

(২য় গ্রেণ) ষ্ট্রীকমিন প্রয়োগ করিলে উপকাব হয় কিন্তু সকল স্থলে হয় না। অল্প দিবস পূর্বে ঐরূপ ছটীটা রোগীও চিকিৎসায় প্রচলিত চিবিৎসা প্রণালী সহ ত্রুণ প্রয়োগ করিয়া কোন সফলই পাওয়া যায় নাই।

একজন ভদ্র লোক। বয়স ৭০ বৎসরের উপর। চারি দিবসকাল পূর্বোক্ত পীড়ায় বড়ই কষ্ট পাততেছিলেন। তদবস্থায় এডবিগালিন প্রয়োগ করা হয়। উপকাব যে হইবেই, এমত মনে করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাট। তবে চিকিৎসালয়ে দেখা যায় যে, অস্ত্রোপচার সময়ে অত্যন্ত দক্ত্রশ্রাব হইয়া ছদপিণ্ডের কার্য মন্দ হইয়া পাড়েন। যদি তদবস্থায় এডবিগালিন প্রয়োগ করা যায় তবে ছদপিণ্ডের কার্য উত্তমরূপে নিব্বাহ হইতে থাকে। এডবিগালিন প্রয়োগ করায় পূর্বে ছদপিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত দুর্বল, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ, ক্ষণ বিলুপ্ত, এবং বিষম গতি বিশিষ্ট। ইহলে প্রয়োগ করায় পবে ছদপিণ্ডের কার্য সবল, নাড়ী সবল এবং নিয়মিত গতি বিশিষ্ট হয়। অবশ্য একথা বলা যাউতে পারে যে, শোণিত শ্রাব বন্ধ হওয়ার জন্যই ঐ সমস্ত সুদল হওয়া সম্ভব, তত্রিচ ছদপিণ্ডের এবং নাড়ীর ঐরূপ অবস্থাগ্রস্ত অঙ্গ প্রকৃতির বোগিতে ও তদনুরূপ কার্য হয় কিনা, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য মনে করিয়া এই বোগীতে এডরিগালিন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ছয় ঘণ্টা পবে পর এডবিগালিন ক্লোরাইড সলিউশন বিশ মিনিম মাত্রায় ব্যবস্থা দেওয়া হয়। নাড়ী পূর্বে এত দ্রুত, বিষম এবং ক্ষণ বিলুপ্ত ভাবাপন্ন ছিল যে, তাহা গণনা করা অসম্ভব। বোগী ছদপিণ্ডের স্থানে

বেদনা এবং ভাব বোধ করিত, মুখ মণ্ডলেব ভাব চিস্তাশ্রিত, কর্ণ ও নাসিকা বিবর্ণ, অঙ্গ শাখা শীতল এবং স্বব অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়াছিল। দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ সেবনের পবেই একটু ভাল বোধ হইয়াছিল। ক্রমে ক্রমে ভাল হইয়া পঞ্চম মাত্রা ঔষধ সেবনের পবে বোগী নিদ্রাভোক্ত এবং ছট ঘণ্টা পবে নিদ্রা ভঙ্গ হওয়ার পবে স্নেহ বোধ করিয়াছিলেন। ইনি এইরূপ আবার চিকিৎসা বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন। আমরা তাহা উদ্ধৃত করা অনাবশ্যক মনে করি। ইহার কোন বোগীতেই মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাট।

অপেক্ষাকৃত প্রবল পীড়ার স্থলে এডবিগালিন ক্লোরাইড ত্রব পাঁচ মিনিম সহ ৩২৫ গ্রেণ মাত্রায় ট্রুপেনথিন প্রয়োগ করিলে অধিক সফল হয়। ইনি এই সামান্য অভিজ্ঞতায় একথা বলেন না যে, এডবিগালিন ছদপিণ্ডের উৎকৃষ্ট বলকারক ঔষধ। তবে ইহা পরীক্ষা করবার উপযুক্ত।

আভ্যন্তরিক শোণিতশ্রাবে

এডরিগালিন।

(Simonovitch)

কুকুব এবং শশকের শরীরে অধিক পরিমাণে এডবিগালিন প্রয়োগ করিলেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। মনুষ্যের জন্ত আময়িক প্রয়োগার্থে যে মাত্রা নির্দিষ্ট করা হইয়াছে, তাহার পাঁচ গুণ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাট। পরিপাক যন্ত্রের স্নৈয়ক রসি পথে

শোণিতে শোষিত হইতে অধিক বিলম্ব হয়, ধীরে ধীরে শোষিত হয় আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব বোধার্থে ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব বোধার্থে প্রয়োগ করিতে হইলে অধিক মাত্রায় অধিক ক্ষণ পর পর প্রয়োগ করা অপেক্ষা অল্প মাত্রায় অল্পক্ষণ পর পর প্রয়োগ করিলে অধিক সুসঙ্গ হয়।

কোকেইন এবং এডবিগ্যালিন।

(H Braun)

স্থানিক অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ সমূহের আলোচনা করিয়া ডাক্তার ব্রাউন মহাশয় বলেন—১৮৮৩ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার কোলাব কর্তৃক সর্ব প্রথম কোকেইন স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ প্রয়োজিত হয়। তৎপরে ইহাতে ক্রমাগত ইহার প্রতিপত্তি বৃদ্ধি হইতেছে। এক্ষণে দাবমাকোপিয়ায় ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ রূপে পবিগণিত হইয়াছে।

ব্রাউন বলেন—যে সকল ঔষধে স্নায়ু-প্রান্তঃ ভাগের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে, সেই সমস্ত ঔষধেই হৃদপিণ্ডের উপর এবং স্নায়ুগুণ্ডের কেন্দ্রের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। গাঢ় দ্রবরূপে শোণিত সঞ্চালন সহ মিলিত এবং পবিচালিত হইয়া এই ক্রিয়া প্রকাশ করে। কোকেইন সমস্ত প্রকার প্রোটোপ্লাজমের উপর বিষ-ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং যথেষ্ট পরিমাণ কোকেইন শোণিত সঞ্চালন সহ দ্রুত মিলিত হইলে বাষ্পক বিযক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ করে। যেখানে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা যায় সেই স্থান ইহাতে শোষিত হয়

এবং সেই স্থানেই আদিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই স্থান ইহাতে চালিত হওয়াব পথ বোধ করিতে পারিলেই বাষ্পক বিযক্রিয়ার পরি-ণাম করা যায়। ইহাতে পারে যেখানে কোকেইন প্রয়োগ করা হইয়াছে, সেই স্থান যদি শীতল করা যায়, তাহা হইলেও শোষিত হইয়া বিস্তৃত হওয়াব বিষ উপস্থিত হয়—এডবিগ্যালিন প্রয়োগ করিলে কোকেইন শোষিত হইয়া বিস্তৃত হইতে বাধা প্রাপ্ত হয়। স্নায়ুগুণ্ডের আত সামান্য মাত্র অংশ প্রয়োজিত হইলেও (কুকুবেব শব্দেব গুরুত্বের সেব পতি ০.০০০০০০.০৪ গ্রাম) শোণিত সঞ্চালন বৃদ্ধি হয়। শোণিত বর্ধাব থাকুক বা বিপানেব উপর কার্য হওয়ায় শোণিত বর্ধা সঙ্কচিত হওয়াব জন্য এই কার্য হয়। ইহা স্থানিক পবল ক্রিয়া প্রকাশ করে :—১.০০০০০০ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব পিচকারী দ্বারা অপর্যাপ্ত প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে সেই স্থান শোণিত বিধান হয়। অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে সেই স্থানেব অপর্যাপ্ত বৃদ্ধাঘতন ধমনী বা শিরা কঙ্কিত হইলেও তাহা ইহাতে শোণিত স্রাব হয় না। অল্প মাত্রায় এডবিগ্যালিন এবং কোকেইন প্রয়োগ করিলে শেযোক্ত ঔষধের স্থানিক অসাড়তা উৎপাদন ক্রিয়া অধিক প্রকাশ পায়। স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ এই উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিতে হইলে নিষাপদ অন্য উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়ো-জিত হওয়া আবশ্যক। শৈল্পিক বিজ্ঞানে প্রয়োগ করিলে বিষক্রিয়া উপস্থিত হয় না। কিন্তু অতি অল্প মাত্রায় এডবিগ্যালিন সহ কোকেইন দ্রব অপর্যাপ্ত প্রণালীতে প্রয়োগ

করিলে ৩ পাঁচ মিনিট পবে বক্ষ গহবর মধ্যে ভাব বোধ, হৃদকম্প ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া এক মিনিট পবেই তাহা অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে।

ব্রাউন বলেন—যে শক্তির কেবল মাত্র কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিলে যে পরিমাণ অসাড়তা উপস্থিত হয়, তদপেক্ষা অনেক অল্প শক্তির কোকেন দ্রব সহ এড্রিগালিন দ্রব মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে কেবল মাত্র কোকেন দ্রব অপেক্ষা অধিক অসাড়তা উৎপন্ন হয়। ইনি ১—১০০০ শক্তি বিশিষ্ট এড্রিগালিন দ্রব প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

এড্রিগালিন দ্রব প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার সময়ে সাবধান না হইলে পুনর্বার শোণিত স্রাব হওয়াব আশঙ্কা থাকে। এড্রিগালিন প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার করিলে সে সময়ে শোণিতবহা ইত্যাদি সঙ্কচিত থাকে, তজ্জন্ত শোণিত স্রাব হয় না। সুতরাং কর্তিত শোণিত বহা দূর হয় না, কিন্তু ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলেই যখন শোণিতবহা পুনর্বার প্রসারিত হয় তখন শোণিত স্রাব হয়। এইজন্ত অস্ত্রোপচারের পর ক্ষত আবৃত করার পূর্বে বিশেষরূপ অমুসন্ধান করিয়া ক্ষুদ্র বহু সমস্ত শোণিতবহাব কর্তিত মুখ বন্ধ করা কর্তব্য।

মুত্রাশয় মধ্যে অল্প মাত্রায় কোকেন প্রয়োগ করিলেও মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। শতকরা এক অংশ কোকেন দ্রব মুত্রাশয় মধ্যে প্রয়োগ করায় মন্দ লক্ষণ প্রকাশ হইতে দেখা

গিয়াছে কোকেনের অতি মৃদু পাক্তির দ্রব এড্রিগালিনের দ্রব সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

জ্বালোকক মুত্রনাশী অসাড় করিতে হইলে শতকরা এক অংশ বিশিষ্ট কোকেন দ্রবের ১ c cm. সহ সহস্রকরা এক অংশ শক্তি বিশিষ্ট এড্রিগালিন দ্রবের তিন মিনিট মিশ্রিত করিয়া এই মিশ্র দ্রব দ্বারা তুল্য সিন্ধু গরিয়া সেই তুল্য দ্বারা মূলনাশীতে দ্রব প্রয়োগ করিয়া দিবে।

বিনা বেদনায় দস্তোংগাটন করিতে চিহ্ন করিলে ০০১—০০১৫ গ্রাম কোকেন ১—২ c cm. জ্বালাইন দ্রবে দ্রব করিয়া লইয়া তৎসহ ২ ৫ বিন্দু এড্রিগালিন দ্রব সংযোগ করিয়া তাহার অর্দ্ধাংশ দ্রব সম্মুখে এবং তাপর অর্দ্ধাংশ দস্তোংগাটন দংশে পেশিগুটিয়মের সন্ধিকটে পিচকাবী দ্বারা অভ্যন্তর প্রয়োগ করিতে হয়। এই দ্রব প্রয়োগ করিয়া দস্তোংগাটন করিলে বেদনা বোধ হয় না।

প্রদাহযুক্ত স্থানে ইহার পিচকাবী প্রয়োগ করা অনুচিত। প্রদাহগ্রস্ত স্থান সকলের পার্শ্বে প্রয়োগ করিতে হয়।

কোন স্থানের স্বক নিম্নে কোকেন এড্রিগালিন দ্রব প্রয়োগ করিতে হইলে ০.০১ শক্তি বিশিষ্ট কোকেন দ্রবের প্রত্যেক ১০০ c. cm. ৩—৫ মিনিট এড্রিগালিন দ্রব (১—১০০০) মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়, ইহাতেই যথেষ্ট অসাড়তা উৎপন্ন হয়।

পিউরপারল সেপ্টিসিস্—চিকিৎসা।

(Peter Horrocks.)

ডাক্তার চবকন্ বলেন—প্রথমেই জানা উচিত যে, প্রসবাস্তে অবস্থায় হইলে তাহা সেপ্টিসিস্, কি সেপ্টিসিমিয়া? ইহা স্থির হইলে তৎপর চিকিৎসা স্থির হইতে পারে। অবস্থায়, স্তনে যথেষ্ট দুগ্ধ সঞ্চয় হইয়াছে, যথেষ্ট শোণিত নির্গত হইতেছে। কিন্তু তাহা দুর্গন্ধযুক্ত। এইরূপ লক্ষণ বর্তমান হইলে বুঝিতে হইবে যে, ইহা সম্ভবতঃ সেপ্টিমিক জ্বর।

এইরূপ অবস্থায় রোগিনীকে অজ্ঞান কবিতা লইয়া তাহাব জ্বায়ুব অভ্যন্তর পবীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে যে, তন্মধ্যে ফুলের কোন অংশ, আবদ্ধ ঝিল্লি অংশ, জমাট রক্ত, অথবা অপব কোন পচা পদার্থ আবদ্ধ আছে কি না, থাকিলে তাহা বহির্গত কবিতা আনিতে হইবে। একথাই উল্লেখ কবাই বাহ্যিক, যে জ্বায়ু মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ কবাইতে হইলে সেই অঙ্গুলি উত্তমরূপে যথাবিধি পরিষ্কার কবিতা লইতে হইবে। ইহাব পবে যথেষ্ট পরিমাণে পচন নিবারক উষ্ণ জল দ্বারা জ্বায়ুগৃহের ধৌত (ডুস) করা আবশ্যক। পারক্লোরাইড মাকু'বী দ্রব ১—১০০০, টিংচার আইওডিন, এক পাইন্টে দুই ড্রাম, ইহাব যে কোন একটা দ্রবের ডুস প্রয়োগ কবা মাইতে পারে। এইরূপ দ্রবের ডুস দেওয়ার পর কোন মুহূর্ত্ত প্রকৃতির পচন নিবারক জল যেমন বোরাসিক এসিড লোসন কিংবা সল্ট লোসন এক পাইন্টে দুই ড্রাম এইরূপ জল দ্বারা ধৌত করা আবশ্যক। পরদিবসও যদি জ্বাবে দুর্গন্ধ থাকে তবে এইরূপ ভাবে

পুনর্বার ধৌত কবা আবশ্যক। উত্তাপ হ্রাস না হইলেও জ্বায়ুগৃহের ধৌত করিতে হয়। কোন কোন চিকিৎসক সেপ্টিমিয়ার জ্বায়ু গৃহের ধৌত কবিতা বশেন সত্য কিন্তু জ্বায়ুগৃহেরে হস্ত প্রবেশ করাইতে নিষেধ করেন। অনেক বোগিনী এইরূপ সামান্য চিকিৎসাতেই আবোগা হয়। কিন্তু সর্বত্র এইরূপ ফল হয় না। তজ্জন্য জ্বায়ুগৃহের বহিত পচা পদার্থ বহির্গত কবাব আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। অনেক সময় এইরূপ পচা পদার্থ কেবল মাত্র অমৃত পবীক্ষার সময় আবিষ্কৃত হয়।

যদি স্তনে দুগ্ধ না থাকে অথবা অতি সামান্য মাত্র থাকে এবং লোকিয়া স্রাব বন্ধ হইয়া যায় অথবা অতি সামান্য মাত্র স্রাব হয় ও তাহাতে কোন প্রকার দুর্গন্ধ না থাকে এবং এতৎসহ প্রবল জ্বর থাকে, তবে বুঝিতে হইবে যে, এই জ্বর লক্ষণ পিউরপারল সেপ্টিসিমিয়া।

এই প্রকৃতির বোগিনী পীড়ার প্রথম অবস্থায় চিকিৎসাদীন হইলে প্রথম হইতেই বিশেষ নাবধান হইয়া চিকিৎসা কবিতা হয়। এইরূপ জ্বর কম্প হইয়া আবদ্ধ হয়। রোগিনীকে ক্লোরফর্ম দ্বারা অজ্ঞান কবিতা লইয়া জ্বায়ুগৃহেরে কোন পচা পদার্থ আবদ্ধ আছে কি না, তাহা অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য। অধিকাংশ স্থলে জ্বায়ুগৃহেরে বিশেষ কোন পচা পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায় না। পূর্বে যে প্রণালীতে জ্বায়ুগৃহের ধৌত করার বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, এস্থলেও তজ্জন্য ভাবে জ্বায়ুগৃহের ধৌত করা আবশ্যক। কিন্তু সেপ্টিমিয়ার জ্বায়ুগৃহের ধৌত

কবিতা সেরূপ সফল পাওয়া যায়, সেটি গিমিয়ার সেরূপ কোন সফল পাওয়া যায় না। যে স্থলে জ্বাযুগ্হব ধৌত কবিতা অবসরকে কোন সফল পাওয়া যায় না সে স্থলে পাঠ্য আশা কবিতা পুনঃ পুনঃ জ্বাযুগ্হব ধৌত না কবাই শ্রেয়। একে জবেব চত্ৰ বোগিণী অত্যন্ত কাতব হইয়া পড়ে, তাব পব পুনঃ পুনঃ জ্বাযুগ্হব ধৌত কবায় কোন সফল হয় না, অথচ বোগিণী অবসাদগ্রস্তা হইতে থাকে। কোন কোন চিকিৎসক ফারমাশীন ওয়াডি কোন পচন নিবাবক ঔষধ সহ গ্লিমিয়ার গ্লিউশন প্রয়োগ কবিত্ত বলেন।

জ্বাযুগ্হব কিউবেট কবায় কোন উপকাব হয় না। এত সিদ্ধান্ত সপক্ষে ইচ্ছা সন্দেহ আছে, কাবণ পীড়াব প্রথম অবস্থায় চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে জ্বাযুগ্হবে কেউবেট করিয়া ইনি সফল লাভ কবিয়াছেন। ইনি অনেক কাল হইতে অনেক স্থলে এই প্রণালীতে চিকিৎসা কবিতা আসিতেছেন। কোন কোন চিকিৎসক জব নাশক ঔষধ—কুইনাইন এন্টিপাইবিণ, এন্টিফেব্রিণ বা তজপ ঔষধ প্রয়োগ করেন। কিন্তু এই সমস্ত ঔষধেব বিশেষ কোন কার্য্য নাই। পবন্ত বর্তমান সময়েব অনেক চিকিৎসক এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগের বিবোধী, কাবণ ঐ শ্রেণীর ঔষধে জীবনশক্তি ক্ষীণ কবে। কোন কোন চিকিৎসকের মতে ১—৫০০ শক্তি বিশিষ্ট ফরমালিন দ্রব অথবা তজপ অপব কোন ঔষধে গজ সিক্ত করিয়া সেই গজ দ্বারা জ্বাযুগ্হব পরিপূর্ণ করিয়া দিলে উপকার হয়। ওয়েবটাবেব মতে ফেনামোল উত্তম

পচন নিবাবক, ইহা ফ্রিযোলিন দ্বারা প্রস্তুত, তৈলময় পদার্থ। কথিত হয় যে, এই ঔষধেব শক্তিতে বোগ জীবাণু দুই মিনিট ময়ো নষ্ট হয়।

ইনি অনেক স্থলে এন্টিট্রিপ্টোকোকাস-সিবম প্রয়োগ কবিয়াছেন, এক এক স্থলে বিশেষ সফল পাওয়া যায় সত্য কিন্তু অধিকাংশ অংশে কোন সফল প্রাপ্তি কবে না। সোপ হয় সিবম ভান নহে চত্ৰ এইরূপ হইয়া থাকে।

ইনি ১০ কিউবিক সেটিমিটার মাত্রায় দেহেব সম্মুখ ভাগে—সাবাবণতঃ উদবপ্রাচীবে অস্ত্রাচিক প্রণালীতে সিবম প্রয়োগ কবেন। সাবধানে পচন নিবাবক প্রণালী অবলম্বন করা হয়। প্রথম ২৩ ঘণ্টায় উক্ত মাত্রায় বাষকবাে ৬০ কিউবিক সেটিমিটার এবং তৎপবে প্রতাহ দুইবাব প্রয়োগ কবা আবশ্যক।

পসব পথে—জ্বায়ু গ্রীবায়, যোনি প্রাচীবে বা পেরিটোনিয়মে সিদাবণ, ছিন্ন বিচ্ছিন্নতা, বা ক্ষতাদি থাকিলে তাহা পচন নিবাবক জল দ্বারা ধৌত কবিতা আইওডোফর্ম তুলি দ্বারা আবৃত কবিতা দিতে হয়।

যোনি বা উদব প্রাচীব পথে জ্বায়ু দূরীভূত কবা সম্বন্ধ ইহার কোন অভিজ্ঞতা নাই। তজ্জন্ত এসম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলেন নাই। পেরিটোনিয়ম উন্মুক্ত করিয়া ধৌত করা সম্বন্ধেও কোন অভিজ্ঞতা নাই। এক স্থলে মাত্র পেরিটোনিয়ম উন্মুক্ত করিয়া-ছিলেন কিন্তু বোগিণীর মৃত্যু হইয়াছিল।

অতঃপব ডাক্তাব হরকস্ মহাশয় স্ত্রিকারের রোগিণীকে দেখিয়া অপব কোন প্রস-

তিকে দেখাব কৰ্ত্তব্যকৰ্ত্তব্য সম্বন্ধে আলোচনা করিয়াছেন।

সেপ্টিক প্রসৃতিকে বীতিমত পৰীক্ষা কবিয়া অপব প্রসৃতিকে বাতিমত দেখা যে বিপদ জনক, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ইহাব মতে প্রসৃতি এবং তাগাব অভিব্যক্তকে সমস্ত বিষয় বুঝাইয়া বলা ভাল—শোণিত বিষাক্ত প্রসৃতিকে যে চিকিৎসক চিকিৎসা কবেন, তিনি অপব ভাল প্রসৃতিকে দেখেন তাহাবও শোণিত বিষাক্ত হওয়াব খুব সম্ভাবনা এবং তাহাতে বিপদ হইতে পারে—এই কথা বুঝাইয়া দিয়া অপব কোন চিকিৎসককে আহ্বান কবাই সংপৰামশ। এইরূপ বুঝাইয়া বলিলে চিকিৎসকের স্বয়ং প্রচাৰিত হয় এবং তাহাতে লাভ বই লোকসান হয় না।

একটা সেপ্টিসিমিয়াগ্রস্তা প্রসৃতিকে দেখিলেন, তাহাব মুত্ৰা হটন, তৎপব অপব প্রসৃতি দোপলেন, তাহাবও মুত্ৰা হটন। এই ভাবে চিকিৎসাব ফল হইলে চিকিৎসকও যে স্বয়ং সেপ্টিসিমিয়া বিস্তৃত হওয়াব কাবণ, তাহা কিরূপে অস্বীকার কবা যায়?

এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইলে চিকিৎসকের বৰ্ত্তব্য যে, তিনি সেপ্টিসিমিয়াগ্রস্তা প্রসৃতিকে অপব চিকিৎসকের হাতে দিয়া নিজে পচন দোষ পৰিবৰ্জিত হইয়া তৎপব অপব কোন প্রসব কার্যে নিযুক্ত হন।

অপর প্রশ্ন এই যে, স্মৃতিকা দোষযুক্ত কোন প্রসৃতিকে দেখার কত পবে অপব নির্দোষ প্রসব কার্যে নিযুক্ত হওয়া বাইতে পারে? ডাক্তার হরকম মহাশয় বলেন, —১৫—২০ মিনিট সময় পরেই অপর প্রসৃতিকে প্রসব করান বাইতে পারে।

কাবণ, ২০ মিনিট সময়ের মধ্যে হস্তাদি পচন দোষ বর্জিত কবিয়া লইয়া, পূৰ্ব্ব বস্ত্রাদি বিশুদ্ধ বস্ত্রদ্বারা আবৃত কবিয়া দাখ্যা অপব প্রসব কার্যে নিযুক্ত হইলে কোন দোষ হয় না। কিন্তু আমরা ডাক্তার হরকমের সাহিত এই বিষয়ে এক মত হইতে পারিলাম না। এত অল্প সময় মধ্যে শবীব সংশোধিত হয় না। দূষিত বস্ত্রাদি শুদ্ধ বস্ত্র দ্বারা আবৃত কবিয়া বাখিলেই যথেষ্ট হইল না। এই জন্ত আরো সুদীর্ঘ সময় আবশ্যক এবং সমস্ত বস্ত্র পরিবর্তন কবা আবশ্যক।

ডাক্তার হরকম মহাশয় নিজ মত সমর্থনের জন্ত বলেন,—তিনি অতি প্রবল স্মৃতিকা সেপ্টিসিমিয়াগ্রস্তা প্রসৃতির জবাবুজ অভ্যন্তব অঙ্গুলী দ্বারা পৰীক্ষা কবিয়া তাহার এক ঘণ্টাব মধ্যেই অপব এক প্রসৃতির সিসিবিয়ান সেকশন করিয়াছেন। মাতা এবং সন্তান কাহারো কোন অশুভ হয় নাই।

অবশ্য এতখানি স্বীকার কবিতে হইবে যে, যদি এক সপ্তাহ সময় বসিয়া থাকা যায় এবং ঐ সময়ের মধ্যে হস্ত এবং বস্ত্রাদির দোষ সংশোধন করা না হয়, তাহা হইলেও নির্দোষ হওয়া হইল না এবং অপর পক্ষে হস্ত এবং বস্ত্রাদি উত্তমরূপে সংশোধিত কবিলে অল্প সময়ের মধ্যে নির্দোষ হওয়া বাইতে পারে।

প্রসব কবানের সময়ে ডাক্তারের বস্ত্রাদি বাহাতে প্রসৃতিব অঙ্গ এবং তৎসংশ্লিষ্ট জবাবুজির সংস্পর্শে না আইসে তাহা কবা কৰ্ত্তব্য। সংস্পর্শে আসিলে সেই বস্ত্রাদি সিদ্ধ না করিলে তাহার দোষ সংশোধন হয় না। সিদ্ধ করার অনুপযুক্ত বস্ত্রাদি বাষ্পোত্তাপে

সংশোধন করিয়া লইতে হয়। নতুবা তাহা
নির্দোষ হয় না।

স্ত্রালিসিলিক এসিড—ছুলী ।

(Anfrecht)

পিটরাইসিন্ অর্থাৎ ছুলী সহজে
আরোগ্য হয় না। ইহা সকলেই জানেন।
এই জন্ত এবং বিশেষ কষ্ট দায়ক নহে বলিয়া
অনেকে ইহার চিকিৎসা করেন না।
স্ত্রালিসিলিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিলে ছুলী

আরোগ্য হয়। শতকরা চাবি অংশ শক্তি
বিশিষ্ট এলকোহলিক দ্রব প্রত্যাহ দুইবার
প্রয়োগ করিলে এক পক্ষ সময় মধ্যে ছুলী
আরোগ্য হয়। অপর কোন চিকিৎসায় ঐ
সময় মধ্যে ছুলী আরোগ্য হয় না, এমনত
কথিত হয় কিন্তু আমবা দেখিয়াছি যে,
সোহাগাব খট উত্তপ্তগব্য দ্রুত সহ মিশ্রিত
করিয়া প্রত্যাহ দুইবার মালিশ করিলে এক
পক্ষ সময় মধ্যে ছুলী আরোগ্য হয়। কিন্তু
তৎপর কিছুকাল ঔষধ প্রয়োগ না করিলে
পুনর্যাব পীড়া হওয়াব সম্ভবনা।

সংবাদ ।

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

জুলাই । ১৯০৪ ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ক্যাম্বেল
হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে কয়েক দিনের
জন্ত দোলেন্দা লিউক্সাটিক এসাইলামেব
কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের দামুক-
দিয়া ষ্টেশনেব অস্থায়ী ট্রাবলিং হস্পিটাল
এসিষ্ট্যান্টেব কার্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে
সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আবদুল সমেদ মহম্মদ সাঁওতাল পর-

গণাব অন্তর্গত আমানবানৌ ডিস্‌পেনসারী
অস্থায়ী কার্য হইতে হুমকা ডিস্‌পেনসারীতে
সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য দারজিলিংএব অন্ত-
র্গত ফাঁসীদেওয়া ডিস্‌পেনসারী
কার্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় দারজিলিংএর
অন্তর্গত সুখিয়াপোকরীতে কলেবা ডিউটী
করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্তে
দারজিলিংএর অন্তর্গত বিসং বাজারে কলেবরা
ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ময়মনসিংহ ডিস্‌পেন-

সাবোতে ১৯শে জুন হইতে ২৩া জুলাই পর্য্যন্ত
সুঃ ডিঃ কবিষাছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পাহা পুর্ব্ব অস্তর্গত কোণা-
বকেব P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে
পুরোতে সুঃ ডিঃ কবিত্তে আদেশ পাঠলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত প্রমোদপ্রসাদ বসু গয়া পলিগ্রাম
হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া অস্তর্গত
দেও ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য
কবিত্তে আদেশ পাঠলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আবহুল সমেদ মহম্মদ হুমকা ডিস্-
পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেল
হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রাধাকৃষ্ণ দাস পূর্ব্ববঙ্গ বেলগুয়ের
সৈদপুর ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটালে এসি-
ষ্টেন্ট কার্য্য হইতে নালমনিব-হাট ষ্টেশ-
নের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত
হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (১) পূর্ব্ববঙ্গ বেল-
গুয়ের নালমনিব হাট ষ্টেশনের ট্রাবলিং
হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ
রেলগুয়ের আলীপুর ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত
হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ আলীপুর ডিস্পেন-
সারীর কার্য্য হইতে পূর্ব্ববঙ্গ বেলগুয়ের
আলীপুর হুয়ার ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত
হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সৈয়দ এজাহার উদ্দীন আহম্মদ পূর্ব্বা
ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে বাঁকীপুর
হস্পিটালে সুঃ ডিঃ কবিত্তে আদেশ
পাঠলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত খাদেম আলী পূর্ব্বা ডিস্পেনসারীর
সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্বা পুলিশ হস্পিটালের
কার্য্য অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গয়ানথ পাল জলপাইগুড়ী পুলিশ
হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে জলপাই-
গুড়ী ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ কবিত্তে
আদেশ পাঠলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত জইরুদ্দীন খাঁ পাটনা জেল হস্পিটা-
লের সুঃ ডিঃ হইতে বাব মহকুমার কার্য্য
অস্থায়ী ভাবে ২৩শে হইতে ২৯শে জুন
পর্য্যন্ত কবিষাছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মহম্মদ সালিম উদ্দীন পাটনা মেডি-
কেল স্কুলের এনাটমীর জুনিয়র ডেমন-
স্ট্রেটর কার্য্য হইতে বাব মহকুমার কার্য্য
৭ই মে হইতে ১৩ই মে পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে
সম্পন্ন কবিষাছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় দোলান্দা
লিউভ্রাটিক এগাইলমেব অস্থায়ী কার্য্য হইতে
ক্যাথেন হস্পিটালে সুঃ ডিঃ কবিত্তে আদেশ
পাঠলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস ভাগলপুর ডিস্পেন-

সানীৰ স্তঃ ডিঃ হইতে ত্ৰিপুরার অন্তৰ্গত ব্ৰহ্মণবাড়ীয়া মহকুমার কাৰ্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্ৰেণীৰ মিডিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্ৰীযুক্ত জটনুদীন আহম্মদ নাকীপুর জেলা হস্পিটালের স্তঃ ডিঃ হইতে মজাফরপুর জেলায় কলোবা ডিউটী কৰিতে আদেশ পাইলেন ।

২৫। শ্ৰেণীৰ মিডিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্ৰীযুক্ত হেমচন্দ্র আদিকানো ভবানীপুর হস্পিটালের স্তঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের বেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কাৰ্য্য ২৩শে জুন হইতে ৬ই জুলাই পর্য্যন্ত বৰিষাছিলেন ।

চতুর্থ শ্ৰেণীৰ মিডিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্ৰীযুক্ত সৈয়দ মনিরুদ্দীন আহম্মদ দাবভান্ডাব অন্তৰ্গত লাহিনীয়া মহাষ্ট হস্পিটালে ওবা হইতে ৩০শে জুন পর্য্যন্ত স্তঃ ডিঃ বৰিষাছিলেন ।

চতুর্থ শ্ৰেণীৰ মিডিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্ৰীযুক্ত ফাওদচন্দ্র মিত্র মুর্শিদাবাদের অন্তৰ্গত জঙ্গীপুর হস্পিটালে ৯ই জুন হইতে ৫ই জুলাই পর্য্যন্ত স্তঃ ডিঃ বৰিষাছেন ।

২০। শ্ৰেণীৰ মিডিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্ৰীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালের কাৰ্য্য হইতে নদীয়াব অন্তৰ্গত রাণাঘাট মহকুমার কাৰ্য্য ২৯শে জুন হইতে ৬ই জুলাই পর্য্যন্ত কৰিয়াছিলেন ।

২০। শ্ৰেণীৰ মিডিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্ৰীযুক্ত অপূৰ্ণকুমার বসু কৃষ্ণনগর জেলা হস্পিটালের কাৰ্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কাৰ্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন কৰিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্ৰেণীৰ মিডিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্ৰীযুক্ত গান্ধী বসু ছোট মাহেবেব ভ্রমণের সময় হইতে পুনরায় কলিকাতা পুলিশ লক-আপে কাৰ্য্য কৰিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্ৰেণীৰ মিডিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্ৰীযুক্ত পূৰ্ণচন্দ্র পাল (১) কলিকাতা পুলিশ লক-আপেব অস্থায়ী কাৰ্য্য হইতে কাম্বেল হস্পিটালে স্তঃ ডিঃ কৰিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৫। শ্ৰেণীৰ মিডিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্ৰীযুক্ত নজাব হোসেন মজাফরপুর জেলা হস্পিটালের কাৰ্য্য হইতে বিদায় লইয়া কাৰ্য্য পৰিত্যাগের জন্ত আবেদন কৰিয়াছিলেন । ঐ আবেদন মঞ্জুব হইয়াছে ।

চতুর্থ শ্ৰেণীৰ মিডিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্ৰীযুক্ত সৈয়দ আম্জাহব উদ্দীন আহম্মদ নাকীপুর হস্পিটালের স্তঃ ডিঃ হইতে ঢাকা মিডফোর্ড হস্পিটালে স্তঃ ডিঃ কৰিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্ৰেণীৰ মিডিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্ৰীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস জলপাইগুড়ী ডিস্‌পেনসারী স্তঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুর পুলিশ হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

মিনিয়ব শ্ৰেণীৰ মিডিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্ৰীযুক্ত বজ্রনীকান্ত গুহ গয়াব অন্তৰ্গত দাউদ-নগর ডিস্‌পেনসারী কাৰ্য্য হইতে গয়া পলগ্রাম হস্পিটালে ডুটী মাসেব জন্ত স্তঃ ডিঃ কৰিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্ৰেণীৰ মিডিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্ৰীযুক্ত প্রমোদা প্রসাদ বসু গয়ার অন্তৰ্গত দেও ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে কাৰ্য্য করার আদেশ পাইয়াছিলেন । তৎপরিবর্তে

দাউদ—নগর ডিম্পেনসারীতে ছুটি মাসের
জ্ঞান কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গোপাল চন্দ্র দে পালানমৌর অন্তর্গত
রাঁকা ডিম্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে
ছাপরা ডিম্পেনসারীতে স্ত্রী ডিঃ বারতে
আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন হুমকা ডিম্পেনসারীর
স্ত্রী ডিঃ হইতে সাওতাল পদগণ্য বরণে
ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মহমদ আদাম খাঁ ছাপরা জেল
হস্পিটালের কার্য্য হইতে ময়মনসিংহের
অন্তর্গত মন্দিরাবাড়ী বেগুনের ডিম্পেন-
সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সোখ আল্লা বক্স কলিকাতা পুলিশ
লক আপের কার্য্য হইতে ছোল্লাট সাহেবের
ভ্রমণের সঙ্গে যাইতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১) কাম্বেল হস্পিটালের
স্ত্রী ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক আপের
কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হেনরী সিং দালটনগঞ্জ জেল এবং
পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে দালটনগঞ্জ
ডিম্পেনসারীতে স্ত্রী ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন।

৩৬। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মতীলাল মুন্সের ডিম্পেনসারীর
স্ত্রী ডিঃ হইতে এ জেলার অন্তর্গত চাকলাবাদ

ডিম্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত
হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শশীমোহন মালিকাব রামপুর বোয়া-
রিয়া ডিম্পেনসারীর স্ত্রী ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ
বেঙ্গল লালমণীর হাটে কার্য্য করিতে
আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত জন্মোজয় সিংহ কটকব অন্তর্গত
কটকব ডিম্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য
হইতে কটক জেনারেল হস্পিটালে স্ত্রী ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্তী কাম্বেল হস্পি-
টালের স্ত্রী ডিঃ হইতে দোলেন্দা নিউক্লারিক
এসাহনামে বৎসক দিনের জ্ঞান কার্য্য করিতে
আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বাজমোহন চক্রবর্তী কার্য্য পরিভাগের
জ্ঞান আবেদন করিয়াছিলেন। তাহা মঞ্জুর
হইয়াছে।

বিদ্যা।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বাখাল দাস হাজরা মানভূমের অন্তর্গত
গোবিন্দপুর মহকুমার কার্য্য হইতে তিন
মাসের প্রাণ্য বিদায় লইয়াছিলেন। তৎপরে
পীড়ার জ্ঞান ১২ দিনের বিদায় পাইলেন
এবং পূর্ব বিদায় পীড়ার জ্ঞান বিদায় মধ্যে
গণ্য হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ দাস গুপ্ত পালানমৌ জেল

এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্বে ছুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাঠিয়াছিলেন, তাহা পীড়ার জন্ত বিদায় মধ্যে গণ্য হইল এবং পীড়ার জন্ত আবার ছুই মাসের বিদায় পাঠিলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহমদ বসিরুদ্দীন মুজাফফুব জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ১৭ দিবসের প্রাপ্য বিদায় লইয়াছিলেন ; ঐ আদেশ বহিত হইয়া ২২শে এপ্রিল হইতে ১লা মে পর্য্যন্ত ক্যাজুয়াল বিদায় পাইলেন । তৎপর ১৫ দিবসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ছুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ত্রৈলোক্যনাথ সেন ত্রিপুরার অন্তর্গত ব্রাহ্মণবাড়িয়া মহকুমার কার্য্য হইতে দেড় মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বনেন্দ্র চক্রবর্তী বরিশাল জেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্ত ছুই মাসের বিদায় পাইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সাফি খাঁ মুজফেরপুর ডিস্‌পেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে ২৮শে এবং ২৯শে জুন এই ছুই দিবসের বিনা বেতনে বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জৈষ্ঠমুদ্দীন খাঁ এবং শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দীন আহমদ ইহাৰা উভয়ে সিভিল সাবভিস বেঙ্গলেশানব ৫২ (b I) বিধান মতে ১লা এপ্রিল হইতে ১৭ই এপ্রিল পর্য্যন্ত ১৭ দিবসের বিদায় পাঠিলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত চণ্ডীচরণ বস্তু দিনাজপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং এক বৎসরের দাবী পাঠিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতেন্দ্রনাথ দাস গুপ্ত পীড়ার জন্ত বিদায় পাঠিয়াছিলেন । তাহার অবশিষ্ট অংশ শেষ না হইতেই কার্য্য নিবৃত্ত হওয়ার অন্তিমতি পাইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ ওয়ারেশ হোসেন মুজিবের অন্তর্গত চাবলাবাদ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিনা বেতনে ছুই মাসের বিশেষ বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রাধাকৃষ্ণ দাস পূর্ববঙ্গ বেলগৈয়ের লালমনিরহাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্ত তিন মাসের বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিজয় ভূষণ বসু ফরিদপুর ডিস্‌পেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্ত তিন মাসের বিদায় পাইলেন ।

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৪শ খণ্ড । }

আগষ্ট, ১৯০৪ ।

{ ৮ম সংখ্যা ।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মুগেন্দ্রলাল মিত্র L. M. S. ।

(পূৰ্ণ প্রকাশিতের পৰ)

IRREDUCIBLE HERNIA

ইরিডিউসিবল্ হারনিয়াতে ইমপালস্ প্রভৃতি হারনিয়ার সমুদয় লক্ষণগুলি পাওয়া যায়, তবে পার্থক্যের মধ্যে এই যে, এই হারনিয়ার আয়তন বর্ধিত হইলে, এটিশান উৎপন্ন হইলে, অথবা ওমেন-টামে অতিরিক্ত ফ্যাট্ উৎপন্ন হইলে তাহা ইরিডিউসিবল্ হইয়া থাকে। হারনিয়ার একাংশ ইরিডিউসিবল্ এবং অপরাংশ রিডিউসিবল্ হইতে দেখা যায়। ইরিডিউসিবল্ হারনিয়া কোন প্রকারে পিষ্ট হইলে সাতিশয় বহুলা এবং উদ্বিগ্ন বর্ধিত করে। উক্ত হারনিয়াতে ষ্ট্রাঙ্গুলেশান হইয়া রোগীর জীবননাশের ভীতি সদাই বর্তমান থাকে। ইহাতে রোগীর বহুক্ষণ ব্যাপী অসমস্যা ব্যায়াম নিষিদ্ধ; রোগীকে অল্পতেজস্ক খাদ্য

দিয়ে ও কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে চেষ্টা করিবে। বিশেষ কোন কারণ বর্তমান না থাকিলে অপারেশান দ্বারা ইহার চিকিৎসা করা যুক্তি সম্মত।

INCARCERATED OR OBSTRUCTED HERNIA—

মল অথবা অপবিপাচিত খাদ্যাংশের দ্বারা হার্নিয়া পূর্ণ হইলে এবং তজ্জনিত মলপথের অবরোধ ঘটিলে এই রোগ উৎপন্ন হয়। ইহাতে রক্তস্রোতের কোন পরিবর্তন হয় না। ইরিডিউসিবল্ হার্নিয়া ও অস্কেলাইক্যাল হার্নিয়াতেই ইন্কারসিরেশান অধিক লক্ষিত হয়। কন্ট্রিশ্যন ইহার আশু-কারণ বলিয়া পরিগণিত হইতে পারে। টিউমারের আয়তন বর্ধিত ও বেদনায়ুক্ত হয়; এবং পান্ডুকাশানে dull শব্দ উৎপন্ন হয়। চাপ দিলে ইহার

আয়তন কমিয়া যায় এবং ইহা ইরিডিউসিবল হইলেও কাসিলে ইম্পালস্ পাওয়া যায়। এডোমেন ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হয় এবং কোষ্ঠ বদ্ধ, বমনেচ্ছা বা অল্লাধিক বমন হইয়া থাকে। সাধারণ লক্ষণাবলী তত গুরুতর হয় না এবং সম্পূর্ণ কোষ্ঠবদ্ধ (absolute constipation) না হইয়া সামান্যরূপ মল ও বায়ু নিঃসারিত হয়। ইহাতে বমনের সহিত মল নির্গত হয় না। একরূপভাবে রোগীর শয়ন ব্যবস্থা করিবে যাহাতে এডোমেনের পেশী সকল শিথিল থাকে। হার্ণিয়া উপর আইস ব্যাগ স্থাপন করিবে এবং বেদনা নিবারণের জন্ত অল্পমাত্রায় আফিম ব্যবস্থা করিতে হয়। ২৪ ঘণ্টা একেবারেই কোনরূপ খাদ্য দেওয়া নিষেধ। গুরুতর উপসর্গ গুলি হ্রাস হইলে এনিমা দিয়া এক ডোন্ কেটাব ওয়েল থাইতে দিবে। ইহাতে taxis একেবারেই নিষিদ্ধ; কারণ তাহাতে ইন্টেস্টাইন পেষিত হইয়া ষ্ট্রাঙ্গুলেশান উৎপন্ন করিতে পারে।

INFLAMED HERNIA—ইরিডিউসিবল হার্ণিয়া কোন প্রকারে আঘাত প্রাপ্ত হইয়া লোক্যাল পেরিটোনাইটিস উৎপন্ন করিলে তাহাকে Inflamed Hernia বলে। টিউমারটি বেদনায়ুক্ত ও উত্তপ্ত হইয়া উঠে। এন্টারোসিল হইলে তন্মধ্যে ক্লুইড্ সন্ধিত হইতে থাকে, এপিপ্লোসিল হইলে টিউমারটি শক্ত হইয়া উঠে, হার্ণিয়া রিডিউস্ করা যায় না, কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলেও বায়ু নিঃসারিত হয়। বমন হয় বটে, কিন্তু তাহাতে মল থাকে না। কাসিলে ইম্পালস্ পাওয়া যায় এবং অল্লাধিক পরিমাণে অর বিদ্যমান

থাকে। কনিষ্টিটিউসন্যাল্ সিমটম্ অধিক লক্ষিত হয় না। রোগীকে একরূপভাবে শায়িত রাখিবে যাহাতে এস্ভোমিন্যাল পেশী সকল শিথিল থাকে। হার্ণিয়ার উপর আইস ব্যাগ স্থাপন করিবে এবং বেদনা নিবারণের জন্ত অল্পমাত্রায় আফিম ব্যবস্থা করিবে এবং এমিনা দেওয়ার পর সেলাইন পাবগেটিভ্ দিবে। এই প্রকার হার্ণিয়াতে ষ্ট্রাঙ্গুলেশান হওয়া সম্ভব, তজ্জন্ত এইরূপ চিকিৎসায় সময় নষ্ট না করিয়া অপারেশান করাই যুক্তিসঙ্গত।

STRANGULATED HERNIA—হার্ণিয়ার মধ্যে যদি ইন্টেস্টাইন থাকে এবং কোন কারণবশতঃ ইন্টেস্টাইনের সেই অংশে রক্ত সঞ্চালন এবং মল নির্গমের প্রতিবন্ধকতা ঘটে, তাহা হইলে তাহাকে ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড হার্ণিয়া বলে।

এই সকল হার্ণিয়া ইরিডিউসিবল হয়। যদি হার্ণিয়ার মধ্যে ওমেন্টাম্ থাকে তাহা হইলে ওমেন্টাম্ ভেসেল সকল দৃঢ়রূপে সঞ্চাপিত হয়। মধ্যবয়স্ক পরিশ্রমী ব্যক্তিদিগের পুরাতন ইন্সট্রন্যাল হার্ণিয়াতে ষ্ট্রাঙ্গুলেশান অধিক লক্ষিত হইয়া থাকে। এপিপ্লোসিল অপেক্ষা এন্টারোসিলে ষ্ট্রাঙ্গুলেশান হইবার অধিক সম্ভাবনা। হার্ণিয়াস্তকের মধ্যে ইন্টেস্টাইন অথবা ওমেন্টামের যে অংশ অবস্থিত তদ্ব্যতীত উহাদের অপর কোন অংশ উক্ত স্ত্রাক্ মধ্যে ঠঠা আদিয়া পড়িলে ষ্ট্রাঙ্গুলেশান ঘটিয়া থাকে। অতিরিক্ত পেরিস্টালসিস্, কন্জেষ্টান, ইন কারসিরেশান হইতেও পুরোক্ত অবস্থা ঘটতে পারে। এই হার্ণিয়াতে স্যাকের

নেকেই সূচরাচব প্রতিবন্ধকতা (constriction) ঘটে, উহা কখন বা স্যাকেক বহিঃস্থ টিসুতে কখন বা স্ত্রাক্ মধ্যে অবস্থিত থাকে। ষ্ট্রাকুলেশান আবদ্ধ হইলে হার্ণিয়া ফুলিতে থাকে এবং constriction এর স্থানে শাঁজ হয়। ইন্টেস্টাইন অথবা ওমেনটামেব নিম্নস্থ কন্জেক্টেড ও ইডিমাযুক্ত হইলে তথায় ক্রমে ক্রমে মযেষ্ট গ্যাংগ্রিং হইতে থাকে। ঐ গ্যাংগ্রিং হার্ণিয়ার স্থানে স্থানে হইতেও পারে বা সম্পূর্ণ হার্ণিয়াবাপী হইয়া তাহা নষ্ট করিতেও পারে। স্ত্রাক্ ইন্ফেমড্ হইলে তন্মধ্যে যে সিবাম সঞ্চিত হয় তাহা প্রথমে বক্ত মিশ্রিত হইয়া পবে পাংশুবর্ণে পবিণত ও দুর্গন্ধ যুক্ত হইয়া থাকে। গ্যাংগ্রিং আরম্ভ হইলে ইন্টেস্টাইনেব বাপচাব্ হইবার ভয় থাকে এবং constriction এর স্থানে আল্‌সাবেশান হইয়া থাকে। ষ্ট্রাকুলেটেড্ ইন্ফ্‌ইন্ডাল হার্ণিয়া অপেক্ষা দিমোবাল হার্ণিয়ায় গ্যাংগ্রিং হইবার অধিক সম্ভাবনা।

SYMPTOMS—হঠাৎ হার্ণিয়ায় বেদনা হয়। এবং আন্ট্রোইকাসের নিকট মধ্যে মধ্যে কলিকের মত বেদনা অমুভূত হইতে থাকে। উক্ত কলিকের বেদনা ক্রমশঃ বাড়িয়া সর্ক্ষণস্থায়ী হইয়া পড়ে। পরীক্ষা করিলে হার্ণিয়াটা বড়, ইরিডিউসিবল, বেদনায়ুক্ত এবং পার্শ্বাশান দ্বারা dull বলিয়া বুঝা যায়। ইহাতে কাসিলে কোন প্রকার ইম্পালস্ পাওয়া যায় না এবং উহার উপরিস্থ ত্বক কিঞ্চিৎ লালাতঃ যুক্ত দেখা যায়। প্যাসের উদগার, বমন, এবং অত্যধিক কাতরতা এই রোগের অচ্যুতম লক্ষণ। এই রোগে প্রথম হইতেই বমন আরম্ভ হইয়া

ক্রমশঃ বর্ধিত হয়। ইহাতে সময়ে সময়ে তরল দ্রব্য গলাধঃকরণেব পরেই বমন হইয়া থাকে এবং কখন বা বমন না হইয়া 'উকি' উঠে। তবে কখন ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টার পরও বমন আবদ্ধ হয়, কিন্তু এরূপ ঘটনা অতি অল্পই দেখা যায়। কখন বা বমন আরম্ভ হইয়া মধ্যে দুই একদিনের জন্ত থামিয়া যায় এবং প্রায়ই রোগেব শেষাবস্থায় (যখন বোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে) বমন একেবারে বন্ধ হইয়া থাকে। রিক্রেক্স্ কাবণ জন্ত প্রথমাবস্থায় বমন হইলেও পরে পেরিস্ট্যালাসিস্ বশতঃ রিগারডিটেশান্ হইয়া বমন হয়। এত রোগে বমনেব সহিত ক্রমাঘয়ে ষ্ট্রম্যাকেব অভ্যন্তরস্থ পদার্থ নকল, বাইল ও মিউকাস এবং সর্ক্ষশেষে স্লগ-ইন্টেস্টাইনেব মধ্যস্থ মল মিশ্রিত পদার্থ সকল বাহিব হইয়া থাকে। মল বমন (stercoraceous vomiting) ষ্ট্রাকুলেশানের ৪৮ ঘণ্টা পরে লক্ষিত হয়। অবটুরেটার হার্ণিয়াতে ইহা সর্ক্ষাপেক্ষা অধিক এবং ইন্ফ্‌ইন্ডাল হার্ণিয়াতে সর্ক্ষাপেক্ষা কম দেখা যায়। প্রস্ট্রেশান, ষ্ট্রাকুলেটেড্ হার্ণিয়ার একটা প্রধান লক্ষণ। ইহা প্রতি ঘণ্টায় বর্ধিত হইতে থাকে এবং অবশেষে রোগীর কোলাপ্স হয়। ইহাতে প্রথমাবস্থায় টেম্পারেচার বর্ধিত হইয়া শেষাবস্থায় ক্রমশঃ নরম্যাল এবং সব নরম্যাল হইয়া থাকে। নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ ও অসমান, হস্ত ও পদ শীতল এবং মুখমণ্ডল ভীতিবাজক হয়। ইহাতে absolute constipation অর্থাৎ বাই পর্ষ্যন্ত বোধকাবী কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে, তবে প্রথমাবস্থায় কখন কখন কনস্ট্রিকশানের

