বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং আনুকূল্যে প্রকাশিত।

ভিষক-দর্পণ।

বঙ্গ ভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address —Editor Dr. Girish Chandra Bagchee,
118, Amherst Street, Calcutta.

Vol. XIII., 1903

সম্পাদক— শ্রীযুক্ত ডাক্তার কালীমোহন সেন, এল্, এম্, এস্।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

ত্রয়োদশ খণ্ড।

১৯০৩

মূল্য ৬৲ টাকা।

কলিকাতা।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে, সান্যাল এণ্ড কোম্পানি দ্বারা
মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

ত্রয়োদশ খণ্ড ভিষক্-দর্পণের সূচীপত্র।

১৩০৩।

প্রবন্ধ।	পৃষ্ঠা।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী	
অজীর্ণ পীড়াগ্রস্তের চিকিৎসা	১২৬
আইডোফরম ও তদনুকল্প	৩৩৫, ৩৭৮
আইওডোফরম	৩৩৬
আইডোল	৩৩৯
এরিষ্টল	৩৩৯
নেজোফেন	৩৪০
ইউরোফেন	৩৪০
এইরোল	৩৪১
লরেটিন	৩৭৮
ইগোনোজ	৩৭৮
আলফাইগোন	৩৭৮
আলফাইগোন সোডিয়ম	৩৭৮
সেজো আইডোল	৩৭৯
আইডোফরমোজোন	৩৭৯
আইডোফরমিন	৩৭৯
সনোফরম	৩৭৯
আইডোক্রেসিন	৩৭৯
রিসোরসিনোল	৩৭৯
ডাই আইডোফরম	৩৭৯
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিচরণ গুপ্ত	
আত্মহত্যায় অভিপ্রায়ে গলা কাটা	৯
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী	
আর্ত্তব স্রাব পীড়ায় পটাশ পারম্যাঙ্গেনেট	২৯, ৭০
শ্রীযুক্ত ডাক্তার বুকানন এম, ডি,	
আমাশয় পীড়ার চিকিৎসা	১
শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায়	
আরোগ্য ও জীবনীশক্তি	৪১৯
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী	
ইক্থাইওল	৪২৪
একজিমা চিকিৎসা	৪২১
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাজেন্দ্রলাল বন্দ্যোপাধ্যায়	
এদেশের স্বাভাবিক দৈহিক উত্তাপ	৭
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিচরণ গুপ্ত	
কয়েকটী দুঃখের কথা	২৭৭
শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্যামনাথ ভট্টাচার্য্য L. M. S.	
ডিপ্থিরিয়া বা কলেরা	২৭

প্রবন্ধ।	পৃষ্ঠা।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার ব্রজনাথ মিত্র	
কৃষ্ণবর্ণের সন্তান গৌর বর্ণ	১৫৪
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী	
ক্লোরামায়	৪৪
ক্লোরফরম প্রয়োগে পূর্ব্বাপর কর্ত্তব্য	৪৯৫
শ্রীযুক্ত ডাক্তার ব্রজনাথ মিত্র	
গভর্ণমেণ্ট সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের অভাব ও অভিযোগ	১১২
শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন	
তিন শত ছানী অস্ত্রোপচার সম্বন্ধীয় বহুদর্শিতা	৩৫৯, ৩৫৩
নব্য অস্ত্রচিকিৎসা প্রণালী	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র L. M. S.	
সন্ধিপীড়া	১১
—অস্ত্রোপচার	২৪
মস্তকের অপার আদি	১০০
করোটীর মধ্যপ্রদাহ	১৪৯
হার্পিয়া সেরিব্রাই	১৭৭
মস্তকের পীড়া	১৮১
মস্তিষ্ক এবং তদাবরক ঝিল্লির পীড়া	১৮৯
মেরুদণ্ডের অপায়াদি	২৩১
মেরুদণ্ডের পীড়া	২৩৮
নাসিকা ও এণ্টোমের অপায় এবং পীড়া	৩২১
লেরিংক্সের অপ	৩২৩
ট্রেকিয়া ও লেরিংক্সের অস্ত্রোপচার	৩২৭
বক্ষঃ ও ফুসফুসের অপায় ও পীড়া	৩৩০
প্লুরা ও ফুসফুসের অস্ত্রোপচার	৩৬৪
মুখ ইত্যাদির পীড়া ও অস্ত্রোপচার	৩৭০
উদর প্রাচীরের অপায়াদি	৪০৬
পরিপাক যন্ত্রের পীড়াদি.	৪৩৭
গলষ্টোন	৪৪৭
এপেণ্ডিসাইটিস	৪৭৭
ব্যাকিউট পেরিটোনাইটিস্	৪৮৫
সার্কামস্ক্রাইবড্ সাপ্যুরেটিভ পেরিটোনাইটিস্	৪৮৭
ডিফিউজ্	৪৮৯
টিউবার্কুলার পেরিটোনাইটিস্	৪৮৯

প্রবন্ধ।	পৃষ্ঠা।
সারক্লেনিক্ য়্যাব্‌সেস্	৪৯১
র‍্যাপ্‌চার্ এণ্ড্ উণ্ড্‌স্ অব্ দি লিভার	৪৯১
হাইডেটিড্ সিষ্টস্ অব্ লিভার্	৪৯২
য়্যাব্‌সেস্ অব্ দি লিভার্	৪৯৯
গল্ ষ্টোনস্	৪৯৪
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	
নাইট্রেট অফ্ সিলভার ও তদনুকল্প	৩৮০
আর্জেণ্টাই নাইট্রাস	৩৮০
আর্জেণ্টামিন	৩৮১
টিকিয়োল	৩৮২
সিলবারোল	৩৮২
ইকথায়গণ	৩৮২
ইটরোল ও একটোল	৩৮২
আগোনিন	৩৮২
এলবারাগন	৩৮২
[illegible]	৩৮৩
[illegible]রোল	৩৮৩
আর্জেণ্টাল	৩৮৩
কোলারগল	৩৮৩
আরগাইরোল	৩৮৩
প্রোটারগল	৩৮৪
নিউমোনিয়ার চিকিৎসা	২৪০
নিউরালজিয়ার চিকিৎসা	১১৫
শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ	
পথ্যবিধান	৪৫, ৮৯
বেল	৪৫
বাদাম	৪৬
ডুম্বর	৪৭
ঢেড়া	৪৭
তেঁতুল	৪৮
পাতিলেবু	৫০
কাগজীলেবু	৫১
পোড়ালেবু	৫১
টাবালেবু	৫২
মাথুরলেবু	৫২
কমলালেবু	৮৯
আমড়া	৮৯
করমচা	৯০
কামরাঙ্গা	৯০
চালতা	৯০
জেলো	৯১
নোয়াল	৯১
শ্রীযুক্ত কবিরাজ কুঞ্জবিহারী বসুরায়	
পারদ	২৭৩

প্রবন্ধ।	পৃষ্ঠা।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	
প্যাজমোন বা ছানাচূর্ণ	২৯১
প্রেরিত পত্র।	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার এসামউদ্দীন আহম্মদ	
মন্ত্রে বিশ্বাস—	২১৯
শ্রীযুক্ত ডাক্তার সেখ জাহেদ বক্স	
কয়েকটী মুষ্টিযোগ	২২০
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিচরণ গুপ্ত	
বর্ণ বিভ্রাট প্রতিবাদ	২৪০
শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন	
মন্ত্রে বিশ্বাস প্রতিবাদ	৩৪৭
শ্রীযুক্ত ডাক্তার অপূর্ব্বকুমার বসু	
মন্ত্রে বিশ্বাস প্রতিবাদ	৩৪৮
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিচরণ সেন	
সর্প দংশন	৩৫০
শ্রীযুক্ত বাবু সতীশচন্দ্র দত্ত	
মন্ত্র সত্য কি না	৩০০, ৪৭৫
শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্যামাচরণ মুখোপাধ্যায়	
ভ্রমের ফল	৪১৯
শ্রীযুক্ত ডাক্তার ব্রজনাথ মিত্র	
মন্ত্র চিকিৎসা	১০০
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিচরণ গুপ্ত	
রোগ নির্ণয়	১৫২
শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য L. M. S.	
বহুমূত্রে স্নায়বীয় অবসন্নতায় উৎপন্ন লক্ষণ	১০৭০
বিবিধ তত্ত্ব।	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী	
অম্ল দ্বারা চুলকানীর চিকিৎসা	৩৪২
অর্শের বলী, এডরিণালীর	৩৮৮
আদকপালী মাথার ব্যথায় পটাশ আইওডাইড	৩৯২
ইথাইওয়েল পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে	২৯৮
উদ্ভিজ্জ পথ্য	৩৬
উষ্ণপ্রধান দেশের টাই ফইড জ্বরে কুইনাইন	৩৭
উষ্ণ শীতল জল—চক্ষের পীড়া	১৭০
ইউকেন সহ এডরিণালি—স্থানিক অসাড়তা	৪৩১
উপদংশ চিকিৎসা	১৬১
এড্‌রিণালিনের আময়িক প্রয়োগ	৩৮৯
—অর্শের বলী	৩৮৮
—ডিউডিনম ও পাকস্থলীয় রক্ত স্রাব	৩৯৩
—রক্ত স্রবরোধার্থে আভ্যন্তরিক প্রয়োগ	৩৯৩
—দুঃসাধ্য রক্তস্রাব	৪৪১
—স্থানিক অসাড়তা	৪১৩
—রক্ত বমন	৩৮৮

প্রবন্ধ।	পৃষ্ঠা।
এস্পাইরিণের প্রয়োগ প্রণালী	৩৯
এডরিণালিনের আময়িক প্রয়োগ	৫০৯
এড্রিণালিন—পারপিউরা	৫১০
কর্ণ হইতে বাহ্য বস্তু বহিষ্করণের নূতন উপায়	১৬৭
কাসীর চিকিৎসা	৫১০
কুইনাইন ওমিথিলেন ব্লু ম্যালেরিয়া	১৬৯
—উষ্ণ প্রধান দেশের ডাইফইড জ্বরে	৩৭
—গর্ভাবস্থা	২৫৭
গর্ভস্রাব নিবারক চিকিৎসা	২৫১
ঘর্ম্মনিবারক, ট্যানোফরম	৩৫
চক্ষের পীড়ায় উষ্ণ ও শীতল জল	১৭০
—স্যালিসিলেট অব্ সোডা	২৫৪
চুলকানীর চিকিৎসা	৪৬৬
—অম্লধারা	৩৪২
ট্যানোফরম পদের ঘর্ম্ম নিবারক	৩৫
টিউবারকিউলোসিসের ওষধীয় চিকিৎসা	১১৮
তরুণ সন্ধি বাত চিকিৎসা	২১০
দগ্ধক্ষতের চিকিৎসা	১৬৪, ১৬৫
দুঃসাধ্য রক্তস্রাব নিবারার্থে এডরিণালিন	৩৪১
দুগ্ধ অজীর্ণ হইলে প্রতিবিধানোপায়	৫০৮
নাসিকা ও কর্ণের পীড়ায় সুপ্রারিণালেসার	৭৯
—ঐ থ্যেটের ঐ	৪২৯
নিফ্রাইটিসজাত চক্ষুপীড়া	১৬৯
পচা বা শুট্‌কী মাছ কুষ্ঠপীড়ার কারণ	৩৯
পটাশ আইওডাইড—আদকপালী মাথার ব্যথা	৩৯২
পাকস্থলীর রক্তস্রাবে এডরিণালিন	৩৯৩
পিত্তাশয়ের চিকিৎসা	৩৭
পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের চিকিৎসার ইকথাইওল	২৯৮
ফলিকিউলার কঞ্জটাইভাইটিস এবং ট্যুবারকোমার চিকিৎসা	২৯৯
ফুসফুসের সিফিলিসসহ টিউবারকিউলোসিসে ভ্রম	২৫৮
বস্তিগহ্বরে পূয সঞ্চয়ে যোনিমধ্যে অস্ত্রোপচার	৫৮
বস্তিগহ্বরের পীড়ায় ড্রেনেজ	১৬০
ব্রঙ্কাইটিসের চিকিৎসা	৪৬৯
ম্যালেরিয়া মিথিলিন ব্লু ও কুইনাইন	১৬৯
রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার চিকিৎসা	১২৫
রক্ত বমনে এডরিণালিন	৩৮৮
রক্তোৎকাশীর চিকিৎসা	৪৬৪
রিউমেটিক আর্থ্রাইটিস কেয়াস আইওডাইড	৪৮
রিউমেটিজমে স্যালিসিলিক এসিড, আহ্ব প্রয়োগ	২৯৮

প্রবন্ধ।	পৃষ্ঠা।
লেগ আলসারে ক্যাম্ফার	২৬০
শিশুদিগের জন্য কয়েকটী ব্যবস্থা	৩৪২
—তরুণ অতিসারের চিকিৎসা	৪৬৪
—প্রলেপসাস এনাইর্স প্যারাফিন ইঞ্জেকশন	২৫৩
—মূত্র ধারণাক্ষমতার চিকিৎসা	২৫৯
—লোবার নিউমোনিয়া চিকিৎসা	১৭০
শিশু চিকিৎসা	৫০৯
সুপ্ররিনাল সার নাসিকা ও কর্ণের পীড়া	৭৯
স্যালিসিলিক এসিড বাহ্য প্রয়োগ রিউমেটিজম	২৯৮
স্যালিসিলেট অফ্ সোডা চক্ষু পীড়া	২৫৪
সোডিয়ম সিনামেট অবস্থাচিক প্রয়োগের ফল	৫১২
হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা	৩৪
ক্ষয়কাসে টেুকিয়ার ইঞ্জেকশন	২১১

ব্যবস্থাপত্র সংগ্রহ

শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী

স্ত্রীরোগে—

বলকারক ও কোষ্ঠপরিষ্কারক	৭৩
বলকারক মিশ্র	৮৫
রজঃহীনতায়	৮৩
বাধক বেদনায়	৮৩
শিরঃপীড়ায়	৮১
আইডোফরম সপোজিটরী	৮১
প্রমেহ পীড়ার তরুণ অবস্থায়	৮১
টিউবারকিউলার লেরিঞ্জাইটিস	১২৮
ইপিডিডিমাইটীস	১২৯

শ্রীযুক্ত ডাক্তার রেবতীরঞ্জন রায়

শাপে বর—	২৪৯

শ্রীযুক্ত ডাক্তার অপূর্ব্বকুমার বসু

সর্প বিষ	৪৬৩

শ্রীযুক্ত ডাক্তার রেবতীরঞ্জন রায়

সর্ষপ	৫০৬

শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য L. M. S

স্ত্রী বস্তিগহ্বরে স্ফোটক	১৯৪

শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ

শ্বেতপ্রদর	২৬৫
সংক্ষিপ্ত সমালোচনা	৭৯

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী ইত্যাদি—৪১, ৮১, ১২৮, ২১৪, ২৬২, ৩০১, ৩৪৩, ৩৯৫ ৪৩২, ৪৮৫, ৫১৩

ঐ	পরীক্ষার প্রশ্ন	১৭১
ঐ	ঐ ফল	১৭৪, ৪৭৪

প্রবন্ধ।	পৃষ্ঠা।
ঐ প্রমাণন	৪৭৩
হাস্পটাল এসিষ্টাণ্ট পরীক্ষার ফল	১৭৪

চিত্র।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র L. M. S

১৮০।	বন্ধন সান্ধর পীড়া জনিত বক্রতা	১৮
১৮১।	টমাস স্প্লিণ্ট	২১
১৮২।	সেয়ারস লং স্প্লিণ্ট	২১
১৮৩।	ওয়েথ মেথড	২১
১৮৪।	এডামস্ স	২৪
১৮৫।	অষ্টিওটোম	২৪
১৮৬।	রহাইড মলেট	২৪
১৮৭।	অষ্টিওটমী ফিমার	২৫
১৮৮।	ম্যাকুইনির অস্ত্রোপচার	২৬
১৮৯।	অষ্টিওটমী ফিমারের নেক	৫৩
১৯০।	ভেডিস ডাইরেক্টার	৫৫
১৯১।	বোন ফেরুল	৫৬
১৯২।	বোন রিং	৫৭
১৯৩।	হেমিলটনস্ বোনড্রিলস্	৫৭
১৯৪।	ব্রেইনার্ডস্ ড্রিলস্	৫৭
১৯৫।	ওয়ারিং অফ বোন	৫৮
১৯৬।	ওয়ারিং অফ প্যাটেলা	৫৯
১৯৭।	এস্পিরেশন ও ইঞ্জেক্শন	৬০
১৯৮—২০১।	এস্পুটেশন মার্ক	৬২—৬৪

প্রবন্ধ।	পৃষ্ঠা।
২০২।	এস্মার্কস্ স্প্লিণ্ট	৬৬
২০৩।	ঐ ইণ্টারাপ্টেড্	৬৭
২০৪।	একসিশন অফ হিপজইণ্ট	৯২
২০৫।	ওয়াটসনস্ প্লাষ্টার অফ প্যারিস সোইং স্প্লিণ্ট	৯৪
২০৬।	ভল্কম্যানের ডরশাল স্প্লিণ্ট	৯৫
২০৭।	এক্সিশন অফ অপারজ্	৯৭
২০৮।	ঐ লোয়ার জ	৯৮
২০৯।	গল্টস্ কনিক্যাল টেফাইন	২২২
২১০।	ক্রাউন টেফাইন	২২৩
২১১।	ম্যাষ্টইড্ কর্ত্তন	২২৩
২১৩।	ক্রেনিও সেরিব্রাল টপোগ্রাফী	২২৭
২১৪—২১৬।	মস্তিষ্কের ভিন্ন ভিন্ন দৃশ্য	২২৮—২২৯
২১৭।	চাইনিজ লাইন	২২৯
২১৮।	চাইনিজের প্রণালীতে রোলাণ্ডিক ফিসার স্থির করণ প্রণালী	২৩০
২১৯।	হুষ্টলীর সিরটোমেটার	২৩০
২২০।	ফিসারস্	২৩১
২২১।	মেরুদণ্ডের পার্শ্বভঙ্গ	২৩৯
২২২।	কাইফোসিস্ ও লর্ডোসিস্	২৮৩
২২৩—২২৪।	প্লাষ্টার অফ প্যারিশ জ্যাকেট	২৮৯
২২৫।	ফিক্যাল ফিশ্চুলা	৪৫১
২২৬।	আর্টিফিসিয়াল এনাস্	৪৫১

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তক রূপে নির্ণীত

স্ত্রী-রোগ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সুবৃহৎ এবং বহুসংখ্যক অত্যুৎকৃষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়।

কলিকাতা ২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট্ হইতে সান্যাল এণ্ড কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন "* * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ। * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। মুদ্রাঙ্কন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত। বঙ্গভাষায় স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,

১৮০৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা।

অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্য গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রী বিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অদ্বিতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জ্জন লেপ্টেনেণ্ট কর্ণেল (এক্ষণে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P M. O) ডাক্তার জুবাট মহাশয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন।

"এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মতামত প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্য আমার হাউস সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নবেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম, ডি, (ইনি এক্ষণে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি। তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে। পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছীকে বিশেষরূপ জানি। তিনি দীর্ঘকাল যাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য মিলিত হইয়া থাকি। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে। * * * * ম্যাকনাটোন জোন্সের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত। ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইন্‌স্‌পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেণ্ডেলী C I E. I. M. S. মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চ্চের ৪৪ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জ্জন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটী এবং ডিষ্ট্রীক্ট বোর্ডের অধীনে যত ডিস্‌পেন্সারী আছে, তাহার প্রত্যেক ডিস্‌পেন্সারীর জন্য এক এক খণ্ড স্ত্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক।

ঐরূপ ডিস্‌পেনসারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন।

গভর্ণমেণ্টের নিজ ডিস্‌পেন্সারীর ডাক্তারের জন্য বহু সংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন। তাঁহাদের সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং আনুকূল্যে প্রকাশিত।

বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

অগ্রিম মূল্য ভিন্ন কাহাকেও গ্রাহক-শ্রেণীভুক্ত করা হয় না।

গ্রাহক মহাশয়দিগের প্রতি বিশেষ অনুরোধ।—আমি তের বৎসর কাল ভিষক্ দর্পণের সম্পাদকীয় কার্য্যে লিপ্ত থাকায় এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে, গ্রাহক মহাশয়গণ নিয়মিত সময়ে মূল্য প্রদান করেন না, সেই জন্য পত্রিকা যথোপযুক্ত ভাবে পরিচালিত হইতে পারে না। পত্রিকার যে গ্রাহক সংখ্যা আছে তাঁহারা সকলে নিয়মিতরূপে মূল্য প্রদান করিলে এই পত্রিকা আরও উৎকৃষ্টভাবে পরিচালিত হইতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অধিকাংশ গ্রাহকের নিকট অনেক টাকা বাকী পড়িয়া রহিয়াছে। পুনঃ পুনঃ তাগাদা করা সত্ত্বেও তাঁহারা মূল্য দিতেছেন না। গ্রাহক প্রদত্ত মূল্যের উপর পত্রিকার উন্নতি অবনতি এবং জীবন মরণ নির্ভর করে। ইহাই বিবেচনা করিয়া গ্রাহক মহাশয়গণ স্ব স্ব দেয় মূল্য সত্বরে প্রেরণ করেন, ইহাই বিশেষ প্রার্থনা।

লেখক।—ভিষক্-দর্পণে যে কোন চিকিৎসক প্রবন্ধ লিখিতে পারেন। প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক।

সংবাদ।—ডাক্তার সম্বন্ধীয় সুখ দুঃখ সম্পদ বিপদ যে কোন সংবাদ সাদরে গৃহীত এবং প্রকাশিত হয়। স্থানীয় স্বাস্থ্য, জল বায়ুর পরিবর্ত্তন এবং বিশেষ পীড়ার প্রাদুর্ভাব ইত্যাদি সংবাদ সকলেই লিখিতে পারেন।

আফিস।—ভিষক্-দর্পণ সংশ্লিষ্ট যে কোন সংবাদ, প্রবন্ধ, পত্রিকা, পুস্তক, সমালোচনা আদি সমস্তই কেবল মাত্র আমার নামে নিম্নলিখিত ঠিকানায় প্রেরণ করিতে হইবে।

ভিষক্-দর্পণ আফিস,
১১৮ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট
কলিকাতা।

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী
ভিষক্-দর্পণের
সম্পাদক এবং স্বত্বাধিকারী।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৩শ খণ্ড। | জানুয়ারি, ১৯০৩। | ১ম সংখ্যা।

গ্রাম্যপ্রধানদেশীয় চিকিৎসালয় ও জেল সমূহে আমাশয় পীড়ার প্রতিরোধক এবং চিকিৎসা প্রণালী।

By

W J. BUCHANAN, B A, M.B

D P H, Major, I M S.

Inspector General of Jails, Bengal.

(ব্রিটিশ মেডিকেল এসোসিয়েশনের ম্যাঞ্চেষ্টার নগরস্থিত বিগত বার্ষিক অধিবেশনের সময়ে উক্ত প্রধান দেশীয় পীড়া বিভাগে আলোচিত প্রবন্ধের মর্ম্মানুবাদ)

এই মহতীসভায় গ্রীষ্ম দেশীয় পীড়া বিভাগে, আলোচনার জন্য, (Dysentery) "আমাশয় পীড়া" নির্ব্বাচিত করায়, আমি সভাকে ধন্যবাদ দিতেছি। যেহেতু গ্রীষ্ম প্রধান দেশের লোকের পক্ষে ম্যালেরিয়ার পর, আমাশয় (Dysentery) পীড়ার ন্যায় অধিকতর আলোচ্য ও অবশ্য জ্ঞাতব্য পীড়া আর কিছুই নাই। এই নির্ব্বাচন যে সুন্দর হইয়াছে, তাহা বলিবার আমার আরও একটী কারণ এই যে, আমরা এক্ষণে এই পীড়ার কারণতত্ত্ব আবিষ্কারের অনেকটা নিকটবর্ত্তী হইতেছি। এই পীড়ার আমরা এক্ষণে দুইটী শ্রেণী নির্ব্বাচনে সক্ষম হইয়াছি। সম্ভবত ইহার আরও অনেক প্রকার শ্রেণী আছে। কারণ, নিমোনিয়ার ন্যায় এই পীড়ারও উৎপত্তির কারণ অনেকবিধ হইতে পারে। আমরা কিন্তু এক্ষণে পরিস্কার ভাবে দুইটী শ্রেণী দেখিতে পাই—১মটী এমিবিক (Amœbic, ২য় ব্যাসিলারি (Bacillary) অর্থাৎ শিগা-ব্যাসিলাস হইতে উৎপাদিত।

গ্রীষ্ম দেশীয় আমাশয় মাত্রেই যে এমিবি জীবাণু দ্বারা উৎপাদিত, এই মত-ঠিক নয়

বলিয়া আমি বহুকাল হইতে আপত্তি করিয়া আসিতেছি। "গ্রীষ্ম দেশীয়" (Tropical) শব্দটী আমাশয় সম্বন্ধে ব্যবহার না করাই ভাল, যেহেতু যেসকল দেশে শীত গ্রীষ্ম সম ভাব, তথায়ও আমাশয় পীড়ার অভাব দৃষ্টি-গোচর হয় না। ঐ সকল স্থলেও উভয়বিধ আমাশয় পীড়াই দেখিতে পাওয়া যায়। এমিবি জীবাণু উৎপাদিত আমাশয় পীড়া (Amœbic Dysentery) সম্বন্ধে বল্টিমোর নগরস্থিত ওসলার, লাফ্লুর এবং কাউনসিল-ম্যান প্রভৃতি মহোদয়গণ সুন্দররূপে বর্ণনা করিয়াছেন বটে কিন্তু তাই বলিয়া কিছুতেই উক্ত পীড়া ব্যাসিলি উৎপাদিত(Bacillary Dysentery) আমাশয় পীড়ার ন্যায় এত সাধারণ পীড়া নহে। বাল্টিমোর নগরীতে দশ বর্ষের মধ্যে কেবল ৯০টী এমিবি উৎপা-দিত আমাশয় পীড়াক্রান্ত রোগী ভর্ত্তি হইয়া ছিল। ভারতবর্ষে নিশ্চয়ই এই পীড়া দৃষ্টিগোচর হয়। যদিও শবচ্ছেদে উভয়বিধ পীড়ার লক্ষণ সমূহ বিভিন্ন বলিয়া প্রতীয়মান হয়, কিন্তু রোগী দেখিয়া উহাদের পার্থক্য নির্দ্দেশ করা সহজ ব্যাপার নহে। এই পীড়া সাধারণতঃ সংক্রামক নহে কিন্তু ইহা সর্ব্ব-দাই অধিককাল স্থায়ী এবং পুনরাক্রমণ-শীল। এই যে দুইটী লক্ষণের বিষয় উল্লেখ করা হইল অর্থাৎ অধিক কাল স্থায়ীত্ব এবং পুনরাক্রমণশীলতা, ইহা অন্য শ্রেণীর আমাশয় পীড়াতেও পরিলক্ষিত হইয়া থাকে সুতরাং প্রকৃত প্রস্তাবে এমিবি জীবাণুজাত আমাশয় পীড়া কেবল নিম্নলিখিত লক্ষণ কয়টী দ্বারা চিনিতে পারা যায়। যকৃতে স্ফোটক, এমিবি জীবাণু বর্ত্তমান থাকা অথবা শিগাব্যাসি-লাস নামক জীবাণু পদার্থ দ্বারা যে প্রতিক্রিয়া হয় তাহার অভাব। এই শ্রেণীর আমাশয় পীড়ার প্রধান লক্ষণই যকৃতের স্ফোটক। জন্স হপকিন্স হাসপাতালে ৯৩টী স্থলে প্রায় ২৩ স্থলে যকৃতে স্ফোটকের আক্রমণ দেখা গিয়াছে।

