ঔষধের নাম—	যে প্রকৃতির শিরঃপীড়ায় প্রয়োজ্য। মাত্রা।
বেলাডোনা—	আর্ত্তব স্রাব সময়, সম্মুখ কপালের এবং পরিশ্রমের পর শিরঃপীড়ায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ।
বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা—	সম্মুখ বা ঊর্দ্ধ কপালের শিরঃপীড়া সহ যদি কোষ্ঠ বদ্ধ না থাকে, তবে তিক্ত সহ আহারের পূর্ব্বে। দন্ত ক্ষত জন্য হইলে মুখ ধৌত।
ব্লিডিং—	রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়ায়।
ব্রোমাইড্—	মাইগ্রেণে মুখের বর্ণ বিবর্ণ না হইলে অথবা আক্রমণের সমস্ত সময় উজ্জ্বল থাকিলে কফেইন সহ অধিক মাত্রায় বিশেষ উপকারী।
ব্রায়নিয়া—	পিত্তজ শিরঃপীড়ায়।
বুটাইল ক্লোরাল হাইড্রেট—	চক্ষের দোষ বা পাকস্থলীর দোষ জন্য।
কাফেইন,	
কাফেইন সাইট্রেট—	স্নায়বীয় শিরঃপীড়া, হেমিক্রেনিয়া।
ক্যাজেপুট অইল—	স্থানিক প্রয়োগ।
ক্যাম্ফার—	আভ্যন্তরিক এবং গাঢ় দ্রব বাহ্য প্রযোগ।
ক্যাম্ফার লিনিমেণ্ট—	স্থানিক প্রয়োগে বেদনা-নাশক।
ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা—	মাইগ্রেণ। স্নায়বীয় শিরঃপীড়া।
ক্যাপসিকাম প্ল্যাষ্টার—	গ্রীবার পশ্চাতে।
কার্ব্বন ডাই-সালফাইড—	রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়ায় স্থানিক প্রয়োগ।
ক্যাসকারা স্যাগরেডা—	স্নায়বীয় এবং পিত্তজ শিরঃপীড়া।
ক্লোরাল আমিদ—	মাইগ্রেণ, নিউরাস্থিনিক শিরঃপীড়ায়। মাত্রা ২০—৪৫ গ্রেণ
ক্লোরফরম—	স্পিরিট, স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায়।
সিমিসিফিউগা—	স্নায়বীয়, রিউমেটিক, বিশেষতঃ আর্ত্তব স্রাব সময়ে, চক্ষের দোষ জনিত।
কোকেইন—	নিউরাস্থেনিক শিরঃপীড়ায়।
কোডেইন—	মর্ফিয়ার পরিবর্ত্তে।
কড্লিভার অইল—	দুর্ব্বলতা এবং রক্তাল্পতা জনিত শিরঃপীড়া।
কলচিকাম—	গাউট জনিত শিরঃপীড়ায়।
কোল্ডএফিউসন—	রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়ায়।
কাউণ্টার ইরিটেণ্ট—	বেদনার স্থানে।
কাপিং—	রক্তাধিক্যের জন্য গ্রীবার পশ্চাতে।

ঔষধের নাম—	যে প্রকৃতির শিরঃপীড়ার প্রয়োজ্য। মাত্রা।
ডিজিটেলিন—	রক্তাধিক্যজ হেমিক্রেনিয়ায় ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার।
ডায়ুরেটিক—	বিষাক্ততা জনিত শিরঃপীড়ায় উপকারী।
ইফারভেসিং প্রয়োগরূপ—	যেমন এণ্টিপাইরিন সহ স্যালিসিলিক এসিড্, বা ক্যাফেইন; সোডি ব্রোমাইড সহ ক্যাফেইন।
ইলেকট্রিসিটী—	মাইগ্রেণে ফ্যারাডিজম অপকারী কিন্তু গ্যালভ্যানিজম উপকারী।
আর্গট, আর্গটিন—	পীড়ার কারণ রক্তাধিক্য হইলে।
ইথর—	প্রবল মাইগ্রেণে বাষ্প প্রয়োগ।
ইথর স্প্রে—	অপর পীড়ার বা পরিশ্রমের পর সম্মুখ কপালে, স্থানিক প্রয়োগ।
ইউক্যালিপটাস—	মাইগ্রেণ
এক্সালজিন—	স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায় ২—৪ গ্রেণ। অনেক সময়ে বিপদ হয়। তজ্জন্য সাবধানে প্রয়োগ করা আবশ্যক।
জেলসিমিনম্—	চক্ষের দোষ বা স্নায়বীয় অবসন্নতাজাত শিরঃপীড়ায়।
গোল্ড ক্লোরাইড্,	
গোয়ারানা—	মাইগ্রেণ, স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায়, স্যালিসিলেট অফ্ সোডিয়ম সহ।
হট্ এপ্লিকেশন—	মাইগ্রেণ, রক্তাল্পতা জনিত শিরঃপীড়ায়, উষ্ণ সেক বা পুলটিস রূপে গ্রীবার পশ্চাতে।
হাইড্রেষ্টিস বা	
হাইড্রেষ্টিনিন্—	কোষ্ঠবদ্ধতা সহ রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়ায়।
হাইড্রোব্রোমিক এসিড—	রক্তাধিক্যের জন্য শিরঃপীড়ায়। স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্টা স্ত্রীলোকদিগের চক্ষের দোষ জন্য শিরঃপীড়ায়।
হিপ্নোটিজম—	নানা প্রকার শিরঃপীড়ায় উপকারী।
আইস্-ব্যাগ—	রক্তাধিক্যের জন্য শিরঃপীড়ায় কপালে প্রয়োগ। কর্ণের পশ্চাতে জলৌকা প্রয়োগও উপকারী।
ইগনেসিয়া—	হিষ্টিরিয়ার জন্য শিরঃপীড়ায়।
আইওডাইড—	অরগ্যানিক শিরঃপীড়ায়, উপদংশজ শিরঃপীড়ায়, মস্তকে টনটনানি থাকিলে বাতজ শিরঃপীড়ায়।
আইরিস—	বিবমিষা সহ সুপ্রাঅর্ব্বিটাল শিরঃপীড়া।
আয়রণ—	রক্তাল্পতা জন্য; স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার জন্য।

লাইকর ম্যাগ্নেসিয়াই সাইট্রেটিস্—পিত্তাধিক্য জন্য শিরঃপীড়া।

ঔষধের নাম—	যে প্রকৃতিব শিঃবঃপীড়ায় প্রযোজ্য।	মাত্রা।
ম্যাগনেসিয়ম কার্ব্বনেট—	৫—৬০ গ্রেণ মাত্রায বিবমিষা জনক শিবঃপীড়ায়।	
ম্যাগনেসিয়ম সালফেট—	কোষ্ঠবদ্ধতাসহ সম্মুখ কপালে বেদনা।	
ম্যাসাজ—	মাইগ্রেণ, বক্তাধিক্য জন্য শিবঃশীড়া, নিউবাল্‌জিয়া।	
মেন্থল—	স্থানিক প্রযোগ।	
মার্ক্যুবী—	পিত্তাধিক্য জন্য শিরঃপীড়া, উপদংশজ শিবঃপীডায় ১/৬ গ্রেণ মাত্রায় ২ ঘণ্টা পর পব।	
মর্ফিয়া—	মাইগ্রেণ। অপব প্রবল পীড়ায অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ।	
মাষ্টার্ড—	ঘাড়ে কিম্বা গ্রীবাব পশ্চাতে পুলটিশ রূপে মাইগ্রেণে এবং বক্তাধিক্য জন্য শিবঃপীড়ায।	
নিকেল ব্রোমাইড—	হেমিক্রেনিয়ায়।	
নাইট্রাইট অফ্ এমাইল—	রক্তাল্পতাজ শিবঃপীডায, মুখমণ্ডল পাংশুটে বর্ণ হইলে বাষ্পরূপে প্রয়োগ কবা হয়।	
নাইট্রোজেন মনোক্সাইড্—	মাইগ্রেণ। বক্তাল্পতা জন্য শিবপীড়ায়।	
নাইট্রোগ্লিসাবিণ—	বক্তাল্পতা জন্য শিরঃপীড়ায়, মাইগ্রেণ, অল্প মাত্রায় ১/১০০—১/৫০ গ্রেণ মাত্রায় আবম্ভ কবিতে হয়। টিংচাব নক্স ভমিকা, টিংচাব জেলসিমিয়াম। ডাইলুউট্ ফসফরিক এসিড্ অথবা বিসমথ সহ প্রয়োগ কবা যায়।	
নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক এসিড্—	চক্ষেব উপবে বেদনা এবং কোষ্ঠবদ্ধ নাই এইরূপ স্থলে। গ্রীবার পশ্চাতে বেদনা। শিথিমিক শিবঃপীড়ায়।	
নক্স ভমিকা—	স্নায়বীয় এবং পিত্তজ শিবঃপীড়ায় অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ—এক ফোঁটা মাত্রায় ৫—১০ মিনিট পর পর দশ মাত্রা পর্য্যন্ত।	
ওপিয়ম—	রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়ায আক্রমণ সময়ে।	
অক্সিজেন—	বক্তাল্পতা জন্য শিবঃপীড়ায।	
ফেণাসিটিন—	চক্ষেব দোষ জন্য, বাতজ শিবঃপীড়ায় স্যালোল সহ, মাইগ্রেণ ৩—৮ গ্রেণ মাত্রায় দুই ঘণ্টা পব পর উপকাবী।	
ফেণাইল ইউরেথেন (ইউফোরিন্)—	হেমিক্রেনিয়ায ৩—৬ গ্রেণ মাত্রায় ৩—৫ বাব।	
পিক্রোটক্সিন—	পর্য্যায়যুক্ত শিরঃপীড়ায়।	
পডফিলিন—	কোষ্ঠবদ্ধ সহ পিত্তজ শিরঃপীড়ায।	
পটাশিয়ম সায়ানাইড্—	স্থানিক প্রয়োগ।	

ঔষধের নাম—	যে প্রকৃতির শিরঃপীড়ায় প্রযোজ্য। মাত্রা।
রুবিফেসিয়েন্ট—	বেদনার স্থানে এবং গ্রীবার পশ্চাতে।
স্যালিসিন—	বাতজ শিরঃপীড়ায়।
সেলিসিলেট অফ্ সোডা—	বাতজ শিরঃপীড়ায় এবং মাইগ্রেণে ৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় উপকারী।
স্যাঙ্গুইনেরিয়া—	পরিপাক বিশৃঙ্খলতা জন্য শিরঃপীড়ায়।
সোডিয়ম ফসফেট—	মাইগ্রেণে এবং পিত্তজ শিরঃপীড়ায় মৃদু বিরেচক।
স্পাইন্যাল আইস-ব্যাগ—	নিউর্যাস্থেনিক পীড়ায়।
ষ্ট্রীকনিয়া বা নক্স ভমিকা—	চক্ষের দোষ জন্য।
সম্বল —	স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায়
টি—	গাঢ় ক্বাথ পান করিলে কখন কখন স্নায়বীয় শিরঃপীড়া শীঘ্র উপশম হয়।
টারকিশ বাথ—	রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়ায়।
ভেলেরিয়ান—	স্নায়বীয় এবং হিষ্টিরিয়াজ শিরঃপীড়ায়, অবসাদযুক্ত মাইগ্রেণে।
ওয়ারমথ—	অঙ্গ শাখায় প্রয়োগ।

Some Paralysis of the Arm & Hand.

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়।

মানবদেহের উপরিভাগস্থ (Upper extrimity) অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সমূহের পক্ষাঘাত (Paralysis) বর্ণনা করিবার পূর্ব্বে ইহ দুইভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে ; যথা—

(১) Motor স্নায়ুর তন্তু সকলের উপরিস্থ বৃত্তবিভাগের (Segment) আঘাত (Lesion) জনিত যে সকল পক্ষাঘাত হয়,

(২) Motor স্নায়ুর তন্তু সকলের নিম্নস্থ বৃত্ত

বিভাগের (Segment) আঘাত (Lesion) জনিত যে সকল পক্ষাঘাত দেখিতে পাওয়া যায়। Motor স্নায়ুর উপরিস্থ বহির্বিভাগের (Segment) যাহাকে সচরাচর neuron বলে, তাহার তন্তু (fibres) সকল cerebral cortex এবং তাহার মোটর কোষ (motor cells) হইতে নির্গত হইয়া করোনা রেডিএটা (corona radiata), ইন্টার্ণাল ক্যাপসিউল (internal capsule), ক্রস্ সেরিব্রাই (crus cerebri), পনস্ (pons), এবং মেডুলা অবলঙ্গেটা (medula oblungata) ভিতর দিয়া, নিম্নে অবতরণ করে; মস্তিষ্কের উভয় দিক হইতে এইরূপে মেডুলার ভিতর দিয়া নিম্নে অবতরণ করিয়া তাহার উপর আসিয়া ঐ motor স্নায়ু সমূহের তন্তু সকল প্রত্যেক প্রত্যেককে অতিক্রম করিয়া তাহারা মেরুদণ্ডের (spinal cord) এর Anterior coruna তে আসিয়া মিলিত হয়। এইরূপে motor systemএর নিম্নস্থ neuron মেরুদণ্ডের anterior cornuaর যে সকল বৃহৎ বৃহৎ motor cells আছে, তথা হইতে বহির্গত হইয়া পেশী সমূহের perepheral nervesএর সহিত মিলিত হইয়াছে। অতএব আমরা এক্ষণে অতি সহজেই neuron সমূহের সচরাচর যে সকল পক্ষাঘাত হয়, তাহা উপরিস্থ কি নিম্নস্থ neuronএর পক্ষাঘাত হইয়াছে, প্রতিপন্ন করিতে পারিব। সুতরাং ইহা স্থির সিদ্ধান্ত করিতে হইলে নিম্নলিখিত অবস্থা কয়েকটী সকলেরই স্মরণ রাখিয়া উপরোক্ত বিষয়ের মীমাংশা করা উচিত :—

	উর্দ্ধস্থ neuron সমূহের আঘাত (lesion) জনিত পক্ষাঘাত।	অধঃস্থ neuron সমূহের আঘাত (lesion) জনিত পক্ষাঘাত।
১। ক্ষয়কারী (wasting)	অব্যবহারের জন্য অতি সামান্য।	স্পষ্ট লক্ষিত।
২। প্রতিফলন (Reflexes)	বর্দ্ধিত।	রহিত।
৩। দৃঢ়তা (rigidity)	পরিলক্ষিত।	অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সমূহ ক্রমশঃ অশক্ত হয়।
৪। বৈদ্যুতিক প্রতিঘাত (electric reaction)	কোন পরিবর্তন স্পষ্ট লক্ষিত হয় না।	প্রতিঘাতের অধঃপতন হয়।
৫। সঙ্কোচন (contractures)	পেশী সমূহের থাইল ধরিয়া সঙ্কুচিত হয়। দীর্ঘকাল ব্যাপী দৃঢ়তা (late rigidity)	পক্ষাঘাত বিবর্জ্জিত পেশী সমূহের অপ্রতিহত কার্য্যের জন্য বিকলাঙ্গের আবির্ভাব হয়।

এস্থলে আমি নিম্নস্থিত neuron সমূহের lesion জনিত যে সকল পক্ষাঘাত লক্ষিত হয় তাহাই বর্ণনা করিব।

সিরেটাস ম্যাগানাস্ (serratus magnus) পেশীর পক্ষাঘাত হইলে যে সকল ফল লক্ষিত হয় তাহাই ব্যাখ্যা করিতেছি :—

Serratus magnus পেশীর দুইটী প্রধান ক্রিয়া আছে যথা—(১) ইহা Scapulaকে যথাস্থানে স্থিরভাবে রাখে, যাহাতে অন্যান্য পেশী সকল তাহাদের আপনাপন ক্রিয়াকলাপ নিয়মিতরূপে প্রকাশ করিতে পারে; (২) যখন বাহু (arm) উত্তোলন করিয়া স্কন্ধের সহিত সমতলে রাখা যায়, তখন উক্ত পেশী Scapulaকে চক্রবৎ ঘুর্ণিত হইতে (rotate) বিশেষরূপে সাহায্য করে। কিন্তু যদ্যপি এই পেশীর পক্ষাঘাত হয় তাহা হইলে যখন বাহু বক্ষ প্রাচীরে স্থির ভাবে অবস্থিত থাকে তখন এই পেশীর ক্রিয়ার কোনরূপ বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছে কি না, তাহা অনুমান করা যায় না। তবে যেমন বাহু উত্তোলন করে স্ক্যাপুলার স্থির রাখিবার ও চক্রবৎ ঘুর্ণিত করিবার শক্তির বৈলক্ষণ্যতা অনুমিত হয় এবং এই অস্থি ভার্টিব্রাল বর্ডার এ (Vertibral border,) অগ্রবর্ত্তি (project) হয়। এই অস্থির স্থায়িত্ব শক্তির বর্জ্জিত হওয়াতে বাহুকে শরীরের সম্মুখদিকে সমতলে রাখিবার জন্য যৎসামান্যই বলের প্রয়োজন হয়। Scapulaর চক্রবৎ ঘূর্ণিত করিবার শক্তি বর্জ্জিত হইবার জন্য বাহু স্কন্ধের উপর উত্তোলন করিবার শক্তির ক্ষীণতা হয়, যদিচ ইহার গতি trapezius এবং অন্যান্য পেশী কর্ত্তৃক সাধিত হইতে পারে।

আর একটী দৃষ্টান্ত এই যে যদি কোন রূপে Deltoid পেশীর পক্ষাঘাত লক্ষিত হয় তাহা হইলে নিম্নলিখিত ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য দেখিতে পাওয়া যায়। উক্ত পেশীর প্রধান ক্রিয়া যথা ইহা বাহুকে আকর্ষণ (Abduct) করে এবং আরও ইহা বাহুকে স্কন্ধের সহিত সমতল অবস্থায় রাখিবার জন্য সাহায্য করে। এই পেশীর anterior এবং posterior fibres সমস্ত বাহুকে অগ্র ও পশ্চাদ্দিকের গতিবিধিতেও সাহায্য করে। কিন্তু যখন কোন গতিকে ঐ পেশীর পক্ষাঘাত হয় তখন বাহু উত্তোলন করিতে রোগী অসমর্থ হয়। যদ্যপি বাহু উত্তোলনের নিমিত্ত কোনরূপে চেষ্টা করা হয় তাহা হইলে এই পেশী (deltoid) দেহের (trunk) বিপরীদ্দিকস্থ অন্য সংযোগী পেশীর নতকরণ গতিশক্তির সহিত অনুগামী হয়।

Deltoid পেশীর পক্ষাঘাত হইলে আর একটী মনোরঞ্জক বিষয় দেখিতে পাওয়া যায় যে যদ্যপি বাহু উত্তোলনে কোনরূপ চেষ্টা করা যায় তাহা হইলে ইহা Scapulaর অতিরিক্ত চক্রবৎ ঘূর্ণন শক্তির (rotation) সহিত সহগামী হয়। এই Scapulaর rotator পেশীর উদ্যমের জন্য উক্ত গতির প্রকাশ করিতে বিশেষ সহায়তা করে।

পূর্ব্বোক্তরূপ গতিবিধির বৈলক্ষণ্যতা স্কন্ধের অস্থিসমূহের সন্ধিচ্যুত হইলে সচরাচর ঐরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। Doltoid পেশী circumflex স্নায়ুর দ্বারা সরবরাহ হয় এবং যখন কোন গতিকে humerus এর head স্কন্ধ সন্ধি হইতে সজোরে বিচ্যুত (dislocated) হয়, তখন উক্ত circumflex

স্নায়ুর টান পড়ে (stretched) বা মোচড়াইয়া (contused) যায় এবং ইহা সচরাচর দেখা যায় যে dislocation reduced করিবার পরেও উক্ত সন্ধি বিচ্যুতির জন্য তৎস্থানে কিছুমাত্র দুর্ব্বলতা থাকিয়া যায়। যখন circumflex nerveএর সামান্য টান পড়িয়া বা মোচড়াইয়া গিয়া ক্ষণিক কোনরূপ দোষ জন্মে তাহা হইলে উপযুক্তরূপ চিকিৎসায় ইহা শীঘ্র আরোগ্য করে। কিন্তু যদ্যপি উক্ত স্নায়ুর কোন গতিকে অতিরিক্ত আঘাত লাগে, যেমন যদি কোনরূপে nerve root ছিন্ন হইয়া যায় বা অন্য কোনরূপ কঠোর আঘাত প্রাপ্ত হয় তাহা হইলে মঙ্গলদায়ক হয় না।

হাতের কব্জার (wrist) extensor পেশীর পক্ষাঘাত ক্রনিক সীস বিষাক্ততা (chronic lead poisoning) হেতুই বেশীর ভাগ ঘটিতে দেখা যায়। যদিও সীস বিষাক্ততা হইলে সচরাচর wrist এবং অঙ্গুলি সকলের extensor পেশী সমূহের পক্ষাঘাত হয় কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে supinator longus পেশীর ক্রিয়ার কোনরূপ বৈলক্ষণ্যতা ঘটে না। Wrist এবং হস্তের flexor পেশী সমূহের সচরাচর আক্রান্ত হয় না, কিন্তু হস্তের ধারণাশক্তির (grasp) বিশেষ ক্ষীণতা হয় (extensor) পেশী সমূহের পক্ষাঘাত জনিত wrist স্থায়ীভাবে রাখিবার শক্তি বর্জ্জিত হয়। যদ্যপি এস্থলে lesion peripheral nerveএ হইয়াছে এরূপ অনুমান করা হয় তাহা হইলে উক্ত স্নায়ুর lesion অন্যান্য পেশীর যেমন পক্ষাঘাত হয়, তেমনই supinator longus পেশীরও পক্ষাঘাত হইত কিন্তু তাহা হয় না। Supinator longus পেশী musculo-spiral nerve দ্বারা পোষিত হয়। কিন্তু যদ্যপি এরূপ অনুমান করা হয় যে anterior cornua of the cordএ কোনরূপ আদিম আঘাত (primary lesion) লাগিয়াছে, তাহা হইলে ইহার নির্দ্দেশ করার সম্বন্ধে অতিশয় সুসাধ্য হয়, কারণ nerve root হইতে যে সকল nerves নির্গত হইয়া তাহারা যে যে পেশী সকলকে পোষিত করিতেছে সুতরাং তাহাদের পক্ষাঘাত হইবার সম্ভাবনা, অতএব peripheral nerveএর কোনরূপ lesion ঘটিয়াছে কিনা তাহা অনুমান করা অপেক্ষা ইহা অনুমান করা অতিশয় সহজ। Supinator longus, fifth cervical nerve root হইতে যে nerve নির্গত হয়, তদ্দ্বারা পোষিত হয় এবং এই fifth cervical rootই Biceps এবং Deltoid পেশীদিগকেও পোষিত করে। কিন্তু wrist এর extension শক্তি, 7th cervical nerve root হইতে যে nerve নির্গত হয় তদ্দ্বারা পোষিত হয়। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে যদ্যপি nerve rootএ কোনরূপ lesion ঘটে, প্রধানতঃ ঐ সকল স্নায়ুতন্তু যাহা 7th cervinal nerve root ও nerve cells (স্নায়ুকোষ) হইতে নির্গত হইয়া তাহাদিগকে সরবরাহ করে সেই সকল পেশীরই পক্ষাঘাত হইবে। অতএব একারণ supinator longus পেশীর পক্ষাঘাত বর্জ্জিত হইতে পারে। ক্রমশঃ।

পথ্য-বিধান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

ভক্ষণার্থ বিবিধ উদ্ভিদের সপত্র কোমল শাখাগ্র, পত্র, কাণ্ড ও পুষ্প ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই সমুদায়কে শাক নামে অভিহিত করা যায়। সর্ব্বপ্রকার শাকই উদ্ভিদের হরিদংশময়। উদ্ভিদের হরিদংশ মনুষ্য পাকস্থলীতে পরিপাক হয় না, কিন্তু ইহাতে হরিদংশ ব্যতীত অপর যে সকল উপাদান থাকে, ভক্ষণ করিলে, তাহারাই শরীরের কার্য্যে ব্যয়িত হয়। এই সকল উপাদান এত অল্প পরিমাণে আছে, যে, তদ্দ্বারা শরীরের কোন উপকার সাধিত হয় না, এই হেতু শাক সকল মনুষ্যের পক্ষে তাদৃশ উপযোগী খাদ্য নহে। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে উল্লিখিত হইয়াছে, শাক সকল সর্ব্ব রোগের আকর স্বরূপ, তদ্ধেতুক ইহা দ্বারা দেহ বিনষ্ট হইয়া থাকে অতএব পণ্ডিতগণ সর্ব্ব প্রযত্নে শাক পরিবর্জ্জন করিবেন।

শাক সকলে শরীর পোষণোপযোগী উপাদান না থাকিলেও, উহাদিগের কোন কোনটীর বিশেষ ক্রিয়া পরিলক্ষিত হয়। এই হেতু এস্থলে আমরা শাকের গুণাবলী বর্ণনে প্রবৃত্ত হইলাম। বহুবিধ শাক ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে বিশেষগুণ বিশিষ্ট গুলির বিষয় বর্ণন করিব। অপর উহাদিগের আকার অবয়ব সর্ব্বজন পরিচিত হওয়ায় আমরা তৎসমস্ত বর্ণনে বিরত থাকিলাম।

