

গঙ্গুর মহাশয়ের অসুস্থত কালে বিগত ৩০শে জুন হইতে ৮ই জুলাই পর্য্যন্ত বাঁকীপুর পুলিশ হাস্পিটালেব কার্য্য করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জৈমুদান খাঁ পাটনা সিটি ডিস্পেনসারীতে বিগত ১লা মে হইতে ২১শে মে পর্য্যন্ত স্ত্রঃ ডিঃ কবিয়াছিলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র ধব তাঁহাব নিজ কার্য্য হাজারীবাগ পুলিশ হাস্পিটালেব কার্য্য সহ তথাকাব রিফারী স্কুলেব কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন কবিতো আদেশ পাঠলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দহুসাইব উদ্দীন আহম্মদ ঢাকা-মিটফোর্ড হাস্পিটালেব স্ত্রঃ ডিঃ হইতে কার্য্য পরিত্যাগ কবাব জন্ত আবেদন করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর হইয়াছে ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অপূর্ব্বকুমার বসু কৃষ্ণ নগর জেল হাস্পিটালেব কার্য্য সহ তথাকাব পুলিশ হাস্পিটালেব কার্য্য বিগত ৩রা হইতে ২৩শে জুন পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

বিদায় ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দ কটকের অন্তর্গত হকাট-তলা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় লইয়াছিলেন । তিনি আরো এক দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত কালীনাথ চক্রবর্তী কটকের অন্তর্গত জাজপুর মহকুমাব কার্য্য হইতে বিদায় হইয়া-ছিলেন । তিনি আরো দশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অপূর্ব্বকুমার বসু কৃষ্ণ নগর জেল হাস্পিটালেব কার্য্য হইতে পীড়ার জন্ত চারি মাসেব বিদায় পাঠলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আহম্মদাব বহমান পালামৌএর অন্তর্গত বাঁকা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় লইয়াছিলেন । তিনি দিনা বেতনে আবার তিন দিবস বিদায় পাঠলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বনোয়ারীমোহন সবকার জলপাইগুড়ী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসেব প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোপীনাথ দাস চট্টগ্রাম পার্শ্বত প্রদেশের লামা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হরবজ্জদাস গুপ্ত হাজারীবাগ রিফার-মেটারী স্কুলেব কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কামাখ্যাচরণ চক্রবর্তী বাগুবা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৪শ খণ্ড ।

সেপ্টেম্বর, ১৯০৪ ।

৯ম সংখ্যা ।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র L. M. S. F. R. C. S. Edin.

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

DISEASES AND INJURIES OF THE RECTUM AND ANUS.

সরলাস্ত্র এবং মলদ্বারের পীড়া ।

EXAMINATION OF THE RECTUM.—সম্ভবা হইলে রেটম্ পরীক্ষা করিবার পূর্বে কোন প্রকার পার্গেটীভ ও এনিমা দিয়া রেটম্ পবিষ্কার করিয়া লইবে । পেলভিস্ ঈষৎ উন্নীত করিয়া হাঁটুঘর শুটাইয়া রোগীকে বামপার্শ্বে শয়ন করাইবে (left-lateral prone position of Sims) । তাহার পর এনাস্ ও তাহার প্রত্যেক ফোল্ড উত্তমরূপে পরীক্ষা করিবে । ইনস্পেক্শান দ্বারা কোন প্রকার ফিশ্ চুলার মুখ, এক্সটারিয়াল পাইল, বহির্গত ইন্টারিয়াল পাইল (protruding Internal piles), প্রোবাই-

টাস্, রেটম্ হইতে নিঃসৃত কোন প্রকার আব, এক্সজিমা, ফিসার, টিউমার, আলসার, কন্ডিলোমেটা, অথবা এব্‌সেস প্রভৃতি পীড়া সমূহের নির্দেশ করা যাইতে পারে । তৎপরে রেটম্ অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইবে । তর্জনীর নখের উপর সাবান লাগাইয়া ও উত্তমরূপে তৈল বা ভ্যাসিলিন্ মাখাইয়া ধীরে ধীরে স্কিন্‌টার মধ্যে চালিত করিবে । সেই সময়ে রোগী ঈষৎ বেগ দান করিলে অঙ্গুলি প্রবেশের সুবিধা হয় । অঙ্গুলির দ্বারা পরীক্ষায় কোন প্রকার ক্ষত, পলিপাস্, টিউমার, ক্রীকচার আছে কিনা এবং প্রোস্টেট্-

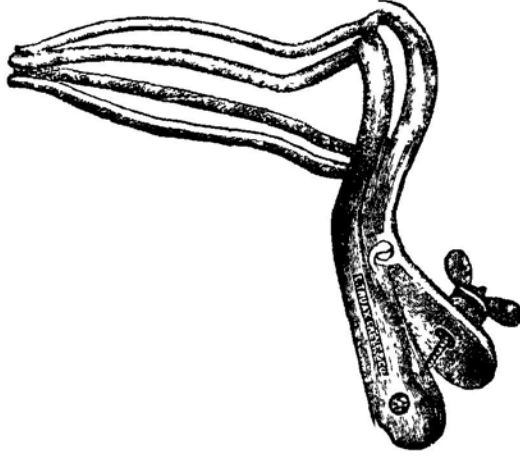


Fig. 280.

Fig. 280.—Mathew's self-retaining rectal speculum.

এবং ইউট্রাদেব অবস্থা বিষয়ে কতক বুঝা যায়। তাহার পর স্পেকুলাম দ্বারা পরীক্ষা আবশ্যক হয়। Mathew's স্পেকুলাম অথবা Sims's ডাক্‌বিল্ স্পেকুলাম অত্যন্ত প্রয়োজনীয় যন্ত্র। স্পেকুলামটি ঈষৎ উষ্ণ ও তৈলাক্ত ঝরিয়া ধীরে ধীরে প্রবিষ্ট করা হইবে।

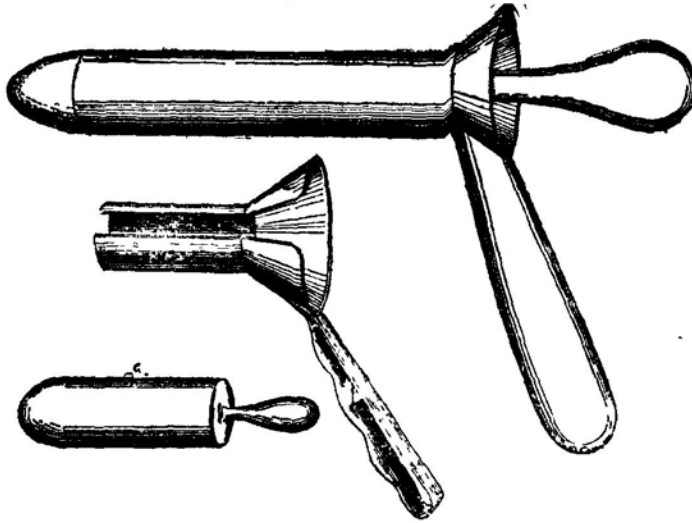


Fig. 211.

Fig. 281.—Kelly's rectal specula.

প্রথমে আবেলাইকাল্ অভিমুখে ও পরে মুখে চাপিত করিবে। কঙ্কহেড মিসার, ফিংটার অতিক্রম করিলে প্রস্তুতের অভিমুখে চালিত করিবে। কঙ্কহেড মিসার, ইলেকট্রিক লাইট, অথবা সাধারণ স্থানীয়

দ্বারা রেস্তাম্ আলোকিত করবে। এটি আলোক পরীক্ষায় পূর্নকৃত অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষার নিশ্চয়তা অথবা ভ্রম স্থির কবিত্তে

পাবা যায়। ইহাতে আল্‌নার, থের্মোয়েডম্, কোন প্রকার ম্যালিগন্যান্ট গ্রোথের অবস্থান এবং বেস্তাল মিউকাস্ মেমব্রেনের অবস্থা

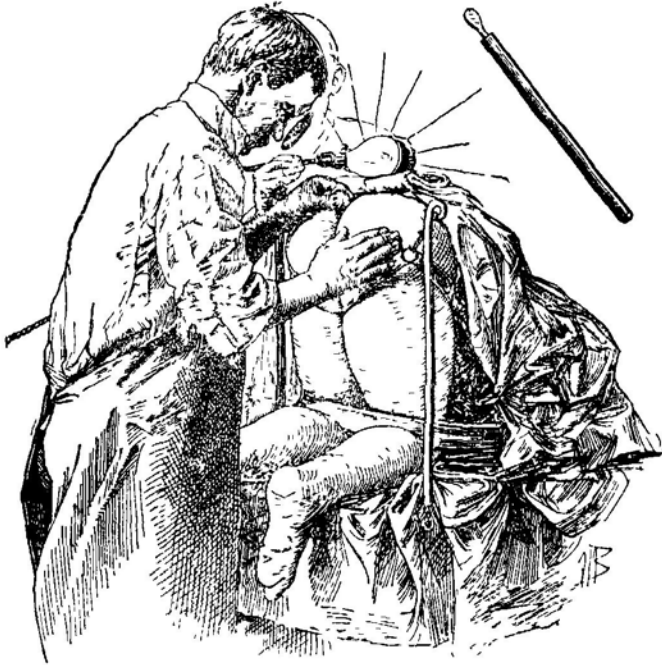


Fig 282.

Fig. 282—Examination of the rectum by reflected light (Kelly).

উত্তমরূপে নির্ণীত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে রেস্তামেব উদ্ধাংশ পরীক্ষা করিতে হইলে Kelly's টিউব ব্যবহার কবিত্তে হয়। রোগীকে knee-chest পজিশানে স্থাপিত করিয়া পাছাঘর (buttock) পৃথক করিয়া অব্‌টুরেটোর সম্বলিত একটি টিউবে উত্তমরূপে জ্যালেলিন্ মাথাইয়া চালিত করিতে হইবে। স্পেকুলাম্, ফিংটার পার হইবার পর তদুপাংশ অব্‌টুরেটোর খুলিয়া লইলে বহিঃস্থ বায়ু ক্ষিত্তরে প্রবেশ করিয়া রেস্তামৌটি ফুলাইয়া লগিবে। এই অবস্থায় টিউবটি ধীরে ধীরে

বাহির করিয়া আনিলে মিউকাস মেমব্রেন স্পষ্ট দেখা যাইবে। Kelly's টিউব অতি সাবধানে ব্যবহার করিতে হইবে এবং লম্বা টিউবগুলি বিশেষ আৱশ্যক না হইলে একেবারেই ব্যবহার নিষিদ্ধ। রোগীকে knee chest পজিশানে স্থাপিত করিয়া ক্লোরোফর্ম করিবার পর Martin's প্রথমত অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া ফিংটার বিক্ষাণিত করিলে রেস্তাম্ মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিবে এবং তাহাতে পরীক্ষার সুবিধা হইবে।

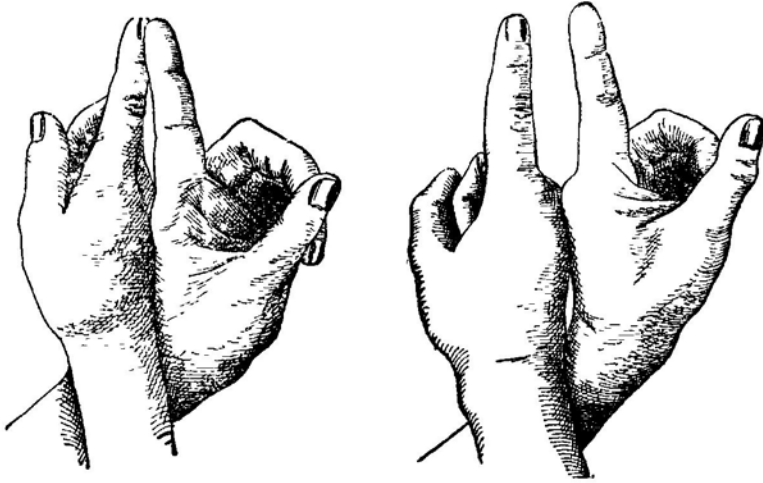


Fig. 283.

Fig. 283.—A new and simple method of proctoscopy (Thoma C. Martin).

HEMORRHOIDS, OR PILES—পাইল তিন প্রকার। যথা Internal, External ও Mixed। এক্সটার্জাল ফিংটারের উৎপত্তি হইতে যে সকল পাইল উৎপন্ন হয় তাহাদিগকে ইন্টারজাল; এক্সটার্জাল ফিংটারের নিম্নাংশ হইতে যে সকল পাইল উৎপন্ন হয়, তাহাদিগকে এক্সটার্জাল এবং এই উভয় প্রকার পাইলের মিশ্রণে যে সকল পাইল উৎপন্ন হয় তাহাদিগকে মিক্সড পাইল বলে।

এক্সটার্জাল পাইল সকল বস্তু দ্বারা এবং ইন্টারজাল পাইল সকল মিউকাস্ মেমব্রেন দ্বারা আবৃত থাকে। এক্সটার্জাল পাইলে হেমোরয়েজ্ হয় না এবং তাহারা কখন এক্সটার্জাল হেমোরয়েজ্ ডেল্ ভেন্, এবং কখন বা ফিনের ভেন্ সকলের ভ্যারিকোজ অবস্থা হইতে উৎপন্ন হয়। অনেক সময় ইন্টার-

জাল পাইলের সহিত ইহারা উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু বিশেষ কোন প্রকার বিরাক্ত-কর লক্ষণ প্রকাশ পায় না; তবে কখন কখন থ্রম্বোসিস্ ও থ্রম্বোসিস্ হইয়া যন্ত্রণা-দায়ক হয়।

EXTERNAL HEMORRHOIDS—এক্সটার্জালপাইল্ মধ্যস্থ ভেন্ প্রদাহযুক্ত হইলে প্রথম সেই স্থানটা চুলকাইতে থাকে। পরে ক্ষত ও বেদনাযুক্ত হয়, বিশেষতঃ মলত্যাগকালে বেদনার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ভেগের রাপ্তার হইলে এনাসের নিকটে একটা কোমল ও জৈবৎ বেগুণে রক্তযুক্ত ক্ষত প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং তাহাতে বেদনা ও প্রদাহের অপরাপর লক্ষণ সকল বিদ্যমান থাকে। এই রক্তপূর্ণ টিউমার কখন কখন আপনাপনি আরোগ্য হইয়া যায়। কখন বা পাকিয়া উঠে। এক,

টার্জাল পাইল একত্রে অনেকগুলি উৎপন্ন হইলেও প্রদাহযুক্ত না হইলে কষ্টকর হয় না। এনাসের নিকটস্থ স্থানের ফোল্ডগুলি প্রদাহযুক্ত হইয়া সময়ে সময়ে সাতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হয়। কেহ কেহ তাহাদিগকে এক প্রকার এক্সটার্জাল পাইল বলিয়া বর্ণনা করেন কিন্তু প্রকৃতপক্ষে তাহাবা রেস্তাম্ অথবা এনাসেব কোন প্রদাহিক পীড়াব সেকেকগুলি ফলরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

Symptoms and Treatment—প্রথমে একটা প্রদাহযুক্ত ক্ষৌতিক্রমে ইহা বা প্রকাশ পাইয়া পরে অতীব যন্ত্রণাদায়ক হয়। মলতাগে যন্ত্রণা বর্দ্ধিত হয়, তবে এই প্রকাবের পাইলে রক্তস্রাব হয় না। এই বোগেব চিকিৎসায় কেহ বেহ ইনফ্যামেশ্যনেব প্রকোপ হ্রাস করিবার চেষ্টা করিয়া থাকেন। টিউমারটা ইন্সাইজ করিয়া তন্মধ্যস্থ ক্লট বাহির করিয়া অ্যাংগোডোফর্ম গজ পূর্ণ কবা একটা পুরাতন চিকিৎসা প্রণালী। Mathew's কোকেন ইম্‌জেক্‌শ্যন অথবা ববফ প্রয়োগে স্থানটা অসাড় করিয়া ভ্যাল্পগাম দ্বারা টিউমার ও সন্নিহিত স্কিন্‌ ধারণপূর্বক কাটিয়া ফেলেন। পরে তত্পরি অ্যাংগোডোফর্ম প্রক্ষেপ করিয়া এনটিসেপ্টিক্‌ প্রথামত চিকিৎসা করেন। ইহাতে দুই দিবস পর্য্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ করিয়া রাখিতে হয়। এক্সটার্জাল পাইলে কখন কার্কালিক এসিড ইন্‌জেক্ট্‌ করা উচিত নহে, কারণ তাহাতে অত্যধিক প্রদাহ ও অজ্ঞান্য বিপদের সম্ভাবনা আছে। রোগী অপারেশ্যনে অসম্মত হইলে সেলাইন পার্গেটিভ, গরম জলের ইন্‌জেক্‌শ্যন ও

পোন্টিস্‌ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। বোগীকে লঘুপথ্যেব ব্যবস্থা ও ধুমপান নিবেশ করিবে। একিউট লক্ষণগুলি কম হইলে লডেনাম্‌ মিশ্রিত গু'ার্ড পোশান ও পবে জিক্‌ অয়েন্ট-মেন্ট ব্যবস্থা করিবে। এক্সট্রাক্ট্‌ হ্যামা-মেলিন্‌ ইহাতে বিশেষ উপকারী।

Internal Hemorrhoids—ইন্টার-ন্যাল হেমোরইড্যাল্‌ প্লেব্‌সাসের ভেন্‌ দ্বারা উৎপন্ন টিউমার সদৃশ উচ্চতাকে ইন্টার্জাল পাইল কহে। এক্সটার্জাল পাইলটারেব অভ্যন্তরদেশে ইহারা অবস্থিত থাকে এবং সহজেই বেগদান কালে বাহির হইয়া আসে। প্রকৃতপক্ষে ইহাবা এক প্রকার ভাস্কুলাব টিউমার। কাবণ ভ্যাবকোজ ভেন ও নূতন টিসু দ্বারা ইহারা গঠিত হয়। ইহাবা মিউকাস্‌ মেমব্রেন দ্বারা আবৃত থাকে। ইন্টার-জাল পাইল তিন প্রকার। যথা—ক্যাপি-লারি, ফিনাস ও আর্টারিয়াল।

ক্যাপিলারি পাইল সকল সকল অতি ক্ষুদ্র ও গৌড়াহীন (sessile)। ইহাদের উপবিভাগ তুঁতলের মত অসমান এবং ইহাতে সহজেই রক্তপাত হয়। শিশুদিগের প্রায়ই পাইল হয় না; তবে কখন কখন ক্যাপিলারি পাইল হইতে দেখা যায়।

ভিনাস পাইল সাধারণতঃ লক্ষিত হয়। এনাসের ছিড্রের ঠিক উপর হইতে রেস্তামের প্রায় ১ ইঞ্চি পর্য্যন্ত ইহারা বিস্তৃত হয়। ইহারা নরম, অসমান ও বেগনীর্ণযুক্ত এবং একাধিক হইয়া থাকে। কঠিন মল দ্বারা ইহাদের উপরিভাগ ছিঁড়িয়া গেলে রক্তস্রাব হইতে

থাকে। তবে কার্পল্যা'ব পাঠলের ভায় শীঘ্র রক্তপাত হয় না। ডিভ্যারকোজ্ ভেন্, ফাইব্রাস্ টিসু এবং আর্টারির ছোট একটা অতি ক্ষুদ্র শাখা দ্বারা এই প্রকাব টিউমার গঠিত হইয়া থাকে।

আর্টারিয়াল পাইল বড় অধিক লক্ষিত হয় না। ইহা বা কিছু বড়, সরল এবং বেঁটাযুক্ত হইয়া থাকে। এই সকল পাইলের অভ্যন্তরে একটা বিক্ষারিত ভেন্ বাতীত একটা আর্টারি বর্তমান থাকে। এই প্রকার পাইলে সহজেই এবং অধিকমাত্রায় বক্ত্রাব হইয়া থাকে। কনস্ট্রিকশন, রেস্তোমের কোনপ্রকার পীড়া, প্রেস্টেটের বৃদ্ধি, গর্ভাবস্থা, ইউট্রাসেব কোন প্রকার পীড়া, লিভারের কনজেষ্টান অথবা সিরোসিস্, হার্ট অথবা ল্যাংগের কোন প্রকার পীড়া এবং ইউরিথার ঝাঁক্চার দ্বারা রেস্তোমে কনজেষ্টান ঘটিলে পাইল উৎপন্ন হয়।

Symptoms and Treatment—বলি বাহির না হইলে অথবা তাহা হইতে রক্তস্রাব না ঘটিলে পাইল হইতে কোন কষ্ট হয় না। বক্ত্রাবই ইহার প্রধান লক্ষণ। অঙ্গুলি অথবা স্পেকুলাম্ দ্বারা পরীক্ষা করিলে রেস্তোমের মধ্যে আঙুরের মত এক একটা উচ্চতা অস্বভূত হয়। কিছুদিন পবে মলত্যাগে বেগদানেব সময়ে পাইলগুলি বাহির হইয়া পড়ে। ইহাতে পাইলগুলি বাহির হইবার পর কখন আপনাপনি ভিতরে চলিয়া যায়; আর কখন বা ঠেলিয়া ভিতরে চালাইয়া দিতে হয়। ইন্টারস্থাল পাইলে সচরাচর কোন প্রকার যন্ত্রণা থাকে না; যদি থাকে, তাহা হইলে বৃদ্ধিতে হইবে যে,

ফিসাব, আলসার অথবা এম্ব্রেশান হইয়াছে। ইহার চিকিৎসা দুই প্রকার; যথা—প্যালিয়ে-টিভ এবং অপারেটিভ।

প্যালিয়েটিভ চিকিৎসায় আরোগ্য না হইলেও রোগীর কষ্টের অনেকটা লাঘব হয়। কোন কোন ব্যক্তি সময়ে সময়ে লিভার কন্-জেষ্টেড্ হইলে পাইল হইতে যন্ত্রণা ভোগ কবে। তাহার অপারেশানে সশ্রুত হয় না। সে সকল স্থলে রোগের কাবল অপনোদনে চেষ্টা করা উচিত। এলকোহল প্রভৃতি মাদক দ্রব্য একেবারে নিষেধ করিবে; পথ্যাদি পরিমাণে স্বল্প ও লঘুপাক হইবে, বীতিমত ব্যায়ামেব ব্যবস্থা করিবে, কিছুদিন পর্যন্ত Carl's bad salt প্রত্যহ প্রয়োগ করিবে এবং প্রত্যেকবার আহাবের পর ২ গ্রেন বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি খাইতে দিবে। বাড়িতে এক এক ডোন্স্ ক্যাস্কারা দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। প্রত্যেকবার মলত্যাগেব পবে বেস্তোম শীতল জলের পিচ-কারী দ্বারা ধৌত করিবে এবং ৫ গ্রেন এক্স-ট্রাক্ট অব্ হ্যামামেলিসের সাপোজিটোরী প্রস্তুত করিয়া রেস্তোম মধ্যে প্রয়োগ করিবে। পাইল্ বাহির হইয়া আসিলে এবং প্রদাহিত হইলে নিম্নলিখিত অয়েন্টেমেন্টটা ব্যবহার করিবে।

Re

Ext Coni

„ Hyoscyami aa ʒfi

„ Belladonnæ ʒi

Cosmolin ʒi

Mft. Ung :

Mathews নিম্নলিখিত অয়েন্টমেন্ট ব্যব-

হার করেন।

Cocain gr xii

Iodoform 3i

Ext. Opium 3ss

Cosmolin 3i

পাইল বাহির হইয়া পড়িলে এবং তাহা-
দিগকে পুনঃপ্রবিষ্ট করাইতে না পারিলে
রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া হাটপো-
ডার্শ্বিকরূপে মাঝিয়া প্রয়োগ করিয়া গবম
পুলটিসেব ব্যবস্থা করিবে। যদি ঠহাতে
রিডাকশান না হয়, তাহা হইলে অপারেশান
করিতে হইবে।

**OPERATIVE TREAT-
MENT**—অপারেশানের পূর্বদিন প্রাতঃ-
কালে সেলাইন্ প্যারগেটিভ্ দিয়া সন্ধার
সময় এনিমা দিবে ও অপারেশানের দিন
প্রাতঃকালে পুনরায় রেক্টামটি উত্তমরূপে
ধোত করিবে। এইরূপে রোগীকে প্রস্তুত
করিয়া অপারেশান করিবে। নানা উপায়ে
পাইলের অপারেশান করা হইয়া থাকে।

(১) carbolic acid injection—ঠহাতে
এক একটা পাইন্স্ নিম্নে টানিয়া বাহিবে আনা
হয় ও নিম্নলিখিত সলিউশানের দশ ফোঁটা
হিসাবে হাটপোডার্শ্বিক সিরিঞ্জ দ্বারা
প্রত্যেক পাইল্ মধ্যে ইন্জেক্ট করা হয়।
১ ভাগ কার্বলিক এসিড্, তিন ভাগ গ্লিসি-
রিণ্ ও তিন ভাগ জল একত্র মিশ্রিত করিয়া
সলিউশান প্রস্তুত করিতে হয়। এই প্রকার
চিকিৎসার বোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হই-
বার সম্ভাবনা কম; এতদ্ব্যতীত হেমারেজ,

