চতুর্দ্দশ খণ্ড ভিষক্-দর্পণের সূচী পত্র।

১৯০৪

মৌলিক প্রবন্ধ।

প্রবন্ধ।	পৃষ্ঠা।
অগ্নিজার—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন, এম ডি	৪১
আইরাইটিস্, নির্ণয় এবং চিকিৎসা	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	২৫৩, ৩০৩
আমেরিকার ডাক্তারদিগের ম্যালেরিয়াজ্বর-চিকিৎসা-প্রণালী	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৫৫, ৯৯
আর্থ্রাইটিস্ ও তাহার চিকিৎসা প্রণালী	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়	৮৫, ১৭৫
আলকাতরার বিষাক্ততা	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার অপূর্ব্বকুমার বসু	৮৩
আব হাওয়া	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম বি. এম্ আর সি. পি. লণ্ডন ৩৭১, ৪২০,	৪৬৬
একজিমা ও তাহার চিকিৎসা প্রণালী	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়	১২৭
একটী রোগীর বিবরণ	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার আশুতোষ সরকার	৪২
য়্যাঙ্কাইলোষ্টোমা	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়, এল. এম এস—	৬২
এ ম্যানুয়াল অব মেডিকেল জুরিস্প্রুডেন্স	
ডাক্তার গিবনস্ প্রণীত (সমালোচনা)	১৮৯
কয়েকটী রোগীর বিবরণ	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য এল. এম এস.—	
১। ইউরিমিয়া	১৪
২। কুইনিন ব্যবহারে অস্বাভাবিক লক্ষণ	১৫
৩। গর্ভাবস্থায় যকৃতের দুষ্টতা	১৫
কয়েকটী প্রবন্ধ—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন এম. বি—	
১। আসামীর প্রবক্ষমা	৩৪৩
২। এপেণ্ডিসাইটিস্	৩৪৫
৩। কয়েদীর রোগের ভাণ	৩৪৩
৪। টাইফইড ফিভার	৩৪৭

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
৫। ধুতুরা-বিষজ পীড়া	৩৪৯
৬। নিউমোনিয়া ও ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড	৩৪৬
৭। মায়াঞ্জলাতঙ্ক	৩৪২
৮। মায়া ব্যাধি	৩৪২
৯। রক্ত আমাশয় মারি	৩৪৪
১০। রেমিটেণ্ট জ্বর	৩৪৬
গরমী রোগের সহিত বসন্ত রোগের ভ্রম	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়	৪৮
চক্ষুরোগ সম্বন্ধে সাধারণ চিকিৎসকের জ্ঞাতব্য	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৪৫৬
জীবনীশক্তি	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়	৪৪১
টাইফইড-জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধে মন্তব্য	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৪০৭
ডিজিটেলিস্	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার যতীন্দ্রনাথ সেন এল. এম. এস.	২৯০
তিনটী চিকিৎসা বিবরণ	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য এল এম. এস.—	
১। ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড এবং এড্রিণালিন একত্রে প্রয়োগ	২৪১
২। প্লীহার স্ফোটক	২৪১
৪। হাইড্রোকিফালিক সস্তানের মস্তক বিদারণ করিয়া বহিঃকরণ	২৪২
দুগ্ধপোষ্য শিশুর ম্যালিনা	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ	১২৫
ধাতুদৌর্ব্বল্য	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায়	৮৯
নব্য-অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র এম. ডি. এফ. আর. সি. পি. (এডিন্)	
প্লীহার পীড়া এবং অপায়	১
উদর গহ্বরের অস্ত্রোপচার	২
এপেণ্ডিসাইটিস্	৪
অন্ত্র সেলাই	৯১

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
পাইলোরাস ষ্টেনোসিস্	৯৪
পাইলোরেক্টমী	৯৫
পাইলো প্লাষ্টী	৯৫
গ্যাষ্ট্রেকটমী	৯৭
গ্যাষ্ট্রোটমী	৯৮
ইণ্টারেক্টমী	১৮৩
ইণ্টেষ্টাইন্যাল এনাষ্টোমোসিস্	২০২
ইণ্টাসুস সেপশন অপারেশন	২০৭
ফিকাল ফিসুচুলা, সেনের অপারেশন	২০৭
ইণ্টারোষ্টেমী	২০৮
ইলুইনাল কোলষ্টমী	২০৮
কোলেসিষ্টটমী	২৪০
কোলেসিষ্টেণ্টারোষ্টমী	২৪৪
কোলেসিষ্টেকটমী	২৪৪
কোলেডোকোটমী	২৪৫
স্প্লেনেক্টমী	২৪৬
এণ্ডোমিস্যাল হার্ণিয়া	২৪৭
ইলুইন্যাল হার্ণিয়া, অপারেশন	২৪৯
অম্বিলিক্যাল হার্ণিয়া, অপারেশন	২৫২
ফেমরাল হার্ণিয়া অপারেশন	২৫৩
ইরিডিউসিবল হার্ণিয়া	২৮১
ইন্‌কারসেরেটেড হার্ণিয়া	২৮১
ইন্‌ফ্লেমড হার্ণিয়া	২৮২
ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড হার্ণিয়া	২৮৭
হারর্ণিওটমী	২৮৫
বিভিন্ন প্রকার হার্ণিয়া	২৮৭
রেক্টম পরীক্ষা	৩০২
পাইলস্	৩২৪
—অস্ত্রোপচার	৩২৭
রেক্টম ক্ষত	৩২৯
প্রলাপস্ এনাস	৩২৮
রেক্টম ষ্ট্রীকচার	৩৩০
—ক্যান্সার	৩৩১
—ক্ষত	৩৩৩
—বাহ্য বস্তু	৩৩৩
ইস্‌কিওরেক্ট্যাল এবসেস্	৩৩৩
ইমপারফোরেট এনাস	৩৩৩
ফিসুচুলা ইন্ এনো	৩৩৪
ফিসার অব্ দি এনাস্	৩৩৭
হিমেচুরিয়া	৩৩৮
মূত্র ও জননেন্দ্রিয়ের বেদনা	৩৭০
পথ্য বিধান—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার ফুল্লবিহারী জ্যোতির্ভূষণ	
শাক	২২২

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
বেতো শাক	২২২
কলমী শাক	২২৩
পুঁই শাক	২২৩
শুশুনি শাক	২২৩
হিঞ্চে শাক	২২৪
শুল্‌ফা	২২৪
গাঁধালী	২২৫
নটে শাক	২২৬
ঘোলমৌলী	২২৬
পুণ্যে	২২৬
পালং শাক	২২৭
পাটের শাক	২২৭
সজিনা	২২৮
——ফুল	২৯৫
শাঞ্চে	২২৮
পলতা	২৩৪
বকফুল	২৯৫
কালকাশুন্দেফুল	২৯৬
মোচা	২৯৬
আমরুল	২৯৬
চুকা পালং	২৯৭
তেঁতুল পাতা	২৯৭
গাবের পাতা	২৯৭
ছোলার শাক	২৯৮
ক্যাবেজ	২৯৮
ফুল কপি	২৯৯
সেভয়	২৯৯
পিত্তের ব্যবহার—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন এম. ডি.	৮১
প্রেরিত পত্র	
আজন্ম অক্ষুণ্ণ সতিচ্ছেদ (প্রতিবাদ)	
গ্রাহক নং ৪৭৬	৬৪
সর্পবিষ চিকিৎসা (প্রতিবাদ)	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার অবিনাশচন্দ্র বসু	৩৯০
ফেনাসিটিন বিভ্রাট	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র	
এল. এম. এস	৪১৮
ষ্ট্রাইকনিউলার হাইড্রোসিল	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিচরণ গুপ্ত	৫৩
ব্যাধি হইতে আত্মরক্ষা	৩৯১
শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র	
এল, এম, এস ৩৮৪, ৪০১	

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
মধুমেহ, কুষ্ঠ ও চর্ম্মরোগে হিড্‌নোকার্পস তৈল বা (তুবরক তৈল) ব্যবহার	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন এম, ডি,	১৪
মতিহারী জেলের স্বাস্থ্য	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি	৩৩২
রেমিটেণ্ট জ্বর	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার ব্রজগোপাল চট্টোপাধ্যায় এল, এম, এস	১২১
হ্রীক্‌নিন বিরেচক	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৩৩৫
শিরঃপীড়া নির্ণয় ও চিকিৎসা	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	১৬, ১৩৪, ১৬১, ২১৮
সর্ষপ	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রেবতীরঞ্জন রায়	৭
সাম প্যারালিসিস অফ দি আরম্ এণ্ড হ্যাণ্ড	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়	২১৮
স্পিলনিক্ ফিভার	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়	২৯৯
সংবাদ—	
বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায়াদি ৩৬, ৭৬, ১১৬, ১৫৬, ১৯৬, ২৩৬, ২৭৬, ৩১৮, ৩৫৭, ৩৯৫, ৪৩৭, ৪৭৭	
বঙ্গীয়, সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর পরীক্ষার প্রশ্ন	১৫৫
ঐ পরীক্ষার ফল	১৬, ৩৯৯
হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টশিপ পরীক্ষার ফল	১৯৯
এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর পরীক্ষার ফল	৪২০
শোক সংবাদ	৮০
সাধারণ চিকিৎসকের চক্ষুরোগ সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	৪৫৬
হাইপোকণ্ডিয়াসিস্	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র এম বি. এম. আর. সি. পি. লণ্ডন	৪৪৭
ক্ষয়কাশের শেষাবস্থায় কাশীর চিকিৎসা	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	২২

বিবিধ তত্ত্ব

সম্পাদক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
অজীর্ণ পীড়ায় ক্ষার চিকিৎসা	৩১৭
—আন্ত্রিক. চিকিৎসা	৪৩০
—অম্ল প্রয়োগ	৪৩৩
অম্লের পচন নিবারক ঔষধ	১৪৫
অস্থি মজ্জার উপর আর্সেনিকের কার্য্য	৭৬
আইওডাইডের অনুকল্প হাইড্রিয়ডিক এসিড	৩২
আইওডিন্ টিউবারকিউলোসিস্	৩৮৯
আর্গট শোণিতস্রাব রোধার্থে প্রয়োগের কর্ত্তব্যা কর্ত্তব্য	৭৪
আর্গাইরোল গণোরিয়া চিকিৎসায়	৩১১
আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়া চিকিৎসা	৪৩০
আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাবে এডরিণালিন্	২৭০
আর্সেনিকের ক্রিয়া—অস্থি মজ্জার উপর	৭৬
আক্ষেপজ শ্বাস কাশ চিকিৎসা	৩১৪
ইউকেন বি এবং এডরিণালিন—স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ একত্রে প্রয়োগ	২৬৩
এণ্টিপাইরিণ প্রয়োগ প্রণালী	৩৫৬
এট্রোপিন প্রয়োগের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য চক্ষুরোগে	৬৫
——চক্ষু পীড়ায়	৬৬
এডরিণালিন মূত্রস্থলীর পীড়া	৩৫
——পারপিউরা হেমরেজিকা	৩৪
——ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ	২৫৯
——গ্লোকোমা	২৫৯
——সুস্থ এবং পীড়িত দেহের উপর কার্য্য	২৬০
——এবং ইউকেন বি স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ একত্রে প্রয়োগ	২৬৩
——নূতন আময়িক প্রয়োগ, এসাইটিস্ ইত্যাদি পীড়ায় সিরস ঝিল্লির স্রাব শোষক	২৬৮
——স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট হৃদ্‌পিণ্ডের উপর কার্য্য	২৬৯
——আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব	২৭০
—— এবং কোকেন	২৭১
এনেসোন	২৩২
এপোমাকনের আময়িক প্রয়োগ	১১০
এসিটোন	২৩২
এসিটোজোন	৩১৭
——টাইফইড ফিভার সহ ইন্ অরগ্যানিক অয়েল দ্বারা ফুসফুসের পুয়োৎপত্তির চিকিৎসা	৪৭৫
কর্ণের মধ্যে পুয়োৎপাদক প্রদাহের চিকিৎসা	৩৩
কফ নিঃসারক ঔষধ	২৯
কুইনাহন স্যালিসিলেট	৩০
ক্রিয়োজোট প্রয়োগ প্রণালী	৩৮৯
ক্লোরেটোন	২৩২
গণোরিয়া—আর্গাইরোল	৩১১
গ্লোকোমা-এডরিণালিন	২৫৯
ছুলী—স্যালিসিলিক এসিড	২৭৬

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
জলপরিষ্কারক সালফেট অব কপার	৩৯১
টাইফইড ফিভার—এসিটোজোন	১৫০
টিউবারকিউলোসিস্—আইওডিন	৩৮৯
ডাইওনিন	২৩৪
তরুণ নিফ্রাইটিস্—মূত্রকারক ঔষধ এবং লবণের কার্য্য	১১২
দুর্ব্বল শিশু—স্যালাইন ইঞ্জেক্‌শন	১৫১
নাসিকা মধ্যে শ্বাস কাশের চিকিৎসা	১১৪
পচন নিবারক—অস্ত্রের—তাঁহার প্রয়োগ	১৪৫
পারপিউরা হেমরেজিকা—এড্রিণালিন	৩৪
পিউরপারল সেপসিস্—চিকিৎসা	২৭৩
পিক্রিক এসিড দ্বারা বিষাক্ত	১৪৭
প্লীহার স্ফোটক	১১০
——স্বতঃ বিদারণ	৭২
ফারাঙ্কল বসাইবার উপায় এসিটোন	২৩১
বাই কার্ব্বনেট অব সোডা—ক্ষত চিকিৎসা	৩৯০
মূত্রস্থলীর পীড়ায় এড্রিণালিন এবং ফসফেট অফ সোডিয়ম	৩৫
ম্যালেরিয়া—চিকিৎসা	১৯৪
লবণ এবং মূত্রকারক ঔষধের কার্য্য	
——তরুণ নিফ্রাইটিস্	১১২
লিভার—সিরোসিস্ চিকিৎসা	৩৫৭
রিসরসিনের ক্রিয়া	২৩০
শিশুদিগের কয়েকটী ঔষধ	২২৮
শোণিত স্রাব রোধার্থে আর্গট প্রয়োগের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য	৭৪
শ্বাসকাশের চিকিৎসা—নাসিকা মধ্যে	১১৪
——আক্ষেপজ, চিকিৎসা	৩১৪
——চিকিৎসা	৪৩৬
সমাজ ও সামাজিকতা	৩৪৯
সালফেট অফ কপার জল পরিষ্কারক	৩৯১
সিরোসিস্ অফ লিভার চিকিৎসা	৩৫৭
সংক্রামক জ্বরে হৃদ্‌পিণ্ডের প্রসারণ	১০৯
স্যালিসিলিক অফ কুইনাইন	৩০
স্যালিসিলিক এসিড—ছুলী	২৭৬
স্যালাইন ইঞ্জেক্‌শন প্রয়োগ প্রণালী দুর্ব্বল শিশু	১৫১
স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ ইউকেন বি এবং এড্রিণালিন একত্রে প্রয়োগ	২৬৩
ষ্ট্রীক্‌নিনের অপব্যবহার	৩১৬
হাইড্রিওডিক্ এসিড—আইওডাইডের অনুকল্প	৩২
হাইপোডারমিক্ ইঞ্জেক্‌শনে সহসা মৃত্যু	৩৮৮
হেমিমেলিস্ ভারজিনিয়া আমরিক প্রয়োগ	৪৩৫
হৃদ্‌পিণ্ডের প্রসারণ—সংক্রামক জ্বরে	১০৯
ক্ষত চিকিৎসায় বাইকার্ব্বনেট অফ সোডা	৩৯০
ক্ষার চিকিৎসা—অজীর্ণ পীড়া	৩১৬

চিত্রের সূচী।

নব্য অস্ত্র চিকিৎসার প্রণালী প্রবন্ধ সমূহের চিত্র শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র এম ডি. এফ আর. সি. পি এডিন।

২২৭।	ক্যালিক্স নিডিলের চিত্র	৯২
২২৮ এ।	ল্যাম্বর্ট সুচার	৯২
২২৮ বি।	ডুপুয়েট্রেনের সুচার	৯২
২২৯।	কার্সিং রাইট এঙ্গল সুচার	৯২
২৩০।	ফোর্ডস্ ষ্টিচ	৯২
২৩১।	হলষ্টেড সুচার	৯৩
২৩২।	জেনিলাম্বার্ট সুচার	৯৩
২৬২।	বর্ত্তমান ব্যবহার	৯৩
২৩৩।	গাসেনবেয়ার সুচার	৯৪
২৩৪।	উলফার সুচার	৯৪
২৩৫।	পাইলোরেকটমী	৯৫
২৩৬।	ঐ কচারের প্রণালী	৯৬
২৩৭	ঐ ঐ	৯৮
২৩৮।	গ্যাষ্ট্রোটমী হুইটজোনের প্রণালী	১৭৯
২৩৯।	ঐ সেলাই আটা	১৭৯
২৪০।		
২৪১।	ঐ ফ্রাঙ্কের প্রণালী ইসোফেগাশের কার্সিনমার জন্য	১৮০
২৪২।	গ্যাষ্ট্রো এণ্টারোষ্টোমী	১৮১
২৪৩।	ঐ জবউলেসের প্রণালী	১৮২
২৪৪।	ঐ ব্রান্স্ প্রণালী	১৮২
২৪৫।	ঐ উলফার লকের প্রণালী	১৮৬
২৪৬।	অস্ত্র কর্ত্তন প্রথম অবস্থা।	১৮৪
২৪৭।	অন্ত্র কর্ত্তন, এণ্টারোরাফী সেলাই, দ্বিতীয় অবস্থা	১৮৪
২৪৮।	ঐ বটন্ প্রবেশ করানের প্রণালী	১৮৪
২৪৯।	সেন কর্ত্তৃক পরিবর্ত্তিত ভুম্বার্টের প্রণালী	১৮৫
২৫০।	মউনসেনের প্রণালীতে এনাষ্টোমোসিস	১৮৬
২৫১।	রবসনের বোন রবিন	১৮৭
২৫২।	আলিংহামের বোন রবিন	১৮৭
২৫৩।	হলষ্টেডের রবার সিলিণ্ডার ব্যবহার প্রণালী	১৮৮
২৫৪।	সারকিউলার এণ্টারোরাফীর পর মেসেণ্টেরির সেলাই	১৮৮
২৫৫।	লেম্বেসের ফরসেপস্	২০১

প্রবন্ধ		পৃষ্ঠা
২৫৬।	ঐ ব্যবহার	২০২
২৫৭।	সেনের এণ্টারোএনাষ্টো মোসিস্।	২০২
২৫৮।	রেসমের সূত্র দ্বারা এবিন রিং সেলাই করার প্রণালী	২০৩
২৫৯।	মর্কির বটন এবংকর্ত্তন ও সেলাই করার প্রণালী	২০৩
২৬০।	অন্ত্র কর্ত্তন সম্মিলিত করিয়া সেলাই করার প্রণালী	২০৩
২৬১।	অন্ত্রের চারি ইঞ্চ দীর্ঘ কর্ত্তনের কিনারা সেলাই করার প্রণালী	২০৩
২৬২।	হলষ্টেডের অন্ত্রোপচার সেলাই করার চারি অবস্থা	২০৪
২৬৩।	হরস্‌লীর মতে আটরী ফরসেপস দ্বারা অন্ত্রের কর্ত্তিত কিনারা ধারণ করিয়া সেলাই করার প্রণালী	২০৪
২৬৪।	ঐ প্রায় সম্পূর্ণ অবস্থা	২০৫
২৬৫।	লেম্বে'সর ফরসেপস্ দ্বারা কর্ত্তিত কিনারা ধারণ করিয়া সম্মিলিত করা	২০৫
২৬৬।	ঐ ফরসেপ্‌স বহির্গত করার প্রণালী	২০৬
২৬৭।	ইঙ্গুইন্যাল কোলষ্টমী	২০৮
২৬৮।	ঐ বোডিনের প্রণালী	২০৯
২৬৯।	ঐ, ঐ গ্যাষ্টের ক্লাপের ব্যবহার	২০৯
২৭০।	কোলে সিষ্টেণ্টারোষ্টোমী অস্ত্রোপচারে মর্কির বটন প্রয়োগ প্রণালী	২৪৫
২৭১।	ঐ ডষ্ট সেলাই করিবার প্রণালী	২৪৬
২৭২ এ।	হারনিয়া নিডল	২৫০
২৭২ বি।	হারনিয়া ডাইরেকটার	২৫০

প্রবন্ধ		পৃষ্ঠা
২৭৩।	ম্যাকিউনের মতে ইঙ্গুইন্যাল হার্ণিয়ার অস্ত্রোপচার	২৫০
২৭৪।	ঐ কঞ্জেনিটাল হার্ণিয়া	২৫১
২৭৫।	বেসিনির মতে ইঙ্গুইন্যাল হারনিয়া অস্ত্রোপচার	২৫২
২৭৬।	ইঙ্গুইন্যাল হারনিয়া হারনিওটমী	২৮৩
২৭৭।	কঞ্জেনিটাল হারনিয়াতে টেষ্টিকেল এবং অন্ত্রের অবস্থান সম্বন্ধে	২৮৮
২৭৮।	ঐ ইন্‌ক্যানটাইল হারনিয়া	২৮৮
২৭৯।	ঐ ইন্‌সিষ্টেড	২৮৮
২৮০।	মেখিউর রেকটাল স্পেকুলাম	৩২২
২৮১।	ঐ কেলির	৩২২
২৮২।	রেকটমে আলোক প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করার প্রণালী	৩২৩
২৮৩।	নূতন এবং অতি সহজ প্রণালীর প্রক্টোস্কোপী	৩২৪
২৮৪।	জোসেফ্ ব্রাণ্ডেণ্টএর মতে কোলোপেক্সী	৩২৯
২৮৫।	সেক্রম কর্ত্তনের বিভিন্ন স্থান	৩৬২
২৮৬।	ফিশ্চুলা ইন্ এনোর বিভিন্ন চিত্র।	৩৬৪
২৮৭।	ঐ অস্ত্র করার প্রণালী	৩৬৬
২৮৮।	নিটজের যন্ত্র দ্বারা মূত্রাশয় পরীক্ষা	৩৬৯
২৮৯।	ঐ হেবিসের যন্ত্র।	৩৬৯
	শিরঃপীড়া প্রবন্ধের চিত্র—	
	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	
	দূরবর্ত্তী যন্ত্রের পীড়ায় শিরঃপীড়ার স্থান নির্দ্দেশক চিত্র।	১৩৪

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং আনুকূল্যে প্রকাশিত।

বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

অগ্রিম মূল্য ভিন্ন কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না।

গ্রাহক মহাশয়দিগের প্রতি বিশেষ অনুরোধ।—আমি চৌদ্দ বৎসর কাল ভিষক্ দর্পণের সম্পাদকীয় কার্য্যে লিপ্ত থাকায় এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে, গ্রাহক মহাশয়গণ নিয়মিত সময়ে মূল্য প্রদান করেন না, সেইজন্য পত্রিকা যথোপযুক্ত ভাবে পরিচালিত হইতে পারে না। পত্রিকার যে গ্রাহক সংখ্যা আছে, তাঁহারা সকলে নিয়মিতরূপে মূল্য প্রদান করিলে এই পত্রিকা আরও উৎকৃষ্টভাবে পরিচালিত হইতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অধিকাংশ গ্রাহকের নিকট অনেক টাকা বাকী পড়িয়া রহিয়াছে। পুনঃ পুনঃ তাগাদা করা সত্ত্বেও তাঁহারা মূল্য দিতেছেন না। গ্রাহক প্রদত্ত মূল্যের উপর পত্রিকার উন্নতি অবনতি এবং জীবন মরণ নির্ভর করে। ইহাই বিবেচনা করিয়া গ্রাহক মহাশয়গণ স্ব স্ব দেয় মূল্য সত্বরে প্রেরণ করেন, ইহাই বিশেষ প্রার্থনা।

লেখক।—ভিষক্-দর্পণে যে কোন চিকিৎসক প্রবন্ধ লিখিতে পারেন। প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক।

সংবাদ।—ডাক্তার সম্বন্ধীয় সুখ দুঃখ, সম্পদ বিপদ, যে কোন সংবাদ সাদরে গৃহীত এবং প্রকাশিত হয়। স্থানীয় স্বাস্থ্য, জল বায়ুর পরিবর্ত্তন এবং বিশেষ পীড়ার প্রাদুর্ভাব ইত্যাদি সংবাদ সকলেই লিখিতে পারেন।

আফিস।—ভিষক্-দর্পণ সংশ্লিষ্ট যে কোন সংবাদ, প্রবন্ধ, পত্রিকা, পুস্তক, সমালোচনা আদি সমস্তই কেবল মাত্র আমার নামে নিম্নলিখিত ঠিকানায় প্রেরণ করিতে হইবে।

ভিষক্-দর্পণ আফিস,
১১৮ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট
কলিকাতা।

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী
ভিষক্-দর্পণের সম্পাদক এবং স্বত্বাধিকারী।

ভিষক্ দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৪শ খণ্ড। | জানুয়ারি, ১৯০৪। | ১ম সংখ্যা।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম্, এস্।

TREATMENT—রোগের প্রথমাবস্থায় রোগীকে পরিশ্রমসাধ্য ব্যায়াম করান উচিত। ইদার পরও যদি কলিক্ হয়, তাহা হইলে কলিক্ থাকা পর্য্যন্ত ব্যায়াম বন্ধ করিয়া পরে পুনরায় ব্যায়াম করান উচিত। অর্থাৎ এই রোগের পক্ষে ব্যায়ামই প্রধান ঔষধ। প্রত্যহ প্রাতে ঠাণ্ডা জলে স্নান এবং কোষ্ঠ পরিষ্কারের উপায় করা উচিত। রোগী নিজের পথ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। সর্ব্বপ্রকার গুরুপাক দ্রব্য এবং সুরা বা কোন প্রকার মাদক সেবন করিবে না। Alkalis ইহাতে বিশেষ উপকারী। কলিক্ উঠিলে এনিমা দিবে, লিভারের উপর টারপেনটাইন ষ্টুপ এবং মরফিন্ ও এট্রোপিনের হাইপোডারমিক্ ইনজেক্শান্ প্রয়োগ করিবে। বমনেচ্ছা না থাকিলে রোগীকে অধিক পরিমাণে উষ্ণজল পান করিতে দিবে। এবং বেদনা আরাম হইলে পারগেটিভ দিবে। কোন প্রকার ইনফ্লামেশান হইতেছে, কি না, জানিবার জন্য লিভার পর্য্যবেক্ষা করিবে। কোন কোন স্থলে operation আবশ্যক হয়। Mayo Robson নিম্নলিখিত অবস্থা সমূহে অস্ত্র প্রয়োগের ব্যবস্থা করিয়াছেন। (১) গলব্লাডার বর্দ্ধিত না হইলেও অথবা জনডিস্ বর্ত্তমান না থাকিলেও যদি পুনঃ পুনঃ কলিক হয়, (২) গলব্লাডার বর্দ্ধিতায়তন হইলে জনডিস্ অথবা বেদনা থাকুক বা না থাকুক, (৩) কলিক্ হইয়া জনডিস্ আরম্ভ হইলে এবং সেই জনডিস্ থাকিয়া গেলে জ্বরের কোন প্রকার লক্ষণ বিদ্যমান না থাকিলেও, (৪)