বেতো—কোন কোন স্থলে ইহা বেতে নামেও প্রচলিত আছে। ইহার সংস্কৃত নাম বাস্তুক বা শাকরাজ। শ্বেত ও রক্তবর্ণ ভেদে বাস্তুক শাক দ্বিবিধ। এই উভয় প্রকার বাস্তুকই তুল্যগুণ বিশিষ্ট। রক্তস্রাব রোগে বাস্তুক শাক সময়ে সময়ে অতি আশ্চর্য্য ফল প্রদান করিয়া থাকে। এমত স্থলে রক্তবর্ণ বাস্তুকই সমধিক ফলোপধায়ক পরিদৃষ্ট হয়। অর্শঃ হইতে রক্তস্রাব, যোনি হইতে রক্তস্রাব, হিমাচিউরিয়া, হিমাটিমেসিস, ও অন্যান্য বিবিধ প্রকার হেমরেজ রোগে, ইহা দ্বারা যথেষ্ট ফল লব্ধ হইতে পারে।

ক্ষুদ্রক্রিমি রোগে ইহা দ্বারা অনেক উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এমন কি বাস্তুক দ্বারা উহারা বিনষ্ট হইয়া যাইতে দেখা গিয়াছে।

ভাব প্রকাশ নামক গ্রন্থে ইহার নিম্নোক্ত গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

বাস্তুকদ্বিতয়ং স্বাদু
ক্ষারং পাকে কটূদিতং।
দীপনং পাচনং রুচ্যং
লঘুশুক্র বলপ্রদং
সরং পিত্তাস্রা প্লীহার্শ
ক্রিমিদোষ ত্রয়াপহং॥

অপর কেহ কেহ বলেন ইহা দ্বারা মেধা বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

কলম্বী-শাক—(Convolvulus repens) ইহার সংস্কৃত নাম কলম্বী। ইহা জলে উৎপন্ন হয়। যে সকল পুষ্করিণী বহুকাল হইতে অসংস্কৃত অবস্থায় আছে, তাহাতে কলমী লতার উদ্ভব হইয়া থাকে, অতি প্রাচীন বিলেও ইহা জন্মাইতে দেখা যায়। ইহার প্রধান ক্রিয়া স্তন্য দুগ্ধোৎপাদক। অনেক প্রসূতির দেখা যায় যে, তাহারা সন্তান প্রসব করিবার পর, তাহাদিগের স্তনে আদৌ দুগ্ধোৎপত্তি হয় না, অথবা এত অল্প পরিমানে দুগ্ধ জন্মে যে, উহা সন্তানের পক্ষে প্রচুর নহে, এমত স্থলে ঐ সকল প্রসূতিকে কলম্বী শাক ভক্ষন করাইলে, তাহাদিগের স্তনে আবশ্যক পরিমানে দুগ্ধ সঞ্চার হইয়া থাকে।

ভাব প্রকাশগ্রন্থে ইহার এই প্রকার গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

কলম্বী ঘৃতপক্কাচ
কথ্যতে তদ্গুণা অথ।
কলম্বী স্তন্যদা প্রোক্তা
মধুরা শুক্রকারিণী॥

পুঁই—(Basella rubra)—উপোদিকা বা উপদকী। পুঁইশাক তিন প্রকার দৃষ্ট হয়। আমরা সচরাচর যাহা দেখিতে পাই তাহাদিগের পত্র বড, অপর এক বিধ আছে, তাহাদিগের পত্র ক্ষুদ্র এবং তৃতীয় প্রকার বনজ। অপর এক প্রকার আছে, উহারা প্রথম প্রকারের ন্যায়, প্রভেদের মধ্যে উহা রক্তবর্ণ।

ইহাতে কিয়ৎ পরিমাণে পুষ্টিকর পদার্থ থাকায় উহা পোষক গুণ বিশিষ্ট। ইহার অপর এক ক্রিয়া এই যে, ইহা আলস্য উৎপাদন করে। প্রতিদিন নিয়মিতরূপে ভক্ষণ করিলে, অলস পরায়ণতা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন—ইহাতে নিদ্রালুতা উপস্থিত করে।

স্ফোটিকাদিতে ইহার পত্র পুলটিসরূপে ব্যবহার করিলে, উহা শীঘ্রই কোমল হইয়া আইসে। ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার এইরূপ গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

পোতকী পিচ্ছিলা স্বাদু
মানবাতঘ্নী বলদা।
পোতকী শীতলাস্নিগ্ধা
শ্লেষ্মলা বাতপিত্তনুৎ॥
অকণ্ঠা পিচ্ছিলা নিদ্রা
শুক্রদা রক্তপিত্তজিৎ।
বলদা রুচিকৃৎ পথ্যা
বৃংহনা তৃপ্তিকারিনী॥

সুশুনি-শাক—(Marsilæ Quadrifolita) সুনিষন্নক। ইহা একপ্রকার জলজ শাক। জলময় প্রদেশে এই শাক উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার প্রধান ক্রিয়া নিদ্রাকারক। কিন্তু ইহাতে কোন মাদকতা শক্তি নাই। অনেক স্থলে দৃষ্ট হয় ইহা দ্বারা অতি আশ্চর্য্যরূপে সুনিদ্রা উপস্থিত হয়। কথিত আছে, কোন এক সাহেবের স্ত্রী অনিদ্রারোগে কষ্ট পাইতে থাকেন, উপযুক্ত চিকিৎসক দ্বারা যথারীতি সাধারবিধান চিকিৎসা করাইয়াও কোন সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। অনন্যোপায় হইলে পর ঐ সাহেবের জনৈক কর্ম্মচারী তাহাকে সুনিষন্নক শাক ভোজনের পরামর্শ দেন। এই পরামর্শানুসারে ঐ স্ত্রীলোক, যে দিবস হইতে ইহা ভক্ষণ করিতে

থাকেন, সেই দিবস হইতেই তিনি সুনিদ্রা উপভোগ করিতে থাকেন।

অনিদ্রা জনিত শিরঃপীড়া রোগে ইহা দ্বারা আশাতিরিক্ত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। অতিচিন্তার ফলে অনেক ব্যক্তি সমস্ত রজনী স্বপ্ন দর্শন করিতে থাকেন, এবং প্রতিক্ষণে নিদ্রা ভঙ্গ হইয়া যায়, এই সকল ব্যক্তি সুনিষন্নক শাক ভক্ষণ করিলে, স্বপ্নদর্শন নিবারিত হইয়া গাঢ় নিদ্রা উপস্থিত হয়।

রাজ নির্ঘণ্ট নামক গ্রন্থে উল্লিখিত আছে, সুনিষন্ন শাক মেধা বর্দ্ধক এবং দাহজ্বর নাশক।

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার এই প্রকার গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

* * * *

চাঙ্গেরী সদৃশঃ পত্রৈঃ
চতুর্দ্দল মুদীরিতং।
শাকং জলান্বিতে দেশে
চতুঃ পত্রীতি চোচ্যতে॥
সুনিষন্নং হিমংগ্রাহি
মেহ দোষত্রয়া পহং।
অবিদাহি লঘু স্বাদু,
কষায়ং রূক্ষ দীপনং॥
বৃষ্যোরুচ্যো জ্বর শ্বাস
মেহকুষ্ঠ ভ্রম প্রণুৎ॥

রক্তের দূষিতাবস্থা উপস্থিত হইলে, ইহা দ্বারা বিস্তর অপকার উপস্থিত হইয়া থাকে। অতএব যে সকল স্থলে রক্তের দূষিতাবস্থা সংঘটিত হয়, তথায় ইহা ভক্ষণ করিতে বিরত থাকিবে। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে যে সকল লক্ষণ যুক্ত ব্যাধি রক্তপিত্ত নামে অভিহিত হয়, ঐরূপ স্থলেও ইহা ভক্ষণ করা নিষেধ।

হেলেঞ্চ বা হিঞ্চে শাক—(Enhydra Heloncha)—হিলমোচিকা। ইহাও এক প্রকার জলজ শাক। যেরূপ স্থলে কলম্বী ও সুনিষন্নক শাক জন্মে, হিলমোচিকাও সেই প্রকার স্থলেই জন্মিয়া থাকে।

বিবিধ চর্ম্মরোগে হিলমোচিকার তুল্য উপাদেয় পথ্য আর নাই। নিয়মিতরূপে ইহা ভক্ষণ করিলে, একমাত্র ইহারই দ্বারা রোগারোগ্য সম্ভবিতে পারে।

নানাপ্রকার কণ্ডূ হিলমোচিকা দ্বারা প্রসমিত হইতে দেখা যায়। কোন কোন ব্যক্তি সর্ব্ব শরীরব্যাপী দুষ্ট ব্রণে অশেষ কষ্ট পাইয়া থাকে, হিলমোচিকা তাহাদিগের আশ্রয় স্বরূপ।

পিত্তজনিত কণ্ডূ অথবা তাহা হইতে যে সকল চর্ম্মরোগ উৎপন্ন হয়, হিলমোচিকা ব্যবহারে অচিরেই ঐ সকল বিনষ্ট হইয়া যায়।

অনেকে অম্লজনিত বুকজ্বালা রোগে ইহা ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন, কিন্তু আমরা এই রোগে ইহা পুনঃপুন ব্যবহার করিয়াও কোন উপকার প্রাপ্ত হই নাই।

কেহ কেহ শোথ রোগে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন, কিন্তু আশানুরূপ ফললাভ করিতে পারা যায় না।

ভাব প্রকাশ ও রাজবল্লভ নামক গ্রন্থে হিলমোচিকা কুষ্ঠ রোগ প্রসমক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। শেষোক্ত গ্রন্থে ইহা শ্লেষ্মাপিত্ত নাশক বলিয়া পাঠান্তর দৃষ্ট হয়।

শুলফা—(Peucedanum sowa)—শত পুষ্পা ইহার ফল ও পুষ্প মৌরীর সহিত সর্ব্ব বিষয়ে সৌসাদৃশ্য আছে। ফলগুলির

আকার ও গন্ধ মৌরীর সমতুল্য। বণিকেরা ফলগুলিকে মৌরীর সহিত মিশ্রিত করিয়া বিক্রয় করে। মৌরীর সহিত ইহার যে পার্থক্য আছে, তাহা সকলেরই জানিয়া রাখা প্রয়োজন। শত পুষ্পের ফল মৌরী অপেক্ষা ক্ষুদ্র এবং ইহার অভ্যন্তরে যে শস্য আছে, তাহা কঠিন। মৌরীর অভ্যন্তরস্থ শস্য কঠিন নহে। মৌরী অপেক্ষাকৃত মিষ্টাস্বাদ, শত পুষ্প তত্তুল্য মিষ্ট নহে। মৌরীর গন্ধ বিয়ৎ পরিমানে তীব্র শত পুষ্পার ফল অপেক্ষাকৃত মৃদুগন্ধ বিশিষ্ট।

শত পুষ্পার শাক অন্যান্য শাকের সহিত মিশ্রিত করিয়া ভক্ষিত হয়। এই মিশ্রিত ওজন অতি সুগন্ধি এবং সুস্বাদু হইয়া থাকে।

শতপুষ্প উত্তেজক, আগ্নেয় ও পুষ্টিবর্দ্ধক। ইহাকে গন্ধ দ্রব্যের শ্রেণীভুক্ত করা যাইতে পারে। যেহেতু ইহা সর্ব্ব বিষয়ে গন্ধ দ্রব্যের ক্রিয়া বিশিষ্ট।

আধ্মান জনিত উদর বেদনা ও তজ্জনিত শূল রোগে শতপুষ্প দ্বারা সকল সময়ে অশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

মিউকাস ডায়েরিয়া রোগে শত পুষ্পা মহোপকারক। ক্রমিক দুই তিন দিবস ব্যবহারেই রোগারোগ্য সংঘটিত হইয়া থাকে।

পরিপাক শক্তির দৌর্ব্বল্য বশতঃ অজীর্ণ রোগ উপস্থিত হইলে, ইহা দ্বারা পরিপাক শক্তি বর্দ্ধিত হইয়া শীঘ্রই রোগারোগ্য হইয়া যায়।

কেহ কেহ বলেন ইহা চক্ষু রোগের হিতকর পথ্য।

শতপুষ্পা দ্বারা এই সকল উপকার লাভ করিতে হইলে, ইহা কদাচ মিশ্ররূপে ব্যবহার করা হয়।

* * * *

শতপুষ্পা লঘুস্তীক্ষ্ণা
পিত্ত কৃদ্দীপনা কটুঃ।
উষ্ণা জরানিল শ্লেষ্ম
ব্রণ শূলাক্ষি রোগহৃৎ॥
মিশ্রেয়া তদ্‌গুণা প্রোক্তা
বিশেষাদ যোনি শূলনুৎ।
অগ্নিমান্দ্যহৃবীহৃদ্যা
বদ্ধবিট্ ক্রিমি শুক্রহৃৎ॥
রুক্ষোষ্ণা পাচনা কাস
বাম শ্লেষ্মানলান হবেৎ।

গন্ধভাদালিয়া বা গাঁধালী—(Pæderia Fatida) প্রসারিণী। ইহা বলকারক, সারক এবং গুরুপাক, বাহ্য প্রয়োগে বেদনা নিবারক।

রোগান্তে দৌর্ব্বল্যে প্রসারিণী ব্যবস্থিত হইয়া থাকে, কিন্তু স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, ইহা গুরুপাক পদার্থ।

অর্শরোগে পথ্যার্থ প্রসারিণী ব্যবস্থিত হইলে বেদনা নিবারক হইয়া উপকার করে। এবং এতদ্দ্বারা রক্তের পরিমাণও হ্রাস হইয়া যায়।

শরীরের কোন স্থান ভগ্ন হইয়া গেলে প্রসারিণী পেষণ করিয়া তদ্দারা বন্ধন করিয়া দিলে, বেদনা নিবারণ ও ভগ্নস্থান সংযোজিত হইয়া যায়।

উদরাময় রোগে ইহার ব্যবস্থা উপযোগী নহে ; ইহা দ্বারা রোগ বর্দ্ধন করিতে পারে।

রাজবল্লভ গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে, ইহা

বল ও শুক্রবর্দ্ধক। ভাব প্রকাশে নিম্নোক্ত উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

প্রসারিণী রাজবলা,
ভদ্রপর্নী প্রতানিনী।
সরনী সারনী ভদ্রা
বলা চাপি কটম্ভরা।
প্রসারিণী গুরুর্ব্বষ্যা
বল সন্ধান কৃৎসরা।
বীর্য্যোষ্ণা বাত হৃৎ তিক্তা।
বাত রক্ত কফা পহা॥

নটে—মারিষ শাক বা বাষ্পক (Amarantus spinosus or Amblogina polygonoides Prickly amaranth) ইহার অপর নাম ক্ষুদেনটে বা চাঁপা-নটে এবং সংস্কৃত নাম তণ্ডুলীয়ক।

মারিষ শাক মৃদু বিরেচক ও অগ্নিবর্দ্ধক। শ্বেত ও রক্তবর্ণ ভেদে ইহা দ্বিবিধ। এই উভয় প্রকার তণ্ডুলীয়কই তুল্যগুণ বিশিষ্ট।

কণ্টক বিশিষ্ট অপর একবিধ নটে আছে তাহাকে কাঁটা নটে বলে। ইহা ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হয় না, কিন্তু ইহার কয়েকটী বিশেষ শক্তি আছে। অর্শ ও কাস রোগে ইহার শাক হিতকর পথ্য। ইহার মূলের বিশেষ শক্তি এই যে উহা ভক্ষণে রক্তস্রাব রোধ হয়। রক্তাতিসার রোগে আমরা ইহার মূল ব্যবহার করিয়া বহুস্থলে আশাতিরিক্ত ফল লাভ করিয়াছি।

স্ত্রীলোকদিগের রজোরোধ করণার্থ এই মূল বিশেষ উপযোগী। প্রদররোগেও কখন কখন অতি উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহার মূল শূলরোগের পক্ষেও সময়ে সময়ে মহোপকার সাধন করে। শরীরের রক্ত দূষিত হইলেও ইহা ব্যবহারে সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

রাজনির্ঘণ্ট নামক গ্রন্থ মতে মারিষ শাক অর্শ রোগে হিতকর পথ্য। ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার যেরূপ গুণের উল্লেখ আছে, নিম্নে তদ্বিবরণ প্রকাশ করা গেল।

তণ্ডুলীয়ো মেঘনাদঃ
কাণ্ডেরস্তণ্ডুলে রকঃ।
ভণ্ডীর স্তণ্ডুলা বীজো
বিষঘ্নশ্চাল্পমারিষ॥
তণ্ডুলীয়ো লঘুঃ শীতঃ
রুক্ষঃ পিত্ত কফাস্রজৎ।
সৃষ্টামূত্র মলোকচো,
দীপনো বিষ হারকঃ॥

ঘোলমৌলী—ঘোলী বা কুম্বকালিকা। বনজাত ও ক্ষেত্রজাত ভেদে ঘোলীশাক দ্বিবিধ। এই উভয় প্রকার ঘোলীর মধ্যে বনজাত ঘোলীর বিশেষ গুণ এই যে, ইহা অজীর্ণজ্বর প্রশমক। রাজবল্লভ নামক গ্রন্থেও ইহা অজীর্ণ জ্বর নাশক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

ইহা এতদুপলক্ষে ব্যবহার করিতে হইলে, নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিতে হয়। বনজাত ঘোলী শাক কদলী পত্র মধ্যে রাখিয়া বন্ধন করিবে। অনন্তর এই কদলী পত্র সহ অগ্নিতে দগ্ধ করনান্তর, পত্র মধ্যস্থ সিদ্ধ শাক বাহির করিয়া কিঞ্চিৎ লবণ সহযোগে ভক্ষণ করিবে। এতদ্ব্যতীত ইহার অপর কোন প্রকার গুণের বিষয় শ্রুত বা কোন পুস্তকেও দৃষ্ট হয় না।

পুণ্যে বা পন্নে—(Procumbens auderecta) পুনর্ণবা। শ্বেত নীল ও রক্তবর্ণ

ভেদে পুনর্ণবা ত্রিবিধ। শ্বেতবর্ণ পুনর্ণবাকে শ্বেতপুষ্পে, রক্তবর্ণ পুনর্ণবাকে গাধ্যবপ্নে বা গাধা পুষ্পিমা কহে। নীলবর্ণ পুনর্ণবা সচরাচর দৃষ্ট হয় না।

ত্রিবিধ পুনর্ণবাই আগ্নেয়, পিত্তনিঃসারক ও মূত্রকারক। ইহার মূলের ক্বাথ অধিক মাত্রায় সেবিত হইলে বমন কারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

ইহার মূত্রকারক ক্রিয়া থাকায়, শোথ রোগে প্রয়োজিত হইলে, বিস্তর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

পাণ্ডুরোগেও পুনর্ণবা মহোপকারক। শোথ সংযুক্ত পাণ্ডুরোগে পুনর্ণবা প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে অতি আশ্চর্য্য ফল লব্ধ হয়। পিত্ত নিঃসারক ও মূত্রকারক হইয়া উপকার করে।

রক্ত প্রদর রোগে ও শ্বেত প্রদর রোগে ব্যবহার করিয়া অনেকে সুফল লাভ করিয়াছেন বলিয়া প্রকাশ করেন। রক্ত পুনর্ণবা অধিক ফলোপদায়ক।

ধমন্যর্ব্বুদ রোগে ইহার পত্রের প্রলেপ ব্যবহার করিলে, শীঘ্রই তাহা আরোগ্য হইয়া যায়। এতদর্থে শ্বেত পুনর্ণবা অধিক উপযোগী।

পুনর্ণবা মূলের ক্বাথ উদরাময় রোগে ব্যবস্থা করিলে কখন কখন মহোপকার সংসাধিত হয়।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ আছে।—

পুনর্ণবা শ্বেত মূলা
শোথঘ্নী দীর্ঘ পত্রিকা।
কটুঃ কষায়া রুচ্যগ্নিঃ
পাণ্ডুঘ্নী দীপনী পরা॥
শোফানিল গর শ্লেষ্ম,
হরী ব্রধ্নোদর প্রণুৎ।
পুনর্ণবা পরা পুক্তা
রক্ত পুষ্প শিলা টিকা॥
শোথঘ্নী ক্ষুদ্র বর্ষাভূ
বর্ষকেতুঃ কঠিল্লকঃ।
পুনর্ণবাহরুনা তিক্তা
কটুপাকা হিমা লঘুঃ॥
বাতলা গ্রাহিণী শ্লেষ্ম
পিত্তরক্ত বিনাশিনী।

পালং শাক—(Beta maritima)—পালঙ্ক শাক। ইহা গুরুপাক, অধিকক্ষণ পাকস্থলীতে অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় থাকিয়া পরিপাক হয়। কথিত আছে দেহের রক্ত দূষিত হইলে ইহা দ্বারা হিত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার নিম্নোদ্ধৃত গুণ দৃষ্ট হয়।—

পালঙ্ক্যা বাতলা শীত,
শ্লেষ্মলা ভেদিনী গুরু।
বিষ্টম্ভিনী মদশ্বাস
পিত্তরক্ত কফা পহা॥

পাটের শাক—(Corcharus olitorius)—নাড়ীচ বা নাড়ীক শাক। ইহা দুই প্রকার, আস্বাদ তিক্ত, ইহাকে নাল্‌তে পাতা বলে; অপর প্রকারের আস্বাদ সাধারণ শাকের আস্বাদের ন্যায় মিষ্ট।

পাটশাক গুরুপাক ও পোষক। ইহাতে এক প্রকার পিচ্ছিল পদার্থ আছে, উহাই ইহার পোষক উপাদানের মূল। তিক্ত পাট শাকেরও এইসকল গুণ আছে, অধিকন্তু ইহা ক্রিমি নাশক ও পিত্ত নিঃসারক।

সচরাচর তিক্ত পাট শাক শুষ্ক করিয়া রাখা হয়। শুষ্ক নালিতে পাতা, পিত্ত জনিত ব্যাধিতে এবং সামান্য আকারের জ্বর রোগে ব্যবহৃত হয়। এ সকল স্থলে সাধারণতঃ ইনফিউশন আকারে প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

রাজবল্লভ নামক গ্রন্থে ইহার নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

নাড়ীক শাকং দ্বিবিধং
তিক্তং মধুর মেবচ।
রক্তপিত্ত হরং তিক্তং
ক্রিমি কুষ্ঠ বিনাশনং।
মধুরং পিচ্ছিলং শীতং।
বিষ্টম্ভী কফ বাত কৃৎ।
জ্বরদোষনাশনং বিশেষতঃ
তৎ শুষ্ক পত্রং পিত্তকফ জ্বরাপহং
কলঞ্চ তস্যাপিচ
ব্যঞ্জন যোগকারক
পিত্ত হারকং সুরোচনং॥

সজিনা শাক—(Moringa Pterygosperma) শিগ্রু শাক। আগ্নেয়, ক্রিমি নাশক। সুশ্রুত খণ্ডবৎ ক্রিমি রোগে শিগ্রু শাক মহোপকার সাধন করে।

অক্ষথ্যালমিকা রোগে শিগ্রু পত্ররস অক্ষিপুটে প্রলেপ দিলে, চক্ষের ফুলা ও আরক্তিমতা বিদূরিত হয়।

ভাবপ্রকাশে ইহার এইরূপ উল্লেখ আছে। যথা,—

শিগ্রু শাকং হিমংস্বাদু
চক্ষুষ্য বাত পিত্তহৃৎ।
বৃংহণং শুক্রকৃৎ স্নিগ্ধং
রুচ্যং মদং ক্রিমি প্রণুৎ॥

শাঞ্চে, শাঞ্চি, শান্তি শাক—(Altarnau thera Sessilis)—শালিঞ্চ শাক। ইহাও জলজ শাক। জলময় প্রদেশে ইহা উদ্ভব হইয়া থাকে। ইহার প্রধান গুণ আগ্নেয় ও পিত্ত নিঃসারক।

কথিত আছে প্লীহা রোগে শালিঞ্চ শাক দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এবং অর্শ রোগে বেদনা ও রক্তস্রাব হ্রাস হয়।

মিগ্রেণ রোগে যখন প্রাতঃকালে বেদনা আরম্ভ হইয়া দিনমানের সঙ্গে সঙ্গে ঐ বেদনার হ্রাস বৃদ্ধি এবং রাত্রিকালে কিছুই থাকে না, তখন ইহা দ্বারা কখন কখন আশ্চর্য্য উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রাতঃকালে বেদনা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে বেদনা স্থানে শালিঞ্চরস লেপন করিয়া ঐ স্থানে রৌদ্র লাগাইতে হয়। এইরূপ করিলে ঐ বেদনা আরোগ্য হইয়া যাইতে দেখা গিয়াছে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

শিশুদিগের কয়েকটী বিশেষ ঔষধ।

(Tresiliau)

শিশুর কোন পীড়া হইলে বয়স্কের পীড়ার অনুরূপ ঔষধ বিশেষ প্রযোগ করার সুবিধা হয় না। বয়স অনুসারে বিভিন্নরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। কয়েকটী ঔষধ শিশু শরীরে বিশেষভাবে কার্য্য করে এবং প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

শিশুদিগের পক্ষে বিরেচক ঔষধ বিশেষ আবশ্যক, এত ঔষধ প্রয়োগে ইতস্ততঃ করিলে অনেক সময়ে চিকিৎসায় সুফল লাভের বিঘ্ন হয়। অপর ঔষধ প্রযোগ করিয়া সুফল হয় না।

বয়স্কদিগের চিকিৎসায় যত ঔষধ আবশ্যক হয়, শিশুদিগের চিকিৎসায় তত আবশ্যক হয় না। নির্দ্দিষ্ট কয়েকটী ঔষধ দ্বারাই উদ্দেশ্য সফল হয়।