নিম্নদেশ হইতে অল্প পরিমাণে তরল মল নিঃসৃত হয়। তাহাতে প্রাশ্রাব গাঢ়, পরিমাণে অল্প, এবং অল্পমাত্রায় ক্লোবাইড সংযুক্ত হইয়া থাকে। জিহ্বা শুষ্ক ও ধূসরবর্ণ, স্নাতিশয় পিপাসা, বোগীব মল ভ্যাগে টচ্ছা হইলেও তাহাতে অপারকতা, হার্নিয়া ও এন্ডোমেনের উপর বেদনা ও কৈলাপ্লেব বৃদ্ধি হয়। গ্যাংগ্রি অরস্ত হইলে পূর্বোক্ত লক্ষণগুলি প্রকোপ কম হইয়া আসে এবং বোগীকে অপেক্ষাকৃত সুস্থ বলিয়া (delusive calm) মনে হয়। বমন হ্রাস হইলেও রিগারজিটেশন থাকে, হিকা অরস্ত হয় ও বেদনা কমিয়া আসে অথবা একেবারেই থাকে না। নাড়ী ক্ষীণ ও ইন্টারমিটেন্ট; কোলাপ্স বর্ধিত এবং প্রাণ অরস্ত হয়। ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড হার্নিয়াতে কন্ট্রীকশন বিদূরিত না হওয়া স্বত্বেও বা কোন প্রকার আফিম প্রয়োগ না কবিয়াও অথবা হার্নিয়াটি ক্ষুদ্র না হইয়াও যদি ব্যথা একেবারে কমিয়া যায় তাহা হইলে গ্যাংগ্রি অরস্ত হইয়াছে, মনে করিতে হইবে। কোন কোন ষ্ট্রাঙ্গুলেশনে বয়স্ক-দিগের পদতলের মাসেলগুলির ক্রাম্প এবং শিশুদিগের কন্ডলশন লক্ষিত হয়। ওমেণ্ট্যাল হার্নিয়া ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড হইলে উপরোক্ত লক্ষণ সকল বিদ্যমান থাকিলেও তাহাদেব প্রকোপ কম লক্ষিত হয়। কখন কখন ইন্টেস্টাইনের সমগ্র পরিধি কন্ট্রীক্টেড না হইয়া তাহার একাংশমাত্র হইয়া থাকে। ইহাকে পার্শ্ব এন্ট্রোসিল্ বা Richters hernia বলে। এই প্রকার হার্নিয়ার ষ্ট্রাঙ্গুলেশন হইলে কন্ট্রীকশন অবসোলিউট

হয় না এবং সময়ে সময়ে কোন ক্ষতিও দেখা যায় না।

TREATMENT—রোগীকে চিৎ ববিয়া শোয়াইয়া হাঁটুঘর মুড়িয়া বালিসের উপর স্থাপন কবিবে। সর্বপ্রকার খাদ্য বন্ধ কবিয়া দিবে, এবং ধীরে ধীরে ট্যাক্সিস দ্বারা হার্নিয়াটি রিডিউস্ করিতে চেষ্টা কবিবে। ফিমোব্যাল অথবা ইন্সুইন্ডাল হার্নিয়াতে ট্যাক্সিস প্রয়োগ করিবার সময়ে আক্রান্ত দিকেব জজ্বা ফ্লেক্সড্ ও এবডাক্টেড্ অবস্থায় এবং আঙ্কেলাইক্যাল হার্নিয়াতে উভয় জজ্বাতেই ফ্লেক্স করিয়া রাখিতে হইবে। খাটের পাদ উচু করিয়া এবং পেলভিসেব নীচে বালিস রাখিয়া মস্তক ও স্বল্পঘর অপেক্ষাকৃত নিম্নে স্থাপন কবিবে। তাহাব পব একহস্তেব অঙ্গুলি দ্বারা নেক্টা ধারণ কবিয়া অল্প হস্ত দ্বারা হার্নিয়াব উপব চাপ দিয়া তাহাকে এন্ডোমেনেব মধ্যে চালিত করিতে চেষ্টা কবিবে। ডাইরেক্ট্ ইন্সুইন্ডাল হার্নিয়াতে পশ্চাতে এবং ঈষৎ উর্দ্ধদিকে (backward and a little upward); আঙ্কেলাইক্যাল হার্নিয়াতে পশ্চাৎদিকে (backward) ও ওব্লিক ইন্সুইন্ডাল হার্নিয়াতে পশ্চাতে উর্দ্ধে, পশ্চাতে এবং ঈষৎ বহির্দিকে (upward, outward and backward) সঞ্চাপ দিতে হইবে। ফিমোব্যাল হার্নিয়ায় যে পর্যন্ত না হার্নিয়া স্ফাকিনাস্ ওল্ণিং অতিক্রম করে ততক্ষণ নিম্নদিকে এবং পরে পশ্চাতে ও পিউবিক স্পাইনের দিকে (backward towards the pubic spine) প্রেসার দিতে হইবে। হার্নিয়া রিডিউস্ হইলে ইন্টেস্টাইনটী ঠাণ্ডা এন্ডোমেন মধ্যে ঢুকিয়া

যায় এবং সেই সময় একটা গ্যার্মিং শব্দ শুনা যায় কিন্তু ওমেন্টাল হার্নিয়া হইলে তাহা ধীরে ধীরে চলিয়া যায় এবং কোন শব্দ পাওয়া যায় না। অধিকক্ষণ ট্যাক্সিস ব্যবহার করা উচিত নহে, বিশেষতঃ যে সকল স্থানে অত্যধিক বেদনা থাকে সে সকল স্থলে, কয়েকদিন যাবৎ ষ্ট্রাসুলেশান বহিরাছে, পূর্বে হার্নিয়াটা ইবিডিউসিবল্ ছিল জানিতে পারিলে, ষ্টারকোবেশাস ভমিটিং বর্তমান থাকিলে অথবা হার্নিয়াটা ইনফ্লেমড্ বা গ্র্যাংগ্রিনাম্ হইলে সেই সকল স্থলে উহা ব্যবহার একেবারে নিষিদ্ধ। ট্যাক্সিসে কৃতকার্য না হইলে অপারেশানেব জন্ত রোগীকে সম্মতি লইয়া ক্লোরোফর্ম দিবে এবং হার্নিয়াব উপর ধীরে ধীরে ইথার ঢালিয়া পুনরায় ট্যাক্সিস প্রয়োগ করিবে। ইহাতে অকৃতকার্য হইলে হার্নিয়োটমী করিবে। ট্যাক্সিস প্রয়োগে কতকগুলি বিপদেব সম্ভাবনা। ইহাতে ইন্টেস্টাইন ফাটিয়া যাইতে পারে, আকের নেক্ ছিঁড়িয়া গিয়া তন্মধ্যে ইন্টেস্টাইন ঢুকিয়া যািতে পারে; ইন্টারস্তাল রিংয়ের চতুর্দিকস্থ পেরিটোনিয়াম বিচ্যুত হইয়া এন্ডোমিস্তাল ওয়াল ও পেরিটোনিয়ামের মধ্যে হার্নিয়াটা প্রবিষ্ট হইতে পারে, ইন্টেস্টাইনেব ষ্ট্রাসুলেশানের অবস্থাতেই তাহা এন্ডোমেন্ মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে, কখন কখন ইন্টেস্টাইন ষ্ট্রাসুলেটেড্ অবস্থায় আকের সহিত একত্রে এন্ডোমেনে প্রবিষ্ট হইতে পারে, ইহাকে reduction en-masse বলে। এইরূপ কোন বিপদ ঘটিলে রিডাকশানের পরেও ষ্ট্রাসুলেশানের লক্ষণ বিদ্যমান থাকে; এই অবস্থা ঘটিলে

তৎক্ষণাৎ ল্যাপারটমী করা আবশ্যিক। ট্যাক্সিস কার্যাকারী হইলে রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া হার্নিয়াব উপর প্যাড স্থাপন করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে এবং যে পর্য্যন্ত না বমন বন্ধ হয় ততক্ষণ পর্য্যন্ত বরফ বাতীত আর কিছুই খাইতে দেওয়া উচিত নহে। এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগীকে তরল পথ্য দিবে এবং তাহাব পর সকল প্রকার জ্বাই খাইতে দিতে পারা যায়। প্রথম ছই এক দিবস কোষ্ঠ পবিকারেব জন্ত চেষ্টা করিবে না কিন্তু ৪.৫ দিন পর্য্যন্ত কোষ্ঠ বন্ধ থাকিলে সেলাইন্ ক্যাথেটিক্ ও এনিমা প্রয়োগ করিবে।

HERNIOTOMY—যদি ষ্টারকোবেশাস বমন হয় তাহা হইলে ক্লোরোফর্ম দিবার পূর্বে বোগীকে পাকস্থলী একবার ধৌত করা উচিত। সাধারণতঃ সকল স্থানেই ক্লোরোফর্ম দেওয়া যাইতে পারে, তবে রোগীর অবস্থা শঙ্কটাপন্ন হইলে ক্লোরোফর্ম বা ইথাব দেওয়া উচিত নহে সে সকল স্থলে কোকেন্ বা ইউকেনের স্থানিক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এনেস্থেটিক্ প্রয়োগের পর কিছুক্ষণেব জন্ত ট্যাক্সিস দ্বারা রিডিউস করিবার চেষ্টা করা যাইতে পারে। তাহাতে কৃতকার্য না হইলে অপারেশান করিবে। ষ্টারকোবেশাস বমন হইলে ট্যাক্সিস প্রয়োগ একেবারে নিষিদ্ধ। হার্নিয়োটমী অপারেশানে নিম্নলিখিত অস্ত্রগুলি প্রয়োজন। যথা—একখানি স্ক্যালপেল্ (হার্নিয়া নাটফ্), ডিরেক্টর, কয়েকটা হিমসটেটিক্ ও ডিসেক্টিং ফন্সেসপস্, ব্লাণ্ট হক্, পিজারস্, কার্ডড্ নিডিল, নিডিল হোলডার এবং কতকটা ড্রেনেজ টিউব। রোগীকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া তাহার স্বন্ধ-

ষয় স্রবঃ উন্নীত করিয়া রাখিতে হইবে। সার্জিক রোগীর দক্ষিণ দিকে দণ্ডায়মান থাকিবেন এবং র্যাডিকেল কিওয়ার্ডের স্থায় ইন্ডুইজাল বিজানে একটা তিন ইঞ্চ ইন্সিশান করিয়া যে পর্য্যন্ত না ত্রাকে উপনীত হন সেই পর্য্যন্ত উক্ত ইন্সিশানটা গভীর করিতে থাকিবেন। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সাহায্যে

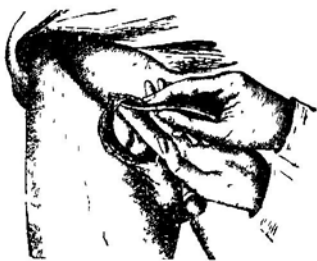


Fig. 276.

Fig. 276—Herniotomy in inguinal hernia

ত্রাক্ নির্দিষ্ট হইবে। যথা ত্রাকেব উপরিস্থ ফাট এবং উহার উপরস্থ ভেসেলগুলি বক্ষুজ ক্ষুদ্র বৃক্ষ শাখার স্থায় চারিদিকে বিস্তৃত ভাবে অবস্থান (arborescent arrangement)। দুই অঙ্গুলির সাহায্যে ত্রাক্টি উঠাইলে উহার স্থব স্পষ্ট অঙ্গুভূত হইবে এবং তন্মধ্যে তবল পদার্থ বিদ্যমান আছে বুঝা যাইবে। হার্নিয়ায় ট্রাঙ্কুলেশানের সূত্রপাতেই হার্নিয়োটমী করিলে ত্রাক্ উন্মুক্ত করিবার প্রয়োজন হয় না। কিন্তু ইন্টেস্টাইনের অবস্থা সন্দেহ কোন সন্দেহ থাকিলে ট্রাঙ্কুলেশানের পর অধিক সময় অতিবাহনে কিম্বা এই সঙ্গে ব্যাডিকেল কিওয়ার্ড করিবার ইচ্ছা থাকিলে ত্রাক্ উন্মুক্ত করিতে হইবে। সাধারণতঃ সকল স্থলেই

ত্রাক্ উন্মুক্ত করা বিধেয়। স্যাক্ উন্মুক্ত করিয়া তন্মধ্যস্থ আধেয় এবং তাহাতে কোন প্রকার গ্যাংগ্রিঃ বা মলের গন্ধ আছে কি না, পরীক্ষা করিবে। ত্রাক্ মধ্যস্থ ইন্টেস্টাইনের বর্ণ মসৃনতা, এবং ক্ষীতির পরিমাণ নির্ণয় কবা আবশ্যক। ওবলিক ইন্ডুইজাল হার্নিয়াতে কনস্ট্রিকশানটি উর্দ্ধে এবং বহির্দিকে (upward and out-ward) এবং ডাইবোর্টিং ইন্ডুইজাল হার্নিয়াতে উর্দ্ধে এবং অভ্যন্তর দিকে (upward and inward) বিচ্ছিন্ন করিবে। তৎপরে ইন্টেস্টাইনের সেই অংশটা টানিয়া আনিয়া কোন প্রকার অনিষ্ট হইয়াছে কিনা পরীক্ষা করিবে। যদি তাহার মসৃণতার কোন প্রকার ব্যতিক্রম না ঘটিয়া থাকে, উহা জল দ্বারা ধৌত করিতে কবিত্তে যদি স্বাভাবিক বর্ণ ফিরিয়া আইসে, যদি কোন প্রকার গ্যাংগ্রিনেব দাগ না থাকে তাহা হইলে ইন্টেস্টাইনটা এক্সোমেন মধ্যে পুনঃ প্রবিষ্ট করাইয়া র্যাডিকেল কিওয়ার্ড করিবে। আব যদি ইন্টেস্টাইনের অবস্থা সন্দেহ কোন প্রকার সন্দেহ থাকে তাহা হইলে তাহাকে উত্তের সহিত ষ্টিচ করিয়া dress করিবে ও পরে লক্ষণানুসারে তাহার চিকিৎসা করিবে। ইন্টেস্টাইনে গ্যাংগ্রিঃ হইয়া থাকিলে রোগীর শারীরিক অবস্থার উপর চিকিৎসা নির্ভর করিবে। রোগীর অবস্থা ভাল থাকিলে গ্যাংগ্রিঃ যুক্ত অংশটা রিসেক্ট করিয়া Murphy's button সাহায্যে উভয় কর্ণিত অংশেব (end to end anastomosis) সংযোগ করিবে। রোগীর অবস্থা শঙ্কটাপন্ন হইলে বর্তমানে Bodine এর প্রথামত আর্টিকিউল এনাস করিয়া রাখিয়া

দেবে এবং ভবিষ্যতে এনাসটোমোসিস করিবার চেষ্টা করিবে। আর্টিফিসিয়াল এনাস করা আবশ্যক হইলেও একেবারেই ইন্টেস্টাইন উন্মুক্ত করা উচিত নহে। কারণ দুই একদিনেব পরে হয়ত ইন্টেস্টাইন স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে অথবা শ্লাব্ হইয়া আপনাপনি আর্টিফিসিয়াল এনাস প্রস্তুত হইতে পারে। সেইজন্য সন্ধি স্থলে ইন্টেস্টাইনটা উত্তেজিত সেলাই করিয়া আয়োডোফর্ম দিয়া এন্টিসেপ্টিক ফোমেন্টেশানের ব্যবস্থা কবাই বিধেয়। ওমেন্টামে গ্যাংগ্রিও হইলে তাহাতে লিগেচাৰ্ দিয়া কাটিয়া দিবে। ইন্টেস্টাইনটা বিডিউস্ করিবাব উপযুক্ত বোধ করিলে তাহাকে উত্তমরূপে ইবিগেট্ করিয়া রিং মধ্যে পুনঃপ্রবিষ্ট কবাইবে ও ড্রেণ দিয়া স্ফূটার করিবে। সাধারণতঃ অধিকাংশ স্থলে র্যাডিক্যাল কিওর করা যাইতে পারে। ফিমোব্যাল ভেসেল হইতে ১ ইঞ্চি অভ্যন্তরে ও সমান্তরালে ইন্সিশান করিয়া উর্দ্ধে ও অভ্যন্তরে (upward and little downward) কন্ট্রিষ্টক্শানটা বিভক্ত করিবে। আন্ডেলাইক্যাল হার্ণিয়াতে টিউমারের এক পাখ্ একটা বক্র ইন্সিশান করিয়া স্ফূট উন্মুক্ত করিবে পরে এডিশান দূর করিয়া উর্দ্ধ বা নিম্ন (upward or downward laterally) বা পাখ্ কন্ট্রিষ্টক্শান বিভক্ত করিবে।

ট্রান্সলুটেড হার্ণিয়া অপারেশানের পর রোগীর হাঁটুঘর বালিসের উপর মুড়িয়া শোয়াইয়া রাখিবে। ৩৬ ঘণ্টার পূর্বে বরফের টুকরা ব্যতীত খুশ দিয়া আর কোনরূপ খাদ্য দেওয়া উচিত নহে। এই সময়ে ত্রাণ্ডিমিশ্রিত

নিউট্রিয়েন্ট এনিমা প্রয়োগ করিবে। এন্ডোমেনে কোন প্রকার বেদনা হইলে সেলাইন ক্যাথেটিক্ ও টাবপেনটাইন্ এনিমা প্রয়োগ করিবে। এন্ডোমেনে বেদনা না থাকিলে কয়েক দিবস পর্যন্ত কিছুই কবিবে না। তবে ৪.৫ দিন পর্যন্ত কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে সেলাইন ক্যাথেটিক্ এবং এনিমা দিতে হইবে। তৃতীয় দিবসে ড্রেনেজ টিউব বাহির করিয়া লটবে ও তিন সপ্তাহ পবে বোগীকে উঠিতে দিবে। প্রথম প্রথম প্যাড ও ব্যাণ্ডেজ ব্যবস্থা কবিয়া পবে একটা ট্রাসের ব্যবস্থা কবিবে। র্যাডিক্যাল কিওর করা হইলে এক মাস পর্যন্ত রোগীকে বিছানা হইতে উঠিতে দিবে না। ব্যাডিকেল কিওরের পর ট্রাস ব্যবহাব যুক্তিসঙ্গত নহে।

Varieties of Hernia—Direct inguinal Herniaতে ডিপ্ এপিগ্যাস্ট্রিক্ আর্টারিয়ার অভ্যন্তর ও হেসেল ব্যাকব ট্রায়াঙ্গেলের মধ্য দিয়া ইন্টেস্টাইন বাহিব হইয়া আইসে। এই প্রকার হার্ণিয়া ইন্সুইজাল কেনাণের নিম্নভাগে প্রবেশ করে ও কন্জয়েণ্ডেণ্ডেনের বহির্দেশে অবস্থিত থাকে। কখন কখন উক্ত টেণ্ডেনটিকে ঠেলিয়া বাহিরে লইয়া আসে, কখন বা তাহার মধ্যদেশ বিভক্ত করিয়া থাকে। স্ফাকের নেক্ ডিপ্ এপিগ্যাস্ট্রিক্ আর্টারির ঠিক অভ্যন্তরে অবস্থিত থাকে। হার্ণিয়া যখন কন্জয়েণ্ডেণ্ডেনের বহির্দেশ দিয়া বাহির হইয়া আইসে তখন তাহা ইন্ডাইরেক্ট্ ইন্সুইজাল হার্ণিয়ার সমুদয় আবরণে আবৃত হয়। আর যখন টেণ্ডেনটিকে ঠেলিয়া আইসে তখন তাহাতে বধাক্রমে নিম্নলিখিত আবরণগুলি দৃষ্ট হয়। বধা স্কিন,

সুপাবফিসাল ফেসিয়া, ইন্টাবকলামানাব ফেসিয়া, কন্জয়েণ্ডেণ্ডন, ট্রান্সভারসালিস ফেসিয়া, সাবসিরাসটিস এবং পেবিটোনিয়াম।

Indirect Inguinal Herniaতে টন্টেস্টাইন্ ইন্টারক্যাল বিং হইতে বাহির হইয়া হেসেলব্যাংকেব টারাজেল ও ডিপ্ এপিগ্যাস্ট্রিক্ আর্টারির বহির্দেশে অবস্থিত থাকে। এবং পবে ইন্ডাইক্যাল কেনাল্ অতিক্রম করিয়া এক্সটারক্যাল বিং দিয়া বাহির হইয়া জ্ফোটাম্ অথবা লেবিয়ামেব মধ্যে

প্রবেশ করে। শ্রাকের নেক্, ডিপ্ এপিগ্যাস্ট্রিক্ আর্টারির বহির্দেশে থাকে। ইহা যথাক্রমে নিম্নলিখিত আচ্ছাদনগুলি বিদ্যমান থাকে। যথা স্কিন, সুপাবফিসাল ফেসিয়া, ইন্টারকলামানাব ফেসিয়া, ক্রিমাস্টার্ মাসল, ইন্ফ্রাওবিউলিকফবম্ ফেসিয়া, সাবসিরাস্ টি এবং পেবিটোনিয়াম।

Congenital Inguinal Herniaতে উন্মুক্ত (unclosed) ভেজাইক্যাল্ প্রোসেস মধ্যে ইন্টেস্টাইনের কোন অংশ আদিয়



Fig. 277.



Fig. 278

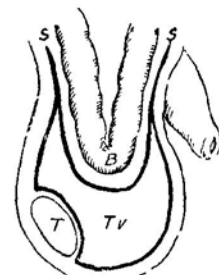


Fig. 279.

Fig. 277.—Congenital hernia T. testicle F.P. funicular process ; B. Bowel.

Fig. 278—Infantile hernia T. testicle : S, S, sac , B, bowal.