ব্যাসলীজাত আমাশয় পীড়ার পরিণামে যকৃতে স্ফোটক অতীব বিরল। অবশ্য টামিণ্যাল গ্যাংগ্রিনস শ্রেণীর আমাশয় বিষয় স্বতন্ত্র ভারতবর্ষে যাহাকে জেল আমাশয় বলে (Gaol Dysentery) সেই সকল স্থলে যকৃতে স্ফোটক দৃষ্টিগোচর হয় না। যে ১১৩০টী রোগী চিকিৎসাজাত অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করিয়া এই প্রবন্ধটী লেখা হইয়াছে, উহাদের একটীতেও জীবিত কি মৃতাবস্থায় আদৌ যকৃৎ স্ফোটক, কি অন্য কোন যকৃৎ সংক্রান্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয় নাই। অর্থাৎ জেল হাঁস-পাতালে কি অন্য স্থলে, এমিবিজাত কি Pyœmic অর্থাৎ পূয জনিত স্ফোটক হইতে পারে, তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে এইরূপ যকৃৎ সংঘটিত জটিল পীড়ার বিষয় শুনা যায় নাই।

ভারতীয় জেল সমূহে যে সকল আমাশয় পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় তাহা প্রায় সমস্তই ব্যাসিলীজাত। বাস্তবিক পরীক্ষা দ্বারা ইহা দেখা গিয়াছে যে, এইরূপ আমাশয় শিগা ব্যাসিলাস দ্বারাই জন্মিয়া থাকে। আমার অধীন কলিকাতা আলিপুর জেলে কয়েকটী স্থলে, কলিকাতা মেডিকেল কলেজের প্যাথ লজীর প্রফেসর ডাক্তার লিওনার্ড রজর্স সাহেব শিগা ব্যাসিলাস প্রয়োগে প্রতিক্রিয়া উদ্ভব করিয়াছিলেন। বর্ম্মার ভামো নগরীতে

ক্যাপটেন W. Pridmore I. M. S. সাহেব, ডাক্তার ফ্লেক্সনার প্রদত্ত ব্যাসিলাস দ্বারা কয়েকটী জেল আমাশয় পীড়াতে ঐরূপ প্রতিক্রিয়া দেখিয়াছিলেন। ভারতে আর কোথাও ঐরূপ পরীক্ষা করা হইয়াছিল কি না, তাহা আমি অবগত নহি।

যদি শিগাব্যাসিলস্ ও এমিবা যদি পূর্ব্বোক্ত দুই শ্রেণীর আমাশয় পীড়ার কারণ বলিয়া ধরা যাইতেছে, তথাপি কিরূপে ঐ সকল জীবাণু মানব দেহমধ্যে নীত হয় তৎ-জ্ঞানলাভে আমরা পূর্ব্ববৎ এখনও বহুদূর-বর্ত্তী আছি। অবশ্য কয়েকটী কারণ ঐরূপ জীবাণু সংক্রমণ মধ্যে নির্দ্দেশ করা হইয়া থাকে, তাহা আমরা উল্লেখ করিতেছি। প্রধান কারণ জল। তিনটী প্রধান উদরের পীড়া জল দ্বারা মানবদেহে সঞ্চারিত হইয়া থাকে। টাইফইড (Typhoid), কলেরা ও আমাশয় (Dysentery) পীড়ারই স্থানিক প্রাদুর্ভাবতার (অর্থাৎ যখন যে স্থলে এক-বার হয় তখন পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে) বিষয় যাহারা বিশেষরূপে পর্য্যালোচনা করিয়া ছেন ; তাঁহাদের মধ্য অল্প সংখ্যকই জলকে সকল সময় এবং সকল স্থানে, ঐ তিনটী পীড়ার একমাত্র বাহক বলিয়া বিশ্বাস করিবেন। যখন এইরূপ পীড়া হঠাৎ আবি-র্ভাব হইয়া চতুর্দ্দিকে বিক্ষিপ্ত হইয়া অল্পকাল স্থায়ী থাকে, তখন দূষিত জলই এই প্রাদু-র্ভাবের কারণ বলিয়া ধরা যাইতে পারে কিন্তু যখন ধীরভাবে ইহার প্রকোপ বৃদ্ধি হইয়া অধিককাল স্থায়ী হয় তখন কি ঐ কারণ বলা যাইতে পারে? পীড়ার প্রথম আবির্ভাবের কারণ দূষিত জল বলা যাইতে পারে, যেমন মেলটন নগরীর পীড়া সম্বন্ধে বলা হইয়াছিল, কিন্তু জলের দোষ দূরীভূত করিবার পরও যে অল্পকাল স্থায়ী টাইফইড পীড়া হইতে লাগিল, তাহারও কারণ কি দূষিত জল হইতে পারে? যে সকল সহরে কলদ্বারা জল প্রদান করা হয়, তথায় যখন কলেরা বিস্তৃতরূপে প্রাদু-র্ভাব হয়, তখন দূষিত জল উহার কারণ বলা যাইতে পারে। কিন্তু বঙ্গদেশের প্রত্যেক পল্লীতে যে ২।১টা করিয়া কলেরা নিঃশব্দে হইয়া থাকে, তাহার কারণও কি দূষিত জল? যদি জলই দূষিত হইল, তবে সমস্ত বৎসরের মধ্যে ২।১বার আক্রমণ দেখিতে পাওয়া যায় কেন? যখন পীড়া সংক্রামক ভাব ধারণ করে, তখন দূষিত জল উহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে, কিন্তু যখন কোন স্থান বিশেষে আক্রমণ হইয়া থাকে তখন জলই ইহার একমাত্র কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে না।

আমি দশ বৎসরকাল যাবৎ বেঙ্গল জেল সমূহে আমাশয় পীড়ার উৎপত্তির কারণ নির্দ্ধা-রণ জন্য বিশেষ মনোযোগী হইয়াছিলাম। ইং-লণ্ডের ন্যায় এই সকল জেলাতেও এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব সর্ব্বত্র সমান নহে; তবে সাধারণতঃ ইহাকে মৃদু অবস্থাতেই দৃষ্ট হইয়া থাকে। আমি এইরূপ দেখিয়াছি এবং শুনি য়াছি যে, এই পীড়াতে প্রকৃত রোগের কারণ কি, তদ্বিষয় কোন সন্তোষজনক প্রমাণ না পাইয়াও প্রত্যেক খাদ্যদ্রব্য এবং পানীয় দূষণীয় বলিয়া পর্য্যায়ক্রমে পরি-ত্যক্ত হইয়া থাকে।

জলই যদি এই আমাশয় পীড়া মানবদেহে সঞ্চার করিবার প্রধান এবং একমাত্র কারণ

হইত, তাহা হইলে জেল সমূহে যেরূপ যত্নের সহিত প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ জল প্রদান করা হয় তাহাতে আশানুরূপ ফল পাওয়া যাইত। কিন্তু আমার অভিজ্ঞতা যতদূর আছে, তাহাতে জেল সমূহে যে প্রকার যত্ন ও পরিশ্রমের সহিত বন্দিগণকে বিশুদ্ধ জল প্রচুর পরিমাণ যোগাইয়া থাকেন, তদনুরূপ ফল দৃষ্ট হয় নাই। আমি যাহা বলিলাম তাহা বুঝিতে কেহ যেন ভ্রমে না পড়েন অর্থাৎ আমি এমন কথা বলি না যে, দূষিত জলে আমাশয় পীড়া আনিতে পারে না, আমার বলিবার উদ্দেশ্য এই যে, বিশুদ্ধ জল ব্যবহারে আমাশয় দূরীভূত হয় না।

মশক দ্বারা আমরা যেমন ম্যালেরিয়া জ্বর ও জলের পরস্পর সম্বন্ধ বুঝিতে পারিয়াছি, সেইরূপ রোগজীবাণু সুস্থ মানব শরীরের সহিত কিপ্রকারে সংশ্লিষ্ট হইয়াছে, তাহা জানা থাকিলে আমরা রোগ উৎপত্তির কারণ বুঝিতে পারি।

এক্ষণে আমরা ইহা জানিয়াছি যে, আমাশয় পীড়াও কোন ঋতু বিশেষে হইয়া থাকে। সচরাচর এই পীড়া বর্ষাকালে এবং বর্ষান্তে বিশেষরূপে প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে, গ্রীষ্মকালে ভারতে এই পীড়া অত্যন্ত অল্প পরিমাণে দেখা যায়।

এই পীড়া জেলে ও হাঁসপাতাল প্রভৃতিতে কেন হয়, তদ্বিষয় পর্য্যবেক্ষণ করিবার সময় আমার বিশেষরূপ ধারণা হইয়াছে যে, খাদ্য দ্রব্য উত্তমরূপে পাক হওয়া এবং পাকের পরিচ্ছন্ন ও উষ্ণ থাকা বিশেষ প্রয়োজনীয়। (অর্থাৎ চাউল, ময়দা ডাল ইত্যাদি খাদ্য দ্রব্য যাহা ভারতবাসীরা ও অন্য গ্রীষ্মদেশীয় লোকেরা ব্যবহার করিয়া থাকে)। আমি পুনঃ পুনঃ দেখিয়াছি যে, যে সময় জেলেতে খারাপ চাল, খারাপ ময়দা এবং পোকা খাওয়া শস্যাদি প্রদান করা হয় এবং খাদ্য দ্রব্য রন্ধন সম্বন্ধে বিশেষ তত্ত্বাবধারণ না করা হয়, ঠিক সেই সময়েই আমাশয় পীড়ার প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ অবস্থা আমার তত্ত্বাবধারণ সময়ের মধ্যে এতবার পুনঃ পুনঃ ঘটিয়াছে যে, ইহাকে একটা দৈব সংযোগ বলা যাইতে পারে না। যে সময় হইতে খাদ্যদ্রব্যের দিকে এবং তাহা রন্ধনের দিকে মনযোগ দেওয়া যায় সেই সময় হইতেই ক্রমশঃ আমাশয় পীড়ার সংখ্যা কমিতে থাকে।

জেল ও হাসপাতাল প্রভৃতিতে আমাশয় পীড়ার আলোচনা করিতে হইলে আর একটী অত্যাবশ্যকীয় বিষয় প্রণিধান করিতে হইবে। অর্থাৎ এই পীড়ার সংক্রামক। আমি আমার অধীন অতীব বৃহৎ জেলেতে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয় ব্যবস্থা করিয়া বিশেষভাবে প্রতিরোধ করিতে সক্ষম হইয়াছি। (১) Isolation অর্থাৎ আমাশয় পীড়া আক্রান্ত রোগীকে পৃথক রাখা, অন্ততঃ আমাশয় পীড়ার চিকিৎসার জন্য একটী স্বতন্ত্র ওয়ার্ড রাখা কর্ত্তব্য। (২) রোগী যে কাপড় ও বিছানা ব্যবহার করে তাহা পরিশুদ্ধ করা (disinfected) আবশ্যক। (৩) আমাশয়ের মল মধ্যে সত্বর চুণ দিয়া এবং ছাই দ্বারা শোধন করা (disinfected) উচিত। আমাশয় রোগীর ব্যবহার্য্য বস্ত্র ইত্যাদি অন্য রোগাক্রান্ত রোগীর বস্ত্রাদি সহ এক পাত্রে সিদ্ধ করিতে দেওয়া

কর্ত্তব্য নহে। এই সকল কাপড়ে বিশেষ চিহ্ন দিবে, কারণ তাহা হইলে আমাশয় রোগীর বস্ত্র অন্য ওয়ার্ডে যাইতে পারিবে না। তার পর আমাশয় মল হইতে মক্ষিকাকে দূরীভূত রাখিতে হইবে। চিকিৎসকের রক্ষার জন্য যে মল থাকিবে তাহা উৎকৃষ্ট রূপে ঢাকিয়া রাখিবে। মেজর F P Maynard F. R. C S. I. M. S. হাণ্ডিয়া মেডিক্যাল গেজেটে ১৯০২ সালের এপ্রেল সংখ্যায় ১৫৭ পৃষ্ঠায় "ষ্টুল ইন্সপেকসন চেম্বার" নামক যে ঢাকার (cover) বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন, তাহাই এই কার্য্যের বিশেষ উপযোগী।

এই সকল সতর্কতা ব্যতীত রোগের চিকিৎসা বিশেষ আবশ্যকীয়। জেলে কি হাসপাতালে আমাশয় পীড়া চিকিৎসা করিবার কালে, যাহাতে পুনরাক্রমণ না ঘটে তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য করিতে হইবে। আমাশয় পুনরাক্রমণ করিলে চিকিৎসা করা বড়ই কঠিন, তদ্রূপ রোগীর প্রায় সর্ব্বদাই মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। সুতরাং যদি আমরা পুনরাক্রমণ বন্ধ করিতে পারি, তাহা হইলে, আমাশয় পীড়া হইতে মৃত্যু সংখ্যাও কমাইতে পারি। পুনরাক্রমণ বন্ধ করিতে হইলে নিম্নলিখিত বিষয় সমূহে বিশেষ মনযোগ করিতে হইবে। (১) কেহ এই পীড়া হইয়াছে বলিলেই তাহা স্বীকার করিতে হইবে। (২) তৎক্ষণাৎ বিশেষ ফলদায়ক চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইবে। (৩) সম্পূর্ণ চিকিৎসা করিতে হইবে অর্থাৎ যতক্ষণে না রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে তাহাকে হাসপাতালে রাখিতে হইবে। আমাশয়ই হাসপাতালে চিকিৎসিত হইবার উপযোগী পীড়া। এই পীড়ায় বাহিরের রোগীর চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক হয় না।

এই পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রথমত রোগীকে শয্যাতে বিশ্রাম করিতে দিবে। রোগী যদি এসিয়াবাসী (Asiatic) হয় তবে তাহাকে প্রথম ২।৪ দিন দাল, ভাতের মার, এরারুট, সাগু, অথবা অন্য কোন প্রকার ঐরূপ (starchy) খাদ্য দিবে। যতক্ষণ না রোগ ভাল হইতে আরম্ভ হয়, আমি অন্নভোজী ভারতবাসীদিগের অন্নাহার বন্ধ রাখিয়া থাকি বরং দুগ্ধ প্রচুর পরিমাণে প্রদান করা যাইতে পারে।

ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে প্রথমতঃ দুই এক ফোঁটা লডেনম সহ কাষ্টর অয়েল ২।১ মাত্রা সেবন করাইলে বেশ উত্তম ফল দেখা যায়। কিন্তু আমি কয়েক বৎসর যাবৎ প্রথম হইতে সোডিয়ম সাল্‌ফেট প্রদান করিয়া আসিতেছি। আমি ব্রিটিশ মেডিক্যাল জরন্যাল পত্রিকার ১৯০০ সালের ১০ই ফেব্রুয়ারি তারিখে ও ১৯০১ সালের ১৩ই এপ্রিল তারিখে এই ঔষধ প্রয়োগ প্রণালী সম্বন্ধে বিশদভাবে লিখিয়াছি। সুতরাং এ স্থলে অধিক কিছু বলিবার আবশ্যক নাই। তবে এই বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, আমাশয় পীড়ার তরুণ অবস্থায় এই ঔষধের ন্যায় অপর কোন ঔষধই শীঘ্র শীঘ্র, বিনা যন্ত্রণায় এমন সুন্দর ফল দেখাইতে পারে না। এই সালফেটের এক ড্রাম পরিমাণ দারুচিনি জলে অথবা মৌরীর জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া, রোগীর বাঁহ্যে যে পর্য্যন্ত না, রক্ত ও আম এবং যন্ত্রণা শূন্য হইয়া, হরিদ্রাবর্ণ, কোমল ভাব এবং

মলের অবস্থা প্রাপ্ত হয়, সেই পর্য্যন্ত প্রত্যহ ৪৫ কি ৬ বার করিয়া সেবন করাইবে। পুরাতন পীড়ায় এই ঔষধ প্রয়োগ করিবে না। তবে যদি নবাবস্থার ন্যায় বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তাহা হইলে ইহা খুব সতর্কতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। যখন অন্ত্রে ঘা হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়, তখন আমি এই ঔষধ আদৌ ব্যবহার করি না যাঁহারা এই ঔষধ ব্যবহারে সমান ভাবে ফল পান না, তাঁহারা হয়ত, এই প্রকার ভুল করিয়া থাকেন যে, এই ঔষধ হয় পুরাতন অবস্থায় প্রয়োগ করেন, কিম্বা যখন অন্ত্র মধ্যে ক্ষত হইয়াছে তখন ইহা সেবন করান, অথবা ঔষধ সেবন করানের সময় রোগীর মলের (stool) অবস্থার দিকে তত লক্ষ্য করেন না।

আমি ১১৩০টী রোগীর তালিকা রাখিয়াছি আমি ঐ সমস্ত রোগী Sulphate of soda অথবা Magnesia দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলাম। উহাতে কেবল ২টীর মৃত্যু ঘটিয়াছে। শতকরা ১ জনের অপেক্ষাও মৃত্যু সংখ্যা সম, আমি শেষে যে ২৭২টী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি তাহার একটীরও মৃত্যু ঘটে নাই।

আমাশয় পীড়ার অন্যান্য অনেক ঔষধ আছে কিন্তু উহারা কিছু কম পরিমাণে উপকার করে। ইপিকাকুয়েনা সম্বন্ধে আমার খুব ভক্তি আছে বটে কিন্তু লাবণিক ঔষধ অপেক্ষা ইহার ব্যবহার অধিকতর ক্লেশজনক। যখন অন্ত্রের নিম্নাংশ আমাশয় দ্বারা আক্রান্ত হয় তখন এনিমেটা ব্যবহারে ফল পাওয়া যায় কিন্তু ভারতবাসীকে এনিমেটা দ্বারা চিকিৎসা করা অতীব কঠিন ব্যাপার। সুতরাং নিয়মিতরূপে পিচকারীর ব্যবহার করা অসম্ভব।

Izal আমাশয় পীড়ার একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া কথিত হইয়া থাকে। আমাকে এবং অন্যান্য অনেক অফিসারকে এই ঔষধ পরীক্ষা জন্য গভর্ণমেণ্ট আদেশ দিয়াছিলেন। এই ঔষধ সম্বন্ধে আমার মতের সহিত অন্য সকল কর্ম্মচারীর মতের মিল হইয়াছিল। অর্থাৎ যে সকল কর্ম্মচারী এই ঔষধের পরীক্ষা করিয়াছিলেন, তাহাদের সহিত আমার মতের ঐক্য হইয়াছিল। আমাদের মতে এই ঔষধের যে আমাশয় পীড়ার উপর একটা বিশেষগুণ আছে তাহা বলা যায় না। ইহা আমাশয়রোগের একটা বিশেষ গুণ বিশিষ্ট (Specific) ঔষধ নহে। আমি অনেক স্থলে পিপারমিণ্ট জলের ন্যায় এই ঔষধ পর্য্যায় ক্রমে ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি। উভয় ঔষধেরই গুণ সমান। এই দুই ঔষধ ব্যবহারে অতীব মৃদু ভাবের আমাশয় পীড়া আরাম হইতে ৮।১০ দিন লাগে। ম্যান্‌চেষ্টারের পাইপ ওয়াটারেও (অর্থাৎ কলের জল) ঐরূপ ফল হয়। আমি অনেকস্থলে ২।৪ দিন ঐ ঔষধ ব্যবহার করিবার পর আবার লাবণিক ঔষধ ব্যবহার করিতে বাধ্য হইয়াছি, এবং ইহাতে রোগী শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছে।

বিগত বৎসর হইতে আমাশয় পীড়ায় Sulphur (গন্ধক) ব্যবহারের সুখ্যাতি শুনিতেছি। আমি এই ঔষধ বিষয়ে ৫০টী রোগীর তালিকা রাখিয়াছি। আমার এইরূপ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে যে, এ পীড়া সম্বন্ধে সালফারে বিশ্বাস করা যাইতে পারে না। আমাশয়

পীড়ায় রোগী ৭।১০ দিনে আরোগ্য হয়। কিন্তু কঠিন পীড়ায় রক্ত ও মিউকস (আম) ইহাদ্বারা দূরী ভূত হয় না। সোডিয়ম সলফেট দুই এক মাত্রা ব্যবহার করিতে হয় এবং উহা ব্যবহার করিলেই তৎক্ষণাৎ সুবিধা হইয়া থাকে। এক্ষণে ভারতবর্ষে সর্ব্বত্রই প্রায় আমাশয় পীড়ায় ম্যাগনিসিয়া সালফ বা সোডা সালফ ব্যবহৃত হইতেছে এবং চতুর্দ্দিক হইতে এই ঔষধের সুখ্যাতি শুনিতে পাওয়া যায়। যখন আমাশয় পীড়ার আমরা এখন নিশ্চিত ও বিশ্বাস যোগ্য এবং অল্প আয়াস সাধ্য (Simple) ঔষধ পাইয়াছি। তখন ইহার পরিবর্ত্তে অন্য ঔষধ ব্যবহারের অনুমোদন করিতে পারি না। যেহেতু আমার অভিজ্ঞতা যতদূর তাহাতে অন্য সকল ঔষধই ইহাপেক্ষা নিকৃষ্ট। জেলেতে যে প্রকার ভয়ানক প্রকৃতির আমাশয় পীড়া হইতে থাকে, এবং উহা যেরূপ পুনরাক্রমণশীল, তাহাতে অন্য কোন ঔষধ ব্যবহারেই আমরা ১১০০ শতের অধিক রোগীর মধ্যে শতকরা একটীর অপেক্ষাও অল্প মৃত্যু সংখ্যা আশা করিতে পারি না। যদি আমরা প্রথম হইতে আমাশয় পীড়ার বিশেষ সতর্কতার সহিত Saline ব্যবহার করিতে পারি, তাহা হইলে ইংলণ্ডের হাসপাতাল সমূহে এবং ভারতীয় জেলসমূহে আমাশয় পীড়ার যে একটা ভয় এবং দুর্নাম আছে, তাহা আর থাকে না।

—o—

এদেশের স্বাভাবিক দৈহিক উত্তাপ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাজেন্দ্রলাল বন্দোপাধ্যায়।

আমাদের দেশের সাধারণতঃ লোকের সুস্থাবস্থায় দৈহিক উত্তাপ কি, তাহা লইয়া সময়ে সময়ে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকের ভিন্ন ভিন্ন মতামত শুনিতে ও দেখিতে পাওয়া যায়। আমরা বিদেশীয় শাস্ত্র—পুস্তকাদি পাঠ করিয়া ছাত্র জীবনে যে সমস্ত বিষয় আয়ত্ত করিয়া পরীক্ষোত্তীর্ণ হইয়া থাকি তাহারই মধ্যে এমন কত স্থান থাকে যাহা এ দেশীয় লোকের মধ্যে হয়ত দেখিতে পাওয়া যায় না; অথবা যে বিষয় বা লক্ষণটি উক্ত পুস্তকে শতকরা ৯৫ জনের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যাইবে লিয়াছেন, আবার সেই বিষয় বা লক্ষণটি হয়ত এ দেশীয়ের মধ্যে আদৌ দেখা যায় না বা শতকরা ২।৪ জনের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়। ঐরূপ শুটিকতক কথার মধ্যে শারীরিক উত্তাপ একটি কথা। আমাদের দেশের শারীরিক উত্তাপ যে কতদূর পর্য্যন্ত সুস্থাবস্থায় উঠিতে পারে সে কথা ঠিক করিয়া বলা দুঃসাধ্য ইংরাজি থার্ম্মামিটার ৯৮ ৪° পর্য্যন্ত স্বাভাবিক গড় উত্তাপ নির্দ্ধারিত আছে। সেটি কিন্তু বোধ হয় এ দেশীয়ের পক্ষে নহে। কারণ, আমি আমাদের দেশে লোকের সুস্থাবস্থার উত্তাপ লইয়া যাহা দেখিয়াছি, তাহাতে প্রায় শতকরা ৬০।৬২ জনের স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৭ এর উপর উঠে নাই। শতকরা ৫।৭ জনের আবার ৯৯ই স্বাভাবিক উত্তাপ।

৯৮ বা তাহার কিছু বেশী উত্তাপ অতি অল্প লোকেরই দেখা গিয়াছে। অতএব আমাদের উত্তাপ ৯৭ হইলেই যে অস্বাভাবিক বা subnormal হইয়াছে বলিতে হইবে, তাহা নহে তবে ব্যক্তিগত উত্তাপ বা প্রত্যেক লোকের সুস্থাবস্থায় কি উত্তাপ থাকে, তাহা না জানিয়া একটা মতামত প্রকাশ করা ঠিক যুক্তিযুক্ত বোধ হয় না। ইংরাজি থার্ম্মমিটার আমাদের প্রায় অধিকাংশ স্থলের একমাত্র সম্বল। আমি ক্যাম্বেল হাসপাতালের ও স্কুলের মেডিসিন্ পেটিরা ও থেরাপিউটিক্সের শিক্ষক প্রসিদ্ধ ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন এম, ডি, মহাশয়ের চিকিৎসা প্রণালী যতদূর লক্ষ্য করিয়াছি, তাহাতে বোধ হয় আজকাল তিনি ইংরাজী থার্ম্মমিটারের তত ধার ধারেন না। কারণ, তিনি তাহার রোগীদের নাড়ী পরীক্ষা করিয়াই প্রায় সকল স্থলেই তাহাদের সুস্থাবস্থার দৈহিক উত্তাপ কত, তাহা ঠিক বলিতে পারেন, কখন কখন বা ১।১ পয়েণ্টের প্রভেদ হয় মাত্র।

এখন দেখা যাউক যে, আমাদের দেশের স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৮f এর কম হইবার সম্ভব পর কারণ কি কি হইতে পারে। উত্তাপের কি কারণ ও শরীরের কোথায়ই বা উত্তাপের উৎপত্তিস্থান? আমাদের ব্রেনে তাপোৎপাদক একটি কেন্দ্র আছে, তাহার নাম "থার্ম্মজেনেটিক্ সেণ্টার।" তাপোৎপাদনই ঐ কেন্দ্রের কার্য্য। ঐ কেন্দ্র যে কিরূপে তাপোৎপাদন করে, তাহা সঠিক জানা নাই; তবে আমাদের শরীরে মধ্যে যে কোন স্থানে অক্সিডেসন (Oxidation) ক্রিয়া হয় সেই স্থানেই তাপোৎপাদন হয়। যাহাদের শরীরে ঐ ক্রিয়া অধিক পরিমানে হয় তাহাদের শারীরিক উত্তাপও অধিক। জাতি, স্বাভাবিক প্রকৃতি, খাদ্য, দেশ, বয়স, স্ত্রী পুরুষ, রোগ ও ঋতু অনুসারেও উত্তাপের তারতম্য হইয়া থাকে। আমাদের শরীরে প্রত্যহ ও অণুক্ষণ তাপোৎপাদন হইতেছে ও সেই তাপের কিয়দংশ মল, মূত্র, ঘর্ম্ম ও প্রশ্বাসিত বায়ু দ্বারা বহির্গত হইয়া যাইতেছে। ব্রেণের যে কেন্দ্র ঐ উত্তাপ বহির্গত হইতে দেয় তাহার নাম থার্ম্মলিটিক কেন্দ্র। ইহা বাহ্যিক উত্তাপ দ্বারা বা তদ্বৎ কোন কারণে যখন আমাদের শরীর উত্তপ্ত হয় তখন আমাদের দেহের চর্ম্মের রক্তনালীগুলি ভাসো মোটরনার্ভ কর্ত্তৃক বিস্ফারিত হওয়ায় অধিক পরিমাণে রক্ত তথায় প্রবাহিত হয় সুতরাং রেডিয়েসন্ (বিকীরণ) প্রণালী দ্বারা রক্ত হইতে কিয়ৎ পরিমাণে বাহ্য বায়ুতে আসিয়া মিলিত হয় ও শারীরিক উত্তাপ সেই পরিমাণে কমিয়া যায়। যদি ক্রমাগত শারীরিক উত্তাপ এইরূপে নিগত হইয়া যাইত তাহা হইলে আমরা জীবিত থাকিতে পারিতাম না। ঐ কার্য্যে বাধা দিয়া শারীরিক উত্তাপের সাম্য ভাব রক্ষা করিবার জন্য ব্রেনে থার্ম্মট্যাক্সিক আর একটি কেন্দ্র আছে। এটি বোধ হয় কর্টেক্সের কোন স্থানে অবস্থিত। যাহাকে শারীরিক পরিশ্রম যত বেশি পরিমাণে করিতে হয় তাহার পেশী সকল সেই পরিমানে সংঘর্ষিত হইয়া তাপোৎপাদন করে। শরীরের যে কোন স্থানে active protoplasm এর সহিত ধমনীর রক্ত মিলিত হয় সেই স্থানেই তাপোৎপাদন হইয়া থাকে। যে উষ্ণ দ্রব্যাদি ভক্ষণ করে তাহার

