সামান্য অসুস্থতার জন্য রোগী তাহার নিত্য-কর্ম্ম করিতে বিরত হয় নাই। এই কণ্ডু সকল বহির্গত হইবার পূর্ব্বে এক মাস বা ততোধিক কাল পর্য্যন্ত রোগী অত্যন্ত অবসন্নতা ও দুর্ব্বলতা অনুভব করে।

প্রথমে এই কণ্ডু সকল ডেন্‌ক্রিট ফরম্ বসন্তের ন্যায় উজ্জ্বল ও বিস্তৃত হয়। যদিও পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে নীরিক্ষণ করিয়া দেখিলে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে, উভয়ের প্রতিকৃতিতে বিশেষ বিভিন্নতা আছে, কিন্তু ইহাদের নিণয় করিতে যে ভ্রম হয়, তাহা সংশোধন করার বিষয়, অল্পে বর্ণনা করা দুঃসাধ্য। যখন কোন রোগীর সাঙ্কার বর্ত্তমান থাকে, তখন গরমী রোগ নির্দ্দেশ করা অতিশয় সুসাধ্য।

কণ্ডু সকল যাহা মুখে, গাত্রে ও হস্তপদাদিতে বহির্গত হয়, সে সকল দেখিতে ঈষৎ লালবর্ণ প্যাপিউলসের ন্যায়, এই প্যাপিউলার ফরম কণ্ডু সকলের মধ্যে কতকগুলির উপরিভাগ ভেসিকোপষ্টিউলারের ন্যায় দেখিতে হয়। দশদিনে এই কণ্ডু সকলের মধ্যদেশে ক্ষত ও উপরিভাগে খোসা দেখিতে পাওয়া যায়। এই ক্ষত সকল দেখিতে কতকগুলি দুয়ানি অপেক্ষা ঈষৎ বড়, ও কতকগুলি অপেক্ষাকৃত ছোট হয়। এই সকল ক্ষতের প্রত্যেকটী এক একটী গর্ত্তে পরিণত হয়, ও এই গর্ত্ত সকল রূপিয়ার খোসায় আবৃত থাকে। এই সময়ে সফ্‌ট প্যালেটের বিধান (tissue) সকলও আক্রান্ত হইয়া নষ্ট হইতে আরম্ভ হয়। রোগী এই সময়ে শীতবোধ, প্রবল জ্বর, ঘাম, দ্রুত শীর্ণ হইতে থাকে, ও তাহার জীবনের আশু আশঙ্কা হয়। কিছু দিন প্রচুর পরিমাণে মাবকিউরিএল ইনাংসান ও বলকারক ঔষধ ব্যবহারের পর রোগী কিছু উপশম বোধ করিয়া সে নিজ কার্য্যে পুনঃ প্রত্যাবর্ত্তন করে। এইরূপ চিকিৎসা দুই-মাসকাল করিবার পর, রোগীর মস্তকে ক্ষত-যুক্ত দুইটী বড় বড় গমেটা লক্ষিত হয়। এই রোগের জিঘাংসক ও কুফল সকল সেই রোগীর উক্ত রোগ আক্রান্ত হইবার প্রায় আট মাস কাল পরেই সমস্ত লক্ষিত হইয়াছিল; ইহাই হয় এই রোগের বিশেষত্ব ও সৌন্দর্য্য যে, অনেকানেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসকেরা প্রথমেই ইহা বসন্ত রোগ অনুমান করিয়া ভ্রমে পড়েন।

বসন্ত ও গরমী রোগ ইহাদের উভয়ের সাদৃশ্যতা :—

ইহা আশ্চর্য্যজনক বলিয়া বোধ হয় যে, বসন্ত ও গরমী রোগ উভয়কে নির্দ্দেশ করিতে হইলে সর্ব্বদা অনেকেরই গোলযোগ হইয়া থাকে। চিন্তা করিয়া দেখিলে ইহা সহজে বুঝিতে পারা যায় যে, কতকগুলি লক্ষণ উভয় রোগেরই এক। ইহারা উভয়েই স্পর্শক্রামক রোগ, আমাদের অনুমান হয় যে, রক্তে কোন-রূপ দুষিত পদার্থ অর্থাৎ অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীটাণু প্রবেশ করিলেই লোকে উভয় রোগাক্রান্ত হয়। উভয়েরই incubation সময় আছে, ও তাহার পরে ইহাদের আপনাপন স্ফোটক বা কণ্ডু নির্গত হইয়া থাকে। যখন ভেরিওলার ন্যায় গরমী রোগের কণ্ডু নির্গত হয়, ও ইহার সঙ্গে জ্বর ও সর্ব্বাঙ্গে বেদনা না থাকে, তখন উভয়ের সাদৃশ্যতা দৃঢ়রূপে বোধগম্য হয়। ইহাদের মধ্যে বিশেষত্ব এই যে, পষ্টিউলার ফরম্ সিফিলো-

ডারমই যাহা বসন্তের সহিত সর্ব্বদা গোলযোগ হইয়া থাকে। হয়ত প্রথমেই পষ্টিউলার ফরম্ সিফিলোডারম বহির্গত হয়, কিম্বা কখন কখন ম্যাকিউলার বা প্যাপিউলার সিফিলাইড্ বহির্গত হইবার পরেও ইহা বহির্গত হইয়া থাকে। কণ্ডু সকল কখন কখন সহসা বহির্গত হইয়া অল্পকালের মধ্যেই প্যাপিউলার, ভেসিকিলার ও প্যাপিউলার ফরমে পরিণত হয়। ইহারও কণ্ডু সকল স্পর্শে অত্যন্ত দৃঢ় বোধ হয়, ও অন্যান্য বিষয়েও ইহা বসন্তের সহিত অনেক সাদৃশ্যতা আছে।

জন্ হচিংসন্ ও অন্যান্য চিকিৎসকেরা পরীক্ষা করিবার পর বলিয়াছেন :—

"গরমী রোগে যখন ভেরিওলা ফরম কণ্ডু নির্গত হয়, তখন গরমী রোগ বসন্তের সহিত ভ্রম হইয়া থাকে, ইহারও প্যাপিউলস্ সকল স্পর্শে ছররার মত বোধ হয়, কণ্ডু সকলের মধ্যভাগ সকল কিছু নিম্ন, ইহারা শরীরের সেই সেই অংশে আক্রমণ করে, যে যে অংশে বসন্ত রোগের কণ্ডু সকল নির্গত হয়, সুতরাং একমাত্র রোগীর ইতিবৃত্তান্ত ব্যতীত চিকিৎসকের রোগ নির্ণয়ের অন্য কোন উপায়ই নাই।"

গরমী রোগের সংস্পর্শজাতের বিষয় বিবরণ :—

গরমী রোগে চিকিৎসকের অবশ্যই কোন না কোন সংস্পর্শের কিম্বা পূর্ব্ব আক্রমণের বৃত্তান্ত পাইবেন। বস্তুত সাক্ষাৎ কিম্বা তাহার পূর্ব্ব আক্রমণের চিহ্ন আছে কি না তাহা অনুসন্ধানে জানিতে পারা যায়। সচরাচর নিম্নলিখিত লক্ষণের দ্বারা অনুমান করা যাইতে পারে যে, রোগীর পূর্ব্বে গরমী রোগ হইয়াছিল কি না—ঐ লক্ষণ সমূহ যথা—মিউকাস্ মেম্ব্রেনে চিহ্ন, কণ্ডিলোমেটা, টন্সিলে ক্ষত ও টাক্‌পড়া ইত্যাদি। গরমী রোগে প্রথমে ইহার বোজিওলা ফরম কণ্ডু নির্গমন হয়, তৎপরে ইহার ভেরিওলা ফরম কণ্ডু বহির্গত হইয়া থাকে।

অপ্রত্যক্ষ আক্রমণ।

উভয় রোগেরই আক্রমণ ভিন্ন ভিন্ন প্রকার। গরমী রোগাক্রান্ত রোগী প্রথম কয়েক সপ্তাহ কাল দুর্ব্বলতা অনুভব করে। যদিও কণ্ডু নির্গমনের সঙ্গে জ্বর হয়, কিন্তু ইহা ও অন্যান্য উপসর্গ প্রবল হয় না। কণ্ডু নির্গত হইলেই সচরাচর রোগী ডাক্তারকে আহ্বান করে, কিম্বা তাহার নিকট পরামর্শার্থ গমন করে। আমরা রোগীর সহসা অসুস্থতার কারণ অনুসন্ধান করিয়া যে, ঐ অসুস্থতা Unmodified smallpox এর জন্যই হইয়াছে কি অন্য কোন কারণ বশতঃ হইয়াছে তাহা লক্ষ্য করি না। এই রোগে কণ্ডু নির্গমনের ২।৩ দিন পূর্ব্বে রোগী শীতবোধ, জ্বর ১০৩° হইতে ১০৫° ফাঃ, প্রবল মাথাধরা, পৃষ্ঠে বেদনা, বিবমিষা ও বমন, মাথাঘোরা, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা ও অসুস্থতা অনুভব করে।

ইহা অবশ্য সকলেই জানেন যে, বসন্ত রোগাক্রান্ত রোগীর উক্ত উপসর্গ সকল রোগীর পূর্ব্বে টিকা দেওয়ার জন্য, কিম্বা রোগীর নিজ স্বভাব জনিত শক্তির জন্য অল্পতা হইয়া থাকে, কিন্তু গরমী রোগে তাহা হয় না। খুব অল্পই গরমী রোগাক্রান্ত রোগীর প্রথমে সামান্য অসুস্থতা বোধ হয়, যাহা বসন্তের সহিত বিশেষ গোল হয়।

বসন্তরোগে সহসা কণ্ডু নির্গমন।

বসন্তের কণ্ডু সকল প্রায় সহসাই বহির্গত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ যদিও আক্রমণের ঠিক ৪৮ ঘণ্টা পরে কণ্ডু নির্গমন হইতে দেখা গিয়াছে, কিন্তু গরমী রোগের কণ্ডু সকল কিছু দিন ধরিয়া একে একে বহির্গত হইয়া থাকে। যদিও মডিফাইএড্ ফরম বসন্ত এইরূপে ৩।৪ দিন ধরিয়া বহির্গত হইতে দেখা গিয়াছে।

সুপ্রসিদ্ধ গ্রন্থকারেরা তাঁহাদের গ্রন্থে উল্লেখ করিয়াছেন যে, কেবল গরমী রোগেই ইঙ্গুইন্যাল গ্লাণ্ডের বৃদ্ধিই হয় এমত নহে, বসন্ত রোগেও ঐরূপ বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে। লেখক বসন্ত রোগেও অনেক রোগীর ঐ সকল গ্রন্থির স্ফীতি হইতে দেখিয়াছেন, কেবল মাত্র গরমী রোগ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবার জন্যই তাঁহার এরূপ আগ্রহ। অবধান পূর্ব্বক বসন্ত রোগে সচরাচর অনেক বাহ্যিক গ্রন্থিরও বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে। ব্যাধি নিরূপণের জন্য কেবল মাত্র যে সাধারণ ও স্থানীয় গ্রন্থির স্ফীতি বা বর্দ্ধনই হয় না তাহার প্রধান লক্ষণ।

কণ্ডু সকলের বিভিন্ন করণ।

ভেরিওলা ফরম সিফিলাইডের কণ্ডু সকল বসন্তের কণ্ডুর ন্যায় ঐক্যতা হয়। সে যাহা হউক সদা সর্ব্বদা তাহাদের অবস্থার পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়। পষ্টিউলার ফরম সিফিলাইড্ মুখ অপেক্ষা দেহে প্রচুর পরিমাণে বহির্গত হয়। বসন্তের কণ্ডু সকল হাত ও তাহার কব্জিতে প্রায় সর্ব্বদা বহির্গত হইয়া থাকে, কিন্তু গরমী রোগে তাহা হয় না। যখন বসন্ত পীড়া অতিশয় প্রবল ও কঠোর-রূপে আক্রান্ত হয় তখন তাহার কণ্ডু সকল কখন২ হাতের ও পায়ের তালুতেও নির্গত হইয়া থাকে। কিন্তু পষ্টিউলার ফরম সিফিলোডারম্ কখন কখন হাতের ও পায়ের তালুতে বহির্গত হইয়া থাকে। অনেক সময়ে অনেকের পায়ের তলার পার্শ্বে চর্ম্মের অনেক নিচে পষ্টিউলস সকল বহির্গত হইতে দেখা গিয়াছে। সকল চিকিৎসকেই বলিয়া থাকেন যে, কখন কখন পষ্টিউলার ফরম সিফিলোডারম হাত ও পায়ের তালুতে বহির্গত হইতে দেখা যায়। কিন্তু প্যাপিউলার ফরম সিফিলোডারম সর্ব্বদা এই সকল স্থানেই বহির্গত হইতে দেখা গিয়াছে।

কণ্ডু সকলের বিবরণ।

কণ্ডু নির্গমনের পূর্ব্বে পূর্ব্বোক্ত দুইটী রোগই প্রায় একরূপই বলিয়া ভ্রম হয়, সে জন্য কেবল মাত্র তাহাদের লক্ষণ দ্বারা রোগ নিরূপণ করা অত্যন্ত অসম্ভব হইয়া পড়ে। বসন্তের কণ্ডু সকল গরমী রোগের কণ্ডু অপেক্ষা অধিকাংশস্থলে নিয়মিতরূপে ও সমভাবে বহির্গত ও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ইহা অবশ্য স্মরণ রাখা উচিত যে, বসন্তের কণ্ডু সকল যাহা মুখের উপর নির্গত হয়, সে সকল অন্যান্য স্থানের কণ্ডু অপেক্ষা অতি ধীরে ধীরে পরিবর্দ্ধিত হয়। গরমী রোগের বহুরূপী কণ্ডু সকল দেখিয়া অন্য রোগ হইতে বিভিন্ন করা যাইতে পারে। সাধারণতঃ সকল প্রকারের পষ্টিউলস্ ও প্যাপিউলস্ সকল দেহের সকল স্থানে ছড়াইয়া পড়ে, এবং ইহারা কোথাও বা জড়িতাবস্থায় ও কোথাও বা অঙ্কিতাবস্থায় আকারাদি পরিবর্ত্তন করিয়া থাকে। গরমী রোগের কণ্ডু

সকল কোথাও চক্রাকারে ও কোথাও বা চক্রেরবিস্তবিভাগের ন্যায় দলীভূত হয়; ইহা বিশেষতঃ কেশের ধারে ২ কিম্বা মুখ গহ্বরের চারিপাশে ইত্যাদি স্থানে এরূপ একত্রিত দেখিতে পাওয়া যায়। গরমী রোগের ভেসিকিলার ও পষ্টিউলার ফরম কণ্ডু সকল শুচীবৎ অনুভব করা যায়, এবং ইহা উক্ত কণ্ডু সকলের কেবলমাত্র অগ্রভাগকেই আক্রমণ করিয়া থাকে, তাহারা কখন বা পরিপূর্ণ কখন বা গোলাকৃতি হইতে দেখা যায়; কিন্তু বসন্তের কণ্ডু সকল যেমন সমস্ত কণ্ডুই সিরমে পরিপূর্ণ হইয়া গোলাকৃতি ধারণ করে, সেরূপ গরমী রোগের কণ্ডুতে দেখিতে পাওয়া যায় না। গরমী রোগের ভেসিকিউলার ও পষ্টিউলার ফরম কণ্ডু, সকল অনুভবে শুচীবৎ হয়, এবং কেবলমাত্র কণ্ডু সকলের অগ্রভাগেই পূয় থাকে। যেমন বসন্ত রোগের কণ্ডু সকল সিরমে পরিপূর্ণ হইয়া পূর্ণ ও গোলাকৃতি দেখায় সেরূপ গরমী রোগে দেখায় না। গরমী রোগের পষ্টিউলস্ সকল ছোটও থাকিতে পারে, কিম্বা বড়ও হইতে পারে, কিন্তু পরিশেষে এই পষ্টিউলস্ সকল শুষ্ক হইয়া ইহাদের উপরিভাগে ধূসর অথবা সবুজ বর্ণের খোসা হইয়া থাকে। সচরাচর এই সকল খোসার নিম্নে প্রচুর অথবা অল্প পরিমাণে ক্ষত থাকে, এবং খোসা উঠাইয়া ফেলিলে লাল ও ধূসর বর্ণের পিগ্‌মেণ্টেড্ ডিম্বাকার অথবা গোলাকার গর্ত্তযুক্ত ক্ষত লক্ষিত হয়। এই ক্ষত সকল শুষ্ক হইয়া গেলে, পরে গাত্রচর্ম্মে গর্ত্তযুক্ত ক্ষত চিহ্ন বর্ত্তমান থাকিয়া যায়। অগভীর ও অক্ষতযুক্ত পষ্টিউলস্ সকলের নিম্ন দেশ সকল আঁইসের ন্যায় হয়।

ক্রমশঃ

BILOBULAR HYDROCELE.

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিচরণ গুপ্ত।

এই ব্যাধি অতি বিরল। আমাদের সচরাচর চলিত গ্রন্থে কোন উল্লেখ পাওয়া যায় না। কুইন্‌স্ ডিক্‌সনারিতে ইহার বর্ণনা দেখিতে পাওয়া যায়।

সংপ্রতি কাপ্তান মেগো সাহেব আমাদিগকে অনুগ্রহ পূর্ব্বক একটী রোগী দেখাইয়াছেন।

রোগী একটী পুলিস কনেষ্টবল, নাম রামধারি চোবে। সে হাসপাতালে কাস রোগের জন্য আসিয়া ভর্ত্তি হয়! আমরা যে রোগের বিষয় বর্ণনা করিতেছি তাহা যে রোগীর একটী ব্যাধি তাহা ও পর্য্যন্ত তাহার বোধ নাই। কারণ ইহাতে তাহাকে কোনই কষ্ট দেয় না। কাজেই রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস সম্পূর্ণ বিশ্বাস করা যায় না। সে বলে যে, প্রায় ২ মাস গত হইল সে কোন থানাতে রোন্দের কার্য্য করিত। তখন তাহাকে রোজ প্রায় ১০।১২ মাইল চলিতে হইত। সেই সময়ে একদিন ভোরে উঠিয়া দেখে যে, তাহার Scrotum এর দক্ষিণ দিক অত্যন্ত ফুলিয়া গিয়াছে, ইহাতে তাহার কোন যন্ত্রণা বোধ না হওয়ায়, সে আর উহার প্রতি-

বিধানের কোন চেষ্টা করে নাই। ক্রমে তাহার তলপেটে ও একটী চাকার মত হয়। আমরা যখন রোগীকে দেখি, তখন তাহার তলপেটে একটী (ছোট তরমুজের) মত চাকা। এই চাকাটী অসম্পূর্ণ ভাবে গোল, ইহা তলপেটের দক্ষিণ দিক হইতে আরম্ভ হইয়া বাম দিকেও খানিক আসিয়া পড়িয়াছে। দক্ষিণ দিকের Scrotum একটী ছোট কসি ভাবের আকৃতি হইবে।

Inguinal Canal প্রায় ২ ইঞ্চি স্ফীত হইয়া একটী যোজকের মত ঐ দুই চাকার মধ্যে রহিয়াছে। রোগী কাসিলে ঐ Canal ও Scrotum এ বেশ একটী আঘাত (impulse) অনুভব করা যায়। তলপেটের অর্ব্বুদের যে কোন স্থানে আঘাত করিলে Scrotum এ পর্য্যন্ত একটী সঞ্চলন (thrill) অনুভূত হয়।

Purcussion এর শব্দ Scrotum এ নিরেট (dull) এবং পেটে মন্দ মন্দ (impaired resonence) শুনা যায়। Scrotum এর নীচে চামরা শিথিল এবং দেখিলে বোধ হয়, যেন সেখানে অনেকটা যায়গা এখনও খালি রহিয়াছে।

Scrotum আলোক ভেদী translucent নহে। Sound দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, ঐ তলপেটের অর্ব্বুদের সহিত Bladder এর কোন সম্বন্ধ নাই।

এই রোগ অত্যন্ত বিরল হওয়াতে আমরা স্থির কোন সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারিলাম না! আমাদের সন্দেহ দূর করিবার জন্য রীতিমত সতর্কতা সহকারে Canula সহ একটী trochar Scrotum এ বিদ্ধ করা গেল, এবং তাহা হইতে ৩ পাইন্ট জল বাহির হইল। জল বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে তলপেট ও Scrotum এর অর্ব্বুদদ্বয় ছোট হইয়া গেল।

Processus Vaginalis বিকৃতাবস্থা হেতু জল জন্মিয়া থাকে। এই জল কখন কখন উদর ও Scrotum এ সমভাবে জন্মিয়া থাকে। Vaginal Process এ জল জন্মিয়া পরে উহা হইতে একটী থলির (Sack) মত হইয়া কেনেলের ভিতর দিয়া Scrotum এ যাইয়া পড়িতে পারে। আমাদের রোগী ও বোধ হয় শেষোক্ত প্রকারের হইয়া থাকিবে। সম্ভবতঃ উহার পেটের ভিতরের থলিতেই প্রথম জল জন্মিয়াছিল। রোগী তাহা একেবারেই লক্ষ্য করে নাই। তৎপর হঠাৎ একদিন রাত্রিতে ঐ জল আসিয়া Scrotum এ জমিয়া থাকিবে। Tunica Vaginalis এর সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ না থাকাতে বোধ হয় আমাদের রোগীর Scrotum এর নিম্ন দিকে কতকটা শুন্য স্থান ছিল।

এই Hydrocele কখন কখন Haematocele এ পরিণত হয়।

আমেরিকার ডাক্তারদিগের ম্যালেরিয়া-জ্বর-চিকিৎসা-প্রণালী।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

জ্বর চিকিৎসা প্রণালী অত্যন্ত কঠিন। সর্ব্বদেশেই – সর্ব্বশ্রেণীর চিকিৎসকেই জ্বর চিকিৎসার কার্য্য অত্যন্ত কঠিন বিবেচনা করিয়া থাকেন। অবশ্যই দেশ ভেদে জ্বরের প্রকৃতির বিভিন্নতা পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে সত্য, কিন্তু গুরুতর লক্ষণগুলি সর্ব্বদেশেই প্রায় একরূপেই প্রকাশ পায়। বিলাতে যেমন টাইফইড জ্বরের প্রাদুর্ভাব, আমাদের দেশে তেমনি ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব। অন্যান্য সর্ব্ব প্রকারের মৃত্যু সংখ্যার সহিত তুলনা করিলে ম্যালেরিয়া জ্বরের মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক হয়। এত অধিক হয় যে, পরস্পরের তুলনা করা অসম্ভব হইয়া উঠে।

ম্যালেরিয়া জ্বরের মধ্যে আবার রেমিটেণ্ট জ্বরের চিকিৎসাই আরো কঠিন কার্য্য; আমরা পূর্ব্বে যে সমস্ত রোগীর স্বল্পবিরামযুক্ত জ্বরকে ম্যালেরিয়াল্ রেমিটেণ্ট জ্বর সংজ্ঞা প্রদান করিতাম, এক্ষণে চিকিৎসা বিজ্ঞানের সমধিক উন্নতি হওয়ায় অর্থাৎ রোগ-নির্ণয় প্রণালীর উৎকর্ষ সাধিত হওয়ায় সেই সাধারণ রেমিটেণ্ট জ্বর দুই ভাগে বিভক্ত হইয়া বিভিন্ন প্রণালীতে চিকিৎসিত হইতেছে —ম্যালেরিয়াল্ রেমিটেণ্ট এবং এণ্টারিক রেমিটেণ্ট। পাঠক মহাশয় স্মরণ রাখিবেন যে, আমরা এই প্রবন্ধে রেমিটেণ্ট বলিলে ম্যালেরিয়াল্ রেমিটেণ্ট বুঝিতে হইবে। এণ্টারিক রেমিটেণ্ট জ্বর উৎপত্তির কারণ ম্যালেরিয়া-রোগ-জীবাণু নহে সুতরাং তাহা এই প্রবন্ধের বিষয়ীভূত নহে। ম্যালেরিয়া রোগ-জীবাণু হইতে যে জ্বরের উৎপত্তি হয় তাহাই এই প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয়।

বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত চিকিৎসা-বিজ্ঞানের যতদূর উন্নতি হইয়াছে তাহাতে কুইনাইনই ম্যালেরিয়া জ্বর নষ্ট করার সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তুএই কুইনাইন প্রয়োগ প্রণালীর বিস্তর মতভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। এদেশীয় চিকিৎসকগণ জ্বরের স্বল্প বিচ্ছেদ বা সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ সময়ে কুইনাইন প্রয়োগ করার পক্ষপাতী; কেবল ইহাই নহে যকৃতাদি কোন যন্ত্রে রক্তাধিক্য থাকিলে কিম্বা পরিপাক যন্ত্রের কোন স্থানে সর্দ্দির লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে এদেশীয় চিকিৎসক সহসা কুইনাইন প্রয়োগ করিতে ইতস্ততঃ করেন। প্রথমে অপর ঔষধ দ্বারা ঐ সমস্ত উপসর্গ উপসম করিয়া তৎপর সন্দিগ্ধচিত্তে কুইনাইন প্রয়োগ করেন।

এদেশবাসী অধিকাংশ সাহেব চিকিৎসকদিগের কুইনাইন প্রয়োগ প্রণালী স্বতন্ত্র। তাঁহারা জ্বর বিজ্বর সকল অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ইহাঁদিগের যুক্তি এই যে, কুইনাইন কেবল মাত্র পর্য্যায়-নিবারক নহে, পরন্তু জ্বরনাশক, সুতরাং

জ্বরের অবস্থায় প্রযোগ করিলে জ্বর নাশক হইয়া উপকার করে। অধিকন্তু সকলেরই মত এই, যে ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগ করার প্রধান উদ্দেশ্য পর্য্যায়-নিবারক কিম্বা জ্বরনাশক নহে, কিন্তু ম্যালেরিয়া-রোগ জীবাণু-নাশক বলিয়াই কুই-নাইন প্রয়োগের প্রধান উদ্দেশ্য। সুতরাং জ্বরে বিজ্বরে সকল অবস্থায় বিভিন্ন প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। যেমন জ্বরের সময়ে

Re.

কুইনাইন সালফ	৫ গ্রেণ
এণ্টিফেব্রিণ	৫ গ্রেণ
মিউসিলেজ	১ ড্রাম
রম	১ ড্রাম
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। জ্বরের সময়ে ৩,৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে। এবং বিজ্বর সময়ে ১০ গ্রেণ মাত্রায় দুই মাত্রা কুই-নাইন দিবে। অপর কোন সাহেব বলেন, জ্বরে বিজ্বরে সকল অবস্থায় জ্বর নাশক ঔষধ সহ অল্প মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলেই সুফল পাওয়া যায়। যেমন—

Re.