এলকোহল এবং কড্ লিভার অইল এই দুইটী ঔষধ মধ্যে গণ্য না করিয়া পথ্য মধ্যে গণ্য করা উচিত। নিউমোনিয়ায় এবং রোগ জীবাণু জাত অতিসার পীড়ায় বিশেষ উপকারী। পরিমাণে অতিরিক্ত হইলে অনিষ্ট হয়। তজ্জন্য ইহার প্রয়োগ ভার শিশুর পরিচারকের উপর না দিয়া চিকিৎসকের নিজের উপর রাখা আবশ্যক। নিয়মিত মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইলে আর প্রয়োগ করা উচিত নহে।

শিশুদিগের পক্ষে এণ্টিমনী একটী উপকারী ঔষধ। শ্বাসযন্ত্রের পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। বায়ুনলীর পীড়া, ফুসফুসের পীড়া—লোবার নিউমোনিয়া, তরুণ ল্যারিঞ্জাইটিস্, ব্রঙ্কাইটিস্, ক্যাটারাল নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় উপকারী শিশুগণ এণ্টিমণি বেশ সহ্য করিতে পারে। এসিটেট অফ এমোনিয়া এবং একোনাইট সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তরুণ একজিমা পীড়াতেও উপকারী।

আর্সেনিকও শিশুদিগের পক্ষে উপকারী। শ্বাস, কাস, লিম্ফ এডিনোমা এবং কোরিয়া পীড়ায় উপকারী।

বেলাডোনা প্রয়োগ করিয়া ক্যাটারাল নিউমোনিয়াতে বেশ সুফল হয় এবং কুইনাইন, ষ্ট্রীকনিন, বা ব্রোমাইড সহ প্রয়োগ করিলে স্নায়বীয় শয্যামূত্রের প্রতিবিধান হইতে পারে। হুপিং কফেও উপকারী, এপেণ্ডিসাইটিস এবং টিউবারকেল বিহীন পেরিটোনাইটিস্ পীড়ায় বাহ্য প্রয়োগে উপকারী।

মার্কুরীও বালকদিগের পক্ষে উপকারী ঔষধ। তবে পূর্ব্বে মার্কুরীসহ চক বা ক্যালোমেল যত প্রয়োজিত হইত এখন তত হয় না। শিশুদিগের পরিপাক যন্ত্রের পীড়ায় গ্রে পাউডার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। কৌলিক উপদংশ পীড়ায় পারদের মলম মালিস

করিলে শীঘ্র উপকার হয়। কিরেটাইটিস এবং লেবেবিনথিন পীড়ায় বাহ্য এবং আভ্যন্তরিক উভয় রূপেই প্রয়োগ করা যায়।

স্যালিসিলেট প্রয়োগ করার ফলে বয়স্কদিগের যেরূপ অবসাদ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা করা হয়। বালকদিগের তদ্রূপ আশঙ্কা হয় না, তবে রক্ত প্রস্রাব হওয়ার আশঙ্কা থাকে। তরুণ বাত, ইরিথিমেটা, অন্ত্রের পুরাতন ক্যাটার, প্যাপিউলার, আর্টিকেরিয়া, সিষ্টাইটিস এবং গ্রীষ্মকালের অতিসার প্রভৃতি পীড়ায় উপকারী স্যালিসিলেট অফ বিসমথ উৎকৃষ্ট ঔষধ। এত ঔষধে রক্ত প্রস্রাব হওয়ার আশঙ্কা থাকে না, অতিসার এবং পেট বেদনায় উপকারী।

এণ্টিপাইরিণ, ফেনাসিটিন প্রয়োগ করিলে কর্ণের বেদনা, দন্তের বেদনা এবং ল্যারিঞ্জিস মাসে উপকার হয়।

অহিফেন—ডোভারস্ পাউডার রূপে প্রয়োগ করিলে শূলবেদনা, এপেণ্ডিসাইটিস্, ইণ্টার সাসেপসন এবং অতিসারের উপশম হয়।

ক্লোরাল উপকারী। বালকদিগের নিদ্রা করণের জন্য ইহাও উৎকৃষ্ট। আক্ষেপ ইত্যাদি পীড়ায় প্রয়োগ করা যায়।

ম্যানা বিরেচনের পক্ষে ইহাই ভাল ঔষধ।

গ্লিসিরিণের সাপোজিটরী বা পিচকারী দিলেও মল নির্গত হয়। সাবানের সপোজিটরী গ্লিসিরিণে ডুবাইয়া লইয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

রিসোরসিনের ক্রিয়া।

(Clark)

ডাক্তার ক্লার্ক মহাশয় বলেন,—প্রদাহযুক্ত একজিমায় যখন, জ্বালা, চুলকানী, যন্ত্রণাদি অসহ্য হইয়া উঠে, তখন রিসোরসিন প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য সুফল হয়। এই স্থলে ইহা বেদনা নিবারক হইয়া কার্য্য করে। প্রয়োগ মাত্রে সমস্ত জ্বালা যন্ত্রণার উপশম হওয়ায় রোগী সুস্থির বোধ করে। অতি সামান্য পরিমাণ ঔষধে এইরূপ বিশেষ কার্য্য কি করিয়া করে, ভাবিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। Diachylon Ointment অপেক্ষা ইহা অধিক উপকারী। এই উদ্দেশ্যে অপর যে সমস্ত ঔষধ আছে, তৎসমস্ত অপেক্ষা এই ঔষধে অধিক সুফল হয়। রিসোরসিনের প্রধান ক্রিয়া প্রদাহ এবং উত্তেজনা নাশকের জন্য, ঐরূপ হয়। ডাক্তার ক্লার্ক মহাশয় যে, কেবল দুই এক স্থলে এইরূপ ফল পাইয়াছেন তাহা নহে, পরন্তু যে সকল স্থলে প্রয়োগ করিয়াছেন সেই সকল স্থলেই ঐরূপ ফল হইয়াছে।

দুইরূপে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ১—সলিউশন, ২—অইণ্টমেণ্ট।

২০ গ্রেণ রিসোরসিন এক আউন্স জলে দ্রব করিলে শতকরা চারি অংশ বিশিষ্ট দ্রব প্রস্তুত হয়। এই দ্রব প্রয়োগ করিলেই উপকার হয়। এতদপেক্ষা অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে কিন্তু তাহার কোন আবশ্যকতা নাই।

উক্ত দ্রবে এক খণ্ড বস্ত্র সিক্ত করিয়া সেই সিক্ত বস্ত্রখণ্ড দ্বারা পীড়িত স্থান আবৃত এবং তাহা পড়িয়া না যাইতে পারে এই

উদ্দেশ্যে বাঁধিয়া রাখিতে হয়। আবশ্যকানু সাবে লিণ্ট বা বস্ত্রখণ্ড ছোট বা বড় করিতে হয়। পীড়িত স্থান পরিস্কার করিয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক, তাহা লেখাই বাহুল্য পীড়া আরোগ্য বা মন্দ লক্ষণ প্রকাশ না হওয়া পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ইনি বিশেষ বিশেষ স্থান ব্যতীত মলম প্রয়োগ করিয়া থাকেন। অক্সাইড অফ্ জিঙ্ক অইণ্টমেণ্ট এক আউন্স সহ বিশ গ্রেণ রিসোরসিন মিশ্রিত করিয়া লইলেই হইতে পারে। জিঙ্ক অইণ্টমেণ্টের পরিবর্ত্তে কোল্ড-ক্রিম লইলেও হইতে পারে। এক আউন্স রিসরসিন মলমের সহিত ৫—১০ গ্রেণ স্যালি-সিলিক এসিড মিশ্রিত করিয়া লইলে আরো ভাল ফল হয়। নিম্নলিখিত মতে মলম প্রস্তুত করা যাইতে পারে।

Re

রিসরসিন	২০ গ্রেণ
এসিড স্যালিসিলিক	১০ গ্রেণ
অঙ্গুয়েণ্টমজিঙ্ক অক্সাইড বেঞ্জোয়েটী	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম।

আবশ্যকানুসারে প্রত্যহ এক কি দুইবার প্রয়োগ করিবে।

এই মলম প্রস্তুত করিতে হইলে প্রথমে রিসরসিন এবং স্যালিসিলিক এসিড পৃথক্ ভাবে এলকোহল দ্বারা দ্রব করিয়া রাখিবে। তৎপর মৃদু উত্তাপে জিঙ্ক অক্সাইড বেঞ্জোয়েট মলম দ্রব করিয়া লইয়া প্রথমোক্ত দ্রব দ্বয়ের সহিত মিশ্রিত করিয়া শীতল না হওয়া পর্য্যন্ত আলোড়িত করিবে। অথবা প্রথমে মলম মৃদু উত্তাপে দ্রব করিয়া লইয়া তৎপর প্রথমোক্ত দুইটী ঔষধ উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া লইয়া মলম সহ মিশ্রিত করিবে এবং শীতল না হওয়া পর্য্যন্ত অবিচ্ছেদে ক্রমাগত আলোড়িত করিবে।

স্যালিসিলিক এসিড পচন নিবারক হইয়া কার্য্য করে। কোল্ডক্রিম এবং রিসরসিন একত্রে বেশ কার্য্য করে। জিঙ্ক অইণ্ট-মেণ্ট শুষ্ক করে জিঙ্ক অয়েণ্টমেণ্টের পরি-বর্ত্তে অহল অ্যালভ্, কিম্বা তদ্রূপ অপর পদার্থ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

স্থানিক প্রয়োগ ফলে এই ঔষধে সাময়িক উপশম হয় মাত্র, তজ্জন্য পীড়া আরোগ্য করিতে হইলে আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন আবশ্যক। ইহার ফলে প্রদাহ এবং উত্তে-জনা বিনাশ হয় মাত্র। কিন্তু পীড়া আরোগ্য হয় না।

ফারাঙ্কল বসাইবার উপায়।

(Gallois)

গ্রীষ্মকালে অনেকের শরীরে ক্রমাগত বিষফোঁড়া হইতে থাকে। এক দল আরোগ্য হইতে না হইতেই আবার আর এক দল প্রকাশ পায়। প্রধানতঃ ঔষধাদি ব্যবহার করিয়া কোনই সুফল পাওয়া যায় না। বালকদিগের শরীরে ইহা বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। প্রায় অধিকাংশ বিষফোঁড়া পাকিয়া পুঁয নির্গত হইলে তৎপর আরোগ্য হয়। ডাক্তার গলিস মহাশয় বলেন—ঐরূপ বইল্ প্রকাশ মাত্র যদি তাহার উপর নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে ঐ বইল্ না পাকিয়া বসিয়া যায়। যথা—

Re.

আইওডিন ৪ গ্রাম

এসিটোন ১০ গ্রাম

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

ইহার একটু লইয়া তুলি দ্বারা অপক্ব বইলের উপর সংলগ্ন করিলে তাহাতে আর পুঁয হইতে পারে না। সামান্য একটু পুঁয হইলেও তাহা এক দিবস মধ্যে বসিয়া যায়। ক্বচিৎ কখন দুই বার প্রয়োগ করিতে হয়। নতুবা একবার প্রয়োগই যথেষ্ট। এই দ্রব দাহক ক্রিয়া করে তজ্জন্য সাবধান হইয়া প্রয়োগ করা উচিত। এই দ্রব ক্ষতে সংলগ্ন হইলে অত্যন্ত জ্বালা করে এবং আইওডিজ্‌মের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।

এসিটোন।

(Aciton.)

ইহার অনেক নাম যথা—ডাইমিথাইল কেটান, কেটোপ্রো পান। রাসায়নিক সঙ্কেত CH_3. Co_2. CH_3. (Dimethyl Ketone)

ইহা মিথলিক্ এল্‌কোহলের অনুরূপ। এসিটিক এসিড শুষ্ক প্রণালীতে পরিস্রুত করিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই পদার্থ তরল, পরিষ্কার, বর্ণহীন, লঘু, সমক্ষারাম্ল। ইথরের গন্ধ এবং কর্পূরের অনুরূপ স্বাদযুক্ত।

জল, এলকোহল, ইথর, ক্লোরফরম এবং তৈল সহ মিশ্রিত হয়। ইহাতে মেদ, ধুনা এবং ক্যাম্ফারিডিন দ্রব হয়। বিশুদ্ধ অবস্থায় আপেক্ষিক গুরুত্ব ০·৭৯৬৬ ক্লোরফরম প্রস্তুত করিতেই ইহা অধিক ব্যবহৃত হয়। শ্বাসকষ্ট নিবারণ জন্য ১—২ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োজিত জিত হইয়া থাকে। স্নায়বীয় বলকারক এবং কৃমিনাশক।

স্পাইরোন।

নামক যে ঔষধ বিক্রীত হয় এসিটোনই তাহার প্রধান উপাদান। এই ঔষধ এসিটোন ৫০ ভাগ, পটাশিয়ম আইওডাইড ২ ভাগ, গ্লিসিরিণ ২৪ ভাগ এবং অবশিষ্ট জল দ্বারা ১০০ ভাগ পূর্ণ করা হয়।

শ্বাসকাসের শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হ্রাস করার জন্য স্প্রে দ্বারা বাষ্প প্রয়োগ করা হয়।

ক্লোরেটন।

(Chloretone)

ইহার অনেক নাম যথা, এসিটোন-ক্লোর ফরম, এনেসোন ইত্যাদি। রাসায়নিক সঙ্কেত $Ccl_3\ (CH_3)_2\ C.\ OH + \frac{1}{2}H_2O$.

ক্রিয়া—নূতন ঔষধ। এখনও ক্রিয়ার বিষয় বিশেষরূপ স্থির হয় নাই। বলা হয়— নিদ্রাকারক, স্থানিক স্পর্শজ্ঞানহারক, পচন-নিবারক এবং বমননিবারক।

বিগত মাসে বমননিবারক ক্রিয়ার কয়েকটী চিকিৎসা-বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। প্রথমে এক মাত্রায় ১০ গ্রেণ সেবন করাইয়া, তৎপর ৫ গ্রেণ মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইতে হয়। বমন বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপে সেবন করাইলে শীঘ্র বমন বন্ধ হয় এবং রোগী শান্তিলাভ করিয়া নিদ্রাভিভূত হয়। নিদ্রাভঙ্গের পর শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে। তখন পথ্য গ্রহণ করিলে

আর বমন হয় না। সমুদ্রের মধ্যে যে বমন হয় তাহার পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

অস্ত্রোপচারের পর যে বমন হয় তাহা বন্ধ করার জন্যও ক্লোরেটোন প্রয়োগ করা হয়। অবসাদক হইয়া উপকার করে।

Dr Hutton মহাশয় লিভারপোল মেডিকেল চিরারজিক্যাল জর্ণ্যাল নামক পত্রিকায় এ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, আমরা ঐ প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম থেরাপিউটিক গেজেট হইতে সংগ্রহ করিলাম।

ডাক্তার হটন মহাশয় বলেন—ইহা একটী নূতন ঔষধ। ইহার সমস্ত ক্রিয়ার বিষয় অনেকে জ্ঞাত নহেন। তজ্জন্য যিনি যে ফল লাভ করিয়াছেন, তাহাই প্রকাশ করা উচিত।

ইনি এক বৎসরের মধ্যে ছয় জন গর্ভবতীর বমন নিবারণ জন্য ক্লোরেটন প্রয়োগ করিয়াছেন। তন্মধ্যে চারি জনের বমন সহজেই বন্ধ হইয়াছিল, বিশেষ কোন কষ্ট হয় নাই। পঞ্চম গর্ভিণীর এক্সঅফথ্যালমিক গয়টার ছিল। তাহার ইহার পূর্ব্বে দুই বারের গর্ভ সময়ে বমন অত্যন্ত কষ্টদায়ক এবং দীর্ঘকালস্থায়ী হইয়াছিল। শেষে গর্ভ স্রাব হওয়ার পর সমস্ত উপদ্রবের শান্তি হইয়াছিল। তজ্জন্য ডাক্তার হটনের এরূপ বিশ্বাস ছিল না যে, এই গর্ভপূর্ণ সময় পর্য্যন্ত উপস্থিত হইবে। গর্ভের নবম মাসের মধ্য পর্য্যন্ত বমনের জন্য কষ্ট হইয়াছিল। ক্লোরেটন প্রয়োগ করায় তাহা বন্ধ হইয়াছিল।

ষষ্ঠ গর্ভিনীর ক্লোরেটনে কোন উপকার করে নাই। এই ঔষধে কেবল যে বমন বন্ধ হয় নাই, এমত নহে; পরন্তু মস্তকের উপদ্রব উপস্থিত করিয়াছিল। মাত্রা অধিক হওয়ায় ঐরূপ হইয়াছিল কিম্বা গর্ভিনীর ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব জন্য ঐ সমস্ত উপদ্রব উপস্থিত হইয়াছিল, তাহা বলা যায় না। প্রথমে ৫ গ্রেণ মাত্রায় এবং শেষে ৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হইত। অনেকে এই ঔষধ অগ্রাহ্য বোধ করে।

ইনি প্রথমে দুই তিন মাত্রা অর্দ্ধঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিয়া পরে আবশ্যক অনুসারে অধিক সময় পর পর প্রয়োগ করেন। অধিকাংশ স্থলে তিন মাত্রাতেই বেশ সুফল হয়।

যুবতীদিগের আর্ত্তবস্রাব সময়ে কাহারো কাহারো বিবমিষা এবং বমন হয়। সেইরূপ বমন নিবারণ পক্ষে ক্লোরেটন উৎকৃষ্ট কার্য্য করে।

এক পরিবারের মধ্যে পাঁচ ভগিনী ছিল। তাহাদের তিন জন প্রতি মাসে দুই এক দিন বিবমিষা এবং বমন জন্য শয্যাগত থাকিতে বাধ্য হইত। এইরূপ ভাবে ৮।১০ বৎসর অতীত হইয়া ছিল। ইহাদের প্রথম দুইজনকে ক্লোরেটন প্রয়োগ করা হইলে দুই মাস পর আর শয্যা গ্রহণ করার কারণ উপস্থিত হয় নাই। তৃতীয় ভগিনী প্রতিবার আর্ত্তবস্রাবের সময়ে ৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরেটন সেবন করায় আর বিশেষ কষ্ট হয় না।

সমুদ্র বমন বন্ধ করার পক্ষেও ইহা বিশেষ উপযোগী। ডাক্তার হটন মহাশয় তাহা পরীক্ষা করিয়াছেন।

পাকস্থলীর বেদনায় ক্লোরেটন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

উক্ত ডাক্তার মহাশয় বিশ্বাস করেন—যান্ত্রিক পীড়ায় বমন নিবারণার্থ ক্লোরেটন প্রয়োগ করিলে সুফল হইতে পারে।

ক্লোরেটন পাকস্থলীর উপর কার্য্য করিয়া বমন বন্ধ করে। ইহা সুস্বাদু, সেবন করিলে উষ্ণতা বোধ হয়। ১০—১২ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে নিদ্রাকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। তবে অনেক স্থলে ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াও নিদ্রা উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। পরন্তু মস্তক ভার এবং মুখ বিস্বাদ হইয়াছে।

ডাইওনিন।

(Dionin.)

ডাইওনিনের নাম ইথাইল-মর্ফিন-হাইড্রো-ক্লোরাইড। রাসায়নিক সঙ্কেত—C_{16} H_{23} NO_3 $Hcl+H_2O$.

ডাইওনিন একটী নিতান্ত নূতন ঔষধ না হইলেও ইহার বিস্তৃত ব্যবহার নিতান্ত নূতন। মর্ফিন এবং কোডেইনের পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহৃত হইতেছে। অবসাদক এবং বেদনা নিবারক ক্রিয়ার জন্যই ইহার অধিক ব্যবহার হইতেছে। উক্ত দুই ক্রিয়ার জন্য ইহা মর্ফিয়া এবং কোডিনা অপেক্ষা উৎকৃষ্ট অথচ মর্ফিনের যে সমস্ত কুফল আছে ইহার তাহা কিছুই নাই অন্ততঃ পক্ষে এক্ষণে উহার গুণ বর্ণনায় আমরা ঐরূপ দেখিতে পাই।

ডাক্তার হিনসেন উক্ত মহাশয় এই সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে চক্ষের বেদনা নিবারণ পক্ষে ডাইওনিন সর্ব্বোৎকৃষ্ট। তিনি চক্ষের গভীর স্তরের প্রদাহ সম্ভূত বেদনা—যেমন আইরাইটিস, সিক্লাইটিস, আইরিডোসিক্লাইটিস এবং গ্লকোমা প্রভৃতি পীড়ার বেদনা নিবারণ জন্য কোকেইন, হলোকেইন, এবং ডাইওনিন ইহাদিগের পরস্পর তুলনা করিয়া পরীক্ষা করিয়াছেন। পরীক্ষার জন্য তিন প্রকার দ্রব প্রস্তুত করিয়াছিলেন। কোকেইন দ্রব শত করা পাঁচ অংশ, হলোকেইন দ্রব শতকরা এক অংশ এবং ডাইওনিন দ্রব্য শত করা পাঁচ অংশ শক্তি বিশিষ্ট। এই দ্রব সমূহ একজনের চক্ষেই একটির পর আর একটী তার পর অপর একটী এইরূপ ভাবে তিনটী দ্রবই প্রয়োগ করিয়া দেখিতেন যে, কোন দ্রবে কত পরিমাণ বেদনা নিবারণ করে এবং কতক্ষণ পর্য্যন্ত ঐ বেদনা নিবারিত থাকে। এই কয়েকটীর মধ্যে কোকেনের বেদনা নিবারক শক্তি অপর দুইটী অপেক্ষা অল্প। হলোকেইনের বেদনা নিবারণ শক্তি অল্প এবং ঔষধের ক্রিয়ার স্থায়িত্ব ও অল্প। হলোকেইন এবং ডাইওনিনের মধ্যে হলোকেইনের বেদনা নিবারণ শক্তি অল্প এবং ঔষধীয় ক্রিয়ার স্থায়িত্ব অল্প। কোকেইনের বেদনা নিবারণের শক্তি এত অল্প যে,তাহা হলোকেইন বা ডাইওনিনের সহিত তুলনা হইতে পারে না। অপর দুইটী ঔষধের সহিত তুলনা করিলে কোকেইন আংশিক মতে বেদনা নিবারণ করে। ডাইওনিনের এই শক্তি হলোকেইন অপেক্ষা অত্যন্ত অধিক।

কোকেইন দ্বারা বেদনা হ্রাস করিলে অল্পক্ষণ পরেই আবার সেই বেদনা প্রবল হয়, কিন্তু ডাইওনিন্ দ্বারা বেদনা নিবারণ করিলে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত আর বেদনা উপস্থিত হয় না। কোকেইন কর্ত্তৃক বেদনার আংশিক উপশম হয়, সেই উপশম অবস্থা এক ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হয় না। হলোকেইন এবং

ডাইওনিন দ্বারা বেদনা সম্পূর্ণ নিবারিত হয় এবং সেই অবস্থা ৩।৪ ঘণ্টা স্থায়ী হয়।

উক্ত ডাক্তার মহাশয় ঐ সমস্ত পরীক্ষা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন যে, চক্ষের গভীর স্তরের প্রদাহজ বেদনা নিবারণ পক্ষে ডাইওনিন সর্ব্বোৎকৃষ্ট। বেদনা সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হয় এবং দীর্ঘকাল আর হয় না। হলোকেইন তদপেক্ষা অল্প ক্রিয়া প্রকাশ করে। কোকেইন উক্ত উভয় ঔষধ অপেক্ষা নিকৃষ্ট। ইহার উক্ত উভয় শক্তিই নিতান্ত অল্প।

ডাইওনিন প্রয়োগের পূর্ব্বে রোগীকে একটী বিষয়ে সতর্ক করিয়া দিতে হয় নতুবা সে আশঙ্কা করিতে পারে যে, তাহার চক্ষে ঔষধের ফল মন্দ হইয়াছে। ডাইওনিন চক্ষে প্রয়োগ করিলে প্রথমে চক্ষু অত্যন্ত লাল হইয়া উঠে, কঞ্জঙ্কটাইভা স্ফীত হইয়া কর্ণিয়া আবৃত্ত করিয়া ফেলে। কিন্তু ইহাতে ভয়ের কোন কারণ নাই, অল্প সময়ের মধ্যে উক্ত রক্তবর্ণ অন্তর্হিত হইয়া যায়। অনেক স্থলে উক্ত রক্তবর্ণ হওয়া সুলক্ষণ মধ্যে গণ্য, কারণ রক্তবর্ণ অধিক গাঢ় হইলেই বুঝিতে হইবে যে, বেদনা নিবারক ক্রিয়া বিশেষ ভাবে উপস্থিত হইবে। প্রথমবার ডাইওনিন প্রয়োগ করিলেই এইরূপ রক্তবর্ণ উপস্থিত হয়, তৎপর আর যত বার প্রয়োগ করা হউক না কেন, আর রক্তবর্ণ হয় না। পীড়ার এবং বেদনার প্রবলতানুসারে ডাইওনিন দ্রব বা মলম, ৪, ৬, বা ৮ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত।

চক্ষের বেদনা নিবারণার্থ ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করতঃ অনেক চিকিৎসক প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা আরো দুই এক জনের মন্তব্য নিম্নে উদ্ধৃত করিতেছি।

ডাক্তার নিমি মহাশয় বলেন—কঞ্জঙ্কটাইভায় ডাইওনিন প্রয়োগ করিতে হইলে কাঁচের রডের অন্তে সামান্য একটু মলম সংলগ্ন করিয়া সেই মলম সংলগ্ন স্থান ডাইওনিন চূর্ণ স্পর্শ করাইলে সামান্য একটু ডাইওনিন চূর্ণ মলম সহ সংলগ্ন হয়। তৎপর রডের সেই স্থান কঞ্জঙ্কটাইভায় সংলগ্ন করিলে ডাইওনিন কঞ্জঙ্কটাইভায় সংলিপ্ত হইলে অঙ্গুলী দ্বারা অক্ষিপল্লব সঞ্চালিত করিলে তাহা সমস্ত কঞ্জঙ্কটাইভার পরিব্যাপ্ত হইতে পারে। এত সাবধানে অক্ষিপল্লব সঞ্চালিত করিবে যেন অভ্যন্তরে আঘাত না লাগে। নিম্নলিখিত মতে মলম প্রস্তুত করিয়া তৎসহ ডাইওনিন প্রয়োগ করাই সুবিধা।

R.