গলব্লাডারের এমপাইমা, গলব্লাডারের নিকট পেরিটোনাইটিস্ আবদ্ধ হইলে, লিভারের মধ্যে অথবা লিভার, গলব্লাডার বা বাইল ড্যাক্টের নিকট এবসেস্ হইলে, (৫) কোন কোন স্থলে ষ্টোন বাহির হইয়া গেলেও এটিশান থাকিয়া যায় এবং তাহাতে বেদনা অনুভূত হয়, এই অবস্থায় ফিশ্চুলা উৎপন্ন হইলে; (৬) কমন ডাক্ট বন্ধ হইয়া বহুদিন জনডিস থাকিলে, কলিসিস্টাইটিস্ থাকিলে অথবা সাপুরেটিভ কোলনজাইটিস্ থাকিলে অপারেশান করিতে হইবে।

গলব্লাডার উন্মুক্ত করিয়া ষ্টোন বাহির করিয়া একটি ফিশ্চুলা রাখিয়া দিলে তাহাকে কলিসিস্টটমি (cholecystotomy) বলে। ইনসিশান দ্বারা গলব্লাডার হইতে ষ্টোন বাহির করিয়া পুনরায় সেলাই করার নাম কলিসিসট্যানডিসিস্ (cholecystendysis) এবং ড্যাক্ট উন্মুক্ত করিয়া ষ্টোন বাহির করিয়া সেলাই করার নাম কলিডোকটমী (choledochotomy)। গলব্লাডার একেবারে বাহির করিয়া দিলে তাহাকে কলিসিস্টেক্টমি (cholecystectomy) বলে।

WOUNDS AND RUPTURE OF THE SPLEEN—স্প্লিনের কোন প্রকার ঊণ্ড হইলে ভয়ানক রক্তস্রাব হয় এবং তাহাতে মৃত্যুরও আশঙ্কা থাকে। ইহার চিকিৎসা করিতে হইলে সিলিয়টমি করিয়া স্প্লিনেক্টমী করিতে হইবে। স্প্লিনের বাপ্‌চারে এব্ডোমেনের মধ্যে রক্তস্রাবের লক্ষণ সকল বিদ্যমান থাকিবে। এ রক্ত জমাট বাঁধিয়া এব্ডোমেনের বাম পার্শ্বে থাকিয়া যায়। এই প্রকার অবস্থা বুঝিতে পারিলে এক্সপ্লোরেটারি সিলিয়টমি করা আবশ্যক।

ABSCESS OE THE SPLEEN-ইহা ক্বচিৎ দৃষ্ট হয। এবং প্রায়ই অন্যত্র এবসেস্ হইবার পর লক্ষিত হয় (metastatic) ইহাতে স্প্লিন বর্দ্ধিত ও বেদনা যুক্ত হয়। এবং তাহার সহিত পায়িমিয়ার লক্ষণ সকল দেখা যায়। ইনসিশান ও ড্রেনেজ করিয়া ইহার চিকিৎসা করিতে হয়।

OPERATION UPON THE ABDOMEN

ABDOMINAL SECTION,—(Coliotomy , LaparotoMy)। এই অপারেশান করিবার পূর্ব্বে রোগীকে বিশেষরূপে অস্ত্রপ্রয়োগের উপযুক্ত করিতে হইবে। সময় থাকিলে পারগেটিভ প্রয়োগ দ্বারা রোগীর ইন্‌টেস্‌টাইন সকল পরিষ্কার করিবে। এবং অপারেশানের পূর্ব্ব রাত্রিতে এব্ডোমেন ও পিউবিস্ উত্তমরূপে ক্ষৌর করিয়া গরম জল ও সাবান দ্বারা পরিষ্কার করিয়া ধুইবে। আম্বেলাইকাসের মধ্যে যাহাতে কোন প্রকার ময়লা না থাকে তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। তাহার পর এলকোহল্ ও কোরোসিভ সাবলিমেট লোশন (1 :1000) দ্বারা পুনরায় ধৌত করিয়া সাবলিমেট লোশনে গজ ভিজাইয়া অপারেশানের স্থানটি আবৃত করিবে ও ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া রাখিয়া দিবে। এপেনডিসাইটিস্ হইলে খুব সতর্কতার সহিত রোগীকে নাড়াচাড়া করা উচিত, কারণ ইহাতে এবসেস ফাটিয়া যাইবার সম্ভাবনা আছে। এই অপারেশানে সাধারণতঃ

নিম্নলিখিত অস্ত্রগুলির প্রয়োজন। স্ক্যালপেল, সিজারস্, একটী ড্রাই ডিসেক্টার, দুই জোড়া ডিসেক্টিং ফরসেপ্ ১২।১৪ জোড়া হিমস্-টেটিক্ ফরসেপ্, পেডিকেল ফরসেপ্, হ্যাজেডরন্ নিডিলস্, ইন্‌টেস্‌টাইন্যাল নিডিলস, একটী নিডিল হোলডার, ড্রেনেজ টিউব, গজ প্যাডস্, গজস্পন্জ, সিল্ক, ক্যাটগাট্, সিল্ক-ওয়াবম্‌গাট, সেলাইন নিডিল ও কতকটা সেলাইন সলিউশান। এতদ্ব্যতীত অপারেশান অনুসারে অপরাপর দ্রব্যেরও প্রয়োজন হইতে পারে। অপারেশানের পূর্ব্বে সমুদয় অস্ত্র, স্পনজেস্ এবং প্যাডগুলি গণনা করিয়া লিখিয়া রাখা এবং অপারেশানের পরে মিলাইয়া লওয়া উচিত। শুষ্ক স্পন্জ্ অথবা প্যাড্ ব্যবহার করা উচিত নহে, কারণ তাহার দ্বারা পেরিটোনিয়ামে আঘাত লাগিতে পারে। প্যাড এবং স্পন্জ্ গুলি ব্যবহারের পূর্ব্বে সল্ট সলিউশানে ভিজাইয়া নিঙড়াইয়া লওয়া উচিত।

OPERATION—এনেস্থিটিক প্রয়োগ করিয়া রোগীকে চিৎ করিয়া সোজাভাবে অথবা ট্রেন্‌ডেলেন্‌বার্গ পজিশানে (Trendelenburg position) টেবিলের উপর শায়িত করিবে। রোগীর হস্ত পদাদি ও বুক কম্বল দ্বারা আবৃত করিয়া এবং অপারেশানের স্থানটীর চারিদিক ষ্টেরেলাইজড্ চাদর দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে। অপারেশানের স্থানটি আর একবার উত্তমরূপে ধৌত করিয়া মধ্য-রেখায় দুই ইঞ্চ লম্বা একটি ইন্‌সিশান্ করিবে, এই ইন্‌সিশান কখন কখন সেমিলুনার লাইনে, কখন কখন এপিগাষ্ট্রীক্ রিজানে, কখন বা অন্যান্য স্থানে আবশ্যক মত করা যাইতে পারে। প্রথমবারেই ছুরি বসাইয়া এপোনিউ-রোসিস্ পর্য্যন্ত যাইতে হইবে, উভয় পার্শ্বের কর্ত্তিত ভেসেলগুলি ক্ল্যাম্প করিবে এবং দুইটী বেক্‌টস্ মাসেলের মধ্য দিয়া ছুরির হ্যাণ্ডেল চালিত করিয়া ট্রান্‌সভারসালিস্ ফাসিয়ায় উপনীত হইবে। ঐ ফাসিয়া কর্ত্তন করিলে পেরিটোনিয়াম বাহির হইবে,তখন ইনসিশানের উভয়পার্শ্ব ফরসেপস্ দ্বারা ধরিয়া পেরিটোনিয়া-মের মধ্যভাগ কাটিয়া একটী ছিদ্র করিবে এবং কাঁচির দ্বারা সেই ছিদ্র বর্দ্ধিত করিবে। এই ছিদ্র মধ্য দিয়া এব্ডোমেনের ভিতর পরীক্ষা করিবে এবং ব্যাধিস্থান নির্ণয় করিয়া তাহা দূরীকরণের চেষ্টা করিবে; সময়ে সময়ে এই ইনসিশান বর্দ্ধিত করার প্রয়োজন হয়। ইনসিশানের পরই ডগলাসের পাউচে একটী বড় প্যাড্ রাখিয়া দিবে। সামান্য সামান্য এডিশান সকল অঙ্গুলি দ্বারা ছিঁড়িয়া দিবে এবং বড় বড় এডিশান গুলিতে দুইটি করিয়া লিগেচার বাঁধিয়া কাটিবে। অপারেশান শেষ হইয়া গেলে পেরিটোনিয়াম পরিষ্কৃত (toilet of the Peritonium) করিতে হইবে। ক্যাভিটীর মধ্যে অধিক রক্ত সঞ্চিত না হইলে বিশেষ কিছু করিবার প্রয়োজন হয় না অধিক পরিমাণে রক্ত অথবা কোন প্রকার সেপটিক্ পদার্থ পেরিটোনিয়ামে প্রবিষ্ট হইলে প্রথমে ডগলাসের পাউচ স্থিত গজ স্পন্জ বাহির করিয়া নর্ম্মাল সল্ট সালিউশান দ্বারা সমগ্র ক্যাভিটী ইরিগেট করিবে এবং অবশেষে সেলাইন ড্রুইডের ১ পাইন্ট আন্দাজ এব্ডোমেনের মধ্যে রাখিয়া দিবে। পেরিটোনিয়াম স্থিত ড্রুইড অতি শীঘ্র এব-ছয়ব্ড্ হইয়া যায়। রোগীর শয্যার পাদদেশ

উত্থিত করিয়া বাখিলে ফ্লুইড ডায়াফ্রাগমেটিক বিজ্ঞানে সঞ্চিত হয় এবং সেই স্থানের এবজরপ্‌শান্ শক্তি অধিক বলিয়া অতি অল্প সময়ের মধ্যে সমুদয় ফ্লুইড এবজরব্‌ড্ হইয়া যায়। এই কারণে অপারেশানের পর পেরিটোনিয়ামের মধ্যে কিয়ৎ পরিমাণে সেলাইন ফ্লুইড রাখিয়া দিলে শকের প্রকোপ অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়। পেরিটোনিয়ামের বিস্তৃত ইন্‌ফেক্‌শান ঘটিলে সেলাইন সলিউশান দ্বারা গজ ভিজাইয়া প্রত্যেক ভিসিরা উত্তমরূপে মুছাইবে, পরে সমুদয় ইনটেস্‌টাইন বাহির করিয়া এক একটী অংশ উত্তমরূপে মুছাইয়া পুনঃপ্রবিষ্ট করাইবে লিভার ও ডায়াফ্রামের মধ্যস্থ ফসিগুলির মধ্যে সেপটিক্ পদার্থ অধিক পরিমাণে সঞ্চিত থাকে, সেই কারণে ঐ স্থানটী অতি সতর্কতার সহিত মুছাইবে। তৎপরে পুনরায় দুই তিন পাইণ্ট সেলাইন সলিউশান্ দ্বারা সমগ্র ক্যাভিটী ইরিগেট্ করিবে এবং লম্বাবে একটী ইনসিশান করিয়া ড্রেনেজ বসাইবে। দক্ষিণ কিডনীর নিকটস্থিত ফসার মধ্য দিয়া ড্রেন করাই সুবিধা জনক। কখন কখন লম্বার রিজানে কখন বা পিউবিসের উপরে মধ্যরেখায় কখন বা ভিজাইনার মধ্য দিয়া ড্রেন করা হইয়া থাকে। সেপটিক অবস্থায় কয়েকখণ্ড আয়োডোফরম গজ দিয়া ড্রেন করাই সুবিধা, তবে সময়ে সময়ে রবার টিউব ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এব্ডোমেনের উত্ত বন্ধ করিবার পূর্ব্বে হেমারেজ সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করিবে, যন্ত্র ও স্পনজ সকল গুনিয়া লইবে এবং সেপটিক্ অবস্থা ব্যতীত কোনরূপ ড্রেনেজ ব্যবহার করিবে না। সাধারণতঃ পেরিটোনিয়াম্‌টি একটি কণ্টিনিউয়াস্ ক্যাটগাট সুচারের দ্বারা পৃথকভাবে সেলাই করা হয় এবং অবশিষ্ট টিসুগুলি অর্থাৎ মাসেল, ফাসিয়া এবং স্কিন ইন্‌টারাপটেড সিল্ক ওয়ারমগাট সুচার দ্বারা সংযোজিত করা হয়। কেহ কেহ পেরিটোনিয়াম ও অন্যান্য সমুদয় টিসু একত্রে ইন্‌টারাপ্‌টেড্ সিল্ক ওয়ারম্‌গাট সুচারের দ্বারা সংযোজিত করেন। সুচার প্রবিষ্ট করাইবার সময় ইনটেস্‌টাইন অথবা ওমেনটাম যাহাতে বিদ্ধ না হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবে। এবং সেই জন্য উণ্ডের নীচে একখণ্ড গজ প্যাড্ রাখিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। সুচারগুলি বন্ধন করিবার পূর্ব্বে ঐ প্যাড্ বাহির করিয়া লইতে হইবে। তাহার পর এসেপ্টিক্ গজ উড উল অথবা স্যালিসিলিক্ উল দ্বারা ড্রেস করিবে এবং একটী প্ল্যানেলবাইণ্ডিং দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিবে।

OPERATION FOR ACUTE APPENDICITIS—অপারেশান করিবার পূর্ব্বে এপেণ্ডিক্‌সের স্থিতিস্থান এবং ইন্‌ফেক্‌টেড্ এরিয়ার সহিত এসেণ্ডিং কোলনের লিবেশান নিরূপিত করিবে। পীড়িতস্থানের উপরেই ইনসিশান করিতে হইবে; কখন কখন মধ্য রেখায় এবং কখন বা বামপার্শ্বে ইন্‌সিশান করিতে হয়। সাধারণতঃ এণ্টিরিয়ার সুপিরিয়ার ইলিয়াক্ স্পাইন হইতে আম্বেলাইকাস পর্য্যন্ত একটী লাইন টানিয়া, স্পাইনের দুই ইঞ্চ অভ্যন্তরে উক্ত লাইনের সহিত সমকোণে তিন ইঞ্চ লম্বা ইনসিশান দেওয়া হইয়া থাকে। এই ইন্‌সিশানের এক তৃতীয়াংশ ওমফেলো-স্পাইনাস লাইনের উপরে থাকিবে। পেরি-

টোনিয়ামের ইনসিশান দুই অথবা তিন ইঞ্চ হইবে কিন্তু অধিক এচিশান থাকিলে ইন্‌সিশান বাড়াইতে হইবে। McBurneyর প্রথামত ওবলিক ইন্‌সিশান্ করিলে অধিক নার্ভ ফাইবার কর্ত্তিত হয় না এবং ভবিষ্যতে মাসল্ সকলের এট্রোফি হইয়া হার্ণিয়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না। ইহাতে অপর সুবিধা এই যে, এই ইনসিশান দ্বারা এপিনডিক্সের সর্ব্বস্থানে উপনীত হইতে পারা যায়। এবং ইনসিশান মাসল ফাইবারের সহিত ঋজুভাবে থাকায় উণ্ডের মুখ অধিক ফাঁক হইয়া (gapiug) থাকে না। পেরিটোনিয়াম উন্মুক্ত করিয়া এপেণ্ডিক্সের স্থিতিস্থান সাবধানে নির্দ্দেশ করিবে এবং কোন প্রকার এচিশান আছে কিনা, তাহা পরীক্ষা করিবে। অল্পদিনজাত পীড়ায় সম্ভবতঃ অধিক এচিশান থাকে না। ইনফেক্টেড্ এরিয়ার চারিদিকে আয়োডোফরম গজ পুরিয়া দিবে এবং উণ্ডের দুইধার রিট্র্যাক্ট করিয়া এপেণ্ডিক্সের নিম্ন দিয়া গজ চালিত করিবে। এপেণ্ডিক্স খুঁজিতে হইলে পেরাহট্যাল পেরিটোনিয়ামের উপর দিয়া অঙ্গুলি চালিত করা উচিত। First outward, next backwarb and finally inward) এই নিয়মে অঙ্গুলি চালিত করিলে প্রথমে যেস্থান অনুভূত হইবে—তাহাই কোলান। উহার উপরিস্থিত লংজিটুডিন্যাল ব্যাণ্ড দেখিতে পাইলে তাহা কোলান বলিয়া স্থির সিদ্ধান্ত হইবে। কোলনের উপর দিয়া অঙ্গুলি চালিত করিয়া শেষপ্রান্তে উপনীত হইলে উহার পশ্চাতে এবং ঈষৎ অভ্যন্তরদিকে এপেণ্ডিক্স পাওয়া যাইবে। সময়ে সময়ে কোলনের প্রান্তভাগ বাহির করিবার প্রয়োজন হয়। এচিশান থাকিলে ধীরে ধীরে তাহা ছিঁড়িয়া এপেনডিক্স উঠাইবে এবং এপেণ্ডিক্সের নেক্ এবং মিসো-এপেণ্ডিক্সে দুইটী সিল্ক লিগেচার স্থাপন করিয়া উভয় লিগেচারের মধ্যবর্ত্তী স্থান ছেদন করিয়া এপেণ্ডিক্স্ বাহির করিয়া লইবে। এপেণ্ডিক্সের ষ্টাম্প কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা পোড়াইয়া দিবে, এবং কর্ত্তিত প্রান্ত কোলনের মধ্যে উল্টাইয়া লেম্বার্টস্‌চারের দ্বারা সেলাই করিবে। এপেণ্ডিক্স্ কাটিবার পূর্ব্বে তাহার উপরিস্থ পেরিটোনিয়ামের উপর একটী সার্কুলার ইনসিশান দিয়া গোড়ার অংশটী উল্টাইয়া এপেণ্ডিক্সের গোড়া ঘেসিয়া সিল্ক লিগেচার দ্বারা বন্ধন করিবে। এই বন্ধনের পর এপেণ্ডিক্স্ কাটিয়া পূর্ব্বোক্ত পেরিটোনিয়ামের উল্টান অংশটী স্বস্থানে আনিয়া থালয়ার ন্যায় মুখটী সেলাই করিতে হইবে। ইহাতে (Barkers method)। একস্‌ট্রাভেসেটেড্ ফিসিস্ না থাকিলে কিম্বা পেরিটোনিয়াম্ অধিক আক্রান্ত না হইলে কিম্বা এপেণ্ডিক্স্ পার্ফোরেটেড অথবা গ্যাংগ্রিণাস্ না হইলে উভয়ের মধ্যস্থিত গজগুলি বাহির করিয়া ঈষদুষ্ণ সল্ট সলিউশান দ্বারা ক্যাভিটি ইরিগেট করিবে এবং উণ্ড সেলাই করিয়া দিবে। পূঁজ অথবা উপরোক্ত অবস্থার কোনটী বর্ত্তমান থাকিলে উণ্ডের মধ্যস্থিত গজ বাহির করিবে না। উণ্ডের উভয়প্রান্ত সেলাই করিয়া মধ্যঅংশ খুলিয়া রাখিবে, এবং ড্রেনেজের বন্দোবস্ত করিবে। এই রোগ দ্বারা এপেণ্ডিক্স্ মধ্যে মধ্যে আক্রান্ত হইয়া থাকে, তজ্জন্য একবার আক্রান্ত হইয়া স্বারাম হইবার পর এবং পুনঃ

রায় আক্রান্ত হইবার মধ্যবর্ত্তী অবস্থায় অপারেশান করা উচিত। প্রথম রোগ আক্রমণের তিন সপ্তাহ পরে অপারেশান করা উচিত। কারণ সেই সময় পূঁজ থাকে না এবং অপারেশানে কোন প্রকার ভয় থাকে না। এই অবস্থায় McBurney সিঙ্কর উপর এক্সটারনাল ওব্লিকের ফাইবারের সহিত সমরেখায় ইন্‌সিশান করিয়া এক্সটারনাল ওব্লিক, ইণ্টারন্যাল ওব্লিক ও ট্রান্সভারসালিস্ মাসেলের ফাইবারগুলি পৃথক্ করিয়া (না কাটিয়া) ট্রান্সভারসালিস্ ফাসিয়া ও পেরিটোনিয়াম ছেদন করেন। ইহাতে মাসেল ফাইবার সকল কর্ত্তিত হয় না এবং তজ্জন্য হার্ণিয়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না। McBurney নিম্ন উপায়ে উণ্ড্ বন্ধ করেন—পেরিটোনিয়ামে একটী কণ্টিনিয়াস্ ক্যাটগাট সুচার, ট্রান্‌স্‌ভারসালিস্ ফেসিয়ায় কেঙ্গারু টেন্‌ডন্ এবং স্কিনে সিল্ক ওয়ারম গাটের সবকিউটিকিউলার ষ্টিচ্ প্রয়োগ করেন। এবসেস্ হইয়াছে বলিয়া বোধ হইলে পারকাশন করিয়া যেস্থানে dullness পাওয়া যাইবে সেইস্থানে পুপার্টস্ লিগামেণ্টের সহিত সমান্তরাল ভাবে ইন্‌সিশান্ করিতে হইবে। এব্‌সেস্ এণ্টিরিয়ার এব্ডোমিনাল ওয়ালের সহিত সংযুক্ত থাকিলে ইন্‌সিশান্ পেরিটোনিয়াল ক্যাভিটী পর্য্যন্ত যাইবে না।

যদি এব্ডোমেন উন্মুক্ত করিবার পর এব্‌সেস্ লক্ষিত হয় এবং তাহা এব্ডোমিনাল্ ওয়ালের সহিত সংযুক্ত না থাকে, তাহা হইলে এব্‌সেসের চারিদিক গজদ্বারা পূর্ণ করিয়া এব্‌সেস্ উন্মুক্ত করিবে। অধিকাংশস্থলেই এপেনডিক্স বাহির করিতে হয়, তবে স্থলবিশেষ রাখিয়া দেওয়াও উচিত। যদি এপেনডিক্স, এব্‌সেস ক্যাভিটির মধ্যে আলগা হইয়া ঝুলিতে থাকে বা তাহা শ্লাফ্ হইয়া যায় বা এব্‌সেস্ ক্যাভিটির সহিত সামান্য মাত্র লাগিয়া থাকে, তাহা হইলে এপেনডিক্স বাহির করিয়া ফেলিতে হইবে। কিন্তু যদি তাহা এব্‌সেস ওয়ালের সহিত দৃঢ়ভাবে সম্বদ্ধ থাকে এবং তাহাকে প্রদাহজাত পদার্থ মধ্য হইতে ছিঁড়িয়া আনিতে হয়; তাহা হইলে এপেনডিক্স বাহির করিতে চেষ্টা করা অনুচিত। কারণ তদ্দ্বারা এবসেস্ প্রাচীর ছিন্ন হইয়া পূজ সমুদয় পেরিটোনিয়াল ক্যাভিটির মধ্যে ছড়াইয়া পড়িতে পারে। Deaver, Murphy এবং অন্যান্য কতকগুলি সার্জ্জন সকল স্থলেই এপেণ্ডিক্স্ কাটিয়া ফেলিতে বলেন। এই নিয়ম নিরাপদ বলিয়া বোধ হয় না, কারণ এপেণ্ডিক্স্ কাটিয়া ফেলিতে গেলে রোগী মরিতে পারে। না কাটিয়া—রাখিয়া দিলে সচরাচর তাহাতে স্রাব হইয়া তাহা পচিয়া যায়। সত্য বটে, ইহাতে একটী ফিক্যাল ফিশ্চুলা হইতে পারে কিন্তু প্রায়ই তাহা আপনা হইতে সারিয়া যায়। আর ফিক্যাল ফিশ্চুলা হইয়া যদি আরোগ্য না হয় তথাপি এপেণ্ডিক্স্ কাটিয়া ফেলা উচিত নহে; কারণ অপর প্রকার অপারেশানে ফিক্যাল ফিশ্চুলার প্রতিকার করা যাইতে পারে। ক্বচিৎ সেকেণ্ডারী এবসেস্ উৎপন্ন হয়, এবং অপারেশানের পর এপেণ্ডিক্স্ রাখিয়া দিলেও রোগীকে কষ্ট পাইতে হইয়াছে, এরূপ দৃষ্টান্ত অধিক দেখা যায় না। ডাক্তার ডিভার এরূপ এপেণ্ডিক্স্ দূর করিতে

মনস্থ করিলে এব্‌ডোমেনের মিডিয়ান্ লাইনে তিনি একটী ইন্‌সিশান্ করেন, এবসেসের পরিধি প্রান্ত গজ দিয়া আপূরিত করেন, অপর একটি ইন্‌সিশান দ্বারা এবসেস উন্মুক্ত করেন, তাহার পর disinfect করিয়া ড্রেনেজ টিউব বসাইয়া দেন, তাহার পর পরিবেষ্টন গজ খুলিয়া লইয়া মিডিয়ান ইন্‌সিশান বন্ধ করিয়া থাকেন। এপেণ্ডিক্‌সের এবসেসে ইরিগেশান্ অকর্ত্তব্য। পূঁয নিঃসারিত হইলে এপেণ্ডিক্‌স্ নিষ্কাশিত হউক বা না হউক প্যাডগুলি বাহির করিয়া লইবে কিন্তু আয়োডোফরম গজের লম্বা লম্বা সূত্রগুলি যথাস্থানে রাখিয়া দিবে (Von Hook) এবং এবসেসেসের গহ্বর মধ্যে আয়োডোফরম গজ প্রবেশিত থাকিবে।

সর্ষপ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার বেবতীরঞ্জন রায়।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর.)