কুইনাইন সালফ	৩ গ্রেণ
এণ্টিপাইরিন	৫ গ্রেণ
নাইট্রিক ইথর	৩০ মিনিম
জল	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ ঘণ্টা পর পর জ্বর বিজ্বর সকল অবস্থায় প্রয়োগ করিবে। এইরূপ আরো কত চিকিৎসকের কত মত আছে। কিন্তু তাহা আলোচনা করা আমাদের উদ্দেশ্য নহে। যে ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন প্রযোগ সম্বন্ধে এদেশবাসী সাহেব চিকিৎসক এবং দেশী চিকিৎসকদিগের এত মতবৈলক্ষণ্য পরিদৃষ্ট হয়, সেই জ্বর চিকিৎসায় আমেরিকার চিকিৎসকগণ কি প্রণালী অবলম্বন করেন তাহাই প্রদর্শন করা প্রবন্ধের প্রধান উদ্দেশ্য সুতরাং তাহাই উল্লেখ করা হইতেছে :—

Dr. Scale Harres M D. of Union Springs, Ala মহাশয় বলেন—ম্যালেরিয়া জ্বর না হইতে পারে এই উদ্দেশ্যে Anopheles নামক মশক দংশন করিতে না পারে তদ্রূপ উপায় অবলম্বন করিতে হয় অর্থাৎ মশারি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। যাহার ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছে তাহাকেও মশারির মধ্যে রাখিতে হয়, কারণ তাহার শরীরে দংশন করিয়া সেই মশক আবার অপরকে দংশন করিলে এই শেষোক্ত ব্যক্তিরও ম্যালেরিয়া জ্বর হয়। এই বিষয়ে সাধারণ লোকদিগকে শিক্ষা দেওয়া চিকিৎসক মাত্রেরই কর্ত্তব্য। অন্য সংক্রামক পীড়াগ্রস্ত লোককে যেমন অপর কেহ সংক্রমিত হইবার আশঙ্কায় পৃথক্ রাখা হয়, ম্যালেরিয়া জ্বর সম্বন্ধেও তদ্রূপ উপায় অবলম্বন করিতে হয়।

প্রত্যহ সকালে এবং বিকালে ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিলেও ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে পারে না।

ইটালীর লোকের বিশ্বাস লেবুর রস পান করিলে ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে পারে না। তজ্জন্য আশঙ্কার স্থলে তাহারা আহারের পূর্ব্বে লেবুর তরল সার পান করে। ইহাতে কোন সত্য নিহিত আছে কি না তাহা বলা

যায় না, যদি থাকে তবে তাহা লেবুর রসের বলকারক, মৃদু বিরেচক এবং পিত্তনিঃসারক গুণের উপর নির্ভর করে। যে সমস্ত লোকের শরীর বেশ হৃষ্টপুষ্ট এবং নীরোগ, তাহাদের দেহ কোন কারণে সামান্য দুর্ব্বল হইলেই ম্যালেরিয়া পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। তজ্জন্য ঐ সমস্ত লোকের পক্ষে যথেষ্ট পোষক খাদ্য গ্রহণ এবং দুর্ব্বলতা-উৎপাদক কারণ হইতে দূরে অবস্থান করা কর্ত্তব্য। শরীর যাহাতে সুস্থ, সবল থাকে তাহাই কর্ত্তব্য। যাহারা সহজে ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয় তাহাদের পক্ষে প্রত্যহ অল্প মাত্রায় কুইনাইন, আয়রণ, আর্সেনিক্ সহ অপর বলকারক ঔষধ সেবন করা উচিত। পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইতে থাকিলে জল বায়ু পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক।

যাঁহারা ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাঁহারা সকলেই একবাক্যে স্বীকার করিয়া থাকেন যে, সবিরাম এবং স্বল্প বিরামযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন সর্ব্বোৎকৃষ্ট, নিরাপদ, এবং বিশ্বাসযোগ্য ম্যালেরিয়া-নাশক ঔষধ। কিন্তু অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা ইহারই অপব্যবহার অধিক হইতে দেখা যায়। এবং ঐরূপ যথেচ্ছা অনিশ্চিত ভাবে কুইনাইন প্রয়োগের ফল স্থল বিশেষে মন্দ হইতে দেখা যায়। কেবল যে অব্যবসায়ী লোকেই অনুপযুক্ত স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ করে, এমত নহে; পরন্তু চিকিৎসা-ব্যবসায়ী অনেকেও ঐরূপ অযথা কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। অনেক রোগী কুইনাইন সহ্য করিতে পারে না। এবং ক্ষয়, টাইফইড জ্বর ইত্যাদিতে অযথা কুইনাইন প্রয়োগের ফলে মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়—পাকস্থলীর কার্য্যবিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হওয়ায় পোষণ কার্য্যের বিঘ্ন হয়। স্নায়বীয় লক্ষণ থাকিলে তাহা বৃদ্ধি হয়, না থাকিলে তাহার উৎপত্তি হয়। তজ্জন্য শোণিত পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়া-রোগ-জীবাণু না পাওয়া পর্য্যন্ত কখন কুইনাইন ব্যবস্থা করিতে নাই। কিন্তু অনেক চিকিৎসক অনিশ্চিত কারণ জন্য জ্বরে প্রথম কয়েক দিবস কিম্বা সপ্তাহ পর্য্যন্ত অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ম্যালেরিয়ানাশক মাত্রায় দুই দিবস কাল কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া জ্বরের কোন পরিবর্ত্তন না হইলে ইহা বুঝিতে হইবে যে, উক্ত জ্বর ম্যালেরিয়া ব্যতীত অপর কোন কারণ সম্ভূত। তবে এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, এক সপ্তাহের অধিক কাল ক্রমাগত কেবল মাত্র কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াও শোণিতে প্ল্যাজমোডিয়ম বিনষ্ট হইতে দেখা যায় নাই।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসায় অণুবীক্ষণযন্ত্র বিশেষ আবশ্যক; এমন কি, এই যন্ত্র না হইলে চিকিৎসা করা যায় না। কারণ, রোগ নির্ণয় করা প্রথম কর্ত্তব্য। কুইনাইন প্রয়োগ করার পূর্ব্বেই প্রথমে কুইনাইন প্রয়োগ কর্ত্তব্য কিনা, তাহা স্থির করা উচিত। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা শোণিত পরীক্ষা না করিলে প্রথমে বলা যাইতে পারে না যে, ঐ জ্বর ম্যালেরিয়ার জন্য হইয়াছে। যে স্থানে ম্যালেরিয়া জ্বর হওয়া সম্ভব, সে স্থানে সপর্য্যায় জ্বর হইলে লক্ষণ দৃষ্টে অনুমান করা যাইতে পারে যে, শোণিতে ম্যালেরিয়ার রোগ জীবাণু বর্ত্তমান আছে এবং কুইনাইন ব্যবস্থা করাতেও

কোন দোষ হয় না ইহা সত্য কিন্তু স্বল্প বিরামযুক্ত জ্বর (রেমিটেণ্ট জ্বর) হইলে তাহার কারণ যে ম্যালেরিয়া তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে না। শুরুতর প্রকৃতির সবিরাম বা স্বল্প বিরাম জ্বরের প্রবল অবস্থায় শোণিত পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়ার রোগ জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায় কি না, এই কারণ জন্য অপেক্ষা করিলে অনেকস্থলে মন্দ ফল হইতে পারে। এই আশঙ্কায় অনতি বিলম্বে কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। বিজ্ঞান সঙ্গত চিকিৎসার জন্য অপেক্ষা করিলে হয় তো রোগীর জীবন নষ্ট হইতে পারে।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসায় অভিজ্ঞ অনেক চিকিৎসকের মতে সপর্য্যায় জ্বরে উত্তাপ হ্রাস হওয়ার সময়ে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত। এরূপ সময়ে প্রয়োগ করিলেই কুইনাইনের বিশেষ ক্রিয়ার সুফল পাওয়া যায়। কারণ, ঐ সময়ে প্রোটোজোয়ার জীবনীশক্তি ক্ষীণ হইয়া পড়ে। এবং উত্তাপ বৃদ্ধির পূর্ব্ব পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু হিমেটোজোয়ার এইরূপ পরিবর্ত্তন সকল সময়ে ঠিক করা যায় না। তজ্জন্য ইনি নিম্ন লিখিত প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করেন।

ম্যালেরিয়া জ্বর ইহা স্থির হইলে ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা পর পর জ্বর শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত জ্বরের সকলঅবস্থায়—বিশ্রাম, শৈত্য কিম্বা উত্তাপের অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করা হয়। এইভাবে ক্রমাগত প্রয়োগ করিয়া পরবর্ত্তী উত্তাপ বৃদ্ধির সময় অতীত হইলেও কয়েক ঘণ্টাকাল ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ইনি যদি পীড়ার শৈত্যাবস্থায় কিম্বা অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধির অবস্থায় প্রথম রোগী দেখিতে আহূত হন এবং স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ—শির-পীড়াদি প্রবল থাকে, তবে প্রথমে অবসাদক ঔষধ—½—১ মর্ফিয়া এবং ১/১০ গ্রেণ এট্রোপিন সালফ্ অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করেন। এই সময়ে কুইনাইনও প্রয়োগ করা হয়। কুইনাইন মুখ পথে প্রয়োগ করিলে তাহার সম্পূর্ণ কার্য্য হইতে বিলম্ব হয় সুতরাং কেহ কেহ বলেন যে, উত্তাপ বৃদ্ধি অবস্থায় কুই-নাইন প্রয়োগ করিলে অসুস্থতা বৃদ্ধি হয়,তাহা সত্য নহে। কারণ, যে সময়ে কুইনাইনের পূর্ণক্রিয়া উপস্থিত হয় তখন বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস হয়। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে ইনি ক্যাল-মেল, বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা, পড ফিলিন্, এবং একষ্ট্রাক্ট হায়সায়মাস প্রয়োগ করেন। অনেক চিকিৎসক কুইনাইন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে আবশ্যক থাকুক বা না থাকুক,ক্যালমেল প্রয়োগ করিয়া থাকেন কিন্তু ইনি কেবল কোষ্ঠবদ্ধ এবং অপরিষ্কার জিহ্বা ইত্যাদি অবস্থা ব্যতীত অপর কোন স্থলে ক্যালমেল প্রয়োগ করেন না। তবে মূত্রযন্ত্র এবং অন্ত্র ইত্যাদির স্রাব কার্য্য যাহাতে উত্তমরূপে সম্পন্ন হইতে পারে তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক, নতুবা ঐ সমস্ত যন্ত্রের কার্য্য বন্ধ হইলে বিষাক্ত পদার্থ শরীর মধ্যে বদ্ধ থাকায় মন্দ লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাব ধারণ করে। ইনি অন্ত্রের দূষিত পদার্থ নষ্ট করার জন্য কুইনাইনের সহিত স্যালোল ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া থাকেন। স্যালো, কুইনাইন নামক নূতন প্রয়োগ রূপ

প্রয়োগ করিয়াও সুফল পাওয়া যায়। ইহা স্যালিসিলিক এসিড এবং কুইনাইন সহ প্রস্তুত। স্যালোল এবং কুইনাইন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও এরূপ ফল হয়। তবে এই ঔষধ তিক্ত, কিন্তু স্যালো কুইনাইনের কোন আস্বাদন নাই। এই মাত্র প্রভেদ। ইহার মাত্রা ১৫—২০ গ্রেণ। শিরপীড়া, কটীদেশের বেদনা এবং অপরাপর অসুস্থতার প্রতিবিধান জন্য অবসাদক—কোডেইন সাল ফট ½—½ এবং ফেণাসিটিন ৩—৪ গ্রেণ একত্র প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। এই শেষোক্ত ঔষধ উত্তাপ হারক রূপে প্রয়োগ করা হয় না, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

কেবলমাত্র স্নায়বীয় বেদনা নাশক রূপে ইহা প্রয়োগ করা হয়।

উত্তাপাধিক্যের সময় শীতল বা অল্প উষ্ণ জলের স্পঞ্জ ব্যবহার করা হয়। অনেকস্থলে শৈত্য প্রয়োগে রোগী উপশম বোধ করে। ইনি জ্বরে শীতলজলের আময়িক প্রয়োগের ফলে বিশ্বাস করেন। উত্তাপ হ্রাস করণার্থ হৃদপিণ্ডের অবসাদক কোন ঔষধ প্রয়োগ করেন না।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র ইঁহার বিশেষ ভাল বলিয়া বিশ্বাস। ইনি এইরূপ ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিস্তর রেমিটেণ্ট এবং ইনটারমিটেণ্ট জ্বর ভাল করিয়াছেন। যথা—

Re.

কুইনাইন সালফেটিস	১ ড্রাম
স্যালোলিস	২ ড্রাম
কোডেইনি সালফ্	৩ গ্রেণ
ফেণাসিটিন	৪০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১২ ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ ৩।৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

এই ঔষধ পরিপাক হইতে বিলম্ব হয়, তজ্জন্য শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ হয় এরূপ ইচ্ছা থাকিলে এই ঔষধ সেবন করাইয়া তৎপর ১০ মিনিম ডাইলুট হাইড্রোক্লোরিক এসিড পান করাইলে শীঘ্র ফল পাওয়া যায়। মিশ্ররূপে সেবন করাইলে শীঘ্র ফল হয়। সুখাদ্য রূপে প্রয়োগ করিলেই বিলম্বে ফল হয়। নিম্নলিখিত প্রণালীতে মিশ্ররূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই মিশ্র সুগন্ধযুক্ত উত্তেজক এবং অবসাদক। স্পেনিস আমেরিকার যুদ্ধের সময়ে এরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। অথচ ঐ সকল স্থলে কেবল মাত্র কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় নাই।

Re.

কুইনাইন সালফেটিস	১ ড্রাম
এসিড্ হাইড্রোক্লোরডিল	১½ ড্রাম
টিংচার জিঞ্জার	৩ ড্রাম
টিংচার ওপিয়াই	২ ড্রাম
সিরপ লেমনিশ	২ আউন্স
একোয়া সমষ্টিতে	৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় ৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

বালকদিগকে প্রয়োগ করিতে হইলে সুগন্ধ সিরপের সহিত প্রয়োগ করাই সুবিধা জনক; এইরূপে প্রয়োগ করিলে কুইনাইনের তিক্তাস্বাদ উহার গন্ধে আবৃত থাকে। পাকস্থলীর অসুস্থতার জন্য সিরপ প্রয়োগে আপত্তি

থাকিলে বাই সালফেট অফ্ কুইনাইন কিম্বা স্যালো কুইননাইন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার তত আস্বাদন নাই।

রেমিটেণ্ট জ্বরের সহিত প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান থাকে। কোন মন্দ লক্ষণ না থাকিলে ½—১ গ্রেণ মাত্রায় ৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত। অন্ত্র বেশ পরিষ্কার হইলে আর ইহা প্রয়োগ করিতে হয় না। তৎপর ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ৩।৪ ঘণ্টা পর পর জ্বরের সকল অবস্থায় প্রয়োগ করিতে হয়। উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত না হওয়া পর্য্যন্ত ক্রমাগত কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। এই সময় উক্ত ঔষধ ৬ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিয়া শেষে বলকারক মাত্রায় অনেক দিবস পর্য্যন্ত কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। পুনরাক্রমণের আশঙ্কা শেষ হইলে আর কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয় না।

অজ্ঞানতা, রক্তাধিক্য, অথবা অপর মন্দ লক্ষণযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে বিশুদ্ধ বাই সালফেট কিম্বা হাইড্রোক্লোরেট অফ্ কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু ইহার আবশ্যকতা কদাচিৎ উপস্থিত হয়।

২৫ বৎসর পূর্ব্বে সেই দেশে কেমরেজিক ম্যালেরিয়া জ্বর বা ম্যালেরিয়াল হিমেচুরিয়া নামক এক প্রকার অত্যন্ত মারাত্মক জ্বর দেখা যাইত। কিন্তু এক্ষণে ঐ প্রকৃতির জ্বর অতি বিরল হইয়াছে। বিগত ৮ বৎসরের মধ্যে ২।৩টীর অধিক উক্ত প্রকৃতির জ্বর দেখা যায় নাই। ইনি বিগত ৯ বৎসরের মধ্যে কেবল মাত্র ৪টী রোগী দেখিতে পাইয়াছেন ও চারিজনেরই অত্যধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করায় পীড়ার আক্রমণ নিবারিত হইয়াছিল। ঐরূপ একটী রোগীর প্রস্রাব প্রায় পরিষ্কার হইয়া আসিয়াছিল। কিন্তু জ্বর ছিল। ইনি অন্য ডাক্তারকে পরামর্শ দানার্থ আহূত হইয়াছিলেন। যে ডাক্তার ইহার চিকিৎসা করিতেন, তাঁহার পীড়া সম্বন্ধে জ্ঞান ছিল। কুইনাইন প্রয়োগ করিলে পুনর্ব্বার প্রস্রাব শোণিত বর্জ্জিত হইবে। এই আশঙ্কায় আর কুইনাইন প্রয়োগে আপত্তি উত্থাপিত করেন। ইঁহার উপদেশ ক্রমে কুইনাইন প্রয়োগ করার ছয় ঘণ্টা পরেই হিমোগ্লোবিনুরিয়া উপস্থিত হয়। এই লক্ষণ প্রথম বারের অপেক্ষাও প্রবল ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল। তৎপর উক্ত ডাক্তার মহাশয় কুইনাইন না দিয়া চিকিৎসা করায় অব্যাহত ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ইহাঁর এই শ্রেণীর পীড়া সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা সামান্য। ইহা যদি ম্যালেরিয়াজাত পীড়া হয়। তবে ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছুই বলা যাইতে পারে না। কুইনাইন উপকারী নহে। এবং কুইনাইন দেওয়ার কোন আবশ্যকতা দেখা যায় না। এইরূপ রোগীর সকল স্থলে না হইলেও অধিকাংশ স্থলেই কুইনাইন কর্ত্তৃক শোণিতের লোহিত কণিকা নষ্ট হইয়া হিমোগ্লোবিনুরিয়া উপস্থিত করে।

পূর্ব্বোক্ত মন্তব্য হইতেই ইহা স্পষ্টতঃ প্রতীয়মান হইবে যে, ইঁহার মতে প্রায় সকল প্রকার ম্যালেরিয়া চিকিৎসাতেই কুইনাইন উৎকৃষ্ট ঔষধ। কিন্তু এমন অনেক রোগী

দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাদের বিশেষ ধাতুপ্রকৃতিতে কুইনাইন সহ্য হয় না। এমতও দেখিতে পাওয়া যায় যে, অত্যল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইলেও বিবমিষা, বমন, কর্ণমধ্যে শব্দ, আমবাত, অবসাদ ইত্যাদি বিবিধ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়। কাহারো বা অল্প মাত্রায় সহ্য হয় কিন্তু একটু মাত্রা বেশী হইলেই অর্থাৎ অন্ততঃ যে মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুফল হইতে পারে তদ্রূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই মন্দ লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। এইরূপ স্থলে ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়াও যদি মন্দ লক্ষণ সমূহের প্রতিবিধান করিতে না পারা যায়,তবে কুইনাইন অপেক্ষা অল্প উপকারী অথচ তদনুরূপ ঔষধ বাধ্য হইয়া প্রয়োগ করিতে হয়। কুইনাইনের পরিবর্ত্তে প্রযোজ্য ঔষধ সমূহের মধ্যে মিথিলিন ব্লু, দুই গ্রেণ মাত্রায় ৩,৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার কার্য্য তত সুফল দায়ক নহে। কেবল মিথিলিন ব্লু, প্রয়োগ করিলে মূত্রকৃচ্ছ্রতা, বিবমিষা প্রভৃতি মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পায় কিন্তু নটমেগ চূর্ণ এবং অল্প মাত্রায় কোডেন সহ প্রয়োগ করিলে উক্ত মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পায় না। ইনি অনেক রোগীতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন যে ইহার পর্য্যায় নিবারক শক্তি আছে সত্য কিন্তু কুইনাইনের অনুরূপ বিশ্বাস যোগ্য নহে। তজ্জন্য যে স্থলে কুইনাইন সহ্য হয় না সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়। অথবা যেমাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে সুফল হইবে সেই মাত্রায় কুইনাইন সহ্য হয় না, সেইরূপ স্থলে এক গ্রেণ মিথিলিনব্লু, এবং দুই গ্রেণ কুইনাইন একত্রে প্রয়োগ করিলে সুফল হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে সালফেট কিম্বা হাইড্রোক্লোরেট সহ্য হয় না। সেইরূপ স্থলে সিনকোনার অপর উপক্ষার সহ্য হয় এবং উপকারও হয়। অনেক স্থলে এমবফস্ কুইনাইন সহ্য হয়। কুইনাইনের পরিবর্ত্তে স্যালিসিন ব্যবস্থা করা হয় কিন্তু অধিক মাত্রায় ১৫—৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না অথচ এত অধিক মাত্রা পাকস্থলীতে সহ্য হয় না। Phenocol! ও কুইনাইনের অনুরূপ ঔষধ বলিয়া কথিত হয়. ইহার মাত্রা ২০—৩০ গ্রেণ। সপর্য্যায় জ্বরে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এক প্রকার পুরাতন প্রকৃতির বেমিটেণ্ট জ্বর দেখিতে পাওয়া যায় তাহাতে প্লীহা বিবর্দ্ধিত এবং রক্তাল্পতা বর্ত্তমান থাকে সেইরূপস্থলে কুইনাইনের বিশেষ ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু আর্সেনিক এবং আয়রণ সহ কুইনাইন প্রয়োগ করিলে তখন শোণিতের অবস্থা উন্নত হওয়ার পরে কুইনাইনের সুফল ফলিতে আরম্ভ করে। ইহাতে অধিক সময় চিকিৎসা করা আবশ্যক।

সবিরাম জ্বর এবং স্বল্প বিরাম জ্বরের পরে রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়। ইহাই ম্যালেরিয়াল ক্যাকেক্সিয়া নামে পরিচিত। এই অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। যথা

Re,

কুইনাইন সালফ	১½ ড্রাম
ফেরিরিডাক্টাই	১ ড্রাম
একষ্ট্রাঃ নক্সভমিকা	৮ গ্রেণ
এসিডাই আর্সেনিসাই	১ গ্রেণ

একষ্ট্রাঃ কলসিন্ধকোঃ	১৫ গ্রেণ
পডফিলিন	২ গ্রেণ
মেলিস	q. s

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৪০টী বটিকা প্রস্তুত করিবে। প্রত্যেকবার আহারান্তে এক একটী বটিকা সেব্য।

ক্রমশঃ

য়্যাঙ্কিলোষ্টোমা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়। L. M. S.

য়্যাঙ্কিলোষ্টোমা, নিম্যাটোড্ জাতীয়। ন্যাটোড্ কথাটি ২টি গ্রীক্‌শব্দ সংযোগে গঠিত, সেই দুইটী গ্রীক্ শব্দের অর্থ "সুতার ন্যায়।" বহু প্রকারের গোলাকার ও লম্বাকৃতি নিম্যাটেড্ এই সাধারণ নামে অভিহিত হইয়া থাকে। আর্দ্র ভূমিতে, গাছের শিকড়ের চারিদিকে ইহাদিগকে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের মধ্যে কোন কোন জাতি বৃক্ষ লতাদিতে প্যারাসাইট ভাবে বাস করে এবং ইহাদিগকে সময় সময় অতি অস্বাভাবিক ভাবে বিকৃত করে। এই নিম্যাটেড্ জাতীর মধ্যে অন্ততঃ প্রায় ২২টী মনুষ্যের অন্ত্রনালীর মধ্যে প্যারাসাইট ভাবে অবস্থিতি করে। তাহাদের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা অনিষ্টকর কয়েকটী যথা—য়্যাঙ্কিলোষ্টোমা, ট্রাইকিনা স্পাইরেলিস, ফিলেরিয়া মেডিনেন্সিস, ফিলেরিয়া হমিনিস।

য়্যাঙ্কিলোষ্টমার আরও কয়েকটী নাম আছে, যথা আনসিনেরিয়া (ডকমিয়ান্ ষ্টংগাইলস) ডিওডেনালি এবং স্ক্লেরোষ্টোমা ডিওডেনালি। স্ক্লেরোষ্টোমা একুইনাম একই জাতীয়, তবে ইহা মনুষ্য শরীরে দেখিতে পাওয়া যায় না; কোন কোন অশ্বের শরীরে শিরার মধ্যে পাওয়া যায়। এবং তাহাদের শিরায় ইহারা এ্যানিউরিজম উৎপন্ন করে।

অন্যান্য জাতি হইতে নিম্যাটোড্ জাতির এই বিভিন্নতা যে, যদিও ইহারা প্যারাসাইট ভাবে অবস্থিতি করে, তথাপি ইহাদের গঠনের কিম্বা শরীরের কোন যন্ত্রাদির পরিবর্ত্তন হয় না। ২।১টী ব্যতীত ইহাদের মধ্যে সকল শ্রেণীরই স্ত্রী ও পুরুষ প্যারাসাইট পৃথক্‌ এবং সকলেরই অন্ত্রনালী, স্নায়ুমণ্ডলী, মাংসপেশী ও মল মূত্রের পথ আছে।

এই য়্যাঙ্কিলোষ্টোমা মনুষ্যের ক্ষুদ্র অন্ত্রনালীর উপরিভাগে—জিজিনমে অবস্থিতি করে এবং পোষ্টমর্টম্ কালে বেশ স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন ডিওডিনম ও ইলিয়মেও দেখা যায়। ৩টী ভ্যালভিউলি কন্নিভেণ্টিসের মধ্যস্থিত স্থানে, ইহাদের মুখের মধ্যে যে হুকের ন্যায় ২ পাটী দন্ত আছে, তাহা দ্বারা আটকাইয়া পড়িয়া থাকে। দেখিতে ইহা ছোট ছোট গোল কৃমির ন্যায়, কেবল মাথাটী বক্র, শরীরের সহিত প্রায় সম (৯০০) ডিগ্রী কোণে সমস্থিত। ইহাদের মধ্যে স্ত্রীজাতীয় গুলিই বড়, তাহাদের