শারীরিক উত্তাপ অন্যাপেক্ষা অধিক হওয়াই সম্ভব।

এই ত গেল মোটামুটি দৈহিক উত্তাপের কথা। এখন দেখা যাউক যে এ সকলের মধ্যে আমাদের দেশে কোন কোন বিষয়ে অসামঞ্জস্য হওয়ার জন্য আমাদের স্বাভাবিক গড় দৈহিক উত্তাপ ৯৮·৪F এর কম হওয়া সম্ভব।

প্রথম—আমরা শিশুকাল হইতেই অতি নিরীহ ভাবে লালিত ও শিক্ষিত হইয়া থাকি, শিশু চলিতে আরম্ভ করিলেই পাছে সে বাটীর বাহিরে অজানিত স্থানে গিয়া হারাইয়া যায়, সেই ভয়ে তাকে গৃহে আবদ্ধ রাখি, তাহার অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সম্যকরূপে পরিপুষ্ট হইতে পায় না। সুতরাং তখন হইতেই কিছু দুর্ব্বল থাকিয়া যায়। কিছু বয়ঃপ্রাপ্ত হইলেই (৪।৫ বৎসর) তখন আর বাটীতে বসিয়া খাইতে দেওয়া হইবে না, তাহাকে বিদ্যাভ্যাস করাইতে আরম্ভ করা হয়। অপরিপুষ্ট শরীর ও মন লইয়াই ঐ কার্য্যে ব্রতী হইয়া স্বাস্থ্য অমনোযোগী হইয়া পড়ে। তখন হইতেই পেশীর কার্য্য কম হয় কিন্তু স্নায়ুর কার্য্য অপেক্ষাকৃত বেশী হইতে থাকে। আহারের বিষয়ে আমাদের দেশের অধিকাংশ লোকেরই কোন বিশেষ নিয়ম নাই, আহার্য্য দ্রব্যের সম্বন্ধেও তদ্রূপ। পরিচ্ছদ ও গাত্রাবরণ আমরা প্রায়ই কিছু ব্যবহার করিতে ভালবাসি না বা সর্ব্বদা প্রয়োজনও হয় না। বাটীর বাহিরে কোন কার্য্য না পড়িলে আমরা প্রায়ই অনাবৃত গাত্রে থাকি। আমাদের দেশে বাহ্য উত্তাপ শীতপ্রধান দেশের বাহ্য উত্তাপ অপেক্ষা অধিক। অনাবৃত দেহে চর্ম্মের ক্রিয়া আমাদের দেশে অধিক হয় বলিয়া রেডিয়েসন ও ঘর্ম্মদ্বারা অনেক তাপ বাহির হইয়া যায়। আমাদের উপজীবিকাও নিরীহ কার্য্য। সুতরাং দেহে তাপোৎপাদনও অধিক হইবার সুযোগ হয় না। এই সকল কারণে বোধ হয় আমাদের সুস্থ দেহেও স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৭এর অধিক প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না।

আত্মহত্যার অভিপ্রায়ে গলা কাটা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিচরণ গুপ্ত।

সাধারণ লোকের এরূপ বিশ্বাস আছে যে, একবার কোনরূপে গলা কাটিলেই মৃত্যু অবধারিত। এই ভুল সংস্কার আছে বলিয়া ভগবানের ইচ্ছায় অনেক লোক আত্মহত্যা করিতে গিয়াও বাঁচিয়া যায়। ১৯০১ সনে আমাদের হাতে এরূপ একটী রোগী পড়িয়াছিল। সে তাহার উপপত্নীকে খুন করিবার মানসে একদিন রাত্রিতে তাহাকে একখানা ৮ ইঞ্চি লম্বা তীক্ষ্ণধার ছুরিকা দ্বারা আক্রমণ করে। স্ত্রীলোকটীর গলাতে সামান্য মাত্র আচড় লাগাতেই সে অন্ধকারের ভিতর ঘরের বাহির হইয়া পড়ে এবং আমাদের রোগী স্ত্রীলোকটী সাঙ্ঘাতিকরূপে আহত হইয়াছে মনে করিয়া তখন নিজের গলদেশে ছুরিকার আঘাত করে। আঘাতের পর দিবসই রোগী আমাদের চিকিৎসাধীনে আইসে।

তাহার গলদেশে ৫ ইঞ্চি লম্বা একটী পরিষ্কার কাটা ঘা। উহা Lower Jawএর বাম দিকের কোণের ১ এক ইঞ্চি নিম্ন ও অভ্যন্তর দিক হইতে আরম্ভ হইয়া Thyroid cartilage এবং Hyoid অস্থির মধ্য দিয়া বরাবর অনুপ্রস্থ ভাবে গলদেশের সম্মুখ দিয়া আসিয়া দক্ষিণ দিকে ঠিক ঐরূপ স্থানে আসিয়া শেষ হইয়াছে। Thyro Hyoid Membrane টা ছিন্ন হইয়া যাওয়াতে ক্ষত মুখ গহ্বরের সহিত যোগ হইয়াছে। রোগীর জল পর্য্যন্ত অধঃস্থ করিবার ক্ষমতা নাই, গিলিতে চেষ্টা করা মাত্র উহা ক্ষত স্থান দিয়া পড়িয়া যায়।

আমরা রোগীকে পাইয়া উহার গলদেশে ৫টী Silk suture প্রদান করি এবং Silk adhesive plaster এতে Iodoform লাগাইয়া উহা ক্ষত স্থানের উপর বসাইয়া Boracic তুলা দ্বারা গলদেশ বাঁধিয়া মস্তকে বন্ধনী প্রযোগ পূর্ব্বক উহাকে বক্ষের সহিত এরূপ ভাবে আটিয়া দেই যে, রোগী সহজে মাথা ঘুরাইয়া ক্ষতস্থানকে বিযুক্ত করিতে না পারে।

পিচকারী দ্বারা রোগীকে দিবসে ৪ বার খাওয়াইবার বন্দোবস্ত করিলাম। কেবল মাত্র দুগ্ধ, ডিম্ব Brands Essence of Chicken খাওয়ার ব্যবস্থা করা গেল। অত্যন্ত পিপাসা হইলে একটুমাত্র বরফ চুষিতে দেওয়া হইত।

এইরূপে রোগীকে ১৫ দিবস রাখিয়া তৎপরে উহাকে মুখ দিয়া দুধ সাবু দিতে আরম্ভ করি। রোগী চিবুক বক্ষে চাপিয়া উহা গিলিতে সক্ষম হয়। ক্ষত স্থান ক্রম Granulation দ্বারা শুখাইতে আরম্ভ হয়। আমাদের Sutureএ বিশেষ কোন কাজ করে নাই। একমাত্র রোগীর ইচ্ছানুরূপ মস্তক ফিরাইতে ও নাড়িতে একটু বাধা দিয়াছে, কারণ ঐরূপ করিতে গেলে, বেদনা পাইবে ভয়ে সে মাথা নাড়াচাড়া করে নাই।

আমাদের দ্বিতীয় রোগী একটী স্ত্রীলোক। তাহার গলদেশের কাটাও প্রায় ৪½ ইঞ্চি হইবে। ইহারও ক্ষত Hyoid bone এবং Thyroid Cartilage এর মধ্যে হইয়াছিল। রোগীর খাদ্যদ্রব্য গলদেশ দিয়া বাহির হইয়া পড়ত ইহাকেও আমরা আমাদের পূর্ব্বের রোগীর মত চিকিৎসা করি, বোধ হয় তত্ত্বাবধান ও dress প্রভৃতি করার ত্রুটীতেই দেড় মাসেও ক্ষত স্থান যুক্ত হইল না। এই সময়ে শ্বাসনালীর দুই পার্শ্বে দুইটী মাংস খণ্ড বৃদ্ধি হইয়া নালীর মুখ বন্ধ করিয়া ফেলিবার উপক্রম করে এবং তাহাতে মাঝে মাঝে Mitigated copper প্রয়োগ হয়।

রোগী মাঝে মাঝে শ্বাসরোধ বশতঃ সংজ্ঞা হীন হইত। তখন কতক সময়ের জন্য ঐ মাংসখণ্ডদ্বয় একটু ফাঁক করিয়া ধরিলেই সে প্রকৃতস্থ হইত। এই সময় রোগী পাঁউরটী প্রভৃতি শুষ্ক খাদ্য কিছু কিছু খাইতে পারিত। এইরূপে কিছুদিন চলিবার পর রোগী একদিন হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়ে। এবং তাহাকে Tracheotomy করিতে হয়। দ্বিতীয় দিবসে রোগী সংজ্ঞা লাভ করে। ক্রমে প্রায় তিন সপ্তাহে গলার ঘা শুকাইয়া পূর্ব্বের ক্ষত সংযুক্ত হয় এবং রোগী মুখ দ্বারা তাহার আহার্য্য গ্রহণ করিতে সক্ষম হয়, কিন্তু Tube থাকিয়া যায়।

এখন রোগী স্বচ্ছন্দে আহার বিহার করে। কিন্তু Tube রহিয়া গিয়াছে। উহা বাহির করিলে রোগী কিছু কষ্ট বোধ করে বলিয়া ডাক্তার ধীরে ধীরে উহার মুখ বন্ধ করিয়া বাহির করিতে হইবে।

আমাদের বিশ্বাস যদি প্রথম চেষ্টাতেই ক্ষত স্থান সংযুক্ত করা যাইত, তাহা হইলে রোগীর এত কষ্ট ভোগ করিতে হইত না।

এই দুইটী রোগী দেখিয়া মনে হয় যে, বিশেষ কোন অস্ত্র চিকিৎসা না করিয়া এই রূপ রোগীকে কেবল মাত্র একটু যত্ন ও সতর্কতার সহিত চিকিৎসা করিলেই আরাম করা যায়।

—o—

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী।

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

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

HÆMOPHILIC DISEASES OF JOINTS

হীমোফীলিয়াগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের কোন জয়েণ্টে স্প্রেন্, ষ্ট্রেন্ বা মোচড়বৎ কোন প্রকার আঘাত লাগিলে আর্টি কউলার্ গহ্বরে প্রচুর রক্ত প্রস্রুত হয়, এই জন্য হঠাৎ তাহা ফুলিয়া উঠে, বেদনান্বিত হয়, এবং তরল পদার্থে পরিপূর্ণ দেখা যায়। সঞ্চালনে একটু কষ্ট হয়, আক্রান্ত অংশ গরম হয় ও টাটাইয়া উঠে এবং রক্ত জমাট বাঁধিলে তাহা শক্ত ও দৃঢ় হইয়া থাকে সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধিত হইতে পারে, অথবা জয়েণ্ট্ দুর্ব্বল হইয়া থাকে এবং তাহাতে আবার রক্তস্রাব ও প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা। কার্টিলেজ্ সমূহের সচরাচর স্বাভাবিক বর্ণই রহিয়া যায়, তবে তাহারা পাতলা, ক্ষয়িত ও অসমান হইয়া পড়ে। তাহাদিগের যে সকল অংশ অধিক সঞ্চালিত হয়, সেই সকল অংশেই এই প্রকার পরিবর্ত্তন অধিক লক্ষিত হইয়া থাকে। মেট্রিক্সের fibrous degeneration হইবার সম্ভাবনা এবং কোন কোন স্থলে কার্টিলেজের সম্পূর্ণ অভাব ঘটিয়া থাকে ও ফাইব্রাস্ টিস্থ আসিয়া তাহার স্থান অধিকার করে। সাম্মলিত সার্ফেস্ সকলের প্রান্তভাগে ecchondrosis উৎপন্ন হইয়া পরে অস্থিতে পরিণত হইয়া থাকে। এই সকল পরিবর্ত্তন অষ্টিয়া-আর্থ্রাইটিসের পরিবর্ত্তন সমূহের অনুরূপ। লিগামেণ্ট্ ও সাইনোভিয়াল মেম্ব্রেণগুলির বিধানোপাদান স্বাভাবিক থাকিয়া যায়, অথবা সামান্য একটু পুরু হইয়া russet brown বর্ণ ধারণ করে। এডহেশান্ প্রায়ই থাকে; তাহাতে গতিবিধির বড়ই ব্যাঘাত ঘটে।

TREATMENT—আক্রান্ত অংশটীকে বিশ্রাম দিবে; প্রথম অবস্থায় তাহাতে বরফ প্রয়োগ করিবে, পরে তাহাতে ঘর্ষণ, মেশাজ ও সঞ্চালন হিতকর। কখন জয়েণ্ট্ এস্পিরেট্ করিতে চেষ্টা করিবে না, এমন কি সে জন্য কখনও একটী সূক্ষ্ম সূচীও তাহাতে বিদ্ধ করিবে না।

LOOSE BODIES IN JOINTS.

জয়েণ্ট্ সমূহে নিম্নোক্তপ্রকারের নানাবিধ loose bodies দেখা যায়, (১) melon-seed bodies ইহারা ঘনীভূত ফাইব্রয়েড্ টিসুতে গঠিত, পার্শ্ববর্ত্তিত blood clot, অথবা ক্রণিক্ টিউবার্কিউলাস্ প্রডাক্ট fibrinous exudation হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রথম প্রথম তাহারা অসমান এবং তাহাদের উপাদান স্তরীভূত হইতে দেখা যায় কিন্তু জয়েণ্টের সঞ্চালনে ক্রমে তাহারা গোলাকার হইয়া পড়ে। জয়েণ্ট্ অপেক্ষা বার্শা ও টেণ্ডনশিথ্ সকল সচরাচর অধিক আক্রান্ত হয়। তাহাদের সংখ্যা প্রায়ই অনেক হয়। (২) মেকানিক্যাল্ বল প্রয়োগের ফলস্বরূপ অনেকগুলি আর্টিকিউলার্ কার্টিলেজের কোন কোন অংশ ছিন্ন হইয়া 'লুজ বডী' রূপে অবস্থিত হইতে পারে। তাহারা আর্টিকিউলার্ কার্টিলেজের এক একটী মসৃণ ও গোল অংশ এবং তাহাদের প্রত্যেকের অভ্যন্তরে এক একটী central bony nucleus দেখা যায়। (৩) সাইনোভিয়াল্ ফ্রিঞ্জ কিম্বা villiএর কোন কোন অংশ কার্টিলেজে পরিণত হইয়া এইরূপ লুজ্ বডী হয়। ইহাদের আয়তন প্রায়ই অসম ও lobulated এবং তন্মধ্যে calcified cartilage বা অস্থি দেখা যায়, তাহাতে কতকটা স্বাভাবিক কার্টিলেজও থাকিতে পারে। অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিসে এই অবস্থা অনেক সময় দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। কিন্তু কখন কখন যে সকল কার্টিলেজিনাস্ সেল্ হইতে তাহারা জন্মে, সেইগুলি ভ্রূণাবস্থা হইতেই সেই ভাবে থাকে। (৪) অস্থির কতকগুলি অংশ তাহাদের পারিপার্শ্বিক সংযোগ হইতে বিশ্লিষ্ট হইয়া গহ্বর মধ্যে শিথিলভাবে রহিয়া যায়। এইরূপে অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস্ হইলে একণ্ড্রোসিস্ সকল বিচ্ছিন্ন হইতে পারে, কিম্বা মেকানিক্যাল্ উপায়ে অস্থির আর্টিকিউলার্ সার্ফেসের কোন কোন অংশ পৃথক্ হইয়া পড়িতে পারে। অথবা এমন কি ক্ষ্লিরোজড্ স্থান সকল বিনা পূর্ব্বোক্তরূপেই এক প্রকার rarefying osteitis দ্বারা পৃথকীকৃত হইয়া প্যাজেটের বর্ণিত "কোষায়েড্ নিক্রোসিস্" নামক অবস্থায় পরিণত হইতে পারে।

এই সকল "লুজ্ বডী" পরিপোষণ কেন্দ্র হইতে বিচ্যুত হইলেও যে পুষ্টিকর রসে ইহারা সর্ব্বদা আভিষক্ত থাকে, তদ্দ্বারা ইহারা সমভাবে বাড়িয়া যায়।

SYMPTOMS—আর্টিকিউলার্ সার্ফেস্ সকলের মধ্যে লুজ্ বডী সকল সময় সময়ে আবদ্ধ হওয়াতে কিয়ৎক্ষণের জন্য জয়েণ্ট্ আটকাইয়া যায়, তজ্জন্য লিগামেণ্ট্ সকলে টান পড়াতে উৎকট ব্যথা হইয়া থাকে। এই আবদ্ধ ভাব অল্পসময়ের জন্য থাকে, কারণ ইহারা সহজেই স্থানচ্যুত হয়, কিন্তু তাহার পরেই সাব্-একিউট সাইনোভাইটিস্ উৎপন্ন হয়। অনেকবার এই প্রকার ঘটিলে লিগামেণ্ট্গুলি শিথিল হইয়া থাকে এবং জয়েণ্ট্ কিয়ৎ পরিমাণে শিথিল ও বিস্ফারিত হয়। এইরূপ অবস্থায় লুজ্ বডী সকল হস্তদ্বারা অনুভব ও এক স্থান হইতে অন্য স্থানে পরিচালিত করিতে পারা যায়; কিন্তু ইহারা বড় পিচ্ছিল বলিয়া, ধরিতে গেলেই জয়েণ্টের অভ্যন্তরে সরিয়া যায়।

নী জয়েণ্ট সর্ব্বাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়; কিন্তু এল্‌বো ও টেম্পোরো ম্যাক্‌জিলারী আর্টিকিউলেশানেরও এরূপ ঘটিতে পারে।

DIAGNOSIS—লুজ্ বডী হইলে জয়েণ্টের অবরোধ ক্ষণকালের জন্য হয় ও আপনিই সরিয়া যায়; কিন্তু সেমিলিউনার কার্টিলেজের স্থানচ্যুতি হইলে যতক্ষণ না তাহা রিডিউস্ করিয়া দেওয়া হয়, ততক্ষণ সেই অবরোধ থাকে। এতদ্ব্যতীত উভয়ের ইতিহাস সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র; কেননা সেমিলিউনার কার্টিলেজের dislocation হইলে, প্রায়ই তাহার পূর্ব্বে জয়েণ্টের টুইষ্ট, স্প্রেন ইত্যাদি হইবার কথা শুনা যায়, কিন্তু লুজ্ বডী হইলে এরূপ কোন অভিঘাতের বিবরণ শ্রুত হয় না।

TREATMENT—নী-জয়েণ্টে আর্টিকিউলেশানের লাইনের কিঞ্চিৎ উর্দ্ধ হইতে যেদিকে 'লুজ্ বডি' থাকিবে, সেই দিকে প্যাটেলা হইতে প্রায় এক ইঞ্চ দূরে ২ ইঞ্চ দীর্ঘ একটী ইন্‌সিশান্ দিবে। তবে প্যাটেলার বাহিরের দিকে হইতে ভাল হয়। সুবিধা হইলে ইন্‌সিশান্ করিবার পূর্ব্বে জয়েণ্টের কোন একটী ল্যাটারাল্ পাউচে অঙ্গুলি দ্বারা লুজ্ বডি fixed রাখিতে হইবে। অতঃপর ক্যাপ্‌সিউল্ ও সাইনোভিয়াল মেমব্রেণ্ উন্মুক্ত করিয়া ফরেণ্ বডি বাহির করিবে এবং আবশ্যক বোধ হইলে ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ স্যালাইন্ সোলিউশান্ দ্বারা ক্যাভিটি ধৌত করিয়া দিবে। তাহার পর সাইনোভিয়াল্ মেমব্রেণ্ ক্যাপ্‌সিউল্ ও ত্বকের উপ্তগুলি সাবধানে পৃথক্‌ভাবে সেলাই করিয়া দিবে। দুই তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত জয়েণ্টকে বিশ্রাম দিবে এবং কিছু কালের জন্য elastic knee cap ব্যবহার ব্যবস্থা করিবে.

NEURALGIC JOINTS—নিউরটিক্ ব্যক্তিদিগের বিশেষতঃ অল্পবয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের অনেক সময় জয়েণ্টের এক প্রকার নিউরালজিক্ অবস্থা ঘটিতে পারে। সতর্কভাবে পরীক্ষা করিলে বেদনা সুপারফিসিয়াল্ বলিয়া বুঝা যায়। আর্টিকিউলার্ সার্ফেস্‌গুলি ঘর্ষণ করিলে সেই ব্যথা বৃদ্ধি পায় না এবং প্রায়ই তাহা জয়েণ্টে নিবদ্ধ থাকে না। সঞ্চালন-শক্তি দৃষ্টতঃ সামাবদ্ধ হইয়া পড়ে, কিন্তু যদি এনেস্থিসিয়া সাধিত হয়, অথবা রোগীর চিত্ত বিষয়ান্তরে ব্যাপৃত থাকে, তাহা হইলে জয়েণ্টের কোন প্রকার অবরোধ লক্ষিত হয় না। ক্যাভিটী মধ্যে এফিউশানের কোন চিহ্নই দেখা যায় না এবং রাত্রিকালে কোন প্রকার যাতনাই প্রকাশ পায় না। সময়ে সময়ে পুরুষদিগেরও এই প্রকার অবস্থা লক্ষিত হয়।

TREATMENT—স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক, অবায়ুর কোন দোষ থাকিলে তাহার সংশোধন এবং সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি বিধানের নিমিত্ত সার্ব্বাঙ্গিন চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়া থাকে। শীতল ডুশ্ ও তাড়িত প্রয়োগ। কেহ কেহ বলেন, ব্লিষ্টার্ দ্বারা দ্বারা প্রত্যুগ্রতা সাধন কিম্বা কটারী দ্বারা রোগীর মানসিক বিকার অনেক পরিমাণে হ্রাস করিতে পারা যায়।

ANKYLOSIS.

কোন প্রকার পূর্ব্ববর্ত্তী প্রদাহের জন্য জয়েণ্টের যে আংশিক বা সম্পূর্ণ অবরোধ

ঘটে, তাহাকে এঙ্কিলোসিস্ বলা যায়। জয়েণ্টের বহির্ভাগের পরিবর্ত্তন সমুদায় হইতে যে অবস্থা উদ্ভূত হয়, সময়ে সময়ে তাহা false এঙ্কিলোসিস্ নামে অভিহিত হইয়া থাকে। ত্বকের সঙ্কোচ, পেশী সমুদায়ের খর্ব্বতা অথবা পেশী সমুদায়ের মধ্যে অস্থিময় টিস্থর উৎপত্তি হইতে তাহা ঘটিতে পারে। কিন্তু প্রকৃত এঙ্কিলোসিসে সর্ব্বদাই গ্রন্থিবিধান সকল আক্রান্ত হয়। ইহা ফাইব্রাস্, অথবা বোনি (bony) হইতে পারে।

FIBROUS OR INCOMPLETE এঙ্কিলোসিস্ নিম্নলিখিত তিনটী পদার্থ হইতে উৎপন্ন হয়, (ক) লিগ্যামেণ্ট সকলের স্থূলীভবন ও সঙ্কোচন—গণোরিয়্যাল্ রিউম্যাটিজ্‌ম্ হইতে যেরূপ ঘটিয়া থাকে। (খ) এক্সিউট্ সাইনোভাইটিসের পর জয়েণ্টের মধ্যে বর্ড বা ব্যাণ্ডবৎ এঁটশান্ হইলে। গ) কার্টিলেজ ক্ষয়প্রাপ্ত এবং অস্থি বাহির হইয়া পড়িলে,—উভয়দিকেই গ্র্যাণুলেশান্ সকল অঙ্কুরিত হয় এবং তাহাদের পরস্পরের সংযোগে আর্টিকিউলার সার্ফেস্ সকলের মধ্যে গঢ় ফাইব্রয়েড্ এঁটশান্ ঘটিয়া থাকে এই সকল অবস্থার অধিকাংশ স্থলেই প্রত্যক্ষ সঞ্চালনের ক্ষমতা কতক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে।

COMPLETE OR OSSEOUS এঙ্কিলোসিস্ (Synostosis) কার্টিলেজ্ ধ্বংসের পর অস্থির যে সকল অংশ অবশিষ্ট থাকে, তৎ সমুদয়ের অথবা তাহাদের কিয়দংশের সংযোগ দ্বারা ইহা উৎপন্ন হয়। সংযোগ প্রথমে ফাইব্রাস্ টিস্থ দ্বারা উৎপন্ন হয়, কিন্তু পরে অস্থিতে পরিণত হইয়া থাকে, অষ্টিও-আর্থ্রাইটিস্, কিম্বা শার্কোর পীড়ায় অস্থির ধারে যে সকল অষ্টিয়োফাইট্ উদ্ভূত হয়, তৎ সমুদয়ের interlocking বা সংযোগ দ্বারাও তাহা হইতে পারে।

CAUSES—এঙ্কিলোসিসের কারণ একরূপ নহে; নিম্নলিখিতরূপে তৎসমুদয়কে শ্রেণীবদ্ধ করা যাইতে পারে,—

১। আর্টিকিউলার্ সার্ফেস্ সমুদয়ের ইঞ্জুরী, যথা, জয়েণ্ট পর্য্যন্ত বিস্তৃত ফ্র্যাক্চার্।

২। জয়েণ্ট্ সকলের সাপিউরেটীভ্ ইন্‌ফ্লামেশান্। ইহাতে ফাইব্রাস্ এঁটশান্ বা লিগ্যামেণ্ট সকলের সংকোচন হয়।

৩। অস্থি সকলের ধ্বংস, তাহার সহিত কোন আর্টিকিউলার্ পীড়া সংসৃষ্ট থাকুক বা নাই থাকুক। স্পাইনের পট্‌সের পীড়ায় এবং একিউট বা টিউবার্কিউলাস্ আর্থ্রাইটিসের পরবর্ত্তী পূয়োৎপাদক ক্রম সকলে ঐরূপ হইয়া থাকে।

৪। সময়ে সময়ে কোন কোন স্নায়বিক পীড়া আর্থ্রাইটিসের এক প্রকার ক্রণিক প্রকার উৎপাদন করিয়া এঙ্কিলোসিসে কারণ হইতে পারে।

৫। সন্নিহিত অস্থি সকলের দীর্ঘকালব্যাপী অস্বাভাবিক সঞ্চাপ হইতে এঙ্কিলোসিস্ হইতে পারে। স্পাইনের ল্যাটার‍্যাল্ কার্ভেচার্ বা অষ্টিও-আর্থ্রাইটিসে এইরূপে হইয়া থাকে। শেষোক্ত পীড়ায় লিগ্যামেণ্ট সকলের আসিফিকেশান্ বা অষ্টিও-ফাইট্ সকলের interlocking জন্য অনড়তা ঘটিতে পারে।

জয়েণ্টের ভিন্নতা অনুসারে এঙ্কিলোসিসের পোজিশান্ ও তাহার ফলাফলের প্রভেদ দেখা যায়।

