পর্য্যন্ত সহ্য করিতে পারেন। অহিফেন ভক্ষকগণ আরও বেশী সহ্য করিতে পারেন। জনশ্রুতি আছে যে, একজন অহিফেনসেবী যাঁহার প্রত্যহ দুই ভরি অহিফেন খাইতে হইত তাঁহাকে সর্পে দংশন করিলে দুই দিবস পর্য্যন্ত অহিফেন খাইতে হয় নাই। উক্ত বিষে সে অহিফেনের ন্যায় মাদকতা বা মত্ততা বোধ করিয়াছিল। কোন কোন কবিরাজী ঔষধে (যেমন সম্ভূবস, সন্নিপাত ভৈরব ইত্যাদিতে) ১ ফোঁটার ১/৮ ভাগ পর্য্যন্ত থাকে। পুনবায় বিষ নষ্টকারী ঔষধিতে কতক বিষনষ্ট করে। আমাদের বোধ হয় ৮।১০ ফোঁটা বিষ একটী মানুষকে মারিতে যথেষ্ট। চিকিৎসা যদি বিলম্বে আরম্ভ করা যায় তবে প্রায়ই ফল পাওয়া যায় না। সর্প দংশনের পর যত শীঘ্র চিকিৎসা আরম্ভ করা যায় ততই বেশী সুখকর আশা করা যায়. রোগীর নিকট চিকিৎসক উপস্থিত থাকিয়া ক্রমে ক্রমে বারংবার ঔষধ প্রয়োগ করিবেন এবং ফলাফল দর্শন করিতে থাকিবেন। যত বিষ ক্রিয়া হ্রাস বোধ হইবে তত ঔষধের মাত্রা কম করিতে থাকিবেন। পরীক্ষার জন্য কয়েকটী পরীক্ষা এখানে বলিতেছি : একটী কাল কাসিন্দার শিকড় বা কয়েকটী নিম পাতা বা একটী খুব তীব্র লঙ্কা মরিচ রোগীকে চিবাইতে দিবেন। রোগী যতক্ষণ না ঝাল বা তিক্ত বোধ করে ততক্ষণ জানিবেন যে, বিষ ক্রিয়া হ্রাস হয় নাই। একটী কাল কাসিন্দার শিকড় রোগীকে মুখে রাখিতে দিলে যতক্ষণ না বিষ ক্রিয়া হ্রাস হয় ততক্ষণ সে মুখে রাখিতে পারিবে; কিন্তু বিষ-ক্রিয়া হ্রাস হওয়ার পরে আর তাহা মুখে রাখিতে পারিবে না। (ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

শিশুর তরুণ অতিসারের চিকিৎসা।

(MORSE)

দুগ্ধ পান করিলেই রোগজীবাণু পরিপুষ্ট হওয়ার সহায় হয়। ইহা একটী সাধারণ ধারণা সুতরাং তরুণ অতিসার পীড়ায় দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া দূষণীয়। দুগ্ধে রোগ-জীবাণুর সংখ্যা পরিবর্দ্ধন পক্ষে উপযুক্ত হইলেও পরীক্ষার্থ দুগ্ধ মধ্যে কোন রোগ জীবাণুর সংখ্যা বৃদ্ধির চেষ্টা কেহই করেন না। বরং দুগ্ধ না দিয়া নিরাপদ জ্ঞানে যে-মাংসের ঝোল খাইতে দেওয়া হয় সেই মাংসের ঝোল মধ্যে অনেকে রোগ জীবাণুর সংখ্যা বৃদ্ধি করিয়া থাকেন। সুতরাং রোগ জীবাণুর আশঙ্কা ব্যতীত দুগ্ধ বন্ধ করার অপর কারণ আছে। সে যাহাই হউক, কিছু সময়ের জন্য দুগ্ধ বন্ধ করিলে যে উপ-

কার হয়,তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে কথা এই যে, কত দিবস পর্য্যন্ত দুগ্ধ বন্ধ করা উচিত? কেহ বলেন মলের অবস্থা সাভাবিক না হওয়া পর্য্যন্ত দুগ্ধ বন্ধ রাখা আবশ্যক। অপর পক্ষ বলেন—এত দীর্ঘ সময় বন্ধ রাখা অনাবশ্যক। কয়েক দিবস বন্ধ রাখিয়া যখন দেখা গেল—কোন উপকার হইতেছে না,তখন পুনর্ব্বার দুগ্ধ দেওয়া কর্ত্তব্য। তাহা না দিলে শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কারণ শিশুকে দুগ্ধের পরিবর্ত্তে যাহা খাইতে দেওয়া হয় তাহাতে পোষক পদার্থ অতি সামান্যই বর্ত্তমান থাকে। সাধারণ জল বার্লী পথ্য দেওয়া হয়। ইহাতে পোষক পদার্থ অতি সামান্য পরিমাণ বর্ত্তমান থাকে। ইহাতে শত করা ·৫—১ অংশ মেদময় পদার্থ, ·২৫—১ অংশ অণ্ডলালিক পদার্থ, এবং ১·৫৬ অংশ শ্বেতসার বর্ত্তমান থাকে। এরারুট ইত্যাদির ঐ সমস্ত উপাদান অতি অল্প। ইহাতে পরিপোষণ কার্য্য সুনিয়মে সম্পন্ন হইতে পারে না। একটী ডিমের যে শ্বেতাংশ পাওয়া যায় তাহা এক আউন্স দুগ্ধের দুই তৃতীয়াংশের সমতুল্য পোষক গুণ বিশিষ্ট। মাংসের ঝোলে শত করা একাংশ মাত্র অণ্ডালালিক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং অধিক পরিমাণে না দিলে উপযুক্ত পরিমাণ পোষণ কার্য্য হইতে পারে না। তজ্জন্য দুগ্ধের পরিবর্ত্তে অপর যে কোন খাদ্যই দেওয়া হউক না কেন, দুগ্ধের অভাব কখন পূর্ণ হয় না—দুগ্ধের সম পরিমাণ পোষণ কার্য্য হয় না, এই কারণ বশতঃ [illegible] কখনও শিশুকে দুগ্ধ না দিয়া রাখা উচিত নহে। তবে অন্য সময়ের জন্য দুগ্ধ বন্ধ করিলে যে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, তাহার কোনও সন্দেহ নাই।

এলবুমেন ওয়াটার পান করাইলে উপকার হয়। একটী ডিমের শ্বেত অংশ আদপোয়া জলের সহিত উত্তম রূপে মিশ্রিত করতঃ সামান্য একটু উত্তপ্ত (১০৪—১০৮F.) করার পর বস্ত্র দ্বারা ছাঁকিয়া লইয়া পান করাইতে হয়।

বার্লির জল প্রস্তুত করিতে হইলে আদতোলা বার্লিচূর্ণ আদসের জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ১৫—২০ মিনিট পর্য্যন্ত জ্বাল দিলে আদসেরের যে পরিমাণ হ্রাস হয় তত পরিমাণ জল পুনর্ব্বার মিশ্রিত করতঃ আদসের পূর্ণ করিয়া ছাঁকিয়া লইতে হয়।

ঐ রূপ পথ্যই সচরাচর দেওয়া হইয়া থাকে। কিন্তু যদি উদরে অম্ল উৎসেচনের কার্য্য বর্ত্তমান থাকে তবে বার্লি বা তদ্রূপ শস্যচূর্ণের প্রস্তুত জল পথ্য রূপে ব্যবস্থা করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। অণ্ডলালিক উৎসেচনের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে অণ্ডলালিক জল, মাংসের ঝোল ইত্যাদিও অপকার করে। সুতরাং তাহা দেওয়া অবিধেয়। পরন্তু মাংসের ঝোলে অন্ত্রের কৃমি গতির বৃদ্ধি হওয়ায় অতিসার হ্রাস হইতে পারে না। এই সকল স্থলে জলসহ সোমেটোজ ২০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে যে স্থলে প্রকৃত অবস্থা স্থির করিতে পারা না যায়, সেইস্থলে প্রথমে বার্লি ইত্যাদি শস্যচূর্ণের জল ব্যবস্থা করাই উচিত।

প্রথমে দুগ্ধ পথ্য দিতে হইলে ঘোল বা মাখন তোলা দুগ্ধ দেওয়া উচিত। ইহাতে

শতকরা এক অংশ অণ্ডলালিক পদার্থ এবং পাঁচ অংশ শর্করা বর্ত্তমান থাকে। মেদময় পদার্থ বর্ত্তমান থাকে না বলিলেই হয়। তবে প্রস্তুতের দোষে সামান্য পরিমাণ মেদময় পদার্থ থাকিতে পারে। প্রস্তুতের সময়ে আধ সেরে এক ড্রাম পরিমাণ এসেন্স অফ্ পেপসিন কিম্বা তদ্রূপ ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ১০০—১১০ উত্তাপে উত্তপ্ত এবং জমিয়া গেলে তাহা ভাঙ্গিয়া দিয়া বস্ত্র দ্বারা ছাঁকিয়া লইয়া পান করাইবে। ক্রমে উপকার হইলে এবং পোষক পদার্থ দেওয়া আবশ্যক বোধ করিলে ঐ পথ্য সহ অল্প পরিমাণ ননী মিশ্রিত করিবে। ১৫০ F উত্তাপে জ্বাল দিয়া ছাঁকিয়া লইতে হয়।

সাধারণ দুগ্ধই দেওয়া কর্ত্তব্য হইলে তাহার মাখন এবং অণ্ডলালিক পদার্থ সমূহের পরিমাণ যাহাতে হ্রাস হয় এমত পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। তাহা সহ্য হইলে ক্রমে পোষক পদার্থের পরিমাণ বৃদ্ধি করা উচিত। অল্প সময় পর পর অল্প পরিমাণ পথ্য দেওয়া ভাল কিন্তু অধিক সময় পর পর অধিক পরিমাণ পথ্য দেওয়া উচিত নহে।

প্রথমে মাতৃস্তন্য হইতে বর্জ্জিত রাখা ভাল কিন্তু উপশম হইলেই তৎসহ জল মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দেওয়া উচিত

পীড়ার কারণ দূর করাই প্রকৃত চিকিৎসা। তাহাই প্রথম উদ্দেশ্য। যে সকল রোগ জীবাণুনাশক ঔষধ উপকারী তাহা উপযুক্ত মাত্রায় নির্ভাবনায় প্রয়োগ করা যায় না। ইনি বিসমথ ভিন্ন অন্য ঔষধ ভাল বলেন না। বিসমথের প্রয়োগ রূপের মধ্যে সবনাইট্রেট কিম্বা সবগ্যালেটকেই ভাল বলেন। সমস্ত দিনে ১—২ ড্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা উচিত। তবে শিশুদিগকে এত অধিক পরিমাণ ঔষধ সেবন করান সহজ নহে। চূর্ণরূপে, জল বা দুগ্ধ সহ মিশ্রিত করিয়া কিম্বা অন্যরূপে প্রযোগ করা উচিত। চক মিশ্চারের সহিত মিশ্রিত করিয়া কিম্বা মিউসিলেজ দ্বারা ইমলশন করিয়া প্রয়োগ করা যায় সত্য কিন্তু উষ্ণ প্রধান দেশে অল্প সময় মধ্যে তাহা নষ্ট হইয়া যায়। একদিনও ভাল থাকে না। এইরূপ নষ্ট ঔষধ সেবন করান, আর যে রোগজীবাণুর জন্য পীড়ার উৎপত্তি, সেই রোগজীবাণু আরো অধিক পরিমাণে উদর মধ্যে প্রবেশ করান, একই অর্থ।

মলের দুর্গন্ধ নিবারণ জন্য এবং বায়ু উৎপত্তি নিবারণ জন্য জিঙ্ক সাল্‌ফো কার্ব্বলেট উপকারী। ½—¼ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

লক্ষণ দৃষ্টে অপরাপর বিষয়ের চিকিৎসা করিতে হয়। অবসন্নাবস্থায় অপরাপর পীড়ার যে ভাবে চিকিৎসা করিতে হয়, ইহারও চিকিৎসা প্রণালী তদ্রূপ। তবে পাকস্থলীর অত্যন্ত উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকিলে এলকোহল উপকার না করিয়া অপকার করে।

চুলকানীর চিকিৎসা।

(BRONSON)

চুলকানী নিবারণ জন্য মেছল একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রয়োগ করিলে সেই স্থান

শীতল বোধ হয়। উত্তাপের উপর কার্য্য করিয়া উপকার করে। মলম, তরল বা চূর্ণ রূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে এলকোহলিক দ্রব রূপে শতকরা ২—৪ অংশ শক্তিতে প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। প্রদাহ না থাকিলে যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যাহাদের রজনীতে চুলকানীর জন্য নিদ্রা হয় না, তাহারা যদি চুলকানী আরম্ভ মাত্র এই দ্রব প্রয়োগ করে তবে আর চুলকানীর জন্য নিদ্রার বিঘ্ন হইতে পারে না। উক্ত দ্রব সহ থাইমল কিম্বা ক্লোরফরম মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। ক্লোরফরম সম্মিলিত করিয়া আর্টিকেরিয়ার প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়।

কতকগুলি ঔষধ ত্বকের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া চুলকানি নিবারণ করে। ত্বকের অসাড়তাও উৎপাদন করে। উষ্ণ জল নির্দ্দিষ্ট সময় প্রয়োগ করিলে এই অবসাদক ক্রিয়া সুস্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়। অনেক প্রকার চুলকানির উপশম জন্য তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। জননেন্দ্রিয়ের এবং মলদ্বারের চুলকানির পক্ষে উষ্ণতা বিশেষ উপকারী। কর্পূরও অবসাদক, হাড্রোসিয়ানিক এসিড, সায়নাইট অফ্ পটাশিয়মও অবসাদক কিন্তু ব্যবহার অতি অল্প। অপিয়ম, বেলাডোনা, ষ্ট্রামোনিয়ম ইত্যাদির এই উদ্দেশ্য ব্যবহার নাই। কোকেন স্থানিক অবসাদক কিন্তু অক্ষত ত্বকের উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। অর্থোফরমও তদ্রূপ তবে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর কার্য্য করে। থাইমলও স্থানিক অবসাদক কিন্তু প্রথমে স্থানিক উত্তেজকরূপে কার্য্য করে। মেন্থলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ পচন নিবারক। অনেক চুলকানিনাশক ঔষধ পচন নিবারক এবং কিয়দংশে ত্বকের অসাড়তা উৎপাদক। মার্কুরিক ক্লোরাইড্ এবং কার্ব্বলিক এসিড্ এর এইরূপ ক্রিয়া আছে। রোগ জীবাণুর জীবনীশক্তি ক্ষীণ এবং উপযুক্তমাত্রায় প্রয়োগ করিলে তাহা বিনষ্ট করে। মার্কুরিক ক্লোরাইড এবং কার্ব্বলিক এসিড্ উভয় ঔষধই উপযুক্ত মাত্রায় স্থানিক স্পর্শ জ্ঞান শক্তি বিনষ্ট করে। ত্বকের স্নায়ুর উপর কার্য্য করিয়া এই ক্রিয়া প্রকাশ করে।

স্থানিক চুলকানি নাশক ঔষধের মধ্যে কার্ব্বলিক এসিড শ্রেষ্ঠ এবং বিশ্বাস যোগ্য। ইহার ক্রিয়াও অপেক্ষাকৃত অধিক সময় স্থায়ী হয়। জল বা এলকোহল সহ দ্রবরূপে কিম্বা মলম বা তৈলরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নানাপ্রকার শক্তিতে প্রয়োগ করা যায়, তবে অধিক শক্তিতে প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু অধিক শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করার প্রধান দোষ এই যে, ত্বকের উপর দাহক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া অপকার করে। এমন কি ইহার বিষক্রিয়া উপস্থিত হইতে পারে। এই বিষয়টী স্মরণ রাখিয়া অধিক শক্তির কার্ব্বলিক দ্রবাদি প্রয়োগ করা উচিত। এমন অনেক স্থলে দেখা যায় যে, উগ্রশক্তির কার্ব্বলিক দ্রব প্রয়োগ করার পর প্রস্রাব ধূম্রবর্ণ হইয়াছে, আবার ঔষধ প্রয়োগ কম করার পরেই প্রস্রাব পরিষ্কার হইয়াছে। সুতরাং বেশী কোন অনিষ্ট হয় নাই। আবার এমতও

দেখা গিয়াছে যে, চুলকানির জন্য উগ্র কার্ব্বলিক দ্রব মাসাধিক প্রয়োগ করাতেও কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই।

কার্ব্বলিক এসিড ত্বকের উপর দাহক ক্রিয়া উপস্থিত করে। ঔষধ প্রয়োগ করার এইটী একটী বিশেষ অসুবিধা। অথচ অনেকস্থলে উগ্র দ্রব প্রয়োগ না করিলে সুফল পাওয়া যায় না। তবে কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিয়া তখনি যদি এলকোহল দ্বারা সেই স্থান ধৌত করা যায়, তাহা হইলে দাহক ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। তবে অতি অল্প মাত্র স্থানেই কেবল এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

অপর সমস্ত দ্রব্য অপেক্ষা তিসির তৈলের সহিত কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করাই সুবিধা। লাইকর পটাশ সহ মিশ্রিত করিয়া ইমলশন রূপে এবং দুর্গন্ধ নষ্ট করার জন্য কোন সুগন্ধ তৈল সহ মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল হয়। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

Re.