শরীরের মাপ প্রায় ১০ হইতে ১৮ মিঃ মিঃ $\frac{1}{25}$ ইঞ্চি ; পুরুষ জাতীয় গুলি ছোট, প্রায় ৬ হইতে ১০ মিঃ মিঃ প্রায় $\frac{1}{3}$ ইঞ্চি। পুরুষজাতি স্ত্রীজাতি অপেক্ষা অনেক কম, পুরুষজাতি স্ত্রীজাতি হইতে চিনিবার একটি সহজ উপায় আছে, পুরুষজাতির পশ্চাৎভাগে ক্লোয়েকার নিম্নে ২টী বর্সা আছে। ইহা microsope এ অথবা magnifying glass দিয়া দেখিলে বেশ দেখা যায়। অন্যান্য মনুষ্য অন্ত্রনালীর কৃমি হইতে ইহাদের এই প্রধান প্রভেদ যে, ইহারা মনুষ্যের অন্ত্রনালী হইতে রক্ত শোষণ করিয়া জীবন ধারণ করে, কিন্তু অপরাপর কৃমি অন্ত্রনালীর রসে জীবন ধারণ করে। এক এক জন মনুষ্যের অন্ত্রনালীতে ৫০ হইতে হাজার হাজার পর্য্যন্ত কৃমি দেখা গিয়াছে। মরিয়া গেলে ইহারা ধূসর বর্ণ হয়, তবে যদি অনেক রক্ত খাইয়া মরিয়া থাকে তাহা হইলে কালাটে রংএর দেখায়।

Life history —চিকিৎসকেরা বহুকাল পূর্ব্বে এই কৃমির বিষয় জানিতেন, কিন্তু ইহা যে মনুষ্য শরীরে বাস করিয়া তাহাদের মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটায় ইহা কেহ জানিতেন না। গ্রিসিঞ্জার প্রথম দেখান যে ইহারাই ইজিপ্টে যে ক্লোরোসিস্ হইত তাহার প্রধান কারণ। অধুনাতন এই ব্যারামে ইউরোপের পোলাণ্ডে ও ইটালিতে বেশী প্রাদুর্ভাব, আমেরিকার মধ্যে ব্রাজিলে ও West India এবং এসিয়ার মধ্যে ভারতে। Lt. Col ডবসন্ বলেন যে, আসামের সুস্থ দেহ কুলিদিগের মধ্যে প্রায় শতকরা ৮০ জনের এই কৃমি দেখিতে পাওয়া যায়।

ইহাদিগের মধ্যে স্ত্রীজাতিরা অসংখ্য ডিম্ব প্রসব করে, এবং এই সকল ডিম্ব মলের সহিত নির্গত হয়। ডিম্বগুলির আকৃতি বাদামের ন্যায় প্রায় $\frac{1}{50} \times \frac{1}{100}$ ইঞ্চি আয়তন হইয়া থাকে।

প্রত্যেক ডিমটি একটী স্বচ্ছ, পাতলা আবরণে ঢাকা, এই আবরণের ভিতর হইতে হরিদ্রাভ বর্ণের ডিম্বের কুসুম দেখা যায়। সদ্য বহিষ্কৃত ডিম্বগুলির ভিতর হইতে ৪টী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত দেখা যায়। বাহিরের আবরণ ও এই কুসুমের মধ্যে একটী স্বচ্ছ নির্ম্মল পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। এই পদার্থটী ও ডিম্বের আবরণ ২টীই একই রংএর ও শ্বেতবর্ণ। ইহাদ্বারাই য়্যাঙ্কিলোষ্টোমার ডিম্ব এ্যাস্কারিসের ডিম্ব হইতে প্রভেদ করা যায়। কারণ এ্যাস্কেরিস ডিম্বের এই অংশ হরিদ্রাভ, ট্রাইকোকেফেলাসের ডিম্বের এই অংশ গাঢ় পীত বর্ণ সুতরাং ইহা হইতেও প্রভেদ করা সহজ। তবে অক্সিউরিস ভারমেকিউলারিসের ডিম্ব হইতে প্রভেদ করিতে গেলে ইহা জানা থাকা উচিত যে, অক্সিউরিসের ডিম্ব ছোট, প্রায় $\frac{1}{200}$ ইঞ্চি লম্বা, আবরণ আছে, এক দিক অন্য দিক অপেক্ষা কিছু মোটা, কখন কখন ইহার ভিতর একটী এম্ব্রিও থাকে এবং ইহাদের অপারকিউলেম থাকে।

এই সমস্ত ডিম যাহারা মলের সহিত নির্গত হয়, তাহারা মলেই পরিবর্দ্ধিত ও পরিপুষ্ট হয়, কারণ ২।১ দিন সেই মল রাখিয়া দিলে তাহাতে সরু গোলাকার এম্ব্রিও Rhabditiform Embryo দেখিতে পাওয়া যায়। এইগুলি অতিশয় চঞ্চল, যে অরগ্যানিক বস্তুতে পরিবর্দ্ধিত সেই অরগ্যানিক বস্তুই আহার করে এবং অতি শীঘ্র শীঘ্র বাড়ে। এই

বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইহারা ইহাদিগের উপর হার চামড়া বদলায় এবং ক্রমে পরিবর্দ্ধিত হইয়া পুরুষ ও স্ত্রীজাতীয় ষ্যাঙ্কিলোষ্টোমায় পরিণত হয়। এই পরিবর্ত্তনের অবস্থাকে Rhabditis Stage কহে। এই পরিবর্ত্তনের সময় ইহারা পারাসাইট ভাবে থাকে না, এবং দেখিতেও প্যারাসাইট ষ্যাঙ্কিলোষ্টোমার মতন নহে। তবে ইহারা পূর্ণতা প্রাপ্ত হইয়া যে ডিম্ব প্রসব করে সেই ডিম্ব হইতে যে সমস্ত কৃমি উৎপন্ন হয় তাহারা প্যারাসাইট ভাবে থাকিতে সমর্থ। এই Rhabditiform Stages এর ডিম্ব হস্ত ও ভোজন পাত্রের ময়লার সহিত কখন কখন ভোজন দ্রব্য ও ধূলার সহিত মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করিয়া অন্ত্রনালীর মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে এবং ইহা হইতেই ষ্যাঙ্কিলোষ্টোমায়োসিস রোগের উৎপত্তি।

প্রেরিত পত্র।

[প্রেরিতপত্রের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন।]

সম্পাদক মহাশয়!

আপনার বিখ্যাত ভিষক দর্পণ পত্রিকায় গত অক্টোবর সংখ্যায় ভ্রমের ফল নামায় প্রবন্ধ পাঠ করিলাম, এবং ১ম বিষয় আজন্ম অক্ষুণ্ণ সতিচ্ছদ(hymen)জন্য আর্ত্তব শোণিতাবরোধ। এই প্রবন্ধে কিছু সন্দেহ উপস্থিত হওয়াতে মহাশয়কে লিখিলাম। আশা করি দয়া করিয়া আপনার পত্রিকার এক প্রান্তে স্থান দিলে, আগামী সংখ্যায় প্রবন্ধ লেখক ডাক্তার শ্যামাচরণ মুখোপাধ্যায় মহাশয় আমার সন্দেহ ভঞ্জন করিবেন।

রোগিণীর স্বামীর প্রমুখাৎ ডাক্তার মহাশয় অবগত হইয়াছিলেন যে, রোগিণী গত এক বৎসর হইতে ঋতুমতী হইয়াছে, এবং মাসে মাসে ঋতু হইত, আর ৪ মাস হইতে ঋতু বন্ধ হইয়া গর্ভবতী হইয়াছে, উপরোক্ত কার্য্য তিনটী স্ত্রীলোকের স্বামীর ভ্রম স্বীকার করিলাম। কিন্তু এক্ষণে দেখা যাইতেছে যে, স্ত্রী পুরুষের পরস্পর সঙ্গম সহবাস হইয়াছে এবং সঙ্গম সহবাস হইলে সতিচ্ছদ (hymen) অক্ষুণ্ণ থাকিতে পারেনা, তবে ডাক্তার মহাশয় কোন শাস্ত্রানুসারে প্রকাশ করিয়াছেন যে, আজন্ম অক্ষুণ্ণ সতিচ্ছদ জন্য আর্ত্তব শোণিতাবরোধ হইয়াছিল আর যদাপি লেখক মহাশয় বিবেচনা করিয়া থাকেন যে, উক্ত স্বামী স্ত্রীতে সঙ্গম সহবাস হয় নাই তবে আমার সন্দেহ এই যে রোগিণীর স্বামী কোন সাহসে প্রকাশ করিল যে রোগিণী গর্ভবতী সঙ্গম হইলে সতিচ্ছদ (hymen) অক্ষুণ্ণ থাকিতে পারেনা কোন কারণ বশতঃ এট্রিসন বা যোনি মুখের সঙ্কোচন বশতঃ যোনি পথের অবরোধ হইয়াছিল ইহাই কি সত্য নয়? আশা করি আগামী সংখ্যায় ডাক্তার মহাশয় উত্তর লিখিয়া সন্দেহ দূর করিবেন। এবং এই প্রকার অসংলগ্ন চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়া পাঠকবর্গকে সন্দেহ মনে করাও কি সম্পাদক মহাশয়ের উচিত হইয়াছে?

নিবেদন ইতি:—লেখক ভিষক দর্পণ গ্রাহক নং ৪৭৬।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

চক্ষুরোগে এট্রোপিন প্রয়োগে কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য।

(Maclier)

এট্রোপিন চক্ষুর কোন কোন পীড়ায় বিশেষ উপকারী ঔষধ সত্য কিন্তু এক পীড়ায় বিশেষ সুফল প্রদান করে বলিয়া যথা তথা প্রয়োগ করিলেই যে সুফল প্রদান করিবে, এই বিশ্বাস অত্যন্ত বিপদদায়ক। এবং ঐরূপ প্রয়োগের ফলে সময়ে সময়ে কিরূপ কুফল প্রদান করে, আমরা তাহার বৃত্তান্ত ব্রিটিশ মেডিকেল জর্ণালে Dr. H. C. Maclier M. B. B Ch. মহাশয়ের লিখিত এট্রোপিনের অপব্যবহার নামক প্রবন্ধ হইতে সংগ্রহ করিলাম।

দুইজন রোগীর একজনের গ্লোকোমা হওয়ার উপক্রম এবং অপর জনের উক্ত পীড়া হইয়াছিল। এই অবস্থায় এট্রোপিন প্রয়োগ করার ফল অত্যন্ত শোচনীয় হইয়াছিল। এরূপ শোচনীয় পরিণাম ফলের প্রতিবিধান জন্য আইরাইটিস এবং গ্লোকোমার পার্থক্য নির্দ্দেশক লক্ষণ বিষয়ে সকল চিকিৎসকের অবগত থাকা আবশ্যক।

১। ত্রিশ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। দৃষ্টি শক্তির ক্ষীণতা অনুভব করতঃ চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিলে তিনি এট্রোপিন (এক আউন্সে ২ গ্রেণ) প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন। প্রত্যহ দুইবার ঔষধ প্রয়োগের পর রেটিনোস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া চসমা স্থির করা হইবে। ইহাই এট্রোপিন প্রয়োগের উদ্দেশ্য। এক সপ্তাহ পর পরীক্ষা করিয়া সন্তোষজনক ফল না পাইয়া পুনর্ব্বার এক সপ্তাহ এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেওয়া হয়। এই সময় রোগিণী চক্ষের বেদনার বিষয় প্রকাশ করিয়াছিল। পুনর্ব্বার যখন ইহাকে পরীক্ষা করা হয়, তখন তাহার উভয় চক্ষে গ্লোকোমা পীড়া হইয়াছে। তজ্জন্য তৎক্ষণাৎ দক্ষিণ চক্ষে আইরিডেকটমী করা হয়। ইহার পরে সাইক্লাইটিস্ হইয়াছিল। ইহার ফল মন্দ হওয়ায় বাম চক্ষে অস্ত্র করিতে দেয় নাই। কয়েক মাস পরে দক্ষিণ চক্ষের দৃষ্টি [illegible] এবং বাম :

২। একজন পুরুষ। দক্ষিণ চক্ষে প্রদাহ হওয়ায় ১৮ দিবস কাল এট্রোপিন দেওয়ার পর উপকার না হইয়া ক্রমে অপকার হইতেছিল। শেষে উক্ত ডাক্তার মহাশয়ের নিকট উপস্থিত হয়। তখন গ্লোকোমার বেদনা নিবারণ জন্য চক্ষু উৎপাটন ভিন্ন অন্য উপায় ছিল না।

এট্রোপিনের অপব্যবহার ফলেই যে ঐরূপ শোচনীয় ফল হইয়াছিল, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তজ্জন্য সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে গ্লোকোমা এবং আইরাই-

টিসের পার্থক্য নিরূপণের লক্ষণ সমূহের বিষয়ে জ্ঞান থাকা কর্ত্তব্য।

তরুণ গ্লোকোমায় কনীনিকা প্রসারিত থাকে। আলোকের কোন প্রতিক্রিয়া থাকে না। আইরাইটিসে কনীনিকা ক্ষুদ্র এবং আবদ্ধ থাকে। তরুণ গ্লোকোমা পীড়ায় অফ্‌থ্যালমস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। মধ্যস্থল অপরিষ্কার বোধ হয়। পীতাভ ধূসর বর্ণে প্রতিফলিত হয়। আইরাইটিসে মধ্য স্থলে সামান্য স্রাব দেখা যায়, লেন্সের সহিত আইরিস আবদ্ধ হওয়ায় কনীনিকা বিষম ধার বিশিষ্ট হয়।

আইরাইটিসে টেনশন স্বাভাবিক থাকে কিন্তু গ্লোকোমায় বৃদ্ধি হয়।

গ্লোকোমা হইলে মধ্যস্থল যত অপরিষ্কার দেখায় দৃষ্টিশক্তি তদপেক্ষা অধিক ক্ষীণ হয়। নাসিকার দিকে বিভিন্নতা অধিক হয়। আইরাইটিসে অনেক স্থলে দৃষ্টি শক্তির হ্রাস হয় না। আলোক অসহ্যতা বর্ত্তমান থাকে। স্রাবের পরিমাণের উপর দৃষ্টিশক্তির ক্ষীণতার পরিমাণ নির্ভর করে।

তরুণ গ্লোকোমা পীড়ায় কর্ণিয়ার স্পর্শ-জ্ঞান প্রায় বিলুপ্ত হয়, কিন্তু আইরাইটিসে স্পর্শজ্ঞান অধিক হয়।

তরুণ গ্লোকোমা পীড়া প্রকাশ হওয়ার পূর্ব্বেই দৃষ্টির অস্থায়ী বিঘ্ন—ধোঁয়ার মতন বোধ হয়। রজনীতে অগ্নিশিখার পার্শ্বে বলয়াকার এবং বর্ণযুক্ত দেখায়। কর্ণিয়ার বিস্তৃত অপরিষ্কার অবস্থার সূত্রপাত জন্য এইরূপ হয়। আইরাইটিস হইলে এইরূপ বলয়াকার দৃষ্টি হয় না এবং দৃষ্টিশক্তির যে বিঘ্ন হয় তাহা তত অস্থায়ী না হইয়া স্থায়ী হয়।

চক্ষের প্রদাহজ পীড়ার সহিত বমন বর্ত্তমান থাকিলে তাহা গ্লোকোমা। আইরাইটিস হইলেও বমন হইতে পারে। তাহা অন্য কারণ জন্য, তাহা অনুসন্ধান করিতে হয়। গ্লোকোমার অস্তিত্বের সামান্য মাত্র সন্দেহ হইলেও কখন এট্রোপিন প্রয়োগ করিবে না।

প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্ত্তব্য যে, ত্রিশ বৎসর বয়সের অধিক বয়সে কাহারো চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে হইলে অতি সাবধানে তাহা প্রয়োগ করিবে এবং গ্লোকোমার সামান্য মাত্র সন্দেহ হইলে এট্রোপিন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিবে। অধিক বয়স হইলে গ্লোকোমা অধিক হওয়ার আশঙ্কা থাকে, তজ্জন্য যে সমস্ত রোগীকে সর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায় না, তাহাদের চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হইতে হয়।

চক্ষুপীড়ায় এট্রোপিনের প্রয়োগ।

(A. Brav.)

চক্ষুপীড়ায় এট্রোপিনের প্রয়োগ অত্যন্ত অধিক। উপযুক্ত স্থলে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে যেমন সুফল প্রদান করে, অনুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে তেমনি কুফল প্রদান করে। তজ্জন্য সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে ইহার ব্যবহার্য্য এবং অব্যবহার্য্য স্থল সমূহের বিষয়ে জ্ঞান থাকা আবশ্যক বিবেচনা করিয়া Therapeutic Gazette হইতে ডাক্তার ব্রেভ মহাশয়ের লিখিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম সংগ্রহ করিলাম।

৮৩৩ খৃষ্টাব্দের পূর্ব্বে এট্রোপিন সম্বন্ধে চিকিৎসকদিগের বিশেষ কোন জ্ঞান ছিল

না। ঐ খৃষ্টাব্দে Geiger Mein এবং Hess মহাশয়দ্বয় প্রকাশ করেন যে বেলাডোনা কর্ত্তৃক যে, কনীনিকার প্রসারণের, আলোক প্রতিফলনের ও সংস্থাপনের উপর কার্য্য হয় তাহা এট্রোপিনের কার্য্য। এই সময়েই সোলেনেসী শ্রেণীর এট্রোপা বেলাডোনার উক্ত উপক্ষার এট্রোপিনম নামে পরিচিত হয়।

এই উপক্ষার পীতাভ শুভ্রবর্ণ বিশিষ্ট, রেসমবৎ, দানাদার, গন্ধ-বিহীন, তিক্তাস্বাদযুক্ত, তীব্র। ৬০ ফাঃ উত্তাপযুক্ত জলের ৩০০ ভাগে এক ভাগ, ২৫ ভাগ ইথরে এক ভাগ এবং এলকোহলে অল্প দ্রব হয়। প্রতিক্রিয়া ক্ষারাক্ত, অম্লসহ স্ফটিকবৎ দানা হয়, এতৎজাত লবণ জলসহ সহজে দ্রব হয়। এইরূপ লবণই চক্ষুরোগে প্রয়োগ করা সুবিধাজনক। সাধারণতঃ সালফেট্ অফ্ এট্রোপিন অধিক ব্যবহার হইয়া থাকে। এই লবণ শুভ্র দানাদার। জলে এবং এলকোহলে দ্রবনীয়। নিম্নলিখিত কয়েকটী ক্রিয়ার জন্য ইহা চক্ষুরোগে প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

(১) কনীনিকা প্রসারক। (Mydriotic),
(২) প্রদাহনাশক। (Antiphlogestic),
(৩) স্নায়বীয় বেদনা নিবারক। (Analgesic)
(৪) আইরিসের পক্ষাঘাত উৎপাদক।
(Iridoplegic)
(৫) সিলিয়ারি পেশীর পক্ষাঘাত উৎপাদক।
(Cycloplegic),

শতকরা অর্দ্ধাংশ শক্তি বিশিষ্ট দ্রবের এক ফোঁটা এট্রোপিন দ্রব চক্ষু মধ্যে কঞ্জক্টাইভার প্রয়োগ করিলে ইহার কার্য্য ২০ মিনিট মধ্যে উপস্থিত হয়—কনীনিকা প্রসারিত হয়। অনুলোমোটর স্নায়ুর শেষ অন্তের উপর ক্রিয়া করার ফলে এই কার্য্য হয়। ইহা মোটর স্নায়ুর (সঞ্চালক) শেষ অন্তের পক্ষাপাত উপস্থিত করে। এবং Donder এর মতে সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর সূত্রের উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে। স্নায়ুকেন্দ্রের উপর কোন ক্রিয়া না করিয়া কেবল স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াই এই কার্য্য করে। এট্রোপিনের এই কার্য্য যে কেবলমাত্র স্থানিক তাহা নিম্নলিখিত প্রণালীতে পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত হইতে পারে।

এক চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে অপর চক্ষের কনীনিকা প্রসারিত হয় না। চক্ষু মধ্যে এট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করিলে কর্ণিয়াপথে বিস্তৃত হইয়া একোয়াস হিউমারে উপস্থিত হইলে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে আইরিসের উপর কার্য্য করে। ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে ইচ্ছা করিলে এক চক্ষে এক ফোঁটা এট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করিয়া সেই চক্ষের কনীনিকা প্রসারিত হওয়া মাত্র সেই চক্ষের একোয়াস হিউমার ট্যাপ করিয়া বহির্গত করিয়া লইয়া সেই একোয়াস হিউমার অপর চক্ষে প্রয়োগ করিলে সেই চক্ষেরও কনীনিকা প্রসারিত হইবে। এই পরীক্ষা দ্বারা ইহা প্রমাণিত হয় যে চক্ষুমধ্যে এট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করিলে তাহা কর্ণিয়া পথে বিস্তৃত হইয়া একোয়াস মধ্যে উপস্থিত হইয়া আইরিসের স্নায়ু অন্তের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্রিয়া প্রকাশ করে।

প্রয়োজ্য এট্রোপিন দ্রবের শক্তি এবং পরিমাণের উপর ইহার ক্রিয়ার ন্যূনাধিক্য নির্ভর করে। সুতরাং পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে শক্তি এবং পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হয়। সাধা-

রণতঃ কনীনিকা প্রসারণ উদ্দেশ্যে সালফেট বা স্যালিসিলেট অফ্ এট্রোপিনের শতকরা অর্দ্ধাংশ শক্তি বিশিষ্ট দ্রবের এক ফোঁটা প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্য সফল হয় আইরিসে রক্তাধিক্য থাকিলে শতকরা একাংশ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক কনীনিকা অধিক দিবস প্রসারিত রাখিতে ইচ্ছা করিলে ২।৩ ফোঁটা করিয়া দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়।

এট্রোপিনের কনীনিকা প্রসারণ

উদ্দেশ্যে প্রয়োজ্য স্থলের মধ্যে আইরিসের রক্তাধিক্য একটী বিশেষ স্থল। লেন্সের ক্যাপসুলের সম্মুখ অংশে আইরিস আবদ্ধ হইয়া থাকিলে রোগ নির্ণয়ার্থ, আইরাইটিস হইয়া ক্যাপসুলের পশ্চাৎ দিকে আবদ্ধ আছে কি না, পিউপিলার সৌত্রিক অপকর্ষতা হইয়াছে কি না, আইরাইটিস এবং সিক্লাইটিস এই উভয়েরপার্থক্য নিরূপণ জন্য—এই সমস্ত স্থলে এট্রোপিনের অধিক ব্যবহার হয়। সাধারণ চক্ষু চিকিৎসায় এট্রোপিনের প্রয়োগ আবশ্যক, ইহা স্থির না করিয়া এট্রোপিন প্রয়োগ করা অনুচিত। কারণ, বিনা কারণে এট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া চক্ষের অসুবিধা উপস্থিত করা কখন উচিত নহে।

এট্রোপিনের প্রদাহ নাশক

ক্রিয়ার উদ্দেশ্যে চক্ষের অনেক পীড়ায় প্রয়োগে উপকারী। চক্ষে অল্প কয়েকটী পীড়া ব্যতীত প্রদাহজ সকল পীড়াতেই এট্রোপিন প্রয়োগ উপকারী। আইরিসস্থিত শোণিতবহার রক্ত সবলে বহির্গত করিয়া সেই শোণিত সিলিয়ারী শোণিতবহার মধ্যে পরিচালিত করিয়া দিয়া আইরিসের রক্তাধিক্য হ্রাস করতঃ প্রদাহনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে। পরন্তু আইরিসকে সঙ্কুচিত ও তাহার সঞ্চালন ক্রিয়া নষ্ট করতঃ শান্ত সুস্থির অবস্থায় স্থাপন করাতে উপকার হয়। আলোকের উত্তেজনায় এদিক ওদিক সঞ্চালিত হওয়ার প্রতিবিধান হওয়ায় সম্পূর্ণ সুস্থির অবস্থায় থাকে। প্রদাহজ পীড়ার চিকিৎসায় এই সুস্থিরতাও বিশেষ উপকারী। সুতরাং এট্রোপিনের মাইড্রিয়োটিক এবং সাইক্লোপ্লেজিক এই উভয় ক্রিয়াই প্রদাহ নাশার্থ কার্য্য করে। আইরিসের রক্তাধিক্য সহ চক্ষের সমস্ত প্রদাহজ পীড়ার চিকিৎসাতেই প্রদাহনাশক প্রণালী আবশ্যক।

এট্রোপিন স্নায়বীয় বেদনা নাশক।

কখন বেদনা হ্রাস করে এবং কখন বা সম্পূর্ণ বিনাশ করে। কিন্তু এই ক্রিয়া যে স্পর্শবোধক স্নায়ুর উপর সাক্ষাৎ কার্য্যের ফল তাহা নহে, তবে রক্তাধিক্য হ্রাস করিয়া, সঞ্চালক স্নায়ুর পক্ষাঘাত করিয়া এবং আইরিসের সঞ্চালন বন্ধ করিয়া এই ক্রিয়া প্রকাশ করে। প্রকৃত পক্ষে ইহার স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ক্রিয়া বিশেষ কিছু নহে। যে স্থলে আইরিসের রক্তাধিক্য জন্য বেদনা হয় কেবল সেই স্থলে উপকারী।

এট্রোপিনের সাইক্লোপ্লেজিক

ক্রিয়ার ফলে চক্ষে আলোকের সামঞ্জস্যের অভাব হয়। এট্রোপিনের কার্য্য ফলে সিলিয়ারী পেশীর পক্ষাঘাত হয়, তবে এই কার্য্য কনীনিকা প্রসারণ অপেক্ষা অনেক বিলম্বে প্রকাশ পায়—দুই ঘণ্টা সময় অতীত না হইলে সিলিয়ারী পেশীর সম্পূর্ণ ক্রিয়াহীনতা

উপস্থিত হয় না, চতুর্থ দিবসে এই ক্রিয়া হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া প্রায় বার দিবস পরে সম্পূর্ণ অন্তর্হিত হয়। সুতরাং যে স্থলে সাইক্লোপ্লেজিক ক্রিয়া অধিক দিবস রক্ষা করা আবশ্যক, সেই স্থলে প্রত্যহ ২।৩ ফোঁটা এট্রোপিন প্রয়োগ করা আবশ্যক।

সাইক্লোপ্লেজিক ক্রিয়ার জন্য চক্ষের পীড়ায় এট্রোপিন প্রযোগ করা হয়, হাইপারমেট্রোপিয়া, এষ্টিগমেটিজম, কোরইড্ এবং রেটিনার পীড়া প্রভৃতিতে প্রযোজিত হয়। এই ক্রিয়ার জন্য সিলিয়ারী পেশী ক্রিয়াহীন অবস্থায় থাকে, সুতরাং কো ইড্ এবং রেটিনার ঝিল্লির কোন রূপ আকর্ষণ হয় না।

এট্রোপিন স্থানিক প্রযোগ জন্য দৃষ্টিশক্তির বিশৃঙ্খলতা—আলোকপ্রতিফলন পথের প্রকৃতির উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে। এট্রোপিন প্রযোগ জন্য সিলিয়ারী পেশী কার্য্যে অক্ষম হয়; আলোকের তখন সামঞ্জস্য হইয়া উঠে না। চক্ষের আলোক প্রতিফলন কেন্দ্র স্থায়ী দূরবর্ত্তী হয়, সাধারণ দৃষ্টি দূরবর্ত্তী হয়, আলোক প্রতিফলন কার্য্যের যে পরিমাণ বিঘ্ন হইয়াছে, সেই পরিমাণ লেন্স ব্যবহার করিলেই নিকট-দৃষ্টি ঠিক হইতে পারে। অল্প পরিমাণ মাইওপিয়ায় যত বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয় অধিক পরিমাণ মাইওপিয়ায় তত হয় না।