ফ্লেবাইটিস্, পার্মিমা ও ক্লীক্চাবের সম্ভাবনা
থাকে।

(২) clamp and cautery—ঠহা
ইন্টারনো-এক্সটার্নাল পাইলে ব্যবহার্য।
বোগীকে এনাস্ফেটাইজ করিয়া স্ফিংটার
বিস্তারিত করিবে ও পাইলটিকে ফসেস্ পস্
দ্বারা ধরিয়া স্ফিংটারের বাহিবে টানিয়া
আনিবে। তৎপবে স্মিথের ক্ল্যাম্প লাগাইয়া
(উহাৰ আইভেবী সাবফেস্ মেমব্রেণের
দিকে থাকিবে) পাইলটী কাটিয়া ফেলিবে
এবং উহার কৃত্তিত মুখটী কাটরি দ্বারা
পুডাইয়া দিবে।

(৩) Excision—Aliiingham এই
প্রক্রিয়ায় চিকিৎসা করেন। স্ফিংটার বিস্তা-
রিত করিয়া প্রত্যেক পাইলটী কাটিয়া
ফেলেন ও রক্তস্রাবী ভেসেলটী মুচড়াইয়া
দেন। কেহ কেহ সিক্ অথবা ক্যাটগাট
সূচাব প্রবেশ করাইয়া বাধেন ও পাইল
কর্তনের পব তাহা বন্ধন করেন।

(৪) Whitehead's operation—
পাইল অত্যন্ত বড় হইলে এবং বাহির হইয়া
পড়িলে এই অপারেশান করা যাইতে
পারে। ঠহাতে মিউকাস্ মেমব্রেণের যে
স্থানে পাইল উৎপন্ন হয় সেই সমগ্র অংশটী
(the entire pile bearing area)
ডিসেক্ট করিয়া কাটিয়া ফেলা হয় ও মিউকাস
মেমব্রেণের কৃত্তিত প্রাপ্তটী টানিয়া আনিয়া
নিম্নস্থ স্কিনের সহিত সেলাই করিয়া দেওয়া
হয়। এই অপারেশানে ভয়ঙ্কর রক্তস্রাব
লইয়া থাকে। সূতরাং রক্তস্রাব বন্ধ করিতে
সাহসী না হইয়া এই অপারেশান করা
উচিত নহে।

(৫) Application of ligature—

ইহা একটা সহজ এবং প্রয়োজনীয় চিকিৎসা। রোগীকে এনাস্ফেটাইজ করিয়া স্ফিংটার ডাউলেট করিবে ও একটা পাইল ভ্যালসেলাম দ্বারা ধরিয়া টানিয়া আনিবে এবং পাইলের চতুর্দিকে মিউকাস্ মেমব্রেন কাঁচি দ্বারা কাটিয়া একটা গুভ প্রস্তুত করিবে ও তৎপরে দিক্ শিগেচার দ্বারা পাইলের গোড়টী বন্ধ করিয়া লিগেচারের সমুদয় অংশটী কাটিয়া ফেলিবে। পাইল বড় হইলে ট্রান্স্ ফিক্শান্ করিয়া বন্ধ করিবে। এইরূপে প্রত্যেক পাইল বন্ধন ও কর্তন করিয়া নবমাল সর্ট সলিউশান দ্বারা রেক্টামটী উত্তমরূপে ধৌত করিবে, লিগেচারগুলি ছোট করিয়া কাটিয়া দিবে, আয়োডোফর্ম প্রাক্ষিপ্ত করিয়া একটা গজ-প্যাড ও 'T' ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাধিয়া দিবে। মফিয়া ও আফিম প্রয়োগে কোষ্ঠ বন্ধ করিবে। তৃতীয় অথবা চতুর্থ দিবসে এনিমা দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে এবং তৎপরে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া আয়োডোফর্ম দিয়া ড্রেস করিয়া দিবে। ইহাব পব প্রত্যাহ ড্রেস করিতে হইবে।

PROLAPSE OF ANUS AND RECTUM—

কেবল মিউকাস্ মেমব্রেন বাহির হইয়া পড়িলে তাহাকে প্রোলাপ্সাস্ এনাই এবং রেক্ট্যাল ওয়ালের সমগ্র হুলতা বাহির হইয়া পড়িলে তাহাকে প্রোলাপ্সাস্ রেক্টাই বলে। ছুঁকল, ক্ষীণ-কায় শিশুদিগের মলত্যাগে বেগদান কালে প্রোলাপ্সাস্ হওয়া সম্ভব। এতদ্ব্যতীত পাইলস্, ওয়ার্মস্, ক্রাইমোসিস্, ক্যাল্‌কিউলাস্

অথবা ট্রীক্‌চাব হহার কারণ হইতে পারে। প্রোলাপ্সাস্ ক্ষুদ্র অথবা বৃহৎ হইতে পারে, এবং একবার হইলে অনেকবার হইবার সম্ভাবনা থাকে। এবং ক্রমে মিউকাস্ মেমব্রেনেব ইন্‌ফ্লামেশান, আল্‌সারেশান অথবা স্লাফিং হইতে পারে। (প্রোলাপ্সাস্ অংশে কখন কখন ট্রান্স্‌জুলেশান ঘটিতে দেখা যায়)।

TREATMENT—(১) Palliative

—মলত্যাগ কালে বেগদান একেবারে নিষেধ করিবে। প্রোলাপ্সাস্ ঘটিলে সেই অংশটী শীতল জলে ধৌত করিয়া পুনঃপ্রবিষ্ট করাইয়া দিবে। কোষ্ঠবন্ধ নিবারণ করিবে এবং উষ্ণ জল অথবা গ্লিসিবিগেব' এনিমা ব্যবহার করিবে। প্রোলাপ্সাস্ দৃঢ়রূপে আটকাইয়া গেলে রোগীকে Knee-chest পজিশানে স্থাপিত করিয়া সেই অংশটী উত্তমরূপে ধৌত করিয়া তাহাতে ভ্যানিলিন্ অথবা কন্‌মলিন্ মাখাইবে। তৎপরে রেক্টাম্ মধ্যে একটা অঙ্গুলি প্রবেশ কবাইয়া সেই অঙ্গুলির চারিদিকে ট্যাক্সিস্ প্রয়োগ করিবে। ইহাতে ক্রতকার্য না হইলে অঙ্গুলির চারিদিকে ক্রমাল জড়াইয়া রেক্টাম্ মধ্যে প্রবেশ কবাইয়া ট্যাক্সিস্ প্রয়োগ করিবে। শুকতর অবস্থায় ক্লোরো-ফর্ম করার প্রয়োজন হয়। রিডাক্শান্ হইয়া গেলে একটা কম্প্রেস্ দ্বারা বাধিয়া দিবে। কোন কোন স্থলে মিউকাস্ মেমব্রেনের এক্সিশান আবশ্যক হয়। এবং এক্সিশানের পর মিউকাস্ মেমব্রেনের কর্তিত প্রান্ত দ্বিনের সহিত সেলাই করিয়া দেওয়া হয়। কখন কখন প্রোলাপ্সাস্ অংশে কটারি লাগাইয়া পুনঃপ্রবিষ্ট করান

হয়। কোন কোন স্থলে রেষ্ঠাল প্রোগ্যাপস্ কীছুতেই আবোগ্য না হইলে এব্ ডোমন উন্মুক্ত করিয়া কোলনেবনিয়াংশ এন্ডোমিনাল ওয়ালের সহিত সেলাই করিয়া দেওয়া হয়। ইহাকে *Colopexy* কহে।

ULCER OF THE RECTUM

—রেষ্ঠামের আলসার সকল ছয় ভাগে বিভক্ত। যথা—সিম্পল ট্র্যাটিক্, সিক্-লিটিক্, ট্রান্সকিউলার, ডিসেন্টেরিক্, গণো-বিষাল্ এবং ম্যালিগন্যান্ট।

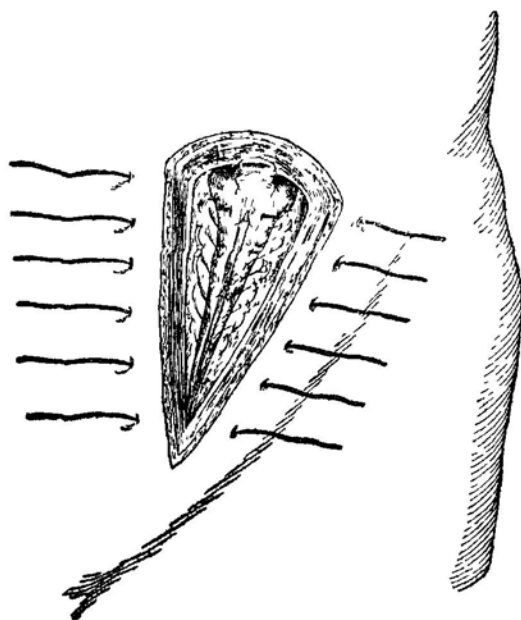


Fig 248.

Fig 248—Joseph Bryant's method of colopexy : A,A, longitudinal band with sutures passed behind it, including peritoneal and muscular coats of the intestines, drawn forward : B,B, perietal peritoneum quilted to sides of the intestine, showing stitches C, old fecal fistula.

Simple ulcer—কঠিন মল, অথবা করেণবড়ীর স্বর্ণে এবং কখন কখন পাইলুস্ অপারেশনের পরে উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই সকল আলসার প্রায় একক

হটয়া থাকে এবং ইহাদের কিনারা বা তলদেশে কোন উচ্চতা বা দৃঢ়তা লক্ষিত হয় না।

Syphilitic ulcer—টার্সারি অবস্থার এবং পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে

অধিক লক্ষিত হয়। মিউকাস্ অথবা সাবমিউকাস্ টিসু আক্রমণ করিয়া কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আল্‌সার উৎপন্ন হয়। ইহাতে প্রথম প্রথম কোন প্রকার টেন্ডুব্রেশান লক্ষিত হয় না। ইহাব কিনাবা গুলি চাঁচা ত্রস্যের (sharp cut) ভায়া দেখিতে এবং ভিতরে ফোপ্‌রা (not underneath) হয় না। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আল্‌সার সকল একত্রিত হইয়া বৃহদায়তন আল্‌সাবে পরিণত হয়। বেস্ত্যাল ওয়াল পুরু ও হন্‌ডুরেটেড হয় এবং ক্রমে তাহা হঠতে স্ট্রিক্‌চার উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

Tubercular ulcer গুলি কণিক্যাল হইয়া থাকে। তাহাদেব কিনাবাগুলি ফোপবা হয় ও তাহাদেব তাৎপদেব স্টিমং বিবর্ণ হইয়া থাকে। ইহাতে টেনাগম্যাস্, যন্ত্রণা ও মিউকাস্ ডিস্‌চার্জা বর্তমান থাকে।

ডিসেন্ট্রি, টিউমার, অথবা ফবেণ বডীব দ্বারাও আল্‌সার উৎপন্ন হইতে পারে। যে কোন কারণেই আল্‌সার হউক না কেন প্রত্যেকটিতেই নিম্নলিখিত লক্ষণ-গুলির কোন না কোনটী বর্তমান থাকে।— কোষ্ঠিবদ্ধ, মলভ্যাগের পূর্বে ও পবে জালা, এবং মলের সহিত রক্ত ও মিউকাস্ মিশ্রিত থাক। অজুলি ও স্পেকুলাম্ দ্বারা পরীক্ষায় আল্‌সারের প্রকৃতি নিরূপিত হয়।

Treatment—সম্পূর্ণ আল্‌সারে সেলাইন্‌ ক্যাথারিক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার ও উত্তমরূপে রেস্তাম দৌত করিয়া স্পেকুলাম্ সাহায্যে আল্‌সারের প্রকৃতি নিরূপণ করিবে প কার্‌ক-লিক এসিড্ অথবা সিলভার নাইটেট্ (gr x to ʒi) দ্বারা আল্‌সারগুলি জলা-

ইয়া দিবে। বোগীকে বিছানা হইতে উঠিতে দিবে না, তবল খাদ্যেব ব্যবস্থা করিবে এবং প্রত্যাহ বেস্তামে আয়োডোফরম্ প্রক্ষেপ অথবা অগ্নিত্ অয়েলব সহিত আয়োডোফরম্ মিশ্রিত করিয়া পিস্‌কাবী দিতে হইবে। ইহাতে সফল না হইলে বোগীকে ক্লোরোফরম্ 'দমা স্কিংটার' বিক্ষাচিত করিবে এবং পরে আল্‌সাব ইন্‌সার্জ করিয়া নাইট্রিক এসিড দ্বারা কটাবাইজ্ করিবে। টুবারকুলাব আশাসবে বোগীব স্বাস্থ্যের উন্নতি সাধন চেষ্টা—তাহাব বায়ু পবিবর্তনের ব্যবস্থা, কনটিপেশান নিবারণ এবং উপযুক্ত পবিমাণে পুষ্টিকব খাদ্যেব ব্যবস্থা করিবে ও প্রত্যাহ গরম জলে বেস্তাম দৌত করিয়া আয়োডোফরম্ প্রক্ষেপ অথবা আয়োডোফরম্ ইমালশান্ প্রয়োগ করিবে। সপ্তাহে একবার আল্‌সারগুলিতে সিলভার নাইটেট্ লাগাইবে (gr X to ʒi) সিফিলটিক্ আল্‌সাবেব স্তায় স্থানীয় প্রয়োগ ব্যবস্থা করিবে। ডিসেন্ট্রিক্ আল্‌সারে গবম জবেব ইন্‌জেক্‌শান, মধ্যে মধ্যে কার্‌ক-লিক এসিড প্রয়োগ ও প্রত্যাহ আয়োডোফরম্ দিতে হইবে।

NON CANCEROUS STRICTURE OF THE RECTUM—ইহা কন্‌জিনেটাল অথবা একোয়ার্ড হইতে পারে। একোয়ার্ড স্ট্রিক্‌চার বাহিবের কোন প্রকার সন্ধাপ হইতে, অথবা রেক্ত্যাল প্রাচীরের কোন প্রকার পবিবর্তন জন্ম রেক্ত্যাল টিউ-বেব সঙ্কোচন হইলে ঘটয়া থাকে। সন্ধাপ-জনিত স্ট্রিক্‌চার কখন সম্পূর্ণ হয় না, বরং প্রায় তাহা কোন প্রকার টিউমার অথবা এডিশান হইতে উৎপন্ন হয় এবং রেক্ত্যাল টিউমার

সঙ্কোচনজাত ষ্ট্রিক্চার, সিফিলিটিক্ টিসু, ইন্ফ্যামেটারী টিসু, কোন প্রকার অপাবে-
শান অথবা প্লাগিংয়েব পব সিক্রেট্রিক্স, টুবা-
কুলাব, সিফিলিটিক অথবা ডিসেণ্ট্রিক্ আণ-
সারজনিত সঙ্কোচন, বেক্টেরাল গণোবিষা এবং
কোন প্রকার ইঞ্জুরি হইতে উৎপন্ন হইতে
পারে। সিম্পল্ ষ্ট্রিক্চার সাধারণতঃ এনা-
সের অর্ধ ইঞ্চি উপর হইতে উর্দ্ধে দেড় ইঞ্চি
মধ্যে অবস্থিত থাকে, এবং সাবমিউকাস্
কোট অথবা কখন কখন সমুদয় কোটগুলি
পরিবৃত্তিত হইয়া এই ষ্ট্রিক্চার উৎপন্ন কবে।
কঠিন মল অথবা ফেরেন বড়ী জ্ঞানিত এভ্রেশান
হইতে কচিৎ ষ্ট্রিক্চার উৎপন্ন হইয়া থাকে;
কখন পাইল অপারেশানের পর ষ্ট্রিক্চার
হইতে দেখা যায়। ডিসেণ্ট্রি হইতে উৎপন্ন
ষ্ট্রিক্চার প্রায়ই লক্ষিত হয় না; এবং বেক্টেরাল
গণোবিষার পব ষ্ট্রিক্চার হয় কি না,
তাছাড়া সন্দেহের বিষয়। সিফিলিট ও
টুবারকেল হইতেই অধিকাংশ ষ্ট্রিক্চার উৎপন্ন
হইয়া থাকে এবং অনেক স্থলেই কোন
প্রকার আলসার না হইয়া কেবল সাবমিউ-
কাস্ টিসুর ইন্ফিলট্রেশান হয়।

Symptoms—কনস্ট্রিকশান, মলত্যাগে
বেদনা ও বেগদানে মলের সহিত রক্ত ও
মিউকাস মিশ্রিত থাকা ও মল ফিতার জায়
চাপটা হইয়া বহির্গত হওয়া ইহার প্রধান
লক্ষণ। এনাসের মুখ প্রায় খোলা থাকে

এবং অঙ্গুল অথবা বুজি দ্বারা পৰীক্ষা
কবিলে ষ্ট্রিক্চারেব অবস্থিতি সঘনাই স্থিরনি-
শ্চয় হইতে পাবা যায়। সিম্পল্, সিফিলিটিক্,
টুবারকুলাব—এই তিন প্রকার ষ্ট্রিক্চারেই
সাবমিউকাস্ কোট পুরু হইয়া উঠে এবং
সিফিলিক্ ও টিউবারকুলাব পীড়ায় মিউকাস
মেমব্রেনেব উপর আলসার উৎপন্ন হয়।
এই ষ্ট্রিক্চারে এক্সেমেনেব ক্ষীণ ও তাহার
সহিত কলিক্ প্রায়ই লক্ষিত হয়; এবং
কখন কখন আবসটাক্শানও ঘটিয়া থাকে।

Treatment—লঘু পথ্য, বেক্টেরাল মধ্যে
গবম জলেব গিচকাবী, মুহু বিবেচক এবং
ইষাঞ্চ হিপবার্থেব ব্যাবস্থা কাববে। কোকেন
সাপজিটাবী আবশ্যক হইয়া থাকে। অস্ত্র
কোন পীড়া ইহাব উপদর্গ হইলে তন্নিবারণে
চেষ্টা করিবে। এক দিন অস্ত্র বুজি
চালাইবে। একটা নবম ববারের বুজি ঈষ
দ্রুত ও তৈলাক্ত কবিয়া ধীবে ধীবে প্রবেশ
করাটবে। ক্রমিক বিস্তারণেব (gradual
dilatation) উপায় অবলম্বিত হইলে
রেক্টামে মধ্যে মধ্যে বুজি চালাতেই হইবে।
ফোর্সিড ষ্ট্রিক্চারে forcible dilatation
অথবা ইন্সিশান আবশ্যক হইয়া থাকে।
ইন্টাবন্যাল এক্সট্রিমিতে ষ্ট্রিক্চারের মধ্য দিয়া
সুস্থ টিসু পর্য্যন্ত দুই তিনটা ইন্সিশান করা
হয়। এই রোগ কোনরূপে আরোগ্য না
হইলে ইন্ট্রিন্যাল কোলস্টমী করিবে।

ক্রমশঃ

মতিহারি জেলের স্বাস্থ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন M. B.

৬ই ডিসেম্বর বার্ষিক পরিদর্শন হইল। ২১৯ চুইশত উনিশ জন কয়েদীর মধ্যে ১৪২ একশত বিয়ার্লিশ জন কয়েদী দেখিলাম, বার দশ জীলোক, অবশিষ্ট পুরুষ, হিন্দু ও মুসলমান। দেখিলাম অধিকাংশ লোকেরই স্বাস্থ্য মন্দ। মতিহারি অর্গাং চাম্পাবাণ জেলায় সাধারণ স্বাস্থ্য বিশেষতঃ কৃষক এবং হীন-জাতীয় লোকের মধ্যে কোথাও ভাল নহে, তাহার কাবণ অনেক, এই জেলাটি হিমালয়ের ভেতাই মধ্যে দূর। ষাটতে পাবে, স্থান অতি নিম্ন, উত্তরাংশ গভীর ঘন বনে আচ্ছন্ন, সমুদয় জেলাটি গওকাদি নদী দ্বারা গঠিত; নদীগুলি স্থান হইতে স্থানান্তরে গড়াইয়া গিয়াছে, নানা স্থানে তাহাদিগের পুথাতন খাত প্রকাণ্ড শকাণ্ড জলাশয় রূপে পরিণত হইয়াছে; পানিত স্থানও অনেক আছে, ভূমি সকল সময়েই আর্দ্র; পলি মাটিতে গঠিত, জৈবিক পদার্থ (জীব জন্তুর) বিশেষে পূর্ণ; তাহার নিদর্শন এই জেলা হইতে ভূরি পরিমাণ সোরা বৎসর বৎসর মৃত্তিকা হইতে গলাইয়া বাহির করা হয় এখানে জল সঞ্চালনের প্রাকৃতিক উপায় আদৌ ভাল নহে; বর্ষার সময় অধিকাংশ স্থানই জলে ডুবিয়া যায় এবং বহুকাল জল দাঁড়াইয়া থাকে। এখানে খাদ্যদ্রব্য যথেষ্ট জন্মাইয়া থাকে, সকল স্ত্রীমহিলা অতি সমৃদ্ধ—চাউল ২ টাকা ২৫০ টাকা মণ, দাল ২ টাকা; গম জুট্টা ২ টাকা; এইটা

দেশের প্রধান খাদ্য; ইহার রুটি পাওয়া ছোট বড় সকলেরই প্রথা, মাছ তিন আনা চারি আনা কবিয়া সের, মাংস দুই আনা কবিয়া সের, দুধ টাকায় ১৬ সেব, তৈল টাকায় সাড়ে তিন সের, ঘি টাকায় দেড় সের, আলু পটল বেগুন ইত্যাদি ২৩ পয়সা সের। সকল রকমের সবজি এখানে উৎপন্ন হয়, খাদ্য দ্রব্য এইরূপ পর্যাপ্ত ও সমৃদ্ধ হইলেও এখানকার লোকের স্বাস্থ্য বরিশাল জেলার ত্রায় স্থানবাদী লোকদের অধিক। ষাটাদের এইরূপ খাইবাব সুবিধা নাট, তাহাদিগের স্বাস্থ্য অপেক্ষা অনেক হীন, ইহাব প্রধান কারণ উপরোক্ত প্রাকৃতিক অবস্থার দোষে স্থানটি বিশেষ ম্যালেরিয়া দোষে দূষিত। কিন্তু তাহাট এইমাত্র কাবণ নহে। বশোহরের ত্রায় জেলাব, যেখানে শতকরা ৫০ হইতে ৭৫ জনের পেটে প্লীহা, এখানে তার ১০ ভাগেব এক অংশও ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব দেখা যায় না। কারণটি এই :—খাদ্য অনেক থাকিলেও সাধারণ লোকের ভোগে তাহা আসে না। ইহাদিগের আর্থিক বল বড়ই অল্প; ষাট উৎপন্ন করে তাহা নিজের ভোগ করিতে পারে না। সাধারণ লোকের স্বাস্থ্য হীন বলিয়া কয়েদীদিগের স্বাস্থ্য বে হীন হইবে, তাহা বলা অনাবশ্যক। ষাটাদের আর্থিক বল একেবারে হীন নহ তাহাদিগের মধ্যে অনেক লোক চণ্ডাণ্ড পুট লোক দেখিতে

পাওয়া যায়। সাড়ে পাঁচ ফীট হইতে ছয় ফীট উচ্চ পুরুষ ও স্ত্রীলোক প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়, পেট মোটা লোক প্রায়ই দেখা যায় না। শত বৎসর বয়স্ক লোক দুই একজন দেখা যায়। ববিশালের জ্ঞান নহে—এই জেলায় ৭০।৮০ বৎসরের লোক দাঁত পড়ে নাই, দৃষ্টি কমে নাই, সর্কত্র সচবাচর দেখিতে পাওয়া যায়। এখানে তার শত ভাগেব এক ভাগ। জেলের মধ্যে দেখিলাম স্বাস্থ্য হানির প্রধান কাবণ ম্যালেরিয়া। একশত বিয়াল্লিশ জন লোকের মধ্যে পঞ্চাশ জনেব জিব কাল, ২৫ পঁচিশ জনেব গাল ও নাক কাল, ম্যালেরিয়া দোষে এইরূপ কাল হইয়াছে অর্থাৎ Pigmented। আসামেব কাল আজাব ম্যালেরিয়া ভিন্ন আর কিছুই নহে। ঠাহতে সমুদয় দেহ কাল হইয়া যায়। সাধাবণেব এই বিশ্বাস।

আমি আসামে কাল জব পীড়িত লোক দুই একটি দেখিয়াছি, তাহাদেব দেহ কিন্তু কাল হয় নাই। ১৯০০ খৃঃঅঙ্গে মালদহ জেলাব উত্তরাংশে গাজল হাঁসপাতাল পরিদর্শনের সময় দুইটি বালক দেখিয়া-ছিলাম, একটির ১২ বৎসর বয়স ও আর একটির ৮ বৎসর বয়স, সহোদব ভাই, তাহাদিগের সমুদয় দেহ প্রায় আলকাতরাব জায় গাঢ় কাল হইয়া গিয়াছিল। হাতের তেলো, জিভ; মুখের ঝিল্লী, চোখের ঝিল্লী, নাসিকা রক্ত; চর্ম এবং অন্ত্রাশ্র ঝিল্লী সমুদয়ই কাল হইয়া গিয়াছিল। প্রীতায় দুই জনেরই গ্রেটডরা, আমার সম্মুখে তাহাদের কল্প দিয়া জ্বর আসিল, বালক দুটির মাকে জিজ্ঞাসা করিতে বলিল—তার গ্রামের দুই