Fig. 279.—Encysted hernia.T testicle T V. tunica vaginalis (represented as distended) ;

S. S. Sac : B. bowel.

পড়িলে তাহাকে কন্জনেটাল হার্নিয়া বলে। ইহাতে ইন্টেস্টাইনের সম্মুখে একলেয়ার মাত্র হার্নিয়া থাকে। এবং টেষ্টিকেল তাহার পশ্চাতে ও নিম্নে অবস্থিত থাকে। কন্জনেটাল হার্নিয়াতে টেষ্টিকেল বেক্রপ আবৃত থাকে acquired হার্নিয়াতে সেক্রপ হয় না।

Infantile Herniaতে যদি কিউলি-কিউলার প্রোসেসের এন্ডোমিডাল প্রান্ত বন্ধ

থাকে এবং তাহার নিম্নাংশ উন্মুক্ত থাকে তাহা হইলে হার্নিয়ার শ্রাক নিম্নে কিউলি-কিউলার প্রোসেসের উন্মুক্ত অংশকে ঠেলিয়া আইসে। এই প্রকার হার্নিয়াকে ইন্ফেণ্টাইল হার্নিয়া বলে। এই প্রকার হার্নিয়াতে তিন লেয়ার পেরিটোনিয়াম থাকে ; তন্মধ্যে ভেজাইক্যাল প্রোসেসের দুই এবং শ্রাকের এক লেয়ার। ইহাতে টেষ্টিকেল সম্মুখে

অবস্থিত থাকে। টিউনিকা ভেজাইনেল উপবে বন্ধ ও নিম্নে খোলা থাকিলে এবং যদি হার্নিয়া ভেজাইনেল প্রোট্রুকে ঠোঁটগা ইন্ডুভিজিনেট্ কবে তাহা হইলে তাকে এন্সিস্টেড্ ইন্ফ্যান্টাইল হার্নিয়া বনে।

Femoral Hernia—ইন্টেন্টিউন ফিমোবাল কেনাল দিয়া নামিয়া আসে এবং শুকেব নেক্ ফিমোবাল বিন্দুব পিউ-সিক্ স্পাইনেব বহির্দিশে অবস্থিত থাকে। ইচ্ছা হইলে হার্নিয়াতে শুকেব নেক্ উক্ত স্পাইনেব অভ্যন্তরে অবস্থিত থাকে। ফিমোবাল হার্নিয়া কখন কন্জিনেটাল হয় না। ইহাব আবরণ যথাক্রমে স্কিন, সুপারফিসিয়া ফেসিয়া, ক্রিস্কিফম ফেসিয়া, ক্র্যাণ্ড শিদ্, সেপ্টাম্ ক্রুবেসী, সাবস্কায় টিস্স এবং পেরিটোনিয়াম।

Umbilical Hernia—ইন্টেন্টিউন আম্বেলাইকাসেব মধ্য দিয়া বাহির হইয়া আসে। ইহা তিন প্রকার—acquired, Congenital, or Infantile ভেদে। প্রোট্রুয়েব অসম্পূর্ণ সংযোজনে কন্জিনেটাল এবং আম্বেলাইকাসেব সিক্বেটিক্ প্রসংবিত ও পাতলা হইয়া ইন্ফ্যান্টাইল আম্বেলাইক্যাল হার্নিয়া হয়।

Ventral Hernia—আম্বেলাইকাসেব নিম্নে এন্টিবিয়াব এবংডোমিডাল ওয়ালেব কোন অংশ দিয়া হার্নিয়া বাহির হইয়া আসিলে তাহাকে ভেন্ট্রাল হার্নিয়া কহে।

Epigastric Hernia—আম্বেলাইকাসেব উর্দ্ধে এবং এন্সিফরম্ কটিলেজ এবং রিবেব নিম্নে কোন স্থান দিয়া পেরিটোনিয়াম বাহির হইয়া আসিলে তাহাকে এপিগাস্ট্রিক্

হার্নিয়া বনে। ইহাতে পেরিটোনিয়ামেব শুক্ শূন্য অথবা তন্মধ্যে ওয়েন্টাম ও ইন্টেন্টিউন বা কখন কখন ষ্টোমাক্ থাকিতে পারে। এই প্রোট্রুশান সাধারণতঃ লিনিয়া এণ্ডাব্ মধ্য দিয়া বাহির হইয়া থাকে।

Properitoneal Hernia—যখন হার্নিয়াব শুক্ পেরিটোনিয়াম্ ও ট্রান্সভার্সেলিনেব মধ্যে অবস্থিত থাকে তখন তাহাকে প্রোপেরিটোনিয়াল হার্নিয়া বলে। কখন কখন ইন্সক্রাণ হার্নিয়ায় ট্যাক্সাস্ দিবার সময় এত তাবদা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

Obturator Hernia—অবটুরেটাল কেনাল, যথবা অবটুরেটাল মেমব্রেনেব মধ্য দিয়া এই প্রকার হার্নিয়া বাহির হয়। পিউবিসেব ইলিজেন্টাল বেমাসেব নিম্নে ফিমোবাল ভেনেল সকলেব অভ্যন্তরে এই প্রকার হার্নিয়া অন্মূত হয়।

Lumbar Hernia—কোষাডবেটাম্ লাম্বোবাস্ পেশীর মধ্য অথবা পার্শ্ব দিয়া এই হার্নিয়া বাহির হয়।

Sciatic or Gluteal Hernia—সেক্রো-সিয়াটিক্ কোবামেনের মধ্য দিয়া এই হার্নিয়া বাহির হয়। পাইবিক্ফর্মিস্ পেশীর উর্দ্ধে অথবা নিম্নে ইহা অবস্থিত হইতে পারে।

Diaphragmatic Hernia—ডায়াফ্রামেব কোন প্রকার স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক ছিদ্র দিয়া এবংডোমেনেব কোন ভিস্কাস্ থোব্যাক্স মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে তাহাকে ডায়াফ্রাগমেটিক হার্নিয়া বলে।

Podendal Hernia—এই প্রকার হার্নিয়া ইস্কিয়াল বেমাস্ এবং ভেজাইনেব

মধ্য দিয়া বাহির হইয়া লোবায় মধ্য অবস্থিত থাকে ।

Perinial Hernia—রেষ্ঠাম্ ও প্রস্টেটেব মধ্য অথবা বেষ্ঠাম্ ও ভেজাইনাব মধ্য পেরিনিয়মেব উন্নব এই হার্নিয়া লক্ষিত হয় ।

Hernia of Bladder—ব্লাডাবেব কোন অংশ হার্নিয়াকপে বাহিব হইয়া আসিতে পাবে । ইহা সাধারণতঃ ইন্ডুইক্যাল রিজানে

দৃষ্ট হয় এবং ইহাতে পেরিটোনিয়ামেব আচ্ছাদন থাকিতেও পারে, না থাকিতেও পাবে । ব্লাডাবেব হার্নিয়াতে বোগী প্রস্রাব কবিলে টিউমারেব আঘতন কমিয়া যায় এবং পুনর্যাব প্রস্রাব সক্ষিত হইলে ক্ষীত হইয়া থাকে । এই প্রকাব হার্নিয়া কখন কখন ষ্ট্রাঙ্কুলেটেড্ হইতে পারে ।

ক্রমশঃ ।

ডিজিটেলিস্ ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তাব যতীন্দ্রনাথ সেন । L. M. S.

হৃদ-বোগে বাবস্থিত ঔষধের মধ্যে ডিজিটেলিস্ একটা সর্বপ্রধান, কাজেই ইহাব কার্য্য প্রণালী বিশেষ ভাবে অবগত হওয়া একান্ত আবশ্যিক । বহুদিন হইল অবধাবিন্ হইয়াছে—ডিজিটেলিস্ হৃদপিণ্ড, বক্তবহা, নাড়ী ও মুত্রাশয়ের উপর কার্য্য করে । ভেক্-এবং স্তম্ভপায়ীৰ উপবে ইহাব ক্রিয়া পৰীক্ষিত হইয়াছে । ভেক্-এবং স্তম্ভপায়ীৰ উপবে এত ঔষধের ক্রিয়া ঠিক এক—এইরূপ বিবেচনাতেই সম্ভবতঃ এই ঔষধেব ক্রিয়া সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকর্তাব মতেব অসামঞ্জস্য লক্ষিত হয় । যদিও এই দুই শ্রেণীৰ অন্তৰ উপবে ডিজিটেলিসের ক্রিয়াব বিশেষ সাদৃশ্য আছে সন্দেহ নাই, তথাপি ইহার ক্রিয়া ঠিক এক বলা যায় না । ডিজিটেলিস্ প্রয়োগে ভেকের হৃদপিণ্ডের স্পন্দন অল্প সংখ্যক হয় এবং হৃদপিণ্ডেব সঙ্কোচন (contraction) ও প্রসারণ (dilatation) অধিক বল সহকাবে হয় । Systoleৰ সময় হৃদপিণ্ড অধিক

সঙ্কোচিত হয় এবং Diastoleত অধিক প্রসারিত হয় । ক্রমশঃ diastolic প্রসারণ কমিতে থাকে এবং হৃদপিণ্ড systoleৰ অবস্থায় নিশ্চল হইয়া যায় । হৃদপিণ্ডেব এই স্পন্দন বোধেব কারণ Paralysis নহে । Ventricle এর অত্যধিক স্থায়ী সঙ্কোচনই এই স্পন্দন বোধেব কারণ । হৃদপিণ্ডের এই অবস্থায় যদি কৃত্রিম উপায়ে চাপ সংযোগে Serum দ্বারা হৃদপিণ্ড প্রসারিত করা যায় তাহা হইলে ইহা পুনরায় সঙ্কোচিত হইতে আবশ্যক কবে । ভেকের হৃদপিণ্ডের উপরে ডিজিটেলিসের ক্রিয়া প্রধানতঃ হৃদপিণ্ডের মাংসপেশিব উপরে কার্য্যকারী হইয়া প্রকাশ পায় । ডিজিটেলিস স্তম্ভপায়ীৰও হৃদপিণ্ডের স্পন্দন অল্প সংখ্যক এবং অধিক শক্তি সম্পন্ন করে । কিন্তু এখানে কেবল মাত্র হৃদপিণ্ডেব মাংসপেশির পরে কার্য্যকারী হইয়া হয় না । বৎ medulla oblongataর inhibitory স্নায়ুকেস্ত্রের উত্তেজনা করিয়া অধিক শক্তি-

সম্পন্ন হইয়া থাকে। এই উত্তেজনা এত অধিক হইতে পারে যে, তেঁকে যেমন Systole অবস্থায় হৃদপিণ্ডের স্পন্দন বোধ হয় তাহা না হইয়া তৎপরিবর্তে কুক্কবেতে সম্পূর্ণ diastole অবস্থায় হৃদপিণ্ড নিশ্চল হইয়া যাটতে পারে। Inhibitory স্নায়ুকে কেন্দ্রে ডিজিটেলিস দ্বারা প্রথমত সান্ধ্য ভাবে উত্তেজিত হইয়া থাকে, এবং দ্বিতীয়ত ডিজিটেলিস রক্তের সঞ্চাপ বৃদ্ধি কবে, এবং এই রক্তের সঞ্চাপ বৃদ্ধিতেও inhibitory স্নায়ুকে কেন্দ্রে উত্তেজিত হয়। Vagi স্নায়ু কর্তৃনের পরে ডিজিটেলিস প্রয়োগ কবিলে ইহাব ক্রিয়া এক ভাবেই প্রকাশ পায় বটে কিন্তু ডিজিটেলিস দ্বারা হৃদ স্পন্দন মৃদু গতি হইলে পবে Vagi স্নায়ু কর্তৃনে যখন হৃদস্পন্দন দ্রুততর হয় তখন Medulla oblongata inhibitory স্নায়ুকে কেন্দ্রে উত্তেজনা যে হৃদস্পন্দনের মৃদুতাব বিশেষ এক কাণ, তাহাতে সন্দেহ নাই। রক্তের সঞ্চাপ বৃদ্ধি inhibitory স্নায়ুকে কেন্দ্রে এই উত্তেজনার আব এক কারণ; দেখা যায় যে, Nitrite of Amyl প্রয়োগে রক্তের সঞ্চাপ কমাইয়া দিলেও হৃদস্পন্দনেব মৃদুতা অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়। অন্য দিকে রক্তের সঞ্চাপ স্বাভাবিক কিছা তন্নিয় হইলেও কোন কোন স্থলে হৃদস্পন্দন অত্যন্ত মৃদুগতি লক্ষিত হয়; ইহাতে বুঝা যায় যে inhibitory স্নায়ুকে কেন্দ্রে ডিজিটেলিস দ্বারা নিশ্চয়ই সান্ধ্য ভাবে (directly) উত্তেজিত হইয়া থাকে। ডিজিটেলিস নিজে হৃদপিণ্ডের উপরেও কাজ করিয়া হৃদস্পন্দনের মৃদুগতি সাধন করে। ইহার প্রমাণ এই যে Vagi স্নায়ু কর্তৃনের পরেও হৃদ-

পিণ্ডেব এই মৃদুগতি লক্ষিত হইয়া থাকে। অন্য মাত্রায় ডিজিটেলিস প্রয়োগে হৃদস্পন্দনেব মৃদু গতি আবও বৃদ্ধি হয় কিন্তু মাত্রা বৃদ্ধি কবিলে হৃদস্পন্দন দ্রুত গতি প্রাপ্ত হয়। এই গতি বৃদ্ধি, আংশিক inhibitory স্নায়ুকে কেন্দ্রে অবসন্নতা, আংশিক হৃদপিণ্ডের নিজ স্নায়ব উত্তেজনা এবং আংশিক হৃদপিণ্ডের নিজ মাংসপেশী উত্তেজনার সম্ভবতঃ হইয়া থাকে।

ডিজিটেলিস যে হৃদপিণ্ডেব সঙ্কোচন অধিক বলশালী কবে তাহাতে কোন মত দ্বৈধ নাই, কিন্তু রক্ত বহা-নাড়ী (Blood vessels) এই প্রকাব সঙ্কোচন বৃদ্ধি কবে কি না, সে বিষয়ে বিভিন্ন মত আছে। কেহ কেহ হৃদপিণ্ড এবং রক্তবাহী নাড়ী উপরে ইহাব ক্রিয়া ঠিক এককণ মনে করেন, কেহ কেহ রক্তবহা নাড়ী উপবে ডিজিটেলিসের ক্রিয়া অতি সামান্য এবং অস্থায়ী বলিয়া মনে করেন। Digitalis সম্ভবতঃ হৃদপিণ্ড এবং রক্তবহা নাড়ী এই উভয়েব উপরেই এক ভাবে কাজ কবে, এবং হৃদপিণ্ডেব হ্রাস রক্তবহা নাড়ীতে ও আংশিক Central এবং আংশিক peripheral উত্তেজনার ক্রিয়া প্রকাশ করে। Digitalis স্নায়ু রক্তবহা নাড়ীর (arterioles) মাংসপেশী এবং medulla Vasomotor centre এতদুভয়েরও উত্তেজনা করে। স্নায়ু রক্তবহা নাড়ীর সঙ্কোচন এবং হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা এই উভয় মিলিয়া রক্তের সঞ্চাপ বৃদ্ধি কবে। Digitalis স্নায়ু রক্তবহা নাড়ীর (arterioles) উপরে কোন কাজ না করিয়া কেবল মাত্র হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা জন্মাইয়া Aortaতে রক্ত সঞ্চাপ

বৃদ্ধি কবিত্তে পাবে সন্দেহ নাট বিস্তৃত স্তম্ভ-
পায়ী তে এই বক্তৃতা সঞ্চাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে
ইহাব আবিষ্কার কিছু ক্রিয়া লক্ষিত হয়, যাঁহা
কেবল হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা হইয়া সম্ভব-
পর নয়। Vagi স্নায়ুর উত্তেজনা করিয়া
হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ করিয়া বক্তৃতা সঞ্চাপ
তৎক্ষণাৎ কমিয়া যায় কিন্তু Digitalis
প্রয়োগ করিলে ইহা এত শীঘ্র হয় না।
arterioles এবং সঙ্কোচনই এই বক্তৃতা সঞ্চাপ
রক্ষা করে। Digitalis যে arterioles এবং
সঙ্কোচন সাধন করে তাহা আবিষ্কার এক প্রমাণ
এই যে Saline solution এ Digitalis
মিশ্রিত করিয়া কোন ক্ষত নাড়ীতে দিবে।
রক্তস্রাব কমিয়া যায়। Digitalis এবং এই
ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে সাংস্পর্শ্যে কিংবা স্থানীয়
স্নায়ুর উপরে তাহা ঠিক বলা যায় না। Digi-
talis যে Vasomotor centre এবং উপরেও
ক্রিয়া করে তাহাব প্রমাণ এই যে যদিও
Spinal cord কর্তৃক পাবেও ইহাতে
বক্তৃতা সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে তবু Spinal cord
অক্ষত থাকিলে যেক্ষণ হয় সেক্ষণ প্রকৃষ্ট
ভাবে হয় না।

Digitalis এবং মূত্রকারক ক্রিয়া সম্ভবতঃ
মূত্রযন্ত্রের Glomeruli তে রক্ত সঞ্চাপ বৃদ্ধি
করিয়া হইয়া থাকে। Digitalis শরীরেব
অন্তান্ত স্থানের মত মূত্রযন্ত্রেও রক্তবহা নাড়ী
সঙ্কোচন উৎপাদন করে। যখন বক্তৃতা সঞ্চাপ
অত্যধিক হয় তখন প্রস্রাব বন্ধ হয়, তৎপরে
রক্ত সঞ্চাপ কমিলে প্রস্রাব হইতে আরম্ভ
করে। রক্ত সঞ্চাপ (Blood pressure) যত
বৃদ্ধি পায় তত অত্যধিক থাকিলে Digitalis এ
বিশেষ কোন মূত্রকারক ফল আশা করা যায়

না, কিন্তু (blood pressure) রক্তসঞ্চাপ
কম থাকিলে Digitalis এবং এই ক্রিয়া বিশেষ
প্রকাশ পায়। চক্ষু স্থানিক প্রয়োগে Digi-
talis বিশেষ উত্তেজনা ও বেদনা জন্মায়।
Digitalis পাকস্থলী (Stomach) দ্বারা
নিঃসরণ (excretion) হয় কি না, ঠিক বলা
যায় না, তবে অনেক দিন ব্যবহারে যে
ক্ষয়মান্দা ও বমি জন্মায় তাহা নিশ্চয় বলা
যায়।

Digitalis এবং ক্রিয়া সম্বন্ধে মোটামুটি বলা
যাহতে পাবে যে, ইহা (১) হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া
সুশৃঙ্খল করে (২) গতনোন্মুগ (failing) রক্ত
সঞ্চালন (circulation) কে সবল হইতে সাহায্য
করে এবং (৩) মূত্র জলময় করে। হৃদপিণ্ডের
কম্পন (palpitation) এবং কম্পন বিশৃঙ্খল
(Irregularity) Digitalis অল্প মাত্রায়
অনেক সময় বিশেষ কার্যকারী হয়। নানা
প্রকার দুর্বাবস্থা হৃদযন্ত্রে জন্মিত অথবা তাহা
দ্রব্য উত্তেজনা প্রভৃতি চিন্তা বশতঃ শারীরিক
ক্লান্তিতে, যে হৃদকম্পন হয় তাহাতে Digi-
talis বিশেষ উপকার করে। পাকস্থলীর
(Stomach) উত্তেজনা বশতঃ যে হৃদকম্পন
হয় তাহাতে Digitalis কোন কাজ করে
না, সে স্থলে Bismuth, Rhubarb এবং
Nuxvomica ফলপ্রসূ হয়। Aortic
Regurgitation এ যে পর্যন্ত compen-
sation ঠিক ভাবে থাকে সে পর্যন্ত Digi-
talis সম্পূর্ণ অনাবশ্যক, বরং এ অবস্থায়
Digitalis প্রয়োগে বিশেষ ক্ষতি হইবারই
সম্ভাবনা—হঠাৎ সাংঘাতিক Syncope
আসিয়া পড়ে। কারণ Aortic Regurgi-
tation এ artery হইতে রক্ত পশ্চাৎ

দিকে হৃদপিণ্ডে যায় এবং arterioles দ্বারা সমুখে veins এ যায় ; কাজেই Diastole সময়ে বক্ত-সঞ্চাপ অত্যন্ত কমিয়া যায় ; যদি এ অবস্থায় Diastole অধিকক্ষণ ব্যাপী হইত তাহা হইলে বক্ত সঞ্চাপ নিশ্চয়ই স্বাভাবিকের অধিক নিম্নে যায় এবং Syncope ঘাণষ্টা থাকে । Mitral valves এর নিজের কোন ক্ষতি বশতঃ কিম্বা Influenza প্রভৃতি সংক্রামক বোগে হৃদপিণ্ডের orifices এর বৃহদায়তন বশতঃ কিম্বা Aortic Regurgitation বা মুত্রনয়ের পীড়ায় হৃদপিণ্ডের Hypertrophy নষ্ট বশতঃ failure of Hypertrophy এর যে কোন কারণে উৎপন্ন হউক, Mitral valves এর অসমর্থতায় (incompetency) Digitalis বিশেষ কার্যকারী । যখন হৃদপিণ্ড dilated হইয়া Mitral orifice এমন ভাবে বৃহদায়তন হয় যে Mitral valves দ্বারা তাহা সম্পূর্ণ আবৃত হইতে পাবে না কেবল তখনই যে Digitalis প্রয়োগে উপকার দর্শে এমন নহে ; ইহা এই অবস্থা প্রাপ্ত হইবার পূর্বেও প্রযোজ্য, কারণ ইহাতে Diastoleর সময়ে ventricular dilatation কমানিয়া দেয় কাজেই ventricle এ অত্যন্ত পরিমাণ বক্তই Regurgitate করিয়া যাউতে পাবে । Digitalis, arterioles এর সঙ্কোচন সাধন করিয়া রক্তের সমুখ গতির হ্রাস কবে কাজেই Diastoleএর সময়ে Aortaতে রক্ত থাকে । এই ঔষধের ক্রিয়া সম্যকরূপে পাইতে হইলে ইহা ব্যবহারের সঙ্গে সঙ্গে শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম এবং massage খুব আবশ্যক । বিশ্রামের কাল এই যে Systoleর সময়ে হৃদ-

স্পন্দন ও বক্ত সঞ্চালন উভয়ই মৃদু হয় । বিশ্রাম সহ Digitalis প্রয়োগে হৃদস্পন্দন আবণ্ড অল্পগতি প্রাপ্ত হয় । Diastoleকে হৃদপিণ্ডেব বিশ্রাম এবং ক্ষয় সংশোধনের সময় বলা যায়তে পাবে ; কাজেই দেখা যায় Digitalis, Diastole বৃত্তি কাল দীর্ঘ কাব্য হৃদপিণ্ডেব স্বাভাবিক অবস্থায় স্থান-বাস চেষ্টা করে । Digitalis arteryকে পূর্ণ হইতে এবং পূর্ণ veinকে শূন্য করিতে সাহায্য করে । এবং veinsএ বক্ত-দিকা বশতঃ বক্রণ বিবৃদ্ধি, সঙ্কোচ, বায়ু সংকল, প্রদাহ, গোধ এবং প্রস্রাবে albumin প্রভৃতি যত কিছু হয় তাহা সমস্তই Digitalis প্রয়োগে ক্রমশঃ দূরীভূত হইতে আরম্ভ করে । ইহা প্রয়োগে কুস্কৃৎসের বক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া সহজ হয় এবং তৎসহ শাসান্নতা ও খুন্খুসে কাশি, ক্রমশঃ কমিয়া সম্পূর্ণ দূরীভূত হয় । Dilated হৃদপিণ্ড অধিববদ সহকায়ে সঙ্কোচিত হইয়া ventricular orificesএর দিককেও সঙ্কোচিত করে, কাজেই Systoleর সময় orifices দিককে সম্পূর্ণরূপে অববোধ করিতে সমর্থ হয় এবং কাজে কাজেই Regurgitation কমে । ইহা বাতীত হৃদপিণ্ডের শক্তি বৃদ্ধি বশতঃ tissueএর exidation সম্যকরূপে সাধিত হয় কাব্য শক্তি বৃদ্ধি জানত সংঘর্ষণে অতি সহজেই exyhaemoglobin হইতে exygen বাহিত হইয়া যায় । Digitalis প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে massage করিলে হৃদপিণ্ডে রক্ত ও রস প্রাপ্ত হইতে প্রত্যাবর্তনের অনেক সাহায্য করে ।

উপসংহারের পূর্বে fatty হৃদপিণ্ড এবং High tension এর পরে Digitalis

প্রয়োগেব আশঙ্কা। সম্বন্ধে ছট্টি একটী কথা বলা একান্ত আবশ্যক মনে হয় ।

কোন ব্যক্তিব হৃদপিণ্ডে Fatty degeneration হইয়াছে কিনা, তাহা সঠিক বুঝা সহজ নয় কিন্তু যখন আমবা দেখিতে পাউব যে, হৃদপিণ্ডেব স্পন্দন মৃদু এবং দুর্বল তখনই Digitalis প্রয়োগ সম্বন্ধে আমাদের সতর্ক হওয়া উচিত । আমবা দেখিয়াছি যে Digitalis হৃদপিণ্ড এবং arterioles উভয়বেই সঙ্কোচিত করে । হৃদপিণ্ডের Fatty degeneration হইয়াছে কিন্তু arterioles এবং না'সপেশী স্বাভাবিক অবস্থায় আছে এমনত অবস্থায় অসমর্থ হৃদপিণ্ডেব সঙ্কোচনের প্রতি বন্ধকতা (resistance) বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় কাজেই এমনতাবস্থায় Digitalis প্রয়োগে পূর্ক হইতে অসমর্থ হৃদপিণ্ডকে অত্যধিক প্রতিবন্ধকতা অতিক্রম চেষ্টায় ব্যতিব্যস্ত হইতে হয় । এ অবস্থায় Digitalis প্রয়োগে হৃদপিণ্ডকে সতেজ করিতে হইলে তৎ সঙ্গে সঙ্গে, arterioles এর resistance হ্রাস করিবার জন্ত Nitro glycerine বা Ethyl-nitrite ব্যবহার করান আবশ্যক । Arterioles তে

High tension এর অবস্থাতেও পূর্কোক্ত সতর্কতা গ্রহণ করিতে হইবে, তবে এস্থলে পূর্কোক্ত High tension, Digitalis প্রয়োগে আবণ্ড বৃদ্ধি হইয়া মস্তিষ্কেব কোন বক্তবহা নাড়ী হিন্ন হইবার আশঙ্কা জন্মায়, একথা স্মরণ রাখা কর্তব্য । এরূপ স্থলে Digitalis একেবারে পবিত্যাগ করাষ্ট শ্রেয়, তবে যদি বিশেষ কোন কাবণ বশতঃ ইহা প্রয়োগে পবামর্শ সিদ্ধ হয় তাহা হইলে কেবল তৎসহ Nitrites প্রয়োগ যথেষ্ট মনে না করিয়া, যকৃত এবং অন্ত্র সমূহেব (Intestines) অবস্থার প্রতিও বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক ।

Digitalis সম্বন্ধে শেষ বক্তব্য এই যে, যদিও আমবা কাবণ জানি না তবুও দেখিতে পাউ যে, Mercury সহযোগে ইহার ক্রিয়া বিশেষ প্রকৃষ্টভাবে প্রকাশ পায় । এমন কি, যে স্থলে একা Digitalis আশানুরূপ ক্রিয়া দেখায় নাই, সেস্থলে Mercury সহযোগে প্রয়োগ করিলে বিশেষ সফল পাওয়া যায় ।

পথ্য-বিধান ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতিভূষণ ।

পলতা—পটোল পত্র । ইহাকে নতিও বলে । ইহার আনন্দ ক্রিয়ৎ পবিমাণে তিক্ত । এবং পিত্তদোষ প্রসমক, বলকারক, ক্ষুধা বিনাশক । জ্বরারোগের পর ইহার ঝোল যথেষ্ট উপকারক ।

বালক দিগেব ক্রিমি বোগেও ইহা দ্বারা বিস্তব উপকার লব্ধ হইয়া থাকে ।

ইহা পিত্ত দোষ প্রসমনকারক বলিয়া পিত্ত জনিত বিবিধ বিকারে ইহার ব্যবস্থা দ্বারা প্রচুর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

হৃৎ পোষ্য শিশুদিগেব জ্বর রোগে ইহাব
নিষ্পেষিত বস পান কবাইলে, সময়ে সময়ে
আশ্চর্য্য উপকাব প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