এট্রোপিন প্রয়োগ জন্য চক্ষু মধ্যস্থিত সঞ্চাপ সম্বন্ধে মতভেদ দৃষ্ট হয়। অনেক চক্ষু চিকিৎসক বলেন—সঞ্চাপ হ্রাস হয়, নব্যদলের অনেকে বলেন বৃদ্ধি হয়, এইরূপ মতভেদের কারণ সম্বন্ধে এইরূপ বলা হয় যে, সুস্থ চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে এট্রোপিনের সুস্থ বিধানের উপর কার্য্যের ফলে আভ্যন্তরিক শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, কিন্তু যে স্থলে পীড়া জন্য সঞ্চাপ পূর্ব্ব হইতে বৃদ্ধি হইয়া থাকে সেস্থলে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে সেই সঞ্চাপ আরো বৃদ্ধি হয়। এবং সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার উপক্রম হইয়া থাকিলে তাহা আরও বৃদ্ধি হয়, অথচ এই অবস্থায় এসেরিন কিম্বা পাইলোকার্পিন প্রযোগ করিলে শোণিত-সঞ্চাপ হ্রাস হয়।

এট্রোপিন প্রযোজ্যস্থল।

১। ৪০ বৎসরের কম বয়স্ক লোকের দৃষ্টিশক্তির হীনতা জন্য চসমা নির্ণয়ার্থ চক্ষু পরীক্ষা করিতে হইলে যদি গর্ভাবস্থা, দুগ্ধ-সঞ্চার, গ্লোকোমা বা তদ্রূপ কোন এট্রোপিন প্রয়োগের নিষিদ্ধাবস্থা বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে এট্রোপিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অপর ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও পরীক্ষা করা যাইতে পারে সত্য, কিন্তু এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে যেমন সুফল পাওয়া যায়, অপর কোন ঔষধে তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না। অনেকে ঔষধের কার্য্য অল্পক্ষণ স্থায়ী হইবে বলিয়া হোমেট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। সাধারণ স্থলেই এই ঔষধ দ্বারা কার্য্য হয় সত্য, কিন্তু উপসর্গ সমন্বিত হইলে এট্রোপিন ভিন্ন অন্য ঔষধ দ্বারা তত ফল পাওয়া যায় না। প্রবল হাইপারমেট্রোপিয়া, প্রবল শিরঃপীড়া, আলোক প্রতিবিম্বের দোষ ইত্যাদিতে বিশেষ উপকারী। সিলিয়ারী পেশীর পক্ষাঘাত উৎপাদনার্থ সকল ঔষধ অপেক্ষা এট্রোপিন বিশ্বাস্য।

২। মাইওপিয়া জন্য আলোক সামঞ্জস্যের বিঘ্ন হইলে আক্ষেপ হইতে পারে। সেই অবস্থায় এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়।

৩। হাইপারমেট্রোপিয়া জন্য কন্‌ভারজেণ্ট ট্রাবিশমাসের প্রথম অবস্থায় এট্রোপিন বিশেষ উপকারী ঔষধ।

৪। পশ্চাৎভাগের আবদ্ধতা এবং সেক্লুসিওপিউপিলা নির্ণয়ার্থ এট্রোপিন উপকারী।

৫। চক্ষের প্রদাহজ পীড়ায় নানা প্রকারে উপকার করে। কিরেটাইটিস্—কর্ণিয়ার প্রদাহ সহ আইরিসের প্রদাহ কিম্বা রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকিলে এট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। প্রদাহ নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে, শোণিত-বহা সঙ্কুচিত করিয়া রক্তাধিক্য হ্রাস করে, এই কারণ বশতঃ বেদনা হ্রাস হয়। কনীনিকা প্রসারিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে বেদনার উপশম হয়। কর্ণিয়ার উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই সমস্ত ক্রিয়ার জন্য কিরেটাইটিস পীড়ায় এট্রোপিন একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। প্রদাহ নাশক এবং স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ক্রিয়ার জন্যও এই ফল পরম্পরিত ভাবে হইতে পারে। কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে, কর্ণিয়ার বাহ্য স্তরের প্রদাহে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে অপকার বই উপকার হয় না, কারণ এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে কনীনিকা প্রসারিত হওয়ায় অধিক আলোক অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া আলোক অসহ্যতা উৎপন্ন করে। অনুমান সিদ্ধান্ত অনুসারে এই উক্তি যুক্তিযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে সত্য, কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে ইহার প্রদাহ নাশক এবং স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ক্রিয়া দ্বারা উপকার পাওয়া যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। পরন্তু আলোক অসহ্যতা উপস্থিত হইলেও আমরা আলোক প্রবেশের পথে আবরণ প্রদান করিয়া এই অসুবিধা দূর করিতে পারি। সুতরাং কর্ণিয়ার বাহ্য স্তরের প্রদাহই হউক কিম্বা গভীর স্তরের পূযোৎপাদক প্রদাহই হউক কর্ণিয়ার সকল প্রকার প্রদাহ পীড়ায় এট্রোপিন প্রয়োগ করা যায়।

৬। কর্ণিয়ায় ক্ষত হইলে এট্রোপিন প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। এই অবস্থায় এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে কর্ণিয়ার নিকট হইতে আইরিস দূরে অবস্থান করে। তজ্জন্য আইরিস বহির্গত হইয়া আসিতে পারে না। পরে এট্রোপিনের প্রদাহ নাশক এবং স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ক্রিয়ার জন্যও উপকার পাওয়া যায়। গভীর স্তরে ক্ষত হইলে কেহ কেহ আপত্তি করেন যে, এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে চক্ষের মধ্যের সন্তাপ বৃদ্ধি হয়, তাহার ফলে কর্ণিয়ার পোষক পদার্থ গমনের পথ রোধ হওয়ায় কর্ণিয়ার অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। এবং চক্ষের আভ্যন্তরিক সন্তাপ বৃদ্ধি হওয়ায় বিদারণের আশঙ্কাও হইতে পারে। কিন্তু এট্রোপিন কর্ত্তৃক চক্ষের আভ্যন্তরিক সন্তাপ এত সামান্য বৃদ্ধি হয় যে, ইহার অবসাদক ক্রিয়ার সুফলের সহিত তুলনা করিলে তাহা অতি সামান্য বলিয়া উপেক্ষা করা যাইতে পারে। চক্ষুরোগ-চিকিৎসকদিগের পক্ষে এট্রোপিন যে একটী

বিশেষ উপকারী ঔষধ তাহার কোন সন্দেহ নাই।

৭। আইরিশ এবং সিলিয়ারী বডীর রোগ চিকিৎসার পক্ষে এট্রোপিন একটী বিশেষ আবশ্যকীয় ঔষধ। পীড়ার আরম্ভ হইতে যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিয়া আইরিস সুস্থির না হওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে হয়। আইরিসে যতক্ষণ পর্য্যন্ত শোণিত এবং সিরম থাকিবে ততক্ষণ পর্য্যন্ত এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে হইবে। যে কোন প্রকারের আইরাইটিস হউক না কেন, —সিফিলিটিক, ট্রম্যাটিক কিম্বা রিউমেটিক যে প্রকারের আইরাইটিস হউক, এট্রোপিন প্রয়োগ আবশ্যক. এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে আইরিসের রক্তাধিক্য হ্রাস হয়, তাহার পেশীর—সিলিয়ারী পেশীর পক্ষাঘাত হয় এবং কনীনিকা প্রসারিত হয়, সুতরাং আইরিস সুস্থির অবস্থায় থাকিতে পারে। এই সমস্ত ঘটনায় আইরিসের বেদনা হ্রাস হয়. প্রথম অবস্থায় এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে আইরিস পশ্চাতে আবদ্ধ হইতে পারে না। সিক্লাইটিস হইলে যদি এট্রোপিন প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে বেদনা বৃদ্ধি হয়, কারণ এই অবস্থায় পূর্ব্ব হইতে সিলিয়ারী শোণিতবহায় অধিক শোণিত বর্ত্তমান থাকে, এট্রোপিন কর্ত্তৃক আইরিসের শোণিতবহা সঙ্কাপিত হওয়ায় তাহার শোণিতও এই সিলিয়ারী শোণিতবহায় উপস্থিত হওয়ায় রক্তাধেগ অত্যন্ত প্রবল হওয়ায় বেদনা বৃদ্ধি হয়।

৮। কেরার পীড়া, ক্ষত এবং আঘাত ইত্যাদিতে এট্রোপিন উপকারী।

৯। কোরোইডাইটিস্, রেটিনাইটিস প্রভৃতি পীড়াতে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে সিলিয়ারী পেশীর পক্ষাঘাত হওয়ায় উপকার হয়।

১০। সারকিউলার আইরিডো ডায়লাইসিস্ পীড়াতে এট্রোপিন উপকারী।

এট্রোপিন প্রয়োগের অপ্রযোজ্য স্থল।

১। গ্লোকোমার সকল অবস্থায় এট্রোপিন অপকারী। আভ্যন্তরিক সঙ্কাপ বৃদ্ধি করিয়া পীড়া বৃদ্ধি করে, গ্লোকোমার সন্দেহ থাকিলেও এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে নাই।

২। সিক্লাইটিস্ হইলে এট্রোপিন কর্ত্তৃক বেদনা বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্য এই পীড়ায় এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে অপকার হয়।

৩। কর্ণিয়ার ক্ষত জন্য বিদারণের আশঙ্কা থাকিলে অতি সাবধানে এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে হয়।

৪। ৪০ বৎসরের অধিক বয়স্ক লোকের দৃষ্টি শক্তির দোষের সংশোধন জন্য পরীক্ষার্থে এট্রোপিন প্রয়োগ নিষেধ।

৫। রেডিয়াল আইরিডোডায়লাইসিস পীড়ায় এট্রোপিন প্রয়োগ নিষেধ।

এট্রোপিন প্রয়োগে সতর্কতা।

বালকদিগের চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। অসতর্ক ভাবে অধিক এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে তাহা শোষিত হইয়া বিষক্রিয়া উপস্থিত করে। কাহারো ধাতু প্রকৃতি অনুসারে অতি অল্প পরিমাণ এট্রোপিন প্রয়োগ করিলেও বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। ২।৩ ফোঁটা এট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করায় ফলেও বিষাক্ততার লক্ষণ—গলার

অভ্যন্তরের শুষ্কতা, মুখমণ্ডলের উজ্জ্বলতা, বিবমিষা, ধমনীর চঞ্চলতা, অক্ষিপল্লবের স্ফীততা এবং আরক্ততা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। তবে এইরূপ ঘটনা অতি বিরল এবং অধিক দিবস ব্যবহার না করিলে হয় না।

স্থানিক প্রয়োগ ফলে এট্রোপিন দ্রব পাংটা ক্যানালিকুলাই, ল্যাক্রিম্যাল স্যাক, নেজালডক্টের মধ্য দিয়া গমন করতঃ নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি পথে শোষিত হইয়া বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ করে। তজ্জন্য প্রয়োগ প্রণালী সম্বন্ধে সতর্ক হইতে হয়। এট্রোপিন অশ্রুর সহিত মিশ্রিত হইয়া নেজাল কেনাল দিয়া গমন করতঃ বিষক্রিয়া উপস্থিত করে। এই পথে গমনের বাধা দিতে পারিলেই বিষক্রিয়া উৎপন্ন হওয়ার প্রতিবিধান করা যায়। অক্ষিপল্লব অঙ্গুলী দ্বারা টানিয়া নিম্ন করতঃ চক্ষু মধ্যে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে অতিরিক্ত এট্রোপিন দ্রব নেজাল কেনাল্ মধ্যে না যাইয়া গালের উপর পতিত হইবে। বালকদিগের চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ সময়ে এই প্রণালীতে প্রয়োগ করাই নিরাপদ। চক্ষু মধ্যে এট্রোপিন প্রয়োগের পূর্ব্বে যদি অঙ্গুলীর সঞ্চাপ দ্বারা ল্যাক্রিম্যাল স্যাক বন্ধ করিয়া রাখিয়া তৎপর এট্রোপিন প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলেও এট্রোপিন দ্রব নাসিকার মধ্যে যাইতে পারে না।

এট্রোপিন প্রয়োগ সময়ে নিম্ন লিখিত কয়েকটী বিষয় স্মরণ রাখিতে হয়।

১। প্রয়োগরূপ দূষিত না হয়।

২। দ্রবের প্রতিক্রিয়া সমক্ষারাম্ল হওয়া উচিত।

৩। প্রয়োগরূপ উগ্র হওয়া উচিত নহে।

৪। প্রয়োগ সময়ে অঙ্গুলীর সঞ্চাপ দ্বারা ল্যাক্রিম্যাল স্যাক বন্ধ করিয়া রাখিতে হইবে অথবা নিম্ন অক্ষিপল্লব উল্টাইয়া লইতে হইবে।

৫। দ্রব পচন দোষ বর্জ্জিত হওয়া আবশ্যক। অতি মৃদু প্রকৃতির বাইক্লোরাইড দ্রব মিশ্রিত করিয়া লইলে এই উদ্দেশ্য সফল হয়। প্রদাহযুক্ত পীড়ায় এইরূপে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

৬। রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া আবশ্যক।

৭। চক্ষে যেন গ্লোকোমা পীড়া না থাকে।

৮। প্রত্যহ তিন ফোঁটার অধিক দ্রব প্রয়োগ করা নিষেধ। বালকদিগের পক্ষে এক ফোঁটাই যথেষ্ট।

৯। ৪৫ বৎসরের অধিক বয়সে প্রয়োগ করা অনুচিত।

এই সমস্ত বিষয় সতর্ক হইয়া এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে এট্রোপিন কখন কুফল প্রদান করে না।

প্লীহার স্বতঃবিদারণ।

(DAVYS)

প্লীহার স্বতঃবিদারণ অতি বিরল ঘটনা। আমাদের দেশ প্লীহা প্রধান। এত বিবর্দ্ধিত প্লীহাক্রান্ত লোক অপর কোন দেশে আছে কি না, তাহা সন্দেহ। কিন্তু ইহার আপনা হইতে ফাটিয়া যাওয়ার বিবরণ দেখা যায় না। তজ্জন্য আমরা A case of spontaneous Rupture of the spleen. by

G. I. Davys, B. A., M B, B. Ch, B. A. O, Lieunt I. M. S. নামক ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে প্রকাশিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এই স্থলে সংগ্রহ করিলাম। উক্ত প্রবন্ধটী ব্রিটিশ মেডিকেল জর্নালেও প্রকাশিত হইয়াছে।

ভারতবর্ষের বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব পর্য্যালোচনাকারীদিগের পক্ষে এই ঘটনাটী অবশ্য অজ্ঞাতা বিষয়।

লায়ণস্ মেডিকেল জুরিস্ প্রুডেন্স গ্রন্থের তৃতীয় সংস্করণে এইরূপ তিনটী ঘটনার বিষয় উল্লেখিত আছে।

বর্ণিত ঘটনাটী ১৯০৪ খৃষ্টাব্দের ফেব্রুয়ারী মাসে তিব্বত মিশনের চুম্বী উপত্যকায় অবস্থান সময়ে ঘটে।

পূর্ব্ব নওগালী নামক নায়ব ড্রাইভার নেপাল দেশীয় লোক। চুম্বীতে তিন সপ্তাহ পূর্ব্বে আসিয়াছে, মৃত্যুর পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সুস্থ শরীরে নিরাপত্তিতে নিজ কার্য্য সম্পন্ন করিয়াছে। কখন কোন পীড়ার বিষয় বলে নাই, বিশেষ অনুসন্ধান করিয়াও ইহার কোন পীড়া ছিল, এমত অবগত হওয়া যায় নাই।

৯ই ফেব্রুয়ারী প্রাতঃকালে ৭টার সময় নিজ তাম্বুতে শয়ন করিয়া ছিল। এই সময় এই বিভাগের হাবিলদার তাহাকে ডাক দেওয়ায় সে তাম্বুর দ্বারের নিকট উপস্থিত হইয়া হাবিলদারের উক্তি ড্রাইভাররিগকে জানাইয়া পুনর্ব্বার শয্যায় যাইয়া নিদ্রাভীভূত হয়। এই সময় তাম্বুর মধ্যে সে একক ছিল।

ইহার ভ্রাতাও এই বেজিমেণ্টে ড্রাইভারের কার্য্য করিত, ৭টা বাজার ২০ মিনিট পরেই পূর্ব্ব তাহার ভ্রাতাকে ডাকিয়া বলে যে, তাহার পার্শ্বদেশে বেদনা হইয়াছে।

হাবিলদার ও তাহার ভ্রাতা উভয়ে তাম্বুর মধ্যে যাইয়া দেখে যে, সে যন্ত্রণায় অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে। এই সময়ে হৃদপিণ্ডের নিম্নে অসহ্য বেদনা হইয়াছে—এমত প্রকাশ করিয়াছিল। হাবিলদার সাহেবকর্ম্মচারীকে সংবাদ দেওয়ায় তিনি উপস্থিত হইলে পূর্ব্ব বেদনা এবং দুর্ব্বলতার বিষয় প্রকাশ করে। ইহাকে কেহ আঘাত করে নাই, অন্য কোন রূপেও আঘাত প্রাপ্ত হয় নাই। আটটার কিছু পূর্ব্বে, বেদনা আরম্ভ হওয়ার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে ইহার মৃত্যু হইয়াছিল। মৃত্যুর সন্দেহ জনক কিছু কারণ না থাকিলেও কি কারণে মৃত্যু হইয়াছে, তাহা নির্দ্ধারণার্থ ঐ দিবসই বেলা তিনটার সময় অনুমৃত পরীক্ষা করা হয়।

আঘাত প্রাপ্ত হওয়ার কোন রূপ ইতিবৃত্ত নাই।

শবের বিবরণ এইরূপ—

বাম পার্শ্বে শায়িত ছিল, দক্ষিণ হস্ত কনুইয়ের নিকট বক্র হইয়া করতল উদরের বাম পার্শ্বে ন্যস্ত ছিল। বাম হস্ত শরীরের সঙ্গে সরল ভাবে ন্যস্ত ছিল। হস্তের অঙ্গুলি ও পদদ্বয় জানু সন্ধির নিকট কুঞ্চিত এবং মৃত্যুর পরকাঠিন্য সর্ব্ব শরীরে ছিল।

শরীর হৃষ্ট পুষ্ট সবল, বয়স ২৫—৩০ বৎসরের মধ্যে।

বিশেষ অনুসন্ধান করিয়াও শরীরের কোন স্থানে কোনরূপ আঘাত চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায় নাই। উদর গহ্বর অল্প স্ফীত বোধ হইয়াছিল। চিবুক হইতে পিউবিস পর্য্যন্ত কর্ত্তন করিয়া পেরিটোনিয়াল গহ্বর

উন্মুক্ত করতঃ সঙ্কাপ দেওয়ায় অধিক পরিমাণে শোণিত বহির্গত হইয়াছিল। সেই শোণিত পরিষ্কার করিয়া উদর গহ্বরস্থিত যন্ত্রাদি পরীক্ষা করা হয়।

পেরিটোনিয়ম সম্পূর্ণ সুস্থ, কোন স্থানে আবদ্ধতা নাই।

প্লীহার একটী বৃহৎ বিদারণ ছিল, তাহা সম্মুখ কোণ হইতে হাইলম পর্য্যন্ত বিস্তৃত। প্লীহার আয়তন স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্বিগুণ। ইহার গঠন উপাদান অত্যন্ত কোমল। ইহার পেরিটোনিয়ম সম্পূর্ণ সুস্থ। কোন স্থানে আবদ্ধতা ছিল না। অপর সমস্ত যন্ত্র সুস্থ।

শরীরের অপর সমস্ত যন্ত্র বিশেষ রূপ পরীক্ষা করিয়া কেবল মাত্র ক্ষুদ্র হাড্রোসিল, ফুস্‌ফুসের সামান্য ইম্ফিসিমা ব্যতীত অপর কোন অস্বাভাবিকতা দেখা যায় নাই। হৃদ্‌পণ্ড সম্পূর্ণ সুস্থ। তাহা প্রসারিত নহে।

অত্যন্ত রক্তহীনতা বর্ত্তমান ছিল। এই লক্ষণ মস্তিষ্কে বিশেষ রূপে পরিলক্ষিত হইয়াছিল।

এই সমস্ত বিষয় প্রণিধান করিলে প্লীহার স্বতঃবিদারণ জন্য যে, মৃত্যু হইয়াছে। তাহার কোন সন্দেহ থাকে না।

শোণিত স্রাব রোধার্থে আর্গট প্রয়োগের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য।

(Fenn)

কোন স্থান হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে দেখিয়া তৎক্ষণাৎ আর্গট প্রয়োগ করা হইল। কারণ, আমরা দেখিতে পাই—জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব হইলে যদি আর্গট প্রয়োগ করা যায় তবে সেই শোণিত স্রাব আর্গটের ক্রিয়া ফলে বন্ধ হয়। কিন্তু ইহা এক বারও বিবেচনা করি না যে, জরায়ুর শোণিতস্রাব আর্গট কর্ত্তৃক বন্ধ হইলে অন্য যে অপর স্থানের শোণিত স্রাব আর্গট কর্ত্তৃক বন্ধ হইবে, এমত কোনও নিয়ম হইতে পারে না। আর্গট যে প্রণালীতে কার্য্য করিয়া জরায়ুর শোণিত স্রাব বন্ধ করে, সেই প্রণালীতে কার্য্য করিয়া ফুস-ফুসের শোণিত স্রাব কখন বন্ধ করিতে পারে না। কেন পারে না, তাহাই বিবেচনা করিয়া আর্গট ব্যবস্থা করিতে হয়।

আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব কি কারণে হইতেছে, তাহা নির্ণয় করা অত্যন্ত দুরূহ। কোথাও বা সামান্য শোণিত স্রাব হয়,শোণিত সবলে বহির্গত না হইয়া চোয়াইয়া পড়ে, রক্ত তেমন উজ্জ্বল বর্ণ ও নহে। এইরূপ শোণিত স্রাব কয়েক দিবস বা সপ্তাহ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিতে পারে। যে কোন সময়ে আপনা হইতে বন্ধ হয়। অপর স্থলে উজ্জ্বলবর্ণ শোণিত যথেষ্ট পরিমাণে নির্গত হয়। ইহাও আপনা হইতে বন্ধ হইতে পারে। কয় দিবস শোণিত স্রাব হইবে, তাহা স্থির করা যায় না। কিন্তু স্বভাব কর্ত্তৃক শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার সময়ে যে ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, সেই ঔষধে সুফল হইল বলিয়া সকলে বিশ্বাস করে।

নানা প্রকারের শোণিত স্রাব হইতে পারে। শিরা, কৈশিকা বা ধমনী হইতে শোণিত স্রাব হইতে পারে। সামান্য রক্তাধিক্যের জন্যও শোণিত স্রাব হয়, আবার ধমনী বিদীর্ণ হইয়াও শোণিত স্রাব হয়, এইরূপ বিভিন্ন প্রকৃতির শোণিত স্রাব কখন ও এক ঔষধ দ্বারা বন্ধ হইতে পারে না। যে ঔষধ

কৈশিকা হইতে সামান্য পরিমাণ শোণিত স্রাব বন্ধ করিতে সক্ষম হইয়াছে, সেই ঔষধ কি ধমনী বিদারণ জন্য প্রবল শোণিত স্রাব বন্ধ করিতে সক্ষম?