শোল্ডারে displacement অতি সামান্য, এবং স্ক্যাপিউলা ও ক্লাভিকেলের অবাধ সঞ্চালন জন্য তাহার অনড়তা তত গুরুতর নহে। Elbow joint বড় অনাবৃত এবং ইহার fracture dislocation অতি সাধারণ। এই জন্য সচরাচর ইহার এঙ্কিলোসিস্ হয়। ইহাতে যে ক্যালাস্ উৎপন্ন হয় এবং জয়েন্টের মধ্যে যেরূপ এডিশান্ ঘটিবার সম্ভাবনা থাকে, তাহাতে কেন এত অধিক এঙ্কিলোসিস্ ঘটে, তাহা সহজেই বুঝা যায়। আর্ম্ right-angle অপেক্ষা অধিক পরিসরে flexed এবং হাত চিৎ ও উপুড়ের মধ্যবর্ত্তী অবস্থায় এঙ্কিলোসিস্ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ঘটিয়া থাকে। এই অবস্থায় রোগী আহারান্তে স্বীয় হস্ত ব্যবহার করিতে পারে না। গণোরিয়্যাল্ ও রিউমাটিক সাইনোভাইটিসের ফলস্বরূপ wrist সর্ব্বাপেক্ষা fixed হয়। Hip-jointএ এঙ্কিলোসিসের পোজিশান্ চিকিৎসার উপর অনেক পরিমাণে নির্ভর করে। হিপ্ জয়েন্টের কোনরূপ পীড়া হইলে উরু এড্ডাক্শান্ ও ইণ্টার্ণ্যাল্ রোটেশানের পোজিশানে আসিয়া পড়ে এবং অন্য পায়ের সম্মুখ দিয়া তাহা চালিত হয়। এই অবস্থায় চিকিৎসার ত্রুটি হইলে, ঐ প্রকার পোজিশানেই এঙ্কিলোসিস্ হয়। কখন কখন উভয় হিপ্-জয়েন্টেরই প্রদাহ জন্য কাঁচির মত (Scissor like) এক প্রকার ডিফর্ম্মিটি ঘটিতে দেখা যায়। তাহাতে একটী পা অপরটীর সম্মুখে থাকে। রোগী অতি কষ্টে চলিতে পারে। প্রত্যেক পদক্ষেপে তাহার সমস্ত শরীর ঘুরিয়া যায় (twisting of the body), এবং প্রায়ই ক্রাচ্ ব্যবহার আবশ্যক হয়। Knee jointএ প্রত্যঙ্গের সম্পূর্ণ সোজা পোজিশানে এঙ্কিলোসিস্ করিতে নাই; কেন না যৎসামান্য ফ্লেক্শানের অবস্থায় গমন, সোপানারোহণ ও উপবেশনে পা অধিকতর উপযোগী হইয়া থাকে। এঙ্কল্ জয়েণ্ট ফুট, লেগের সহিত রাইট এঙ্গলে না থাকিলে, অনড় অবস্থার জন্য অত্যন্ত কষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

TREATMENT —ক্লোরোফর্ম্ প্রয়োগে বলপূর্ব্বক অথচ বিশেষ সাবধানে প্রত্যঙ্গের ম্যানিপুলেশান্ এবং তদ্দ্বারা এডিশান্ ভাঙ্গিয়া ফাইব্রাস্ এঙ্কিলোসিসের চিকিৎসা করিতে হইবে কিছুদিনের জন্য প্রত্যঙ্গটীকে বিশ্রাম দেওয়া আবশ্যক; তাহার পর মেশাজ্ ও প্যাসিভ্ মুভ্মেণ্ট্ আরম্ভ করিবে। বড় বড় এডিশান্ থাকিলে, এরূপ চিকিৎসায় সামান্যই সুফল ফলে, এমন কি সেগুলি ভাঙ্গিয়া গেলেও প্রায়ই পুনর্ব্বার সংযুক্ত হইয়া থাকে। টিউবার্কিউলাস্ অবস্থায় এরূপ করিবে না, কারণ তাহাতে পীড়া ব্যাপিত হইতে অথবা পুনর্ব্বার উত্তেজিত হইতে পারে। এই অবস্থার সঙ্গে প্রায়ই অস্থির স্পষ্ট এট্রফি থাকে, সেই জন্য ফ্র্যাক্চার্ সহজেই ঘটিবার সম্ভাবনা।

অসিয়াস্ এঙ্কিলোসিসের জন্য নানা প্রকার অস্ত্রোপচার প্রযুক্ত হইয়া থাকে। ইহার উদ্দেশ্য দ্বিবিধ; ডিফর্ম্মিটী সংশোধন, অথবা সেই প্রত্যঙ্গের সঞ্চালন কার্য্য পুনঃস্থাপন। সোল্ডার্, রিষ্ট্, ও এঙ্কলে স্পষ্ট ও কষ্টপ্রদ ডিফর্ম্মিটী না থাকিলে কিছুই করিতে নাই। এল্বো জয়েণ্টে এক্সিশান্ দ্বারা সুফল পাওয়া যায় এবং তাহাতে

জয়েণ্টের সচলতা প্রায়ই সাধিত হইয়া থাকে। তবে যদি কোন শিশুর এঙ্কিলোসিস্ হয়, তাহা হইলে যতদিন না আক্রান্ত সন্ধি পূর্ণতা লাভ করে, ততদিন অস্ত্রপ্রয়োগ স্থগিত রাখা আবশ্যক।

খারাপ পোজিশানে নী-জয়েণ্টের এঙ্কিলোসস্ হইলে কিউনিফর্ম্ অষ্টিয়টাম, অর্থাৎ অস্থি হইতে ওয়েজাকার (wedge shaped) একটী অংশ এক্সাইজ্ করিয়া লইলে সোজা দৃঢ় ও ব্যবহারোপযোগী প্রত্যঙ্গ পাওয়া যায়।

হিপ্ জয়েণ্টের খারাপ পোজিশানে এঙ্কিলোসিস্ হইলে ফিমারের শ্যাফ্টের উর্দ্ধ অংশ কিম্বা নেক্ দ্বিভাগ করিবে। এই উদ্দেশ্যে নানাপ্রকার অস্ত্রোপচার করা যাইতে পারে।

ফিমারের গ্রীবার অবস্থা নির্ণয় করিবার নিমিত্ত তাহার একটী স্কায়গ্রাফ্ লওয়া আবশ্যক। সময়ে সময়ে তাহা খর্ব্ব হইয়া একেবারে সম্পূর্ণ অদৃশ্য হইয়া যায়; অন্যান্য স্থলে অত্যন্ত পুরু হইয়া পড়ে, এবং একটী বৃহৎ অস্থিপুঞ্জের আকারে ট্রোক্যাণ্টার হইতে ইলিয়াম পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকিতে পারে; তাহাতে টিউবার্কলময় উপাদানের encapsuled foci থাকিবার সম্ভাবনা। এই উভয় অবস্থাতেই subtrochanteric osteotomy করিতে হইবে। এইরূপ অবস্থায় সচরাচর এডডাক্টর্ পেশী সকল এত সঙ্কুচিত হয় যে, প্রত্যঙ্গটী উপযুক্ত রূপ সোজা করিবার আগে পিউবিসের সহিত তাহাদের সংযোগ দূর করা আবশ্যক হইয়া পড়ে। সার্টিকসের দৈর্ঘ্য ও আকার স্বাভাবিক থাকিলেই তাহার division করা যায়।

HIP-JOINT DISEASE.

হিপ্-জয়েণ্টের পীড়া বলিলে যদিও সচরাচর টিউবার্কিউলাস্ আর্থ্রাইটিস্ বুঝা যায়, তথাপি উক্ত সন্ধির রিউম্যাটিক, গণোরিয়াল, পায়িমিক্ অথবা সিম্পল্ সাইনোভাইটিস্ বিরল নহে। ফিমারের আপর্ এণ্ডের একিউট্ অষ্টিয়োমায়েলাইটিস্ পীড়ার সেকেণ্ডারীরূপে একিউট্ আর্থ্রাইটিস্ও হইতে দেখা যায়। অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস্ সচরাচর হইয়া থাকে; এবং সার্কোমা পীড়াও হইতে পারে।

TUBERCULOUS DISEASE OF THE HIP (Syn: Morbus Coxæ, Tuberculous Coxitis (Coxalgia),—অন্যান্য জয়েণ্টের টিউবার্কিউলাস্ পীড়া হইতে ইহার কোনও পার্থক্য নাই। ইহা অস্থি বা সাইনোভিয়্যাল্ মেম্ব্রেণে উৎপন্ন হইতে পারে, এবং শেষোক্ত অবস্থায়, ইহা হয় আর্টিকিউলার্ কার্টিলেজের নিম্নে, নয় কেপাট্ ফিমোরিসের এপিফিসিয়্যাল্ কার্টিলেজের শ্যাফ্ট্ সাইডে আরম্ভ হইয়া থাকে। এই রোগ কখন কখন উক্ত অস্থির নেকে সীমাবদ্ধ থাকে এবং সেরূপ হইলে তাহা ক্রণিক্ এব্সেস্ রূপে প্রকাশ পায়; ইহার নিরূপণ বড়ই দুরূহ। অনেক সময় উহা নেকের নিম্ন দিক দিয়া বিস্তৃত হয় এবং তাহাতে সাইনোভিয়্যাল্ মেম্ব্রেণ আক্রান্ত হইয়া উহার এক প্রকার pulpy degeneration হয়। এপিফিসিসের substanceও আক্রান্ত হইয়া থাকে; তাহাতে ইহার মাখার কেরিজ্ এবং সেই সঙ্গে সেই কার্টিলেজের নিক্রোসিস্ হয়। এসেটাবিউলামের ঐরূপ

পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। উক্ত পীড়িত মাথার সংস্পর্শে ও তাহার চাপে পোষ্টিরিয়ার্ এসেটাবিউলার্ মার্জ্জিন আশোষিত এবং ক্যাভিটীর্ আয়তন বৃদ্ধি পায়। ঠিক সেই সঙ্গে একটু উচ্চ সমতলে আস্থর একটি নূতন স্তর প্রস্তুত হয়। এইরূপে সকেটের গভীরতা ও আয়তন বৃদ্ধি পায় এবং তাহা হাড়ের মাথার সহিত ডর্শাম ইলিয়াইয়ের পশ্চাৎ ও উর্দ্ধদিকে সঞ্চালিত হইতে থাকে। ইহা "travelling-acetabulum" নামে অভিহিত। পেশী সকলের টানক কার্য্যে প্রত্যঙ্গটীকে ফ্লেক্শান্, এড্ডাক্শান্ ও ইন্ভার্শানের প্রোজিশান রাখে, তাহাতে হাড়ের অনেকটা এসেটাবিউলামের বাহিরে থাকিয়া এবং পোষ্টিরিয়ার্ লিগ্যামেণ্ট্গুলি কোমলীভূত ও ধ্বংস হইয়া ডিস্প্লেস্মেণ্টের সাহায্য করে। সময়ে সময়ে গ্র্যাণিউলেশানের একটী পুঞ্জ ক্যাভিটীর কেন্দ্র হইতে অঙ্কুরিত হইয়া এই প্রক্রিয়ার সহায়তা করিতে পারে। এসেটাবিউলাম ছিদ্রিত হইলে পেল্ভিসের অভ্যন্তরে টিউবার্কিউলাস্ এব্সেস্ হইবার সম্ভাবনা। পেল্ভিসের অস্থি সকল অষ্টিয়োফাইট্ সকলের সমাবেশে পুরু হয়, কিম্বা কেরিয়াস্ হইয়া পড়ে; সেপ্সিস্ ঘটিলে নিক্রোসিস্ও হইতে পারে।

CLINICAL HISTORY.—সচরাচর অল্পবয়স্ক বালক বালিকাদের এই রোগ হয়। রোগী খোঁড়াইয়া (limp) চলে; হিপ্, কিম্বা নী-জয়েণ্টের ভিতর দিকে ব্যথা অনুভব করে। উক্ত ব্যথার কারণ এই যে, উভয় জয়েণ্টেই একই নার্ভ্ যথা, অব্টুরিয়ার্ ফ্যাসিয়াল্, সায়াটিক্ ও অব্টুরেটার্ দ্বারা supplied হইয়া থাকে। কখন কখন ইহার ইতিহাস থাকে। প্রথমাবস্থায় প্রত্যঙ্গের পরীক্ষা করিলে যেন লম্বায় বড় হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়; কিন্তু তাহা প্রকৃত নহে, ঐ দিকের উরুও কথঞ্চিৎ ক্ষীণ হইয়া থাকে। ঐ দিকের nates চ্যাপ্টা হইয়া পড়ে এবং সেই দিকের গ্লুটিয়াল্ ফোল্ড্ অদৃশ্য হইয়া যায়। পূর্ব্বের অবস্থা পেশী সমুদায়ের এট্রফি এবং পরবর্ত্তী অবস্থা প্রত্যঙ্গের ফ্লেক্শান্ জন্য ঘটিয়া থাকে। জয়েণ্ট্ অল্পাধিক পরিমাণে দৃঢ় হয়, এবং তাহার সঞ্চালনে চেষ্টা, অথবা গোড়ালী কিম্বা ট্রোক্যাণ্টারে আঘাত করিয়া, জয়েণ্টের মধ্যে কোনরূপ ধাক্কা দিলে বেদনা বোধ হয়। এই প্রাথমিক ক্রমেই সামান্য বর্দ্ধমান ফ্লেক্শান্, এব্ডাক্শান ও ইভার্শানের পোজিশান্ দেখা যায়। ইহার হেতু এই যে, তদ্দ্বারা লিগামেণ্টগুলি বিশেষতঃ ইলিয়ো-ফিমোর‍্যালটী অতিশয় শিথিল হইয়া পড়ে এবং জয়েণ্টের আয়তন সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে এবং প্রত্যঙ্গ বিশ্রামের অবস্থায় থাকে। সুস্থ শরীরে এসেটাবিউলামের ভিতর দিয়া জয়েণ্টের মধ্যে বলপূর্ব্বক যদি খানিকটা জল প্রক্ষিপ্ত করা যায়, তাহা হইলে ঠিক ঐরূপ অবস্থা উৎপন্ন হয়। ফ্লেক্শান্ ও এব্ডাক্শান্ কিন্তু সর্ব্বদা প্রকাশ পায় না, কারণ স্পাইনের লের্ডোসিস্ দ্বারা ফ্লেক্শান্ এবং পীড়িত দিকে পেল্ভিস্ ঝুঁকিয়া পড়া বশতঃ এব্ডাক্শান্ আচ্ছন্ন হইয়া পড়ে। পেলভিস্ ঝুঁকিয়া আসাতে পীড়িত প্রত্যঙ্গ দেখিতে একটু লম্বা বলিয়া বোধ হয়; কিন্তু দুটি প্রত্যঙ্গ মাপিলে সমান দেখিতে পাওয়া যাইবে। স্পাইনের ল্যাটার‍্যাল্ কার্ভেচার্ ঘটে; ইহাতে লাম্বার্ কন্ভেক্সিটী আক্রান্ত

দিকে থাকে এবং সুস্থ লেগটী এড্ডাক্‌শানের পোজিশানে আনিলে প্রত্যঙ্গদ্বয়ের parallelism সংরক্ষিত হইয়া থাকে। ফ্লেক্‌শানের পরিমাণ নিরূপণ করিতে হইলে, সুস্থ দিকের থাইটি এব্‌ডোমেণের উপর ফ্লেক্স্ করিতে হইবে। ইহাতে লর্ডোসিস্ অন্তর্হিত হইবে ও আক্রান্তদিকের থাই ক্রমশঃ উত্থিত হইয়া যে এঙ্গেলে স্থাপিত হইবে, তাহাই তাহার

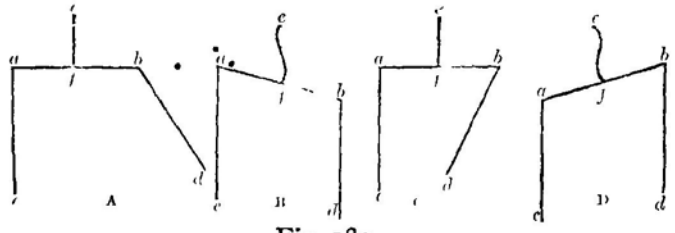

Fig. 180.

Fig 180 —Positions in hip-joint disease (after the plan of Howard Marsh and Treves) A —e f, lumbar spine, b d, limb fixed in flexion and abduction—useless for walking B —e f, lumbar spine Patient corrects the condition in Figure A by curving the lumbar spine forward and rotating the pelvis on its transverse axis, thus making the femur point downward. The lumbar spine is curved laterally, the pelvis ascending on the sound side and descending on the affected side (apparent lengthening). C.—b d, limb fixed in flexion and adduction. D—e f, curve of lumbar spine to correct condition in Figure C (apparent shortening).

ফ্লেক্‌শানের পরিমাণ নির্দ্দেশ করিবে। দুইটী এণ্টিবিয়ার্ সুপিরিয়ার্ ইলিয়্যাক্ স্পাইনের উপর একটি সোজা কাঠি স্থাপিত করিয়া তাহার মধ্যস্থলের সহিত বাইট্ এঙ্গেলে আর একটী কাঠি রাখিলে দেখা যাইবে যে, শেষোক্ত কাঠিটী শরীর-রেখার সহিত মিলিত না হইয়া, তাহার সহিত একটী এঙ্গেল্ প্রস্তুত করিতেছে; ইহাতেই এব্‌ডাক্‌শানের পরিমাণ স্থিরীকৃত হইয়া থাকে।

পীড়ার বৃদ্ধি সহকারে অস্থি সকল বিস্তৃতরূপে আক্রান্ত হইয়া পড়ে; ব্যথা বৃদ্ধি পায়; রাত্রিকালে starting pain হয়। সেই সঙ্গে এবসেস্ সকল উৎপন্ন হইতে থাকে এবং একটু একটু জ্বর ও সর্ব্বাঙ্গীন অস্বস্থি প্রকাশ পায়। প্রত্যঙ্গের পোজিশন্ পরিবর্ত্তিত হয়; কারণ যদিও ফ্লেক্‌শান্ সংরক্ষিত হয়, এবং এমন কি, বর্দ্ধিত হয়, কিন্তু এড্ডাক্‌শান্ ও ইন্‌ভার্শান্ সেই সঙ্গে দেখা দেয়। পীড়িতদিকে পেল্‌ভিস্ উঁচু হইয়া উঠে, তাহাতে দৃশ্যমান খর্ব্বতা (apparent shortening), ল্যাটার‍্যাল্ কার্ভেচার্ এবং সুস্থ প্রত্যঙ্গের এবডাক্‌শান্ ঘটে। কেন যে এরূপ পোজিশান্ ঘটে, তাহার কোন সন্তোষজনক কারণ নির্দ্দিষ্ট হয় নাই; তবে

সচরাচর অনেকে বলেন যে, ক্যাপ্‌সিউলের পেষ্টিরিয়র্ ও আউটার্ অংশ ছাঁড়িয়া যায়, এবং সেই সঙ্গে ছোট ছোট এক্‌ষ্টার্ণ্যাল্ রোটেটার্ পেশী সকলের ইনফিল্‌ট্রেশান্ ও দুর্ব্বলতা সাধিত হওয়াতে এড্‌ডাক্টার ও ইণ্টার্ণ্যাল্ রোটেটারগুলি অবাধে সঞ্চালিত হওয়াতে ঐরূপ পোজিশান্ উৎপন্ন হয়।

এবসেস্ উৎপন্ন হইলে গ্রেট্ ট্রোক্যাণ্টারের একটু সম্মুখে ও ভিতর দিকে টেন্‌সর ফেশিয়া ফিমোরিসের ইন্‌সার্শানের অতি নিকটে সচরাচর তাহার মুখ হয়। ইহা ক্যাপ্‌সিউলের সম্মুখ অংশের একটী ছিদ্র দিয়া অবাধে সার্ফেসে উপনীত হইয়া থাকে। অথবা ক্যাপসিউলের পশ্চাৎ অংশ হইতে রোটেটার্ পেশী সকল ও সুপিরিয়র্ গ্লুটিয়াল্ নার্ভের ধারে ধারে আসিয়া উক্ত স্থানে বাহির হইতে পারে। কখন কখন এবসেস্ সকল বরাবর পশ্চাৎদিকে বিস্তৃত হইয়া গ্লুটিয়াল্ রিজানে বাহির হয়, অথবা সম্মুখভাগে পিউবো-ফিমোর‍্যাল্ লিগামেণ্টের গায়ে গায়ে আসিয়া পুপার্টস্ লিগামেণ্টের নিম্নে ফিমোর‍্যাল্ ভেসেল্ সকলের অভ্যন্তর দিকে প্রকাশিত হইয়া থাকে। ক্বচিৎ টিউবার্কিউলাস্ প্রোসেস্ সোয়াস্ টেণ্ডনের নিম্নস্থিত বার্শা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। বার্শা জয়েণ্টের সহিত প্রায়ই সংযুক্ত থাকাতে স্কার্পার ট্রায়েঙ্গেলের নিম্নাংশে একটী এবসেস্ উদ্ভূত হয়।

রোগের শেষ অবস্থায় হাড়ের মাথার ইরোষাণ্ এবং ইলিয়ামের পশ্চাদ্ভাগে স্থানচ্যুতি ঘটাতে প্রকৃত খর্ব্বতা উৎপন্ন হয়। ইহাতে প্রত্যঙ্গটী অতিশয় ফ্লেক্‌শান্ এড্‌ডাক্‌শান্ ও ইন্‌ভার্শানের ভাব ধারণ করে। সেই সঙ্গে সেপ্টিক সাইনাস্ সকল সমভাবে থাকিলে ভিসেরা সকলের এমিলয়েড্ পরিবর্ত্তন ও হেক্‌টীক্ জ্বর হইয়া মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

যে কোন-ষ্টেজেই হউক না কেন, এঙ্কিলোসিস্ হইয়া আরোগ্য সাধন করা যাইতে পারে, কিন্তু এক্‌টেন্‌শান্ দ্বারা প্রত্যঙ্গের অস্বাভাবিক পোজিশান্ সংশোধিত না করিলে ডিফর্ম্মিটী নিশ্চয়ই হইয়া থাকে।

DIAGNOSIS.—ইহার প্রথম ক্রমে হাঁটুতে যে ব্যথা থাকে, তাহাতে ঐ সন্ধির পীড়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। সেক্রো-ইলিয়্যাক্ পীড়া হইতে ইহার পার্থক্যের বিষয়ে অতঃপর বর্ণিত হইয়াছে। হিপ্-জয়েণ্ট সংক্রান্ত হইলে যে সকল স্থানে সাইনাস্ সাধারণতঃ উদ্ভূত হয়, সেই সকল স্থানের কোন একটীতে যদি কোন সোয়াস্ এবসেসের মুখ হয়, তাহা হইলেও ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু স্পাইনের এঙ্গুলার্ কার্ভেচার্ দেখা গেলে এবং সেই সঙ্গে রোগী হিপ্ পীড়ার test movement সম্পন্ন করিতে পারিলে সার্জ্জন সহজেই রোগ নির্ণয় করিতে পারে। কিন্তু স্মরণ রাখা আবশ্যক, দুইটী অবস্থাই এক সঙ্গে থাকিতে পারে। প্রত্যঙ্গটি যদি বাইট এঙ্গলে ফ্লেক্স করিলে পেলভিস্ সঞ্চালিত না হয় এবং সেই অবস্থায় নী-ফ্লেক্স করিয়া ফিমার এবডাক্ট ও বাহির দিকে রোটেট করা যায় অর্থাৎ রোগী আসন পিড়ি হইয়া সুস্থ থাইয়ের উপর আক্রান্ত দিকের ফুট্ দিয়া বসিতে পারে, তাহা হইলে হিপের কোনও পীড়া নয় বুঝিতে হইবে।

ফিমারের নেকে একটী encalpsuled এব-সেস্ হইলে, প্রকৃত হিপ্ পীড়া হইতে তাহার পার্থক্য বুঝা কঠিন। রোগী সর্ব্বদা এবটী গুরুতর ব্যথা হইতে কষ্ট পায়, নেক্ টিপিলে বা ট্রোক্যাণ্টারের উপর আঘাত করিলে, সেই ব্যথা বাড়িয়া উঠে। কিন্তু প্রত্যঙ্গটী ধীরে ধীরে সঞ্চালন করিলে বুঝা যাইবে যে, জয়েণ্ট আক্রান্ত হয় নাই।

PROGNOSIS—হিপ্ পীড়ার উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, তাহার প্রগ্নোসিস্ নিতান্ত অশুভ নয়। অবশ্য রোগীর সাধারণ টিউবার্কিউলোসিস্ বা শরীরাংশের কোন প্রকার টিউবার্কিউলাস্ পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। অবহেলাবশতঃ এব্সেস্গুলি যদি সেপ্টিক্ হইয়া পড়ে, তাহাহইলে পয়িমিয়া, স্যাপ্রিমিয়া, হেক্টিক্ ও এমিলয়েড পীড়া প্রভৃতি গুরুতর বিপদ্ ঘটিবার সম্ভাবনা। খর্ব্বতা বা এঙ্কিলোসিস্ জন্য বিশেষতঃ শেষোক্ত অবস্থা দূষিত পোজিশানে হইলে, যদিও প্রত্যঙ্গটী অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে, তথাপি সাঙ্ঘাতিক কোন ফল ফলিতে পারে না।

TREATMENT—সচরাচর টিউবার্কিউলাস্ লিশান্ সকলের যেরূপ চিকিৎসা করিতে হয়, সেই অনুসারে হিপ্ পীড়ারও চিকিৎসা করা হয়। প্রথম অবস্থায় একটী Liston's splint প্রয়োগ করিয়া, প্রত্যেকটীকে বিশ্রাম দিতে হইবে; অথবা স্যাণ্ড-ব্যাগের মধ্যে স্থাপিত করিয়া,ওয়েট এক্সটেন্শান্ দিতে হইবে। এই উপায়ে শুধু যে, বিশ্রাম দেওয়া হয়, এমত নহে, ডিফর্ম্মিটীও নিবারিত হইতে পারে। ফ্লেক্শানের পরিমাণ সামান্য হইলে প্রত্যঙ্গটীকে [illegible] করিতে পারে; এবং রোগী ক্রাচ্ লইয়া সোজা ও সরলভাবে রাখিবে। সম্ভবতঃ ইহাতে কিছু ক্লোরোফর্ম্ উদ্ভবের সহায়তা হইতে পারে। কিন্তু পৈশিক আক্ষেপ যত শিথিল হইয়া আইসে, স্পাইনের বক্রতা তত অদৃশ্য হইতে পারে। তবে যদি প্রভূত পরিমাণে flexion থাকে, flexed প্রত্যঙ্গটী বালিসে স্থাপনপূর্ব্বক তাহার এক্সিস্ পথে extension করিবে। কয়েক দিন পরেই flexion কমিয়া যাইবে, ইহার পরে প্রত্যঙ্গ ক্রমে ক্রমে হোরাইজণ্ট্যাল পোজিশানে লইয়া আসিবে। এই সতর্কতা অবলম্বন না করিলে, এক্সটেন্শান্ দ্বারা কেবল লর্ডোসিস্ই উৎপন্ন হইতে দেখা যায় এবং ইন্টা-আর্টিকিউলার্ টেন্শান্ হওয়াতে, ব্যথা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। সেই সঙ্গে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে, এবং কড্লিভার অয়েল ও সিরাপ্ ফেরি আয়োডাইড ব্যবস্থা করিবে। গুরুতর লক্ষণ সকল অদৃশ্য হইলে, রোগী যাহাতে চলিয়া ফিরিয়া বেড়াইতে পারে, তজ্জন্য একটী Thomas's hip splint দিবে। ইহা দেড় ইঞ্চ প্রস্থ একটী লৌহদ্বারা গঠিত, সেই লৌহখণ্ড একজিলা হইতে জানুর নিম্নদেশ পর্য্যন্ত লম্বিত থাকিবে। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন কার্ভে যাহাতে ইহা লাগিয়া যায়, তদুপযোগী করিয়া ইহা নির্ম্মিত হয়। নিপ্লদ্বয়ের সমতলে এবং থাইয়ে ও কাফে সংলগ্ন করিবার জন্য আড়ভাবে তিনটী খণ্ড ইহাতে সংযুক্ত থাকে। দেহে ও প্রত্যঙ্গে দৃঢ়ভাবে আবদ্ধ থাকে। সুস্থ পদের জুতায় একটী প্যাটেন্ (খড়ম্) সংলগ্ন করিবে, যাহাতে আক্রান্তঅঙ্গ মাটি স্পর্শ করিতে পারে; এবং রোগী ক্রাচ্ লইয়া

Fig. 181.

Fig 181 —Thomas's posterior splint.