সাধারণ্যে এরূপ বিশ্বাস আছে যে, সর্ষপ তৈল ঘায়ে ব্যবহার করিলে ঘা পাকে এবং উহা শীঘ্র শুকায় না। এই বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া আমার অনেক রোগী, আমি সর্ষপ তৈল ব্যাবস্থা করিলে, ইহা ব্যাবহার করিতে আপত্তি করিত এবং ঘায়ের একটু ভাল ঔষধ দিলাম না বলিয়া মনে মনে দুঃখিত হইত। কিন্তু ইহাতে ফল পাইয়া, আবার তাহাদের অনেককে ঘায়ের রোগী দেখিলে সর্ষপ তৈল ব্যবহার করিবার জন্য উপদেশ দিতে শুনিযাছি। আমি আজ ৪,৫ বৎসর যাবৎ নানাপ্রকার ক্ষত রোগ চিকিৎসায় সর্ষপ তৈল ব্যবহার করিয়া সন্তোষ জনক ফল লাভ করিতেছি। চিকিৎসা কার্য্যে প্রবৃত্ত হইয়া কোন একটী ঔষধ বা প্রক্রিয়ার উপর সকল সময় সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করা যায় না; উপায়ন্তর অবলম্বন করিতে হয়। যেমন কুইনাইন জ্বরের মহৌষধ, ক্ষত রোগ চিকিৎসায় Iodoform এবং Carbolicর আসন অতি উচ্চ। তথাপি অনেক স্থলে ইহাদের দ্বারা উপকার পাওয়া যায় না। সর্ষপ তৈল সম্বন্ধেও অনেক স্থলে এরূপ ঘটিয়াছে। এরূপ অবস্থায় রোগের মূলীভূত কারণের দিকে লক্ষ্য করিয়া কার্য্য করিতে হয়। রোগের কারণ দূর করাই চিকিৎসা Iodoform এবং Carbolic অপেক্ষা সর্ষপ তৈলের ক্রিয়া মৃদু। কিন্তু ইহার সম্বন্ধে অনেকগুলি সুবিধাও আছে।

(১) ইহা কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ নয়। পারদ সংক্রান্ত ঔষধ, কার্ব্বলিক এসিড, আয়ডোফরম্ প্রভৃতি ফলপ্রদ ঔষধের ন্যায় ক্ষত দ্বারা শরীরে প্রবেশ করিয়া কোন প্রকার বিষ ক্রিয়া উৎপাদন করে না।

(২) ইহার গন্ধ অতৃপ্তিকর নহে। আয়ডোফরম্, কার্ব্বলিক এসিড নূতন ঘায়ে প্রয়োগ করিলে জ্বলন অর্থাৎ উপদাহক ক্রিয়া

প্রকাশ করে। এবং অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে ক্ষত আরোগ্য করিতে সমর্থ হয় না। ইহার উপদাহক ক্রিয়া নাই। যথেচ্ছা ব্যবহার করিলেও উপকার বই অপকারের সম্ভাবনা নাই।

(৩) ইহা অতি সুলভ এবং সকল স্থলেই সহজে প্রাপ্য। অতি খারাপ রকমের দুর্গন্ধ ইহা ব্যবহার করিলে দুরীভূত হয়। ফলতঃ ইহার দুর্গন্ধ নাশক শক্তি অতি প্রবল।

সর্ষপ তৈলের ড্রেসিং সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলিবার আবশ্যক নাই। সাধারণ পরিষ্কার পুরাতন বস্ত্র কিম্বা লিণ্ট তৈলে নিমজ্জিত করিয়া ক্ষতোপরি প্রয়োগ করিবে। তৈল এরূপ পরিমাণ দিবে যেন ক্ষত স্থান সর্ব্বদা আর্দ্র থাকে। বাঘীর গহ্বর কিম্বা নালী তৈল পূর্ণ করিয়া তৈলাক্ত লিণ্ট বা বস্ত্র দ্বারা পরিপূরিত করিয়া দিবে। আবশ্যকানুযায়ী ড্রেসিং ২।৩ বার পরিবর্ত্তন করিবে।

আয়ুর্ব্বেদে যেমন "মধ্বভাবে গুড়ং দদ্যাৎ" ব্যবস্থা আছে ডাক্তারী চিকিৎসাতেও একটী মূল্যবান ঔষধের পরিবর্ত্তে কথঞ্চিৎ তদ্‌গুণ বিশিষ্ট সুলভ দ্রব্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কার্ব্বলিক অয়েল প্রস্তুত করিতে হইলে অলিভ অয়েল আবশ্যক। কিন্তু অনেকেই অলিভ অয়েলের স্থলে নারিকেল তৈল কিম্বা তিল তৈল ব্যবহার করিয়া থাকেন। লেখক কার্ব্বলিক অয়েল প্রস্তুত করিতে সর্ষপ তৈল ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহাতে সুবিধা এই যে, কার্ব্বলিক এসিড যে পরিমাণ প্রয়োজন তদপেক্ষা কম দিলেও চলিতে পারে; যেহেতু সর্ষপ তৈল পচন নিবারক এবং সুধু ইহা ব্যবহারেই অনেক স্থলে ক্ষত আরোগ্য হইয়া থাকে। Liniment Ammonia প্রস্তুত করিতে olive oil র স্থলেও অনেকে নারিকেল তৈল ব্যবহার করিয়া থাকেন। আমি সর্ষপ তৈল ব্যবহার করিয়া থাকি। কারণ ইহা "ওফ বাতঘ্ন" এবং ইহাতে olive oil অপেক্ষা ভাল ফল হইয়া থাকে। বাহ্য প্রয়োগে অলিভ অয়েল স্নিগ্ধ কারক, আবরক ও আর্দ্রকারক। এমোনিয়া লিনিমেণ্ট প্রস্তুত করিতে এরূপ গুণবিশিষ্ট জিনিষ ব্যবহারের আবশ্যকতা বোধ হয় এমোনিয়ার উগ্রতা হ্রাস করা। অলিভ অয়েল দ্বারা যে পরিমাণ উগ্রতা হ্রাস হয় তাহা সর্ষপ তৈল দ্বারাও হইতে পারে পরন্তু ইহার আর এক সুবিধা এই যে, কোন কোন ব্যক্তি বিশেষতঃ বালকদিগের পক্ষে অসহনীয় এমোনিয়ার উগ্রগন্ধ সর্ষপ তৈলে অনেকটা চাপিয়া রাখে।

সূত্রবৎ ক্রিমি একটী সামান্য রোগ। প্রথমতঃ ইহার চিকিৎসার প্রতি কেহ বড় একটা লক্ষ্য করেন না। পরিণামে ইহা হইতে নানাপ্রকার ভয়াবহ রোগোৎপত্তির সম্ভাবনা। ভুক্তভোগী মাত্রই জ্ঞাত আছেন— ইহা কি প্রকার শরীরের অস্বচ্ছন্দতা দায়ক। এক কিম্বা অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণ সর্ষপ তৈল ইষদুষ্ণ করিয়া পিচকারীর দ্বারা Rectum র ভিতর দিয়া ১০।১৫ মিনিট রাখিলে ক্রিমি নষ্ট হয়। এই প্রক্রিয়া মল ত্যাগ করিবার পূর্ব্বে আবশ্যকানুযায়ী ২।৪ দিন অন্তর করিতে হয়। এতদ্ভিন্ন প্রত্যহ স্নানের পূর্ব্বে তৈল মাখিবার সময় একটা অঙ্গুলি তৈলে নিমজ্জিত করিয়া গুহ্যদ্বারে ২।৩ বার প্রবেশিত করা আবশ্যক। অর্শঃ রোগ চিকিৎসার আনুষঙ্গিক

সর্ষপ তৈল উক্ত প্রকারে ব্যবহার কর। বিশেষ ফলপ্রদ। কোন কোন ব্যক্তির এরূপ প্রকারের কোষ্ঠ কাঠিন্য আছে যে মলত্যাগ কালে অসহ্য যন্ত্রণা, এমন কি সময় সময় রক্তস্রাব ও হইয়া থাকে। এমতাবস্থায় কিছু দিন ১।২ আউন্স পরিমান সর্ষপ তৈল ইষদুষ্ণ করতঃ পিচকারী দ্বারা প্রত্যহ মলত্যাগের পূর্ব্বে Rectumর ভিতর দিলে রক্তস্রাব না হইয়া অনায়াসে মল বাহির হইয়া আইসে। ইহাতে Sphincter Animuscleর Spasm কমিয়া ক্রমে ক্রমে স্বাভাবিক শিথিলতা স্থায়ীরূপে সম্পাদিত হয়। আমি এই রোগের একজন ভুক্তভোগী ছিলাম। কিছুদিন কেবল মাত্র এই প্রক্রিয়া অবলম্বনে, অন্য কোন ঔষধের আভ্যন্তরিক ব্যাবহার ব্যতীত সুন্দর রূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছি।

কোন প্রকার মঞ্জন দ্বারা দন্ত পরিষ্কার করা অপেক্ষা কষায় আস্বাদযুক্ত সরস বৃক্ষ-শাখা দ্বারা দাতন করা নানা কারণে উপকার জনক। দন্ত পরিষ্কার করা হইলে পর, দন্ত-কাষ্ট তৈলে নিমজ্জিত করিয়া কয়েকবার উত্তমরূপে দন্তধাবন করিলে মাড়ির ক্ষত ও ফুলা সুন্দররূপে আরোগ্য হইয়া থাকে এবং মুখের দুর্গন্ধ নষ্ট হইয়া থাকে। এই নিয়মে দন্তধাবন করিলে অনেক প্রকার দন্তরোগ হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যায় এবং বৃদ্ধবয়স পর্য্যন্ত দন্তগুলি অবিকৃত এবং কার্য্যক্ষম থাকে।

অনেক প্রাচীন লোকে স্নানের পূর্ব্বে ১০।২০ দিবস অন্তর চক্ষে তৈল দিয়া থাকেন। ইহাতে দৃষ্টি শক্তি প্রসন্ন থাকে। এই প্রথাযোগ কোন কোন প্রকার শিরঃ-পীড়ার পক্ষেও উপকারী। পূর্ব্ব বঙ্গে এইরূপ চক্ষে তৈল দেওয়া সম্বন্ধে একটী সুন্দর প্রবাদ চলিত আছে:—

"কাণে কচু চোকে তেল্।
তাঁর বাড়ী না বৈদ্য গেল্॥"

প্রকৃত পক্ষে যাঁহারা স্বাস্থ্য রক্ষা সম্বন্ধীয় এই প্রকার সামান্য সামান্য নিয়মগুলি যত্ন পূর্ব্বক পালন করিয়া থাকেন, তাঁহারা বড় একটা বৈদ্যের ধার ধারেন না।

আমি কয়েকটী তরুণ এবং পুরাতন গনোরিয়া রোগীর স্রাব বন্ধ করিবার জন্য সর্ষপ তৈলের পিচকারী প্রয়োগ করিতে দিয়া সুন্দর ফল হইতে দেখিয়াছি। শীত-কালে অনেকের জিহ্বায় ঘা হইয়া থাকে। দিবসে ২।৩ বার সর্ষপ তৈলের কুলকুচি করা-ইয়া কয়েক জনের এই প্রকার জিহ্বার ঘা আরাম করিয়াছিলাম। অতি অল্প সংখ্যক রোগীতে কোন ঔষধের উপকারীতা উপলব্ধি করিয়া কোনরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় না। এই বিষয়ের বিস্তর পরীক্ষা হওয়া আবশ্যক।

কলিকাতায় যখন প্রথম বিউবনিক প্লেগ দেখা দেয় তখন "সর্ষপ তৈল প্লেগের প্রতি-শোধক স্বরূপ" এই বলিয়া সহর ময় বিষম এক হুজুগ উঠিয়াছিল; এবং অনেক লোকে স্নানের পূর্ব্বে খুব করিয়া সর্ষপ তৈল মাখিত। বাস্তবিক ইহা প্লেগের প্রতিষেধক কিনা লেখক সে বিষয়ে অনুসন্ধান করিতে পারেন নাই।

এই সুযোগে কয়েকজন কবিরাজ মুর্চ্ছিত সর্ষপ তৈল প্লেগের প্রতিষেধক ঔষধ বলিয়া পেটেন্ট বাহির করিয়াছিলেন।

সর্ষপ তৈলের এমন কতকগুলি চমৎকার গুণ আছে যে, তদ্বিষয় অনেকে সহজে বিশ্বাস করিতে চাহেন না। এবং কাহারো কাহারো নিকট এই বিষয় বলিতে যাইয়া আমি বিশেষরূপে উপহাস্যাস্পদ হইয়াছি এবং এসব কথা নিতান্তই গুলিখোরি—এইরূপ উত্তরেও আপ্যায়িত হইয়াছি। কিন্তু ইহা আমাদের স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে এত আবশ্যকীয় যে, বঙ্গবাসী কলেজের প্রিন্সিপাল শ্রদ্ধেয় শ্রীযুত গিরিশচন্দ্র বসু এম, এ, মহাশয় নীতি শিক্ষার উপযুক্ত বালকদিগের কোমল হৃদয়ে বিষয়টী বদ্ধমূল করিবার জন্য নিম্ন শ্রেণীর কোন স্কুল পাঠ্য পুস্তকে অতি সুন্দর রূপে বর্ণনা করিয়াছেন। তাহার সার এস্থলে উদ্ধৃত হইতেছে। যদিও শাস্ত্রে আছে "যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি" তথাপি উপদেশ গর্ভ বচন বৃদ্ধের মুখে শুনিলে লোকে তৎপ্রতি যেমন অনুরক্ত হয় বালকের মুখে শুনিয়া তদ্রূপ হয় না। বিশেষতঃ বৃদ্ধেরাই প্রকৃতপক্ষে উপদেশ দিবার অধিকারী। এই কারণ নিজের পাণ্ডিত্য প্রকাশে যত্নপর না হইয়া উক্ত মহাত্মাকে উপদেশকের আসনে উপবিষ্ট করাইলাম।

আমাদের দেশের মত গরম দেশে স্নানের পূর্ব্বে গায়ে তৈল মাখা নানা কারণে উপকার জনক। উত্তমরূপে ঘষিয়া, রগড়াইয়া তৈল মাখিলে শোণিতের গতি বৃদ্ধি হয়; ত্বক, কোমল, মসৃণ ও উজ্জ্বল থাকে। গা চড়চড় করেনা; চর্ম্ম রোগের প্রাদুর্ভাব হয় না; শরীর স্নিগ্ধ ও সুস্থ থাকে। গা খোলা রাখা আমাদের অভ্যাস। এ অবস্থায় ভাল করিয়া তৈল না মাখিলেই গা শুষ্ক ও খস্‌খসে হইয়া গা চড়্‌চড় করিতে থাকে। তাহাতে এক প্রকার যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। অনেকের গায়ের চামড়া ফাটিতেও আরম্ভ করে। তৈলের ব্যবহারে এ সকল কষ্ট দূর হয়।

বঙ্গ দেশের ন্যায় গরম ও সেঁতসেতে জায়গায় তৈল মর্দ্দন প্রথার আর একটী উপযোগিতা আছে। এই প্রথার গুণে লোকে শীত, গ্রীষ্ম, রৌদ্র, বৃষ্টি সহজে সহ্য করিতে পারে; অনেক ব্যাধির হস্ত হইতেও সহজেই রক্ষা পাইয়া থাকে। জীর্ণ শীর্ণ ও দুর্ব্বল লোকদিগকে, বিশেষতঃ যাহাদের পক্ষে ক্ষয়কাসের সম্ভাবনা আছে তাহাদিগকে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকই ভাল করিয়া তৈল মাখিবার ব্যবস্থা দেন। চাষা ভূষা ও মুটে মজুর লোকে রাত্রে শয়নের পূর্ব্বে তৈল মাখে, ইহাতে যে কেবল মশার উপদ্রব কমে এবং গাঢ় নিদ্রা হয়, এমন নহে; ইহাতে ম্যালেরিয়া জ্বরের ভয় ও কমিয়া থাকে। এইরূপ তৈল মর্দ্দনের ব্যবস্থা থাকিলে সেঁতা যায়, ও সেঁতা ভূমির দোষও বড় কিছু করিয়া উঠিতে পারে না।

সমস্ত শরীরে অল্প অল্প করিয়া এক কি দেড় ঘণ্টা কাল এমত ভাবে ঘষিয়া তৈল মালিশ করা উচিত যেন উহা দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। কিছু দিন মালিশ করিলে শরীর ক্রমশঃ অধিক তৈল শোষণ করিতে সমর্থ হয়। গ্রীষ্মকাল অপেক্ষা শীতকালেই স্বভাবতঃ শরীরে তৈল অধিক পরিমাণে সহজে প্রবিষ্ট করান যায়। তৈল যত অধিক প্রবেশ করান যায় ততই ভাল। স্নানের পূর্ব্বেই তৈল মাখিবার প্রশস্ত সময়। এরূপ ভাবে তৈল মর্দ্দন করিয়া আমি [illegible]

কৃশকায় লোককে সবল এবং হৃদপুষ্ট হইতে দেখিয়াছি। তৈল মর্দ্দনে সমস্ত পেশী এবং স্নায়ুর সঞ্চালন হইয়া থাকে। ইহা একটী ব্যায়াম বিশেষ। দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের পক্ষে এই তৈল মর্দ্দন ব্যায়াম বিশেষ উপযোগী Massage অর্থাৎ অঙ্গ মর্দ্দন অনেক চিকিৎসায় উপকারী। এ সম্বন্ধে একটী সুন্দর প্রবন্ধ কয়েক খণ্ড ভিষক-দর্পণে প্রকাশিত হইয়াছিল। ঐ প্রবন্ধে যে সব পীড়ার কথা উল্লেখিত হইয়াছে তাহার অনেক গুলিতে আমি তৈলের সহিত Massage ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি ইহা শুধু Massage অপেক্ষা অনেক উপকারী। যদি কেহ এক কি দুই মাস কাল উক্ত নিয়মে তৈলমর্দ্দন করেন তাহা হইলে তিনি উপলব্ধি করিতে পারিবেন যে তাঁহার শরীর অনেকটা সবল হইয়াছে। প্রত্যহ তৈল মাখিয়া বাঁশের লাঠি পাকাইলে যেমন উহা সহজে ভাঙ্গে না এবং উহাতে ঘুণ ধরিতে পারে না, সেইরূপ আমাদের দেহ যষ্টিও তৈল দ্বারা পাকাইলে ইহা অত্যন্ত মজবুৎ হয় এবং অনেক প্রকার রোগ ইহার কাছে ঘেঁষিতে পারে না। পাশ্চাত্য শিক্ষাভিমানী অনেকে তৈল মাখা চাষার কার্য্য মনে করেন এবং বলেন সাবান মাখিলেই যখন সাহেবদের তৈল মাখার কাজ হয় তখন আমাদের না হইবে কেন? ইঁহাদের ভ্রম অপনয়ন জন্য এই মাত্র বলিলেই যথেষ্ট যস্মিন্ দেশস্তু যো জন্মী তজ্জং তস্যৌষধম্ হিতম্" অর্থাৎ যে দেশে যাহার জন্ম তাহার জন্য সেই দেশজাত ঔষধই হিতকর। একথা কেবল ঔষধ সম্বন্ধে খাটে না; আমাদের আচার ব্যবহার খাদ্য খাওয়া সমস্ত সম্বন্ধেই প্রযুক্ত হইতে পারে। শাস্ত্রেও আছে 'যস্মিন্ দেশে যদাচারঃ। ভিন্ন জাতির আচার অনুকরণ করা কোন ক্রমেই হিতকর নয়। হিন্দুর সাত্ত্বিক আহার ত্যাগ করিয়া যাঁহারা ইংরাজীধরণের আহারে শরীরকে উন্নত করিতে চান, তাঁহাদের শোচনীয় পরিণাম ফলই এবিষয়ের উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত স্থল। এক পোয়া ঘৃত পান করিলে শরীরের যে পরিমাণ উন্নতি সাধিত হয়। এক ছটাক সর্ষপ তৈল লোমকূপ-পথে শরীরে প্রবিষ্ট করাইলেও তাহা হইয়া থাকে। যাঁহারা তৈল মাখার পক্ষপাতী, তাঁহাদের মধ্যে অনেক বিজ্ঞলোকের মুখেও এইরূপ কথা শুনিয়াছি। এই কথা আমি সম্পূর্ণ বিশ্বাস করি। বিভিন্ন প্রকার ব্যবহার প্রণালীতে যে একই জিনিষে বিভিন্ন প্রকার ফল হইয়া থাকে চিকিৎসা শাস্ত্রে এ দৃষ্টান্তের অভাব নাই। কিন্তু যাঁহারা এবিষয়ে বিশ্বাস স্থাপন করিতে চাহেন না আমি তাঁহাদিগকে কিছুদিনের জন্য সর্ষপ তৈলের গুণ নিজ নিজ শরীরে পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি। আমার অনুরোধ রক্ষা করার প্রবৃত্তি কিংবা অবকাশ অনেকের নাও হইতে পারে। কিন্তু বেদের ন্যায় প্রামাণিক পঞ্চম বেদ নামে অভিহিত "আয়ুর্ব্বেদ" শাস্ত্রের কথায় কাহারো অবিশ্বাস করিবার বোধ হয় কোন কারণ নাই। তৈল-মর্দ্দন আমাদের শরীরের পক্ষে কিরূপ উপকারী "আয়ুর্ব্বেদ" হইতে উদ্ধৃত নিম্নলিখিত শ্লোকই তাহার উৎকৃষ্ট প্রমান :—

অন্নাদষ্টগুণং পিষ্টং পিষ্টাদষ্টগুণং পয়ঃ।
পয়াদষ্টগুণং মাংসং মাংসাদষ্টগুণং ঘৃতং॥
ঘৃতাদষ্টগুণং তৈলং মর্দ্দনান্নতু ভক্ষণাৎ।

অর্থাৎ অন্ন হইতে আটা, আটা হইতে দুগ্ধ, দুগ্ধ হইতে মাংস হইতে ঘৃত এবং ঘৃত হইতে তৈল আটগুণ পুষ্টিকর। কিন্তু তৈল যে ঘৃত হইতে পুষ্টিকর তাহা ভক্ষণে নয়, মর্দ্দনে।

ঘৃত আমাদের আহার্য্য সমুদয়ের মধ্যে যে সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট এবং উহা যে আমাদের শরীরের পক্ষে অতি আবশ্যকীয় তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। এইজন্য বোধ হয় "আয়ুর্ব্বেদে" ঘৃত সম্বন্ধে এইরূপ বর্ণনা দেখিতে পাওয়া যায় :— "ঋণং কৃত্বা ঘৃতং পিবেৎ" অর্থাৎ ঋণ করিয়াও ঘৃত পান করা উচিত। "বিষালক্ষ্মী পাপাপহং" অর্থাৎ ইহা বিষ নাশ করে, পাপ নাশ করে এবং অলক্ষ্মী দূর করে। কিন্তু আমাদের অবস্থা এত শোচনীয় হইয়া দাঁড়াইয়াছে, আমাদের বাহুল্য খরচ এত বাড়িয়াছে এবং ঘৃতও এত মহার্ঘ্য হইয়াছে যে, আমরা আর ঘৃত পান করিতে পারি না। এমত অবস্থায় এমন সুলভ, এমন সহজ প্রাপ্য সর্ষপ তৈল ঘৃতের প্রতিনিধি স্বরূপ ব্যবহার না করি কেন? আমি সকল প্রকার কঠিন রোগমুক্ত রোগীদিগকে ক্রমাগত ৪।৫ দিবস অন্ন পথ্য করিলে পর, সর্ষপতৈল ঈষদুষ্ণ করিয়া সমস্ত শরীরে আস্তে আস্তে মর্দ্দন করিতে উপদেশ দিয়া থাকি। ইহাতে রোগী শীঘ্র শীঘ্র বললাভ করিতে থাকে। কোন ক্ষত ড্রেসিং এবং অস্ত্র করার পূর্ব্বে আমি অস্ত্র এবং হস্তে সুন্দর রূপে তৈল মাখিয়া লইয়া থাকি। সকলপ্রকার ব্যবহারের জন্যই সর্ষপ তৈল বিশুদ্ধ এবং টাট্‌কা হওয়া আবশ্যক। ভেজাল তৈলে সন্তোষজনক ফল লাভ করা যায় না। তৈলের খুব বেশী ঝাঁঝ্ থাকিলে এবং ইহা কাহারও পক্ষে কষ্টদায়ক বোধ হইলে, তৈল সামান্যরূপে উত্তপ্ত করিয়া লওয়া উচিত।

প্রসিদ্ধ "অমৃত-বাজার" পত্রিকা কোন এক চিকিৎসাগ্রন্থ সমালোচনা প্রসঙ্গে বলিয়াছিলেন—"Over ninety percent of the diseases which a practitioner has to treat in the muffassil of Bengal are represented by phases of Malarious fevers." অর্থাৎ বঙ্গদেশের মফঃস্বলে চিকিৎসক যে সমস্ত রোগ চিকিৎসা করেন তাহাদের মধ্যে নব্বইটীর অধিকই ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে উৎপন্ন। এই কথা অতি রঞ্জিত বর্ণনা নহে, দুর্ভাগ্য ভারত বাসীরপক্ষে ইহা প্রাত্যহিক প্রত্যক্ষ ঘটনা। ম্যালেরিয়া আমাদের কিরূপ ভয়ানক শত্রু তাহার বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন। লোকে রোগে, শোকে এবং বিপদে পতিত হইলেই গ্রহের দোষ দিয়া থাকে। যে সর্ষপ তৈল ব্যবহারে এবম্প্রকার ভয়ানক শত্রু "ম্যালেরিয়া জ্বরের ভয় ও কমিয়া থাকে" তাহা যে ত্রিকালজ্ঞ আয়ুর্ব্বেদাচার্য্য ঋষিগণ "ম্যালেরিয়া" নাম সৃষ্ট হইবার বহুপূর্ব্বে "গ্রহদোষনাশক" বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন তাহা বড় আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। এ হেন অসীম কল্যাণকর সর্ষপের বিষয়ে দক্ষতার সহিত প্রবন্ধ লিখিয়া ধন্যবাদার্হ হই এরূপ শক্তি আমার নাই। তবে যৎকিঞ্চিৎ যাহা লিখিলাম তাহাতে পাঠকগণের নিকট উপহাস্যাস্পদ না হইলেই এ ক্ষুদ্র লেখক পুরস্কৃত এবং ভবিষ্যতে লিখিতে উৎসাহিত হইবেন।

ক্রমশঃ।

মধুমেহ কুষ্ঠ ও চর্ম্মরোগে হিড্‌নোকার্পস তৈলের (তুবরক তৈলের) ব্যবহার।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন এম, ডি।

সুশ্রুতের মধুমেহ চিকিৎসায় এবং বাগ-ভটের উত্তর স্থানে ৩৯ অধ্যায়ে এই ঔষধের উল্লেখ দেখা যায়। প্রাচীন হিন্দুদিগের গ্রন্থে অনেক ঔষধের নাম দেখা যায় যাহা আধুনিক চিকিৎসকেরা কোন ঔষধের সহিত মিলাইতে অক্ষম। এক্ষণে ইংরাজ গভর্ণমেণ্টর অনুগ্রহে ভারতবর্ষের প্রায় সমস্ত বৃক্ষ লতা প্রভৃতি সুচারুরূপে বর্ণিত হইতেছে। আমি এই সুযোগ অবলম্বন করিয়া আমাদের চিকিৎসা শাস্ত্রে বর্ণিত ঔষধ সকল ইংরাজী পুস্তকের নামের সহিত মিলাইতে বিশেষ যত্ন করিতেছি। জানিনা ঈশ্বর আমার চেষ্টা কতদূর সফল করিবেন। ইহা এক জনের চেষ্টায় সাধিত হওয়া অসম্ভব আমি যতদূর পারি নূতন নূতন ঔষধ নির্ণয়ের সংবাদ চিকিৎসক মণ্ডলীকে জানাইতে চেষ্টা করিব। তুবরক সম্বন্ধে শাস্ত্রে লেখা আছে :—