লাইকর পটাশ	১ ড্রাম
এসিড কার্ব্বলিক	২ ড্রাম
অইল ভারবেনা	২ মিনিম
অইল লিনসিড্ সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া তৈল।

প্রত্যহ একবার প্রয়োগ করিবে। যে সময়ে চুলকানি যন্ত্রণাদায়ক হয়, সেই সময়ে প্রয়োগ করা উচিত। প্রদাহিত স্থানে অনুগ্র তৈল ব্যবহার করা উচিত। অপরাপর স্থানে গরমের প্রকৃতি অনুসারে তদপেক্ষা উগ্র বা অনুগ্রব দ্রব আবশ্যক হইতে পারে। এবং তদ্রূপ প্রয়োগ করা নিরাপদ।

রক্তোৎকাসীর চিকিৎসা।

(HARE.)

ডাক্তার হেয়ার বলেন—রক্তোৎকাসীর রক্তস্রাব বোধ করার জন্য যত প্রকার ঔষধ আছে। ঐ সমস্তের মধ্যে একোনাইট সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কিন্তু রোগী যদি রক্ত হীন হওয়ায় অবসাদক ঔষধ সেবনের অনুপযুক্ত হয় তবে তাহাকে এমত ভাবে শয়ান করাইবে যে, তাহার মস্তক পদদ্বয় অপেক্ষা নিম্নে অব অবস্থিত হয়। পটী বন্ধন করিয়া তাহার রক্ত উর্দ্ধ দিকে চালিত করিবে এবং রক্তস্রাব যদি কেবল মাত্র আরম্ভ হইয়া থাকে তবে নিম্নলিখিত কোন একটী ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

Re.

লাইকর ফেরি পারসালফ্	m xxx
একোয়া ডিষ্টিল	℥ iv

Re.

এসিডাই ট্যানিসাই	pr xx
গ্লিসিরিণ	ʒii
একোয়া ডিষ্টিল	ad ʒiii

Re.

এলুমিনিম	gr vi
একোয়া ডিষ্টিল	ʒiii

ইহার যে কোন একটী মিশ্র অটমইজার দ্বারা কয়েক মিনিট পর পর প্রয়োগ করিবে। এমত ভাবে প্রয়োগ করিবে যে, ঔষধের বাষ্প ফুস্‌ফুসে প্রবিষ্ট হইতে পারে। মনে রাখিবে

সলিউশান অর্থাৎ প্রথমটীতে উপকার না পাইলে দ্বিতীয়টীতে উপকার পাওয়ার আশা অল্প কিন্তু দুইটী কখন একত্রে ব্যবহার করিবে না। কারণ তাহা হইলে কৃষ্ণবর্ণ ট্যানেট অফ আয়রণ হইয়া যাইবে।

ব্রঙ্কাইটিসের চিকিৎসা।

(Mussere)

ব্রঙ্কাইটিস পীড়া সাধারণতঃ প্রবল তরুণ সর্দ্দি—নাসিকার সর্দ্দি—মস্তকের সর্দ্দি—গল কোষের সর্দ্দি ইত্যাদি লক্ষণ সহ প্রকাশিত হয়, এতৎসহ সার্ব্বঙ্গিক লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে। জ্বর এবং পৈশিক বেদনা প্রবল থাকে। ল্যারিঞ্জাইটিস্ হইয়া তাহা ব্রঙ্কস পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। আবার কখন কখন বায়ু নলী হইতেই প্রথম পীড়া আরম্ভ হয়। প্রথমোক্ত ভাবে পীড়া আরম্ভ হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

Re.

ক্যাম্ফার	gr i
এক্‌ষ্ট্রাঃ বেলাডোনা	gr ½
কুইনাইন সালফ্	gr i
মর্ফিয়া সালফ	gr ¼

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর চারি মাত্রা সেবন করাইবে. শিরঃপীড়া, সম্মুখ কপালের বেদনা ইত্যাদি হ্রাস হইলে ৩।৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে

পৈশিক বেদনা, বক্ষগহ্বরের অস্বচ্ছন্দতা, এবং কাশির কষ্ট থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া উচিত।

Re.

কুইনাইন সালফ্	gr i
পলভ্ ইপিকাক কোঃ	gr i
এসিটানিলিডী	gr i

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এক একবারে দুই মাত্রা করিয়া দুই ঘণ্টা পর পর দুইবার সেবন করাইয়া তৎপর এক মাত্রা করিয়া তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

অথবা—

Re

মিশ্চ পটাশ সাইট্রাস্	℥ iv

অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর সেবন কিম্বা—

Re

পটাশ আইওডাইড্	৪৫ গ্রেণ
ভাই ইপিকাক	ʒi
মিক্স গ্লাইসিরাইজা কোং	ad ʒiii

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে। কাশি অত্যন্ত কষ্টকর হইলে এতৎসহ ½—¾ গ্রেণ মাত্রায় হেরোইন সংযোগ করিয়া লইবে।

কাশির উগ্রতা নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ উপযোগী।

Re.

সিরপ-ইপিকাক	ʒii
সিরপ স্যাঙ্গুইনেরিস	ʒii
সিরপ সিলা	ʒii
সিরপ প্রুনাই ভার্জিনে	ad ʒii

মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

শেষ অবস্থায় এমোনিয়ম ক্লোরাইড, টার-পিন হাইড্রেট, টেরেবিন, এবং টারের প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। যেমন—

Re.

এমোনিয়ম ক্লোরাইড	ʒi
টারপিন হাইড্রেটস্	ʒi
পলভ্ ইপিকাক কোং	gr xx iv

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২৪ ভাগে বিভক্ত করতঃ এক এক ভাগ ২।৩ ঘণ্টা পর পর সেব্য। উক্ত ঔষধে কাসির কষ্ট দূর এবং স্রাব সরল হইলে আর অহিফেন দিবে না।

ব্রঙ্কাইটিস্ পীড়ায় সাধারণ ভাবে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

Re.

এমোনিয়া ক্লোরাইড	ʒi
ভাইঃপিসিস্ লিকুই	ʒiss
মিশ্চ গ্লাইসিরাইজা কোং	℥iss

একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ড্রাম মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা পরপর সেবন করাইবে।

প্রবন্ধলেখক বলিয়াছেন—যে উত্তেজক ঔষধ, ষ্ট্রীকনিয়া ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। ধমনীর বক্তাধিক্য উপস্থিত হয় সুতরাং পীড়ার বেগ বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্য ঐরূপ অবস্থায় উক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিলে উপকার না হইয়া অপকার হইয়া থাকে। কিন্তু যে স্থলে পৈশিক বক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকে সে স্থলে উত্তেজক ব্যবহার করিলে উপকার হওয়ারই সম্ভাবনা।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিযোগ, বদলী, বিদায় ইত্যাদি।

নবেম্বর। ১৯০৩

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদাপ্রসাদ বসু হাজারীবাগের অন্তর্গত গিরিডী মহকুমার কার্য্য ১২ই হইতে ১৭ই সেপ্টেম্বর করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারক নাথ রায় এরেষ্ট হইয়াছিলেন। তৎপর নির্দ্দোষ সপ্রমাণিত হওয়ায় ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ লকমান খাঁ মতিহারী ডিস্পেনসারীতে বিগত ২৩শে সেপ্টেম্বর হইতে ১৯শে অক্টোবর পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ধর্ম্ম মহান্তী কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পুরীর অন্তর্গত সাতপাড়া ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিষ্টাট এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জন্মে য় সিংহ বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত গোপীনাথ দাস সরকারী কার্য্য স্বীকার করিয়া চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত ইমাম আলী খাঁ ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে ১৭ই হইতে ১৯শে অক্টোবর পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মইনুদ্দীন আহমদ দারভাঙ্গা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে কালনা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মিত্র মজাফরপুরে ২৬শে সেপ্টেম্বর হইতে ২৩শে অক্টোবর পর্য্যন্ত কলেরা ডিউটী করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ গুপ্ত তাঁহার নিজ কার্য্য জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১১ই হইতে ২১শে অক্টোবর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজকুমার দাস বরিশাল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ভোলা মহকুমার কার্য্য ১২ই হইতে ১৯শে অক্টোবর পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীন চন্দ্র সেন তাঁহার নিজ কার্য্য বরিশাল জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ বরিশাল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১২ই হইতে ১৯শে অক্টোবর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মথুরামোহন ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারভাঙ্গার অন্তর্গত নরহান ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রকুমার গঙ্গোপাধ্যায় দারভাঙ্গার অন্তর্গত নরহান ডিস্‌পেনসরীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পাটনা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর সিনিয়ার ডেমনষ্টেটরের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য ২৪ পরগণার অন্তর্গত মগরা হাটের স্পেসিয়াল ফিভার ডিউটি হইতে ভবানীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র সুর তাঁহার নিজকার্য্য রংপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেদারনাথ চৌধুরী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের কার্য্য হইতে নারায়ণগঞ্জ মহকুমার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন মতিহারীতে সাক্ষী দেওয়ার জন্য অনুপস্থিত সময়ে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র সুর রংপুরের অন্তর্গত উলীপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য ১০ হইতে ২০শে অক্টোবর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রলাল ঘোষ তাঁহার নিজ কার্য্য রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ৯ই হইতে ২১শে অক্টোবর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারকচন্দ্র দত্ত ঢাকা মেডিকেল স্কুলের

এনাটমীক্যাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে কলিকাতা মেডিকেল কলেজে শবচ্ছেদার্থ শব প্রস্তুত প্রক্রিয়া (Embalming) শিক্ষার্থে প্রেরিত হইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকুমার গুহ বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালিচরণ মণ্ডল ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পাবনায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে বর্দ্ধমান ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের ময়মনসিংহের অন্তর্গত সরিষাবাড়ী ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠিরনাথ দোলেন্দা লিউক্যাটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চণ্ডীচরণ বসু দিনাজপুরের অন্তর্গত চুড়ামন ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য ১৩ই হইতে ১৯শে অক্টোবর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের খড়দহ ষ্টেশনে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ গাঙ্গুলী রাজসাহী সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়। নবেম্বর। ১৯০৩

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিচিত্রানন্দ সিংহ পুরীর অন্তর্গত সাতপাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র ঘোষ চট্টগ্রাম হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য ২৯ দিনের বিদায় পাইলেন।

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

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র দাস পাটনা মেডিকেল স্কুলের এনাটমির সিনিয়ার ডেমন ষ্টেটারের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্র লাল ঘোষ রংপুর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপদ গুপ্ত পূর্ব্ব রঙ্গ রেলওয়ে বিভাগের ময়মনসিংহের অন্তর্গত সরিষাবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে, এক মাসের প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত নৃত্যলাল ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল হইতে হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

নিম্নলিখিত সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ গ্রেড্ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। ১।১১।০৩

বর্ত্তমান শ্রেণী।	নাম	কার্য্য স্থান	যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন	উন্নীত হওয়ার তারিখ।
দ্বিতীয় শ্রেণী।	শ্যামনীবোদ দাস গুপ্ত	শিলিগুড়ী মহকুমা। দারজিলিং	প্রথম শ্রেণী।	৩০।৪।০৩
ঐ	যোগেন্দ্র নাথ বসু	কক্স বাজার মহকুমা। চট্টগ্রাম	ঐ	ঐ
তৃতীয়-শ্রেণী।	বিমানবিহারী বসু	শিক্ষক। পাটনা মেডিকেল স্কুল।	দ্বিতীয় শ্রেণী।	২৪।৩।০৩
ঐ	যতীশচন্দ্র মুস্তফী	শিক্ষক। ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল	ঐ	২২।১২।০৩

নিম্নলিখিত সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ বিণা পরীক্ষায় উন্নীত হইয়াছেন।

বর্ত্তমান শ্রেণী	নাম	কার্য্য স্থান	যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন	উন্নীত হওয়ার তারিখ।
প্রথম শ্রেণী	জগৎচন্দ্র দত্ত	E B. S R দামুকদিয়া	সিনিয়র শ্রেণী	১৪।১২।০৩
ঐ	যোগেন্দ্র নাথ ঘোষাল	ভাবুয়া মহকুমা। সাহাবাদ	ঐ	ঐ
দ্বিতীয় শ্রেণী	আনন্দচরণ সরকার	জগদীশপুর ডিস্‌পেনসারী। সাহাবাদ	প্রথম শ্রেণী	৬।৮।০৩
ঐ	যোগেশচন্দ্র সান্যাল	আলীপুর জেলহস্পিটাল	ঐ	২০।৯।০৩

নিম্ন লিখিত বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্টাণ্টগণ গ্রেড্ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। ১৫।১০।১০

বর্ত্তমান শ্রেণী	নাম	কার্য্যস্থান	কার্য্য নিযুক্তির তারিখ।	যে শ্রেণীতে উন্নীত	উন্নীত হওয়ার তারিখ
তৃতীয় শ্রেণী	গোবিন্দচন্দ্র মিত্র	ধনবার ডিস্‌পেন্‌সারী হাজারী বাগ	১০। ১। ৯৩	দ্বিতীয় শ্রেণী	১৫। ১০। ৩৩
ঐ	প্রভাকর দাঁস	পিপলী ডিস্‌পেনসরী, পুরী	১২। ১। ৯৩	ঐ	ঐ
ঐ	সারদাচরণ চক্রবর্ত্তী	ঢুড়ামন ডিস্‌পেনসারী, দিনাজপুর	১৭। ১। ৯৩	ঐ	ঐ
ঐ	রজনীকান্ত বসু	জেল পুলিশ হস্পিটাল। পুরী	২২। ৪। ৯৩	ঐ	২২। ৪ । ৩৩
ঐ	অমৃতলাল গুপ্ত	সেণ্ট্রাল জেল হাসপিটাল। রাজসাহী	২৯। ৪। ৯৩	ঐ	২৯। ৪ । ৩৩
চতুর্থ শ্রেণী	মহম্মদলকমান খাঁ	পিলগ্রম ক্যাম্প। চট্টগ্রাম	৮। ৭। ৯৭	তৃতীয় শ্রেণী	১৫। ১০। ৩৩
ঐ	উদয়চন্দ্র নন্দী	জেল হস্পিটেল। গয়া	১২। ১। ৯৭	ঐ	ঐ
ঐ	হরেন্দ্রকুমার গঙ্গোপাধ্যায়	ঢাকা মেডিকেল স্কুল	২২। ৭। ৯৮	ঐ	২২। ৭ । ৩৩
ঐ	রাজেন্দ্রলাল বন্দোপাধ্যায়	জেল পুলিশ হাস্পিটাল। মালদহ	২৬। ৭। ৯৮	ঐ	২৬। ৭ । ৩৩
ঐ	ক্ষেত্রমোহন দাস	জেল হাস্পিটাল। সিউড়ী	২৮। ৭। ৯৮	ঐ	২৮। ৭ । ৩৩
ঐ	হরেন্দ্রমোহন সরকার	রাজবাড়ী ডিস্পেনসারী। গোয়ালন্দ	১। ৮। ১৮	ঐ	১। ৮ । ৩৩
ঐ	হীরালাল মুখোপাধ্যায়	পুলিশ হাস্পিটল। ভাগলপুর	২৮। ৯। ৭৮	ঐ	২৮। ৯ । ৭৩

নিম্নলিখিত সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ ইংরাজী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

১৫ই অক্টোবর। ১৯০৩

নাম	কার্য্য স্থান	উন্নীত শ্রেণী
আবদুল গফুর খাঁ	রাঁচি পুলিস হস্পিটাল	প্রথম শ্রেণী। ১৫ ১০ ০৩
ইমাম আলী খাঁ	চট্টগ্রাম পিলগ্রীম হস্পিটাল	দ্বিতীয় শ্রেণী। ১৫ ১০।০৩

প্রেরিত পত্র।

প্রেরিত পত্রের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন।

মান্যবর

শ্রীযুক্ত ভিষক্-দর্পণ সম্পাদক

মহাশয় মান্যবরেষু

মহাশয়,

গত জুলাই মাসের ভিষকে "মন্ত্র সত্য কিনা?" শীর্ষক প্রবন্ধ লিখিয়াছিলাম, সৌভাগ্য বশতঃ আগষ্ট মাসের ভিষক্-দর্পণে তাহার তিনটী প্রতিবাদ দেখিয়া অতিশয় আনন্দিত হইলাম। আমি পূর্ব্ব হইতেই বলিয়া আসিতেছিলাম যে, এ বিষয়ের আলোচনা যত বেশী হইবে ক্রমে ততই ঠিক্ সত্য নির্ণীত হইয়া চিকিৎসক মণ্ডলীর বিশেষ উপকারে আসিবে; বিশেষতঃ আমরা শিক্ষার্থী, আমাদের ত যথেষ্ট উপকার দর্শিবে। এই বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়াই আজ আবার এ বিষয়ের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম। জানিনা ইহার স্থান ভিষকে হইবে কি না।