যাতায়াত করিতে পারিবে। রোগের প্রবল সমস্ত লক্ষণ অদৃশ্য হইলে, তাহার পর ছয় মাস পর্য্যন্ত এই যন্ত্র ধারণ করা আবশ্যক। যদি ইহা এরূপ নোয়াইয়া লওয়া যায় যে, প্রত্যঙ্গের flexed পোজিশানে ঠিক সংলগ্ন হয়, তাহা হইলে এই পীড়ার প্রথম ও অধিকতর

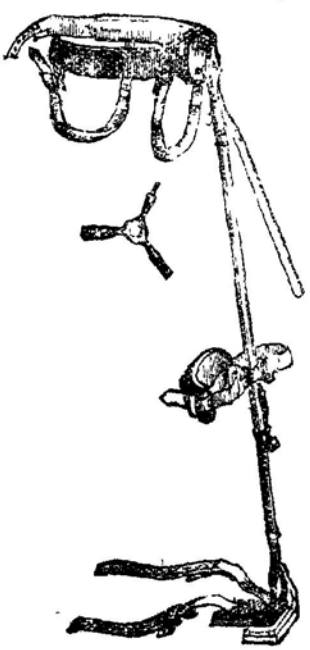

Fig. 182.

Fig. 182.—Sayre's long splint.

Fig. 183.

Fig. 183.—Wyeths' combination method.

যাতনাকর অবস্থাতেও ব্যবহৃত হইতে পারে। তাহার পর বিশ্রামের ফলে muscular spasm যেমন কমিয়া আইসে, তেমনই splint ক্রমে ক্রমে সোজা করিয়া লইবে; তাহা হইলেই প্রত্যঙ্গ অবশেষে সম্পূর্ণ সোজা হইবে।

এবসেস্ হইলেই এণ্টিসেপ্টিক্ প্রক্রিয়ায় তাহা চিরিয়া দিবে ও ড্রেণ করিবে; অথবা ট্যাপ্ করিয়া তন্মধ্যে আয়োডোফর্ম্ম ইমাল্‌শান্ ইন্‌জেক্ট্ করিতে হইবে। বিশ্রাম ও সর্ব্বাঙ্গীন চিকিৎসাসম্বন্ধে পূর্ব্বে যে সকল নিয়মের কথা বলা হইয়াছে, তৎসমস্তই পালন করা আবশ্যক। রোগের গতি প্রথম ক্রমেই খর্ব্ব করিবার নিমিত্ত এণ্টিরিয়ার প্রক্রিয়ায় ফিমারের মাথার এক্‌সি-

শান্ প্রভৃতি অধিকতর বিস্তৃত অস্ত্রোপচার করিতে হইবে। সকল স্থানে দীর্ঘকালব্যাপী চিকিৎসা অসম্ভব বা অসাধ্য, যথা দরিদ্রদিগের মধ্যে অথবা যে সকল রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য ও শক্তি কম। সেই সকল স্থলে ঐরূপ চিকিৎসা বিশেষ হিতকর। সমগ্র মাথাটী কাটিতে হইলে, আপার্ এপিফিসিস্ অনেকটা নষ্ট করিতে হয়। এইজন্য ফিমার অচিরে খর্ব্ব হইয়া পড়ে এবং তাহার পূর্ণ পরিবৃদ্ধি হয় না। এই সকল কারণে এবং আরও অধিকাংশ স্থলে, বিনা অপারেশানে ক্ষতিপূরণ সম্ভবপর বলিয়া এই ব্যবস্থা। এক কালে যাহা খুব সাধারণ ছিল, ক্রমে ক্রমে তাহা রহিত হইতেছে এবং তাহার স্থানে পুরাতন প্রথা প্রবর্ত্তিত হইতেছে।

কখন কখন মাথার কিয়দংশ রক্ষা করিতে পারা যায়। যে স্থানে ইহা সম্ভব, তথায় ইহা অবশ্য করিতে চেষ্টা করিবে। সম্মুখ হইতে জয়েণ্ট উন্মুক্ত করিয়া, তাহার অভ্যন্তর অবাধে curette ও হাড় scrape করিতে হয়। নেকের সম্মুখ হইতে ঘনীভূত টিসু সর্ব্বদাই দূর করা আবশ্যক, তাহা হইলেই এপিফিসিয়াল্ লাইন বাহির হইয়া পড়িবে, এবং তাহার ভিতর পর্য্যন্ত অনুসন্ধান করা যাইবে, এই কৌশলে খর্ব্বতা ও অসম্পূর্ণতা বৃদ্ধি ও পোষণ অনেক পরিমাণে পরিহার করা যাইতে পারে।

পরবর্ত্তী ক্রমে বিশেষতঃ গ্লুটিয়াল্ বিজানে বা ট্রোক্যাণ্টারের পশ্চাতে সাইনাস্ হইলে, পোষ্টিরিয়ার্ প্রক্রিয়ায় এক্সিশান্ করা ভাল। মাথাটী যখন ক্ষয়িত ও স্থানচ্যুত হইবার সম্ভাবনা, তখন সচরাচর এইটীই সহজ উপায়। সম্ভবপর দেখা গেলে সাইনাস্গুলিকেও ইন্সিশানের ভিতর আনিবে, এবং সকল অবস্থাতেই সেগুলি উন্মুক্ত করিয়া স্কেপ্ করিতে হইবে। এসেটাবিউলাম্ বিস্তৃতরূপে আক্রান্ত হইলে, হাডের মাথাটী দূর করিবে। পোষ্টিরিয়ার প্রক্রিয়ায় ড্রেণেজ্ বিষয়ে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সুবিধা পাওয়া যায়। অবশ্য দেখিবে যে, রোগীর সাধারণ অবস্থা খুব খারাপ হয় নাই, এবং প্রত্যঙ্গটী ব্যবহার্য্য রাখিবার বিশেষ আশা আছে, অন্যথা হিপ্ জয়েণ্টের ভিতর দিয়া এম্পুটেশান্ করিবে। দোষ পেলভিস্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে, অথবা যদি এক্সিশানের পর প্রত্যঙ্গটী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, কিম্বা যদি অষ্টিয়োমায়েলাইটিস্ দেখা যায়, তাহা হইলে এম্পুটেসান্ একান্ত আবশ্যক। এক্সিশানের পরও সাইনাস্ বহিয়া গেলে এবং এসেটাবিউলার্ ক্যাভিটী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে, তাহা হইতে প্রচুর পূঁয নির্গত হইতে থাকিলে, এম্পুটেশান্ করিতে হইবে। এই অস্ত্রোপচারে প্রায়ই উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায় এবং রোগীর অবস্থার দ্রুত উন্নতি হইয়া থাকে। এণ্টিরিয়ার্ racquet প্রক্রিয়ায় অঙ্গচ্ছেদ করাই সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক উপায়।

DISEASE OF THE SACRO-ILIAC JOINT.

বয়ঃপ্রাপ্তদিগের এই জয়েণ্টের টিউবার্কিউলাস্ পীড়া সচরাচর অধিক দেখা যায়;—শিশুদিগের খুব বিরল। সাইনোভিয়াল্ মেমব্রেণে ইহা আরম্ভ হইতে পারে; কিন্তু সচরাচর পেল্ভিসের অস্থি সকল বিশেষতঃ

ইলিয়ামে কোন দোষের সূচনা হইয়া পীড়া বিস্তৃত হয়। অন্যান্য টিউবারকিউলাস্ পীড়া যেমন, ইহাও সেইরূপ।

Clinical Signs—পৃষ্ঠের নিম্নাংশে ব্যথা ও দৌর্ব্বল্য বোধ; দাঁড়াইলে, চলিলে, হাঁচিবার বা কাশিবার সময় তাহা বাড়িয়া উঠে, কারণ, এই সকল ব্যাপারে এব্‌ডোমেনের পেশী সকলের হঠাৎ কাজ আরম্ভ হয় এবং ইলিয়াম্ আকৃষ্ট হইতে থাকে। ইহাতে রোগীর বড়ই কষ্ট হয়, যেন তাহার পেল্‌ভস্ ভাঙ্গিয়া চুর্ণ হইতে চলিল। লাম্বো সেক্র্যাল্ কর্ড্ সন্ধির সম্মুখ দিয়া চলিয়া গিয়াছে বলিয়া, গ্লুটিয়াল বিজান্ এবং নিম্নে পায়ে ব্যথা প্রকাশ পায়। পেল্‌ভস্ অনড় না করিলে, প্রত্যঙ্গের সঞ্চালনে বেদনা বোধ হয়, ইল্যমিনেট্ অস্থি সকলের একত্র সঞ্চাপন অথবা তাহাদের পৃথক্ করিবার চেষ্টা দ্বারাই ব্যথার অস্তিত্ব ও স্থান নিরূপিত হইতে পারে। রোগী সেই দিকের উপর ভর দিয়া দাঁড়াইতে পারে না; চলিবার সময় খোঁড়াইয়া চলে; কিম্বা যষ্টি সাহায্যে চলিতে পারে, শরীর সম্মুখে ঝুঁকিয়া পড়ে, দেখিলে বোধ হয় যেন তাহার আক্রান্ত দিক একটু লম্বা হইয়াছে, কিন্তু এণ্টিরিয়ার্ সুপিরিয়ার্ স্পাইন্ হইতে ইণ্টার্ণ্যাল ম্যালিয়োলাস্ পর্য্যন্ত মাপিলে তাহা প্রকৃত নয় দেখা যাইবে। ইহার কারণ এই যে, সমগ্র ইল্যমিনেট্ অস্থি নিম্নে ও সম্মুখে ঝুকিয়া পড়ে। সিন্‌কণ্ড্রোসিসের স্থানটীতে প্রায়ই ফুলো ফাঁপা ও টাটানী অনুভূত হয়। কিছুকাল পরে তথায় এব্‌সেস্ দেখা দেয়। সেই সকল এব্‌সেস্ কখন সন্ধির নিকট, কখন বা উর্দ্ধে লাম্বার্ প্রদেশে, কখন সম্মুখে গ্রয়েণে অথবা নিম্নাভিমুখে পেল্‌ভসের মধ্য দিয়া ইস্কিয়ো রেক্ট্যাল্ ফসা মধ্যে বাহির হইয়া পড়ে। শেষোক্ত অবস্থা অতীব সঙ্কটকর; কারণ ইহা দ্বারা সেপ্টিক্ পদার্থ প্রবেশ লাভ করে।

Diagnosis—সায়াটিকা, হিপ্ পীড়া ও স্পাইনাল্ পীড়া হইতে ইহার পার্থক্য করা আবশ্যক। সায়াটিকা হইলে ব্যথা গ্রেট্ সায়াটিক্ স্নায়ুর গতিপথে উরুর পশ্চাতে নিম্নে ছুটিয়া আইসে। সেই স্নায়ু টিপিলে টাটানি বোধ হয়, দেখিতে প্রত্যঙ্গটী বড় বলিয়া বোধ হয় না এবং পেল্‌ভিক্ ক্রেষ্টগুলিকে একত্র সঞ্চাপিত করিলে, ব্যথা অনুভূত হয় না। হিপ্ জয়েণ্টের পীড়া হইতে এই প্রভেদ যে, পেল্‌ভিস্ স্থির করিয়া উরু সকল দিকেই অনায়াসে সঞ্চালিত করিলে বেশী কোন কষ্টই হয় না। হিপ্ ডিজিজে পেল্‌ভিসের সঞ্চালনেও কোন কষ্ট হয় না। হিপ্ ডিজিজের পরিণত অবস্থায় দৃশ্যমান বা প্রকৃতই খর্ব্বতা ঘটে, কিন্তু এই পীড়ায় সে দোষ কদাপি দেখা যায় না। স্পাইন্ ও পেল্‌ভিস্ সাবধানে পরীক্ষা করিলে, স্পাইন্যাল্ পীড়ার সহিত পার্থক্য বুঝা যাইবে।

Prognosis—সর্ব্বদা অশুভ বলিয়া কথিত হইলেও যদি এসেপ্‌সিস্ রক্ষা করা যায়, তাহা হইলে অশুভ নহে, সেপ্টিক্ প্রবেশ লাভ করিলেই বিপদ্ ঘটিয়া থাকে। বালিকারা এই রোগে আক্রান্ত হইলে, তাহাদের পেল্‌ভিস্ বিকৃত এবং প্রসবে কষ্ট হইতে পারে।

Treatment—প্রথমে ক্রমে সম্পূর্ণ বিশ্রাম করিতে দিবে; সেই সঙ্গে চামড়ার

ক্যাপ্ ও স্প্লিণ্ট্ বা প্লাষ্টার্ দ্বারা পেলাভস্ অনড় রাখিবে এবং রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। এই সঙ্গে local counter irritation ও আবশ্যক হইতে পারে। এব্‌সেস্ উৎপন্ন হইলে অবাধে চিরিয়া দিবে; এবং প্রোব্ দিয়া যদি পীড়িত অস্থি জানা যায়, তবে তাহা চাঁচিয়া বা কাটিয়া লইবে এবং পিয়োর্ কার্ব্বলিক্ এসিড্ দ্বারা সেই সকল স্থান মুছাইয়া দিবে। পীড়িত স্থল ধরিবার জন্য সময়ে সময়ে পোষ্টিরিয়ার্ সুপিরিয়ার্ স্পাইনের নিকটে ইলিয়াক্ ক্রেষ্টের পোষ্টিরিয়ার্ অংশ কাটিয়া ফেলিতে হয়। একটী ভার্টিক্যাল্ ইন্‌সিষাণের ভিতর দিয়া চিজেল্ বা ট্রেফাইন্ দ্বারা এই কার্য্য সুসিদ্ধ হইতে পারে।

XXIV. OPERATIONS ON BONES AND JOINTS.

OSTEOTOMY.—অষ্টিয়োটমী বলিলে আধুনিক সার্জ্জন, নিম্নলিখিত তিনটী অপারেশান্ বুঝিয়া থাকেন, যাবাপ পোজিশানে এঙ্কিলোজ্‌ড্ প্রত্যঙ্গ সবল করিবার নিমিত্ত কিম্বা অস্থিময়ডিফর্ম্মিটীর সংশোধন, অথবা কোন ফ্র্যাক্‌চারের দূষিত সংযোগের প্রতিকার জন্য অস্থি ছেদন। লিনিয়ার অষ্টিয়োটমীতে অস্থিখান এক স্থানে ট্রান্‌সভার্ষ ভাবে বিভক্ত করা হয়। কিউনীফর্ম্ম অষ্টিয়োটমীতে কোন অস্থির ত্রিকোণ অংশ দুরীকৃত হইয়া থাকে। অষ্টিয়োটমী একখানি করাত কিম্বা অষ্টিয়োটোম্ দ্বারা সম্পাদিত হয়। করাতে গুঁড়া উৎপন্ন হয়, উণ্ডের অভ্যন্তরে বায়ু চালিত হয়, এবং টিসু সমূহ প্রভৃত-

Fig. 184.

Fig 184—Adam's large saw

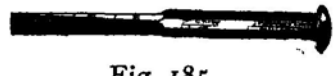

Fig. 185

Fig. 185—Osteotome.

Fig. 186.

Fig. 186.—Rawhide mallet.

পরিমাণে ক্ষত বিক্ষত হইয়া থাকে। অধিকাংশ সার্জ্জন সেই জন্য বাটালী বা অষ্টিয়োটোম পছন্দ করেন। অষ্টিয়োটোম দুই দিক হইতে পাতলা হইয়া আসিয়াছে। বাটালী এক দিকে সোজা এবং পর দিকে ক্রমে পাতলা হইয়া আসিয়াছে।

OSTEOTOMY FOR GENU VALGUM (Macewen's operation). এই অপারেশানে একটী স্কাল্পেল্, কয়েক জোড়া হিমষ্টেটিক ফর্সেপ্‌স্, নানা আকারের অষ্টিয়োটোম, একটী ম্যালেট ও একটী স্যাণ্ড ব্যাগ আবশ্যক। স্যাণ্ড ব্যাগ, এসেপ্টিক্ তোয়ালে জড়িত হওয়া চাই।

রোগী পীড়িত-দিকে একটু কাত হইয়া চিত হইয়া শয়ান থাকিবে; পীড়িত দিকের লেগ্ কিয়ৎ পরিমাণে উরুর উপর এবং উরু পেল্‌ভিসের উপর flexed থাকিবে। সেই সঙ্গে প্রত্যঙ্গটী তাহার আউটার সার্ফেসে ন্যস্ত রাখিতে হইবে। এদিকে স্যাণ্ড্ ব্যাগটী শয্যা ও এক্‌ষ্ট্রীমিটীর মধ্যে অস্ত্রোপচারের স্থানের ঠিক নীচের দিকে ঠেলিয়া দিতে হইবে। জানুর ফ্লেক্‌শানে পোপ্‌লিটিয়্যাল ভেসেলগুলিকে শিথিল করিয়া দেয় এবং তাহাদিগকে আঘাত হইতে রক্ষা করে। দক্ষিণ পদে অপারেশান্ করিতে হইলে, সার্জ্জন সেই পায়ের বাহিরে দাঁড়াইবেন; বাম পদে করিতে হইলে বাম হিপের নিকট দণ্ডায়মান হইবেন। জানুর অভ্যন্তর দিকে ইনার কণ্ডাইলের এডডাক্টার টিউবার্কেলের সম্মুখে এবং ফিমারের প্যাটেলার আর্টিকিউলার সার্ফেসের উর্দ্ধ কিনারার সমতলে ইন্‌সিশান্ করিবে; অস্থি পর্য্যন্ত ছুরিকা বসাইবে এবং ফিমারের এক্‌সিসের অভিমুখে উর্দ্ধদিকে এক ইঞ্চ দীর্ঘ একটী ইন্‌সিশান্ করিবে। এই উত্তের নিম্নকোণে এবং এপিফিসের আধ ইঞ্চ উর্দ্ধে শাফ্‌টের সহিত বাইট্-এঙ্গলে একটী অষ্টিয়োটোম্ বসাইবে। একটী ম্যালেট্ দ্বারা অষ্টিয়োটোমের উপর কয়েকবার আঘাত করিবে; তাহার পর অষ্টিয়োটোমের বাঁটটী ধরিয়া, একটু তুলিয়া কয়েকবার নাড়িবে, তাহাতে অস্থির ছেদটী একটু বিস্তৃত হইবে। আবার অষ্টিয়োটোমে কয়েকবার ঘা মারিবে;

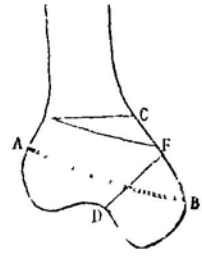

Fig. 187.

Fig. 187.—Osteotomy of the right femur in a case of knock-knee: A B. epiphyseal line; C, section of Macewen; D E, section of Ogston.

আবার তাহা পূর্ব্বোক্তরূপে নাড়িবে। এইরূপে যতক্ষণ না অস্থির এক-তৃতীয়াংশ কাটিয়া যায়, ততক্ষণ এইরূপ করিতে থাকিবে। অষ্টিয়োটোম্ দৃঢ়রূপে বসিয়া গেলে, তাহা খুলিয়া একটী অপেক্ষাকৃত ছোট অষ্টিয়োটোম ব্যবহার করিবে। অস্থির দ্বি-তৃতীয়াংশ ছেদিত হইলে অষ্টিয়োটোম্ খুলিয়া লইবে। সেই ছিদ্রের উপর একটী

ভিজা এণ্টিসেপ্টিক গজ স্থাপন করিবে, এবং বলপূর্ব্বক এড্ডাক্‌শান দ্বারা ফিমারের ফ্র্যাক্‌চার করিবে। উণ্ড্ সেলাই, বাঁ তাহার

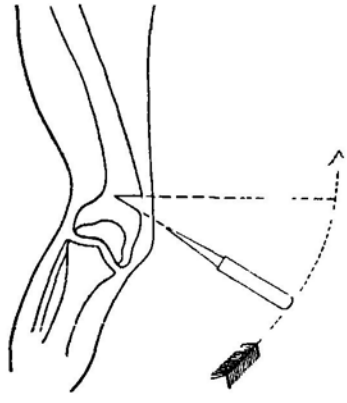

Fig. 188.

Fig 188.—Macewen's operation for genu valgum; the chisel is held in the line for striking with mallet; the arrow shows the direction in which the chisel is levered up and down so as to make a wide gap in the bone (after Barker).

স্রাব নিষ্কাশনের জন্য ড্রেণেজ্ ব্যবহার করিও না, কিন্তু তাহা এণ্টিসেপ্টিক্ প্রক্রিয়ায় ড্রেস্ করিবে, সমগ্র পা কটন্ জড়িত রাখিবে এবং গ্রইন্ পর্য্যন্ত প্ল্যাষ্টার্ অভ্ প্যারিস্ ড্রেসিং স্থাপন করিবে। দুই সপ্তাহে এই ড্রেসিং খুলিয়া দেওয়া যাইতে পারে। তখন স্যাণ্ড্ ব্যাগ্ দিয়া উরুর ফ্র্যাক্‌চারে যেমন করা হয়, সেইরূপে চিকিৎসা করিতে হইবে। কিন্তু এক্‌ষ্টেন্‌শান্ ব্যবহার করিবে না। এই অস্ত্রোপচার ক্বচিৎ সাংঘাতিক হইতে দেখা গিয়াছে।

OGSTON'S OPERATION.—এই অপারেশানে এডামের করাতি দ্বারা ইণ্টার্ন্যাল্ কণ্ডাইল্‌টী তির্য্যক্‌ভাবে ছেদন করা হয়। ইহাতে নী সোজা করিতে পারা যায়। এই প্রক্রিয়ার বিরুদ্ধে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, ইহা দ্বারা নী-জয়েণ্ট উন্মুক্ত হয় এবং সেই গহ্বর অল্পাধিক পরিমাণে রক্তে ও হাড়ের গুঁড়ায় পূর্ণ হইয়া পড়ে। ম্যাকিউয়েনের অপারেশান্ নিশ্চয়ই নিরাপদ্।

OSTEOTOMY FOR A BENT TIBIA—নক্-নীর অস্ত্রোপচারে যে সকল অস্ত্র আবশ্যক, ইহাতেও সেই সকল দরকার হয়। টিবিয়া ট্রান্‌স্‌ভার্শ বা ওব্‌লিক্ রূপে বিভক্ত অথবা একটি ত্রিকোণ আকার অংশ কাটিয়া লওয়া হয়। ওবলিক ইন্‌সিশান্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। টিবিয়াল কার্ভের কন্‌ভেক্‌সিটি ভিতর দিকে হইলে হাড়খানি ঊর্দ্ধ হইতে নিম্নদিকে এবং সম্মুখ হইতে পশ্চাদ্দিকে কাটিবে। কার্ভটি সম্মুখ দিকে হইলে, অস্থিখানি ঊর্দ্ধ হইতে নিম্নাভিমুখে এবং ভিতর হইতে বাহির দিকে হাড়খানি ছেদন করিবে। ফিবিউলার ক্বচিৎ হস্তার্পণ করিতে হয়। অষ্টিয়োটমীর পর ফ্র্যাক্‌চারের মত চিকিৎসা করিবে।

OSTEOTOMY FOR FAULTY ANKYLOSIS OF THE HIP JOINT—প্রত্যঙ্গের খারাপ অথবা অসুবিধাজনক পোজিশানে এঙ্কিলোসিস্ হইলে তাহা সোজা করিবার নিমিত্ত এই অপারেশান্

করিতে হয়। কোন কোন স্থলে একটী সঞ্চালা জয়েণ্ট পাইবার আশা করা যায়; কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই সার্জ্জনকে একষ্টেনশানের অবস্থায় এঙ্কিলোসিস্ পাইয়াই সন্তুষ্ট থাকিতে হয়। ফিমারের নেক্, অথবা ট্রোক্যাণ্টারদ্বয়ের নিম্নে তাহার শ্যাফটের ভিতর দিয়া অষ্টিয়োটমী করা যাইতে পারে।

কৃমি বিকার কি, কলেরা ?

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য L. M. S.

অদ্য মাসাধিক হইল নিকট বর্ত্তী বাশীনাথ পুর গ্রামে বরিশাল নিবাসী শ্রীযুক্ত বৈকুণ্ঠ নাথ গাঙ্গুলী ডাক্তার মহাশয় সপরিবারে ব্যবসা করিতে আগমন করেন। আগমনের দিনই পুত্রটীর গায়ে লাল লাল দাগ দেখা যায়। তিনি তাহা হাম বলিয়া অনুমান করেন। ৩ দিন অতীত হইলে পুত্রটীর দাস্ত হইতে আরম্ভ হওয়ায় নিকট বর্ত্তী অন্য একটী ডাক্তার আহূত হইয়া ৪দিন ষ্টীমারে অবস্থান জনিত খাদ্যাদির কষ্ট ও কদাহার জন্য কলেরা স্থির করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করেন। কিন্তু কোন উপকার না হওয়ায় পুত্রটী ক্রমে অজ্ঞান হইয়া (comatose) পড়ে। এই অবস্থায় ২ দিন অতীত হইলে তাঁহার কন্যাদ্বয়ও দাস্ত ও বমি হইয়া কাতরা হইয়া পড়ে। সন্ততিগণ এই প্রকারে কাতর হইলে গৃহস্বামী ডাক্তার বাবু আমার ভ্রাতা কবিরাজ যতীন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্যকে আহ্বান করেন। তিনি রোগীত্রয়কে পরীক্ষা করিয়া কৃমি বিকার ব্যাখ্যা করিলে চিকিৎসক ডাক্তার বাবুর সহিত মতদ্বৈধ হওয়ায় আমি আহূত হই। কিন্তু আমার উপস্থিত হইবার পূর্ব্বেই পুত্র ও একটী কন্যা বমন করায় পূর্ব্বোক্তের নাসিকা পথে ও শেষোক্তের মুখ হইতে ২টি বড় কৃমি (Round worm) নির্গত হওয়ায় রোগ নির্ণয় স্থির হইয়া যায়। আমি উপস্থিত হইয়া রোগীকে (পুত্রকে) অজ্ঞান দেখিলাম। গাত্রে কোনরূপ দাগ নাই। উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি। নাড়ী চঞ্চলা ও ক্ষীণ। নিশ্বাস ঘন ঘন হইতেছে। কর্ণিয়ার রিফ্লেক্স্ (Corneal reflex) নাই। কর্ণিয়া অস্বচ্ছ। ষ্টেথস্ কোপ যন্ত্রে ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশে উভয় দিকেই কোমল crepitation পাওয়া গেল। মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা মল নির্গত হইতেছে। প্রস্রাব রীতিমত হইতেছে। বমি বারে অল্প, আমি কৃমিজনিত Typhoid state মনে করিয়া একটী উত্তেজক মিশ্র এবং Santonin, Salol এবং Bismuth Subnitras মিশ্রিত কএকটী পুরিয়া করিয়া প্রত্যেক ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলাম। অবস্থার কোনই পরিবর্ত্তন হইল না। পরদিন সকাল হইতেই জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক ও হরিদ্রাবর্ণ পদার্থে আবৃত দেখা গেল। মধ্যাহ্নে উদর স্ফীত ও মূত্রস্থলী মূত্রে পূর্ণ দেখা গেল। সরু সলাকা না থাকায় ক্যাথিটার দেওয়া হইল না। মূত্রস্থলীর উপর পাষাণ ভেদীর পাতা, গাঁদা পুষ্পের পাতা, পচা কদলীমূলের পুলটিস ও উদরে হিঙ্গের অরিষ্টযুক্ত এরণ্ড তৈল মালিস দেওয়া হইল।

দুই ঘণ্টার মধ্যেই রীতিমত প্রস্রাব হইল। কিন্তু উদর পূর্ব্বের ন্যায় আধ্মানযুক্তই থাকিল। উত্তেজনার অভাব হইলেই নাড়ী ক্ষীণ হইতে আরম্ভ হওয়ায় উষ্ণ ব্রাণ্ডির আশ্রয় লওয়া হইল। পরদিন প্রাতে প্রকট তার্পিণ তৈল সহ হিঙ্গের অরিষ্ট ও জলছাবা এনিমা দেওয়া হইল। তাহাতে কিছু গ্যাস ও জলটুকু বাহির হইল। বক্ষস্থল পূর্ব্বেই তূলা ও ক্লালেন দ্বারা আবৃত করা হইয়াছিল। আবরণ উন্মোচন করিয়াই ফুস্‌ফুসের সর্ব্বস্থানেই crepitation পাওয়া গেল। নাড়ী Intermittent, ঔষধ পূর্ব্ববৎ চলিতে লাগিল বৈকাল হইতেই ঔষধ সেবন বন্ধ হইল। তৎপর দিন বেলা ১১টা সময় রোগীর মৃত্যু হয়।

