করিতে পারে। সুস্থ শরীর সৈনিকগণ ম্যালেরিয়াক্রান্ত স্থানে অবস্থান করিয়া সময়ে ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত না হইতে পারে এই উদ্দেশ্যে প্রতিষেধক মাত্রায় নিয়মিত রূপে কুইনাইন সেবন করান হয়, কিন্তু এই উদ্দেশ্যে মালয়, আফ্রিকার পশ্চিম উপকূলে এবং য়্যাশান্তীর (১৮৯৩—১৮৯৬) যুদ্ধ সময়ে প্রয়োগ করিয়া কোন-ফল পাওয়া যায় নাই। কেহ কেহ বলেন, কেবল যে উপকার করে না, তাহা নহে পরন্তু পরিপাক যন্ত্রের কার্য্য বিশৃঙ্খলতা এবং যকৃতে রক্তাধিক্য উপস্থিত করিয়া অনিষ্ট করে। Dr Koch মহাশয় ১৮৯৯—১৯০০ খ্রীষ্টাব্দে জর্ম্মান নিউগিনীর খ্রীফেন্ সর্ট নামক দেশে প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়া ছিলেন। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে সুফল হয় না। অথচ অধিক মাত্রায় দীর্ঘ কাল সহ্য হয় না। ইটালীর ডাক্তার মহাশয়েরা বিশ্বাস করেন যে, কুইনাইন প্রয়োগ উপকারী। এই সম্বন্ধে বিস্তর মতভেদ আছে। তাহা উল্লেখ করিয়া প্রায় কলেবর দীর্ঘ করা অনাবশ্যক

চিকিৎসা।

আরোগ্যার্থে চিকিৎসা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। (১) সাধারণ নিয়ম (২) স্রাবণ-ক্রিয়া বর্দ্ধন এবং (৩) বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ।

১। সাধারণ নিয়ম। রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত রাখিবে। মশক দংশন করিতে না পারে এমত উপায় অবলম্বন করিবে। আবশ্যকানুযায়ী পথ্য দিবে। অনেক সময়ে পাকস্থলী এত উত্তেজিত থাকে যে, পথ্যের বিশেষ আবশ্যকতা থাকে না।

২। স্রাবণ ক্রিয়া বর্দ্ধন। ইহা একটী বিশেষ আবশ্যকীয়। জ্বরের চিকিৎসায় এতৎ প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়। পাবদের প্রয়োগ রূপ উৎকৃষ্ট ঔষধ। তন্মধ্যে ক্যালমেল প্রয়োগ করার বিশেষ সুবিধা বাই কার্ব্বনেট অফ সোডা এবং এক-ষ্ট্রাক্ট হাযসায় মাস্ সহ প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয় কয়েকবার প্রয়োগ করা আবশ্যক হইতে পারে। কখন কখন এতৎ পরিবর্ত্তে সোডিয়ম হাইপোসফেট্ প্রয়োগ করিলে ভাল হয়। লক্ষণ অনুযায়ী অপর ঔষধ দিবে।

৩। বিশেষ ঔষধ। কুইনাইন সেবন করাইলে রোগীর শোণিত মধ্যে আর ম্যালেরিয়ার রোগ জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায় না। এই বিষয়টী Laveran প্রথম পরীক্ষা করেন। তৎপর অনেক চিকিৎসকেই তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। Monaco এবং Panichi পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন যে, ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু সমন্বিত সদ্যঃ নিঃসৃত শোণিত সহ কুইনাইনের মৃদু দ্রব সংযোগ করিলে প্রথমে রোগ জীবাণু স্ফীত হয়, মৃদু দ্রব উত্তেজনা উপস্থিত করে। তৎপর অবসন্ন হইয়া পড়ে। উগ্র দ্রব সংযোগে রোগ জীবাণু তাহার আবরক কোষ মধ্যে সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে। রোগ জীবাণুর প্রতিরোধ শক্তি সকল সময়ে সমান থাকে না। আরো অনেকে এই প্রকার পরীক্ষা করিয়াছেন।

পালা জ্বরে জ্বর আইসার চারি ঘণ্টা পূর্ব্বে ১৫ গ্রেণ কুইনাইন এক মাত্রায় প্রয়োগ করিবে। অথবা ৫ গ্রেণ মাত্রায় এক ঘণ্টা পর পর তিন মাত্রা সেবন করাইবে। এইরূপে

শেষে আর সময় পাওয়া যায় না; অসাধ্য হইয়া উঠে। কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে ইঁহার মত এই যে (১) জ্বর ত্যাগ হওয়ার পরেই কুইনাইন প্রয়োগ, (২) অধিক মাত্রায় প্রয়োগ, (৩) কোন উগ্র দ্রাবক দ্বারা দ্রব করিয়া অধিক মাত্রা, ২০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ, (৪) পুরাতন পীড়ায় স্থান পরিবর্ত্তন, (৫) অনেক স্থলে বমন কারক ঔষধ, (৬) পারদ ঘটিত বিরেচক প্রয়োগ, (৭) মারাত্মক প্রকৃতিতে অত্যন্ত অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ (৮) শৈত্যাবস্থায় গুরুতর প্রকৃতির জ্বরে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক।

সবিরাম জ্বরে জ্বর আসিবার চারি ঘণ্টা পূর্ব্বে ১৫ গ্রেণ কুইনাইন প্রয়োগ আবশ্যক। মারাত্মক প্রকৃতির পীড়ায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। অনুপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ ফলে অনেক স্থলে অনিয়মিত ভাবে জ্বর প্রকাশ পায়।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসায় কুইনাইনের পরেই ক্যালমেল একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। ঔদরিক যন্ত্রের শৈরিক রক্তাধিক্য জন্য স্রাবণ ক্রিয়ার হ্রাস, শোষণ ক্রিয়ার বিঘ্ন, বিবমিষা, বমন, অতিসার, কোষ্ঠবদ্ধ, অজীর্ণ, পোষণাভাব এবং শরীর বিষাক্ত হয় এইরূপ অবস্থায় কুইনাইন সেবন করাইলে তাহা কখন শোষিত হইতে পারে না। সুতরাংতাহার কোন সুফলও হয় না। অনেক জ্বরের রোগী সবুজ বর্ণ বিশিষ্ট উগ্র তরল পদার্থ বমন করে, পাকস্থলী এইরূপ পদার্থে পূর্ণ থাকে। ঐ পদার্থ মধ্যে কুইনাইন নিক্ষেপ করিলে কি সেই কুইনাইন কখন শোষিত হইয়া সুফল প্রদান করা সম্ভব? যদি সম্ভব না হয় তবে প্রথম পাকস্থলী পরিষ্কার করিয়া পরে কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। ½ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালমেল পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে বিবমিষা বমন ইত্যাদি নিবারিত হয়। ২ গ্রেণ মাত্রায় কয়েক মাত্রা কিম্বা ৫ গ্রেণ মাত্রায় এক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আবশ্যক বোধ করিলে পডফিলিন ইত্যাদির সঙ্গে দেওয়া যাইতে পারে:

শীত কম্পের সময়ে ½ গ্রেণ মাফিন এবং ১/১০০ গ্রেণ এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। উত্তাপ বৃদ্ধিতে এণ্টিপাইরেটিক উপকারী। উত্তাপ হ্রাস হয়, এবং শিরঃপীড়া, বেদনা, এবং যন্ত্রণাদির উপশম হয়। শৈত্য প্রয়োগ উপকারী। কুইনাইনে জ্বর বন্ধ হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী।

Re.

পডফিলিন	১ গ্রেণ
এসিড আর্সেনিসাই	১ গ্রেণ
ষ্ট্রীকনিন্ সাল্ফ	১ গ্রেণ
সিনহডিন পিউর	২½ ড্রাম
ফেরিসাল্ফ এক্সিকেট	½ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ করতঃ ৩০টী বটিকা প্রস্তুত করিবে। প্রত্যহ আহারান্তে তিন বার সেবন করিবে।

কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকিলে পডফিলিন না দিলেও হয়। টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রভৃতিও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

প্রবল পীড়ার স্থলে শোণিত সঞ্চালন মন্দ হইয়া পড়িলে এলকোহল, এট্রোপিন, ষ্ট্রীকনিন্, মাস্ক প্রভৃতি অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা আবশ্যক। রোগী অজ্ঞান হইয়া

থাকিলে পদে উষ্ণ মষ্টার্ডবাথ, উষ্ণ জলে বস্ত্র সিক্ত করিয়া তারদ্বা দেহ আবৃত এবং মস্তকে বরফ দেওয়া উচিত। অবিরাম জ্বরের চিকিৎসায় সহিত কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। সবিরাম হইবার আশায় থাকিলে অনিষ্ট হইতে পারে। স্রাবণ ক্রিয়া বৃদ্ধিকরা প্রথম কর্ত্তব্য।

আমেরিকার চিকিৎসকদিগের ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে যে কয়েকজনের মত উদ্ধৃত হইল। তাঁহারা সকলেই প্রাচীন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক। পাঠক মহাশয় লক্ষ্য করিবেন—ইঁহাদের মধ্যেও কত বিভিন্ন মত প্রচলিত আছে। চীনদেশ প্রবাসী কোন সাহেব ডাক্তার বলেন—ম্যালেরিয়া জ্বের বিরাম অবস্থায় অথবা স্বল্পবিরাম অবস্থায় অল্প সময় পর পর কুইনাইন সহ টিংচার ষ্টিল প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তিনি নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

Re

কুইনাইন মিউরেট	৩ গ্রেণ
টিংচার ষ্টিল	১৫ মিনিম
গ্লিসিরিন	১ ড্রাম
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিবা একমাত্রা। এক ঘণ্টা পর পর ৫।৬ মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত। জ্বরের অবস্থাতেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এদেশের কোন্ চিকিৎসক কি প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কি প্রকার ফললাভ করেন অর্থাৎ নিজ নিজ অভিজ্ঞতানুযায়ী বিশেষ প্রকৃতির প্রয়োগ এবং অপ্রযোজ্য স্থল এবং তাহার ফলসমূহ ভিষক-দর্পণে প্রকাশ করিলে অনেক পাঠকের উপকার হইতে পারে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

সংক্রামক জ্বরে হৃদপিণ্ডের প্রসারণ।

(Dr Hale White)

লণ্ডনের হণ্টেরিয়ান সোসাইটিতে ডাক্তার হেল হোয়াইট মহাশয় হৃদপিণ্ড প্রসারণ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন। সেই প্রবন্ধের এক স্থানে বলিয়াছেন—নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি দূষিত জ্বরে হৃদপিণ্ডের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। অনেকস্থলে এই বিষয়ে অমনোযোগী হইলে রোগীর জীবন নষ্ট হয়। রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় উত্তমরূপে শায়িত রাখিবে এবং অধস্তাচিক প্রণালীতে ষ্ট্রীকনিনা প্রয়োগ করিবে। ডিজিটেলিস অপেক্ষা এই ঔষধে অধিক উপকার করে। অনেক স্থলে ডিজিটেলিস কর্ত্তৃক বিবমিষা বা বমন উপস্থিত হয়। এই ঔষধে তাহা হয় না। ডিজিটেলিসের সহিত একত্রে ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করা যায়। যেমন

সীমাবদ্ধ হইয়া থাকিতে পারে। এই প্রকৃতির স্ফোটক দীর্ঘকাল পর আপনা হইতে শোষিত হইয়া যাইতে পারে অথবা কোন আভিঘাতিক ঘটনার পর তরুণ প্রকৃতি ধারণ করিতে পারে। এই প্রকৃতির স্ফোটক পরে বড় হইতে পারে।

উপযুক্ত সময়ে রোগ নির্ণয় এবং অস্ত্রোপচার সম্পাদিত না হইলে স্ফোটক ক্রমে বৃহৎ হইয়া বিদীর্ণ হইয়া অন্ত্রমধ্যে অথবা অন্য কোন যন্ত্র মধ্যে পূয় প্রবেশ করে। পেরিটোনিয়ম গহ্বর মধ্যে পূয় প্রবেশ করিলে শীঘ্র মৃত্যু হয়। অন্ত্রের ন্যায় শূন্যগর্ভ যন্ত্রের মধ্যে বিদীর্ণ হইলে পূয় বহির্গত হইয়া যায়। অন্ত্র, পাকস্থলী এবং ফুস্‌ফুসে বিদীর্ণ হওয়ায় আরোগ্য হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে। প্লীহার স্ফোটকে অস্ত্রোপচার করিলে অনেক স্থলে সেইজন্য মৃত্যু না হইয়া ম্যালেরিয়া, টিউবারকিউলোসিস্ ইত্যাদি পীড়ায় দুর্ব্বলতা জন্য মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

প্লীহার স্ফোটক হইলে অস্ত্রোপচার করাই একমাত্র চিকিৎসা। নানা প্রকারে অস্ত্রোপচার হইতে পারে, আবশ্যক হইলে প্লীহার কোন অংশ দ্রবীভূত করা যাইতে পারে। কখন কখন বিবস্ কর্ত্তন করিতে হয়। প্রথমে এস্পিরেটার দ্বারা পূয় বহির্গত করিয়া লইয়া তৎপর কর্ত্তন করিতে কেহ কেহ পরামর্শ দেন। উদর প্রাচীরেও কর্ত্তন করা যাইতে পারে। যে সকল স্থানে কোনরূপ আবদ্ধতা না থাকে সেইরূপ স্থলে প্লীহা দ্রবীভূত করা সম্ভব নতুবা কর্ত্তব্য নহে। এস্পিরেট না করিয়াও কর্ত্তন করা যাইতে পারে। তবে স্ফোটক সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া আবশ্যক. আমাদিগের পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে যদি কেহ প্লীহার স্ফোটক দেখিয়া থাকেন। তবে তদ্বিবরণ ভিষক্‌দর্পণে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

তরুণ নিফ্রাইটিস্।

মূত্রকারক এবং লবণের কার্য্য।

(Dr Widal)

Therapeutic gazette এর প্যারিশস্থিত লেখক Dr. Widal মহাশয়ের লিখিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা তাহার সার সংগ্রহ করিলাম।

ডাক্তার উইডাল মহাশয় টাইফইড সিরম আবিস্কার করিয়া চিকিৎসা জগতে বিশেষ প্রসিদ্ধি লাভ করিয়াছেন সুতরাং তাঁহার পরীক্ষালব্ধ অভিজ্ঞতার উপর যে বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে। তাহা বলাই বাহুল্য।

সাধারণ লবণ কর্ত্তৃক তরুণ নিফ্রাইটিস পীড়ায় শোথের লক্ষণ প্রকাশিত হয় কি না, ইহা বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করা হইয়াছে। তৎ সঙ্গে সঙ্গে অপর বিভিন্ন প্রকার মূত্রকারক ঔষধ সমূহ ক্লোরাইড বহিষ্করণার্থ কিরূপ কার্য্য করে, তাহাও পরস্পর তুলনা করিয়া দেখা হইয়াছে। পূর্ব্ব এক প্রবন্ধে ইনি দেখাইয়াছেন যে, তরুণ নিফ্রাইটিস পীড়ায় ক্লোরাইড অফ সোডিয়ম প্রয়োগ করিলে তৎ কর্ত্তৃক শোথ উৎপন্ন হয়। বর্ণিত প্রবন্ধেও তদ্রূপ একটী ঘটনা বিবৃত করা হইয়াছে।

রোগীর বয়স ৫৩ বৎসর। সুরাপায়ী,

করিতে পারে। সুস্থ শরীর সৈনিকগণ ম্যালেরিয়াক্রান্ত স্থানে অবস্থান করিয়া সময়ে ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত না হইতে পারে এই উদ্দেশ্যে প্রতিষেধক মাত্রায় নিয়মিত রূপে কুইনাইন সেবন করান হয়, কিন্তু এই উদ্দেশ্যে মালয়, আফ্রিকার পশ্চিম উপকূলে এবং য়্যাশান্তীর (১৮৯৩—১৮৯৬) যুদ্ধ সময়ে প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় নাই। কেহ কেহ বলেন, কেবল যে উপকার করে না, তাহা নহে পরন্তু পরিপাক যন্ত্রের কার্য্য বিশৃঙ্খলতা এবং যকৃতে রক্তাধিক্য উপস্থিত করিয়া অনিষ্ট করে। Dr Koch মহাশয় ১৮৯৯—১৯০০ খ্রীষ্টাব্দে জর্ম্মান নিউগিনীর ষ্টীফেন্ সর্ট নামক দেশে প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়া ছিলেন। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে সুফল হয় না। অথচ অধিক মাত্রায় দীর্ঘ কাল সহ্য হয় না। ইটালীর ডাক্তার মহাশয়েরা বিশ্বাস করেন যে, কুইনাইন প্রয়োগ উপকারী। এই সম্বন্ধে বিস্তর মতভেদ আছে। তাহা উল্লেখ করিয়া প্রায় কলেবর দীর্ঘ করা অনাবশ্যক

চিকিৎসা।

আরোগ্যার্থে চিকিৎসা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। (১) সাধারণ নিয়ম (২) স্রাবণ ক্রিয়া বর্দ্ধন এবং (৩) বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ।

১। সাধারণ নিয়ম। রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত রাখিবে। মশক দংশন করিতে না পারে এমত উপায় অবলম্বন করিবে। আবশ্যকানুযায়ী পথ্য দিবে। অনেক সময়ে পাকস্থলী এত উত্তেজিত থাকে যে, পথ্যের বিশেষ আবশ্যকতা থাকে না।

২। স্রাবণ ক্রিয়া বর্দ্ধন। ইহা একটী বিশেষ আবশ্যকীয়। জ্বরের চিকিৎসায় এতৎ প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়। পারদের প্রয়োগ রূপ উৎকৃষ্ট ঔষধ। তন্মধ্যে ক্যালমেল প্রয়োগ করাই বিশেষ সুবিধা বাই কার্ব্বনেট অফ সোডা এবং এক-ষ্ট্রাক্ট হায়সায় মাসূ সহ প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয় কয়েকবার প্রয়োগ করা আবশ্যক হইতে পারে। কখন কখন এতৎ পরিবর্ত্তে সোডিয়ম হাইপোসফেট্ প্রয়োগ করিলে ভাল হয়। লক্ষণ অনুযায়ী অপর ঔষধ দিবে।

৩। বিশেষ ঔষধ। কুইনাইন সেবন করাইলে রোগীর শোণিত মধ্যে আর ম্যালেরিয়ার রোগ জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায় না। এই বিষয়টী Laveran প্রথম পরীক্ষা করেন। তৎপর অনেক চিকিৎসকেই তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। Monaco এবং Panichi পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন যে, ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু সমন্বিত সদ্যঃ নিঃসৃত শোণিত সহ কুইনাইনের মৃদু দ্রব সংযোগ করিলে প্রথমে রোগ জীবাণু স্ফীত হয়, মৃদু দ্রব উত্তেজনা উপস্থিত করে। তৎপর অবসন্ন হইয়া পড়ে। উগ্র দ্রব সংযোগে রোগ জীবাণু তাহার আবরক কোষ মধ্যে সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে। রোগ জীবাণুর প্রতিরোধ শক্তি সকল সময়ে সমান থাকে না। আরো অনেকে এই প্রকার পরীক্ষা করিয়াছেন।

পালা জ্বরে জ্বর আইসার চারি ঘণ্টা পূর্ব্বে ১৫ গ্রেণ কুইনাইন এক মাত্রায় প্রয়োগ করিবে। অথবা ৫ গ্রেণ মাত্রায় এক ঘণ্টা পর পর তিন মাত্রা সেবন করাইবে। এইরূপে

শেষে আর সময় পাওয়া যায় না; অসাধ্য হইয়া উঠে। কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে ইঁহার মত এই যে (১) জ্বর ত্যাগ হওয়ার পরেই কুইনাইন প্রয়োগ, (২) অধিক মাত্রায় প্রয়োগ, (৩) কোন উগ্র দ্রাবক দ্বারা দ্রব করিয়া অধিক মাত্রা, ২০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ, (৪) পুরাতন পীড়ায় স্থান পরিবর্ত্তন, (৫) অনেক স্থলে বমন কারক ঔষধ, (৬) পারদ ঘটিত বিরেচক প্রয়োগ, (৭) মারাত্মক প্রকৃতিতে অত্যন্ত অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ (৮) শৈত্যাবস্থায় গুরুতর প্রকৃতির জ্বরে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক।

সবিরাম জ্বরে জ্বর আসিবার চারি ঘণ্টা পূর্ব্বে ১৫ গ্রেণ কুইনাইন প্রয়োগ আবশ্যক। মারাত্মক প্রকৃতির পীড়ায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। অনুপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ ফলে অনেক স্থলে অনিয়মিত ভাবে জ্বর প্রকাশ পায়।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসায় কুইনাইনের পরেই ক্যালমেল একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। ঔদরিক যন্ত্রের শৈরিক রক্তাধিক্য জন্য স্রাবণ ক্রিয়ার হ্রাস, শোষণ ক্রিয়ার বিঘ্ন, বিবমিষা, বমন, অতিসার, কোষ্ঠবদ্ধ, অজীর্ণ, পোষণাভাব এবং শরীর বিষাক্ত হয় এইরূপ অবস্থায় কুইনাইন সেবন করাইলে তাহা কখন শোষিত হইতে পারে না। সুতরাংতাহার কোন সুফলও হয় না। অনেক জ্বরের রোগী সবুজ বর্ণ বিশিষ্ট উগ্র তরল পদার্থ বমন করে, পাকস্থলী এইরূপ পদার্থে পূর্ণ থাকে। ঐ পদার্থ মধ্যে কুইনাইন নিক্ষেপ করিলে কি সেই কুইনাইন কখন শোষিত হইয়া সুফল প্রদান করা সম্ভব? যদি সম্ভব না হয় তবে প্রথম পাকস্থলী পরিষ্কার করিয়া পরে কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। ½ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালমেল পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে বিবমিষা বমন ইত্যাদি নিবারিত হয়। ২ গ্রেণ মাত্রায় কয়েক মাত্রা কিম্বা ৫ গ্রেণ মাত্রায় এক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আবশ্যক বোধ করিলে পডফিলিন ইত্যাদির সঙ্গে দেওয়া যাইতে পারে

শীত কম্পের সময়ে ½ গ্রেণ মার্ফিন এবং ১/১০ গ্রেণ এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। উত্তাপ বৃদ্ধিতে এণ্টিপাইরেটিক উপকারী। উত্তাপ হ্রাস হয়, এবং নিরঃপীড়া, বেদনা, এবং যন্ত্রণাদির উপশম হয়। শৈত্য প্রয়োগ উপকারী। কুইনাইনে জ্বর বন্ধ হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী।

Re.