একটি ছেলের এইরূপ হইয়াছে এবং ব্যার-রামে পড়িয়াই ছেলে দুটি এত কাল হইয়া গিয়াছে। কাল আজাব যে বিশেষ একটা রোগ তাহা নহে, আসামে হইলে এই দুইটি বালক কালজবে আক্রান্ত একেবারেই সিদ্ধান্ত হইত অথবা আসামেই যে কেবল কাল আজার আছে, তাহা নহে। এক সময় যশোহব জেলায় কয়েদীদিগের পরিদর্শনে দেখিয়াছিলাম মুখে কাল ছাপ পড়া লোকেব সংখ্যা বড় কম নহে। মুখের কাল দাগের কিছু বিশেষত্ব আছে—নাক হইতে সমদূরে দুই গালেই প্রায় এক আকারের দাগ, নাকের উপর আর এক দাগ। বলা যেতে পারে বোধ হয় যেন একটা বাহুড় উড়ছে। জিভেব দাগ বিন্দু বিন্দু, কখন কখন অল্পাধিক স্থান ব্যাপ্ত, মুখের দাগ প্রায়ই ছাপ ছাপ। আর দুই গালের দাগ সমাকার, চোখেবও দাগ বিন্দু বিন্দু বা ছাপ ছাপ, মাড়িব দাগ প্রায়ই ছাপ ছাপ।

Lieutenant Colonel Cobb এক বৎসব হইল এই মুখের দাগ আমায় দেখান, তাঁর মতে এই দাগ দেখিয়া বলা বাইতে পাবে—সেই লোকেব কতদিন জ্বর হইয়াছিল, প্রথমে দাগ গাঢ় থাকে, সময়ে পাতলা হইয়া যায়, মতিহারি হাঁসপাতালের রোগীর মধ্যে আমি অনেকের মুখে এইরূপ দাগ দেখিয়াছি, আমার নিকট ডাক্তারজিৎবাসী একটি পাহাড়ী বালক আছে। আজ দুই মাস হইল ম্যালেরিয়া জরে জুগিতেছে, পেটে প্লীহা, তাহার সুন্দর মুখের স্ত্রী কাল হইয়াছে, দেহের রং কিন্তু পূর্বের জায় আছে, জেলের কয়েদীদিগের মধ্যে শতকরা ৩৮-৭০ জনের জিভ কাল,

৩৩৮০ জনেব মাড়ি কাল, ৬৩০ জনেব চোখ কাল, ১৭৫০ জনের মুখ কাল, অস্ত্রাঙ্ক জেলে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে, শতকরা ৫০ হইতে ৮০ জনের জিভ ও মাড়ি ক্ষতযুক্ত। এই জেলে শতকরা ৯১৫ জনেব জিভ এবং ১৫৪৯ জনেব মাড়ি ক্ষত যুক্ত। স্বাস্থ্য হানিব আর একটা পরিচয় দেখিলাম চোখে—৫৯ জন অর্থাৎ শতকরা ৩৪.৫০ জনের চোখ হলদে, কাহার কাহারও বা আবদ্ধ। শতকরা ১০.৫৬ জনের পেটে প্লীহা, মোটের উপর ২২ জনের অর্থাৎ শতকরা ১৫.৩৯ জনের শরীবে কোন দোষ নাই। ইহার সফলত A. Gang ভুক্ত অর্থাৎ কঠিন পরিশ্রমে নিযুক্ত। নবাগত ১৭ জন লোকের মধ্যে এক জনেরও শরীর সর্বতোভাবে ভাল দেখিলাম না। ইহাদিগের মধ্যে ১১ জনের জিভ কাল, ৪ জনেব জিভে ঘা ও বাকী ২ জনেব জিভ রক্তহীন, ১৫ জনের মাড়িতে কোন দোষ নাই। ইহাব দ্বারা বোধ হইতেছে, জেলে আসিয়া কয়েদীদিগের মোটের উপর স্বাস্থ্য অনেক ভাল হয়, তাব একটা প্রমাণ—সাপ্তাহিক ওজনের সম্বন্ধ দেখা যায় যে, অধিকাংশ কয়েদীরই ভার বৃদ্ধি হইয়াছে। মতিহারিতে স্থান বিশেষে, বিশেষত যাহাবা নদীর পাড়ে বাস করে, তাহাদের মধ্যে অনেকে-বই গলগণ্ড দেখা যায়, জেলের মধ্যে তিন জনেরমাত্র গলগণ্ড দেখিলাম, কুঠি বোগাক্রান্ত বোগীর সংখ্যা এক, পাগল এক। এই জেলে কয়েদীদিগের খাদ্য প্রাতে অর্ধেক ভুট্টা এবং অর্ধেক গমের মিশ্রিত রুটি, বৈকালে ভাত, অরহর দাল, শাক সবজীর মধ্যে শাক অবশ্য বেশী, রক্তশোধকের মধ্যে লেবু যথেষ্ট। দুধ

১০ সেব হইতে ২০ সেব পর্য্যন্ত দিন খবচ হয়। কয়েদী থাকিবার স্থান অতি সুন্দর, সহর হইতে দুবে প্রকাণ্ড মাঠে তিন তাল পাকা বাড়ীতে কয়েদী বাস করে। সেপাহী বাবাক বলিলেও চলে, হাঁসপাতাল ও দ্বিতল। পানীয় জল পাশ্চব যন্ত্রে শোধিত; তবে সিক নহে। সাধারণ স্বাস্থ্য মন্দ হইলেও নিম্ন বঙ্গের জেলে যেরূপ রোগের প্রকোপ দেখিতে পাওয়া যায় এখানে সেরূপ নহে। যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া প্রাঘই দেখিতে পাওয়া যায় না, রক্তমাশা অতি সামান্য, অতিসার হইয়া থাকে; জ্বর প্রধান। জেলের মৃত্যু সংখ্যা আগে বৎসবে ৮১২টা হইত, এখন ২৩৩টা মাত্র। নিম্ন বঙ্গের জেল অপেক্ষা মতিহারি জেলের স্বাস্থ্য অনেক বিষয় ভাল। জেলের স্বাস্থ্যেব নিদর্শন রক্তমাশা রোগেব প্রাচুর্য্য। রক্তমাশা রোগেব নিদর্শন জিভ এবং মাড়িতে। এখানে অনেকেবই জিভ এবং মাড়ি ম্যালেরিয়ার পবিচায়ক বটে, কিন্তু পাকষল দোষের পরিচায়ক নহে। ১৫ জন মাত্র লোকেব মাড়ি এবং ১৩ জনমাত্র লোকের জিভে ক্ষত চিহ্ন ছিল, যে জেলে জিভের এবং মাড়ির ক্ষতের সংখ্যা অধিক, সেই জেলেই রক্তমাশার বিশেষ প্রাচুর্য্য, রক্তমাশা রোগের কারণ কি অথবা বাংলার জেল সমূহের স্বাস্থ্য এত মন্দ কেন? একটা বড় সমস্যা। অস্ত্রাঙ্ক কারণের মধ্যে অস্বাস্থ্য কব স্থান ও বাটা ও ছুট পানীয় জল এই তিনটাই প্রধান কারণ; তার প্রধান মতিহারির জেলের কথা আলোচনা করিলে কতকটা বুঝিতে পারা যায়।

ষ্ট্রিক্‌নিন্‌ বিরেচক ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

স্বাস্থ্য বক্ষাব একটা সর্বপ্রধান অঙ্গ মল পবিষ্কার হওয়া । নিয়মিতরূপে সমস্ত মল বহির্গত হইয়া গেলে অনেক পীড়াব হস্ত হইতে পবিভ্রাণ পাওয়া যাইতে পারে । সমস্ত মল অল্প পক্ষে বহির্গত হয়, স্ততবাং অল্প পবিষ্কার থাকা যে একটা বিশেষ আবশ্যক, তাহাব কোন সন্দেহ নাই । মল আংশিক আবদ্ধ হইয়া থাকিলে পীড়া এবং সম্পূর্ণ বদ্ধ হইয়া থাকিলে মৃত্যু অপরিহার্য । দেহ খাদ্য হইতে আবশ্যকীয় উপাদান গ্রহণ কবিয়া অনাবশ্যকীয় এবং অপকারী পদার্থ সমূহ বহির্গত কবিয়া দেওয়াব প্রত্যেক তাহা অল্পকে সম্পূর্ণ করে কিন্তু অল্প যদি তাহা বহির্গত কবিয়া না দিয়া আবদ্ধ কবিয়া বাখে তাহা হইলে সেই অপকারী পদার্থ অল্প পক্ষে পুনর্বার শোষিত হইয়া বিষম বিপদ উৎপাদন করে । কারণ, মল হইতে পুনর্বার যে পদার্থ শোষিত হয় তাহা বিষম পদার্থ । এই বিষম পদার্থ আবদ্ধ এবং শোষিত হইয়াই অনেক পীড়ার পূর্ববর্তী এবং উদ্ধাপক কারণরূপে কার্য্য কবে । যে কোন পীড়ার আক্রমণের আরম্ভ বা মধ্যবস্থায় স্বতোৎপন্ন বিষাক্ততা (Autotoxemia) উৎপন্ন হইলে সেই পীড়া প্রবল, মারাত্মক কিম্বা পুনঃ প্রবলতাব কারণ করাই সাধারণ নিয়ম । তজ্জন্ত বে কোন পীড়া হউক না কেন, চিকিৎসকের সর্ব প্রথম কর্তব্য এই যে, অল্প পবিষ্কার হইতেছে কি না, তৎপ্রতি

সতর্ক দৃষ্টি রাখা । অল্প আবদ্ধ মল থাকিলে তাহা বহির্গত কবিয়া দিতে হইবে এবং আবদ্ধ মল সঞ্চিত হইয়া না থাকিতে পারে, তদুপায় অবলম্বন কবিত্তে হইবে ।

বিবেচন—অল্প পবিষ্কার হওয়া এক আবশ্যক বলিয়াই এতৎ সম্বন্ধে এক অধিক ঔষধেব বিষয় আমবা অবগত আছি । অল্প পবিষ্কার কবণার্থে বিস্তব ঔষদ আমাদের আয়ত্তাধীনে আছে, সত্য কিন্তু তথাপি সময়ে সময়ে মনে হয় যে, যেমনটা চাই ঠিক তেমনটা যেন সেই সময়ে পাই না, তজ্জন্তই এই সম্বন্ধে যদি আবো অধিক ঔষধের বিষয় অবগত হই তাহা হইলে ভাল হয় । অনেক চিকিৎসক অনেক সময়ে এইরূপ চিন্তা কবিয়া থাকেন এবং কোন নূতন বিবেচক ঔষধের বিষয় উল্লিখিত হইলে তাহাব বিশেষত্ব সম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগ দিয়া থাকেন । তজ্জন্তই ষ্ট্রিক্‌নিন্‌ বিবেচক এবং তাহাব বিরেচক ক্রিয়ার বিশেষত্ব কি, তাবিষয় আলোচিত হইতেছে ।

ষ্ট্রিক্‌নিন্‌ বিরেচক, ইহা নূতন কথা নহে, চিকিৎসাতত্ত্ব যত পুরাতন, ষ্ট্রিক্‌নিন্‌ বিরেচক, একথাও তত পুরাতন । “ষ্ট্রিক্‌নিন্‌ বিরেচক” নূতন কথা নহে, সত্য তথাচ সেই পুরাতন কথার পুনরাবলোচনা করা হইতেছে । আলোচনা কবিলে পুরাতনে নূতন জ্ঞাতব্য বিষয় থাকিতে পারে ; ইহাষ্ট উদ্দেশ্য ।

স্বাভাবিক অবস্থায় অল্পের আধের পদার্থ

বহির্গত হইতে দুই প্রকারে সাহায্য প্রাপ্ত হয় এবং এই দুই প্রকার সাহায্যই বিশেষ আবশ্যক প্রথম অস্ত্রের স্রাব বা বহির্গম্য পথার্থের আর্দ্রতা, দ্বিতীয় অস্ত্রের ক্রমগতি।

টহাব একটীক অভাবে অপরটীক কার্য্য ভাল হইতে পাবে না। অর্গাৎ সম্পূর্ণ মল বহির্গত হইতে পারে না। হয় তো আংশিক বহির্গত হইয়া আংশিক আবদ্ধ হইয়া থাকে অথবা সম্পূর্ণই আবদ্ধ হইয়া থাকে। অস্ত্রের দুর্বলতায় কোষ্ঠ বদ্ধতা উপস্থিত হয়—এই কোষ্ঠ বদ্ধতা স্রাবের অন্ততাব ফল বলিয়া মনে করা হয়, তজ্জন্ম এমন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় যে, উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া স্রাব নির্গত করিতে পাবে, স্রাব অধিক হইলে সেই স্রাব অস্ত্র মধ্যে উপস্থিত হইয়া তাহা আর্দ্র কবিলে অস্ত্রস্থিত মল বহির্গত হইয়া যাউতে পারে। উত্তেজনায় জন্ম স্রাব বহির্গত এবং অস্ত্রে সমাগত হইয়া কার্য্য করে।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন—স্রাবের অল্পতা জন্ম বত কোষ্ঠবদ্ধ হয়, অস্ত্রের ক্রমগতি হ্রাস জন্ম কোষ্ঠবদ্ধতা। তদপেক্ষা অনেক অধিক হয়। এই শেফোক্ত কাবণ জাত কোষ্ঠ বদ্ধপ্রকৃত রোগী অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রকৃতির রোগীর কোলনে অধিক পবিমাণ মল আবদ্ধ থাকে। বহির্গত কবিয়া দেওয়ার উপযুক্ত শক্তি—ক্রমগতিব অভাবে এই স্থানে মল আবদ্ধ হয়, আবদ্ধ মলের তরল পদার্থ শোষিত হইয়া বাওয়ায় অবশিষ্ট অংশ কঠিন, শুষ্ক ভাব ধারণ করে, সদাঃ প্রস্তুত মল হইতে ইহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট, স্রাব হইলেও কেবল তৎসাহায্যে এই মল বহির্গত হইতে পারে না।

নানাবিধ কারণে সিম্প্যাথটিক সঞ্চালক স্নায়ু কেন্দ্রের অবসাদ জন্ম মনুষ্য দেহে নানা রূপ পীড়ার উৎপত্তি হয়। উক্ত কেন্দ্রের অবসাদ জন্ম তদধীনস্থ স্নায়ু সংশ্লিষ্ট বস্ত্র সমু-চেষ্টা ক্রিয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয়। উক্ত কেন্দ্রের অবসাদেব ফল ঐরূপ ভাবে অস্ত্র মণ্ডলে বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। সিম্প্যা-থটিক সঞ্চালক স্নায়ু কেন্দ্রেব অবসাদেব ফলে অস্ত্রের ক্রমগতির হ্রাস হয়। এই কারণ জন্মই অনেক পীড়ার আরম্ভে অস্ত্রের ক্রমগতিব হ্রাস হওয়ার ফলে কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইয়া তৎপব পীড়ার অজ্ঞাত লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইরূপ কোষ্ঠবদ্ধতাব সহিত স্রাবের পবিমাণ উপযুক্ত থাকিতে পাবে, আবার হ্রাসও হইতে পারে। তবে স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইলে উভয় কারণ একত্র হওয়ায় কোষ্ঠবদ্ধতা অধিক পরিমাণ হওয়াই সম্ভব। কিন্তু স্রাবের পরি-মাণ উপযুক্ত থাকা সত্ত্বেও যদি সিম্প্যাথিক সঞ্চালক স্নায়ু কেন্দ্রের অবসাদ জন্ম অস্ত্রের ক্রমগতিব হ্রাস হয় তাহা হইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে পাবে না। গতিহীন অস্ত্র মধ্যে মল আবদ্ধ হইয়া থাকে।

পীড়িতাবস্থায় স্রাব বৃদ্ধি করার জন্ম বহুবিধ ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে। অস্ত্রের ক্রমগতির উত্তেজনা উপর উহার ফল কিয়-দংশে নির্ভর করে। পারদ এবং উত্তেজ্য বিরেচক এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হয় যে, অস্ত্রের ক্রমগতির উত্তেজনা এবং স্রাব বৃদ্ধি কবিয়া অস্ত্রের ক্রমগতি বৃদ্ধি করতঃ বিরেচন করিবে। কিন্তু কার্য্যতঃ তাহা করে কি না, সন্দেহ। কারণ, ঐ সমস্ত ঔষধের এমন কোন ক্রিয়া নাই যে, শুদ্ধাঙ্গ অস্ত্রের

পেশীস্বরের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য কবিত্তে পারে কিবা সঞ্চালক স্নায়ু কেন্দ্রে উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য কবিত্তে পারে স্ততবাং প্রত্যাবর্তক হইয়া কার্য্য করে। পিত্তহ অস্ত্রের গতির স্বাভাবিক উত্তেজক হওয়া সম্ভব এবং সম্ভবতঃ যে সমস্ত বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তাহাও ঐ প্রণালীতেই কাগ্য কবে। ঐ সকল পদার্থ সিম্প্যাথিটিক সঞ্চালক স্নায়ু প্রান্ত ভাগেব উপর—অস্ত্রের স্নায়িক ঝিল্লিতে যে স্নায়ু শাখা শেষ হইয়াছে, তাহাতে উত্তেজনা উপস্থিত কবে, এই উত্তেজনা পরিচালিত হইয়া তাহাব কেন্দ্রে উপস্থিত হয় এবং তথা হইতে প্রত্যাবর্তন কবায় অস্ত্রের সেই অংশেব গতি আবিস্ত হয়। উক্ত উত্তেজনা যদি অস্ত্রের অল্প স্থান হইতে আরম্ভ হইয়া থাকে তবে সেই অল্প অংশেবই কেবলমাত্র গতি আবিস্ত হয়, অধিকস্থান হইতে উত্তেজনা আরম্ভ হ'লে অস্ত্রের অধিক অংশের গতি আবিস্ত হয়।

যে কোন কাবণে অস্ত্রের কুমিগতি বৃদ্ধি হউক—ঔষধের রাসায়নিক ক্রিয়াব জন্ত বা স্রাবের উত্তেজক পদার্থ জন্ত, কিবা স্রাবাধিক্য বশতঃ স্বাভাবিক উপায়ে—অস্ত্র প্রসারিত হওয়ার জন্তই হউক তাহার উত্তেজনা অস্ত্রের স্নায়িক ঝিল্লির সঞ্চালক স্নায়ু দ্বারা মেরু-মজ্জার কেন্দ্রে চালিত হয় এবং তথা হইতে উত্তেজনার স্থানে নীত হইয়া থাকে। ইহার ফল অস্ত্রে পরিচালিত হইয়া অধিক কুমিগতি আরম্ভ হয় এই উত্তেজনা অধিক কাল দ্বারা হইলেই প্রবল কুমিগতির উৎপত্তি হয়। তৎপরে কটীদেশের স্নায়ুতে পরিব্যাপ্ত হয়। এই সমস্ত কার্য্য স্নায়ুকেন্দ্রের অবস্থা,

যে স্থান হইতে উত্তেজনা আরম্ভ হয় তাহার অবস্থা এবং উত্তেজক ও উত্তেজনার প্রকৃতির উপর নির্ভব কবে।

সম্পূর্ণ অবশ হইয়া থাকিলে তথায় যতই উত্তেজনা প্রযুক্ত হউক না, কেন, সঞ্চালনের উৎপত্তি হয় না, কিন্তু যে স্থানে অবশ ভাব অসম্পূর্ণ ভাবে বর্তমান থাকে কিবা কোন পীড়ার জন্ত কেন্দ্রস্থল সামান্য অবসাদগ্রস্ত অথবা কোন প্রবল অবসাদক পদার্থের ক্রিয়াফলে তাহার বোধশক্তির হ্রাস হইয়া থাকে, সেই স্থলে প্রবল উত্তেজনা প্রয়োগ করিলে কুমিগতি আবিস্ত হওয়া সম্ভব। কিন্তু স্নায়ু প্রান্তভাগেব তক্ষণ অবস্থায় তাহাকে উত্তেজিত করা সহজ সাধা নহে। অনেক পীড়ায় অস্ত্রের কুমিগতিব হ্রাস হয়। এবং কোন পীড়ায় অনেক সময় উক্ত গতি সম্পূর্ণরূপে বন্ধ থাকে। এইরূপ অবস্থায় যদি অস্ত্রের উজ্জ্বল হইতে অধিক স্রাব নিসৃত হইতে পারে, এমত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে আবিস্তকীয় সমস্ত অংশে উত্তেজনা বিস্তৃত হওয়ার পূর্বেই আধক স্রাব সঞ্চিত হওয়াব অস্ত্রের উজ্জ্বল অধিক বিস্তৃত হয় এবং ঐ সমস্ত অংশেব কুমিগতি আরম্ভ হয়। এইরূপ অস্ত্রের অধিক প্রসারণ এবং উত্তেজনার দলে সেই অংশে পবল সঙ্কোচন আরম্ভ হয়, তাহার নিম্নাংশ নিষ্কিয় অবস্থায় অবস্থান করে। স্ততবাং অজ্ঞানিত পদার্থের নিম্নাব-তরণেব পথ সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যায়। অতঃ সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্র হইতে অবিচ্ছেদে সঞ্চালন শক্তি পরিচালিত হইতে থাকে; ইহাব ফলে পুষ্কোক্ত আবদ্ধতা আরো দৃঢ় হয়। অজ্ঞানিত পদার্থের নিম্নাবতরণের পথ অবরুদ্ধ অথচ তাহা

বহির্গত করিয়া দেওয়াঃ জন্ম ক্রমাগত উত্তেজনা পরিচালিত হইতে থাকে, সুতরাং অল্প স্থিত সেই পদার্থ নিম্নগামী হইতে না পাইয়া উর্দ্ধগামী হইয়া পাকস্থলীতে উপস্থিত হয়। স্পর্শজ্ঞান লুপ্ত কাবক ঔষধ প্রয়োগের দলে সময়ে সময়ে এইরূপ হইতে দেখা যায় এইরূপ স্থলে যে কেন্দ্রস্থল হইতে অস্ত্রের গতি পরিচালিত হয়, সেই কেন্দ্রস্থল অস্থায়ী ভাবে অবসাদগ্রস্ত হয়। কয়েক দিবস পর্য্যন্ত এই অবস্থা স্থায়ী হইতে পারে। অর্থাৎ কয়েক দিবস পর্য্যন্ত অস্ত্রের সেই অংশ প্রায় গতিহীন অবস্থায় থাকিতে পাবে। ষাটাবা নিয়তঃ অজ্ঞকার্য্যে নিযুক্ত থাকেন, তাহাবা অবশ্যই দেখিয়া থাকিবেন যে, ক্লাবফর্ম দ্বারা অস্ত্রে পচার সম্পাদনেব পব কোষ্ঠ পত্রিকাব জন্ম লাবণিক বিরেচক সেবন কবাটলে অনেক স্থলে বিরচন না হইয়া বমন হয়। ইহাব কারণ এই যে, লাবণিক বিরেচক পাকস্থলী হইতে অস্ত্রের অল্প অংশ পর্য্যন্ত বাটয়া উত্তেজনা উপস্থিত করে এই উত্তেজনাব ফলে শ্রাব অধিক হয়, শ্রাবের উত্তেজনায় অস্ত্রের উর্দ্ধাংশের গতি আবদ্ধ হয়, কিন্তু তখন পর্য্যন্ত কেন্দ্রস্থল অবসাদগ্রস্ত থাকায় অস্ত্রের নিম্নাংশ অচল অবস্থায় থাকে সুতরাং সেই শ্রাব নিম্নাবতরণে বাধা প্রাপ্ত হইয়া আবও উত্তেজনা উপস্থিত করে। পেটে বেদনা, বিবমিষা এবং অস্থিরতা আরম্ভ হয়, শ্রাব উর্দ্ধগামী হওয়ায় বমন হইয়া যায়। বাস্তব পদার্থে পিত্ত মিশ্রিত থাকে, স্থানিক ক্রমগতির প্রাবল্যের ফলেই পেট কামড়ান, শূলবৎ বেদনা এবং বমন ইত্যাদি উপস্থিত হয়।

আমরা লক্ষ্যে সতর্ক সঞ্চালক দ্রাব্যকে

উত্তেজিত করিতে পারিলে, এইরূপ রাসায়নিক বা যান্ত্রিক উপায়ে অস্ত্রের অংশ বিশেষ উত্তেজিত করিয়া পরম্পরিত ভাবে দ্রাব্য-কেন্দ্রে উত্তেজিত করতঃ তাহার প্রত্যাবর্তন ফলের আশা না কবাট ভাল। কারণ, উপবে যে সমস্ত বিষয় উল্লেখিত হইল, তাহাতে আমরা দোখতে পাইতেছি যে, অস্ত্রের স্থানিক উত্তেজনাব জন্ম ক্রমগতিব আবদ্ধ হইলে তাহা অল্পস্থানে সীমাবদ্ধ থাকে—যত্নে এবং অপব বিশেষ গ্রহিব শ্রাব সমূহ পাকস্থলীব সান্নকটে--অস্ত্রের উর্দ্ধাংশে নিষ্কণ্ট হওয়ায় সেই শ্রাবের উত্তেজনায় কেবল মাত্র অস্ত্রের উর্দ্ধাংশ উত্তেজনা প্রাপ্ত হয়, ইহার ফলে কেবলমাত্র সেই অংশের গতি আরম্ভ হয়, নিম্নাংশ অচল থাকে। কিন্তু এই অংশের যদি ক্রমগতিব সম্পূর্ণ আবদ্ধ না হয়, তাহা হইলে অধিক শ্রাব সঞ্চিত হওয়ার জন্ম সেই অংশ প্রসারিত হইয়া অধিক উত্তেজনা প্রাপ্ত হয় এবং উত্তেজক পদার্থ নিম্নগামী ও বহির্গত হইয়া যাওয়াব পূর্বেই প্রবল সঙ্কোচন উপস্থিত হইয়া পেট বেদনা কবে, বিবমিষা এবং বমনাদি উপস্থিত করে। অল্পযুক্ত বিরেচক ঔষধ সেবনেব ফলে, একবার যে রোগী এইরূপ ফল ভোগ করিয়াছে, দ্বিতীয়বার সেই রোগীকে তাহার উপযুক্ত বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিলেও সে পূর্ক বারের বিরেচক ঔষধের বজ্রপাদায়ক লক্ষণ-নিচয় স্মরণ পূর্ক তাহা সেবনে অসম্মতি প্রকাশ করে। অনেক চিকিৎসক তাহা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