যখন পুত্রটীরঅবস্থার এই প্রকার পরিবর্ত্তন হইতেছিল, তখন কন্যাদ্বয় ক্রমেই মন্দের দিকে চলিতেছিল। বড় কন্যাটীকে Salol এবং Santonin ব্যবস্থা করি। তাহাতে ২।৩টী কৃমি (Round worm) পড়িয়া যাওয়ায় সে কতকটা সুস্থ হয়। কিন্তু কনিষ্ঠা উক্ত ঔষধ ব্যবহার স্বত্বেও ঠিক পূর্ব্ব রোগীর অবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে। পুত্রের মৃত্যুর পর দিন ঐ কন্যার অবস্থাও ঠিক পুত্রের মতই দাঁড়ায়। Flannel Bandage ও উত্তেজক মিশ্র পূর্ব্ববৎ চলিতে থাকে। ব্র্যাণ্ডি যথেষ্ট মাত্রায় দেওয়া হয়: তবে পূর্ব্ব রোগীর আধ্মানের কথা মনে করিয়া Santoninএর সহিত Calomel মিশাইয়া দেওয়া হয়। এই প্রকার চিকিৎসায় তাহার অবস্থার ক্রমশঃ উন্নতি হইয়া ৪।৫ দিনে রোগী সুস্থ হইল। কেবল ফুস্‌ফুসে একটু Crepitation থাকিল মাত্র। ক্রমে অল্প পথ্য দেওয়া হইল। শ্লেষ্মার জন্য ডাক্তার বাবু নিজেই চিকিৎসা করিতে থাকিলেন। কন্যার ঐ প্রকার অবস্থার সময় তাঁহার পরিবারেরও ভয়ানক দাস্ত হইতে থাকে। তবে তাহা এপ্রকৃতির নহে। তাঁহাকে সম্পূর্ণ মাত্রায় Chlorodyne প্রয়োগে আরোগ্য করা হয়। যাহা হউক মৃতাবশিষ্ট পরিবার কতকটা এই প্রকারে সুস্থ হইলে একদিন মধ্যাহ্নে (পঞ্চদশ দিবসে) দম্পতির সাক্ষাতে কন্যাদ্বয় যখন ক্রীড়া করিতেছিল, সেই সময় হঠাৎ কনিষ্ঠার মৃত্যু হইল।

এই প্রকার লক্ষণাক্রান্ত রোগীর রোগ-নির্ণয় বড়ই কঠিন ব্যাপার। কারণ ষ্টীমারে ৪ দিন অবস্থান কালীন কদাহার ও ভিন্ন ভিন্ন স্থানের জলে অনায়াসেই কলেরা বীজ সংক্রামিত হইতে পারে। বিশেষতঃ গ্রামে সেই সময়ে ভেদ বমনে আর একটী রোগীর মৃত্যু হয়। কিন্তু সংশয় স্থানে পরমেশ্বর নিজেই কয়েকটী কৃমি দেখাইয়া রোগ নির্ণয় করিয়া দিলেন। ঔষধও প্রায় সকল রোগীর এক প্রকারই চলে। তবে পুত্রটীর সময় Bismuth এ অন্ত্রে কৃমিগতি মান্দ্য করিয়া আধ্মান উপস্থিত করিয়াছিল বিবেচনায় কন্যাকে উহার পরিবর্ত্তে Calomel দেওয়া হয়। লাল দাগ হাম কিনা, তাহার সন্দেহ। আমি স্বচক্ষে দেখিনাই। আর কোন বালক বালিকার হয় নাই। কৃমির সহিত উহার কোন সম্বন্ধ আছে কিনা, বলিতে পারি না। Crepitation বিশেষ অনুসন্ধান যোগ্য। উহা œdema of the Lungs নহে। কারণ উহা আরোগ্যের সহিত অন্তর্হিত হয়।

নাই। হঠাৎ মৃত্যুও বিশেষ কৌতুকপ্রদ। অণুমৃত পরীক্ষা হইলে সমস্ত স্থির হইত। কিন্তু তাহার উপায় নাই। ভরসা করি অন্য কেহ এবিষয়ে অনুসন্ধান করিবেন।

বিশেষ প্রকৃতির আর্ত্তবস্রাব পীড়ায় পারম্যাঙ্গেনেট অফ্ পটাশের কার্য্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

আর্ত্তবস্রাব সংশ্লিষ্ট পীড়ায় প্যারম্যাঙ্গেনেট অব্ পটাশের বিশেষ কোন কার্য্য আছে, কিন্তু কি কার্য্য তাহা জানা নাই; কোন কোন স্থলে বেশ উপকার করে কিন্তু কি ভাবে কার্য্য করিয়া কি উপকার করে, তাহা জানা নাই। পূর্ব্বে অনেকে বিশ্বাস করিতেন এবং এখনও অনেকের এমত বিশ্বাস আছে যে, আর্ত্তবস্রাব বন্ধ হইলে প্যারম্যাঙ্গেনেট অব্ পটাশ সেবনে পুনর্ব্বার আর্ত্তবস্রাব আরম্ভ হয় সুতরাং পারম্যাঙ্গেনেট অফ্ পটাশ রজোনিঃসারক কিন্তু কার্য্যতঃ অনেক স্থলেই পারম্যাঙ্গেমেট অফ্ পটাশের রজো নিঃসারক গুণ দেখিতে পাওয়া যায় না। কোন কোন স্থলে লুপ্ত রজঃ রোগে পারম্যাঙ্গেনেট অফ্ পটাশ প্রয়োগ করিয়া রজঃ নিঃসৃত হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু সেই রজঃ নিঃসরণ পারম্যাঙ্গেনেট অফ্ পটাশের রজঃনিঃসারক গুণের জন্য হয় কিনা, সন্দেহ। কারণ, তদ্রূপ ক্ষয়রোগাক্রান্ত রোগীতে প্রয়োগ করিয়া পুনর্ব্বার সেই রূপ ফল প্রত্যক্ষ করিতে পারা যায় না। তজ্জন্যই এই প্রবন্ধের নামকরণ পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ রজোনিঃসারক—না করিয়া বিশেষ প্রকৃতির আর্ত্তবস্রাব পীড়ায় পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশের কার্য্য—করা হইল। কারণ আর্ত্তবস্রাবসংশ্লিষ্ট বিশেষ প্রকৃতির পীড়ায় পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশের যে বিশেষ কার্য্য আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই কিন্তু কি কার্য্য, তাহা আমরা জানি না। এই বিষয়ে আলোচনা করিলে সেই কার্য্য পরিষ্কার ভাবে বুঝিতে পারিবেন সিদ্ধান্ত করিয়াই আমরা অদ্য এবারডিন বিশ্ববিদ্যালয়ের ধাত্রী বিদ্যার অধ্যাপক Wm Stephenson M D মহাশয়ের প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম The Scottish Medical and surgical Journal হইতে সংগ্রহ করিলাম।

অধ্যাপক ষ্টিফেনসন মহাশয় অনেক রোগিণীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া প্রবন্ধটী বিশদ করিয়াছেন। আমরা তন্মধ্য হইতে দুই একটী উদাহরণ সঙ্কলিত করিব। ঐ সমস্ত রোগিণীর চিকিৎসা বিবরণ পর্য্যালোচনা করিলে ইহা বুঝিতে পারা যাইবে যে আর্ত্তবস্রাব সংশ্লিষ্ট পীড়ার কোন্ অবস্থায় পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ কি ফল প্রদান করে। কিন্তু কি ভাবে কার্য্য করিয়া ঐ ফল প্রদান করে তাহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় না। তবে ইহা নিশ্চিত যে, এই ঔষধ রজঃনিঃসারকরূপে কার্য্য না করিয়া

অন্য ভাবে কার্য্য করিয়া থাকে এবং বস্তুঃ নিঃসারক রূপে পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ প্রয়োগ করা ভ্রম মাত্র।

কোন্ আর্ত্তবস্রাব সংশ্লিষ্ট পীড়ায় পার-ম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ কি কার্য্য করে, তাহা আমরা অবগত নই, ইহা বলিলেই যথেষ্ট হয় না পরন্তু পারম্যাঙ্গিনেট অফ পটাশের যে সমস্ত কার্য্য দেখিতে পাই, তাহারও কার্য্য প্রণালী আমরা বুঝিতে পারি না, বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহার কার্য্য সম্বন্ধে অনভিজ্ঞতার জন্যই অনেক চিকিৎসক এই ঔষধের প্রতি শ্রদ্ধাহীন, আর্ত্তব স্রাব সংশ্লিষ্ট পীড়ায় অনেকেই এই ঔষধ প্রয়োগ করেন না। কেহ কেহ বা অনুপযুক্ত দুই এক স্থলে প্রয়োগ করিয়া ইহার উপর অবিশ্বাসী হইয়া পড়িয়াছেন কিন্তু এই বিশ্বাস নষ্ট হওয়ার কারণ পারম্যাঙ্গেনেট পটাশ নহে, তাহার কারণ ব্যবস্থা কর্ত্তা স্বয়ং।

প্রথমে প্রচারিত হইয়াছিল যে, যে স্থলে রক্তাল্পতা বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থলে লৌহের পরিবর্ত্তে পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ প্রয়োগ করিলে লৌহ অপেক্ষা অধিক সুফল প্রদান করে কিন্তু ইহা রক্তের বর্ণদ পদার্থ বা লোহিত কণা কিছুই বৃদ্ধি করে না সুতরাং সকল স্থলে সুফল হয় নাই। তবে রক্তাল্পতার অবস্থা বিশেষে বেশ সুফল প্রদান করে, তাহা পরে উদাহরণ দ্বারা সপ্রমাণ করিব। ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দে Drs. Ringer এবং Murell প্রকাশ করেন যে, ম্যাঙ্গেনিস রক্তঃ নিঃসারক, তদবধি অনেক চিকিৎসক লুপ্তরজঃ পীড়ায় প্রয়োগ করিয়াছেন কিন্তু দুই এক স্থল ব্যতীত সর্ব্বত্র নিষ্ফল হইয়াছে, কারণ ইহা রক্তঃ নিঃসারক নহে। যে স্থলে সুফল হইয়াছে, সেস্থলে বিশেষ প্রকৃতির ক্রিয়া বিকার বর্ত্তমান ছিল ক্ষয়রোগ, আজন্ম বিকৃতি, এবং অনেক এমত স্থানিক কারণ আছে যে, তাহাতে ঔষধে কোন কার্য্যই করিতে পারে না।

আর্ত্তবস্রাবের অল্পতা, বা আধিক্য কিম্বা যন্ত্রণা—ইহার কোন একটী বিশেষ অবস্থার উপর কার্য্য করে না অথচ অবস্থা বিশেষে কার্য্য করিয়া আর্ত্তবস্রাব ক্রিয়া প্রকৃতিস্থ করে —রজঃ লুপ্ত হইয়া থাকিলে তাহা পুনঃ স্থাপিত হয়, অত্যধিক স্রাব হইতে থাকিলে তাহার পরিমাণ হ্রাস হয়, যন্ত্রণাদায়ক থাকিলে যন্ত্রণার নিবৃত্তি হয়। অর্থাৎ যাহা অপ্রকৃতিস্থ তাহা প্রকৃতিস্থ করে। ডাক্তার ষ্টিফেনসনের মতে যে স্থলে শোণিত সঞ্চালনের বিকৃতির জন্য ঐরূপ কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় সেই স্থলেই সুফল হয়। অপর কোন স্থলে তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না।

পার ম্যাঙ্গেনেট অফ্ পটাশ যেরূপ কার্য্য করে, ম্যাসিনিস সংশ্লিষ্ট অপর ঔষধ—বিন্-অক্সাইড্ বা সালফেট্ তদ্রূপ ফল প্রদান করে না।

১।—১৪½ বৎসর বয়স্কা বালিকা, ১৫ মাস যাবৎ আর্ত্তবস্রাব বন্ধ থাকে। বালিকা সুস্থা সবলা। ১১½ বৎসর বয়সে প্রথম আর্ত্তবস্রাব আরম্ভ হইয়া ১৮ মাস কাল নিয়মিত ভাবে স্রাব হইয়াছিল। কখন অতিরিক্ত প্রাব, কিম্বা আর্ত্তবস্রাব সময়ে বেদনা হয় নাই। ১৩শ বৎসর বয়সের প্রারম্ভে সহসা একবার আর্ত্তবস্রাব বন্ধ হয় কিন্তু তৎপরে রবার নিয়মিত সময়ে স্রাব হইয়া আর হয় নাই।

বালিকার মাতা ছয় মাস কাল বিশেষ লক্ষ্য করিয়া দেখিয়া আসিতেছে যে, বালিকা পূর্ব্বাপেক্ষা উৎসাহহীনা, আলস্য পরায়ণা হইয়া আসিতেছে। অল্প পরিশ্রমেই ক্লান্ত হইয়া পড়ে। মুখমণ্ডলের দৃশ্য বস ভাববৎ, কখন কখন ঈষৎ বেগুণী বর্ণের আভার ন্যায় বর্ণ পরিবর্ত্তন বোধ হয়। হস্তপদের বর্ণ লাল, কখন বা নীলাভযুক্ত হয়। কখন কখন পদের আক্ষেপ বোধ করে। পদদ্বয় শীতল এবং স্ফীত। শ্বেতপ্রদর আছে।

৫ই ডিসেম্বর তারিখে পারম্যাঙ্গেনেট অফ্ পটাশ পিল দুই গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

স্থির ভাবে উপকার হইতেছিল ১৮ই তারিখে আর্ত্তবস্রাব আরম্ভ হয়। এক মাস মধ্যেই তাহার মুখমণ্ডলের দৃশ্য স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়া আসিয়াছে। হস্তপদের স্ফীততা নাই, আক্ষেপ নাই, শীতল নাই। পূর্ব্বের ন্যায় উৎসাহ উপস্থিত হইয়াছে ১২ই জানুয়ারী, ৩রা ফেব্রুয়ারী, ১১ই মার্চ্চ, ৭ই এপ্রেল এবং ৮ই মে আর্ত্তবস্রাব হইয়াছে। ৯ই ফেব্রুয়ারী হইতে কখন পারম্যাঙ্গেনেট পিল, আবার কখন ব্লড পিল সেবন করিয়াছে।

শোণিত সঞ্চালনের কিরূপ দোষের অবস্থায় পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ উৎকৃষ্ট কার্য্য করে, তাহার দৃষ্টান্ত জন্য উক্ত রোগিণীর বিবরণ উদ্ধৃত করা হইল।

শোণিত সঞ্চালনের দুই প্রকার বিকৃতি জন্য আর্ত্তবস্রাবের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইতে পারে। এক প্রকার যেমন ক্লোরসিস্ পীড়া। ইহাতে শোণিতের স্বাভাবিক উপাদানের পরিমাণ বিকৃতি উপস্থিত হয়। দ্বিতীয় প্রকার শোণিতের স্বাভাবিক উপাদানের পরিমাণ বিকৃতি উপস্থিত হয় না কিন্তু শোণিতবহার বিকৃতাবস্থা—বিশেষতঃ কৈশিকা এবং সূক্ষ্ম শিরা মণ্ডলীর মধ্যে বিকৃতি উপস্থিত হয়। ধাতু প্রকৃতি অনুসারে এই উভয় অবস্থাই পরস্পর বিভিন্ন রূপে এবং স্বতন্ত্র ভাবে উপস্থিত হইতে পারে। আবার কখন উভয়ে একত্রেও অবস্থান করিতে দেখা যায়। সূক্ষ্ম শোণিতবহা মণ্ডলীর কোন দুর্ব্বলতা না হইয়াও রক্তাল্পতা পীড়া প্রবল ভাবে উপস্থিত হইতে পারে কিন্তু সাধারণতঃ পূর্ব্ব প্রবণতা কোন দুর্ব্বল শোণিত সঞ্চালন হইতে শিরা সমূহের প্রসারণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অপর পক্ষে রক্তাল্পতা না থাকিলেও শোণিতবহার বিকৃতাবস্থা প্রবণতা বর্ত্তমান থাকে।

বর্ণ বেশ পরিষ্কার হইলে শোণিতবহার বিকৃতি হস্তপদের বর্ণ দেখিয়া লক্ষ্য করা যাইতে পারে। হস্তপদের বর্ণে কেমন একটু বেগুণী বর্ণের আভা দৃষ্ট হয়। ইহা স্পর্শে অপেক্ষাকৃত শীতল বোধ হয়।

পূর্ণবৃদ্ধির সময়ে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইলে মুখমণ্ডলে এক প্রকার রসের ভাব পরিলক্ষিত হয়। এই রসভাব চক্‌চকে উজ্জ্বল না হইয়া মলিন বর্ণ বোধ হয়। রোগিণী শরীর ভার বোধ করে। কোন উৎসাহ থাকে না। শান্ত সুস্থির অবস্থায় নিদ্রাপ্রবণতা উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থায় আর্ত্তবস্রাব ক্রিয়ারও বিঘ্ন উপস্থিত হয়—কাহারো স্রাবের পরিমাণ হ্রাস, আবার কাহারো বা তাহা বৃদ্ধি হয়। এতৎসহ অন্যান্য যন্ত্রণাও উপস্থিত হয়। শরীর

ভার বোধ হয়, উৎসাহ থাকে না। এই সমস্ত উপদ্রব আর্ত্তবস্রাবের আরম্ভে অধিক এবং শেষে অল্প হইয়া থাকে।

রক্তাল্পতা পীড়ার ন্যায় হইতেও স্বাস্থ্য-ভঙ্গ না হইলে মুখমণ্ডলের বিশেষ দৃশ্য প্রকাশ না হইতে পারে। এবং আর্ত্তবস্রাব সংশ্লিষ্ট কষ্ট তৎসময়ে বা তাহার মধ্যবর্ত্তী সময়ে প্রকাশ না পাইতে পারে। শরীরও ভাল বোধ হইতে পারে। কিন্তু স্বাস্থ্যভঙ্গ হইলে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়।

আর্ত্তবস্রাব সংশ্লিষ্ট পীড়ার প্রাবল্যে বা স্বাস্থ্যভঙ্গ হইলে অনেক সময়ে পদের শিরার স্ফীতি পরিলক্ষিত হয়। আর্ত্তবস্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে তাহা পূর্ণ, ভাব,—শিরা উচ্চ হইয়া উঠে, কখন বা সেই শিরা স্ফীত হইয়া বক্র হইয়া উঠে। নিম্নে ঐরূপ একটী রোগিণীর বিবরণ উদ্ধৃত করা হইল।

২।—রজঃকৃচ্ছ্র, পীড়া, স্বাস্থ্য ভাল। শোণিতবহার দুর্ব্বলতার উৎপত্তি। পদের শিরা স্ফীতি।

কুমারী H. বয়স ২৯ বৎসর। শিক্ষয়িত্রীর কার্য্য করিয়া জীবিকা নির্ব্বাহ করে। সবল স্থূলোন্নত দেহ। এখন রক্তাল্পতা হয় নাই, বর্ণ বেশ পরিষ্কার। বাইসিকেল খুব প্রিয়।

ঋতু।—১৫½ বৎসর বয়সের সময় প্রথম ঋতু হইয়াছিল। তৎপর হইতে নিয়মিত ভাবে চারি সপ্তাহ পর পর যথেষ্ট পরিমাণ স্রাব হইত। স্রাবের পরিমাণ শেষে বৃদ্ধি হইয়া সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইত। প্রথম তিন বৎসর কাল আর্ত্তব স্রাব সময়ে এত বেদনা হইত যে, বেদনা এবং বিবমিষার জন্য আর্ত্তব স্রাবের প্রথম দিন বিদ্যালয়ে যাওয়া বন্ধ করিতে হইত। বমন হইত না। ১৮ বৎসর বয়সে তিন বৎসরের জন্য ট্রেনিং কলেজে ভর্ত্তি হয়। এই তিন বৎসর আর্ত্তব স্রাবে কষ্ট কিম্বা বেদনা ইত্যাদি কোন অসুখ ছিল না। এই সময়ে তাহাকে পূর্ব্বাপেক্ষা অল্প সময় দণ্ডায়মান থাকিতে হইত। এই সময়ে যে জববায়ুর গঠন পূর্ণতা প্রাপ্ত হইয়াছিল, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

উক্ত কলেজ হইতে উত্তীর্ণ হইয়া শিক্ষয়িত্রী কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ায় পুনর্ব্বার অধিক সময় দণ্ডায়মান থাকিতে বাধ্য হওয়ায় বাধক বেদনা এবং তদানুষাঙ্গিক উপদ্রব ইত্যাদি পূর্ব্বাপেক্ষা প্রবল ভাবে আক্রমণ করিল। কষ্টের আধিক্য জন্য সময় সময় বিদ্যালয় পরিত্যাগ করিতে বাধ্য হইত। ফেণাসিটিন সেবন করায় বিবমিষা হ্রাস হইত সত্য কিন্তু বেদনার উপশম হইত না; তবে উক্ত ঔষধের সাহায্যে অতি কষ্টে দৈনিক কার্য্য সম্পন্ন করিত।

বেদনা।—আর্ত্তব স্রাবের প্রথম দিন সর্ব্বক্ষণই বেদনা বর্ত্তমান থাকিত। অনেক সময় দ্বিতীয় দিবসেও বেদনা থাকত। তলপেটের নিম্নাংশে মধ্যস্থলে অবিচ্ছেদে বেদনা হইত। বেদনা অবিচ্ছেদ হইলেও সময়ে সময়ে যন্ত্রণা অত্যন্ত প্রবলভাব ধারণ করিত। এই যন্ত্রণার জন্য রজনীতে শয্যায় গড়াগড়ি দিত। সরল হইয়া উত্তান ভাবে শয়ন করিয়া থাকিলে সামান্য উপশম বোধ করিত। শয়ন করিলে শরীর উষ্ণ বোধ কিন্তু উঠিলেই শীত বোধ করিত। এই সময়েও শরীর দুর্ব্বল হয় নাই এবং উভয় আর্ত্তব স্রাবের মধ্যবর্ত্তী সময়ে সুস্থ থাকিত।

১৯০১ খৃষ্টাব্দের আগষ্ট মাসে গলার মধ্যে বিস্তৃত ক্ষত হয়, এই ক্ষত হওয়ার পূর্ব্বে পদদ্বয়ে ভার বোধ এবং অসুস্থতা অনুভব করিত। উপস্থিত পীড়ার পরে এই অসুস্থতা বড় বৃদ্ধি হইয়াছিল যে, তজ্জন্য তাহার শিক্ষকতা কার্য্য সম্পন্ন করা অত্যন্ত কঠিন হইত। রজনীতে শয়ন করায় পদের অসুস্থতা থাকিত না। কিন্তু পর দিবস বিদ্যালয়ে যাইয়া দণ্ডায়মান হইলেই পদদ্বয় কঠিন এবং বেদনাযুক্ত হইত। বাম পদের অভ্যন্তর পার্শ্বে শিরাসমূহ স্ফীত হইয়া উঠিত। উরুদেশের সম্মুখ অংশে ত্বকের এক স্থান লাল কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করিত কিন্তু রজনীতে বিশ্রাম করিলে পরে গাতলা হইয়া যাইত। উচ্চ শিরার স্থান উষ্ণ এবং যন্ত্রণা দায়ক হইত। আর্ত্তব স্রাবের সময়ে এই সমস্ত কষ্ট অধিকতর হইত।

ইহার পরেই হস্তের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইতে আরম্ভ করিল, ঈষৎ লালাভবর্ণযুক্ত হইতেছিল। সমস্ত শরীর ভারবোধ, অল্প পরিশ্রমে ক্লান্ত হওয়া, আলস্য, অসুস্থতার অবিচ্ছেদ, এবং শেষে কার্য্যে অক্ষম বোধ ইত্যাদি উপস্থিত হইয়াছিল।

১৯০১ খৃষ্টাব্দের ১লা ডিসেম্বর তারিখে পটাশ পারম্যাঙ্গনেট ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয় ইহার পরবর্ত্তী আর্ত্তব স্রাব সময়ে অতি সামান্য মাত্র বেদনা হইয়াছিল। বিবমিষা ছিল না, অধ্যাপনা করাতেও বিশেষ কোন কষ্ট হয় নাই। বিগত দুই বৎসর কাল যে পরিমাণে স্রাব হইত, এবারে তাহার অর্দ্ধেক পরিমাণে হইয়াছিল, তাহা সুস্থাবস্থার অনুরূপ। হস্তের বর্ণ স্বাভাবিক হইয়া আসিয়াছিল। শরীরে ভার বোধ ছিল না, পদের বেদনা এবং অসুস্থতা হ্রাস হইয়া আসিতেছিল। সহজে গমনাগমন করিতে পারিত। বিদ্যালয়ে দণ্ডায়মান থাকিতে পূর্ব্বাপেক্ষা অল্প কষ্ট হইত। প্রাতঃকালে পদের শিরা দেখা যাইত না কিন্তু অপরাহ্নে সামান্য দৃষ্ট হইত, উষ্ণ বোধ হইত না।

পারম্যাঙ্গেনেট অফ্ পটাশের বটিকা নিয়মিত ভাবে সেবন করিতেছিল। দ্বিতীয় এবং তৃতীয় আর্ত্তবও প্রথমের ন্যায় হইয়াছিল। কিন্তু চতুর্থ বারে বেদনা ইত্যাদি এত প্রবল হইয়াছিল যে, তজ্জন্য বিদ্যালয় পরিত্যাগ করিতে বাধ্য হইয়াছিল। পঞ্চম ঋতু ভাল হইলেও প্রথমের অনুরূপ নহে। ষষ্ঠ বারে একবারেই বেদনা হয় নাই। তৎপর হইতে আর্ত্তব স্রাব সহজ হইয়াছে। পদের কোনরূপ অসুবিধা নাই। বটিকা সেবন আরম্ভ করার পর হইতেই শক্তি এবং উৎসাহ বৃদ্ধি হইতেছিল। প্রথম পাঁচ মাস প্রত্যহ নিয়মিতরূপে বটিকা সেবন করিত। তৎপর কেবল মাত্র আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্ব এক সপ্তাহ কাল বটিকা সেবন করিত।

এই রোগিণীর বিবরণে ইহাই অবগত হওয়া যায় যে, সে পূর্ব্বে খুব সবলা ছিল, অধিক সময় দণ্ডায়মান থাকিলে বজঃকৃচ্ছ্র পীড়া হয়, আর্ত্তব স্রাবের প্রথম দিন এবং কখন কখন দ্বিতীয় দিন যন্ত্রণার জন্য কার্য্যে অসমর্থা হইত। পীড়ার আক্রমণ আক্ষেপজ রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার প্রকৃতি বিশিষ্ট। বিবাহিতা স্ত্রীলোক হইলে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা যুক্তিসঙ্গত হইত কিন্তু পরবর্ত্তী বিবরণে এবং চিকিৎসার ফল দৃষ্টে উহা যে কেবল মাত্র ক্রিয়া বিকৃতির ফল তাহা সপ্রমাণিত হইয়াছে।

ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্বের ফলে শোণিত সঞ্চালনের দোষে প্রথমে বক্ষঃকৃচ্ছ্রতার লক্ষণ ব্যতীত অপর কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই, পরে গলায় দূষিত ক্ষত হওয়ায় সাধারণ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হওয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল পরিশেষে হস্তের লক্ষণ, সমস্ত শরীর ভার বোধ, আলস্য উপস্থিত হইলে সাঙ্কাঙ্গিক অসুস্থতার লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইয়াছিল। ইহা ধামনিক এবং শৈরিক শোণিত সঞ্চালনের সমতা বিনষ্ট হওয়ারই ফল।

চতুর্থ বারের আর্ত্তব স্রাব সময়ের বেদনা ইত্যাদির পুনঃ প্রকাশের বিষয় পরে উল্লিখিত হইবে। ইহাতে আরোগ্য সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ বিলম্ব হওয়া ব্যতীত অপর কোন অনিষ্ট হয় নাই।

ক্রমশঃ।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা।

(BURNEY YEO.)