(১) বৃক্ষাস্তুবরকাঃ যে স্যুঃ পশ্চিমার্ণবতীরজাঃ।
বীচীতরঙ্গবিক্ষেপ মারুতোদ্ধতপল্লবাঃ॥
তেষাং ফলানি গৃহ্নীয়াৎ সুপক্কান্যম্বুদাগমে।
মজ্জস্তেভ্যোঽপি সংহৃত্য শোষয়িত্বা বিচূর্ণ্য চ॥
তিলবৎ পীড়য়েদ্‌দ্রোণ্যাং স্রাবয়েদ্বা কুসুম্ভবৎ
তত্তৈলং সংহৃতং ভূয়ঃ পচেদ্বা তোয়সংক্ষয়াৎ॥
অবতার্য্য করীষেচ পক্ষমাত্রং নিধাপয়েৎ।
স্নিগ্ধঃ স্নিগ্ধো জুতমলঃ পক্ষাদূর্দ্ধং প্রযত্নবান্।
চন্দ্রার্কভক্তিভাস্বরিতঃ শুক্লাদৌ দিবসে শুভে॥
তেনাস্যোদ্ধর্ত্তমধশ্চাপি দোষা যাস্যাসকৃৎ ততঃ।
অস্নেহলবণাং সায়ং যবাগূং শীতলাং পিবেৎ॥
পঞ্চাহং প্রপিবেৎ তৈলমনেনবিধিনা নরঃ।
পক্ষং পরিহরেচ্চাপি মুদ্গ যূষৌদনাশনঃ।
পঞ্চভির্দিবসৈরেবং সর্ব্বকুষ্ঠৈর্বিমুচ্যতে॥
তদেব খদিরক্বাথে ত্রিগুণে সাধু সাধিতম্।
নিহন্তি পূর্ব্ববৎ পক্কং পিবেন্মাসমতন্দ্রিতঃ॥
তেনাভ্যক্তশরীরশ্চ কুর্ব্বীতাহারমীরিতম্।
ভিন্নস্বরং রক্তনেত্রং বিশীর্ণ ক্রিমিভক্ষিতাম্
অনেনাশু প্রয়োগেন সাধয়েৎ কুষ্ঠিনং নরম্।
সর্পির্মধুযুতং পীতং তদেব খদিরাম্বুণা॥
পক্ষিমাংসরসাহারং করোতি দ্বিশতায়ুষম।
তদেব নস্যে পঞ্চাশদ্দিবসানুপযোজিতম্॥
বপুষ্মন্তং শ্রুতিধরং করোতি ত্রিশতায়ুষম্॥
শোধয়ন্তি নরং পীতা মজ্জানস্তস্য মাত্রয়া।
মহাবীর্য্যস্তুবরকঃ কুষ্ঠমেহাপহঃ পরঃ॥
সাস্তর্দ্ধূমস্তস্য মজ্জা তু দগ্ধঃ ক্ষিপ্তস্তৈলে
সৈন্ধবঞ্চাঞ্জনঞ্চ।
এভ্যো হন্যাদর্শনক্তান্ধ্যকাচান্ নীলীরোগং
তৈমিরঞ্চাক্তনেন॥

ইতি সুশ্রুত-সংহিতা ১৩শ অঃ।

এই শ্লোক হইতে বুঝা যায় যে, এই বৃক্ষ পশ্চিম সমুদ্রের তীরের সন্নিকটে উৎপন্ন হয়। ইহা সমুদ্রের জলের নিকট জন্মে। বর্ষাকালে ইহার সুপক্ক ফল গ্রহণ করতঃ তাহার মজ্জা বাহির করিবে। পরে শুষ্ক ও চূর্ণ করিয়া তিলের ন্যায় যন্ত্র পীড়ন দ্বারা (expression) বা

কুসুমের ন্যায় পাক করিয়া (hotdrawn) তৈল নিষ্কাসন করিবে। অতঃপর জল শুষ্ক হওয়া পর্য্যন্ত ঐ তৈল পাক করতঃ শুষ্ক গোময় মধ্যে ১৫ দিন রাখিয়া দিবে। এই তৈল ব্যবহার কালে মুগের যুষ এবং অন্ন ভোজন করা বিধেয়। ইহার দ্বারা সকল প্রকার কুষ্ঠ নষ্ট হয়। খদিরের সহিত পাক করিয়া স্থানিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগে কুষ্ঠজনিত ঘা আরোগ্য হয়, ইহা প্রমেহের উত্তম ঔষধ। মাংস রসের সহিত অন্ন ভোজন করিতে করিতে এই তৈল ঘৃত ও মধুর সহিত ব্যবহার করিলে মনুষ্য দীর্ঘায়ু হয়। এক্ষণে দেখা যাউক আধুনিক (Flora Indica)র কোন বৃক্ষের সহিত ইহা মিলে কি না। Pharmacographia Indica এবং ডাক্তার Watt এর dictionary তে Hydnocaprus Wightiana সম্বন্ধে লেখা আছে যে ইহা Western ghatএ জন্মায়। Malabar এ ইহার তৈল অধিক পরিমাণে ব্যবহার হইয়া থাকে। তথায় উৎকট চর্ম্মরোগে, ঘোড়ার 'বর্ষাতি' রোগে ইহা প্রচুর পরিমাণে ব্যবহৃত হয়। ইহা চালমুগরা তৈল অপেক্ষা কুষ্ঠ-রোগে অধিক উপকার করে। ইহার তৈল চালমুগরা তৈলের ন্যায় কার্য্য করে বলিয়া সকল স্থানে প্রচলিত করাই গভর্ণমেণ্টের উদ্দেশ্য। Western ghatএ এইরূপ তৈল যুক্ত বিচি আর নাই। ঐস্থলের লোকেরা ইহাকে 'ডুবরক্' তৈলম্ কহে। এই সকল দেখিয়া আমার ধারনা যে তুবরক এবং Hydnocarpus Wightiana একই বৃক্ষ। ইহার তৈলের নাম Hydnocaprus Oil, এ বিষয়ে যদি কাহার মত ভেদ থাকে প্রকাশ করিবেন, এ বিষয়ের আন্দোলন হইলে অনেক সুফল ফলিবে।

তুবরফলের শাঁস যথোপযুক্ত মাত্রায় সেবন করিলে রোগী হৃতমল হয়।

তুবরকফল মহাবীর্য্য ও কুষ্ঠনাশক উৎকৃষ্টতম ঔষধ।

তুবরমজ্জা, সৈন্ধবলবণ ও রসাঞ্জন অল্প-ধূমে দগ্ধ করিয়া তাহা তুবর তৈলে মিশ্রিত করিবে। তাহার অঞ্জনে নেত্রের ব্রণ (ক্ষত), অর্ম্মরোগ, নক্তান্ধ্য (রাতকাণা) কাচ রোগ, নীলীরোগ ও তিমিররোগ বিনষ্ট হয়।

কয়েকটী রোগীর বিবরণ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য L. M. S

ইউরিমিয়া।

রোগী এই জেলায় কোন একটী দাতব্য হাসপাতালের ডাক্তার। একদিন শীতকালের সন্ধ্যার সময় প্রবল জ্বরের মধ্যে অশ্বারোহণে দূরবর্ত্তী স্থানে রোগী দেখিতে গিয়াছিলেন। ফিরিয়া আসিয়া একবার বমন বর্ণ প্রস্রাব করেন। তাঁহার মধ্যে মধ্যে ওরূপ হইত বলিয়া এ সম্বন্ধে বিশেষ কোন যত্ন লওয়া হয় নাই। বিশেষতঃ তৎপর জ্বর লাগিয়া থাকা অবস্থায় অত্যন্ত বমন ও হিক্কা উপস্থিত হওয়ায় এ সম্বন্ধে কাহারও মনোযোগ আকর্ষণ করে নাই। রোগী উক্ত দুই

উপসর্গে যাদশাপন্ন হইলে আমি আহূত হইয়া দেখিলাম যে, রোগী দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত পার্শ্ব পরিবর্ত্তনেও অক্ষম। অনবরতঃ হিক্কা ও বমন হইতেছে। বান্ত পদার্থ সবুজবর্ণ। জল খাইলে তৎক্ষণাৎ বমন করিয়া ৪,৫ মিনিট কিছু সুস্থ বোধ করে; নচেৎ সর্ব্বক্ষণ পাকস্থলীতে জ্বালা অনুভব করে। রোগীর আকৃতি দৃষ্টে ইউরিমিয়া (urœmia) সন্দেহ হওয়ায় মূত্রের বিষয় জিজ্ঞাসা করিয়া অবগত হইলাম যে, তিন দিন একবারে দাস্ত প্রস্রাব হয় নাই। শলাকা দ্বারা বস্তি কোটরে মূত্র পাওয়া গেল না। তখন উপস্থিত উপসর্গ দ্বয় যে উক্ত পীড়ার উপসর্গ তাহা বুঝিতে আর বিলম্ব হইল না। কিন্তু রোগ নির্ণয় হইলেও রোগীর তাহাতে বেশী উপকার হইল না। কারণ, রোগ কঠিন হইয়া উঠিয়াছিল। শরীর হইতে শোষিত বিষ বাহির হইয়া যাইবার পূর্ব্বেই রোগীর মৃত্যু হয়। চিকিৎসা—মুখ পথে ঔষধ প্রয়োগ করা একবারে অসম্ভব হইয়াছিল তজ্জন্য মূত্র পিণ্ডের উপর শুষ্ক কাপিং (Dry cupping) করা হইয়াছিল। বাষ্প স্নান ও ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইহাতে ২৫ ঘণ্টায় ৬ ড্রাম মাত্র রক্তবর্ণ মূত্র প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইচ্ছা করিয়া ফুসফুস বায়ুপূর্ণ রাখিয়া হিক্কার কতক দমন করিতে পারা গিয়াছিল।

মন্তব্য—এই পীড়া এমন গুপ্তভাবে আক্রমণ করে যে, সময়ে সময়ে নিজে চিকিৎসক হইলেও নিজ শরীরে রোগ নির্ণয় দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে। সেই জন্য স্থায়ী বমন ও হিক্কা উপস্থিত হইলে তাহার মূত্র সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া আবশ্যক। মূত্রের বিষ পদার্থ স্বাভাবিক পথে নির্গত হইতে না পারিয়া পুনর্ব্বার রক্ত পথে পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে নীত হওয়ায় জ্বালা ও বমন উপস্থিত হইয়াছিল। জলপানের পর বমন হইলে উক্ত ঝিলি ধৌত হইয়া উত্তেজনা কম হওয়ায় কতক শান্তিলাভ করিতে পারা যাইত। পীড়ার প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণয় না হইলে কোন উপকার প্রাপ্তির আশা নাই বলিয়া এই রোগ বিবরণীটি সাধারণের অবগতির জন্য লিখিত হইল।

২। কুইনিন ব্যবহারে অস্বাভাবিক লক্ষণ।

আমার একটী আত্মীয়ের সামান্য জ্বর হওয়ায় এরণ্ড তৈল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া কুইনিন দেওয়া হয়। কুইনিন সেবনের একঘণ্টা পরেই তাহার বমন ও গাত্র কণ্ডু (urticaria আমবাত?) আরম্ভ হয়। সঙ্গে সঙ্গে চক্ষু ও অত্যন্ত রক্তবর্ণ হইয়া উঠে। উত্তাপও কিছু বৃদ্ধি হয়। কাজেই সেদিন উহা বন্ধ রাখিয়া উত্তাপ কমিলে তৎপর পুনর্ব্বার প্রয়োগ করা হয়। তাহাতেও ঠিক পূর্ব্ব দিনের মত লক্ষণ উপস্থিত হওয়াতে ম্যাগসাল্ফ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া তৃতীয় বার প্রয়োগ করা হয়। তাহাতেও ঠিক ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হওয়াতে কুইনিন বন্ধ করিয়া লাইকর আর্সেনিক্যালিস প্রয়োগ করা হয়। তৎপর হইতে আর পূর্ব্বোক্তরূপ কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।

৩। গর্ভাবস্থায় যকৃতে দুরস্বতা।

একটী ভদ্র মহিলা দ্বিতীয় বারে অষ্টম মাসের গর্ভবতী। আসামের অন্তর্গত কোন গ্রামে অবস্থান করিতেন। তথায়

পুনঃ পনঃ জ্বর হইতে থাকে। এলোপ্যাথিক ও কবিরাজী চিকিৎসায় কোন উপকার বোধ না হওয়ায় পাবনা জেলায় তাঁহার পিত্রালয়ে আনীতা হন। যখন আনীতা হন তখন তাঁহার আহারের অল্পক্ষণ পরে অত্যন্ত অম্লাস্বাদ যুক্ত বমন হইত। এই বমন প্রত্যহ আহারান্তে হওয়ায় রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বলা হইয়া পড়েন। সঙ্গে সঙ্গে রক্ত হীনতা অত্যন্ত বেশী পরিমাণে বিদ্যমান হইয়াছিল। ইতিপূর্ব্বে আর কখনও এরূপ বমন ছিল না। পরীক্ষায় প্লীহা বিবর্দ্ধিত ও যকৃৎ ক্ষুদ্র দেখা গেল। যকৃতের পূর্ণগর্ভ শব্দ মাত্র দেড় ইঞ্চ বিস্তৃত ছিল। বোধ হয় পিত্ত কম নিঃসৃত হওয়ায় ভুক্ত দ্রব্যের মধ্যে ফারমেণ্টেসন্ হওয়ায় অম্লাস্বাদ যুক্ত বমন হইত। মলের বর্ণ মৃত্তিকাবৎ ছিল। তাহাতেও পিত্ত কম নিঃসৃত হওয়াই সূচিত করে।

প্রতিদিন আহারান্তে বমন হওয়ায় অনাহারের তুল্য ফলই হইত। কাজেই রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বলা ও রক্ত হীনা হইয়া পড়িয়াছিলেন। যে দিন আমি দেখি, সেই রাত্রেই একটী মৃত সন্তান প্রসূত হওয়ায় রোগিণীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা—পূর্ব্বে Carminative ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল, পরে পিত্ত নিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল, কিন্তু ব্যবহারের সময় পাওয়া যায় নাই। অত্যন্ত দুর্ব্বল রোগীতে মন্দ ফলের আশঙ্কা করিয়া গর্ভস্রাবের চেষ্টা করা হয়।

এই রোগীকে সময়ের অল্পতা বশতঃ যকৃতের হ্রস্বতার কারণ নির্ণয় করা হয় নাই। অনাহারে হইলে প্লীহা যকৃতের সমান অবস্থা হইত। যকৃতের সিরোসিস্ হইলে যকৃতের রক্ত সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইত। গর্ভাবস্থায় অন্যান্য পীড়ার ন্যায় যকৃৎ হ্রস্ব (atrophy) হওয়াও একটী পীড়া কি না, তাহা বিবেচ্য।

শিরঃপীড়ার চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীন্দ্র চন্দ্র বাগচী।

শিরঃপীড়া একটী অতি সাধারণ পীড়া। জীবনের মধ্যে একবার না একবার, অতি সামান্যই হউক কিম্বা প্রবলই হউক, এতদ্দ্বারা আক্রান্ত না হইয়াছে, এমন লোক অতি বিরল। সকল চিকিৎসক এবং এমনকি সকল লোকেই ইহার কোন না কোন রূপ চিকিৎসা করিয়া থাকেন। তজ্জন্য ইহার চিকিৎসা যত সহজ, যত অল্প ব্যয়সাধ্য এবং যত অধিক আলোচিত হয়, ততই ভাল। তজ্জন্য এই বিষয় বহুবার আলোচনা হইলেও পুনর্ব্বার এতৎ সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক মনে করি।

শিরঃপীড়া স্বয়ং একটী পীড়া নহে, অন্য পীড়ার উপসর্গরূপে এই পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। তজ্জন্য মূল পীড়ার চিকিৎসাই ইহারও চিকিৎসা। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে সকল

স্থলে না হইলেও অধিকাংশ স্থলেই মূল পীড়ার চিকিৎসা না করিয়া ইহারই চিকিৎসা অর্থাৎ আশু উপশম কারক চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে। তাহা যে একবারে নিন্দনীয়, তাহা বলিতেছি না কারণ, অনেক স্থলে যন্ত্রণা উপশম করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য হইয়া থাকে। আমরা যদি ক্ষণেকের জন্যও একজনের যন্ত্রণার আংশিক লাঘব করিতে পারি, তাহা হইলেও সে লোকটীর যথেষ্ট উপকার করা হয়। মনে করুন, একজনের জ্বর হইয়া শিরঃপীড়া হইয়াছে, জ্বর ত্যাগ হইলেই শিরঃপীড়া আরোগ্য হইবে তাহা নিশ্চিত। তবে যতক্ষণ জ্বর থাকিবে ততক্ষণ সে শিরঃপীড়ার কষ্টভোগ করিবে। এই সময় যদি আলকাতরা হইতে উৎপন্ন স্নায়বীয় বেদনা নাশক ঔষধ শ্রেণীর—ফেনাসিটিন, এণ্টিপাইরিন, এণ্টিফেব্রিন, এনালজেসিন ইত্যাদির কোন একটী, যেমন—

Re.

ফেনাসিটিন
কফেনা সাইট্রাস
সোডা বাইকার্ব্ব a a grv

মিশ্রিত করিয়া এক কি দুই মাত্রা সেবন করাই, তাহা হইলে অল্প সময়ের মধ্যে রোগীর যন্ত্রণার যথেষ্ট লাঘব হইবে। এইরূপ চিকিৎসা করিলে বোধ হয় কোন দোষ হয় না এবং এই জন্যই এণ্টিকামনিয়া প্রভৃতি ঔষধ যথেষ্ট বিক্রয় হইতে দেখা যায়। ঐরূপ চিকিৎসায় একজনে উপকার পাইয়া চিকিৎসকের পরামর্শ ব্যতীতও অপর লোকে তাহা ব্যবস্থা করিয়া থাকে। এবং রোগী দোকান হইতে স্বয়ং ঔষধ ক্রয় করিয়া আনিয়া তাহা সেবন করে। কিন্তু সর্ব্বত্র এই নিয়ম মতে কার্য্য হয় না, শিরঃপীড়ার কারণ অন্যরূপ হইলে ঐরূপ চিকিৎসায় বিশেষ কোন উপকার হয় না; তজ্জন্য চিকিৎসকের আবশ্যক এবং চিকিৎসকের পীড়ার কারণ অনুসন্ধান করিয়া তাহা দূর করার জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

মনে করুন, জ্বর হইয়া অপর ব্যক্তির শিরঃপীড়া হইয়াছে, তাহার শিরঃপীড়ার কারণ স্নায়ুমূলে না হইয়া পিত্তে বর্ত্তমান আছে। সে অবস্থায় পূর্ব্বোক্ত আলকাতরা হইতে উৎপন্ন স্নায়বীয় বেদনা নাশক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যেরূপ উপকার পাইবেন, তদপেক্ষা পিত্তের দোষ নাশক ঔষধ—সালিবম ইত্যাদি কোন একটী ঔষধ যেমন—

Re.

সিবিয়াই নাইট্রাস এথারভেসেন্স ℥i
সোডা বাইকার্ব্ব gr x

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

আবশ্যক মতে কয়েক মাত্রা সেবন করাইলে তদপেক্ষা অধিক উপকার পাইবেন। এইজন্য কারণ অবগত হওয়া আবশ্যক।

কারণ দূর করিতে না পারিলে অনেক স্থলে পীড়া কেবল উপশম হয় মাত্র, আরোগ্য হয় না। তজ্জন্যই পীড়ার মূল কারণ অনুসন্ধান করিতে হয়।

পঞ্চম স্নায়ুর শাখা সমূহের শেষ অন্তের উত্তেজনা জন্য যে বেদনা হয় তাহা বিশেষ ভাবে বিশেষ শ্রেণীর আলোচ্য। ঐরূপ স্ত্রীলোকের বস্তিগহ্বরের কোন যন্ত্রের পীড়ার জন্য বা ম্যালেরিয়ার জন্য শিরঃপীড়া হইলেও তাহার বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক করে।

এইরূপ প্রত্যেক স্থলেই কারণ অনুসন্ধান করিতে হয়। কারণও বহুবিধ—

বিষাক্ততার জন্য শিরঃপীড়া। যথেষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু রোগ নির্ণয় করা বড়ই কঠিন. পীড়ার অবস্থান, স্থায়িত্ব এবং প্রকৃতি প্রভৃতি বিভিন্নরূপ হইতে পারে। যে কারণ জন্য শরীর বিষাক্ত হয়। সেই কারণের উপর পীড়ার প্রকৃতি সমূহ নির্ভর করে।

শোণিত দূষিত হওয়ার জন্য ম্যালেরিয়া এবং টাইফয়ড প্রভৃতি জ্বর হইয়া থাকে। এক প্রকার রোগ জীবাণুই ইহার কারণ। ঐ রোগ জীবাণু শরীর মধ্যে সংখ্যায় বৃদ্ধি হওয়ার জন্য পীড়া—ম্যালেরিয়ার জ্বর, টাইফয়ড জ্বর প্রভৃতিতে এইরূপ শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। প্রাতঃকালে ভাল থাকে, অপরাহ্ণ হইলে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। তাহার পর ক্রমে ক্রমে হ্রাস হয়। শিরঃপীড়ার হ্রাস বৃদ্ধির সঙ্গে দৈহিক উত্তাপ হ্রাস বৃদ্ধির সম্বন্ধ থাকে।

মূত্র গ্রন্থির প্রদাহ জন্যও ঐরূপ শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়। কিডনীর এক প্রকৃতির প্রদাহে তাহার কার্য্য রজনীতে প্রায় স্বাভাবিক ভাবে হয়, তজ্জন্য প্রাতঃকালে শিরঃপীড়া উপশম থাকে। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়ার সহিত বিবমিষা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। মূত্র পরীক্ষা করিলে পীড়ার মূল কারণ স্থির হইতে পারে। এক প্রকৃতির প্রদাহে মূত্র অধিক হয়, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস হয়, কিন্তু অণ্ডলাল বর্ত্তমন থাকে না। শোণিত চাপ বৃদ্ধি হয় সুতরাং মস্তকের ধমনীর দপ্‌দপানী বৃদ্ধি হয়।

কোষ্ঠ বদ্ধ জন্য শিরঃপীড়াও বিষাক্ততার জন্য শিরঃপীড়ার শ্রেণীভুক্ত। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া কদাচিৎ প্রবল ভাব ধারণ করে। সচরাচর সম্মুখ কপালেই পীড়া উপস্থিত হয়। পিত্তের দোষ জন্য যে শিরঃপীড়া হয় তাহা অনেক সময়ে বিশেষ যন্ত্রণাদায়ক হইয়া থাকে। কখন উপশম এবং কখন প্রবল হয়। ইহাও সম্মুখ কপালের দপ্‌দপানী প্রকৃতি বিশিষ্ট। এতৎসহ বিবমিষা এবং বমন বর্ত্তমান থাকে। বমিতে প্রথম পাকস্থলী স্থিত পরিপাকাবশিষ্ট পদার্থ এবং শেষে কেবল মাত্র শ্লেষ্মা এবং পিত্ত বহির্গত হয়। শোণিত সহ দূষিত পদার্থ মিশ্রিত হওয়ার ফলে এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া হইলেও শেষে কিন্তু ক্রমাগত বমি করার জন্য মস্তিষ্কে রক্তাবেগ উপস্থিত হওয়ার জন্য শিরঃপীড়া প্রবল ভাব ধারণ করে। এতৎসহ শিরঃঘূর্ণন এবং হৃদ্‌স্পন্দন উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

অপরিষ্কার বায়ু সঞ্চালিত গৃহে নিদ্রা যাওয়ার ফলে অনেক সময়ে শিরঃপীড়া হয়। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া অধিক প্রবল হয় না। তবে দীর্ঘকাল দূষিত বায়ু সেবন করার ফলে স্বাস্থ্য ভগ্ন হয়। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া প্রাতঃকালে উপস্থিত হয়। তৎপরে পরিষ্কার বায়ুতে কিছুকাল ভ্রমণ করিলেই বিশেষ হয়। যে গৃহে গ্যাসের নল কিম্বা নর্দ্দমার মুখ থাকে, সেইরূপ ঘরে বাসই ইহার কারণ।

স্নায়বীয় শিরঃপীড়া। স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট লোকের নিয়মিত কিম্বা অনিয়মিত সময় পর পর মস্তকের একপার্শ্বে

অর্থাৎ আদকপালী মাথার ব্যথা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কৌলিক ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিলেইহা অবগত হওয়া যায় যে সেই পরিবারের অনেক লোক বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে অনেকে স্নায়বায় প্রকৃতি বিশিষ্টা। এই বেদনা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক দপ্‌দপানা প্রকৃতি বিশিষ্ট। এতৎসহ চক্ষু মধ্যে যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে চক্ষু মধ্যে বেদনা আরম্ভ হইয়া সেই পার্শ্বের কপালে বিস্তৃত হয়। কিন্তু অনেক স্থলে ইহার বিপরীতও দেখিতে পাওয়া যায়। কপালের ত্বকের শিরা স্ফীত এবং কোন কোন স্থলে বিবমিষা ও বমন হয়। চক্ষের সম্মুখে অসংখ্য উজ্জ্বল তারা সঞ্চালন দৃষ্ট হয়। এই আক্রমণ কয়েক দিবস স্থায়ী হইতে পারে। কৌলিক ধাতু প্রকৃতি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। উদ্দীপক কারণ নানারূপ হইতে পারে। নিউরালজিয়ার জন্যও শিরঃপীড়া হয়। তবে স্নায়ু অস্তেনা হইয়া স্নায়ু মধ্যে হয়। স্নায়ুর অবস্থিত স্থানে শৈত্যাদি সংলগ্নে অকস্মাৎ বেদনা উপস্থিত হয়। স্থানিক শোথ থাকিতে পারে। স্নায়বীয় শিরঃপীড়ার মূলে রক্তহীনতা কিম্বা শোণিত-দুষ্টতা বর্ত্তমান থাকা অসম্ভব নহে।

স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা এবং হিষ্টিরিয়া জন্যও শিরঃপীড়া হয়। তাহাতে ঐ সমস্ত পীড়ার অন্যান্য স্নায়বীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। পীড়ার কারণ পরিশ্রান্ত অবসন্ন চক্ষু, নাসিকা, পাকস্থলী কিম্বা সঙ্গমেন্দ্রিয়ও হইতে পারে।