তিনটী প্রতিবাদ দেখিতে পাইলাম বটে কিন্তু, দুঃখের বিষয় আমা প্রতিবাদকারীগণের সকলের সহিত ঐকমত হইতে পারি নাই। তাই আবার হয়ত বর্ত্তমান রুচির বিরুদ্ধে দুই একটি অপ্রিয় সত্য কথা কহিতে প্রবৃত্ত হইলাম। আশা করি, সুধীমণ্ডলী এবং চিকিৎসা শাস্ত্রে সুপণ্ডিত মহাত্মাগণ অবশ্যই আমার এ ধৃষ্টতা মার্জ্জনা করিবেন। একে আমি অনভিজ্ঞ, তাহাতে আবার বাল-চঞ্চলতা দোষে দোষিত; এবং সেই জন্যই মনের "অসম্বন্ধ" ভাবগুলি সাধারণে প্রকাশ করিতে সাহসী হইয়াছি। বলিতে পারি না স্বার্থের অনুরোধে দু'দিন পরে (ব্যবসায়ী হইলে এ মতের বিরুদ্ধে চলিব কি না?) এস্থলে ডাক্তার অপূর্ব্ব বাবুর কথাটি বড়ই প্রীতিপ্রদ ও সৎ সাহসের পরিচায়ক বলিয়া বোধ হইল। তিনি লিখিয়াছেন:— "আমরা মন্ত্র শিক্ষা করিয়া যদি বিষ চিকিৎসা করিতে যাই তবে আর আমাদের, প্র্যাক্‌টিস্ (Practice) করিয়া উপার্জ্জন করিতে হইবে না। আধুনিক রুচি অনুযায়ী আমরা অকর্ম্মণ্য (Worthless) বলিয়া পরিবর্জ্জিত হইব।" বাস্তবিক এ কথাটী ঠিক্ সূক্ষ্মদর্শীর কথা॥ এত টাকা ব্যয় করিয়া চারি পাঁচ বৎসর কঠোরতম পরিশ্রমের ফল স্বরূপ ডাক্তার হইয়া শেষে কিনা পূর্ব্ব পুরুষগণের পথ অনুসরণ করিয়া লোক সমাজে নিন্দনীয় হইব? যদি মন্ত্রে বিশ্বাস করিতে হয়, তবে ধিক্ আমাদের পড়ায় আর, ততোধিক্ আমাদের ব্যবসায়ে। এখন

জিজ্ঞাস্য এই, যাহা সত্য, যাহা অভ্রান্ত, ব্যবসা বা স্বার্থের অনুরোধেই তাহার অপলাপ করিতে হইবে। হায় রে শিক্ষা। তোমার পরিণাম কি এই!!

ডাক্তার নিবারণ বাবু কেবল প্রতিবাদ স্বরূপ কয়েকটী প্রশ্ন করিয়াই নিশ্চিন্ত হইয়াছেন। কিন্তু তিনি যখন এতটা বিজ্ঞতার পরিচয়ই প্রদান করিয়াছেন, ইহার সঙ্গে যদি নিজ অভিজ্ঞতারও একটু পরিচয় দিতেন, তবে আমরা অনেকটা জানিতে, শিখিতে ও বুঝিতে পারিতাম। দুঃখের বিষয় আমাদের এখনও সে সৌভাগ্য হয় নাই।

ডাক্তার অপূর্ব্ব বাবু হয়ত মন্ত্রে বিশ্বাস করিয়া সেই দলে স্থান পাইয়াছেন, এখন দেখা যাউক বহুদর্শী চিকিৎসক হরিচরণ বাবু এ সম্বন্ধে কি বলেন; তিনি বলিতেছেন :—মন্ত্র সত্য কি না, তাহা আমি কিছু বলিতে পারি না। তবে আমার মনে হয় বস্তু এবং বিষয় এক জাতীয় না হইলে তাহাদের মধ্যে কোন ক্রিয়া হয় কিনা, সন্দেহ। অর্থাৎ আপনি শক্তি দ্বারা (energy) যাহা নির্ম্মাণ করিয়াছেন তাহা বিনাশ (undo) করিতে হইলে ও আবার শক্তিরই প্রয়োজন হইবে। সেইরূপ কেহ যদি মন্ত্র দ্বারা কিছু করে এরূপ সম্ভব হয় তবে তাহার প্রতি শোধক ক্রিয়াও মন্ত্রের দ্বারাই হইতে পারে। এক কথায় বলিতে গেলে spirit for spirit and matter for matter জড়ের ক্রিয়া জড়ে এবং আত্মার ক্রিয়া আত্মায়।" এই উক্তিতে পাঠকগণের কি মনে হয়? মুখে বলিতে সাহসী না হইলেও যেন তাঁহার মনে একটু বিশ্বাস আছে যে, মন্ত্র সত্য হইলেও বা হইতে পারে? এখন দেখা যাইতেছে, হরিচরণ বাবু মন্ত্রে বিশ্বাসী দলে স্থান না পাইলেও আংশিকত বটেই (অবশ্যই এ সকল আমার নিজের কথা নহে।)

আজ কাল বিজ্ঞানের মরসুমে কত নূতন নূতন তত্ত্ব আবিষ্কৃত হইয়া জন সাধারণের বিশ্বাস দৃঢ়তর হইতেছে, কত Mesmerism Hypnotism and Teligopathea আবিস্কারে অসম্ভব সম্ভব হইতে চলিতেছে, সুতরাং এ যে "মন্ত্র বিজ্ঞান" আবিষ্কৃত হইয়া লোক লোচন সমক্ষে মন্ত্র সত্য রূপে প্রমাণিত হইবে না, তাহা কি আমরা সাহস সহকারে বলিতে পারি?

যাহা হউক এ সম্বন্ধে আজ আর আমরা বেশী কিছু বলিব না, আশা করি প্রত্যেক পাঠকেই মাদ্রাজ পত্রে সাহেব লিখিত snake story যাহা Bengalee এবং Indian Empire পত্রে আমূল উদ্ধৃত এবং বসুমতী পত্রে অনুবাদিত হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে তৎপ্রতি একবার দৃষ্টিপাত করিতে অনুরোধ করি। পাঠকগণের উৎসহ পাইলে আমরা তাহার মূল বা অনুবাদ ভিষকে উদ্ধৃত করিতে প্রয়াস পাইব।

অধিকন্তু সময়ে মন্ত্রে বিশ্বাস সম্বন্ধে আর ও দু একটি কথা লিখিবার ইচ্ছা রহিল।

বশম্বদ—

শ্রীসতীশচন্দ্র দত্ত।

৩য় বার্ষিক শ্রেণী,

উড়িষ্যা মেডিক্যাল স্কুল।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৩শ খণ্ড। | ডিসেম্বর, ১৯০৩। | ১২শ সংখ্যা।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

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

ETIOLOGY AND PATHOLOGY,—শিশুদিগের এপেণ্ডিসাইটিস্ অতিশয় বিরল; যুবক ও মধ্যবয়স্কদিগের ইহা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক এবং বৃদ্ধদিগের কম দেখা যায়। ইহা একটী ব্যাকটিরিয়া জনিত পীড়া। সময়ে সময়ে ইহা puis cocci কিন্তু অধিকাংশ সময় ব্যাক্‌টিরিয়াম্ কলাই কমিউনিস্ দ্বারা উৎপন্ন হয়। এই সকল মাইক্রোব্ সাধারণতঃ এপেণ্ডিক্‌সে বাস করে, এপেণ্ডিক্‌স্ যখন সুস্থ থাকে তখন ইহারা কোন প্রকার অনিষ্টই করে না; কিন্তু তাহা পেশিত, অবরুদ্ধ, ইউরিক্ এসিডের সংযোগে উত্তপ্ত প্রাপ্ত, অথবা শরীরের উপর শৈত্য-সম্পর্ক contracted হইলে অনিষ্ট সাধনের নিমিত্ত প্রস্তুত হইয়া পড়ে। Non-traumatic প্রদাহ উৎপন্ন হইলে ইহার মিউকাস্‌মেমব্রেণ স্ফীত হইয়া কোলনের ছিদ্রপথ রুদ্ধ করে; এবং এপেণ্ডিক্‌সের মিউকাস্‌মেমব্রেণ বিস্ফারিত হইয়া এক প্রকার গাঢ় মিউকোপিউরুলেণ্ট তরল দ্রব্যে পূর্ণ করিয়া দেয়। কখন কখন আল্‌সার উৎপন্ন হয়, তাহা কেবল মিউকাস্‌মেমব্রেণকেই আক্রমণ করিতে পারে, অথবা অন্যান্য কোট পর্য্যন্ত প্রবেশ করিতে পারে, এমন কি পার্ফোরেটও করিতে পারে। নানা-কারণে এই প্রকার পরিবর্ত্তন হইতে পারে। ক্যাল্‌কিউলাই দ্বারা আংশিক অবরোধ উৎপাদিত হইতে পারে। ঐ সকল ক্যালকিউলাই ষ্টারকোরাল অর্থাৎ মলময় পদার্থ গঠিত: এতদ্ব্যতীত রাশি রাশি ব্যাক্‌টিরিয়া

এবং তৎসহ লাইম সল্ট্ ও ম্যাগ্নেশিয়া মিশ্রিত দেখা যায়। এই সকল ক্যালকিউলাই এপিথিক্সেই গঠিত হয়, কিন্তু কোলনে নহে। Dieulafoy এই অবস্থাকে apendicular lithiasis বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। তিনি বলেন, এই অবস্থা বংশানুক্রমে সংক্রামিত হইতে পারে এবং গাউট ও রিউমেটিজমের সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ দেখা যায়। Catarrh গ্রস্ত স্থানের স্থানিক সংক্রামণ, ফাইব্রাস্ ষ্ট্রিকচারের উদ্ভব, অথবা নানা কারণের একত্র সংযোগ দ্বারাও অবরোধ সাধিত হইতে পারে। কনক্রিশানের অস্তিত্ব সর্ব্বদাই বিপজ্জনক। আল্সারেশান্ সচরাচর কারণ বা ফলরূপে ইহার অনুসঙ্গী দেখা যায়। ইহা পুঞ্জীভূত উগ্র ব্যাকটিরিয়া ভিন্ন আর কিছুই নহে। ইহা হইতে পার্ফোরেশান বা গ্যাংগ্রিণ্ হইবার সম্ভাবনা। ফরেণ্ বডী যথা দ্রাক্ষা-বিজ বা পিন্ এপিথিসাইটিসের কারণরূপে কার্য্য করে। সেরূপ অবস্থায় তাহা traumatic বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। ফরেণ্ বডী আবদ্ধ হইবা মাত্রেই পার্ফোরেট করিবার সম্ভাবনা। ফরেণবডী আবদ্ধ, অথবা কনক্রিশান্ ঘটিলে এপিথিক্সের অবিফিস্ বন্ধ হইয়া যায়, তাহাতে আর শোণিত সঞ্চালন হয় না, তাহার সিক্রিশানগুলি জমিয়া যায়, কোটগুলি congested হইয়া পড়ে, ডাইভার্টিকিউলাম্ বর্দ্ধিত হয়, মাইক্রোব সকল অতি দ্রুত দলে দলে মিলিত হইতে থাকে; congested এপেণ্ডিক্সের প্রাচীরে প্রদাহ হয়; তাহা গ্যাংগ্রিনাস্ বা আলসারেটেড্ এবং পরিণামে perforated হইতে পারে। এপেণ্ডিক্সের শোণিত সঞ্চারে বাধা ঘটিলে এপেণ্ডিসাইটিস্ উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা। মোচড় বা পাক, পেষণ, এচিশান, কনক্রিশান্, প্রেশার বা ব্যাণ্ড দ্বারা এই অবস্থার উদ্ভব হইতে পারে। সোয়াস্ মাসল্ এই সকল অবস্থার উদ্ভবে বিশেষ সহায়তা করে। স্ত্রীলোকদিগের টিউবো-ওভেরিয়ান্ পীড়ার সেকেণ্ডারিরূপে এপেণ্ডিসাইটিস্ সময়ে সময়ে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। পুরুষদিগের অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের ইহা কম হইয়া থাকে। বোধ হয় পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের এপেণ্ডিক্সে শোণিত সংযোজনা ভাল হওয়াতেই এইরূপ ঘটিয়া থাকে। এপেণ্ডিকিউলো ওভেরিয়ান্ লিগ্যামেণ্টের ভিতর দিয়া ঐ অতিরিক্ত রক্ত সঞ্চালন হয়। ইণ্টেষ্টাইনের ক্যাটার্য্যাল্ অবস্থা, স্বভাবগত কোষ্ঠ কাঠিন্য, এবং অজীর্ণ ও পেটফাঁপা এপেণ্ডিসাইটিসের পূর্ব্ব সূচনা করে। কোলনের ক্যাটারের বিস্তৃতি এবং বাহ্য অভিঘাত হইতে ক্যাটার্য্যাল্ এপেণ্ডিসাইটিস্ উদ্ভূত হইবার সম্ভাবনা। পার্ফোরেশানের পূর্ব্বে যদি এপেণ্ডিক্স্ সিকামের পশ্চাৎস্থিত সেলুলার টিসুতে সংলগ্ন হয়, তাহা হইলে পেরিটোনাইটিস্ না হইয়া এবসেস্ বা সেলিউলাইটিস্ উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা। এপেণ্ডিসাইটিস্ হইতে পার্ফোরেশান্ হইলে প্রায়ই কিয়ৎপরিমাণে পেরিটোনাইটিস্ হয়; কিন্তু পার্ফোরেশান্ ক্রমে ক্রমে হইলে এবং কোলন ব্যাসিলাস্ দ্বারা তাহা উৎপন্ন হইলে পেরিটোনাটিস্ স্থানিক হইবার সম্ভাবনা। সেরূপ অবস্থায় পার্ফোরেশান্ হইবার পূর্ব্বে এচিশান্ হইয়া এপেণ্ডিক্স্ ও পেরিটোনি-

য়্যাল্ ক্যাভিটীর মধ্যে ব্যবধান হইতে পারে। পার্ফোরেশান্ হঠাৎ দেখা দিলে ডিফিউজ্ সেপ্টিক্ পেরিটোনাইটিস্ অনিবার্য্য হইয়া পড়ে। ষ্ট্রেপটোকক্কাস্ জীবাণু হইতে তাহা উদ্ভূত হইলে general peritonitis হইবার সম্ভাবনা। নিকটস্থ ষ্ট্রাকচারে প্রদাহ বিস্তৃত হইলে অথবা অবরুদ্ধ এপেণ্ডিক্সের রক্তপূর্ণ প্রাচীরের ভিতর দিয়া ব্যাক্টিরিয়া চলিয়া গেলে বিনা পার্ফোরেশানেই কখন কখন পেরিটোনাইটিস্ ঘটিতে পারে। কোন কোন স্থলে পেরিটোনিয়াল্ ক্যাভিটির ভিতর পর্য্যন্ত পার্ফোরেশান্ হয়। কিন্তু প্ল্যাষ্টিক্ একজুডেশান্ দ্বারা অন্ত্রগুলি জড়াইয়া যাওয়াতে পূঁজ সীমাবদ্ধ হইয়া পড়ে। এপেণ্ডিকস্ অতি শীঘ্র, অথবা কিছুকাল পরে গ্যাংগ্রিনাস্ হইতে পারে। যে এপেণ্ডিসাইটিসে গ্যাংগ্রিন ও পার্ফোরেশান্ অতি দ্রুত উৎপন্ন হয় তাহাকে fulminating appendicitis কহে। কোন কোন স্থলে পার্ফোরেশন্ অতি সামান্য হইলে এবং এপেণ্ডিক্স্ লিম্ফে পূর্ণ থাকিলে অথবা যদি পার্ফোরেশান না হয় তাহা হইলে প্রদাহ কমিয়া যাইতে পারে। তরল পদার্থের কিম্বা কনক্রিশানে প্রেশার বশতঃ পার্ফোরেশান্ ক্বচিৎ হইতে দেখা যায়। সচরাচর মাইক্রো-অর্গ্যানিজ্ম্ সকলের ক্রিয়া জন্য ক্ষত উৎপন্ন হওয়াতে ইহা উদ্ভূত হইয়া থাকে। এপেণ্ডিসাইটিস্ কমিয়া গেলে আবার যে কোন সময়ে দেখা দিতে পারে। সেরূপ অবস্থায় পুনরায় বিপদ সম্ভাবনা থাকে। কখন কখন অনিত স্থলে এই রোগ আছে বলিয়া আদৌ কোন সন্দেহই হয় না। তাহার পর হয়ত মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়া তাহার অস্তিত্বের নিদর্শন পাওয়া যায়।