আয়ুর্কৌদায় ভাব প্রকাশ নামক গ্রন্থে
ইহার এইরূপ গুণেব উল্লেখ দৃষ্ট হয় ।—

পটোল পত্রং পিত্তয়ঃ

দীপনং পাচনং লঘু ।

শিষ্ণুং বৃষাং তথোক্ষধঃ

জ্বর কাশ ক্রিমিপ্রকৃৎ ॥

বাজবল্লভ নামক গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে,—

পটোলং কফ পিত্তাস

জ্বর কুষ্ঠ ব্রণাপহং ।

বিসর্প নয়ন বাসি

ত্রিদোষগদ নাশনং ॥

পটোল ফলকক্ষেতি

ক্ষিৎ গুণাস্থবান্বে ॥

শাজিনা ফুল ।—শোভাজন পুষ্প । ইহা
শুষ্কপাক । কথিত আছে ইহা স্ত্রীতা বোগে
হিতকাবক । স্বত্র থণ্ডবং ক্রিমি বোগে
শোভাজন পুষ্প উপকাবক ।

ইহার শাক মুখবোচক চুপাচ্য । ইহাতে
ক্রিমি বোগে হিতফল সাধক ।

স্ফোটকাদিতে এই শাক পেষণ কবিয়া
পুষ্টিশরূপে প্রয়োগ কবিলে বেদনা ও ফুলা
নিবাবিত হয় । ইহাব অপরগুণের বিবরণ শোভা-
জনের গুণোন্মেষ কালে বর্ণনা কবা হইয়াছে ।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহাদেব নিম্নোক্তগুণ
দৃষ্ট হয় ।—

শিগ্রু শাকং হিমংস্বাহু

চক্ষুযাং বাত পিত্তকৃৎ ।

বৃংহনং শুক্রকৃৎ শিষ্ণুং

রূচ্যং যদ ক্রিমি প্রণুৎ ॥

শিগ্ৰোঃ পুষ্পস্ত কটুকং

তৌক্ষ্ণ্যঞ্চ স্নায়ু শোষণুৎ ।

ক্রিমিকৃৎ কফ বাতয়ঃ

বিদ্রুধি প্লাহন্তুজিৎ ।

মধুশিগ্রোস্তৃক্ষিহিতং

বক্রপিত্ত প্রসাদনম ॥

বক ফুল—(Sesbania Grandi

flora):—অগস্তিপুষ্প, বকফুল দ্রব্যং মধু-
তিক্তাসাদ । সজ্জা গাচ বেশনে নিমজ্জিত
কবিয়া, তৈলে ভুট্ট হইলে, ভক্ষণোপযোগী
হয় । ইহা শুষ্কপাক ।

অগস্ত পুষ্পের দ্বারা চতুর্থ ব জ্বর বিনষ্ট
হইয়া থাকে । চতুর্থক জ্ববেব লক্ষণ সম্বন্ধে
ভাব প্রকাশ ও চরক গ্রন্থে বিবিধ লক্ষণ
উল্লিখিত হইয়া থাকে । চবক গ্রন্থকাব
বলেন, দুই দিবস পবে তৃতীয় দিবসে যে জ্বর
হয়, তাহাই চতুর্থক জ্বর । ভাব প্রকাশ
গ্রন্থকাব বলেন, প্রতি চতুর্থ দিবসে যে জ্বর
হয়, তাহাই চতুর্থক জ্বর । ইহাব লক্ষণ
সম্বন্ধে আয়ুর্কৌদ শাস্ত্রে বাহাই উল্লিখিত হউক,
আমরা ২টী কোয়ার্ট্যান (Quartan) জ্ববে
ইহা প্রয়োগ কবিয়াছিলাম, তন্মধ্যে একটীতে
অতি আশ্চর্য্য ফল লব্ধ হইয়াছিল ; প্রথম
দিবস প্রবেগেই সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায় ।
দ্বিতীয়টীতে সম্পূর্ণরূপে ফল প্রাপ্ত না হইলেও
জরের বেগ থক হইয়া যায়, পবে কুহনাইন
প্রয়োগ দ্বারা আবোগ্য হয় । আমরা আশা
কবি—আমাদিগেব পাঠক মহাশয়েবা, আয়ু-
কৌদোক্ত উক্ত বিবিধ লক্ষণাক্রান্ত জরে ইহা
প্রয়োগ কবিয়া ইহার ফলাফল পরীক্ষা করিয়া
দেখেন ।

বাভ্যাক্ততা বোগে অগস্তি পুষ্প অমোঘ

ঔষধ বলিলেও অভুক্তি হয় না। আমবা
যতবাব ইহা এই রোগে প্রয়োগ করিয়াছি,
কখনই নিষ্ফল হইতে হয় নাই।

অপব কেহ কেহ বলেন ইহা দ্বারা স্মৃতি-
শক্তি বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। নিয়মিতরূপে
কিছুকাল ভক্ষণ করিবাব প্রয়োজন হয়।

সুশ্রুত গ্রন্থকার বলেন, অগস্তি নক্তাক্তা
দোষ প্রশমন কবে।

তাব প্রকাশ এইপ্রকার বলেন,—

অগস্ত্যো বঙ্গসোশচ
মুণি পুষ্পোমুণিগ্রমঃ ।
অগস্তিঃ পিত্তকফজ্জং,
চতুর্গক হবো দ্বিগং ॥
কক্ষোবাত কব ত্তিক্তঃ,
কফ পিত্ত বিষাগহঃ ।
যোনি শূল তৃষাদাহ
কুর্চ্ছ শোথাসনাশনঃ ॥
অগস্তি কুসুমং শীতং
চতুর্গক নিবাবকং ।
নক্তাক্তা নাশনং তিক্তং
কষায় কটু পাট চ ॥
পীনস স্লেষ্মপিপ্লবঃ ।
বাতঘ্নং মুনিভিমতং ॥

মোচা—কদলী পুষ্প। ইহাতে প্রচুব
পরিমাণে ট্যানিক এসিড থাকায়, ইহা
সঙ্কোচক গুণ বিশিষ্ট, এবং সামান্য বলকব
গুণ প্রকাশ কবে। পাকস্থলীর দৌর্বল্য
প্রযুক্ত যাহাদিগের পরিপাক বিকার সংঘটিত
হইয়াছে, তাহাদিগের পাকস্থলীতে ইহা
সম্পূর্ণরূপে পরিপাক হয় না। অতএব
পথ্য বিধান কালে ইহা স্মরণ বাধ্য
প্রয়োজন।

গ্রহিণী বোগে মোচা হিতমল সাধক ;
সঙ্কোচক ও বলকাবক ইহা উপকার কবে।
ইহার কাথ লবণ সহযোগে প্রয়োগ করিয়া
অনেক অনেক স্থলে আশাতীত ফল লাভ
করা গিয়াছে। সাধারণতঃ ইহা যে প্রণা-
লীতে বন্ধন করিয়া ভক্ষিত হয়, এখানে ঐ
প্রকার বন্ধনের কিছু পরিবর্তন করা আব-
শ্যক অর্থাৎ ইহা জলে সিদ্ধ করিয়া ঐ জল
পরিভ্যাগ করিলে না। যেহেতু ঐরূপ জল
পরিভ্যাগ করিলে ইহা তদন্তর্গত আবশ্যক
উপাদান বিহীন হইয়া পড়ে। কোষ্ঠি
কাঠিগ্র উৎপাদনার্থ ইহা এইরূপ প্রকারে
ভক্ষিত হওয়া প্রয়োজন।

আমবা সচবাচব যে প্রকার বন্ধন করিয়া
ভক্ষণ করি তাহাতে কোষ্ঠি কাঠিগ্র হওয়াব
পরিবর্তে কোষ্ঠি শুদ্ধি হইয়া থাকে। ইহাব
এই ক্রিয়া বিবেচক ধর্ম্য নহে।

যে সকল মোচা ইহাতে কদলী উৎপন্ন
হয় নাই পথ্যার্থ উহা সমধিক উপযোগী।

মোচাব নিম্নলিখিত গুণেব উল্লেখ দৃষ্ট
হয়।

কদল্যাঃ কুসুমং স্নিগ্ধং
মধুৰং ত্ববৎ গুরু।
বাতপিত্ত হবৎ শীতং
কফ পিত্ত ক্ষয় প্রণুৎ ॥

কালকাসুন্দে ফুল—কাসমর্দ পুষ্প।
(Cassia Sophora) এই পুষ্প তৈলে ভর্জন
করিয়া ভক্ষিত হয়। কথিত আছে। ইহা
কাস কাশ রোগে উপকার করে।

কাস বোগের পথ্যার্থ এই পুষ্প ও শাক
প্রয়োগ করিলে হিতকল্য প্রাপ্ত হওয়া যায়।

আমরুল (Oxalis corniculata)—

চাঙ্গেরী। ইহা অম্লরস। ইহাতে অক-
জ্যালিক এসিড (oxalic acid) নামক অম্ল
পদার্থ আছে। এই হেতু উহাৰ কার্য্যও এ
অম্ল পদার্থেবট উপব নির্ভব কবে। অপব
ইহাতে কিয়ৎ পরিমাণে ট্যানিক এসিড
থাকায় সম্ভোচক গুণ জন্ম বোগান্ত দৌর্য্যলো
উপযুক্ত নহে।

আমরুল শৈতা কাবক, সম্ভোচক ও
বক্তবোধক।

অতিসার ও গ্রহিণী বোগে কখন কখন
উপকার কবিয়া থাকে।

কথিত আছে ইহা অর্শবোগে দ্রিতফল
সাধক। এই বোগে ইহাৰ ব্যঞ্জন ভক্ষণ
করিলে, যাতনা ও বক্তশ্রাব নিবাবিত হয়।

ভাব প্রকাশ নামক গ্রন্থে ইহাৰ এইরূপ
উক্ত হইয়াছে।—

চাঙ্গেরী দীপনীরুচ্যা

কক্ষোষণ কফবাতহুৎ।

পিত্তনাস্তা গ্রহজ্বৰ্ণঃ

কুষ্ঠাতিসাব নাশিনী ॥

চুকা পালং—চূক্রিকা বা চুক্রা। ইহাও
অম্লগুণ বিশিষ্ট। চুকাপালঙে অকজ্যালিক
এসিড নামক পদার্থ বহুল পরিমাণে বর্তমান
আছে। বার্তাকু সহযোগে ইহার অতি
উপাদেয় ব্যঞ্জন প্রস্তুত হইয়া থাকে।

চুকাপালং লঘুপাক ও অগ্নিবর্দ্ধক। কিন্তু
অকজ্যালিক এসিড (Oxalic Acid) থাকায়
ইহা রোগান্তে দৌর্য্যলো ব্যবস্থিত হওয়া
বিধেয় নহে।

রাজবল্লভ গ্রন্থে এইরূপ গুণের উল্লেখ
আছে;—

চূক্রিকা স্ত্রাভু পত্রাশ্রা

রোচনোপত বোধনৌ।

চুক্রাভ্রম তবাস্বাধী

বাতশ্রা কক্ষিত্ত্বহুৎ।

কচাণঘূতবা পাকে

রস্তাকে নাতিবোচনৌ ॥

তেঁতুল পাতা—তিস্তিড়ী পত্র ইহাও
অম্লারসাদ। ইহাতে (Tartaric Acid)
নামক অম্ল এবং ক্রিম অব টাটাব নামক
পদার্থ বিশেষ আছে।

তিস্তিড়ী পত্র শৈতাকব, মুখবোচক এবং
কোষ্ঠী সবলকারক ও প্রস্রাবের গাঢ়ত্ব সং-
ষ্কারক।

কথিত আছে শোথবোগে তেঁতুলের
পাতা উপকার কবে।

কোন স্থানে ফুলা ও বেদনা হইলে ইহাৰ
বাহ্যিক প্রয়োগ দ্বারা সমূহ উপকার প্রাপ্ত
হওয়া যায়।

রক্তামাশয় বোগে ইহা দ্বারা কখন কখন
আশ্চর্য্য উপকার লব্ধ হইয়া থাকে। চাৰা
গাছেব পাতাব রস এক চটাক পরিমাণে পান
কবিত্তে দিবে। এইরূপে দুই তিন দিনেই
আবোগ্য হইতে দেখা যায়।

কোষ্ঠকাঠিন্য বোগে ইহা ব্যবহার কবিলে
কোষ্ঠের সবলতা সম্পাদন কবিয়া যথেষ্ট উপ-
কার কবে।

প্রদাহ বোগে ইহার নিম্পেষিত পত্র
গুলটিসরূপে প্রয়োগ করিলে, প্রদাহ নিবারিত
হইয়া থাকে।

রাজনির্ঘণ্ট নামক গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে
যে, তিস্তিড়ী পত্র শোথ ও রক্তদোষ নাশক।

গাবের পাতা—তিন্মুক পত্র। তিন্মুক

বৃক্ষের কোমল পত্র সকল ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হয়। ইহা প্রধান ক্রিয়া সঙ্কোচক। ইহাতে ট্যানিক এসিড (Tannic Acid) নামক পদার্থ আছে, এই পদার্থই ইহাৰ সঙ্কোচক ক্রিয়ার মূল।

পুৰাতন অতিসাব ও গৃহিনী বোগে তিল্লুক পত্রের ব্যঞ্জন বিশেষ উপকারী পথ্য। ইহার শাখাগ্রভাগ হইতে (স) সকল কোমল পত্র নির্গত হয় এই সকল পত্রই ব্যবশ্যেয়।

ছোঁলার শাক—চণক শাক। ইহা গুরুপাক, সুস্বাদু মুখরোচক। রোগান্তে দৌর্ভাগ্যে ব্যবহ্যেয় নহে।

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহাৰ নাম উল্লেখ আছে।

রুচ্যং চণং কষায়ঃ স্রাৎ

দুর্জ্বলং কফবাতকৃৎ।

অন্নং বিষ্টন্ত জনকং

পিত্তমুৎ দন্তশোথকৃৎ ॥

এতদ্ভিন্ন মটর, খেসাবি, রাই, মুলো প্রভৃতি পত্র এবং তাবামরি বা তাবামিরে, সূর্যাকুমার প্রভৃতির ফুল ও অলাবু কাণ্ড ও তাহার শাখাগ্র প্রভৃতি বহুবিধ প্রকার শাক প্রচলিত আছে, যে সকলের বিশেষ কোন গুণ পরিলক্ষিত না হওয়ায়, আমবা তৎ সমস্তের বিষয় বিবৃত কবিত্তে ক্ষান্ত থাকিলাম।

কচুর বৃন্ত এবং পত্রও ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বদ্ধিতাবস্থায় ইহাতেও বিশেষ কোন উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় না। বৎ ইহা অধিক দিবস ভক্ষণ কবিলে উদরের অস্বস্থতা উপস্থিত হইয়া থাকে। কচুর বৃন্ত কর্ত্তন বা চিন্ন কবিলে, তাহা হইতে রসশ্রাব হয়, এই রস কর্ত্তিত অঙ্গে সংলগ্ন করিলে, রক্তশ্রাব

নিবাবিত হয় ও উহাতে বেদনা জন্মে না। ইহা কৃষ্ণ ও স্বেত ভেদে যে দুই প্রকার আছে তদুভয় প্রকাবাবই এই গুণ দৃষ্ট হয়। কেহ কেহ বলেন, কৃষ্ণ কচুই অধিক উপযোগী।

পাশ্চাত্য দেশ হইতে কতিপয় উদ্ভিদ আমাদিগের দেশে আনীত হইয়া ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হইবেছে, এই সকলের মধ্যে কতকগুলি অধিক প্রচলিত আছে। প্রচলিত উদ্ভিদগুলির মধ্যে এস্থলে আমবা আবশ্যকবোধে কেবলমাত্র পত্র ও পুষ্পের বিষয় বর্ণনা বাবব। অবশিষ্টগুলি ফলের বিষয় বর্ণনা বিবাব সময উল্লেখ কবা যাইবে।

ক্যাবেজ—(Cabbage)—বাঁধাকপি। ইহা দোঁখিতে বর্জলাকার। এই পত্রময় বর্জুলই ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বাঁধাকপি সুস্বাদু, গুরুপাক এবং পুষ্টিকর। ইহাতে প্রচুর পরিমাণে অদ্রবনীয় এলবুমেন (Albumen) নামক পদার্থ আছে এই এলবুমেন মিস্কা (vineger) সংযোগে দ্রবীভূত হয়। এতদ্ব্যতীত ইহাতে প্রচুর পরিমাণে গন্ধক আছে।

ডিস্‌পেপসিয়া বোগে ইহা অত্যন্ত অধিক-কর। এই সকল স্থলে ইহা প্রযুক্ত হইলে উদর মধ্যে কার্বনিক এসিড বাষ্প ও সল্‌ফিউরেটেড হাইড্রোজেন (Sulphuretted Hydrogen gas) উৎপন্ন হইয়া উদর-স্থান জন্মাইয়া থাকে। এই ধর্ম্ম দূর করিতে পারিলে ইহা একটা উত্তম খাদ্য।

স্কর্ভি নামক রোগে (Scurvy) ইহা মহোপকারী পথ্য; এমন কি ইহা এই রোগে প্রতিরোধক পদার্থ বলিয়া কথিত হয়।

মাড়ি হইতে রক্তশ্রাব এবং পার্শ্‌পিউরা

রোগে (Parpura) ইহা দ্বাবা যথেষ্ট উপকাব প্রাপ্ত হওয়া যায়। বক্তৃতা নিবাবিত হইয়া যায় এবং বোগের বিষ ধ্বংস হইয়া শবীর শ্রু হইতে থাকে।

ফুলকপি—(Cauliflowers) :— পূর্কোক্ত উদ্ভিদেব কেবল পত্র বাবহৃত হইয়া থাকে, ইহাব কেবল মাত্র ফুল ভক্ষিত হয়। ইহাব গুণ ও উল্লিখিত বাধাকপিব সহিত সঙ্গাংশে সমতুল্য। এই হেতু আমণ পুনরুৎপন্ন করিলাম না।

সেভয় —(Savoy) :— স্প্রাউট (Sprouts) ব্রকোলি (Broccoli) প্রভৃতি আরও কয়েকটি উদ্ভিদেব পত্র বাবহৃত হয়। সেগুলি কেবল ইংবেজদিগেব মদোষ্ট প্রচলিত আছে। এই সকলেব গুণ উল্লিখিত উভয় প্রকার কপিব সহিত প্রায় সমতুল্য। কিন্তু ইহাদেব আত্মাদ বিভিন্ন প্রকাব। অতএব ইহাদিগেব বিস্তৃত বিবরণ দেওয়া নিম্প্রয়োজন বোধে পবিত্যক্ত হইল।

ক্রমণঃ।

“স্পিনিক ফিভার।”

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তাব ভাবকনাথ বায়।

কেহ কেহ ইহাকে “সিয়লো ফিভার” “সিয়লো চিলম্”, “হেমবোজিক ফিভার” বা সিয়লো ডিফ্রিজ্ ইত্যাদি বলিয়া থাকেন।

উক্ত জবেব অবস্থাভেদে বিভিন্ন প্রকাবের বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে—যথা সবিবাম, স্বল্প বিবাম, এবং অবিচ্ছন্ন বা ধাবা-বাহিক। কোন কোন স্থলে উক্ত বোগা-ক্রান্ত রোগীর আমি অবাক্রমণের কোন লক্ষণাদি প্রকাশ পাঠিতে দেখি নাই। তবে অত্যধিক পাণ্ডুবর্ণ ত্বক ও বক্তবর্ণ প্রস্তাব ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাঠিতে দেখি যাছি। সাধাবণতঃ হেমবোজিক ফিভার সনিবাম প্রকারেবট বেশীর ভাগ হয় ও তৎ-সঙ্গে নিয়মিত শৈত্যানুভব, কম্পন ও পুনবা-ক্রমণ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু শেযোক্ত অবিচ্ছন্ন বা ধাবাবাহিক প্রকারেরটি অতিশয় ভয়ানক ও মারাত্মক।

সাময়িক চিকিৎসকেরা সচরাচর ইহার

আক্রমণ কালের লক্ষণাদি প্রথমে মালিবায়ার সনিবাম জবেব লক্ষণাদিব স্তায় প্রকাশ পায় বলিয়া মালিবায়ার জবেব সহিত ভ্রমে পড়েন, কিন্তু তৎপবে যখন উক্ত হেমবোজিক জবেব লক্ষণসমূহেব সহসা পবিবর্তন ঘটে, যথা—অকস্মাৎ শৈত্যানুভব, বক্তবর্ণ প্রস্তাব, পাণ্ডুবর্ণ ত্বক ইত্যাদি লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় তখন আব লোগ নির্ণয়ে কোন ভ্রম থাকে না। কিন্তু অভিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকেবা জবেব বিশেষ ও স্পষ্ট লক্ষণাদি সমূহ বিশেষ কপে নিরীক্ষণ না কবিয়া এই জবেব প্রকাব ভেদ কবেন না। উক্ত জবেব বিশেষ ও স্পষ্ট লক্ষণাদি যথা—নাড়ী দমনশীল, দ্রুত, প্রতিঘাতিত, বায়ব, এবং শিশুর স্তায়; জিহবা, দন্তমাড়ী, চক্ষুর যেতাংশের দ্বৈত চবিবর্ণ, ত্বকের বর্ণ ও কমলার স্তায় হরিবর্ণ হয়; উষ্ণতা এবং শৈত্যতা সংলগ্নে গাত্র-ত্বকের ও মুখের বিবর্ণতা হয় ও তৎসঙ্গে রক্ত-

বর্ণ প্রস্রাব ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায় । যখন উক্ত পীড়া সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ পায় তখন ইহার প্রবাবভেদ সম্বন্ধে কোন গোলযোগই থাকে না, কারণ তখন স্বক্বে বর্ণ হবি-দ্বর্ণ হয়, যদিও কখন কখন মলিন ও doughy হয়, চক্ষু বক্তবর্ণ অথবা গাঢ় হবিদ্বর্ণ, এবং সচবাচব চকচকে বা উজ্জল হয় ; প্রস্রাবের বর্ণ বক্তবর্ণ অথবা গাঢ় হবিদ্বর্ণ হয় ; নাড়ীর গতি দমনীয়, ধকধকে, এবং সচবাচব অত্যন্ত চাঞ্চল্য হয়, জিহ্বা, দস্তমাদী হবিদ্বর্ণ পাঙ্কলে আবৃত থাকে, শ্বাস প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত সৰ্বদা বমনোচ্ছার জন্ত প্রকাশয়ে কষ্টানুভব হয় এবং কখন কখন বমনও হয় ও সেই বাস্তব পদার্থ হয়ত কেবলমাত্র কিয়ৎ পরিমাণে পিত্ত নির্গত হয়, কিম্বা খাদ্য দ্রব্যের সহিত পিত্ত মিশ্রিত হইয়া তাহাই নিগত হইয়া থাকে ; এবং যদ্যপি বোগীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দ হইতে থাকে তাহা হইলে রোগী তাহাব দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়ক বিচ্ছনেরএর উপর অত্যন্ত দুর্দমণীয় বেদনা অনুভব কবে ও সেই ক্রমশঃ প্রকাশয়েব চতুর্দিক ও দক্ষিণদিক পর্য্যন্ত বিস্তার কবে, এবং পুনঃবাক্রম, পুন বেদনা বৃদ্ধি ও কম্পনের সঙ্গে সঙ্গে জ্বর কয়েক ঘণ্টাকাল মধ্যেই প্রকাশ পায় । সচবাচব উক্ত পীড়ায় কোষ্ঠ কাঠি জ বর্তমান থাকে, কিন্তু সময়ে সময়ে অন্ত্রাভাবিক উদবায় হইতেও দেখা যায় ; প্রস্রাব সচবাচব অল্প এবং রোগী যদ্যপি সাংঘাতিক রূপে আক্রান্ত হয় তাহা হইলে প্রস্রাব একেবারে বন্ধ হইতেও পারে, এবং এইরূপ প্রস্রাব বন্ধ হইয়া বোগী পরিশেষে অবিয়োমনীয় Uræmic Poisoning হয় ; সুতরাং বোগী সহসা প্রাণাপ বকে ও

নিদ্রালুতা (Coma) হয়, এবং অবশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

সচবাচব উক্ত রোগাক্রান্ত বোগী টাইফয়েড্ জ্বরের তায় ১৫, ২০, ৩০ অথবা অত্যধিক দিন পর্য্যন্ত পীড়িতাবস্থায় থাকে । কিন্তু উক্ত বোগ হইতে রোগী আবোগ্যালাভ কবিবাব পর তাহার পুনবায় স্বাস্থ্যলাভেব জন্ত নিয়মিতরূপে ক্রমশঃ পথ্যের স্তবন্দবস্থ করা ও পরিবর্তন কবা এবং অল্প মাত্রায় বলকাবক ঔষধ সেবনেব জন্ত ব্যবস্থা দেওয়া উচিত ।

উক্ত “গ্লিমেলো চিলস” রোগের চিকিৎসা চূড়ান্ত, অপ্রতিহত বা উদ্যুক্ত এবং বিশেষ সাধনাতার সহিত কবা একান্ত বিধেয়, এই বোগাক্রান্ত বোগীর চিকিৎসাকালে চিকিৎসকেব অগম্যপায়ণতা জন্ত চিকিৎসায় ঔদাস্ত কবা কোন মতে শাস্ত্র সংগত নহে । uræmic poisoning হইলে চিকিৎসকেব সৰ্বাগ্রে তাহা উপশমার্থে বিশেষ যত্নবান হওয়া উচিত নচেৎ মস্তিষ্কেব রক্তাধিক্যতা জন্ত লক্ষণাদি সকল ক্রমশঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে, সুতরাং চিকিৎসক মাত্রেরই একান্ত কর্তব্য এই যথাসাধ্য সময়ের বুখা অপব্যবহার না কবিয়া বোগোৎপাত্তিব প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিয়া তাহা ধ্বংশ করিবে এবং সাধ্যমত রোগীব কোষ্ঠ পরিষ্কার বাখিবে, এবং শরীর হইতে যাহাতে মুত্রের সহিত ইউরিয়া নির্গত হয় তাহাব বিশেষ চেষ্টা করিবে ।

সুতরাং উল্লিখিত রূপে চিকিৎসা করিতে হইলে নিম্নলিখিত দুইটি বিষয়ের বিশেষ স্মরণ রাখা উচিত ;—প্রথমতঃ যতশীঘ্র পার যত্নতের কার্য্য যাহাতে নিয়মিতরূপে সাধিত হয় তত্ক্ষণ তৎপর হইবে, কারণ ইহাই তৎ