সঞ্চাপজ শিরঃপীড়া। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতির। মস্তকের মধ্যে প্রদাহ বা নবজাত বর্দ্ধন অথবা পূয় সঞ্চয় জন্য হইতে পারে। কারণ নির্ণয় করা বড়ই কঠিন এবং বিশেষ ভাবে আলোচ্য বিষয়। বেদনার স্থায়িত্ব, প্রবলত্ব, রজনীতে বৃদ্ধি, জ্বর, উপস্থিত লক্ষণ যেমন মেনিঞ্জাইটিস ইত্যাদি পর্য্যবেক্ষণ করিতে হয়। মস্তিষ্কে স্ফোটক হইলেও অনেক সময় দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক আপেক্ষা অল্প হইতে পারে। চক্ষু পরীক্ষা, পক্ষাঘাত ইত্যাদি দ্বারা রোগ-নির্ণয় করিতে হয় গ্লোকোমার জন্য প্রবল শিরঃপীড়া নিউরালজিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। গ্লোকোমা হইলে চক্ষু আরক্ত বর্ণ, কঠিন, টন্‌টনে, বলিয়া প্রতিক্রিয়াহীন, অস্বচ্ছ, কনীনিকা অত্যন্ত প্রসারিত ও আলোকের অত্যল্প প্রতি ক্রিয়া সমন্বিত হয়। যথেষ্ট অশ্রুস্রাব হইতে থাকে।

প্রত্যাবর্ত্তক শিরঃপীড়া।

সভ্যতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে প্রত্যাবর্ত্তক শিরঃপীড়ার সংখ্যা বৃদ্ধি হইতেছে। বিলাসিতা এবং ইন্দ্রিয় বিশেষের অধিক চালনার ফল—দর্শন, পরিপাক, বা সঙ্গম ইন্দ্রিয় ইত্যাদির অধিক চালনায় ফলে ঐ সমস্ত যন্ত্রের অত্যাবর্ত্তক ক্রিয়া জন্য এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। অনুন্নত সমাজে এই শ্রেণীর পীড়া বিরল।

চক্ষের ক্রিয়ার দোষে কখন কখন প্রত্যাবর্ত্তক শিরঃপীড়া হইতে পারে। এইরূপ শিরঃপীড়া ভ্রূর উপর আরম্ভ হয় এবং পরে কপাল ও পার্শ্বে বিস্তৃত হয়। প্রাতঃকালে থাকে না। যত বেলা হইতে থাকে, চক্ষের কার্য্য যত অধিক হইতে থাকে ততই বেদনা বৃদ্ধি হয়। চক্ষের কার্য্য অধিক হইলে বেদনা অধিক হয়। চক্ষের দোষের—ক্রিয়া বৈল-

ক্ষণ্যের পরিমাণের উপর শিরঃপীড়ার পরিমাণ নির্ভর করে না। সামান্য ক্রটীতেও প্রবল বেদনা হইতে পারে। দূর দৃষ্টি বা নিকট দৃষ্টি বিশিষ্ট লোকের এইরূপ বেদনায় উপযুক্ত চসমা ব্যবহারে উপকার হয়। চক্ষের অনেক পীড়াতেই বেদনা হয় এবং তাহা চক্ষু চিকিৎসকের আলোচ্য।

চক্ষের দোষে শিরঃপীড়া যত অধিক হয় নাকের দোষে তত হয় না সত্য, কিন্তু তাই বলিয়া নিতান্ত বিরল নহে। নাকের দোষের জন্য শিরঃপীড়া সম্মুখ কপালে আনিয়মিত ভাবে প্রকাশ পায়। তৎসঙ্গে সঙ্গে নাকের মধ্যেও অসুস্থতা অনুভব হয়। পঞ্চম স্নায়ুর শাখার প্রান্ত ভাগ নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে বিস্তৃত হইয়াছে, সেই শাখা প্রান্তের উত্তেজনার জন্যই বেদনা উপস্থিত হয়। তরুণ রাইনাইটিস হইয়া টর্বিনেটস্ বর্দ্ধীত হইয়া উঠিয়াছে, নাসিকাগহ্বর অপেক্ষাকৃত অল্প আয়তন বিশিষ্টের জন্য তাহার স্ফীতাবস্থার স্থান সঙ্কুলন না হওয়ায়রূপাপ উপস্থিত হইয়াছে, এইরূপ অবস্থায় শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়াছে, উক্ত টর্বিনেটের আয়তন হ্রাস করার জন্য সঙ্কোচক ঔষধ—এড্রিণালিন কোকেন প্রয়োগ করা হইল, তখন বেদনা হ্রাস হইল। এরূপ দৃষ্টান্ত বিরল নহে। ঋতু বিশেষে, বায়ুর বিশেষ গতি অনুযায়ী নিয়মিত প্রকৃতিবিশিষ্ট এক প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তাহার উৎপত্তিস্থানও নাসিকাগহ্বর। নাতি প্রবল রাইনাইটিস্ জন্য এক প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া প্রাতঃকালে প্রবল থাকে। রজনীতে নাসিকা-গহ্বর স্রাব পূর্ণ [illegible] হইয়া থাকাই ইহার কারণ। নাসিকা মধ্যস্থিত ক্ষত মধ্যে স্নায়ু প্রান্ত উন্মুক্ত থাকিলে প্রত্যাবর্ত্তক শিরঃপীড়া হইতে পারে। নাসিকা গহ্বর মধ্যে অপর যে সমস্ত গহ্বর সম্মিলিত হইয়াছে, সেই সমস্ত গহ্বরে আবরক ঝিল্লির প্রদাহ, সংক্রমণ, এবং স্রাব সঞ্চয় জনিত সঙ্কোচ জন্য শিরঃপীড়া হইয়া থাকে।

প্রত্যাবর্ত্তন জনিত শিরঃপীড়ার মধ্যে জরায়ুর পীড়া জন্য শিরঃপীড়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। জরায়ুর বক্রাধিক্য, ক্ষত, স্থানভ্রষ্টতা ইত্যাদি অনেক কারণে শিরঃপীড়া হইয়া থাকে। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া মস্তকের ঊর্দ্ধাংশে, পশ্চাতে কিম্বা গ্রীবাদেশে প্রবল হইতে পারে এবং আর্ত্তব স্রাব সময়ে ইহা অপেক্ষাকৃত প্রবল ভাব ধারণ করে, অথচ অপর সকল বিষয়েই শরীর সুস্থ থাকে।

অতিরিক্ত পরিশ্রম, অনুপযুক্ত ভোজন ইত্যাদি নানা কারণে যে সমস্ত শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তাহা একটু সাবধান হইলে আপনা হইতে আরোগ্য হয়। ঔষধ প্রয়োগ করার কোন আবশ্যকতা উপস্থিত না। অস্থায়ী উপশম জন্য Dr E M Alger মহাশয় নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

Re.

এণ্টিপাইরিণ	ʒi
সোডি ব্রোমাইড্	ʒii
কফেইনা সাইট্রাস্	gr iv
সিরপ গরাণী	q. s. to. ad ʒii

মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় তিন [illegible] সেবন করাইবে।

কিন্তু ঐ শ্রেণীর যে কোন ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রযোগ করা হউক না কেন, স্থায়ী কোন ফল হয় না। পরন্তু পীড়ার কারণ মস্তক মধ্যে হইলে আশুও কোন উপকার হয় না। এবং মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ জন্য শিরঃপীড়া হইলে উক্ত ঔষধে উপকার না করিয়া বরং অপকার করে। অপর কোন যান্ত্রিক পীড়ার জন্য হইলেও অপকার হয়। তজ্জন্য শিরঃপীড়ার চিকিৎসা, পীড়ার মূল কারণের—মূল পীড়ার চিকিৎসা করা বিধি। উপস্থিত লক্ষণানুসারে শিরঃপীড়ার চিকিৎসার কোন উপকারে আশা যাইতে পারে না।

আদ কপালী মাথার ব্যথা সম্বন্ধে Dr Rachford মহাশয় নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেন—

পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে ক্রমাগত কয়েক মাস যাবৎ চিকিৎসা করা আবশ্যক, তজ্জন্য চিকিৎসা প্রণালী যত সহজ হয়, ততই ভাল। কারণ দীর্ঘকাল জটিল চিকিৎসাপ্রণালীর অধীন থাকা অপেক্ষা বরং পীড়ার যন্ত্রণাভোগ করা সহজ। এরূপও অনেকে বলেন। পরন্তু ঔষধ যাহাতে সুখাদ্য হয়, তৎপ্রতিও দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। অনেকে কার্য্যে বাধ্য হইয়া দীর্ঘকাল জটিল চিকিৎসা প্রণালীর অধীন হইতে পারে না। তজ্জন্য ইনি নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

℞

সোডিয়ম সালফেট	৩০ গ্রেণ
সোডিয়ম স্যালিসিলেট	১০ গ্রেণ
টিংচার নক্স ভমিকা	৩ মিনিম
ম্যাগনিসিয়ম সালফেট	৪০ গ্রেণ
লিথিয়ম বেঞ্জোয়েট	৫ গ্রেণ
ডিষ্টিলওয়াটার	৪ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া সোডাওয়াটার যে প্রণালীতে প্রস্তুত করে, সেই প্রণালীতে কার্ব্বনিক এসিড মিশ্রিত বাষ্প পূর্ণ করিয়া বোতল মধ্যে রাখিয়া দিতে হয়। প্রত্যহ সকাল বেলা এক এক বোতল পান করিলে কোষ্ঠ উত্তমরূপে পরিষ্কার হইবে। রোগী স্বয়ং সেবন করিয়া ক্রমে উপযুক্ত মাত্রা নির্ণয় করিয়া লইবে। এই ঔষধ দীর্ঘকাল সেবন করিলেও কোন রূপ অসুবিধা উপস্থিত হয় না। পাকস্থলীর পুরাতন সর্দ্দিতে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। এতৎসহ স্বাস্থ্য সম্বন্ধে নিয়ম প্রতিপালন আবশ্যক।

উক্ত ঔষধ দ্বারা বিরেচন অধিক হইলে পূর্ব্ব প্রণালীতে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রযোগ করা আবশ্যক।

℞

সোডিয়ম সালফেট	২ ড্রাম
সোডিয়ম ফস্‌ফেট	১ ড্রাম
সোডিয়ম স্যালিসিলেট	১০ গ্রেণ
টিংচার নক্স ভমিকা	৩ মিনিম
ডিষ্টিলওয়াটার	৪ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া পূর্ব্ব প্রণালীতে প্রস্তুত করিতে হয়

পৈশিক বাত বা মূত্রাশয়ের উত্তেজনা থাকিলে নিম্নলিখিত মতে ব্যবস্থা করিলে অধিক সুফল হয়।

℞

পটাশিয়ম বাই কার্ব্বনেট	২০ গ্রেণ
রসেল সল্ট	১ ড্রাম
সোডিয়ম স্যালিসিলেট	৫ গ্রেণ
টিংচার জেনসিয়ান কোং	½ ড্রাম
ডিষ্টিলওয়াটার	৪ আউন্স

পূর্ব্ব প্রণালীতে প্রস্তুত করিয়া প্রাতঃকালে সেবন বিধি।

চিকিৎসার আরম্ভে উক্ত ডাক্তার মহাশয় প্রথমোক্ত মিশ্রে সোডিয়ম বেঞ্জোয়েট, সোডিয়ম স্যালিসিলেট কিম্বা ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। পরন্তু উভয় আহারের মধ্যবর্ত্তী সময়ে জল পান করিতে উপদেশ দেন।

আহারের পর সোডিয়ম বেঞ্জোয়েট ২০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিলে উপকার হয়। সোডিয়ম স্যালিসিলেট (উইন্টার গ্রীণ হইতে প্রস্তুত) আহারান্তে ক্যাপসুলরূপে ৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবস্থা করিতে হয়।

বালকদিগের পক্ষে স্যালিসিলেট অপেক্ষা স্যালোল ভাল।

বেদনা যে সময়ে প্রবল থাকে সেই সময়ে ৯ গ্রেণ মাত্রায় ক্যানাবিশইণ্ডিকার সার দুই তিন বার সেবন করাইলে উপকার হয়। স্যালিসিলেট সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু ছয় সপ্তাহ পর আর এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা থাকে না।

অনেক রোগীর আরম্ভ হইতে অন্ত্রের পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে পারম্যাঙ্গেনেট অব্ পটাশিয়ামের স্যালোল কোটেড্ পিল ব্যবস্থা করিতে হয় নিম্নলিখিত মতেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re,

সোডিয়ম সালফোকার্বলেট	৫ গ্রেণ
পটাশ পারম্যাঙ্গেনেট	১ গ্রেণ
বেটানাফ্থল	১ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা এক মাত্রা।

আদ কপালী মাথার ব্যথায় পারদ একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। ব্যালমেল, ব্লুপিল, গ্রে পাউডার—ইহার কোন একটী ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

সোডিয়ম, ম্যাগনেসিয়ম মিশ্র ইত্যাদি সেবন করার পর যদি 'বমিষা, জিহ্বা অপরিষ্কার ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে নাইট্রোমিউরেটিক এসিড্ ব্যবস্থা করিলে বিশেষ সুফল হয়। এই সময়ে অন্ত্র পরিষ্কার জন্য কম্পাউণ্ড লিকরিস্ পাউডার ব্যবস্থা করা উচিত।

যে কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা হউক, দীর্ঘকাল ধৈর্য্যাবলম্বন পূর্ব্বক ঔষধ সেবন না করিলে সুফল হয় না।

ক্ষয়কাসের শেষাবস্থার কাসীর চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ুতে অবস্থান করাই এক্ষণে ক্ষয় কাসগ্রস্ত রোগীর এক মাত্র চিকিৎসা বলিয়া কথিত হইতেছে। তজ্জন্য অপর কোন ঔষধীয় চিকিৎসা সম্বন্ধে আর আলোচনা হয় না

উক্ত রোগের কাসী একটী বিশেষ কষ্ট দায়ক লক্ষণ। ইহার উপশমের জন্য যে যত্ন করা আবশ্যক, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। কিন্তু এমন এক শ্রেণীর চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা ক্ষয় কাসের কাসীর

চিকিৎসাতে ঐ উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু ভিন্ন অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক মনে করেন না। সকল লক্ষণ কেবল মাত্র উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিলেই আরোগ্য হইতে পারে, ইহাই ধারণা। এই ধারণার মূলে যে সত্য আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কেবল ক্ষয় কাস কেন, উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু সেবনে অনেক পীড়াই আরোগ্য হইতে পারে। তবে তৎসহ ঔষধের সাহায্য গ্রহণ করিলে অধিক সুফলের আশা করা যাইতে পারে। কোন বিষয়ে গোঁড়ামী প্রকাশ বোধ হয় অনেক চিকিৎসক ভাল বলেন না। ক্ষয় কাসের কাসীর উপদ্রব উপশমার্থে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে উপকার পাওয়া যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

কাসীর রোগীর পক্ষে ঔষধ যত অল্প প্রয়োগ করা যায় ততই ভাল। বিশেষতঃ পীড়ার প্রথম অবস্থায় এই উদ্দেশ্যে ঔষধ প্রায় আবশ্যক হয় না। কিন্তু পীড়ার শেষ অবস্থায় কাসীর উপদ্রব হ্রাস করার জন্য ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক এবং ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায় অর্থাৎ কাসীর যন্ত্রণা উপশম হয়। Dr. D Barty King মহাশয় লণ্ডনের ব্রোমেটনের ক্ষয় কাস চিকিৎসার হস্পিটালে দীর্ঘ কাল চিকিৎসা করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহাই প্রকাশ করিয়াছেন। পীড়ার ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় বিভিন্ন প্রকারের ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ঔষধে কিরূপ ফল প্রদান করে, তাহা প্রত্যক্ষ করিয়া তাহারই স্থূল মর্ম্ম বিবৃত করা হইয়াছে।

কি কি কারণে কাসীর প্রাবল্য উপস্থিত হয় তাহা অবগত হওয়া আবশ্যক। তদনুসারে বিভিন্ন শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। অনর্থক ঔষধ প্রয়োগে উপকার না হইয়া অপকার হয়। পীড়ার মূল কারণ ব্যতীতও নিম্নলিখিত কোন কারণে কাসীর উপদ্রব উপস্থিত হইতে পারে যথা—

বাহ্য কারণ।

১। বায়ুর এবং সন্নিকটবর্ত্তী স্থানের উত্তাপের আকস্মিক পরিবর্ত্তন।

২। ধূলিকণা ইত্যাদি নিঃশ্বাসসহ গ্রহণ।

আভ্যন্তরিক কারণ।

১। লেরিঞ্জাইটিস্, ফেরিঞ্জাইটিস্ ইত্যাদি কারণে উত্তেজনা উপস্থিত।

২। ট্রেকিয়াইটিস্।

৩। প্লুরিসী।

৪। বায়ুনলীর মূলের গ্রন্থির উত্তেজনা।

৫। চট্‌চটে শ্লেষ্মা।

৬। অজীর্ণ (অম্লের পীড়া) এবং পরিশ্রম জনিত অবসন্নতা ইত্যাদি।

এই সমস্ত বিষয় বিবেচনা করিয়া কাসীর উপদ্রব উপস্থিত হওয়ার কারণ স্থির করতঃ তদনুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। নতুবা যে কোন একটী কাসীর উপদ্রব নাশক কাসীর সকল অবস্থার ব্যবস্থা করিলে কখন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। কোন্ সময়ে কি কারণে কাসীর উপদ্রব উপস্থিত হয় এবং তাহার প্রতিবিধানোপায় কি, নিম্নে তদ্বিষয়ে আলোচনা করা হইতেছে।

প্রাতঃকালে কাসীর উপদ্রব।

পীড়ার প্রথম এবং শেষ অবস্থায় উপস্থিত হয়। অনেক সময় ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা

উপস্থিত হয় না। রজনীতে যে শ্লেষ্মা স্রাব হয়, তাহা ফুসফুস্ মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকে, প্রাতঃকালে সেই আবদ্ধ শ্লেষ্মা স্বভাব কর্ত্তৃক বহির্গত করিয়া দেওয়ার উদ্যমের ফলে কাসী উপস্থিত হয়। সুতরাং এই কাসীতে অপকার না হইয়া বরং উপকার হওয়ার কথা। কিন্তু পীড়ার শেষ অবস্থায় ইহা বড় কষ্টকর, তজ্জন্য রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। পুনঃ পুনঃ কাসীর জন্য বমন উপস্থিত হয়, বাস্তু পদার্থ, শ্লেষ্মা এবং পিত্ত মিশ্রিত। এইরূপ কাসীর উপশম জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

Re

সোডা বাইকার্ব্ব	১০ গ্রেণ
সোডা ক্লোরাইড	৩ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফরম	৫ মিনিম
একোয়া এনিসাই	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এক গেলাস উষ্ণ দুগ্ধ সহ এক তোলা সোডিয়ম ক্লোরাইড মিশ্রিত করতঃ অল্পে অল্পে পান করিলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। পূর্ব্বোক্ত মিশ্র অপেক্ষা এই প্রণালীতে দুগ্ধ পান করিলে অধিক উপকার হয়। কিন্তু একবারে সহসা সমস্ত দুগ্ধ পান করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। প্রত্যূষে শয্যা হইতে গাত্রোত্থান করিয়াই এইরূপে উষ্ণ দুগ্ধ পান করা উচিত। ইহাতে উপকার—সত্বরে কাসীর উগ্রতা হ্রাস হয়। ইহাতে উপকার না হইলে এক গেলাস শীতল জলে এক ড্রাম বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা মিশ্রিত করিয়া গারগল করিলে সুফল হইতে পারে।

রজনীতে অত্যধিক কাসা উপস্থিত হইলে তাহার প্রতিবিধান কল্পে উপায় অবলম্বন না করিলে সুনিদ্রার অভাবে রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। তজ্জন্য তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যক। রোগী রজনীতে শয়ন করিয়া নিদ্রিত হওয়ার অল্প পরেই কাসীর জন্য নিদ্রা ভগ্ন হয়, তৎপর পুনঃ পুনঃ কাসী হইতে থাকে, কখন কখন এমন হয় যে, কাসীর উৎপাতে রোগী সমস্ত রাত্রি অনিদ্রায় অতিবাহিত করে। তজ্জন্য সে ক্রমে ক্রমে শান্তি এবং নিদ্রার অভাবে অবসাদ প্রাপ্ত হইতে থাকে। কেবল যে ক্ষয় কাসগ্রস্ত লোকেরই এইরূপ হয় এমত নহে, পরন্তু পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস এবং এম্ফাইসিমেটার জন্যও রজনীতে এইরূপ কাসীর উপদ্রব উপস্থিত হয়। এইরূপ কাসীর উপশম কল্পে মর্ফিয়া, এপোমর্ফিয়া, কোডেইন, এপোকোডেইন, হেরোইন, এট্রোপিন, টারপেনম হাইড্রেটম প্রভৃতি কোন একটী একক কিম্বা অপর ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায়। কিন্তু পিল ইপিকাকুয়ানা কমসিলা দ্বারা যত উপকার পাওয়া যায় এত উপকার ঐ সমস্ত নূতন ঔষধে পাওয়া যায় না। প্রথমে ৫ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক। রজনীতে প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রথমে প্রথম রজনীতে প্রয়োগ করিয়া উপকার না হইলে দ্বিতীয় রজনীতে দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে, এই পিলে শতকরা ৫ গ্রেণ হিসাবে অহিফেন বর্ত্তমান থাকে। পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসক মহাশয়ের মতে ইহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

শয্যায় শয়নের পর কাসীব উপদ্রব অধিক হওয়াব কাবণ সম্বন্ধে কেহ কেহ বলেন যে, শরীরেব সহিত শয্যা বস্ত্রাদির সংস্পর্শ জনিত শৈত্যেব ফল। কিন্তু ইহাই এক মাত্র কারণ নহে। যেহেতু শয্যা বস্ত্র উষ্ণ করিয়া তাহাতে শয়ন করিলেও কাসীব উপদ্রব অধিক হইতে দেখা যায়। বোগীব অবস্থান পরিবর্ত্তনে ফুসফুস মধ্যস্থিত শ্রাবের স্থান পবিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, এই শ্রাব ভিন্ন স্থানে যাইয়া যে উত্তেজনা উপস্থিত কবে, তাহাব ফলে কাসীব উপদ্রব অধিক হওয়া সম্ভব। ইহাব প্রতিবিধান কল্পে সহসা উপবেশন অবস্থা হইতে শয়ন না কবাইযা প্রথমে উপবেশন অবস্থা হইতে অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় স্থাপন করতঃ কিছু কাল তদবস্থায় রাখার পব শযান করাইলে এই প্রকৃতিব কাসীর উপদ্রব হ্রাস হইতে পাবে। ইহাতে উপকার না হইলে বোগীকে এক গেলাস উষ্ণ দুগ্ধ অল্পে অল্পে পান কবাইলে কাসী উপস্থিত হইয়া শ্লেষ্মা বহির্গত হইয়া যাওযায় বোগী উপশম বোধ করে। কিন্তু অতিবিক্ত উষ্ণ দুগ্ধ পান কবিলে উপকার না হইয়া ববং অপকার হয়—সমস্ত বজনী অশান্তিতে অতিবাহিত হওয়ায় যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়।

দিবসে কাসীর উপদ্রব অধিক হওয়ার কারণ শ্রাবের উগ্রতা। পুবাতন ব্রঙ্কাইটিস্ এবং এম্ফাইসিমা থাকিলে এই শ্রেণীর কাসীর উপদ্রব উপস্থিত হয়। হৃষ্টপুষ্ট লোকের প্রবল পীড়ায় উত্তেজনা পূর্ণ কাসী থাকে। ফেন মিশ্রিত জলবৎ তরল শ্রাব হয়, এই কাসী অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক। অধিকাংশ ঔষধেই এই কাসীর উপশম করিতে পারে না। অনেকে বলেন—এট্রোপিন বিশেষ সুফল প্রদান করে, কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না। প্রথম প্রথম কাসীব উগ্রতা কিছু হ্রাস এবং শ্রাবের পবিমাণও হ্রাস হয সত্য কিন্তু শেষে আব কোন সুফল হয় না। পবন্তু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শ্রাব শুষ্কহওয়ায় ফেবিংক্সে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায আরো যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়। টাবপেনটাইন, ক্রিয়াজোট, ইউক্যালিপটাস ইত্যাদিব ইন্‌হেলেশনপ্রয়োগ কবিয়াও বিশেষ কোন সুফল পাওযা যায় না। কিন্তু ইপিকাক কম্পিলা মিকচাব অর্থাৎ

Re

পটাশ সাইট্রাস	১৫ গ্রেণ
লাইকর এমোনিয়া এসেটোসিটিস্	২ ড্রাম
টিংচাব সিলা	১২ মিনিম
ভাইনম ইপিকাক	১০ মিনিম
একোয়া এনিসাই সমষ্টিতে	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এই মিকচারে কিছু সুফল হয়।

অন্য কারণ জন্য ব্রঙ্কিয়েকটেসিস্ হইলে ক্রিয়োজোটেব বাষ্প ইন্‌হেলেশন করিলে ক্ষুধা ইত্যাদি বৃদ্ধি হয় সত্য কিন্তু টিউবারকিউলার ব্রঙ্কিয়েকটিসিস হইলে ক্রিয়োজোট ইন্‌হেলেশন প্রয়োগ করিলে ক্ষুধা অত্যন্ত হ্রাস হয। ইহাতে বিশেষ অনিষ্ট হয়। ফুসফুসেব টিউবারকিউলোসিস্ পীড়ায় ক্রিয়োজোটের ব্যবহার অত্যন্ত অধিক। ইন্‌হেলেশন যথেচ্ছা ব্যবস্থা করা হয় কিন্তু ফল কি হয়, তাহা অনুসন্ধান রা হয় কি না সন্দেহ। যখন যে ঔষধের হুজুক উঠে, তখন তাহার ব্যবহার অত্যধিক হয়। অনেক স্থলে মন্দ ফল হয়। ক্রিয়োজোটের কুফল লেখক স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

ফল কথা পালমোনারীটিউবারকিউলোসিসে ক্রিয়াজোটের বাষ্প সতর্ক ভাবে ব্যবস্থা করাই উচিত।

আহারান্তে কাসীর উপদ্রব—অধিক হইলে কারণ অনুসন্ধান করা আবশ্যক। খাদ্য দ্রব্যের কণিকা দ্বারা টনসিল এবং ফেরিংক্স ইত্যাদিতে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় আহারান্তে বমন হইলে পাকস্থলীর অবসাদক ঔষধ প্রয়োগে কোন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। এই অবস্থায় এক গেলাস শীতল জলে এক ড্রাম বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা গারগল করিলে উপকার হইতে পারে। আহারের পূর্ব্বে এবং পরে শান্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থান করা আবশ্যক। আহারান্তে অনেক স্থলেই পাকস্থলীস্থিত পদার্থ বমন হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। পাকস্থলীর অবসাদক স্নিগ্ধকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে সুফল পাওয়া যাইতে পারে। তবে প্রথমে উক্ত গারগল প্রয়োগ করিয়া সুফল না পাইলে তৎপর এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

অনেক সময় অতি সামান্য উপায়ে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। সেইরূপ উপায় অবলম্বন না করিয়া প্রথমে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ বিধেয় নহে।

প্লুরিসীর জন্য কাসীর উপদ্রব—অধিক হয়। তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক এবং কাসীর প্রাবল্য উপস্থিত হইলে প্লুরিসী হইয়াছে কিনা, প্রথমে তাহাই পরীক্ষা করা বিধেয়। বক্ষস্থলের উর্দ্ধাংশে প্লুরিসী হইলে সেই স্থানে আইওডিন প্রয়োগ বিধেয়। টিংচার আইওডিন, নিলিমেণ্ট আইওডিন কিম্বা এই উভয় প্রয়োগরূপ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু বক্ষস্থলের নিম্নাংশে প্লুরিসী হইলে বক্ষস্থলের সেই পার্শ্বে প্ল্যাষ্টার দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিলে উপকার হয়। বক্ষস্থলের উর্দ্ধাংশে প্লুরিসী হইলে সেই স্থানে আইওডিন প্রয়োগ এবং বক্ষের নিম্নাংশে কয়েক ফের ফ্যালেন ব্যাণ্ডেজ দ্বারা কষিয়া বাঁধিয়া রাখিলে উপকার হয়। বক্ষের নিম্নাংশের প্লুরিসীর সহিত প্রবল বেদনা থাকিলে নিম্নাংশে যদি উষ্ণ লবণপূর্ণ থলিয়া দ্বারা পরিবেষ্টন করিয়া রাখা যায় তাহা হইলে বিশেষ উপকার হয়। এই উপায় অতি সহজ কিন্তু উপকার যথেষ্ট হয়। ইহার আর এক সুবিধা এই যে, যখন ইচ্ছা তখনি এই থলিয়া স্থানান্তরিত করিয়া পরীক্ষা করা যাইতে পারে কিন্তু প্লাষ্টার দ্বারা ষ্ট্র্যাপ করিলে যখন তখন তাহা স্থানান্তরিত করিয়া পরীক্ষা করার সুবিধা হয় না।

টিুকিয়াইটিস জন্য কাসীর উপদ্রব অধিক হয়।—অনুমৃত পরীক্ষায় দেখা যায় যে, টিউবারকিউলোসিস্ কর্ত্তৃক ট্রেকিয়া আক্রান্ত হয়। ইহাতে আবদ্ধবৎ প্রবল বেদনা হয়। এই বেদনা গ্রীবার—ক্ল্যাভিকেল অস্থির অব্যবহিত উপরেই অবস্থান করে। এই কারণ জন্য কাসীর যন্ত্রণা অত্যন্ত প্রবল হয় এবং সাধারণ ঔষধাদি প্রয়োগে কোন সুফল পাওয়া যায় না। এই অবস্থায় ট্রেকিয়ার মধ্যে নিম্নলিখিত মতে মেন্থল প্রয়োগ করিলে সুফল লাভ হয়। যথা—

Re.