FORMS OF APPENDICITIS.—এপেণ্ডিক্সের বহির্ম্মুখের মিউকাস্মেমব্রেণ ক্ষীত হওয়াতে এপেণ্ডিক্স্ কিছুকালের জন্য অস্থায়ীভাবে অবরুদ্ধ হয়, তাহাতেই appendicular colic উদ্ভূত হইয়া থাকে, সেই সঙ্গে ডাইভার্টিকউলাম মধ্যে মলপদার্থ সকল আবদ্ধ হইয়া পড়ে। ডাক্তার Fergusson এই অবস্থাকে constipation of the appendix নামে অভিহিত করিয়াছেন। ইহার প্রতিকার না করিলে ইহা সত্বর এপেণ্ডিসাইটিসে পরিণত হইবে। এরূপ স্থানে প্রায়ই কনক্রিশান্ দেখা যায়।

SIMPLE PARIETAL OR CATARRHAL APPENDICITIS.—ইহা মিউকাস্মেমব্রেণে আবদ্ধ নহে, এইজন্য ক্যাটার্য়াল বলা যাইতে পারে না। এপেণ্ডিক্সের ভেসেলগুলি রক্তে বিস্ফারিত হয়, ইণ্টেষ্টাইন্যাল্ এণ্ডের লিউমেন আংশিক অথবা সম্পূর্ণরূপে অবরুদ্ধ হইয়া পড়ে। এপিথিলিয়াম ম্যাণ্ড হইতে স্ফলিত হইতে থাকে, মিউকোসায় ক্ষত হয়, এবং এপেণ্ডিক্সের লিউমেন, মিউকাস্, ব্যাকিটিরিয়া ও কিয়দংশ অর্গানিক্ ম্যাটারের মিশ্রণে পরিপূরিত হয়। ব্যাকটিরিয়া সকল এপেণ্ডিক্সের প্রাচীরে লিম্ফস্পেস সমূহে প্রবেশ করে এবং সাবমিউকাস্ হইতে সাবপেরিটোনিয়াল্ টিস্থ পর্য্যন্ত দ্রুতবেগে ধাবমান হইয়া থাকে। মিউকাস্ কোটে প্রদাহ হইবার আটচল্লিশ ঘণ্টা পরে বোধ হয় পেরিটো-

নিয়্যাল্ কোট আক্রান্ত হইয়া পড়ে। এই প্রদাহ resolution দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে, অথবা পীড়া বিপজ্জনক হইতে পারে, সাপুরেশান্ বা গ্যাংগ্রিণ ঘটিতে পারে। পার্ফোরেশান হইবার সম্ভাবনা কিম্বা পায়িমিয়া ও তৎসঙ্গে লিভারের এবসেস হইতে পারে। এ্যাকিউট্ এপেণ্ডিসাইটিস্ ক্রমে ক্রণিকে পরিণত হইতে পারে, অথবা মিউকোসায় ক্ষত থাকিয়া যাইতে পারে। সাইক্যাট্রিক্যাল্ সঙ্কোচন ঘটিতে পারে। এই সকল অবস্থায় যে কোনটীতেই রোগীর পুনরাক্রান্ত হইবার আশঙ্কা। কোলনের ক্যাটারের সেকেণ্ডারি রূপে ক্যাটারাল ইনফ্লামেশান্ হইলে পীড়া প্রথম হইতেই ক্রণিক হইয়া পড়ে। এপেণ্ডিক্সের লিউমেন ক্রমে ক্রমে সম্পূর্ণ লুপ্ত হইয়া পড়ে; তাহা হইলে সেই অবস্থা obliterative appendicitis নামে অভিহিত হইয়া থাকে। বারম্বার প্রদাহের আক্রমণে এই ক্রমিক্ বিলয় প্রাপ্তি ঘটিয়া থাকে অথবা ইহা একটী Degenerative change মাত্র। এপেণ্ডিক্সের মুখের অস্বাভাবিক বৃহদায়তন জন্য recurrent appendicitis হইতে পারে, কারণ তাহাতে তাহার সেই মুখ, ফরেণবডী সকলের আকর্ষণ জালরূপে পরিণত হইয়া থাকে। কিন্তু শুদ্ধ তাহাই নহে, তাহার মুখ ছোট হইলেও হইতে পারে, কেননা এরূপ অবস্থায় তাহা সত্বর বন্ধ হইয়া পড়ে এবং এপেণ্ডিক্স্ সেপ্টিক পদার্থের আবদ্ধ পাত্রের রূপ ধারণ করে। এপেণ্ডিক্সের প্রাচীর সমুদায়ে পূঁজময় পদার্থ নির্গত হওয়াতে suppurative appendicitis উদ্ভূত হয়। লিউমেনে পূঁজ থাকিলেই তাহা Purulent appendicitis নহে। Gangrenous appendicitis, ময়েষ্ট বা সেপ্টিক্ গ্যাংগ্রিণ ভিন্ন অন্য কিছুই নহে। মাইক্রো-অর্গ্যানিজ্ম সকল দ্বারা টিস্থ ধ্বংস হইতে থাকিলে ও শোণিত সঞ্চালনে বাধা পড়িলে ঐরূপ ঘটিয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় পার্ফোরেশান্ হয় এবং হইলে তাহা multiple হইয়া পড়ে। সমগ্র এপেণ্ডিক্সে স্লাফ হইতে পারে। এপেণ্ডিক্সের বাধা বা অবরোধ, বক্রতা, মোচড, পেষণ (bruise) প্রভৃতি অভিঘাত দ্বারা যে এপেণ্ডিক্সের tissue resistance কমিয়া গিয়াছে, তদুপরি বিকট প্রকৃতির জীবাণু সকলের কার্য্য দ্বারা এপেণ্ডিক্সের শোণিত সঞ্চালনে বাধা ঘটিবার সম্ভাবনা। Gangrenous কেস সমূহে মিসো এপেণ্ডিক্সের ভেসেল সকল থ্রম্বাই বা আর্টারাইটিসের পরিবর্ত্তন দ্বারা সচরাচর অবরুদ্ধ হইয়া থাকে।

ডাক্তার ফাউলার এপেণ্ডিসাইটিসের নিম্নলিখিত কয়েকটী বিভাগ করিতে বলেন। (১) এণ্ডো এপেণ্ডিসাইটিস; (২) প্যারাইট্যাল এপেণ্ডিসাইটিস্; (৩) পেরি এপেণ্ডিসাইটিস্; (৪) প্যারা এপেণ্ডিসাইটিস্। প্রকৃত পক্ষে এপেণ্ডিসাইটিস্—একটী মাত্র পীড়া, কেবল স্থল বিশেষে ইহার প্রাখর্য্যের তারতম্য দেখা যায় মাত্র; সুতরাং লক্ষণানুসারে ইহার বিভাগ করিবার কোনই প্রয়োজন দেখা যায় না। কচিৎ টিউবার্কিউলার আলসারেশান্, কোথাও বা টাইফইড্ আলসারেশান্ ইহার কারণ রূপে কার্য্য করে।

SYMPTOMS—যাহাকে এপেণ্ডি-

কিউলার কলিক বলা যায়, তাহাতে রোগীর পরিপাক বিশৃঙ্খলা এবং সময়ে সময়ে এবডোমেনে ব্যথা ও রাইট ইলিয়াক্ ফসায় অস্থায়ী টাটানি হইয়া থাকে। উক্ত কলিকী পেন্ নাভিকুণ্ড ও রাইট্ ইলিয়াক্ ফসার নিকটে প্রকাশ পায়। প্রায়ই নশিয়া এবং সচরাচর কোষ্ঠকাঠিন্য ঘটে। শীঘ্র এই অবস্থার প্রতিকার না করিলে প্রদাহের নিদর্শন দেখা দেয়। প্রকৃত এপেণ্ডিসাইটিসের লক্ষণগুলি নিম্নে প্রকটিত হইল :—কোন কোন স্থলে রোগীর দুই একদিন কিছুই ভাল লাগে না, অন্যান্য স্থলে পীড়া হঠাৎ দেখা দেয়। কনষ্টিপেশান্ প্রায় সর্ব্বদাই উপস্থিত থাকে; ক্বচিৎ ডায়েরিয়া দেখা যায়। রোগী মন্দাগ্নি, অজীর্ণ, পেটফাঁপা, নাভিকুণ্ডে ব্যথা, এবং কিছু পরে রাইট ইলিয়্যাক ফসায় ভারবোধ, তীব্রতা ও ব্যথা অনুভব করে। নশিয়া প্রায় সর্ব্বদাই উপস্থিত থাকে এবং বমিও হইতে পারে। জিহ্বা ময়লা হইয়া থাকে। পরীক্ষা করিলে রাইট ইলিয়্যাক ফসায় টাটানি, দৃঢ়তা, পরিপূর্ণতা ও ব্যথা পাওয়া যায়। ম্যাকবার্ণির পয়েণ্টের নিকটে tenderness সর্ব্বাপেক্ষা অধিক স্পষ্ট। প্রায় সর্ব্বদাই অল্প অল্প জ্বর থাকে, নাড়ি স্বভাবত ১০০; কিন্তু ইহা অপেক্ষা অধিক বা অল্প হইতে পারে। রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে, সেইরূপ অবস্থায় লক্ষণ সকল ক্রমে ক্রমে অপগত হয়। অথবা তাহার অবস্থা দ্রুত বা অল্পে অল্পে মন্দ হইবারও সম্ভাবনা। মন্দ হইলে এবডোমেন্ ফুলিয়া উঠে, ব্যথা কষ্টকর বা অসহ্য হইয়া পড়ে এবং নাভিকুণ্ডের দিকে বিস্তৃত হয়। রোগী দক্ষিণ পা উঠাইয়া রাখে। বামপার্শ্ব টিপিলে দক্ষিণ ইলিয়্যাক্ রিজানে প্রায়ই কষ্ট বোধ হয়। নাড়ির সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, জ্বরের প্রখরতা সচরাচর ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত হইতে থাকে, বমি আরম্ভ হয় এবং গুরুতর হইয়া পড়ে এবং শ্বাস অগভীর ও থোব্যাসিক্ হইতে দেখা যায়। অতিশয় তৃষ্ণা, অক্ষুধা কোষ্ঠকাঠিন্য ও মানসিক উদ্বেগ প্রকাশ পায়। কখন কখন intestinal obstruction ঘটে। মূত্র অল্প ও গাঢ় হয় এবং হিক্কা প্রকাশ পায়। এই প্রদাহ একদিন বা দুই দিন পর্য্যন্ত থাকিলে রাইট ইলিয়্যাক্ ফসায় স্ফীতি দেখা যায়; যোনি বা বেক্টাম্ দিয়া পরীক্ষা করিলে বা দুই হাতে প্যাল্পেশান্ করিলে কিম্বা ইথার প্রয়োগে পরীক্ষা করিলে তাহা ধরিতে পারা যায়। একিউট্ এপেণ্ডিসাইটিসে বলপূর্ব্বক প্যাল্পেট্ করা অনুচিত, কারণ তাহাতে রাপ্চার হইতে পারে। এপেণ্ডিক্স্ বিবর্দ্ধিত হইলে এবং রোগী ক্ষীণোদর হইলে যদি তাহার এব্ডোমেন্ দৃঢ় না থাকে, তাহা হইলে প্রায় সকল সময়েই এপেণ্ডিক্স প্যাল্পেট্ করিতে পারা যায়। ইহাতে এনেস্থেটীক্ প্রয়োগে কখন কখন এপেণ্ডিক্স্ অনুভব করা যায়।

কখন কখন পূর্ব্ব লক্ষণ আদৌ দেখা না দিয়া এপেণ্ডিসাইটিস্ ব্যথার সহিত হঠাৎ প্রকাশ পায়; নশিয়া, পিত্তবমন, কোষ্ঠকাঠিন্য এবং উদরের বিস্ফার ঘটিয়া থাকে। এইপ্রকার অবস্থাকে ক্যালকিউলাস জনিত ব্যথা মনে করা উচিত নহে। ইহা প্রাদাহিক, জ্বর ও পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল ইহার অনুসঙ্গী। পরীক্ষা

করিলে রাইট্ ইলিয়্যাক্ ফসার টেণ্ডারনেস্ অনুভূত হয়। ম্যাকবার্ণির পয়েণ্ট নামক স্থানে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক টাটানি দেখা যায়। এণ্টিরিয়ার সুপিরিয়ার স্পাইন হইতে আম্বেলাইকাস্ পর্য্যন্ত একটি রেখা টানিলে সেই রেখার উপরে ইলিয়ামের এণ্টিরিয়ার সুপিরিয়ার স্পাইন হইতে প্রায় দুই ইঞ্চ দূরে ঐ বিন্দু অবস্থিত। ম্যাকবার্ণির পয়েণ্টে বেদনা হইলে সেই সঙ্গে পৈশিক দৃঢ়তা ও ত্বকে অত্যনুভূতি (hyperesthesia) জড়িত দেখা যায়। কোন কোন স্থলে প্রারম্ভ হইতেই লক্ষণ সকল প্রবল হইয়া পড়ে, এবং আক্রমণ স্থায়ী হয়। এপেণ্ডিক্সের বেদনা ও পরিপাক সংক্রান্ত নানা কষ্টকর গোলযোগ তৎসহ বিদ্যমান থাকে। পার্ফোরেশান বা গ্যাংগ্রিণ হইলে অতিশয় গুরুতর হইয়া পড়ে। শরীর তাপ কমিয়া যায় হিক্কা আরম্ভ হয়, এব্ডোমেন্ বিস্ফারিত, বেদনাগ্রস্ত হইয়া টাটাইয়া উঠে, এবং নাড়ী দ্রুত হইয়া থাকে। কোন স্থলে রোগারম্ভ হইতে এই সকল ভয়াবহ লক্ষণ বিদ্যমান দেখা যায় (fulminating cases) হঠাৎ পার্ফোরেশান হইলে collapse উপস্থিত হয় এবং তাহার reaction হইলে general peritonitis দেখা যায়। পার্ফোরেশান বা গ্যাংগ্রিণ না হইলেও পেরিটোনাইটিস্ প্রকাশ পাইতে পারে। পূঁজ হইলে এটিশান সীমাবদ্ধ এবং প্রকৃত পক্ষে extra peritonal হইতে পারে। এরূপ স্থলে রাইট ইলিয়্যাক্ প্রদেশে স্ফীতি লক্ষিত হয়, এবং উপরিস্থ ত্বকের বৈবর্ণ্য ও ইডিমা ঘটে। এব্সেস্ হইলে সচরাচর বিষম জ্বর ও ঘর্ম্ম দেখা যায় এব্সেস্ প্রাচীর ফাটিয়া গিয়া কখন কখন পেরিটোনিয়্যাল গহ্বরে কিয়ৎ পরিমাণে পূঁজ পতিত হইতে পারে। সঙ্কাপ বা পৈশিক উদ্যম বা রাপ্চার হইবার সম্ভাবনা। রাপ্চার হইবামাত্রই শক্ এবং কিছু পরে ডিফিউজ্ড্ পেরিটোনাইটিস্ দেখা যায়। এব্সেস্ কখন কখন বাহিরে বা ভ্যাজাইনা, ইণ্টেষ্টাইন্ বা ব্লাডারের মধ্যে ফাটিয়া যাইতে পারে। সম্ভবপর হইলে এপেণ্ডিক্সের স্থিতিস্থান নির্ণয় করা আবশ্যক। স্ফীতির স্থিতিস্থান ও তীব্রতম টেণ্ডারনেসের স্থিতিস্থানের নিরূপণ দ্বারা অনেক সময় ইহা নিরূপিত হয়। সার্জ্জনের মনে রাখা আবশ্যক যে, অচিন্তিত পূর্ব্বস্থানেও কখন কখন এপেণ্ডিক্স পাওয়া যাইতে পারে। প্রত্যেক স্থলেই রেক্টাম্ বা ভেজাইনা দ্বারা পরীক্ষা করা আবশ্যক। স্ফীতি ও টেণ্ডারনেস্ আছে কিনা, এবং প্রদাহ পেল্ভিক্ প্রদেশের মধ্যেই উৎপন্ন হইয়াছে, অথবা বাহির হইতে তাহাকে আক্রমণ করিয়াছে তাহা নিরূপণ করিবার নিমিত্তই এরূপ পরীক্ষা করিতে হয়। প্রস্রাবের পর ব্যথা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ব্লেসাইক্যাল্ পেরিটোনিয়াম্ আক্রান্ত হইয়াছে। Gangrenous অথবা perforative এপেণ্ডিসাইটিসের সহিত general heritonitis এর মত যে সকল স্থান localized স্ফীতি ও টাটানি থাকে না, সেই সকল স্থলে রোগের স্থিতিস্থান নির্ণয় করা এক প্রকার অসম্ভব।