কোলারগল	৩ গ্রেণ
এট্রোপিন	১ গ্রেণ
ভেসেলিন	১৫০ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে, এই মলম সহ ডাইওনিন্ প্রয়োগ করিলে অধিক ফল হয়। কিরেটাইটিস্, আইরাইটিস, এবং ট্র্যাকোমেটাস্ ভাস্কিউলাস পীড়ায় উপকারী।

অনেকে বেদনা নিবারণ জন্য কোকেইনের পরিবর্ত্তে ডাইওনিন প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

শতকরা ·৫—৫ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বুক জ্বালা, অস্ত্রের সর্দ্দি, প্লুরিসী, খাসকাস, সাইেটিকা, ব্রঙ্কাইটিস, স্বর

পীড়ায় যন্ত্রের ক্ষত ইত্যাদিতে—দ্রব, চূর্ণ বা অন্যরূপে অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় দুই বার প্রয়োগ করা যায়।

Dr. Thumen মহাশয়ের মতে ডাইওনিনের বেদনা নিবারক শক্তি মর্ফিয়া এবং কোকেইন অপেক্ষা প্রবল, অথচ কোন মন্দ ফল হয় না।

জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা নিবারণার্থ ডাইওনিন্ উৎকৃষ্ট।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ১/২৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়।

ডাইওনিন্ স্রাব হ্রাস করে না, হৃদপিণ্ডের কার্য্যের বিঘ্ন করে না। পরে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করে না অথচ মর্ফিয়া অপেক্ষা অধিক বেদনা নিবারক।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, এবং বিদায়াদি।

১৯০৪ ; জুন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জানকীনাথ দাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দোলেন্দা লিউন্যাটিক এসাইলামে কয়েকদিনের জন্য কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন। তৎপরে মালদহের রামবালী মেলায় কার্য্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মনিরুদ্দীন আহম্মদ আরা ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভীল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোসাদক রহমান বিদায় অন্তে বালেশ্বর পিলগ্রিম্ হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ নসিরুদ্দীন পুরুলিয়া এমিগ্রেশন অফিসারের কার্য্য হইতে পুরুলিয়া ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোরাঙ্গসুন্দর গোস্বামী পুরুলিয়া সংক্রামক পীড়ার হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার ইমিগ্রেসন আফিসের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত বক্সার রিওংএ কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

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

শ্রীযুক্ত শঙ্কর প্রসাদ কমিল্লা চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া

কটক জেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আল্লাবক্স কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য হইতে শ্রীযুক্ত ছোটলাট সাহেবের ভ্রমণের সঙ্গে যাইতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল মুঙ্গের ডিস্পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক আপে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবান মহাস্তী গয়ার অন্তর্গত বফিগঞ্জ ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রিম্ হাস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায় চৌধুরী মেদিনীপুরের স্বঃ ডিঃ হইতে ইবপালা ডিস্পেনসারীর কার্য্য ৮ই হইতে ২৬শে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে মেদিনীপুরের অন্তর্গত নারাজল ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মেদিনীপুর ডিস্পেনসারীতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী ২৪ পরগণার অন্তর্গত আলীপুর পুলিশকেস হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভবানীপুর হাস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিপিন বিহারী সেন বাঁকীপুর হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংহের অন্তর্গত নেত্রকোণা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার মুঙ্গের ডিস্পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়ীয়া ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শীতলচন্দ্র দত্ত ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে দুই মাসের জন্য স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত বসু ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালেই পূর্ব্ববৎ কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী দারজিলিংএর অন্তর্গত সিডকে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য গয়ার অন্তর্গত

ফতেপুর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রিম্ হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ঢাকা মিট-ফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং-এর অন্তর্গত সুখিয়াপোখরীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী পাবনার সুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুরের ফ্লোটিং ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু ফরিদপুরের ফ্লোটিং ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ফরিদপুর ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ময়মনসিংহের সুঃ ডিঃ হইতে দুমকা ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল মুঙ্গেরের অন্তর্গত গোগরী জামালপুর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মুঙ্গের ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জানকীনাথ দাস মালদহের অন্তর্গত রামকালী মেলার কার্য্য হইতে মালদহ ইংলিশ বাজার ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার মালদহের কলেরা ডিউটী হইতে মালদহ ইংলিশ বাজার ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র মুর্শিদাবাদের অন্তর্গত জঙ্গীপুরের কলেরা ডিউটী হইতে বীরভূম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল মতিহারীর সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুরের অন্তর্গত সুপুল মহকুমায় অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় কটক জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটকের অন্তর্গত জাজপুর মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শীতলচন্দ্র দত্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ লোকমান খাঁ বালেশ্বর পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়ার অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বহরমপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে মেদিনীপুর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ইরপালা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার মালদহের ইংলিস বাজার ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ইংলিশ বাজার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ নসীরুদ্দীন পুরুলিয়া ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সারণের অন্তর্গত রিভিলগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ বসারৎ হোসেন দারজিলিংয়ের অন্তর্গত নক্সালবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। বিদায় অন্তে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায়চৌধুরী মেদিনীপুরের অন্তর্গত ইরপালা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য ৮ই হইতে ২৬শে মে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ জাজপুর P. W. D বিভাগের কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার বাঙ্কুরার অন্তর্গত অযোধ্যা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য বিগত ২০শে এপ্রিল হইতে ৬ই মে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে বিগত ২রা মে হইতে ১৪ই জুন পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসীরুদ্দীন্ আহম্মদ ৩১শে মে হইতে ১৪ই জুন পর্য্যন্ত আরা ডিস্‌পেনসারীতে কার্য্য করিয়াছিলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র ধর হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে গিরিডী মহকুমায় এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত যজ্ঞেশ্বর মুখোপাধ্যায়ের হাজারীবাগ সেশনে সাক্ষ্য দেওয়ার জন্য অনুপস্থিত সময়ে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাসগুপ্ত তাঁহার নিজ কার্য্য হাজারীবাগ জেল রিফারমেটারী স্কুলের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ (১) ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে তিন মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ (২) দার্জ্জিলিং এর অন্তর্গত সিভক P. W. D ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন মুখোপাধ্যায় ময়মনসিংহের অন্তর্গত নেত্রকোণা মহকুমার কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়ীয়া ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র রায় বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ ঘোষাল ২৮শে মার্চ্চ হইতে ১২ই জুন পর্য্যন্ত পীড়ার জন্য বিদায় পাইয়া ১৩ই জুন হইতে পেনসন গ্রহণ করিতে অনুমতি প্রাপ্ত হইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নুরউদ্দীন আহম্মদ পূর্ণিয়ার সুঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য ১৯শে এপ্রিল হইতে ১১ই মে পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগবন্ধু গুপ্ত ভাগলপুরের অন্তর্গত সুপুল মহকুমার কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীনাথ চক্রবর্ত্তী কটকের অন্তর্গত জাজপুর মহকুমার কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ দত্ত নদীয়ার অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য চারি মাসের বিদায় পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ নন্দী জলপাইগুড়ী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে আরো ১৫ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিষ্ণু সহায় বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং ছয় মাসের অপর বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে প্রাপ্য বিদায় এক মাস বাইশ দিবস এবং অবশিষ্ট ফার্লো বিদায়সহ মোট এক বৎসর এক মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপদ গুপ্ত মেদিনীপুরের অন্তর্গত ইরপালা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী ১৫ দিবসের বিনা বেতনে বিদায় পাইয়াছিলেন, তাহা রহিত হইল।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৪শ খণ্ড।	জুলাই, ১৯০৪।	৭ম সংখ্যা।

তিনটী চিকিৎসা বিবরণ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য L. M. S.।

১। ক্যাল্‌সিয়ম ক্লোরাইড্ এবং এডরেণালিন একত্রে প্রযোগ।

ইতিপূর্ব্বে ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর দন্তমাড়ী হইতে রক্তস্রাব রোধার্থ ক্যাল্‌সিয়ম ক্লোরাইড এর ব্যবহারের বিষয় লিখিয়াছিলাম। এবারে ঠিক তদবস্থ একটী রোগীর নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে (Epistaxis) ক্যাল্‌সিয়ম ক্লোরাইড ব্যবহার করিয়া তদনুরূপ ফল পাইয়াছি। কিন্তু বিজ্ঞানবিদ্‌দিগের অনুকম্পায় এডরেণালিন (adrenalin) নামক যে নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহা এ পীড়ায় প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ। এ দুইটী ঔষধ একত্র প্রয়োগ করিলে ফল অত্যন্ত সন্তোষজনক ও দীর্ঘস্থায়ী হয়। শুদ্ধ এডরেণালিন ব্যবহারে আশু ফল পাওয়া যায় বটে কিন্তু তাহা দীর্ঘস্থায়ী হয় না; ক্যাল্‌সিয়ম ক্লোরাইডের সহিত ব্যবহারে দীর্ঘস্থায়ী ফল পাওয়া যায়। আমি রক্তপড়ার সময় ক্যাল্‌সিয়ম ক্লোরাইডের সহিত এডরেণালিনের মিশ্র সেবন ও লবণমিশ্রিত এডরেণালিনের লোশনে তূলা ভিজাইয়া নাসিকারন্ধ্রে প্লগ্ দিয়া থাকি। ২ মাত্রা ঔষধেই রক্ত রোধ হয়। তৎপর ৪ ৫ দিন শুদ্ধ ক্যাল্‌সিয়ম ক্লোরাইড সেবন করিতে দিলেই বহুদিন আর রক্ত পড়ে না।

২। প্লীহার স্ফোটক।

গত পূর্ব্ব বৎসর পাবনা জেলার অন্তঃপাতী দুর্গাপুর গ্রামে একটী প্লীহায় স্ফোটক রোগাক্রান্ত রোগী পাওয়া গিয়াছিল। রোগীর নাম রাজচন্দ্র ঘোষ। প্রায় দুই মাস বাম উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বিবর্দ্ধিত

প্লীহার উপর স্ফীততা ও তৎস্থানে বেদনা অনুভব করিত। আমি রোগীর পূর্ব্বাবস্থা অনুসন্ধান করিয়া জানিতে পারিয়াছিলাম যে, রোগী ৫।৬ মাস প্লীহা রোগে কষ্ট পাইতেছিল। ২ মাস হইল প্লীহার উপর স্থানিক বেদনা অনুভব করিতে থাকে। অনেক চিকিৎসা করাইয়া কোন ফল না পাওয়ায় জীবনে হতাশ হইয়াছিল।

আমি দেখিলাম যে, রোগী অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ। মুখে সর্ব্বদা একটী যন্ত্রণা ব্যঞ্জক ভাব লাগিয়াই আছে। প্লীহার উপর স্ফীতস্থান টিপিলে অত্যন্ত বেদনা। চলিতেও বেদনা অনুভব করে। টিপিলে তরঙ্গবৎ কম্পন (Fluctuation) অনুভব করিতে পারা যায়। বৈকালে ১০২°F ডিগ্রি পরিমাণ জ্বর আসে। আহারে নিতান্ত অরুচি ছিল। রোগীর পীড়া সম্বন্ধে যদিও মনে মনে ধারণা হইল বটে তথাপি কৃতনিশ্চয় হইবার জন্য এরণ্ড তৈলের দাস্ত দিয়া পরদিন পুনর্ব্বার রোগীকে দেখি। তাহাতেও অঙ্গুলী চাপে তরঙ্গবৎ কম্পন অনুভব করিয়া প্লীহাতে স্ফোটক নির্ণয় করি। কিন্তু প্রথমতঃ অস্ত্রের সাহায্য না লইয়া ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে ইচ্ছা করি। কারণ পীড়াটী প্রাচীন ধরণের ও শোষিত হইবার উপযোগী বোধ হইয়াছিল, কাজেই নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ দেওয়াতেই ৭।৮ দিন পর হইতেই উপকার বোধ হইল। এক মাস মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

ব্যবস্থাপত্র।

Re

ক্যালসিয়ম সাল্‌ফাইড্	২ গ্রেণ
পটাস আইওডাইড	৫ গ্রেণ
টিং বেলাডোনা	৫ মিনিম
মিউঃ একাসিয়া	২০ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরোফরম	১০ মিঃ
একোয়া	১ আং

মিশ্র। দিবসে এই প্রকার ৩ দাগ সেব্য।

৩। হাইড্রোকিফেলিক সন্তানের মস্তক বিদারণ পূর্ব্বক বহিষ্করণ—

এই সহরে একটী নীচ জাতীয়া স্ত্রীলোকের মধ্যাহ্নে পদদ্বয় অগ্রে বহির্গত হইয়া একটী সন্তানের গলদেশ পর্য্যন্ত প্রসূত হয়। সন্ধ্যা পর্য্যন্ত মস্তক বহির্গত না হওয়ায় আমি ও শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র লাহিড়ী মহাশয় আহূত হই। সন্তানের গলদেশ পর্য্যন্ত বহির্গত হইলেও প্রসূতির পেট স্বাভাবিক পূর্ণগর্ভা স্ত্রীলোকের পেটের ন্যায় ছিল, তাহা দেখিয়া এবং সন্তানের পদদ্বয় অগ্রে বহির্গত হওয়ার কারণ অনুসন্ধান করিয়া হাইড্রোকিফালিক মস্তক বলিয়াই ধারণা হয়। কিন্তু রোগিণী ক্রমাগত কয়েক ঘণ্টার কষ্টে ও রক্তস্রাবে অত্যন্ত দুর্ব্বলা হওয়ায় প্রথমে অস্ত্র প্রয়োগ না করিয়া যোনিগহ্বরে হস্ত প্রবেশ করাইয়া ভ্রূণ মস্তক বাহির করিতে প্রয়াস পাই। বিশেষতঃ প্রদীপের বন্দোবস্ত কম থাকায় বিশেষ অসুবিধা বোধ হইয়াছিল। ক্রমান্বয়ে মুখ ও অক্ষিগহ্বরে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া টানিয়া বাহির করিতে চেষ্টা করি। কিন্তু মস্তক অত্যন্ত বৃহৎ থাকা বশতঃ ঐ ঐ স্থানের অস্থি ভগ্ন হইয়া গেলেও মস্তক কিছুমাত্র অগ্রসর হইল না তখন সেই অসম্পূর্ণ আলোকেই ক্লোরোফরম প্রয়োগ করিয়া (Forceps) ফরসেপস্ প্রয়োগ করি। কিন্তু মস্তক অত্যন্ত

বৃহৎ থাকায় উক্ত যন্ত্রের লক্ Lock একত্র করা গেল না। তখন মস্তক বিদারণ করিয়া মস্তক বহির্গত করা হয়। মস্তক বিদারণ করা হইলেও যথেষ্ট (Cerebro-spinal fluid) সেরিব্রো-স্পাইন্যাল ফ্লুইড বহির্গত হইয়া যায়। কিন্তু তাহাতেও আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে মস্তকের কোমল অংশের এত শোথ হইয়াছিল যে বাহির করিতে বিশেষ কষ্ট হইয়াছিল।

সন্তান বহির্গত হইলে স্ত্রীলোকটীর চিত্ত বিকার বশতঃ উন্মত্তভাব লক্ষিত হইয়াছিল। তজ্জন্য সেই রাত্রে পটাশ ব্রোমাইড ও একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ও পরবর্ত্তী ২ দিন একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ও কুইনিন সালফ্ দেওয়া হইয়াছিল। তাহাতেই স্ত্রীলোকটী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

আরও একটী ভদ্র মহিলার হাইড্রামনিয়ম (Hydramnios ছিল)। কিন্তু প্রসবে বিলম্ব হওয়ায় আহূত হইয়া উক্ত পীড়া, কি যমজ সন্তান তাহা নির্ণয় করিতে বিশেষ বেগ পাইতে হইয়াছিল। কারণ, স্ত্রীলোকটী চিৎ হইয়া শয়ন করিতে বিশেষ কষ্ট অনুভব করিতেন। তদুপরি জরায়ুর সংকোচনের জন্য ভ্রূণের কোন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বিশেষ অনুভব করিতে পারা যায় নাই। পরিশেষে অতি কষ্টের সহিত বহুক্ষণ পরীক্ষার পর সন্তানকে জরায়ু গহ্বরে কাত ভাবে অবস্থিত অনুভব করা যায়। সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুমুখ শক্ত অনুভব হইয়াছিল। যাহা হউক সন্তানকে একটু সরলভাবে স্থাপিত করিবার চেষ্টা করা হয় ও একমাত্রা ক্লোরাল ব্রোমাইড্ দেওয়া হয়। তাহাতেই অত্যল্পকাল মধ্যেই একটী মৃত সন্তান প্রসূত হয়।

মন্তব্য—এই দুইটী রোগিণীর মধ্যে প্রথমোক্তটীর আমার বিবেচনায় পীড়া নির্ণয় হইবামাত্র একবারে অস্ত্র প্রয়োগ করিলে রোগিণীর কষ্ট ও রক্তস্রাব কম হইত। দ্বিতীয়টিতেও বোধ হয় পানমুচী বিদারণ করিলেই কষ্ট কম হইত। কিন্তু স্ত্রীলোকদিগের অতিরিক্ত লজ্জাশীলতার জন্য পুরুষ চিকিৎসকদিগের আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করিতে না দেওয়াইতেই এত বিভ্রাট হয়। সকল প্রসূতীরই ৮ম কিম্বা ৯ম মাসে একবার উপযুক্ত ধাত্রী বা ডাক্তার দ্বারা পরীক্ষা করান বিশেষ আবশ্যক।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী।

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

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

CHOLECYSTOTOMY.—ড্রেনেজের জন্য অথবা গলষ্টোন বাহির করিবার জন্য গল ব্লাডার উন্মুক্ত করাকে কলিসিসৃটটমী বলে। একিউট্ কলিসিসটাইটিসে, গলব্লাডারের হাইড্রপস্ পীড়ায়, গলষ্টোনের সহিত চারি সপ্তাহ অথবা তদুর্দ্ধকাল স্থায়ী জনডিস্ থাকিলে, হিপাটিক্ কলিকের সহিত জ্বর থাকিলে এবং উপর্য্যুপরি কলিকের

আক্রমণ হইলে এই অপারেশান করা হয়। অপারেশনের সময় রোগীকে চিৎ করিয়া শায়িত করিবে এবং তাহার পিঠের নীচে একটী বালির বালিস রাখিয়া দিবে। দক্ষিণ লিনিয়া সেমিলুনেরিসের উপর একটী লম্বা লম্বি ইন্‌সিশান দিয়া পেরিটোনিয়াম উন্মুক্ত করিবে। গলব্লাডার স্ফীত থাকিলে তাহার চতুর্দ্দিক গজ দ্বারা পূর্ণ করিবে এবং প্রথমে এস্‌পিরেট্‌ করিয়া পরে গলব্লাডার উন্মুক্ত করিবে। ফরসেপস্‌, স্কুপ অথবা ইরিগেশানের দ্বারা গলষ্টোনগুলি বাহির করিয়া গলড্যাক্ট্‌ সকল পরীক্ষা করিবে। কোন ড্যাক্টের মধ্যে ষ্টোন আবদ্ধ থাকিলে সঙ্কাপ দ্বারা তাহাকে গলব্লাডারে আনিতে চেষ্টা করিবে। ইহাতে অকৃতকার্য্য হইলে গলব্লাডারের মধ্য দিয়া কোন যন্ত্র চালাইয়া ষ্টোন ভাঙ্গিতে চেষ্টা করিবে। যদি ইহাও সম্ভাব্য না হয় তাহা হইলে ইন্‌সিশান দিয়া ড্যাক্ট্‌ উন্মুক্ত করিবে এবং ষ্টোন বাহির করিয়া ইন্‌সিশানটী সেলাই করিয়া দিবে। এইরূপে গলব্লাডার ও ড্যাক্ট্‌ পরিষ্কৃত হইলে গলব্লাডারের প্রাচীর এবডোমিন্যাল, ওয়ালের সহিত সেলাই করিয়া তন্মধ্যে একটী টিউব চালিত করিবে। টিউবের গায়ে কোনরূপ ছিদ্র থাকিবে না এবং ৮।১০দিনের মধ্যে তাহা বাহির করিয়া লইতে হয়। কেহ কেহ ষ্টোন বাহির করিবার পরেই ড্রেন না করিয়া গলব্লাডার সেলাই করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। কিন্তু ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ষ্টোন অথবা তাহার অংশবিশেষ গলব্লাডার অথবা ড্যাক্ট্‌ মধ্যে থাকিয়া যাইতে পারে। ড্রেনেজ ব্যবহার না করিলে ড্যাক্ট এবং ব্লাডারের পীড়ার প্রতিকার হয় না। কেহ কেহ এই অপারেশানটী দুইবারে (in two stages) সমাপ্ত করেন। প্রথমদিন গলব্লাডার বাহির করিয়া প্যারাইটাল্‌ পেরিটোনিয়ামের সহিত সেলাই করিয়া দেন এবং এডিশান্‌ হইলে ২।৩ দিন পরে গলব্লাডার কাটিয়া ফেলেন। কলিসিস্‌টটমীর পরে যদি ফিশচুলা থাকে তাহা প্রায়ই আপনাপনি বন্ধ হয়। তবে যদি বন্ধ না হয় এবং যদি অল্প পরিমাণে মিউকাস্‌ বাহির হয় তাহা হইলে সে সকল স্থলে কলিসিস্‌টেক্‌টমি করিতে হইবে। যদি ফিশ চুলা হইতে অল্প অল্প বাইল নির্গত হইতে থাকে এবং কামন ড্যাক্ট্‌ বন্ধ হয় নাই বুঝা যায়, তাহা হইলে গলব্লাডারের প্রাচীর ধীরে ধীরে প্যারাইটালপেরিটোনিয়াম হইতে পৃথক করিয়া লেম্বার্ট স্যুচার দ্বারা ফিশ্‌চুলা বন্ধ করিয়া দিবে। এবং যদি বাইল নিঃসরণের সহিত কামনড্যাক্ট স্থায়ীরূপে বন্ধ হইয়াছে জানা যায় তাহা হইলে কলিসিস্‌টেনটারসটমি (Cholecystenterostomy) করিতে হয়।

CHOLECYSTENTEROSTOMY,—এই অপারেশানে গলব্লাডারের সহিত ডুওডিনামের এনাস্‌টোমোসিস্‌ করা হয়। সিস্‌টিক্‌ অথবা কামন্‌ ড্যাক্ট স্থায়ীরূপে বন্ধ হইলে এবং এই বন্ধের কারণ অন্য উপায়ে অপনোদিত না হইলে এই অপারেশান করা হইয়া থাকে। একটী ছোট Murphyর button দ্বারা অতি অল্প সময়ের মধ্যে ও সহজে এনাস্‌টোমোসিস্‌ সম্পন্ন হইয়া থাকে।

CHOLECYSTECTOMY,—গলব্লাডার কাটিয়া ফেলার নাম কলিসিস্‌-

টেকটমি। গলব্লাডারের ফ্লেগমোনাস্ ইন্ফ্লামেশান, গ্যাংগ্রিন অথবা অলসারেশান হইলে, ক্রনিক কলিসিস্টাইটিসে যখন গল-ব্লাডার অত্যন্ত ছোট হইয়া যায়, এমপাইমা হইয়া গলব্লাডারের কোন কোন উণ্ডে এই অপারেশান করা হয়। উপরিস্থ পেরিটো-নিয়াম বিভক্ত করিয়া গলব্লাডারকে লিভার হইতে ধীরে ধীরে ডিসেক্ট্ করিয়া লইবে এবং সিসটিক্ ডাক্ট লিগেচার্ করিয়া কর্ত্তন করিবে। ষ্ট্যাম্পের অগ্রভাগে বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড লাগাইয়া পেরিটোনিয়াম দ্বারা আবৃত করিয়া রেশম দ্বারা সেলাই করিয়া দিবে।

CHOLEDOCHOTOMY.—ষ্টোন বাহির করিবার জন্য কমন্ ডাক্টে ইন্সিশান করার নাম কলিডোকটোমি। এই অপারে-শানকে কখন কখন (Choledocho-lithomy) বলে। রোগীর পৃষ্ঠদেশে বালির বালিশ দিয়া চিৎভাবে শায়িত করিবে। কলিসিস্টটমীর ইন্সিশান অপেক্ষা একটী বড় ইন্সিশান দিয়া এবডোমেন উন্মুক্ত করিবে। পাইলোরাস্ এবং ষ্টম্যাক বাম-দিকে, কোলন ও ওমেনটাম্ নীচের দিকে এবং লিভার ও রিবগুলিকে উপরের দিকে টানিয়া এটেশান্ পৃথক করিবে। তৎপরে ফোরামেন্ উইনস্লোর মধ্যে অঙ্গুলি চালিত

Fig. 270

Fig. 270.—Showing method of holding parts while approximating a Murphy button in colecystenterostomy.