এইরূপ বিভিন্ন প্রকৃতির শোণিত স্রাব বোধ করার জন্য বিভিন্ন ক্রিয়া বিশিষ্ট ঔষধ আবশ্যক। কোন্ ঔষধ কোন্ স্থলে প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা স্থির করিতে হইলে সেই ঔষধের জীবদেহের উপর কি কার্য্য, তাহার জ্ঞান থাকা আবশ্যক। শোণিত স্রাব রোধার্থে আর্গট প্রযোগ করিতে হইলেও আর্গট কি কার্য্য করিয়া শোণিত স্রাব বোধ করিবে, তাহা জানা উচিত।

শোণিত স্রাবের উপর আর্গট কি কার্য্য করে? আর্গট কর্ত্তৃক সমস্ত দেহের শোণিত বহার স্নায়ু সূত্র উত্তেজিত এবং অনৈচ্ছিক পেশীর সূত্র আকুঞ্চিত হয়। ইহার ফলে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিত বহা সমূহ সঙ্কুচিত হয় এবং ব্যাপক ও ফুসফুসের শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। এই সকল কার্য্যের জন্য জরায়ুর অনৈচ্ছিক পেশী আকুঞ্চিত, শোণিত বহার মুখ রুদ্ধ হইয়া যায়। সুতরাং জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে তাহা বন্ধ হয়। কিন্তু এই নিয়মে কি শরীরের অপর স্থানের শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়া সম্ভব? শিরা, কিম্বা সূক্ষ্ম শোণিত বহা হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে তাহা বন্ধ হওয়া সম্ভব হইতে পারে কিন্তু ধমনী বিদীর্ণ হইয়া শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে এই প্রণালীতে তাহা কখন বন্ধ হইতে পারে না। ভিনস এবং ক্যাপিলারী শোণিত স্রাবে আর্গট উপকারক হইতে পারে কিন্তু ধামনিক শোণিত স্রাবে আর্গট প্রয়োগ অপকারী। তজ্জন্য আর্গট প্রয়োগ সময়ে নিম্নলিখিত কয়েকটী কথা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

১। ফুসফুস্ হইতে যথেষ্ট শোণিত নির্গত হইয়া মুখ গহ্বর পরিপূর্ণ হইতেছে দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, অপেক্ষাকৃত একটু বড় শ্বায়তনের ধমনী বিদীর্ণ বা ক্ষতগ্রস্ত হইয়াছে। এই অবস্থায় আমাদিগের কর্ত্তব্য —শোণিত সঞ্চালন সাম্য করা। শোনিত সঞ্চাপ হ্রাস করা, উদ্দেশ্য সিদ্ধির জন্য রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া একোনাইট প্রয়োগ করা উচিত। এ অবস্থায় কখন আর্গট প্রযোগ বিধেয় নহে।

২। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সূক্ষ্ম শোণিতবহার রক্তাধিক্য জন্য অল্প অল্প করিয়া শোণিত স্রাব হয়। এঅবস্থায় আর্গট প্রয়োগ করিলে ক্যাপিলারীর আকুঞ্চন ফলে শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে পারে সত্য কিন্তু তাহা বন্ধ হওয়ায় অপকার ব্যতীত উপকার হয় না। এবং এ অবস্থায় পাকস্থলীতে আর্গট সহ্যও হয় না। এই প্রকৃতির শোণিত স্রাবে অপকার না হইয়া বরং উপকার হয়; কারণ শোণিতস্রাব হইলেই রক্তাধিক্যের লাঘব হয় এবং রক্তাধিক্যের লাঘব হইলে শোণিত স্রাব আপনা হইতে বন্ধ হয়। সুতরাং আর্গট প্রয়োগ অবিধেয়। ডিজিটেলিশ কর্ত্তৃক ক্যাপিলারী সঙ্কুচিত হয়। এবং এস্থলে তাহাই প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

৩। জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব হইলে তাহা বন্ধ করার জন্য আর্গট প্রয়োগ বিধেয়। আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের মধ্যে আর্গট প্রয়োগের ইহাই উপযুক্ত স্থান।

অস্থিমজ্জার উপর আর্সেনিকের ক্রিয়া।

(Stockman and Chateris)

ডাক্তার ষ্টকম্যান ও চার্টারিস বহু পরীক্ষার পর অস্থি মজ্জার উপর আর্সেনিকের নিম্নলিখিত ক্রিয়ার বিষয় সিদ্ধান্ত করিয়া লিখিয়াছেন :—

১। বারম্বার অল্প মাত্রায় উক্ত ঔষধ সেবন করিলে ইহা লিউকোব্ল্যাষ্টিক ও এরিথ্রোব্ল্যাষ্টিক্ কোষের (cell) এর সংখ্যা বৃদ্ধি এবং মজ্জা কোষের ক্ষয় করিয়া অস্থি মজ্জার উপর উহার ফল প্রকাশ করে।

২। এই অবস্থায় লালবর্ণ রক্তকনিকার বা হিমোগ্লোবিনের সংখ্যার কিছুই বৃদ্ধি হয় না।

৩। ফলতঃ বারম্বার উক্ত ঔষধ সেবন করিলে রোগী ক্রমশঃ অসুস্থ ও কৃশ হইতে থাকে এবং তাহার পর ইহা অস্থি মজ্জা সকলকে হায়ালাইনে (hyaline) পরিবর্ত্তন করে।

৪। এবং সঙ্গে২ রক্তের হিমোগ্লোবিনের বা লালবর্ণ রক্তকনিকার হ্রাস করে।

৫ উপরোক্ত লক্ষণাবলী য, কেবলমাত্র আর্সেনিকেই প্রকাশ পায় এমন নহে, এই সকল লক্ষণ অন্যান্য ঔষধ সেবন করিলেও ঘটিয়া থাকে।

৬। অস্থি মজ্জা হইতে রক্তকণিকা উৎপাদনের ও বৃদ্ধি করণের কোন সাক্ষ্যাৎ গুণ নাই।

৭। পার্ণিসাস্ এনিমিয়া, ম্যালেরিয়া, লিম্ফ্যাডিনোমা, লিকোমা ও অন্যান্য পীড়া যাহা ভিন্ন ভিন্ন প্যারাসাইটের জন্য উৎপন্ন হইয়া থাকে। এবং এই সকল পীড়াক্রান্ত রোগীর ভিন্ন ভিন্ন রোগ জীবাণু কর্ত্তৃক রক্তাল্পতা ঘটিয়া থাকে, সুতরাং এইস্থলে আর্সেনিক রক্তকারক (hæmatinic) ঔষধরূপে ব্যবহৃত হয়।

উক্ত ঔষধের সাক্ষাৎ কোন রক্তকরণ ক্ষমতা নাই তবে উহা ভিন্ন ভিন্ন প্যারাসাইটের রক্তাল্পতা করার শক্তি হ্রাস করিয়া উক্ত রোগাক্রান্ত রোগীর রক্তবর্দ্ধক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

T. N. R.

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় ইত্যাদি। ১৯০৪ ফেব্রুয়ারী।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য সাগর মেলায় স্পেসিয়াল ডিউটী হইতে ভবানীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত নাক্সালবাড়ী ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রচন্দ্র দত্ত অনুপস্থিত ছিলেন। এক্ষণে রংপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পাতী কটক জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পুরীর অন্তর্গত কর্ণাবকে P W. D বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ্ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নৈহাটী ইমিগ্রেশন কলেরা হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল ময়মনসিংহ ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গেরের অন্তর্গত বক্তিয়ারপুর ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল পাটনার সুঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গেরের অন্তর্গত চাকএলাহাদাদ ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে ময়মনসিংহ ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে C. B. S. রেলওয়ের আলীপুর দুয়ার ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ সের আলী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেল হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খাদেম আলী দারজিলিং জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে পুর্ণিয়া ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবান মহাস্তী দুমকা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে গয়ার অন্তর্গত রফিগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মথুরামোহন ঘোষ দ্বারভাঙ্গার অন্তর্গত নরহাম ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে রংপুরের অন্তর্গত কাকিনা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য ভবানীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রংপুরের অন্তর্গত কাকিনা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়ার শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সারদাচরণ মুখোপাধ্যায় পেনশন গ্রহণ করিতে অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী ছাপরার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ফরিদপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার সিংহভূম মেলায় স্পেসিয়াল ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন। মেলার কার্য্য শেষ হইলে পুনর্ব্বার ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে হইবে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভবানন্দ নায়ক পুরীর অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ধরম মহাস্তী পুরীর সুঃডিঃ হইতে ভুবনেশ্বর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য দমদমার কলেরা ডিউটী হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত জয়নগর এবং বারুইপুরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র দাস নোয়াখালীর সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটলবিহারী ঘোষ প্রেসিডেন্সী জেলের স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটী হইতে যশোহর সদর ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল সেন যশোহর সদর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে প্রেসিডেন্সী জেলে স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উষারঞ্জন মজুমদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কুমিল্লা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়ার শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রসন্নকুমার সরকার কুমিল্লা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত সাহেবগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লকুমার ভট্টাচার্য্য সাহেবগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুমকা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল সমেত মহমদ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসানবানী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় আসানবানী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে যশোহরের অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন। এবং এই স্থানের কার্য্য শেষ হইলে পুনর্ব্বার আসানবানী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে যাইবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জানকীনাথ দাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মাদারীপুর বিলে P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তিন্তাভেলীরোডের সিভকে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনীন্দ্রমোহন গুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন;

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জয়েজয় সিংহ বালেশ্বরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপর

বালেশ্বর পিলগ্রীম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবুল হোসেন বাঁকিপুর জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পাটনা সিটী ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র দাস সাহাবাদের অন্তর্গত কোথায় ইরিগেশন ডিস্‌পেনসারীতে ২০শে এপ্রিল তারিখে সুঃ ডিঃকরিযাছিলেন।

শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইযা ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অত্যানন্দ সাহু কাউনিযা বোগারপাড়া রেল বিস্তার (E. B. S Ry) বিভাগের কার্য্য হইতে বিগত ২২শে অক্টোবর হইতে ১লা নবেম্বর পর্য্যন্ত প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দময় সেন নৈহাটী ইমিগ্রেশন কলেরা হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট প্রসন্নকুমার দাস রংপুরের অন্তর্গত উলীপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ ওরাশদ্ হোসেন মুন্সেফের অন্তর্গত চাকএলাহাদাদ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গণি রংপুরের সুঃ ডিঃ হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং এক বৎসরের ফারলো পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ C. B S. রেলওয়ের আলিপুর দুযার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আমির আলি গয়ার অন্তর্গত রফীগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভবানন্দ নায়ক ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছিলেন, তৎপরিবর্ত্তে পীড়ার জন্য তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জয়গোপাল বসু যশোহর পুলিশ হস্‌পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে প্রাপ্য বিদায় এবং ফারলো মোট দুই বৎসরের বিদায় পাইলেন। ইহার মধ্যে প্রাপ্য বিদায় ১ মাস বার দিবস এবং অবশিষ্ট অংশ ফারলো মধ্যে পরিগণিত হইবে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য পাঁচ মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত দাস যশোহরের অন্তর্গত মাগুরা মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখালদাস হাজরা গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জন্মেজয় সিংহ বালেশ্বর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য তিন দিবসের বিদায় পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ বসারৎ হোসেন দার্জিলিং এর অন্তর্গত নাক্সলবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাসের বিদায় পাইলেন। ইহার মধ্যে এক মাস ছয় দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট অংশ পীড়ার জন্য বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইবে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভবানন্দ নায়ক পীড়ার জন্য আরো ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

শোক সংবাদ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট রাজেন্দ্রলাল বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়ের অকস্মাৎ পরলোক গমনের সংবাদ প্রাপ্ত হইয়া আমরা অত্যন্ত দুঃখিত হইলাম। ইনি প্রবেশিকা পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলে ভর্ত্তি হন এবং প্রসংসার সহিত উত্তীর্ণ হইয়া কতক দিবস অন্য কার্য্য করিয়া পরে ক্যাম্বেল হস্‌পিটালের সেকেণ্ড মেডিকেল ওয়ার্ডের হাউস সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হন। এই স্থানে সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎক সুপণ্ডিত শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র সেন এম, ডি মহাশয়ের অধীনে দুই বৎসর কার্য্য করিয়া চিকিৎসা শাস্ত্রে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছিলেন. বিগত অক্টোবর মাসে পরীক্ষা দিয়া তৃতীয় শ্রেণীতে উন্নীত হন। তিন মাসের প্রাপ্য বিদায়ে কলিকাতায় ছিলেন। বিদায় শেষ হইলে যে তারিখে পাটনার স্থঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হন, তাহার পরদিবস কলেরা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া পরলোক গমন করিয়াছেন। অন্তিম কালে আত্মীয় স্বজন কেহই নিকটে ছিল না। আমরা শোক সন্তপ্ত চিত্তে পরমেশ্বরের নিকট প্রার্থনা করি যে, তিনিও রাজেন্দ্রের আত্মার সৎগতি ও তাহার বাল-বিধবা স্ত্রীর এবং ভ্রাতাদিগের মনে শান্তি বিধান করুন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৪শ খণ্ড। | মার্চ্চ, ১৯০৪। | ৩য় সংখ্যা।

পিত্তের ব্যবহার।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন, এম. ডি.।

রক্ত দুষ্টির এবং যকৃতের ক্রিয়ার কোন প্রকার বৈলক্ষণ্য হইলে অতি পুরাকাল হইতে আমাদের কবিরাজেরা কেবল মাত্র পিত্ত কিংবা অন্যান্য ঔষধের সহিত পিত্ত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন।

রোহিত মৎস্য, মহিষ, ছাগ, ময়ুর ও বন্য বরাহ প্রধানতঃ ঐ সকল জন্তুর পিত্তের ব্যবহার আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে দেখা যায়। "রসরত্ন-সমুচ্চয়ে" গণ্ডারা সর্পের পিত্তের ব্যবস্থা আছে। কবিরাজেরা সর্পবিষ নিস্তেজ করিবার নিমিত্ত তাহার সহিত পিত্ত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করেন।

পিপুল, মরিচ এবং অন্যান্য অনেক প্রকার দ্রব্য পিত্ত মধ্যে সিক্ত করিয়া তাহা রৌদ্রে শুষ্ক করিয়া ব্যবহার করা হয়। আমি এই প্রকারে শুষ্ক পিত্ত ব্যবহারের পক্ষপাতী, কারণ ইহা অতি সহজ সাধ্য এবং সুলভ। যে সকল জ্বরে যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য, চক্ষু ঈষৎ হরিৎ বর্ণ এবং গাত্র দাহ হয় সেই স্থলে আমি পিত্ত সেবন করাইয়া আশাতিরিক্ত ফল পাইয়াছি। কবিরাজেরা যে Typho-malarial এবং অবিরাম জ্বরে পিত্ত সেবন করান; আমাদিগেরও সেই সেই অবস্থায় পিত্ত প্রয়োগ করা শ্রেয়ঃ।

Slow cholœamia (কামলা) of Typho-malarial Type এর জ্বরে পিত্ত নিঃসরণের কোন ব্যতিক্রম বা পিত্তপ্রণালীর কোন প্রকার প্রদাহের জন্য রক্ত দুষ্টির লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়।

এই সকল স্থলে আমি পিত্তক্ষার (Bile

Salts) বা সদ্য আহৃত পিত্ত ব্যবহারে বিশেষ ফল পাইয়াছি। আধুনিক অনেক শরীর-বিজ্ঞান-বিৎ বৈদ্যেরা বলেন যে পিত্তক্ষারই (Bile Salts) পিত্ত নিঃসরণের এক মাত্র মহৌষধ। নবজ্বর, মেদ ও কোষ্ঠকাঠিন্য রোগে পিত্ত-ক্ষার ব্যবহারে রোগ দূর হয়। আমি উদাহরণ স্বরূপ আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রোক্ত পিত্তের ফলপদ একখানি ব্যবস্থাপত্র দিতেছি। ইহাকে উদক-মঞ্জরীরস কহে :—পারদ, গন্ধক, সোহাগার খৈ ও মরিচ সমভাগ এবং সর্ব্ব সমষ্টির সমান মিঠাবিষ—এই সমুদায় একত্র করিয়া তিন দিবস রোহিত মৎস্যের পিত্ত ভাবনা দিয়া ঐ পিত্তে এই সকল মর্দ্দন করিয়া ২ রতি প্রমাণ বটী প্রস্তুত করিবে। অনুপান আদার রস।

যে সকল রোগে মস্তিষ্কের বিকৃতাবস্থা ঘটে, হিন্দু আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে সেই স্থলে ঐ ঔষধ বিশেষ রূপে ব্যবহৃত হয়। যখন ইহা ব্যবহার করিয়া রোগীর গা, হাত, পা জ্বালা করে, তখন তাহাকে শীতল জলে স্নান, শ্বেত চন্দন লেপন, দধি এবং চিনির জল বা মিশ্রির সর্ব্বৎ ইত্যাদি পান করিতে দেওয়া হয়।

Dr Richardson Philadelphia Medical Journalএ লিখিয়াছেন "That the only practical solvents of the constituents of gall-stones is that provided by nature—the bile-salts.

চিকিৎসা বিজ্ঞানে পিত্তই সকল প্রকার রক্ত দুষ্টির এবং যকৃতের বিকৃতাবস্থার এক মাত্র ঔষধ।—

শিশুদিগের যকৃতের পীড়ায় পিত্তের প্রয়োগ :—ভারতবর্ষে প্রায় ½ অংশ শিশু প্রতি বৎসর যকৃৎ-পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া অকালে কালগ্রাসে পতিত হইতেছে, ইহার কারণ অতিরিক্ত দুগ্ধ পান। ঐ দুগ্ধ পরিপাক না হইয়া পাকাশয়ে Butric acid এবং অন্যান্য অম্লে বিশ্লেষিত হয় এবং ঐ সকল এসিড যদ্যপি তৎক্ষণাৎ ভেদ ও বমন ক্রিয়ার দ্বারা বাহির হইয়া না যায়, তাহা হইলে উহা portal শিরার দ্বারা যকৃৎ মধ্যে নীত হইয়া উহার উত্তেজনা করে; কোন প্রকারে যকৃতের উত্তেজনা হইলে উহার পিত্ত নিঃসরণের ব্যাঘাত ঘটে এবং এই প্রকারে ধৃত পিত্তের নিয়ত উত্তেজনা বশতঃ পরিশেষে cirrhosis of the liverএ কারণ হয়।

শিশু ও বয়ঃপ্রাপ্তদের পাণ্ডুরোগে আমি পিত্ত ব্যবহারে বিশেষ ফল পাইয়াছি। পিত্ত দুষ্টির চিকিৎসায় আমি রোহিত মৎস্যের এবং ছাগের পিত্তই সচরাচর ব্যবহার করি।

কোন পুস্তকে আমি পিত্তের আক্ষেপ-নিবারণ ক্রিয়ার উল্লেখ দেখি নাই, কিন্তু নিজে ঐ সকল গুণগুলি বিশেষ প্রত্যক্ষ করিয়াছি। হাঁপানির আক্ষেপে এবং হিক্কায় আমি সদ্য আহৃত ছাগপিত্ত ব্যবহারে আশু ফল পাইয়াছি।

কবিরাজেরা বলেন পিত্তই শরীরের আভ্যন্তরিক উষ্মারূপে মেদ নাশ করে এবং আমাদের দেহমধ্যে সচরাচর যে দাহ-কার্য্য হইতেছে তাহার স্বল্পতা হইলে মেদ হয় এবং উহার ঔৎকর্ষ্য সাধনে মেদ হ্রাস হয়।

আমি আশা করি—হাঁপানি এবং হিক্কা-রোগে আক্ষেপ-নিবারণের নিমিত্ত আমি যে পিত্ত ব্যবহারে ফল পাইয়াছি, তাহা অনেকের উপকারে আসিবে।

ইহাই আক্ষেপের বিষয় যে, পিত্তের এত

গুলি গুণ সত্ত্বেও ভারতবর্ষে ইহার কোন প্রকার প্রচলন অতি বিরল। কিন্তু পুরাতন সংস্কৃত গ্রন্থে পিত্তের বিষয় বিশেষভাবে বর্ণিত আছে।

কবিরাজেরা ধাতুভস্ম করিবার জন্য পিত্ত ব্যবহার করিতেন, কিন্তু এই নিমিত্ত ময়ূর-পিত্ত সকল অপেক্ষা অধিকতর ব্যবহৃত হইত। ইহাতে অত্যধিক গন্ধক থাকার জন্য ধাতু ভস্ম হয়।

—o—

আলকাতরার বিষাক্ততা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার অপূর্ব্বকুমার বসু।

কালু সেখ নামক কয়েদি, জাতি মুসলমান, বয়স ৩৫ বৎসর। পেটে বেদনা ও আমাশয় (Dysentery) হইয়াছে বলায় ২৫।১।০৪ তারিখে আমরা তাহাকে শেপে (Cell) রোগ নির্ণয় জন্য রাখি। তাহাকে ক্যাষ্টর অইল এবং ৫ মিনিম টিং ওপিয়াই দেওয়া হইয়াছিল। বৈকালে তাহার মল পরীক্ষা করিয়া আমাশয় (Dysentery) রোগের কোন চিহ্ন পাইলাম না। কিন্তু কালু আমায় কহিল যে, সে পেটে বেদনা বোধ করিতেছে। পর দিবস প্রাতে পুনরায় মল পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, তাহাও সুস্থ মল। কিন্তু কালু আমায় তখনও কহিল যে, তাহার পেটে বেদনা আছে। আর কয়েক ঘন্টার জন্য তাহাকে সেখানে রাখিতে বলিয়া, তাহাকে এক ডোজ কার্ম্মিনেটিভ্ মিক্শ্চার দিয়া আমি বলিয়া আসিয়াছিলাম যে, দ্বিপ্রহরিক আহারের পর তাহাকে তাহার কার্য্যে দিবে। কিন্তু আমি যখন সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট সাহেবের সহিত অফিসে কার্য্য করিতেছিলাম তখন এক জন কয়েদি আসিয়া সংবাদ দিল যে, কালু অজ্ঞান অবস্থায় শেলের বাহিরে পড়িয়া আছে। আমি ভিতরে যাইয়া দেখিলাম যে, কালু সম্পূর্ণ জ্ঞানহীন অবস্থায় পড়িয়া আছে, এবং গোঁ গোঁ শব্দ করিতেছে, চক্ষুদ্বয় অর্দ্ধ মুদ্রিত অবস্থায় ছিল। তাহার চক্ষে ও মুখে জোরে শীতল জলের ছাট দিতে তাহার জ্ঞান হইল, এবং সে কিঞ্চিৎ জল পান করিল। সে ইঙ্গিতের দ্বারা আমাকে কহিল যে তাহার পেটে অত্যন্ত বেদনা আছে। কিন্তু কথা কহিতে পারিল না। আমি কয়েকটি কয়েদি যাহারা নিকটে ছিল তাহাদের কহিলাম যে, উহাকে শেলের মধ্যস্থ বিছানায় লইয়া যাও। কিন্তু তাহাকে উঠাইতে চেষ্টা করায় সে পুনরায় মূর্চ্ছাগত হইল। পুনরায় জলের ছাট দিয়া তাহার জ্ঞান উৎপাদন করিলাম। কিন্তু জ্ঞান হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে সে প্রায় ৪ আউন্স রক্ত এবং তাহার সহিত কাল পদার্থ বমি করিল। ঐ বান্ত পদার্থে আলকাতরার গন্ধ বর্ত্তমান ছিল। এবং বাহ্যে করিল, তাহাও রক্ত মিশ্রিত কাল পদার্থ ও আল্‌কাত্‌রার গন্ধ বিশিষ্ট। নিশ্চয় করা গেল—কোন প্রকারে ঐ কয়েদি আল্‌কাত্‌রা খাইয়াছে। পরে

শেলের দেওয়ালে দেখা গেল যে, আল্‌কাতরা ও চূণ পলাস্তা তুলিয়া খাইয়াছে। টেমপারেচার সাবনর্ম্মেল ছিল। বেডিয়েল আর্টারিতে নাড়ী প্রায় বোধ হইতেছিল না। কিন্তু ব্রেকিয়েল আর্টারিতে নাড়ী বেশ বোধ হইতেছিল। নাড়ীর গতি দ্রুত, চাপ্য ও সূক্ষ্ম। অক্ষিগোলক সঙ্কুচিত। জিহ্বা ও গলনলীতে কোনও ক্ষত দেখা যায় নাই। রোগীর বাক্‌শক্তি ছিল না। হস্ত ও পদের চর্ম্ম সঙ্কুচিত বা হংস চর্ম্মের ন্যায়। প্রতি ঘণ্টায় তাহাকে ডিম্বের সাদা অংশের সহিত দুগ্ধ ও রম (মদ্য) দেওয়া হইয়াছিল। এবং তাহাকে বিছানায় শয়ন করান হইয়াছিল। পুনর্ব্বার বেলা বারটার সময় একবার বমি করিয়াছিল। বান্ত পদার্থ রক্ত মিশ্রিত আল্‌কাতরা। দৈহিক উত্তাপ সাবনর্ম্মেল। রোগী অজ্ঞান অবস্থায় ছিল। বেলা ১টার সময় পর্য্যন্ত রোগী অজ্ঞান অবস্থায় ছিল। ব্রেকিয়েল আর্টারিতে নাড়ীর গতি বোধ হইতেছিল। সুস্থ, সূত্রবৎ, দ্রুত ও চাপ্য। দৈহিক উত্তাপ সাবনর্ম্মেল। চিকিৎসা পূর্ব্ববৎ চলিয়াছিল। ৩টার সময় রেডিয়েল আর্টারিতে নাড়ী বেশ বোধ হইতেছিল। ২টার সময় একবার বমি করিয়াছিল। বান্ত পদার্থ প্রায় তিন আউন্স হইবে। কেবল শোণিত এবং আলকাতরা গন্ধ বিশিষ্ট। বাহ্যে করিয়াছিল তাহাও আল্‌কাতরা মিশ্রিত শোণিত। তাহাকে শেল (Cell) হইতে হাস্পাতালে লইবার চেষ্টা করায়, সে পুনরায় মূর্চ্ছা গিয়াছিল। এবং বাহ্যে করিয়াছিল তাহা রক্ত মিশ্রিত আল্‌কাতরা। বাহ্যের সময় রোগীকে বেগ দিতে হয় নাই। কোনও বোতল হইতে আল্‌কাতরা ঢালিলে যে প্রকার পড়ে ইহাও সেই প্রকার। হস্ত ও পদের চর্ম্ম হংসচর্ম্মবৎ কুঞ্চিত ও ও শীতল। যখন তাহার জ্ঞান হইল সে আমায় কহিয়াছিল যে, উদর মধ্যে জ্বলনবৎ বেদনা অনুভব করিতেছে।

রেডিয়েল আর্টারিতে নাড়ী বেশ বোধ হইতেছিল। ইহার গতি সূত্রবৎ, দ্রুত ও চাপ্য। দৈহিক উত্তাপ সাবনর্ম্মেল। দুইটি মাষ্টার্ড প্লাসটার, একটি এপিগ্যাষ্ট্রীয়ামে, ও অপরটি হার্টের উপর দেওয়া হইয়াছিল। অপরাপর চিকিৎসা পূর্ব্ববৎ চলিয়াছিল। ২২।১।০৪ তারিখে সে কহিল অদ্য কিঞ্চিৎ সুস্থ বোধ করিতেছি। নাড়ীর গতি পূর্ণ, দ্রুত ও চাপ্য, কিন্তু সময় সময় উদর মধ্যে বেদনা বোধ করে। এবং নড়িতে চড়িতে বা পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে গেলে উদর মধ্যে বেদনা বোধ করে। দৈহিক উত্তাপ নর্ম্মেল ছিল। দিনে দুইবার বাহ্যে করিয়াছিল। তাহাও সামান্য রক্ত মিশ্রিত আল্‌কাতরা। বৈকালে টেম্পারেচার সামান্য উঠিয়াছিল। ১০০·৮° ডিগ্রী ফ্যারেনহিট। চিকিৎসা পূর্ব্ববৎ চলিয়াছিল। ২৩।১।০৪ প্রাতে দৈহিক উত্তাপ নর্ম্মেল ছিল নাড়ী পূর্ণ, মৃদু ও চাপ্য। রোগী কহিয়াছিল তাহার এপিগ্যাষ্ট্রীয়ামে বেদনা আছে। গত কল্য হইতে বাহ্যে হয় নাই। ক্যাষ্টর অইল ২ ড্রাম, গাম্ একেসিয়া ২ ড্রাম এবং লাইকার মরফিয়া হাইড্রোক্লোরাস্ ৫ মিনিম এক ডোজ, এ প্রকার ৪ চারি ডোজ প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইয়াছিল। খাদ্য বার্লি দুগ্ধ রম্ (মদ্য) এবং এগস্ ফ্লিপ। ২৪।১।০৪ অদ্য