পডফিলিন	১ গ্রেণ
এসিড আর্সেনিসাই	১ গ্রেণ
ষ্ট্রীকনিন্ সালফ্	১ গ্রেণ
সিনইডিন পিউর	২½ ড্রাম
ফেরিসালফ এক্সিকেট	½ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ করতঃ ৩০টী বটিকা প্রস্তুত করিবে। প্রত্যহ আহারান্তে তিন বার সেবন করিবে।

কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকিলে পডফিলিন না দিলেও হয়। টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রভৃতিও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

প্রবল পীড়ার স্থলে শোণিত সঞ্চালন মন্দ হইয়া পড়িলে এলকোহল, এট্রোপিন, ষ্ট্রীকনিন্, মাস্ক প্রভৃতি অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা আবশ্যক। রোগী অজ্ঞান হইয়া

থাকিলে পদে উষ্ণ মষ্টার্ডবাথ, উষ্ণ জলে বস্ত্র সিক্ত করিয়া তারদ্বা দেহ আবৃত এবং মস্তকে বরফ দেওয়া উচিত। অবিরাম জ্বরের চিকিৎসায় সহিত কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। সবিরাম হইবার আশায় থাকিলে অনিষ্ট হইতে পারে। স্রাবণ ক্রিয়া বৃদ্ধিকরা প্রথম কর্ত্তব্য

আমেরিকার চিকিৎসকদিগের ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে যে কয়েকজনের মত উদ্ধৃত হইল। তাঁহারা সকলেই প্রাচীন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক। পাঠক মহাশয় লক্ষ্য করিবেন—ইঁহাদের মধ্যেও কত বিভিন্ন মত প্রচলিত আছে। চীনদেশ প্রবাসী কোন সাহেব ডাক্তার বলেন—ম্যালেরিয়া জ্বের বিরাম অবস্থায় অথবা স্বল্পবিরাম অবস্থায় অল্প সময় পর পর কুইনাইন সহ টিংচার ষ্টিল প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তিনি নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

Rc

কুইনাইন মিউরেট	৩ গ্রেণ
টিংচার ষ্টিল	১৫ মিনিম
গ্লিসরিন	১ ড্রাম
জল	১ আউন্স

মিশ্রিত করিবা একমাত্রা। এক ঘণ্টা পর পর ৫।৬ মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত। জ্বরের অবস্থাতেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এদেশের কোন্ চিকিৎসক কি প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কি প্রকার ফললাভ করেন অর্থাৎ নিজ নিজ অভিজ্ঞতানুযায়ী বিশেষ প্রকৃতির প্রয়োগ এবং অপ্রযোজ্য স্থল এবং তাহার ফলসমূহ ভিষক-দর্পণে প্রকাশ করিলে অনেক পাঠকের উপকার হইতে পারে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

সংক্রামক জ্বরে হৃদপিণ্ডের প্রসারণ।

(Dr Hale White)

লণ্ডনের হণ্টেরিয়ান সোসাইটিতে ডাক্তার হেল হোয়াইট মহাশয় হৃদপিণ্ড প্রসারণ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন। সেই প্রবন্ধের এক স্থানে বলিয়াছেন—নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি দূষিত জ্বরে হৃদপিণ্ডের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। অনেকস্থলে এই বিষয়ে অমনোযোগী হইলে রোগীর জীবন নষ্ট হয়। রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় উত্তম ভাবে শায়িত রাখিবে এবং অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ষ্ট্রীকনিনা প্রয়োগ করিবে। ডিজিটেলিস অপেক্ষা এই ঔষধে অধিক উপকার করে। অনেক স্থলে ডিজিটেলিস কর্ত্তৃক বিবমিষা বা বমন উপস্থিত হয়। এই ঔষধে তাহা হয় না। ডিজিটেলিসের সহিত একত্রে ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করা যায়। যেমন

সীমাবদ্ধ হইয়া থাকিতে পারে। এই প্রকৃতির স্ফোটক দীর্ঘকাল পর আপনা হইতে শোষিত হইয়া যাইতে পারে অথবা কোন আভিঘাতিক ঘটনার পর তরুণ প্রকৃতি ধারণ করিতে পারে। এই প্রকৃতির স্ফোটক পরে বড় হইতে পারে।

উপযুক্ত সময়ে রোগ নির্ণয় এবং অস্ত্রোপচার সম্পাদিত না হইলে স্ফোটক ক্রমে বৃহৎ হইয়া বিদীর্ণ হইয়া অন্ত্রমধ্যে অথবা অন্য কোন যন্ত্র মধ্যে পূয় প্রবেশ করে। পেরিটোনিয়ম গহ্বর মধ্যে পূয় প্রবেশ করিলে শীঘ্র মৃত্যু হয়। অন্ত্রের ন্যায় শূন্যগর্ভ যন্ত্রের মধ্যে বিদীর্ণ হইলে পূয় বহির্গত হইয়া যায়। অন্ত্র, পাকস্থলী এবং ফুসফুসে বিদীর্ণ হওয়ায় আরোগ্য হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে। প্লীহার স্ফোটকে অস্ত্রোপচার করিলে অনেক স্থলে সেইজন্য মৃত্যু না হইয়া ম্যালেরিয়া, টিউবারকিউলোসিস্ ইত্যাদি পীড়ায় দুর্ব্বলতা জন্য মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

প্লীহার স্ফোটক হইলে অস্ত্রোপচার করাই একমাত্র চিকিৎসা। নানা প্রকারে অস্ত্রোপচার হইতে পারে, আবশ্যক হইলে প্লীহার কোন অংশ দ্রবীভূত করা যাইতে পারে। কখন কখন বিবর্স্ কর্ত্তন করিতে হয়। প্রথমে এস্পিরেটার দ্বারা পূয বহির্গত করিয়া লইয়া তৎপর কর্ত্তন করিতে কেহ কেহ পরামর্শ দেন। উদর প্রাচীরেও কর্ত্তন করা যাইতে পারে। যে সকল স্থানে কোনরূপ আবদ্ধতা না থাকে সেইরূপ স্থলে প্লীহা দ্রবীভূত করা সম্ভব নতুবা কর্ত্তব্য নহে। এস্পিরেট না করিয়াও কর্ত্তন করা যাইতে পারে। তবে স্ফোটক সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া আবশ্যক. আমাদিগের পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে যদি কেহ প্লীহার স্ফোটক দেখিয়া থাকেন। তবে তদ্বিবরণ ভিষক্‌দর্পণে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

তরুণ নিফ্রাইটিস্।

মূত্রকারক এবং লবণের কার্য্য।

(Dr Widal)

Therapeutic gazette এর প্যারিশস্থিত লেখক Dr Widal মহাশয়ের লিখিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা তাহার সার সংগ্রহ করিলাম।

ডাক্তার উইডাল মহাশয় টাইফইড সিরম আবিষ্কার করিয়া চিকিৎসা জগতে বিশেষ প্রসিদ্ধি লাভ করিয়াছেন সুতরাং তাঁহার পরীক্ষালব্ধ অভিজ্ঞতার উপর যে বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে। তাহা বলাই বাহুল্য।

সাধারণ লবণ কর্ত্তৃক তরুণ নিফ্রাইটিস পীড়ায় শোথের লক্ষণ প্রকাশিত হয় কি না, ইহা বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করা হইয়াছে। তৎ সঙ্গে সঙ্গে অপর বিভিন্ন প্রকার মূত্রকারক ঔষধ সমূহ ক্লোরাইড বহিষ্করণার্থ কিরূপ কার্য্য করে; তাহাও পরস্পর তুলনা করিয়া দেখা হইয়াছে। পূর্ব্ব এক প্রবন্ধে ইনি দেখাইয়াছেন যে, তরুণ নিফ্রাইটিস পীড়ায় ক্লোরাইড অফ সোডিয়ম প্রয়োগ করিলে তৎ কর্ত্তৃক শোথ উৎপন্ন হয়। বর্ণিত প্রবন্ধেও তদ্রূপ একটী ঘটনা বিবৃত করা হইয়াছে।

রোগীর বয়স ৫৩ বৎসর। স্ত্রীলোক,

১৫ বৎসর পূর্ব্বে একবার সিউডোমেম্ব্রণাস্ এঞ্জাইনা হইয়াছিল। বিগত এপ্রিল মাসে রজনীতে শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হইত। তৎপর জুলাই মাসে শোথ আরম্ভ হয়। এই রোগীর চিকিৎসায় প্রথম কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া কেবল মাত্র পথ্য দ্বারা কিরূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহাই পরীক্ষা করা হইয়াছিল। কেবল মাত্র দুগ্ধ পথ্য দ্বারা প্রথম কয়েক দিবস রাখা হয়। ইহাতে শোথ, গুরুত্ব এবং অণ্ডলাল হ্রাস পাইয়াছিল। দ্বিতীয় পর্য্যায়ে লবণ বর্জ্জিত অপর পথ্য দেওয়া হইত। এ সময়ও পূর্ব্বের ন্যায় শোথ এবং অণ্ডলাল ইত্যাদির পরিমাণ হ্রাস হইতেছিল। তৃতীয় পর্য্যায়ে প্রত্যহ ৬—১০ গ্রাম লবণ সেবন করিতে দেওয়া হইলে সত্বর অণ্ডলাল, গুরুত্ব ও শোথ বৃদ্ধি পাইয়াছিল। এই সময় পথ্য পরিবর্ত্তন না করিয়া তৎসহ মূত্র কারক ঔষধের ব্যবস্থা করা হয়। প্রথম চারি দিবস ৪০ গ্রাম স্কুইলচূর্ণ সেবন করান হয়। কিন্তু এই ঔষধ কোন কার্য্য করে নাই, অণ্ডলালের পরিমাণ স্থির ছিল কিন্তু শোথ বৃদ্ধি পাইয়াছিল। তৎপর প্রত্যহ ২ গ্রাম হিসাবে চারি দিবস পর্য্যন্ত থিওব্রোমিন সেবন করান হয়। ইহার সুফল শীঘ্র প্রত্যক্ষ করা হইয়াছিল—১৩ পাউণ্ড গুরুত্ব হ্রাস হইয়াছিল। মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি—পূর্ব্বে প্রত্যহ ১০৪৫ কিউবিক সেণ্টিমিটার প্রস্রাব হইত। থিওব্রোমিন সেবন করানের পর ৩৬৭৫ কিউবিক সেণ্টিমিটার প্রস্রাব হইয়াছিল। ক্লোরাইডের ৩.৮৫ এর স্থলে ১৮৬৮ গ্রাম হইয়াছিল। ইহার পর দিবস কোন ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া হয় নাই। তাহার ফলে গুরুত্ব বৃদ্ধি ও মূত্রের পরিমাণ ৮০ সেণ্টিগ্রাম পর্য্যন্ত হইয়াছিল। এতৎসহ ক্লোরাইড বহির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল।

এই অবস্থায় নাইট্রেট অফ্ পটাস সেবন করান হইলে তাহার ফলে শোথ, অণ্ডলাল বৃদ্ধি এবং ক্লোরাইড বহির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল। Diuretin ও Theobromineএর ন্যায় কার্য্য করে, তবে ইহার ক্রিয়া অল্পে অল্পে প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় রোগী হাস্পিটাল হইতে চলিয়া গিয়াছিল।

সেপ্টেম্বর মাসে রোগী পুনর্ব্বার হস্পিটালে আইসে। সে সময়ে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় নাই। শোথ এবং গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতেছিল। চারি দিবস মধ্যে ১৬০০ গ্রাম গুরুত্ব বৃদ্ধি হইয়াছিল। এই সময়ে থিওসিন (Theocine) প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য সুফল হইতে দেখা গিয়াছিল। এক গ্রাম মাত্রায় দুই দিবস সেবন করানের ফলে ছয় পাউণ্ড গুরুত্ব হ্রাস হইয়াছিল। প্রস্রাব ৩৭৫০ এবং ক্লোরাইড ২৪ গ্রাম হিসাবে নিঃসৃত হইয়াছিল।

ইপিথিলিয়াল নিফ্রাইটিসে ডিজিটেলিস সুফল প্রদান করে না। তবে ক্লোরাইড নির্গত হওয়ার পরিমাণ সামান্য বৃদ্ধি করে মাত্র।

তরুণ নিফ্রাইটিস্ পীড়ায় ক্লোরাইড অফ সোডিয়ম অপকার করে, শোথ বৃদ্ধি করে, অণ্ডলালের পরিমাণ বৃদ্ধি করে এবং প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস করে। এইটী প্রমাণ করার জন্য আমরা পূর্ব্বোক্ত রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিলাম। লবণ বর্জ্জন

করতঃ কেবল অন্ত পথ্য প্রদান করিয়া অণ্ড লালিক শোথ পীড়ার চিকিৎসা করার প্রণালী এ দেশে অতি প্রাচীন কাল হইতে প্রচলিত আছে। আয়ুর্ব্বেদ মতে যাঁহারা চিকিৎসা করেন অর্থাৎ কবিরাজ মহাশয়েরা উক্ত বিষয়ে বিশেষ অবগত আছেন। আয়ুর্ব্বেদ মতে এমন অনেক বিষয় আছে, যাহা আমরা প্রথম দৃষ্টিতে বিজ্ঞান সম্মত বলিয়া সিদ্ধান্ত করিতে পারি না, কিন্তু সময় ক্রমে তাহা বিজ্ঞান সম্মত বলিয়া স্বীকৃত হইয়া আসিতেছে। এমত দৃষ্টান্ত বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাও একটা তদনুরূপ দৃষ্টান্ত। তজ্জন্য পাঠক মহাশয়দিগের কর্ত্তব্য যে, কোন বিষয় হউক না কেন, কবিরাজী বলিয়া উপেক্ষা না করিয়া তন্মধ্যে কোন সত্য নিহিত আছে কিনা, তাহারই অনুসন্ধান করা বিধেয়।

নাসিকা মধ্যে শ্বাস কাসের চিকিৎসা।

(Dr. Trancis)

নাসিকা মধ্যের স্নায়ুর সহিত শ্বাস কাসের সম্বন্ধ আছে, কি সম্বন্ধ আছে, তাহা পরিস্কার রূপে বুঝিতে না পারিলেও সম্বন্ধ যে আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই বিষয় পূর্ব্বেই আলোচনা করা হইয়াছে। নাসিকা মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে অনেক শ্বাস কাসের রোগী উপসম লাভ করে এবং অনেকে বিশেষ উপশম বোধ করে। তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে কিন্তু তদ্বিষয়ে পাঠক মহাশয়দিগের বিশেষ মনোযোগ আকর্ষণ করিতে সক্ষম হয় নাই, এজন্য উক্ত বিষয়টী পুনর্ব্বার উল্লেখ করিলাম। ডাক্তার ফ্রান্সিস মহাশয় লণ্ডনের ক্লিনিক্যাল সোসাইটিতে উক্ত বিষয়ে একটী প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন এবং উপস্থিত সভ্যদিগের মধ্যে অনেকে এবিষয়ে আলোচনা করিয়াছিলেন। নাসিকা মধ্যে কি প্রণালীতে বক্ষঃকৃচ্ছ্র পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয় এবং জননেন্দ্রিয়ের সহিত নাসিকার কি সম্বন্ধ, তাহাও পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি।

নাসিকা মধ্যে কোন পীড়ার লক্ষণ কিম্বা কোনরূপ অস্বাভাবিকত্ব নাই। অথচ ঐ স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করিলে শ্বাস কাস উপশম হয়। এই বিষয়টী পূর্ব্বেও অনেকে অবগত ছিলেন। সুতরাং ডাক্তার ফ্রান্সিস মহাশয় যে নূতন আবিষ্কার করিলেন, তাহা বলা যাইতে পারে না। এনেক প্যাটেণ্ট ঔষধ যাহা নাসিকার মধ্যে প্রয়োগ করিলে হাঁপানী কাসীর উপশম। ঐ সমস্ত ঔষধের মূল-উপাদান কোকেন এবং এড্রিণালিন মাত্র। কোন ঔষধে কেবল মাত্র একটী, কোন ঔষধে উভয় ঔষধই বর্ত্তমান থাকে। ঐ ঔষধ যে কেবল মাত্র স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ডাক্তার ফ্রান্সিস মহাশয় ৪০২ জন শ্বাস কাসের রোগীর নাসিকার মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করিয়াছেন। উহার মধ্যে ৩৪৬ জনের নাসিকা মধ্যে পীড়ার কোন লক্ষণ বর্ত্তমান ছিলনা। ৩২ জনের পলিপাস ছিল। অবশিষ্ট ২৪ জনের নানা-রূপ পীড়ার লক্ষণ ছিল। চিকিৎসার ফলে ১৯৪ জনের পীড়া সম্পূর্ণ উপশম হইয়াছিল। ৩০ জনের চিকিৎসা তখনও শেষ হয় নাই। ৭৩ জনের বিশেষ উপকার হইয়াছিল। ৫০

জনের উপকার হওয়ার পর আর কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই। ২০ জনের অস্থায়ী উপশম হইয়াছিল। ৪ জনের সামান্য উপকার হইয়াছিল। ১৭ জনের চিকিৎসার ফল লেখা নাই। ১৪ জনের কোন উপকার হয় নাই। উক্ত রোগীদিগের মধ্যে ২৮২ জন পুরুষ এবং ১২০ জন স্ত্রীলোক। উক্ত ডাক্তার মহাশয় নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। (১) বায়ুনলীর প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়ার ফলে আক্ষেপ হওয়ায় শ্বাস কাস উপস্থিত হয়। (২) সম্ভবতঃ উক্ত উত্তেজনা নাসিকা মধ্য হইতে আরম্ভ হয়। ইহার যুক্তি এই যে হেকিভাবের সহিত শ্বাস কাসের সংস্রব আছে। নাসিকার আঘাত জন্য অনেক সময় শ্বাস কাসের উৎপত্তি হয়। (৩) যান্ত্রিক উপায়ে নাসিকা পথ অবরুদ্ধ হওয়ার ফলে কখন শ্বাস হয় না। নাসিকার মধ্যে কোন পীড়া থাকিলেও যে শ্বাস কাস হয় তাহাও নহে। ইঁহার রোগীদিগের মধ্যে ১৩ জনের মধ্যে ১ জনের হিসাবে পলিপাস ছিল। কিন্তু পলিপাসের সহিত যে শ্বাস কাসের সম্বন্ধ ছিল, তাহা বলা যায় না। তবে সাধারণ কারণ হইতেই ইহাদিগের উৎপত্তি হইয়াছে; এমত বলা যাইতে পারে। কারণ, পলিপস অব্যাহত রাখিয়া কটারাইজ করাতেও শ্বাস কাসের উপশম হইয়াছে। অপর পক্ষে পলিপস উচ্ছেদ করাতেও শ্বাস কাসের উপশম হয় নাই। এবং যান্ত্রিক প্রণালীতে অবরোধ থাকিলে সেই অবরোধ দূরীভূত করাতেও শ্বাস কাসের উপশম হয় নাই। অথচ নাসিকা প্রাচীরে কোকেন প্রয়োগ করায় তৎক্ষণাৎ শ্বাস কষ্ট হ্রাস হইয়াছে। (৪) নাসিকা মধ্যস্থিত কোন স্থানে শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্যের কেন্দ্রের উপর কার্য্য করার শক্তি নিহিত আছে অথবা ঐ পথে তাহা অভ্যন্তরাভিমুখে পরিচালিত হওয়া সম্ভব। নাসিকা মধ্যস্থিত বিশেষ স্পর্শ বোধক স্থান ব্যক্তি বিশেষে বিভিন্ন রূপ হইয়া থাকে। পুনঃ পুনঃ কটারাইজ না করিলে সেই স্থান নির্ণীত হইতে পারে না।

Dr Grieville Macdonald মহাশয়ও ইহা স্বীকার করেন যে, শ্বাস কাসের সহিত নাসিকা গহ্বরের সম্বন্ধ আছে। কারণ নাসিকা গহ্বরের অস্বাভাবিক অবস্থায় শ্বাস কাস দেখিতে পাওয়া যায়। ইঁহার মতে এণ্টিরিয়র টার্বিন্যাল বিবৃদ্ধির জন্য শ্বাস কাস হয়, এরূপ বিশ্বাস করেন এবং ঐ অংশ উচ্ছেদ করাতে শ্বাস কাস আরোগ্য হয়। তিনি ইহাও দেখিয়াছেন যে, নাসিকার মধ্যে কোন স্থানিক পীড়া থাকিলে তাহা দূরীভূত করার ফলে শ্বাস কাসের উপশম হয়। তবে এইরূপ উপশম সামান্য মাত্র।

Dr. Spicer মহাশয় বলেন—নাসিকা গহ্বরের অস্বাভাবিক অবস্থায় অস্ত্রোপচার করিলে শ্বাস কাসের উপশম হইতে দেখা যায়। কারণ, তাহাতে নাসিকা গহ্বরের অস্বাভাবিক উত্তেজনা হ্রাস কিম্বা নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির মধ্যস্থিত শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্যের অভ্যন্তর গামী উত্তেজনা বাহী স্নায়ু সূত্রের শাখার সঙ্কাপ হ্রাস হওয়ার ফলে উপকার হইয়া থাকে। নাসিকা সঙ্কোচন ইত্যাদি বিবিধ কারণে নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। অবরোধের পশ্চাতে বায়ুর সঙ্কাপ অধিক হয়। ইহাও একটী কারণ। নাসিকার সেপ্টমে টিউবারকেল নামে

কথিত গঠন জন্য এরূপ হইতে পারে। কটারী দ্বারা এই সমস্ত পীড়িতাবস্থার সংশোধন করিলে উপকার হয়। এক এক স্থানের জল বায়ুর দোষে নাসিকার এইরূপ আবদ্ধাবস্থা হইতে পারে।

আমাদিগের পাঠক মহাশয়গণ যদি নাসিকা পথে শ্বাস কাসের চিকিৎসায় উপকার প্রাপ্ত হন, তবে তৎবিবরণ ভিষক দর্পণে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

সংবাদ।

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

মার্চ্চ ১৯০৪।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সহমদ সফি খাঁ মধ্য প্রদেশের অন্তর্গত বেরারের প্লেগ ডিউটী হইতে মজঃফরপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী সেন মধ্য প্রদেশের অন্তর্গত বেরারের স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটী হইতে পাটনায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল সেন প্রেসিডেন্সি জেলের স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইয়াছেন। ইনি যশোহর ডিস্পেনসারীতে ২৪শে ফেব্রুয়ারী হইতে ৭ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন বলিয়া বিবেচনা করা হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মইনুদ্দীন আহম্মদ বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কালনা মহকমার কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেদারনাথ ভাদুড়ী সারণের অন্তর্গত দারবলী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে মসরক ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার নৈহাটীর ইমিগ্রেসন হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবনেশ্বর প্রামাণিক বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য্য হইতে পাটনার অন্তর্গত বার মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র উকিল পাটনার অন্তর্গত বার মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বাঁকিপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকুমার ঘোষাল মজঃফরপুর ডিস্

পেনসাবীর সুঃ ডিঃ হইতে ববিশাল জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়ব শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র সেন ববিশাল জেল হস্পিটালেব কার্য্য হইতে ববিশাল ডিস্‌পেনসাবীতে সুঃ ডিঃ কবিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভাগবত মাহান্তী সাঁওতাল পরগণায ১১ই হইতে ২০শে ফেব্রুযাবী পর্য্যন্ত স্পেসিযাল প্লেগ ডিউটী এবং ২২শে হইতে ২৪শে ফেব্রুয়াবী পর্য্যন্ত দুমকা ডিস্পেনসাবীতে সুঃ ডিঃ কবিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ দিনাজপুব ডিস্পেনসাবীব সুঃ ডিঃ হইতে E B. B Ry এর দামুকদিয়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থাযী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত এলাহী বক্স চট্টগ্রাম জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে মালদহেব জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগিবথ বড়ুয়া মালদহেব জেল এবং পুলিশ হস্পিটালেব অস্থাযী কার্য্য হইতে চট্টগ্রাম জেল হস্পিটালেব কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন পাটনা সিটী ডিস্পেনসারীতে বিগত ১৫ই সেপ্টেম্বর হইতে ৬ই অক্টোবর পর্য্যন্ত ও ৭ই ডিসেম্বব হইতে ২০শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত এবং বাঁকিপুর জেল হস্পিটালে ৭ই অক্টোবব হইতে ১৫ই অক্টোবর পর্য্যন্ত ও ২২শে ডিসেম্বব হইতে ১৮ই ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত এবং বাঁকিপুর হস্পিটালে ১৬ই অক্টোবর হইতে ৬ই ডিসেম্বব পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন। তৎপর পাটনা সিটী ডিস্পেনসাবীতে ১৯শে ফেব্রুয়ারী হইতে সুঃ ডিঃ কবিতেছেন।