করিয়া ড্যাক্টটী টানিয়া তুলিতে হইবে। লম্বালম্বিভাবে ড্যাক্টের উপর একটী ইন্সিশান দিয়া ষ্টোন বাহির করিবে ও ছিদ্রের মধ্যে একটী প্রোব চালিত করিয়া আর ষ্টোন আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিবে। ষ্টোন বাহির করিয়া ড্যাক্টের ছিদ্র বাহির করিবে। প্রথমে মস্কুলার ও সিরাস্‌কোট লইয়া এক লেয়ার সুচার প্রয়োগ করিবে, তৎপরে আর এক লেয়ার লেম্বার্ট অথবা হলষ্টেডের সুচার প্রয়োগ করিবে। হলষ্টেডের হ্যামার ব্যবহার করিলে সুচার প্রয়োগে অনেক সুবিধা হয়। একটী ড্রেনেজ টিউব লাগাইয়া সেলাইয়ের উপর একখণ্ড আয়োডোফরম গজ বসাইবে, এবং তাহার একপ্রান্ত উণ্ডের

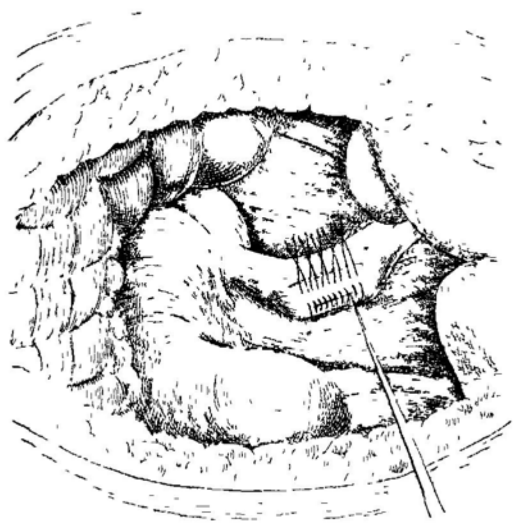


Fig. 271

Fig 271.—Suture of duct over hammer

বাহিরে রাখিয়া দিবে। যদি ড্যাক্টের ছিদ্র সেলাই করা অসম্ভব হয় তাহা হইলে ছিদ্রের মধ্যে একটী গ্লাস টিউব চালিত করিয়া তাহার চারিদিকে আয়োডোফরম্ গজ পূর্ণ করিয়া রাখিবে।

SPLENECTOMY,—স্প্লিনের কোন প্রকার উণ্ড অথবা রাপ্চার হইলে, স্প্লিনে সিষ্ট্ হইলে, ফ্লোটিং স্প্লিনে এবং যদি স্প্লিনের হাইপারট্রফি হয় অথচ তাহা লিউকিমিয়া সংক্রান্ত না হয় তাহা হইলে এই অপারেশান করিতে হয়। লিউকিমিয়া থাকিলে এই অপারেশান একেবারে নিষিদ্ধ। এই অপারেশান করিতে হইলে ইলিয়ামের এণ্টিরিয়ার সুপিরিয়ার স্পাইন্ হইতে রিব পর্য্যন্ত একটী ইন্সিশান করিয়া পেরিটোনিয়াম উন্মুক্ত করিবে। এডিশানগুলি দুইটি লিগেচার মধ্যে কর্ত্তন করিবে। প্যানক্রিয়াজের সহিত স্প্লিন মিলিত থাকিলে প্যানক্রিয়াজের কিয়দংশ বাহির করিয়া লওয়া আবশ্যক। সাস্পেন্সারি লিগামেন্ট বাহির

করিয়া কর্ত্তন করিবে ও স্প্লিনটী উণ্ডের বাহিরে আনিয়া তাহার চারিদিকে গজ বেষ্টন করিবে। পেডিকেলটী ট্রান্সফিক্স্ করিয়া মোটা রেশম দ্বারা বন্ধন করিয়া কর্ত্তন করিতে হইবে। তৎপরে প্রত্যেক ভেসেল পৃথক-ভাবে সিল্ক দ্বারা বন্ধন করিবে ও ড্রেনেজ না রাখিয়া উণ্ড বন্ধ করিয়া দিবে। যদি হেমারেজের কোন ভয় থাকে তাহা হইলে পেডিকেলটী উণ্ডের মুখে রাখিয়া প্যাক করিবে। স্প্লিন্ বাহির করিবার দুই সপ্তাহ পরে বয়স্কদিগের শরীরে কতকগুলি পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। কিন্তু শিশুদের তাহা দেখা যায় না। লিম্ফ গ্ল্যান সকলের আয়তন বৃদ্ধি, অস্থিতে বেদনা, শরীরের হ্রসতা, দুর্ব্বলতা, পিপাসার বৃদ্ধি,বহুমূত্র (polyuria) পেট বেদনা, উত্তাপ বৃদ্ধি ও নাভীর উত্তেজনা প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। কোন প্রকার উণ্ড অথবা রাপচারের জন্য স্পেনেকটমী করিবার পর এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়। কিন্তু স্প্লিনের কোনরূপ পীড়ার জন্য এই অপারেশান করিলে উপরোক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় না। স্প্লিন যে সময় পীড়িত থাকে সেই সময়ে অন্যান্য যন্ত্র দ্বারা উহার কার্য্য সম্পন্ন হইতে থাকে বলিয়াই পীড়িত স্প্লিন বাহির করিয়া ফেলিলে ঐ সকল লক্ষণ দেখা যায় না। স্প্লেনেকটমীর পর এক্সট্রাক্ট্ অব স্প্লিন এবং বোনম্যারো গ্লিসারাইড্ ব্যবহার করিলে ঐ সকল লক্ষণ হ্রাস পায়।

ABDOMINAL HERNIA OR RUPTURE—এব্ডোমিন্যাল্ ক্যাভিটীর মধ্য হইতে কোন ভিস্‌কাস্ বাহির হইয়া পড়িলে তাহাকে এব্ডোমিন্যাল হারনিয়া কহে। কিন্তু কোন উণ্ডের মধ্য দিয়া কোন যন্ত্র বাহির হইয়া পড়িলে তাহা হারনিয়া নামে অভিহিত হইবে না। তিনটী বিভিন্ন অংশে হারনিয়া গঠিত হইয়া থাকে। (১ম) sac (২) sac contents বা স্যাক মধ্যস্থ যন্ত্র এবং (৩) sac coverings বা স্যাক আচ্ছাদন।

(১ম) Sac—পেরিটোনিয়াম দ্বারা প্রস্তুত হয়, ইহা কন্‌জেনিটাল বা একোয়ার্ড হইতে পারে। বিবৰ্দ্ধন বিকৃতি develop ment defect) হইতে কন্‌জেনিটাল স্যাক উৎপন্ন হয়, এবং ইঙ্গুইন্যাল ও আম্বেলাইক্যাল্ রিজানেই এই প্রকার স্যাক্ লক্ষিত হয়। এব্ডোমেন মধ্যে কোন প্রকার সঞ্চাপ বশতঃ ইন্‌ট্রাবস্কাল এব্ডোমিন্যাল রিংয়ের নিকটস্থ পেরিটোনিয়াম পাউচের আকারে পরিবর্ত্তিত হইয়া একোয়ার্ড্ স্যাক্ উৎপন্ন হয়। স্যাক তিন ভাগে বিভক্ত। ইহার প্রথম অংশকে মাউথ, দ্বিতীয় অংশকে নেক এবং তৃতীয় অংশকে বডি বলে। স্যাক্ অনেক সময়ে চতুর্দ্দিকস্থ অন্যান্য টিসুর সহিত মিলিত থাকে। সেইজন্য স্যাক্ মধ্যস্থ পদার্থ রিডিউসিবল্ হইলেও স্যাক্ রিডিউস্ করা যায় না। (২) ইলিয়ামের কোন অংশ প্রায়ই স্যাকের মধ্যে অবস্থিত থাকে, তবে সময়ে সময়ে কোলন, ষ্টম্যাক, গ্রেট ওমেন্‌টাম্, ব্লাডার অথবা অন্য কোন যন্ত্র স্যাক্ মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে। যখন স্যাক্ মধ্যে কেবল ইন্‌টেস্‌টাইন্ থাকে তখন তাহাকে enterocele কহে। ওমেনটাম থাকিলে epiplocele এবং ইন্‌টেস্‌টাইন ও ওমেন্‌টাম্ উভয়ই বিদ্যমান থাকিলে entero-

epeplocele কহে, cystocele বলিলে ব্লাডারের কোন অংশ বাহির হইয়া আসিয়াছে বুঝিতে হইবে। (৩) স্থানবিশেষে স্যাকের আবরণ সকলের প্রভেদ হইয়া থাকে। পুরাতন হার্ণিয়াতে ভিন্ন ভিন্ন স্তরগুলি এরূপ ভাবে জড়িত থাকে যে, তাহাদিগকে পৃথক করা যায় না।

CAUSES OF HERNIA— পুরুষেরই এই রোগ অধিক লক্ষিত হয়। ইহা সকল বয়সেই হইতে পারে। এবং সময়ে সময়ে ইহা বংশানুক্রমিক হইতেও দেখা যায়। লম্বায়তন মেসেন্‌ট্রি ও ইহার অন্যতম কারণ। কঠিন পরিশ্রম, অধিকদিনস্থায়ী কোনরূপ পীড়ায় এব্ডোমিন্যাল মাসেল সকল নিস্তেজ হইলে, গর্ভাবস্থার পর অথবা এব্ডোমেনে কোন প্রকার উণ্ড হইলে হার্ণিয়া হইতে পারে। কাসি, কোন গুরুভার দ্রব্য উত্তোলন চেষ্টা, প্রস্রাবের সময় অধিক বেগদান প্রভৃতি কারণ সকল এক্সাইটিং কজ্‌রূপে পরিগণিত হয়। চিকিৎসার সুবিধার জন্য (clinically) হারনিয়া সকলকে পাঁচ ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। (১) রিডিউসিবল (২) ই-রিডিউসিবল্ (৩) ইন্‌কার্জেরেটেড্ (৪) ইন্‌ফ্লেমড্ (৫) ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড্।

REDUCIBLE HERNIA.— এই প্রকার হারনিয়াতে স্যাক্ মধ্যস্থ যন্ত্রটী এব্ডোমেনের ভিতর পুনঃপ্রবিষ্ট করান যাইতে পারে। এব্ডোমেনের কোন একটী ছিদ্রের নিকট একটি টিউমার সদৃশ স্ফীতি প্রকাশ পায়। এই স্ফীতি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয় এবং ঐ বর্দ্ধন উপর হইতে নীচের দিকে যাইতে থাকে। এন্‌টারোসিল্ হইলে বেগদানে, ভার উত্তোলনে অথবা বেশীক্ষণ দণ্ডায়মান থাকিলে উহার আকার বর্দ্ধিত হয় এবং শুইয়া থাকিলে তাহা কম বা একেবারে অদৃশ্য হইয়া যায়। কাসিলে ঐ স্ফীতির মধ্যে এক প্রকার বেগ (Impulse) অনুভূত হয়। ঐ স্ফীতি ইলাস্‌টিক্ অর্থাৎ স্থিতিস্থাপক। এবং তাহা ভিতরে পুনঃপ্রবিষ্ট করাইবার চেষ্টা করিলে অদৃশ্য হইয়া যায়। কিন্তু সেই সময় একটী গার্‌গ্লিং শব্দ উত্থিত হয়। এপিপ্লোসিলে স্ফীতি অসমান, সঞ্চাপ্য (অথচ তত ইলাসটিক্ নহে) হয়। ভার উত্তোলন প্রভৃতি কঠিন কার্য্যে ঐ স্ফীতির আকৃতি বর্দ্ধিত হয় না। কাসিলে ইহাতে অতি সামান্য ইম্‌পালস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং পার্‌কাশান করিলে dull শব্দ উত্থিত হয়, ও রিডক্‌শান কালে কোন গার্‌গ্লিং শব্দ শুনা যায় না। এন্‌টারো এপিপ্লোসিলে উভয় প্রকার লক্ষণই প্রকাশিত হয়। তাহার এক অংশ ইলাস্‌টিক ও টিমপ্যানেটিক্ এবং অপর অংশ dull, অসমান ও ফ্লাবি হইয়া থাকে। সেইজন্য এই প্রকার হারনিয়ার প্রকৃত অবস্থা জানা যায় না। reducible হারনিয়ার প্রথমাবস্থায় রোগী তলপেটে এক প্রকার বেদনা বোধ করে, এবং সাধারণতঃ ডিস্‌পেপ্‌সিয়া ও ক্রণিক কন্‌ষ্টিপেশানে কষ্ট পায়। ইঙ্গুইন্যাল হারনিয়া এক্সটার্‌ন্যাল রিংয়ের বাহিরে আসিবার পূর্ব্বেই রোগ নিরূপণ করা যাইতে পারে। এক্সটার্‌ন্যাল রিংয়ে অঙ্গুলি চালাইয়া রোগীকে কাসিতে বলিলে হারনিয়ার ইম্‌পালস্ পাওয়া যায়। সাধারণতঃ সুস্থাবস্থায় এক্সটারন্যাল রিংয়ের মধ্যে কনিষ্ঠ

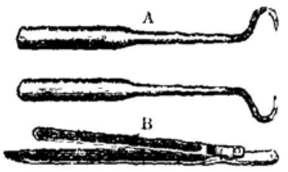
অঙ্গুলির অগ্রভাগ প্রবিষ্ট হইতে পারে কিন্তু তন্মধ্যে যদি তর্জ্জনী অঙ্গুলি প্রবিষ্ট হয় তাহা হইলে রিংটী বড় হইয়াছে বুঝিতে হইবে এবং যদি হারনিয়ার ইম্পালস্ তৎকালে অনুভূত না হয় তবুও ভবিষ্যতে হইবার আশঙ্কা থাকে।

TREATMENT OF REDUCIBLE HERNIA *Paliative Treatment.*—কোষ্ঠবদ্ধতা দূর করিবে, হঠাৎ কোন প্রকার বেগ বা উৎকট পরিশ্রম নিবারিত করিবে এবং ট্রাস ব্যবহারের উপদেশ দিবে। অল্পবয়স্ক রোগী বহুদিন পর্য্যন্ত ট্রাস ব্যবহারে আরোগ্য হইতে পারে। অতিরিক্ত স্থূলকায় ব্যক্তিদিগের উপযুক্ত ট্রাস বাছিয়া দেওয়া কঠিন। ইঙ্গুইন্যাল অপেক্ষা ফিমোর‍্যাল হারনিয়া রিডিউস্ করিয়া রাখা কঠিন। যে সকল হারনিয়ার ইন্‌টেস্‌টাইন পুনঃ প্রবিষ্ট করান হইয়াছে, অথচ ওমেন্‌টামের একটী অংশ রহিয়া গিয়াছে সেই সকল স্থলে ইন্‌টেস্‌টাইনটী রিডিউস্ করিয়া রাখা অসম্ভব এবং ট্রাস্ ব্যবহারে কোন ফল হয় না, অপারেশানই যুক্তি সঙ্গত। ওব্‌লিক ইঙ্গুইন্যাল্ হারনিয়াতে এক্সটারন্যাল রিংয়ের উপর এবং ফিমোর‍্যাল হারনিয়াতে গিম্বারন্যাটস লিগামেণ্টের সমতলে ফিমোর‍্যাল রিংয়ের উপর ট্রাস্ স্থাপিত করা উচিত। ট্রাসের জন্য মাপ লইতে হইলে হারনিয়ার ছিদ্রের নিম্ন অংশ হইতে একটী ফিতা মাপিতে আরম্ভ করিয়া সেই দিকের এন্‌টিরিয়ার সুপিরিয়ার ইলিয়্যাক্ স্পাইন পর্য্যন্ত লইয়া যাইবে পরে তথা হইতে ইলিয়্যাক্ ক্রেষ্টের ১ ইঞ্চি নীচে দিয়া কোমর বেষ্টন করিয়া অন্য দিকের এন্‌টিরিয়ার সুপিরিয়ার ইলিয়্যাক্ স্পাইন্ পর্য্যন্ত লইয়া গিয়া তথা হইতে পুনরায় হারনিয়ার ছিদ্রের উর্দ্ধাংশ পর্য্যন্ত লইয়া যাইবে। প্রথম প্রথম ট্রাস ব্যবহারে অসুবিধা ঘটিলেও পরে বেশ ব্যবহার করা যায়। ট্রাস্‌টী সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিতে হইবে এবং প্রত্যহ ট্রাস ব্যবহারের পূর্ব্বে কতকটা পাউডার ছড়াইয়া দিবে। ট্রাস ব্যবহারে যদি বেদনা হয় অথবা হারনিয়া রিডিউস্ অবস্থায় না থাকে তাহা হইলে উপকার না হইয়া অপকার হইবারই সম্ভাবনা। ট্রাসের স্প্রিং কসা হইলে হারনিয়ার ছিদ্রটী বর্দ্ধিত হয় এবং রোগ বাড়িয়া যায়। রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইবার পরও বহুদিন পর্য্যন্ত ট্রাস্ ব্যবহার করা উচিত।

র‍্যাডিকেল ট্রিটমেণ্ট্ দ্বারা স্যাকের মুখ বন্ধ অথবা যে পথে হারনিয়া নামিয়া আইসে সেই পথ বন্ধ করা যায়। ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড্ হারনিয়াতে অপারেশানের পর, যে সকল রিডিউসেবল্ হারনিয়াতে ট্রাস ব্যবহারে বেদনা হয়, অথবা ইন্‌টেস্‌টাইন সম্পূর্ণরূপে রিডিউসড্ অবস্থায় থাকে না, অধিকাংশ ইরিডিউসেবল্ হারনিয়াতে এবং যে সকল হারনিয়াতে মধ্যে মধ্যে অবস্‌ট্রাকশান্ হয় সেই সকল স্থলে র‍্যাডিকেল ট্রিটমেণ্ট যুক্তিসিদ্ধ। র‍্যাডিকেল ট্রিটমেণ্ট নানা উপায়ে হইয়া থাকে তন্মধ্যে নিম্নস্থগুলিই প্রসিদ্ধ। (ক্রমশ)

MACEWEN'S OPERATION FOR INGUINAL HERNIA.—এই অপারেশানে নিম্নলিখিত অস্ত্রগুলি

প্রয়োজন হয়। স্কাল্পেল, একটী সোজা স্থূলাগ্র বিষ্ট্রী, একটী ডিরেক্টার, একটী হার নিয়া ডিরেক্টার, কাঁচি, হারনিয়া নিডিল, ডিসেক্টিং ফরসেপস্, হিমস্টেটিক ফরসেপস্, এনিউরিজম্ নিডিল, ব্লান্ট হুক, অর্দ্ধবক্র



Fig

Fig. 272.—A hernia-needles; B. hinged hernia director

কয়েকটী ছুঁচ, নিডিল হোলডার এবং কতকটা ক্রোমিসাইজড্ ক্যাটগাট্। রোগী চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিবে। তাহার উরুদেশ কথঞ্চিৎ ফ্লেক্স ও এবড্যাক্ট্ অবস্থায় বালিসের উপর রাখিয়া দিবে। হারনিয়া মধ্যস্থ ইন্‌টেস্‌টাইন এবডোমেন মধ্যে পুনঃপ্রবিষ্ট করাইয়া ইঙ্গুইন্যাল কেনালের উপর একটী তিন ইঞ্চ লম্বা ইন্‌সিশান দিবে। এই ইন্‌সিশানের মধ্যবিন্দু ঠিক এক্সটারন্যাল রিংয়ের উপর স্থাপিত হওয়া উচিত। একটী অঙ্গুলি ইঙ্গুইন্যাল কেনালের মধ্যে চালিত করিয়া স্যাক্‌টীকে কড্ ও চতুর্দ্দিকস্থ অন্যান্য টিসু হইতে পৃথক করিবে। তৎপরে অঙ্গুলী ইনটারন্যাল রিংয়ের মধ্যে চালাইয়া রিংয়ের চতুর্দ্দিকস্থ পেরিটোনিয়ামটী এবডোমিন্যাল ওয়াল হইতে এক ইঞ্চ আন্দাজ পৃথক করিবে। একটী ক্রমিসাইজড্ ক্যাটগাটের

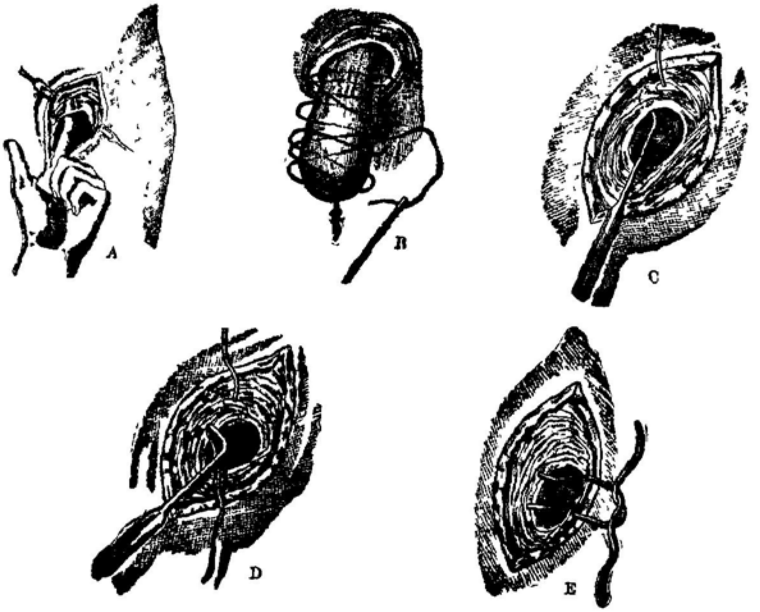


Fig 273.

Fig. 273 —Macewen's operation for radical cure of inguinal hernia; A, stripping of the sac; B, purse-string suture; C. fastening the purse-string suture, D, passing, and E, tying, the sutures for the internal ring.

মধ্যে ছুঁচ পরাইয়া এক প্রান্তে একটি গ্রন্থি দিবে। এবং সেই ছুঁচটী স্যাকের উপর দিয়া কয়েকবার এরূপভাবে চালিত করিবে যেন ক্যাট্‌গাট্‌টী টানিলেই সমুদয় স্যাকটী কুঞ্চিত হইয়া যায়। তাহার পর এই কুঞ্চিত স্যাক্‌টি ইন্‌টারন্যাল রিংয়ের মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া পেরিটোনিয়াম এবডোমিন্যাল ওয়ালের মধ্যে এরূপভাবে স্থাপিত করিবে যেন রিংয়ের মুখটি সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যায়। তখন ক্যাট্‌গাটটী রিংয়ের ১ ইঞ্চ উপরে একটী ছিদ্র করিয়া বাহির করিবে ও যে পর্য্যন্ত না কেনাল সেলাই করা হয় সেই পর্য্যন্ত ক্যাট্‌গাটটী একজন সহকারীকে ধরিয়া রাখিতে বলিবে। এইবার একটী ম্যাকুয়ান্‌ নিডিল একটী ক্যাট্‌গাট, কন্‌জয়েন্টটেন্‌ডন্‌ ও পুপার্টস্‌ লিগামেণ্ট এবং ইন্‌টারন্যাল রিংয়ের বহির্দ্দেশ দিয়া চালিত

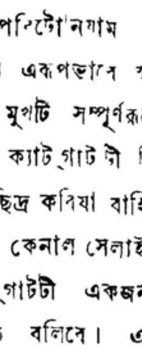


Fig.

Fig 274.—Macewen's operation for the radical cure of congenital hernia.

করিয়া তিনটী একত্রে বন্ধন করিবে। ইহাতে ইন্‌টারন্যাল রিং বন্ধ হইয়া যাইবে। তখন সহকারীর হস্তস্থ ক্যাট্‌গাট্‌টী এক্সটারন্যাল ওবলিক্‌ মাস্‌লের মধ্যে কয়েকবার চালিত করিয়া গ্রন্থিযুক্ত প্রান্তের সহিত বন্ধন করিবে। তাহার পর এক্সটারন্যাল রিং ও স্কিন্‌ইন্‌সিশান যথাক্রমে সেলাই করিয়া দিবে। কন্‌জিনেটাল হার্ণিয়াতে স্যাকটী মাঝামাঝি কাটিয়া নিম্নাংশ ক্যাট্‌গাট্‌ দ্বারা বন্ধন করিয়া টিউনিকা ভেজাইনেলিস্‌ প্রস্তুত করিবে। এবং স্যাকের উর্দ্ধাংশটী চিরিয়া কড্‌ বাহির করিয়া লইবে ও পূর্ব্বোক্ত প্রকারে অপারেশান করিবে। ম্যাকুয়ানের অপারেশানের পর রোগীকে ৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বিছানায় শায়িত রাখিবে এবং ৮ সপ্তাহ পর্য্যন্ত কাজকর্ম্ম করিতে দিবে না। শ্রমজীবিদিগের জন্য অপারেশানের পর কিছুদিন পর্য্যন্ত প্যাড ও স্পাইকা ব্যাণ্ডেজের বন্দোবস্ত করা উচিত, কিন্তু শিশুদিগের জন্য কিছুই করিবে না। এই অপারেশানের পর ট্রাস্‌ ব্যবহার যুক্তিসিদ্ধ নহে।

BASSINI'S AND HALSTED'S OPERATION FOR INGUINAL HERNIA.—ব্যাসিনির অপারেশানে স্পারমেটিক্‌ কড পুরাতন কেনাল হইতে স্থানান্তরিত করিয়া একটী নুতন কেনালে স্থাপিত করা হয়। ইহাতে ম্যাকুয়ানের নিডিল ব্যতীত পূর্ব্বোক্ত সমুদয় অস্ত্রগুলিই আবশ্যক হয়। এক্সটারন্যাল রিং হইতে আরম্ভ করিয়া ইন্‌টারন্যাল রিংয়ের বহির্দ্দেশ পর্য্যন্ত একটী ইন্‌সিশান করিতে হয়। স্যাক্‌ পৃথক করিয়া তাহার নেকবন্ধন করিবে ও বন্ধনের সম্মুখে কাটিয়া ফেলিবে। কড পৃথক করিয়া সরাইয়া রাখিবে এবং তাহার পর রেক্‌টাসের প্রান্তভাগ ইন্‌টারন্যাল

ওবলিক এবং ট্রানস্ভারসালিসের কিনারা কডের নীচে পুপার্টস্ লিগামেন্টের নিম্নস্তরের সহিত সেলাই করিয়া দিবে। তাহার পর এক্সটারন্যাল ওবলিকের প্রান্ত পুপার্টস লিগামেন্টের উর্দ্ধস্তরের সহিত সেলাই করিতে হইবে। হলষ্টেডের অপারেশানে এক্সটারন্যাল ওবলিক ও ইন্টারন্যাল্ ওবলিকের নিম্নপ্রান্ত বিভক্ত করিতে হয়। ইহাতে ইন্টারন্যাল রিংযের উপরে স্যাক্ উন্মুক্ত করিয়া কাটিতে হয় এবং ল্যাপারটমীর ন্যায় পেরিটোনিয়ামের কর্ত্তিত অংশ সুচার দ্বারা মিলাইয়া দিতে হয়। তাহার পর কড এক্সটারন্যাল ওবলিক্ ও

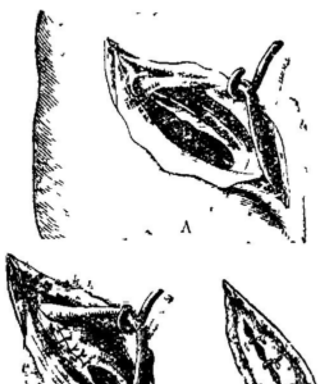


Fig 275

Fie 275 A C.—Bassini's operation for the cure of inguinal hernia.