TERMINATIONS.—এপেণ্ডিসাইটিস হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্য বা মৃত্যু হইতে পারে, অথবা রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াও এক

প্রকার জীবন্মৃত অবস্থায় বাঁচিয়া থাকিতে পারে। কিন্তু সেরূপ অবস্থায় মধ্যে মধ্যে acute আক্রমণ হইবার সম্ভাবনা। এপেণ্ডি-সাইটিসের পরিণাম ফলরূপে এটিশান হইতে পারে, general peritonitis উদ্ভূত হইতে পারে, এপেণ্ডিক্সে শ্লাফ বা পার্ফোরেশান হইতে পারে, কিম্বা local peritonitis হইয়া এব্‌সেস্ হইতে পারে। এপেণ্ডিক্সের lymphangitis অনুসঙ্গী হইতে পারে এবং এপেণ্ডিসাইটিসের পর সেপ্টিক ফ্লিবাইটিস্ ও লিভারের এবসেস্ দেখা দিতে পারে। যাহার একবার এপেণ্ডিসাইটিস হইয়াছে তাহার এপেণ্ডিক্স কাটিয়া না ফেলিলে পুনরায় আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। এপেণ্ডিক্সের ইণ্টেষ্টাইন্যাল্ এণ্ড্ সরু হইয়া কিম্বা লিউমেন কোন স্থান অবরুদ্ধ হইলে কনক্রিশান থাকিলে অথবা আলসারেশান্ থাকিলে এই আক্রমণের সম্ভাবনা এক প্রকার নিশ্চিত। একটী আক্রমণের পর এপেণ্ডিক্স বর্দ্ধিত ও টেণ্ডারগ্রস্ত হইতে পারে, অথবা রোগীর মধ্যে মধ্যে কলিকের মত ব্যথা দেখা দিতে পারে। পূর্ব্বোক্ত অবস্থা সকলের মধ্যে একটী থাকিলে যদি অস্ত্র প্রয়োগ না করা যায় তাহা হইলে আর একটীর আক্রমণ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। এইরূপ স্থলে এপেণ্ডিক্সের প্যারেশান করা যাইতে পারে; ডাক্তার রবার্ট টি, মরিস্ প্যারেশানের প্রক্রিয়া প্রকটিত করিয়াছেন তাহা অতীব উপযোগী। নিম্নে তাহা বর্ণিত হইল।

আক্রান্ত রোগীর দক্ষিণ পার্শ্বে দণ্ডায়মান হইয়া পরীক্ষা করিবার জন্য দক্ষিণ হস্তের তিনটী অঙ্গুলি ব্যবহার করিবেন এবং বাম হস্তের তিনটী অঙ্গুলি দিয়া টিপিয়া দেখিবেন। যে হস্তদ্বারা অনুভব করা হইবে সেই হস্ত দ্বারা কোন প্রকার পৈশিক উদ্যম করিবে না। নাভিকুণ্ডের সমতলে দক্ষিণ রেক্টাস্ পেশীর কিনারায় অঙ্গুলি চালিত করিয়া রোগীর দক্ষিণ পার্শ্ব পর্য্যন্ত আসিলে কোলন অনুভূত হইবে। সিকামের অন্তভাগ যতক্ষণ না পাওয়া যায় ততক্ষণ এই প্রকার করিতে হইবে। অঙ্গুলিত্রয়ের অগ্রভাগ দ্বারা সিকাম এদিক ওদিক ঠেলিয়া দিয়া এপেণ্ডিক্সের প্রক্সিম্যাল প্রান্তের অভিমুখে চালিত করিয়া এপেণ্ডিক্স অন্বেষণ করিতে হইবে।

DIAGNOSIS—ইহা সকল স্থলেই স্থির নিশ্চয় করা সুকঠিন। টাইফয়েড্ ফিভার হইলে, ওভেরিয়ান সিষ্টে পূঁজ হইলে বা তাহার পেডিকেল মুচড়াইয়া গেলে, জরায়ুর বাহিরে গর্ভ হইলে, কিডনী বা ইউরিটারে ষ্টোন হইলে, গলব্লাডারের এম্পাইমা হইলে, হিপটিক কলিক, moveable কিড্‌নী ও পেরিনেফ্রিটিক্ এব্‌সেস্ হইলে অনেক সময় এপেণ্ডিসাইটিস্ হইয়াছে বলিয়া ভুল হইতে পারে।

TREATMENT—প্রারম্ভে diagnosis নিশ্চয় হইলে এবং পীড়ার সূচনা হইবামাত্র অপারেশান করা একান্ত আবশ্যক ও যুক্তিযুক্ত। এই উপায় অবলম্বন করিলে এপেণ্ডিসাইটিস্ হইতে মৃত্যু সংখ্যা অনেক কমিয়া আইসে। রোগের আরম্ভে পেরিটোনিয়াম, সকল প্রকার সংক্রামক হইতে মুক্ত থাকে, সুতরাং তাহা infect না করিয়াই এপেণ্ডিক্স সহজে অতি সত্বর অস্ত্র

হিত হইতে থাকে। দুর্ভাগ্যবশতঃ এই উপায় স্বভাবতঃ অবলম্বন করা যায় না। সচরাচর ইহার চিকিৎসার নিমিত্ত সার্জ্জন যখন আহূত হয়েন, তখন এপেণ্ডিকিউলার পেরিটোনিয়ামে প্রদাহ উৎপন্ন করে। এই সময় আক্রমণের বিস্তার সীমাবদ্ধ করিবার নিমিত্ত লিউকোসাইট সকল একত্রিত হইতে থাকে, এবং অল্পে অল্পে এডিশান হইতে থাকে। এই অবস্থায় পীড়া উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে অপারেশান আবশ্যক হইতে পারে, কিন্তু কোন কোন স্থলে অপারেশান না করিলেও কিছুদিনের জন্য রোগের বৃদ্ধি আপনা হইতে স্থগিত থাকে। সাম্য অবস্থায় অস্ত্র প্রয়োগ নিরাপদ, কিন্তু বৃদ্ধিকালে তাহা অতীব বিপজ্জনক। অনেক স্থলে রোগীকে প্রথম দর্শনমাত্রই অস্ত্র প্রয়োগ না করিয়া তাহার সাম্যাবস্থার প্রতীক্ষা করা কর্ত্তব্য। এ সম্বন্ধে যদিও ভিন্ন ভিন্ন মতভেদ আছে, তথাপি নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের উপর দৃষ্টি রাখিয়া অস্ত্র প্রয়োগ করা আবশ্যক:—নাড়ি ক্ষুদ্র এবং ১০০র অধিক হইলে, অবিরত বমন হইতে থাকিলে, প্রলাপ থাকিলে, intestinal obstruction থাকিলে, chill ঘটিলে, ব্যথা ও দৃঢ়তা সুস্পষ্ট হইলে, রেক্‌টাম দিয়া পরীক্ষা বা অনুভব দ্বারা রাইট ইলিয়্যাক ফসায় একটা mass বুঝা গেলে, এবং ডোমেন্ অত্যন্ত বিস্ফারিত হইলে, পূঁজ হওয়ার নিদর্শন দেখা গেলে, রোগীর অবস্থা ক্রমে মন্দ হইয়া পড়িলে, শক্ ঘটিলে, অন্যথা অহিফেন প্রয়োগ ব্যতীত ব্যথা হঠাৎ অপগত হইলে, অচিরে অস্ত্র প্রয়োগ করা আবশ্যক।

মৃদু প্রকৃতির সাধারণ পীড়ায় পূর্ব্বোক্ত কোন অবস্থা না থাকিলে এপ্‌সম বা রোচেল্ সলট দ্বারা বিরেচন করিবে। পাকস্থলীর অবস্থা বিশেষে যদি লবণ ঘটিত ঔষধ প্রয়োগে বাধা থাকে, তাহা হইলে high enema দেওয়া কর্ত্তব্য। অহিফেন কখনই দেওয়া হয় না। প্রথমতঃ ইহা অনাবশ্যক; এমন কি যদি ব্যথা অত্যন্ত বাড়িয়া উঠে তাহা হইলেও অহিফেন প্রয়োগ না করিয়া অপারেশান্ করিতে হইবে। দ্বিতীয়তঃ অহিফেন, লক্ষণ সকলকে আচ্ছন্ন করিয়া রাখিয়া দেয়, তাহার প্রভাবে বেশ স্বচ্ছন্দ বোধ করে এবং চিকিৎসক একটা অমূলক অনিষ্টকর আশ্বাসে ভুলিয়া থাকেন। নাভিকুণ্ডের ব্যথা উৎকট হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ৩০ ফোটা করিয়া ক্লোরোফর্ম্ম প্রয়োগে তাহার বিশেষ প্রতিকার করা যাইতে পারে। ইহার তিনটী মাত্রা পর্য্যন্ত ঐ নিয়মে প্রয়োগ করা আবশ্যক। রাইট ইলিয়্যাক্ ফসায় tenderness দেখা গেলে ice bag দেওয়া কর্ত্তব্য।

ছয় ঘণ্টার মধ্যে রোগীকে আবার দেখা নিতান্ত আবশ্যক। এ সম্বন্ধে ম্যাক্‌বার্ণির নিয়ম অনুসরণ করিতে হয়:—প্রথম দর্শনের পর ছয় ঘণ্টা পরে রোগীকে আবার দেখিয়া যদি অবস্থা অধিকতর মন্দ বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে তখনই অস্ত্র প্রয়োগ করিবে। মন্দ না হইলে আসন্ন বিপদের তত আশঙ্কা নাই। রোগারম্ভের পরবর্ত্তী বার ঘণ্টার মধ্যে লক্ষণ সকল গুরুতর না হইলে শীঘ্রই তাহারা মন্দীভূত হইয়া আইসে, গুরুতর হইলে অস্ত্র প্রয়োগ করিবে। রোগারম্ভের পরবর্ত্তী ২৪ ঘণ্টার মধ্যে লক্ষণ সকলের

রতা কমিয়া যায়, তাহা হইলে সাম্যাবস্থার প্রতীক্ষা করিবে, কিন্তু তাহার পরবর্ত্তী ২৪ ঘণ্টার মধ্যে লক্ষণ সকলের কঠোরতা না কমিলে এবং রোগের অবস্থায় সন্দেহ হইলে তখনই অস্ত্র প্রয়োগ করিবে। অপারেশান্ না করিলে রোগীকে তরল খাদ্যের উপর রাখিয়া দিবে এবং salines দ্বারা প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। পূঁয থাকিলে কতকগুলি সার্জ্জন বিলম্বে অস্ত্র প্রয়োগ করিতে বলেন, কারণ তাঁহাদের ধারণা এই যে পূঁয়ের চারিদিকে দৃঢ় এডিশান্ সকল উদ্ভূত হইতে পারে এবং প্রয়োজন মত অস্ত্র প্রয়োগ করিলে একটী এব্‌সেস্ উদ্‌ঘাটন করা হয় মাত্র। পূয সীমাবদ্ধ হইতে পারে, অথবা তাহা উর্দ্ধে লিভারের দিকে কিম্বা নিম্নে পেলভিসে চলিয়া যাইতে পারে। বিলম্ব করিলেই বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা। আক্রমণের প্রখরতা হ্রাস হইলে এবং প্রায় তিন সপ্তাহ বা তদধিক কাল চলিয়া গেলে এপেণ্ডিক্স নিরাপদে দূরীকৃত হইতে পারে। প্রথম আক্রমণের পর এপেণ্ডিক্সে টেণ্ডার থাকিলে, অথবা কোনরূপ ব্যায়ামের পর টেণ্ডার হইলে কিম্বা কলিকবৎ ব্যথা দেখা দিলে অস্ত্র প্রয়োগ করিবে। কোন কোন স্থলে এপেণ্ডিসাইটিসের একটী আক্রমণের পরই অদম্য ডিস্‌পেপসিয়া দেখা দেয়, এবং রোগীর স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া থাকে, এরূপ স্থলে অপারেশান আবশ্যক। অধিকাংশ স্থলে একটী সুস্পষ্ট আক্রমণের পরই অস্ত্র প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া পড়ে।

ACUTE PERITONITIS.—পেরিটোনাইটিস্ বা পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ একটী সাধারণ ও গুরুতর পীড়া। ট্রামাটিজম্ বা কেমিক্যাল্ ইরিট্যাণ্ট দ্বারা এসেপ্টিক ইরিটেশান হইলে এসেপটিক্ পেরিটোনাইটিস্ উদ্ভূত হয়। ইহা স্থানিক ব্যথা ও টেণ্ডারনেস্ উৎপাদন করিতে পারে। টিস্যু পরিবর্ত্তন বশতঃ ও ফাইব্রিণ ফার্ম্মেণ্টের আশোষণ হইতে এসেপটিক্ জ্বর হইয়া থাকে। ইহা হইতে স্থায়ী বা অস্থায়ী এডিশান সকলও উদ্ভূত হইতে পারে। প্রকৃত পেরিটোনাইটিস্, ব্যাকটিরিয়া হইতে উদ্ভূত হয়। এণ্ডোমিক্রাল উণ্ড বা কোন ফরেণ বডীর প্রবেশ দ্বারা ব্যাকটিরিয়া পেরিটোনিয়াম গহ্বরে উপস্থিত হইতে পারে। ষ্টম্যাক্, ব্যাণ্ডেল্, ডায়াফর্ম্ম-এপেণ্ডিক্স্, গলব্লাডার, ইউরিনারি ব্লাডার, কিডনী, ফ্যালোপিয়ান টিউব বা ইউট্রাস হইতে একষ্ট্রাভ্যাসেশান দ্বারাও এই রোগ হইতে পারে; অথবা এই সকল ভিসেরার ভগ্ন প্রাচীরের ভিতর দিয়া কিম্বা উন্মুক্ত ফ্যালোপিয়ান মাইক্রো-অর্গানিজম্ সকলের প্রবেশে, পেরিটোনিয়্যাল গহ্বরে টিউবের ভিতর দিয়া কোন এব্‌সেসের মুখ ফাটিয়া যাইলে ভলভিউলাস্, ষ্ট্র্যাঙ্গিউলেশান্ কিম্বা ইণ্টেষ্টাইনের ইণ্টাস্‌সাসেপশান জন্য নিক্রোসিস্ হইলে, ওভেরিয়্যান্ টিউমারের ভাসমান কিড্‌নী কিম্বা ভাসমান প্লীহার পেডিকেল মুচড়াইয়া গেলে, থ্রম্বাস বা এম্বোলিজম্ দ্বারা মেসেণ্টারিক্ ভেসেল্ অবরুদ্ধ হইলে প্যানক্রিয়াসের বা প্লীহার গ্যাংগ্রিণ হইলে এবং ফ্যাট নিক্রোসিস্ হইলেও এই পীড়া উৎপন্ন হয়। এই রোগের পূর্ব্বে যদি পেরিটোনিয়ামস্থ কোন স্থানের ভাইটেলিটী কমিয়া যায় তাহা হইলে সেই স্থান দিয়াও ব্যাকটিরিয়া প্রবেশ করিতে

পারে। পূর্ব্বে অনেকের ধারণা ছিল যে cold অর্থাৎ শৈত্য দ্বারা পেরিটোনাইটিস্ উদ্ভাবিত হইয়া থাকে, কিন্তু অনেকের মতে এ ধারণা ঠিক নহে, তবে শৈত্য দ্বারা পেরিটোনিয়ামের কোন স্থানের ভাইটালিটী কমিয়া গিয়া ইহার উৎপাদনে সহায়তা করে।