অস্ত্রের ক্রমগতি পাইলোরাস হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে নিম্নাভিমুখে সমস্ত অস্ত্র পরিচালিত হওয়া স্বাভাবিক নিয়ম। এই

স্বাভাবিক নিয়মের অনুসরণ করিতে হইলেই স্থানিক উত্তেজনা প্রয়োগ না কবিয়া সঞ্চালক স্নায়ুকেস্ত্রে তাহা প্রয়োগ করিতে হয়। সঞ্চালক স্নায়ুকেস্ত্রে কোন পীড়ার প্রভাৱ কার্য্যে অক্ষম হইলে যাহাতে সেট কেস্ত্রের কার্য্য হয়, তাহাষ্ট প্রকৃত চিকিৎসা। এই সমস্ত বিষয় প্রশিক্ষণ করিলে এবং ষ্ট্রীক্‌ নিনেব ক্রিয়া স্বরণ কবিলেই ঐরূপ স্থলে উপযুক্ত বিরেচক ঔষধ কিং তাত্ হৃদয়সম হইতে পারে।

ষ্ট্রীক্‌নি সঞ্চালক স্নায়ু উত্তেজক এবং এই উত্তেজনা সিম্প্যাথিটিক সঞ্চালক স্নায়ু-কেস্ত্রে প্রকাশ পায়। অস্ত্রের গতির বিষয়ে পৈশিক গঠন উক্ত কেস্ত্রের উপর নির্ভব করে। ইহাব ক্রিয়া ফলে ঐচ্ছিক পেশী যে গতি প্রাপ্ত হয় তাহা সংযোজন সমন্বিত হয় না। ষ্ট্রীক্‌নি অটোমটিক বা অবৈথ পেশীতে অবস্থানযায়ী গতি প্রদান কার্য্য কবে। অস্ত্রের পেশীত্ব অবৈথ পেশীত্ব দ্বারা নির্মিত। সুতরাং ষ্ট্রীক্‌নির ক্রিয়াফলে সিম্প্যাথিটিক সঞ্চালক স্নায়ুকেস্ত্র সাক্ষাৎ সঞ্চকে উত্তেজিত হইলে সমস্ত অস্ত্র মণ্ডল একই সময়ে গতি প্রাপ্ত হয়। এই ভাবে অস্ত্রের ক্রম গতির উৎপত্তি হইলে তাহা স্বাভাবিক ক্রিয়ারই অনুরূপ হইবা থাকে অর্থাৎ কেস্ত্রস্থলে কার্য্য হওয়ায় তাহা স্থানিক উত্তেজনায় ফলে এক অংশে না হইয়া সমস্ত অংশে সমভাবে পরিব্যাপ্ত হয়। এইরূপ কৃত্রিম উপায়ে স্বাভাবিকের অনুরূপ কার্য্য পাঠতে ইচ্ছা করিলে যথোপযুক্ত মাত্রায় এবং যথোপযুক্ত সময় অন্তর অন্তর প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়। এই বিষয়টী সঞ্চালক

কেস্ত্রস্থলেব অবস্থার উপব সম্পূর্ণ নির্ভর কবে—কেস্ত্রস্থলেব অবস্থাদেব অনুযায়ী অল্প বা অধিক ঔষধ প্রয়োগ না কবিলে কখন সফলের আশা করা যাইতে পারে না। উপযুক্ত মাত্রায় এবং উপযুক্ত সময় পব পব ষ্ট্রীক্‌নি প্রয়োগ করিতে পারিলে অস্ত্রের ক্রম গতি যে ভাবে এবং যতক্ষণ চচ্ছা হয় রক্ষা করা যাইতে পারে

ষ্ট্রীক্‌নির সহিত স্রাব নিঃসারক ঔষধ—পাবদাদি মিশ্রিত কবিয়া প্রয়োগ কবিলে হইলে এমত মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত যে, তাহার ক্রিয়াফলে স্বাভাবিক কার্য্যের অনুরূপ কার্য্য হয়। স্বাভাবিকরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। ষ্ট্রীক্‌নির কার্য্যফলে সঞ্চালক স্নায়ু-কেস্ত্রের কার্য্য আবদ্ধ হইলে সমস্ত অস্ত্র-মণ্ডলের ক্রিয়া আবদ্ধ হয়। স্রাব নিঃসারক ঔষধের ক্রিয়া ফলে অস্ত্রে স্রাব উপস্থিত হইলে ঐ ক্রিয়া অধিক হইতে থাকে, তখন অস্ত্রমধ্যস্থিত পদার্থ উক্ত স্রাব সহ ক্রমে নিঃসার্য্য হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। অস্ত্র মধ্যস্থিত পদার্থ এইভাবে বহির্গত হইতে কোন বাধা প্রাপ্ত হয় না সুতরাং অস্ত্র সবলে সঙ্কুচিত না হওয়ায় বিবমিষা, বমন এবং পেট-বেদনা ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। পরন্তু স্বাভাবিক নিয়মে, স্বাভাবিক প্রণালীতে মল ইত্যাদি বহির্গত হইয়া যায়। ডাক্তার ট পেটী মহাশয়েব মতে এই উদ্দেশ্যে ট হইতে ট গ্রেণ মাত্রায় দুই, তিন বা চারি ঘণ্টা পর পব পাঁচ বা ছয় মাত্রা পর্য্যন্ত ষ্ট্রীক্‌নি প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হয়। অবশ্য একথা স্মরণ রাখিতে হইবে যে, সকল শরীরে সমান ভাবে ষ্ট্রীক্‌নির কার্য্য হয়

না—কাহাবো বা অভ্যন্তর মাত্রায় যে কার্য্য হয় অপরের শরীবে সেট কার্য্য হইতে অধিক পরিমাণে স্বীকৃতি নেনব আবশ্যক হয়। তবে পূর্বে যে মাত্রাব বিষয় লিখিত হইল, সাধারণতঃ উক্ত মাত্রার আবশ্যক হয়। দৈহিক গুরুত্ব, বয়স, দৈহিক উচ্চতা, গঠন উপাদানের শক্তি এবং স্নায়বীয় প্রকৃতিব অবস্থার উপরও ঔষধের পরিমাণ নির্ভর করে। পোনে হুই মণ দৈহিক গুরুত্ব বিশিষ্ট লোকের দেহে যদি ২-৩ গ্রেণ মাত্রায় স্বীকৃতি প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে সেট ক্ষুদ্রপাত্রে দেহেব গুরুত্বের নূনান্দিক। অল্পমাত্রাে ঔষধেব মাত্রাব হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হয়। অল্প বয়সে অল্প স্বীকৃতি-নিদের কার্য্য যত অধিক পরিমাণে হয়, অধিক বয়সে তদনুরূপ কার্য্যের জন্ত অধিক পরিমাণ ঔষধেব আবশ্যক হইয়া থাকে। যাহাদের দেহে খর্ব্বায়তন এবং গঠন বলিষ্ঠ এবং কঠিন, তাহাদের শরীবে অতি অল্প মাত্রায় ঔষধে অধিক কার্য্য কবে। কিন্তু যাহাদের দেহ দীর্ঘ, গঠন শিথিল, তাহাদের শরীবে অপেক্ষাকৃত অধিক স্বীকৃতি সঙ্ঘ হয়। কি পরিমাণ স্বীকৃতি সঙ্ঘ হইবে, তাহা দৈহিক গঠনেব প্রকৃতি কঠিন কিথা শিথিল, তাহা প্রনিধান করিলে অনুমান করা যাইতে পারে। যাহার গঠন উপাদান কঠিন, তাহাব শরীবে অধিক স্বীকৃতি সঙ্ঘ হয় না কিন্তু যাহাব দৈহিক গঠন ক্ষয় প্রাপ্ত হইতেছে, অথবা শিথিল প্রকৃতি বিশিষ্ট, তাহা স্পর্শে কোমল বোধ হয়। তাহাব শরীবে অধিক পরিমাণ স্বীকৃতি সঙ্ঘ হয়।

সিম্প্যাথটিক সঞ্চালক স্নায়ু কেন্দ্রের অবস্থা বুঝিয়া স্বীকৃতি প্রয়োগ করিতে

পারিলেই ভাল হয় কিন্তু তাহা প্রনিধান করিবার বিশেষ কোন উপায় নাই। তবে এইরূপ ভাবে স্থূলতঃ অনুমান করা যাইতে পারে যে, যাহাদের শরীবে সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রের অবসাদক ঔষধ অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও অধিক অবসাদ উপস্থিত হয়, তাহাদের শরীবে অপেক্ষাকৃত অধিক স্বীকৃতি সঙ্ঘ হয় এবং যাহাদের শরীবে সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রের অবসাদক ঔষধ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও অধিক কার্য্য উপস্থিত হয় না, তাহাদের শরীবে স্বীকৃতি সঙ্ঘ হয় না।

ইচ্ছাব উদাহরণ স্বরূপ দেখান যাইতে পাবে যে, যাহাবা অহিকেন সেবন করে, নিয়মিত বা অনিয়মিতকপে অহিকেন সেবন করিয়া-কবিয়া কোষ্ঠবদ্ধতা দ্বারা আক্রান্ত হয় তাহাদের কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্ত স্বীকৃতি প্রয়োগ করিলে সফল হইবে দেখা যায়। যদিয়া সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্র উপর কার্য্য কবে, অস্ত্রের ক্রমগতির হ্রাস কবে। কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। তৎপর স্বীকৃতি প্রয়োগ করিলে সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্র উত্তেজিত হয়—অস্ত্রের ক্রমগতি বৃদ্ধি হয়, স্রুতবাং কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। এই বিষয়টা প্রনিধান পূর্বক অহিকেন সেবীকে স্বীকৃতি সেবন করাইলে অনেক লোক অকাল মৃত্যুব হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইতে পাবে। এদেশে সকল লোকেব এট ধারণা আছে যে “আফিম খোরেন” কোন পীড়া হইলে—নিউমোনিয়া, প্রবল জ্বর, বক্ত আমাশয় ইত্যাদি কোন পীড়া হইলে তাহা সহজে আরোগ্য হয় না। এই প্রবাদ যে, কেবল আমাদের দেশে প্রচলিত আছে তাহা নহে, পরন্তু সকল দেশেই এইরূপ প্রবাদ

প্রচলিত আছে এবং ইহাব মূলে যে সত্য নিহিত আছে, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। চিকিৎসকগণও বলেন যে, অত্যন্ত “নেশাখোব” লোক কোন প্রবণ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে তাহার জীবন বক্ষা করা বড়ই কঠিন হয়। ইহার কারণ এই যে, ঐ প্রকৃতিব লোকের শরীরেব দূষিত পদার্থ অল্প পক্ষে সহজে বহির্গত হয় না। অহিফেনের কার্যেব ফলে শরীর অবসন্ন হইয়া পড়িলে আমাদের আয়ুস্তানীনে এমন ঔষধ অল্পই আছে যে, তদ্বারা আমরা রোগীর শরীর হইতে দূষিত পদার্থ সহজে বহির্গত করিয়া দিতে পারি। প্রকৃত পক্ষে বলিতে গেলে ইহাই বলা যায় যে, আমাদের তরুণ কোন ঔষধ নাই।

ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিলে সম্পূর্ণ না হউক, আংশিক রূপে উক্ত অবস্থায় সফল হইতে পারে। তবে উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। অহিফেন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিলে মল পরিষ্কার হইতে পারে। সুতরাং শরীর হইতে দূষিত পদার্থ—মল বহির্গত হইয়া যাওয়ায় উপকার হইতে পারে। ষ্ট্রীকনিনের এমন কোন শক্তি নাই যে, অহিফেনের কার্য নষ্ট করে; তবে অল্পেব ক্রমগতি বৃদ্ধি করিয়া উপকার করে মাত্র এবং এই অল্পের ক্রমগতির অভাব জন্ম মল বন্ধ হইয়া যে সময়ক অসুবিধা উপস্থিত হইয়াছিল, তাহা অন্তর্হিত হয়। সুতরাং এইরূপ স্থলে উপকার লাভের প্রধান চেষ্টা ষ্ট্রীকনিন্।

কোষ শক্তি লুপ্ত কারক ঔষধ প্রয়োগের পর-বিবেচন আবশ্যক হইলে লাবণিক বির-

চক প্রয়োগ করার এক ঘণ্টা পূর্বে পূর্ণ মাত্রায় এক মাত্রা ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিলে অল্পেব ক্রমগতিব উত্তেজনা উপস্থিত হয়। লাবণিক বিরচক প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যায়। সম্ভবে বিবেচন হয় এবং বিবেচন জন্ম কোন কষ্ট উপস্থিত হয় না। সবস্তু এক মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করিলেই উত্তম কার্য হয়, পুনঃ পুনঃ লাবণিক বিরচক ঔষধ সেবন করা হইতে হয় না। কিন্তু যদি পুনরায় প্রয়োগেব আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে প্রথম বাবেব ত্রায় প্রথম ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিয়া তৎপব বিরচক ঔষধ সেবন করা হইলে ভাল ফল হয়। যে স্থলে অল্পেব শিথিলতার জন্ম কোষ্ট বন্ধ। সেই স্থলে বিরচক ঔষধ সহ ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ বিধেয়।

সাধারণ পিত্তাধিক্য জন্ম বিবেচন আবশ্যক হইলে পারদ কিম্বা উদ্ভিজ্জ বিরচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পারি। তৎসহ ইং-গ্রেণ মাত্রায় ষ্ট্রীকনিন্ সংযোগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। পাঠক মহাশয়গণ ইচ্ছা করিলেই তাহা প্রত্যক্ষ করিতে পারেন। এবং ইহাও বলা যাউতে পারে যে, এক বার প্রয়োগ করিলে তাহা পরিত্যাগ করিতে পারিবেন না।

বর্ষায়ন সময়ে সকল ঔষধেরই আবশ্যকীয় মাত্রার ট্যাবলেট প্রস্তুত করিতে পাওয়া যায় সুতরাং প্রয়োগ করার যে অসুবিধা ছিল, তাহাও আর নাই।

এক্ষণে পাঠক মহাশয় অবশ্যই বুঝিতে পারিয়াছেন যে, ষ্ট্রীকনিন্ কিরূপ বিরচক।

কয়েকটি প্রবন্ধ ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন M. B. ।

মায়া জলাতঙ্ক ।

১২ বৎসরের একটি ব্রাহ্মণ বালক হাঁস-পাতালে আনৌত হয়। বালকটি ছুটপুট, জ্বলে পড়ে, হাঁসপাতালে আসিবাব ১ ঘণ্টা পূর্বে তাকে কুকুবে কামড়াইয়াছে জানিলাম। কিন্তু কোন দাগ শব্দই দেখিলাম না। বালকটির অবস্থা দেখিয়া সঙ্গের লোক সকলেই বড়ই চিন্তিত, জলাতঙ্ক হইয়াছে, আর বাঁচিবার আশা নাই। দেখিলাম বালকটিব জ্ঞান আছে, কিন্তু কোন প্রশ্নের উত্তর দিতেছে না, বড়ই ছটফট করিতেছে। অতি অস্থির, জোরে হাত, হাঁ, ছুড়িতেছে, এক মুহূর্তের জন্ত তালাকে বিচানায় স্থির রাখা যাঁহাতে পারিতেছে না, পেট ফুলিয়াছে, চক্ষুবন্ধ, সময় সময় চীৎকার করিতেছে। পটাশ্-ব্রোমাইড ও এনিমা ব্যবস্থা করিলাম সন্দিগ্ধ দেখিল—বাঁচিবার আশা আর নাই। আমি হাঁসপাতাল হইতে সব ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া গেলে শুনিলাম তাহাবা এক রোজা ডাক্তার। বালককে ঝাড়াইয়াছে। হাঁসপাতালে আসিয়া হুই ঘণ্টার মধ্যে বালককে সব রোগ ও যন্ত্রণার শাস্তি হইল। আসিয়া শুনিলাম—বালককে ঘরে লইয়া গিয়াছে; এক ঘণ্টা কুকুরে আঁচড়ান বা কামড়ানর পর “জলাতঙ্ক” রোগ চওয়া ও হুই ঘণ্টায় তাহার শাস্তি হওয়া কখনই সম্ভব নয়, তাই আমি এটাকে “মায়া জলাতঙ্ক” বলি অর্থাৎ

Hysterical বা Pseudo Hydrophobia। এই সময় পাগলা কুকুরের বড় দোবাওয়া হইয়াছিল, ক্ষত করিতে পারে নাই। জ্বলেব ছাত্র ও শিক্ষক মহাশয়েবা “জলাতঙ্ক” বোগের কথা তাহাকে বলায় তাহাব মন ভয়ে উত্তেজিত ও যুগ্ম হইয়াছিল। একপ রোগের উৎপত্তি কখন শোনা যায় নাট, বা পড়া যায় নাই। তবে মায়া ব্যাধি নানা প্রকৃতির পড়া গিয়াছে ? দেখা গিয়াছে।

মায়া ব্যাধি ।

১৮৮৫মালে একটি ৫০ বৎসরের জীলোক কিশোরগঞ্জ হাঁসপাতালে আনৌতা হইয়াছিল, তাহার ডান পায়ে একটা সামান্য আঘাত ছিল, আড়াই ইঞ্চ লম্বা, আধ ইঞ্চ চওড়া, সিকি ইঞ্চ গভীর, এটি একটি মারপীট মকদ্দমার বোগিনী। হাঁসপাতালে থাকে। এক দিন রাতে সমাচার পাইলাম—জীলোকটি মৃত-প্রায়। উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—জীলোকটির সংজ্ঞা নাই, চিৎ হইয়া শুইয়া আছে। নাড়ি ক্ষীণ, কোন প্রশ্ন করিয়া জীলোকের চৈতন্য উদয় করাইতে পারিলাম না, তখন সব বুঝিলাম। কম্পাউণ্ডারকে বলিলাম পেট কাটিবার জন্ত অস্ত্রাদি ঠিক করিতে। আদেশটা উচ্চৈঃস্বরে করিলাম কিন্তু দেখিলাম তাহাতেও চৈতন্য উদয় হইল না, তখন রোগীর পেট খুলিয়া বড় এক খানা

ছুরি হাতে করিয়া ষাট পেট কাটিতে উদ্যত হইলাম, অমনি রোগী সংজ্ঞা লাভ করিল। বাস্তবিক তাহার কিছুই হয় নাট। রোগী মৃত্যুব ভাণ করিতেছিল মাত্র।

কয়েদীর রোগের ভাণ।

১৮৮৯ সালে জব্বলপুর জেল হাঁসপাতালে দেখিলাম—একটি রোগী বাতবোগে একবাবে পঙ্গু। জেলে আসিয়া অবদান বড়ই কষ্ট পাইতেছে, একেবারে শয্যাগত, উত্থান শক্তি রহিত, হাত পা সব একেবাবে পাড়িয়া গিয়াছে (আছে)। কিন্তু কোন গ্রন্থিতে বাত রোগেব প্রকাশ কোন লক্ষণ দেখিতে পাইলাম না। কোথাও ফোলা নাট, হাত, পা, কিছু শুকাইয়া গিয়াছে বটে কিন্তু বিশেষ নয়। সন্দেশ হটল, প্রথম দিন তাকে খাট হইতে নালিতে বলিলাম, নিজে পাবিল না, হাত ধরিয়া নামাইলাম, পবে বিছানা-ধরিয়া দাঁড়াইবার চেষ্টা করিতে বলিলাম কিন্তু কিছুতেই দাঁড়াতে পাবে না, ক্রমে ধরিয়া উঠাইলাম। ছাড়িয়া দিলে পড়িয়া যায়, দেখিলাম বাস্তবিক পড়ে না, সাবধানে বসিয়া পড়ে, পরে দুই জনের সাহায্যে একটু একটু হাঁটাইলাম, ক্রমে অনেক কষ্টে দাঁড়াইল। একদিন দাঁড়করাইয়া কিছু কিছু তাড়ণা করিতে চলিতে লাগিল। পরে বেশ নিকিয়ে হাঁটিতে লাগিল। এই রোগী দুই, তিন মাস পঙ্গু হইয়া শয্যাগত ছিল। এক সপ্তাহে আরোগ্য লাভ করিয়া পুনর্জীবন পাইল, জেলে এইরূপ ঠগ্-রোগী অসুসন্ধান করিলেই পাওয়া বাইতে পারে।

আসামীর প্রবন্ধনা।

কিশোবগঞ্জ হাঁসপাতালে, পুলিশ কতৃক আসামী আনীত হয়। চুরি মোকদ্দমা। কোন স্থানে কোন প্রথম দেখিলাম না, প্রকাশ যে, এক বাড়ীতে চুরি কবিত্তে গিয়াছিল, গৃহস্থামী তাড়া করিয়া, দা এর ঘা বা আঘাত কবিয়াছিল, আঘাতেব কোন চিহ্ন দেখিলাম না। তবে হাতে ও পায়ে এক একটা খোসেব দাগ আছে, পায়েব খোসটা প্রথমে দেখিলাম, চাপড়াব নীচে একটি গোণ পুড়ে ভবা গর্ত, বাহব চাপড়াটা উপড়াইয়া দেখিলাম নীচে ২ টঞ্চ লম্বা সামান্য একটা জখম? আসামীব বুদ্ধি দেখিয়া কিছু জ্ঞান হটল, অবশ্য শাস্তি পাইল।

১৮৯১ খৃঃ অব্দে বিবিশাল হাঁসপাতালে, একটি জখমী আসিল। বৃক্কেব উপব এক দীর্ঘ ও গভীর কাটা জখম, ফুসফুস কাটিয়া গিয়াছে, দেহ বন্ধ হান, সাদা হইয়াগিয়াছে। নিশ্বাস কষ্ট উপস্থিত হইয়াছে, মৃত্যু আসন্ন। অবশ্য পুলিশেব চালান কিন্তু বোগী সত্বে কিছু বিশেষ ভাবনা চিন্তা পুলিশের দেখিলাম না। কয়েক ঘণ্টা পরে মাচার করে আর এক রোগী আসিয়া উপস্থিত হটল, সঙ্গে পুলিশ, সকলেই অতি সসবাস্ত, রোগীর বাঁচিবার আশা আর নাট। পুলিশের চালান কাগজে লেখা “urgent” রোগীর অবস্থা লক্ষ্যে ভাল মন্দ সংবাদ যেন কাল বিলম্ব না করে পাঠান হয়”। মাচা নামাইয়া দেখিলাম রোগী প্রকৃতই রক্তে ভাসিতেছে। তাহার কাপড় বিছানা একেদারে রক্তে ভিজিয়া গিয়াছে। মাথার জখম, দেখিলাম

চুল সমুদয় বন্ধে কটা বাঁধিয়া গিয়াছে, খুঁজিয়া জখম বাহিব কবিলাম, দেড় ইঞ্চি পরিমাণ একটা চর্ম কাটা জখম মাত্র ? সে জখম হঠাৎ এত রক্ত কখনই নিঃসৃত হইতে পাবে না এবং তাহা হইতেও কোন রক্তও বহিতেছে না, রোগীকে উঠাইয়া বসাইলাম, দিবা শবীর, দিবা নাড়ী। জ্ঞানলাম—এই ব্যক্তিই প্রথমোক্ত ব্যক্তিকে ঐরূপ সাংঘাতিক জখম করিয়াছে, বুঝিলাম ভবিষ্যৎ দেখিয়া পাঠা বা মুংগী কাটিয়া রক্তে স্নান কবিয়া আসিয়াছে ; অবশ্য ভবিষ্যৎ যা হবার তাই হলো।

রক্ত আমাশয় মারি।

অক্টোবর মাসে যশোহরে একদিন সংবাদ পাইলাম, সহর হইতে এক মাইল দূরবর্তী একটা গ্রামে অনেক লোকে আমাশয় রোগে আক্রান্ত হইতেছে ও মরিতেছে। পবদিন সেখানে গিয়া দেখিলাম, একটা বড় গ্রাম, অনেক ব্রাহ্মণেব বসতী, আশে পাশে মুসলমান ও অজ্ঞাত লোক বাস করে, চতুর্দিকে প্রাকণ্ড জলাশয়—একদিক দিয়া একটা নদী চলিয়া গিয়াছে, নামে মাত্র নদী, উভয় পার্শ্ব ঘন বনে আচ্ছন্ন, জল দেখিতে পাওয়া যায় না, আগাছা ও বাঁশে পলিপূর্ণ। নদীতে কোন স্রোত আছে বলিয়া বোধ হয় না, গ্রামের তিতর গভীর বন। একটা ব্রাহ্মণের বাড়ীতে গিয়া দেখিলাম একটা তিন বৎসরের ছেলে, আর একটা জীলোক বয়স ২৫ বৎসর, আর একটা ১০ বৎসরের বালক পীড়িত। শিশুটী মৃতপ্রায়, জীলোকটি শয্যাগত, বালকটি অবসন্ন।