মেন্থল	১০ ভাগ
অলিভ অইল	৯০ ভাগ মাত্রা ১ ড্রাম

প্রত্যহ প্রাতঃকালে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। কাসী নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না।

ক্ষয় কাসের শেষ অবস্থায় যখন কাসীর যন্ত্রণায় রোগী অস্থির হইয়া পড়ে, তখন অধিকাংশ ঔষধেই বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না। তবে মর্ফিয়া, এপোমর্ফিয়া, কোডেইন, এপোকোডেইন, হেরোইন, টারপিনম হাইড্রেটম এবং ষ্ট্রীক্নান্ প্রভৃতি বিবিধ ঔষধ একক কিম্বা অপরাপর ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রযোগ করা হইয়া থাকে। ঐ সমস্ত ঔষধ কাসীর উপর, শরীরের উপর এবং পরিপাক যন্ত্রের উপর কিরূপ কার্য্য করে তাহা অবগত হওয়া আবশ্যক। তজ্জন্য তৎসম্বন্ধে সংক্ষেপে কিছু উল্লেখ করা যাইতেছে।

এপোমর্ফিন।—এপোমর্ফিন একক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল লাভ করা যায় না। অতি অল্প মাত্রায় সেবন করিলেও রোগী কেমন একরূপ ঘুম ঘুম ভাব বোধ করে। এই ভাব রোগীর পক্ষে বিরক্তিকর। অনেক স্থলে এপোমর্ফিন কর্ত্তৃক উৎপন্ন বিবমিষা অপেক্ষা উক্ত ঘুম ঘুম ভাব রোগীর পক্ষে কষ্টকর হয়। এপোমর্ফিয়ার সহিত মর্ফিয়া মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত সুফল লাভ করা যায়।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re,

এপোমর্ফিন হাইড্রোক্লোর	১/৬ গ্রেণ
মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	½ গ্রেণ
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	২ মিনিম
অক্সিমেল	২০ মিনিম
গ্লিসিরিণ	১০ মিনিম
একোয়া সমষ্টিতে	১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

অনেক স্থলে এমত দেখিতে পাওয়া যায় যে, বজনীতে এই মিশ্র এক মাত্রা সেবন করাইলে সমস্ত রজনী শান্তিতে অতিবাহিত হয়। সাধারণ কফ লিংটার প্রভৃতি দ্বারা তদ্রূপ উপকার পাওয়া যায় না।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলেও সুফল হয়।

Re,

এপোমর্ফিন হাইড্রোক্লোর	১/৬ গ্রেণ
হেরোইন	১/২ গ্রেণ
টেরেবিন পিউর	১০ মিনিম
মিউসিলেজ একাসিয়া	১ ড্রাম
সিরপ টলু	১ ড্রাম
একোয়া ক্যাম্ফার সমষ্টিতে	৪ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

এপোকোডেইন। সাধারণ কফ্ লিংটাস্ প্রভৃতি প্রযোগ করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া যায়, এপোকোডেইন প্রয়োগ করিয়া যে তদপেক্ষা অধিক সুফল পাওয়া যায় তাহা নহে। এপোকোডেইন একক কিম্বা কোডেইন, মর্ফিয়া প্রভৃতি ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ব্যবস্থা পত্র প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re

এপোকোডেইন	১/৬ গ্রেণ
টেরেবিন	১০ মিনিম
মিউসিলেজ	১ ড্রাম
একোয়া ক্যাম্ফঃ সমষ্টিতে	৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

টারপেনামহাইড্রেটাম।— এই ঔষধ একক ব্যবস্থা করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না। তবে হিরোইনের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে সুফল হইতে দেখা যায়। সে সুফলও কেবল মাত্র এম্ফিসিমেটাস্ অবস্থা ভিন্ন অপর কোন অবস্থায় হয় না। টারপেনম হাইড্রেটাম পিল পাঁচ গ্রেণ এবং হেরোইন ট্যাবলইড্ ১/৬ গ্রেণ সেবন করিলে সুফল হইতে পারে।

হেরোইন। যত দূর আশা করা যায় কার্য্যক্ষেত্রে ততদূর সুফল হইতে দেখা যায় না। অনেক স্থলে প্রয়োগ করিয়া এই রূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি।

ষ্ট্রীকনিন্। অনেক বিশেষ প্রকৃতির রোগীর পক্ষে ষ্ট্রীকনিন্ একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। স্রাব—কফনিঃসারিত করিয়া সুফল প্রদান করে। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে কাসীর প্রবল আক্রমণের ভোগকাল হ্রাস হয়; বিশেষতঃ যে স্থলে হৃদপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া কিম্বা ব্যাপক অবসন্নতার জন্য হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়, সেইরূপ স্থলে ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না। তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

কাসীর উপর শারীরিক পরিশ্রমের কার্য্য। রোগী শান্ত সুস্থির অবস্থায় বসিয়া আছে, অথচ উত্তেজক কাসীর জন্য বড়ই কষ্ট ভোগ করিতেছে, এই অবস্থায় যদি সামান্য শারীরিক পরিশ্রম করান যায় তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ কাসীর নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়। কাসীর উগ্রতা হ্রাস করার জন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা করার পূর্ব্বে এই সামান্য উপায় অবলম্বন করিয়া দেখা উচিত। কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, অতিরিক্ত পরিশ্রমে কাসীর হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

এই সকল চিকিৎসায় ক্ষয়কাস কখন আরোগ্য হয় না। তবে সাময়িক উপশম হয় মাত্র। তজ্জন্য উগ্রক্রিয়াবিশিষ্ট ঔষধ যত অল্প প্রয়োগ করা যায় ততই রোগীর পক্ষে ভাল। পীড়ার প্রথম অবস্থায় মর্ফিয়া ইত্যাদি ঔষধ যত পরিহার করা যায়, ততই ভাল। ভাল স্থানের উন্মুক্ত বায়ুতে সর্ব্বদা অবস্থান করিলে অবশ্যই বিশেষ উপকার হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু আমাদের রোগীদিগের মধ্যে কয়জনের আর্থিক অবস্থা তত স্বচ্ছল যে সেইরূপ ব্যয় বাহুল্য করিতে সক্ষম? যাহারা তদ্রূপ ব্যয়ভার বহন করিতে অক্ষম, তাহাদিগের রোগ যন্ত্রণা হ্রাস করার জন্যই উল্লিখিত চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় গ্রহণ করিতে হয়।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

কফ নিঃসারক ঔষধ।

(Caille)

ফুসফুস মধ্যে কফ সঞ্চিত হইলে তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য স্বভাব কর্ত্তৃক কাসী উপস্থিত হয়। এই কাসী বিশেষ কষ্টকর না হইলে বন্ধ করিতে নাই। কারণ, এই কাসই স্বাভাবিক কফ নিঃসারক। পরন্তু এই কাসীর জন্য চিন্তিত হইবার কোন কারণ নাই, কারণ, উক্ত কাসী কর্ত্তৃক উপকার বই অপকার হয় না।

যে স্থলে কাসী নেজোফেরিক্স হইতে উৎপন্ন হয় সে স্থলে সল্টওয়াটার বা পেট্রোনিয়ম প্রয়োগ করিলে উপশম হয়। শত করা দুই অংশ নাইট্রেট অফ সিলভার দ্রব দ্বারা পীড়িত স্থান দগ্ধ করিয়া দিলেও উপকার হয়।

উত্তেজনা ও কফ হ্রাস করার জন্য অহিফেন এবং তাহার প্রয়োগ রূপ সমূহ উৎকৃষ্ট। কেবল এই ঔষধ কিম্বা তৎসহ অপর কফ নিঃসারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয়।

অপর কফ নিঃসারক ঔষধ দেওয়ার উদ্দেশ্য—স্বভাব কর্ত্তৃক কফ নিঃসারণের সাহায্য করা। দুর্ব্বল বালক এবং বৃদ্ধ রোগীর জন্য এইরূপ সাহায্যকারী ঔষধ বিশেষ আবশ্যক।

ইপিকাক, এমোনিয়া বেঞ্জোইকএসিড, ক্যাম্ফার, পটাশিয়ম প্রভৃতি উৎকৃষ্ট কফ নিঃসারক। রোগী যথেষ্ট পরিমাণে জলপান করিলে কফ যথেষ্ট নিসৃত হইয়া থাকে। Dr. caille মহাশয় উক্ত উদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

Re.

টিন্‌চার ক্যাম্ফার কোং ʒ ii

৫—১৫ মিনিম মাত্রায়

শর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া রজনীতে এক কিম্বা দুইবার বালকদিগকে প্রয়োগ করা যাইতে পারে, কিন্তু বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত ব্যবস্থা করা উচিত নহে।

Re.

টিংচার ক্যাম্ফার কোং ʒii

ভাইনম ইপিকাক ʒii

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে বালকদিগকে প্রয়োগ করিতে হয়। ইহা অবসাদক কফ নিঃসারক।

Re.

লাইকর এমোনিয়া এরোম : ʒii

১—৫ মিনিম মাত্রায়

শর্করার জল সহ প্রত্যহ কয়েক বার সেবন করাইলে বালক এবং বয়স্ক সকলেরই কফ নিঃসারণ হয়।

Re.

এমোনিয়া মিউটিয়েটি	℥ss
টিংচার ক্যাম্ফার কোং	℥i
সিরাপ প্রুনাই ভার্জিনি	℥i
একোয়া ডিষ্টিল	℥i

মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর পান করিলে বয়স্কদিগের কাসীর হ্রাস হয়।

Re.

পটাশ আইওডাইড	℥i
টিংচার ক্যাম্ফার কোং	℥i
লাইকর এমোনিয়া এরোম	℥ss
সিরপ টলু	℥iv
একোয়া Q s. to add	℥iv

মিশ্রিত করিয়া ½—১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩৪ বার সেবন করাইলে বালক এবং বয়স্ক উভয়ের কফ নিঃসারক হইয়া উপকার করে।

Re.

পলভ্ ক্যাম্ফার	½ গ্রেণ
এসিড বেঞ্জোইক	½ গ্রেণ

শর্করার সহিত মিশ্রিত প্রত্যহ তিন বার সেবন করাইলে বালকদিগের কফ নিঃসারক হইয়া সুফল প্রদান করে।

টেরেবিন এবং টারপিন হাইড্রেট যে কোন রূপে প্রয়োগ করিলে পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় কফ নিঃসারক হইয়া উপকার করে। ২—৫ মিনিম বা তদূর্দ্ধ মাত্রায় শর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা জনক। ইহা অবসাদক কফ নিঃসারক।

উষ্ণ বাষ্প, টারপেনটাইন, অইল ইউক্যালিপটাস,, টিংচার বেঞ্জোইন কোং, টেরেবিন এবং ক্রিয়োজোট প্রভৃতির বাষ্প প্রয়োগ করিলেও কফ নিঃসরণ বৃদ্ধি হয়।

স্যালিসিলেট অফ্ কুইনাইন।

(Sir John More)

ডাক্তার সারজন মুর একজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক। তাঁহার বিষয় অনেকেই অবগত আছেন। তিনি স্যালিসিলেট অফ্ কুইনাইন সম্বন্ধে নিজ অভিজ্ঞতার বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম।

বাত নাশক ঔষধের মধ্যে স্যালিসিলেট অফ্ সোডা বাদ দিলে স্যালিসিলেট অফ্ কুইনাইনের সমকক্ষ অপর কোন ঔষধ এ পর্য্যন্ত অবগত হওয়া যায় নাই। কিন্তু স্যালিসিলেট অফ্ সোডা এই ক্রিয়া বিষয়ে শ্রেষ্ঠ হইলেও অত্যন্ত অবসাদক, তজ্জন্য তরুণ পীড়ার প্রথম অবস্থায় কয়েকদিবস অতীত আর প্রয়োগ করা যায় না, তখন স্যালিসিলেট অফ্ কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় বটিকারূপে প্রত্যহ তিন বার সেবন করাইবে। নাতি প্রবল রিউমেটিজম পীড়াতেও ইহা বিশেষ উপকার করে।

ডিফ্থিরিয়া পীড়াতেও উপকার করে।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় যে স্থলে কুইনাইন এবং স্যালিসিলেট প্রয়োগ করা আবশ্যক, সেই স্থলে স্যালিসিলেট কুইনাইন ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়।

নিউমোনিয়ার জ্বরে স্যালিসিলেট সুফল প্রদান করে। বলকারক এবং পরিবর্ত্তক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। এস্থলে "পরিবর্ত্তক" শব্দটী এই অর্থে প্রয়োগ করা হইয়াছে, যে উক্ত ঔষধ রোগীর সাধারণ শক্তির উন্নতি সাধন করিয়া বাধাপ্রদান শক্তি

বৃদ্ধি করে, তাহাতে রোগজীবাণু এবং তদুৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ নষ্ট করার শক্তি বৃদ্ধি হয়, সুতরাং তাহা সহজে বহির্গত হইয়া যায়।

টাইফইড্ জ্বর রোগে কুইনাইন বিশেষ উপকারক ঔষধ। অন্ত্রের পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তৎসমুদয়ের মধ্যে কুইনাইন স্যালিসিলেট উৎকৃষ্ট। স্যালোল অপেক্ষা ইহা অধিক সুফল প্রদান করে। প্রথমে এক মাত্রা ক্যালমেল প্রয়োগ করিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়ার পর বরাবর স্যালিসিলেট অফ্ কুইনাইন প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়। জ্বর আরোগ্য হওয়ার পর দৌর্ব্বল্যাবস্থাতেও ইহা প্রয়োগ করা উচিত। এই পীড়ায় কুইনাইন স্যালিসিলেট কোষ্ঠ নিয়মিত করে, মলের দুর্গন্ধ নষ্ট করে, উদরাধ্মান নষ্ট করে এবং অন্ত্রের প্রদাহোৎপত্তির প্রতিবিধান করে। ইহা দ্বারা চিকিৎসা করিলে পীড়ার প্রকৃতি মৃদু হয়, দ্বিতীয় সপ্তাহে বর্দ্ধিত উত্তাপ ধীর ভাবে স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয়, শেষাবস্থায় গুরুতর উপসর্গ কদাচিৎ উপস্থিত হয়। উক্ত ডাক্তার মহাশয় স্যালিসিলেট কুইনাইনকে কখন উত্তাপ হ্রাস কারক ঔষধরূপে ব্যবস্থা করেন না। পরন্তু যে মাত্রায় সচরাচর প্রয়োগ করা হয় তাহা উত্তাপ হারকরূপে কদাচিৎ কার্য্য করে। যে কোন প্রকার জ্বর হউক না কেন, উত্তাপ হ্রাস করার চেষ্টা দূষণীয়।

ইরিসিপেলাস এবং হাম জ্বরে স্যালিসলেট অফ কুইনাইন বলকারক এবং সংক্রমণনাশক হইয়া উপকার করে। স্যালিসিলেট অফ সোডা ইরিসিপেলাসের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া পরিচিত। ১৮৮১ খ্রীষ্টাব্দে প্যারিসের Dr Hallopeau মহাশয় ইহা প্রকাশ করিয়াছেন। শতকরা পাঁচ অংশের দ্রবে স্থানিক কম্প্রেশ প্রয়োগ করিয়া এবং তৎসহ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে শেষ অবস্থায় বলকারক মাত্রায় স্যালিসিলেট কুইনাইন সুফল প্রদান করে।

যুবতী স্ত্রীলোকদিগের এক প্রকার রক্তহীনতা উপস্থিত হয়, তাহা ক্লোরোসিস্ নামে পরিচিত। দীর্ঘকাল মলবদ্ধ থাকার দোষে এই পীড়া উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় কুইনাইন স্যালিসিলেট পরিপাক যন্ত্রের পচন নিবারক এবং সংক্রমণনাশক রূপে কার্য্য করিয়া বিশেষ সুফল প্রদান করে। সাধারণতঃ ব্যাসিলাস্ কোলাই কমিউনিশ নামক জীবাণু সুস্থ অবস্থায় অন্ত্রে অবস্থান সময়ে কোন রোগ উৎপাদন করে না কিন্তু অবস্থা বিশেষে তাহাই রোগজীবাণু রূপে পরিণত হইয়া বিলক্ষণ অনিষ্ট করে। আন্ত্রিক জ্বর, রক্ত আমাসাবৎ পীড়া, গ্রীষ্মকালের অতিসার পীড়া এবং সংক্রমণ জাত এপেণ্ডনাইটিস পীড়ায় এরূপ উদাহরণ বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। এই সিদ্ধান্ত যদি সত্য হয়, তাহা হইলে সংক্রমণ নাশক এবং রোগজীবাণু নামক ঔষধ যে ব্যবস্থা করা আবশ্যক, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই।

উক্ত ডাক্তার মহাশয় যে সমস্ত চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিয়া নিজ সিদ্ধান্তের প্রমাণ

প্রয়োগ করিয়াছেন। বাহুল্য বোধে আমরা উক্তবিবরণ উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম।

হারপিসজোষ্টার পীড়ায় কুইনাইন স্যালিসিলেট প্রয়োগ করায় স্নায়বীয় বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছে। এই রোগীতে বলকারক রূপেও কার্য্য করিয়াছে।

পূর্ব্বে যে সমস্ত জ্বর সাধারণতঃ ম্যালেরিয়াল বোমটেণ্টফিভার বলিয়া কথিত হইত। বর্ত্তমান সময়ে তন্মধ্যে অনেক রোগী এণ্টারিক ফিবার বলিয়া রোগ নির্ণয় করা হইতেছে। সেই সকল স্থলে কুইনাইন স্যালিসিলেট সুফল প্রদান করিবে এরূপ আশা করা যাইতে পারে। তজ্জন্য পাঠক মহাশয়দিগকে এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করিতে পারি।

আইওডাইডের অনুকল্প।

(Therapeutic Gazette)

সকল চিকিৎসকেই ইহা বিলক্ষণ অবগত আছেন যে, আইওডাইড একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। কিন্তু অনেক স্থলে দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা যায় না। কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলেই পাকস্থলীর ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইয়া ঔষধ প্রয়োগের বিঘ্ন উপস্থিত করে। আবার কখন বা অতি অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও সর্দ্দি ইত্যাদি উপস্থিত হওয়ায় বাধ্য হইয়া ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। উপদংশ কিম্বা বৃদ্ধাবস্থার শোণিতবহার অপকর্ষজনিত ধমনীর বেগাধিক্য নিবারণ জন্য দীর্ঘকাল আইওডাইড প্রয়োগ আবশ্যক, সেরূপ স্থলে উক্ত কয়েকটী দোষের জন্য বাধ্য হইয়া আইওডাইড বন্ধ করিতে হয়। অনেকের বিশ্বাস—আইওডাইড অফ্ পটাশ অপেক্ষা আইওডাইড অফ্ সোডিয়ম অধিক সহ্য হয় এবং আইওডাইড্ অফ্ ষ্ট্রনসিয়ম তদপেক্ষা অধিক সহ্য হয় কিন্তু ইহা সত্য যে, যত সহ্য হউক না কেন, এই সমস্ত ঔষধ অধিক মাত্রায় এবং অধিক দিবস সেবন করাইলেই পাকস্থলীর উপদ্রব উপস্থিত হইবে। এইরূপ স্থলে অপর কি উপায় আছে যে, অধিক দিবস অধিক পরিমাণ আইওডাইড্ প্রয়োগ করিলেও উক্ত অসুবিধা উপস্থিত না হয়? কোন কোন চিকিৎসক বলেন—যে স্থলে আইওডাইড অফ্ পটাসিয়ম কিম্বা আইওডাইড্ অফ্ সোডিয়ম সহ্য হয় না, সে স্থলে সিরপ অফ্ হাইড্রিয়ডিক, এসিড, (Syrup of Hydriodic Acid) উত্তম সহ্য হয়। ২০—৪০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তদপেক্ষা অধিক মাত্রা—৬০ মিনিম মাত্রাতেও বেশ সহ্য হয়। অধিক পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া আহারের এক ঘণ্টা পরে সেবন করা উচিত। পাকস্থলীর কোনরূপ অসুস্থতার লক্ষণ উপস্থিত হইলে ভিচী ওয়াটার কিম্বা সাধারণ জলের সহিত বাই কার্ব্বনেট অফ সোডা মিশ্রিত করিয়া পান করিলে উক্ত অসুস্থতা অন্তর্হিত হয়। সুতরাং দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করা যাইতে পারে। হাইড্রোয়ডিক এসিড্ নূতন ঔষধ না হইলেও ইহার ব্যবহার অতি অল্প। কোন কোন রোগী এ ঔষধও সহ্য করিতে পারে না তবে ইহা যে আইওডাইডের অনুকল্প তাহার কোন সন্দেহ নাই।

মধ্যকর্ণের পূয়োৎপাদক প্রদাহের চিকিৎসা

(MacCuch Smith)

অপর কোন গহ্বর মধ্যে পূয় জন্মিলে যেমন তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়াই চিকিৎসা ; মধ্যকর্ণের গহ্বর মধ্যে পূয় জন্মিলে তাহাও বহির্গত করিয়া দেওয়াই চিকিৎসা। সমস্ত পূয় যাহাতে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। টিম্পানি ঃ মেম্ব্রেনে কেবলমাত্র ছিদ্র করিয়া দিলে সমস্ত পূয় কখন বহির্গত হইতে পারে না, তজ্জন্য উক্ত ঝিল্লি কর্ত্তন করা আবশ্যক। ঝিল্লির যে স্থান স্ফীত হইয়া উঠে সেই স্থানে ছুরিকা বিদ্ধ করিয়া নিম্নাভিমুখে কর্ত্তন পরিবর্দ্ধিত করিলেই পূয় নির্গত হওয়ার সহজ পথ প্রাপ্ত হয়। আবশ্যক হইলে উক্ত কর্ত্তন সম্মুখ বা পশ্চাদাভিমুখে বিস্তৃত করা যাইতে পারে। এ পরিমাণে পরিবর্দ্ধিত করিতে হইবে যে ১/৪ ইঞ্চ অংশ উন্মুক্ত হইয়া থাকে। এইরূপে কর্ত্তন করিলে কেবল যে সহজে পূয় বহির্গত হইয়া যায় তাহা নহে, পরন্তু মুখ বড় হওয়ায় শীঘ্র বন্ধ হইতে না পারায় পরবর্ত্তী ঔষধ প্রয়োগের সুবিধা হয়।