পেরিটোনিয়াম প্রকৃত পক্ষে একটী বৃহৎ লিম্ফ-স্যাক্। ডাক্তার ফাউলার বলেন, পেরিটোনিটিস এক প্রকার লিম্ফ্যাঞ্জাইটিস। পেরিটোনিয়াম্ infected হইলে লিম্ফ্যাটীক হইতে একপ্রকার স্রাব উৎপন্ন হয়, এই স্রাব লিম্ফচ্যানেল্ মধ্যে জমাট বাঁধিয়া তাহাদের পথ অবরুদ্ধ করে এবং আশোষণে বাধা দেয় অথবা তাহা বন্ধ করে। লিম্ফচ্যানেল সকল এইরূপে অবরুদ্ধ হইলে একপক্ষে রোগীর জীবন রক্ষা হয়। আবার সেপ্টিক্ পদার্থের দ্রুত ও ভয়াবহ বৃদ্ধির জন্য তাহা না ঘটিলে তাহার জীবন নাশ ঘটিয়া থাকে। ডায়াফ্রামের নিকট হইতে absorption অতি তীব্রভাবে আরম্ভ হয়, এই জন্য এই প্রদেশে পেরিটোনাইটিস হইলে তাহা প্রায়ই সাংঘাতিক হইতে দেখা যায়। ইণ্টেষ্টাইন্যাল্ রিজান্ হইতেও absorption অতি দ্রুতবেগে আরম্ভ হয়, কিন্তু ডায়াফ্রেমেটিক্ এরিয়া হইতে তাহা যত শীঘ্র শীঘ্র হয়, এখান হইতে তত নহে। Absorption পেল্‌ভিক্ রিজান্ হইতে ধীরে ধীরে আরম্ভ হয়, এইজন্য ইণ্টেষ্টাইন্যাল্ বা ডায়াফ্র্যাগ্‌মেটিক্ রিজানে হইলে তাহা যত সাংঘাতিক হয় এখানে তাহা অপেক্ষা অনেক কম সাংঘাতিক হইয়া থাকে। নানা প্রকার ব্যাক্টিরিয়া হইতে পেরিটোনাইটিস্ উদ্ভূত হয়; তন্মধ্যে staphylococci, streptococci, pneumococci ও colon cocci বিশেষ উল্লেখযোগ্য। যে প্রকার পরিটোনাইটিস্ অতিশয় দ্রুতবেগে ও অতিশয় বিস্তৃতরূপে ছড়াইয়া পড়ে, তাহা ষ্ট্রেপ্‌টোককাই হইতে উৎপন্ন হয়। ষ্ট্রেপ্‌টোককিক্ ইন্‌ফেকশানে পূর্ব্বোক্ত স্রাব জমিয়া যায় না, লিউকোসাইট্ সমূহ সীমান্তে পুঞ্জীভূত হয় না, সীমানির্দ্দেশক adhesion সকল উদ্ভূত হয় না; তাহাতে টক্‌সিন সকল দ্রুত আশোষিত হয় এবং ঘোরতর systemic poisoning হইয়া থাকে। কোলন ব্যাসিলাই দ্বারা অতি গুরুতর প্রকারের পেরিটোনাইটিস্ হয় কিন্তু ষ্ট্রেপ্‌টোককাই জনিত পেরিটোনাইটিস্ অপেক্ষা অল্প দ্রুতভাবে এবং অল্প ব্যাপক প্রকারে উৎপন্ন হয়। প্রকৃত পক্ষে জমাট লিম্ফ্, লিউকোসাইট্ সমূহ ও এডিশান দ্বারা কিছুকালের জন্য বাধা পায়। ওমেণ্টাম্ পুরু হয় এবং ইন্‌ফেক্‌শানের এরিয়ায় আসিয়া পড়ে। ষ্ট্যাফিলোককাই দ্বারা উদ্ভাবিত পেরিটোনাইটিস্ অপেক্ষাকৃত সীমাবদ্ধ হইয়া থাকে। পেরিটোনাইটিসের অধিকাংশ স্থলে এক প্রকার মিশ্র সংক্রমণ ঘটিয়া থাকে।

FORMS OF PERITONITIS.—ইহার একটী বিশুদ্ধ bacteriological শ্রেণী বিভাগ আজিও সম্ভবপর বলিয়া বোধ হয় না। আক্রমণের স্থান অনুসারে পেরিটোনাইটীস, পেল্‌ভিক্ সাব্‌ডায়াফ্রেমেটিক্ ইত্যাদিরূপে ইহার নামকরণ হইতে পারে। প্যাথলজি অনুসারে ইহা diffuse, septic,

putrid, hemorrhagic, suppurative, serous ও fiberinoplastic প্রকারে বিভক্ত হইতে পারে এবং clinically, ইহা circumscribed suppurative, general suppurative এবং diffuse septic ভাবে শ্রেণী বদ্ধ হইতে পারে।

CIRCUMSCRIBED SUPPURATIVE PERITONITIS—এপেণ্ডিসাইটিসে এই অবস্থা সচরাচর দেখা যায় ইহার আক্রমণে জমাট স্রাব, লিউকোসাইট ও এডিশান দ্বারা ইন্‌ফেক্‌শানের এরিয়া সীমাবদ্ধ হইয়া থাকে; এবং একটী এবসেস উৎপন্ন হয়। কালক্রমে স্পষ্ট localization দেখা যায়।

SYMPTOMS—ব্যথা প্রথম প্রথম সমুদয় এব্‌ডোমেনের উপর বেদনা হয়, পরে স্থানিক কোন একটী বিশেষ স্থানে টাটানি পৈশিক দৃঢ়তা, বিস্ফাব, বমন, নাড়ী দ্রুত, কোষ্ঠকাঠিন্য, জ্বর, অতিশয় দৌর্ব্বল্য, উরুদ্বয় flexed ইহার পরে এবং সেই সঙ্গে dorsal decubitus হয়। কিছু সময় পরে একটী পিণ্ডাকার পদার্থ palpation দ্বারা স্পষ্ট অনুভব করিতে পারা যায়। এবং পার্কাশান করিলে dullness, স্থানিক দৃঢ়তা, শরীর তাপের বৈষম্য ঘর্ম্ম, এবং সম্ভবতঃ উদরপ্রাচীরে ইডিমা দৃষ্ট হইয়া থাকে। এবসেস দেখা দেয়, কিছুদিনের জন্য তাহা সীমাবদ্ধ থাকিয়া পরে প্রাচীর ভেদ করিয়া প্রকাশ পাইতে এবং general peritonitis উৎপাদন করিতে পারে। এই ঘটনা দুইটী কারণে হইয়া থাকে—যথা রোগীর মাকিউলার এক্টে অথবা চিকিৎসকের পেলপেশান দোষে উদ্ভূত হইতে পারে। ইহা ঘটিলেই শক্ দেখা দেয় এবং সাধারণ পেরিটোনাইটীসের লক্ষণ সকল শীঘ্র প্রকাশ পাইতে থাকে।

DIFFUSE SEPTIC PERITONITIS—ইহাতে পেরিটোনিয়মের কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইবার পূর্ব্বেই রোগীর জীবন নাশ হইয়া থাকে। Toxic এল্‌ক্যালয়েড্ সমূহের আশোষণ হইতে মৃত্যু সংঘটিত হয় প্রসূতীর পিওরপারল অবস্থায় স্পোরাটিক্ সকল infection হইলে septic পেরিটোনাইটিস উদ্ভূত হয়। কোন অস্ত্রোপচার বা accident জন্যও বাহির হইতে ইন্‌ফেক্‌শান্ প্রয়োগ করিয়াও এরূপ ঘটিতে পারে। এতদ্ব্যতীত আলসারের পার্ফোরেশান, অন্ত্রের কোন অংশের গ্যাংগ্রেণ, পেরিটোনিয়াম ক্যাভিটী মধ্যে এব্‌সেসের রাপচার, অন্ত্রের ভগ্ন প্রাচীরের ভিতর দিয়া কোন প্রকার মাইক্রো-অর্গ্যানিজম প্রবিষ্ট হইলেও সেপটীক পেরিটোনাইটিস উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

পার্ফোরেশান জন্য যে পেরিটোনাইস্ হয় তাহাকে perforatfve peritonitis কহে। পার্ফোরেশান্ হইলে chill, shock ও দ্রুত কোল্যাপস্ হইয়া থাকে। Diffuse peritonitis হইলে নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত হইয়া পড়ে; প্রথমে তাহা wiry এবং পরে gaseous হইতে দেখা যায়। শরীর তাপ প্রথম প্রথম বর্দ্ধিত; কিন্তু তাহা পরে subnormal হইবার সম্ভাবনা। বেদনা, টাটানি, শুষ্কজিহ্বা, ডিলিরিয়াম, অদম্য বমন, কোষ্ঠকাঠিন্য ও collapse হয়। মুখমণ্ডল

এবং intestinal obstructionও থাকিতে পারে। অনেক সময় distention দেখা যায়। পিওরপারল পেরিটোনাইটিস্ অথবা অপানেশান জন্য সেপ্টিক্ পেরিটোনাইটিস্ প্রায়ই উৎকট ব্যথা দেখা যায় না। পার্ফোরেটিভ পেরিটোনাইটিসে তীব্র ব্যথা প্রকাশ পায়। রোগী প্রায়ই পাঁচ ছয় দিনের মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

DIFFUSE SUPURATIVE PERITONITIS—ডিফিউজ সাপুরেটিভ পেরিটোনাইটিস্ ও ডিফিউজ সেপ্টিক্ পেরিটোনাইটিসের মধ্যে প্রথমোক্ত প্রকার অধিকতর সঙ্কটাপন্ন ও বিস্তারশীল। ইহাতে পেরিটোনিয়াল ক্যাভিটীর মধ্যে অনেক দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত এফিশান উৎপন্ন হইতে পারে। সেপ্টিক্ পেরিটোনাইটিসে পেরিটোনিয়ামের মধ্যে কোন প্রকার প্যাথলজিকেল পরিবর্ত্তন সাধিত হইবার পূর্ব্বেই টকসিক্ এবসরপশাসন (Toxic absotption) হইয়া মৃত্যু ঘটে। সাপুরেটিভ পেরিটোনাইটিসে—মাইক্রোবের সংখ্যা কম ও অপেক্ষাকৃত অল্প তেজস্কর হইয়া থাকে এবং সাপুরেশান্ জনিত পেরিটোনিয়মের পরিবর্ত্তন অল্পেই সংঘটিত হয়। সাপুরেটিভ্ পেরিটোনাইটিসে পেরিটোনিয়ামের উভের ভিতর দিয়া পাইয়োজনিক ব্যাক্টিরিয়া সকল প্রবিষ্ট হয়।

SYMPTOMS.—প্রথমে রোগীর শীত বা কম্প দিয়া জ্বর আসে, ১০২° হইতে ১০৪° ফাঃ পর্য্যন্ত হয়; সাতিশয় বেদনা হইয়া থাকে, এবং সামান্য প্রকার নাড়াচাড়া বা কোন প্রকার চাপ পাইলে বৃদ্ধি পায়। রোগী উন্নতস্কন্ধে এবং পা গুটাইয়া শায়িত থাকে। বমন ও সম্পূর্ণরূপে কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে, এব্ডোমিন্যাল মাস্‌ল্ সকল শক্ত হইয়া থাকে এবং ইন্‌টেস্‌টাইন্যাল পেরিসিস্ বশতঃ পেট ফুলিয়া উঠে। নাড়ী দ্রুত এবং কষ্টানুভব (rapid and wiry) হয়। পূর্ব্বোক্ত কোষ্ঠবদ্ধের কারণ টিম্‌পানাইটিস্, শক এবং টকসিমিয়া বলিয়া বোধ হয়। পারফোরেশান্ হইলে পেরিটোনিয়্যাল ক্যাভিটীর মধ্যে মধ্যে গ্যাস প্রবিষ্ট হয়, পূঁয হইলে পেরিটোনিয়ামের নিম্নদেশে সঞ্চিত হয়। সাপুরেটিভ্ পেরিটোনাইটিসের কোন কোন অবস্থায় tympanitis বা rigidity থাকে না। কখন কখন জ্বর না হইয়া সাব-নরম্যাল টেম্পারেচারও দেখা যায়।

TREATMENT.—সাধারণ পেরিটোনাইটিসের প্রথম অবস্থায় পার্ফোরেশান না থাকিলে সেলাইন পারগেটিভ্ দিয়া চিকিৎসা করিবে। টেট্ দেখাইয়াছেন যে ওপিয়মের দ্বারা চিকিৎসা করিলে গুরুতর symptoms সকল অপ্রকাশিত থাকে এবং অধিকতর বিপজ্জনক হয়। সাধারনতঃ এক ড্রাম Rochelle salt ও এক ড্রাম Epsom salt মিশ্রিত করিয়া কোষ্ঠ হইবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত ঘণ্টায় একবার করিয়া খাওয়াইবে; ইহার পরে পেরিটোনাইটিসের প্রকোপ হ্রাস এবং abdominal operationর পর পেরিটোনাইটিস্ হওয়া বন্ধ হইবে। সেলাইন পারগেটিভের প্রথম মাত্রা প্রয়োগ কালীন turpentine enema প্রয়োগ করিবে। ইহাতেও কোন ফল না হইলে এব্‌ডোমেন খুলিয়া [illegible]

অনুসন্ধান করিয়া সম্ভাব্য হইলে তন্নিবারণে চেষ্টিত হইবে। আক্রান্তস্থান পরিষ্কারবরূপে মুছিয়া কয়েক গ্যালন সল্ট সলিউশন দ্বারা পেরিটোনিয়াম flush করিবে এবং ড্রেণেজ্ স্থাপন করিবে। পারফোরেটিভ পেরিটোনাইটিসে ক্যাথার্টিক ব্যবহার করিবে না কারণ তাহার extravasation হইয়া ব্যাপক প্রকৃত পেরিটোনাইটিস্ হইতে পারে। এই সকল অবস্থায় operation দ্বারা অধিকতর ফল পাওয়া যায়। পারফোরেশান হইলে রোগী তজ্জনিত একটা শক্ অনুভব করিয়া থাকে; সুতরাং শক্ অবসানের পরই laparotomy করিবে, পারফোরেশান সেলাই করিয়া দিবে এবং পেরিটোনিয়াম্ উত্তমরূপে মুছাইয়া flush করিয়া ড্রেণ করিবে। মুছাইবার সময় Dougla's pouch এবং লিভার ও ডায়ফ্রামের মধ্যবর্ত্তী স্থানে অতি সতর্কতার সহিত দৃষ্টি রাখিবে। ডিফিউজ সেপ্টিক্ পেরিটোনাইটিসে মধ্য রেখায় এব্ডোমেন উন্মুক্ত করিয়া পীড়ার কারণানুসন্ধান করিবে এবং সম্ভবপর হইলে তাহা দূর করিবে। ইহাতে এব্ডোমেনের অপরদিকে অথবা দক্ষিণ কিড্নীর নিকটে একটী counter opening করা যুক্তিযুক্ত। উণ্ড্ খুলিয়া রাখিয়া আয়োডোফরম গজ প্রবেশ করাইয়া ড্রেণ করিতে হইবে। Circumscribed abscess হইলে নিম্ন উপায়ে চিকিৎসা করিবে।—এব্সেস উন্মুক্ত করিবে। এব্ডোমিন্যাল ওয়ালের সহিত সম্পূর্ণরূপ এডিশান থাকিলে পেরিটোনিয়াল কাভিটী উন্মুক্ত করিবার প্রয়োজন নাই। [illegible] এডিশান হইলে যাহাতে পূয চতুর্দ্দিকে ছড়াইয়া না পড়ে তজ্জন্য চারিদিকে গজ দ্বারা বেষ্টন করিয়া রাখিবে। এব্সেস্ উন্মুক্ত হইবার পর কারণ অনুসন্ধান পূর্ব্বক দূর করিবার চেষ্টা করিবে, কিন্তু তাহার জন্য অধিকক্ষণ ক্ষত মধ্যে অঙ্গুলি সঞ্চালন করিও না কারণ lymph-barriers ভগ্ন হইয়া চতুর্দ্দিকে পূয ছড়াইয়া যাইতে পারে। ক্যাভিটী ও উত্তমরূপে ধৌত করিয়া আওডোফরম গজ দ্বারা পূর্ণ করিয়া পরে ড্রেণ করিতে হইবে। রোগীকে প্রচুর পরিমাণে ষ্টিমুলেণ্টস্ এবং তরল পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক পথ্যের ব্যবস্থা দিবে।

TUBERCULAR PERITONITIS—ইহা সাধারণতঃ লোকাল টুবারকুলোসিস্ রূপে দৃষ্ট হইয়া থাকে। থাইসিস অথবা জেনারেল টুবারকুলোসিসের পরও ইহা দৃষ্ট হয়। ইন্টেস্টাইনের টুবারকুলোসিস্, টুবারকুলার এপেণ্ডিসাইটিস্ অথবা মেসেন্টিক গ্ল্যাণ্ড সকলের টুবারকুলার পীড়া হইতে উহা উৎপন্ন হইতে পারে। কখন কখন ফ্যালোপিয়ান টিউবের পথ দিয়া এই পীড়ার বীজ আনীত হয়। ইহা প্রায় ক্রণিক হইয়া থাকে তবে কখন কখন একিউট্ হইয়া থাকে; তখন একিউট্ এপেণ্ডিসাইটিসের সহিত ইহার বিশেষ সাদৃশ্য লক্ষিত হয়। ক্রণিক টুবারকুলার পেরিটোনাইটিস্ তিন অবস্থায় দৃষ্ট হয়—(১) Ascitic ২) Fibrinoplastic (৩) Caseous। প্রকৃতপক্ষে ইহারা একই পীড়ার তিনটী বিভিন্ন অবস্থামাত্র। এই পীড়া বহুদিন পর্য্যন্ত কোন প্রকার বিশেষ লক্ষণ উৎপন্ন না করিয়াও বর্ত্তমান থাকিতে পারে, তৎপরে হঠাৎ