৩য়। শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ লগমান খাঁ ক্যাম্বেল হস্পিটালেব বেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টেব কার্য্য ৩বা হইতে ১৩ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত কবিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ হালদাব ক্যাম্বেল হস্পিটালেব সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে বেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেনবী সিংহ ক্যাম্বেল হস্পিটালেব সুঃ ডিঃ হইতে পালামৌএব অন্তর্গত দালটনগঞ্জ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালেব কার্য্যে অস্থাযী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত বসু ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালেব দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থাযী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য রংপুবের সুঃ ডিঃ হইতে গয়ার অন্তর্গত ফতেপুর ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা ময়মনসিংহ রেলওয়ে ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মইনুদ্দীন আহম্মদ বর্দ্ধমান ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদের অন্তর্গত ভাবুয়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মুখোপাধ্যায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ লগমান খাঁ কাপ্তেন রজাসের অধীনের দিনাজপুরের স্পেসিয়াল ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারণের অন্তর্গত বেতিয়ার অহিফেন ওজন বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদা প্রসাদ বসু হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেলের সুঃ ডিঃ হইতে গয়ার অন্তর্গত নবীনগর ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভীল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার আসানসোলের ইমিগ্রেশন বিভাগের কার্য্য হইতে ভাগলপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে দিনাজপুরের অন্তর্গত বিরামপুরে ১৮ই ফেব্রুয়ারী হইতে ৩রা মার্চ্চ পর্য্যন্ত স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটী করিয়াছিলেন। তৎপর দিনাজপুরের সুঃ ডিঃ হইতে ঐ জেলার অন্তর্গত বালুর ঘাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বাধিকামোহন চক্রবর্ত্তী চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল মজাফরপুর জেলায় ২৫শে ফেব্রুয়ারী হইতে ১৬ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটী করিয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন চন্দ্র বটক মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর দ্বিতীয় শিক্ষকের কার্য্য হইতে হাজারীবাগের অন্তর্গত ধনমার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দচন্দ্র মিত্র হাজারীবাগের অন্তর্গত ধনমার ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বীরভূমের অন্তর্গত সিউরী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষাল বীরভূমের অন্তর্গত সিউরী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তথায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত মহম্মদ লগমান খাঁ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ বালেশ্বরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সিডোয়ানচন্দ্র সাহু চাইবাসা জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সদাশিব সত্য মানভূম জেলার অন্তর্গত ঝালদহ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে স্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবরাম মিশ্র রাঞ্চীর অন্তর্গত গামলা মহকুমার কার্য্য হইতে সাহাবাদের অন্তর্গত ভাবুয়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মইনুদ্দীন আহমদ সাহাবাদের অন্তর্গত ভাবুয়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে আরা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্ল কুমার ভট্টাচার্য্য দুমকার সুঃ ডিঃ হইতে প্রেসিডেন্সী জেলে স্পেসিয়াল ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল সেন প্রেসিডেন্সী জেলের স্পেসিয়াল ডিউটী হইতে আলীপুর ভল্যাণ্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল সোভান দুমকা জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ দুমকা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য ২৪ পরগণার কলেরা ডিউটী হইতে ভবানীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্র লাল ঘোষ রংপুর জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরও ১৫ দিবস বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগৎ চন্দ্র দত্ত পূর্ব্ববঙ্গ রেলে দামুকদিয়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশ চন্দ্র মজুমদার বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কালনা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী সাঁওতাল পরগণার কাতীকন্দ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য

হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শীতল চন্দ্র দত্ত ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশ চন্দ্র সান্যাল ঢাকা মেডিকেল স্কুলের সিনিয়র ডিমনষ্ট্রেটারের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণ চন্দ্র গুহ গয়ার অন্তর্গত ফতেপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ত্রিলোক চন্দ্র রায় ঢাকা ময়মনসিংহের রেলওয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্ত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহিম চন্দ্র ভৌমিক চট্টগ্রামের সুঃ ডিঃ হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ ঘোষ দার্জ্জিলিং এর অন্তর্গত সিভক P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল হক গয়ার অন্তর্গত নবীনগর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবন মোহন মিসের কটকের অন্তর্গত বাঁকী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দ চন্দ্র বিশ্বাস চাইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ছয় সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কুমুদ বিহারী সামন্ত আলীপুর ভলেণ্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং তিন মাসের ফাবলো পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্র চন্দ্র দাস দুমকা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।



ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৪শ খণ্ড। | এপ্রেল, ১৯০৪। | ৪র্থ সংখ্যা।

রেমিটেণ্ট জ্বর।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ব্রজগোপাল চট্টোপাধ্যায়, এল, এম, এস।

সাধারণতঃ লোকের ধারণা এই যে, Remittent fever অর্থাৎ যে জ্বরের বিরাম হয় না, তাহা ম্যালেরিয়া বিষ হইতে উৎপন্ন হয়; কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে তাহা নহে। বঙ্গদেশে যে সকল Remittent fever দেখিতে পাওয়া যায় তাহার মধ্যে অনেক সংখ্যা ম্যালেরিয়ার সহিত কোন সংস্রব নাই। ম্যালেরিয়া বিষ বিহীন Remittent fever বঙ্গদেশে এবং ভারতবর্ষের অন্যান্য স্থানেও দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু ইংরাজী কোন পুস্তকে ইহার বিষয় লিখিত নাই। আলিপুরের ভূতপূর্ব্ব সিভিল সার্জ্জন ডাক্তার ক্রুষি সাহেব Remittent fever কে পাঁচ ভাগে ভাগ করিয়াছেন। যথা:—

(১) Simple continued।
(২) None-Malarial Remittent
(৩) Typhoid
(৪) Calcutta & Bombay fever
(৫) Low fever

এই বিভাগের মধ্যে Typhoid জ্বর ছাড়িয়া দেওয়া যাইতে পারে; কারণ উহা এদেশীয় নহে; উহা সম্পূর্ণ বিলাতী।

সাধারণের বোধগম্যের নিমিত্ত Remittent fever কে প্রধানতঃ নিম্নলিখিত দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে।

১। ম্যালেরিয়া বিষসম্ভূত Remittent fever

২। ম্যালেরিয়া বিষবিহীন Remittent fever তিন প্রকারের হইতে পারে।

(ক) Bilious Remittent.
(খ) Adynamic Remittent.
(গ) Hœmorrhgic

Belious Remittent fever,—সচরাচর এবং ম্যালেরিয়াক্রান্ত সকল স্থানেই এই প্রকার জ্বর দেখা যায়। ইহাতে পাকস্থলী এবং অন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে, যথা :—বিবমিষা, বমন, ক্ষুধামান্দ্য, গাত্র হরিদ্রাবর্ণ (জণ্ডিস্)। ইহাতে কোষ্ঠবদ্ধ হয় না, বরং অতিরিক্ত দাস্ত হইয়া থাকে। মল তরল এবং মলের বর্ণ জলের মত হয়। ইহা প্রায়ই মারাত্মক হয় না—ইহার স্থিতি কাল ১ সপ্তাহ অথবা ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে।

Adynamic Remittent :—

এটী বড় খারাপ জ্বর, ইহাতে অধিকাংশ রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ইহার প্রধান লক্ষণ মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় দেখা যায় যথা—মূর্চ্ছা, শিরঘূর্ণন, মস্তকে বেদনা, মস্তকে ভার বোধ প্রভৃতি। রোগী ৫।৭ দিন অজ্ঞান অবস্থায় থাকে ও নানাপ্রকার প্রলাপ বকে। পাকস্থলী এবং অন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ সমূহও ইহাতে বর্ত্তমান থাকে। প্রস্রাবের সহিত রক্ত নিঃসরণ হয়, তজ্জন্য প্রস্রাবের বর্ণ গোলাপী অথবা রক্তবর্ণ অথবা একবারে কৃষ্ণবর্ণ হইতে পারে। মলের সহিত রক্ত নির্গমন হয় এবং শরীরের নানা স্থানে চর্ম্মের নিম্নে রক্ত প্রস্রুত হয়। কোন কোন স্থলে মৃত্যুর পূর্ব্বে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়।

Hœmorrhagic Remittent :—

এই জ্বরেও পূর্ব্ব বর্ণিত সমস্ত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাতে রোগীর জীবনের আশা একবারেই থাকে না। এই জ্বরের সমস্ত লক্ষণ ঠিক আমাশয় ব্যারামের ন্যায়; আমাশয়ের সহিত ইহার গোল হইতে পারে। কোন কোন স্থলে রক্তস্রাব হয় না; ফুসফুস্ ও প্লুরাব প্রদাহ হইয়া থাকে; এরূপ ক্ষেত্রে রোগীর নিউমোনিয়া ও প্লুরিসি হইয়াছে মনে করিয়া অনেকে ভ্রমে পতিত হন। জ্বরের শীতল অবস্থায় অর্থাৎ জ্বর আসিবার পূর্ব্বে জণ্ডিস্ লক্ষিত হয়। সমস্ত গাত্র হরিদ্রাবর্ণ হইয়া যায়, ক্রমে জ্বরের বৃদ্ধির সহিত সমস্ত লক্ষণ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। মূত্রের এবং ঘর্ম্মের পিত্তের ন্যায় রং দেখা যায়।

ম্যালেরিয়া বিষ সম্ভূত Remittent fever সম্বন্ধে লেখা হইল। এখন ম্যালেরিয়া বিষ বিহীন Remittent fever সম্বন্ধে বলা হইবে।

ম্যালেরিয়া বিষবিহীন Remittent feverকে ৪ ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে :—

(১) Simple
(২) Low
(৩) Typho-Remittent
(৪) Malignant

(১) Simple Remittent fever :—

ইহাতে জ্বর আসিবার পূর্ব্বে শীত বোধ হয় না, বা কম্প হয় না। শরীরের উত্তাপ ১০০°।১০৪° পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। প্রাতে উত্তাপ ।১০১°।১০২°। অপরাহ্ণের বৃদ্ধি এত আস্তে আস্তে হইয়া থাকে যে, রোগীর জ্বর বেশী হইয়াছে তাহা ভাল বুঝিতে পারে না। উত্তাপ বেশী হইলে রোগী প্রলাপ বকে। রোগী ক্রমে দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে। জিহ্বা খুব অপরিষ্কার ও কোষ্ঠবদ্ধ। মাথার যন্ত্রণায় রোগী কাতর হয়। রোগী

অল্পবয়স্ক হইলে লিভারে রক্তাধিক্য হইয়া লিভার বড় হয়। নাড়ী ক্ষীণ ও নিস্তেজ। জ্বর ছাড়িবার সময় হঠাৎ একদিনে ছাড়িতে পারে (crisis) অথবা ক্রমে আস্তে আস্তে (Lysis) ছাড়িয়া যায়।

(২) Low Remittent :—ইহাতে শারীরিক উত্তাপ প্রাতে ১০১° এর বেশী হয় না এবং অপরাহ্নে ১০৩° এর বেশী হয় না; প্রথম হইতেই রোগী নিস্তব্ধ অবস্থায় থাকে এবং অল্প সময় মধ্যেই প্রলাপ উপস্থিত হয়। প্রথম প্রথম চীৎকার করে ও উপদ্রব করে, ক্রমে একবারে নীরব হইয়া থাকে এবং অবশেষে কথা বলিলেও উত্তর দেয় না; রোগী চক্ষু মুদিত করিয়া কিম্বা অর্দ্ধ নিমীলিত নেত্র হইয়া থাকে। নাড়ী দুর্ব্বল কিন্তু দ্রুত। হাত, পা, সমস্ত শরীর শীতল, কিন্তু শরীরে অত্যধিক উত্তাপ—১০২° এর কম নহে। এই অবস্থা দেখিয়া অনেকে ভয় পাইয়া থাকেন, কিন্তু ইহাতে কোন ভয়ের কারণ নাই। রক্ত চলাচল ভাল না হওয়ায় চর্ম্মের নিম্নে কৈশিক নালী সমূহে রক্তাধিক্য হয় এবং তজ্জন্য হাত, পা ঠাণ্ডা হইয়া থাকে এবং কৈশিক নালী সমূহে এইরূপে রক্ত আবদ্ধ হইয়া থাকে বলিয়া রক্তের অক্সাইডেশন, অর্থাৎ অক্সিজেন গ্রহণ প্রকরণ যথাবিধি সাধিত হয় না, এই হেতু আভ্যন্তরিক উত্তাপ বৃদ্ধ হইয়া থাকে। চক্ষু কণীনিকা প্রসারিত, জিহ্বা শুষ্ক ও ছাতাপড়া, কোষ্ঠবদ্ধ। ক্রমে জ্ঞানের লোপ হয় এবং অচৈতন্য অবস্থায় কিছুদিন থাকার পর মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

Typho-Remittent :—

ইহাতে Simple Remittentএর সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, এবং তদ্ভিন্ন জ্বরের প্রথম অবস্থা হইতেই অন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ সমূহ বিকাশ পাইয়া থাকে। এই জ্বরের সহিত টাইফয়েড জ্বরের অনেক সাদৃশ্য আছে। অনেকে এই পেটের অসুখ দেখিয়া কৃমিজনিত মনে করিয়া তাহার চিকিৎসা করিয়া থাকেন। রোগী নিজে পেটের মধ্যে কোন রকম অসুখ বোধ করিতে পারে না, কিন্তু পেটের উপর হাত দিয়া টিপিলে অসহ্য যন্ত্রণা অনুভব করে। পেটের সকল স্থানেই সমান বেদনা বলে, কোথায় কম বেশী হয় না। মল তরল জলের ন্যায়, মলের রং সবুজ কিম্বা হলদে, এবং অনিচ্ছায় নির্গত হইয়া থাকে।

Malignant fever :—

ইহা অনেকটা Low fever এর মত, কেবল লক্ষণ সমূহ অতি অল্প সময়ের মত দৃষ্ট হইয়া থাকে। অধিকন্তু ইহাতে রক্ত দাস্ত হইয়া থাকে। সমস্ত শরীরের চর্ম্ম নিম্নে রক্ত প্রস্রুত হয়। গাত্র হরিদ্রাবর্ণ হইয়া যায় এবং রোগী বাঁচেনা।

উপযুক্ত চারি প্রকার ম্যালেরিয়া বিষ বিহীন Remittent fever ভিন্ন আর এক প্রকার হইতে পারে। তাহাতে রোগী ২৪ বা ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু মুখে পতিত হয়. ইহাতে কোন লক্ষণের স্থিরতা নাই।

বহরমপুরে কার্ত্তিক, অগ্রহায়ণ মাসে প্রতি বৎসরই জ্বরের খুব প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। গত বৎসর ঐ সময়ে কয়েকটী রোগী লেখকের হস্তে পড়িয়াছিল। যে কয়েকটী রোগী চিকিৎসিত হইয়াছিল তাহার মধ্যে অর্দ্ধেকের উপর none-malarial Remittent জ্বরা-

ক্রান্ত। এই সকল রোগীর মধ্যে একটীর বিষয় উল্লেখ করিয়া উপসংহার করা যাইবে।

রোগীর নাম "পোনা" বয়স ৮ বৎসর খাগড়া আচার্য্য পাড়া নিবাসী সাধকপ্রবর শ্রীযুক্ত রাজকৃষ্ণ ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের পুত্র। ৭ দিন জ্বরভোগের পর চিকিৎসা-ভার আমার উপর ন্যস্ত হয়। ৮ দিনের দিন গিয়া রোগীর অবস্থা এইরূপ দেখা গেল।

বালকের চেহারা দেখিয়া, সে যে বিশেষ কাতর হইয়াছে, এমন বোধ হয় না। রোগী উঠিয়া বসিতে পারে, দাঁড়াইতে পারে, চলিতে পারে।

শারীরিক উত্তাপ প্রাতে ১০০°। অপরাহ্নে ১০২°।৩°, জিহ্বা অতি অপরিষ্কার, ধারে কাটা কাটা। ক্ষুধা খুব প্রবল। দাস্ত বারে খুব বেশী, প্রতিবার পরিমাণে অতি অল্প। মল তরল জলের ন্যায়। পেটের ফাঁপ খুব বেশী। পেটে টীপিতে বেদনা। লিভার ও প্লীহা সহজ আকার। নাড়ী দ্রুত এবং পূর্ণ। গায়ে হাত দিলে উত্তাপ বেশী পাওয়া যায় না। ২ দিন রোগীর অবস্থা দেখিয়া আমার কৃমি জনিত সন্দেহ হয়, তদনুসারে চিকিৎসা করিয়া একটী কৃমি (Round-worm) প্রায় আধ হাত লম্বা নির্গত হয়, কিন্তু আর কৃমি বাহির হয় নাই। রোগীর পেটের ফাঁপ ক্রমে বেশী হইতে থাকে, পেটে হাত দিতে অসহ্য যন্ত্রণা অনুভব করে, সর্ব্বদা ছটফট করে, সমস্ত রাত্রি ঘুম হয় না, ও কাহাকেও ঘুমাইতে দেয় না। ৪।৫ দিন পরে অর্থাৎ জ্বর হওয়ায় ১০।১১ দিনের দিন সমস্ত গায়ে ঘামাচির ন্যায় দৃষ্ট হয় এবং তাহা চুলকাইতে থাকে। হঠাৎ সে অবস্থায় রোগীকে দেখিলে টাইফয়েড্ জ্বর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

১১ দিনের দিন রোগীর বাকরোধ হয়, কোন কথারই উত্তর দেয় না; কেবল খাইবার জন্য সর্ব্বদা এক প্রকার শব্দ করিয়া থাকে।

এই সময় বুক পরীক্ষা করিয়া ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিউমোনিয়ার লক্ষণ লক্ষিত হয়, রোগীকে কোন কথা বলিলে কেবল মাথায় হাত দেয়, ইহাতে বোধ হয় মাথায় বিশেষ বেদনা অনুভব করিতেছে। নাড়ীর অবস্থা বিশেষ কিছু খারাপ দেখা যায় নাই। ৩০ দিন ভোগের পর জ্বরের তেজ কমিয়া আসে। এই সময় লিভার ও প্লীহা রক্তাধিক্য বশতঃ কিছু বড় দেখায়। রোগী এই সময় কথার উত্তর দিতে সমর্থ হয়। কানে বেদনা হয় ও অটাইটীসের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, পরে কাণ দিয়া পুঁয নির্গত হইতে থাকে। ক্রমে প্রাতে শারীরিক তাপ স্বাভাবিক দেখা যায় ও অপরাহ্নে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০০° হয় অর্থাৎ Lysis হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়।

মোটামুটী উক্ত রোগীর চিকিৎসা যে রকম করা হইয়াছিল তৎসম্বন্ধে ২.১ কথা বলিলেই শেষ হয়। যাহাতে উত্তাপ বেশী বৃদ্ধি না হয় তজ্জন্য টীং একোনাইট ও সোডি স্যালিসিলাস্ দেওয়া হইয়াছিল। অনেকে এই উদ্দেশ্যে এণ্টিপাইরিন, এণ্টিফেব্রিন, ফেনাসিটীন দিয়া থাকেন।

টাইফো রিমিটাণ্ট জ্বরে এই সকল ঔষধ প্রয়োগ করা লেখক যুক্তি সঙ্গত মনে করেন না।

কৃমি সন্দেহে স্যাণ্টোনিন্, ক্যালমেল, কবার্ব্ব, টার্পেনটীন, কুসো ব্যবস্থা করা হইযাছিল।

মাথার যন্ত্রণার জন্য সলফোনাল, ব্রোমাইড্, ক্লোরাল, ল্যাক্টফেনিন্ দিতে হইযাছিল।

যখন ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিউমোনিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় সেই সময় এক্সপেকটোরাণ্ট ঔষধ প্রযোগ, বুকের উপর স্বেদ ও উত্তেজক ঔষধের ব্যবস্থা করা হইযাছিল। প্রায় ৫।৬ দিন ক্যালমেল দিযা দাস্ত করাইযাও পেট পরিষ্কার না হওয়ায়, এনিমা প্রয়োগ করিয়া দাস্ত করাইতে হয়। উত্তেজক ঔষধের মধ্যে অনেকে ব্র্যাণ্ডি ২৪ ঘণ্টায় ৸৫ আউন্স পর্য্যন্ত দিয়া থাকেন। টাইফো-রেমিট্যাণ্ট জ্বরে ব্র্যাণ্ডি যত কম ব্যবহার করিতে পারা যায় ততই ভাল। পেটের উপর গ্লিসারিন, বেলেডোনা লাগাইতে দেওয়ায় পেটে টিপিতে যে অসহ্য যন্ত্রণা ছিল তাহার বেশ উপকার হইয়াছিল। Remittent fever ত্যাগ হইলেই এমন কি উত্তাপ ১০০° কি তদপেক্ষা কিছু কম হইলেই অনেকে কুইনাইন দিবার জন্য ব্যস্ত হইয়া পড়েন। None-malarial Remittent fever এ কুইনিন্ দেওযার কোনই দরকার নাই বরং কুইনিন্ দিলে ক্ষতি হয়—ইহাতে প্রলাপ উপস্থিত হয়। প্রায় পাকস্থলীর উত্তেজনা হইয়া রোগী কষ্ট পায়। আমি এই বালকটীকে কুইনিন্ দিই নাই। লেখক একটী এই রকম রোগীর ২১ দিন পর জ্বর ত্যাগ হইয়া কুইনিন্ দেওয়ায় পেট ফাঁপিয়া হিক্কা হইয়া মারা যাইতে দেখিযাছেন।

দুগ্ধ পোষ্য শিশুর মেলীনা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

আজ কয়েক দিবস হইল, একটী দুগ্ধ পোষ্য শিশুর মেলীনা রোগের চিকিৎসার্থ আহূত হইয়াছিলাম। এই চিকিৎসায় বিশেষ বিশেষজ্ঞই আছে বলিযাই, আমাদিগের স্বব্যবসাযী ভ্রাতৃবর্গের নিকট এই বিবরণ প্রকাশ করিতে মনস্থ করিয়াছি। এবং আশা করিতেছি, এইরূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া মেলীনা রোগের চিকিৎসায়, তাঁহারা কিরূপ ফল লাভ করেন, তাহা প্রকাশ করিয়া আমাদিগের কৌতূহল নিবারণ করিবেন।

শিশুর বয়ঃক্রম একমাস বার দিন, এবং নাতি পুষ্ট নাতি ক্ষীণ দৃশ্য। এই শিশু প্রসূতির অষ্টম গর্ভজাত। ইহার পূর্ব্বজাত ২টী কন্যা ও একটী পুত্র এই বয়সে গতাসু হইয়াছে। এই তিনটীরই ডায়েরিয়া রোগেই মৃত্যু ঘটে। বর্ত্তমান শিশুর ও দিবা রাত্রি ১২।১৪ বার ভেদ হয় ও তৎসহ কখন বা ২ আউন্স কখন বা ১ আউন্স রক্ত ভেদ হইতে থাকে। এই সকল কারণে তাহার পিতা মাতা ও আত্মীয়বর্গ, তাহার জীবন বিষয়ে সন্দিহান হয়েন। শিশুর পিতা মাতা

উভয়েই নিরাময়। তিন বৎসর পূর্ব্বে প্রসূতি গর্ভাবস্থায় কলেরাইক ডায়েরিয়া রোগে আক্রান্তা হয়েন। তৎপরবর্ত্তী সময় হইতে আর কখন এরূপ রোগে আক্রান্ত হয়েন নাই। উপদংশ অথবা অপর রোগ ইহাদিগের কাহারও ছিল না।

১৭ই জুন তারিখে প্রাতঃকালে শিশুটিকে প্রথম দেখিতে যাই। শিশু উত্তানভাবে একটী ক্ষুদ্র শয্যায় উপর শায়িত। এই সময় শিশু নিদ্রিত ছিল না, দশ কি পনর মিনিট পূর্ব্বে তাহার শয্যা পার্শ্বে মলত্যাগ করাইয়া শয়ন করাইয়াছে। পার্শ্বে মল রহিয়াছে, উহার মধ্যে কৃষ্ণবর্ণের রক্ত দৃষ্ট হইল, ঐ রক্তের পরিমাণ অনুমান ২ কি ৩ ড্রাম বলিয়া বোধ হইল। রক্তের পরিমাণ কখন কখন ইহা অপেক্ষাও অনেক অধিক দেখা যায়, ইহা শ্রুত হওয়া গেল।

শিশুর উদরের কোন স্থান আঘাতিত হওয়ায় কোন প্রমান প্রাপ্ত হওয়া গেল না। সংস্পর্শনে কোন স্থানে বেদনার উপলব্ধি হইল না, বমনাদি কোন উপসর্গ না থাকায়, যান্ত্রিক উত্তেজনের হেতু স্বরূপ ইহা সংঘটিত হইয়াছে বলিয়া সিদ্ধান্ত করা হইল না। অপর কোন প্রকার যান্ত্রিক পীড়া হইতে ইহা উদ্ভূত হইয়াছে, এরূপও অনুভূত হইল না। হৃদপিণ্ড ও ফুসফুস উভয়ই সুস্থাবস্থায় আছে, অতএব এতদুভয়ের অন্যতরটী হইতে যে জন্মে নাই, তাহা সহজেই অনুমিত হইল। শিশুর এইরূপ তাৎকালিন অবস্থা পরিদর্শন করিয়া, পোর্ট্যাল শিরার অবরোধ এবং বহিঃ-নিঃসৃত রক্ত যে পাকাশয় হইতে আসিতেছে, তাহা সহজেই হৃদ্বোধ হইল। অতঃপর নিম্নলিখিত রূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা গেল।