সামান্য অন্ন সকলেই খাইতে, একটু পেটে প্লীহা একজনের দেখিলাম। মগ কেবল আমাশয়, রক্তের ছিট আছে। ইহার তিন চারি দিনমাত্র পীড়িত। দেখিতে দেখিতে গ্রামেব অনেকগুলি ভক্তলোক আসিয়া উপস্থিত হইল। সকলেরই মুখে আশঙ্কার চিহ্ন, ভয় কোন্ ছেলের কখন হয়, বাহার হইতেছে, তাহাব আব রক্ষা নাই। অল্প কয়েক দিনেব মধ্যে প্রায় ১৫ জন বালক বালিকাব মৃত্যু হইয়াছে। গ্রামের চৌকিদারকে ডাকাইলাম। তাহার হাত চিঠি দেখিলাম, আর অজ্ঞাত পাড়ার লোককে জিজ্ঞাসা করিয়া শুনিলাম, ঐ গ্রামে এবং নিকটস্থ নদীর ধাবেব ৫৬ গ্রামে অল্পদিনেব মধ্যে বহুলোকেরই ঐ পীড়া হইয়াছে এবং প্রায় সকলেই মাঝা গিয়াছে। প্রথম বাড়ী হইতে নিকটবর্তী আব একটা বাড়ীতে গিয়া দেখিলাম, একটা দশ বৎসরের বালিকা মূর্খা অবস্থায় পড়িয়াছে; নাড়ি আছে, কিন্তু বড়ই অবসন্ন, যেন কোনরূপ বিবে আচ্ছন্ন হইয়া পড়িয়াছে। গ্রামের লোকের মুখে বড়ই বিষাদেব চিহ্ন দেখিলাম। সকলেই ভক্ত-বংশীয়, সময়ে অবস্থা ভাল ছিল, তাহার চিহ্ন পাকা বাড়ী, স্বাধীন বৃত্তি। ব্রাহ্মণেরা সকলেই রাজবাটীর বজমান। এখন রাজার অবস্থা যেমন হীন হইয়া আসিয়াছে, ইহাদেরও অবস্থা তদনুরূপ হীন হইয়া আসিয়াছে। যে ভাব এই গ্রামে দেখিলাম, যশোহরের কর্কটই তা দেখিয়াছি। বোর ম্যালেরিয়ার জেলাটির লোকগুলি যেরূপ হইয়া আছে, কর্কটের দেক, বিবর্তন, শোক সন্তপ্ত হৃদয়। গ্রামের অবস্থা দেখিয়া বড়ই

দুঃখিত হইলাম। কোন Bacteriological পরীক্ষা করিবার সুবিধা পায় নাই, তবে সকল দেখিয়া শুনিয়া বোধ হইতেছে, ছুট জল হইতেই এই মহামারির উৎপত্তি। বোগোৎপাদক জীবাণু বিশেষ ইহার কারণ, ম্যালেরিয়া দোষও থাকিবার বিশেষ সম্ভাবনা। যশহোর জেলাব স্বাস্থ্য বিষয়ক অবস্থা কি ভয়ঙ্কর তাহা অত্র প্রবন্ধে বিস্তারিত লিগিয়াছি। প্রকৃতির বিষড়না ও মানুষের অবিশ্বাস্যকারিতাব ফলে এই শোচনীয় অবস্থা দাঁড়াইয়াছে। যে জেলায় এক সময়ে বিস্তৃত জলপূর্ণ অসংখ্য নদ নদী সর্বত্র প্রবাহিত হইত, সেখানে এখন বিন্দুমাত্রও বিস্তৃত জল পাওয়া যায় না। সব নদীগুলি কালে মরিয়া গিয়াছে; এখন পচিতেছে এবং ঘন বিষে সর্বত্র আচ্ছন্ন কবিতোছে। অল্পবৃদ্ধি মানুষ প্রবল বায়ু তড়িত ও সূর্যালোকে আলোকিত, বৃক্ষ শূন্য অগম্য জল পথ বিশিষ্ট মাঠকে গভীর জলপূর্ণ চিব তমসাচ্ছন্ন, নানা জলাশয় পূর্ণ, নিত্যন্ত অস্বাস্থ্যকর ম্যালেরিয়ার আবাস স্থান করিয়া তুলিয়াছে। যশোহরের ভাগ্যে কি আছে, তাহা ভাবিলেও ভয় হয়। মহানন্দ পুর সহরেব যে গতি হইয়াছে, মালদহ গৌরের যে গতি হইয়াছে, সমুদয় যশোহরের সেই গতি হইবে। যশোহরের লোকের বোধোদয় হউক। এখনও ভাল হইতে পারে।

এপেন্ডিসাইটিস।

(Appendicitis.)

পূর্বে এই ব্যাধির কথা বড় একটা শোনা বাইত না। সম্রাট এডওয়ার্ডের

পীড়ার পর হইতে এখন এ রোগের কথা সর্বত্রই শোনা বাইতেছে। এই বৎসবে আমি মতিহারিতে এটি Appendicitis রোগী দেখিয়াছি। একটা যুব পুরুষ, বয়স ২৭।২৮, জাতিতে ব্রাহ্মণ, সঙ্গতিপন্ন লোক। কয়েক দিন জল কাদায় হাঁটিয়া, ঘোড়া চড়িয়া, চাঁড়া, দই খাইয়া রোগে আক্রান্ত হয়। তলপেটের দক্ষিণ দিকে ফুলিয়াছে, বেদনায় অস্থির; আহার নিত্রা হীন। দেখিলাম—এমনই অবস্থা—অস্ত্র করিতে হয় বা। Belladonna Plaster, আফিম ও বেলাডোনা বটিকা ও ঘন ঘন পুগটিসের ব্যবস্থা কবিলাম। দুই দিনেই বোগেব সকল লক্ষণ ও যন্ত্রণা দূর হইল। দ্বিতীয় বোগীটি একটা অর্ধ বয়স্ক পুরুষ, ব্যবসা করেন। কয়েক দিন হইল কোষ্ঠবদ্ধ ও পেটের যন্ত্রণায় অস্থির হইয়াছেন, পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম Appendicitis। বেলাডোনা প্রাস্টাব, পুগটিস্ এবং Tincture of Belladonna সেবনের ব্যবস্থাব পর সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য লাভ করেন। তৃতীয়টি একটা স্ত্রীলোক, ৫৫ বৎসর বয়স। দেখিলাম শয্যাশায়ী হইয়া আছেন। কয়েক দিন হইল রোগীক্রান্ত হইয়াছেন, বেদনা, বমি, দুর্বলতা, প্রধান লক্ষণ। উক্তরূপ ব্যবস্থা করায় সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য লাভ করেন।

চতুর্থ বোগীটি একটা বালক, ১৬ বৎসর বয়স, অনেক দিন হইতে ভুগিতেছে, সাধারণ স্বাস্থ্য অতি মন্দ। অতি রোগী ও ক্ষীণ, তলপেটের ডান দিকে Appendixএর স্থানটি শক্ত হইয়াছে এবং বিশেষ বেদনাযুক্ত। প্রতিদিন ১০২।১০৩ তাপ। পাইথ্যানা ভাল

হয় না। মায়াবধি এইরূপ চলিল। অস্ত্রো-
পচার ভিন্ন সকল রকম ব্যবস্থা করা গেল।
কিছুতেই কিছু হইল না। পরিণাম কি হইল
ঠিক বলিতে পারি না, মৃত্যু হওয়াট সম্ভব।

পঞ্চম বোগীণী যুবা, ২২ বৎসর বয়স,
ফুলে পড়ে, দেখিলাম একেবাবে শয্যাশায়ী,
চিং হঠয়া শুইয়া আছে, সমুদয় পেটে বেদনা,
পেট ফুলিয়াছে, কোষ্ঠবদ্ধ, একদিন বাটিতে
ষাত্রা হঠয়াছিল, অত্যাচাব কিছু হঠয়া-
ছিল। তাব পৰ হঠতেই পীড়াব আবি-
র্ভাব। এইরূপ পীড়া অনেকবাব পূর্বেই
বাগকের হইয়াছে, জানিতে পাবিলাম Bel-
ladonna Plaster, Anodyne Liniment,
আফিম এবং Belladonna বটিক, পুণটিস্
Enema, Calomel প্রয়োগেব পৰ এক
সপ্তাহ অতিবাহিত হলে যুবক আরোগ্য লাভ
কবিল। অতএব দেখা যাউতেছে যে, এই
রোগটী যে বড় কম তাহা নয়। আব সকল
অবস্থাতেই কাটা ছেঁড়া করা যে আবশ্যক
তাহাও নহে।

রিমিটেন্ট জ্বৰ।

(Remittent Fever.)

মতিহারিতে এই রোগটী যে বড় কম
তাহা নয়। আমার হাতে চারিটা বোগী এক
বৎসরের মধ্যে পাড়িয়াছিল। প্রথমটী একটী
বালিকা, ১৮ বৎসর বয়স, ৭।৮ দিন হইল
ভুগিতেছিল। সংজাহীন, পূর্ণ-বিকারগ্রস্তা,
চক্ষু আরক্ত, নাড়ী দ্রুতলা, হৃদয়মী চিকিৎসা
হইতেছিল। বিরেক ঔষধে পেটের কিছু
দোষ হইয়াছিল। মাথা মুড়াইয়া বরক,
হাইড্রাজ অক্সাইড প্রলেপ ও ঘর্ষকারক

ও মুত্রকারক ঔষধ, কুঠনীন Injection
ইত্যাদি সকল বকমে চেষ্টা করা গেল, কোনট
ফল হইল না। সপ্তাহ কা- বিকারাচ্ছন্ন থাকিয়া
বালিকার মৃত্যু হইল।

দ্বিতীয় একটী বালিকা ৮ বৎসরের বয়স,
২১ দিন অর ভোগ কবিয়া আরোগ্য লাভ
করল, হঁহাব মধ্যে কোন ঔষধে অরেব বিবাম
হয় নাই।

তৃতীয় একটী বালক ১২ বৎসর বয়স।
অরেব প্রকোপে বাত্রে কখন কখন এলো-
মেলো বকিত, তাপ ১০১ হইতে ১০৩°F পর্য্যন্ত
উঠিত। চৌদ্দ দিনে বিবাম হইল।

চতুর্থ একটী শিশু, বয়স চাব বৎসব,
দিনেব পৰ দিন তাপ বাড়িতে লাগিল, তাপ
১০৫°F পর্য্যন্ত উঠিল, ১১ দিনেব দিন এক-
বারে বিবাম হইল। আবার উঠিল, চৌদ্দ
দিনেব দিন স্থায়ী বিবাম হইল। ইহার পেটে
কুমি ছিল। সাধারণ ঘর্ষকাবক, মুত্রকারক
ও সাধাবণ অব রোধক যথা কুঠনীন, বিবেচক
এবং কুমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ কবা হয়।

এহ রোগীগুলির চিকিৎসাব কোনই
বিশেষ ছিল না, ইহাদিগেব দ্বি বা, ত্রি সাপ্তা-
হিক স্থায়িত্ব বিশেষ দ্রষ্টব্য।

নিউমনিয়া ও ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড।

অনেকদিন হইল ডাক্তার ক্রমবি নিউম-
নিয়া রোগে ক্লোরাইড ব্যবহার করিয়া বড়ই
সুফল পাইয়াছিলেন সে সম্বন্ধে তিনি
অনেক লিখিয়াছেন। আমি কিছু সে বিষয়ে
সন্দিগ্ধ ছিলাম। হুই বৎসর হইল দাঙ্গিলিং

হাসপাতালে ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন আমায় কতকগুলি chloride চিকিৎসিত রোগী দেখান। তিনি এই ঔষধের অনেক প্রশংসা করেন। ফিরিয়া আসিয়া যশোহরে তিনটা রোগীকে চিকিৎসা কবি। তিনটারই অবস্থা অতিশয় কঠিন, একটি একেবারে অবসন্ন হঠয়া পয়িড়াছে, দেহ অতিশয় ঘর্মাক্ত। নাড়ী পূর্ণ। কিন্তু অতি দুর্বল, জরেব প্রকোপ ও খুব, রোগ শেষ অবস্থায় দাঁড়াইয়াছে রোগীর শরীর সাধাবণতঃ অতি দুর্বল ও ক্ষীণ। বাঁচিবার আশা সামান্যই ছিল।

দ্বিতীয় ব্যক্তি জেলের একজন ওয়ার্ডার শরীর পুষ্ট এবং সবল। জবেব প্রকোপ অতি—তাপ ১০৩°F—১০৪°F নাড়ী সবল; ঘন ঘন ঘাম হইতেছে।

তৃতীয় বোগীটি মতিহাবিতে দেখি, জীলোক, বহুকাল হাঁপানি পীড়ায় ও অনেক গুলি সন্তানাদি হওয়ায়, অতি দুর্বল ও ক্ষীণ, তাহাব উপর নিউমনিয়া হইল। দেখিলাম তাঁর অবস্থা যতদূর সম্ভব ততদূর মন্দ—তিনটা বোগীকেই Calcium chloride প্রয়োগ কবিয়াছিলাম।

অবশ্য অস্ত্রান্ত্র উদ্ভেজক ঔষধ, পোলটাস্ আদি ও ব্যবহৃত করি। তিনটা বোগীই সুন্দর আরোগ্যলাভ করেন। Bograর একটি রোগী ও যশোহরে আর একটি বোগী দেখি, ইহাদিগের ও প্রতি এই ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু কোন ফল হয় নাই। যশোহরের রোগীটার অবস্থা অত্যন্ত মন্দ ছিল। যখন দেখি তখন ঘন ঘন হিষ্কা হইতেছে। Bogra রোগীটি কিন্তু বেশ সবল ছিল। দেখিতেছি Calcium chloride নিউমনিয়ার পক্ষে

বিশেষ উপকারী। কিন্তু ইহার ক্রিয়া বিক্রম তাহা বলিতে পারি না।

টাইফইড ফিবার।

দাজিলিং এ টাইফইড ফিবার হয়, তাহা আমি পূর্বে জানিতাম না। ১৯০৩ খৃঃ অব্দে অহুস্কানে জানিলাম—দাজিলিং জেলের কয়েদীদিগের মধ্যে এবং একজন জেল কর্মচারীর পবিবাবে এবং একজন ইংরাজের জেলের টাইফইড ফিবার হইয়াছে। অধিকাংশবই মৃত্যু হইয়াছে।

দাজিলিং সহর হইতে তিন মাইল দূরে ঘুম পাহাড়ে একটি পবিবার বাস করেন। জলাপাহাড়েব কিছু নিম্নে বাড়ীটি অংশিত। তিন শত ফুট নীচে রেলের বাস্তা, বাস্তাব ধারেই মিউনিসিপালিটার ময়লা ফেলিবাব স্থান। উক্ত বাতীতে প্রায় ৮০০টি লোক থাকিতেন। দুইটা বাতীত সকলেই অতি অল্প বয়স্ক বালক বালিকা। মেমাস হইতে সুরু হইয়া জুলাই মাস পর্যন্ত ঘোর রুটি হইতেছিল। সেই মাসেই টাইফইড ফিবার দেখা দেয়, জুলাই মাসের শেষাংশেই এই পবিবাবের মধ্যে একটি ৮ বৎসরের বালক মাথাধরার জন্ত কয়েকদিন কষ্ট পায়। আহারে ও রুচি ছিল না। সেই অবস্থাতেই সৈচ্ছন্দ্যপূর্বে নামিয়া আসেন, এখানে শু খুব রুটি হইতেছিল। আসিয়াই ২১ দিনের মধ্যে একদিন রুটিতে ভিজিয়া ন্নান করার পর বালকের জ্বর হয়, সঙ্গে সঙ্গে সর্দি, ক্রমেই জ্বর বাড়িতে লাগিল। আহারে বালকের চিরকালই অরুচি, পীড়ার সময় আহার করান বড়ই দুষ্কর হইয়া উঠিল। ক্রমেই

দুর্বল হইয়া পড়িল। এ অবস্থার বালকটী বশোহর আনৌত হয়। পীড়ার প্রকোপে, রীতিমত পথা না খাওয়াতে, গাড়ীতে আসিবার সময় গুঠানামার কষ্টে, দেখিলাম বালকটীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন হইয়া পীড়াই-
য়াছে। সম্পূর্ণ বিকাব গ্রহণ। এলোমেলো বসিতেছে। উঠেচাষের ডাকিলে সাড়া পাওয়া যায়, নচেৎ চুপ করিয়া থাকে। পেট ফুলি-
য়াছে। ঘন ঘন পাংলা জগেব মত পাইখানা হইতেছে—সংজ্ঞাহীন অবস্থায় বিজানায় আপনি আপনট হইতেছে। নাড়িতে বোন দোষ নাই। পূর্ণ Bronchitis আছে, তাপ ১০৩°F এর উপর। অজ্ঞান গুণ্ডা চাড়া বর্ণি ইণ্ডর Chlorinated quinin Mixture এর ব্যবস্থা করা গেল। এই মতে—

২। Re
Acid, hydrochloric m v
pot. chloras grs 2½
Aqua, ℥ i

একমাত্রা দুই গ্রেণ কুইনীন সহিত। দুই ঘণ্টা অন্তর। মিষ্টার প্রয়োগে বিশেষ উপ-
কার হইল। দিনের পর দিন ঘোর লক্ষণ গুলি একে একে দূর হইল।* কিন্তু ফুসফুসেব পীড়া অনেকদিন রহিল। প্রায় আরম্ভ হইতে চারি সপ্তাহ পবে বালক আরোগ্যলাভ করিল। সপ্তাহ খানিক ভাল থাকিয়া আবার অসুস্থ হইল। কিন্তু এ অসুস্থ বৈশিষ্ট্য দিন হইল না। শীঘ্রই—দুই তিন দিনের মধ্যে সারিয়া গেল। বালক কিন্তু দুর্বল। কোটবদ্ধ হওয়াতে দুই গ্রেণ colamel দেওয়া হইয়া-
ছিল, তাহাতে মুখে ঝা হইয়া মাসাবধি বিশেষ কষ্ট পাইয়াছিল। দেখা বাইতেছে—টায়ফইড

ফিবার বালকদিগেবও হয়। যদিও বাটীটি স্বস্ত্র স্থানে অবস্থিত জনাকীর্ণ দারজলিং নগর হইতে অনেক দূরে। এ অবস্থায় টায়-
ফইড ফিবার হইবার কারণ কি?

বাটীটির কিয়দূর নীচে একটি ছোট বস্তি আছে, তাব ৩০০।৪০০ ফুট নীচে সরকারী ময়লা ফেলিবার স্থান, মাছির উপস্রব ও ছিল। বালকের স্বাস্থ্য সাধাবণতঃ ভাল নহে। একটি অপ্রশস্ত ঘরে ৩।৪ জন গুঠত, অত্যধিক মুখা ও গোণ কাবণ যথেষ্ট ছিল। আর একটি কথা—বার্ণি ইণ্ডর chlorinated quinin mixture এর উপকারিতা সন্দেহ যা যা বলিয়াছেন, তাহা সত্য বলিয়া বোধ হয়। বালকটী আবেগ্য হবার পর তাহার একটি ভগ্নি, বয়স ১৮ বৎসর, ঐ পীড়ায় আক্রান্ত হইল। তাহার সঙ্গে সঙ্গেই বালকটীর একটি দুই বৎসরের শিশু সন্তান, তাহারও ঐ পীড়া হইল। বালিকাটী সন্দেহে এই দেখিলাম—অরের প্রকোপ বেশী নয়, অজ্ঞান লক্ষণ ও গুরুতব নহে কিন্তু শরীর অতি ক্ষীণ, শরীর অতি দুর্বল। সকলকেই ঐ Chlorinated quinin Mix-
ture মাত্র দেওয়া গেল। আর পথ্যের মধ্যে কেবল দুধ এবং chicken soup। সকলকেই এই পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। দেখিতেছি—টাইফয়েড ফিবার রিমিটেন্ট ফিবা নিউমোনিয়া ইত্যাদি জীবাণু জাত যাবতীয় পীড়া—বাহার্য নির্দিষ্ট সময় স্থায়ী, তাহাদের বিশেষ চিকিৎসা নাই। সেবা শুশ্রূষা এবং পথ্যের উপর সব নির্ভর করে। চিকিৎসকের দেখা আবশ্যক এই যে, আগ-
ন্তক কোন রোগ না আসে এবং শরীরের ক্ষতিপূরণ নিরামিত করা হয়।

ধুতুরা বিষজ পীড়া।

রংপুরে একদিন সমাচার পাইলাম—
একটি পরিবারের কতকগুলি লোক কোন
বিষ খাইয়া অচেতন অবস্থায় পড়িয়া আছে।
গিয়া দেখিলাম, বাড়ীর কত্কা বেশ ছোটপুট,
বয়স ৫৫ বৎসর, একেবারে অচেতন অবস্থায়
পড়িয়া আছেন। আর ছোট্ট অল্পবয়স্ক লোক
সেই অবস্থায় পড়িয়া আছে। আর ছোট্ট
যুবা পুরুষ উন্নত অবস্থায় কখন চাৎকার
কবিতোছে, আব কখন বা স্থির হটয়া বসিয়া

আছে। চক্ষু আবদ্ধ, দেহ উষ্ণ, চর্ম শুষ্ক।
বাবুটির মাথায অনেক কলসী ঠাঙা জল
ঢালায় কিছু চৈতন্য হটল বটে কিন্তু অবস্থায়
ভাল নহে। সকলকেই হাঁসপাতালে লইয়া
গেল। Stomach pump প্রয়োগ ও
Bromide আদিব ব্যবস্থা করিলাম। ক্রমে
সকলগুলি আরোগ্য হটয়া চলিয়া গেলেন।
কোন ছোট লোক আহায়েব সহিত ধুতুরার
বিষ মিশ্রিত কবায় হটয়া একরূপ বিষে
জর্জরিল হটয়াছিলেন। একরূপ ঘটনা রংপুরে
পূর্বেও হটয়াছিল শুনিলাম।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

সমাজ ও সমাজিকতা।

(সাহিত্য)

শ্রাবণ সংখ্যা সাহিত্যে একটি অতি গুরু-
ত্বের বিষয়ের স্থূলর্ণ বিলাতী সাহিত্য হটতে
সকলিত হইয়াছে। বিষয়েব গুরুত্ব এবং
সময়োপযোগিতার বিষয় প্রাধান্য করিলে
বাহালা সাহিত্যে উক্ত বিষয়টি যে, বিশেষ
ভাবে আলোচিত হওয়া আবশ্যিক, তদ্বিষয়ে
কোন সন্দেহ নাই। তজ্জন্মই আমরা ঐ প্রব-
ন্ধটি এখানে উদ্ধৃত করিলাম। সমাজ সংস্কা-
রক, সমাজ ঐতিহ্য, চিন্তাশীল মনীষী ব্যক্তি
মাত্রেই উক্ত বিষয়ে বিশেষ চিন্তা করা আব-
শ্যিক। এই যথেষ্টাচারবাদের সময়ে, সকল
লোকেই স্বাধীনতা লাভের জন্য ব্যাকুল—
সমাজের অধীনতা, গুরুজনের অধীনতা,
বাবিরাদিক অধীনতা, ধর্মের অধীনতা, স্বাধা-

তীর অধীনতা, স্বাস্থ্য শাস্ত্রের অধীনতা,
মানব ধর্ম শাস্ত্রের অধীনতা এক—কথায়
বলিতে গেলে—সকল প্রকারের অধীনতার
বন্ধন ছিন্ন করিয়া স্বাধীনতা লাভের জন্য
কিছু যথেষ্টাচারবী হটতে চাইক। যথেষ্টা-
চারবী হটয়া উৎসাহিত ভোগ বিলাসেব পরিণাম
কি, তাহা ঐ প্রবন্ধটিতে বিবৃত করা
হইয়াছে।

“ইউরোপেব প্রায় সকল দেশে ও ইউ-
রোপেব অধিকৃত প্রায় সকল উপনিবেশে
জন্ম ও মৃত্যুর সামঞ্জস্য থাকিতেছে না;
অর্থাৎ, যত লোক প্রতিবৎসর দেহত্যাগ
করিতেছে, তত শিশু জন্মগ্রহণ করিতেছে না।
আবার যত শিশু জন্মগ্রহণ করিতেছে, তাহা-
দের দশ আনা ভাগ অতি শৈশবেই কাল-
কবলিত হইতেছে। সমাজে বাহাদের স্বচ্ছল

অবস্থা, তাহারাই সম্ভবিত্ব বৃদ্ধির বিবোধী, যাহাতে সম্ভাবনোৎপাদন অল্প হয়, অথবা একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়, সে পক্ষে অনেকটাই চেষ্টা। এই কাৰণে সমাজতত্ত্ব লোকচর্চাতৈষী অনেকেই চিন্তিত হইয়াছেন। এই ভাবে চলিলে, তাঁহাদের আশঙ্কা যে, কালে জাতির লোপ সম্ভব হইতে পারে। সুস্থ সবলকায় নবনারীব সংখ্যা দিন দিন বৃদ্ধিপ্রাপ্ত না হইলে, জাতির পুষ্টি সম্ভব নহে। পক্ষান্তরে, দারিদ্রের ভাবনাও আছে। ইউ-বোপীয় সভ্যতার আদর্শ ব্যক্তিগত বিলাসবৃদ্ধি ও ভোগায়ত্তন দেহেব ভোগপুষ্টি। কাজেই লোকসংখ্যার বৃদ্ধি হইলেই ব্যক্তিগত বিলাসেব সঙ্কোচসম্ভাবনা ঘটে। এই সঙ্কোচেব নুনাধিক্যে দাবিদ্র্যেব পৰিমাণ নির্দ্ধাবিত হয়। ফলে, ইউরোপের স্তম্ভ্য নরনারী বংশবৃদ্ধি প্রতি একেবারেই উদাসীন হইয়াছেন। এই ঔদ্যন্তেব জল্প ইউবোপেব সকল প্রদেশেই লোকসংখ্যা ধীবে ধীবে কমিতেছে, সেনাবিভাগে যোগা ও বলিষ্ঠ ব্যক্তির অভাব অশুভ হইতেছে, সেনা সংগ্রহেব কার্যে বৎসবে বৎসরে নানা বাধা বিঘ্ন ঘটতেছে। তাই, ইউবোপের সর্বপ্রদেশেই এবং বহু উপনিবেশেই এই বিষয়ের আলোচনা চলিতেছে।

সম্প্রতি ইউবোপে এই কথা লইয়া চাবিখানি পুস্তিকা প্রকাশিত হইয়াছে। এই চাবিখানি বহি লইয়া খুব আন্দোলন আলোচনা চলিতেছে।

(১) Eugenics, paper read before the Sociological Institute by Francis Galton.