Intestinal obstruction অথবা paresis প্রভৃতি কঠোর লক্ষণ সকল একেবারে দৃষ্ট হয়।

SYMPTOMS OF CHRONIC FORM.—এই পীড়ার লক্ষণ সকল প্রায়ই ধীরেং প্রকাশ পাইতে থাকে। প্রথমাবস্থায় ইন্‌ডিজেস্‌চান্, কনসটিপেশান্ অথবা ডাইরিয়া দৃষ্ট হয়। পরে এব্ডোমেন ফুলিয়া উঠে ও বেদনা যুক্ত হয়। মধ্যে মধ্যে কলিকের বেদনা উপস্থিত হয় এবং রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইতে থাকে। অনেক স্থলে ascitis বর্ত্তমান থাকিলে সঞ্চিত জলের অংশ বড় বেশী লক্ষিত হয় না। কখন কখন এই জল রক্তের সহিত মিশ্রিত দেখা যায়। অল্পাধিক জ্বর প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে, টেমপারেচারের স্থিরতা থাকে না, হয়ত খুব বেশী, না হয় খুব কম হইয়া থাকে। তবে প্রায়ই সন্ধ্যাকালে দুই এক ডিগ্রী বেশী ও প্রাতে সাবনরম্যাল দৃষ্ট হয়। যে কয় দিবস টেম্পারেচার বেশী থাকে সেই কয় দিবস বেদনা ও এব্ডোমেনের স্ফীতি বর্দ্ধিত হয়। কখন কখন টাইফয়েডের মত কণ্টিনিউড ফিবার লক্ষিত হয়। এব্ডোমেন পরীক্ষা করিলে কখন কখন টিউমারের ন্যায় নানা প্রকারের গঠন পাওয়া যায়। ইনডুরেটেড্ একজুডেট্ অথবা বিবর্দ্ধিত মেসেন্‌টিক গ্ল্যাণ্ড পূর্ব্বোক্ত টিউমারের ন্যায় গঠনের কারণ। অনেকস্থলে বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা ফুস্‌ফুসে অথবা শরীরের অন্য কোন স্থানে টুবারকুলার পীড়ার লক্ষণ পাওয়া যায়। টুবারকুলার পীড়া ক্বচিৎ আপনাপনি আরোগ্য হইয়া থাকে তবে অধিকাংশ স্থলেই মৃত্যু ঘটে। কোন কোন স্থলে পেরিটোনিয়াম মধ্যস্থ টুবারকুলার এরিয়া কেপ্সিয়েট্ করিয়া কোল্ড্ এব্‌সেসে পরিণত হইতে পারে। এবং ঐ এব্‌সেস্ ইন্‌টেস্‌টাইনের মধ্যে অথবা বহির্দ্দেশে উন্মুক্ত হয়। বহির্দ্দেশে উন্মুক্ত হইলে অনেক স্থলে ফিকাল ফিশ্‌চুলা থাকিতে পারে। টুবারকুলার পেরিটোনাইটিস্ হইতে ব্যাণ্ডস্ অথবা এডিশান উৎপন্ন হইয়া ইন্‌টেস্‌টাইন্যাল অবসট্রাকশান্ ঘটিতে পারে।

TREATMENT.—কোন কোন স্থলে ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। রোগীকে স্বাস্থ্যকর স্থানে রাখিয়া বলকারক পথ্য এবং টনিক ঔষধ সকল ব্যবস্থা করা উচিত। এব্ডোমেনের উপর কাউন্টার ইরিটেশান্ এবং মেসাজ প্রায়োগ ও মধ্যে মধ্যে পাবাগেটিভ ব্যবহার করিবে। Guaiacol একভাগ Olive oil ৪ ভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম আন্দাজ এব্ডোমেনের উপর মালিশ করিবে। এবং তদুপরি ফ্ল্যানেল দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিবে। এই প্রকার চিকিৎসায় কোন ফল না হইলে operation করিতে হইবে। আশ্চর্য্য এই যে কেবল এব্ডোমিন্যাল সেক্‌শান্ করিয়া কোন প্রকার জারমিসাইড্ অথবা ড্রেনেজ্ ব্যবহার না করিয়াও শতকরা ৫০ জন রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে। এইরূপ আশ্চর্য্য আরোগ্যের বিশেষ কারণ অদ্যাবধি নির্ণীত হয় নাই। সম্ভবতঃ পেরিটোনিয়ামের মধ্যে বায়ু প্রবেশ operation দ্বারা ফ্যাগোসাইটোসিসের বৃদ্ধি এবং এনটি-টক্‌সিক্ সিরামের এক্‌জুডেশান এই আরোগ্য লাভের নিদান বলিয়া মনে হয়। ascitic প্রকারের পীড়ায় operation দ্বারা

বিশেষ ফল পাওয়া যায়। প্রভূত এডিশান উৎপন্ন হইলে operationদ্বারা বিশেষ সুফল লাভ হয় না। বিশেষ সতর্কতার সহিত এডিশান্ সকল পৃথক্ করিতে হইবে, কারণ সেই সময়েই ইন্‌টেস্‌টাইনে ছিদ্র হওয়া সম্ভব; এবং তাহা হইতেই ফিক্যাল ফিশ্‌চুলা উৎপন্ন হয়। Obstruction দূর করিবার জন্যই এডিশান সকল পৃথক করা প্রয়োজন হয়। কোল্ড্ এবসেসের জন্য operation করিতে হইলে ডেনেজ্‌টিউব ব্যবহার করিবে। টেম্পারেচার যুক্ত অর্থাৎ অত্যধিক জ্বরাবস্থায় শরীরের অন্যান্য স্থলে টুবারকুলোসিসের চিহ্ন বিদ্যমান থাকিলে অথবা বহুদিনস্থায়ী পীড়ায় operation করা সঙ্গত নহে। তবে obstruction থাকিলে অথবা এবসেস ড্রেন করিবার প্রয়োজন হইলে operation অনিবার্য্য।

SUBPHRENIC ABSCESS.—ডায়াফ্রামের নিম্নে পূঁয সঞ্চিত হইলে সাবফ্রেনিক্ এবসেস্ হয়। ঐ পূঁয প্রায় লেসার পেরিটোনিয়াল ক্যাভিটীর মধ্যে সঞ্চিত থাকে, কখন ইহা এক্‌সট্রাপেরিটোনিয়ালও হইয়া থাকে। কখন কখন ইহা ডায়াফ্রাম ও ষ্টমক্ বা ডায়াফ্রাম ও লিভার অথবা ডায়াফ্রাম ও স্পিলনের মধ্যে সঞ্চিত হয়। সাবফ্রেনিক এবসেস্ সকল অনেক সময় প্লুরার মধ্যে উন্মুক্ত হইয়া থাকে; কিন্তু সাধারণ পেরিটোনিয়াল ক্যাভিটীর মধ্যে প্রায়ই উন্মুক্ত হয় না।

CAUSES—নানা কারণে সাবফ্রেনিক এবসেস উৎপন্ন হইতে পারে। গ্যাসট্রিক্ আলসার, লেসারের অথবা গলব্লাডারের পারফোরেশান্, ডুয়ডিনামের আলসারেশান্ স্পিন, প্যানক্রিয়াজ্, ইনটেস্‌টাইন অথবা কিডনীর পীড়া, কোন প্রকার হাইডেটিড্ পীড়া, কোন প্রকার আঘাত, লিবের কেরিজ্ অথবা প্লুরার কোনরূপ পীড়াই সাবফ্রেনিক্ এবসেসের কারণ।

SYMPTOMS.—উপরোক্ত কোন একটী কারণের সহিত ডায়াফ্রামের নীচে কোন প্রকার স্ফীত এবং পূঁয উৎপন্ন হইবার সাধারণ লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে সাবফ্রেনিক এবসেস বলিয়া সন্দেহ করিতে হইবে। অনেক সময়ে এই সকল এবসেস মধ্যে ফ্লুইড ও গ্যাস উভয়ই বিদ্যমান থাকে। এম্‌পাইমার সহিত ইহার বিশেষ সাদৃশ্য লক্ষিত হয়। এম্‌পাইমার পূয়ের উর্দ্ধসীমা—কনকেভ্ কিন্তু সাবফ্রেনিক্ এবসেসের উর্দ্ধসীমা—কনভেক্স হইয়া থাকে। এমপাইমার পূয ইন্সপেরেশানের সময় এস্‌পিরেটিং নিডিলের মধ্য দিয়া অধিক নির্গত হয় এবং সাবফ্রেনিক্ এবসেসের পূয এক্সপেরিশানের সময় অধিক নির্গত হয়। সাবফ্রেনিক এবসেস চুচ্‌টী নাড়িতে থাকিবে, এমপাইমার নড়িবে না। লিভার এবসেস হইলে তাহাতে গ্যাস থাকে না। এবং লিভারের বিবৃদ্ধি ও আকৃতির পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইবে।

TREATMENT—ইন্‌সিশান দিয়া ড্রেন করিবে। এব্ডোমনের মধ্য দিয়া ইনসিশান করিতে হইবে, কখন কখন চেষ্টওয়ালের উপর ইনসিশান্ দিয়া একটী রিব রিসেক্ট করিয়া প্লুরা উন্মুক্ত করিতে হইবে ও তাহার মধ্য দিয়া ডায়াফ্রামে ইনসিশান করিতে হইবে।

RUPTURE AND WOUNDS

OF THE LIVER.—লিভারের রাপচার প্রায়ই গুরুতর আঘাতের ফল। ইহার সহিত অন্যান্য ভিসেরাও আঘাতপ্রাপ্ত হইতে পারে। এই দুর্ঘটনা অতিশয় শঙ্কটাপন্ন হইলেও রোগীর এব্ডোমেন উন্মুক্ত এবং হেমারেজ বন্ধ করিয়া প্রাণ রক্ষার চেষ্টা করা উচিত। লিভারের উণ্ড হইতে ভয়ঙ্কর রক্তস্রাব হয়, এবং সময়ে বাইল-ডাক্ট বিভক্ত হইয়া পেরিটোনিয়াল ক্যাভিটীর মধ্যে বাইল নিঃসৃত হয়। লিভার রাপ্চারে পেরিটোনাইটিস্ বা হেমরেজে মৃত্যু সংঘটিত হয়। এই রাপ্চার চিকিৎসা করিতে হইলে চিকিৎসার প্রথমেই রোগীর এব্ডোমেন উন্মুক্ত করিয়া লিভার রাপ্চার ভাল করিয়া পরীক্ষা করিবেন। লিভারের বাম অংশ (left lobe) আঘাত প্রাপ্ত হইলে অথবা কোন অংশ আঘাতিত হইয়াছে নির্দ্ধারিত না হইলে মধ্যরেখায় ইনসিশান করিবেন। দক্ষিণ অংশ (right lobe) আঘাত প্রাপ্ত হইলে কস্টেল কার্টিলেজের লাইনে বক্রভাবে ইনসিশান্ করিতে হইবে। প্রয়োজন হইলে এই দুইটী ইন্সিশান মিলিত করা যাইতে পারে। Lannelongue অষ্টম, নবম, দশম, একাদশ কস্টেল কার্টিলেজ রিসেক্ট করিয়া লিভারের উর্দ্ধাংশের (convex surface) উণ্ডের চিকিৎসা করেন। লিভারের উণ্ড দেখা যাইলে প্রথমে deep catgut sutures প্রয়োগ করিবে এবং পরে সূক্ষ্ম রেশম দিয়া ক্যাপসুল সেলাই করিবে sutures দ্বারা হেমারেজ বন্ধ না হইলে লিভারের আহত অংশ এব্ডোমিন্যাল উণ্ডের সহিত সেলাই করিয়া দিবে ও আণ্ডোফরম গজ পূর্ণ করিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করিবে। কটারি দ্বারাও সময়ে সময়ে রক্তস্রাব বন্ধ হইতে পারে তাহাতে ঢেকেণ্ডারি হেমারেজ হইবার সম্ভাবনা থাকে। হেমারেজ বন্ধ হইলে উষ্ণ জল সেলাইন দিয়া এব্ডোমেন ধৌত করিবে এবং ড্রেনেজ করিয়া এব্ডোমিন্যাল উণ্ড সেলা করিয়া দিবে।

HYDATID CYSTS OF LIVER.—ইহা ক্ষুদ্র হইলে কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। বৃহৎ হইলে রোগী সঞ্চাপ জনিত কষ্ট অনুভব করে। এপিগ্যাসট্রিয়ামের উপর একটী কোলন্ টিউমার দৃষ্ট হইবে এবং তাহার মধ্যে এক প্রকার তরল পদার্থের অনুভূতি হইবে। এক হস্ত টিউমারের উপর স্থাপন করিয়া অন্য হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা ধীরে ধীরে আঘাত করিলে এক প্রকার কম্পন অনুভূত হইবে; এই কম্পনকে Hydatid fremitus কহে। যদি লিভারের দক্ষিণ লোবে টিউমার হয় তাহা হইলে এক্জিলারি লাইনে পারকাশান্ করিলে dull শব্দ উত্থিত হইবে। সিষ্টে পূয হইলে লিভার এবসেস ও সেপটিসিমিয়ার লক্ষণ পাওয়া যায়। বর্পিচার হইলে শক্ হইয়া মৃত্যু ঘটিতে পারে। ঐ রপিচার প্লুরা, লাং অথবা পেরিটোনিয়াল ক্যাভিটির মধ্যে হইতে পারে। অতি সামান্য পরিমাণ হাইডেটিড ফ্লুইড্ পেরিটোনিয়ামের মধ্যে প্রবেশ করিলে আরটিকেরিয়ার ন্যায় এক প্রকার র‍্যাশ উৎপন্ন হয় (Hydatid Toxemia).

TREATMENT.—ডায়গনোসিসের জন্য এক্সপ্লোরেটারী ইনসিশান্ আবশ্যক হইতে পারে। ডায়গনোসিস স্থিরীকৃত হইবা মাত্রই অপারেশান্ করা উচিত। সিষ্টে

উত্তমরূপে দৃষ্টি গোচর হইলে তাহার চারিদিকে গজ পূর্ণ করিবে এবং একটী ট্রোকার; সিষ্টের মধ্যে প্রবিষ্ট করাইবে। পরে সমুদয় তরল পদার্থ নির্গত হইলে সিষ্টস্ প্রাচীর ইন্‌সাইজ করিয়া এণ্ডোমিস্যাল উণ্ডের সহিত সেলাই করিয়া দিবে। উক্ত সেলাইয়ের পর হস্ত দ্বারা অথবা উত্তমরূপ ইরিগেশানের দ্বারা এণ্ডোসিষ্ট বাহির করিতে হইবে। ড্রেনেজ বসাইয়া ড্রেস্ করিয়া দিবে।

ABSCESS OF THE LIVER—ইহা ষ্ট্যাফিলোককাই ও ষ্ট্রেপটোককাই নামক জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়। এই সকল জীবাণু general circulation অথবা portal circulation দ্বারা লিভারে আনীত হয়। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ডিসেণ্ট্রির পরে অনেক সময় লিভার এব্‌সেস্ দেখা যায়। অতিরিক্ত মদ্যপান, গুরুভোজন, প্রিডিসপোজিং কারণরূপে কার্য্য করে। লিভার এব্‌সেস প্রায়ই কোন প্রকার আঘাত, ডিসেণ্ট্রি, ডায়রিয়া, হাইডেটিড্ সিষ্টের সাপুরেশান্, গলষ্টোন, টাইফাইড্ ফিবার ও এপেণ্ডিসাইটিসের পর হইয়া থাকে। কখন মেটাসট্যাটিক রূপে *মাল্টিপল্ এবসেস লক্ষিত হয়। কখন কখন* ফরেণবডি অথবা প্যারাসাইট হইতে উৎপন্ন হয়। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বহুদিন বাসজনিত লিভার এবসেসকে টপিক্যাল্ এব্‌সেস বলে। ইহা প্রায়ই একক (single) হইয়া থাকে, এবং সাধারণতঃ ডিসেন্ট্রির পরই দেখা যায়।