বোগাৎপন্থি মূল কাবণ মুত্রগ্রাহক কায়া উপযুক্তরূপে সাধিত যে পর্য্যন্ত না নিষমতরূপে হয় সে পর্য্যন্ত চেষ্টা করিবে। অতএব এই দুই কার্য সাধন কবিতে হইলে নার্কুবি এবং মুত্রকাবক ঔষধ হয় প্রধান, এই দুইটা ঔষধ বিশেষ সাহসেব সহিত ব্যবহার কবিবে যে পর্য্যন্ত না ভয়বাহ লক্ষণ সমুৎ দূরীকৃত হয়। আমরা সচবাচব একা-বণ এই ঔষধ ব্যবহার কবিয়া থাকি—

ক্যালমেল ৩২ গ্রেণ

৮টা পাউডার পদ্ধত কর, প্রত্যেকটা ৩ঘণ্টা পর পর ব্যবহার কবিতে দিবে।

আব মুত্রকাবকেব জন্তু :—

পটাশ এসিটাম্ ২ ড্রাম

পবিত্র জল ৮ আউন্স

মিশ্র তৈয়াবি কব। ১—২ ড্রাম মাত্রায় ঔষৎ জল সহ ২—৩ ঘণ্টা পর পর ব্যবহার কবিবে যে পর্য্যন্ত না প্রস্রাবেব বৎ পবিকার হয়।

আবশ্যকমত ক্যালমেলের ক্রিয়া কিছু পবিমাণে কম করিবার জন্ত তৎসহ ডোভাশ পাউডার অথবা অহিফেন পাউডার মিশ্রিত ব্যবহার কবিতে পাব। মল পবাক্ষা কবিয়া দেখিবে যে পর্য্যন্ত না তাহা ভালরূপে পৈত্ৰা-যুক্ত হয় তৎকাল পর্য্যন্ত এবং এমন কি যে পর্য্যন্ত না রোগী টাইলিজম্ হয় সে পর্য্যন্ত ক্যালমেল নিয়মিতরূপে পর পর ব্যবহারে বিরত হইবে না।

তৃতীয়ত—আমাদের বিশেষ আবশ্যকীয় এই যে যাহাতে রোগীর শৈত্যানুভবতা ও কম্পন বন্ধ হয় তাহার চেষ্টা করা; কাবণ ক্রমশঃ এইরূপ অতিশয় শৈত্যানুভবনে ও

কম্পনে রোগীর অবস্থা মন্দ হইয়া ভয়েব কাবণ হয়। একাবণ আমরা কুটনাইন—৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩ ঘণ্টা পর পর ডোভাশ পাউডাবেব সহিত কিম্বা একক কুটনাইনট ব্যবহার কবিয়া থাকি কাবণ রোগীর সবলতা আবশ্যক কবে।

সদাণ বমনেচ্ছাব জন্ত অনেক প্রকাব ঔষধ ব্যবহার হইয়া থাকে যথা,—ক্রিয়োজোট পিপারমেন্ট, ইত্যাদি। কিন্তু আমরা বিবেচনায় একাডে সল্ট ড্রাক্টেব ত্রায় বমনেচ্ছা নিবারণের একমাত্র সহজ ঔষধ আব নাহ, তবে এই বমনেচ্ছা নিবারণের জন্ত সাইট্রিক এসিড্ অথবা লমেনেড্ ব্যবহার কবিতে পাব। কিন্তু একাডেসেন্ট ড্রাক্টেব ত্রায় কনা হইবে কি না সে বিষয় সন্দেহ আছে।

যদ্যপি মুত্রকাবকেব জন্ত পটাশ এসিটাস পাকাশয়ে সহ্য না হয়, তাহা হইলে সুইট্‌স্পার্ট অব নাইটাব কিম্বা সাইট্রেট অব পটাশ উহার পবিত্রত ব্যবহার কার্তেও পাবা যায়, তবে যদ্যপি পাকাশয়ে সহ্য হয় তাহা হইলে পটাশ এসিটাসেব নায প্রস্রাবেব মাত্রা বৃদ্ধি কবণের ও প্রস্রাব পবিকার করণের নিমিত্ত অণ্ড দল প্রদানকাবা ঔষধ আব নাহ। আজ কাল কেহ কেহ এজন্য :—

পটাশ এসিটাস—১০ গ্রেণ

টিং এপোদাইনম্ ক্যানারিগম—৫ মিনিম

ইনডি: বুকু—১ আউন্স

মিশ্র। এইরূপ প্রত্যেক মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা পর পর ব্যবহার কবিয়া থাকেন। কিন্তু যদ্যপি আমার আবশ্যকীয় বার্ষ্য একটা মাত্র ঔষধ দ্বারা উপযুক্তরূপে সাধিত হয়, তাহা হইলে অকারণ রোগীকে অধিক

ঔষধ সেবন কবান কোনমতে যুক্তিযুক্ত নহে ।
আমি কেবলমাত্র পটাশ এমিটাশ পূরোক্ত
মতে ব্যবহার করিয়া বিবেচ্য ফললাভ
করিয়া থাকি । তবে যদ্যপি পাকশযে
সহ্য না হয় সে বিষয় সতর্ক, তখন অন্য ঔষধ
ব্যবস্থা করা যাউতে পারে ।

চিকিৎসক মাত্রেরই এ বিষয় বিশেষ
স্মরণ রাখিয়া চিকিৎসায় ব্রত হওয়া উচিত ।
প্রথমতঃ যাহাতে তাঁহাব বোগীব প্রাশ্রাব বন্ধ না
হয়, কাবণ প্রাশ্রাব বন্ধ হইলেই বোগীব মৃত্যুব
আশঙ্কা সলসল করিবে । দ্বিতীয়তঃ তাঁহাব
বোগীব শৈত্যানুভবন ও কম্পণ যাহাতে
যেকদণ্ডের উপব না হয় একরূপ বিধান করা
কর্তব্য কাবণ ইহাব প্রত্যেকটিই বোগবৃদ্ধির
আশু কাবণ স্বরূপ হইয়া উঠে । তৃতীয়তঃ
ইহাও তাঁহাব পক্ষে নিদ্রাক্ষেপ নাশ মনে
বাধা একান্ত উচিত যে যত্নতই হয় বোগোৎ-
পত্তির মূল কারণ । যে চিকিৎসক উপ-
রোক্ত তিনটি বিষয় স্মরণ রাখিয়া যত শীঘ্র
তাঁহার বোগীব উপর মনোগোণী হইবেন তত
শীঘ্রই তিনি তাঁহাব বোগীব আশু উপশমের
আশা করিতে পারিবেন ।

স্পিন্ডিক এবং পুরাতন কম্প জ্বাক্রান্ত
রোগীব শোণিত যখন পাতলা ও defibrina-
ted হয় তখন বোগীব জীবনের আশঙ্কা
বেশী হইয়া থাকে । যকৃত, প্লীহা ইত্যাদি
সকলের বৃদ্ধি ও শক্তি হয়, স্নতবাং বন্ধ ও
অত্যন্ত পাতলা হইয়া পড়ে; যেহেতু বোগোৎ-
পত্তির কাবণ দুরীকরণের ক্ষমতার বিশেষ
অল্পতা ঘটিত ইহা হইয়া থাকে । বাস্তবিক
কখন কখন আন্তর আমানত এবং গঠনের
পরিবর্তন হেতু ইহা অসম্ভব হইয়া পড়ে ।

স্নতবাং এ সকল স্থলে আমাদের যথাযথা
বোগীকে স্নায়বিক অনবস্থিত বা অস্থিরতা
হইতে স্তম্ভিত ও উপশম করা শীঘ্র উচিত ।
বোগীকে পুনঃ শৈত্যানুভবন হইতে বাধা দিবে,
মুএগ্রেশ্বিত ক্রিয়া নিয়মিতরূপে সাধিত করিবে,
যকৃতের দোষ নিবারণের জন্য স্নল মাত্রায়
পুনঃ পুনঃ মার্কুবি ব্যবহার করিতে ক্ষান্ত
হইবে না অবশ্য যেকোন পরিমাণে বোগীব
শরীরে তাহা সহ্য হইতে পারে এবং তৎসঙ্গে
মার্কুবিব ক্রিয়া সাহায্য করণের নিমিত্ত অন্য
সাহায্যকারী (adjuvants) ঔষধ প্রয়োগ
করিতে পার, যেমন :—

ক্যালমেল—২০ গ্রেণ

ডোভাস' পাউডার—৪৫ গ্রেণ

গ্রাহুলেটেড নাটটাব—৬০ গ্রেণ

একত্র মিশ্র করিয়া ২০ টি পাউডাব
তৈয়ারি কর, প্রত্যেকটি ১, ২, ৩ ঘণ্টা পর
পব ব্যবহার করিবে ।

উপরোক্ত ঔষধ ব্যবহার কালে কুইনাইন
৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৩৬ ঘণ্টা পব পর ব্যবহার
করিবে । স্নিহা একরূপ মাত্রায় ব্যবহার করিবে
যাহাতে বোগীব নাড়ী ক্ষত না হয় । যে
পর্যন্ত না যকৃতের ক্রিয়া নিয়মিতরূপে সাধিত
হয় সে পর্যন্ত উপরোক্ত ঔষধ শ্রেণী ব্যবহার
করিতে কোনমতে বিরত হইবে না । ডোভাস'
পাউডাবেব পরিবর্তে অহিফেন পাউডার ব্যবহার
করিতেও পার, যদিচ অহিফেন ঘটিত ঔষধ
ব্যবহার করিলে নিদ্রালুতা (Coma) এবং
nephritic torper এর আশঙ্কা হয় স্নতবাং
খুব সাবধানের সহিত উক্ত রোগের প্রথম-
বস্থায় অহিফেন ব্যবহার করা বিধি । কিন্তু
নায় সঙ্গত বলিতে গেলে অহিফেন স্নায়বিক

অস্থির হইয়া ফ্রাস করে, যাহা বোগের প্রধান উপসর্গ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না, এবং ইহা অত্যন্ত উপসর্গেরও ফ্রাস কবে। তবে ইহা ব্যবহার করিতে হইলে অল্প মাত্রায় অল্প দিন ব্যবহার করা উচিত।

উক্ত রোগে কোনমতে লোহ ষটিত ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে, কারণ ইহা প্রস্রাবের ক্রিয়ায় ফ্রাস করিয়া মস্তিষ্কেব যন্ত্রণা উপস্থিত কবে।

আইরাইটিসের চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গির্জাচন্দ্র বাগচী।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর।)

৩। টিউবারকিউলার আইরাইটিস।
এই প্রণীত পীড়া অতি বিরল। কখন এক চক্ষে এবং কখন বা উভয় চক্ষে এক সময়ে উপস্থিত হয়। যে টিউবারকেল জন্ম প্রদাহ হয় তাহা এত ক্ষুদ্র যে অনুবীক্ষণ যন্ত্র ব্যতীত চক্ষে দেখা যায় না। এই জন্ম অনেক স্থলে প্রকৃত রোগ নির্ণয় হয় না। এবং এই জন্মই অনেকে মনে করেন যে, ইহা যত বিরল মনে করা হয়, কার্যতঃ তত বিরল না হইতে পারে। অনেকস্থলে উপদংশজ পীড়ার সহিত ভ্রম হইয়া থাকে। তবে যে বয়সে টিউবারকেল জন্ম আইরাইটিস হয় সে বয়সে উপদংশ জন্ম গমেটা হয় না। পরন্তু টিউবারকিউলার আইরাইটিসের সহিত শব্দে অল্প কোন স্থানে অপর টিউবারকিউলার পীড়া বর্তমান থাকিতে পারে। অনেকস্থলে এই পীড়া শরীরের অপর কোন স্থানে অস্ত্রোপচারে পর মহা আরক্ত হয়, সাধারণতঃ অস্থি বা সন্ধি স্থানের টিউবারকেল সংশ্লিষ্ট পীড়ার অস্ত্রোপচারের পর টিউবারকিউলার আইরাইটিস উপস্থিত হয়। এবং উক্ত অস্থি বা সন্ধির

পীড়া যে টিউবারকেল সঞ্চিত তাহার সন্দেহ হয়। মিলিয়াবী বড়া আক্রান্ত হইলে পীড়া প্রবল প্রকৃতি সাধারণ কবে, বোগী যন্ত্রণা অসহ্য বোধ কবে এবং কয়েকদিনের মধ্যে চক্ষু সম্পূর্ণ রূপে নষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু সামান্য প্রকৃতির পীড়ায় বিশেষ কোন যন্ত্রণা হয় না এবং অল্প সময় মধ্যে আবোধ্য হয়। নিম্নে ঐরূপ একটা বোগীর বিবরণ উল্লেখিত হইল।

একটা আট বৎসর বয়স্ক বালক। গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট। Dactylitis পীড়ার চিকিৎসার জন্ম একজন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে ছিল। এই সময়ে তাহার অঙ্গুলিতে অস্ত্রোপচার করা হয়। এই অস্ত্রোপচারের পরেই চক্ষের পীড়া উপস্থিত হয়। বালক চক্ষের কোন বেদনার বিষয় বলে না। কিন্তু অশ্রু নির্গত হইতে আবদ্ধ করায় চক্ষু পরীক্ষা করা হয়। কর্ণীয়ার গার্শ্ব দেশ নীলাভ পাটল বর্ণ ধারণ করিয়াছিল। পশ্চাতে সান্নিধ্য হইয়াছিল। কিন্তু এটোপিন প্রয়োগ করায় কনীনিকা প্রসা-

রিভ ২৪য়া ছিল। আইবিসের উপর পীত ও ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট স্তম্ভ স্তম্ভ দানা ২য় পদার্থ দেখা যাইত। যন্ত্রণা দায়ক কোন প্রবল লক্ষণ উপস্থিত হয় নাট। টিউবারকেল সমূহ অতি ধীবে ধীবে অন্তর্হিত হইতে আরম্ভ করিয়াছিল কিন্তু এক বৎসর সময় মধ্যে ০ সম্পূর্ণ অন্তর্হিত হয় নাট। এই সময়ে টিউবার কিউলার মিনিমালিটিস পীড়ায় তাহার মৃত্যু হইয়াছিল।

অপব একটা বোগীর বিবরণ এই স্থলে উদ্ধৃত হইল।

২৩শ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক। ইহাব যখন ১৩ বৎসর বয়স তখন বাম জাহ্নসফ্রিব পার্শ্বে টিউবারকেল জাত স্ফোটক হইয়াছিল। সাধারণ চিকিৎসা প্রণালীতে কয়েক বৎসরেও এই স্ফোটকেব ক্ষত শুষ্ক হইতে পারে নাই। কিন্তু এই ক্ষত শুষ্ক হওয়ার অব্যবহিত পরেই স্বরযন্ত্রে টিউবারকিউলার ক্ষত প্রকাশ পায়। উপযুক্ত চিকিৎসায় এই ক্ষত শুষ্ক হওয়ার অব্যবহিত পবেই অশ্রু গ্রাস্তর পীড়াব আবস্ত হওয়ায় তাহাতে অস্ত্রোপচার করা হয়। এই সময়ে চক্ষেব কোণে লুপস ক্ষত প্রকাশ পায়। আট মাস কাল ক্রমাগত চিকিৎসা পব এই ক্ষত শুষ্ক হওয়ার অব্যবহিত পরেই চক্ষের পীড়া উপস্থিত হয়। চক্ষু পরীক্ষা করিয়া আইবিডোসিসক্রাইটিস, পীড়া স্থির হয়। প্রবল পীড়ার সমস্ত লক্ষণ—চক্ষু আবদ্ধ বর্ণ, অসহ্য যন্ত্রণা, টনটনানী, বাম চক্ষের কনীনিকার উর্দ্ধ কিনারা হইতে একটা রক্তবর্ণ দানার জায় পদার্থ প্রকাশিত হওয়ায় আলোক অসহ্যতা, অশ্রুশ্রা এবং দৃষ্টি-হীনতা প্রভৃতি সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়া-

ছিল। আইবিসের চাকচিক্য অন্তর্হিত, কনীনিকা অত্যন্ত সঙ্কুচিত এবং একোয়াস অপারদ্রকার হইয়াছিল। চক্ষেব উত্তাপ প্রায় দুই ডিগ্রী অধিক হইয়াছিল।

এটোপিন ড্রপ, উষ্ণ সেক, এবং ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এস্পিরিন প্রত্যাহ তিনবার ও কুটাইন এক গ্রেণ সহ গ্রেপাউডাব এক গ্রেণ চট্টাবাব সেবনেব ব্যবস্থা দেওয়া হয়। এই চিকিৎসায় বোগ লক্ষণ ধীবে ধীবে অন্তর্হিত হইতেছিল। কয়েক দিবস পবে চক্ষেব উত্তাপ দৈহিক উত্তাপেব সমান হইয়াছিল। ইহাব এক সপ্তাহ পবে সমস্ত লক্ষণ যাইয়া কেবল পশ্চাতে লেম্বের ক্যাপসুলের সহিত আইবিসেব আবদ্ধতা মাত্র অবশিষ্ট ছিল। কয়েক দিবস পবেই পুনর্বার প্রদাহেব লক্ষণ সমস্ত প্রকাশ পায় পবীক্ষা করিয়া দেখা হইলে পুনর্বার টিউবারকেল সংকীর্ণ হইতে দেখা গিয়াছিল। উক্ত চিকিৎসাতেই ইহাও অন্তর্হিত হইয়া কেবল মাত্র পোস্তিবিয়াব সাইনিকিয়া বর্তমান ছিল। দ্বিতীয় আক্রমণের টিউবারকেলটি প্রথম বাবেব অপেক্ষা ক্ষুদ্র এবং নিম্নদেশে হইয়াছিল। অল্প সময় মধ্যেই এই টিউবারকেল অন্তর্হিত হইয়াছিল। আইবিসের টিউবারকেল অল্প গঠনে বিস্তৃত হয় না কিন্তু অপব গঠনের টিউবারকেল আইবিস আক্রমণ কবে। এই রোগীর অপব কোন স্থানে টিউবারকেল প্রকাশিত হয় নাই।

উল্লিখিত দুইটা বোগীর বিবরণ হইতেই টিউবারকিউলার আইবিসের বিবরণ অবগত হওয়া যাইতে পারে।

ট্রাটিক আইবিস এবং সিল্যান্থিটিক

আইরাইটিস প্রভৃতি আবে। কয়েক প্রকার আইরাইটিসের বিষয় বর্ণিত দেখা যায় কিন্তু প্রবন্ধ দীর্ঘ হওয়ার আশঙ্কায় অন্য কেবল চিকিৎসার বিষয় আলোচনা করিয়া প্রবন্ধ শেষ করিব ।

আইরাইটিসের চিকিৎসা —

বোগীব শাস্ত্র সুস্থি অবস্থায় অবস্থান একটা অবশ্য কর্তব্য । রোগীব অবস্থানের স্থান অন্ধকার হওয়া উচিত । সামান্য বলকারক পথ্যই যথেষ্ট পথ্য মধ্যে পরিণত হইতে পারে । সমস্ত উত্তেজনার কাবণ—মাদক দ্রব্য ব্যবহার—ধূমপান হইতে দূরে থাকি আবশ্যক । পীড়ার আবস্ত সময়ে উপযুক্ত বিরেক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক । তৎপব কোষ্ঠ পবিকার না হইলে যাহাতে রীতিমত প্রতাহ কোষ্ঠ পবিকার হয়, এমত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয় ।

পীড়ার তরুণ ভাব অস্তিত্ব হইলে নির্মল বায়ুতে সামান্য পবিশ্রম উপকারী । কিন্তু এই সময়েও যাহাতে চক্ষু বায়ু ও আলোক প্রবেশ না করিতে পারে, এমত উপায় অবলম্বন করিতে হয় ।

কঙ্কটাইভাইটিস্ হইলে—চক্ষু লাল হইলে সঙ্কোচক এবং উত্তেজক দ্রব্য প্রয়োগ করার ব্যবস্থা দেওয়া হয় । কিন্তু আইবাট্টিস্ হইয়া চক্ষু লাল হইলে ঐরূপ সঙ্কোচক এবং উত্তেজক দ্রব্য উপকার না করিয়া বিশেষ অপকার করিয়া থাকে, তাহা স্মরণ রাখিয়া রোগী যাহাতে ঐরূপ দ্রব্য ব্যবহার না করে, তরুণ উপদেশ দিতে হয় । আইবিসেব প্রতাহ হইলে ঐরূপ দ্রব্যে অনিষ্ট সাধন করে ।

আইরাইটিস্ পীড়ার চিকিৎসায় তিনটা বিষয়ে প্রধানতঃ লক্ষ্য করিতে হয় ।

(১) কনৌনিকা প্রসাধন

(২) বেদনা নিবারণ ।

(৩) ব্যাপক লক্ষণ সমূহ হ্রাসকরণ ।

আইবাট্টিস্ পীড়ার চিকিৎসা পীড়া

অক্রমণের পদ যত শীঘ্র আবস্ত করা যায় ততই ভাল, কাবণ বলয় হইয়াই উপসর্গ সমূহ উপস্থিত হয় এবং উপসর্গ উপস্থিত হইলে পীড়া আবেগের বিঘ্ন উপস্থিত হয় । উপসর্গের মধ্যে আর্চবিসেব সহিত ক্যাপসুলেব আবদ হওয়াই প্রধান । ইহাব প্রতি-
বিধান জন্ম এট্রোপিন প্রয়োগ অপরিহার্য ঔষধ । এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে আর্চবিস শাস্ত্র সুস্থি অবস্থায় থাকে, বেদনা নিবারণ হয় । আলোক অসহ্যতা হ্রাস হয় এবং কনৌনিকা প্রসাধিত হওয়ায় লেন্স ক্যাপসুলেব সহিত আইরিস আবদ হইতে পারে না । পরন্তু পূর্বে আবদ্ধতা উপস্থিত হইয়া থাকিলে তাহা বিযুক্ত করিয়া দেয় । জলীয় দ্রব্য, মলম কিছা ট্যাবলেট রূপে এট্রোপিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে । শতকরা এক হইতে দুই অংশ শক্তি বিশিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করিলেই উপকার হয় । লক্ষণের প্রবলতা অনুসারে প্রতাহ তিন হইতে ছয় বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় । এট্রোপিন প্রযোগে উপশম না হইলে কিছা বেদনাব বৃদ্ধি হইলে আর এট্রোপিন প্রয়োগ না করিয়া চক্ষুর আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়াছে কিনা, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখ কর্তব্য । চক্ষুর আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকিলে আর কখনই এট্রোপিন প্রয়োগ করিবে না । প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হইবে । বেদনা

পীড়া বৃদ্ধির উত্তেজক কারণরূপে কার্য্য করে, ওজ্জ্বল যাহা বেদনা নিবারণ করে তাহাষ্ট রোগোপশমের সাহায্য করে। এটোপিন বেদনা নিবারণক হইয়া উপকাব কবে কিন্তু যে সময়ে বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয় সে সময়ে তৎসহ অপর বেদনা নিবারণক ঔষধ মিশ্রিত কবিয়া প্রয়োগ কবা উচিত।

কোকেন এবং ডাটগুনিन সহ এটোপিন প্রয়োগ কবিলে অধিকতর সুফল পাওয়া যায়। শীঘ্র বেদনাব উপশম হয় কিন্তু ঐ সমস্ত ঔষধ প্রাণাগ্র অপেক্ষা স্থানিক উত্তাপ বা শৈত্য প্রয়োগ কবিলে বেশ সুফল হয়। জলৌকা প্রয়োগও উপকাবী।

উত্তাপ প্রয়োগ কবিলে শোণিত বহাব শোণিতাবেগ হ্রাস হয়, তাহাতে স্থানিক সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ায় বেদনা হ্রাস হয়। সেক-রূপে উত্তাপ প্রয়োগ কবা হয়। পীড়া অত্যন্ত প্রবল না হইলে অবিচ্ছেদে ক্রমাগত প্রয়োগ না কবিয়া প্রত্যহ তিন কিম্বা চাবিবার প্রয়োগ করিলেই উপশম হয়। এক বাবে অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে এক ঘণ্টাব অধিক সময় পর্য্যন্ত প্রয়োগ কবা অনাবশ্যক। চক্ষে সেক দেওয়ার পব তুণার পটা দ্বাৰা চক্ষু আবৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবে। সেক দিতে হইলে এত উত্তাপ প্রয়োগ করিতে হইবে যে, রোগী তাহা সহ্য করিতে পারে। সামান্য উত্তাপে আশান্তরূপ সুফল হয় না কিন্তু এত অধিক উত্তাপ প্রয়োগ করা উচিত নহে যে, রোগী তাহা সহ্য বোধ করে। অবিচ্ছেদ উত্তাপে উপকার না হইলে অবিচ্ছেদে উত্তাপ প্রয়োগ করিবে। অত্যন্ত প্রবল পীড়ার এইরূপ

উত্তাপ প্রয়োগের আবশ্যিকতা উপস্থিত হয়। সেক দিতে হইলে তৎসহ অহিফেন, বেলাডোনা, কিম্বা ক্যামোমিলী মিশ্রিত করিয়া দিলে অধিক উপকাব হয়। অনেক রোগী ক্ষুদ্র উত্তাপ প্রয়োগে ভাল বোধ করে। তুলা উত্তপ্ত করিয়া এইরূপে উত্তাপ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে নানাপ্রকার যন্ত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

অনেক বোগী উত্তাপ সহ্য করিতে পারে না। তাহাদেব পক্ষে শৈত্য প্রয়োগ উপকারী। শৈত্য প্রয়োগ কবিত হইলে প্রত্যহ তিন চারিবার—প্রত্যেক বাবে সিকি হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল আঁস বাগ, বরফেব সঞ্চাপ, কিম্বা লিটাবেব মণ দ্বাৰা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