উপস্থিত ক্ষেত্রে শৈত্য প্রয়োগে বিফল মনোরথ হইতে হইবে স্থির করিয়া শীতল জলের পিচকারী বা বরফের ব্যবহার করা হইল না। ডিজিটেলিস সেবন করিলে কৈশিক নাড়ী মধ্যে যে রক্ত কণিকা প্রবাহিত হয় তাহার গতি মন্দ বা একেবারে রোধ হইয়া যায়, এই সূত্র অবলম্বন করিয়া উপস্থিত রোগীতে ডিজিটেলিসের ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করিবার জন্য নিম্নলিখিত প্রণালীতে উহা প্রয়োগ করা গেল। এবং এক ভাগ দুগ্ধ ও ৩ ভাগ জল মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে বলা হইল।

Rc

টিং ডিজিটেলিস্	৪ মিনিম্
পিওর ওয়াটার	২ ড্রাম

অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৮।৬।০৪। প্রাতে শিশুটী দেখা গেল। শিশুর দৃশ্য অবস্থার কোন অহিত পরিবর্ত্তন হয় নাই। অদ্য প্রাতঃকালে যে মলত্যাগ করিয়াছে, তাহাতে রক্তের পরিমাণ অনেক অল্প। অতএব এই ঔষধের উপকার অবশ্যম্ভাবী বোধে ঐ ব্যবস্থা পত্রের ঔষধ পুনরায় চারিবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল, সেবনার্থ ঐ প্রকার দুগ্ধ দিতে হইবে।

১৯।৬।০৪। প্রাতে শ্রুত হওয়া গেল শিশুর মলে রক্ত দেখা যায় নাই, ভাল আছে। শিশুগণের পক্ষে ডিজিটেলিস্ বিশেষ অহিতকর। উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইয়াছে সুতরাং ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ রহিত করা গেল।

২২শে জুন বৈকালে সংবাদ পাইলাম, শিশুর মলে পুনরায় রক্ত দেখা যাইতেছে।

এই সংবাদে পুনরায় পূর্ব্বোক্তরূপে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা হইল।

২৩।৬।০৪। সংবাদ পাওয়া গেল, পূর্ব্ববৎ রক্ত ভেদ হইতেছে অদ্য ডিজিটেলিসের মাত্রা ২ মিনিম করা হইল, এবং এইরূপ ৪ মাত্রা দেওয়ার অনুমতি করিলাম।

২৪।৬'০৪। অদ্য বৈকালে সংবাদ পাইলাম, শিশুর রক্ত ভেদ রহিত হইয়াছে। ঔষধ বন্ধ করা গেল।

২৬।৬'০৪। রক্ত ভেদ রহিত হইল বটে, কিন্তু পুনঃ পুনঃ ভেদ হওয়া রহিত হইল না। ইহা নিবারণের জন্য "প্যারেগরিক" একবার ২ মিনিম মাত্রায় ৬ বার সেবন করিতে বলা হইল।

২৮।৬।০৪। সংবাদ পাওয়া গেল—শিশুর অবস্থা ভাল আছে।

২৯।৬।০৪। সংবাদ পাইলাম -শিশুর অতিশয় জ্বর হইয়াছে। তন্নিবারণার্থ টিং একোঃ ২ মিনিম মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় সেবনের জন্য আট মাত্রা দেওয়া গেল। অদ্যাপি শিশুর আর কোন রূপ অসুস্থতার সংবাদ পাই নাই।

মন্তব্য। এই শিশুর মেলীনা রোগের চিকিৎসায় ডি'জিটেলিস অতি অদ্ভুত ক্ষমতার পরিচয় দিয়াছে। অন্য কোন ঔষধ দ্বারায় এত শীঘ্র এরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যাইত না, তাহা নিশ্চয় বলিয়া বোধ হয়। অপর অন্যান্য সকল প্রকার চিকিৎসা অপেক্ষা এই চিকিৎসা সহজ এবং ইহাতে ঔষধের আড়ম্বর মাত্র নাই। অর্শঃ রক্ত বমন ও অপরাপর রক্তস্রাব রোগে ডি'জিটেলিস সময়ে সময়ে মহদুপকার সাধন করে। ঐ সকল স্থলে ডিজিটেলিস যে প্রকারে কার্য্য করিয়া থাকে এস্থলেও সেই প্রকারে করে।

আমরা আশা করি—আমাদিগের পাঠকগণ মেলীনা রোগ ডিজিটেলিসের এই ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করিতে প্রয়াস পাইবেন এবং ভিষকে তৎফল প্রকাশ করিয়া আমাদিগের সিদ্ধান্ত প্রমাণ করিতে যত্ন করিবেন।

একজিমা ও তাহার চিকিৎসা প্রণালী।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়।

ইহা এক প্রকার চর্ম্মরোগ। ইহার ন্যায় ক্লেশদায়ক চর্ম্মরোগ অতিশয় বিরল। যদিও ইহা একটী অতি সাধারণ রোগ, তথাপি ইহার চিকিৎসা অতিশয় দুঃসাধ্য। এইজন্য বৈজ্ঞানিক, অবধৌতিক ও আয়ুর্ব্বেদিক মতে নানা প্রকার ঔষধের সৃষ্টি হইয়াছে। অনেকে বলেন যে, ইহা চর্ম্মের একপ্রকার স্থানীয় প্রদাহজ রোগ। এই রোগে রোগীর চর্ম্মে স্থানে স্থানে নানাপ্রকারের Characterized কণ্ডু (eruption) নির্গত হইয়া থাকে এই রোগ সকল দেশীয় ও সকল বয়স্ক লোককে আক্রমণ করিয়া তাহাকে অনেক প্রকার ক্লেশ দেয়। যাহা হউক ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে বিবেচনা করিবার পূর্ব্বেই, ইহা কি কি কারণে হইতে পারে, সে বিষয় স্থির করা কর্ত্তব্য। নচেৎ হেতু ধরিয়া

চিকিৎসা করা অসম্ভব হইয়া পড়ে। যদিও সকল প্রকার একজিমার কণ্ড সকল কোন বিশেষরূপ নিদর্শক প্রকার (Typical course) ভিন্ন ভিন্ন পদ প্রাপ্ত হয় না, তথাপি অনেকে ভিন্ন ভিন্ন তিনটী নিদর্শক-রূপ পদে পরিণত হইতে দেখা যায়, যথা, একিউট, সাব-একিউট এবং ক্রণিক। একিউট একজিমা শুষ্ক একজিমার (Dry Eczema) ও অনেক প্রকার এই পীড়া intermediary moist stage না হইয়া Scaly form হয়। এই ভয়ঙ্কর ক্লেশকর চর্ম্ম রোগ অনেক কারণে হইয়া থাকে।

ইহা মনুষ্য দেহের কোন স্থানীয় বা সাধারণ পীড়া বলিয়া অনুমিত হয়, কিন্তু সে বিষয়েও অনেক মতভেদ আছে। কেহ কেহ মনে করেন যে, উক্তরোগ গাউট বা রিউম্যাটিজম আক্রান্ত লোকদের ইয়ুরিক এসিড ডায়াথেসিস হইতে উৎপন্ন হয়, এবং তদনুসারে চিকিৎসা করিয়া যে সুফল প্রাপ্ত হন না এমত নহে। Dr. Morris, Dr Robinson, M. D. ও অন্যান্য অনেক ডাক্তারেরা বলেন যে, এই রোগ কোন নির্দ্দিষ্ট কীটাণু (Parasite) হইতেই প্রায় সর্ব্বত্র উৎপন্ন হইয়া থাকে। গাউট, গ্লাই-কোসুরিয়া, কিড্‌নির রোগ, রিউম্যাটিজম্ বা স্ক্রফুলা পীড়া শরীরে থাকিলে অবশ্য একজিমা রোগের বৃদ্ধি বা রোগ উপশমের বিলম্বতার কারণ স্বরূপ হয়। বস্তুতঃ অনেকেরই মত এই যে, ইহাকে সাধারণ না বলিয়া স্থানীয় রোগ বলাই অধিকতর যুক্তিযুক্ত। তবে বলা বাহুল্য যে, ইহার নানা কারণের মধ্যে কীটাণুই (Parasite) সর্ব্বপ্রধান। কিন্তু প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে, সিবরিয়া রোগ থাকিলে তৎস্থানে ক্রমশঃ একজিমা রোগ প্রকাশ পায়। অনেকের অনুমান এই যে, উক্ত চর্ম্মরোগে চর্ম্ম দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, একজিমার কীটাণু আক্রমণ কালে বাধা দিতে পারে না সে যাহা হউক সকল স্থলে উক্ত রোগ কীটাণুদ্ভূত বলিয়া বোধ হয় না। মানসিক উত্তেজনা (Mental excitement) পীড়া বা তেজহীনতা প্রভৃতি স্নায়বিক debility, শীতলতা, এবং জলবায়ু, পাকস্থলী, অন্ত্র প্রভৃতির Reflex irritation দ্বারা উক্ত রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। অনেকে বলেন ও আমারও বিশ্বাস যে, সম্ভবতঃ এই সকল স্থলেও স্নায়বীয় debility, শীতলতা প্রভৃতি দ্বারা চর্ম্মের স্বাভাবিক রোগাক্রমণ বাধাদিবার শক্তির এরূপ অল্পতা হয় যে, তাহার কোন স্থানে প্রবেশের সুবিধা পাইলেই চর্ম্মের উপর সর্ব্বদা বর্ত্তমান কীটাণুগণ (Parasites) তৎক্ষণাৎ স্বকার্য্য সাধনে যত্নবান হয়। অতএব এস্থলেও কীটাণুই একজিমার প্রধান কারণ বলিতে হইবে। কিন্তু এই মতের বিরুদ্ধাচারী হইয়া Dr. Martale বলেন যে, তাঁহার একটী রোগী উক্ত রোগ আরাম হওয়ায় চলিয়া যাইবার সময় তাঁহার সহিত একদিন আহার করিতে করিতে তাঁহার হাত জ্বালা করায় সে তাহার হাত চুলকাইতে লাগিল, এবং অচিরাৎ অর্দ্ধঘণ্টা মধ্যে সমস্ত হাত লালবর্ণ হইয়া তথা হইতে রস নিঃসরণ হইয়া উক্ত রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইল। আর ইহাও কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়, যে সময় সময় বালকদিগের Sulphur দ্বারা খোস

আরাম হইয়া যাইতে না যাইতেই অমনি একজিমা উপস্থিত হয়। অতএব এ সকল স্থলে ইহাই কি নিশ্চয় করা অসঙ্গত না এক-রূপ কীটাণু মরিতে না মরিতেই সেই ঔষধ ব্যবহার কালে অপররূপের জন্ম ও বৃদ্ধি হইল? না ইহাই অধিকতর সঙ্গত যে, উক্ত স্থলে একজিমার স্নায়বীয় প্রভৃতি কারণ সমূহ গৌণ না হইয়া মুখ্যরূপে বর্ত্তমান হইয়াছে? স্নায়বীয় কারণোদ্ভূত চর্ম্মরোগের Herpes একটী উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত।

উক্ত রোগ অনেক চর্ম্ম রোগের সহিত গোলযোগ হয়। তবে Typical Case একজিমার নিরূপণ করা অতিশয় সুসাধ্য। সচরাচর খোস (Scabies) একজিমার সহিত গোল হয়। তবে (Scabies) খোস Interdigital Space, Buttock এবং কব্জি (wrist)র সম্মুখভাগে (Anterior Surface) সাধারণতঃ আক্রমণ করিতে দেখা যায়, কখনও ইহা মুখের বা মাথার উপর হয় না; কখন কখন Psoriasis এর সহিত গোল হয় কিন্তু moisture, Vesiculation বা pustulation হয় না ও ইহাই হয় একমাত্র চর্ম্ম রোগ যাহা আক্রমণের সময় primitive papule সকল Scaly দেখিতে পাওয়া যায়।

একজিমার নিদান সম্বন্ধে পূর্ব্বোক্ত মতভেদ সত্ত্ব বিস্তর থাকা সত্ত্বেও, ইহা স্থির নিশ্চয় যে, এই রোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন একটী বাঁধাবাঁধি নাই। রোগীর ও রোগের বিশেষ অবস্থানুসারে সতর্কতা সহ কারে চিকিৎসা করিতে ও ব্যবস্থা দিতে হইবে। আমাদের রোগ শীঘ্র ও সম্পূর্ণ-ভাবে আরোগ্য করাই মুখ্য উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধনের নিমিত্ত কয়েকটী স্থূল বিষয় স্থির করা কর্ত্তব্য।

১। আভ্যন্তরিক কোন ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন আছে কি না, যদি থাকে তবে কোন্ কোন্ স্থলে কোন্ কোন্ ঔষধ সেবনীয় বিধি?

এ সম্বন্ধে সাধারণ নিয়ম এই যে, যত কম ঔষধ সেবন করান হয় ততই ভাল, এবং স্নায়বীয় বা অন্যবিধ গোলযোগের অবর্ত্তমানে ঔষধ না প্রয়োগ করাই বিধেয়, কারণ ঔষধ সেবনে পাছে রোগ উপশম করিতে গিয়া উপরন্তু পরিপাক কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা ঘটে ঔষধ সেবন আবশ্যক বিবেচনা করিলে প্রয়োগের উদ্দেশ্য কি ও তাহার প্রয়োগফল আর কি কি হইতে পারে তৎ-বিষয়েও বিবেচনা ও সতর্ক হওয়া বিশেষ আবশ্যক, নচেৎ কুফল হইবার সম্ভাবনা।

এক্ষণে চিকিৎসা সম্বন্ধে আমাদের বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ উচিত। উক্ত রোগ আরাম করিবার নিমিত্ত কোন নির্দ্দিষ্ট ঔষধ নাই। কারণ কেহ কেহ মনে করেন চর্ম্ম রোগে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করা, বাহ্যিক প্রয়োগ অপেক্ষা সুফল হয়। আবার কেহ কেহ বলেন যে ইহা হয় চর্ম্মের রোগ অর্থাৎ বাহ্যিক রোগ মাত্র সুতরাং ইহাতে কোন স্থানীয় বা বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল হয়। কিন্তু আমার বিবেচনায় আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক উভয় দিকেই ঔষধ প্রয়োগ করাই যুক্তিযুক্ত। যদিও অনেক প্রকারের এই একজিমা রোগে ঔষধ কেবল মাত্র বাহ্যিক প্রয়োগে সুফল হইতে দেখা

যায়। আবার ইহাও হাঁসপাতালে রোগী দের মধ্যে দেখা গিয়াছে যে, একটি ঔষধে কোন রোগীর রোগ আরামকরণে সুন্দর ফল প্রকাশ করিয়াছে এবং অন্য রোগীর পক্ষে ঐ ঔষধ বিশেষ ক্ষতি কারক হইয়াছে। আবার কোন কোন এই রোগের তরুণ বা একিউট অবস্থায় বিশেষ ফলপ্রদ হয়, কিন্তু এই রোগের ক্রনিক অবস্থায় inert ক্ষতি কারক হয়।

Constitutional Treatment :—

স্নায়বীয় উত্তেজনা (nervous excitement) ও অনিদ্রা (Insomina) থাকিলে অহিফেন প্রভৃতি স্নায়বীয়-নিবর্ত্তক ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়। একারণ অহিফেনই প্রধান ঔষধ এবং তাহার ব্যবহার কালে কোন বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিলে আর কোনরূপ অসুবিধা ভোগ করিতে হয় না। যদ্যপি অহিফেন অসহ্য হয় এরূপ বিবেচনা করা হয়, তাহা হইলে সালফোলেন ব্যবহার করা যাইতে পারে।

কিন্তু তৎবিপরীত অবস্থায় স্নায়বীয় টনিক (nervine tonic) ব্যবহার করা একান্ত কর্ত্তব্য। এ সময় কেবল মাত্র কুইনাইন বা তাহা অহিফেন সহযোগে মিলিত করিয়া ব্যবহার করিলে আশানুরূপ ফল হইয়া থাকে। যদি ক্ষতস্থান হইতে প্রচুর পরিমাণে রস নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে তৎসঙ্গে কিঞ্চিৎ বেলেডোনা মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত বোধ হয়।

ফসফারস ও ষ্ট্রীকনিয়াও এ অবস্থার উপকারী। অনেক কাল যাবৎ আর্সেনিক একজিমার বিশেষ উপযোগী ঔষধ বলিয়া চিকিৎসা জগতে প্রশংসনীয় আছে, কারণ এই ঔষধ চর্ম্মের উপর বিশেষ গুণ প্রকাশ করে; কিন্তু ক্ষত স্থানে প্রদাহ থাকিলে ইহা সেবনে বিপরীত ফল হয়। অতএব প্রদাহ থাকিলে আর্সেনিক প্রয়োগ করা একেবারে নিষিদ্ধ। কয়েক প্রকারের ক্রনিক একজিমায় আর্সেনিক একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ অনেকে বিবেচনা করেন। কিন্তু আরও অনেকে বলেন যে, একিউট একজিমায় প্রদাহ থাকিলে কখন ব্যবহার করিবে না। ক্রনিক অবস্থায় যখন exudation বন্ধ হইয়া যায়, এবং Squamous বা Scaly পদার্থ একজিমার উপর হয় তখন ইহা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে সুন্দর ফল প্রদান করে। উক্ত রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইলে আরগটিন ব্যবহার করা যাইতে পারে। কারণ ইহার Vaso moter অপারেটাসের উপর ক্ষমতা আছে। সাধারণ এনিমিয়া ও দুর্ব্বলতা বা স্ক্রফুলা হইলে কড লিভার ওয়েল প্রভৃতি ব্যবহার বিধি। প্রদাহ অবস্থায় কোন লৌহ ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করিবে না। স্ত্রীলোকদের জরায়ু সম্বন্ধীয় কোন রোগ থাকিলে, সে দিকে লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

(২) খাদ্য সামগ্রীর কোন ক্ষমতা একজিমার গতি বিধির উপর আছে কি না সে বিষয় আমাদের দেখা উচিত।

আমাদের লক্ষ্য রাখা উচিত, যে আহারে রোগীর পরিপাক শক্তির ব্যাঘাত না ঘটে বা হৃদ্‌পিণ্ডের কোন কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা না হয়, সে অনুসারে পথ্য ব্যবস্থা করিবে। তবে যদি গাউট বা রিউম্যাটিজম জনিত ইয়ুরিক এসিড ডায়াথেসিসের মত কোন রোগ শরীরে থাকে,

সে স্থলে সে সকল রোগের অবস্থানুযায়ী পথ্য ব্যবস্থা করাই যুক্তিযুক্ত। এবং ক্ষত স্থানে যে পর্য্যন্ত তাহার প্রদাহের উপশম না হয়, সে পর্য্যন্ত লঘু পথ্যের ব্যবস্থা দেওয়াই ভাল। সুতরাং আমাদের ভারতবাসীর পক্ষে এই সামগ্রী উক্ত রোগে একেবারে নিষিদ্ধ, যথা,—কলাইদাল, গুড়, শাক, অম্ল, ইত্যাদি, কারণ এইরূপ কোন বিশেষ প্রথা এতাবৎ কাল চলিয়া আসাতেই আমাদের বুঝা উচিত যে তাহার নিশ্চয় কোন সুন্দর নিগূঢ় কারণ আছে।

Local Treatment :—

(১) এখন আমাদের দেখা উচিত যে, ক্ষত স্থানের স্থানিক চিকিৎসা কি প্রণালীতে করা উচিত।

এ বিষয় লক্ষ্য রাখিতে হইলে কয়েকটী বিষয় স্মরণ একান্ত উচিত। যথা—উক্ত রোগ কীটাণু কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়াছে, এরূপ যদি অনুমান করা হয় তাহা হইলে উক্ত রোগ কীটাণু ধ্বংস করা প্রথম কর্ত্তব্য। পরে প্রদাহযুক্ত স্থান বাহ্যিক হাওয়া এবং কীটাণুর পুনরাক্রমণ হইতে রক্ষা করা উচিত। তৎপরে চুলকানি, জ্বালা প্রভৃতি irritation নিবারণ করিবে। এ কয়েকটী উদ্দেশ্য সাধনের জন্য যে কত প্রকারের ঔষধ চিকিৎসা জগতে প্রচলিত আছে, তাহার আর ইয়ত্তা নাই। এস্থলে তৎসমুদয় বর্ণনা করা দুঃসাধ্য। স্থানীয় চিকিৎসাকালে কীটাণু প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক; নচেৎ সকল সময়ে তাহা রোগের আদি কারণ (predisposing cause) না হইলেও ক্রমশঃ ইহা আসিয়া ক্ষত স্থান অধিকার করিয়া উক্ত রোগের কারণ স্বরূপ হয়। কীটাণু ধ্বংসকারী (Antiparasitic) বা অন্যবিধ বা কোন ঔষধ প্রয়োগ সময়ে তাহার মাত্রা এরূপ হওয়া উচিত যে, তাহা ত্বকের irritation না করে এবং সেই ঔষধ সর্ব্বদা লাগাইয়া রাখা উচিত। এবং ঔষধের মাত্রা ধীরে ধীরে এরূপ বাড়াইতে হইবে যে, রোগীর যন্ত্রণা না হয়। সেবরিহিক ক্রানক একজিমার পক্ষে Dr. Morris বলেন যে Resorcin এবং গন্ধক একত্র প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে ত্বকের উপরিস্থ কীটাণু কেবল ধ্বংস করিয়া নিরস্ত হয় এমত নহে; ইহা ব্যবহার করিলে ত্বকের "Horney Layer" উঠিয়া গিয়া তাহার নিম্নস্থ কীটাণু যদি বর্ত্তমান থাকে তাহারও উচ্ছেদ সাধন করে। স্থানীয় চিকিৎসা সম্বন্ধে আমাদের আরও কয়েকটী বিষয়ে লক্ষ্য রাখতে হইবে যথা—বিশ্রাম বা আক্রান্ত স্থানকে শান্তি দেওয়া, স্থানীয় উত্তেজনা হইতে নিবারণ করা, আক্রান্ত স্থানকে রক্ষা করা এবং পরিমিত উদ্দীপকতা একজিমার স্থানীয় চিকিৎসা ভুক্ত করে।

স্থানিক প্রয়োগরূপ ঔষধ সমূহ প্রদাহের অবস্থার স্বভাব অনুযায়ী; রোগের কণ্ডুর অবস্থা অনুসারে, এবং এই কণ্ডু সকলের বিভিন্নরূপ অবস্থার বর্দ্ধিত ও তাহাদের decline হওয়া পর্য্যন্ত, এই সকল অবস্থার উপসর্গ সকল উপশম করিবার নিমিত্ত রূপান্তর (Modification) করা উচিত। স্থানীয় প্রয়োগের জন্য সচরাচর সকলে মলম প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী। প্রথমতঃ,

Re	Sulphur Sub	grs x
	Resorcin	grs x
	Ung : Zinci Sulphas	℥i
	M. Ft. Unguentum	

ক্ষত স্থানে লাগাইবে। ক্রমশঃ ইহার মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। অথবা—

Re.

Pulv. Strach	ʒv
Zinc Oxid	ʒii
Bismuth Sub	ʒi

To dust over the part affected.

এবং যদি ঐ ক্ষত স্থানে চুলকানি থাকে তাহা হইলে উপরোক্ত গুড়াতে অর্দ্ধ ড্রাম কর্পূর মিশ্রিত করিয়া লাগাইবে। অথবা—

Re

Atropini Sulphas	grs ii
Calaminae præparatæ	ʒi
Cretæ præsparatæ	ʒi
Glycerinii	ʒiii
Acidi Hydrocyanici diluti	ʒss
Liq calcis	ʒiii
Aqua Rosæ	ad ʒviii

Mft. Lotio to apply over the affected part with lint soaked in it.

প্রদাহ বেশী থাকিলে প্রদাহ নাশক এবং কীট নাশক (antiparasitic) এর জন্য নিম্নোক্ত ঔষধ উপকারী :—

Re.

ইকথিয়ল	৫ গ্রেণ
রিসরসিন	ঐ
এসিড স্যালিসিলিক	১০ গ্রেণ
জিঙ্ক্ অক্সাইড্	২ ড্রাম
ল্যানোলিন	৪ ড্রাম
এমিল নাইট্রাস	৪ ড্রাম
ভ্যাসিলিন	২ আউন্স

অথবা

Re

বিসমস সাবনাইট্রাস	৫ ড্রাম
জিঙ্ক অক্সাইড্	১ ড্রাম
এসিড কার্ব্বলিক লিকুইড	½ ড্রাম
ভ্যাসেলিন এলবা	২ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম তৈয়ারী করিয়া লাগাইবে।

যদি ক্ষত স্থান হইতে অধিক পরিমাণে রস নির্গত হয় তাহা হইলে বোরাসিক এসিডের ঈষদুষ্ণ মৃদু লোসন দ্বারা ধুইবে।

Re

ক্যালামিনা প্রিপারেটা	ʒi
ক্রিটা „	ʒi
এসিড বোরিক	ʒii
ষ্টার্চ্চ	ʒii

ঐ স্থানে এই গুঁড়া একত্র মিশ্রিত করিয়া ছড়াইয়া দিবে।

একিউট একজিমায় এই ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফল হয়।

Re.