মধ্যকর্ণের পূয়োৎপাদক প্রদাহের চিকিৎসায় উপযুক্ত সময়ে অস্ত্রোপচার না করিলে কোন কারণ বশতঃ পূয়োৎপত্তি হইলে সেই পূয় আপনা হইতে টিম্পানিক ঝিল্লির ঊর্দ্ধাবংশে মুখ করিয়া বহির্গত হইয়া যায়। ইহাতে সমস্ত পূয় বহির্গত হইয়া যাইতে পারে না, যে স্থানে মুখ হয় তাহার নিম্নাংশে পূয় থাকে, কেবল ঐ গহ্বর পূর্ণ হইয়া অতিরিক্ত পূয় হইলে তাহাই কেবল বহির্গত হইতে পারে, দ্বিতীয়তঃ, পূযের যে সঞ্চাপ জন্য টিম্পানম বিদীর্ণ হইয়া মুখ হয়, সেই সঞ্চাপ জন্য ঝিল্লির বিদারণের স্থানের ঝিল্লি ছিন্ন ভিন্ন এবং শ্লৈষ্মিক অংশ বিচ্ছিন্ন হইয়া যায় গহ্বর মধ্যাংশে যে পরিমাণ পূযের স্থান হইতে পারে তাহা সর্ব্বদাই পূর্ণ থাকে। কেবল মুখের কিনারা হইতে অধিক পূয হইলে তাহাই উক্ত মুখদ্বারা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। অবশিষ্ট পূয নিয়তঃ গহ্বর মধ্যে থাকিয়া সেই স্থানকে দূষিত করে। কর্ত্তন করিয়া মুখ বড় করিয়া দিলে এই ভাবে সেই স্থান আহত এবং দূষিত হইতে না পারায় শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে। তৃতীয়তঃ স্বতঃ বিদীর্ণ হইলে বিদারণ জনিত মুখের পার্শ্বস্থিত ঝিল্লি বিচ্ছিন্ন অসমান হইয়া থাকে, তজ্জন্য কর্ত্তনজনিত মুখ যেমন পরিষ্কার থাকায় সহজে সম্মিলিত হয়, স্বতোৎপন্ন মুখ তদ্রূপ সম্মিলিত হইতে না পারায় সহজে তাহা শুষ্ক হইতে পারে না। মুখ অত্যন্ত ক্ষুদ্র হইলে সহজে পূয বহির্গত হয় ,না। এই কয়েকটী কারণ জন্যই মধ্যকর্ণে পূয হইলে তাহা অনতি বিলম্বে টিম্প্যানম ঝিল্লি কর্ত্তন করিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। টিম্প্যানম ঝিল্লির যে স্থানটী স্ফীত হইয়াছে সেই স্থানে একটী ক্ষুদ্র ছিদ্র করিয়া দেওয়া হইলে পূয বহির্গত হওয়ায় তখন উপকার বোধ হইবে সত্য, কিন্তু কার্য্যতঃ তাহা প্রকৃত চিকিৎসা নহে। সমস্ত পূয বহির্গত হইয়া যাইতে পারে এই ভাবে কর্ত্তন করাই প্রকৃত চিকিৎসা এবং তাহাই করা কর্ত্তব্য।

পূয়োৎপত্তি হওয়ার পূর্ব্বের কর্ত্তব্য মধ্যে

যাহাতে পূয়োৎপত্তি না হইতে পারে তাহাই প্রধান কর্ত্তব্য। এবং তদ্রূপ চিকিৎসাই অবলম্বন করিতে হইবে। কিন্তু পূয়োৎপত্তি হইলে তাহা বহির্গত করিয়া দিতে কখন বিলম্ব করিবে না।

অনেকে ম্যাষ্টইড্‌সেল উন্মুক্ত করিতে উপদেশ দেন কিন্তু অন্য চিকিৎসায় উপশম না হইলে তাহা কর্ত্তব্য। রক্তমোক্ষণ, টিম্প্যানম কর্ত্তন করিয়া পূয় বহির্গত করিয়া দেওয়ার পর উপশম না হইলে, পরে ম্যাষ্টইড্‌সেল উন্মুক্ত করিতে হয়। ইহাতে অনেক সময়ে বিশেষ সুফল হয়।

টিম্প্যানম কর্ত্তন করার পর পচন নিবারক জল দ্বারা গহ্বর পরিষ্কার করিয়া শুষ্ক করতঃ এক খণ্ড আইওডোফরমগজ মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে স্রাবসমূহ তৎসাহায্যে বহির্গত হইয়া যায়। এই গজ প্রত্যহ পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। আর্দ্রতা এবং উষ্ণতার সাহায্যেই রোগজীবাণু সমূহ সংখ্যার বৃদ্ধি হয় তাহা আমরা অবগত আছি। তাহার প্রতিরোধ করিতে পারিলেই পূয়োৎপাদন—রোগজীবাণুর সংখ্যা হ্রাস বা তাহা বিনষ্ট হইতে পারে। পীড়িত স্থান শুষ্ক এবং প্রদাহজ উত্তাপ হ্রাস করিতে পারিলেই রোগজীবাণু উৎপত্তির বাধা প্রদান করা যাইতে পারে। পূয় বহির্গত করার পর ধৌত করিয়া তূলার সাহায্যে সেই স্থান শুষ্ক, বোরাসিক এসিড্, এরিষ্টল চূর্ণ প্রক্ষেপ করিলেই হইতে পারে। এই চূর্ণ প্রক্ষেপ সময়ে সাবধান হইতে হইবে যেন অতিরিক্ত চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া স্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়ার বাধা না দেওয়া হয়। এতৎসহ আভ্যন্তরিক সাধারণ চিকিৎসার আবশ্যক।

পারপিউরা হেমরিজিকার এড্‌রিণালিন।

(Therapeutic Gazette)

ডাক্তার ম্যাকডাম মহাশয় একটী পারপিউরা হেমরেজিকাগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় এড্‌রিণালিন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন আমরা তৎবিবরণ Therapeutic Gazette হইতে সংগ্রহ করিলাম।

একটী বালকের নাসিকা, ফুস্‌ফুস্, অন্ত্র এবং মূত্র যন্ত্র হইতে অত্যন্ত শোণিত স্রাব হওয়ায় বিবর্ণ, অচৈতন্য এবং মুমূর্ষাবস্থা উপস্থিত হওয়ায় তাহার জীবনের সম্বন্ধে হতাশ্বাস হইতে হইয়াছিল। এই অবস্থায় ২০ ফোঁটা লাইকর এড্‌রিণালিন এক ড্রাম জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাণর ১৫ মিনিট পরেই বালক চৈতন্য লাভ করিয়াছিল। মুখমণ্ডলেও শোণিতের চিহ্ন প্রকাশ পাইয়াছিল, নাড়ী সামান্য মাত্র অনুভব করা যাইত। এই সময়ে আর দশ ফোটা উক্ত ঔষধ সেবন করান হয়, দশ ফোটা মাত্রায় লিমন সিরপের সহিত তিন ঘণ্টা পর পর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। বালক ক্রমেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। তিন সপ্তাহ পর ঔষধ সেবন কম করিয়া দেওয়া হয়। এই সময়ে বালক রাস্তায় বেড়াইতে পারিত।

মূত্রস্থলীর পীড়ায় এডরিণালিন এবং ফসফেট অফ সোডিয়ম।

(Therapeutic Gazette)

ডাক্তার হুইলার মহাশয়ের চিকিৎসাধীনে অল্প দিবস পূর্ব্বে কয়েকটী ক্রনিক সিষ্টাইটিসের রোগী আসিয়াছিল। ইহার এক জনের প্রস্রাবের সহিত শোণিত স্রাব হইত। তাহাদিগের চিকিৎসায় পুরাতন প্রণালী সুফল প্রদান না করায় নূতন নিয়মে চিকিৎসা করিয়াছিলেন। চিকিৎসায় সুফল লাভ করিয়া অপর সকলের গোচরার্থ তৎ বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম সংগ্রহ করিলাম।

প্রথম রোগীর বয়স ৮৫ বৎসর। পূর্ব্বে গাউট হইয়াছিল, পুনঃ পুনঃ বিশেষতঃ রজনীতে অধিক প্রস্রাব হইত। তজ্জন্য নিদ্রার বিঘ্ন হওয়ায় অত্যন্ত কষ্ট হইত। প্রষ্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি অনুভব করা যায় নাই। সামান্য চেষ্টাতেই নং ৮ ক্যাথিটার পাশ করিয়া ছয় আউন্স পরিমাণ মূত্র বহির্গত করিয়া তাহা পরীক্ষা করা হয়—প্রতিক্রিয়া অম্লাক্ত, অক্জেলেট, ইউরেট, এবং শোণিত পাওয়া গিয়াছিল। ইপিথিয়েল শ্রেড বা কাষ্ট ছিল না। ক্ষারাক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া গাউটের চিকিৎসা করা হয়। মূত্রাশয় মধ্যে পাথরী আছে, তজ্জন্য শোণিত স্রাব হয়, এইরূপ অনুমান করা হইয়াছিল। কিন্তু শেষে ভিলাস্ টিউমার মনে করা হয়। একবার অত্যন্ত সাবধানে ক্যাথিটার পাশ করার পর অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইতে থাকে। স্থানিক কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই। ছয় দিবস পর্য্যন্ত দশ মিনিট পর পর শোণিত মিশ্রিত প্রস্রাব হইত। অস্ত্র প্রয়োগে রোগী অসম্মত হওয়ায় শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিয়া মর্ফিয়া সপোজিটরী, পেরিনিয়ামে বরফ প্রয়োগ, এবং অধিক মাত্রায় ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড মুখ পথে প্রয়োগের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে আর্গট প্রয়োগ করা হইত। শোণিত স্রাব আরম্ভের পর তৃতীয় দিবসে পীড়া অত্যন্ত প্রবল ভাব ধারণ করিয়াছিল, চতুর্থ দিবসে সংযত শোণিত চাপ নির্গত হইত। ষষ্ঠ দিবসে শোণিত স্রাব কম হইয়াছিল। ইহার কতক দিবস পর আর একবার শোণিতস্রাব আরম্ভ হইলে নং ৮ ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া সমস্ত শোণিত জল দ্বারা ধৌত করিয়া দিয়া অর্দ্ধ ড্রাম লাইকর এডরিণালিন ক্লোরাইড এক আউন্স উষ্ণ জলসহ মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দ্বারা স্থানিক প্রয়োগ করা হয়। পিচকারী দেওয়ার পূর্ব্বে রোগীকে প্রস্রাব করিতে বলায় সে পরিষ্কার রক্ত প্রস্রাব করিয়াছিল। কিন্তু এডরিণালিন ক্লোরাইড প্রয়োগ করার পর আর রক্তপ্রস্রাব হয় নাই। ইহার প্রায় একমাস পরে আর একবার প্রবল শোণিত স্রাব হইলে ২।৪ বার এডরিণালিন দ্রবের পিচকারী প্রয়োগ করায় তাহা কম হইয়াছিল।

উক্ত রোগীর কতক দিবস পরে পুরাতন সিষ্টাইটিসের লক্ষণ—প্রস্রাব এমোনায়েক্যাল, পূয মিশ্রিত হওয়ায় এসিড সোডিয়ম ফস্ফেট ($Na\ H^2\ POH^4$) সহ প্রস্রাবের পচন নিবারক প্রয়োগ করায় অধিক সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা হইত।

Re.

এসিড সোডা ফস্‌ফেট	২ ড্রাম
উবোট্‌পিন	২½ ঐ
ইঁন্ ফিঃ ইউভি অর্সাই	৬ ঐ

এই অনুপাত মতে মিশ্রিত করিয়া অবস্থানুসারে মাত্রা নির্ণয় করতঃ প্রত্যহ তিন বার সেবন করাইবে।

সাধারণতঃ ডিস্‌পেনসারীতে সোডিয়ম ফস্‌ফেট দ্বারা ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রস্তুত করা হয় কিন্তু তাহাতে সুফল হয় না। অফিসিয়াল সোডিয়ম ফস্‌ফেট ($Na\ HPO^4$) তত সুফল প্রদান করে না।

এডরিণালিন শোণিতস্রাব বন্ধ করিয়া এবং এসিড সোডিয়ম ফস্‌ফেট সিষ্টাইটিসের বিবিধ দোষ নষ্ট করিয়া এই রোগীর যে বিশেষ উপকার করিয়াছে; তাহার কোন সন্দেহ নাই।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি ১৯০৪। জানুয়ারী।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জয়েজয় সিংহ কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ধরম মাহান্তী পুরীর অন্তর্গত সাতপাড়া ডিস্‌পেনসারী আস্থায়ী কার্য্য হইতে পুরীপিলগ্রাম হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশ চন্দ্র সেন প্রাপ্ত বিদায়ের অবশিষ্ট অংশ শেষ না হইতেই রংপুরের অন্তর্গত মাহিগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুলগনী রংপুরের অন্তর্গত মাহিগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে রংপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবান মাহান্তী ঢুমকা পুলিস হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ঢুমকা ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র হাজারীবাগ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে হাজারীবাগ ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত বসু চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সদাশিব সত্য মানভূমের অন্তর্গত ঝালদা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য (১১ই নবেম্বর হইতে ৩১শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত) অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উষারঞ্জন মজুমদার ঢাকা মেডিকেল

স্কুলের জুনিয়ার ডেমনষ্টেটারের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ লগমান খাঁ ক্যাম্বেল হাস্পাটালের সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাপ্টেন রজার্স আই, এম, এস মহাশয়ের অধীনে দিনাজপুরে স্পেসিয়াল ফিভার ডিউটীতে যাইতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের খবদহ ষ্টেসনের কলেরা ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ হালদার সালিমার ক্যাম্পের জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ গঙ্গোপাধ্যায় ভবানীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে খুলনার অন্তর্গত দৌলৎপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র বিশ্বাস খুলনার অন্তর্গত দৌলৎপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ভবানীপুর হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জানকী নাথ দাস ভবানীপুর হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায়চৌধুরী ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে অনির্দ্দিষ্ট কালের জন্য মেদিনীপুর জেলে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। তন্মধ্যে এক মাস পনিসমেণ্ট পে পাইবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল সোমেদ মহম্মদ বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ সের আলী বাঙ্কুরার সেশন জজ কর্ত্তৃক নির্দ্দোষী প্রমাণিত হওয়ায় ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পরেশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় রাঁচীজেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১০ই হইতে ২৭শে অক্টোবর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন দাস দিনাজপুর ডিস্‌পেনসারীতে ২৪শে নবেম্বর হইতে ২০শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রলাল ঘোষ রংপুর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ৭ই হইতে ১২ই নবেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীনাথ গঙ্গোপাধ্যায় ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পি-

টাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যসহ দ্বিতীয় হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য ১১ই হইতে ১৮ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রলাল বন্দোপাধ্যায় বিদায় অন্তে পাটনায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় ময়মনসিংহ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ময়মনসিংহে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে সবিষাবাড়ী রেলওয়ে ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ময়মনসিংহ ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভাগবৎ পাণ্ডা বালেশ্বরে ১০ই ডিসেম্বর হইতে ১০ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত কলেরা ডিউটী করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল মুখোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেসনের ট্রাভলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে কাতিহার ষ্টেশনের মেডিকেল আফসারের কার্য্য ১১ই জুন হইতে ২১শে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে ধুবড়ী গৌহাটী রেলওয়ে বিভাগের কার্য্য হইতে (Under suspension) দিনাজপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় ময়মনসিংহ ডিস্‌পেনসরীর সুঃ ডিঃ হইতে আমবাড়িয়া ডিস্‌পেনসরীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস মালদহের অন্তর্গত ইংলিশ বাজার ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মালদহ ডিস্‌পেনসারীতে সুঃডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মোহিনীমোহন গুহ দার্জ্জিলিংএর অন্তর্গত তিস্তাব্রিজ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইমাম আলী খাঁ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ধুবড়ী গৌহাটী রেলওয়ে বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ গৌহাটী রেলওয়ে বিভাগের কার্য্য হইতে দিনাজপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস মালদহ ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে দোলান্দা লিউন্যাটিক এসাইলামের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অতুলচন্দ্র চট্টপাধ্যায় দোলান্দা লিউন্যাটিক এসাইলাম হইতে কার্য্য পরিত্যাগের জন্য আবেদন করিয়াছিলেন। সেই আবেদন মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায় বহরমপুর লিউন্যাটিক এসাইলামের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। উক্ত এসাইলাম সেণ্ট্রাল লিউন্যাটিক এসাইলামে পরিণত হইলে ইনিই কার্য্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে কটক জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত নারাজল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র হাজারীবাগ ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে আঙ্গুলের অন্তর্গত বিসিপাড়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজবজ ডিস্‌পেনসরীতে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজবজ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেদারনাথ চৌধুরী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর জুনিয়ারডিমনষ্ট্রেটারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র সুর রংপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে কুড়ীগ্রাম মহকুমার কার্য্য ১৩ই নবেম্বর হইতে ১৫ নবেম্বর এবং ৮ই ডিসেম্বর হইতে ১৪ ডিসেম্বর করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ ঘোষ রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য উক্ত কয়েক দিবস করিয়াছিলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী পাবনার স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটী হইতে পাবনা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীচরণ মণ্ডল দারজিলিংএর অন্তর্গত পিডং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ গঙ্গোপাধ্যায় খুলনার অন্তর্গত দৌলতপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে বিনা বেতনে একমাস দশ দিবসের বিশেষ বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট সৈয়দ আমিরুদ্দীন আহমদ পূর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায় পাইয়াছিলেন। ইনি বিনা বেতনে আরো ৮ দিবসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত রাজমোহন চৌধুরী খরগপুর গবর্ণমেণ্ট হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার অন্য দুইমাসের বিদায় পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টানের কার্য্য হইতে ১৫ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিপীনবিহারী মিত্র কাদীকান্দ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং বিনা বেতনে তিন মাসের বিশেষ বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রলাল বন্দ্যোপাধ্যায় মাণ্দহ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বরদাপ্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায় মেদিনীপুরের অন্তর্গত নারাজল ডিস্পেনসসরীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় আঙ্গুলের অন্তর্গত বিসিপাড়া মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল মুখোপাধ্যায় কালকিনী ডিস্পেনসারীর কার্য্যে যাইতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

ভিষক্ দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৪শ খণ্ড। | ফেব্রুয়ারী, ১৯০৪। | ২য় সংখ্যা।

অগ্নিজার।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন, এম, ডি।

অগ্নিজাবোঽগ্নিনির্য্যাসঃ সোঽগ্নি
গর্ভোঽগ্নিজঃস্মৃতঃ।
স দাবাগ্নিমালাজ্ঞেয়ো জরায়ুশ্চাগ্নি সম্ভবঃ॥

ইহার পর্য্যায়ঃ—(১) অগ্নিনির্য্যাস (২) অগ্নিগর্ভ (৩) অগ্নিজ (৪) বড়বাগ্নিমল (৫) জরায়ু (৬) অর্ণবোদ্ভব (৭) অগ্নিজাত (৮) অগ্নিজাল (৯) সিন্ধুফল। ইং Ambergris Arabic & Persian Amber.

অগ্নিজার সোধনাদিঃ—

সমুদ্রেনাগ্নি নক্রস্তু জরায়ুর্বিহিরুজ্ঝিতঃ।
সংশুষ্কো ভানুতাপেন সোঽগ্নিজার ইতিস্মৃতঃ॥
অগ্নিজার স্ত্রিদোষঘ্নোধনুর্বাতাদি বাতনুৎ।
বর্দ্ধনো রসবীর্য্যস্য দীপনোজারণ স্তথা॥
[illegible]জারঃ সংশুদ্ধ তস্মাচ্ছুদ্ধির্ন হীষ্যতে।
[illegible]জারঃ কটূষ্ণবীর্য্য স্তু তাময়োবীত
কফাপহশ্চ॥
পিত্তপ্রদঃ সোঽধিক সন্নিপাতাৎ শূলাত্তি
শীতাময নাশকশ্চ।
জাবাভঃ দহনস্পর্শি পিচ্ছিলঃ সাগবেপ্লবঃ॥
জবায়ুস্তৎ চতুর্বর্ণং শ্রেষ্ঠং তেষুসলোহিতং॥

অগ্নিজার (Ambergris.)

রাজনিঘণ্ট, বাগ্‌ভট্টকৃত রসরত্ন সমুচ্চয় নামক রসগ্রন্থ এবং অন্যান্য প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থে "অগ্নিজার" ঔষধের বর্ণনা দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ সকল গ্রন্থে বর্ণিত আছে যে, অগ্নিনক্রেয় (এক প্রকার তিমিমৎস্য) জরায়ু হইতে ইহা নির্গত হইয়া সমুদ্র জলে ভাসিতে ভাসিতে তীরে আসিয়া লাগে। সমুদ্র তীর হইতে ইহা আহরণ করা হয়। Ambergris সম্বন্ধে লেখা আছে যে, ইহা উষ্ণ প্রদেশস্থ মহাসমুদ্রে ভাসে। Physeter

microcephalus নামক তিমিমৎস্যের উদরমধ্যে প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ইহা কঠিন ও সচ্ছ, ধূসর বর্ণ, চিত্রিত, বসা জাতীয়, দহনশীল, অতি লঘু সদ্‌গন্ধযুক্ত পদার্থ। অগ্নিসংস্পর্শে অধিক সুগন্ধী হয়। তৈল ও সুরাসার্য্যে দ্রবনীয়, ইহা Cholesterine জাতীয় বসা, কৃষ্ণ এবং শ্বেত জাতীয় Amebergris ভাল নহে। আয়ুর্ব্বেদে চাবি বর্ণের অগ্নিজাবের মধ্যে, ঈষৎ লোহিতবর্ণ টীকেই শ্রেষ্ঠ বলা হইয়াছে। Spermwhale জাতীয় তিমি মৎস্য Sepia নামক জল জন্তু ভক্ষণ করে বলিয়া তাহাতে Sepiaব অংশও পাওয়া যায়। (Parotitis রোগে যে দ্রব্য সমুদ্রের ফেনা বলিয়া ব্যবহৃত হয়, উহা এই Sepiaব অস্থি)।

ইহার গুণঃ—অগ্নিজাব শবীবে সমস্ত দোষ শোধন কবিয়া দেহকে প্রকৃতিস্থ কবে। ইহা সমুদ্রের ক্ষার জলে সংশুদ্ধ বলিযা আব শোধনের আবশ্যক হয় না। ইহা দেহকে রুক্ষ কবে। ইহাব আস্বাদ কিঞ্চিৎ পরিমাণে কটু ও তিক্ত। যাবতীয় শ্লেষ্মাজনিত ব্যাধি এবং বাতব্যাধি Chronic nervous disease এবং সান্নিপাতিক রোগে ইহা বিশেষ উপকারী। ইহা পিত্ত বর্দ্ধক অর্থাৎ দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি করে।

বাগভট্ট কৃত বসরত্ন সমুচ্চয়ে জবে উত্তেজক বলিয়া এক প্রকাব সূচিকাভবণ ঔষধ লেখা আছে। এই ঔষধে অগ্নিজার লাগে। নানাবিধ স্নায়ু বোগে (Nervous disorder)এ ইহা ব্যবহৃত হয়। পারদের সহিত ইহা ব্যবহাব করিলে পাবদের গুণ বৃদ্ধি পায়।

ইউনানি চিকিৎসায় এই ঔষধ কামোদ্দীপক এবং উত্তেজক স্বরূপ ব্যবহৃত হয়। জাহবমোহবা এবং ইয়াকুটি নামক হাকিমি ঔষধে এই দ্রব্য মৃগনাভি, স্বর্ণ, বৌপ্য, জাফরাণ প্রভৃতি দ্রব্যের সহিত মিলিত থাকে। এই ঔষধগুলি, তীব্র উত্তেজক, হৃৎপিণ্ডের এবং স্নায়ুমণ্ডলীর বল কারক এবং কামোদ্দীপক। যাবতীয় দৌর্ব্বল্যে এবং বার্দ্ধক্য দূব করিতে ব্যবহৃত হয়। Amdergris কোন সদ্‌গন্ধযুক্ত তৈলে দিলে সেই গন্ধ বহুকাল স্থায়ী হয়।

একটী রোগীর বিবরণ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার আশুতোষ সরকার।

নাম ... পেয়ার আলী মিয়াবিদ।
বয়স ... ৬৫ বৎসর।
জাতি .. মুসলমান।
ব্যবসা ... কৃষিকার্য্য।
চিকিৎসাধীন হওয়ার তারিখ ১১।৪।০৪।
ব্যারাম—এক্কাইলোষ্টোমিয়েসিস্।
পরিণামঃ—

রোগীর নিকট চিকিৎসার্থ ১১ই এপ্রিল বেলা ২ ঘটিকার সময় আহূত হই। রোগী প্রকাশ করে যে, ইহার ২।৩ দিন পূর্ব্ব হইতে শরীর বড়ই অলস বোধ হইয়াছিল, কাজ কর্ম্ম কিছুই করিতে পারি নাই, দাঁড়াইলেই মাথা ঘুরাইয়া ফেলিত, শুত পরন্তু মাথা ঘুরাণী এরূপ প্রবল হইয়াছিল যে, ঘরের

বাহিরে যাইতে সাহস করি নাই। রাত্রে একটুমাত্রও ঘুমাইতে পারি নাই। শরীর অস্থির বোধ হইয়াছে। গত কল্য বেলা ১ প্রহরের সময় গা বমি বমি বোধ হয়, এবং অনতি বিলম্বে পেটে মোচড় দিয়া বমি হয়। বমিতে প্রায় /৸০ তিন পোয়া পরিমাণ দলা দলা রক্ত বাহির হইয়াছে। তৎপর দু প্রহর বেলার পর পেটে ডাক দিয়া প্রায় /॥০ সের পরিমাণ আল্‌কাতরার ন্যায় বাহ্যে হয়। রাত্রেও ঐরূপ একবার পায়খানা হয়। পরিমাণ প্রায় পূর্ব্ববৎ। কোনও প্রকারের গন্ধ পাই নাই। এ সময় পর্য্যন্ত উঠিয়া বসিতে, কি ধীরে ধীরে হাঁটিতে পারি। অদ্য প্রাতে পায়খানার বেগ হওয়ায়, নিজেই হাঁটিয়া পায়খানায় যাই। পায়খানার পরেই মূর্চ্ছা খাইয়া পড়ি। তৎপর আমাকে ধরাধরি করিয়া ঘরে নিয়া আইসে। এ সময়কার ময়লা আমি দেখিতে পরি নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা:—রোগী দেখিতে এক প্রকার হৃষ্ট, পুষ্ট। অথচ এমত কাতর হইয়া পড়িয়াছে যে, পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে সাহস পায় না, এবং মাথা উঠাইলেই মূর্চ্ছা আইসে। মুখের চেহারা অত্যন্ত মলিন, শরীর ঠাণ্ডা, হস্ত, পদ কি কঞ্জাংটাইভা রক্তশূন্য, চক্ষু কথঞ্চিৎ নিষ্প্রভ। জিহ্বা ধবলবর্ণ, নাড়ী ১০৫—১০৫, অথচ দুর্ব্বল, রেস্পিরেশান স্বাভাবিক, মধ্যে মধ্যে দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলিতেছে, টেম্পারেচার বগলে৯৭°, মুখ মধ্যে৯৭৮° ফাঃ। গ্রীবা, গণ্ড, ও কপালে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম হইতেছে। প্রশ্বাসে মিষ্ট গন্ধ অনুভব করিলাম। লাংস, লিভার, স্প্লিন, হার্ট, কিডনি সুস্থ পাইলাম। কেবলমাত্র পাকাশয়ের উপর প্রতিঘাতে সামান্য ডাল শব্দ বোধ হইল, এবং লেসার এণ্ডের নিকট সামান্য বেদনা বোধ করিলাম। পাকস্থলী কি অন্ত্রে রক্তার্ব্বুদ, আল্‌সার কি ক্যানসার প্রভৃতি অস্বাভাবিক অবস্থা পাইলাম না। কেবলমাত্র জুগুলার ভেইনএ ও হার্টের মূলদেশে মার্ম্মর শব্দ পাইলাম। জ্ঞান, স্পষ্ট কথা বার্ত্তায় সামান্য জড়তা আছে। ইউরিন স্বাভাবিকত্ব প্রকাশ করিল। পিপাসা অত্যন্ত, জিহ্বা আর্দ্রভাবাপন্ন। বান্ত পদার্থ কি, ময়লা দেখিতে পাইলাম না, আমার বর্ত্তমানে ক্রমিক খারাপ বোধ হইতে লাগিল, এবং অবস্থা দৃষ্টে কোলাপ্সের আশঙ্কা করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ প্রদান করিলাম।

11. 4. 04 ১½ ঘণ্টা পরে রোগীর উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, বগলে উত্তাপ ৯৭·৮০°ফাঃ অন্যান্য অবস্থার কিছু মাত্র পরিবর্ত্তন হয় নাই। আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব হইতেছে।

নিজে উপস্থিত থাকিয়া নিম্নলিখিত আর্গট মিঃ ২ মাত্রা খাওয়াইলাম, ঔষধ পেটে রহিল, বমি হইল না।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

এবং পায়খানা কি বান্ত পদার্থ সাবধানে পরীক্ষার্থ রাখিতে বলিয়া আসিলাম।

ঔষধ ২ ঘণ্টা অন্তে ২ খাওয়াইতে বলিয়া আসিলাম।

(3 P. M) Treatment

R.