স্কিনের মধ্যে রাখিয়া কডের নিম্নস্থ ষ্ট্রাকচারগুলি ম্যাটের সুচার দ্বারা সেলাই করা হইয়া থাকে। হলষ্টেড, স্কিন ইন্সিশান সাবকিউটিকিউলার সুচার দ্বারা বন্ধ করেন।

KOCHER'S OPERATION.--

কবার এক্সটারন্যাল ওবলিকের এপিনিউরো-সিস্ বাহির করিয়া ইন্টারন্যাল রিংয়ের ও বহির্দ্দিকে ঐ এপিনিউরোসিসে ছিদ্র করিয়া সেই ছিদ্রের মধ্য দিয়া স্যাক বাহির করেন। এবং সেই স্থানে স্যাকটী সেলাই করিয়া দেন।

FOWLER'S OPERATION.—

পিউবিসেরস্পাইন হইতে ইন্টারন্যাল রিং পর্য্যন্ত পুপার্টস লিগামেন্টের সহিত সমান্তরালে একটী ইন্সিশান করিবে। এবং ইহার দ্বারা যে ফ্ল্যাপ উৎপন্ন হইবে তাহা উল্টাইয়া রাখিবে, ইহার পর ইঙ্গুইন্যাল কেনাল উন্মুক্ত করিয়া স্যাক ও কড পৃথক করিবে। স্যাক্ উন্মুক্ত করিয়া তাহার মধ্যস্থ contents এব্ডোমেন মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া কাটিয়া ফেলিবে ও কর্ত্তিত প্রান্তটী ফরসেপস্ দ্বারা ধরিয়া রাখিবে। ডিপ্ এপিগ্যাষ্টিক্ আর্টারি এবং ভেনে দুইটী লিগেচার বন্ধন করিয়া কর্ত্তন করিবে। তাহার পর পেটের মধ্যে একটী অঙ্গুলি চালিত করিয়া কেনালের সমুদয় ফ্লোরটী (transversalis fascia, subserous tissue and Peritoneum) বিভক্ত করিবে। কডটী পেরিটোনিয়াল ক্যাভিটীর মধ্যে ন্যস্ত করিয়া ছিদ্র বন্ধ করিবে। কড ইন্সিশানের নিম্ন প্রান্তে বাহির হইয়া আসে। তাহার ইঙ্গুইন্যাল কেনাল, এপিনিউরোসিসের ছিদ্র এবং স্কিন্ যথাক্রমে সেলাই করিয়া দিবে। সর্ব্বপ্রকার র‍্যাডিকেল্ ট্রিটমেন্টেই রোগীকে ৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বিছানায় রাখিতে হয়।

RADICAL CURE OF UM

BILICAL HERNIA,—হার্নিয়ার চারিদিকে স্কিনেএকটী ইলিপ্‌টিক্যাল ইন্‌সিশান করিয়া স্যাকটীকে অন্যান্য টিসু হইতে পৃথক করিবার চেষ্টা করিবে। যদি পৃথক করা অসম্ভব হয় তাহা হইলে স্যাক্ উন্মুক্ত করিয়া ইনটেস্‌টাইনটী এব্‌ডোমেন মধ্যে প্রবিষ্ট করা. ইবে। ওমেনটাম্ থাকিলে পৃথক পৃথক অংশে বন্ধন করিয়া কাটিয়া ফেলিবে ও ষ্ট্যাম্পটী এব্‌ডোমেন্ মধ্যে ঢুকাইয়া দিবে। কখন কখন ইন্‌টেস্‌টাইনের একটী অংশ ওমেনটামের মধ্যে জড়িত থাকিতে পারে তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। আম্বেলাইকাস্ কাটিয়া ফেলিবে ও ক্যাট্‌গাট্ দ্বারা পেরিটোনিয়াম, সেলাই করিয়া দিবে। দুই লেয়ার ইণ্টারাপ্‌টেড্ সুচার দ্বারা মাসল ও ফেসিয়াগুলি সেলাই করিবে এবং তাহার পর সাব্‌কিউটিকিউলার ষ্টিচ্ দ্বারা স্কিন ইন্‌সিশান বন্ধ করিবে।

RADICAL CURE OF FEMORAL HERNIA.—Cheyne নেকের উপর স্যাকটীকে বন্ধন করেন ও ষ্ট্যাম্পটী এবডোমিন্যাল ওয়ালের সহিত সেলাই করিয়া দেন। তাহার পেক্‌টিনিয়াস্ মাসেল হইতে একটী ফ্ল্যাপ তুলিয়া পুপার্টস্ লিগামেণ্ট ও এব্‌ডোমিনাল ওয়ালের সহিত সেই ফ্ল্যাপ সেলাই করিয়া ক্রুর্যাল কেনাল বন্ধ করেন। Bassiniর প্রথামত পুপার্টস্ লিগামেণ্টের সহিত সমান্তরালে একটী ইন্‌সিশানের পর স্যাকের নেক্ বদ্ধ করিয়া সেই বন্ধনীর নীচে স্যাকটী কাটিয়া ফেলা হয় ও ষ্ট্যাম্পটী এব্‌ডোমেন মধ্যে ঢুকাইয়া দেওয়া হয়। তাহার পর কয়েকটী ডিপ্ সুচার দ্বারা পুপার্টস্ লিগামেণ্টকে পেক্‌টিনিয়াল ফাসিয়ার সহিত সংযুক্ত করা হয়। ফাসিয়া-ল্যাটা পিউবিক ও ইলিয়াক অংশ সুপারফিসিয়্যাল সুচারের দ্বারা সংযোজিত করা হইয়া থাকে।

ক্রমশঃ

আইরাইটিস।

নির্ণয় এবং চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

চক্ষের অনেক পীড়া সাধারণ চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন। যেমন কঞ্জক্টাইভাইটিস, আইরাইটিস্, কিরেটাইটিস্ প্রভৃতি। আবার চক্ষের অনেক পীড়া সাধারণ চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন নহে, যেমন ক্যাটারাক্ট। সাধারণ চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন পীড়া সমূহ চক্ষুর সম্মুখ অংশের বাহ্যস্তর সমূহে সীমাবদ্ধ, কিন্তু বিশেষ চিকিৎসকগণ বাহ্য এবং অভ্যন্তর উভয় শ্রেণীর গঠন সমূহের চিকিৎসা করিয়া থাকেন। সাধারণ চিকিৎসকগণের আয়ত্তাধীন পীড়া সমূহ আমরা অধিক আলোচনা করিয়া থাকি। তজ্জন্য আইরাইটিস সম্বন্ধে এস্থলে কয়েকটী কথা উল্লেখ করিতেছি।

আইরাইটিস পীড়া পৃথক ভাবে মূল পীড়ারূপে প্রকাশ পাইতে পারে। আবার অন্য পীড়ার উপসর্গ রূপেও প্রকাশ পাইতে পারে

—কঞ্জঙ্কটাইভা, স্ক্লোরাটিক, কর্ণিয়া, রেটিনা, এবং কোরইডের পীড়ার সহিত আইরাইটিস উপস্থিত হইতে পারে। চক্ষের সমস্ত পীড়ার সহিত তুলনা করিলে শতকরা ২।৪ জনের আইরাইটিস পীড়া স্বতন্ত্র ভাবে উপস্থিত হয়। এই পীড়া স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়। সকল বয়সে এই পীড়া হইলেও মধ্য বয়সের পূর্ব্বে অধিক হইতে দেখা যায়।

শৈত্যাদি সংলগ্নে পীড়া প্রকাশ হইলেও মূল কারণ দেহে ব্যাপক ভাবে অবস্থান করে। আঘাত আদি জন্যও আইরাইটিস হইতে দেখা যায়। চক্ষের বিদ্ধ ক্ষত জন্য এবং চিকিৎসালয়ে অস্ত্রোপচার সময়ে আইরাইটিস হওয়া সম্বন্ধে সকলেই অবগত আছেন।

সাধারণ আইরাইটিস্ পীড়ায় সচরাচর নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে—রোগী বলে যে, সে যখনি আলোকের প্রতি দৃষ্টি করে তখনি চক্ষু টন্‌টন করে এবং চক্ষু হইতে জল নির্গত হয়। চক্ষে যেন ভাল দেখিতে পায় না। চক্ষের মধ্যে এক প্রকার যন্ত্রণা হয়। শিরঃপীড়া হয়। ক্ষুধা হয় না। জ্বর বোধ হয়। শরীর ভাল বোধ হয় না। এতৎসহ নাড়ীর গতি দ্রুত এবং জিহ্বা অপরিষ্কার থাকিতে পারে, কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প এবং অধিক বর্ণ বিশিষ্ট হইতে পারে। চক্ষে স্নায়বীয় প্রকৃতির বেদনা থাকিলেও রোগী শিরঃপীড়ায় যত কষ্ট বোধ করে, চক্ষের বেদনায় তত কষ্ট বোধ করে না। কপালের বেদনা গাল এবং নাসিকার পার্শ্ব পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এই বেদনা দিবা অপেক্ষা রজনীতে অধিক কষ্টদায়ক হয়। বেদনা পর্য্যায়ক্রমে হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে—অনেক স্থলে এক নির্দ্দিষ্ট সময়ে বেদনা উপস্থিত হয়। রোগী নিদ্রাভিভূত থাকিলে বেদনার জন্য নিদ্রাভঙ্গ হয়।

চক্ষের মধ্যে প্রথমে কর্ণিয়ার পার্শ্ব দিয়া অতি সামান্য ঈষৎ লালের আভা যুক্ত পাটল বর্ণ লক্ষিত হয়। ইহার অল্প পরেই প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশিত হয়—কঞ্জঙ্কটাইভা স্ফীত ও লালবর্ণ হওয়ায় স্ক্লোরাটিক আর দেখা যায় না, আইরিসের ঔজ্জ্বল্য নষ্ট হয়, অভ্যন্তরের অবস্থা অদৃশ্য হইয়া পড়ে। কনীনিকা সমভাবে সঙ্কুচিত না হইয়া অসমান ভাবে সঙ্কুচিত হয়, আলোকে তাহা আর সঞ্চালিত হয় না। এট্রোপিণ প্রয়োগ করিলে যদিও তাহা প্রসারিত হয় সত্য কিন্তু সমান গোল ভাবে প্রসারিত হয় না। তখন কনীনিকার কিনারা স্পষ্ট অসমান দেখিতে পাওয়া যায়। প্রদাহজ স্রাবের জন্য লেন্সের ক্যাপসুলের সহিত আইরিস দৃঢ় আবদ্ধ হওয়ার জন্যই তাহা প্রসারিত হইতে পারে না। ইহাই পোষ্টিরিয়ার সাইনিকিয়া। অসমান ভাবে প্রসারিত কনীনিকা অপথ্যালমোস্‌কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে লেন্সের ক্যাপসুলে বর্ণযুক্ত বিন্দু বিন্দু দাগ দেখা যায়, ঐ সমস্ত দাগের স্থানে প্রদাহযুক্ত আইরিস আবদ্ধ থাকে, প্রবল কনীনিকা প্রসারক ঔষধের ক্রিয়ার ফলে সামান্য আবদ্ধতা বিযুক্ত হইয়া যায়, কিন্তু দৃঢ় আবদ্ধাবস্থা সহজে বিযুক্ত হয় না। অল্প হউক বা অধিক হউক সৌত্রিক বিধানযুক্ত স্রাব হয়। একোয়াস অপরিষ্কার হয়। কোন স্থলে কর্ণিয়ার পশ্চাতে বিন্দু বিন্দু স্রাব লক্ষিত হয়। প্রবল প্রদাহ হইলে বিশেষতঃ প্রদাহ

যদি আঘাত জন্য হয় তবে সম্মুখ চেম্বারে পূয-যুক্ত স্রাব সঞ্চিত হয়। ইহাই হাইপোপিয়ন্ (Hypopyon) আইরাইটিস নামে উক্ত হয়।

আইরাইটিসের সাধারণ প্রধান লক্ষণ বেদনা, আলোক অসহ্যতা, অশ্রুস্রাব, দৃষ্টি শক্তির হ্রাস, কর্ণিয়ার পার্শ্বের বর্ণ পরিবর্ত্তন আইরিসের বর্ণ পরিবর্ত্তন, একোয়াসের অপরিষ্কারত্ব, কনীনিকার অসমভাবে সঙ্কোচন, এবং দৈহিক ব্যাপক অসুস্থতা। আইরিসের শোণিত বহার প্রবল রক্তাধিক্য এবং তজ্জন্য সৌত্রিক বিধান সমন্বিত স্রাব হওয়ার ফলেই ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। উক্ত স্রাবই পীড়িত বৈধানিক পরিবর্ত্তনের মূল কারণ। এবং ঐ স্রাবের প্রকৃতির উপরই পীড়ার নানা প্রকার পরিবর্ত্তন নির্ভর করে। সামান্য একটু স্রাব হইলে তাহা আইরিসে আবদ্ধ এবং সহজে শোষিত হইয়া যাইতে পারে। অধিক হইলে তাহা সম্মুখ চেম্বারে আসিয়া কনীনিকায় লিপ্ত এবং সংযোগ বিধানে পরিবর্ত্তিত হইয়া লেন্সের ব্যাপসুল এবং আইরিসের দৃঢ় সংযোগ সাধন করিতে পারে। প্রবল তরুণ পীড়ায় অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়

সামান্য প্রকৃতির পীড়া চারি কি ছয় সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু উপসর্গ সমন্বিত হইলে বহুকাল চিকিৎসা না করিলে পীড়া আরোগ্য হয় না।

যে সমস্ত উপসর্গ উপস্থিত হয় তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিশেষ ভাবে উল্লেখ করার উপযুক্ত।

টান (Tension) বৃদ্ধি হওয়া একটী বিশেষ উপসর্গ। সাধারণ তরুণ আইরাইটিসের পীড়ায় টেনশন বৃদ্ধি নাও হইতে পারে। কিন্তু কখন কখন অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। রোগীর বয়স অধিক হইলে, গাউট ধাতু প্রকৃতি হইলে, কিম্বা কোরইড এবং সিলেযারী বডী প্রবল প্রদাহগ্রস্ত হইলে টেনশন বৃদ্ধি হয়। এতৎসহ প্রবল বেদনা থাকে। এট্রোপিন প্রয়োগ ফলে এই বেদনার উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয়। এই উপসর্গ যুক্ত আইরাইটিস পীড়ার নাম কেহ কেহ গ্লোকোমেটাস আইরাইটিস বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকেন কিন্তু তাহা অত্যন্ত অন্যায়। কারণ, এই উভয় পীড়া—আইরাইটিস এবং গ্লোকোমা পরস্পর সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। একের যে চিকিৎসায় উপকার হয়, অপরের সেই চিকিৎসায় রোগের বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্য এই উভয় পীড়ার নাম কখন একত্র সম্মিলিত হওয়া উচিত নহে। ভুল হইলে তাহাতে বিলক্ষণ অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। রোগ নির্ণয়ে ভ্রম হইলে গ্লোকোমা পীড়ায় আইরাইটিসের চিকিৎসা করিলে চক্ষু নষ্ট হওয়ারই বিলক্ষণ সম্ভাবনা। তবে এই একটী বিশেষ সুবিধা যে কনীনিকার আয়তন ও আকার এবং সম্মুখ চেম্বারের গভীরতার প্রতি দৃষ্টি করিলে অতি সহজে আইরাইটিস এবং গ্লোকোমা পীড়ার পার্থক্য নিরূপিত হইতে পারে। যদি কনীনিকা সঙ্কুচিত এবং তাহার কিনারা অসমান হয় এবং চেম্বার স্বাভাবিক কিম্বা গভীর হয় তবে সেই পীড়া আইরাইটিস এবং অপর পক্ষে কনীনিকা যদি প্রসারিত হয় এবং একোয়াস চেম্বার অগভীর হয় তাহা হইলে টেনশনের

বৃদ্ধির কারণ যে গ্লোকোমা পীড়া তাহা সহজেই স্থির হইতে পারে।

আইরিস এবং সিলিয়ারী বডীর সম্বন্ধ ঘনিষ্ঠ। ইহাদিগের সম্মিলন দ্বারাই সম্মুখের uveal tract গঠিত হয়। উভয়ের শোণিতবহা এক, একের কোন কারণে প্রদাহ হইলে অপরে তাহা পরিচালিত হয়। আইরাইটিস হইলে সাইক্লাইটিস হওয়া খুব সম্ভব। আইরাইটিসের প্রথমে প্রদাহ হইলে উভয়ের গঠন সম্মিলন জন্য সিলিয়ারী বডীতে তাহা পরিব্যাপ্ত হয়। আইরাইটিস হইলে চক্ষুর আভ্যন্তরিক সঙ্কাপ বৃদ্ধিই প্রথমে সাইক্লাইটিস হওয়া জ্ঞাপন করে। এতৎ সহ দর্শনশক্তির হ্রাস এবং সিলিয়ারীর স্থানে সঙ্কাপে অত্যধিক টনটনানী উপস্থিত হয়। অপর পক্ষে সটানতা নিয়ত হ্রাস হইলে বুঝিতে হইবে—ইউভিয়াল ট্রাক্টের পশ্চাদংশ বিশেষরূপে আক্রান্ত হইয়াছে। ইহার ফলে অক্ষিগোলকের পোষণ ক্রিয়ার বিঘ্ন হওয়ায় তাহা বসিয়া যাইতে পারে।

আইরাইটিস হইলেই, সামান্য হউক কিম্বা অধিক হউক স্রাব হয়। ইহার ফলে আইরিসের সহিত লেন্সের ক্যাপস্থল আবদ্ধ হয়। সুতরাং কনীনিকার স্বাভাবিক ক্রিয়া বন্ধ হয়। আবদ্ধাবস্থায় এত দৃঢ় এবং সম্পূর্ণরূপে হইতে পারে যে, তাহার ফলে একিউয়াস চেম্বারের পশ্চাতে এবং সম্মুখের বিভাগে তরল পদার্থ চলাচল বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় কনীনিকার স্থান স্রাবে পরিপূর্ণ হয়। লেন্সের গাত্রে এত অধিক স্রাব সঞ্চিত হইতে পারে যে, তাহা ক্যাটারাক্টের অনুরূপ হয়। ঐ সকল অবস্থায় সাইক্লাইটিস হইয়া গৌণ ভাবে গ্লোকোমার লক্ষণ প্রকাশ পায়। একোয়াস চেম্বারের পশ্চাতের অংশের সঙ্কাপে আইরিস সম্মুখ-অংশে বহির্মুখ হইয়া আইসে, সম্মুখ চেম্বারের মধ্যাংশ ব্যতীত অপর সমস্ত অংশের গভীরতা হ্রাস হয়। এইরূপ অবস্থা হইলে আইরিসের গঠন ক্ষয় এবং বর্ণ পরিবর্তন হয়, সৌত্রিক-স্তর অত্যন্ত পাতলা হয়, শোণিত বহার অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়ায় অভ্যন্তরে শোণিত স্রাব হইতে পারে। পরিশেষে ক্রমে ক্রমে অক্ষি-গোলকের পরিপোষণের বিঘ্ন হওয়ায় ক্যাটারাক্ট হয়। সটানতা হ্রাস হয়, রেটিনা বিমুক্ত হয়, শেষে অক্ষিগোলক ক্ষয় হইতে থাকে।

আইরিসে তিন প্রকার প্রদাহ হইতে দেখা যায়—সিরস্‌ প্লাষ্টিক এবং পুরুলেণ্ট। স্রাবের প্রকৃতি অনুযায়ী এই শ্রেণী বিভাগ করা হইয়াছে। ইহা পীড়িত বৈধানিক পরিবর্তনের ক্রম অনুযায়ী বিভিন্ন অবস্থার নাম মাত্র। একটী হইতে অপরটীর উৎপত্তি। বিভিন্নতা সামান্য মাত্র।

সিরস প্রদাহের সহিত সর্ব্বত্রই সিলিয়ারী বডীর প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে, একোয়াস চেম্বারের মধ্যে অপরিষ্কার স্রাব সঞ্চিত হয়, সটানতা বৃদ্ধি হয়, সম্মুখ চেম্বারের গভীরতা অধিক হয় এবং প্লাষ্টিক আইরাইটিসে আইরিস লেন্সের ক্যাপস্থলের সহিত যত দৃঢ় ভাবে আবদ্ধ হয় ইহাতে তত আবদ্ধ হয় না। এই শ্রেণীর পীড়ার আবদ্ধপ্রবণতা অল্প জন্য কনীনিকা অসম্পূর্ণ ভাবে প্রসারিত থাকে। প্লাষ্টিক প্রকৃতির ন্যায় তত অধিক হয় না।

প্লাষ্টিক আইরাইটিস হইলে আইরিশের সহিত লেন্সের ক্যাপসুল দৃঢ়ভাবে আবদ্ধ হয় এবং কনীনিকা আবদ্ধ হয়। প্লাষ্টিক প্রকৃতির পীড়ায় আবদ্ধ প্রবণতা অত্যন্ত অধিক। আইরিসের উপর বা সিলিয়ারী বডীতে স্রাব সংলগ্ন হয়। বিদ্ধ আঘাত এবং পূযযুক্ত কিরেটাইসের সহিত পুরুলেণ্ট আইরাইটিস হইতে দেখা যায়। ক্ষতযুক্ত এণ্ডোকার্ডাইটিস রিউমেটিক জ্বর, নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা এবং এণ্ডোমিট্রাইটীস প্রভৃতি পীড়ার উপসর্গরূপেও পুরুলেণ্ট আইরাইটিস হইয়া থাকে। এই সমস্তের কোন একটীর এম্বোলিজম বা সেপ্টিক থ্রম্বাস হইলেও পূযোৎপত্তি হওয়ায় চক্ষু নষ্ট হয়।

স্রাবের পীড়িত বৈধানিক প্রকৃতি অনুসারে শ্রেণী বিভাগ অপেক্ষা পীড়ার উৎপত্তির কারণ অনুযায়ী শ্রেণী বিভাগ করিলে অনেক বিষয় সুবিধা হয়। তবে এই এক আপত্তি হইতে পারে যে, অনেক সময়ে তাহা স্থির করা সহজ হয় না। কিন্তু আমরা কার্য্যক্ষেত্রে দেখিতে পাইয়া থাকি—এক এক প্রকৃতির পীড়ার গতি, পরিণাম এবং চিকিৎসার ফল অপর প্রকৃতির পীড়া হইতে স্বতন্ত্র। যেমন—