লাইকর প্লাম্বাই সাব্	১ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	½ আউন্স
জল	মোট ৬ আউন্স

লোসন তৈয়ারী করিয়া লিণ্ট বা কাপড় ভিজাইয়া ঐ স্থানে লাগাইবে অথবা—

Re.

জিঙ্কসাই সালফো-ইকথোলাস	২ ড্রাম
জিঙ্কসাই অক্সাইডাই	১ ড্রাম
পাল্‌ভারিস একেসিয়া	২ ড্রাম
একুয়াম স্যাম্বুসাই	১ পাইণ্ট

লোসন তৈয়ারী করিয়া পূর্ব্বোক্ত মতে লাগাইবে।

ক্লেশজনক চুলকানি থাকিলে কার্ব্বলিক এসিডের মৃদু লোসন দিয়া ধুইয়া চুলকানি নিবারণের নিমিত্ত যে ঔষধ লিখিত হইয়াছে তাহাই লাগাইবে।

ছেলেদের হইলে ইহা প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়।

জিঙ্কসাই অক্সাইডাই	১ ড্রাম
এমিলাই	৩ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া পীড়িত স্থানে এই গুঁড়া ছড়াইয়া দিবে।

মস্তকে উক্ত রোগের আক্রমণ হইলে আমি এই ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফললাভ করিয়াছি যথা—

Re.

প্লাম্বাই এসিটাস্	১০ গ্রেণ
জিঙ্কসাই অক্সাইডাই	২০ গ্রেণ
হাইড্রার্জ সাবক্লোর	২০ গ্রেণ
স্পোঃ হাইঃ নাইট্রেটিস্	২০ গ্রেণ
এডিপস্ বোসানিটিস্	½ আউন্স
ওলিয়াই প্যারমি পিউরিফিকেটাই	½ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া লাগাইবে এবং যদ্যপি উক্ত রোগ মুখের উপর কোন স্থানে হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

Re.

বোরাসিস্	১ ড্রাম
লাইকর প্লাম্বাই সাব-এসিটাস্	½ ড্রাম
গ্লিসারিণ	২ ড্রাম
একুয়াম	৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন তৈয়ারী করিয়া লাগাইবে।

উক্ত রোগ ক্রনিক হইলে তখন কোন উত্তেজক মলম লাগাইবে। যখন ইহার শুষ্ক অথবা আঁইসের ন্যায় উপরিতল হয় তখন

Re

এসিডাই হাইড্রোসিয়ানিসাই ডিলুটাই	২৪ মিনিম
গলিয়াই ক্যাডিনাই	১ আউন্স
লানোলিন মোলস্	২ আউন্স
গুলিসাই বোজমেরিনাই	১½ ড্রাম
একুয়াম	মোট ৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন তৈয়ারী করিয়া উক্ত স্থানে লাগাইবে।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, একিউট বা ক্রনিক একজিমার স্থানীয় চিকিৎসা সম্বন্ধে কত শত ঔষধ প্রচলিত আছে তাহা বর্ণনা করা বাহুল্য মাত্র। কিন্তু আমাদের এই সকল রোগীর চিকিৎসা কালে কয়েকটী নিয়ম স্মরণ পূর্ব্বক চিকিৎসা করা শ্রেয় যথা—

(১) ক্ষত স্থানে প্রদাহ (Irritation) বেশী থাকিলে তাহা শীঘ্র উপশম করিবার চেষ্টা করিবে।

(২) রোগ পুরাতন হইলে ক্ষত স্থান উত্তেজিত করিবার পর সেই স্থানে ঔষধ প্রযোগ করিবে।

(৩) রোগের প্রাথর্য্য ও ত্বকের সঙ্কুগুণ অনুযায়ী কীটাণু নাশক (anti-parasitic) ঔষধ উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিবে।

(৪) এক সপ্তাহ মধ্যে কোন উপকার দৃষ্ট না হইলে ঔষধ ক্রমান্বয়ে পরিবর্ত্তন করা এ রোগে উচিত নয়। দেখা গিয়াছে যে, একটী ঔষধ অধ্যবসায়ের সহিত ক্রমাগত যথানিয়মে পরিবর্ত্তন কাল অপেক্ষা বেশী সময় পর্য্যন্ত ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

একজিমা পুনঃ পুনঃ আক্রমণ হইলে আমাদের তাহা নিবারণের নিমিত্ত কি উপায় অবলম্বন করা উচিত ?

এ সম্বন্ধে ইহা বলা যাইতে পারে যে, স্থান পরিবর্ত্তন করা আমাদের একটী প্রধান উপায়। কারণ ইহা হয় একটী ক্যাটারাল রোগ। এই নিমিত্ত নিম্নোক্ত ঔষধ সেবন ও কোন ঔষধ স্থানীয় প্রয়োগে বিশেষ ফল হইবার সম্ভাবনা।

Re.

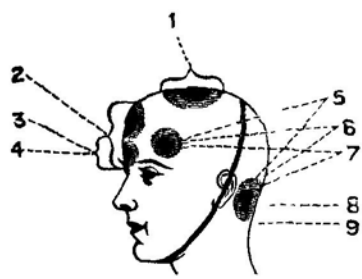
লাইঃ আর্সেনি হাইড্রোক্লোর	১২ মিনিম
টিং নক্স ভমিকা	½ ড্রাম
টিং সিনকোনা কোঃ	১½ ড্রাম
ম্যাগ সাল্‌ফ	৩ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরোফরম	১ ড্রাম
একুয়াম	মোট ৬ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আহারান্তে সেব্য এবং ক্ষত স্থানে কোন coal-tar ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

শিরঃপীড়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

দূরবর্ত্তী যন্ত্রের পীড়ায় শিরঃপীড়ার স্থান নির্দ্দেশক চিত্র।



১। রক্তহীনতা। জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদাহ। মূত্রাশয়ের পীড়া।
২। কোষ্ঠবদ্ধতা, কর্ত্তন দন্তের ক্ষত।
৩। দৃষ্টির দোষ।
৪। পাকস্থলীর অজীর্ণ পীড়া।
৫। চক্ষুর পীড়া।
৬। ক্ষয়িত দন্ত।
৭। ফেরিঞ্জাইটিস। অটাইটীস মিডিয়া।
৮। জরায়ু সংলিষ্ট।
৯। মেরুদণ্ডের উত্তেজনা।

শিরঃপীড়া অতি সাধারণ॥ এই কষ্টদায়ক লক্ষণ স্বয়ং কোন পীড়া না হইলেও যখনই কোন পীড়ার লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় তখনই অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইয়া উঠে। মূল পীড়ার লক্ষণ জাত কষ্ট অপেক্ষা উপসর্গের কষ্টে রোগী অস্থির হইয়া শীঘ্র আরোগ্য কামনা করে। যে চিকিৎসক শীঘ্র যন্ত্রণার উপশম করিতে সক্ষম হন তিনি যতই মূর্খ হউন না কেন, রোগীর নিকট তিনিই সুচিকিৎসক বলিয়া প্রতিপত্তি লাভ করেন। রোগী চিকিৎসকের বিদ্যাবত্তায় মুগ্ধ না হইয়া যন্ত্রণার উপশম বা আরোগ্য করার জন্য মুগ্ধ হয়।

শির:পীড়া সম্বন্ধে আমরা বহুবার আলোচনা করিয়াছি। বিস্তর চিকিৎসকের অভিমত এবং চিকিৎসা প্রণালী উদ্ধৃত করিয়াছি। কিন্তু যে পীড়া বা উপসর্গ চিকিৎসার জন্য চিকিৎসক প্রায় প্রতিদিনই আহূত হন, সেই পীড়া বা উপসর্গের চিকিৎসা প্রণালী যত অধিক আলোচিত হয়, ততই মঙ্গল মনে

করিয়া পুনরায় তদ্বিষয় উল্লেখ করিতে বাধ্য হইলাম। এই প্রবন্ধে প্রসিদ্ধ লেখক wharton sinkler M. D. মহাশয়ের অভিমত সঙ্কলিত হইল।

শিরঃপীড়া তরুণ এবং পুরাতন সকল পীড়ার উপসর্গরূপে উপস্থিত হয় মস্তিষ্কের পীড়ার লক্ষণ কিম্বা জ্বর আইসার অগ্র দূত রূপে উপস্থিত হইয়া থাকে; পাকযন্ত্রের পীড়ায় ইহা একটি অতি সাধারণ লক্ষণ। মূত্রযন্ত্রের পীড়ার জন্যও শিরঃপীড়া হয়। সাধারণতঃ বলিতে গেলে ইহা বলা সহজ হয় যে অধিকাংশ পীড়ার ভোগ সময়ে বা আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে শিরঃপীড়া উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে।

শিরঃপীড়া উপস্থিত হওয়া সম্বন্ধে নানা রূপ সিদ্ধান্ত করা হয়। বেদনার প্রকৃতি সম্বন্ধেও নানা প্রকার শ্রেণী বিভাগ করা হয়। করোটীর অভ্যন্তর কিম্বা বহির্ভাগের শোণিত সঞ্চালনের কিম্বা স্নায়বীয় বিধানের পরিবর্ত্তন জন্য বেদনা হয়। রোগী প্রবল শিরঃপীড়ার সময়ে বেদনার নির্দ্দিষ্ট স্থান নির্দ্দেশ করিতে পারে না। সুতরাং আক্রান্ত বিধানও স্থির হয় না। যান্ত্রিক শিরঃপীড়া—যেমন অর্ব্বুদ জন্য শিরঃপীড়া, যে স্থানে পীড়া সেই স্থানেই যে বেদনা হইবে, এমত কোন নিয়ম হইতে পারে না। এমত দেখা গিয়াছে যে, মস্তকের পশ্চাদংশে অর্ব্বুদ হওয়ায় মস্তকের সম্মুখ অংশে নিয়ত বেদনা হইয়াছে। ফল কথা এই—বিভিন্ন বিধানের পীড়ার জন্য নানা প্রকার বেদনা হয়।

রিউমেটিজমের জন্য শিরঃপীড়া করোটীর বাহ্যদেশে—আক্সিপিটো-ফ্রন্টেলিস পেশীতে এবং সৌত্রিক বিধানে উপস্থিত হয়। মেনিঞ্জাইটিস জন্য বেদনা করোটির অভ্যন্তরে অবস্থিত হয়।

নিমেয়ারের মতে পঞ্চম স্নায়ুর ডিউবার বিস্তৃত অংশে বেদনা হয়। হেমিল্টনের মতে মস্তিষ্কের শোণিত বহার অধিক প্রসারণই বেদনার কারণ। শোণিত বহার অধিক প্রসারণ জানত যে বেদনা হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই কিন্তু তদ্ব্যতীত অপর কোন কারণ বর্ত্তমান থাকা সম্ভব। মস্তক নিম্নাভিমুখে অবনত করিয়া থাকিলে করোটীর এবং মস্তকের শোণিত বহায় অধিক শোণিত অবস্থিত হয় সত্য কিন্তু সাধারণতঃ তদবস্থায় বেদনা হয় না।

পঞ্চম স্নায়ুর যে শাখা ডিউরায় বিস্তৃত হইয়াছে, তাহার অথবা সিম্প্যাথেটিক স্নায়ু সূত্রের বোধের আধিক্য এবং তদুপরি শোণিত সঞ্চাপই বেদনার কারণ।

ডিউরামেটার পঞ্চম স্নায়ু হইতে শাখা প্রাপ্ত হয়। মস্তিষ্ক মধ্যে ইহাই কেবলমাত্র বোধকস্নায়ু সম্মিলিত। পায়া মধ্যে সিম্প্যাথেটিক স্নায়ু সূত্র গিয়াছে। সমস্ত মস্তিষ্কের শোণিত বহার সহিত সিম্প্যাথেটিক স্নায়ু সূত্র গমন করে।

এমত দেখিতে পাওয়া যায় যে, মাস্তষ্ক মধ্যে ধীরে ধীরে অর্ব্বুদ পরিবর্দ্ধিত হইতেছে অথচ কোন বেদনা হয় নাই। আবার অর্ব্বুদ জনিত সঞ্চাপ দূরীভূত করার জন্য করোটীতে ছিদ্র করিয়া দেওয়া হইয়াছে অথচ তজ্জন্য বেদনার নিবৃত্তি হয় নাই।

গায়ারের মতে মস্তিষ্কের উপাদান স্বাভাবিক অবস্থায় বোধশক্তি বিহীন। এই

মত হইতে কখন এরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে না যে, মস্তিষ্কের বিধান বেদনার কেন্দ্র হইতে পারে না। কারণ আমরা জানি যে, সমস্ত বেদনাই মস্তিষ্কস্থ স্নায়ু কোষের উত্তেজনা দ্বারা অনুভূত হয়। উদাহরণ স্বরূপ দেখান যাইতে পারে যে, পেরিটোনাইটিসের বেদনা পেরিটোনিয়মের স্বাভাবিক অবস্থা হইতে বোধ হইতে পারে না, কিন্তু উত্তেজনা বাহী স্নায়ুসূত্র দ্বারা কেন্দ্রে পরিচালিত হওয়ার পর বেদনা অনুভূত হয়।

বেদনার উৎপত্তি এবং পরিচালন সম্বন্ধে নানা মুণীর নানা মত। ফল কথা এখনও উক্ত বিষয় স্থির হয় নাই, তজ্জন্য আমরা আর অধিক আলোচনা না করিয়া এই স্থলেই বিরত হইলাম।

বিভিন্ন যন্ত্রের পীড়ায় শিরঃ পীড়ার নির্দ্দিষ্ট স্থান সম্বন্ধেও বিভিন্ন মত। জরায়ুর পীড়া জন্য মস্তকের ঊর্দ্ধাংশে বেদনা হয়, ইহাই পূর্ব্বের চিকিৎসকদিগের ধারণা ছিল। বর্ত্তমান সময়ের চিকিৎসকদিগের মতে জরায়ুর পীড়ার জন্য শিরঃপীড়ার স্থান মস্তকের পশ্চাৎভাগ—গ্রীবার সন্নিকট।

কোন্ দূরবর্ত্তী যন্ত্রের পীড়া জন্য মস্তকের কোন্ স্থানে বেদনা হয়, তাহা চিত্র দ্বারা প্রদর্শিত হইল। এই চিত্র সুপ্রসিদ্ধ লাউডার ব্রাণ্টনের মতানুযায়ী প্রস্তুত।

চিকিৎসার সুবিধার জন্য নানা জনে নানারূপ শ্রেণী বিভাগ করিয়া শিরঃপীড়া বর্ণনা করেন। এস্থলে কয়েকটী মাত্র শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইল।

শিরঃপীড়ার কারণ মস্তিষ্কের অভ্যন্তরে এবং বহির্দ্দেশে হইতে পারে।

(ক) মস্তিষ্কের বহির্দ্দেশের কারণের মধ্যে।

১। বাতজ শিরঃপীড়া।

২। করোটী এবং তদীয় আবরক ঝিল্লির পীড়া জন্য শিরঃপীড়া এবং

৩ স্নায়বীয় শিরঃপীড়া প্রধান।

(খ) করোটীর অভ্যন্তরস্থিত কারণের মধ্যে

১। রক্তাল্পতা জন্য শিরঃপীড়া।

২। রক্তাধিক্য জন্য শিরঃপীড়া।

৩। অর্দ্ধ শিরঃপীড়া।

৪। স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা জন্য শিরঃপীড়া।

৫। অজীর্ণ বা পিত্তজ শিরঃপীড়া।

৬। বিষাক্ততার জন্য শিরঃপীড়া। যেমন—মালেরিয়া, ইউরিমিয়া, ডায়বিটিস, কিম্বা অন্যরূপ বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হওয়ার জন্য শিরঃপীড়া।

৭। যান্ত্রিক শিরঃপীড়া, যেমন—অর্ব্বুদ জন্য, মেনিঞ্জাইটিস জন্য শিরপীড়া ইত্যাদি।

৮। প্রত্যাবর্ত্তক শিরঃপীড়া যেমন—চক্ষের পীড়ার জন্য, জরায়ুর পীড়ার জন্য, অণ্ডাশয়ের পীড়ার জন্য শিরঃপীড়া ইত্যাদি।

৯। স্থায়ী পুরাতন শিরঃপীড়া।

(গ) বালকদিগের শিরঃপীড়া।

রক্তাল্পতার জন্য শিরঃপীড়া।

রক্তাল্পতার জন্য শিরঃপীড়া পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের অধিক হয়, বিশেষতঃ যে সকল স্ত্রীলোক স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা এবং রক্তহীনতা এই উভয় পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় তাহাদিগের এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া অধিক হইয়া থাকে। বেদনার প্রকৃতি ধীর, সর্ব্বক্ষণ

স্থায়ী, মস্তকের উপরে বা সম্মুখে স্থিত, চাবান প্রকৃতি বিশিষ্ট। মস্তকের অপর স্থানে কিম্বা সকল স্থানে বিস্তৃত হইতে পারে। শয়ন করিয়া থাকিলে কখন কখন উপশম বোধ হয়। শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রমে বেদনা বৃদ্ধি পায়। পরিশ্রম করিয়া ক্লান্ত হইয়া পড়িলেই বেদনা প্রবল হয়। এই প্রকৃতির পীড়াগ্রস্ত লোক সাধারণতঃ উৎসাহহীন, বিমর্ষ। কর্ণ মধ্যে শব্দ বোধ করে, মাথা ঘোরে, চক্ষের সম্মুখে আলোক দৃষ্টি করে, ভাল নিদ্রা হয় না অথচ দিবসে ঘুম ঘুম ভাব থাকে। পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়। জিহ্বা ময়লাবৃত, নিশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত। অনেক সময়ে আলোক বা শব্দ সহ্য করিতে পারে না। সামান্য শব্দও অসহ্য বোধ হয়। কেহ অন্ধকার স্থানে শয়ন করিয়া থাকিতে ভাল বোধ করে। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। কোলন মল পরিপূর্ণ থাকে। কখন কখন কণীনিকা প্রসারিত দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই ইহা স্বাভাবিক আকৃতি বিশিষ্ট। হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য দ্রুত হয় কিন্তু নাড়ী দুর্ব্বল, কখন কখন হৃদপিণ্ডের স্থানে হিমিক মার মার শ্রুত হওয়া যায়। পীড়ার প্রবল আক্রমণের সময় মুখমণ্ডল উজ্জ্বল এবং শিরা সমূহ পূর্ণ বোধ হইতে পারে কিন্তু অপর সময়ে মলিন বিষাদ মণ্ডিত বোধ হয়। এই উভয় সময়ের পার্থক্য নিরূপণ আবশ্যক। নতুবা কেবল মাত্র প্রবল আক্রমণ সময়ে দেখিলে রক্ত হীনতার পরিবর্ত্তে রক্তাধিক্য বলিয়া ভ্রান্ত বিশ্বাস জন্মিতে পারে। মেরুদণ্ডে টন্‌টনানী থাকিতে পারে। কখন কখন হৃদপিণ্ডের প্যালপিটেসন হইতে দেখা যায়। স্ত্রীলোকদিগের আর্ত্তব শোণিতের পরিমাণ হ্রাস হয়, বিবমিষা হইতে দেখা যায়।

কোন আকস্মিক ঘটনায় অধিক শোণিত স্রাব হইলেও এরূপ পীড়া হইতে পারে কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কোন স্নায়বীয় কারণে ক্রমে ক্রমে শোণিত নষ্ট হইলে এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের পরিমাণ হ্রাস হওয়াই ইহার প্রধান কারণ।

এই শ্রেণীর শিরঃপীড়ায় এক গেলাস ব্র্যাণ্ডী পান করাইলে তৎক্ষণাৎ শিরঃপীড়ার উপশম হয়। কিন্তু এই উপশম ক্ষণস্থায়ী মাত্র। মাদক উত্তেজক ঔষধ মাত্রেই ঐরূপ উপকার হয় বলিয়া অনেক রোগী ঐ শ্রেণীর ঔষধ পাইতে আশা করে।

পীড়ার প্রথম অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ হইলে সত্বরেই আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা। কিন্তু দীর্ঘ কাল রোগ ভোগের পর শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইলে দীর্ঘ সময় চিকিৎসা না করিলে কোন উপকার হয় না। শরীর সুস্থ হওয়ার পরও কতক দিবস শিরঃপীড়া থাকে।

চিকিৎসা। পরিপোষণ কার্য্য এবং সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নীত করার জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। পীড়ার কারণ দ্রবীভূত না হইলে কখন এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া আরোগ্য হইতে পারেনা। রক্তল্পতাই পীড়ার কারণ, সুতরাং তাহা দূরীভূত করাই চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য। কি কারণে রক্তাল্পতা উপস্থিত হইয়াছে, তাহার অনুসন্ধান করা আবশ্যক। অরায়ু কিম্বা

অপর কোন কারণে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যক। জলবায়ু পরিবর্ত্তনে বিশেষ উপকার হয়। তাহা করা অসম্ভব হইলে বাড়ীতে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া চিকিৎসা করা আবশ্যক।

যে সকল ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়, তৎ সমস্তের মধ্যে আর্সেনিক আয়রণ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। আয়রণের মধ্যে যাহা সহজে শোষিত হয় তাহাই উৎকৃষ্ট। লৌহের জন্য কোষ্ঠ বদ্ধতা উপস্থিত না হয়, ইহাই প্রধান লক্ষ্য করার বিষয়। এক এক চিকিৎসক এক এক প্রকৃতির লৌহের প্রয়োগকে ভাল বলেন। কেহ বলেন—এমোনিয়ো সাইট্রেট অফ্ আয়রণ উৎকৃষ্ট, কেহ বলেন কার্ব্বনেট অব আয়রণ উৎকৃষ্ট। Blaud pill অনেক চিকিৎসক ভাল বলেন। নিমেয়ার নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

Re.

ফেরি সালফ্ পলভ	২ গ্রেণ
পটাশ কার্ব্ব পিউর	২ গ্রেণ
ট্রাগাকান্থা	q. s.

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। এক এক বটিকা প্রত্যহ তিনবার সেব্য। সহ্য হইলে ক্রমে ক্রমে প্রতি মাত্রায় ৫ ৬ বটিকা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ওয়ার মিচেল মহাশয় ল্যাক্টেট অফ্ আয়রণের পক্ষপাতী।

সহ্য না হইলে পরিপাক শক্তির দুর্ব্বলতার স্থলে ডায়লাইজ আয়রণ উৎকৃষ্ট। এলবুমিনেট অফ্ আয়রণও বেশ সহ্য হয়।

আর্সেনিক একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। লৌহের সহিত প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল হয়। লাইকর আর্সেনিকেলিস রূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বিরেচক এবং পিত্ত নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পরিপাক যন্ত্র শোধণের উপযুক্ত করিয়া লইয়া তৎপরে আর্সেনিক এবং আয়রণ প্রয়োগ করা উচিত।

ডিজিটেলিশ উপকারী ঔষধ। এই ঔষধ হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া সবল করে। এবং মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালন কার্য্য নিয়মিত করে।

ষ্ট্রপেনথাস একক বা ষ্ট্রিকনিনের সহিত প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। ডিজিটেলিশ পাকস্থলীর কার্য্য বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত করে কিন্তু ষ্ট্রপেনথাস্ তাহা করে না।

অহিফেনও উপকারী। কোন কোন চিকিৎসক বলেন—উপকার না করিলেও অপকার করে না। অল্প মাত্রায় আগ্নেয় ঔষধের সহিত প্রয়োগ করা উচিত।

ফসফরস দ্বারা উপকার হয় কিন্তু পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত করে এজন্য প্রয়োগ করা যায় না। হাইপোফসফাইড বা ফসফরিক এসিড রূপে প্রয়োগ করা হয়।

নাইট্রোগ্লিসিরিণ ১/১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এলকোহল উপকারী। সাবধানে জল মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে সেবন করাইবে।

মাংসের জুস উপকারী। পেপ্টোনাইজ রূপে প্রয়োগ করা উচিত।

প্রবল বেদনা নিবারণ জন্য এণ্টিপাইরিন, ফেনাসিটিন, একজালগিন এবং ক্লোরাল প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু এই শ্রেণীর ঔষধে শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন করে তজ্জন্য বাধ্য হইয়া অহিফেন ঘটিত ঔষধ

ব্যবস্থা করিতে হয়। অহিফেন হইতে প্রস্তুত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইলে প্রথমে কোডেইন প্রয়োগ করা উচিত।

উষ্ণ চা, উষ্ণ কাফী পান করিলেও অনেক স্থলে বেদনার উপশম হয়। সাইট্রেট অফ্ কফেন উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইথর ইন্‌হেলেশনেও উপকার হয়।

নাইট্রাইট অফ্ এমাইল ইন্‌হেলেশনও উপকারী। কিন্তু ইহার গন্ধ অনেকে সহ্য করিতে পারেনা।

প্রবল বেদনা নিবারণ জন্য শেষ অবলম্বন মর্ফিয়া। অল্প মাত্রায় (১/৪ গ্রেণ) অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত কয়েকবার প্রযোগ করা আবশ্যক।

স্থানিক উষ্ণতা প্রয়োগেও উপশম হয়।

এক শ্রেণীর রক্তাল্পতার জন্য শিরঃপীড়ার কারণ লিখিমিয়া। সেস্থলে ইহার বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক। আহারান্তে নাইট্রো-মিউরেটিক এসিড প্রযোগ এবং তাহার তিন ঘণ্টা পরে ক্ষারাক্ত জল পান করিলে উপকার হয়। কোন কোন স্থলে কেবল মাত্র দুগ্ধ পথ্য দ্বারাও উপকার হয়।

রক্তাল্পতার জন্য শিরঃপীড়ার সহিত জ্বরাধুর পীড়া থাকিলে ডাক্তার হেমিল্টন মহাশয় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন।

Re.