প্রাতে বাহে করিয়াছিল। তাহা মল মিশ্রিত আল্‌কাত্‌রা, বাহে রক্ত ছিল না, জ্বরও ছিল না। কিন্তু নড়িলে চড়িলে পেটে বেদনা বোধ করিত। সময় সময় কলিকের (Colic) ন্যায় বেদনা বোধ করিত। প্রায় এক মাস পরে ২৪।২।০৪ তারিখে তাহাকে কনভ্যালেসেণ্টের দলে দেওয়া হইয়াছিল। হতভাগ্য পরিশ্রম হইতে উদ্ধার পাইবার জন্য একটি ব্যায়াম তৈয়ারী করিয়া হাস্পাতালে রহিবার চেষ্টা করিয়া চিরজীবনের জন্য একটী ব্যায়াম সংগ্রহ করিয়াছিল। আল্‌কাত্‌রা বিষাক্ততা হইতে যদিও হতভাগ্যের জীবন রক্ষা হইয়াছিল, কিন্তু চির জীবনের জন্য অকর্ম্মণ্য হইয়াছিল। প্রায় আহারের পর পেটে বেদনা বোধ করিত। অধিক পরিশ্রমের কার্য্য করিতে চির জীবনের জন্য অশক্ত হইয়াছিল। অধিকাংশ সময় তাহাকে পেটে বেদনার জন্য পেট চাপিয়া বসিয়া থাকিতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু ইহার পূর্ব্বে বেশ সুস্থকায় ও সবল ছিল। ঘানি টানিত ও অপর কঠিন পরিশ্রমের কার্য্য সকল করিত। কিন্তু এই আল্‌কাত্‌রা বিষাক্ততার পর হইতে আর কোন কার্য্য করিতে পারিত না।

আর্থ্রাইটিস ও তাহার চিকিৎসা প্রণালী।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়।

ইহা এক প্রকার দৈহিক কারণোদ্ভূত স্থানিক প্রদাহ। শরীরের কোন স্থানে কোন রূপ দূষিত পদার্থ উৎপাদিত হইয়া যদ্যপি তাহা শরীর হইতে নির্গত না হইয়া রক্তমধ্যে সঞ্চালিত হইয়া শরীরের কোন বিশেষ দেহতন্তু বিধানের (Tissue) মধ্যে জমা হয় ও তথায় জমা হইয়া তাহা কর্ত্তৃক যে সকল লক্ষণ পরিলক্ষিত হয়, এইরূপ কারণোদ্ভূত ব্যাধির নাম আর্থ্রাইটিস্। অধুনাতন চিকিৎসকেরা তিনটী প্রধান কল্পনা অনুমিত করিয়াছেন যদ্দ্বারা লোকে সচরাচর উক্ত পীড়াক্রান্ত হইয়া থাকে। তন্মধ্যে একটি কল্পনা যাহার এখনও পর্য্যন্ত কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় নাই; তবে অপর দুইটী কল্পনার বিষয় প্রায় সকল চিকিৎসকেই গ্রাহ্য করিয়া থাকেন। খুব সম্ভবতঃ উক্ত রোগ যকৃতের ও অন্ত্রের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হেতুই ঘটিয়া থাকে, এই সকলের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটিলে ইহারা স্বতঃ বিষাক্ত হইয়া ইয়ুরিক এসিড, যাহা যকৃতে উৎপন্ন হয়, তাহার উৎপাদনের ও নিয়মিতরূপে নির্গমনের বাধা পায়, কিম্বা উক্ত ইয়ুরিক এসিড কর্ত্তৃক যে সকল সল্ট শরীর মধ্যে প্রস্তুত হইয়া দেহের কোন তন্তু বিধানের মধ্যে জমা হইয়া ইহার লক্ষণ সমূহ পরিলক্ষিত করে, সেই ইয়ুরিক এসিড কর্ত্তৃক নির্ম্মিত সল্টের নির্গমের অসম্পূর্ণতা হইলে উক্ত পীড়া হইয়া থাকে। ইয়ুরিক এসিড যাহা শরীরের মধ্যে রক্তের সহিত দ্রবণীয় Quadriurate হইয়া সঞ্চালন

হয় উহা কোন গতিকে অদ্রবণীয় biurate salt এ পরিবর্ত্তন হইয়া দেহের তন্তু বিধানের (tissue) মধ্যে জমা হইয়া ইহার ক্রিয়া কলাপ প্রকাশ করে।

সুতরাং দেখা যাইতেছে যে রক্তে অপরিমিত ইয়ুরিক এসিড্ থাকিলেই তাহা বহির্গত হইতে পারে না এবং তাহা দেহতন্তুতে জমা হইলে, লোকে উক্ত রোগাক্রান্ত হয়। ডাক্তার গ্যারড্ সাহেব অনেক পরীক্ষার পর দেখিয়াছেন যে, গাউট রোগাক্রান্ত রোগীর রক্ত অম্লাক্ত করিবার পর যদি ঐ রক্তে একটী সূত্র ভিজাইয়া রাখা যায়, এমত কি তাহাতেও ইয়ুরিক এসিড জমা হইতে দেখা গিয়াছে। ইয়ুরেট সল্ট উক্ত রোগাক্রান্ত রোগীর রক্তে নিশ্চিতরূপে একটী দ্রবণীয় Quadriurate $NaH(C_5H_2M_4O_3)H_2(C_4H_2N_4O_3)$, সল্টরূপে বর্ত্তমান থাকে, যাহা হয় একটী বিশ্লেষ মিশ্রিত পদার্থ (Stable Compound) এবং যদ্যপি এই Quadriurate Salt শরীর হইতে নির্গমনের কোনরূপ বাধা পায়, তাহা হইলে ইহা কোন দ্রবণীয় সোডিয়ম সল্টের (খুব সম্ভবতর সোডিয়ম কার্ব্বনেট্ সলটের) সহিত মিশ্রিত হইয়া এক স্বল্প দ্রবণীয় বিশ্লেষ সোডিয়ম বাইয়ুরেট সল্ট NaH (C9 H8 N4 O4) পরিণত হইয়া তাহা শীঘ্রই দানা বাঁধিয়া যায়, ইহাই cartilage ও fibrous tissueতে জমা হয় এবং তথা হইতে শীঘ্র বহির্গত হইতে পারে না, সুতরাং উক্ত সোডিয়ম সলট্ যাহাতে ঐ সকল স্থানে জমা হইতে না পারে সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত।

ইয়ুরিক এসিড শরীর মধ্যে কিরূপে অপরিমিত উৎপন্ন ও জমা হয়।

(১) নিয়মিতরূপে উৎপাদিত ইয়ুরিক এসিডের অসম্পূর্ণ নির্গমন।

(২) শরীরের নিয়মিতরূপ নির্গমন শক্তি দ্বারা অপর্য্যাপ্ত উৎপাদিত ইয়ুরিক এসিডের বহির্গমন না হওয়া।

(৩) কোন গতিকে শরীর মধ্যে ইয়ুরিক এসিড ধ্বংশের হ্রাস হওয়া।

(৪) অধিক পরিমাণে ইয়ুরিক এসিড খাদ্যের সহিত বা অন্য কোন গতিকে বাহির হইতে শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে এবং তাহা নির্গত করিয়া দিবার জন্য শরীরের সাধারণ শক্তির বহির্ভূত হইলে।

সাধারণতঃ অনেকে (১) ও (৪) এই দুটী বিষয়ের কথা বর্ণনা করিয়া থাকেন। ইহা দেখা গিয়াছে যে, রোগী এই পীড়ায় প্রবল বা নূতন আক্রান্ত হইলে প্রথম কয়েক দিবস ইয়ুরিক এসিড তাহার শরীর হইতে নিয়মিতরূপেও নির্গত হয় না, কিন্তু এই ক্রিয়া অধিক কাল স্থায়ী হয় না।

দ্বিতীয় কল্পনা এই যে এই রোগ কোন বিশেষ রোগ-জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়। শরীর মধ্যে কোন গতিকে উক্ত রোগের নির্দ্দিষ্ট রোগ-জীবাণু প্রবেশ করিয়া ইহার বিষময় ফল উৎপাদন করে। এই কল্পনার মতাবলম্বী হইয়া অনেক ইংরাজ, জাপান এবং ফরাসী গ্রন্থকারেরা ও চিকিৎসকেরা বলিয়াছেন এই জীবাণু শরীরমধ্যে প্রবেশ করিয়া যে বিষ তথায় উৎপন্ন করে, সেই বিষ যকৃতের ও অন্ত্রের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটাইয়া উক্ত পীড়ার মূল কারণ স্বরূপ হয়।

এই পীড়া সকল অবস্থায় লোক অপেক্ষা

প্রায় ধনী লোকদেরই ইহা অধিক হইয়া থাকে। সুতরাং ইহার নাম "morbus divitum" রাখা হইয়াছে। কারণ ইঁহারা সহজেই অত্যন্ত আয়াসপ্রিয় হন, কোন শারীরিক ব্যায়াম করিতে অনিচ্ছুক হন, এবং উপরন্তু অনেক গুরুপাকভোজী ও মদ্যপায়ী হইয়া থাকেন। সুতরাং আয়াস-প্রিয়তা হেতু যকৃতের ও অন্ত্রের ক্রিয়া ভালরূপ হইতে পারে না এবং ঐ গুরুপাক আহারীয় দ্রব্যও ভালরূপে হজম না হইয়া এই রোগের কারণ স্বরূপ হয়।

তৃতীয় কল্পনা ডাক্তার হেগ সাহেব বহু গবেষণার পর এই মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন যে, "লোকের শরীরে খাদ্য দ্রব্য হইতে এমন কোন বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয় যাহা শরীরের মধ্যস্থ কোন তন্তু বিধানের (tissue) মধ্যে জমা হইয়া ইহার বিষক্রিয়া প্রকাশ করে। অতএব আমাদের প্রধান ও প্রথম কর্ত্তব্য এই যাহাতে উক্ত রোগী এরূপ কোন খাদ্য বা পথ্যগ্রহণ না করে, যাহা হইতে ঐরূপ বিষাক্ত পদার্থ শরীর মধ্যে উৎপন্ন হইতে পারে, ও ঐ বিষাক্ত পদার্থকে সেই দেহ তন্তু মধ্যে জমা হইতে বাধা দিয়া এবং তাহা শরীর হইতে বহির্গত করিয়া দেওয়াই একান্ত প্রয়োজনীয়।"

সুতরাং উপরোক্ত বিষয় লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হইলে রোগীর পথ্যাপথ্য সম্বন্ধে আমাদের প্রথমতঃ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। পথ্য সম্বন্ধে এই দেখা উচিত যে, রোগীর নিজ শরীরের গুরুত্বানুযায়ী পরিমাণ মত এল্বুমেন, নাইট্রোজিনাস্ বা য়্যাল্বুমিনাস্ খাদ্য যাহা সে ব্যবহার করে, তাহাতে আছে কি না। এল্বুমেন যাহা এই সকল খাদ্য দ্রব্য হইতে পাওয়া যায়, তাহাতে স্বল্প পরিমাণে ইয়ুরিক্ এসিড্ থাকিতে পারে কিম্বা একেবারে নাও থাকিতে পারে। ঐ সকল খাদ্য দ্রব্য যেমন পাঁউ-রুটীর শাঁস কিম্বা হাতেকরা রুটী, বিস্কুট, দুগ্ধ, ছানা, শুষ্কফল, যেমন বাদাম, পেস্তা, আখরোট, আলুবোখারা প্রভৃতি, অল্প পরিমাণে শাক সব্জি বিশিষ্ট তরকারী ও টাট্‌কা ফল মূলের মধ্যে পেঁপে (যাহা ক্ষুধা-উদ্দীপক ও মৃদুবিরেচক ও যকৃতের ক্রিয়ার উত্তেজনা করে) হইতে এল্বুমেন পাওয়া যায়, সুতরাং উক্ত রোগাক্রান্ত রোগীর পক্ষে ঐ সকল খাদ্য ব্যবহার করা বিধেয়। এইরূপ পথ্য পরিবর্ত্তনে একমাত্র উপকার এই হয় যে, রোগীর নিজ শরীরমধ্যজাত ইয়ুরিক এসিড ক্রমে ক্রমে শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে, কারণ ইহা দেখা গিয়াছে যে, যদি কোন গতিকে শরীর মধ্যে ইয়ুরিক এসিড অনুষ্ঠান করান হয়, তাহা হইলে এই ইয়ুরিক এসিড শরীর মধ্যজাত ইয়ুরিক এসিড নির্গমনের ও বহির্ভূত হওয়ার বাধা দেয়। এবং এই অপর্য্যাপ্ত ইয়ুরিক্ এসিড দেহের তন্তু বিধানের মধ্যে ও রক্তে জমা হইয়া ঐ পীড়ার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ করে। সুতরাং কেবল মাত্র পূর্ব্বোক্ত পথ্যাদির পরিবর্ত্তন করিলেই রোগ উপশমের সুফল হইয়া থাকে।

উপরোক্ত নিয়মানুযায়ী রোগীর পথ্য পরিবর্ত্তন করিবার পর দেখা গিয়াছে যে উক্ত রোগাক্রান্ত রোগীর সন্ধি সমূহের

দৃঢ়তার ও বেদনার অল্পতা হয়, এবং কোন উত্তেজনা হেতু পুনরাক্রমণ হইলেও সন্ধি সমূহের বেদনা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম হয় ও এই পুনরাক্রমণও পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক বিলম্বে প্রকাশ পায়, এমন কি এইরূপ বিলম্বে আক্রমণ হইতে হইতে ক্রমশঃ ইহার আক্রমণ সচরাচর একেবারে বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ারও এইরূপ মৃদু মৃদু পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে, যথা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তবহার (Capillarya) রক্তের প্রতিস্রোতের ক্রমশঃ দ্রুততা হয়, রক্তের চাপ্যতা (Blood-pressure) শক্তির হ্রাস হয়, রক্তের বর্ণের উন্নতি লাভ করে এবং কোন কোন স্থলে দেখা গিয়াছে যে ঐ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তবহার রক্তের প্রতিস্রোতের এবং রক্তের চাপ্যতা শক্তির স্বাভাবিক অবস্থার অর্দ্ধেক পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয় এবং এক বা দেড় বৎসরের পরে blood decimal এর অন্ততঃ শতকরা ২০ ভাগ বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

সুতরাং আমাদের রোগীকে কেবলমাত্র সামান্য ঔষধ প্রয়োগেরই আবশ্যকতা হয়, কারণ অধিকাংশ স্থলে দেখা গিয়াছে যে রোগী আপনা হইতেই তাহার নিজ স্বভাবে আরোগ্য লাভ করে। যদ্যপি তাহাদিগের আরোগ্য করিবার স্বভাব জনিত শক্তিকে ইয়ুরিক এসিড রূপ বিষ আহারীয় দ্রব্যের সহিত শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিয়া শরীর মধ্যজাত ইয়ুরিক এসিড বহির্গমনের বাধা না দেওয়া হয় তাহা হইলে সেই রোগী স্বভাবতঃ আপনা হইতেই আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

একিউট আর্থ্রাইটিস্ ইহা ইয়ুরিক এসিড জনিত বিষ ক্রিয়া হইয়া যে পীড়া হয় তাহার একটী অবস্থা মাত্র। স্যালিসিলেট যাহা একিউট আর্থ্রাইটিস (যাহাকে কেহ কেহ রিউম্যাটিজম বলেন) রোগে ব্যবহৃত হয়, এমন কি ইহা সকল প্রকার আর্থ্রাইটিস রোগে উত্তম ঔষধ বলিয়া অনেকে জ্ঞান করেন। কিন্তু উক্ত রোগে স্যালিসিলেট ব্যবহার করিতে হইলে নিম্ন কথিত কয়েকটী বিষয়ের বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত;—স্যালিসিলেট কেবলমাত্র প্রথমই ব্যবহার করা উচিত (যদ্যপি অন্য কোন ঔষধের সহিত ব্যবহার করিতে ইচ্ছা হয়, তাহা হইলে যেন কখন কোন এ্যালক্যালি বা ক্ষার-ঘটিত ঔষধের সহিত ব্যবহার করা হয়, কারণ ক্ষারের সহিত মিশ্রিত হইয়া ইহার গুণ নষ্ট হইয়া থাকে, এবং এই স্যালিসিলেট অল্প মাত্রা যথা ৫.১০ গ্রেণ মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বাড়াইয়া দিবে যতক্ষণ পর্য্যন্ত না ১৫.২০ গ্রেণ প্রতি মাত্রায় দেওয়া হয়, যদিও স্যালিসিলেট ব্যবহার কালে হৃৎপিণ্ডের (Heart) গতির বিষয় প্রত্যহ লক্ষ্য রাখা উচিত, এবং ইহার কোন রূপ বৈলক্ষণ্য ঘটিলে কিছু দিন বন্ধ রাখিবে, একটী প্রধান দৃষ্টান্ত এই যে, ইয়ুরিক এসিড কর্ত্তৃক একিউট রিউম্যাটিজম্ জনিত আর্থ্রাইটিস রোগে উপযুক্ত মাত্রায় একমাত্র স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিলে ইহার উপসর্গের উপশম কিছুদিনের জন্য হয় বটে, কিন্তু তাহা চিরস্থায়ী হয় না অর্থাৎ একেবারে রোগ উপশম হয় না। যদ্যপি স্যালিসিলেট কোন য়্যালক্যালি বা ক্ষারঘটিত ঔষধের সহিত প্রয়োগ করা হয় কিম্বা যদ্যপি

রোগীকে গরমে রাখা হয় ও তাহার শরীর হইতে ঘর্ম্ম নির্গমন হইতে দেওয়া হয় তাহা হইলে উক্ত রোগীর রক্তের ক্ষারত্বের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। সুতরাং একিউট আর্থ্রাইটিস রোগাক্রান্ত রোগীকে স্যালিসিলেট ব্যবহার কালে যদি শীতলে রাখিবার জন্য বিশেষ সতর্কতা না হওয়া যায় এবং ঐ রোগী যদি উষ্ণপ্রধান দেশে থাকে তাহা হইলে ঐ স্যালিসিলেট ব্যবহারে খুব কমই উপকার হয়। যদ্যপি কোন রোগজীবাণু কর্ত্তৃক (যে কল্পনাটী অনেকে জ্ঞান করিয়া থাকেন) উক্তরোগে জ্বর হয়, এরূপ অনুমান করা হয়, তাহা হইলে এই একমাত্র স্যালিসিলেট কিম্বা ইহা অন্য কোন ঔষধের সহিত (এমন কি ঐ ঔষধ কোন ক্ষারঘটিত হইলেও বিশেষ কোন ক্ষতি না হইবার সম্ভব) গ্রীষ্ম অথবা শীতকালে উষ্ণ অথবা শীত প্রধান দেশে ব্যবহারে সমানই ফল হইয়া থাকে।

ক্রমশঃ

ধাতু-দৌর্ব্বল্য।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

Cause and General Symptoms (mental)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায়।

সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শুক্রক্ষয় কারী ব্যাপারে সংলিপ্ত না থাকিলেও কখন কখন ধাতু-দৌর্ব্বল্য জন্মিয়া থাকে—এরূপে রোগ প্রকাশ পাইলে রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই সহসা কিছুই অবধারণ করিতে পারেন না, তবে সূক্ষ্মদর্শী চিকিৎসকের পক্ষে এ রহস্য ভেদ করা কিছুই কঠিন না হইতে পারে। কিন্তু যে গুপ্তদ্বার দিয়া দেহাভ্যন্তর এ দুরূহ পীড়া প্রবিষ্ট হয় তাহা সকলেরই জানা উচিত।

মনে করুন কোন নগর বলিষ্ঠ যুবা পুরুষ Spermatorrhœa ইত্যাদি রোগাক্রান্ত হইয়াচিকিৎসকের নিকট স্বীয়পীড়ার লক্ষণাদি প্রকাশ করিল এবং চিকিৎসকের প্রশ্নে শপথ করিয়া উত্তর দিল যে, কখনই কোন প্রকার শুক্রক্ষয় কার্য্যের অনুষ্ঠান করে নাই; এবম্বিধস্থলে চিকিৎসক পীড়ার কারণ কি নির্ণয় করিতে পারেন? চিকিৎসক যদ্যপি সুবিবেচক ও সূক্ষ্মদর্শী হয়েন তাহা হইলে তিনি মনে করিতে পারিবেন যে, এ ব্যক্তি সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শুক্রক্ষয় জনক ব্যাপারে লিপ্ত নহে বটে কিন্তু মিতাচারী নহে; হয়তো তাহার চিত্ত কলুষিত, মন অপবিত্র, কামভাবে পরিপূর্ণ, হয়তো বলপূর্ব্বক কুপ্রবৃত্ত-দমন করে এবং কোন প্রকার গুরুতর মানসিকশ্রমে সর্ব্বদা লিপ্ত থাকে। নবীন যুবকের পক্ষে কাম ও কামিনীচিন্তা স্বাভাবিক, তাহার পর যাঁহারা স্বেচ্ছায় নানা প্রকার কাল্পনিক সুখের তরঙ্গে ভাসমান হইয়া সতত কোন না কোন প্রকারে ইন্দ্রিয় সুখ লাভ করিতে প্রয়াস পান তাঁহারা অচিরেই এইরূপ

ব্যাধি ও জরাগ্রস্ত হইয়া পড়েন। বলিয়াছি—অপরিমিত বা অনৈসর্গিক সংসর্গে যেমন সাক্ষাৎভাবে অধঃপতন সংঘটিত হয় তদ্রূপ মানসিক চিন্তাতেও পরোক্ষভাবে শুক্রাধার হইতে শুক্র নিসৃত হইয়া থাকে। সঙ্গমেচ্ছায় শুক্র স্খলিত হয়, ইহা সকলেই জানেন। লালসার বশবর্ত্তী হইয়া যুবতী রমণী দর্শন করিলে বা দৃষ্ট যুবতীর রূপগুণাদি শ্রবণ বা তৎসম্বন্ধে সমধিক আলোচনা অনেক সময় শুক্র বিচ্যুতির কারণরূপে গণ্য হয়, সুতরাং এই সমস্ত মৈথুনাঙ্গ মধ্যে পরিগণিত। এই সমস্ত পরিহার করিয়া সম্পূর্ণ পবিত্র ভাবে অবস্থান বোধ সকলের পক্ষে সম্ভবপর নহে। যাঁহারা প্রকৃত সংযমী তাঁহাদের সংখ্যা সংসারে বড় কম, তবে নাই একথা আমরা বলিতে পারি না। আজি কালিকার দিনে বঙ্গীয় যুবকগণ নানা প্রকার হেতুতে বিপন্ন হইয়া পড়িতেছেন। এখন সংযম পরায়ন মুনি ঋষিগণের আশ্রমে থাকিয়া শিক্ষালাভ করিতে হয় না। যাঁহারা আমাদের গুরু তাঁহাদের রীতি নীতি, হাব ভাব, আচার ব্যবহার সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র প্রকৃতির। তাঁহাদের খাদ্যাদি তদুপযোগী বলকারী ও বিভিন্ন যে সমস্ত বিষয়ে লক্ষ্য না রাখিলে তাঁহাদের কোনই ক্ষতি হয় না। হয়তো তাদৃশ সামান্য কারণে আমাদের সমূহ অনিষ্ট সংঘটিত হয়। আমরা সুশিক্ষিত হইলেও চিত্ত সংযমে অভ্যস্ত নহি, একথা সকলেই স্বীকার করিবেন। আমরা বিলক্ষণরূপে লেফেপা দুরস্ত করিতে শিক্ষিত হই, ভিতরে যাহা থাকুক উপরে বেশ নির্ম্মল, দুষ্প্রবৃত্তি মূলক মানসিক উত্তেজনার বশবর্ত্তী হইয়া আমরা স্বাস্থ্যরত্নাবলি দিয়া থাকি। কার্য্যতঃ কুপ্রবৃত্তি দমন করিতে সক্ষম হই বটে কিন্তু মানসিক উত্তেজনার শান্তি হয় না, বরং বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, যাহা সাময়িক ছিল তাহা অহর্নিশি বর্ত্তমান থাকে। ইহাতে শারীর যন্ত্র সমূহ ব্যাধিতও ক্ষয় হইতে থাকে। পূর্ব্বে বলিয়াছি মানসিক উত্তেজনার শুক্র নিসৃত হইয়া থাকে, তাহাতে এমৎ বুঝা উচিত নহে যে, সম্পূর্ণরূপে রেতঃপাত ঘটে, মাত্র শুক্রাধার হইতে বিন্দু বিন্দু মাত্রায় ক্ষরিত হইয়া আইসে, স্থান ভ্রষ্ট শুক্রদেহাভ্যন্তরে থাকিলেই কোন লাভ হয় না। থাকিতেও পারেনা, তখন মূত্রের বেগ প্রভৃতিতে স্বতঃই শুক্র নির্গত হইতে থাকে, এইরূপেও spermatorrhoea involantary seminal discharge পীড়ার সৃষ্টি হইতে পারে। সাধারণতঃ Self abuse এবং venerial exesses এই শ্রেণীর পীড়া উৎপন্ন হওয়ার মোক্ষ কারণ কিন্তু Nervous affection এবং Hard study হইতেও কখন কখন এই রোগ সৃষ্ট হইতে দেখা যায়, উল্লিখিত গৌণ কারণ গুলি সময়ে উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য হইয়া থাকে।

এ যাবৎ পর্য্যন্ত আমরা এ সম্বন্ধে বহু আলোচনা করিয়াছি। পাঠকগণ মনে করিতে পারেন পুনঃ পুনঃ চর্ব্বিত চর্ব্বণের উদ্দেশ্য কি? বার বার অশ্লীল কথার অবতারণা করিয়া কেনই আমাদের লজ্জাশীলতায় বিঘ্ন উৎপাদন করা হয়? তাদৃশ সুরুচিসম্পন্ন পাঠকগণের নিকট আমাদের বিনীত নিবেদন এই "রোগঃ শোকঃ পরিতাপঃ বন্ধনঃ ব্যসনানিচ আত্মাপরাধ বৃক্ষা নাং ফলান্যেতানি

দেহিনাম"। ইহা সকলেই জানে, জন্ম হইলেও মৃত্যু ঘটে, ইহাই বা কে না জানে? সৃষ্টির কার্য্য সৌকার্য্যার্থ উচ্ছৃঙ্খল মানববৃন্দকে নিয়ন্ত্রিত রাখার উদ্দেশে সংসারাশক্ত পাপীর পাপাশক্তি কমাইবার জন্য এই বিশ্ব ব্রহ্মাণ্ডে ধর্ম্ম ভাব উদ্রেক করার আশায় মধ্যে মধ্যে সেই ভয়ঙ্কর দিনের কথা স্মরণ করাইয়া দিবার আবশ্যক কেন হয়? যাহা পুরাতন অতি পুরাতন তাহাও সময় বিশেষে নূতনত্ব লাভ করিয়া ভ্রান্ত মানবের অশেষ কল্যাণ সাধন করিয়া থাকে। আমরা এ প্রবন্ধে যে সমস্ত প্রয়োজনীয় বিষয়ের উল্লেখ করিয়া আসিতেছি তাহা কোন ক্রমেই চিকিৎসা শাস্ত্রের অনালোচ্য নহে, বরং সমধিক প্রয়োজনীয়। অশ্লীলতা সম্বন্ধে বক্তব্য এই—অবশ্য সকল বিষয়েরই ভাল মন্দ দুইটা দিক আছে যাহা উপদেশচ্ছলে বর্ণিত বা শিক্ষার জন্য পরিদৃশ্যমান তাহা কুভাবে গ্রহনীয় নহে। একথা সকলেই স্বীকার করিবেন। সুতরাং কুভাবে গ্রহণ করা গৃহীতার সম্পূর্ণ আত্মাধীন। মূর্ত্তিমান অশ্লীল ব্যাপার লইয়া অধ্যাপকগণ চিকিৎসা শিক্ষার্থী ছাত্রগণের শিক্ষাকার্য্য সম্পন্ন করিয়া থাকেন। তখন উহাও ছাত্র ও শিক্ষকের মনে কঠিন নীরস বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব ভিন্ন কোন দূষনীয় ভাবের উদ্রেক করেনা। কেবল মন্দ অংশ গ্রহণ করাই যাহাদের আবশ্যক, তাহাদের কথা স্বতন্ত্র। লোক হিতার্থে দুষ্কৃতি পরায়ণ রোগীর রোগ মুক্তির জন্য এবং রাগাক্রমন নিবারণোদ্দেশে যদ্যপি দু১টী কু কথা উচ্চারণ করিতে হয়, তাহা অশ্লীলতা দোষে দুষ্ট নহে যাঁহারা উদ্দেশ্য লক্ষ্য না করিয়া কুরুচি, অশ্লীল ইত্যাদি বলিয়া ধুয়া ধরেন, আমরা তাদৃশ রুচিবাগীশদিগের মতের পোষকতা করিতে প্রস্তুত নহি। ইন্দ্রিয়বৃত্তি চরিতার্থতা যখন মানুষের স্বাভাবিক ধর্ম্ম যখন উহা নিবৃত্তি করা অকর্ত্তব্য ও অসম্ভব তরলমতি যুবকগণ যাহাতে উহার অপব্যবহার না করেন তৎসম্বন্ধে আলোচনা অশ্লীল হইলেও সর্ব্বথা অতীব প্রয়োজনীয় বলিয়া মনে করি। কোন চিকিৎসাশাস্ত্রকারগণ এবিষয়ে উদাসীন নহেন মহামতি সুশ্রুত এ সম্বন্ধে বহু আলোচনা ও সদুপদেশ প্রদান করিয়া গিয়াছেন।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

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

ENTERORRHAPHY OR SUTURE OF INTESTINE.—বেঞ্জামিন বেল্‌কে আক্রমণ করিয়া জন্‌বেল্ যে সময়ে তদীয় প্রসিদ্ধ মতবাদ প্রকটিত করেন, সেই সময় হইতে এই অপারেশান সম্বন্ধে সার্জ্জনদিগের মতের প্রভূত পরিবর্ত্তন হইয়াছে। জন্‌বেল্ লিখিয়াছেন, "সমগ্র সার্জ্জারী শাস্ত্রের মধ্যে যদি কোনও বিষয়ে তিলকে তাল করা হইয়া থাকে, তবে তাহা এই আহত অন্ত্রের সেলাই করা ব্যাপারে।"

Fig 227. Fig. 228 A. Fig 228. B.