সিফিলিটিক আইরাইটিস—

হইলে ইউভিল ট্রাক্ট অধিক আক্রান্ত হয়। ইহার প্রবলত্বের একটু বিশেষত্ব আছে। গৌণ উপদংশের লক্ষণ সামান্য থাকিলেও সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিত বহা বিশেষ ভাবে আক্রান্ত হইতে পারে। আইরাইটিসের কারণ সমূহের মধ্যে সিফিলিস একটা প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত। এই কারণ জন্যই অধিক সংখ্যক আইরাইটিস হইয়া থাকে। কিন্তু আইরাইটিস পীড়ার প্রথম অবস্থায় তাহা উপদংশ জাত কিনা, চক্ষু দেখিয়া তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। তবে পীড়া কিছু দূর অগ্রসর হইলে তখন উপদংশজ আইরাইটিসের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ দৃষ্টে তাহা নিশ্চিত স্থির করা কঠিন হয় না—বিশেষ বিশেষ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইলেই সন্দেহ দূরীভূত হইতে পারে। আইরাইটিসের সহিত গলার মধ্যে ক্ষত এবং ত্বকে উপদংশজ কণ্ডু বর্ত্তমান থাকিলে রোগ নির্ণয় করা সহজ হয়। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে ঐ সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। উপদংশের ইতিবৃত্ত অবগত হওয়া যায় না, সেই সকল স্থলে উপদংশ পীড়ার সহিত অপর কারণ সম্ভূত পীড়ার পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। তবে যে চক্ষু চিকিৎসক উপদংশজ আইরাটিস রোগী বিস্তর দেখিয়াছেন, তিনি চক্ষু দেখিয়াই অনুমান করিতে পারেন যে তাহা উপদংশজ কিনা। উপদংশজ আইরাইটিসের বিশেষ লক্ষণ একোয়াসের ঘোলাটে প্রকৃতি, কর্ণিয়ার পশ্চাদ্দেশে ধূসরবর্ণ দাগ, ভিট্রিয়সের অস্বচ্ছতা, কর্ণিয়ার প্রান্তের প্রদাহজ অপরিস্কার লালবর্ণের তুলনায় বেদনার আধিক্য, রজনীতে বেদনার আধিক্য, কনীনিকার কিনারায় গমেটাজনিত বিন্দু বিন্দু পদার্থ সঞ্চয়—এই নডিউল ছোট বড় হইতে পারে এবং এট্রোপিন দ্বারা কনীনিকা প্রসারিত না করিলে দেখা না যাইতে পারে। লেন্সের ক্যাপসুলের সম্মুখ ভাগে আইরিস আবদ্ধ থাকে, সেই আবদ্ধতা এট্রোপিন দ্বারা বিযুক্ত করিয়া দিলে বিন্দু বিন্দু গমেটাস নডিউল দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা আরম্ভ করিলে এই নডিউল সমূহ অল্প সময় মধ্যে অদৃশ্য হয়, কোন বিশেষ উপসর্গ না থাকিলে প্রদাহ আরোগ্য হয় এবং দৃষ্টির দোষ সম্পূর্ণ অন্তর্হিত হয়। তবে গমা বড় হইয়া থাকিলে আইরিস হ্রাস হইয়া যায়। উপদংশ জন্য আইরাইটিস হইলে তাহা উভয় চক্ষেই হইয়া থাকে। প্রথমে একটী, তার পর অপরটী আক্রান্ত হওয়া সাধারণ নিয়ম। তবে উভয় চক্ষু এক সময়েও আক্রান্ত হইতে দেখা গিযাছে। অপর প্রকৃতির আইরাইটিস হইলে সাধারণতঃ এই ভাবে আক্রান্ত হয় না। পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হওয়া উপদংশজ আইরাইটিসের সাধারণ প্রকৃতি নহে, তবে উপদংশজ আইরাইটিস হইলে কোরইড এবং রেটিনার প্রদাহ হওযার সম্ভাবনা থাকে।

গমা পশ্চাদ্দিকে বর্দ্ধিত হইয়া সিলিয়ারীর স্থান অধিকার করিলে পরিণাম ফল বড়ভাল হয় না। প্রবল বেদনা এবং আলোক অসহ্যতা নিয়ত যন্ত্রণা প্রদান করে। এই পীড়া প্রবল হইলে চক্ষু নষ্ট হইয়া যায়। অতি সাবধানে পচন নিবারক এবং উপদংশ নাশক চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিলেও পীড়াক্রমেই প্রবল ভাব ধারণ করিতে থাকে। কর্ণিয়ার পার্শ্বে স্থানে স্থানে স্ক্লেরোটিকে প্রদাহ হয়, তাহার উপরের কঞ্জঙ্কটাইভায় বিকৃত লালবর্ণের দাগ হয়, সেই স্থলে সঞ্চাপদিলে অত্যন্ত টন্‌টন্ করে। ইহার পরে কর্ণিয়ার স্বচ্ছতা নষ্ট হইয়া সম্মুখে বহিরুন্মুখ অবস্থায় আইসে। এই সময় প্রবল লক্ষণ সমূহ হ্রাস হয়, পূর্ব্বের প্রদাহ ফলে স্ক্লেরোটিক অত্যন্ত পাতলা হয়। পরিশেষে চক্ষু ক্রমে ক্রমে নষ্ট হইয়া যায়।

কৌলিক উপদংশ জন্যই যে উপদংশজ আইরাইটিস হইবে, এমন কোন নিয়ম নাই। তবে অনেক সময়ে ঐ কারণে হইতে দেখা যায়। হচিনসানের মতে পাঁচ ছয় মাস বয়সের শিশুর কৌলিক উপদংশ জন্য আইরাইটিস হইতে দেখা যায় কিন্তু ইহা অতি বিরল। উক্ত কারণ জন্য অধিক বয়সেও হইতে পারে। এই সময়ে আইরিডোসাইক্লাইটিস এবং ইণ্টারষ্টেসিয়াল কিরেটাইটিস সহ উপস্থিত হয়।

রিউমেটিক এবং গাউটী আইরাইটিস।—রিউমেটিক জরের সহিত এণ্ডোকার্ডাইটিস হইলে এক প্রকার প্রবল আইরাইটিস হয়, তাহাতে অল্প সময় মধ্যে চক্ষু নষ্ট হইতে পারে। কিন্তু ইহা অতি বিরল। বয়স্কদিগের রিউমেটিজমের ইতিবৃত্তি থাকিলে আইরাইটিস হইতে পারে। পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা, লিথিয়েসিস্, অক্সেলুরিয়া প্রভৃতি কারণ জন্য এই প্রকৃতির আইরাইটিস হইতে পারে। যাহাদের কখন রিউমেটিজম হয় নাই কিন্তু শৈত্য এবং আর্দ্রতা সহ্য করিতে পারে না তাহাদেরও এই প্রকৃতির পীড়া হইতে পারে। বসন্তকালের আরম্ভ এবং শরৎকালের অন্ত রিউমেটিক আইরাইটিস আরম্ভ হওয়ার সময়। উভয় চক্ষুই আক্রান্ত হয়, তবে এক সময়ে দুইটী আক্রান্ত হয় না। প্রবল বেদনা, পাটলের আভাযুক্ত লালবর্ণ, অত্যধিক অশ্রু স্রাব এবং আলোক অসহ্যতা প্রভৃতি বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। অপর প্রকৃতির প্রদাহের ন্যায় প্রদাহজ স্রাব অধিক হয় না এবং আইরিসের বিবর্ণত্ব তত অধিক হয় না। চক্ষের কোণে এবং পাতার খাজে

ফেণা সাঙ্কৃত হয়। কনীনিকা ক্রমে ক্রমে সঙ্কুচিত হইয়া সূচ্যাগ্রবৎ হয়। লেন্সের ক্যাপস্থলের সহিত আইরিসের আবদ্ধ হওয়ার জন্যই যে ঐরূপ হয় তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য। গাউট জন্য চক্ষের আভ্যন্তরিক সন্তাপ বৃদ্ধি হয়। সম্মুখ চেম্বারে শোণিত স্রাব হইতে পারে। ইহার বিশেষ প্রকৃতি এই যে ইহা পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হয়। একবার আরোগ্য হইয়া আবার অল্প সময় পর পুনর্ব্বার উপস্থিত হয়। এই জন্য ইহার অপর নাম রেকারেণ্ট আইরাইটিস। নিম্নলিখিত কয়েকটী বিশেষ প্রকৃতির আইরাইটিসও এই শ্রেণীর অন্তর্গত।

(ক) এক প্রকৃতির পুরাতন ভাবাপন্ন আইরাইটিস পীড়া দেখা যায়, তাহাতে চক্ষে বেদনা কিম্বা লালবর্ণ থাকে না, কিন্তু দৃষ্টি শক্তি ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে সেইরূপ রোগীর চক্ষু পরীক্ষা করিলে লেন্সক্যাপুলের সহিত আইরিস আবদ্ধ (পোষ্টিরিয়র সাইনেকিয়া) দেখা যায়, আইরিসের রেটিনার অংশ প্রদাহ হওয়ার জন্য এইরূপ হওয়া সম্ভব।

(খ) এক বিশেষ প্রকৃতির আইরিশ প্রদাহে অল্প সময় মধ্যে চক্ষু নষ্ট হয়। কৌলিক গাউট পীড়াক্রান্ত যুবা পুরুষগণ এই শ্রেণীর পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। ক্রমে ক্রমে সমস্ত ইউভিলট্রাক্ট আক্রান্ত হয়। ভিট্রিয়স মধ্যে ভাসমান পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। লেন্স ক্যাটারাক্টাস্ হয়। পরম্পরিত ভাবে গ্লোকোমা হওয়ায় দৃষ্টি শক্তির হ্রাস হয়।

(গ) গণোরিয়ার জন্য সন্ধি প্রদাহ হইলে গণোরিয়াল আইরাইটিস হয়। কিন্তু ইহা অতি বিরল।　　ক্রমশঃ।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

এডরেণালিনের ক্রিয়া ও আময়িক প্রয়োগ সংগ্রহ।

এডরেণালিন—গ্লোকোমা।

(Medical Press)

গ্লোকোমা পীড়ার উৎপত্তির কারণ স্থলে কথিত হয় যে, চক্ষু মধ্যস্থিত স্রাবের অবরোধ অথবা ঐ স্রাবের পরিমাণ অধিক হওয়া। বর্ত্তমান সময়ের অনেক চিকিৎসক প্রথমোক্ত সিদ্ধান্তের পক্ষপাতী। তবে গ্লোকোমা পীড়ার উৎপত্তির শোণিত সঞ্চিত হওয়া যে একটী কারণ রূপে কার্য্য করে তাহার কোন সন্দেহ নাই। আইরিডেক্টমী এবং কনীনিকা সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগই ইহার চিকিৎসা। এই ঔষধ প্রয়োগে কনীনিকা সঙ্কুচিত করিয়া কার্য্য করে। এই কার্য্য না হইলে ঔষধে কোন উপকারই হয় না।

ডাক্তার গ্র্যাণ্ড ক্লেমেণ্ট মহাশয় একটী রোগীর বিষয় বর্ণন করিয়াছেন। এই রোগীর বয়স ত্রিশ বৎসর। সামান্য গ্লোকোমা পীড়া হইয়াছিল। ১—৫০০০ শক্তি বিশিষ্ট এড্-

বিণালিন দ্রব অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর তিন দিবস প্রয়োগ করায় তাহার ঐ পীড়া আরোগ্য হইয়াছিল।

পরীক্ষার জন্য নিম্ন শ্রেণীর জন্তুর চক্ষু মধ্যে সুপ্রারিণাল দ্রব প্রয়োগ করায় একোয়াস হিউমারও সঞ্চিত হওয়া হ্রাস হয় সুতরাং তজ্জন্য চক্ষুর আভ্যন্তরিক সন্তাপ হ্রাস হয়। ইহা দেখা হইয়াছে।

ডাক্তার অরেস্ত মহাশয় বলেন—দুই চক্ষের গ্লোকোমা পীড়ায় এড্রিণালিন দ্রব প্রয়োগ করায় বেদনা হ্রাস এবং কনীনিকা সঙ্কুচিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু পরে আইরিডেক্‌টমী করিতে হইয়াছে। সুতরাং এড্রিণালিনেরএই শোণিতবহার সঙ্কোচন ক্রিয়ার কার্য্য স্থায়ী না হইলে চক্ষু চিকিৎসকগণ ইহার আদর করিবেন কিনা, সন্দেহ। যে স্থলে আইরিডেক্‌টমী করিলে পীড়া আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা থাকে, সেস্থলে অল্প কাল স্থায়ী উপকার লাভের আশায় এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সময় নষ্ট করা কখন সৎপরামর্শ সিদ্ধ নহে।

ফল কথা এই—এড্রিণালিনের এই ক্রিয়া সম্বন্ধে আরো পরীক্ষা না হইলে কোন স্থির সিদ্ধান্ত হইতে পারে না।

—০—

এড্রিণালিন—সুস্থ এবং পীড়িত দেহের উপর ক্রিয়া।

(Scottish Medical and Surgical Journal)

ডাক্তার Mamlock মহাশয় বহু পরিশ্রম করতঃ এড্রিণালিন সম্বন্ধে বিস্তর তথ্যানুসন্ধান করিয়া একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। ঐ প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম স্কটিশ মেডিকেল এবং সার্জ্জিকেল জর্ণ্যালে প্রকাশিত হইয়াছে। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম।

সুস্থ দেহের উপর কার্য্য। এক এক শ্রেণীর জীব দেহে এক একরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে। অতি অল্প মাত্রায় কুকুরের বা শশকের শরীরে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে মূত্রের সহিত শর্করা—মধুমূত্রের লক্ষণ প্রকাশ পায়। প্যানক্রিয়াসের পীড়ায় এই শ্রেণীর মধুমূত্র পীড়া উপস্থিত হয়। কেবল মাত্র অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে কিম্বা শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলেই কেবল এই শ্রেণীর ডায়াবিটিশ পীড়া উপস্থিত হয়, নতুবা মুখপথে প্রয়োগ করিলে কখন ডায়বিটিশ পীড়া উপস্থিত হয় না। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই মূত্রে আর শর্করা থাকে না। এতৎসম্বন্ধে এই একটী বিশেষ পরীক্ষা করা হইয়াছে—কুকুরের প্যানক্রিয়াস উন্মুক্ত করিয়া তদুপরি লাইকর এড্রিণালিন লেপন করিয়া দিলে এক ঘণ্টার মধ্যে মূত্রের সহিত যত অধিক পরিমাণ শর্করা নির্গত হয়। শিরা মধ্যে এড্রিণালিন দ্রব প্রয়োগ করিলে তত অধিক পরিমাণে শর্করা নির্গত হয় না; পেরিটোনিয়ম মধ্যে পিচকারী করিয়া প্রয়োগ করিলেও ডায়বিটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এড্রিণালিন শোণিতবহার সঙ্কোচন করিয়া শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত করে। প্যানক্রিয়াসের উপর প্রয়োগ করিলে তাহার শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত হওয়ায় ডায়বিটিসের লক্ষণ উপস্থিত হয়। সুপ্রারি

ণাল গ্রন্থির আভ্যন্তরিক স্রাব শর্করা নিঃসরণের উপর কার্য্য করে। এড্রিণালিনের স্রাব হ্রাস করার ক্রিয়ার জন্য শর্করার অক্সিডেশন হওয়ার বিঘ্ন হয়।

শোণিত সঞ্চালনের উপর এড্রিণালিনের কার্য্য সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান করা হইয়াছে। প্রান্তভাগের আকুঞ্চন হওয়ায় শোণিতবহার উপর কার্য্য হয়।

প্রয়োগ করার প্রণালী অনুসারে এড্রিণালিনের বিভিন্নরূপ কার্য্য হয়—শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে নাড়ীর গতি মন্দ হয়। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য দ্রুত ভাবে হইতে থাকে। পেরিটোনিয়ম মধ্যে প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত অবসাদ, বমন এবং অন্ত্র হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকে। শিরা মধ্যে প্রয়োগ ফলে অশ্রু, লালা, পিত্ত স্রাব অধিক হয় এবং পাকস্থলী, মলদ্বার ও মূত্রাশয়ের স্ফিংটার পেশীর পক্ষাঘাত হয়। জরায়ু ও ভেসিকিউলী সেমিনেলিস সঙ্কুচিত এবং কনীনিকা প্রসারিত হয়। স্রাবক কোষের এবং মসৃণ পেশী সূত্রের প্রান্ত ভাগের সাক্ষাৎ উত্তেজনার ফলে এই সমস্ত কার্য্য হওয়াই সম্ভব।

মুখ পথে কোন বিষ প্রয়োগ করার পর যদি পেরিটোনিয়ম মধ্যে এড্রিণালিন দ্রব পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে উক্ত বিষের ক্রিয়া প্রকাশিত হইলে বিলম্ব হয়।

জীবদেহের উপর ইহার অপর কার্য্য সমূহ পাঠক মহাশয়দিগের তৃপ্তিকর হইবে না বিবেচনা করিয়া আময়িক প্রয়োগ উল্লেখ করিতেছি।

আময়িক প্রয়োগ। অন্তরধঃ প্রণালী—পাকস্থলীর এবং অন্ত্রের যে কোন স্থান হইতে শোণিত স্রাব হউক না কেন, তাহা বন্ধ করার জন্য এড্রিণালিন দ্রব (১—১০০০) বিভিন্ন মাত্রায় প্রযোজিত হয়। অবস্থা বিশেষে মাত্রার কম বেশী—৬ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ চারিবার হইতে ৩০ মিনিম মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। পরন্তু অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ১ c. cm মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর এবং মল দ্বারে প্রয়োগ করিয়াও সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

মুখ পথে প্রয়োগ করিয়া কখন মধুমূত্রের লক্ষণ কিম্বা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় নাই।

এড্রিণালিন প্রয়োগ করিয়া পাকস্থলীর প্রাচীরের পৈশিক দুর্ব্বলতা নষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা একটী বিশেষ কার্য্য। হিমোষ্টেটোসিসে যেরূপ কার্য্য করে, হিমপটাইসিসেও সেইরূপ কার্য্য করে—শোণিত স্রাব রোধার্থে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে, ফুসফুস মধ্যে এবং ট্রেকিয়াতে প্রয়োগ করিয়া সুফল হইয়াছে। ট্রেকিয়াতে প্রয়োগ করায় কোন বিশেষ সুফল হইতে দেখা যায় নাই অর্থাৎ ফুসফুস মধ্যে প্রয়োগ করিলে যেরূপ ফল হয় ট্রেকিয়া মধ্যে প্রয়োগ করিলেও সেইরূপ ফল হয়। রক্ত বমন পীড়ায় যে মাত্রায় প্রয়োগ করা হয় রক্তোৎকাস পীড়াতেও সেই মাত্রার প্রয়োগ করা হয়।

শ্বাসকাস পীড়ায় এক এক সময়ে বিশেষ সুফল হয়। সাধারণ স্প্রে প্রণালীতে, নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে দ্রব রূপে অথবা ভেসেলিন ও ল্যানোলিন সহ মলম

রূপে প্রয়োগ করিয়া সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

নাসিকা এবং স্বর যন্ত্রের পীড়ায় এডরি-ণালিন যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়াছে। নাসিকা মধ্যে নানা উদ্দেশ্যে—পীড়িত স্থানের রক্তাবেগ হ্রাস করার জন্য, সেই স্থান অসাড় করার জন্য, প্রদাহ ও স্ফীত শ্লৈষ্মিক বিধান সঙ্কুচিত করিয়া তৎস্থানের অবস্থা উত্তমরূপে পরিদর্শন জন্য এডরিণালিন প্রয়োগ করা হয়। ইহা কোকেনের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উত্তম ফল পাওয়া যায়। কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে অধিকক্ষণ এডরিণালিণের ক্রিয়া রক্ষা করিতে ইচ্ছা করিলে এডরি-ণালিন দ্রব তুলী দ্বারা প্রয়োগ করা অপেক্ষায় এক ভাগ এডরিণালিন এবং ৫০০ ভাগ ভেসেলিন এবং ৫০০ ভাগ ল্যানো-লিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে এইরূপ প্রয়োগের ফল অধিক্ষণ স্থায়ী হয়। এডিমা গ্লটাইডিস পীড়ায় দ্রবের প্রলেপ উপকারী। নাসিকা হইতে দুঃসাধ্য শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে এডরিণালিন দ্রবে তুলা সিক্ত করিয়া তাহা নাসিকা গহ্বর মধ্যে প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। এতৎসহ ২০ মিনিম মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর পান করান উচিত।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন—এড-রিণালিন দ্রব নাসিকা মধ্যে প্রয়োগ করায় ফলে ত্বকে আমবাত বহির্গত হইয়াছে, এবং কাহারো মতে পুনর্ব্বার শোণিত স্রাব হইয়াছে।

চক্ষু চিকিৎসকগণ চক্ষের প্রদাহে, স্ফীততায় এবং অস্ত্রোপচারের পর শোণিত স্রাব নিবারণ জন্য এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। অনেক চিকিৎসক কোকেন সহ এবং কেহ বা সালাইট অফ জিঙ্ক সহ প্রয়োগ করেন। চক্ষের প্রয়োগ জন্য ১—১০০০ দ্রব উগ্র বলিয়া বিবেচনা করা হয়। সাধারণতঃ ১—৫০০০ কিম্বা ১—১০০০০ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করা হয়। অনেক চিকিৎসকের মতে গ্লোকোমা পীড়ায় এড-রিণালিন অপকারী কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক উপকারী বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন।

স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের পীড়ায় এডরিণালিনের উপকারীতা সম্বন্ধে বিভিন্ন মত পরিদৃষ্ট হয়। জরায়ু হইতে শোণিত স্রাবে আভ্যন্তরিক—মুখ পথে এবং স্থানিক ট্যাম্পনরূপে প্রয়োগ করা হয়। কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে, এইরূপে প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না। অধিক স্রাব জন্য কষ্টিক প্রয়োগের অসুবিধা হইলে পূর্ব্বে এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে স্রাব হ্রাস হইতে পারে। প্রুরাইটাস ভালভায় ১—৩০০০ দ্রব স্থানিক প্রয়োগে উপকারী।

সামান্য সামান্য অস্ত্রোপচারের সময়ে এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ১১০,০০০ শক্তি বিশিষ্ট দ্রবের ৮ মিনিম অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া সামান্য স্ফোটক ইত্যাদি কর্ত্তন করিলে শোণিত স্রাব হয় না। এবং সামান্য পরিমাণ স্থানিক অসাড়তা উৎপন্ন হয়। কোকেনের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অসাড়তা অধিক উৎপন্ন হয় অথচ কোকেন দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না; কারণ এডরিনালিন

কর্ত্তৃক স্থানিক বিধানের শোষণ ক্ষমতা নষ্ট হওয়ায় কোকেন শোষিত হইয়া যাইতে পারে না। এই উপায়ে বৃহৎ স্নায়ু-শাখাও অসাড় হইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে শতকরা এক অংশ শক্তি বিশিষ্ট কোকেন দ্রবের ১৭মিনিম এবং সহস্রকরা এক অংশ শক্তি বিশিষ্ট এড্রিণা-লিন দ্রব (এই শক্তি বিশিষ্ট দ্রবই বাজারে ক্রয় করিতে পাওয়া যায়) ৩ মিনিম একত্রে মিশ্রিত করিয়া অস্ত্রোপচার স্থানে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হয়। অধিক স্থান অসাড় করিতে হইলে দ্রবের পরিমাণ অধিক লইতে হয়, তাহা লেখাই বাহুল্য।

স্পাইন্যাল এনেস্থিসিয়া—মেরু মজ্জার অসাড়তা উৎপাদনার্থ নিম্ন শ্রেণীর জন্তুর শরীরে বিস্তর পরীক্ষা করা হইয়াছে। সাধারণ এড্রিণালিন দ্রব ৮ ফোঁটা এবং কোকেন দেড় গ্রেণ স্পাইন্যাল কেন্যাল মধ্যে প্রয়োগ করায় কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। মানব দেহেও ইহা পরীক্ষা করা হইয়াছে। কিন্তু এই প্রণালীতে অসাড়তা উৎপাদন করার পক্ষে অনেকে আপত্তি উপস্থিত করিয়াছেন।

মূত্রযন্ত্রের অস্ত্র চিকিৎসা কার্য্যেও এড্রিণালিন প্রয়োগ করিয়া সুফল হইয়াছে। পিচকারী দ্বারায় প্রয়োগ করায় মূত্রাশয় হইতে শোণিত স্রাব রোধ হয়। এবং সামান্য অস্ত্রোপচার বিনা বেদনায় এবং বিনা রক্ত-পাতে সম্পন্ন হইতে পারে। রক্তাধিক্য বা আক্ষেপ বশতঃ মূত্রনালীর পথ অস্থায়ীরূপে অবরুদ্ধ হইলে যদি কয়েক ফোটা এড্রিণা-লিন দ্রব প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে ঐ অবরোধ দূরীভূত হয়।

এড্রিণালিন শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে। এই ক্রিয়া অবগত হইয়া তাহারও আময়িক প্রয়োগ করা হইতেছে। গুরুতর আঘাতে হৃদপিণ্ড অবশ হইয়া পড়িলে ১ C. Cm. (১—৫০,০০০ শক্তি বিশিষ্ট) এড্রিণালিন দ্রব পুনঃ পুনঃ শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ ইউকেন বি এবং এড্রিণালিন একত্রে প্রয়োগ।

(G. L Chiene)

উদর গহ্বরের অস্ত্রোপচার সময়ে ব্যাপক চৈতন্য-হারক ঔষধ প্রয়োগে অনিষ্টের আশঙ্কা থাকে, তজ্জন্য স্থানিক অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার সম্পাদন উদ্দেশ্যে আলোচনা হইতেছে। তজ্জন্য ডাক্তার চাইনী মহাশয় ইউকেন বি এবং এড্রিণালিন একত্র প্রয়োগ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। ঐ প্রবন্ধে তিনি এই উভয় ঔষধের ব্যবহার সম্বন্ধে যে সমস্ত প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদান করিয়া তৎপর নিজের অভিজ্ঞতার বিষয় বিবৃত করিয়াছেন। আমরা ঐ প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম Scottish Medical and Surgical Journal নামক পত্রিকা হইতে সংগ্রহ করিলাম।