এমোনিয়া ব্রোমাইড্	... ১ আউন্স
টিংচার ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা	... ১ ড্রাম
মিউসিলেজ একাশিয়া	... ৪ আউন্স
স্পিরিট মিন্থপিপ	... ২ ড্রাম

মিশ্র।

এক ড্রাম মাত্রায় জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিন বার সেবন করিবে।

ক্যানাবিশ ইণ্ডিয়া লৌহের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা আবশ্যক।

এইরূপ চিকিৎসায় উপকার না হইলে জল বায়ু পরিবর্ত্তন বিশেষ আবশ্যক।

রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়া।

এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া স্ত্রীলোক অপেক্ষা রক্তাধিক্য বিশিষ্ট পুরুষের অধিক হয়। যাহাদের গাউট আছে এবং যাহারা অতিরিক্ত পান ভোজন করিয়া বিনা পরিশ্রমে জীবন অতিবাহিত করে। তাহাদের এই শিরঃপীড়া অধিক হয়। দেহে রক্তের পরিমাণ অধিক হওয়াই ইহার কারণ।

প্রবল উদ্যম, অত্যন্ত হাঁসা বা কাসার জন্য রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়। ব্রঙ্কাইটিস পীড়ায় শিরঃপীড়া ইহার উদাহরণ স্থল। হৃদপিণ্ডের বিশেষতঃ মাইট্রাল ভাল্‌ভের পীড়ায় মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইয়া শিরঃপীড়া হয়। জুগুলার শিরায় সঙ্কোচ জন্য মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হইলে রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়া হয়।

এই বেদনা দপ্‌দপানী প্রকৃতি বিশিষ্ট, সমস্ত মস্তকে বিস্তৃত হয়। ধমনী পূর্ণ এবং স্পন্দন যুক্ত। শিরা স্ফীত এবং রক্ত ভাবাপন্ন। টেম্পরাল ধমনীর স্পন্দন দেখা যায়। শয়ন করিয়া থাকিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। জিহ্বা ময়লাবৃত, বিবমিষা, ইত্যাদি পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতার লক্ষণ প্রকাশ পায়। দর্শন এবং শ্রবণ শক্তির বিশৃঙ্খলতা

উপস্থিত হয়। কর্ণ মধ্যে শব্দ বোধ হইতে থাকে। সময় সময় মানসিক বিকৃতিও লক্ষিত হয়।

স্ত্রীলোকদিগের আবর্ত্ত স্রাব বোধের সময়ে এই প্রকৃতির শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়, রক্তাধিক্য জনিত বক্ষঃকৃচ্ছ্র পীড়ার সঙ্গেও হইতে পারে।

চিকিৎসা।—নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব হইলে এই প্রকৃতির শিরঃপীড়ার উপশম হয়, তজ্জন্য যে সকল উপায় অবলম্বন করিলে মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হ্রাস হয় সেই সকল উপায় অবলম্বন করা উচিত। জলৌকা কিম্বা কাপিং এবং বরফ প্রয়োগ উপকারী।

প্রবল শিরঃপীড়ার সময়ে নাসিকার মধ্যে ক্যাভারনাস্ বডী শোণিত পূর্ণ ও স্ফীত হওয়ায় টন্‌টন করে, তাহা বিদ্ধ করিয়া দিলে যথেষ্ট শোণিত নির্গত হওয়ার পর আপনা হইতেই শোণিত স্রাব বন্ধ হইলেই শিরঃপীড়ার উপশম হয়। প্রায় এক আউন্সের অধিক শোণিত নির্গত হয় না কিন্তু ইহাতেই যথেষ্ট উপকার হয়। সময়ে সময়ে এক ড্রাম মাত্র শোণিত বহির্গত হইলেই উপশম হয়।

ক্যারটীড্ ধমনীর উপর সন্তাপ প্রয়োগ করিলে মস্তিষ্কের শোণিত গমন হ্রাস হওয়ায় উপশম হয়।

হটবাথ—টারকিস বাথ উপকারী। কিন্তু ১৫ মিনিটের অধিক প্রয়োগ করা উচিত নহে।

মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ এবং পদদ্বয়ে উষ্ণতা প্রয়োগ—হট মাষ্টার্ড বাথ উপকারী।

আর্গট এবং ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম উপকারী। হাইড্রেস্টেনিন অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

৫ গ্রেণ মাত্রায় এণ্টিপাইরিন এবং এসিটানিলিড অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ১৫ কিম্বা ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এই ঔষধে ব্রোমাইড্ অপেক্ষা শীঘ্র উপকার হয়।

ব্রোমাইড অব্ লিথিয়ম ১০ গ্রেণ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ৩০ বা ৪০ গ্রেণ প্রয়োগ করিয়া তৎসহ গ্রীবার পশ্চাতে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার এবং কপালে ও কর্ণের পশ্চাতে মেন্থলের এলকোহলিক দ্রব প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার হয়।

এই পীড়ায় পাকস্থলী উত্তেজিত হয়, তজ্জন্য তাহার স্নিগ্ধকারক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। স্যালিসিলিক এসিড সহ এণ্টিপাইরিন অথবা সোডিয়ম স্যালিসিলেট উচ্ছলং পানীয়রূপে ব্যবহার করিলে উপকার হয়।

Guarana মধ্যে কফেইন থাকায় ইহাও বিশেষ উপকারী। সোডিয়ম স্যালিসিলেট সহ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

মস্তক সন্তাপিত করিয়া বন্ধন করিলেও উপকার বোধ হয়।

উভয় আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে রজনীতে ক্যালমেল এবং ট্যারাক্সিকম প্রয়োগ করিয়া প্রাতঃকালে লাবণিক বিরেচক সেবন করাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। তৎপর দীর্ঘকাল আর্সেনিক সেবন করান উচিত। হেমিল্টন বলেন—বেলেডোনা সেবন করাইলে উপকার হয়।

রজনীতে অধিক মদ্যপান করিলে

প্রাতঃকালে এক প্রকৃতির শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় তাহাতে মস্তকের মধ্যে ভার বোধ হয়, বিবামিষা, মুখদিয়া জল উঠা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। এই অবস্থায় অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ আর্সেনিক প্রযোগ অথবা ১৫ গ্রেণ মাত্রায় সিটলিজ পাউডার ১৫ মিনিট পর পর সেবন করাইলে বেশ উপকার হয়।

প্রবল রৌদ্রের উত্তাপে দীর্ঘকাল অবস্থান করিলে এক প্রকৃতির রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়া হয়। এই শিরঃপীড়ার বেদনাও দপ্‌দপানী প্রকৃতি বিশিষ্ট, মস্তকে শৈত্য প্রযোগ এবং

Re

স্পিরিট এমোনিয়া এরোম	℥iv
সোডি ব্রোমাইড	℥vi
এন্‌ফিউ জেনসিয়া কোং	℥iii

মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় বরফ জলের সহিত অর্দ্ধ ঘণ্টা পর উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত সেবন করাইলে সুফল পাওয়া যায়।

অত্যধিক মানসিক পরিশ্রমে শিরঃপীড়া হয়, এতৎসহ অনিদ্রা, মানসিক দুর্ব্বলতা, খিটখিটে স্বভাব, মনঃসংযোগের অক্ষমতা, হৃদপিণ্ডের কার্য্যের দুর্ব্বলতা, গ্রীবার ধমনীয় স্পন্দন ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। রোগী শিরোঘূর্ণন, কর্ণে শব্দ ইত্যাদি অনুভব করে। পাকস্থলী উত্তেজিত, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, জিহ্বা ময়লাবৃত এবং অম্লোৎগার ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করিতে দিলে উপকার হয় যথা—

Re

কার্ব্বনিজ লিগ	৪ ড্রাম
সোডি ব্রোমাইড	৬ ড্রাম
পলভ একাসিয়া	৩০ গ্রেণ
ইনফিউ জেনসিয়ান কোং	৬ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবন করাইবে।

বেদনা এবং প্রবল লক্ষণসমূহ অন্তর্হিত হওয়ার পর চারকোল এবং ব্রোমাইডের পরিবর্ত্তে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিবে।

Rc.

ষ্ট্রীকনিন	½ গ্রেণ
এসিড্‌ফসফরিক ডিল	৪ ড্রাম
এলিক্‌সির ক্যালিসী	৬½ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া তিন ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করাইবে। অথবা যদি হৃদপিণ্ডের কার্য্য দুর্ব্বল এবং সূক্ষ্ম শিরা সমূহ প্রসারিত থাকে তাহা হইলে ৫ মিনিম মাত্রায় টিংচার নক্স ভমিকা এবং টিংচার ষ্ট্রপেনথাস ব্যবস্থা করিবে।

অল্প মাত্রায় আর্গট উপকারী। কিন্তু কয়েক দিবস সেবন করাইলে পাকস্থলীর অসুস্থতা উপস্থিত হয় জন্য প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না। ডাক্তার ডে আর্গটসহ স্পিরিট ক্লোরফরম প্রয়োগের পক্ষপাতী।

বিদ্যালয়ের বালকদিগেরও এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া হয়। তাহাদের মুখমণ্ডল উজ্জ্বল, নয়নদ্বয় আরক্ত, মস্তকে দপ্‌দপানী বেদনা, আহারান্তে ঐ বেদনার বৃদ্ধি, রজনীতে দুস্বপ্ন ও দাঁত কামরানী ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, সাধারণতঃ টন্‌সিলের বিবৃদ্ধিই ইহার কারণ। টনসিল বর্দ্ধিত হইলে মস্তিষ্কের

শৈরিক শোণিত সঞ্চালন বাধা প্রাপ্ত হওয়ার জন্য এই সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। এবং টনসিলের আয়তন হ্রাস হইলেই লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়। অতিরিক্ত অধ্যয়ন জন্য হইলে অধ্যয়ন বন্ধ, অল্প মাত্রায় ব্রোমাইড, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন এবং শারীরিক পরিশ্রমের ব্যবস্থা করিয়া দিবেন।

উভয় আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করার জন্য ব্যবস্থা করিতে হয়। এমত পথ্য ব্যবস্থা করিবে যে, যাহাতে শোণিতের পরিমাণ অধিক হইতে না পারে। মাংস দেওয়া উচিত নহে। সমস্ত উত্তেজক পরিহার করা উচিত। অল্প পরিমাণ শর্করা উপকারী। বিরেচক বিশেষ উপকারী—লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করা উচিত। রজনীতে পিল পড-ফিলিন ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া প্রাতঃকালে লাবণিক ঔষধ দিতে হয়।

বিষাক্ততার জন্য শিরঃপীড়া।

কোন প্রকার তরুণ কিম্বা পুরাতন পীড়ার জন্য শোণিত দূষিত হইলে এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। শোণিত দূষিত হওয়ার কারণ সামান্য কিম্বা গুরুতর হইতে পারে।

অতিরিক্ত তামাক সেবন জন্য শিরঃপীড়া এই শ্রেণীর অন্তর্গত ক্লোরাল, অহিফেন ইত্যাদি সেবনেও শিরঃপীড়া হইতে পারে।

শোণিতের ইউরিমিয়া হইলে শিরঃপীড়া হয়। শোণিত মধ্যে ইউরিয়া সঞ্চিত হইলে স্নায়ু কেন্দ্র বিষাক্ত হইয়া শিরঃপীড়া উপস্থিত করে। এলবুমিনুরিয়ার জন্য বিশেষ প্রকৃতির শিরঃপীড়া হয়। পুরাতন এলকোহলিজম্, লেড দ্বারা বিষাক্ততা, এবং ডায়বিটিস্ জন্য বিষাক্ততার বিষয় সকলেই অবগত আছেন। বিষাক্ত বায়ুর নিঃশ্বাস গ্রহণ, এমন কি কোন প্রকোষ্ঠের বায়ু মধ্যে কার্ব্বনিক এসিড গ্যাস অধিক থাকিলে সেই প্রকোষ্ঠ মধ্যে অবস্থান জন্য শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়। শবচ্ছেদ গৃহে অবস্থান সময়ে শবের গন্ধ জন্য শিরঃপীড়া হওয়ার বিষয় চিকিৎসামাত্রেই অবগত আছেন।

যাহাদের লিথিমিয়া পীড়া আছে, তাহাদের অতি সামান্য কারণেই, আহার ইত্যাদির সামান্য অনিয়ম হইলেই শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। যে সকল লোক অতিরিক্ত পোষক দ্রব্য আহার করিয়া আলস্যে নিষ্কর্ম্মা অবস্থায় সময় অতিবাহিত করে, তাহাদের এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া অধিক হয়, ইহাদের প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক, তন্মধ্যে পাটল বর্ণ বিশিষ্ট পদার্থ অধঃপতিত হয়, ভালরূপ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, সুনিদ্রা হয় না, ভালরূপ পরিপাক হয় না। কখন কখন গাউটের লক্ষণ থাকে।

ইউরিক এসিড নির্গত হওয়ার সহিত, এই শ্রেণীর শিরঃপীড়ার বিশেষ সম্বন্ধ আছে —শিরঃপীড়া আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে শরীর মধ্যে ইউরিক এসিড আবদ্ধ থাকে। শিরঃপীড়া আরম্ভ হইলে অধিক পরিমাণ ইউরিক এসিড নির্গত হয় এবং শিরঃপীড়ার নিবৃত্তি হইলেই ইউরিক এসিড নির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়।

যে উপায়ে মূত্রের ইউরিক এসিড নির্গত হওয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি হয়, তাহাতেই শিরঃপীড়া বৃদ্ধি হয় এবং যে উপায়ে মূত্রে ইউরিক এসিড নির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়

তাহাতেই ইউরিকএসিড শিরঃপীড়ার হ্রাস হয়। অম্ল কর্ত্তৃক মূত্রের ইউরিক এসিড নির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয় সুতরাং তৎ কর্ত্তৃক এই শ্রেণীর শিরঃপীড়াও হ্রাস হয়, আবার ইহার বিপরীত অর্থাৎ ক্ষার কর্ত্তৃক মূত্রের ইউরিক এসিড নির্গত হওয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি হয় সুতরাং ক্ষার কর্ত্তৃক ইউরিক এসিড শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি হয়। দুই এক দিবস অম্ল সেবন করিয়া শরীর মধ্যে ইউরিক এসিড সঞ্চিত করিয়া রাখার পর ক্ষার সেবন করিয়া তাহা শরীর হইতে শোণিত এবং মূত্রে আনয়ন করিলেই শিরঃ-পীড়া উপস্থিত হয়। এই প্রণালীতে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা যাইতে পারে।

ইউরিক এসিড শিরঃপীড়াগ্রস্ত লোকে দুগ্ধ, মৎস্য এবং ডিম ইত্যাদি খাদ্য গ্রহণ করিলে ভাল থাকে, কিন্তু মদ্য মাংসাদি খাদ্য গ্রহণ করিলেই শিরঃপীড়া বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্য ইউরিক এসিড পাড়া হইলে যবক্ষার বিহীন খাদ্য এবং এতৎসহ নাইট্রোমিউরেটিক এসিড ব্যবস্থা করা উচিত। সঞ্চিত ইউরিক এসিড বহির্গত করার জন্য সোডিয়ম স্যালি সিলেট ভাল।

Hig এর মতে ইউরিক এসিড শিরঃ পীড়ার আক্রমণ সময়ে স্থানিক মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার দিয়া স্পিরিট এমোনিয়া এরোমাটিক কিম্বা টিংচার নক্স ভমিকা পান করিতে দেওয়া উচিত। আক্রমণ সময়ে এসিড দিলে তাহা পাকস্থলী হইতে শোষিত হয় না। কোন কোন সময়ে অল্প মাত্রায় অহিফেন বা পারদ দিলে বেদনার উপশম হয়। প্রবল বেদনার সময়ে স্যালিসিলেট দিলে পাকস্থলীর উপদ্রব—বিবমিষা বৃদ্ধি বা উপস্থিত হয়। তজ্জন্য প্রথমে এসিড সেবন করাইয়া পাকস্থলী সুস্থ হইলে তৎপর স্যালিসিলেট ব্যবস্থা করা উচিত।

ইউরিমিক শিরঃপীড়ার বেদনা ধীর প্রকৃতির, রোগী তন্দ্রাগ্রস্ত থাকে। মূত্র যন্ত্রের পীড়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, শিরঃপীড়ার সহিত বমন, গাঢ় নিদ্রালুতা, এবং শোথ থাকিতে পারে। সুতরাং ঐরূপ লক্ষণ দেখিলেই মূত্র পরীক্ষা করা উচিত। এই সময়ে মূত্র পরীক্ষা করিলে প্রায়ই মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে—জানিতে পারা যায়। কখন মূত্রের পরিমাণ অধিক হয় এবং তাহাতে অল্প পরিমাণ অণ্ডলাল থাকে।

এই শ্রেণীর শিরঃপীড়ার চিকিৎসায় উষ্ণ বাষ্প প্রয়োগ, ডিজিটেলিশ এবং বিরেচক ব্যবস্থা করিতে হয়। ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধির জন্য অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মিউরেট অফ্ পাইলোকার্পিন প্রয়োগ করা উচিত।

পিরঃপীড়াগ্রস্ত রোগী মাত্রেরই মূত্র পরীক্ষা করা উচিত।

ডাইয়েবিটিস পীড়ার জন্য শিরঃপীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু যখন উপ-স্থিত হয়, তখন বুঝিতে হইবে—পীড়ার প্রকৃতি গুরুতর। এই উপসর্গ প্রায় পীড়ার শেষ অবস্থায় উপস্থিত হয়।

ম্যালেরিয়া জন্য শিরঃপীড়াও এই শ্রেণীর অন্তর্গত, ইহার বিশেষত্ব এই যে, নিয়মিত সময় পর পর পীড়ায় আক্রমণ উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ সম্মুখ কপালে উপস্থিত হয় এবং স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট। পঞ্চম স্নায়ুর বিভাগ অনুযায়ী বিস্তৃত হয়। সাধারণতঃ

ইহা ব্রোএগিউ নামে পরিচিত। কিন্তু Dr Mitchel এবং Puntam প্রভৃতি চিকিৎসকগণ এই পীড়ার কারণ যে, ম্যালেরিয়া, তাহা স্বীকার করেন না। তবে ইহা সম্ভব যে, স্ববিচ্ছেদ ব্রোএগিউ অন্য কারণেও হইতে পারে। কিন্তু ম্যালেরিয়া আক্রান্ত স্থানে স্ববিচ্ছেদ জ্বরের সহিত এই প্রকৃতির শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই এবং পঞ্চম স্নায়ুর নিউরালজিয়া স্ববিচ্ছেদ এবং নিয়মিত সময়ে হইলেও তাহার প্রকৃতি অন্যরূপ।

ইহার চিকিৎসায় কুইনাইন উৎকৃষ্ট ঔষধ। উপযুক্ত মাত্রায় আর্সেনিক সহ প্রয়োগ করা আবশ্যক। কুইনাইনে উপকার না হইলে ওয়ারবার্গের টিংচার দিলে উপকার হয়। কুইনাইন অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না।

সপর্য্যায় শিরঃপীড়ায় স্যালিসিলেট অফ্ সিনকোনডিন সুফল প্রদান করে। সদ্যঃ প্রস্তুত বটিকারূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা।

ম্যালেরিয়ার পুনঃ পুনঃ আক্রমণে রক্তহীনতা উপস্থিত হইলে লৌহসহ আর্সেনিক দেওয়া কর্ত্তব্য। অধিক সময় প্রয়োগ করা আবশ্যক।

সীসের বিষ ক্রিয়া জনিত শিরঃপীড়ার চিকিৎসা সীস বিষের চিকিৎসা করিলেই আরোগ্য হয়।

অনেক সময় এমত দেখিতে পাওয়া যায় —দীর্ঘকাল আর্সেনিক প্রয়োগ ফলে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, সেরূপ স্থলে আর্সেনিক বন্ধ বা তাহার মাত্রা হ্রাস করা উচিত।

বিষাক্ত বাষ্প গ্রহণ জন্য শিরঃপীড়া হইলে বিরেচক ব্যবস্থা করিলে শিরঃপীড়া এবং এবং স্নায়বীয় অবসন্নতা শীঘ্র দূরীভূত হয়।

দীর্ঘকাল অধিক পরিমাণে চাপান করিলে এক প্রকৃতির শিরঃপীড়া হয়। এতৎসহ হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বৈষম্য এবং হৃদপিণ্ডের স্থানে এক প্রকার অসুস্থতা অনুভূত, নাড়ীর গতি বিষম এবং ক্ষণ বিলুপ্ত, পরিপাক বিশৃঙ্খলতা, কোষ্ঠ বদ্ধ, এবং স্নায়বীয় অবসন্নতা উপস্থিত হয়। চা পান বন্ধ করিলেই ঐ সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। আবশ্যক হইলে কুইনাইন, আয়রণ এবং ষ্ট্রীকৃনিনা ব্যবস্থা করিবে।

পিত্তজ শিরঃপীড়া।

এই শ্রেণীর শিরঃপীড়ার বিষয় রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়া মধ্যে বর্ণিত হইয়াছে। অতিরিক্ত পান ভোজনের ফলে এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া হয়। তবে অনেক স্থলে অজীর্ণ, পীড়া বা পরিশ্রমাভাব জন্য যকৃতের রক্তাধিক্য হওয়ার ফলে শিরঃপীড়া হয়। সম্মুখ কপালে ধীর প্রকৃতির বেদনা হয়। দৃষ্টিশক্তির বৈষম্য হইতে পারে। বিবমিষা এবং বমন ইত্যাদি পাকস্থলীর সর্দ্দির লক্ষণ থাকিতে পারে।

পীড়া আক্রমণের সময়ে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ আর্সেনিক প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। অর্দ্ধ মিনিম মাত্রায় লাইকর আর্সেনিকেলিশ অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে বিবমিষা এবং শিরঃপীড়ার নিবৃত্তি হয়। সাইট্রেট অব্ কফেন এবং লাবণিক বিরেচক উপকারী। বমন করাইয়া সোডিয়ম ব্রোমাইড সেবন করাইলেও উপকার হয়।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ এবং তাহার প্রয়োগ।

(STORCK)

বর্ত্তমান সময়ে অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধের ব্যবহার ক্রমেই বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে। কলিকাতার কোন প্রসিদ্ধ সাহেব চিকিৎসক এণ্টারিক বেমিটেণ্ট জ্বরে কেবল মাত্র অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ—এসিটোজোন প্রয়োগ করিয়া নিশ্চিন্ত থাকেন। তাঁহার মতে বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন। সুতরাং এ সময়ে অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ সম্বন্ধে অপর চিকিৎসক মহাশয়দিগের অভিমত উদ্ধৃত করিলে অসাময়িক হইবে না।

ডাক্তার ষ্টর্ক মহাশয় আমেরিকার মেডিকেল এসোসিয়েশান পত্রিকায় এ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাহার স্থূল মর্ম্ম থেরাপিউটীক গেজেট হইতে সংগ্রহ করিলাম।

বর্ত্তমান সময়ে বেঞ্জোয়াইল এসিটাইল পারঅক্সাইড—এসিটোজোন (Benzoyl-acetyl-peroxide—Acetozone) একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। অন্ত্রের পচন নিবারণ করিয়া বিশেষ সুফল প্রদান করে। Dr. Novy এবং আরো অনেক ডাক্তার ইহার রোগজীবাণু নাশক ক্রিয়ার বিষয়ে পরীক্ষা করিয়া ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া স্বীকার করিয়াছেন। টাইফইড্ জ্বরের অতিসারে, কলেরায় এবং ডিসেণ্টেরীতে সুফল প্রদান করে।

Dr. R. T Strong মহাশয় বলেন—এমিবিক ডিসেণ্টেরীতে কুইনাইনের এনিমা-দিয়া বেশ সুফল লাভ করা যায়। কিন্তু কুইনাইন অপেক্ষা এসিটোজোন অধিক সুফল প্রদান করে। কারণ,ইহার অনুগ্র দ্রবও এমিবী নামক রোগজীবাণু বিনষ্ট করিতে সক্ষম। অন্ত্র মধ্যে যে সমস্ত রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকে, তাহাদিগকে বিনষ্ট করে। তাহাদের সংখ্যা হ্রাস করে, বংশ বৃদ্ধি হইতে দেয় না। সুতরাং মলে রোগজীবাণুর সংখ্যা হ্রাস হয়।

ডাক্তার ষ্টর্ক মহাশয় ৬টী রোগীতে এসিটোজান প্রয়োগ করিয়াছিলেন। দুই জনের অন্ত্রে টিউবারকেল হইয়াছিল; এসিটোজোন প্রয়োগ করায় তৃতীয় দিবসে অন্ত্রের অবস্থা ভাল হইয়াছিল। তজ্জন্য পরে রোগীর দৈহিক গুরুত্ব ও শক্তি বৃদ্ধি হইয়াছিল। একটী ক্ষয়কাশগ্রস্ত রোগীর অন্ত্রের উপদ্রব হ্রাস করার জন্য এসিটোজোন প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল হয় নাই। তিনটী টাইফইড জ্বরের রোগীর অতিসার লক্ষণ ছিল, তদবস্থায় এসিটোজোন প্রয়োগ করায় আশানুরূপ সুফল হইয়াছিল। তিন জনেই অব্যাহত ভাবে

আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, দুই দিবসের মধ্যেই মলের দুর্গন্ধ নষ্ট হইয়াছিল।

আমিও দুইটী টাইফইড জ্বরের রোগীতে এসিটোজোন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছি। এক জনের কেবল মাত্র উদরাধ্মান সহ কোষ্ঠ বদ্ধ উপসর্গ ছিল। তাহাতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় এসিটোজোন কেবল মাত্র জলের সহিত চারি ঘণ্টা পর পর তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছিলাম। এনেমা দ্বারা মল বহির্গত করা হইত। রোগী অব্যাহত ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। অপর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই এবং অপর কোন ঔষধও প্রয়োগ করা হয় নাই।

দ্বিতীয় রোগী, একটী ছয় বৎসর বয়স্ক বালক। ইহার উদরাধ্মান এবং অজীর্ণ উপসর্গ নিবারণ জন্য নিম্ন লিখিত ঔষধ প্রত্যহ চারি বার প্রয়োগ করা হইত। প্রয়োগ ফল সন্তোষ জনক হইয়াছিল।

Re.