যখন প্রবল প্রদাহ জন্ম যন্ত্রণা অসহ্য হয়, আলোক অসহ্যতা প্রবল হয়, তখন স্থানিক বস্ত্র মোক্ষণের দ্বাৰা আশু উপশম কারক আব কিছু নাই। জলৌকা প্রয়োগ করিয়া বস্ত্র মোক্ষণ কবাষ্ট সুবিধাজনক। চক্ষের বাহু কোণেব পাশে এবং ম্যাটাইড্ প্রেসেসে জলৌকা প্রয়োগ কবিয়া রক্ত মোক্ষণ করা উচিত। যে স্থানে জলৌকা প্রয়োগ করিতে হইবে সেই স্থান উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া তৎপর জলৌকা লাগাইতে হয়। এদেশে গামছা দ্বারা বেটন করিয়া নির্দিষ্ট স্থানে জলৌকাব মুখ সংলগ্ন করিয়া রাখা হয়। কিন্তু সাহেবেরা অন্য প্রকারে জলৌকা করিয়া থাকেন। তাহাবা একটা উপযুক্ত সৰু নলের মধ্যে জলৌকা প্রবিষ্ট করিয়া সেই নলের মুখ নির্দিষ্ট স্থানে সংলগ্ন করিয়া রাখেন। জলৌকা সহজে না ধরিলে সেই নির্দিষ্ট স্থানে

এক বিন্দু ছদ্ম প্রয়োগ করিলে সহজেই জলোকা ধবে। জলোকা উদব পূর্ণ করিয়া শোণিত পান করাব পব আপনা হইতে স্থলিত হইয়া থাকে। টানিয়া চাড়ান অনুচিত। সকল স্থলে জলোকা সম পবিমাণ বক্তমোক্ষণ কবে না। তবে জলোকা স্থলিত হওয়ার পবও সেই স্থান হইতে বক্ত নির্গত হইতে থাকে। বেদনাব নিবৃত্তি হইলে আব শোণিত নির্গত হয় না। বক্ত মোক্ষণেব পব বোগীকে কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত অন্ধকাব গৃহে শয্যায় শায়িত রাখিবে। জলোকা দষ্ট স্থান হইতে যদি উপযুক্ত পবিমাণে শোণিত নির্গত না হয় তাহা হইলে সেই স্থানে উষ্ণ সেক দিলে অধিক পরিমাণে শোণিত নির্গত হয়। যদি আবশ্যকীয় পরিমাণের অপেক্ষা অধিক পরিমাণে শোণিত নির্গত হইতে থাকে। তবে ফিটকাবী চূর্ণ সহ তুলা মিশ্রিত করিয়া সেই স্থানে প্রয়োগ কবতঃ সঞ্চাপ দিয়া রাখিলেই শোণিত আব বন্ধ হয়। ইহাতেও শোণিত আব বন্ধ না হইলে লাইকব এডবিনিলি জবে তুলা সিক্ত কবতঃ তাহা প্রয়োগ কবিলে তৎক্ষণাৎ শোণিত আব বন্ধ হয়। আইরিসেব তরুণ প্রদাহে জলোকা প্রয়োগে যে বিশেষ উপকারী, তাহা সকলেই স্বীকাব কবেন। তিন চাবিটি জলোকা প্রয়োগ করিলেই বেদনার হ্রাস হয়। আলোক অসহ্যতা হ্রাস হয়। রোগী চক্ষু মেলিতে পাবে। পরন্তু পূর্বে যে কনীনিকা এট্রোপিন প্রয়োগ ফলে প্রসারিত হয় নাই, জলোকা প্রয়োগের পর তাহা সহজে প্রসারিত হয় কিম্বা পূর্বে যে চক্ষে এট্রোপিন উত্তেজনা উপস্থিত করিত, জলোকা প্রয়োগের পর

সেই চক্ষেই এট্রোপিন সিক্ততা সম্পাদন কবে।

প্রবল আইরাইটিস পীড়াব সকল স্থলেই পাবদ উপকারী। ইহা সকলেই অবগত আছেন। Dr. Maitland Ramsay মহাশয়েব মতে দুই গ্রেণ ক্যালমেল সহ এক গ্রেণ অহিফেন মিশ্রিত করিয়া বটিকাক্রমে বজ্রনীতে প্রয়োগ কবা উচিত। প্রত্যহ বজ্রনীতে একটা বটিকা সেবন কবাইবে। মাড়ীতে বেদনা হইলে প্রত্যহ বজ্রনীতে সেবন না কবাইয়া দুই এক বজ্রনী বন্ধ করিয়া আবাব একটা সেবন কবাইবে। এই ভাবে দুই এক দিবস পব পব ঔষধ সেবন কবাইলে মাড়ীবে বেদনা প্রবণ না হইয়া প্রায় সমভাবে বর্তমান থাকে। চাবি কিম্বা ছয়টি বটিকা সেবন কবার পরেই পারদেব ক্রিয়া আরম্ভ হয়। পাবদেব ক্রিয়া আবশ্য হইলেই আইবি-সেব সহিত লেম্স ক্যাপসুলের আবশ্যতা বিযুক্তহইতে আবশ্য কবে। স্তবধ পূর্বে যে চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ ফলে কনীনিকা প্রসারিত হয় নাই, সেই চক্ষে এই সময় হইতে এট্রোপিন প্রয়োগ ফলে কনীনিকা প্রসারিত হইতে আবশ্য করে।

পূর্ব বর্ণিত এ সমস্ত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন কবা হইলেও যদি প্রবল বেদনাব জন্ত রোগী অনিদ্রিতাবস্থায় বজ্রনী যাপন কবে তবে টেম্পলে স্ককের নিম্নে মর্ফিয়া প্রয়োগ কবিবে অথবা ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এম্পাইরিন বজ্রনীতে সেবন কবাইবে। আবশ্যক হইলে বেদনা নিবারণ জন্ত এই শেযোক ঔষধ ৩৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা যাউতে পারে। মর্ফিয়া প্রয়োগের সম্বন্ধে নানা প্রকার

আপত্তি উপস্থিত হইতে পারে সত্য কিন্তু Aspirin প্রয়োগ সম্বন্ধে কোন প্রকার আপত্তি উপস্থিত হইতে পারে না। আইবাইটিস ভক্ত বেদনা হইলে এস্পাইরিন প্রয়োগে তাহা অল্প সময় মধ্যে অস্তিত্ব হইবে। ইহার এই সুফল দেখিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। এই ঔষধ প্রয়োগ ফলে বেদনা উপশম হইলে তাহা অনেকজন পর্যন্ত স্থায়ী হয়। Aspirin Salicylic Acid হইতে প্রস্তুত। ইহার অপব নাম Acito Salicylic Acid. গাউট এবং বাত ভক্ত পীড়ায় বিশেষ প্রদাহে সুফল প্রদান করে। কিন্তু তাই বলিয়া যে অপর প্রকার আইবাইটিসে উপকার করে না, এরূপ নহে। সকল প্রকার পীড়াতটে উপকার করে; তবে পুৰোক্ত উপসর্গ সমন্বিত পীড়ার বোন সুফল প্রদান করে না। অনেক স্থলে ইহার অপেক্ষা অধিক মাত্রাতেও প্রয়োগ করিয়া কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। এস্পাইরিন সেবন করার অল্প ঘণ্টা পরেই বেদনাব লাঘব হয়। আইবাইটিস পীড়ায় অনিদ্ৰা উপসর্গ প্রবল হইলে এস্পাইরিন সহ Trional মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। আইরিডো সিক্লাইটিস পীড়ায়

এস্পাইরিন ১৫ গ্রেণ

ট্রাইওনাল ১০ গ্রেণ

একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে বেদনা হ্রাস হয় এবং শীঘ্র নিদ্ৰা উপস্থিত হয়।

প্রবল লক্ষণ সমূহ হ্রাস হইলে পীড়া শীঘ্র আরোগ্যোদ্ভূত হয়। কিন্তু যদি তাহা না হয় তবে টেম্পলে ব্রিষ্টার

প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। অল্প সময়ের মধ্যে প্রদাহের উপশম হইয়া থাকে। বেদনা নিবারণ ভক্তও টেম্পলে ব্রিষ্টার দেওয়া হয়। ব্রিষ্টার কাটিয়া দিয়া তাহাব ক্ষতে কোকেন এবং মফিয়া প্রক্ষেপ বা মলম রূপে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র বেদনাব উপশম হয়।

এমন এক প্রকৃতিব বোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাতে ঐ সমস্ত চিকিৎসা প্রণালীতে কোন সুফল প্রদান করে না। হুই প্রকৃতিব বোগী দেখিতে পাওয়া যায়—প্রথম প্রকৃতিব বোগীব চক্ষের অভ্যন্তরিক সঞ্চাপ স্বাভাবিক থাকে, পুরোক্ত চিকিৎসা প্রণালীতে সুফল পাওয়া যায়। এই শ্রেণীব বোগীর সংখ্যা অধিক। দ্বিতীয় শ্রেণীব বোগীব চক্ষের অভ্যন্তরিক সঞ্চাপ অধিক হয়। পুরোক্ত চিকিৎসা প্রণালীতে কোন উপকার না হইয়া বৎ অপকার হয়। এই শ্রেণীর বোগীব সংখ্যা অত্যন্ত বিবল।

যে বোগীব চক্ষের অভ্যন্তরিক সঞ্চাপ অধিক হয়, ঐ প্রণালীর চিকিৎসায় বেদনা ক্রমে প্রবল হইতে থাকে। শেষে বেদনা অসহ্য, উজ্জ্বল অক্ষিপন্নব শোথযুক্ত, চক্ষু স্পর্শে অসহ্য টনটনানী এবং দৃষ্টি শক্তি নষ্ট হয়। এই অবস্থায় পাইলোকার্পিন বা এসেরিন প্রয়োগে উপশম হয় সত্য কিন্তু উক্ত ঔষধের ফিয়ার ফলে কনীনিকা সঙ্কুচিত হওয়ায় অসুবিধা হয়। কনীনিকার যে একটু সামান্য স্থান থাকে তাহাও প্রদাহ জাত প্রাবে আবদ্ধ হইয়া পড়ে। এই অবস্থায় করিয়া বিদ্ধ করিয়া একোয়াস বহির্গত করিয়া দিলে উপকার হয়। অল্প সময় মধ্যে উপশম

হয় কিন্তু একোয়সন্স বহির্গত করিয়া দেওয়া মাত্র বোগী তৎক্ষণাৎ ক্ষণস্থায়ী আক্ষেপজ প্রবল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হয়। প্রদাহ-প্রস্তুত সিলিয়াবী বড়ী স্থান ভ্রষ্ট হইয়া সন্মুখে আইসাব ফলে এত বেদনাব উৎপত্তি হয়। এই বিষয় বোগীকে পূর্বেই অবগত করান বিধেয়।

এই শ্রেণীকৃত শ্রেণীব বোগী অতি বিরল। প্রথমোক্ত শ্রেণীব রোগীট আনক পাওয়া যায় এবং তৎসমস্তই এট্রোপিন, জলৌকা, ক্যাণ্ডেমেল এবং অফিফেন ইত্যাদি প্রয়োগে অল্প সময় মধ্যে পীড়াব উপশম হয়। তবে আবোগ্য মাত্রা চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দিলে পুনর্বার পীড়া উপস্থিত হওয়াব সম্ভাবনা। তজ্জন্ত অধিক দিবস চিকিৎসা করা আবশ্যক। এই বিষয় রোগীকে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে আইসেসেব সকল প্রদাহই আরোগ্য হইতে পাবে। তবে বিশেষ বিশেষ কাবণ জাত শোণিত ভ্রষ্টতা পীড়াব কাবণ হইলে তজ্জন্ত বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক। নিম্নে এইরূপ কয়েকটি কাবণেব চিকিৎসার বিষয় উল্লেখিত হইতেছে।

১। উপদংশজ আইরাইটিসের চিকিৎসা।—উপদংশজ আইরাইটিসেব চিকিৎসায় পারদেব উপকারিতা সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। ইহাট সর্ব প্রধান ঔষধ। শরীরে পারদেব ক্রিয়া বাহাতে শীঘ্র উপস্থিত হয় তাহা করা কর্তব্য। পূর্বে যে ক্যালমেল অফিফেন পিলের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহাতেই বেশ ফল পাওয়া যায়। কিন্তু ঐ ঔষধ প্রয়োগে যদি পরিপাক হস্তের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয় তবে মর্দন, বাষ্প কিম্বা

অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হয়। পারদ প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইয়া কার্য করা উচিত। শরীরে পারদেব ক্রিয়া প্রকাশিত হয় অথচ লাল নিঃসরণ না হয়, ইহাট প্রধান লক্ষ্য করার বিষয়। ক্রুরেট অফ পটাশ গাবগেল দ্বারা মুখ সর্বদা পবিত্র রাখিতে হইবে। দন্তে কোন রূপ ময়লা না থাকে—এমত উপদেশ দিতে হইবে। পুৰাতন পীড়ায় পূর্ণ মাত্রায় আইওডাইড অফ পটাশিয়াম বিশেষ উপকারী। ইহা একক কিম্বা পারদেব সন্নিবিষ্ট মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া আইসেসেব অপব গঠন আক্রমণ করিলে ব্লিষ্টার প্রয়োগ করা আবশ্যক। ব্লিষ্টার দিতে হইলে টেম্পবাল বা ম্যাষ্টইড প্রেসেসেব উপব দেওয়া উচিত। ব্লিষ্টাবেব ক্ষত ষাঠাতে শীঘ্র শুষ্ক হইতে না পারে, এমত উপায় অবলম্বন করিতে হয়। কোন উত্তেজক মলম কিম্বা এণিস্‌প্যাষ্টিক পেপেবেব দ্বারা ক্ষত আবৃত করিয়া দিলে ক্ষত শুষ্ক হইতে পারে না। এদেশীয় কোন কোন চিকিৎসক স্ত্রাবাইন মলম এই উদ্দেশ্যে ব্যবহার করেন। কোন কোন চিকিৎসক ব্লিষ্টার অপেক্ষা সিটেনেব পক্ষপাতী। তরুণ লম্বা অন্তহিত হইলে পটাশ আইওডাইড সহ পারক্লোরাইড অফ মার্কাবী দীর্ঘকাল—দুই বৎসর পর্যন্ত প্রয়োগ করা আবশ্যক। উত্তম পোষক পথ্য, আবরণ বস্ত্র, এবং উষ্ণ বাসস্থান আবশ্যক। কুটনান্নন আয়রণ প্রভৃতি বলকারক ঔষধও প্রয়োগ করা উচিত।

২। রিউমেটিক আইরাইটিসের চিকিৎসা।—এই শ্রেণীর

বোগীব চিকিৎসা কষ্ট সাধ্য। অনেক বোগীব চক্ষের অভ্যন্তরের মঞ্চাপ অধিক থাকে। এটোপিন প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। অনেকস্থলে এটোপিন প্রয়োগে বেদনার বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্ম মধো মধো এটোপিন প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। এই কাবণ জন্মই মধো মধো ডাইওনিম্ প্রয়োগ কবিত্তে হয়। কিন্তু এই ঔষধ সাবধানে প্রয়োগ কবা আবশ্যক। কাবণ, বাতধাতু প্রকৃতিতে এই ঔষধ বসনিসারক ক্রিয়া প্রকাশ কবে। বিউমেটিজম সংশ্লিষ্ট আইবাইটিস পীড়ার বেদনা নিবারণ জন্ম আঁপিনিন কিম্বা এস্পা-ঠাইন্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। উক্ত ঔষধ সহ কাল মেহ এবং পলভ ঠিপকাক কম্পাউণ্ড একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ কবিলে ক্যালমেল অর্ডিফেন পিল অপেক্ষা অধিক সুফল প্রদান কবে। বিউমেটিজম সংশ্লিষ্ট আইবাইটিস পীড়ার তরুণ অবস্থাতেই ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু গাউট ধাতু প্রকৃতির পক্ষে ব্লিষ্টার অপেক্ষা জলৌকা প্রয়োগ উপকারী। এই পীড়ায় ব্লিষ্টারে উত্তেজনা উপস্থিত করে। বাত জন্ম আইবাইটিস হইলে তাহা পুনর্বার উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে, তজ্জন্ম শৈথিল্য ঔষধ দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা আবশ্যক। শীতলতা, আর্দ্রতা, এবং অধিক উষ্ণতা হইতে দূরে থাকা আবশ্যক। অবস্থা ভাল হইলে উপযুক্ত স্থানে যাওয়া অর্থাৎ যে সকল স্থানে অধিক শীতলতা, আর্দ্রতা কিম্বা উষ্ণতা সংলগ্নের আশঙ্কা নাই এমত স্থানে যাইয়া বাস করিতে হয়। পুনঃ পুনঃ

আইবাইটিস, পোষ্ট্রিয়ারাব সাইনিকিয়া উপস্থিত হয়; এই অবস্থায় আইবিডেকটমী অস্ত্রোপচার করিলে উপকাব হয়, কিন্তু আইবিডেকটমী অস্ত্রোপচার কবিলেই যে পুনঃ পুনঃ আইবাইটিস হওয়া নিবাবিত হয়, তাহা নাহ।

৩। টিউবারকিউলার আই-রাইটিসের চিকিৎসা।—টিউবারকিউলার আইবাইটিসের বিশেষ চিকিৎসার মধ্যে বোগীব সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি কবাব জন্ম বিশেষ চেষ্টা কবা প্রধান কর্তব্য। উত্তম পোষক পথ্য, উন্নত নিশ্বাস বায়ু, এবং কড়-ণিতাব অর্থাৎ প্রভৃতি বল কাবক খাদ্য বিশেষ আবশ্যক। এই সমস্তই সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির প্রধান সহায়। চক্ষু সম্বন্ধে বিশেষ উপায় অল্পই আছে। আইডোফর্ম, ক্রিয়োজোট, গোয়েফল প্রভৃতির বিস্তার প্রশংসা শুনিতে পাওয়া যায় সত্য কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, কার্যক্ষেত্রে আমবা এই সকল ঔষধ দ্বারা বিশেষ কোন সুফল প্রাপ্ত হই না। কোন কোন স্থলে পীড়া আপনা হইতে সহসা আরোগ্য হয় সত্য। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে দীর্ঘকাল পীড়া ভোগের পর চক্ষু নষ্ট হইয়া যায়। তখন তাহা বহির্গত কবা ভিন্ন অন্য কোন উপায় নাই। নষ্ট চক্ষু উৎপাটিত না করিলে বোগী অসহ্য যন্ত্রণা ভোগ করে, অপর চক্ষু নষ্ট হওয়ায় আশঙ্কা থাকে এবং ব্যাপক টিউবারকিউলার পীড়া হওয়ার আশঙ্কা থাকে। সুতরাং তদবস্থায় নষ্ট চক্ষু উৎপাটনই একমাত্র কর্তব্য।

বিবিধতত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

গণোরিয়া চিকিৎসায়

আরগাইরোল ।

J. S. Purdy.

গণোরিয়া পীড়ায় স্থানিক প্রযোজ্য ঔষধ সমূহের সর্বপ্রধান দোষ এই যে, তৎসংলগ্নে মূত্রনালীর শৈথিল্যিক ঝিল্লির ক্ষতি হয়। তজ্জন্ত এমন ঔষধ প্রয়োগের চেষ্টা হইতেছে যে, তাহা প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ কোন ক্ষতি না হইতে পারে।

মূত্রনালীর শৈথিল্যিক ঝিল্লির ক্ষতি হওয়ার আশঙ্কায় অনেক চিকিৎসক স্থানিক ঔষধ প্রয়োগের বিরোধী। সাধারণ লোকের মধ্যে অনেকের এমন বিশ্বাস আছে যে, পিচকারী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করাব জন্তই স্ফীকৃত হইয়া থাকে।

উপর্যুক্ত ভাবে আবশ্যকীয় শক্তির ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করিতে না পারিলে পিচকারী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগে কোন সফল হই হয় না।

অনেক স্থলে উপর্যুক্ত শক্তি বিশিষ্ট দ্রব—যে শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে গণোকোকাই বিনষ্ট হইতে পারে, সেই মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ

করিলে মূত্রনালীর শৈথিল্যিক ঝিল্লির অত্যন্ত উত্তেজনা উপস্থিত হয়।

সাধারণতঃ গণোবিষাব প্রতিবিধান জন্ত যে সমস্ত ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করা হয় তৎ সমস্তই সফল ঔষধ। গণোকোকাই বিনষ্ট হওয়ার পূর্বেই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগে মূত্রনালীর সর্দির অবস্থায় উপকাব পাওয়া যায়।

ডাক্তার পাবলী মহাশয় গণোবিষা পীড়ার চিকিৎসায় আরগাইরোল (Argyrol) প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল লাভ করিয়াছেন। এই ঔষধে গণোকোকাই বিনষ্ট হয় অথচ মূত্রনালীর শৈথিল্যিক ঝিল্লির কোন অনিষ্ট করে না।

বোপ্য এবং ভাইটেলিন (vitellin—যব হইতে প্রস্তুত প্রোটিন পদার্থ) দ্বারা মিশ্র পদার্থ (silver albuminoids) ইহাতে শতকরা ত্রিশ অংশ বোপ্য বর্তমান থাকে।

উক্ত ঔষধ চক্ষু চিকিৎসায়—গণোরিয়ায় অপথ্যালমিয়া চিকিৎসায় প্রযুক্ত হইয়া সফল প্রদান করিয়াছিল। শতকরা ২৫ অংশ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করিতেও কঙ্ক-টাইডাতে কোন প্রকার উত্তেজনার লক্ষণ

প্রকাশ করে নাহ। গণোবিদ্যাল অপথ্যাল
মিয়াতে প্রয়োগ কবায় গণোকোকাই বিনষ্ট
হইয়া থাকে।

একজনের উভয় চক্ষু গণোবিদ্যাল অপ-
থ্যালমিয়া—পুঁয়যুক্ত অপথ্যালমিয়া হওয়ায়
লণ্ডন লক হস্পিটালে ভর্তি হইলে তাহার চক্ষু
চাবি ঘটা পর পব শতকরা এক অংশ শক্তি
বিশিষ্ট আবগাইবোল দ্রব প্রয়োগ এবং গাঢ়
বোরাসিক এসিড দ্রব দ্বারা দিবসে চক্ষু ধোত
করায় তৃতীয় দিবসে চক্ষুর পুঁয় শ্রাব,
প্রদাহ লক্ষণ, এবং সন্দিব লক্ষণ সমস্ত
অন্তহিত হইয়াছিল। আবগাইবোল প্রয়োগ
করায় বোগী কোনরূপ যন্ত্রণা গোধ ববে
নাহ।

আমেরিকার চিকিৎসাকগণ গণোবিদ্যা
পীড়ায় এই ঔষধ যথেষ্ট ব্যবহার করিয়া
থাকেন। বেশ সফল হয়।

উল্লিখিত কাবণ সমূহ জ্ঞা লণ্ডন লক
হস্পিটালের ডাক্তার পারডী মহাশয় গণো-
বিদ্যা পীড়ায় ইহা প্রয়োগ করিয়া যে সফল
লাভ করিয়াছেন, তাহা Scottish Medi-
cal and Surgical Journal নামক
পত্রিকায় প্রকাশিত হইয়াছে। আমবা
তাহারই স্থল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম।

লণ্ডন লক হস্পিটালে গণোরিয়া
এবং তজ্জপ অপর পীড়ায় বিভিন্ন প্রণালীব
চিকিৎসা সমূহ পরস্পর তুলনা করিয়া
পরীক্ষার সুযোগ যথেষ্ট আছে। তজ্জহই
ডাক্তার পারডী মহাশয় আরগাইরোল পবীক্ষা
করিয়াছেন।

আট জনের গণোরিয়া জ্ঞা মূত্রনালীর
সমুখ অংশে প্রদাহ হইয়াছিল। ইহার

সকলেই পীড়া আরম্ভ হওয়ায় পব এক পক্ষ
মধ্যে চিকিৎসাধীনে আনিয়াছিল। ছয়
দিবস চিকিৎসা কবায় শ্রাব বন্ধ হইয়াছিল।
এক পক্ষ মধ্যে মূত্র মধ্যে আর ভাসমান
সূত্রবৎ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় নাহ—মূত্র
পরিষ্ক ২ হইয়াছিল।

২৪ জনের চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত
হইয়াছে। তন্মধ্যে নিম্নে বয়েকটাব বিবরণ
উদ্ধৃত করা হইল। প্রথম জনের শতকরা
৫ অংশ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করা
হইয়াছিল। কিন্তু পবে দেখা গিয়াছে যে,
শতকরা ২৫ অংশ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ
কবিলেই ঐরূপ সফল পাওয়া যায়।

কোন কোন রোগীব শ্রাব বন্ধ হওয়ার
পব কেবলমাত্র সন্ধ্যাকালে একবার আব-
গাইবোল দ্রবে পিচকারী এবং দিবসে তিন-
বার সালফেট অফ জিঙ্কেব দ্রবে (৫ গ্রেণ
এক আউন্স) পিচকারী প্রয়োগ করা
হইত।

শ্রাব হইতে গণোকোকাই অন্তহিত হইলে
তৎপব সঙ্কোচক ঔষধে পিচকারী প্রয়োগ
করিয়া সফল পাওয়া যায়। ইঁহাব অনেক
বোগীতে এই প্রণালী অবলম্বন করা হইয়া-
ছিল। সাধারণ খাদ্য দেওয়া হইত। দিবসে
বোগীকে শায়িত রাখা হইত না।

১। পত্রিকা সম্পাদক—বিগত ফেব্রু-
য়ারী মাসের ২৮ তারিখে চিকিৎসালয়ে
ভর্তি হয়। এক পক্ষ কাল মূত্রনালীর সমুখ
অংশের গণোবিদ্যাল ইউরিগ্ৰাইটিস দ্বারা
আক্রান্ত হইয়াছিল। পূর্বে কোন চিকিৎসা
করা হয় নাহ। রোগীকে কোপেবা মিক্চার
খাইতে দিয়া শতকরা ৫ অংশ শক্তি বিশিষ্ট