এক এক সময়ে এক একটী পীড়ার বিশেষ প্রাদুর্ভাব হয়, তাহা কথক দিবস স্থায়ী হওয়ার পর আবার অন্তর্হিত হইয়া যায়। কেবল যে পীড়াই এই রূপ সাময়িক ভাবে প্রকাশ এবং অন্তর্দ্ধান হয়, তাহা নহে; পরন্তু আরো নানা বিষয়ের এইরূপ সাময়িক পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায়। যেমন—পরণ পরিচ্ছেদ। এমন এক সময় আইসে যে, এক ধরণের সিঁতি কাটা, এক ধরণের কোটের ছাঁট, এক প্রকারের কাপর অনেক লোকে ব্যবহার করে, কিন্তু কতক দিবস পরে আর তাহার আদর থাকে না। এই পরণপরিচ্ছেদের বিশেষত্ব সাময়িক আবির্ভাব এবং অন্তর্দ্ধানের ন্যায় পীড়ার সাময়িক আবির্ভাব ও অন্তর্দ্ধানের বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায়।

পাঠক মহাশয়ের স্মরণ থাকিতে পারে, কথক দিবস পূর্ব্বে কথায় কথায় ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার নাম শুনা যাইত এবং তাহার উপসর্গ রূপে নানা পীড়া উপস্থিত করিত। এই সমস্তের মধ্যে স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা প্রধান ছিল। কেহ একটু বিশেষ দুর্ব্বল বোধ করিলেই তোমার সর্দ্দি—ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা হইয়া দুর্ব্বল হইয়াছ—বলা হইত, কিন্তু অনেক কাল আর তাহা শুনিতে পাওয়া যায় না। সম্রাট সপ্তম এডোয়ার্ডের এপিণ্ডিসাইটিস পীড়া হওয়ার পর হইতে এপিণ্ডিসাইটিস পীড়ার বিবরণ যেন অধিক শুনা যাইতেছে। এদেশে পূর্ব্বে ক্বচিৎ উক্ত পীড়ার নাম শুনা যাইত, কিন্তু এখন সেই ক্বচিৎ এর স্থানে সচরাচর হইয়াছে।

লুজ কিডনী কথাটী পূর্ব্বে কেবল পুস্তকে লিপিবদ্ধ ছিল। রোগীও হয় নাই, তাহার চিকিৎসাও হয় নাই। কিন্তু এখন অনেকের লুজ কিডনী আছে। দেখিতেছি।

এড্রিনইড এবং টনসিলের বৃদ্ধি জন্য শ্রবণ শক্তি নষ্ট হয় পূর্ব্বে তাহা কয়জনে জানিতেন? কিন্তু এক্ষণে উহা সাধারণ হইয়াছে।

ঐ সমস্তের ন্যায় দুর্ব্বল হৃদপিণ্ড পীড়াটীও যেন বর্ত্তমান সময়ে ফ্যাশন হইয়া দাঁড়াইয়াছে। চিকিৎসক অনেক স্থলেই মন্তব্য প্রকাশ করিয়া থাকেন—তোমার হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল এবং সামান্য পরিমাণে প্রসারিত হইয়াছে।" বর্ত্তমান সময়ে দুর্ব্বল ডাইলেটেড হৃদ্‌পিণ্ডগ্রস্তলোকের সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে। কিন্তু পূর্ব্বে সংখ্যায় তদ্রূপ ছিল কি না, সন্দেহ। জীবন সংগ্রামের জন্য কাহার পরিশ্রম এবং ব্যায়ামের প্রকৃতি পরিবর্ত্তন (বাইসিকল, ফুটবল ইত্যাদি) জন্য ঐরূপ হইতেছে কিনা, তাহা এখনও স্থির বুঝিতে পারা যায় নাই।

ট্যানোফরম—পদের ঘর্ম্ম নিবারক।

(MERCK'S ARCHIVES.)

Tannoform ($C_{29}.H_{20}O_{18}$) নূতন ঔষধ না হইলেও ইহার ব্যবহার অল্প এবং যে পরিমাণ উপকার করে তদনুযায়ীও ব্যবহৃত হয় না। তজ্জন্যই ট্যানোফরমের বিষয় পূর্ব্বে উল্লিখিত হওয়া স্বত্বেও পুনর্ব্বার উল্লেখ করিতে বাধ্য হইলাম।

ট্যানোফরম সঙ্কোচক, সঙ্কোচন শক্তির জন্য স্রাব হ্রাস করে, ইহার কোন গন্ধাস্বাদ নাই। দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। এই জন্য পরিপাক প্রণালীর নানা পীড়ায় সঙ্কোচক জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কোন কোন লোকের পদে এক প্রকার দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব হয়, স্রাবের জন্য অঙ্গুলী সমূহের অভ্যন্তরে ক্ষত (হাজা) হয়। এই ক্ষত সহজে আরোগ্য হয় না, পদের দুর্গন্ধ স্রাবের জন্য অনেক সময়ে ভদ্র সমাজের বিরক্তির কারণ হইতে হয়। এই দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম নিবারণ পক্ষে ট্যানোফরম একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

Surgeon Major F. Merz মহাশয় ট্যানোফরমের পদের ঘর্ম্ম নিবারণের শক্তির বিষয় অপর ঔষধের সহিত তুলনায় পরীক্ষা করিয়া পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। পদের দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম (Hyperidrosis and Bromidrosis) নিবারণ জন্য সৈনিক বিভাগে যে চূর্ণ ঔষধ ব্যবহৃত হয়, কথক সৈন্যকে তৎসমস্ত, এবং কতক সৈন্যকে ট্যানোফরম এবং অপর কতকগুলিকে কেবলমাত্র সাধারণ ফুট বাথ ব্যবস্থা করিয়া এই তিন শ্রেণীর চিকিৎসার ফল পরস্পর তুলনা করিয়া দেখিয়াছেন। এক সপ্তাহ পরে এই সমস্ত সৈন্যদিগের পদপরীক্ষা করিয়া দেখিতে পান যে, যে সকল সৈন্যেরা কেবল মাত্র ফুটবাথ ব্যবহার করিত তাহাদের মধ্যে শতকরা ৬৮ জনের পদের দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব বর্ত্তমান ছিল। যাহারা সৈনিক বিভাগে প্রযোজ্য রেজিমেণ্টাল ফুট পাউডার ব্যবহার করিত তাহাদের মধ্যে শতকরা ৫২ জনের পদে দুর্গন্ধ অল্প বর্ত্তমান ছিল। কিন্তু যাহারা ট্যানোফরম ব্যবহার করিত তাহাদের মধ্যে শতকরা ২০ জনের মাত্র পদে দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম বর্ত্তমান ছিল। পরন্তু এই কয়েকজনের ঘর্ম্মও অতি সামান্য মাত্র ছিল। এক ভাগ ট্যানোফরম এবং দুই ভাগ টালকাম চূর্ণ সহ

মিশ্রিত করিয়া উভয় অঙ্গুলীর মধ্যে, পাদপৃষ্ঠে এবং পদ তলে ঘর্ষণ করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। তিন দিবস প্রয়োগ করিলেই উপকার হয়। তৎপর আরও কয়েক দিবস প্রয়োগ করা আবশ্যক। আট দিবস প্রয়োগ করিলেই আরোগ্য হয়। এক সপ্তাহ-কাল প্রয়োগ করিলে পদে দুর্গন্ধ ঘর্ম্মের উৎপত্তি হইতে পারে না। বজনীতে বিশ্রামের সময়ে প্রয়োগ করা আবশ্যক। উষ্ণ জল দ্বারা পদ ধৌত করিয়া তৎপর ট্যানোফরম প্রয়োগ করিলে সুফলের সম্ভাবনা। ট্যানোফরম প্রয়োগ করিলে পদে দুর্গন্ধ হইতে পারে না। এই ঔষধ প্রয়োগে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। পদের দুর্গন্ধ-যুক্ত ঘর্ম্ম নিবারণার্থ ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

উদ্ভিজ্জ পথ্য।

(KUTTNER)

ডাক্তার কাট্‌নের মহাশয় উদ্ভিজ্জ এবং জান্তব উভয় প্রকার পথ্যের বিষয় বিশেষরূপ আলোচনা করিয়াছেন। জান্তব পথ্যতে উদ্ভিজ্জও থাকে জন্য তিনি ঐরূপ খাদ্য মিশ্রখাদ্য সংজ্ঞা দিয়াছেন। ইহাঁর মতে (১) মনুষ্যের পক্ষে মিশ্রিত খাদ্যই উপযুক্ত এবং স্বাভাবিক। কারণ, উদ্ভিজ্জ খাদ্য অধিক পরিমাণ না খাইলে পোষণ হয় না এবং অধিক উত্তেজনা উপস্থিত করে অথচ তত সহজে হজম হইয়া পরিপোষণ কার্য্য সম্পন্ন করে না। অপর পক্ষে জান্তব খাদ্য অধিক উত্তাপ প্রদান করে। (২) অপক্ষপাতে বলিতে হইলে ইহা বলা যায় যে, উদ্ভিজ্জ ভোজনে কেবল যে শরীর রক্ষা হয় তাহা নহে, পরন্তু দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ইহার পরীক্ষা অল্পই হইয়াছে। এবং মিশ্রিত খাদ্যের সহিত ইহার তুলনা করাও হয় নাই। (৩) উদ্ভিজ্জ খাদ্যের সহিত দুগ্ধ, ঘৃত, মাখম, ডিম, মধু ইত্যাদি সংমিশ্রিত করিলে বেশ সুফল হয়। (ক) অন্ত্রের দুর্ব্বলতার জন্য কোষ্ঠ কাঠিন্য দূর হয়, কিন্তু যে সকল বালকের দ্রুত বৃদ্ধি হইতেছে, তাহাদের পক্ষে ইহা উপযুক্ত নহে। (খ) এলকোহলিজম পক্ষে উপকারী। (গ) ডিস্‌পেপ্‌সিয়া এবং স্নায়ুসম্ভূত অন্ত্রের পীড়ায় সুফল দায়ক। (ঘ) স্নায়ুশূল এবং গাউটের পক্ষে এইরূপ পথ্য বিশেষ উপকারী। (ঙ) স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, হিষ্টিরিয়া বা মৃগী ইত্যাদির উপসর্গ রূপে উৎপন্ন কোষ্ঠ বদ্ধতার জন্য শিরঃপীড়া হইলে উদ্ভিজ্জ পথ্য দ্বারা সুফল হয়।

(চ) উদ্ভিজ্জভোজীদিগের ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা কম হয়, তজ্জন্য যে সকল স্থলে অত্যধিক পৈশিক পরিশ্রম, কাম প্রবৃত্তির উত্তেজনা, বা মনোবিকার জন্য হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা উপস্থিত হয়, সেরূপ স্থলে উদ্ভিজ্জ পথ্য প্রয়োগ করিলে নাড়ীর সংখ্যা হ্রাস করিয়া উপকার করে। সুতরাং যে সকল কারণে হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয় তদ্রূপ কারণ বর্ত্তমান থাকিলে এবং মায়ো কার্ডাইটিস ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকিলে উদ্ভিজ্জ পথ্য অপকারী। (ছ) স্নায়বীয় অনিদ্রা, আম বাত, ছুলী ইত্যাদি ত্বক রোগ এবং গণ্ডমালা পীড়ায় উদ্ভিজ্জ পথ্য উপকারী। (৪) সুস্থ এবং অধিকাংশ পীড়িত ব্যক্তির পক্ষেই উদ্ভিজ্জ এবং জান্তব—এই উভয় বিধ

মিশ্র খাদ্য উপকারী। লেখক খাদ্যের যে তালিকা দিয়াছেন, তাহা উদ্ধৃত করা নিষ্প্রয়োজন।

উষ্ণপ্রধান দেশের টাইফইড্ জ্বরে কুইনাইন।

(MARTEN)

ডাক্তার মার্টিন মহাশয়ের মতে উষ্ণপ্রধান দেশের টাইফইড্ জ্বরে কুইনাইন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। এতৎ প্রয়োগে পীড়ার ভোগ কাল এবং রোগ জীবাণুসমূহের শক্তি হ্রাস হয়। রোগজীবাণুর শক্তি হ্রাস হওয়ায় তাহারা আর বিশেষ ধমনীক্রান্ত বিষাক্ত পদার্থ প্রস্তুত করিতে পারে না। ডাক্তার মার্টিন মহাশয় সুমাত্রা দ্বীপে পরীক্ষা করিয়া উক্ত সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন। ইউরোপে যে কারণে টাইফইড্ জ্বরের উৎপত্তি, এ স্থানেও তাহাই—এই স্থানের অধিবাসীগণ ঝরণার জলের নিকট মল ত্যাগ করে এবং সেই ঝরণার জল পান করে, এই স্থানে যে সমস্ত চিনবাসী বাস করে, তাহারা মনুষ্যের মল দ্বারা ক্ষেত্রের সার প্রস্তুত করিতে ভালবাসে। এই সকল কারণে জল দূষিত হয়। সেই জল পান করিয়া টাইফইড জ্বর হয়। পূর্ব্বে ধারণা ছিল—উষ্ণপ্রধান দেশে টাইফইড্ জ্বর হয় না সুতরাং ঐ সমস্ত জ্বর ম্যালেরিয়া সম্ভূত এবং তজ্জন্যই কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা হইত। রেমিটেণ্ট ফিভার মনে করিয়া কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করায় সুফলও হইত। বর্ত্তমান সময়ে পরীক্ষা করিয়া ঐ সমস্ত রেমিটেণ্ট ফিভারই টাইফইড্ ফিভার বলিয়া সপ্রমাণিত হইতেছে। চারের সময়ে এই জ্বর হইতে আরম্ভ হয়। সাধারণতঃ ২০—৩০ বৎসর বয়স্ক লোক অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। পরে শিশু, বালক লোক অধিক আক্রান্ত হয়, তৎপর জাপানী, এবং সাহেবরা খুব অল্পই আক্রান্ত হয়। অপর জাতি একবারের বেশী আক্রান্ত হয় না, কিন্তু চিনেরা দুইবার আক্রান্ত হইয়া থাকে। পীড়া সাধারণতঃ মৃদু প্রকৃতিতে প্রকাশ পায়। রোগী তন্দ্রাগ্রস্ত হয় কিন্তু প্রলাপ উপস্থিত হওয়া বিরল ঘটনা। অন্ধ কার স্থানে যাহারা বাস করে তাহাদের শরীরে কণ্ডু বহির্গত হয়, ব্রঙ্কাইটিস সচরাচর হইতে দেখা যায়। বিবর্দ্ধিত প্লীহা এবং উদরাময় প্রধান উপসর্গ। মৃত্যুর আশু কারণ রক্তাল্পতা, হৃদাপণ্ডের এবং ফুস্‌ফুসের ক্রিয়া লোপ। অনেক স্থলে মল দ্বারে পচন উপস্থিত হয়। পদে শোথ হইলে পরিণাম প্রায়ই মন্দ হয়। এইরূপ রোগীতে ১৫ গ্রেণ কুইনাইন মিউরেট দুই মাত্রা প্রয়োগ করিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। শূন্য পাকস্থলীতে প্রয়োগ করা বিধেয়। তজ্জন্য আহারের পর অন্ততঃ পক্ষে তিন ঘণ্টায় পর ঔষধ প্রয়োগ বিধি।

পিত্তশিলার চিকিৎসা।

(RICHARDSON)

পিত্তশিলার (Gallstones) উৎপত্তির কারণ বিবেচনা করিতে হইলে বর্ত্তমান সময়ে রোগজীবাণুই প্রধান কারণ বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু পিত্তের কোলেষ্টিরিণ বা বর্দ্দ পদার্থ পিত্ত হইতে অধঃপতিত হইয়াও পিত্তশিলার উৎপত্তি করে। পিত্ত উক্ত পদার্থ দ্রব অবস্থায় রাখিতে অক্ষম হওয়াতেই তাহা

অধঃপতিত হয়। গ্লাইকোকোলেটস্ এবং টাবোকোলেটস্ (Glycocholates and Taurocholates) কর্ত্তৃক কোলেষ্টিরিণ এবং পিত্তের বর্ণক পদার্থ দ্রব হয়। সুতরাং পিত্তে উক্ত পদার্থের অল্পতানিবন্ধনই কোলেষ্টিরিণ এবং বর্ণদ পদার্থ দ্রবাবস্থায় না থাকিতে পারিয়া অধঃপাতিত হয়। এই বিষয়টী অবগত হইয়া গ্লাইকোকোলেট অফ্ সোডা পিত্তশিলার ঔষধ স্থির করা হইয়াছে। মুখপথে গ্লাইকোকোলেট অফ্ সোডা সেবন করাইলে তাহা অন্ত্র হইতে শোষিত হইয়া পিত্তস্রাব বৃদ্ধি এবং কোলেষ্টিরিণ ও পিত্তের বর্ণদ পদার্থের অধঃপতন নিবারণ করে। তজ্জন্য আর পিত্তাশলার উৎপত্তি হইতে পারে না।

গ্লাইকোকোলেট অফ্ সোডার দ্রব মধ্যে দৈহিক উত্তাপের সম উত্তাপে কোলেষ্টিরিণ বা পিত্তের বর্ণক পদার্থ দ্বারা উৎপন্ন পাথরী কয়েক দিবস রাখিয়া দিলে তাহা এত ভগ্নপ্রবণ হয় যে অঙ্গুলীর সামান্য সঞ্চাপে ভগ্ন হইয়া যায় এবং কয়েক দিবস মধ্যে একবারে দ্রব হইয়া যায়।

যেস্থলে পাথরীর বৃহৎ আয়তন জন্য নলের মুখ বন্ধ হয়, সেস্থলে অবশ্যই অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য। নতুবা ক্ষুদ্র আয়তনের পাথরী হইলে এই ঔষধ প্রয়োগে তাহার বৃদ্ধি রোধ হইয়া ক্রমে তাহা দ্রব হইতে পারে। এই ঔষধ ব্যতীত অপর এমন কোন ঔষধ নাই যে তাহা পিত্তের মধ্যে প্রবেশ করে এবং পিত্তশিলা দ্রব করে।

বৃহৎ পিত্তশিলা হইলে তাহা অস্ত্রোপচার করিয়া বহির্গত করার পর পুনর্ব্বার পিত্তশিলার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। তদ্রূপস্থলে দ্বিতীয়বার অস্ত্রোপচার করার আবশ্যক হয়। কিন্তু এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহা হয় না। অনেকের সময়ে সময়ে পিত্তশূলের বেদনা উপস্থিত হয়, সেইরূপ স্থলে Glycocolate of soda ৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিলে সেই বেদনা আরোগ্য হয়। এই ঔষধ তৎপর কয়েক মাস সেবন করিলে পুনর্ব্বার বেদনা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

এই ঔষধ যে কেবল পিত্তশিলা দ্রব করে তাহা নহে পরন্তু ইহা উৎকৃষ্ট পিত্তানঃসারক। ইহা যকৃতের বিরেচক রূপে কার্য্য করে, পরন্তু অন্ত্র হইতে মেদময় পদার্থ পারপাক করে।

রিউমেটিক আর্থ্রাইটিসে—ফেরস আইওডাই।

(CLEMMENS)

রিউমেটিক আর্থ্রাইটিসের চিকিৎসায় অনেক স্থলে সুফল পাওয়া যায় না। ডাক্তার ক্লিমেনস মহাশয়ের মতে তাহা কেবল রোগনির্ণয় দোষ। ইহা সন্ধিতে উপস্থিত হইলেও প্রকৃত বাত নহে এবং গাউটের চিকিৎসায় উপকার না হইয়া অপকার হইয়া থাকে। তজ্জন্য ভিন্ন প্রণালীর চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হয়। এই প্রকৃতির পীড়া স্কন্ধ সন্ধির ন্যায় বৃহৎ সন্ধি আক্রমণ করে এবং স্নায়বীয় প্রকৃতিতে বেদনা আরম্ভ হয়। এবং স্নায়ুর গতি অনুযায়ী বেদনা বিস্তৃত হয়। অঙ্গের ক্রিয়ার বিঘ্ন হয়। রজনীতে যন্ত্রণা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। অনেক সময়ে বেদনার

প্রবলতায় নিদ্রা ভঙ্গ হয়। সন্ধিস্থল সঞ্চালনে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সন্ধি সঞ্চালনে কর কর শব্দ অনুভব করা যাইতে পারে।

ঐরূপ রোগীর পক্ষে আইওডাইড্ আয়রণ উৎকৃষ্ট ঔষধ। সিরপ ফেরি আইওডাইড এক ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবন করাইলে সুফল হইয়া থাকে। দুই তিন মাস ঔষধ সেবন করা আবশ্যক।

ঔষধে সুফল হইতে আরম্ভ হইলে প্রথমে বেদনা হ্রাস হয়। তৎপর কর কর শব্দ যায়। আইওডিজমের লক্ষণ উপস্থিত হইলে কয়েক দিবস ঔষধ বন্ধ রাখা আবশ্যক।

ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে পোষক পথ্য প্রদান করা বিশেষ আবশ্যক স্থানিক কোন ঔষধ প্রয়োগে যে কেবল উপকার হয় না, তাহা নহে। পরন্তু অপকার হইতে দেখা যায়। বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে প্রথমে কয়েক দিবস সোডিয়ম স্যালিসিলেট ব্যবস্থা করা আবশ্যক। কিন্তু মনে রাখা আবশ্যক যে, এই ঔষধ পীড়া আরোগ্য করে না। কেবল উপশম করে মাত্র।

এস্পাইরিণের প্রয়োগ প্রণালী।

(HILL)

বিগত তিন বৎসরের মধ্যে এস্পাইরিণের ব্যবহার যথেষ্ট বৃদ্ধি হইয়াছে। Aspirin or Acetyle Salicylic Acid সোডা স্যালিসিলাসের পরিবর্ত্তে প্রয়োজিত হইতেছে। ইহার বিশেষ গুণ এই যে, সোডা স্যালিসিলাসের ন্যায় ঔষধ সেবনে কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত করে না, অথচ তদ্রূপ সুফল প্রদান করে। ইহা উৎকৃষ্ট উত্তাপ-নাশক এবং স্নায়বীয় বেদনা নাশক। রিউমেটিজমেই অধিক প্রয়োজিত হয়। স্নায়বীয় বেদনা, বেদনাযুক্ত জ্বর, প্লুরিসী, ডায়াবটিস, শিরঃপীড়া, টিউবার কিউলোসিস প্রভৃতি অনেক পীড়ায় প্রয়োজিত হয়। কিন্তু ইহার প্রধান দোষ এই যে, ইহা জলে দ্রব হয় না, ক্ষারাক্ত ঔষধের সঙ্গে প্রয়োগ করা যায় না, আদ্রতায় এবং উষ্ণতায় ঔষধ নষ্ট হয়। তজ্জন্য একমাত্র চূর্ণরূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা। শর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় মুখপথে প্রয়োগ করাই উচিত। ঔষধ সেবন করার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে মূত্র পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে স্যালিসিলেট প্রাপ্ত হওয়া যায়। তৎপর ২০ ঘণ্টা কাল মূত্রে উক্ত পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

পচা বা শুট্‌কী মাছ কি কুষ্ঠের কারণ?

Mr. Jonathan Hutchinson, F R. S., F R. C. S. মহাশয় লণ্ডনের একজন সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক। পাঠক মহাশয় অবশ্যই অবগত আছেন—কৌলিক উপদংশের নিদর্শন "হাচনশন্‌টিস" বলিলে আমরা যাহা বুঝিয়া থাকি, তাহা ইঁহারই আবিষ্কৃত, আফ্রিকা মহাদেশ পর্য্যটন সময়ে ইহার ধারণা জন্মে যে শুটকী মাছ ভক্ষণ জন্য কুষ্ঠ ব্যাধি হয়, সেই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া ইনি এতৎ সম্বন্ধে অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইয়াছেন এবং পৃথিবীর নানাদেশ পরিভ্রমণ করিয়া স্বকীয় কল্পনা সিদ্ধান্ত স্থির সিদ্ধান্তে পরিণত করার

জন্য প্রমাণ যুক্তি সংগ্রহ করিতেছেন। পৃথিবীর বিভিন্ন স্থান পর্য্যটন করিয়া নিজ যুক্তি সমর্থনার্থ বিস্তর প্রমাণ সংগ্রহ করিয়াছেন। ভারতবর্ষের নানা প্রদেশে ব্রাহ্ম সম্প্রদায়ের মধ্যে পুরুষানুক্রমে মৎস্য ভক্ষণ করে না, এরূপ লোকের সংখ্যা বিস্তর। ঐরূপ সম্প্রদায়ের মধ্যে কুষ্ঠ ব্যাধির সংখ্যা কিরূপ তাহা অনুসন্ধান করার জন্যই তিনি ভারতবর্ষে আসিয়াছেন। এবং নানা স্থান পরিদর্শন করিতেছেন। আমাদের যতদূর বিশ্বাস তাহাতে এই বলিতে পারি যে তাঁহার কল্পনা সিদ্ধান্ত বিস্তর সিদ্ধান্তে পরিণত করার উপযুক্ত প্রমাণ এদেশে পাইবেন না। খাদ্যের সহিত যে উক্ত পীড়ার বিশেষ কোন সম্বন্ধ আছে, তাহা বোধ হয় না। কারণ, এদেশে ব্রাহ্মণ বৈষ্ণব প্রভৃতি যে সমস্ত সম্প্রদায়ের লোক মৎস্য স্পর্শ করেন না, তাঁহাদের মধ্যেও অনুপাতে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব নিতান্ত অল্প নহে। বঙ্গদেশের জেল সমূহের ইনস্পেক্টর জেনেরল Dr W. J. Buchanan মহাশয় তাঁহার সম্পাদিত Indian Medical Gazette নামক পত্রিকায় একখানি উৎকৃষ্ট মানচিত্র প্রকাশ করিয়াছেন। তাহাতে দেখান হইয়াছে—বঙ্গদেশের কোন্ জেলায় শতকরা কত কুষ্ঠব্যাধিগ্রস্থ লোক আছে—আমরা ঐ চিত্রে দেখিতে পাইতেছি যে, রাঢ়দেশ অর্থাৎ বাঁকুড়া, বর্দ্ধমান, বীরভূম, এবং হুগলী, মানভূম, সিংহভূম প্রভৃতি জেলার কিয়দংশে কুষ্ঠ ব্যাধির অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব, কিন্তু এই সমস্ত দেশে মৎস্য দুর্লভ। অথচ ঢাকা, ময়মনসিংহ প্রভৃতি যে সমস্ত জেলায় মৎস্য অত্যন্ত সুলভ, সুট্‌কী মৎস্য প্রস্তুত হয়, সেই সমস্ত দেশে কুষ্ঠ ব্যাধির সংখ্যা অল্প

জন সংখ্যাগণনা করার সময়ে কুষ্ঠ আদি ব্যাধি গ্রস্ত লোকের বিবরণ লিখিত হয়। তাহাতে কোন্ দেশে কত কুষ্ঠ ব্যাধিগ্রস্ত লোক আছে এবং তাহা ক্রমে হ্রাস হইতেছে কি বৃদ্ধি হইতেছে, তাহা অবগত হওয়া যায়।

১৮৮১ খৃষ্টাব্দে যে লোক গণনা করা হয়, তাহাতে দেখান হয় যে, কুষ্ঠ ব্যাধি গ্রস্তের সংখ্যা ক্রমে অধিক হইতেছে, ইহাতে একটা বিষয় ভ্রম হইয়াছিল। ধবল পীড়াকে শ্বেত কুষ্ঠ বলা হয়। সাধারণ লোকে ইহাকেও কুষ্ঠ বলে, ইহাদের সংখ্যাও গণিত কুষ্ঠের মধ্যে পরিগণিত করায় সংখ্যাধিক্য হইয়াছিল। সে যাহা হউক, উক্ত সংখ্যাধিক্যের কারণ অনুসন্ধান জন্য ১৮৯০ খৃষ্টাব্দে একটা লেপ্রাসি কমিশন বসান হইয়াছিল।