(২) The Confessions of a Physician, by V. Veresaeff.

(৩) The Fertility of the Unfit, by W A Chapple

(৪) Unconconscious Therapeutics, by Dr. Schoefield

উপরে ইংবাজীতে চাবিখানি বহির নাম প্রদত্ত হইল। লেখক চাবিজন ইউবোপ ও অষ্ট্রেলিয়াব বিখ্যাত পণ্ডিত ও দেহতত্ত্ববিদ বলিয়া পরিচিত।

নানা প্রদেশের জন্মসংখ্যার সংকোচ-ক্রমেব হিসাব দেখাইয়া বুঝাইব, কেমন অবিতগতিতে ইউবোপেব লোকসংখ্যার হ্রাস হইতেছে।

হাজারকরা জনসংখ্যাব হিসাব।

	১৮৭৫।	১৮৯৯।	সঙ্কোচ।	কিন্তু বর্তমান
জন্মনি	৪০	৩৫.৯	৪.১	
ইংলণ্ড ও ওয়েল্‌স	৩৫	২৯.৩	৫.৭	কিন্তু বর্তমান
আয়াবল্যাণ্ড	২৬	২২.৯	৩.১	
ফ্রান্স	২৬	২১.৯	৪.১	কিন্তু বর্তমান
	১৮৭০।	১৮৯০।		
মার্কিন দেশে	৩৬	৩০	৬.০	কিন্তু বর্তমান
		১৯০০।		
নিউজিল্যান্ড	৪০.৮	২৫.৬	১৫.২	কিন্তু বর্তমান
	১৮৬০।	১৯০২।		
কুইন্সল্যান্ড	৪৭.৮	২৭.৭	২০.১	কিন্তু বর্তমান
	১৮৮৮।	১৯০৩।		
এডিলেড	২৭.৭২	২২.২৮	৫.৪৪	কিন্তু বর্তমান

কেবল জন্মসংখ্যার যদি এমন হ্রাস হইতে থাকিত, তাহা হইলে তেমন ভাবনার কথা ছিল না। সঙ্গে সঙ্গে মৃত্যুর হার খুব বাড়িয়া বাইতেছে; হর্কল দেখ, কখন, প্রমাদগ্রস্ত,

অন্ধ, খঞ্জ প্রভৃতি অপটু জনের সংখ্যা বাড়িতেছে। সেনাবিভাগের জ্ঞাত লোকনির্বাচন করিতে গেলে শতকরা চল্লিশ জন বাদ পাড়িতেছে। সুতরাং সকল শ্রেণীর লোককেই চিন্তিত হইতে হইয়াছে।

এইবার চাবিখানি পুস্তকেব পবিচয় দিব। উহার চারিজন লেখক চাবি জাতীয়। প্রথম ইংবেজ, ডাক্তার গ্যান্টন একজন বিখ্যাত বিজ্ঞানবিদ ও শারীরতত্ত্বজ্ঞ চিকিৎসক। দ্বিতীয়, কসায়; ডাক্তার ভারসেফ ইউরোপ-বিজ্ঞাত চিকিৎসক, এবং নিউজীল্যান্ডের চাবি পুস্তক। তৃতীয়, নিউজীল্যান্ডের ইংবেজ; ডাক্তার চ্যাপল এনাটমী ও চিকিৎসা শাস্ত্রে দেশপ্রসিদ্ধ। চতুর্থ, মার্কিং দেশেব হইলেও জাতিতে জার্মান, ডাক্তার শার্লস মার্কিং সৰ্বজনপ্রশংসিত নিদানবিদ ও লক্ষণজ্ঞ বলিয়া পবিচিত।

ডাক্তার গ্যান্টন বলেন, আমরা গো-অশ্ব প্রভৃতি পশুদিগেব বংশবৃদ্ধি পক্ষে বিশেষ যত্ন বান, আর মনুষ্যবংশবৃদ্ধির পক্ষে সম্পূর্ণ উদাসীন। জীবসৃষ্টি পশু ও মনুষ্যের পক্ষে এক নিয়মে পবিচালিত, কারণ, উহা জীনের সাধারণ ধর্ম। ফবাসী পাণ্ডিত লামার্কের জীবতত্ত্ববিষয়ক সিদ্ধান্তগুলি যদি সর্বজনমাত্রে হই, তবে উহা মনুষ্যোৎপত্তি বিষয়ে প্রযোজ্য হইবে না কেন? লামার্কের সিদ্ধান্তানুসারে, তথা ইংরেজ প্যারী নিম্বেটের নির্দেশ মত, গো অশ্ব প্রভৃতি গৃহপালিত পশুজাতির পুষ্টি ও বংশবৃদ্ধি হইতেছে; মানুষেরও ঠিক সেই ভাবে হওয়া উচিত। গ্যান্টন বলেন যে, মানুষ সামাজিক জীব, জন্মপারম্পর্য্য হিসাবে মানুষের অস্তিত্ব অনাদি বলিলেও চলে,

মানুষ 'চবজীবী' হইয়া থাকিতে চাহে, চিরস্থায়ী হইয়া থাকে। জীবন ও সুখভোগ দেহের উপর নির্ভর কবে। সুতরাং সুসজ্জন-উৎপাদন মানুষেব প্রধান ধর্ম ও একমাত্র বর্তব্য। সে কতবো অবেহণা করিলে, মানুষ সমাজের স্বাবে দায়ী—ভগবানের দৃষ্টিতেও পাপী। বিবাহ এই কর্তব্যবসানের প্রশস্ত উপায়। এই বিবাহ পদ্ধতি সুপ্রণালীবদ্ধ করিয়া লামার্কের সিদ্ধান্তানুসারে নবনাবিকে সশ্রম-লিভহইতে দিও, অর্চিতে মনুষ্যসমাজে সর্বলোকায় লোকের প্রাভাব হইবে।

কসায় ডাক্তার ভারসেফ ও নিউজীল্যান্ডের ডাক্তার চ্যাপল এই দুই জনের প্রায় এক মত। তবে কার্য্যপদ্ধতি স্বতন্ত্র। ডাক্তার ভারসেফ বলেন যে, বিলাসের অতিমাত্র বৃদ্ধিতে সমাজেব এমন দুর্দশা ঘটতেছে। সুরাপানে ও অসংযত ও অবাধ ব্যবহারে বংশপরম্পরায় কত রকমের উৎকট রোগ যে সমাজদেহে প্রসারিত হইয়া যায়, তাহা তিনি দেখাইয়াছেন। সুরাপানে উন্মাদ, অপস্মার, যক্ষ্মা, দৃষ্টিহীনতা, মন্দ্যাস, শিথিলতা, যক্ষ্মার দোষ, উদরাময়, প্রীহাবৃদ্ধি ও হৃদরোগ জন্মে। সুরাপায়ীর বংশে হাবা, কালা, বোবা, ক্রোধান, নিত্যশঙ্কিত ও বিহ্বল ব্যক্তি জন্মগ্রহণ করিয়া থাকে। অবাধ ও অসংযত সহবাসবিলাসে বিবিধ কুৎসিত রোগ, কুষ্ঠ, উন্মাদ, অম্লবেগ, যক্ষ্মা, উদরাময়, বিস্ফোটক, দৃষ্টিহীনতা, যক্ষ্মা ও প্রীহার বিকার, অনিদ্রা। শায়ুব দৌর্ব্বল্য, বহুমূত্র, বাধক, পুরুষত্বহানি, অস্ত্রবৃদ্ধি প্রভৃতি বোগ হইয়া থাকে। লম্পটের বংশে হাজদেহ, খর্ব্বাকার, চির-রোগী, দুর্ব্বলচিত্ত, শিথী, কুষ্ঠি জন্মিয়া থাকে।

ডাক্তার ডাংসেফ বলেন, এই সকল রোগ গ্রন্থ লোকের সন্ততি সকল অবশ্যই অল্প-ভোগী, অল্পায়ু, হইবে। এই যে অতিমাত্রায় শিশুর মৃত্যু ঘটতেছে, ইন্ফ্যানটাইল লিভা বেব প্রকোপ বাড়িয়াছে, ইণ্ডাব কাবণই পিতামাতার অত্যাচার। এই ভাবে যাহারা মবিসাব, তাহারা মরিবেই, চিকিৎসায় তাহাদের বাঁচাইয়া রাখা চলিবে না। চিকিৎসক শত চেষ্টা করিলেও, এমন অপূর্ণ বিকৃত মানুষের শ্রেণীকে বাঁচাইয়া রাখিতে পাবেন না। সৈন্যসংগ্রহ কবাবাব সময়ে সেনা-বিভাগে এখন শতকতা চোদ্দ জন যোগ্য নলিয়া গিয়াছে। কাজেই বাকি শতকবা আশী জনকে সমাজেব হিসাব হইতে বাদ দিতে হইবে। প্রকৃতি দেবীও নিজের অনতি-ক্রমণীয় ব্যবস্থানুসাবে অযোগ্যকে বাদ দিতে-ছেন। যে বিষ সমাজদেহে অমুহূত হইয়াছে, তাহা আপনাপনি নিঃসৃত না হইলে মানুষ এখন নিজেব চেষ্টায় কিছুই কবিতে পাবিবে না। তবে দেহের বল ও গঠন-প্রণালী বুঝিয়া পৈতৃক বোগেব অল্লাধিকোর সামঞ্জস্য বুঝিয়া, নর নারীকে উন্মিলিত হইতে দিলে, কালে মনুষ্যসমাজ উন্নত হইতে পারে। বিবাহটা খাস 'লভে'র ও লোভের বিষয় না রাখিয়া, উহা বিজ্ঞানসন্মত ব্যবস্থার অধীন কবিলে, মঙ্গল সাধিত হইতে পারে।

ডাক্তার চাপ্ল উল্লিখিত মতের সহিত একমত হইলেও, জাতিরক্ষার উদ্দেশ্যে এক নূতন উপায়ের উদ্ভাবনা করিয়াছেন। তিনি বলেন, প্রথমে নারী জাতিকে বক্ষা করিতে হইবে। অযোগ্য, ক্রম, বা বিকৃতবুদ্ধি দরিদ্র স্বামীর হস্তে যে নারী পড়িবে,

তাহাকে জোর করিয়া বক্ষা করিতে হইবে। তাহার পক্ষে বংশবৃদ্ধি করা সামাজিক হিসাবে মহাপাপ। তিনি একরূপ অস্ত্র-চিকিৎসা প্রবর্তিত কবিতে চাহেন, উহার নাম Tubo ligature of The Fallopian Tubes. অর্থাৎ, জবায়ু-পুষ্পের বিশেষণ, ভবিষ্যতে আর যাহাতে নাবীজরায়ু হইতে জীব জন্মহেতু জীব-পরাগ ovum বাহির হইতে না পারে, তাহার ব্যবস্থা কবিতে হইবে। গভর্ণমেণ্ট এ ভার নিজ হস্তে গ্রহণ কবিবেন। পূর্বে ডাক্তাব ডাংসেফ সুব্যাপান ও অতিলাম্পটাজনিত যে সকল রোগের কথা কহিয়াছেন, সেই সকল বোগ যে সকল নব বা নারীব দেহে আছে, সজ্ঞা নোৎপাদন ও গর্ভধাবণ বিষয়ে তাহারা সম্পূর্ণ অযোগ্য। ইহার উপর যাহারা সহজেই চুবী ডাকাতী প্রভৃতি পাপকার্যে রত, যাহারা উপার্জনে অক্ষম ও স্বভাবতঃ অলস ও মূল-বুদ্ধি, তাহাদিগকেও বাদ দিয়া রাখিতে হইবে।

ডাক্তার শফৌল্ড বলেন, এক পক্ষে সমাজ অতি ধনবৃদ্ধি, এবং অন্য পক্ষে অতি দারিদ্র্য এই ভয়াবহ অবস্থার মূলীভূত কারণ। যাহারা অতি ধনী, তাহারা অতি বিলাসী; হুতরাং তাহারা কর্তব্যভার বহন করিতে অত্যন্ত অনিচ্ছুক, যাহারা অতি দরিদ্র, তাহারা কাণ্ডকাণ্ডজ্ঞানবর্জিত, পেটের দ্বায়ে তাহারা সব করিয়া থাকে। তাহাদের কর্তব্যও নাই, কর্তব্য বোধও নাই। তাহারা এক রকম স্থখে দিনের পর দিন কাটাইয়া রাখিয়া থাকিতে পারিলেই কৃতার্থ বোধ করে। যে সমাজে মানুষ বর্তমানে দুঃখ, সে সমাজে

সামাজিকতা হীন হইয়া পড়িবেই। ধর্মই কেবল মানুষকে ভবিষ্যৎ দৃষ্টিসম্পন্ন করিতে পারে; ধার্মিক না হইলে আশুভাগ্যবান ও পরিণাম বিরস বিষয় হেলায় কেহ ভ্যাগ করিতে পারে না। মানুষ এখন প্রকৃতির তৃপ্তির দিকেই অধিক মনোযোগী; কেন না, উহাতে আশুভাগ্য আছে, সুতরাং মানুষ যত ক্ষণ না বর্তমান সুখ উপেক্ষা করিয়া ভাবী ও ভাব্য কর্তব্য ও সুখের প্রয়াসী না হইবে, ততক্ষণ যতই কিছু কব না, এ অধঃপতন স্রোত কেহই বাধা দিয়া রাখিতে পাবিবে না। ডাক্তার শফলিড হাসিয়া যেন বিজ্ঞপ চলে বলিতেছেন,—ইউরোপীয়গণ কি মনে করেন, তাঁহাদের এই বিলাসপ্রধান, নখর সভ্যতা চিরকাল জগতের আদর্শ চইয়া থাকিবে? আর একটাও গুলট পালট হইবে না? তবে একটা উপায় আছে,—মানস শক্তি। মনঃশক্তির বৃদ্ধি করিতে পারিলে আপনা-আপনি সব ঠিক হইয়া যাইবে। মনুষ্যের মনুষ্যত্ব মনঃশক্তিতেই পরিস্ফুট হইয়াছে; নহিলে মানুষ আর পশু এক জীব। মনঃশক্তির প্রভাবে আপনা-আপনি অনেক উৎকর্ষ রোগ আরোগ্য হয়, আপনা-আপনি বংশবৃদ্ধি হয়, বংশরক্ষা হয়। ডাক্তার শফলিড আরও বলেন যে, পিতৃত্বের (Heredity) হিসাব বুঝিয়া কথা কহিতে হইলে, দুই তিন পুরুষের আচার ব্যবহার লক্ষ্য করিলে চলিবে না। পিতৃত্ব-প্রবাহ অনাদি; উহার ক্রম-বিকাশও অনাদি। দ্বিতীয় চালসের সময় গণিকা নেলগুইন ইংলণ্ডে ছিলেন। চারি শত বৎসর পরে তাঁহারই বংশে ঠিক সেই নেলগুইন আবার জন্মগ্রহণ করিল। সেই

চেহারা, সেই প্রকৃতি, সেই হাবভাব,—সবট এক। এই এক ঘটনার ত পিতৃত্বের বিজ্ঞান তৈয়ারি হয়; কিন্তু এমন অপরিলক্ষিত কত ঘটনা আছে! দুই পুরুষ হইতে ইউরোপের অধঃপতন আরম্ভ হইয়াছে; পূর্বে ত ভাল ছিল। সেই ভাল অবস্থার বিকাশ সমাজে ত অসম্ভব নহে। মনঃশক্তি এই অতীতগর্ভস্থ অথচ বর্তমানে সংসৃষ্ট মানব-প্রকৃতিব নানা ভাবভঙ্গী পুনরুজ্জীবিত করিতে পারে। দৃষ্টান্ত—বর্তমান গ্রীস ও ইতালী, মিশর ও জাপান। শেষে মার্কিন ডাক্তার বলেন, যে রোগীর সর্কোম্যা বিশ্ফোটক, তাহাব স্বতন্ত্রভাবে চিকিৎসা করিলে চলিবে না; সে ক্ষেত্রে যাহাতে শোণিত শুদ্ধ হয়—ভিতর হইতে একটা ক্রিয়া হয়, তাহাই করিতে হইবে। ইচ্ছাশক্তি বা মনঃশক্তি এই আভ্যন্তরীণ ক্রিয়া।

এই ব্যাপার লইয়া সমগ্র ইউরোপখণ্ডে বিষম বাদ প্রতিবাদের আরম্ভ হইয়াছে। এতদিন পরে প্রকৃত সমাজ ও সামাজিকতা কি, তাহা ইউরোপবাসী বুধগণ বুঝিবার চেষ্টা পাঠিতেছেন। এ বিষয়ের আলোচনা আমাদের মধ্যেও হওয়া উচিত। কারণ, পাশ্চাত্য সভ্যতার বিষময় ফল আমরাও মর্মে মর্মে অনুভব করিতেছি।”

বর্তমান সময়ে পাশ্চাত্য রীতি নীতির অনুসরণের ফল কি, তাহা পাশ্চাত্য সমাজ হিতৈষী পণ্ডিতগণ বিলক্ষণ হৃদবলম করিয়া তাহার প্রতিধান জন্য আলোচনা করিতেছেন। আমাদের দেশে উক্ত পাশ্চাত্য রীতি নীতির অনুসরণের ফল যে বিষময় হইতেছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কি

ভাবে, কোন বংশ, কত দিবস মধ্যে কি পরিমাণ ক্ষতিগ্রস্ত হইতেছে, তাহাব যথাযথ বিবরণ সংগ্রহ করা আমাদের পক্ষে অসাধ্য, সাধ্য হইলে আমরা দেখাইতে পারিতাম যে, অন্য সংখ্যা, দৈনিক গুরুত্ব এবং দৈর্ঘ্য এবং পরমায়ু ইত্যাদি সমস্তই ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়া আসিতেছে। উৎকৃষ্ট বংশ প্রাপ্ত করিতে ইচ্ছা করিলে সর্বপ্রথমেই বিবাহের বিষয় আলোচনা করিতে হয়। আমরা যে শাস্ত্র দ্বারা শাসিত, সেই শাস্ত্রেও এ সকল বিষয় বিশেষভাবে উল্লিখিত আছে। পাঠক-বর্গের অবগতির নিমিত্ত তদ্ব্যাপ্ত হইতে কয়েকটি মত এ স্থলে উদ্ধৃত করিলাম।

বিষ্ণুপুরাণঃ—

পৃথীত বিদ্যো গুরবে দত্তা চ গুরুদক্ষিণাং
গার্হস্থ্য মিচ্ছন্ ভূপাল কুর্যাদার পবিগ্রহং
বর্ধৈরেক গুণাং ভার্গ্যামুদেহে ত্রিগুণঃ স্বয়ং
নাতিকেশ্যমকেশাধা নাতিকৃচ্ছাং ন পিজলাং
নিসর্গতোহধিকাদীদ্বা নানাদীমপি নোদেহেৎ
অবিশুদ্ধাং সরোগাধা হ কুলজাং

বাতিবোগিনীং (১)

ন ছটীং ছটবাচটাং ব্যজিনীং (২) পিতৃমাতৃতঃ
ন শ্রুত্ব বাঞ্ছনবতীং ন চৈব পুরুষাকৃতিং
ন বর্ধয়ন্ত্বাং কাম বাক্যাং কাকশ্রবাং ন চ
নানিবদ্ধে কণাং তদ্বৎ বৃত্তাকী মুদেহেদুঃ
যশাস্ত বোমশে জেবে গুল্ফো চৈব তথোন্নতো
কূপো যশাঃ হসন্ত্যশ্চ গণ্ডরোস্তাঞ্চ নোদেহেৎ
নাতিকৃচ্ছবিং পাণ্ডু করজামরুণেকণাং
অপীন হস্তপাদাঞ্চ ন কস্তামুদেহেদুঃ

(১) উৎকট রোগিনী

(২) ব্যজিনী কুটিনী কুটিপিতৃমাতৃসামিতার্থঃ।

ন বামনাং নাতিদীর্ঘাং নোদেহেৎ সংহতক্রবং
নচাতিচ্ছিন্ন দশনাং ন করালমুখীং নরঃ

গৃহস্থ হইতে ইচ্ছা থাকিলে ব্রহ্মচর্য্য গ্রহণ পূর্ব্বক অধ্যয়ন করিয়া গুরুদিক্ষা প্রদানের পর দ্বার পবিগ্রহ করিয়া যত বয়সে বিবাহ করিবে, কস্তাব বয়স অপেক্ষা বরের বয়স ত্রিগুণ হওয়া চাই। অতিশয় কেশযুক্ত, সর্ব্বথা কেশযুক্ত, অতিশয় হৃদিশাগ্রস্ত, পিজল (পিংসা) বর্ণী, জন্মাবধি অধিকাদী, অন্নাদী, কোন দোষযুক্ত (জ্যোতিঃ শাস্ত্রোক্ত দলক্ষণ-যুক্ত), কোন বোগযুক্ত, নীচ কুলোৎপন্ন, উৎকট রোগযুক্ত, হস্তবিহীন, দূষিত অনেক অনেক জঘন্য বাক্যযুক্ত, কুষ্ঠ পিতা মাতা হইতে উৎপন্ন, শ্রুতযুক্ত, পুরুষগঠনা, ঘর ঘর শব্দযুক্ত, শুষ্ক শব্দযুক্ত, কাকের ছায় শব্দ কাবণী, বাহার চক্ষু নিজার সময় সম্পূর্ণ মিলিত হয় না, বাহার চক্ষু গোলাকার, বাহার জজ্বায় বেশী লোম আছে, বাহার পায়ের গোড়ালি অধিক উচ্চ, যে হাঁসিলে গালের হইদিকে নিম্ন হয়, অত্যন্ত কৃষ্ণ ছবি, বাহার পাণ্ডুবর্ণ নখর, চক্ষু রক্তবর্ণ, বাহার মধ্য শরীর অপেক্ষা হাত পা মাংসহীন, অতি ধর্ম্ম, অতি দীর্ঘ, বাহার ক্র পুরুষ একত্রিত, বাহার দাঁত পুরুষের দূরবর্তী এবং বাহার দন্ত উচ্চ এবং বিকট—এরূপ কস্তাকে বিবাহ করিবে না।

যাজ্ঞ্য বকঃ—

শুভম্ মুনয়ো ধর্ম্মান্ গৃহস্থস্ত যত ব্রতাঃ
গুরবে চ ধনং দত্তা স্নাত্বা চ তদমুচ্ছয়া
অবিশ্রুত ব্রহ্মচর্য্যো লক্ষণাং জিহ্মমুদেহেৎ
অনন্ত পূর্ব্বিকাং কাস্তামপিণ্ডাং ববীয়সীং

অরোগিণীং জাতুমতী মসমানার্থ গোত্রজাং
পঞ্চমাং সপ্তমাদুর্গং মাতৃতঃ পিতৃতত্ত্বা
ষিপঞ্চ নব বিখ্যাতাং শ্রোত্রিয়ানাং মহাকুলাং
সবর্ণঃ শ্রোত্রিয়োবিদ্বান্ বরো দোষাঘ্নিতো নচ
ধর্মার্থ কামমোক্ষানাং দাভাঃ সম্প্রাপ্তিহেতবঃ
পরীক্ষান্তে প্রযত্নেন পূর্বমেব কবগ্রহাৎ
নোবহেৎ কপিলাং কভ্যাং নাধিকাজীঃ

নরোগিণীং

নালোমিকং নাতিলোমীং ন বাচালাং ন

পিঙ্গলাং

দশ পুরুষ বিখ্যাতাং শ্রোত্রিয়ানাং মহাকুলাং
ক্ষীতাদপি ন সঞ্চারি রোগ দোষ সমম্বিতাং
সঞ্চারিণো বোগাঃ কুষ্ঠাং শ্রাব প্রভৃতয়ঃ

শুক্রশোণিতস্বারেণ অমুপ্রবিশন্তো
দোষা হীনক্রিয় নিম্পুরুষতাদয়ঃ মহনোক্তাঃ
এতৈঃ সমম্বিতাং পূর্বোক্তাং মহাকুলাদপি

নাহর্তব্যাঃ

(সর্বৈ সঞ্চাবিণো রোগী বর্জয়িত্বা প্রবাহিকং)
এতৈরেব শ্রুতৈশ্চ সর্বণঃ শ্রোত্রিয়ো বরঃ
বদ্বাং পরীক্ষিতঃ পুংসে যুবা ধীমান্ জনপ্রিয়ঃ