আরগাইবোল জবের পিচকারী ব্যবস্থা কবা হয়।

প্রথমে উষ্ণ গাঢ় বোবাসিক জব দ্বারা পিচকারীর সাহায্যে মূত্রনালী উন্ম-
রূপে পরিষ্কার করিয়া দ্রৌত ববাব পব
শতকবা পাঁচ অংশের আবগাইবোল
জবের ছই ড্রাম পিচকারী দ্বারা মূত্রনালীর
মধ্যে প্রবেশ করা হয়। পাঁচ মিনিট কাল তাহা
আবদ্ধ রাখার পব ছাডিয়া দেওয়া হইত।

৬ই ফেব্রুয়ারী। মূত্রনালী হইতে আব
শ্রাব নির্গত হয় না। কিন্তু মূত্রে অপরিষ্কার
পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়।

৭ই—শতকবা ২৫ অংশে প্রস্তুত আবগাই-
বোলের দ্রব বজ্রনৌতে শয়ন করার এক ঘণ্টা
পূর্বে পিচকারী দ্বারা মূত্রনালীতে প্রয়োগ
করা হইয়াছিল। ঐ তাবিখে দিবসে সাল-
ফেট্ অব জিঙ্ক দ্রব (১৫ গ্রেণ ১ আউন্স
জল) তিনবার পিচকারী দেওয়া হয়।
এই শেষোক্ত দ্রব পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ
করিয়া ছই মিনিট কাল তাহা আবদ্ধ কবিয়া
বাধা হইত।

৮ই—শ্রাব নাট। মূত্র মধ্যে অপরিষ্কার পদার্থ
বর্তমান আছে কিন্তু তাহার পরিমাণ অল্প।

১১ই। শ্রাব নাট। মূত্র পবিষ্কার।
এই তারিখে কোপেবা এবং পিচকারী প্রয়োগ
বদ্ধ করিয়া দিয়া কেবল মাত্র ১০ গ্রেণ
জ্বালোল এবং ২০ গ্রেণ সোডা সালফেটস,
এক মাত্রা—এইরূপ তিন মাত্রা প্রয়োগ
ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

১৪ই রারিখ পর্যন্ত হাস্পিটালে রাখিয়া
প্রত্যহ মূত্র পরীক্ষা করা হইত। পুনর্বার
শ্রাব প্রকাশ এবং মূত্রে অপরিষ্কার পদার্থ

উপস্থিত না হওয়ায় বোগীকে চিকিৎসালয়
হইতে বদায় কবিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

২। ২২শ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। তিন
সপ্তাহ কাল গণোবিষা পাড়া ভোগ কবিয়া
কোন হাস্পিটালে ভর্তি হয়। মূত্রনালী হইতে
যথেষ্ট পুষ্ণ বহির্গত হইত। প্রস্রাবে জ্বালা
কাবত এবং কড়া হইত।

২৩শে ফেব্রুয়ারী তাবিখে কেবল মাত্র
হোয়াইট মিক্চার খাইতে দেওয়া হয়। ২৪শে
তাবিখে শতকবা ২৫ অংশ শক্তির আবগাই-
বোল জবের পিচকারী দেওয়া হয়। ১লা
মার্চ পর্যন্ত পতাহ তিন বার পিচকারী
প্রয়োগ করা হইত। ২৫শে ফেব্রুয়ারীর
পব আব মূত্রনালী হইতে শ্রাব নির্গত হয়
নাট কিন্তু মূত্র অপরিষ্কার ছিল—তুলাব জ্বায়
পদার্থ মূত্র মধ্যে ভাসিতে দেখা যাইত।
তৎপব হইতে মূত্র পবিষ্কার হইত। ৪ঠা
তাবিখে হাস্পিটাল হইতে বদায় কবিয়া
দেওয়া হইয়াছিল।

৩। ২২শ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। ফাই-
মোসিস্ ছিল। সাত সপ্তাহ পর্যন্ত
গণোবিষা হইয়াছে কিন্তু কোন চিকিৎসা
হয় নাট। প্রথম শক্ত দ্রব চ্ছেদন করিয়া
ফাইমোসিস্ আরোগ্য করা হয়। তৎপরে
হাস্পিটালে ভর্তি হওয়াব চতুর্থ দিবস হইতে
শতকবা ২৫ অংশের আরগাইবোল জব পিচ-
কারী দ্বারা প্রতি তিনঘণ্টা পব পর প্রয়োগ
করা হয়। চারি দিবস পিচকারী প্রয়োগ
করিয়া আর প্রয়োগ করা হয় নাট। ২৪শে
মার্চ পর্যন্ত চিকিৎসালয়ে ছিল
আব কোনরূপ শ্রাব হয় নাট। অবশিষ্ট
সময় উপদংশের চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

মুত্র পরীক্ষা করা হইত। আর শ্রাব দেখা যায় নাট।

৪। ৫৬ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। তিন সপ্তাহ গণোরিয়া ভোগ কবিয়া চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল। গণোরিয়াব সমস্ত তরুণ লক্ষণ বর্তমান ছিল।

২৭শে ফেব্রুয়ারী। কিউলেভ ছুট ডাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বাব এবং বজ্রনীতে শয়নের পূর্বে শতকবা ২৫ শক্তিব আব-গাইরোল ড্রবের পিচকারী এক বাব ব্যবস্থা করা হয়।

৪ঠা মার্চ। সালফেট অব জিঙ্কের পিচকারী তিন বার।

৭ই মার্চ। এখন পর্য্যন্ত মুত্র অপরিষ্কার আছে।

১০ই মার্চ। মুত্র পরিষ্কার হইয়াছে।

৫। ২২শ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। তিন সপ্তাহ গণোরিয়া হইয়াছে।

১১ই জুলায়ারী। কোপেবা মিকচার। শত কবা ২৫ অংশ শক্তির আবগাইবোল ড্রবের পিচকারী প্রত্যহ তিন বাব।

৩০শে জুলায়ারী। শ্রাব নাট। দিবসে সালফেট অব জিঙ্কেব পিচকারী। বজ্রনীতে শতকরা ২৫ অংশের অবগাইবোল ড্রবের পিচকারী।

৮ই ফেব্রুয়ারী মুত্র পরিষ্কার হইয়াছে।

৬। ২৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। এক সপ্তাহ গণোরিয়া হইয়াছে।

১৯শে জুলায়ারী। স্ট্রাণ্ডল অইল মিকচার ষাটতে এবং শত করা ২৫ অংশের আরগাই-রোল ড্রবের পিচকারী ব্যবহার করা হয়।

২৪শে শ্রাব নাই। চারিবার পিচকারী

দেওয়াতেই শ্রাব বন্ধ হইয়াছে। আর শ্রাব হয় নাট। কিন্তু মুত্র পরীক্ষা করিয়া অপরিষ্কার পদার্থ দেখা যাওয়ায় সালফেট অফ জিঙ্কেব পিচকারী ব্যবস্থা করা হয়।

৮ই ফেব্রুয়ারী, শ্রাব নাই কিন্তু মুত্র অপরিষ্কার রাহিয়াছে। পুনর্বার আরগাই-বোলেব পিচকারী ব্যবস্থা করা হইল। ইহার পর শ্রাব সম্ভবতঃ শ্রাব হয় নাট।

উক্ত ডাক্তার মহাশয় বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। আমবা বাহুলা বোধে তৎসমস্ত উদ্ধৃত কবি-লাম না। ইহার মতে মুত্রনালীব সমুদয় অংশের গনোবায়ার পক্ষে আরগাইরোল উৎকৃষ্ট ঔষধ। এট ঔষধ মুত্রনালীব প্রায়িক ঝারব কোন ক্ষতি না করিয়াই গনোকোকাই বিনষ্ট করিতে পারে। ঔষধ প্রয়োগ জন্ত কোন প্রকার আলা যন্ত্রণা হয় না।

আক্ষেপজ শ্বাস কাসের চিকিৎসা।

(Wilkinson.)

ডাক্তার উইলকিনসন মহাশয় আক্ষেপজ শ্বাসকাসেব চিকিৎসা সম্বন্ধে একটা সুদীর্ঘ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার বিশ্বাস—প্রাতঃ-কালে হাঁচি হঠাৎ পরে যে শ্বাসকাস উপ-স্থিত হয় তাহাতে আসেনিক উৎকৃষ্ট কার্য্য করে।

সাধারণ শ্বাসকাসে লাইকর আসেনি-কেলিস প্রথমে তিন মিনিট মাত্রার আরম্ভ করিয়া ক্রমে পাঁচ মিনিট মাত্রার প্রত্যহ তিন বার সেবন করিলে অবশ্য সুকল হয়।

আহাবের পর ঔষধ সেবন করিতে হয় মধ্যে মধ্যে বাদ দিয়া কয়েক মাস পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন করাইতে হয়। বোগী নির্মিয়ে দীর্ঘ কাল ঔষধ সহ্য করিতে পাবে। কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। তবে সাবধানে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। কখনও ধাতু প্রকৃতি অনুসারে অল্প ঔষধেই বিষাক্ততাব লক্ষণ প্রকাশিত হওয়া অসম্ভব নহে ঔষধ অসহ্য হইলে পাকস্থলীর কার্যের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হওয়া প্রথম লক্ষণ—পাকস্থলীর উত্তেজনার লক্ষণ উপস্থিত হইলেই বুঝিতে হইবে—বিষাক্ততাব লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে। এই কপ স্থলে আহাবের পূর্বে কার্বনেট বিসমথ মিক্চর সেবন করাষ্টয়া আহাবের পব আসেনিক সেবন করাইলে সহ্য হইতে পারে। ইনি এই প্রণালীতে কোবিয়া পীড়ায় আসেনিক প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কোবিয়া পীড়ায় অধিক আসেনিক প্রয়োগ আবশ্যক অথচ সহ্য হয় না। উক্ত প্রণালীতে আসেনিক প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে। সাধারণতঃ যাহা মনে করা হয় আসেনিক তদপেক্ষা অনেক সহ্য হয়। বিয়াবেব সহিত সামান্য পরিমাণ আসেনিক মিলিত থাকায় এক সময়ে অনেক লোকে বিষাক্ত হইয়াছিল সত্য কিন্তু তাহা কেবলমাত্র আসেনিকের পরিমাণ জ্ঞাত হয় নাই। আসেনিক অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ সহ মিশ্রিত হইয়াছিল জ্ঞাত ঐরূপ ফল হইয়াছিল। আসেনিক এবং পটাশ আটওডাইড প্রভৃতি কয়েকটা ঐ শ্রেণীর ঔষধ অধিক তরল পদার্থের সহিত মিশ্রিত হইলে তাহার ক্রিয়া দ্রুত এবং

কিয়দংশ পরিবর্তিত হয়। এক জনেব অর্ধ শিবঃশূল এবং খাসকাস উভয় পীড়া ছিল। আসেনিক দীর্ঘকাল সেবন করায় তাহার উভয় পীড়াই আবেগ্য হইয়াছিল। নাসিকা বা বায়ুনলীর নৈমিত্তিক ঝিল্লি স্থিত স্নায়ু প্রান্তভাগের দোষজন্য খাস কাস উপস্থিত হইলে আসেনিক সেই স্থানে কার্য্য করিয়া পীড়া আবেগ্য করিলে আশ্চর্য্যের বিষয় কিছুই হয় না।

আসেনিকের ছায় আটওডাইড অফ পটাশ ও খাসকাস নিবারণ করে। তবে উভয়ের ক্রিয়া কিছু পার্থক্য আছে। যে স্থলে আসেনিক প্রয়োগ কাবয়া কোন সফল হয় নাই, সেই স্থলে আটওডাইড অফ পটাশ প্রয়োগ করা উচিত। দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিতে লইলে ইনি কখন পাঁচ গ্রেণের অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করেন না। ঐ মাত্রায় প্রত্যাহ তিন মাত্রা সেবন করিতে হয়। স্পিবিট এমোনিয়া এরোমেটিক এবং আবশ্যক হইলে উত্তীর্ণা তিস্ত সহ প্রয়োগ করা হয়। ইহার মতে যে ধাতু প্রকৃতিব বিশেষত্ব জ্ঞাত খাসকাস উপস্থিত হয়, আটওডাইড অফ পটাশিয়ম সেই স্নায়বীয় প্রকৃতিব দোষ দূরীভূত করে না, তবে আক্রমণ প্রবলতার গতিবোধ করে মাত্র। তজ্জন্ম আটওডাইড অফ পটাশেব ফল শীঘ্র উপস্থিত হয় কিন্তু ঔষধ বন্ধ করিলেই পুনরায় পীড়া উপস্থিত হয়। অপব পক্ষে আসেনিক প্রয়োগ করিলে তত শীঘ্র পীড়ার উপশম হয় না সত্য, কিন্তু কিছু ফল হওয়ার পর ঔষধ বন্ধ করিলেও তত শীঘ্র পুনরায় আক্রমণ উপস্থিত হয় না। ইহার চিকিৎসাধীনে ম্যানচেষ্টার রয়াল ইনফার-

মারিতে একটি বোগী ছিল। তাহাব বয়স ২৬ বৎসর, দুই মাস যাবৎ সে প্রবল আফেপজ্বাসকাস দ্বারা আক্রান্ত হইয়া কষ্টভোগ করিতেছিল। বার্ত্তি দুইটাব সময় শ্বাসকাস প্রবল হইত। আইওডাইড মিক্শ্চাব সেবন করার পরেই শ্বাসকাস উপশম হইয়াছিল। পরবর্ত্তী এক সপ্তাহকাল সামান্য শ্বাস উপস্থিত হইত। তৎপব আবোগ্য হইয়াছে মনে করিয়া সে নিজ কার্যে চৰ্চিয়া যায়। আইওডাইডের অনিয়মে শ্বাস উপস্থিত হইত। তৎপব এক সপ্তাহ ঔষধ সেবন বন্ধ করার পরেই পীড়া পুনর্যাব প্রাণ ভাব ধারণ করিয়াছিল। এবং পুনর্যাব ঔষধ সেবন করা পৰেই শ্বাস হ্রাস হইয়াছিল। এই ঔষধ দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলেও কোন অনিষ্ট হয় না। ইহাই ইহাব ধারণা। সুতরাং অবচ্ছেদে দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই ঔষধ অতি সহজেই শবীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। শেষ মাত্রা ঔষধ শয়নের পূর্বে সেবন করা আবশ্যক। ঔষধ সেবন হ্রাস করিতে হুচ্চা করিলে প্রাতঃকালে ঔষধ সেবন বন্ধ দিতে হয়। পুরাতন ব্রডকাইটিস পীড়াব জন্ত যে রজনীতে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় তাহাতেও আইওডাইড অফ পটাশ উপকারী।

হনি হার্টডুওঁডক এসিড অপেক্ষা আইওডাইড অফ পটাশ ভাল বলিয়া বিবেচনা করেন। ইহার মতে শ্বাসকাসের উপশম জন্ত অসৈনিক এবং আইওডাইড অফ পটাশের সমতুল্য অপব কোন ঔষধ নাই। তৎপব বেলেডোনা এবং কুইনাইন আমেরিকাব চিকিৎসকগণ শ্বাসকাসে কুইনাইন প্রয়োগ করেন। এই পীড়াব চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে

বোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্ত চিকিৎসা করা আবশ্যক।

ষ্ট্রীক্নিনের অপব্যবহার।

(Fever)

কোন একটি ঔষবে স্থান বিশেষে সফল পাইলে যথা তথা তাহা প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে সফলের পবিতর্কে অধিক কুফল ফলিতে দেখা যায়। ষ্ট্রীক্নিন, স্নায়ুমণ্ডলের উপর কার্য্য কাবয়া অবসন্ন হৃদপিণ্ডকে সল কবে। তাহ বালয়া যে জরে হৃদপিণ্ড হ্রস্ব হইতে পারে, এবং তাহা নাও হইতে পারে, এইকপ স্থলে দুঃস্থল হইবে মনে করিয়া ষ্ট্রীক্নিন প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ স্থলে উপকার না করিয়া অপকার কবে। মনে করুন একজনের টাইফইড জ্বর হইয়াছে,— এই জ্বরে হয় তো পরে হৃদপিণ্ড হ্রস্ব হইতে পারে—এইকপ আশঙ্কা করিয়া প্রথম হইতে ষ্ট্রীক্নিন ব্যবস্থা করিলে উপকার না হইয়া অনেক স্থলে অপকার হয়। বোগীর আন্তবতা এবং যজ্ঞণার কারণ রোগ না হইয়া সেই বোগেব প্রতিবিধান কল্পে যে ঔষধ প্রয়োগ করা হইতেছে তাহাই উক্ত লক্ষণোৎপত্তির কারণ রূপে কার্য্য করে। যে নাড়ীৰ ভাল অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার জন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু অতিরিক্ত ষ্ট্রীক্নিন প্রয়োগে ফলে সেই নাড়ীর অবস্থা ভাল না হই। ইহা মন্দ হয়—ষ্ট্রীক্নিনার ফলে নাড়ী জ্বত এবং উত্তেজনা পূর্ণ হয়।

ইন ইথাও বলেন যে, ষ্ট্রীক্নিন প্রয়োগ না করিলে রোগীর বোগান্তে দৌর্জল্য

হইতে শীঘ্র মুক্ত হইতে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় আবশ্যক কবে ।

টাইফইড জ্বরের কেবল মাত্র একটি অবস্থায় স্ট্রীকনিন প্রয়োগ আবশ্যক—যখন রোগীর স্নায়ু মণ্ডল পীড়িত হওয়ায় লক্ষণ প্রাপ্ত হয়—যখন হৃদপিণ্ডেব এবং মেরু মজ্জাব স্নায়ুব কাণ্ডেব বিষ উপস্থিত হয় তখন স্ট্রীকনিন প্রয়োগ করা আবশ্যক এবং এই সময়ে স্ট্রীকানন প্রয়োগ করিয়াই আগামুকপ ফল পাওয়া যায় ।

অজীর্ণ পীড়ায় ফার চিকিৎসা ।

(Huchard)

ডাক্তার হাচার্ড মহাশয় ডিস্‌পেপসিয়া পীড়ায় ফার প্রয়োগ সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিয়াছেন । তাঁহাব মতে সমস্ত ফারের মধ্যে বাইকার্বনেট সোডিয়ম সর্বোৎকৃষ্ট ; ফার প্রয়োগের সময়েব এবং পরিমাণেব উপব হহার ফল বিভিন্নরূপ হইতে পাবে । অল্প মাত্রায় আহাৰেব পূর্বে সেবন করিলে আদিক পরিমাণে পাচক রস নিঃসৃত হয় এবং পাক স্থলীর প্রাচীরেব পেশীস্তর আকৃষ্ট হয় । আহাৰেব পব অধিক মাত্রায় সেবন করিলে পরিপাক কার্যেব বিষ উপস্থিত হয় ।

বাই কার্বনেট অফ্‌ সোডাব উক্ত দুইটি কার্য অবগত হইয়া তাহা অজীর্ণ পীড়ার অবস্থা বিশেষে প্রয়োগ করিয়া সফল লাভ করা যায় । বিভিন্ন প্রকৃতির দুই প্রকার অজীর্ণ পীড়ায় বিভিন্ন প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে উপকার হয় ।

এটোনিক ডিস্‌পেপসিয়া সহ আহাৰে অকৃতি হইলে এবং হাইপারক্লোরিডিক ডিস্‌-

পেপসিয়ায় প্রয়োগ করিলে সফল হয় । প্রথমোক্ত পীড়ায় আহাৰেব অর্ধ বা এক ঘণ্টা পূর্বে ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় এবং শেষোক্ত শ্রেণীেব পীড়ায় অর্ধ হইতে এক ড্রাম মাত্রায় আহাৰেব এক, দুই কিম্বা তিন ঘণ্টা পবে প্রয়োগ করিতে হয় । এই অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে পাকস্থলীস্থিত অতিবিক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিড ক্রিয়াহীন হয় ।

এটোনিক ডিস্‌পেপসিয়ায় গল্প মাত্রায় বাইকার্বনেট অফ্‌ সোডা প্রয়োগ করিতে হইলে এক মাসেব অধিক কাল প্রয়োগ করা অন্ত্যাত । কারণ, দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলে ইহাব গোণফল—অবসাদক ক্রিয়া উপস্থিত হয় । কিন্তু ডাক্তাব হাচার্ড মহাশয় এটোনিক ডিস্‌পেপসিয়ায় ইহার ক্রিয়াব ফণে কখন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখেন নাই । পবন্তু দৈহিক শক্তিব বৃদ্ধি হইতে দেখিয়াছেন ।

এসিটোজোন ।

(E. Mark)

এসিটোজোনেব অপব নাম বেঞ্জো-জোন (Benzozone), রাসায়নিক নাম—পাবঅক্সাইড্‌ অফ বেঞ্জোইল এসিটাইল । ইহা দানাদাব, শতকরা একাংশ জণে দ্রব-নায় । ৩০০° উত্তাপে বাষ্প হয় । ইহার রোগজীবাণুনাশক শক্তি অত্যন্ত প্রবল । তজ্জন্ত টাইফইড জ্বরে প্রয়োগ করা হয় । শতকরা একাংশ দ্রবেব ৪—৬ আউন্স মাত্রায় প্রয়োগ করা হয় । ইহা পথা বাতীত অপব কোন পথা দেওয়া হয় না । জ্বরেব সমস্ত ভোগ কাল এই প্রণালীতে

চিকিৎসা করায় বেশ সুফল হয়। থাকে।
বালকদিগের পক্ষে এত ঔষধ বেশ সহ্য হয়,
নেবুর রস সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে
সুস্বাদু হইতে পারে। চারি ঘণ্টা পর পর এত

ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। সেন্টিসিমিয়াতেও
প্রয়োগ করিয়া উপকার হইতে দেখা
গিয়াছে। এটোমিক বাইনাইটাস পীড়াতে
তীব্র স্প্র উপকারী।

সংবাদ ।

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

আগষ্ট, ১৯০৪ ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ঠাকুর আলি খাঁ বাবুসাহীব সেন্ট্রাল
জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা
সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাঠলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অন্নদাচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ঢাকা সেন্ট্রাল
জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে বরিশাল জেল হস্পি-
টালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল বরিশাল জেল হস্পি-
টালের কার্য্য হইতে ঢাকা সেন্ট্রাল জেল
হস্পিটাল কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হাবপদ বন্দোপাধ্যায় রংপুর
সিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে মালদহ ইংলিশ-
বাজার ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত সত্যচন্দ্র কন্দকার মালদহ ইংলিশ-
বাজার ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে
মালদহে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত চণ্ডীচরণ বসু তাঁহার নিজ কার্য্য
পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ দিনাজপুর
জেল হস্পিটালের কার্য্য ১৭ই হইতে ২৫শে
জুলাই পর্য্যন্ত করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্তী দোলেন্দা লিউ-
ভ্রাটিক এসাইলমেব অস্থায়ী কার্য্য হইতে
ক্যাষেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাঠলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আল্লা বক্স ছোটলাট সাহেবের ভ্রমণেব
সঙ্গ হইতে তাঁহার পূর্ব্ব কার্য্য কলিকাতা
পুলিশ লক আপে কার্য্য করিতে আদেশ
পাঠলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১) কলিকাতা পুলিশ
লক আপেব অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাষেল
হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্তী ক্যাষেল হস্পি-
টালের সুঃ ডিঃ হইতে দোলেন্দা লিউভ্রাটিক

এসাইলামে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাঠলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র ঘোষ চট্টগ্রাম জেনেবাল হস্পিটালের স্ত্রঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর ডিস্ পেনসাবীতে স্ত্রঃ ডিঃ কাবতে আদেশ পাঠলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শবৎচন্দ্র আচার্য্য ক্যাঙ্কল হস্পিটালের স্ত্রঃ ডিঃ হইতে কুম্বনগর জেল হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল ভাগলপুরেব অন্তর্গত সুপল মহকুমায় অস্থায়ী কার্য্য করিতে ভাগলপুর ডিস্ পেনসাবীতে স্ত্রঃ ডিঃ কাবতে আদেশ পাঠলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ ক্যাঙ্কল হস্পিটালের স্ত্রঃ ডিঃ হইতে বাকৌপুর হস্পিটালে স্ত্রঃ ডিঃ কাবতে আদেশ পাঠলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ শুই মুর্শিদাবাদের স্ত্রঃ ডিঃ হইতে জলপাইগু ডিস্ পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (১) পূর্ববঙ্গ রেলওয়ে আলীপুর ছয়বের কার্য্য হইতে ঢাকা সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে স্ত্রঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শরসীকুমার চক্রবর্তী দারজিলিং অন্তর্গত শিবকৌর কলেরা ডিউটী হইতে

দারজিলিং ডিস্ পেনসাবীতে কলেরা ওয়ার্ডে ডিউটী করিতে আদেশ পাঠলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় দারজিলিং-এব অন্তর্গত বিষ্ণু বাজারের কলেরা ডিউটী হইতে সিকিটো বিভাগে P. W. Dতে কার্য্য কাবতে আদেশ পাঠলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ পুর্নলিয়ার স্ত্রঃ ডিঃ হইতে বগুড়া ডিস্ পেনসাবীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হেন্সী সংহ পুর্নলিয়ার অন্তর্গত দালটনগঞ্জ ডিস্ পেনসাবীর স্ত্রঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পার্কভা প্রদেশের লামা ডিস্ পেনসাবীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (২) যশোহরের অন্তর্গত কোটচাঁদপুর ডিস্ পেনসাবীর অস্থায়ী কার্য্য করিতে যশোহর ডিস্ পেনসাবীতে স্ত্রঃ ডিঃ কাবতে আদেশ পাঠলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১) ক্যাঙ্কল হস্পিটালের স্ত্রঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাঠলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ক্যাঙ্কল হস্পিটালের স্ত্রঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাঠলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট shaik আবদুল হোসেন সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ আবদুল