Fig. 227—Eye of the calyx-eye needle

228.—Enterorrhapy : A, Lembert's suture : B, Dupuytren's suture

কিন্তু এখন আর সেদিন নাই ; এখন আমরা দেখিতেছি যে, সমগ্র সার্জ্জারী শাস্ত্রের মধ্যে যদি কোন একটী অতি প্রয়োজনীয় ও গুরুতর প্রক্রিয়া থাকে, তাহা এই ইণ্টেষ্টাইনের উণ্ড সেলাই করা। এই অপারেশান সম্পাদন করিবার নিমিত্ত একটু সরু sterile silk লইবে এবং তাহা একটী সোজা গোল ও calyx eyed সূচীতে পরাইয়া দিবে। এই প্রকার সূচী বড়ই প্রয়োজনীয়, কারণ ইহার calyx-eye থাকাতে তন্মধ্যে রেশমী সূতা অতি সহজেই পরাইতে পারা যায়। Lembert's suture উণ্ডের সহিত রাইট এঙ্গেলে হইবে। ইহা mucous membrance পর্য্যন্ত যায়; কিন্তু তাহার ভিতর

Fig. 229.

Fig. 229.—Cushing's right-angled suture (Senn).

দিয়া নহে। উণ্ডের ½ ইঞ্চ দূরে উভয় পার্শ্বে এক একটী ভাঁজ (one twelfth to one eighth of an inch each) তুলিয়া উভয় ভাঁজের মধ্য দিয়া ছুচ ও সূতা চালাইবে। সূতাগুলিকে বন্ধন করিলেই serous membrane উল্টাইয়া যাইবে ও পেরিটোনিয়ামের সহিত পেরিটোনিয়াম সংশ্লিষ্ট হইবে। পূর্ব্বে কেবল সিরাসকোটের ভিতর দিয়া এই সূচার চালিত হইত। কিন্তু ১৮৮৭ সালে Halsted দেখাইয়াছেন, যে, অধঃস্থিত sub mucous কোটও সেলাই করিতে হইবে। sub mucous coat শক্ত, সেই জন্য সূচার ধরিয়া রাখিতে পারিবে। অন্যান্য কোটগুলি পাতলা, সহজেই ছিঁড়িয়া যায়, এবং সেলাই ধরিয়া থাকিতে পারে না। এই কোটগুলি এত পাতলা যে, কোন সার্জ্জনই একাকী তাহা সেলাই করিতে পারেন না। কেবল মাস্কিউলার ও সিরাস্

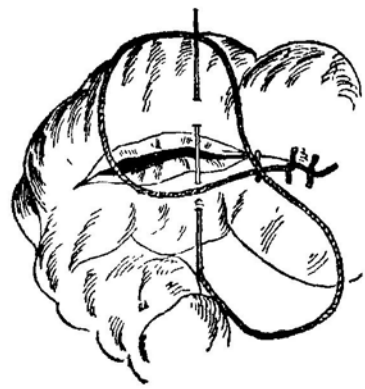


Fig. 230.

Fig. 230.—Ford's stitch, showing a Lembert insertion and the needle passed so as to tie a single knot by drawing it on through.

কোট লইয়া সূচার্ করিলে তাহা সহজেই ছিঁড়িয়া যায়। ডুপুইট্রেণের সূচার continuous Lembert suture মাত্র, উণ্ডের উপর দিয়া বাঁকা ভাবে চলিয়া যায়। Cushing's right-angled suture একটী ক্রমান্বিত সূচার্; তাহা দ্বারা সাব্‌মিউকাস্ কোট ধরিতে এবং সিরাস্ লেয়ার উল্টাইয়া দিতে পারা যায়। স্যান্‌ফ্রান্‌সিস্‌কোর

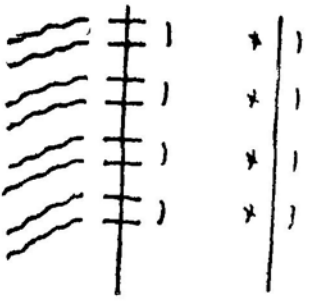


Fig. 231.

Fig. 231,—A, Halsted sutures united; B, Halsted sutures tied and serous surface inverted.

ডাক্তার ফোর্ড একটী ক্রমান্বিত inversion suture ব্যবহার করেন, তাঁহার নিয়ম এই যে, যতবার তিনি ফোঁড় তুলিবেন, ততবার একটী করিয়া গিরা দিবেন। ফিলাডেলফিয়ার Downes সেইরূপ প্রকার সূচার প্রয়োগ করেন। Halsted's mattress suture চিত্রে প্রদর্শিত হইল। প্রত্যেক ফোঁড়েই sub-mucous coat ধরা হয়। চেটাই সেলাই সহজে ছিঁড়িয়া যায় না। বিস্তৃত উণ্ড্ সকলকে সমভাবে সংযোজিত রাখে। এবং লেম্বার্ট সূচারের মত টিস্যু-সমুদায়কে সঙ্কুচিত করে না, এবং Czerny-Lembert সূচার নামে আর এক প্রকার সূচার আছে, তাহা উণ্ডের এক ধারে সিরাস্ মেম্‌ব্রেণের ভিতর দিয়া চালিত হয়, এবং তদ্দ্বারা mucous membrane ছিদ্র করা হয়, ও অন্যদিকে তাহা সমদূরবর্ত্তী বিন্দুতে বাহির হইয়া থাকে। তাহার পর আবার লেম্বার্ট সূচার সংযুক্ত হয়। বর্ত্তমান কালে যেরূপ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তাহাতে czerny সূচার মিউকাস্ মেম্‌ব্রেণের ভিতর দিয়া চালিত হয় না। এতদ্ব্যতীত Wolfle's suture নামে আর এক প্রকার সূচার আছে। সেই সূচার দ্বারা সিরাস কোটের বিস্তৃত স্তর সকল সংযুক্ত হয়, ইহার গিরাগুলি ভিতরে দেওয়া হয়। ডাক্তার Senn বলেন পাকস্থলী কিম্বা যন্ত্রের একটী বড় উণ্ড্ সূচার্ করিয়া ওমেণ্টামের একটী টুকরা উণ্ডের উপর রাখা এবং ক্যাটগাট সূচার্ দিয়া জুড়িয়া দেওয়া উচিত। এই সকল গ্র্যাফ্‌ট কালে সংযুক্ত হয় বলিয়া তন্মধ্য হইতে চুয়াইবার আর কোন ভয় থাকে না।

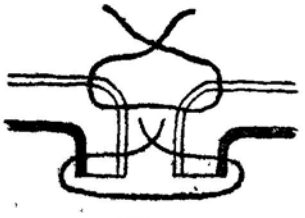


Fig. 231.

Fig. 231.—Czerny-Lembert suture.

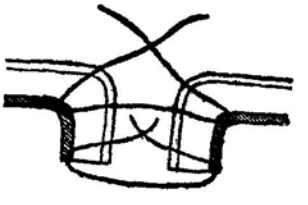
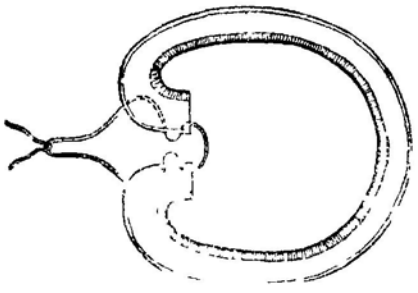


Fig. 232.

Fig. 232.—Cazerney Lembert suture as at present used.



Fig—233.

Fig. 233 —Gussenbaer's suture.

DIGITAL DILATATION OF PYLORUS FOR CICATRICIAL STENOSIS (LORETA'S OPERATION). অপারেশান করিবার এক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে রোগীকে বেক্‌টামের পথে আহার দিবে এবং তৎসঙ্গে peptonized দুগ্ধ পাকস্থলী মধ্যে চালিত করিবে। প্রত্যহ একবার করিয়া পাকস্থলী ধৌত করিবে। অস্ত্রোপচারের কএক ঘণ্টা পূর্ব্বে রোগীর পাকস্থালী ঐরূপে একবার ধৌত করিবে এবং শায়িত রাখিয়া ইথার প্রয়োগ করিবে। Linea albaর উপর একটী ইন্‌সিশান করিবে। এন্‌সিফর্ম্ম্ কার্টিলেজের এক ইঞ্চ নিম্নে এই ইন্‌সিশান আরম্ভ হইবে এবং দৈর্ঘ্য পাঁচ ইঞ্চ করিতে

Fig. 234.

Fig. 834—Wolfler's suture..

হইবে। পেরিটোনিয়াম গহ্বর উন্মুক্ত হইলে পাকস্থালী উণ্ডের বাহিরে আনিবে, তাহাতে ওমেণ্টামের কোন অংশ সংলগ্ন থাকিলে তাহা ছাড়াইয়া দিতে হইবে এবং পাইলোরাস্ সতর্কভাবে পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। অতঃপর গজ্‌প্যাড্ দিয়া পাকস্থলী পরিবেষ্টিত করিয়া তাহার এণ্টিরিয়ার সার্ফেসের কেন্দ্রের নিকটে উন্মুক্ত করিতে হইবে। ডাক্তার জেবাসন্ এণ্টিরিয়ার সার্ফেস্ অপেক্ষা পাইলোরিক প্রান্তের নিকটেই পাকস্থলী উন্মুক্ত করা ভাল মনে করেন।

ষ্টম্যাক্ উণ্ডের ভিতর দিয়া তর্জ্জনী পাইলোরাস্ মধ্যে প্রবেশিত করিবে এবং তাহার পরেই মধ্যমা চালিত করিতে হইবে। ঐ দুইটী অঙ্গুলি ফাঁক করিলেই পাইলোরাস্ সম্যক্‌রূপে বিস্ফারিত করিতে পারা যায়। Stenosis যদি এতই দৃঢ় হয় যে, একটীও অঙ্গুলী তন্মধ্যে চালাইতে পারা না যায়, তাহা হইলে এক জোড়া হিমোষ্টেটিক্ ফর্সেপ্‌স্ চালিত করিয়া constricted এরিয়ার লিউমেনের নিকটে আসিলে, তাহার ফলা দুইটী একটু ফাঁক করিবে। মিউকাস্ মেম্‌ব্রেণের ক্রমান্বিত silk suture এবং পেরিটোনিয়াল্ সার্ফেস্ উল্‌টাইয়া মুখোমুখী করিবার নিমিত্ত Halsted সুচারের দুইটী স্তর দ্বারা ষ্টম্যাকের উণ্ড বন্ধ করা হয়। এইরূপে ষ্টম্যাক্ উণ্ড বন্ধ করিয়া abdominal wound সেলাই করিয়া দিবে।

PYLOROPLASTY (HEINEKE-MIKULICZ OPERATION). লোরেটার অপারেশানের মত রোগীকে প্রস্তুত করিবে। পাইলোরাসটী

যত পার তুলিয়া ধরিবে এবং ইহার চতুর্দ্দিকে গরম আর্দ্র গজ্‌প্যাড্‌ দ্বারা আবৃত রাখিবে। ষ্টিক্‌চারের ভিতর দিয়া এবং ষ্টম্যাক্‌ ও ইণ্টেষ্টাইনের long axisএ একটী ইন্‌সিশান্‌ করিবে। ইন্‌সিশানের উর্দ্ধ কিনারা একটী এনিউরিজ্‌ম্‌ নীডল্‌ দ্বারা টানিয়া রাখিবে এবং ইন্‌সিশানের নিম্ন কিনারায় একটী এনিউরিজ্‌ম্‌ নীডল্‌ প্রবেশ করাইয়া তাহা নিম্ন দিকে টানিবে। এইরূপ ষ্টোক্‌শানে transverse woundটী ভার্টিকেল্‌ ভাবে পরিণত হইবে। ক্ষত যাহাতে ভার্টিকেল্‌ ভাবেই থাকে, তাহা করিবার জন্য সুচারস্‌ প্রয়োগ করিতে হইবে। পেশীর ক্রমান্বিত সুচারে মিউকাস্‌মেমব্রেণ সেলাই করিতে হইবে। তাহার পর interrupted Halsted suture দ্বারা পেরিটোনিয়াল ও মাস্কিউলার কোটগুলি বন্ধ করিতে হইবে।

PYLORECTOMY (EXCISION OF THE PYLORUS).—পাকস্থলীর কিয়দংশ কাটিয়া লইলে তাহাকে partial gastrectomy কহে, এবং সেই gastrectomy আবার আংশিক হইলে এবং তদ্দ্বারা Pylorus দূষীকৃত হইলে তাহা Pylorectomy নামে অভিহিত হইয়া থাকে। ইহাতে পাইলোরাস্‌ কাটিয়া বাহির করিয়া লওয়া হয়। পাইলোরিক অনেক স্থলেই এব্‌ডোমেনের অভ্যন্তরে একটী প্যাল্পেব্‌ল্‌ টিউমার প্রকাশ পাইবার পর পাইলোরেক্‌টমীর সময় অতীত হইয়া যায়।

Keen ও Hemmeter উভয়েই এক মত হইয়া বলেন যে, প্যাল্পেশান্‌ দ্বারা টিউমারের অস্তিত্ব অনুভূত না হইলেও যদি ষ্টিনোসিসের লক্ষণ দেখা যায়, তাহা হইলেও exploratory laparotomy আবশ্যক হইয়া পড়ে stomach dilated হইলে, ক্যাকেক্‌সিয়া দেখা গেলে, গ্যাষ্ট্রীক জুস free hydrochloric acid লক্ষিত না হইলে অথবা ল্যাক্টিক্‌ এসিডের আধিক্য থাকিলে রোগীর বয়স চল্লিশ অথবা তাহার অধিক হইলে, তাহার পর বমন হইতে থাকিলে Oppler bacillus বিদ্যমান থাকিলে, red corpuscle বা হীমেগ্লোবিণের হ্রাস ঘটিলে এবং পরিপূর্ণ আহারের পর তাহাতে শ্বেতকণিকার আধিক্য হইলে, ষ্টিনোসিসের বিশেষ সন্দেহ

Fig 235

Fig 235.—Pylorectomy.

হইতে পারে এব্‌ডোমেন উন্মুক্ত করিয়া ষ্টম্যাক্‌ পরীক্ষা করিবে। এবং যদি তন্মধ্যে টিউমার দেখা যায় তাহা হইলে পাইলোরেক্টমী ও গ্যাষ্ট্রো-এণ্টারেক্টমীর মধ্যে কোন্‌টী সম্পাদন করা আবশ্যক, সার্জ্জন তাহা স্থির করিয়া লইবেন। টিউমার অধিক বিস্তৃত না হইলে, কোন গ্ল্যাণ্ড তদ্দ্বারা আক্রান্ত না হইলে অথবা যদি এত সামান্য পরিমাণে হয় যে, তাহা দূর করিতে পারা যায় এবং এটিশাণগুলি বিস্তৃত না হইলে, পাইলোরেক্টমী করিতে হইবে, অন্যথা গ্যাষ্ট্রো-এণ্টারেক্টমী অবলম্বন করা আবশ্যক। উপ-

যুক্ত স্থলে অপারেশান করিলেও পাইলোরেক্টমী হইতে শতকরা ২৫ জনেরও অধিক লোকের মৃত্যু হইতে দেখা যায়। লোরেটার অপারেশানের মত পাইলোরেক্টমীর জন্য প্রস্তুত করিয়া রাখিবে। টিউমারের মধ্যস্থলের উপর দিয়া এব্‌ডোমেন্ প্রাচীরের যে transverse incision করা যায়, তাহাই উৎকৃষ্ট ইন্‌সিশান। প্রথমে explore করিবার নিমিত্ত একটী ছোট ইন্‌সিশান্ করা হয়; তাহাতে টিউমারটিকে দূর করা যাইবে বলিয়া যদি বুঝা যায়, তাহা হইলে ইন্‌সিশান বাড়াইয়া লইতে হইবে। টিউমারের সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রকাশ্য স্থলের উপর ইন্‌সিশানের সেণ্টার্ করিতে হইবে এবং পাইলোরাসের দীর্ঘ এক্‌সিসের লাইনে হইবে। টিউমারটী উণ্ডের ভিতর টানিয়া আনিবে, এবং প্রকৃত

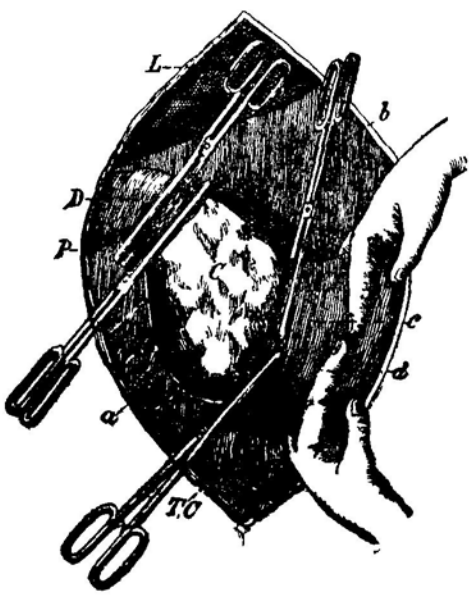


Fig. 236

Fig. 236—Kocher's Method of pylorectomy : L, liver , D, duodenum ; P, pylorus ; T, C, tansverse colon ; a, separation-place of the ligature gastrocolicum ; b, separation-place of the lesser omentum ; c, seperation line of the stomach d, place where the stomach is kept closed by the middle and index fingers.

রসরক্তাদি যাহাতে পেরিটোনিয়ামের মধ্যে প্রবেশ না করে, তজ্জন্য পাকস্থলী ও পাইলোরাসের চারিদিকে প্যাড্ আঁটিয়া দিবে। পাইলোরাস বাহির করিবে; ষ্টম্যাকের গ্রেটার কার্ভেচারের নিকটে দুইদিকে দুইটী ফর্সেপস্ লাগাইয়া গ্রেট্ ওমেণ্টাম্ ইন্‌সাইজ্ করিবে এবং তাহার প্রত্যেক প্রান্ত পৃথক্ পৃথক্ অংশে বন্ধন করিবে। লেসার ওমেণ্টামও

ঠিক এইরূপে ইন্‌সাইজ্‌ ও লিগেট্‌ করিতে হইবে। গ্রোথ্‌টীকে বাহির করিয়া লইবার নিমিত্ত যতটুকু প্রয়োজন ততটুকু পরিমাণেই ওমেণ্টাম বিভক্ত করিতে হইবে। গজ্‌প্যাড গুলিকে পুনরায় প্যাক্‌ করিয়া দিবে। গ্রোথের নীচে রবার টিউব দ্বারা ডিওডিনাম্‌ বন্ধন করিবে। ডিওডিনামের উণ্ড অপেক্ষা ষ্টম্যাকের উণ্ড যে বড় হইবে এবং পরে দুইটী উণ্ডের আয়তন সমান করিবার নিমিত্ত যে একপ্রকার বিশেষ suture দরকার হইবে, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। কাঁচি দিয়া ষ্টম্যাক্‌ ছেদন করিবে; এইরূপে ইহার গভীরতার দ্বি তৃতীয়াংশ পরিমাণে ছেদিত হইলে নিরস্ত হইবে এবং যন্ত্রটী ধৌত করিয়া লইবে। হেমারেজ বন্ধ হইলে এই কর্ত্তিত অংশটি সেলাই করিয়া দিবে। মিউকাস্‌মেম্‌ব্রেণে continuous suture দ্বারা এবং ইহার অন্যান্য কোট্‌গুলি Halsted suture দ্বারা বন্ধ করিবে। তৎপরে পাকস্থলীর অবশিষ্ট অংশ কাটিয়া ফেলা আবশ্যক। ডিওডিনামের অর্দ্ধাংশ গ্রোথের নিম্নে ছেদন করিয়া Halsted suture দ্বারা ষ্টম্যাকের অপার্‌ বর্ডারে এবং Wolfler's suture দ্বারা পোষ্টিরিয়ার বর্ডারে সংযুক্ত করিতে হইবে। ভিতর হইতে Wolfler's sutures দিতে হয়, এই সেলাই সকল কোটগুলিই ভেদ করিয়া যায় এবং সিরাস্‌ কোটের বড় বড় স্তরগুলিকে মুখোমুখী করিয়া দেয়। ডিওডিনমের অবশিষ্ট অংশ ছেদন করা হয় এবং তাহার interior ও inferior অংশ গুলি, Halsted suturesএর double row দ্বারা ষ্টম্যাকের সহিত সংযুক্ত করিয়া থাকে। ওমেণ্টামের কিনারাগুলি ষ্টম্যাকের সহিত ষ্টিক্‌ করিবে; ষ্টম্যাক যথাস্থলে পুনর্ব্বার স্থাপিত করিবে, ড্রেণেজের জন্য গজ্‌ স্থাপন করিবে, এবং ডোমিন্যাল্‌ ইন্‌সিশান্‌ বন্ধ করিবে এবং উণ্ডটী dress করিবে। ষ্টম্যাকে খুব বড় অপারেশান্‌ করার পর ড্রেণেজ দরকার হইয়া থাকে; কারণ তন্মধ্যে রসরক্ত প্রস্রুত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। তাহার কারণ এই যে, ছেদিত মুখগুলিকে সম্পূর্ণরূপে সংযোজিত করিতে পারা যায় না, তাহার উপর gastric juice এর কার্য্য। পাইলোরেক্টমীর আর একটী প্রক্রিয়া এই যে, পূর্ব্বোক্ত উপায়ে গ্রোথটী excise করিয়া ষ্টম্যাকের ছিদ্রটী সেলাই করিবে এবং ষ্টম্যাকের interior বা posterior ওয়ালে একটী ইন্‌সিশান্‌ করিয়া তাহার ভিতর দিয়া ডিওডিনাম্‌ সংলগ্ন করিয়া দিবে। Kocher ষ্টম্যাকের পোষ্টিরিয়ার ওয়ালে তাহা সংলগ্ন করিবার পক্ষপাতী। ২৩৬, ২৩৭ চিত্রে ককারে পাইলোরেক্টমী করিবার প্রক্রিয়া প্রদর্শিত হইয়াছে। ডিওডিনামের ও ষ্টম্যাকের পোষ্টিরিয়ার ওয়ালের সংযোগ একটী বড় মার্ফির বটন্‌ দ্বারা সাধিত হইতে পারে। পাইলোরেক্টমী সম্পাদনের পর ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রোগীকে মুখ দিয়া কোন আহারই দিতে নাই। জলের এনিমা বা সিদ্ধ জলের হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্‌শান্‌ দ্বারা তৃষ্ণা নিবারিত হইতে পারে। চব্বিশ ঘণ্টা পরে পাকস্থলীতে আহার দিতে আরম্ভ করিবে। প্রথমে ঘণ্টায় ঘণ্টায় dessert spoonful মাত্রায় peptonised দুগ্ধ দিতে থাকিবে।

TOTAL GASTECTOMY.—সিন্‌সিনাটির ডাক্তার কোনার (Conner)

সর্ব্বপ্রথম সমগ্র ষ্টম্যাক্‌টী কাটিয়া বাহির করিয়া আনেন। ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার শ্লেটার

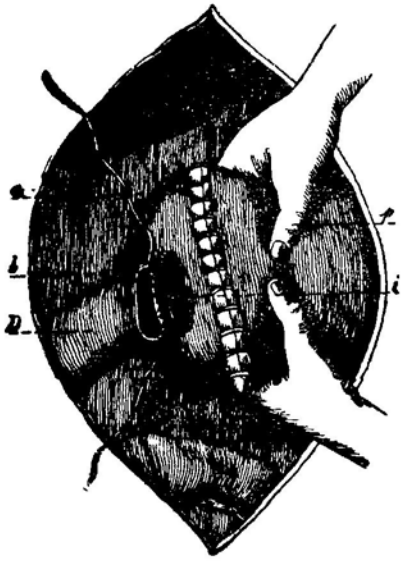


Fig. 237.

Fig.—Kochor's method of pylorectomy : D, duodenum at the posterior wall ; a, continuous suture of the peritoneum ; b, posterior line of peritoneal continuous suture of the ring ; p, assistant's thumb pressing the stomach against the duodenum so as to close its lumen ; i, incision in the posterior gastric wall.