হে সংযতব্রত মুনিগণ ! গৃহস্থের ধর্ম শ্রবণ
করুন, গৃহস্থ হইতে হইলে গুরুব অমুমতি
লইয়া অধ্যয়ন সমাপন করণান্তর দক্ষিণা দিয়া
ব্রহ্মচর্য্য উন্নত্বন না কবির। স্নানক্ষণ কভ্যাকে
বিবাহ করিবে। যে কভ্যার অন্তের সহিত
বিবাহ হয় নাই, মনোজ্ঞা, অসাপিতা (পিতৃ
মাতৃ কুলের সপ্তম পুরুষের বহির্ভূত) কনিষ্ঠা,
নীরাগী, বাহার ভ্রাতা আছে, যে কভ্যার ঋষি
(প্রবর) ও গোত্র নিজের ঋষি গোত্রে নহে,
মাতৃ বন্ধুর পঞ্চম পুরুষের বহির্ভূত, পিতৃ বন্ধুর
সপ্তম পুরুষের বহির্ভূত, নর পুরুষ—পাঁচ
পুরুষ—নিজস্ব হই পুরুষ পর্য্যন্ত যে কুল

বিখ্যাত হইয়াছে, এরূপ শ্রোত্রীয় মহাকূলে
উৎপন্ন কভ্যাকে দোষহীন বিদ্বান্ শ্রোত্রীয় বর
বিবাহ কবিবেন। ধর্ম, অর্থ, কাম, মোক্ষ
শান্তির উপায় স্বরূপ ত্রীকে বিবাহের পূর্ব্বেই
যজ্ঞের সহিত পরীক্ষা কবিবে। ধূম্রবর্ণা, অধি-
কাদ্রী, বোগিণী, লোমশ্রুতা অতি লোমযুক্ত,
বাচলা, পিঙ্গলবর্ণা, কভ্যাকে বিবাহ করিবে
না। দশ পুরুষ পর্য্যন্ত বিখ্যাত শ্রোত্রীয় ধন
জন পূর্ণ মহাকুল হইলেও যদি সেই কুলে
কোন সঞ্চারি রোগ (যে সকল রোগ শুক্র
শোণিত দূষিত—কবে কুষ্ঠাশ্রাব প্রভৃতি)
অথবা কোন দোষ (মনুজ নিম্পুরুষতাদি)
থাকে, তবে সেই কুলের কভা বিবাহ করিবে
না। পূর্বোক্ত প্রকার এবং পুংসু বিষয়ে
পবিত্রিত বুদ্ধিমান সর্বজন প্রিয় যুবক
শ্রোত্রীয় সবর্ণ বরের সহিত বিবাহ দিবে।

মমু :—

মহাত্ম্যপি সমুদ্যানি গোজাবি ধন ধাত্ততঃ
জী সঙ্কদে দশৈতানি কুলানি পরিবর্জয়েৎ
হীনক্রিয়ং (১) নিম্পুরুষং (২) নিশ্ছলো (৩)
রোমশার্শমং

ক্ষয়াময়া (৪) ব্যপকারি শিত্রি কুষ্ঠি কুলানি চ
গো, অজ (চাগ), অবি (ভেড়া), ধন,
ধাত্ত দ্বারা সমৃদ্ধ কুলেও যদি নিম্নলিখিত
কোন দোষ থাকে তবে সেই কুলের কভা
বিবাহ কবিবে না।

হীন ক্রিয়তা (জাত কর্মাদি ত্রাক্ষণোচ্ছ
সংস্কার শূন্যতা), নিম্পুরুষত্ব (প্রায়ই কভা

- (১) জাত কর্মাদি সংস্কার শূন্য।
- (২) যম্মিন্ কুলে আয়নঃ কভকা এব সমবতি।
- (৩) বেদাধ্যয়ন শূন্য।
- (৪) আশ্রমাবী সম্প্রাপ্তিঃ।

উৎপন্ন হওয়া), নিশ্চন্দ্র (প্রায়ই মূৰ্খ হওয়া), রোমশ (বহুলোমযুক্ত), অর্শ্ব, (অর্শরোগ), ক্ষয়ী (বক্ষারোগ), আময়াবী (মন্দির, অজীর্ণ উদরাময়), অপস্মার (অপস্মার বায়ু, মৃগী হিষ্টিরিয়া), শিথ (স্থানে স্থানে সাদা হওয়া) কুষ্ঠ ।

৮ম অধ্যায়, স্বত্রস্থান । চরক
ন রজস্বলাং নাকুরাং নামেধাং নাশক্তাং
নানিষ্ট রূপাচারোপচারাং নাদক্ষিণাং নাকায়ামং
নান্যদ্বয়মভিগচ্ছৎ ।

রজস্বলা, রোগিণী, অশুচি, অমঙ্গলা,
অনিষ্টরূপা, অনিষ্টাকারযুক্তা, অনিষ্টোপচাব-
যুক্তা, প্রতিকূলা, নিষ্কামা, অত্মাসক্তা, অত্ম
জীকে অভিগমন করিবে না ।

শুশ্রূত, ২৪ অধ্যায়, চিকিৎসিত স্থান,
রজস্বলামকামাঞ্চ মলিনামপ্রিয়ান্থবা,
বর্ণবৃদ্ধাং বয়োরুদ্ধাং তথা ব্যাধি প্রলীড়িতাং
হীনাজীং গভিগীং ঘেষ্যাং যোনিদোষ সম্বিতাং
সগোত্রাং গুরুপত্নীক তথা প্রব্রজিতামপি
সদ্ধাপর্কস্বগম্যাঞ্চ নোপেয়াং প্রমদাং নবঃ
প্রসঙ্গাং গাত্ৰ সংস্পর্শাং নিশ্বাসাং সহভোজনাং
একশয্যাসনাট্টেব বস্ত্র মাল্যামূলপনাং
কুষ্ঠং অরশ্চ শোষশ্চ নেত্রাভিঘ্নাশ্চ এবচ
উপসর্গিক রোগাশ্চ সংক্রামস্তি নরান্নরম্
দম্পত্যোঃ কুষ্ঠ বাহুল্যাং চষ্ট শোণিত শুক্রয়োঃ
ষদপত্যং তয়োজ্ঞাতং জ্ঞেয়ং তদপি কুষ্ঠিতং ।

পাঠক মহাশয়! দেপিণেন—পাশ্চাত্য
সমাজহিতৈষী পণ্ডিত মহাশয়গণ সমাজের
মঙ্গলের জন্ত যে নিয়ম প্রচলিত করিতে
ইচ্ছুক। এদেশে সেই উদ্দেশ্যে প্রায় তরুণ
নিয়মই অল্প প্রকারে প্রচলিত ছিল ।

এন্টিপাইরিণ প্রয়োগ প্রণালী ।

(A. Martinet)

এন্টিপাইরিণ ক্যাপসুল রূপে প্রয়োগ
করা সহজ, কিন্তু যে সমস্ত প্রণালীতে প্রয়োগ
করা হয় তৎ সমস্তের মধ্যে ইহাই সর্বাপেক্ষা
নিকৃষ্ট, কারণ, এন্টিপাইরিণ পাকস্থলীর
প্রাথমিক ঝিল্লি সহিত সম্মিলিত হইলে উত্তে-
জনা উপস্থিত কবে। বাইকার্বনেট অব্
সোডার সহিত মিশ্রিত করিয়া ত্রব রূপে
প্রয়োগ করাই সর্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রয়োগ করা যায় ।

Re.

এন্টিপাইরিণ	৩০ গ্রেণ
বাইকার্বনেট অফ্ সোডা	১৫ গ্রেণ
লেমন সিবপ	১ ড্রাম
পরিষ্কৃত জল	২ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায়
সেবন করাইলে প্রত্যেক মাত্রায় ৭ই গ্রেণ
এন্টিপাইরিণ দেওয়া হয় ।

পাকস্থলীর পরিপাক কার্যের পূর্বে বা
পরে সেবন করাটতে হয় অর্থাৎ আহারের
এক ঘণ্টা পূর্বে কিবা দেড় ঘণ্টা পরে এন্টি-
পাইরিণ সেবন করান উচিত ।

অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে
হইলে অত্যন্ত গাঢ় ত্রব প্রয়োগ করা অসু-
চিত । ১—২০ শক্তির ত্রব প্রয়োগ করিয়াও
অনিষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। ১০ ভাগ
জলে ২ বা ৫ ভাগ এন্টিপাইরিণ ত্রব করিয়া
নাসিকা হইতে শোণিত প্রাব রোধার্থে
প্রয়োগ করা হয়। বৃদ্ধ লোকের মাড়ী পূর্ণ
থাকিলে ঐরূপ প্রয়োগ উপকারী ।

মলম্বার বিদ্যারণ পীড়ায় নিম্নলিখিত প্রণা
লীতে মলম প্রয়োগ করিলে উপকার হয় ।

Re.

ক্লোরাইডেট অব কোকেন

এন্টিপাইরিগ ৩০ গ্রেণ

ক্লিক অক্সাইড্ ৩০ গ্রেণ

ল্যানোলিন ৩ ড্রাম

ভেসেলিন ৩ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া মলম । বাহ্যে প্রয়োগ কর্তব্য ।

এন্টিপাইরিগ প্রথমে কখন পূর্ণ মাত্রায়
প্রয়োগ করা উচিত নহে । সহ্য হইলে পবে
মাত্রা বৃদ্ধি করা যাউতে পারে । প্রথমে ৫ ৭
গ্রেণ মাত্রায় আবস্ত করা উচিত ।

সিরোসিস্ অফ লিভার, চিকিৎসা ।

(Craquy.)

ডাক্তার ক্রেকী মহাশয় সিরোসিস্ অফ

লিভার পীড়ায় এক নূতন প্রণালীর চিকিৎসায়
সফলতা লাভ করিয়াছেন । এক রোগীকে প্রথমে
প্রচলিত নিয়মে দুগ্ধ, মৃত্তকারক ঔষধ এবং
আইওডিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন ।
ট্যাপ + বিয়া করেকবার উদরীর রস বর্জিত
করিয়া দিতেন । এই অবস্থায় অনেক দিবস
অতীত হইলে পরে রোগী সহসা ইন্ফ্লুয়েঞ্জা
দ্বারা আক্রান্ত হইয়া অত্যন্ত মন্দ অবস্থায়
উপনীত হইলে তখন দুগ্ধ এবং সহজ পাচ্য
পথ্য ব্যবস্থা করিয়া প্রত্যাহ ১৫ গ্রেণ
মাত্রায় হিপ্যাটিক এক্সট্রাক্ট সেবন করিতে
দিতেন । ৭৥ গ্রেণ মাত্রায় নাটট্রেট অফ
পটাশিয়ম সহ ডগগ্র্যাস ইন্ফিউশান্ দেওয়া
হইত । এই চিকিৎসায় রোগীর বক্তব্য
বোধ, শোথ এবং উদরী অল্প সময় মধ্যে
অস্তিত্ব হওয়ায় সুস্থতা লাভ করিয়া নিজ
কার্য্য করিতে সক্ষম হইয়াছে ।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং

বিদায় আদি ।

১৯০৪ । সেপ্টেম্বর ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্তী দোলেন্দা লিউ
এসাইলমের কার্য্য হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে
স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্তী দার্জিলিং হস্পি-
টালের কলেব্রা ওয়ার্ডের কার্য্য হইতে ক্যাডেল
হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় সিকিমের
ইঞ্জিনিয়ারের অধীনের কার্য্য হইতে ক্যাডেল
হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্তী ক্যাডেল হস্পি-
টালের স্বঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ সেট্রাল
জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের
কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন সাঁওতাল পরগণার
কলেব্রা ডিউটী হইতে আসানবাগী ডিস্পেন-

সারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ দার্জিলিংএর অন্তর্গত P W. D. বিভাগের কার্যে হইতে পিডং ডিস্পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভগবান মহাশয়ী গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে রাঁচী জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সুবোধচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় রাঁচী জেল হস্পিটালের কার্যে হইতে রাঁচী ডিস্পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহর হালদার ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়িয়া ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্যে হইতে ময়মনসিংহের ডিস্পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্তী ক্যাথল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে সালিমাব জরীপ বিভাগে কার্যে করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা যশোহর জেল হস্পিটালের কার্যে হইতে বিদায়ে আছেন । বিদায় অন্তে স্মরণবন কমিশনারের অধীনে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রমোহন সবকার গোয়ালন্দ সব-ডিভিশনাল জেল এবং রাজবাড়ী ডিস্পেন-

সারীর কার্যে সহ তথাকার মহকুমার এবং তথাকার রেলওয়ে হস্পিটালের কার্যে বিগত ১০ই আগষ্ট হইতে ১৫ই আগষ্ট পর্যন্ত করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস ত্রিপুরা জেলার ব্রাহ্মণ-বাড়িয়া মহকুমার অস্থায়ী কার্যে হইতে কুমিল্লা ডিস্পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র নেত্রকোণা মহকুমার অস্থায়ী কার্যে হইতে ময়মনসিংহ ডিস্পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জটমুকুণ্ড খাঁ মজঃফরপুরের কলেরা ডিউটী হইতে মজঃফরপুর হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত লাল বিহারীলাল রায় পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্যে হইতে পূর্ণিয়া ডিস্পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী সেন বজ্রার সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের অস্থায়ী কার্যে হইতে আবার ডিস্পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মীরআবুল বাড়ী পূর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত আরাড়িয়া মহকুমার কার্যে হইতে বর্জমানের অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার বর্ধমানের অন্তর্গত কালনা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে স্তঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার ময়মনসিংহ ডিসপেনসারীর স্তঃ ডিঃ হইতে পাটনাব অন্তর্গত দানাপুর ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হীবালাল সেন আলিপুর ভলেন্টাবী ভেনেবিয়াল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দোলেন্দা লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অম্বিনীকুমার বিশ্বাস দোলেন্দা লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে ক্যাথল হস্পিটালে স্তঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন । ইনি তন্মধ্যে দুই মাস পনিশমেন্টে পাঠবেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবদুল শোভান হুসুমা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রজনীনাথ গঙ্গোপাধ্যায় ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্য হইতে গয়ার অন্তর্গত দেও ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ;

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রমোহন গুহ গয়ার অন্তর্গত দেও

ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে আলীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অখিলচন্দ্র দাসগুপ্ত আলীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্য হইতে বক্সাব সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হুর্গাচরণ পালী পুরীপিলগ্রিম হস্পিটালের স্তঃ ডিঃ হইতে পূর্বীর অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ধরম মহান্তী পুরীর অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালে স্তঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জইয়ুদ্দীন খাঁ মজাফরপুর ডিসপেনসারীর স্তঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গার অন্তর্গত নরহান ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মইয়ুদ্দীন আহমদ ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে স্তঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১ম) এবং শ্রীযুক্ত বসন্তচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় মুর্শিদাবাদের কলেরা

ডিউটী হটতে বহরমপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১ম) বহরমপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চাইবাসা ডিসপেনসারীর কার্যে আস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী সেন আরা ডিসপেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে তিব্বত মিশনের দ্বার জরীপ বিভাগে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবিনাশচন্দ্র ঘোষ, ভাগলপুর ডিসপেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে তিব্বত মিশনের দ্বার জরীপ বিভাগে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল বাকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তিব্বত মিশনের দ্বার জরীপ বিভাগে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মশরুদ্দীন আহমদ পাটনা মিটি ডিসপেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে তিব্বত মিশনের দ্বার জরীপ বিভাগে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় কটকেব অন্তর্গত আজপুর মহকুমার অস্থায়ী কার্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (২য়) কটক জেনে

রাল হস্পিটালেব সুঃ ডিঃ হইতে আজপুর মহকুমার কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গৌরাজসুন্দর গোস্বামী পুরুলিয়া সংক্রামক পীড়ার হস্পিটালেব কার্য হইতে মানভূমেব অন্তর্গত গোবিন্দপুর মহকুমার কার্য ২৪শে আগষ্ট হইতে ২৭শে আগষ্ট পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

বিদায় ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বামপদ রায় হাজারীবাগ সেন্টাল জেল হস্পিটালেব প্রথম হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় সাঁওতাল পরগনার অন্তর্গত আসানবানী ডিসপেনসারীর কার্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হবেন্দ্রকুমার গঙ্গোপাধ্যায় ঝারভাঙ্গাব অন্তর্গত নরহান ডিসপেনসারীর কার্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র ঘোষ চাইবাসা ডিসপেনসারীর কার্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র মুখোপাধ্যায় কটকের অন্তর্গত কেক্রাপাড়া মহকুমার কার্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রজা শ্রয়ং বদেৎ ॥

১৪শ খণ্ড ।

অক্টোবর, ১৯০৪ ।

{ ১০ম সংখ্যা ।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যুগেন্দ্রলাল মিত্র M. D., F. R. C. S. Edin.

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

DISEASES AND INJURIES OF THE RECTUM AND ANUS.

সরলাস্ত্র এবং মলদ্বারের পীড়া ।

CANCER OF THE RECTUM

—ইণ্টেস্টাইনের অন্তঃস্থ স্থল অপেক্ষা
রেক্টামেই অধিক ক্যান্সার লক্ষিত হয়।
ইহা প্রথম হইতে ম্যালিগন্যান্ট টিউমার রূপে
প্রকাশ পায়। এডিনোমারূপে উৎপন্ন হইতে পারে।
ইহা সাধারণতঃ সিলিণ্ড্রিক্যাল সেল
সম্বলিত কার্সিনোমারূপে প্রকাশ পাইয়া
থাকে এবং কোমল বা স্কিয়ার জাতীয় হইতে
পারে। এনাসের কার্সিনোমার পর সেকেন্ডা-
রিরূপে উৎপন্ন হইলে তাহা সাধারণ এপি-
থিলিওমার দ্বারা হইয়া থাকে। রেক্টামের
কার্সিনোমা সকল টিউমোর সেল ও

কনেক্টিভ টিস্যুর দ্বারা গঠিত হইয়া
থাকে। কোমল টিউমারে কনেক্টিভ
টিস্যু অংশের অন্তর্ভুক্ত ও কঠিন টিউমারে
উহার রাধিক্য লক্ষিত হয়। রেক্টামের
ক্যান্সার অনেক সময় ৩৫ বৎসর বয়সের
পূর্বে এবং সময়ে সময়ে ২৪ বৎসর বয়সেও
উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। রিটোপেরি-
টোনিয়াল ও ইন্ট্রাইন্ট্রাল গ্লান্ড সকল অনেক
পরে আক্রান্ত হয়। সময়ে সময়ে তাহাদের
মধ্যে কোন পরিবর্তনই লক্ষিত হয় না।
কঠিন বৃত্তাকারে রেক্টাম আক্রান্ত হইলে
অন্যদিনের মধ্যেই উহার দ্বিগুণ বৃদ্ধি হইয়া

যায়, তবে, বিস্তৃত ইনফিল্ট্রেশানরূপে প্রকাশ পাইলে রেক্টামের ছিঁদের কোন প্রকার বিস্তারিত পরিবর্তন লক্ষিত হয় না।

Symptom and Treatment—

ঠোঁট লক্ষণ সকল সিম্পল প্রকৃষ্টভাবে অল্পরূপ; তবে ঠোঁটে বেদনা ও রক্তস্রাবের আতিশয্য এবং পর্যায়ক্রমে কনস্ট্রিকশন ও ডায়রিয়া লক্ষিত হইয়া থাকে। ঠোঁটে অঙ্গুলি ও স্পেকুলামের সাহায্যে ডায়াগনোশিস কবিতে হয়। বেষ্ঠাল ক্যান্সারে মোটাস্টেসিস অনেক বিলম্বে হইয়া থাকে এবং ক্ষুদ্র ও মূর্ধবেল টিউমার সকলই অপারেশনের উপযুক্ত। অপারেশনের পূর্বে টিউমার কতদূর বিস্তৃত হইয়াছে সে

বিষয়ে নিঃসন্দেহ হওয়া প্রয়োজন। বেষ্ঠা মেব চতুর্দিকস্থ সেলুলার টিস্যু এবং প্রস্টেট গ্রাডার, সেক্রাম, ইউট্রাস্ প্রভৃতি নিকটস্থ যন্ত্রসকল আক্রান্ত হইয়াছে কিনা, তাহা জানিতে হইবে। পীড়া অধিক দূর বিস্তৃত হইয়া পড়িলে অপারেশন যুক্তিযুক্ত নহে। নিম্নলিখিত উপায়ে প্যালিয়েটিভ ট্রিটমেন্ট করা হইয়া থাকে। যথা—প্রত্যহ প্রকৃষ্টভাবে মধ্য দিয়া একটা নল চালাইয়া উষ্ণ জল দ্বারা ধোত কবিবে এবং আয়োডোফর্ম ইমালসান (gr. 10 to 3 of sweet oil) দ্বারা পিচকারী করিবে। স্নিক ক্লোরাইডের ইন্জেকশান (gr. 1 to 3 of water) দ্বারা ডিস্‌চার্জের দুর্গন্ধ দূর করা যাইতে পারে।

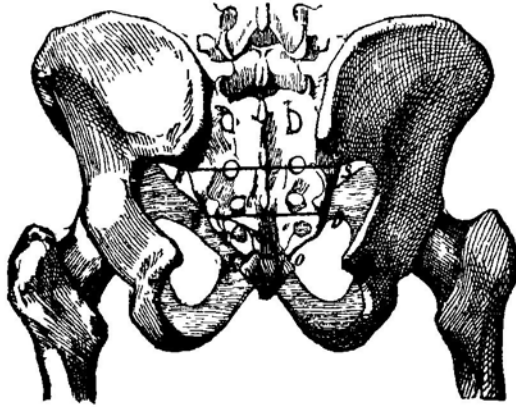


Fig. 285.