ইনি ১৯০৩খৃষ্টাব্দের জানুয়ারী মাসে স্থানিক

অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া একটী অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিয়াছিলেন। অস্ত্রোপচারের পরে অত্যন্ত শোণিত স্রাব হওয়ায় তাহা বন্ধ করার জন্য এড্রিণালিন প্রয়োগ করিয়াছিলেন এবং তাহাতেই শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়াছিল, এই সময়েই তাঁহার মনে হইয়াছিল যে, কোকেন কিম্বা ইউকেন বি সহ এড্রিণালিন একত্রে প্রয়োগ করিলে সুফল হইতে পারে। তৎপর প্রথমেই উপযুক্ত রোগী পাইয়া উদ্দেশ্য অনুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলেন।

উক্ত ঘটনার কতক দিবস পরেই একটী এম্পাইমাগ্রস্ত রোগী প্রাপ্ত হন।

রোগী একটী বালক। বয়স ১৬ বৎসর। ইহার বক্ষস্থল হইতে দুইবার ট্যাপ করিয়া পূয বহির্গত করা হইয়াছিল। এবং পুনরায় পূর্ব্বের ন্যায় বাম প্লুরার গহ্বর পারপূর্ণ হইয়াছিল বিবরের কিয়দংশ কর্ত্তন করা স্থির হয় কিন্তু রোগী ক্লোরফরম প্রয়োগ সহ্য করার উপযুক্ত নহে, তজ্জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়।

শতকরা ২½ অংশ শক্তির ইউকেন বি দ্রব ৪ ভাগ, সহস্র করা এক অংশশক্তির এড্রিণালিন দ্রব এক ভাগ একত্র মিশ্রিত করায় যে দ্রব প্রস্তুত হইল তাহাতে শতকরা দুই অংশ ইউকেন বি এবং পাঁচ সহস্র ভাগের একভাগ এড্রিণালিন ক্লোরাইড ছিল।

উক্ত দ্রবের ত্রিশ মিনিম পর্শুকার দীর্ঘ রেখায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া বার মিনিট কাল অপেক্ষা করার পর অস্ত্রোপচার আরম্ভ করা হইলে রোগী কোনরূপ বেদনা বা অসুবিধা বোধ করে নাই। রিব কর্ত্তন করার সময়ে পেরিঅষ্টিয়মে আরো কিছু উক্ত দ্রব প্রয়োগ করা হইয়াছিল। রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। এই দ্রব প্রয়োগ করার ফলে অস্ত্রোপচার্য্য স্থান রক্তহীন হইয়াছিল এবং অস্ত্রোপচারের সময়ে কিছু মাত্র রক্তস্রাব হয় নাই। অস্থি কর্ত্তন সময়েও রোগী বেদনা বোধ করে নাই। অস্ত্রোপচারের পরেও কোনরূপ শোণিত স্রাব হয় নাই। এই অস্ত্রোপচারের ফল সন্তোষ জনক হওয়ায় আরো অনেক স্থলে সামান্য সামান্য অস্ত্রোপচারে উক্ত মিশ্র দ্রব প্রয়োগ করিয়া সন্তোষ জনক ফল লাভ করিয়াছেন। ইহার দৃষ্টান্ত অনুযায়ী অনেক চিকিৎসক ব্যবহার করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। কিন্তু এক স্থলে সুফল হয় নাই—সেই স্থলে এড্রিণালিন ক্লোরাইড দ্রবের শিশি বহু পূর্ব্বে খোলা হইয়াছিল তজ্জন্য ঔষধের শক্তি নষ্ট হইয়াছিল।

ডাক্তার বারকার মহাশয় ১৯০৩ খ্রীষ্টাব্দে উন্নত প্রণালীতে স্থানিক অসাড়তা উৎপাদন সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে যে স্থানে স্থানিক অসাড়তা-উৎপাদক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই স্থানে অসাড়তা-উৎপাদক ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে যদি শোণিত সঞ্চালন রোধ করতঃ সেই স্থানের জীবনী শক্তি হ্রাস করিয়া তৎপর অসাড়তা-উৎপাদক ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে অসাড়তা-উৎপাদক ঔষধের কার্য্য অধিক হয়।

টুর্ণিকেট প্রয়োগ বা শৈত্য প্রয়োগ দ্বারা স্থানিক শোণিত সঞ্চালন কার্য্য অল্পকালের জন্য বন্ধ করা যাইতে পারে। কোকেন বা ইউকেন বি সহ এড্রিণালিন একত্রে প্রয়োগ

করিলেও ঐ উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে কিন্তু ট্রোপকোকেইন সহ এড্রিণালিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উক্ত উদ্দেশ্য সফল হয় না। পরন্তু পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে স্থানিক বিধানের জীবনী শক্তি হ্রাস করিয়া লইয়া তৎপর কোকেন ইত্যাদির নির্দ্দিষ্ট মাত্রা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও তাহা শোষিত হইয়া ব্যাপক বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ করার আশঙ্কা থাকে না। অথচ ঔষধের স্থানিক ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। ইনি যে কেবল স্থানিক প্রয়োগ করিয়াছেন, তাহা নহে। পরন্তু বৃহৎ স্নায়ুকাণ্ডে প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন।

Dr. Braun মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে অনেক পরীক্ষা করিয়াছেন। তন্মধ্যে দুইটী বিষয় উল্লেখের উপযুক্ত। ১ম, যে পরিমাণ ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা হয়। ২য়, তাহা প্রয়োগে অস্ত্রোপচারের পর কিরূপ শোণিত স্রাব হয়। এড্রিণালিনের ন্যায় প্রবল শক্তি বিশিষ্ট ঔষধ অতি সাবধানে মাত্রা নির্ণয় করিয়া পিচকারী প্রয়োগ করিতে হয়। এক স্থলে ১—১০০০ শক্তির এড্রিণালিন ক্লোরাইড দ্রবের ১০ মিনিম এবং ·৫—১০০ শক্তির ২০ C Cm ইউকেনবি দ্রব একত্রে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার ফলে বিবমিষা এবং বমন হইতে দেখা গিয়াছে। অপর কয়েকস্থলে ঐ রূপ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ ফলে হৃদকম্পন হইতে দেখা গিয়াছে। ইহার মতে নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে ঐ রূপ মন্দ ফল হইতে পারে না।

এসিড হাইড্রোক্লোর পিউর	০·২ ভাগ
সোড ক্লোর	০·৮ ভাগ
একোয়া ডিষ্টিল	১০০০ ভাগ

ঐ দ্রবের ১০ C Cm লইয়া একটী টেষ্ট টিউবে লইয়া উত্তাপ দ্বারা উত্তপ্ত স্ফুটিত করিয়া লইয়া তৎসহ ১ C G পরিমাণ বিশুদ্ধ এড্রিণালিন ক্লোরাইড মিশ্রিত করিয়া পুনর্ব্বার উত্তাপ দ্বারা স্ফুটিত করিয়া লইয়া অল্প পরিমাণ কার্ব্বলিক এসিড সংযোগ করতঃ পাটলবর্ণ বিশিষ্ট ৩—৫ C. C, ধরে এমন একটী শিশিতে রাখিয়া উত্তমরূপে মুখ বন্ধ করিয়া রাখিয়া দিলে দীর্ঘকালেও তাহার ক্রিয়া নষ্ট হয় না। দ্বিতীয় প্রশ্ন বিষয়ে, অস্ত্রোপচারের পর শোণিত স্রাব সম্বন্ধে ইনি বলেন—যত অল্প পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করিলে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়, তাহার অতিরিক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা কখন উচিত নহে। কারণ, অধিক পরিমাণ এড্রিণালিন প্রয়োগ করিলে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিতবহার সহিত অপেক্ষা বৃহৎ আয়তনের শোণিতবহাও অল্পক্ষণের জন্য সঙ্কুচিত হয়। ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলে অল্পক্ষণ পরে অপেক্ষাকৃত বৃহৎ আয়তনের শোণিত বহা সমূহ পুনরায় প্রসারিত হওয়ায় অস্ত্রোপচারের পরে শোণিত স্রাব হয়। সুতরাং এত অল্প পরিমাণ এড্রিণালিন দ্রব প্রয়োগ করা উচিত যে, কেবল সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিতবহা মাত্র সঙ্কুচিত হইতে পারে অথচ অপেক্ষাকৃত বৃহৎ আয়তনের শোণিতবহা সঙ্কুচিত না হইতে পারে। এইরূপ মাত্রায় এড্রিণালিন প্রয়োগ করিলে অস্ত্রোপচারের সময়ে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিতবহা সঙ্কুচিত থাকায় তাহা হইতে শোণিত স্রাব

হয় না সত্য, কিন্তু অপেক্ষাকৃত বৃহদাকার শোণিতবহা হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকে, সেই সময়ে তাহা লিগেচার দ্বারা বন্ধন করিয়া দেওয়া উচিত।

Schleich এর মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

১—১০০ শক্তির ইউকেনবি কিম্বা কোকেন দ্রব ১০০ c cm সহ ১—১০০০ শক্তির এড্-রিণালিন ক্লোরাইড দ্রব ২—৫ মিনিম মিশ্রিত করিবে। পাঁচ মিনিমের অধিক কখন লইবে না। এইরূপে মিশ্র দ্রব প্রস্তুত করিলে তাহাতে শতকরা ০০০০১—০০০১৭ অংশ এড্রিণালিন ক্লোরাইড বর্ত্তমান থাকে। এই দ্রব প্রয়োগ করিলে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিতবহা সঙ্কুচিত হয়। কিন্তু অপেক্ষাকৃত বৃহৎ আয়তনের ধমনী সঙ্কুচিত হয় না। সুতরাং অস্ত্রোপচারের প্রচলিত নিয়মে তাহাদিগকে বন্ধন করিতে হয়। স্নায়ুকাণ্ডের স্থানে প্রয়োগ করিতে হইলে এতদপেক্ষা শতগুণ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। ইঁহার কোন স্থানে ১—১০০০ শক্তির ৫ মিনিমের অধিক প্রয়োগ করার আবশ্যক হয় না। বারকার এই প্রণালীও পরীক্ষা করিয়া উৎকৃষ্ট বলিয়াছেন। তিনি নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করেন—

বি ইউকেন চূর্ণ ৩ গ্রেণ

বিশুদ্ধ সোডিয়ম ক্লোরাইড ১২ গ্রেণ

একত্রে মিশ্রিত করিয়া স্থূল উজ্জ্বল কাগজ দ্বারা মুড়িয়া রাখিয়া দিবে। ব্যবহারের সময়ে এই চূর্ণ ৩½ আউন্স বিশুদ্ধ পরিস্কার পরিস্রুত স্ফুটিত জল সহ মিশ্রিত করিয়া শীতল হইলে তৎসহ ১—১০০০ শক্তির এড্রিণাল ক্লোরাইড দ্রব ১c cm মিশ্রিত করিবে। এইরূপে মিশ্র প্রস্তুত হইলে পরিস্রুত জল ১০০ গ্রাম, বিশুদ্ধ ক্লোরাইড অব্ সোডিয়ম ০৮ গ্রাম, বি ইউকেন ০.২ গ্রাম এবং এড্রিণালিন ক্লোরাইড ০০০১ গ্রাম বর্ত্তমান থাকে।

ইনি এই সম্বন্ধে আরোও অনেক বিষয় এবং চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত করিয়াছেন। কি প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে সুবিধা এবং অসুবিধা হয়, তাহা বর্ণনা করিয়াছেন কিন্তু তৎ সমস্ত উদ্ধৃত করিয়া প্রবন্ধ সুদীর্ঘ করা অনাবশ্যক। ইঁহার মতে ৩½ আউন্স ইউকেন বি এবং সোডিয়ম ক্লোরাইড দ্রব সহ ১৫—১৮ মিনিম এড্রিণালিন দ্রবের (১—১০০০) অধিক মিশ্রিত করা অনুচিত। ইনি এড্রিণালিন ট্যাবলইড ব্যবহার করার কথা বলেন কিন্তু Dr. Bates মহাশয়ের মতে ঐ প্রয়োগ রূপ তত বিশ্বাসের উপযুক্ত নহে। অনেকস্থলে কোন ফল পাওয়া যায় না।

ডাক্তার চাইনী মহাশয় ঐ সমস্ত উক্তি স্বীকার করেন না। ইঁহার মতে তিনি যে প্রয়োগ রূপ ব্যবহার করিয়াছিলেন তাহা সময়ে নষ্ট হইয়া গিয়াছিল। Foisy এর মতে এড্রিণালিন প্রয়োগ করিতে হইলে রোগীকে উত্তান ভাবে শায়িত রাখা আবশ্যক এবং অস্ত্রোপচার শেষ হইলেও কতক্ষণ তদবস্থায় রাখা আবশ্যক কিন্তু Honigmann তাহা অনাবশ্যক মনে করেন। Donitz মহাশয় ইতর জন্তুর শরীরে অনেক পরীক্ষা করিয়াছেন। এড্রিণালিন ক্লোরাইড সহ কোকেন মিশ্রিত করিয়া ডিউবার নিয়ে প্রয়োগ করিয়া

বৃহৎ অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিয়াছেন। ইহাঁর মতে কেবল কোকেন প্রয়োগ করা অপেক্ষা তৎসহ এডরিণালিন প্রয়োগ করা নিরাপদ। ইনি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে কোকেন প্রয়োগ করার ফলে মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। এডরিণালিন প্রয়োগ ফলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি এবং মূত্রে শর্করা উপস্থিত হয়।

Hartwing মহাশয় বিস্তর মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের পক্ষাঘাত জন্য মৃত্যু হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে। ডাক্তার চাইনী মহাশয় বিবমিষা এবং বমন ব্যতীত অপর কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। ঔষধ প্রয়োগের দুই ঘণ্টা পর বমন হইয়াছিল। Braun এর মতে ঔষধ ভাল হইলে এবং উপযুক্ত মাত্রায় প্রযোজিত হইলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

ভাল ঔষধ এবং উপযুক্ত মাত্রায় প্রযোজিত হইলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না সত্য কিন্তু সাধারণ চিকিৎসক যাহারা সর্ব্বদা অস্ত্রোপচার করেন না, তাঁহাদের পক্ষে বিশেষতঃ আমাদিগের পল্লীবাসী ডাক্তারদিগের পক্ষে তদ্রূপ ভাবে ঔষধ প্রস্তুত রাখা অসম্ভব। এক দিবস অস্ত্রোপচার জন্য ঔষধ প্রস্তুত করিলেন। সেদিন যাহা আবশ্যক তাহা খরচ হইল। অনাবশ্যকীয় সমস্ত ঔষধ অবশিষ্ট রহিল। দীর্ঘকাল রাখিয়া দেওয়ায় ঔষধ নষ্ট হইয়া গেল। এইরূপ কারণে পল্লীবাসী ডাক্তার কখন ভাল ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারে না সুতরাং তাঁহারা কোকেন এবং এডরিণালিন স্থানিক অবসাদক উদ্দেশ্যে ব্যবহার করিতে পারিতেছেন না। তাঁহাদের এই অসুবিধা দূরীকরণ উদ্দেশ্য B. W & Co. soloid Hemisine নাম দিয়া সুপারিণাল গ্রন্থির এক প্রয়োগ রূপ প্রচার করিয়াছেন। এই সোলইড প্রয়োগ করিলে সুপ্রারিণাল গ্রন্থির রক্ত রোধক ইত্যাদি ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। অথচ রক্ষা, বহন এবং ব্যবহার করার কোন অসুবিধা নাই। দীর্ঘকাল থাকিলেও ক্রিয়া নষ্ট হয় না। ইউকেনবি দ্রবের মধ্যে সোলইড দ্রব করিয়া লইয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

উক্ত কোম্পানী ডাক্তার চাইনীর আদেশ ক্রমে নানা শক্তির এবং নানা প্রকারের সোলইড প্রস্তুত করিয়াছেন। তাহা ব্যবহার করাও সুবিধা। এক প্রকার সোলইড প্রস্তুত হইয়াছে, তাহা ১০ C. C জলে দ্রব করিলে ১—১০০ শক্তির ইউকেন বি এবং ১—১০০০ শক্তির ৫ মিনিম এডরিণালিন দ্রব প্রস্তুত হয়। ইহা ব্যবহারও সুবিধা জনক। ডাক্তার চাইনীর মতে স্থানিক অসাড়তা উৎপাদন জন্য এই দ্রবের পিচকারী প্রয়োগ করিলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। সামান্য সামান্য অস্ত্রোপচার জন্য এই দ্রব যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়াছেন। একজনের একটী বৃহৎ কার্ব্বঙ্কল হইয়াছিল। রোগী ব্যাপক অসাড়তা উৎপাদনের অনুপযুক্ত। এইরূপ সোলইড দ্রব করিয়া প্রয়োগ করতঃ তাহার কার্ব্বঙ্কল উচ্ছেদ এবং আরোগ্য সময়ে স্কিন গ্র্যাপটিং করা হইয়াছিল। রোগী কোন যন্ত্রণা বোধ করে নাই। কিম্বা কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। এই সোলইড সম্বন্ধে আপত্তি এই যে, ইউকেনের সহিত এডরিণালিন একত্রে মিশ্রিত থাকে,

তজ্জন্য হেমিসিন সোলইড এরূপ ভাবে প্রস্তুত হইয়াছে যে, তাহার একখণ্ড সোলইড ১—১০০০ শক্তির ৫ মিনিম লাইকর এড্রিনালিনের সমতুল্য। এই "হেমিসিন" যে কোন শক্তির কোকেন বা ইউকেনির দ্রবসহ মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। এই দ্রব প্রয়োগ জন্য নানা প্রকারের পিচকারী প্রস্তুত হইয়াছে। তাহার সূচী সমকোণে বক্র এবং ক্ষার জল ব্যতীতও সিদ্ধ করা যাইতে পারে। অনেকে ইহা ভাল বলেন, কারণ ক্ষার সহ সম্মিলিত হইলে এড্রিনালিন ক্রিয়া বিহীন হয়।

স্থানিক অসাড়তা উৎপাদন জন্য কোকেন কিম্বা ইউকেনি প্রয়োগ করিতে হইলে এড্রিনালিন সহ প্রয়োগ করাই সুবিধা এবং এই উদ্দেশ্যে সোলইড হেমিসিন উৎকৃষ্ট প্রয়োগ রূপ।

বর্ত্তমান সময়ে এড্রিনালিনের আরো নানাবিধ প্রয়োগ রূপ ব্যবহৃত হইতেছে।

এড্রিণালিন—নূতন আময়িক প্রয়োগ।

(Therapeutic Gazette)

এড্রিণালিনের আময়িক প্রয়োগের কার্য্য ক্ষেত্র ক্রমেই বিস্তৃত হইতেছে। পাঠক মহাশয় অবগত আছেন যে, প্রথমে এই ঔষধ কেবল মাত্র স্থানিক রক্ত রোধক জন্য প্রয়োজিত হইত। শেষে আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব রোধ করণার্থে ইহা প্রয়োজিত হইয়াছে। ঐ সম্বন্ধে আমরা অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত সংগ্রহ করিয়া প্রকাশ করিয়াছি। এক্ষণে ইহার কার্য্যক্ষেত্র ক্রমেই বিস্তৃত হইতেছে। এড্রিণালিন যে বিশেষ বহুগুণ সম্পন্ন ঔষধ, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। অল্প সময়ের মধ্যে যে সমস্ত নূতন ঔষধ আবিস্কৃত হইয়াছে তৎ সমস্তের মধ্যে এড্রিণালিন অধিক প্রতিপত্তিলাভ করিতেছে। বিগত কয়েক বৎসরের চিকিৎসা শাস্ত্র বিষয়ক পত্রিকাসমূহে এতৎ বিষয় বিশেষ ভাবে আলোচিত হইতেছে। ইহার কারণ অনুসন্ধান করিলে আমরা দেখিতে পাই যে, এড্রিণালিন একটী বিশেষ গুণ সম্পন্ন পদার্থ, বহু বিধ পীড়ায় ইহার প্রয়োগ হইতে পারে। এই ঔষধের জীবিতদেহের উপর কার্য্য এবং পীড়িত বিধানের উপর কার্য্য এক নহে। নানা প্রকার পীড়ায় ইহার প্রয়োগে সুফল হইতেছে, এই সমস্ত কারণ জন্যই ইহা নূতন ঔষধ সমূহের মধ্যে শীর্ষস্থান অধিকার করিয়াছে।

Dr James Barr মহাশয় ব্রিটিশ মেডিকেল জর্ণালে একটী প্রবন্ধে এড্রিণালিনের একটী নূতন আময়িক প্রয়োগের বর্ণনা করিয়াছেন।

সিরস ঝিল্লির গহ্বর মধ্যে স্রাব সঞ্চিত হইলে সেই স্রাব বহির্গত করিয়া গহ্বর মধ্যে যদি এড্রিণালিন দ্রব প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে পুনর্ব্বার আর স্রাব সঞ্চিত হইতে পারে না।

একজনের উদরে কার্সিনোমা হওয়ায় পরম্পরিতভাবে দক্ষিণদিগের **প্লুরার গহ্বর মধ্যে স্রাব সঞ্চিত** হইত। পুনঃ পুনঃ ঐ স্রাব বহির্গত করিয়া দেওয়া হইত এবং পুনঃ পুনঃ সঞ্চিত হইত। শেষে সহস্র করা এক অংশ শক্তি বিশিষ্ট লাইকর এড্রিণালিন

ক্লোরাইড দ্রবের এক ড্রাম প্লুরার গহ্বর মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করার পর পুনর্ব্বার আর স্রাব সঞ্চিত হয় নাই। ট্যাপ করিয়া স্রাব বহির্গত করিয়া দেওয়ার পরই সেই ক্যানুলা মধ্য দিয়া এডরিণালিন দ্রব প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহার পর আর স্রাব সঞ্চিত হয় নাই। সুতরাং ট্যাপ করারও আবশ্যকতা উপস্থিত হয় নাই। এই রোগিণীর বয়স অধিক হইয়াছিল। মূল পীড়া আরোগ্য হওয়ার কোন সম্ভাবনা ছিল না। তবে প্লুরিটিক ইফিউশানের জন্য তাহার যে কষ্ট হইতেছিল, সে কষ্ট আর ভোগ করিতে হয় নাই। ইহা যথেষ্ট লাভ।

যকৃতের সিরোসিস্ জন্য এসাইটিস্ হয়। পুনঃ পুনঃ ট্যাপ করিয়া স্রাব বহির্গত করিয়া দেওয়া যায়। কিন্তু কয়েক দিনের মধ্যে আবার স্রাব সঞ্চিত হইয়া পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। এইরূপ ভাবে বহুকাল অতীত হয়। এই অবস্থায় যদি ট্যাপ করার পরে লাইকর এডারনালিন ক্লোরাইড্ পেরিটোনিয়ম গহ্বর মধ্যে প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে পুনর্ব্বার স্রাব সঞ্চিত না হইতে পারে। ইহাই ডাক্তার বারের মত কিন্তু এই স্থলে উদ্দেশ্য অনুযায়ী ফল হইবে কি না, তাহা পরীক্ষা সাপেক্ষ। ইনি এক ড্রাম মাত্রায় পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়াছেন। এডরিনালিনের কার্য্য অধিক দিবস স্থায়ী হয় না, ইহাই সন্দেহের বিষয়। ইনি যে কেবল পেরিটোনিয়াল ক্যাভিটীতে প্রয়োগ করিয়াই সফলতা লাভ করিয়াছেন, এমত নহে, পরন্তু স্রাব সংযুক্ত পেরিকার্ডাইটিসেও সুফল লাভ করিয়াছেন।

স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট হৃৎপিণ্ড এবং এডরিণালিন।

(Myrtle)

বিগত পোনর বৎসরের মধ্যে যে সমস্ত বিষয় জন্য চিকিৎসকদিগের মন অধিক আকৃষ্ট হইয়াছে, তৎসমস্তের মধ্যে হৃৎপিণ্ডের স্নায়বীয় পীড়া সর্ব্ব প্রধান। এই প্রকৃতির রোগীর হৃদপিণ্ড কিম্বা নাড়ী পরীক্ষা করিয়া কোনরূপ অস্বাভাবিকত্ব অবগত হওয়া যায় না, রোগীর অসুস্থাবস্থা সহসা উপস্থিত হয়, তাহার বিশেষ কোন কারণ অবগত হওয়া যায় না। রোগীও যে বিশেষ কোন অসুখ বোধ করে, তাহাও নহে। কেবল মাত্র হৃদপিণ্ডের কার্য্য একটু দ্রুত হইতে থাকে, হৃদপিণ্ডের স্থানে ভার বোধ হয়, নাড়ী দুর্ব্বল, অনিয়মিত গতি বিশিষ্ট এবং ক্ষণ বিলুপ্ত হয়—কয়েক বার খুব দ্রুত চলে এবং মধ্যে মধ্যে বন্ধ হইয়া যায়, আবার একটু ধীরে চলে। শ্বাস প্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত দ্রুত এবং অগভীর হইতে থাকে। রোগী মধ্যে মধ্যে গভীর নিশ্বাস গ্রহণ করে। প্রথম আক্রমণ সহজে অল্প সময়ে শেষ হয়। একটু সুস্থির অবস্থায় অবস্থান, একটু জলপান, ইহার অধিক চিকিৎসার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। আহারের অনিয়ম, অতিরিক্ত পরিশ্রম, মানসিক উত্তেজনা অথবা যকৃতের ক্রিয়া বিকার ইহার কারণ বলিয়া উল্লিখিত হয়। ক্রমে সময় অতীত হইতে থাকে। পীড়াও শীঘ্র শীঘ্র এবং অপেক্ষাকৃত প্রবলভাবে উপস্থিত হইতে থাকে। তখন রোগী চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয়। এইরূপ স্থলে ডিজিটেলিশ কোন সুফল প্রদান করে না। পূর্ণ মাত্রায়