এসিটোজোন	২ গ্রেণ
ল্যাক্টোপেপ্টিন	২ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব্ব	২ গ্রেণ

এক মাত্রা।

অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে এসিটোজোনের পর সোডিয়ম শ্রেণীর প্রয়োগরূপ—স্যালিসিলিক, বেঞ্জোইক, অথবা কার্ব্বলিক এসিড অধিক ব্যবহৃত হয়। মুখ পথে প্রয়োগ জন্য ডাক্তার ষ্টর্ক মহাশয় সোডিয়ম সেলিসিলেট ভাল বোধ করেন। ডাক্তার হণ্টের মতে শিশুদিগের উদরাময়ের পক্ষে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

বিসমথ, ম্যাগনিসিয়ম, ক্যালসিয়ম এবং এলুমিনম শ্রেণীর মধ্যে কোন ঔষধেরই পচন নিবারক ক্রিয়া ভাল নহে। অন্ত্র মধ্যে অতি সামান্য মাত্র পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

ঐ সমস্তের মধ্যে স্যালিসিলেট এবং সবগ্যালট অফ বিসমথ সামান্য উপকারী। হলিথম, সিরমে টিউবারকিউলার ক্ষত ইত্যাদির ন্যায় স্থানে যখন অদ্রবনীয় ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় সেই সময়ে বিসমথ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

মিশ্রিত শ্রেণীর মধ্যে কার্ব্বনডাইসালফাইড ভাল ঔষধ। ডাক্তার দুজারডিনের মতে এই ঔষধ টাইফইড জ্বরে অন্ত্রের পচন নিবারণ জন্য সর্ব্বোৎকৃষ্ট। অনেক চিকিৎসকের মতে ইহা কোন মন্দ ফল উৎপন্ন করে না।

তারপিন তৈল অন্ত্রের পচন নিবারক। টিউবারকিউলার ক্ষত জন্য উদরাধ্মান হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। অল্প সময়ের মধ্যে মনের অবস্থা এবং রোগীর সাধারণ অবস্থা ভাল হয়।

বোরাসিক এসিড প্রয়োগ করিয়া ইনি কোন সুফল প্রাপ্ত হন নাই।

উৎসেচন ক্রিয়া নিবারণ জন্য সালফিউরাস্ এসিড ভাল।

ফরমিক এলডিহাইড্ বিশ্বাসযোগ্য ঔষধ কিন্তু অত্যল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও পেটে জ্বালা উপস্থিত হয়। সুতরাং প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না।

পীড়িত স্থান অল্প এবং সহজে প্রয়োগ করা যায়, এমত স্থলে হইলে নাইট্রেট অফ্

সিলভার উৎকৃষ্ট পচন নিবারক কার্য্য করে। এতৎসহ সঙ্কোচন ক্রিয়াও হয়। কিন্তু অন্য অবস্থায় ইহার ফল সন্দেহ জনক। কারণ, অল্পেই এই ঔষধ নষ্ট হয়।

এমেরিক ডিসেণ্টেরীর পক্ষে কুইনাইন উৎকৃষ্ট। সাল্‌ফেট বা হাইড্রোব্রোমেট প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

অত্যল্প সময় মধ্যে নষ্ট হইয়া যায় জন্য অন্ত্রের পচন নিবারণ জন্য পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না।

যে মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুফল হওয়ার সম্ভাবনা, সেই মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উত্তেজনা উপস্থিত করে জন্য অন্ত্রের পচন নিবারণ জন্য আইড্রোফরম উপকারী নহে।

বালকদিগের গ্রীষ্মকালের উদরাময়ের পক্ষে উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া ল্যাক্‌টিক্ এসিডের প্রতিপত্তি ছিল। এক্ষণে তৎপরিবর্ত্তে হাইড্রোক্লোরিক এসিড প্রয়োজিত হইতেছে।

ডাক্তার ভন মহাশয় শিশুদিগের গ্রীষ্ম-কালের উদরাময় চিকিৎসা প্রসঙ্গে উল্লেখ করিয়াছেন—নিঃসৃত পাচক রস সমূহের মধ্যে গ্যাষ্টিক জুসের (হাইড্রোক্লোরিক এসিডের) কেবলমাত্র রোগজীবাণু নামক শক্তি আছে; ইহাই অবগত হওয়া গিয়াছে। সুতরাং যদি কোন কারণে উক্ত রসের বন্যায় ঘটে, তাহা হইলেই জীবিত রোগ-জীবাণু পাকস্থালী হইতে অন্ত্রে প্রবেশ করিতে পারে এবং তথায় প্রবেশ করিয়া বংশ বৃদ্ধি করিতে পারে। এই অবস্থাতেই রাসায়নিক বিষাক্ত পদার্থ (টক্সিন) নিঃসৃত হইয়া শোষিত হওত অনিষ্ট সাধন করে। এই সিদ্ধান্ত অনুসারে পাকস্থলীর পাচক রস মধ্যে হাইড্রোক্লোরিক এসিডের পরিমাণ হ্রাস হওয়ার জন্য অন্ত্র মধ্যে পচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়, তাহার প্রতিবিধান কল্পে হাইড্রোক্লোরিক আবশ্যক। Hammarsten মহাশয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—ক্ষুদ্র অন্ত্রের মধ্যস্থিত পদার্থমধ্যে যতক্ষণ প্রবল অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থ থাকে ততক্ষণ পচন উপস্থিত হয় না।

পচন নিবারণ এবং পচনোৎপাদক পদার্থ বহিঃকরণ উদ্দেশ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে ক্যালমেল উৎকৃষ্ট। ক্ষুদ্র অন্ত্রের উৎসেচন ক্রিয়া বোধ এবং পচন নিবারণ করিয়া উপকার করে। এই ঔষধ নির্ভয়ে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পিত্তের অল্প-তার জন্য উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হইলে অক্সগল সহ ক্যালমেল প্রয়োগ করা আবশ্যক।

পিক্রিক এসিড দ্বারা বিষাক্ত।

(J. S. Rose)

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসায় পিক্রিক এসিড যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়, তজ্জন্য দগ্ধ ক্ষতে পিক্রিক এসিড প্রয়োগ করিলে কি মন্দ ফল হয় তাহাও অবগত থাকা মনে করিয়া Scottish medical and surgical journalএ ডাক্তার রোজ মহাশয় কর্ত্তৃক লিখিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম।

২। B বয়স ৯ বৎসর, ১৯০৩ খৃষ্টাব্দের ১৫ই সেপ্টেম্বর তারিখে উত্তপ্ত জল দ্বারা বক্ষঃস্থলের বাম পার্শ্ব এবং বাম কনুই দগ্ধ হইয়াছিল। দগ্ধ ১ম ডিগ্রীর—কেবল মাত্র দুইটী ফোস্কা হইয়াছিল। দৈহিক উত্তাপ

৯৭° এবং দগ্ধ স্থান গাঢ় বোরাসিক দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া পিক্রিক এসিড মলম (পিক্রিক এসিড অর্দ্ধ ড্রাম, ভেসেলিন এক আউন্স মলম। লিণ্টের উপর লেপিয়া) দ্বারা আবৃত করিয়া দেওয়া হয়। প্রস্রাব স্বাভাবিক। অপরাহ্নের দৈহিক উত্তাপ ১০০°F. পর দিবস প্রাতঃকালে স্বাভাবিক হইয়া অপরাহ্নে পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হইয়াছিল। এইরূপ কয়েক দিবস উত্তাপ হ্রাস বৃদ্ধি হইত। ১৬ই কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়াছিল। প্রত্যহ মলম দেওয়া হইত।

১৮ই সেপ্টেম্বর। চক্ষে কাঁওলের লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। মুখমণ্ডলের এবং হস্ত-তালুর ত্বকও অল্প পীতাভবর্ণ বিশিষ্ট। সামান্য শিরঃপীড়া, পিপাসা এবং ঘুম ঘুম ভাব ছিল। মলত্যাগ করিয়াছিল। দৈহিক উত্তাপ ৯৮°৬—৯৯, নাড়ী ১২০, এবং শ্বাস প্রশ্বাস ২০।

১৯শে প্রাতঃকালে বমি করিয়াছিল। কোন পথ্য গ্রহণ করে নাই। ঘুম ঘুম ভাব আছে, অপরাহ্নের উত্তাপ ১০১°২F।

২০শে এবং ২১শে উত্তাপ হ্রাস হইয়া ৯৯°F হইয়াছিল। সামান্য অতিসারের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। মলের বর্ণ স্বাভাবিক। সমস্ত শরীর কাঁওলের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। তবে হস্তে পদে এবং মুখমণ্ডলে ঐ লক্ষণ অধিক স্পষ্ট, চুলকানি নাই। মস্তকের যে স্থানে কেশ আরম্ভ হইয়াছে, সেই স্থানের ত্বকের বর্ণ গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ, প্রস্রাবের পরিমাণ স্বাভাবিক, প্রতিক্রিয়া অম্লাক্ত, কিন্তু অণ্ডলাল এবং ইউরেট সংযুক্ত। বর্ণ পোর্ট ওয়াইনের অনুরূপ—দেখিতে হিমোগ্লোবিনুরিয়া বলিয়া মনে হয়। কিন্তু পরীক্ষা করিয়া শোণিত, শোণিতের বর্ণদ পদার্থ কিম্বা পিত্ত পাওয়া যায় নাই। সবুজ বর্ণও হয় নাই। বর্ণ ক্রমে ক্রমে গাঢ় না হইয়া সহসা গাঢ় হইয়াছিল। প্রস্রাব করার সময়ে কোন কষ্ট হইত না কিম্বা কটিদেশে বেদনা ছিল না। বমন এবং ঘুম ঘুম ভাব বর্ত্তমান ছিল। এই সময়ে পটাশ সাইট্রাশ এবং সোডা সালফেট দ্বারা মিশ্র ব্যবস্থা করা হয়। এই সময়ে দগ্ধ ক্ষত প্রায় শুষ্ক হইয়া গিয়াছে। পূয়ের কোন লক্ষণ নাই কিন্তু বালককে দেখিলেই পীড়িত বোধ হয়। তজ্জন্য ২১শে তারিখে বোরাসিক এসিড মলম প্রয়োগ করা হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষা করিয়া অস্বাভাবিক কিছু জানা যায় নাই।

২২শে। প্রাতঃকালে দৈহিক উত্তাপ ১০৩°। বমন এবং অতিসার অধিক হইয়াছে। অপরাহ্নের দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক।

২৩শে দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক। মূত্রের লালবর্ণ হ্রাস হইয়াছে। অণ্ডলাল নাই, বমন নাই, ত্বকের হরিদ্রাভ বর্ণ হ্রাস হইয়াছে। সাধারণ অবস্থা ভাল হইয়াছে। দগ্ধ ক্ষতের যে স্থানে বোরাসিক মলম দেওয়া হইয়াছিল তাহার অবস্থা ভাল বোধ না হওয়ায় পুনর্ব্বার পিক্রিক এসিড মলম দেওয়া হয়।

২৪শে। প্রাতঃকালের দৈহিক উত্তাপ ১০১°৪F গত রজনীতে নিদ্রা ভাল হইয়াছে কিন্তু প্রাতঃকালে বমন হইয়াছে। শিরঃপীড়া এবং পায়ে বেদনা, শরীরের স্থানে স্থানে লাল লাল দাগ, মূত্র পুনর্ব্বার লালবর্ণ বিশিষ্ট এবং গ্রীবার গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত ইত্যাদি

লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় পিক্রিক এসিড না দিয়া সমস্ত স্থানেই বোরাসিক মলম দেওয়া হয়।

৭৫শে। উত্তাপ অল্পে অল্পে হ্রাস হইয়াছে। লাল লাল দাগ হ্রাস হইয়াছে।

২৬শে। লাল দাগ নাই, প্রস্রাবের লাল বর্ণ অল্প কমিয়াছে, অতিসার নাই।

৩০শে। চক্ষু এবং হাত ও পায়ে সামান্য একটু হরিদ্রাভ বর্ণ আছে। ইহার পর রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।

২। বয়স ৪৫ বৎসর। পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া, ইওলো ফিভার, এবং উপদংশ পীড়া হইয়াছিল পায়ের যে স্থানে উপদংশিক ক্ষতের দাগ ছিল সেই স্থানে দগ্ধ ক্ষত হওয়ায় ২৯শে সেপ্টেম্বর পিক্রিক এসিড মলম প্রয়োগ করা হয়। চারি দিবস মধ্যেই চক্ষু এবং ত্বকের বর্ণ হরিদ্রাভ এবং ৬ দিবসের মধ্যে প্রস্রাব লালবর্ণ হইয়াছিল, দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল। কিন্তু ভাল নিদ্রা হইত না। উদরাময় এবং শিরঃপীড়ার লক্ষণ হইয়াছিল। পায়ে এবং হাতের তালুতে হরিদ্রাবর্ণ সুস্পষ্ট প্রকাশ পাইয়াছিল। প্রথম রোগীর ন্যায় অপর কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। পিক্রিক এসিড মলম বন্ধ করার পরেই অল্প সময় মধ্যে উক্ত লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

৩। ক্ষতাঙ্কুরযুক্ত দগ্ধ ক্ষতে পিক্রিক এসিড মলম প্রয়োগ করার পরেই অত্যন্ত বেদনার বিষয় প্রকাশ করায় উক্ত মলম বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়, দুই দিবস পরে পুনরায় পিক্রিক এসিড মলম দিলে সেবারেও বেদনার কথা বলায় আর উক্ত মলম দেওয়া হয় নাই।

মন্তব্য।

১ম রোগীর ক্ষত পথে পিক্রিক এসিড শোষিত হইয়া ঘুম ঘুম ভাব, উত্তাপ বৃদ্ধি ইত্যাদি বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত করিয়াছিল। কার্ব্বলিক এসিড হইতে পিক্রিক এসিড প্রস্তুত হয়, কার্ব্বলিক এসিডে দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হয় বলিয়া কথিত হয়।

কণ্ডু বহির্গত হওয়ার সম্বন্ধে বিশেষত্ব এই যে, দ্বিতীয় বারে যখন অল্প স্থানে পিক্রিক এসিড মলম প্রয়োগ করা হয় তখনও পুনর্ব্বার কণ্ডু বহির্গত হইয়াছিল। প্রথম বারে অধিক স্থানে কোন প্রয়োগ করাতেও ঐরূপ ভাবে বহির্গত হইয়াছিল। এই বালকের পূর্ব্বে হাম এবং আবক্ত জ্বর হইয়াছিল।

২৪শে তারিখে দ্বিতীয় বার উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। ২৩শে তারিখে দ্বিতীয় বার অল্প স্থানে মলম প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

মূত্র কখনও অম্লাক্ত ছিল সুতরাং মূত্রের কাল রক্ত বর্ণ বৎসর কারণ পাইরোকেটিন না হইয়া অপর কোন কারণ সম্ভব।

পিক্রিক এসিড বেদনা নিবারক বলিয়া কথিত হয় কিন্তু তৃতীয় রোগীর বেদনা বৃদ্ধি হইয়াছিল।

পিক্রিক এসিড অধিক পরিমাণে কিম্বা অধিক সময় প্রয়োগ করিলে মন্দ ফল উৎপন্ন করে, ইহা তাহারই উদাহরণ। কিন্তু ইনি যখন এবারডিন ইন্‌ফারমারীর হাউস সার্জ্জন ছিলেন তখন শতকরা ২½ অংশ দ্রব মধ্যে বস্ত্রখণ্ড সিক্ত করিয়া অল্প পরিমাণ দগ্ধ ক্ষতে প্রয়োগ করিয়াছেন এবং কখন বা শতকরা এক অংশ পিক্রিক এসিড সহ ভেসেলিন

দ্বারা প্রস্তুত মলম প্রয়োগ করিয়াছেন কিন্তু কখন মন্দ ফল হয় নাই—বিনা পূযোৎপত্তিতে ক্ষত শুষ্ক হইয়াছে। উপরে যে কয়েকটী রোগীর বিবরণ লিখিত হইল। মন্দ ফলোৎপত্তির ইহাই কেবল মাত্র দৃষ্টান্ত।

এসিটোজোন—টাইফইড ফিভার।

(C B Ker)

বর্ত্তমান সময়ে প্রায় সকল রোগের চিকিৎসায় এণ্টিসেপ্টিক ঔষধ প্রয়োগ করার প্রথা প্রচলিত হইতেছে। অনেক প্রকার জ্বরে, বিশেষতঃ টাইফইড জ্বরে কেবল মাত্র এণ্টিসেপ্টিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অনেক চিকিৎসক নিশ্চিন্ত থাকেন। তজ্জন্য ঐ সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা লাভ করা প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ সম্বন্ধে পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি। তৎসঙ্গেই এসিটোজোনের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে। এই প্রবন্ধেও এসিটোজেন সম্বন্ধে অপর চিকিৎসকের মত উদ্ধৃত করিলাম।

Dr. Ker মহাশয় বলেন—বিগত বৎসরে টাইফায়ড জ্বরে প্রযোজ্য ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে আর একটী ঔষধ সংযোজিত হইয়াছে; এসিটোজেন—বেঞ্জোয়াইল এসিটাইল পার অক্সাইড (Benzoyl acetyle peroxide) একটী প্রবল পচন নিবারক ঔষধ। টাইফইড অন্ত্রের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। করসিব সবলাইমেটের ১—১০০০ শক্তি বিশিষ্ট দ্রবের রোগজীবাণু নাশক শক্তি অপেক্ষা এসিটোজোনের উক্ত শক্তি ত্রিশ গুণ প্রবল। অথচ কোন মন্দ ফল উৎপন্ন করে না। ১৯০২ খৃষ্টাব্দে আমেরিকার ডাক্তার ওয়ার্জ্ডন মহাশয় সর্ব্ব প্রথম টাইফইড জ্বরে এসিটোজোনের প্রয়োগ বিষয়ে প্রবন্ধ প্রকাশ করেন। অন্ত্রের লক্ষণ যুক্ত টাইফইড জ্বরে ৫ গ্রে। মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া সুফল হইয়াছে। Dr. F G. Harris মহাশয় ১৯০৩ খৃষ্টাব্দের টাইফইড এপিডেমিকের সময়ে এই ঔষধ যথেষ্ট ব্যবহার করিয়াছেন। তিন পোয়া জলে ১২—১৫ গ্রেণ এসিটোজোন দ্রব করিয়া সেই জল যথেষ্ট পান করিতে দিতেন এবং কেবল মাত্র দুগ্ধ পথ্য দিয়া রাখিতেন। উক্ত জলই ৪—৬ আউন্স মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর ঔষধ রূপে সেবন করাইতেন। আবশ্যক মতে অন্ত্র পরিষ্কারের জন্য ম্যাগনিযম সালফেট কিম্বা সোডিযম ফসফেট প্রয়োগ করিতেন। কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে তাহার যথাবিধি চিকিৎসা করিতেন। এই প্রণালীতে ডাক্তার হেদিশ মহাশয় ১২৮ জনের চিকিৎসা করিয়াছিলেন। নানা প্রকৃতির রোগী ছিল, এই চিকিৎসায় মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৮'৫৯ হইয়াছিল। অপর প্রণালীতে ৫০০ রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহাতে শতকরা মৃত্যু সংখ্যা ১৩'১ হইয়াছিল। এসিটোজোন দ্বারা চিকিৎসিত রোগী ২৯ দিবস পাড়া ভোগ করিয়াছিল। গড়পড়তা হিসাবে ৩১ দিবস চিকিৎসাধীনে ছিল। অপর চিকিৎসা প্রণালীর সহিত পরস্পর তুলনা করিলে ইহা যে অল্প সময়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই ঔষধ সেবন করাইলে অল্প সময় মধ্যে মলের দুর্গন্ধ নষ্ট হয়। প্রলাপ, তন্দ্রা ও উদরাধ্মান অল্প উপস্থিত হয় এবং অতিসার বন্ধ হয়। উত্তাপ হ্রাস হইতে থাকে। গড়পড়তা হিসাবে এক

এক রোগী ১৩৮ ১২ গ্রেণ এসিটোফেনোন সেবন করিয়াছিল। পীড়ার আরম্ভ হইতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল হইতে দেখা যায়।

Dr Abt মহাশয় ৪০টী রোগীতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলেন। তন্মধ্যে দুই-জনের মৃত্যু হইয়াছিল। গড়পড়তা হিসাবে পীড়ার ভোগ কাল ২৩ দিবস হইয়াছিল। ইহাঁর সমস্ত রোগীই বালক। ইনি চূর্ণরূপে ঔষধ প্রয়োগ করাই সুবিধা মনে করেন।

দুর্ব্বল শিশু—স্যালাইন ইন্‌জেকশন।

(M Pery.)

অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত, অসম্পূর্ণ সময়েজাত এবং দুর্ব্বল শিশুদিগের পক্ষে শৈত্য এবং পোষণাভাবই মৃত্যুর প্রধান কারণ। এই দুই-য়ের প্রতিবিধান করিতে পারিলেই অনেক শিশুর জীবন রক্ষা হইতে পারে। সাহেবদিগের অনেক হস্পিটালে শিশু চিকিৎসার এই দুই বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য করায় অনেক শিশুর জীবন রক্ষা হইতেছে।

অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত নবজাত-শিশুদিগের শৈত্য নিবারণ এবং উষ্ণতা রক্ষার জন্য ইন-কুবেটারের ব্যবহার ১৮৫৭ খৃষ্টাব্দে সর্ব্ব প্রথম আরম্ভ হয়। ১৮৮০ খৃষ্টাব্দে Dr Tarnie মহাশয় প্যারিস নগরির হস্পিটালে ইহার ব্যবহার আরম্ভ করেন। তদবধি নানা প্রকার ইনকুবেটারের আবিষ্কার এবং ব্যবহার হইয়া আসিতেছে। এদেশে সাধারণ লোকের মধ্যে কেবল মাত্র তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখার প্রথা প্রচলিত দেখা যায়। কিন্তু এদেশে পোষণাভাব যত মারাত্মক, শৈত্য তত মারাত্মক নহে। এই জন্য শৈত্যের বিষয় পরিত্যাগ করতঃ কেবল পোষণের বিষয় আলোচনা করা উচিত।

অনেকস্থলে শিশু খাইতে না পারিলেও খাওয়াইতে হয়। কারণ, অনেক সময়ে দুর্ব্বলতা হেতু শিশু চুষিয়া খাইতে পারে না। কখন বা গলাধঃকরণ করিতে পারে না, আবার কখন বা গলাধঃকরণ করিলেও বমন হইয়া যায়। একটু বয়স বেশী হইলে যদি নল দিয়া দুগ্ধ উদর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয় তাহা হইলে আর বমন হয় না। কিন্তু অন্য রূপে দুগ্ধ পান করিলে তাহা বমন হইয়া যায়। শিশু যদি দুর্ব্বলতার জন্য স্তন হইতে দুগ্ধ চুষিয়া পান করিতে অক্ষম হয় তাহা হইলে ঝিনুক ইত্যাদি দ্বারা পান করান যাইতে পারে। গলাধঃকরণে অক্ষম হইলে নল দ্বারা পাকস্থলীর মধ্যে দুগ্ধ প্রবেশ করাইতে হয়। এই সকল স্থলে শিশুর পোষণ পক্ষে যে পরিমাণ দুগ্ধ আবশ্যক, তদপেক্ষা অল্প বা অধিক না হয়, তৎপ্রতিলক্ষ্য রাখা বিশেষ আবশ্যক।

অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত দুর্ব্বল শিশুর প্রতি-পালনের পক্ষে ঐ দুইটীই প্রধান বিষয়। অপর সমস্ত আনুষঙ্গিক উপায় মাত্র। ঐ সমস্ত আনুষঙ্গিক উপায়ের মধ্যে স্যালাইন ইন্‌জেক-সন একটী। ডাক্তার পেরী মহাশয় মলদ্বারে লবণ জলের পিচকারী প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী, অপর কেহ কেহ অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। ফল কথা এই যে, যে কোন পথে হউক না কেন লাবণিক জল শরীর মধ্যে প্রবেশের ফল একরূপ হইবে।

প্রয়োগ প্রণালী।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হইলে ঐ উদ্দেশ্যে প্রস্তুত পিচকারী দ্বারা সহজেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিছু বেশী পরিমাণ প্রয়োগ করিতে হইলে এণ্টিটক্সিন পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয়। পচন নিবারক প্রণালী বিশেষ রূপে অবলম্বন করিতে হয়। নিতম্ব, পৃষ্ঠ, এবং উদরের ত্বকের নিম্নে প্রয়োগ করাই সুবিধা। কেহ কেহ উরুতেও প্রয়োগ করেন। লাবণিক জল প্রয়োগ করার পর তাহা হস্ত দ্বারা সঞ্চালিত করিয়া দিলে অল্প সময় মধ্যেই শোষিত হইয়া যায়। এক ঘণ্টা মধ্যে সমস্ত জল নিঃশেষ হইয়া শোষিত হয়। প্রত্যহ দুই বা তদধিক বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শতকরা ½ অংশ দ্রব প্রয়োগ করা উচিত। প্রত্যহ ২—৫ ড্রাম পরিমাণ, দুই বারে ৩,৪ স্থানে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। গ্রীষ্মকালের প্রবল অতিসার পীড়ায় যখন অত্যধিক পরিমাণে তরলপদার্থ দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়, তখন অধিক পরিমাণ দ্রব—৩—৪ আউন্স পরিমাণ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এতদপেক্ষা অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করা যাইতে পারে

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা অতি সহজ। উপকার ও যথেষ্ট হয়। অতি সহজে সমস্ত তরলপদার্থ শোষিত হয় কিন্তু দোষও যথেষ্ট। পচন নিবারক প্রণালীর সামান্য ত্রুটী হইলেই অনিষ্ট হয়। প্রবল প্রদাহ, লিম্ফাঞ্জাইটিস্, স্ফোটক, এবং কখন আক্ষেপ হইতে পারে কিন্তু এই সমস্ত ঘটনা অতি বিরল।

মলদ্বার পথে প্রয়োগ করা সহজ। কোন রূপ বেদনা হয় না। পিচকারী বা ক্যাথিটার দ্বারা প্রয়োগ করা যায়। শতকরা ½ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করা উচিত। নং ৭ ক্যাথিটার ২ ইঞ্চি পরিমাণ মল দ্বার মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া ৯৮ ৬ ডিগ্রী উত্তাপ বিশিষ্ট দ্রব একটী পিচকারী পূর্ণ করিয়া লইয়া তৎসাহায্যে ক্যাথিটার মধ্যে দ্রব প্রয়োগ করিলে তাহা মল দ্বার মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে। দ্রব অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইলে অঙ্গুলী দ্বারা মল দ্বার চাপিয়া রাখিয়া ধীর ভাবে ক্যাথিটার বহির্গত করিয়া লইয়া দুই মিনিট কাল মল দ্বার চাপিয়া রাখা আবশ্যক, নতুবা তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। যদি বহির্গত হইয়া যায় তবে তখনি পুনর্ব্বার প্রয়োগ করা আবশ্যক। মল দ্বারে প্রয়োগ জন্য পিচকারী ইত্যাদি সংশোধন না করিয়া কেবল পরিষ্কার করিয়া লইলেই হইতে পারে। পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে অল্প বা অধিক পরিমাণ দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। ডাক্তার পেরী মহাশয় ৫—৭ ড্রাম পরিমাণ দ্রব এক এক বারে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। ইহার কিয়দংশ বহির্গত হইয়া যায়। এবং যে অংশ অন্ত্র মধ্যে থাকে তাহা শোষিত হইতেও সময় আবশ্যক হয়। মলদ্বারে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে দ্রব যদি অভ্যন্তরে না থাকিয়া বহির্গত হইয়া যায়। তবে বাধ্য হইয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হয়। পুনঃ পুনঃ পিচকারী প্রয়োগ করার ফলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়া অতি বিরল ঘটনা।

সুস্থ শিশুর শরীরে লবণ দ্রবের কার্য্য।

প্রয়োগের ফলে সাময়িক উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তবে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে সেই ফল স্থায়ী হইতে পারে। প্রয়োগ করার পরে হৃদপিণ্ডের শক্তি বৃদ্ধি এবং শোণিত সঞ্চালনের অবস্থা ভাল হয়। শ্বাস প্রশ্বাস, শোণিত প্রস্তুত ইত্যাদি কার্য্য অধিক হইতে থাকে। স্রাবণ ক্রিয়া এবং দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। প্রস্রাব এবং ইউরিয়া বহির্গমন অধিক হয়। এই সমস্ত কার্য্যের ফলে শিশুর দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। শরীর মধ্যে কোন আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু থাকিলে তাহা ধৌত হইয়া বহির্গত হইয়া যায়।

লবণ দ্রব প্রয়োগের মন্দ ফল।

শিশুর শরীরে লবণ দ্রব প্রয়োগ করিলে যেমন সুফল হয়, সময়ে সময়ে তেমনি কুফল হইতে দেখা যায়। অত্যধিক উত্তেজনার ফলে শিশুর স্বভাবে এমন একটু পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় যে, অতি সামান্য কারণেই রোদন করিতে আরম্ভ করে। ভাল রূপ নিদ্রা হয় না। কখন বা শোথ উপস্থিত হয় —হস্ত পদ এবং অক্ষি পল্লব স্ফীত হয়। ক্বচিৎ কখন ফুসফুসে শোথ হয়। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার ফলে পরে কখন কখন উত্তাপ বৃদ্ধি হয়।

এই সমস্ত কুফল অতি বিরল এবং অধিক মাত্রায় কিম্বা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করার দোষে উপস্থিত হয়। টিউবারকিউলার ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট বালকদিগের উত্তাপ বৃদ্ধি এবং প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। যে সকল বালকের শোণিত স্রাব প্রবণতা ধাতু প্রকৃতি গত, তাহাদিগের সূচীকা বিদ্ধ করার স্থান হইতে শোণিত স্রাব হয়।

আময়িক প্রয়োগ।

১। অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত দুর্ব্বল শিশু, বিশেষ কোন পীড়া নাই অথচ অসম্পূর্ণতা এবং দুর্ব্বলতাই শিশুর জীবন রক্ষার আশঙ্কার বিষয়। সেইরূপ স্থলে সবলে পথ্য প্রয়োগ এবং দৈহিক উত্তাপ রক্ষা করিতে পারিলে শিশু ক্রমে সবল হইতে পারে। এবং এই আশঙ্কার সময় উত্তীর্ণ হইলেই শিশু স্বভাবিক অবস্থায় পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে। দৈহিক উত্তাপ রক্ষা এবং সবলে খাদ্য প্রদান প্রধান বিষয়। সেই সঙ্গে আনুষঙ্গিক রূপে মলদ্বার পথে স্যালাইন লোশন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এই আনুষঙ্গিক উপায় সহসা অবলম্বন করিতে নাই, তবে যে স্থলে অত্যধিক উত্তাপ হ্রাস, পরিপাক বিশৃঙ্খলতা, অথবা দুর্ব্বলতার জন্য বিপদের আশঙ্কা উপস্থিত হয় সেই স্থলে অনতি বিলম্বে মলদ্বারে স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ আরম্ভ করিবে। শিশুর ভূমিষ্ঠ হওয়ার দিন অথবা তাহার দুই এক দিন পর হইতেই পিচকারী প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ স্থলে এক কি দুই ড্রাম মাত্র সকালে এবং বিকালে প্রয়োগ করিতে হয়। ইহার ফল বলকারক, শিশুর মুখশ্রী উজ্জল হয়, নিয়ত ঘুমের ভাব হ্রাস হয়। পূর্ব্বাপেক্ষা ভালরূপে স্তন্য পান করে। দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই উপায়ে মার্শিলীর

প্রসবালয়ে শিশুর মৃত্যু সংখ্যা বৎসরে ৬০ হইতে ৬এ পরিণত হইয়াছে। মলদ্বারে পিচকারী দেওয়াই সাধারণ নিয়ম। মলদ্বারে দ্রব আবদ্ধ না থাকিলে অথবা বিশেষ বিশেষ স্থলে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা বিধি।

২। পীড়াগ্রস্ত দুর্ব্বল শিশুর পক্ষেও স্যালাইন ইঞ্জেকশন উপকারী। অজীর্ণ, কাঁওল ইত্যাদি পরিপাক যন্ত্রের পীড়ায় প্রয়োগ করিলে শিশুর বলাধান হওয়ায় পীড়ার আক্রমণ প্রতিরোধ করিতে সক্ষম হয়। অল্প পরিমাণ প্রযোগ করা উচিত কিন্তু অতিসার বা বমন ইত্যাদি পীড়ায় শরীরের তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়, তাহার ক্ষতি পূরণ এবং শরীরস্থিত বিষাক্ত পদার্থ ধৌত করিয়া বহিষ্করণ উদ্দেশ্যে অধিক পরিমাণে দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। ত্বকের এবং ফুসফুসের পীড়া ইত্যাদিতে প্রয়োগ করিলেও বলকারক হওয়ায় উপকার হয়।

৩। আকস্মিক দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলেও স্যালাইন ইঞ্জেকশানে উপকার হয়। শিশু পূর্ণ সময়ে পরিপুষ্ট অবস্থায় প্রসূত হইয়া পরে সংক্রামক পীড়া দ্বারা আক্রান্ত, অথবা প্রসূত হওয়ার সময়ে আঘাত, শোণিত স্রাব ইত্যাদি কারণে দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

জন্ম সময়ে আঘাত জন্য অবসন্ন শিশুর জীবন রক্ষার্থে প্রচলিত উপায় সমূহ প্রথমে অবলম্বন করিতে হয়; তাহাতে সুফল না হইলে স্যালাইন দ্রবের পিচকারী দেওয়া বিধি। মৃতবৎ অবস্থায় এ উপায়ে কোন ফল হয় না কিন্তু উক্ত অবস্থা হইতে উত্তীর্ণ হওয়ার পরে অত্যন্ত দুর্ব্বলাবস্থায় থাকিলে উত্তেজনার জন্য স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক।

অপূর্ণ সময়ে জাত অপরিপুষ্ট শিশু অপেক্ষা পূর্ণ সময় জাত পরিপুষ্ট শিশু সংক্রামক পীড়া দ্বারা দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে। ডাক্তার পেরি বলেন—এই অবস্থায় মলদ্বার পথে প্রত্যহ দুই তিন বার ৫।৬ ড্রাম স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ করা উচিত।

শোণিত স্রাব জন্য সদ্যঃজাত শিশুর অত্যধিক দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়, এমন কি শিশুর অত্যল্প সময় মধ্যে মৃত্যু হয়। সংক্রমণ দোষ জন্য বা ধাতু প্রকৃতির দোষে এই রূপ শোণিত স্রাব হয়। শোণিতস্রাব জন্য প্রথমে শিশুর বর্ণ বিবর্ণ হয় এবং তৎপর মৃত্যু হয়। অতি অল্প সময় মধ্যে এই সমস্ত কার্য্য হয়। এই অবস্থার চিকিৎসার জন্য কেবল যে শোণিত স্রাবের উপায় অবলম্বন করিয়া নিশ্চিন্ত থাকিতে হইবে, এমত নহে। পরন্তু তৎ সঙ্গে সঙ্গে শোণিতস্রাব জনিত ক্ষতিপূরণ, এবং দৈহিক উষ্ণতা ও বল রক্ষার জন্য উপায় অবলম্বন করিতে হয়। আর্গট, এডরিণালিন দ্বারা প্রথম উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধন জন্য স্যালাইন ইঞ্জেকশন আবশ্যক। মলদ্বার পথে প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। ৪—৫ আউন্স দ্রব দিনে ৬।৭ বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(৪) অপেক্ষাকৃত বয়স্ক শিশুর দুর্ব্ব-

লতার পক্ষেও স্যালইন দ্রব উপকারী। অবস্থা বিশেষে ভিন্ন ভিন্ন প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হয়।

মলদ্বারে স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ করা অতি সহজ সাধ্য। আমাদিগের পাঠক মহাশয়গণ ইচ্ছা করিলে এই উপায় অবলম্বন করিয়া সুফল লাভ করিতে পারেন।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট শ্রেণীর পরীক্ষার প্রশ্ন।

অক্টোবর, ১৯০৩।

শরীর তত্ত্ব।

১। জানুসন্ধির গঠন, লিগামেণ্ট, স্নায়ু, ধমনীর বর্ণনা এবং সম্বন্ধ লিখ।

২। ব্রেকিয়াল ধমনীর সম্বন্ধ, গতি, এবং উর্দ্ধ হইতে নিম্নাভিমুখে শাখা সমূহের নাম উল্লেখ কর।

৩। পুরুষের মূত্রনালীর দীর্ঘ, বিভাগ এবং এই বিভাগ কিরূপে করা হইয়াছে, তাহা ও তাহার গঠনের বর্ণনা কর।

অস্ত্র চিকিৎসা।

১। ইরিসিপেলাস কি? তাহার কারণ, শ্রেণী বিভাগ, প্রত্যেক শ্রেণীর লক্ষণ, এবং চিকিৎসা বর্ণনা কর।

২। ইন্‌টারনাল পাইলসের লক্ষণ এবং চিকিৎসা বর্ণনা কর।

৩। ইপিউলী, গ্রীণষ্টিক ফ্র্যাক্‌চার, ষ্টাই, ষ্ট্যাফিলোমা এবং রেণুলার সংক্ষিপ্ত বর্ণনা কর।

ভৈষজ্য তত্ত্ব।

১। বেলাডোনা এবং এট্রোপিনের ক্রিয়া এবং ফারমাকোপিয়াল প্রয়োগ রূপ বর্ণনা কর।

২। সিনকোনা বার্কের প্রয়োগ রূপ সমূহের নাম এবং মাত্রা লিখ।

৩। টিংচার ক্যাম্ফার কোং, পিল রিয়াই কোং, এসিড্ সালফ্ এরোমাঃ, ইন্‌ফিউসন জেনসিয়ান কোং, পিল এলোজ এট মাব, গ্রেগরিজ পাউডার, এবং ভাইনাম কলসিসাই—ইহাদিগের কম্পোজিশন এবং মাত্রা লিখ।

চিকিৎসা তত্ত্ব।

১। একিউট রিউমেটিজমের কারণ, লক্ষণ, চিকিৎসা এবং উপসর্গাদির বর্ণনা কর। একটী রোগীর বর্ণনা উল্লেখ কর।

২। একিউট প্লুরিসীর কারণ, লক্ষণ, ভৌতিক পরীক্ষা, এবং চিকিৎসা বর্ণনা কর।

৩। জণ্ডিসের কারণ, চিকিৎসা, শ্রেণী বিভাগ এবং প্রত্যেক শ্রেণীর পরিণাম ফল বর্ণনা কর

বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব।

১। আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ততার লক্ষণ, চিকিৎসা এবং অনুমৃত পরীক্ষার বিবরণ বর্ণনা কর। বাজারে সাধারণতঃ কোন রূপের আর্সেনিক পাওয়া যায়?

২। উদ্বন্ধনে মৃত্যুর লক্ষণ এবং অনুমৃত পরীক্ষার বিবরণ বর্ণনা কর।

৩। শিশু জীবিত অবস্থায় কিম্বা মৃত্যুর পর প্রসূত হইয়াছে, তাহা কিরূপে স্থির করিবে?

টিকা তত্ত্ব।

১। হস্ত হইতে হস্তে টিকা দেওয়া অপেক্ষা গোবৎস হইতে লিম্ফ লইয়া টিকা দেওয়ার কিসে সুবিধা। ইনোকুলেশন অপেক্ষা ভেক্‌সিনেশনে কি কি সুবিধা?

২। টিকা দিতে হইলে কিকি বিষয়ে সতর্ক হইতে হয়? এক জনের পক্ষে কয়বার টিকা দেওয়া উচিত?

হস্পিটাল এবং সাধারণ স্বাস্থ্য তত্ত্ব।

১। (ক) পল্লীগ্রাম, (খ) নগর। (গ) জেলের মল কি প্রণালীতে দুরীভূত করিবে?

২। কোন পল্লীগ্রামে প্রথমে প্লেগ পীড়া প্রকাশ পাইলে তাহার বিস্তৃতি নিবারণ জন্য কি উপায় অবলম্বন করিবে?

ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ তত্ত্ব।

১। ব্যবস্থাপত্রস্থিত ঔষধ সমূহের মধ্যে অসম্মিলন বলিলে কি বুঝা যায়, তাহা উদাহরণ দ্বারা প্রকাশ কর।

২। কত বিভিন্ন প্রকারের একষ্ট্রাক্ট আছে, তাহাদের প্রত্যেকের এক একটীর নাম লিখ।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, এবং বিদায় আদি।

১৯০৪। এপ্রিল।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল বারী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে ১লা হইতে ৪ঠা জুন (১৯০৩) পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেদার নাথ চৌধুরী ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর জুনিয়ার ডেমনষ্ট্রেটারের কার্য্যসহ সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশ চন্দ্র সান্যালের কর্ত্তব্য কার্য্যও অস্থায়ী ভাবে নিজ কার্য্যসহ সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দ চন্দ্র বিশ্বাস চাইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে আছেন। ইনি সিংহভূমে ৯ই হইতে ১২ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটী করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গিদোয়াল চন্দ্র সাহু চাইবাসা জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১০ই মার্চ্চ হইতে ১১ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদ চন্দ্র মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদের অন্তর্গত জঙ্গীপুরে স্পেশিয়াল কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীমোহন মালাকার শ্রীরামপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে রামপুর

বোয়ালিয়া ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ ঘোষাল বর্দ্ধমান ডিস্‌-পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপর শ্রীরামপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র নাথ পাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে ৩১শে জানুয়ারী হইতে ২২শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ধুবড়ী গৌহাটী রেলওয়ে বিভাগে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র দে দিনাজপুর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে দার্জ্জিলিং এর অন্তর্গত শ্যামবাড়ীহাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল শ্যামবাড়ীহাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দিনাজপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাসবিহারী চট্টোপাধ্যায় আলীপুর রিফার মেটারী স্কুলের কার্য্য হইতে বাঁকুরার অন্তর্গত অযুধ্যা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ঋব্বু সিংহ বাঁকুড়ার অন্তর্গত অযুধ্যা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে আলিপুর রিফার মেটারী স্কুলের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজকুমার দাস বরিশাল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ১৯শে জানুয়ারী হইতে ৩১শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশ চন্দ্র কর্ম্মকার ভাগলপুর ডিস্‌-পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে মালদহে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী ফরিদপুর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে আলীপুর পুলিশ কেস হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় কটক জেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বাঁকী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী গুমকা সদর ডিস্‌পেনসারীতে ২৪শে হইতে ২৬শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে ছাপরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পাণা আলী ছাপরা পুলিশ হস্পিটালের

অস্থায়ী কার্য্য হইতে ছাপরা ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ আজাহার উদ্দীন আহমদ পূর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য ৯ই ডিসেম্বর হইতে ২০শে ডিসেম্বর (১৯০৩) পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎ চন্দ্র আচার্য্য ভবানীপুর হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে প্রেসিডেন্সী লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্যে কয়েক দিবসের জন্য নিযুক্ত হইলেন। এই কার্য্য শেষ হইলে পুনর্ব্বার ভবানীপুর হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে হইবে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইমান আলী খাঁ ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য ১৪ই জানুয়ারী হইতে ৩০শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জন্মেজয় সিংহ বালেশ্বর পিলগ্রিম হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে কটকের অন্তর্গত হকাইতলা ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অমৃত লাল মুখোপাধ্যায় ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে P, W. D. বিভাগের জলপাইগুড়ীর দুয়ারে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল মুঙ্গের ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গের অন্তর্গত গাগরী জামালপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেশবানন্দ পাঁতী মজাফরপুর রেলওয়ে হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মজাফরপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত মইনুদ্দীন খাঁ চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া বাঁকিপুর জেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত নসিরুদ্দিন আহমদ চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া বাঁকিপুর জেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চণ্ডীচরণ বসু দিনাজপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে দিনাজপুরে স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ গুপ্ত দিনাজপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ পুলিস হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নাজীর খাঁ মজঃফরপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ১০ই ফেব্রুয়ারী হইতে ২০শে ফেব্রুয়ারী এই ১১ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল সমেদ মহম্মদ সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসানবানী ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে আরো তিন দিবসের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লালমোহন বসু আলিপুর পুলিশ কেস্ হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ জামালউদ্দীন হোসেন পাটনা টেম্পল মেডিকেল স্কুলের এনাটমীক্যাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট শ্রীযুক্ত সুশীলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মুঙ্গেরের অন্তর্গত গগরী জামালপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র সেন বরিশাল ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং এক বৎসরের ফারলো বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সারদাচরণ মুখোপাধ্যায় পূর্ব্বে পেন্‌সন গ্রহণ করার অনুমতি প্রাপ্ত হইয়াছিলেন তৎপরিবর্ত্তে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং এক বৎসরের ফারলো বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জিতেন্দ্রনাথ দাস গুপ্ত পালামৌয়ের জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।