Fig. 285.—Different levels of resections of the sacrum: *KO*, Kocher's line; *BV*, Kraske's; *BH*, Hochenegg's; *BD*, Bardenheuer's; *RS*, Roser's (Maas)

কিছুদিন পরে কোলস্টমী করিতে হইবে। এই অপারেশনে রোগীর যন্ত্রণার লাঘব হয় এবং অপেক্ষাকৃত অধিক দিন জীবিত থাকে। যে সকল স্থলে ক্যান্সারের অপারেশান

অসম্ভব, সে সকল স্থলে কোলস্টমী করা উচিত। নানা প্রকারে রেক্টামস্থ ক্যান্সারের অপারেশান করা হইয়া থাকে। (১) Internal proctotomy, ইহাতে বিশেষ

কোন উপকার হয় না। (২) Excision of Rectum from below (Cripp's operation) রেক্টামেব ও ইফের অনাধক কাটিয়া ফেলিতে হইলে বা পেবিটোনিয়াম ও অন্ত্রায় যন্ত্রসকল আক্রান্ত না হইলে এই অপারেশান্ করিতে হয়। এই অপারেশানে পেবিটোনিয়াম উন্মুক্ত করা হয় না এবং বেক্টামেব পীড়িত অংশ কাটিয়া ফেলিবার পর কর্তিত অংশটি নিয়ে টানিয়া স্কিনেব সহিত সেলাই করা হয়। (৩) Excision of Rectum after excising a portion of the rectum (Kraske's operation) ইহাতে রেক্টামের সমুদায় অংশটি, এমন কি কোলনের কিয়দংশ ও অন্ত্রায় আক্রান্ত অংশ বাদ দেওয়া বাইতে পাবে। ইহাতে পেবিটোনিয়াম উন্মুক্ত করা হয় এবং অপারেশানের পর পুনরায় তাগা সেলাই করিয়া দেওয়া হয়। কর্তিত বেষ্ঠামের উদ্ধাংশেব নিম্নপাশ উণ্ডেব সহিত সেলাই কবিয়া দেওয়া হয়, তবে পূর্বে কোলষ্টমী করা থাকিলে কর্তিত প্রান্তটি একেবারে বন্ধ করা হয়। (Kraske) অপারেশান করিবার দুই সপ্তাহ পূর্বে চলিয়া ক্রাস্কে কোলষ্টমী করিয়া রাখিলে অনেক সুবিধা হয়।

FOREIGN BODIES IN RECTUM—বেক্টামে ক্ষুদ্র ফরেন বডি থাকিলে ফক্সসেপ এবং অঙ্গুলির সাহায্যে এবং বড় থাকিলে ক্লোরোকর্ম দিয়া স্কিফটার ডাইলেট করিয়া উঠাকে নিশ্চিন্ত করিতে হইবে।

WOUNDS OF THE RECTUM—রেক্টামে কোন প্রকার উণ্ড

হইলে ড্রেপেজের ব্যবস্থা করিয়া এন্টিসেপ্টিক লোশান দ্বারা ইরিগেশন ও এন্টিসেপ্টিক ড্রেসিং করিবে। পেবিটোনিয়াম উন্মুক্ত হইলে ল্যাপারটমী কবিয়া পেবিটোনিয়াম ক্যাভিটি ধৌত কবিয়া এবং রেক্ট্যাল উণ্ড উত্তমরূপে সেলাই করিয়া, এন্ডোমেনে ড্রেপ করিবে।

ISCHIO-RECTAL ABSCESS—ইস্কিওরেক্ট্যাল ফসাতে কোন প্রকার এব্‌সেস্ হইলে ইস্কিওরেক্ট্যাল এব্‌সেস্‌ কহে। এষ্ট সকল এব্‌সেসের মধ্যস্থ পূঞ্জ উর্দ্ধে বিস্তৃত হইয়া বেষ্ঠাম মধ্যে উন্মুক্ত হইয়া থাকে। এব্‌সেসের উপরের দিক অঙ্গ বাঁকা থাকে বলিয়া পূঞ্জ উর্দ্ধে উঠিয়া থাকে। কখন কখন বহির্দিকেও এই সকল এব্‌সেসের মুখ বাহিব হইয়া থাকে। শৈত্য, আঘাত, কঠিন মল দ্বারা কেক্টামের পারফোরেশান, ফিসাব, আলসাভ অথবা আলসাবেটেড পাইল হইতে ব্যাক্টেরিয়া সকল ফসাব মধ্যে আনীত হইলে এই সকল এব্‌সেস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এষ্ট সকল এব্‌সেস্ একিউট অথবা টুবারকুলার হইতে পাবে। অন্ত্রায় এব্‌সেসের দ্বায় ইহার লক্ষণাবলী একই প্রকার হইয়া থাকে, ইস্কিওরেক্ট্যাল এব্‌সেসের ক্ষতি অত্যন্ত কঠিন হইয়া থাকে এবং ইহার ফ্লাকচুয়েশান সহজে পাওয়া যায় না। কুঁচকিতে বেদনা অশুভূত হয় এবং সময়ে সময়ে গ্লাণ্ডগুলিও বর্ধিত হয়।

TREATMENT—ডায়াগনোশিস্ স্থবীরত হইবামাত্র ইন্‌সিশান দিবে এবং তৎপরে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া আয়োডোফর্ম গুচ্ছ পূর্ণ করিবে।

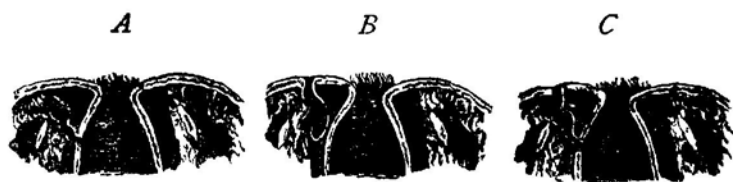
IMPERFORATE ANUS—

ইহা দ্বিপ্রকার হইয়া থাকে। এক প্রকার রেক্টাম, ব্লাডাব, ডেজাইনা অথবা টউরি-থ্রাব মধ্যে উদ্ভূত হয়, এবং অপর প্রকারে রেক্টামের কোন চিহ্নই থাকে না।

TREATMENT—শিশু ক্রন্দন কবিলে যদি রেক্টাম ফুলিয়া উঠে তাহা হইলে তন্মধ্যে ছুরিকা প্রবেশ করাইয়া রেক্টাম উদ্ভূত করিবে এবং ঐ চিহ্ন মধ্যে অ্যায়োডোফর্ম গজের প্রাগ প্রবেশ করাইয়া উহার মুখ ফুলিয়া রাখিবে। যে সকল স্থলে বেক্টাম অনেক নিম্নে স্থাপিত, সে সব স্থলে প্রথমে ব্লাডাব মধ্যে একটা ক্যাথিডার চালাইয়া এনাস হইতে কক্সিস পর্যন্ত একটা ইন্সিশান দিবে। ঐ ইন্সিশান ক্রমশঃ গভীর করিয়া বেক্টাম অনুসন্ধান কবিবে। পরে খুঁজিয়া পাঠিলে নিম্নে টানিয়া এনাসের সহিত সেলাই ববিয়া দিবে ও তাহাব পব রেক্টাম উদ্ভূত করিয়া তন্মধ্যস্থ মিকোনিয়াম বাহিব করিবে। যদি বেক্টাম খুঁজিয়া না পাওয়া যায় অথবা যদি নীচে টানিয়া আনিতে না পারা যায় তাহা হইলে একটা আর্টিফিসিয়াল এনাস প্রস্তুত করিতে হইবে।

FISTULA IN ANO—এনালরিজানে কোন এব্‌সেস আরোগ্য না হইয়া সাইনাস থাকিয়া গেলে তাহাকে ফিস্চুলা-ইন-এনো বলে। রেম্পিরেশান, কাসি, মলভাগ প্রভৃতি স্বাভাবিক কার্যের দ্বারা এনাসে ও তন্নিকটস্থ টিস্যু সকল সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম প্রাপ্ত হয় না বলিয়া ঐ স্থানের এব্‌সেস আবোগ্য হয় না। নালি মধ্য হইতে ক্রমাগত মল নির্গম ও আবোগ্য না হইবার অন্যতম কারণ। টিস্কণ্ডবেক্যাল এব্‌সেস অথবা বেক্টামের কোন প্রকাব টুবাবকুলার আল-নারেশান হইতে অনেক সময় ফিস্চুলা-ইন-এনো উৎপন্ন হইয়া থাকে। অনেক সময়ে বাইসিসেব সহিত এবং কখন পাইল, ক্যান-সাব অথবা ষ্ট্রিক্‌চাবে সহিত ইহা সংশ্লিষ্ট থাকে।

ফিস্চুলা-ইন-এনো তিন প্রকার। যথা (১) blind external (২) blind internal (৩) complete. যদি ফিস্চুলার মুখ এবটা হয় এবং তাহা বাহিরে থাকে তাহা হইলে তাহাকে blind external কহে; এবং ফিস্চুলার একটা মুখ রেক্-



Fig, 286.

Fig. 286—Fistula in ano : A, blind external ; B, blind internal C, complete (Esmarch and Kowalzig).

টানে উন্মুক্ত হইলে তাহাকে blind internal এবং যখন ফিস্চুলাব দুইটি মুখ থাকে, এবং মুখদ্বয়ের মধ্যে একটি ভিতরে ও অপবটি বাহিরে উন্মুক্ত হয় তাহা হইলে তাহাকে complete fistula কহে। ফিস্চুলাব বহিঃস্থ ছিদ্র এনাসেব খুব নিকটে অথবা দু'বে থাকিতে পারে। এবং ঐ ছিদ্র হইতে কখন একটি নালী ফিস্চুলাব শেষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকে। কখন বা তাহাতে দুই একটি শাখা প্রশাখা দেখা যায়। স্তন্য ও সবল বাক্তি-দিগের শরীরে বহিঃস্থ ছিদ্রটি খুব ছোট এবং একটি গ্রাউলেশান্ টিস্ ছাড়া আরুত থাকে। টুবারকুলার ফিস্চুলাব বহিঃস্থ ছিদ্র বড় এবং অসমান থাকে এবং ক্ষতের ধাবন্তলি পাতলা ও ফোঁপরা (undermined) হয়। ইহাতে কোন প্রকার গ্রাউলেশান লক্ষিত হয় না, অল্প অল্প সেনিয়ান্ পান্ নির্গত হইতে থাকে এবং চতুর্দিকস্থ ঈষৎ কন্জঙ্কমেড্ হয়। এনাল এবসেসের পব ফিস্চুলা হইলে তাহাব অভ্যন্তরীণ ছিদ্রটির এনাসেব ঠিক উপবে এবং হইট ফিংটারের মধ্যে অবস্থিত থাকে। ইন্ডিগোরেক্ট্যাল এবসেসের পব ফিস্চুলা হইলে তাহার অভ্যন্তরীণ ছিদ্রটি ইন্টারস্তাল ফিংটারের ঠিক উপবে হইয়া থাকে, এবং তথা হইতে সাইনাস্টি মিউকাস্ মেমব্রেনেব নীচে নীচে ক্রিয়দ্বব পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকিতে পারে। Horse shoe ফিস্চুলাতে অভ্যন্তরীণ ছিদ্রটি রেক্টামের পোস্টিরিয়ার ওয়ালে অবস্থিত থাকে এবং তথা হইতে উভয়দিগের ইন্ডিগোরেক্ট্যাল কলা পর্য্যন্ত এক একটি বক্র সাইনাস্ বিস্তৃত থাকে। Horse shoe ফিস্চুলাতে কখন কখন অভ্যন্তরীণ ছিদ্র থুঁজিয়া

পাওয়া যায় না। Complete ফিস্চুলাব বহিঃস্থ ছিদ্র হইতে মল ও গ্যাস নির্গত হয় এবং তাহাতে বোগীব কাপড়ে দাগ লাগে। একটি প্রোব্ বহিঃস্থ ছিদ্র দিয়া প্রবেশ কবায়্যা বেক্টাম পর্য্যন্ত চালিত কবিতে পারা যায়। কিছুদিন পরে বেক্টামেব ওয়াল পুরু, শক্ত ও অসাড় হইয়া যায় এবং বোগীর অনিচ্ছায় আপনাপনি মল বাহ্যক হয়। সময়ে সময়ে ছিদ্র বন্ধ হইয়া নুতন এবসেস্ উৎপন্ন হইতে পারে।

TREATMENT—এনাসেব চতুর্দিক সাবান দ্বারা উত্তমরূপে ধোত করিয়া যতদূব সম্ভব সেট স্থানটি টেবেলাইজ্ করবে। পূর্কদিন রাত্রিতে কোনপ্রকার পার্গেটিভ ও পবদিন প্রাতে এনিমা দিয়া বেক্টাম পবিকার কবাবে ও অপাবেশানেব পূর্ক উষ্ণ সেলাইন্-সোলিউশান দ্বারা উত্তমরূপে ইরিগেট করিবে। বোগীকে ক্লোবোফর্ম দিবে ও বহিঃস্থ ছিদ্র মধ্যে একটি ডিবেক্চাব চালাইয়া বেক্টাম পর্য্যন্ত চালিত করিবে ও পরে তাহার অগ্রভাগ এনাসের মধ্য দিয়া বাহির করিয়া লইবে। পরে তাহার উপরস্থ সমুদয় টিস্ কাটিয়া ফেলিবে। যদি দুইটি ফিস্চুলা থাকে তাহা হইলে প্রথমে একটি কাটিবে পবে সেইটি আরোগ্য হইলে অপবটি কাটিতে হইবে ফিস্চুলাব সহিত কোন শাখা প্রশাখা আছে কি না, তাহা পরীক্ষা কবাবে ও থাকিলে তাহাদেব প্রত্যেকটীকে কাটিয়া ফেলিবে। সমুদয় সাইনাস্ গুলি উত্তমরূপে ক্রিউরেট করিবে এবং তাহাদের প্রাচীর পুরু ও দৃঢ় হইলে কাঁচি দ্বারা কাটিয়া ফেলিবে। তাহাব পর সন্টসোলিউশান দ্বারা উত্তমরূপে

ধৌত কাঁচা আয়োডোফর্ম গুঁড় দ্বারা পূর্ণ করিবে এবং একটি 'I' ব্যাণ্ডেজ করিবে। ৪৮ ঘণ্টা পরে ড্রেনিং থুলাইয়া সন্টসোলিউশান দ্বারা ধৌত ও পরে পার্অক্সাইড অফ হাইড্রোজেন স্প্রে করিবে। আয়োডোফর্ম চড়াইয়া একখণ্ড গুঁড় ক্ষতের গভীরতম প্রান্ত পর্যন্ত চালিত করিয়া হালকা ভাবে বাঁধিয়া পূরোক্ত I ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিবে। এইরূপে রোগ আবোগা হইবার পূর্ব পর্যন্ত প্রত্যহ ডেস করিবে। অপারেশানের পূর্ব ৪৮ ঘণ্টা



Fig. 287.

Fig 287.—Operation for fistula in ano (Esmarch and Kowalzig)

পর্যন্ত কোষ্ঠগত রাখিবে; তাহার পর আপনাপনি কোষ্ঠ পবিত্র না হইলে এনিমা দিতে হইবে। Blind external ফিস্চুলা আরোগ্য না হইলে সমুদয় সাইনাসগুলি উন্মুক্ত করিয়া স্প্রে করিবে। Blind internal ফিস্চুলাতে বাহিবে একটি ইন্সিশান দিয়া ফিস্চুলাটিকে complete প্রকাবে পবিত্র করিয়া উপরোক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিবে। Horse shoe ফিস্চুলাতে একবারের অধিক অপারেশান আবশ্যক হইয়া থাকে। প্রথমে একদিক উন্মুক্ত করিয়া সাইনাস স্প্রে করিয়া স্ফিঙ্টার বিস্তৃত করিবে। এই ক্ষত আরোগ্য হইয়া গেলে অল্পদিকে অপারেশান করিবে।

দুই দিকের একত্রে অপারেশান করিলে স্ফিঙ্টারটি দুই স্থানে বিস্তৃত হয় এবং তাহাতে faecal incontinence হইবার সম্ভাবনা। ফিস্চুলায় অপারেশানের পূর্ব ফিক্যাল-ইন্স-কণ্টিন্যান্স হইলে সমস্ত স্তর টিসু ডিসেক্ট করিয়া ফেলিয়া দিয়া বিস্তৃত মাংসটিকে সেলাই করিতে চেষ্টা করিবে। থাইসিস্ সংশ্লিষ্ট ফিস্চুলাতে অপারেশান করা উচিত কি না, সে সম্বন্ধে মতভেদ আছে। পূর্বতন সার্জনেরা ইহাতে অপারেশান নিষেধ করেন। Mathews প্রভৃতি আধুনিক সার্জগণ বলেন ইন্সপিয়াট থাইসিসে অপারেশান করিবে; ফিস্চুলা ক্রমান্বয়ে এবং দ্রুত বৃদ্ধি পাইতে থাকিলে বোগাব কাসি থাকি স্বত্বেও অপারেশান করিবে। আর যদি ফিস্চুলা সমভাবে বর্তমান থাকে এবং রোগীর কাসি থাকে, তাহা হইলে অপারেশান সম্ভব নহে। থাইসিসের শেষাবস্থায় অপারেশান একেবারে নিষিদ্ধ।

PRURITUS OF THE ANUS

—ইহাকে একটা স্বতন্ত্র পীড়া না বলিয়া পীড়ার লক্ষণ বলাই উচিত। পাইলস্, ফিসার, থ্রেডওয়ামস্, এক্সিমা, কোন প্রকার স্নায়বিক বৈলক্ষণ্য, কিডনীর পীড়া, ডিসপেপসিয়া, অন্‌ডিস্, কনস্টিপেশান্, ভেসাইক্যাল ক্যালকুলাস্; ইউরিথ্রালস্ট্রিকচার, ইউট্রাসের কোনরূপ পীড়া, ওভারির পীড়া এবং ডায়বিটিস প্রভৃতি নানা প্রকার অবস্থায় এনাসের প্লুরাইটাস লক্ষিত হইয়া থাকে। ইহাতে এনাসের নিকট সান্ধিশ্য চুলকানি হয় এবং রাত্রিতে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে এবং সময়ে সময়ে বিশেষ কষ্টদায়ক হইয়া উঠে।

TREATMENT—কারণ অগনো-

দনের ও কনস্টিপেশান নিবারণেব চেষ্টা করিবে। দিবসে দুই তিনবার গবম জল দ্বারা ধৌত করিয়া camphophenique লোশান (3i to ʒi.) দ্বারা ধৌত করিবে। নিম্নলিখিত অয়েন্টমেন্টেও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re

Menthol	ʒi
Cerat Simp	ʒii
Ol Amygdale	ʒi
Acid carbolic	ʒi
Zinci oxide	ʒii
Ft. ungt.	

সহজে আরোগ্য না হইলে এলাম্ ৬০ গ্রেণ, গ্লিসিরিন্ ৩০০ গ্রেণ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে। অর্দ্ধ ভাগ ওলি-য়েড্ অব্ কোকেন, তিনভাগ ল্যাগোলিন, দুইভাগ ভ্যাসেলিন ও দুই ভাগ অলিভ অয়েল একত্রে মিশ্রিত করিয়া অয়েন্টমেন্ট প্রস্তুত করিবে। প্রয়োজন হইলে সিলভার নাইট্রেট্ লোশান (I in 10) অথবা প্যাকুইলিনের কটারি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কখন কখন মিউকাস্ মেমব্রেনের রিসেক্ট করা আবশ্যক হইয়া থাকে।

FISSURE OF THE ANUS—

এনাসের মুখে কখন কখন একটি ফাটার ন্যায় ক্ষত দৃষ্ট হয়। তাহাকে ফিসার-অব্-এনাস বলে। ইহা একপ্রকার ইরিটেবেল্ আলসার। ইহাতে নার্ড্, কাইবার সকল উদ্ভৃক্ থাকে বলিয়া ভয়ঙ্কর ব্যগ্রণা ও ফ্রিটো-

বেব স্পাকম্ হইয়া থাকে। সাধাবণতঃ কনস্টিপেশান দ্বারা এবং কখন কখন আঘাত জন্য ফিসার্ উৎপন্ন হইয়া থাকে মলত্যাগের সময় হইতে কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত বোগী ইহাতে ভয়ঙ্কর কষ্ট পাইয়া থাকে। কনস্টিপেশান ও প্রোবাইটাস্ প্রায়ই ইহার অন্যতম উপসর্গ। মলের সহিত প্রায়ই রক্ত মিশ্রিত দেখিতে পাওয়া যায়। পবীক্ষা করিলে এনাসের মুখের উপর একটা এক্স-টার্ন্যালা পাইল্ লক্ষিত হইবে এবং সেট পাইল্ হইতে মিউকাস্ মেমব্রেনেব উপর একটি ফাট্ দেখিতে পাওয়া যাইবে; ফিসারের সহিত এই প্রকার এক্সটার্ন্যালা পাইল্ থাকিলে তাহাকে “central পাইল” কহে।

TREATMENT—(১) Palliative

—কনস্টিপেশান নিবারণ ও ঠাণ্ডাজল দ্বারা বেক্টাম ধৌত করিয়া নিম্নলিখিত অয়েন্টমেন্ট প্রয়োগ করিবে।

দুই আউন্স কোনায়াম্ জুন্ কোন একটি পাত্রে জাল দিয়া দুই ডাম থাকিতে নামাইয়া তাহার সহিত এক আউন্স ল্যাগোলিন ও ১২ গ্রেণ পার্শ্বেল্ অফ আয়বন্ মিশ্রিত করিয়া অয়েন্টমেন্ট প্রস্তুত করিবে। শুষ্ক ইকুইণল্ লাগাইলেও সময়ে সময়ে উপকার পাওয়া যায়। (২) Operative—রোগীকে ক্লোরোফর্ম দিয়া দুই হস্তের বুদ্ধাঙ্গুলি রেক্টাম্ মধ্যে প্রবেশ করাইয়া উভয়দিকে টানিয়া ফ্রিটার বিচ্ছাদিত করিবে, তাহার পর ফিসারের ফ্লোরের উপর ইন্সিশান দিচ্চা কিউরেট্ দ্বারা চার্চিয়া লইবে ও নাইট্রেট অব্ সিলভার ষ্টিক দ্বারা প্রয়োগ করিবে।

DISEASES AND INJURIES OF THE GENTO-URINARY ORGANS

HEMATURIA—প্রস্রাবস্থার হটতে রক্ত নির্গম অথবা প্রস্রাবেব সহিত বক্ত নিঃসরণেব নাম হিমাচুরিয়া। ইউবিনারি সিষ্টামের কোন স্থানে আঘাত লাগিলে অথবা উহার কোন স্থানের পীড়ার লক্ষণ রূপে প্রকাশ পাইতে পারে। কখন কখন পার-পিউরা, ভেবিওলা, ক্লান্তি প্রভৃতি পীড়ার রক্তের পাববস্ত্তন সাধিত হইয়া, আবার কখন বা মার্কাবি, লেড্ ও আসেনিক পয়জনিংয়েব ফলরূপে হঠাৎ প্রকাশিত হয়। হিমাচুরিয়ার প্রস্রাবের বর্ণ নানা প্রকাব হইয়া থাকে। কোন কোন পীড়ায় প্রস্রাবেব বর্ণ দ্রব লাল, কোন কোনটাতে গাঢ় লাল প্রভৃতি নানা বর্ণের, এমন কি কখন গভীর কাল রঙ ও দেখিতে পাওয়া যায়। শুদ্ধ প্রস্রাবের সহিত রক্ত মিশ্রণ হইবার কারণ নহে, নানা প্রকার ঔষধ ব্যবহারেও প্রস্রাবের বর্ণ বৈপরীত্য ঘটিয়া থাকে। সেনা ও কুণাব প্রয়োগে লালবর্ণ, কার্বলিক ও স্যালিসিসিলিক এসিড্ প্রয়োগে ধূসর বর্ণ, বিট ক্রট ও sorrel ভক্ষণে রক্তবর্ণ এবং মেথলিন্ ব্লু প্রয়োগে নীলবর্ণ হইয়া থাকে।

**BLEEDING FROM THE KID-
NEY SUBSTANCE**—কিড্‌নির পেল-
ভিস্ অথবা ইউরেটারের ইন্‌ফ্ল্যামেশান, কন্টি-
উশান্, টোন, ভাইকেরিয়াস্ মেনষ্ট্রুয়েশান,
হেমারেজিক্ ডায়াগ্রিসিস্, কোন কোন রক্ত-
মের অর, পাবপিউরা, ব্লাডারে ক্যাথিটার
প্রয়োগ এবং তেজস্কর ডায়ুরেটিক্ ব্যবহারে

কিড্‌নী হটতে বক্ত নির্গত হইতে পারে।
এহ বক্ত প্রস্রাবের সহিত সম্যকরূপে মিশ্রিত
থাকে (smoky urine) এবং কোন প্রকাব
সেডিমেণ্ট থাকে না। কল্পপাশল্ সকল
বিশেষরূপে পরিবর্তিত ও বর্ণোৎপাদক
(colouring matter) পদার্থ বিবহিত হইয়া
থাকে। এবং মাইক্রস্কোপে পরীক্ষা করিলে
ইহা হরিয়া বর্ণেব বৃত্তাকারে লক্ষিত হয়।
রক্ত, কিডনি, ইউরেটার অথবা অন্ত কোন
স্থান হটতে নির্গত হইয়াছে কিনা, জানিতে
হইলে casts ও এপিথিলিয়াম পরীক্ষা কবিত্তে
হইবে। পেলভিস্ ও ইউরেটারের এপিথিলিয়াম্
প্রায় ছোট হইয়া থাকে এবং সুপারফিসিয়াল্
লেয়ারের এপিথিলিয়াম্ গুলি পলিগোনালা
অথবা ইলিপ্টিক্যাল এবং ডিপাব লেয়ারের
এপিথিলিয়াম্ গুলি ওভাল্ অথবা ইরেগুলার্
হইয়া থাকে। ইউরেটারের হেমারেজে অতি
অতি অল্পমাত্র সেল্ লক্ষিত হইয়া থাকে।
পেলভিসের হেমারেজে বহুসংখ্যক সেল্
ছাতের টাইলেব মৎ একটাব পর অপবটী
সম্মিত থাকে। কিড্‌নির টিউবিউলের সেল্
সকল ক্ষুদ্র, গ্রানুলাব, পলিহেড্‌ব্যাল, এবং
বড় বড় নিউক্লিয়াই সংযুক্ত হইয়া থাকে
এবং ত্তরে ত্তরে সম্মিত হইয়া casts
প্রস্তুত করে। রিন্যাল হেমারেজে প্রস্রাবের
ব্রিয়াক্শান প্রায়ই এসিড্ হইয়া থাকে;
তবে অতিরিক্ত রক্তপ্রাবে, এল্‌কালি
প্রয়োগেব পর, অথবা পূঁজ মিশ্রিত থাকিলে
তাহা এল্‌কেলাইল হইতে পারে। কিড্-
নির হেমারেজে কোমরে বেদনা, সেই-
দিকের পায়ের অবসন্নতা ও রিক্তাল কলিকের
লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। সিন্দ্রিস্কোপ

সাহায্যে ব্লাডার অথবা কোন দিকেব কিড্‌নী ব্লাডার মধ্যস্থ প্রস্রাব পরিষ্কার থাকিলে
হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে জানা যায়। অক্রান্ত যন্ত্র মধ্য হইতে রক্ত নির্গম স্পষ্ট



Fig 388.

F388.—Nitze's instruments in use (Berl. Wochen.)

লক্ষিত হইবে। ইউরেটার মধ্যে ক্যাথিটার ইউরেটার এবং Nitze'র যন্ত্র সাহায্যে
প্রয়োগে অনেক সুবিধা হইয়া থাকে। পুরুষদিগেব ইউরেটার মধ্যে ক্যাথিটার চালান
Kelly'র স্পেকুলাম সাহায্যে স্ত্রীলোকদিগেব বাইতে পাবে। Harrish একটা যন্ত্র উদ্ভা-

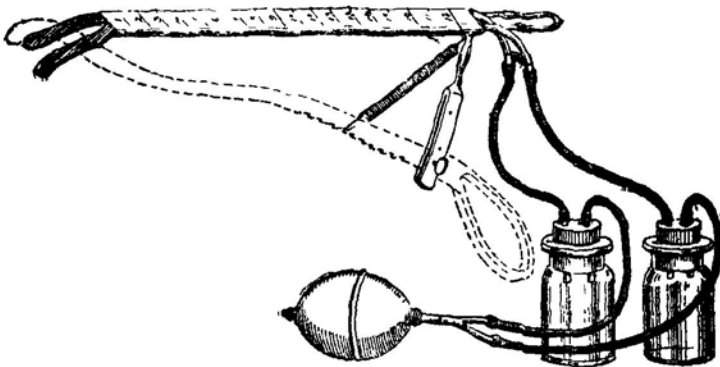


Fig 389

Fig 389—harrish's instrument fitted for use