১৮৯০ খৃষ্টাব্দের লোকগণনার বিবরণে দেখা যায় যে, কুষ্ঠ ব্যাধি গ্রস্তের সংখ্যা পুনর্ব্বার হ্রাস হইয়াছে—শতকরা প্রায় ১৯ জন হ্রাস হইয়াছে। এই অনুপাতে বঙ্গদেশেও হ্রাস হইয়াছিল, কিন্তু সিংহভূম জেলায় এবং সাঁওতাল পরগণায় হ্রাস না হইয়া বরং অধিক হইয়াছে। উক্ত দুই জেলা এবং সান্নকটবর্ত্তী বঙ্কুরা এবং বর্দ্ধমান এই সমস্ত স্থানেও প্রতি লক্ষ লোকের মধ্যে ১৫১—২৬৫ জনের কুষ্ঠ ব্যাধি। কিন্তু বঙ্গদেশের অপরাপর স্থানে উক্ত সংখ্যক অধিবাসীর মধ্যে কেবল মাত্র ৪৮ জন কুষ্ঠব্যাধি গ্রস্ত। প্রতি একলক্ষ অধিবাসীর মধ্যে উত্তর পশ্চিম প্রদেশে ২৩ জন, পঞ্জাবে ১৯ জন, মান্দাজে ৩৫ জন এবং বোম্বাইয়ে ২৭ জন

কুষ্ঠ পীড়াগ্রস্ত। সুতরাং ভারতবর্ষের অন্যান্য দেশ অপেক্ষা বঙ্গদেশে যে কুষ্ঠব্যাধির প্রাদুর্ভাব অধিক, তাহা সহজেই প্রতিপন্ন হইতেছে। আসাম প্রদেশে এবং উত্তর পশ্চিম প্রদেশের যে অংশ বিহার প্রদেশের সন্নিকটবর্ত্তী, তদপেক্ষা বিহারে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অধিক।

কুষ্ঠব্যাধি কি প্রণালীক্রমে বিস্তৃত হয়, তাহা আমাদের জানা নাই। যে কমিশন নিযুক্ত হইয়াছিল, তাহা হইতেও বিশেষ সন্তোষজনক কিছুই প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

উপরে যে মানচিত্রের বিষয় উল্লেখ করিয়াছি, তাহাতে দেখিতে পাই,—বঙ্গদেশের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব বিভিন্ন রূপ। বঙ্গদেশের পূর্ব্ব ও মধ্যাংশে এবং বিহারের উত্তরাংশে এই পীড়া বিরল, কিন্তু বিহারের দক্ষিণাংশে, বঙ্গদেশের উত্তরাংশে এবং উড়িষ্যাদেশে কুষ্ঠব্যাধির প্রাদুর্ভাব অধিক। পরন্তু বীরভূম, বাঁকুড়া, বর্দ্ধমান এবং মানভূমে অত্যন্ত অধিক। কিন্তু কি জন্য এত অধিক, তাহার কোনকারণ স্থির হয় নাই। বঙ্গদেশের অন্যান্য স্থানের অধিবাসীদিগের অবস্থা যেরূপ, ইহাদিগেরও তদ্রূপ; উপদংশাদি বিশেষ পীড়ার বিশেষ কোন রূপ প্রাদুর্ভাব নাই, অধিক দরিদ্রও নাই, অধিক অস্বাস্থ্যকরও নহে। শুষ্ক এবং আর্দ্রতার সহিত কোন সম্বন্ধ নাই। পূর্ব্ববঙ্গ অপেক্ষাকৃত আর্দ্র, তদ্দেশে কুষ্ঠব্যাধির সংখ্যা অন্যান্য স্থান অপেক্ষা অল্প। এই সকল স্থানেই মৎস্যের ব্যবহার অত্যন্ত অধিক। ২৪ পরগণা, খুলনা, বাখরগঞ্জ, ফরিদপুর, যশোহর, নোয়াখালী এবং চট্টগ্রাম প্রভৃতি জেলা সমুদ্রের সন্নিকটে, নদীর সংখ্যা যথেষ্ট, বিলও যথেষ্ট আছে, এই সমস্ত কারণ মৎস্যের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক। লোকে যথেষ্ট পরিমাণে মৎস্য ভক্ষণ করিয়া থাকে। শুট্‌কী মৎস্য প্রস্তুত করে। অথচ সেনসান্ রিপোর্টে দেখিতে পাই,—এই কয়েক জেলায় কুষ্ঠব্যাধিগ্রস্তের সংখ্যা নিতান্ত অল্প। সুতরাং জনাথন হচিশনের সিদ্ধান্তের প্রমাণ কোথায়? পুরুষানুক্রমে নিরামিষভোজীদের মধ্যে কুষ্ঠব্যাধির প্রাদুর্ভাব এবং অত্যধিক মৎস্যভোজীদের মধ্যে তাহার অভাব দেখিয়া বোধ হয়,—জনাথন হচিশনের কল্পনাসিদ্ধান্ত কখন স্থিরসিদ্ধান্তে পরিণত হইবে না।

সংবাদ।

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

১৯০৩। জানুয়ারী।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ মালাকার বগুড়া ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে তথায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রকুমার গঙ্গোপাধ্যায় সাঁওতাল পরগণার মলপঙ্গ ডিউটী হইতে দ্বারভাঙ্গার অন্তর্গত নরহাম ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ বসিরুদ্দীন দ্বারভাঙ্গার অন্তর্গত নরহাম ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিগেশরঞ্জন ঘোষ বহরমপুর লিউন্যাটিক এসাইলামে অস্থায়ী কার্য্য হইতে যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত যতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় যশোহর জেলা হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বহরমপুর লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দময় সেন পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের ববসাইয়ের ট্রাবলিং হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে নইহাটির ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র গুপ্ত পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের নইহাটীর ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ববসাইয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র দে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পার্ব্বতীপুর ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে কাঁচরাপাড়ার মেডিকেল অফিসারের এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বাধিকামোহন দাস চট্টগ্রামের সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার পিলগ্রিম ক্যাম্পে কয়েক দিনের জন্য কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন। ঐ কার্য্য শেষ হইলে পুনর্ব্বার তথায় সুঃ ডিঃ করিতে হইবে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ মালাকার বগুড়ার সুঃ ডিঃ হইতে তথায় স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিহারীলাল সেন হুগলী পুলিশ হস্পিটাল কার্য্যসহ তথাকার মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল ময়মনসিংহের সুঃ ডিঃ হইতে আমবাড়িয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন। এই আদেশ টেলিগ্রামে জানান হইয়াছে।

সিনিয়ার শ্রেণীর সিভিল, হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রকান্ত দাস বিদায়ে আছেন। ইনি বিদায়কাল শেষ না হইতেই ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে অনুমতি পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ সেনগুপ্ত চাঁইবাসা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল সেন যশোহর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে যশোহর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কার্ত্তিকচন্দ্র মজুমদার যশোহর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত তেঁতুলিয়া (বিলবুলী) ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বসিকলাল গুহ জলপাইগুড়ীর অন্তর্গত আলীপুর দুয়ার ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে জলপাইগুড়ীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইমামআলী খাঁ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের অতিরিক্ত সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ মালাকার বগুড়ার স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটী হইতে বগুড়া ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল মুখোপাধ্যায় কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে কৃষ্ণনগর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২৩। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-

ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের মহলবেড়া ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে রাঙ্গামাটী পুলিশ হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র সান্যাল ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে নইহাটী ইমিগ্রেশন হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন দিনাজপুর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে আরা কেলে প্লেগের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় দোলেন্দা লিউন্যাটিক এসাইলামের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বাঁচী জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অতুলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় বাঁচী জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দোলেন্দা লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অপূর্ব্বকুমার বসু ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে কয়েক দিনের জন্য দোলেন্দা লিউন্যাটিক এসাইলমে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত হালিম উদ্দীন আহমেদ সরকারী কার্য্য স্বীকার করায়, চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া, কটক জেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে রাঙ্গা মাটীর স্থঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পার্ব্বত্যপ্রদেশের মহলচেড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ গঙ্গোপাধ্যায় দিল্লীর বেঙ্গল প্রভিনসিয়াল করপোরেশন ক্যাম্পের স্পেসিয়াল ডিউটী হইতে তাঁহার পূর্ব্বকার্য্য—ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালে আসিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদাপ্রসাদ বসু ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার মেদিনীপুরের অন্তর্গত দাঁতন ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়া, পরে রাঙ্কুরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারানাথ চৌধুরী রাঙ্কুরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে মুঙ্গেরের অন্তর্গত চপারণ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ ওয়ারেস হোসেন বাঁকীপুর স্থঃ ডিঃ হইতে ছাপ্‌রা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ এবাদুল্লা ছাপরা পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে পেন্‌শন লইতে অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল মুখোপাধ্যায় কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ফরিদপুরের অন্তর্গত ভদ্রাশন ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় হাজারীবাগ ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গার অন্তর্গত রসেরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত দ্বারকানাথ দেব রংপুরের অন্তর্গত নিলফামারী মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে রংপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল আজিজ খাঁ চট্টগ্রাম পিলগ্রিম ক্যাম্পের কার্য্য হইতে তাঁহার পূর্ব্বকার্য্য জেল হস্পিটালে যাইতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মধুসূদন বন্দ্যোপাধ্যায় চট্টগ্রাম জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ঢাকা মিট ফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হাস্পটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জান মহম্মদ চট্টগ্রাম পিলগ্রিম ক্যাম্পের ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রসন্নকুমার দাস রংপুরের অন্তর্গত উলীপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র মণ্ডল হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দক্ষিণাপদ ভট্টাচার্য্য মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হাস্পটালের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়ার শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিমোহন গুপ্ত দ্বারভাঙ্গার অন্তর্গত বসেরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ এসিকদ্দীন বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করার আদেশ পাইয়াছিলেন; তৎপরিবর্ত্তে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

—০—

ভ্রম সংশোধন।

আমরা ভ্রমক্রমে গত মাসে লিখিয়াছিলাম যে, কলিকাতা মেডিকেল কলেজের প্রিন্সিপল ডাক্তার বম্‌ফোর্ড সাহেব বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইন্‌স্পেক্টার জেনারাল হইবেন। প্রকৃতপক্ষে লাহোর মেডিকেল কলেজের প্রিন্সিপল লেপ্‌টেনণ্ট কর্ণেল S. Haslett Browne M. D C. I. E. মহাশয় বঙ্গীয় সিভিল হাস্পটাল সমূহের ইন্‌স্পেক্টার জেনেরাল হইবেন। আগামী ৭ই এপ্রিল হইতে ইনি এই কার্য্য গ্রহণ করিবেন।

বঙ্গের জেল সমূহের ইন্‌স্পেক্টার জেনেরাল Dr. W. J. Buchanan major I. M. S. মহাশয় আগামী এপ্রিল মাসের মধ্যভাগে দশ মাসের বিদায় লইয়া বাটী যাইবেন। তাঁহার স্থানে পঞ্জাব জেলবিভাগের সিনিয়ার অফিসার Major R. J. Macnamara মহাশয় অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিবেন।

ভিষক-দর্পণের নিয়মাবলী।

১। বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমোদনে এবং আনুকূল্যে প্রতি মাসে একবার প্রকাশিত হয়।

২। মূল্য বার্ষিক ছয় টাকা। অগ্রিম মূল্য ভিন্ন কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না।

৩। মূল্য শেষ হইলে যদি পত্রিকাপ্রেরণ-নিষেধ-পত্র না আইসে, তবে নিয়মিতরূপে পত্রিকা প্রেরণ করিব এবং গ্রাহক মূল্যের জন্য দায়ী থাকিবেন।

৪। পত্রের উত্তর পাইতে ইচ্ছা করিলে ৵১০ ডাক টিকিট পাঠাইতে হইবে।

৫। ভি পি পোষ্টে ভিষক-দর্পণ পাঠাইব। গ্রাহক মহাশয় তাহাতে আপত্তি করিতে পারিবেন না।

৬। কোন মাসে যদি কেহ পত্রিকা না পান, তবে পরের সংখ্যা পাওয়ামাত্র সংবাদ দিলে, পুনর্ব্বার বিনা মূল্যে পত্রিকা পাঠাইয়া থাকি; কিন্তু বিলম্বে সংবাদ দিলে মূল্য দিতে হয়।

৮। ভিষকদর্পণ সংশ্লিষ্ট যে কোন পত্র, প্রবন্ধ, সংবাদ এবং পুস্তকাদি আমার নামে নিম্নলিখিত ঠিকানায় পাঠাইতে হয়।

৯৭ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট
শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী
ভিষকদর্পণ সম্পাদক
এবং স্বত্বাধিকারী।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৩শ খণ্ড } ফেব্রুয়ারি, ১৯০৩। { ২য় সংখ্যা।

পথ্য-বিধান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

বেল—(Beal Aegle marmelos.)—বিল্ব। ইহা সর্ব্বজন পরিচিত ফল, এতএব ইহার স্বাদ গন্ধাদি বর্ণন করা নিষ্প্রয়োজন। বিল্ব শস্যে ট্যানিক এসিড, তিক্তসার, বিশেষ এক প্রকার অম্ল, শর্করা ও একবিধ তৈল প্রাপ্ত হওয়া যায়। অধ্যাপক ম্যাকনামারা বলেন, এই সমুদায় পদার্থ অপক্ক বিল্ব অপেক্ষা পক্ক বিল্বেই অধিক পরিমাণে অবস্থিত করে। এতদ্ব্যতীত ব্যালসাম অব্ পিরুর ন্যায় আর এক প্রকার পদার্থ বর্ত্তমান থাকিতে দৃষ্ট হয়।

বেল মৃদু বিরেচক, পোষক এবং সঙ্কোচক গুণবিশিষ্ট। বেল ভক্ষণ করিলে, দ্বাদশ ঘণ্টার মধ্যেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পায় এবং অতি সরল ভাবে কোষ্ঠশুদ্ধি হইয়া থাকে। নিঃসৃত মলের গন্ধ এতদ্দোষের অনুরূপ। বেল ভক্ষণ করিলে, অন্ত্রস্থ সঞ্চিত মলের কোন অঙ্গীকার হয় না, সুতরাং ইহা মল নিঃসরণোদ্দেশে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে না।

ইহাতে যে ট্যানিক এসিড আছে, ইহার সঙ্কোচক ক্রিয়া তাহারই উপর নির্ভর করে। অপর ইহা অন্ত্রস্থ রসের আকর্ষক। এই সমুদায় হেতু বশতঃ অতিসারাদি রোগে ব্যবস্থা করিয়া আশাতীত ফললাভ করা যায়।

ইহাতে অবস্থিত শর্করা ও তিক্তসারই ইহার পোষক ক্রিয়ার মূল।

অপাক রোগে, যে সকল স্থলে অধিক পরিমাণে অন্ত্রস্থ রস নিঃসৃত হইয়া জলবৎ ভেদ উপস্থিত করে, তথায় ইহা প্রয়োগ করিলে, মলের তারল্য বিদূরিত হইয়া যায় ও পুনঃ পুনঃ ভেদ ক্ষান্ত হইয়া থাকে।

কোষ্ঠবদ্ধ রোগে ইহা ব্যবস্থা করিলে, সঞ্চিত মল নিঃসৃত না হইলেও এতজ্জনিত মল নিঃসরণ হওয়ায়, রোগী বহু পরিমাণে সচ্ছন্দানুভব করিয়া থাকে; এবং প্রত্যহ বেল ভক্ষণ করায়, কোষ্ঠবদ্ধাভ্যাস ভঙ্গ হইয়া যায় ও পরিশেষে রোগারোগ্য হইয়া পড়ে

উদরাময়, প্রবাহিকা অতিসার ও উদরাময় রোগেও ইহা দ্বারা যথেষ্ট উপকার লব্ধ হইয়া থাকে। এ সকল স্থলে অপক্ক বেল দগ্ধ করিয়া প্রয়োগ করিলে, সঙ্কোচক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, শীঘ্রই আরোগ্য করিয়া থাকে।

পুরাতন রক্তামাশয় রোগে, বেল বিশেষ উপযোগী পথ্য।

কচি বেল খণ্ড খণ্ড করিয়া রৌদ্রে শুষ্ক করিয়া লইলে উহা বেলশুঠ বলিয়া অভিহিত হয়। ইহাও বিলক্ষণ সঙ্কোচক গুণবিশিষ্ট। আন্ত্রসার, আমাতিসার, রক্তামাশয় প্রভৃতি রোগে ইহা ব্যবস্থা করিলে, অচিরেই রোগারোগ্য হইয়া থাকে।

সচরাচর তিন্তিড়ি সহযোগে বেলের সরবত, কোষ্ঠ পরিষ্কার করণার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তিন্তিড়িরও মৃদু বিরেচক শক্তি আছে।

বালকদিগের সামান্য জ্বরে, বিল্বপত্র রস ব্যবস্থা করিলে, কখন কখন বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

বমন রোগে, বিল্বমূল পেষণ করিয়া ঐ রস পান করিলে, শীঘ্রই ঐ রোগ বিনষ্ট হইয়া যায়।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে বেলের নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।—

শ্রীফলস্তুবরস্তিক্তো
গ্রাহীরুক্ষোঽগ্নিপিত্তকৃৎ।
বাতশ্লেষ্মহরো বাল্যো।
লঘুরুষ্ণশ্চ পাচনঃ॥
বালং বিল্বফলং গ্রাহি
দীপনং পাচনং কটু।
কষায়োষ্ণং লঘু স্নিগ্ধং
তিক্তং বাতকফাপহং॥
পক্কং গুরু ত্রিদোষং স্যাৎ
দুর্জ্জরং পূতিমারুতং।
বিদাহি বিষ্টম্ভকরং
মধুরং বহ্নিমান্দ্যকৃৎ
বিল্বাদণ্ডত্র বিজ্ঞেয়
মামস্তদ্ দ্বিগুণাধিকং
দ্রাক্ষাবিল্বাশিবাদীনাং *
ফলং শুষ্কং গুণাধিকম্॥

* দ্রাক্ষাবিল্বাশিবাদীনাং—দ্রাক্ষা, বিল্ব, আমলকী প্রভৃতি।

বৈদ্যক গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে, কাঞ্জিকাম্লত্ব বিল্বাম্ল সম্পাদক।

বাদাম—(Prunus amygdalus. Almond)—বাতাম ইহা দুই প্রকার। এক প্রকার বাদামের আস্বাদ তিক্ত এবং অপর প্রকার মিষ্টাস্বাদবিশিষ্ট। তিক্ত বাদামকে এমিগডেলা আমরা (Amygdala amora) এবং মিষ্ট বাদামকে এমিগডেলা ডলসিস (Amygdala dulcis) কহে।

তিক্ত বাদাম ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হয় না, যেহেতু উহাতে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড নামক এক প্রকার বিষবৎ পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। ইহা দ্বারা ভয়ানক অবসন্নতা উপস্থিত হয়, ও পরিশেষে প্রাণ বিয়োগ ঘটে।

মিষ্ট বাদাম সুস্বাদু, স্নিগ্ধকর, গুরুপাক, বায়ুনাশক ও শুক্রবর্দ্ধক। ইহাতে একপ্রকার তৈল ও শর্করা আছে, ইহারাই বাদামের সুস্বাদুর নিদান। ইহার তৈল স্নিগ্ধকর ও বিরেচক গুণবিশিষ্ট, কিন্তু অন্যান্য বিরেচক তৈলের ন্যায় ক্রিয়াবিশিষ্ট নহে। বাজী কর-

ণার্থ এই তৈলের বিশেষ ক্ষমতা আছে। মুড়ী বা অপর কোন খাদ্য দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত করিয়া ভক্ষণ করিতে হয়।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার এই প্রকার গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।—

বাতাদো বাতবৈরী স্যা
শ্লেষ্মোপমফলস্তথা।
বাতাদ উষ্ণঃ সুস্নিগ্ধো
বাতঘ্নঃ শুক্রকৃদ্ গুরুঃ॥
বাতাদমজ্জা মধুরো
বৃষ্যঃ পিত্তানিলা পহঃ।
স্নিগ্ধোষ্ণঃ কফকৃৎ
নেষ্টো রক্তাপত্তবিকারিণাম্॥

ডুম্বর— Ficus glomerata.) ডুম্বর। দুই প্রকার দৃষ্ট হয়, এক প্রকার কাক ডুমুর বা খোকষা ডুমুর (Ficus pispida.) নামে কথিত হয়, সংস্কৃত ভাষায় ইহাকে কাকো-ডুম্বর কহে। অপর প্রকারকে যজ্ঞডুমুর বলে, সংস্কৃত ভাষায় ইহাকে উডুম্বর কহে।

ডুম্বর গুরুপাক, পিত্ত নিস্রাবক ও রক্ত রোধক। ইহা গুরুপাক প্রযুক্ত, রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে ব্যবস্থিত হওয়া পরামর্শ সিদ্ধ নহে। আয়ুর্ব্বেদজ্ঞ ভিষকগণ ইহা রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ইহার পিত্ত নিস্রাবক গুণ থাকাতেই ঐ সকল স্থলে, কোন অপকার সাধন করে না।

ইহা দ্বারা কিরূপে যে রক্ত রোধক ক্রিয়া সম্পন্ন হয়, তাহা সুনিশ্চিত বলা যায় না। বিবিধ রক্তস্রাব রোগে ইহার প্রয়োগ দৃষ্ট হয়।

উল্লিখিত উভয় প্রকার ডুমুরের গুণের কোন পার্থক্য নাই। ইহাতে কিয়ৎ পরিমাণে ট্যানিক এসিড বর্ত্তমান আছে, এবং সেই হেতুক ইহা ভক্ষণ করিলে, মল মূত্রাদি যৎ সামান্য স্তম্ভিত হইয়া থাকে। এই হেতু ডায়াবিটিশ ইন্‌সিপিডাস ও ডায়াবিটিস মেলিটাস রোগে ইহা ব্যবস্থা করিয়া সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

কেহ কেহ ব্রণরোগে বিশেষ কষ্ট পাইয়া থাকেন, ঐ সকলের প্রতি ডুমুর ভক্ষণের ব্যবস্থা করিলে, বহু উপকারের আশা করা যায়। এতৎসহ নিষ্পেষিত ডুমুর ব্রণোপরি ঘর্ষণ করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে।

কোন কোন যুবতী স্ত্রীর যথোপযুক্তরূপে স্তন্য বর্দ্ধন হয় না, এই হেতু উহারা সন্তান প্রসব করিলেও তাহাতে আবশ্যক পরিমাণে দুগ্ধ সঞ্চিত হইতে পারে না, এই সকল স্ত্রীলোকগণ, প্রতি দিবস ডুমুর ভক্ষণ করিলে, তাহাদিগের স্তন্য আবশ্যক পরিমাণে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া, উদ্দেশ্য সাধিত হইয়া থাকে।

স্থানিক বেদনা উপস্থিত হইলে, নিষ্পেষিত ডুমুরের প্রলেপ দিয়া, অনেক স্থলে শুভফলের প্রত্যাশা করা যায়।

গর্ভ পতনের আশঙ্কা থাকিলে, নিয়মিতরূপে ইহা ভক্ষণ দ্বারা ঐ আশঙ্কা নিবারণ করা যাইতে পারে। কেহ কেহ বলেন, বৃক্ষের বল্কল মধ্যদেশ (মাজা) বেষ্টন করিয়া, বন্ধন করিয়া দিতে হয়।

রক্তস্রাব রোগে ডুমুর সিদ্ধ জল বা বৃক্ষের স্থূল শিকড় কর্ত্তন করিলে যে জল পতিত হইতে থাকে, উহা সংগ্রহ করিয়া পান করিলে, উক্ত স্রাব নিবারিত হইয়া থাকে।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে, ইহার নিম্নলিখিত গুণ দৃষ্ট হয়।

কাকোড়ুম্বরিকা যস্তু
মর্লপূর্জঘনে ফলা।
মলপূঃস্তম্ভকৃত্তিক্তা,
শীতলা ত্রুবরাজযেৎ॥
কফপিত্তব্রণ শ্বিত্র
কুষ্ঠপাণ্ডু শঃকামলাঃ।
উদুম্বরো হিমো রুক্ষো,
গুরুঃ পিত্তকফাস্রজুৎ॥
মধুরস্তুবরো বর্ণ্যো,
ব্রণশোধনরোপণঃ॥

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থে উক্ত হইয়াছে, ইহা মাংসবর্দ্ধক। এই হেতুই রোগান্তে দৌর্ব্বল্যে ব্যবহারের প্রধান হেতু বলিয়া অনুমিত হইয়া থাকে। অপর ইহার ত্বক ব্রণোপরি প্রয়োগ করিলে, তাহা আরোগ্য হইয়া থাকে। স্তনে দুগ্ধোপত্তি না হইলে, পেষণ করিয়া তাহার প্রলেপ ব্যবস্থা দ্বারা ঐ উদ্দেশ্য সাধন করা যাইতে পারে। অপর শরীর ক্ষয়কর পীড়ায় ইহা ভক্ষণ দ্বারা, তাহা নিবারণ করা যাইতে পারে।

ঢেঁড়স—(Hibiscus esculentus) ডিণ্ডিশ। ইহা আমাদিগের দেশে বিস্তর প্রাপ্ত হওয়া যায়। কেহ কেহ বলেন ঢেঁড়স আমাদিগের দেশে ছিল না। ইহা মার্কিণ দেশীয় বৃক্ষ, বহু দিন পূর্ব্বে তদ্দেশ হইতে এদেশে আনীত ও রোপিত হইয়াছে।

ইহাতে যথেষ্ট পরিমাণে মিউসিলেস বৎ পিচ্ছিল পদার্থ বর্ত্তমান আছে। ইহার আস্বাদ মন্দ নহে। সচরাচর ভৃষ্ট ঢেড়স ভক্ষণ করা যায়। কিন্তু ইহাপেক্ষা ইহার ক্বাথ অধিক উপকারী।

ঢেঁড়স স্নিগ্ধকারক ও মূত্রকারক।

শ্বাসযন্ত্রের উগ্রতা নিবারণার্থ ইহা দ্বারা যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

প্রস্রাবের কটুত্ব সংহরণার্থ এবং তৎ যন্ত্রের স্থানিক উগ্রতা নিবারণার্থ ইহা প্রয়োগ করা যায়।

কেহ কেহ বলেন, ইহার অশ্মরী নাশক শক্তি আছে। তদ্ধেতুক মূত্রাশ্মরী রোগে প্রয়োগ করিয়া উপকার লাভ হইয়া থাকে।

তিন আউন্স খণ্ড খণ্ড কৃত ঢেড়স দেড় পাইণ্ট জলের সহিত সিদ্ধ করিয়া, এক পাইণ্ট থাকিতে নামাইবে ও শীতল হইলে যদৃচ্ছাক্রমে পান করিবে।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থের মতে ইহা কচীকারী, মলভেদক, মূত্রকারক, পিত্ত শ্লেষ্মার উপসমক, শীতল ও অশ্মরী নাশক।

এতদ্ভিন্ন আরও অনেকবিধ ফল আমাদিগের দেশে প্রচলিত আছে। ঐ সকল ফলের কতকগুলি আমাদিগের দেশজাত এবং অপর কতকগুলি বিদেশজাত; এই সকল সচরাচর সাধারণের ব্যবহার্য্য নহে, এইহেতু আমরা উহাদিগের বিবরণ বিবৃত করিতে বিরত থাকিলাম। এক্ষণে আমরা অম্লরস যুক্ত ফলের বিষয় বর্ণন করিতে আরম্ভ করিতেছি।

তেঁতুল—(Tamarind) তিন্তিড়ী: ইহা দুই প্রকার দৃষ্ট হয়। অপক্কাবস্থায় এক প্রকারের অভ্যন্তর লোহিত বর্ণ এবং অপর প্রকার শ্বেতবর্ণ বা হরিদাভ দৃষ্ট হয়। লোহিতাভ তিন্তিড়ী দ্বারা ব্যঞ্জন প্রস্তুত করিলে উহা রক্তবর্ণ হইয়া থাকে।

ইহাতে সাইট্রিক এসিড, টার্টারিক এসিড,