯শে জানুয়ারী হইতে ৩১শে পর্য্যন্ত ছুটি কর্ত্তন।
১।	হরিমোহন গুপ্ত	গোবিন্দপুর সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী	সন ১৮৯১ সালের ৩রা নভেম্বর হইতে ১৮ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত অবৈতনিক ছুটি

গত মার্চ মাসে ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুল হইতে পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া যাঁহারা ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইয়াছেন তাঁহাদের নাম—

১। ভুবনেশ্বর মুখোপাধ্যায়।
২। ক্ষীরোদবিহারী মুখোপাধ্যায়।
৩। পূর্ণচন্দ্র দাস।
৪। আশুতোষ বন্দ্যোপাধ্যায়।
৫। শ্রীমতী হরিমতি দাসী
৬। চন্দ্রকান্ত দাস।
৭। উত্তম দাস, ধাড়া।
৮। অবিনাশচন্দ্র সিংহ রায়।
৯। শ্রীমতী রাজলক্ষ্মী দেবী।
১০। যোগেশচন্দ্র রায় চৌধুরী।

১১। সূর্য্যকুমার রায়।
১২। রামপদ মুখোপাধ্যায়।
১৩। রসিকলাল বসু।
১৪। কিরীটিভূষণ নিয়োগী।
১৫। অনন্তকুমার বড়ুয়া।
১৬। অবনীকুমার রায়।
১৭। মন্মথনাথ রায় চৌধুরী।
১৮। চৈলাগ্র চৌধুরী।
১৯। শশিভূষণ দত্ত। (২য়)
২০। সতীশচন্দ্র চাকী।
২১। নন্দলাল ঘোষ।
২২। কাশীশ্বর মুখোপাধ্যায়।
২৩। রমেশচন্দ্র চৌধুরী।
২৪। বামাচরণ সরকার।
২৫। সূর্য্যকান্ত বসু।
২৬। বেণীমাধব চাকী।
২৭। মহেন্দ্রনাথ দণ্ডপাট।
২৮। বৈকুণ্ঠনাথ বড়ুয়া।
২৯। হরিদাস বসু।
৩০। শরচ্চন্দ্র সান্যাল।
৩১। সতীশচন্দ্র বসু।
৩২। নীলরতন দে।
৩৩। নবকুমার মিত্র।
৩৪। { শরচ্চন্দ্র চক্রবর্ত্তী। রামলাল ঘোষ।
৩৬। যতীন্দ্রনাথ রায়।
৩৭। হেমচন্দ্র অধিকারী।
৩৮। মিসেস্ পুষ্পময়ী সরকার।

—০—

গত ৫ই এপ্রিল ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলে কম্পাউণ্ডারগণের ষাণ্মাসিক পরীক্ষা হইয়া গিয়াছে। যাঁহারা ঐ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন তাঁহাদের নাম—

নাম।	যেখান হইতে পরীক্ষার্থ আসিয়াছিলেন তাহার নাম—
১। মিঃ ফ্রান্সিস্ রস্।	মেঃ স্মিথ্ ষ্টানিষ্ট্রীট এণ্ড কোং
২। মিস্ রোজ গ্যালপিন।	ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলের কম্পাউণ্ডার ক্লাসের ছাত্রী—
৩। মিস্ এডিথ্ ডেবিড্।	ঐ
৪। মহেন্দ্রনাথ সেন।	মৃজাপুর মেডিক্যাল হল
৫। মহম্মদ আলি।	মেঃ বাথ্গেট এণ্ড কোং
৬। ফকিরদাস চট্টোপাধ্যায়।	ডাঃ নীলমণি মুখোপাধ্যায় ডিঃ, কলিকাতা।
৭। লক্ষ্মীনারায়ণ রায় গুপ্ত।	কৈলাসনাথ মিত্রের ডিঃ, ঐ
৮। সারদাপ্রসাদ চক্রবর্ত্তী।	ঐ ঐ

৯।	ভিক্টুরাম কর।	ডাঃ কেশবচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ডিঃ মেদিনীপুর
১০।	সত্যচরণ নন্দী।	মহেন্দ্রলাল বাবুর ডিঃ ঐ
১১।	নীলকণ্ঠ মুখোপাধ্যায়।	ঐ ঐ
১২।	বিনোদবিহারী মুখোপাধ্যায়।	রামপুর হাট চ্যারিটেবল ডিঃ বীরভূম
১৩।	জগুদল গণি	ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের কম্পাউণ্ডারের ক্লাস
১৪।	নগেন্দ্রনাথ ঘোষ নং১	ঐ
১৫।	নগেন্দ্রনাথ ঘোষ নং২	ঐ
১৬।	উপেন্দ্রলাল চৌধুরী	ঐ
১৭।	আশুতোষ মুখোপাধ্যায়	ঐ
১৮।	আশুতোষ সান্যাল	ঐ
১৯।	অবিনাশচন্দ্র পাল	ঐ
২০।	অক্ষয়কুমার পাল	ঐ
২১।	কেদারনাথ রায়	ঐ
২২।	বিপিনবিহারী রায়	ঐ
২৩।	হারাধন সেন	ঐ