(Schlatter of Zurich) সর্ব্বপ্রথম এই অপারেশানে কৃতকার্য্যতা লাভ করেন। সম্পূর্ণgastrectomy ক্বচিৎ আবশ্যক হয়; কিন্তু কতকগুলি অসাধারণ অবস্থায় তাহা না করিলে চলে না। কতকগুলি স্থলে ছেদিত ইসোফেগাসে duodenal end সুচার করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। অন্যান্য স্থলে বিভক্ত প্রথম অংশের প্রান্তদেশে বন্ধ করিয়া তাহার তৃতীয় অংশে ইসোফেগাস্ সংযুক্ত করা আবশ্যক হইয়া থাকে। সমগ্র অথবা প্রায় সমগ্র যন্ত্রটী cancerous হইয়া পড়িলে total gastrectomy করিতে হয়। কিন্তু পাকস্থলীটীর movable gland অধিক আক্রান্ত হইলেই তাহা সম্ভবপর। stomach না থাকিলেও রোগী সম্যক্‌রূপে ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক করিতে পারে; ইহা একটী বিস্ময়কর ব্যাপার। Chlatter সর্ব্বপ্রথম ইহা প্রদর্শন করেন।

GASTROTOMY.—কোন উদ্দেশ্যে stomach উন্মুক্ত করিয়া সেই উদ্দেশ্য সিদ্ধির পরেই পাকস্থলীর ইন্‌সিশানটী বন্ধ করিয়া দেওয়া যায়, তাহাই Gastrotomy নামে অভিহিত। Foreign bodies বাহির করিয়া লইবার জন্য, পাকস্থলীর অভ্যন্তর পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত, পাইলোরিক অরিফিস্ উন্মুক্ত করিবার নিমিত্ত, ইসোফেগাসের ষ্ট্রীক্‌চারের অথবা ষ্টম্যাকের কার্ডিয়্যাক-অরিফিসের ষ্ট্রীক্‌চারের চিকিৎসার জন্য, কিম্বা ইসোফেগাসের কোন ফরেণ বডী নিহিত হইলে তাহার নিষ্কাশনের নিমিত্ত Gastrotomy করা যাইতে পারে।

পাইলেরেক্টমীর অপারেশানের জন্য রোগীকে প্রস্তুত করিয়া লইতে হইবে। ইন্‌সিশানটী মধ্যরেখায় ভার্টিক্যাল্ করা যাইতে পারে, অথবা পাইলোরেক্টমীর ইন্‌সিশানের

মত করা যাইতে পারে। বড় foreign বডী অনুভূত হইলে ইন্‌সিশান্ ঠিক তাহার উপরে একটী করিবে। পেরিটোনিয়্যাল গহ্বর উন্মুক্ত হইলে ষ্টম্যাকের কোন্ স্থানটী ইন্‌সাইজ করিতে হইবে, সার্জ্জন তাহা স্থির করিয়া উণ্ডের ভিতর দিয়া সেই অংশ বাহির করিয়া তাহার নীচে ও চারিদিকে গজপ্যাড্ দ্বারা পূর্ণ করেন। কাঁচি দ্বারা ষ্টম্যাক উন্মুক্ত হয়; উক্ত যন্ত্রের দীর্ঘ এক্‌সিসের right-angleএ সেই ছেদটী করিতে হইবে। রক্তস্রাবী নালী সকল ক্যাটগাট্ দিয়া বন্ধন করিতে হয়। পরে যে উদ্দেশ্যে ষ্টম্যাক্ উন্মুক্ত হইয়াছে এক্ষণে তাহা সিদ্ধ করিতে হইবে; ষ্টম্যাকের অভ্যন্তর ভাগ ও বহির্ভাগ গরম salt solution দ্বারা ইরিগেট করিবে, তাহার পর মিউকাস্ মেম্‌ব্রেণ্ রেশমের continuous suture দ্বারা সেলাই করিবে এবং Halsted সুচারের দুইটী row ন্যস্ত করিবে। এব্‌ডোমিন্যাল উণ্ড বিনা ড্রেণেজেই বন্ধ করা আবশ্যক।

ক্রমশঃ

আমেরিকার ডাক্তারদিগের ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা প্রণালী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

William Krauss M. D of—Memphis, Tenn মহাশয়ের মত।

প্রতিষেধক চিকিৎসা প্রণালী প্রথম অবলম্বনীয়। ম্যালেরিয়া পীড়ার প্রতিশেধকের মধ্যে সংক্রামক এনেফেলী নামক মশক দংশনের প্রতিবিধান করা প্রধান পরীক্ষার্থ শিরা মধ্যে ম্যালেরিয়া দূষিত শোণিত সঞ্চালন করিলে ম্যালেরিয়া পীড়া জন্মে। তদ্ব্যতীত সংক্রামক মশক দংশনে ম্যালেরিয়া পীড়া জন্মে, ইহা পরীক্ষা করা হইয়াছে। দূষিত জল পান করিলে যে ম্যালেরিয়া পীড়া জন্মে তাহা উক্ত জল পানের ফল নহে। পূর্ব্বেই ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার ফল মাত্র। শরীর সুস্থ থাকে, পীড়ার আক্রমণ প্রতিরোধ করিতে সক্ষম হয়, এমত উপায়ও অবলম্বন করিতে হয়। শরীর অসুস্থ বোধ হইলে তখনি কোন প্যাটেণ্ট ঔষধ বা মদসহকুইনাইন খাওয়ার প্রথা প্রচলিত আছে। এই কথা বন্ধ করার পক্ষে কার্য্য করা চিকিৎসক মাত্রেরই কর্ত্তব্য। ম্যালেরিয়া দূষিত স্থানে অবস্থান সময়ে প্রত্যহ অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবনে উপকার হয় সত্য কিন্তু সে উপকার অল্প দিনের জন্য। অধিক দিবস বাস করিতে হইলে তদ্দ্বারা কোন সুফল পাওয়া যায় না। পরন্তু তদ্রূপ অবস্থায় ঐরূপ কুইনাইন ব্যবহারের ফল মন্দ হইয়া থাকে, উহা সহ্য হইয়া যায়। যাহাতে এনোফেলী মশক দংশন করিতে না পারে

সেই উপায় অবলম্বন করিতে হয়। রজনীতে মশারীর মধ্যে শয়ন, গৃহ হইতে মশক দূরীভূত করা, এবং দিবসে যাহাতে মশক দংশন করিতে না পারে তাহা করাই ম্যালেরিয়ার আক্রমণের এক মাত্র প্রতিষেধক।

সবিরাম জ্বরের চিকিৎসা। জ্বর আরম্ভ মাত্রই চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ বিরল ঘটনা। কয়েক দিবস জ্বর হইলে পরে চিকিৎসার্থ চিকিৎসকের অধীন হওয়া সাধারণ নিয়ম। চিকিৎসা আরম্ভ মাত্র রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিবে। যে সময়ে জ্বর না থাকে, তখনও সুস্থির অবস্থায় রাখা আবশ্যক। দুগ্ধ পথ্য ভিন্ন অপর কোন পথ্য দেওয়া বিধেয় নহে। পুনর্ব্বার জ্বর আসিবার যদি বিলম্ব থাকে তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়।

Re.

হাইড্রাজ সবক্লোরাইড	৫ গ্রেণ
পডফিলিন	½ গ্রেণ
একষ্ট্রাক্ট নক্স ভমিকা	½ গ্রেণ
এলোইন পিউরিফিকেটাই	½ গ্রেণ
পলভ্ এরোমিটিসাই	৮ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া চারি ভাগে বিভক্ত করতঃ দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

এই ঔষধে অন্ত্র পরিষ্কার হয়। অবস্থানুসারে ঔষধের মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হয়। লাল নিঃসরণের আশঙ্কা থাকিলে ক্যালমেল বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। এই ঔষধ সেবনের পর স্যালাইন—সোডিয়ম থাইও সালফেট ২½ ড্রাম এক গেলাস জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে অন্ত্র উত্তমরূপে পরিষ্কার হয়। আবশ্যক হইলে এনেমা দেওয়া উচিত। বিরেচক সহ কুইনাইন দেওয়া যাইতে পারে। তবে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, ঐ ভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে পেট কামরাণী উপস্থিত এবং প্রবল জ্বরের সময়ে ঐ পেটকামরাণী অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইয়া থাকে। অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া লইলে কেবল যে কুইনাইন সহজে শোষিত হয় তাহা নহে, পরন্তু সহজে সহ্য হয় এবং অধিক ক্রিয়া হয়। তজ্জন্য পরবর্ত্তী জ্বরের প্রকোপ তত প্রবল হইতে পারে না। পরবর্ত্তী জ্বর আক্রমণ রোধ করার জন্য অন্ততঃ বিশ গ্রেণ কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। ২০ গ্রেণ কুইনাইন এক মাত্রায় প্রয়োগ না করিয়া কয়েক মাত্রায় বিভাগ করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। অধিক সময় না পাওয়া গেলে ১০ গ্রেণ মাত্রায় এক ঘণ্টা পর দুই মাত্রা সেবন করাইবে। কুইনাইনের মধ্যে হাইড্রোব্রোমেট ভাল। শীঘ্র কার্য্যের জন্য হাইড্রোক্লোরেট ভাল। ইহা সবক্ষারাম্ল এবং জলে সহজে দ্রবনীয়। পাকস্থলীতে সহ্য হইবে না, এমত সন্দেহ হইলে এন্টি টক্সিন পিচকারী দ্বারা বাইমিউরেট কুইনাইন সল্ট সলিউশন সহ মিশ্রিত করিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা আবশ্যক। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হইলে অন্ততঃ পক্ষে দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে প্রয়োগ না করিলে ফল পাওয়া যায় না।

জ্বর সময়ের চিকিৎসা। শীত কম্প সময়ে মর্ফিনের সহিত এট্রোপিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে রোগীর যন্ত্রণার লাঘব হয়। উষ্ণ জল দ্বারা গা

মুছাইয়া দেওয়া এবং উষ্ণ জল মধ্যে পদ নিমর্জ্জিত করাতেও উপকার হয়। উত্তাপ বৃদ্ধির সময়ে এক মাত্রা ফেলন এণ্টিপাইরেটিক প্রয়োগ করিলে ঘর্ম্ম হইয়া উপকার হয়। এক মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা নিষেধ। শীতল স্নান উপকারী কিন্তু বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত কখন প্রয়োগ বিধেয় নহে। কারণ, ম্যালেরিয়া গ্রস্ত রোগীর পক্ষে ইহা বিবক্তিকর, মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ এবং শীতল পানীয় বিশেষ উপকারী। জ্বরের সময়ে সিনকোনার কোন প্রয়োগ রূপ প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। কারণ তদ্দ্বারা জ্বরের কোন প্রতিকার হয় না অথচ রোগীর অসুস্থতা বৃদ্ধি এবং স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রবল হয়।

জ্বর বিচ্ছেদ সময়ে চিকিৎসা।

জ্বর ত্যাগ হইলে রোগী উঠিয়া বসিতে ইচ্ছা করে কিন্তু তাহাকে শয্যাগত রাখাই উচিত, জ্বর প্রত্যহ হইলে তরল পথ্যের ব্যবস্থা করিবে এবং ৭ গ্রেণ মাত্রায় ছয় ঘণ্টা পর পর কুইনাইন সেবন করাইবে। এই দিন জ্বর না হইলে রোগীকে উঠিতে দিবে এবং অপর পথ্য ব্যবস্থা করিবে। প্রত্যহ রজনীতে ৭—১৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইবে। এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। ইহার পরের সপ্তাহ অর্দ্ধ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইবে। জ্বর আরোগ্য হইলে Warburg's tincture সেবন করাইলে বলকারক এবং বিরেচক হইয়া উপকার করে। সাধারণতঃ আর্সেনিক এবং আয়রণ প্রয়োগ করা অনাবশ্যক।

কুইনাইনের অনুকল্প। কুইনাইনের পরিবর্ত্তে অপর কোন্ কোন্ ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তাহাও অবগত হওয়া আবশ্যক কুইনাইন ব্যতীত সিনকোনার অপর প্রয়োগ সমূহের কোন একটী প্রয়োগ করিতে হইলে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। কুইনীডিন প্রয়োগে পাকস্থলীর উপদ্রব অধিক হয়। সিনকোনেডিন বেশ সহ্য হয় এবং অনেক স্থলে কুইনাইন সহ্য না হইলেও এই ঔষধ সহ্য হয়। তবে নির্দ্দিষ্ট মাত্রার দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে সুফল হয় না। সিনকোনডিন, এসেন্স অফ লিমন এবং সিরাপ দ্বারা অনেক স্বাদবিহীন ঔষধ প্রস্তুত হইয়া থাকে। আস্বাদ বিহীন কুইনাইন প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে ইউকুইনাইন সহ সমক্ষারাম্ল এলকোহল বর্জ্জিত সুস্বাদু পদার্থের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু সাধারণ কুইনাইন অপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে কোন ফল পাওয়া যায় না। ইউকুইনাইন বেশ সহ্য হয় এবং বালকদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। এই ঔষধেও মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। একজন স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্টা স্ত্রীলোক ১৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করায় তাহার বাক্‌রোধ উপস্থিত হইয়া কয়েক ঘণ্টা ছিল। অনেক স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ জন্য আমবাত উপস্থিত হইতে দেখা যায় কিন্তু আর্সেনিক সহ প্রয়োগ করিলে এই উপসর্গ উপস্থিত হয় না। সিনকোনার অনেক প্রয়োগরূপের পর্য্যায় নিবারক ক্রিয়া নাই। অল্প মূল্য জন্য অনেকে স্যালিসিন প্রয়োগ করেন কিন্তু ইহার পর্য্যায় নিবারক ক্রিয়

অতি সামান্য। কেহ কেহ বলেন—নাইট্রেট পটাশ পর্য্যায় নিবারক কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না। Dr. Brodnax মহাশয় এসিটেনিলিড ভাল বলেন কিন্তু পূর্ব্ব হইতে শোণিতের অবস্থা যে স্থলে মন্দ সে স্থলে পুনর্ব্বার শোণিত মন্দ কারক ঔষধ প্রয়োগ না করাই বিধেয়। এসিটে-নিলিডের যে প্ল্যাসমোডিয়া নষ্ট করার শক্তি আছে তাহার কোন পরীক্ষা সিদ্ধ প্রমান নাই। ফ্রেঞ্চ এবং ইটালীর ডাক্তারগণ মিথিলিন ব্লু প্রয়োগ করেন। ইহার পর্য্যায় নিবারক শক্তি অল্প। কুইনাইন অপেক্ষা অধিক দিবস প্রয়োগ করিতে হয়। এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে মূত্রকৃচ্ছ্রতা নিবারণ জন্য নটমেঘ চূর্ণ সহ প্রয়োগ করা উচিত। আর্সেনিকের পর্য্যায় নিবারক শক্তি অতি সামান্য। তাহাও পরম্পরিত ভাবে প্রকাশ পায়। বলকারক এবং শোণিত প্রস্তুত কারক বিধান উপাদানের উত্তেজক হইয়া কার্য্য করে। Sodium Thiosulphate পর্য্যায় নিবারক। জ্বর সহ যকৃতের কার্য্য মন্দ থাকিলে, জিহ্বা পীতাভ বর্ণ বিশিষ্ট, বৃহৎ, এবং নিশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত হইলে এই ঔষধে অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া উপকার করে। কুই নাইন সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ। সামান্য এবং পুরাতন জ্বরে অনুকল্প ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে কিন্তু প্রবল জ্বরের স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত।

কুইনাইনের প্রয়োগ প্রণালী।

মলদ্বার পথে কুইনাইন প্রয়োগ করা হইত কিন্তু বিশেষ কোন ফল হয় নাই। বর্ত্তমান সময়ে ইহা আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন। অবস্থাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হইলে প্রয়োগরূপ এবং আনুষঙ্গিক যন্ত্রাদি পচন বর্জ্জিত হওয়া আবশ্যক। নতুবা স্থানিক স্ফোটক বা পচন উপস্থিত হইতে পারে। শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা যায় কিন্তু অল্প স্থানেই প্রয়োগ করা হয়। এই প্রণালী এবং অপরাপর প্রণালী এদেশে অপ্রচলিত জন্য উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম।

ম্যালেরিয়া জনিত সাময়িক জ্বর।

এমত বিস্তর রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, জ্বর হইল চিকিৎসা করা হইলে আরোগ্য হইল সত্য কিন্তু এক সপ্তাহ কিম্বা এক পক্ষ পর পুনর্ব্বার জ্বর হইল। যত চিকিৎসা করুন, যত কুইনাইন ইত্যাদি সেবন করান হউক না কেন, কিছুতেই এইরূপ পর্য্যায় নিবারণ করা যায় না। নির্দ্দিষ্ট দিনে জ্বর হইবে। ম্যালেরিয়া ক্রান্ত স্থান পরিত্যাগ ভিন্ন এই শ্রেণীর পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না।

রেমিটেণ্ট জ্বর।—সবিরাম এবং স্বল্প বিরাম জ্বরের চিকিৎসা প্রায় একই প্রকার। কেবল বিভিন্নতা এই যে, সবিরাম জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগের সময় এবং সুবিধা যত পাওয়া যায়, স্বল্পবিরাম জ্বরে তদ্রূপ সময় এবং সুবিধা পাওয়া সহজ হয় না। স্বল্পবিরাম জ্বরে জ্বর ত্যাগ না হওয়া পর্য্যন্ত দিনে অধিক মাত্রায় তিন মাত্রা প্রয়োগ করা নিয়ম। তৎ-পর ওয়ার্‌বার্গের টিংচার প্রয়োগ করা আব-শ্যক। এই ঔষধ কয়েক সপ্তাহ প্রয়োগ করিতে হয়। এক প্রকার জ্বরে ম্যালে-রিয়া রোগজীবাণু, শোণিত মধ্যে না পাওয়া গেলেও কতক দিবস জ্বর বর্ত্তমান

থাকে। এই শ্রেণীর জ্বরে কুইনাইনের বিশেষ কার্য্য লক্ষিত হয় না। অথচ ম্যালেরিয়া জ্বরের সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কখন বা টাইফইড জ্বরের অনুরূপ বোধ হয়। কেহ কেহ বলেন—উপযুক্ত সময়ে কুইনাইন দেওয়া হয় না। অথবা দেওয়া হইলেও তাহা শোষিত হয় না। এই অবস্থায় সোডিয়ম থাইওসালফেট বা বাই ক্লোরাইড অফ মার্কুরী প্রয়োগ করা উচিত।

মারাত্মক প্রকৃতির জ্বর।—সময়ে সামান্য প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বরকে অগ্রাহ্য করিতে নাই। কারণ এই সময়ে ঐ সামান্য প্রকৃতির জ্বরই হয়তো সহসা মারাত্মক প্রকৃতি ধারণ করিতে পারে। তজ্জন্য আরম্ভ হইতেই সাবধান হইয়া চিকিৎসা করা আবশ্যক। প্রবল শিরঃপীড়া, সামান্য বমন লক্ষণ মাত্র উপস্থিত আছে। রোগীকে দেখিতে বিশেষ পীড়িত বলিয়া বোধ হয় না। এইরূপ অবস্থা হইতে সহসা এমন অবস্থায় উপস্থিত হয় যে চিকিৎসককে ব্যতীব্যস্ত হইতে হয়। রোগী অর্দ্ধ অচৈতন্য, শীতল, উদরাময় বা অতিসার যে লক্ষণযুক্তই হউক না কেন, প্রথমে শোণিতসঞ্চালন উত্তমরূপে সম্পন্ন হওয়ার জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ষ্ট্রীকনিন, এট্রোপিন, ইথর, ক্যাম্ফার, কফেইন ইত্যাদি, মাষ্টার্ড-প্ল্যাষ্টার, কৌষিক বিধান মধ্যে সল্ট সলিউশন ইত্যাদি শীঘ্র প্রয়োগ করার আবশ্যক হইতে পারে। অধিক উত্তাপ জন্য, কি ম্যালেরিয়ার জন্য রোগীর এই অবস্থা হইয়াছে তাহা শোণিত পরীক্ষা না করিলে স্থির করিয়া বলা যায় না।

মারাত্মক প্রকৃতির ম্যালেরিয়ার জ্বরে ন্যূনতঃ ৩০ গ্রেণ কুইনাইন শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রতি দিন কয়েক বার প্রয়োগ করিতে হয়, অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া সুফল হইবে না বুঝিলে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়।

এই প্রকৃতির জ্বরে উত্তাপ বৃদ্ধির সময়ে মস্তকে বরফ, শীতল-জল দ্বারা আবৃত, মল দ্বারে শীতল জলের পিচকারী ইত্যাদি ব্যবস্থা করিতে হয়। ফেণল কিম্বা মর্ফিয়া প্রয়োগ করা উচিত নহে। অস্থিরতা এবং শিরঃপীড়া নিবারণ জন্য মল দ্বারে ষ্টার্চ্চ সহ ব্রোমাইড প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অজ্ঞান রোগীকে ক্রোটন অইল দ্বারা বাহ্যে করাইতে হয়। রেমিটেণ্ট জ্বরের পর রক্তহীনতা উপস্থিত হইলে অতি সতর্কভাবে চিকিৎসা করিতে হয়। সাধারণতঃ লৌহ সহ্য হয় না। পেপ্টোনেট দ্বারা উপকার হয়। এই শ্রেণীর বিস্তর ঔষধ আছে কিন্তু অনেকগুলীই কোন কার্য্য করে না। আর্সেনিক বিশেষ উপকারী। যত অধিক পরিমাণে সহ্য হয় তাহা প্রয়োগ করা উচিত। গ্লিসিরিণ সহ প্রস্তুত অস্থি মজ্জা উপকারী বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। কিন্তু আমি প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল দেখিতে পাই নাই।

গুপ্ত ম্যালেরিয়া পীড়া। আমরা এক প্রকৃতির রোগী দেখিতে পাই, তাহাদের ঠিক জ্বর হয় না অথচ জ্বরের পূর্ব্বলক্ষণ, শরীর অসুখ, সমস্ত শরীরে বেদনা, আহারে অনিচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণ পর্য্যায় ক্রমে নির্দ্দিষ্ট কতক দিবস পর পর উপস্থিত হয়। ইহাও ম্যালেরিয়া পীড়ার জন্য হয়। শোণিত পরীক্ষা না

করিলে রোগ নির্ণীত হইতে পারে না। পরীক্ষা করিলে মনোনিউক্লিয়ার সেলের সংখ্যা বর্দ্ধিত দেখা যায়। ম্যালেরিয়া চিকিৎসাই অবলম্বন করিতে হয়। নিম্নলিখিত ঔষধে সুফল হয়।

R.

কুইনাইন হাইড্রোব্রোমেটিস	৩০ গ্রেণ
হাইড্রারজিরাই ক্লোরিডাই মিটিস	৫ গ্রেণ
পলভ ক্যাপসিসাই	১½ গ্রেণ
পলভ ডোভেরাই	৫ গ্রেণ
এলোইনি পিউরিফিকেটাই	½ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করতঃ এক এক ভাগ চারি ঘণ্টা পর পর সেবন করিবে। লালনিঃসরণের আশঙ্কা হইলে ক্যালমেলের পরিবর্ত্তে পডফিলিন দিতে হইবে। রোগীকে রীতিমত শয্যাগত রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। পরে বলকারক ঔষধ আবশ্যক। নতুবা সুফল হয় না। ইনি ম্যালেরিয়ার জ্বর চিকিৎসার দুইটী ঔষধ বিশেষ আবশ্যকীয় মনে করেন। যথা—ক্যালমেল এবং কুইনাইন।

ম্যালেরিয়া জ্বর ভোগের পর প্লীহার বিবর্দ্ধন, শরীর বিবর্ণ, রক্তবর্ণ প্রস্রাব ইত্যাদি ঠিক ম্যালেরিয়া জ্বরের সঙ্গে আলোচ্য নহে।

রক্তবর্ণ প্রস্রাব হওয়া তরুণ ম্যালেরিয়া আক্রমণের লক্ষণ বলিয়া কেহ কেহ মনে করেন কিন্তু অনেকে তাহা বলেন না। চিকিৎসার দোষেই ঐরূপ হয়।

ম্যালেরিয়া আক্রান্ত ব্যক্তির দ্বারা তাহার আত্মীয় স্বজন সকলেই ম্যালেরিয়া আক্রান্ত হইতে পারে। কারণ, তাহার দেহেই সংক্রামক বিষ বর্ত্তমান থাকে।

Dr. J. B. McElRoy M. D. Memphis, Tenn. মহাশয়ের মত।—হিপ্যাটিক, অলসারেটিভ এণ্ডোকার্ডাইটিস, ভেজিটেটিভ এণ্ডোকার্ডাইটিস, রিউমেটিক, সিফিলিটিক ও টিউবার্কিউলোসিস ইত্যাদি কারণে সবিরাম জ্বর হয় এবং নানা কারণে স্বল্পবিরাম জ্বর হয় কিন্তু তাহার কারণ ম্যালেরিয়া নহে। কেবল ম্যালেরিয়া যাহার কারণ, তাহাই এই প্রবন্ধে আলোচ্য।

ইনি রোগ জীবাণু সম্বন্ধে আলোচনা করিয়াছেন। আমরা তাহা পরিত্যাগ করিয়া কেবলমাত্র চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করিলাম।

ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত। প্রথম প্রতিষেধক, দ্বিতীয় আরোগ্য কারক।

প্রতিষেধক চিকিৎসা। প্রতিষেধক চিকিৎসা চারি ভাগে বিভক্ত।

(১) মশক কুলধ্বংস (২) মশক দংশন হইতে দেহ রক্ষা; (৩) কুইনাইন সেবন, (৪) আক্রান্তকে পৃথক করা আবশ্যক।

ঐ চারিটীর মধ্যে কেবল দুইটী অর্থাৎ মশক দংশন করিতে না পারে এমত ভাবে থাকা এবং কুনাইন সেবন করা ইহাই সম্ভব হইতে পারে। অবশিষ্ট দুইটী অসম্ভব সুতরাং আমরা তাহার আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন বোধে পরিত্যাগ করিলাম। মশারী ব্যবহার করিলে মশা কামড়াইতে পারে না। গৃহ পরিষ্কার রাখিলে মশার উপদ্রব হ্রাস হয়। কুইনাইন সেবন করিলে মৃদু প্রকৃতির ম্যালেরিয়ার আক্রমণ প্রতিরোধ হইতে পারে সত্য কিন্তু প্রবল ম্যালেরিয়া আক্রমণ কুইনাইন কর্ত্তৃক প্রতিরুদ্ধ হয় না। তবে আক্রমণের প্রাবল্য হ্রাস