ইথার সালফ ২০ মিনিম।

হাইপোঃ ইঞ্জেকশান।

এক ঘণ্টা পরে পুনরায় ইথার সালফ ২০ মিনিম।

হাইপোঃ ইঞ্জেকশান।

5 P. M

R.

লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অব আর্গট ১ ড্রাম।
লাইঃ ওপিয়াই সিডেটাইভাস ½ ড্রাম।
একোয়া মোট ২ আউন্স

২ মাত্রা।

প্রতি ঘণ্টা অন্তর ১ মাত্রা।

পথ্য—গরম দুগ্ধ ও চিনি,

অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ।

পিপাসার জন্য।

R.

সোডি টার্টারেটা ১ ড্রাম।
লেমন সিরাপ ঐ
কোল্ড ওয়াটার মোট ৩ আঃ।

অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় আবশ্যকমত।

এবং রোগীকে শায়িতভাবে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে রাখা গেল।

6 P. m

R,

এসিড সালফ ডিল ১ ড্রাম।
লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অব আর্গট ১ ড্রাম।
লাইঃ ওপিয়াই সিডেটাইভাস ১ ড্রাম।
মিউসিলেজ একেসিয়া ৩ ড্রাম।
একোয়া মোট ৬ আঃ।

(6 doses, E. 2. H)

পথ্য পূর্ব্ববৎ।

12. 4. 04,

প্রাতে ৮ ঘটিকার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, ঔষধ রাত্রে ৩ বার এবং প্রাতে ১ বার খাওয়ান হইয়াছে। রাত্রে ১ বার বাহ্যে হইয়াছিল। কিন্তু ভুল ক্রমে ফেলিয়া দিয়াছে, একারণ বাহ্যের অবস্থা কিছুই জানিতে পারিলাম না। তবে শুশ্রূষাকারী বলে যে পায়খানার অবস্থা পূর্ব্ববৎ, পরিমাণে কিছু কম হইতে পারে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ পূর্ব্ববর্ত্তী এসিড সালফ ডিল ও আর্গট মিঃ মোট ৬ আউন্স ১২ ভাগে বিভক্ত করিয়া প্রতি ঘণ্টায় খাওয়াইতে বলা হইল।

পথ্য পূর্ব্ববৎ।

এবং মোরগের যুস (৫ তোলা পরিমাণ) ২ বারে খাওয়ার কথা বলিয়াছিলাম।

13. 4. 04.

অদ্য প্রাতে ৮ ঘটিকার সময় উপস্থিত হইয়া জানিলাম যে, গত কল্য দিবা রাত্রি বাহ্যে হয় নাই। মাত্র বমি হইয়াছে। ঔষধ মোট ৮ মাত্রা, খাওয়ান হইয়াছে। বান্ত পদার্থ স্বচক্ষে দেখিলাম যে, কালরং এর সাবি সাবি জমাট রক্ত, ওজন করিয়া দেখিলাম ১৬ তোলার উপর। তখন রোগীর বর্ণিত পূর্ব্বোক্ত বান্ত পদার্থের পরিমাণ বিশ্বাস যোগ্য হইল। নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা হাল্কা এবং দ্রুত। প্রশ্বাসে মিষ্টগন্ধ আছে, পেটে ডাক আছে।

পেট ভার বোধ হয়। উত্তাপ ৯৭° ফাঃ। পিপাসায় অত্যন্ত কাতর। রোগী বড়ই ব্যস্ত, এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল, কপাল ও গ্রীবা প্রদেশে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম হইতেছে। রোগীর বাক্যোচ্চারণ কষ্টজনক, সকল প্রকারের শব্দই অসহ্য বোধ হয়। তখন কোলাপ্সের আশঙ্কা করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

ইথর সাল্‌ফ ২০ মিনিম

হাইপোঃ ইঞ্জেকশান।

সাণ্ট ওয়াটার বেকটাম পথে ইঞ্জেকশান করিলাম।

কমান সাণ্ট ১ তোলা।

গরম জল ১ পাইণ্ট।

পথ্য পূর্ব্ববৎ। এভিন্ন দুগ্ধের মধ্যে পরিপক্ক বেল মিশ্রিত করিয়া পরিষ্কার জলে ছাকিয়া অল্প অল্প করিয়া পুনঃ পুনঃ খাইতে দিলাম, ও নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

R.

ইথার সাল্‌ফ ২ ড্রাম।

ব্রাণ্ডি ৩ আউন্স।

টিং কার্ডামম কোঃ ৩ ড্রাম।

একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম ৬ আউন্স।

(১২ দাগ) প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পূর্ব্বের আর্গট ও এসিড সালফডিল মিঃ বন্ধ করিয়া দিলাম।

বান্ত পদার্থ পরীক্ষা করিয়া জমাট রক্ত মধ্যে খণ্ড ২ ছিন্ন মিউকাস মেম্ব্রেণ পাইলাম, তখন আমার বিশেষ সন্দেহ হওয়ায় ঐ রক্ত নিজ হাতে ফিল্টার করিতে আরম্ভ করিলাম; ফিল্টার অন্তে স্খলিত মিউকাস মেম্ব্রেণ, ডিম্বের খোসা, কতিপয় ডিম্ব ও ৩।৪টী মৃত কীট পাইলাম। তখন আমার মনে ব্যারাম সম্বন্ধে কোনও সন্দেহ রহিল না। ডিম্ব কয়েকটী সাবধানে ডিসপেন্সারীতে নিয়া আসিলাম। কতিপয় লোক মৌমাছির ডিম্ব বলিয়া আমাকে বুঝাইল, আমি তাহাদের কথা বিশ্বাস করিতে পারিলাম না; এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া দিলাম; এবং বলিয়া আসিলাম যে, পায়খানা কি বমি যাহাই হউক না কেন, পরিষ্কার মাটির পাত্রে রাখিয়া পরক্ষণেই উহার মুখ কাগজ দিয়া আঁটিয়া রাখিবে। আমি নিজে আসিয়া খুলিব। সাবধান, যেন কোনও প্রকারে মাছি বসিতে না পারে।

অয়েল মেলফারণ ১½ ড্রাম।

মিউসিলেজ একেসিয়া ৬ ড্রাম।

টিং জিঞ্জার ১ ড্রাম।

— কার্ডামম কোঃ ১ ড্রাম।

একোয়া মোট ১½ আঃ।

মোট ৩ দাগ; আগামী কল্য প্রাতঃকাল হইতে এক দাগ ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

দুগ্ধ এবং সুপ পথ্য।

14. 4. 04-বেলা ৮½ ঘটিকার সময় উপস্থিত হইয়া দেখি যে, গত কল্যকার ফিলিসিস্ লিকুইড মিঃ মাত্র খাওয়ান হয় নাই, জিজ্ঞাসা করায় বলিল যে, ঔষধ খাওয়ার নিয়ম কিছুই বলিতে পারে নাই, এবং ব্যস্ততা নিবন্ধন শিশির গায়ের লেখাও দেখি নাই। যাহা হউক রোগীর অবস্থা একভাবেই আছে। ষ্টিমুলেণ্ট মিঃ ৮ দাগ খাওয়ান হইয়াছিল। রাত্রে একবার বাহ্যে হইয়াছে। তখন পরীক্ষার্থ উহা লইয়া বাহির হইলাম, আমার কথিত মতই ময়লা রাখা হইয়াছিল, সাবধানে পরিষ্কার করিয়া প্রায় শতাধিক ডিম্ব ও যথেষ্ট ডিম্বের খোসা পাইলাম। এবং বড় রকমের প্রায় ৫০।৬০টা সঙ্গে করিয়া নিয়া আসিলাম। এক্ষণে ব্যারাম বলিয়া সাধারণের মনে বিশ্বাস হইল। তবু ওঝা ও মস্ত জ্ঞানী মহোদয়েরা উপরি দৃষ্টি করিয়া নানারূপ ব্যারাম করিতেছিল, কেবল আমি

নানারূপ ভয় দেখাইয়া তাহাদিগের চিকিৎসা হইতে বিরত করিয়াছি। যাহা হউক পূর্ব্বের ৩ মাত্রা ঔষধ অদ্য ১০ ঘটিকা হইতে ১ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার আরম্ভ করিলাম। পথ্যার্থ দুগ্ধ সাগু দিলাম। এবং মস্তক মুণ্ডন করিয়া মাথায় লোশন জলের পটি দিলাম। পূর্ব্বোক্ত মিশ্র ৩ দাগ নিজ হাতে ব্যবহার করাইয়া বাসায় চলিয়া আসিলাম। এবং বলিলাম যে, পায়খানা পূর্ব্বের ন্যায় সাবধানে রাখিয়া দিবে।

বাসায় পৌঁছিয়া নিম্নলিখিত ৩ মাত্রা ঔষধ দিয়া বলিয়া দিলাম যে, আগামী কল্য কেবল প্রাতে ইহার এক মাত্রা মাত্র খাইবে।

অয়েল রিসিনি	৬ ড্রাম।
লাইঃ পটাসি	২০ মিনিম।
গ্লিসারিন	২ ড্রাম।
একোয়া এনিসি	মোট ৩ আঃ।

(৩ মাত্রা)

15. 4. 04 বেলা প্রায় ৮½ ঘটিকায় পৌঁছিলাম। ক্যাষ্টারঅয়েল ইমাল্‌শান সকালে ১দাগ খাওয়ান হইয়াছে। রাত্রে ১বার বাহ্যে হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা একই প্রকার। তখনও শরীরেতে ডিম্ব পাইলাম। রক্ত অপেক্ষাকৃত কম বোধ হইল। আমার উপস্থিত সময়ের মধ্যে পুনরায় ১বার বাহ্যে হইল। বাহ্যের রং পূর্ব্বাপেক্ষা একটু পরিষ্কার বোধ হইল। পরীক্ষা করিয়া উহাতেও ডিম্ব পাইলাম।

ঔষধ পূর্ব্ববৎ

অয়েল মেলফারন্ মিঃ ৩ দাগ

১২টা হইতে ১ঘণ্টা অন্তর সেব্য

পথ্য পূর্ব্ববৎ।

মধ্যে২ ২।১ মাত্রা ষ্টিঃ মিঃ, দুগ্ধ ও সুপ দেওয়ার কথা বলিলাম।

15. 4. 04 আজ বেলা আট ঘটিকার সময় পৌঁছিয়া দেখিলাম যে, রাত্রে ১ বার বাহ্যে হইয়াছে। আজকার বাহ্যে একটু গন্ধযুক্ত এবং রং পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক পরিষ্কার, আজ ও পরীক্ষা করিলাম, পরীক্ষাতে ডিম্ব পাওয়া গেল। সংখ্যায় ২৫।৩০ টার বেশী নয়। রক্ত অতি সামান্য। শ্লৈষ্মিক মেম্ব্রেন মাত্রেই নাই। ডিম্বগুলি সংগ্রহ করিয়া লইয়া আসিলাম।

ঔষধ পূর্ব্ববৎ

একষ্ট্রাক্ট ফিলিসিস লিকুইড মিঃ ৩ দাগ।

১২ টা হইতে ১ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ দুগ্ধ ও সুপ্। ষ্টিঃ মিঃ ২।১ মাত্রা আমার মতে সেব্য।

17. 4 04 অদ্য খবর জানিলাম যে, রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ। স্বাভাবিক ময়লার ন্যায় পায়খানা হইয়াছে, গত কল্যকার ঔষধ নিয়মমত ব্যবহার হইয়াছে। পূর্ব্বোক্ত ফিলিসিস্ লিকুইড্ মিঃ একই মাত্রাকে ২ ভাগে বিভক্ত করিয়া মোট ৩ মাত্রা ঔষধ দিলাম, এবং বেলা ১২টা হইতে প্রতি ঘণ্টা অন্তর মোট ৩ দাগ ঔষধ খাইতে বলিলাম।

পথ্য পূর্ব্ববৎ

এবং আগামী কল্যকার জন্য পূর্ব্বোক্ত ক্যাষ্টার অয়েল ইমালশন রাত্রি ২টার সময় ১মাত্রা এবং ভোরে ৭ টার সময় ১ মাত্রা খাইতে বলিয়া দিলাম।

18. 4. 04 বেলা ১০ ঘটিকার সময় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম। পূর্ব্বোক্ত ক্যাষ্টার অয়েল নিয়ম মত ২ বার খাওয়ান হইয়াছে, প্রাতে

১ বার এবং বেলা ৯ টার সময় ১ বার বাহ্যে হইয়াছে, রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক সুস্থ। ক্ষুধার জন্য বড়ই ব্যস্ত, পথ্যাদি দুধ বার্লি। ব্যবস্থা করিলাম। অদ্যকার ময়লাও পরীক্ষা করিলাম। ময়লায় গন্ধ স্বাভাবিক, রক্তহীন, শ্লৈষ্মিক মেম্ব্রেণ কি ডিম্ব পাওয়া গেল না। বৈকালে সুপের ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

19. 4. 04 রোগীর সংবাদ জ্ঞাত হইলাম, রোগী ক্রমিক সুস্থ বোধ করিতেছে।

ঔষধ উল্লিখিত ৬ মাত্রার ২ মাত্রা। প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর, বেলা ৮ ঘটিকা হইতে খাইবে। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

20. 4 04 রোগীর নিকট আহূত হইয়া দেখি, রোগী বেশ সুস্থ আছে। রাত্রে সুনিদ্রা হইয়াছে। ভাতের জন্য বড়ই ব্যস্ত হইয়াছে, রোগী অত্যন্ত এনিমিক হইয়া পড়িয়াছে, আরও ময়লা পরীক্ষা করিলাম। ময়লার মধ্যে ডিম্ব, কি রক্ত, মেম্ব্রেণ পাইলাম না। ময়লা সুস্থ সরল যুক্ত।

অদ্যও পূর্ব্বোক্ত শিশির ১ দাগ ঔষধ সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্য—দুধ বার্লি।

আগামী কল্যের জন্য পুরান চাউলের ভাত, মাগুর মাছের ঝোল এবং পূর্ব্ব ব্যবস্থা করিলাম।

২ প্রহর বেলা—সুপ এবং ব্রাণ্ডি।

সুপ ... ৫ তোলা।

ব্রাণ্ডি ... ২ ড্রাম।

বৈকালে—দুধ সাগু।

21, 4, অদ্য কোনও ঔষধ দিলাম না। পথ্য পূর্ব্ববৎ। রোগী সুস্থ আছে, সংবাদ পাইলাম। পায়খানা দিনে ১ বার করিয়া হইতেছে।

22, 4, রোগীর নিকট আহূত হইলাম। এক্ষণে রোগীর এনিমিয়া জনিত দুর্ব্বলতা ভিন্ন অন্য কোনও উদ্বেগ নাই। রোগীর স্ত্রী বলিল যে, এই ব্যারামের প্রথমে রক্তবাহ্যে হয় তাহার মধ্যে ১ দিন অসংখ্য বিন বিনে পোকা দেখিয়াছিল। আমি ময়লার পোকা মনে করিয়া নিজেও ভাল করিয়া দেখি নাই, এবং কারো নিকট বলিও নাই। এক্ষণে আমার বোধ হইল যে, প্রথম অবস্থাতে এঙ্কাইলোষ্টোমাগুলি বাহির হইয়াছে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

প্রাতে ৮টার সময় ডিম্বের কুসুম মিঃ।

১০টায়—মাছের ঝোল ভাত।

২ টার সময় ... সুপ।

৬ টার ঐ ... দুধ সাগু।

এবং নিম্নলিখিত ঔষধ।

Re.

ফেরি এট্ কুইনানে সাইট্রাস		½ ড্রাম
এসিড নাইট্র মিঃ ডিল		২০ মিনিম
টিং নক্স	...	১৫ মিনিম
— জিঞ্জার	...	১ ড্রাম
একোয়া	... মোট	৪ আঃ

(4—doses) B. d after meal.

এই প্রকার ২৮শে পর্য্যন্ত পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থা মত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করাইয়া ২৯শে ষ্টুল পরীক্ষা করিয়া পরীক্ষার ফল সন্তোষজনক হওয়ায় দুবেলা মাংসের ঝোল, ভাত, মাছ এবং দুধ ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। এক্ষণেও রোগী চিকিৎসাধীনে আছে। কেবল

মাত্র এনিমিয়া জন্য আয়রণ টনিক ঔষধ ব্যবহার করাইতেছি। আশা করি যে, সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইবে।

সহৃদয় পাঠক মহাশয়দিগের নিকট বক্তব্য এই যে, এই রোগী ইতিপূর্ব্বে উদর প্রদেশোপরি কোনও প্রকারের বেদনা অনুভব করে নাই। অথবা কোনও প্রকারের পরিপাক বিকার ছিল না। রোগীর ইতিহাস যেরূপ তাহাতে ইতিপূর্ব্বে ক্রনিক রক্তাল্পতার কোনও লক্ষণ পাওয়া যায় না। তবে একথা আমি নিশ্চিত বলিতে পারি না, যেহেতু ইতিপূর্ব্বে এ রোগীকে আমি কোনও দিন পরীক্ষা করিয়া দেখি নাই। এই ব্যারাম আক্রমণের প্রায় ৮।১০ দিন পূর্ব্বে হঠাৎ একদিন প্রায় ১৫।২০ বার পাতলা বাহ্যে হইয়াছিল। বিনা ঔষধেই পরদিন সম্পূর্ণ সুস্থতা বোধ করে। তবে এই সময় এ বাড়ীতে ২টি কলেরা এবং ১টী ডায়েরিয়া রোগী চিকিৎসা করিয়াছিলাম, হয়তো বা ডায়েরিয়াও হইতে পারে। বিশেষ ঐ গ্রামে তখন মধ্যে মধ্যে কলেরা ও ডায়েরিয়া রোগী দেখা গিয়াছিল। যাহা হউক গভর্ণমেণ্ট ব্যাক্টিরিওলজিষ্ট মহোদয়ের পরীক্ষার জন্য ডিম্বগুলি স্থানীয় সিভিল সার্জ্জন বাহাদুরের নিকট পাঠাইয়াছি। পরীক্ষার ফল পরে জানাইব। পাঠক মহাশয়দিগের নিকট সানুনয়ে অনুরোধ যে, এই প্রকারের রোগী চিকিৎসাক্ষেত্রে প্রাপ্ত হইলে যথাসময়ে ভিষকে স্থান প্রদান করিয়া সন্দেহ ভঞ্জন ও বাধিত করিবেন। বঙ্গদেশে এই রোগ অতি কম। তাই জানিবার জন্য বিশেষ উৎসুক রহিলাম।

গরমী রোগের সহিত বসন্ত রোগের ভ্রম।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়।

যত প্রকার অনুরূপী পীড়া আছে তন্মধ্যে বসন্ত পীড়াই যাহা গরমী রোগের সহিত সচরাচর ভ্রম হইয়া থাকে। যখন বসন্ত পীড়ার সর্ব্বত্র দেশব্যাপক প্রাদুর্ভাব হয়, তখন গরমী পীড়া বসন্ত পীড়া ভ্রমে সচরাচর হাঁসপাতালে চিকিৎসার জন্য প্রেরিত হইয়া থাকে, ও তথায় বসন্ত রোগের মত চিকিৎসিত হইয়া থাকে। যদিও উভয়ের সাদৃশ্য বিষয়ে বহুকাল পূর্ব্বে বহু সুদক্ষ চিকিৎসকেরা ইহার মীমাংসা করিয়া গিয়াছেন, তথাপি আমি পুনশ্চ এই বিষয় এস্থলে উদ্ধৃত করিতে প্রয়াস পাইলাম। ইহা কথিত আছে যে, ১৬০০ খ্রীঃ এর শেষে যখন কলম্বস্ পশ্চিম ভারতবর্ষ হইতে প্রত্যাবর্ত্তন করেন, তখন যে সকল সৈন্যদল তাঁহার সহিত আসিয়াছিল, তাহারা উক্ত রোগাক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হয়। সেই সময়ে সর্ব্বপ্রথমে ইয়ুরোপে ইহার স্পর্শাক্রামতা শক্তি বিস্তার করে, এবং ক্রমশঃ ইহা ভারতবর্ষের চিকিৎসাজগতে পরিলক্ষিত হয়। এই সময়ে উক্ত গরমী রোগ বসন্ত রোগ হইতে প্রতিপন্ন করা হইয়াছিল। যখন সচরাচর ইহা বসন্ত রোগের সহিত ভ্রম হয়, তখন

উভয়ের পার্থক্য প্রতিপন্ন করা একান্তই প্রয়োজনীয়। সেইজন্য ঐ সময়ে ভেবিওলাকে বসন্ত রোগ ও গরমী রোগকে বড় গুটি বা গুটি রোগ (pocks বা pox) বলিয়া নির্দ্দেশিত করা হইয়াছিল। উক্ত রোগের নাম গুটি, ইংরাজিতে পক্স অর্থাৎ ক্ষুদ্র থলিয়া অথবা পকেট হইতে নাম রাখা হইয়াছিল, কারণ এই রোগ আরাম হইবার পরে, গাত্র চর্ম্মে ইহার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্ত্ত বর্ত্তমান থাকিয়া যায়। গরমী ও বসন্ত রোগের নির্ণয় সম্বন্ধে যে ভ্রম, তাহা কেবলমাত্র যে, নূতন নূতন চিকিৎসকেরই হইয়া থাকে এমত নহে, দেখা গিয়াছে যে, অনেকানেক সুদক্ষ চিকিৎসকেরাও এইরূপ ভ্রমে পড়িয়া থাকেন।

যখন মফঃসিলে ছিলাম তখন গরমী ও বসন্ত রোগের সাদৃশ্যতা এইরূপ রোগী অনেক দেখিয়াছিলাম; তাহাদের মধ্যে দুইটী রোগীর বিবরণ :—

একটী অর্দ্ধবয়স্ক রোগী কোন হাঁসপাতালে বহু চিকিৎসকের দ্বারা বহু পরীক্ষার পর পরিত্যক্ত হয়; তাঁহারা তাহার গাত্র চর্ম্মে কণ্ডু নির্গমনের বিশেষ কোন কারণ অনুমান করিতে না পারায়, এবং রোগী স্বয়ং বিশেষ কোন অসুস্থতা বোধ না করায়, উক্ত রোগ ভ্রম বশতঃ পরিত্যাগ করেন।

কণ্ডু সকল প্রথমে আলপিনের মাথার মত বড় ও লালবর্ণ প্যাপিউলস্ বহির্গত হয়, ইহারা মুখে, হাতে এবং হস্তপদাদিতে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। কিন্তু এই নির্গমণ পৃষ্ঠেই সর্ব্বাপেক্ষা বেশী বহির্গত হইয়া থাকে। এই প্যাপিউলার কণ্ডু সকল ২।৩ দিনের মধ্যেই ছোট ছোট ভেসিকেলে পরিণত হয়, এই প্যাপিউলস্ সকল যাহা ভেসিকেলে পরিণত হয়, তাহার মধ্যভাগে অল্প পরিমাণে সিরম জন্মায়। ২।১ দিন পরেই এই কণ্ডু সকলের মধ্যে, কতকগুলিতে দুগ্ধবৎ তরল পদার্থ জন্মে, ও অপর কতকগুলির উপরে ছোট ছোট খোসা জন্মায় ও অবশিষ্ট গুলিতে শুষ্ক আঁইসের মত পদার্থ দেখিতেপাওয়া যায়।

রোগিকে যখন গরমীসংহারক চিকিৎসা করা হয় তখন এই কণ্ডুগুলি এক সপ্তাহ বা দশ দিন সমভাবেই থাকে। যতদিন হাঁসপাতালে ঐ রোগী ছিল, ততদিন সে এমন কোন উপসর্গ অনুভব করে নাই, যদ্দ্বারা সে শয্যাশায়ী হইতে পারে। হাঁসপাতালে আসিবার দুই সপ্তাহ পরেই রোগীর বাম চক্ষে আইরাইটিস্ হয়, ও এই রূপ কিছুদিন পরেই তাহার দক্ষিণ চক্ষু ও আক্রান্ত হয়। এই কণ্ডু সকল অদৃশ্য হইবার পরে রোগীর শরীরে যথাতথা রক্ত ও ধূসর বর্ণের দাগ ও পৃষ্ঠ দেশে যথাতথা ডিম্বাকার ছোট ছোট গর্ত্ত লক্ষিত হয়।

রোগীর পূর্ব্বে কখনও টিকা দেওয়া হয় নাই, তবে হাঁসপাতালে আসিবার পর রোগিকে টিকা দেওয়া হইয়াছিল; ও তাহা ভালরূপ উঠিয়াছিল।

আর একটী রোগীর বিবরণ।

একটী যুবকের গাত্রে কণ্ডু নির্গমণের প্রায় দেড়মাস কাল পূর্ব্বে তাহার সাঙ্কার বা গরমী হইয়াছিল; কিন্তু কয়েক জন সুদক্ষ চিকিৎসক তাহাকে বসন্ত হইয়াছে বলিয়া হাঁসপাতালে যাইতে পরামর্শ দেন। কণ্ডু নির্গমণের এক সপ্তাহ পূর্ব্বে ঐ রোগীর সামান্য মাথাধরা, শীতবোধ, জ্বর ও রাত্রে ঘর্ম্ম হইয়াছিল। এইরূপ