SYMPTOMS.—লিভার বর্দ্ধিতায়তন [illegible] হয়। উক্ত বেদনা বহুদিন [illegible] কোন একটী বিশেষ স্থানভুক্ত হয়। লিভারের গভীরতম অংশে এবসেস্ হইলে যতটা বেদনা অনুভূত হয় তদপেক্ষা বহির্দ্দেশের এবসেসে অধিকতর বেদনা হইয়া থাকে লিভারের সুপিরিয়ার সারফেসে এবসেস হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসে বেদনা হইয়া থাকে। এবং অস্কালটেশান্ করিলে ফ্রিক্‌শান শুনিতে পাওয়া যায়। সঞ্চাপ দিলে, কাশিলে বা কোনরূপ নড়া চড়া করিলে বেদনা বৃদ্ধি হয়। সমগ্র লিভারের আয়তন বর্দ্ধিত হয় এবং কোন কোন স্থলে লিভারের কোন অংশ শক্ত ও উচ্চ হয়। *ক্ল্যাক্‌চুয়েশান্ কদাচিৎ পাওয়া যায়। জনডিস্* প্রায় থাকে না, তবে কামন ড্যাক্ট সঙ্কাপিত হইলে অথবা cholangitis বর্ত্তমান থাকিলে জনডিস্ দেখা যায়। রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইতে থাকে, সন্ধ্যাকালে জ্বর বৃদ্ধি এবং প্রভাতে ঘাম দিয়া জ্বর বিয়োগ হয়। বহু পুরাতন এবসেসে জ্বর না থাকিতেও পারে। জ্বর প্রায়ই ম্যালেরিয়া ভাবাপন্ন হইয়া থাকে তবে অবস্থা বিশেষে টাইফয়েড জ্বরের অনুরূপও হইতে পারে। কিন্তু সে সকল অবস্থাতেও মধ্যে মধ্যে *সাব-নরম্যাল টেম্‌পারেচার দেখা যায়। রোগীর* ক্ষুধা থাকে না এবং গাত্রের বর্ণ কথঞ্চিত হরিদ্রা বর্ণের মত হইয়া থাকে। রোগী পীড়িত পার্শ্বে শুইয়া থাকে। এণ্ডোমিস্যাল ওয়ালের সহিত এব্‌সেসের এডিশান হইলে উপরিস্থ ত্বকে ইডিমা লক্ষিত হয়। অতিরিক্ত কাসি থাকিলে লিভারের কনভেক্স সারফেস আক্রান্ত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। স্থলবিশেষে ডায়রিয়া ও কনষ্টিপেশান লক্ষিত হয়। লিভার এবসেস হইতে পারে-

থোরাক্স হইতে পারে। এবসেস কখন কখন ল্যাং, ইন্‌টেস্‌টিন্, ষ্টমাক্, অথবা পেরিকার্ডিয়ামে উন্মুক্ত হইতে পারে। কখন বা আপনা আপনি বাহ্য দেশ ফাটিয়া যায়। পাইমিক এবসেসে লিভার বর্দ্ধিত ও বেদনা-যুক্ত হয়, জনডিস্ অল্পাধিক পরিমাণে বিদ্যমান থাকে এবং পায়রিমিয়ার অন্যান্য সাধারণ লক্ষণাবলী দৃষ্ট হয়।

TREATMENT.— অপারেশানের পূর্ব্বে এক্সপ্লোর্ করিয়া দেখা উচিত। এবসেস্ এন্ডোমিস্তালওয়ালের সহিত সংযুক্ত থাকিলে ইন্‌সিশান্ দিয়া একবারেই এবসেস্ উন্মুক্ত করা যাইতে পারে। কিন্তু এবসেস্ প্যারাইট্যাল পেরিটোনিয়ামের সহিত সংযুক্ত না থাকিলে অথবা সে বিষয়ে সন্দেহ থাকিলে একটী এক্সপ্লোরেটারী ইন্‌সিশান্ করিয়া ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিবে। ঐ সময়ের মধ্যে এবসেস্ প্যারাইট্যাল পেরিটোনিয়ামের সহিত সংযুক্ত হইবে। তখন অক্লেশেই এবসেস উন্মুক্ত করা যাইতে পারিবে। এবসেস উন্মুক্ত করিয়া ড্রেনেজ টিউব বসাইয়া দিবে, হেমারেজ হইলে ঐ টিউবের চারিদিকে গজ প্যাকিং করিতে হইবে। পায়োথোরাক্স থাকিলে রিব্ রিসেক্ট, প্লুরা উন্মুক্ত এবং ডায়ফ্রামে ইন্‌সিশান্ দিয়া এবসেস্ উন্মুক্ত করিতে হইবে।

GALL STONES.—বাইল হইতে কয়েকটী পদার্থ নিঃসারিত ও একত্রিত হইয়া গলষ্টোন উৎপন্ন হইয়া ব্যাকটিরিয়া, ষ্ট্রেপ্টোকক্ট, এপিথিলিয়াম, কোলেষ্ট্রিন্ অথবা ক্যালকারেয়াস অর লাইম প্রভৃতি যে কোন পদার্থ ইহার নিউক্লিয়াস উৎপন্ন করিতে পারে। শরীরের যে অবস্থায় গলষ্টোন উৎপন্ন হয়, সেই অবস্থাকে cholelithiasis বলে। গলষ্টোন সাধারণতঃ গল্-ব্লাডারেই উৎপন্ন হইয়া থাকে, তবে কখন কখন ক্যমন ড্যাক্ট, সিস্‌টিক্ ড্যাক্ট অথবা হিপাটিক্ ড্যাক্টের মধ্যেও দেখা যায়।

CAUSES.—অধিক বয়স, কোন শারীরিক ব্যায়ামের অভাব, অতিরিক্ত নাইট্রোজিনাস্ দ্রব্য আহার, গাউট, কার্ডিয়াক্ ডিজিস্, লিভারের ক্যান্‌সার ইহার প্রডিস্‌পোজিং কারণরূপে কার্য্য করে। এই পীড়া পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের অধিকতর দৃষ্ট হয়। এই পীড়ায় প্রথমে গলব্লাডারের অথবা ড্যাক্ট সকলের কেটার‍্যাল ইনফ্লামেশান হয়। অধিক পরিমাণে কোলাসিটিণ নিঃসারিত হয় এবং বাইলের বহির্গমন বন্ধ হইয়া গলষ্টোন্ আরম্ভ হইতে থাকে।

SYMPTOMS—প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠ-বদ্ধ, ক্ষুধা মন্দ, পেট ফাঁপা প্রভৃতি লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়। পরে এপিগ্যাসট্রিয়াম্ অথবা দক্ষিণ হাইপোকন্‌ড্রিয়াকে রোগী এক প্রকার অসুস্থতা বোধ করে। ক্রমে স্কিন, কন্‌জাংটাইভা ইষৎ হরিদ্রাভ হইয়া উঠে, প্রস্রাব কম হয় এবং তাহাতে অতিরিক্ত পরিমাণে ইউরিক এসিড ও বাইল মিশ্রিত দেখা যায়। এই অবস্থা ক্রমশ বাড়িতে থাকে, এন্ডোমেন ফুলিয়া উঠে এবং ষ্টমাকও লিভারের উপর চাপ দিলে রোগী কষ্টানুভব করে। অপাক, মধ্যে মধ্যে [illegible] কোষ্ঠবদ্ধ বাড়িতে থাকে, [illegible]

ও মাটির মত রঙ হয়, লিভার বর্দ্ধিত হয়, যখন ষ্টোন বহিষ্কৃত হইতে থাকে তখন কলিকের ন্যায় সাতিশয় বেদনা হয়, এই বেদনা হিপাটিক্ রিজানে ও এপিগ্যাসট্রিয়ামে অধিক অনুভূত হয়। এবং থোর‍্যাক্সের দক্ষিণার্দ্ধে বিস্তৃত থাকে। রোগীর বমনেচ্ছা প্রবল হয়, এভোমেন ফুলিয়া উঠে এবং সময়ে সময়ে কোল্যাপ্স্ দৃষ্ট হয়। পরে ষ্টোন বাহির হইয়া গেলে এই সকল লক্ষণ কমিয়া আসে। ষ্টোন সিষ্টিক্ ড্যাক্টে হইলে জনডিস্ থাকে না। কিন্তু কমন ড্যাক্টে হইলে জনডিস্ অবশ্যম্ভাবী। গলষ্টোন হইতে কখন কখন ইন্‌ফ্লামেশান্ হইয়া পুয উৎপন্ন হয়, কখন কখন গলব্লাডার অথবা বাইল ড্যাক্টের আলশারেশান ও কখন বা পেরিটোনাইটিস্ এবং গলব্লাডারের ক্যানসার উৎপন্ন হইতে পারে।

ক্লোরফরম প্রয়োগ সম্বন্ধে পূর্ব্বাপর কর্ত্তব্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

(ক) প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। বিশেষতঃ অণ্ডলাল এবং শর্করা বর্ত্তমান আছে কিনা, তাহা দেখা বিশেষ কর্ত্তব্য। কারণ, ক্লোরফরম কিডনীর উত্তেজনা উপস্থিত করে, ইহাতে বিপদ হইতে পারে। তজ্জন্য সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। ইথরও কিডনীর উত্তেজনা উপস্থিত করে।

(খ) হৃদপিণ্ড পরীক্ষা করা আবশ্যক। কোন যান্ত্রিক পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে ক্লোরফরমে অনিষ্ট হইতে পারে। অস্ত্রোপচার অপরিহার্য্য হইলে প্রয়োগ সময়ে হৃদপিণ্ড ও নাড়ীর অবস্থার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

(গ) ফুসফুস পরীক্ষা করা আবশ্যক। ফুসফুসের কোন যান্ত্রিক পীড়া থাকিলে অনিষ্ট হইতে পারে। তজ্জন্য পূর্ব্বেই সাবধান হওয়া আবশ্যক।

(ঘ) ক্লোরফরম প্রয়োগ সময়ে পাকস্থলী শূন্য থাকা আবশ্যক। নতুবা বিবমিষা এবং বমন উপস্থিত হইলে ক্লোরফরম প্রয়োগের এবং অস্ত্রোপচারের বিঘ্ন হইতে পারে। ক্লোরফরম প্রয়োগের এত পূর্ব্বে পথ্য প্রদান করা উচিত যে, ক্লোরফরম প্রয়োগ সময়ে যেন তাহা পাকস্থলী হইতে অন্ত্রে উপস্থিত হইতে পারে। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্ব রজনীতে সামান্য লঘু পথ্য এবং অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে কোন পথ্য না দেওয়া ভাল।

(ঙ) অন্ত্রও পরিষ্কার থাকা আবশ্যক। পূর্ব্ব দিবস এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচারের দিবস সকাল বেলা এনেমা দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য। মল দ্বারে অস্ত্রোপচার করিতে হইলে অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে আর একবার এনেমা দিবে।

(চ) বিশেষ বিশেষ স্থলে ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া মূত্রাশয় মূত্র শূন্য করিয়া লইতে হয়।

(ছ) ব্যক্তি বিশেষের শরীরে বিশেষত্ব থাকে। কাহারো নাড়ী অত্যন্ত মৃদু এবং কাহারো অত্যন্ত দ্রুত গতি বিশিষ্টা নাড়ীই স্বাভাবিক। এইরূপ সূক্ষ্ম,স্থূল, অনিয়মিত গতি বিশিষ্ট ইত্যাদি নানারূপ প্রকৃতি বিশিষ্টা হইতে পারে। তাহা স্বাভাবিক হওয়া অসম্ভব নহে। ইহা ব্যক্তিগত ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব নির্দ্দেশক। তজ্জন্য যিনি ক্লোরফরম প্রয়োগ করিবেন, তাঁহার রোগীর নাড়ী সম্বন্ধে জ্ঞান থাকা বিশেষ আবশ্যক। নতুবা ক্লোরফরম প্রয়োগ করার সময়ে ঐরূপ নাড়ীর অবস্থা হইয়াছে, ঐরূপ প্রকাশ করিলে অস্ত্রোপচারে বিঘ্ন হইতে পারে। ক্লোরফরম প্রয়োগ আরম্ভ মাত্র স্নায়বীয় উত্তেজনা জন্য নাড়ীর গতি দ্রুত হওয়া সম্ভব। ধস্তাধস্তি জন্যও ঐরূপ হইতে পারে। অল্প পরেই তাহা প্রকৃতিস্থ হয়।

(জ) মুখ মধ্যে কৃত্রিম দন্ত ইত্যাধি কোন বাহ্য বস্তু থাকিলে তাহা বহির্গত করিয়া লইয়া তৎপর ক্লোরফরম দেওয়া উচিত। নতুবা উক্ত পদার্থ শ্বাশ যন্ত্রের পথ রোধ করিতে পারে।

(ঝ) অচল সন্ধি ইত্যাদির পীড়া থাকিলে তৎ বিষয়েও পূর্ব্বে জানিয়া থাকা ভাল।

(ঞ) ক্লোরফরম প্রয়োগ করার পূর্ব্বে মুখ, নাক ইত্যাদি স্থানে ভেসেলিন কিম্বা তদ্রূপ কোন তৈলাক্ত পদার্থ লেপন করিয়া লইতে হয়। নতুবা ক্লোরফরম সংস্পর্শে ঐ সকল স্থানে প্রদাহ হইতে পারে।

(ট) কিঞ্চানি আবশ্যক হইলেও হইতে পারে, এই মনে করিয়া টং ফরসেপস, ভোয়ালিয়া, বান্ধ পদার্থ ধারণ জন্য বাটী, ব্যাইসোডারমিক পিচকারী, সাইফন ষ্টমাক-নিয়া, স্পিরিট ইথর, সাহায্য কারী লোক ও দ্রব্যাদি সংগৃহীত হইয়াছে কেনা, তাহা দেখিয়া লইবে।

(ঠ) রোগীকে এমন ভাবে শয়ান করাইবে যে, আবশ্যক হইলে দেহ অপেক্ষা মস্তক নিম্নে স্থাপন এবং কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস প্রক্রিয়া অবলম্বন করা যাইতে পারে।

প্রয়োগ সময়ে।

(১) রুমাল, ইন্‌হেলার কিম্বা অপর যে যন্ত্র ক্লোরফরম প্রয়োগ সম্বন্ধে সুবিধা মনে করেন, তাহাই ব্যবহার করিতে পারেন। তবে বস্ত্রখণ্ডই সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ।

(২) বস্ত্র খণ্ডের দ্বারা ক্লোরফরম প্রয়োগ করিতে হইলে নাসিকা এবং মুখ আবৃত করিতে পারে এরূপ ভাবে ফণেলের আকৃতিতে কয়েক স্তর বস্ত্র দ্বারা প্রস্তুত করিয়া সেলাই করিয়া লইতে হয়। ইহার মধ্যে কয়েক বিন্দু ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া নাসিকা ও মুখের উপর স্থাপন করতঃ রোগীকে গভীর শ্বাস লইতে বলিবেন।

(৩) এই ক্লোরফরমের বাষ্প গ্রহণ মাত্রই কোন কোন রোগী ছটফট করিয়া উঠে এবং মুখের উপর হইতে ক্লোরফরম প্রয়োগ পাত্র দূরে নিক্ষেপ করিতে চেষ্টা করে। এই সময়ে সাহায্যকারী লোকের দ্বারা রোগীকে স্থির ভাবে রাখা আবশ্যক এবং রোগীর চৈতন্য বিলুপ্ত না হওয়া পর্য্যন্ত উক্ত বস্ত্রখণ্ড মুখ ও নাসিকার উপর রক্ষা করিয়া অল্পপরি মধ্যে মধ্যে বিন্দু বিন্দু করিয়া ক্লোরফরম প্রয়োগ করিবেন। ক্লোরফরমের [illegible] বায়ুর সহিত [illegible] বায়ু মিশ্রিত হইয়া যাইতে পারে, সেই

ও উক্ত বস্ত্রখণ্ড মধ্যে মধ্যে উত্থিত করিয়া ধরিবেন। বস্ত্রে উপযুক্ত পরিমাণ ক্লোরফরম আছে কিনা, তাহা আঘ্রাণ লইয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন। ক্লোরফরম না থাকিলে আবার ক্লোরফরম দিবেন। কিন্তু কখনই এত পরিমাণ ক্লোরফরম দিবেন না যে, তাহা বস্ত্রখণ্ড সিক্ত করিয়া অতিরিক্ত হইলে ওষ্ঠ নাসিকা ইত্যাদিতে সংলগ্ন হইয়া ফোস্কা উৎপাদন করিতে পারে।

(৪) রোগীকে গভীর নিশ্বাস হইতে আদেশ করিবে। শ্বাস বন্ধ করিয়া থাকিতে নিষেধ করিবে কিন্তু অনেক রোগীই এই আদেশ প্রতি পালন করিতে পারে না। কারণ, গভীর নিঃশ্বাস লইলেই শ্বাস পথে উত্তেজনা বোধ হয়। তজ্জন্য কোন গল্প করিয়া বা প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিয়া রোগীকে অন্যমনস্ক করিতে চেষ্টা করিবে। কেহ কেহ বা ১, ২, ৩ ইত্যাদি গণনা করিতে বলেন। এইরূপে অল্পক্ষণ গণনা করিতেই নিশ্বাস বন্ধ করিয়া রাখার শক্তি হ্রাস হয়, তখন ধীর ভাবে নিশ্বাস গ্রহণ করিতে থাকে। এই প্রণালীতে অকৃতকার্য্য হইলে আর্টিফিসিয়াল রেস্পিরেশনের প্রণালী—বক্ষের উভয় পার্শ্বে হস্ত দ্বারা সঞ্চাপ দিয়া পুনর্ব্বার শিথিল—এই ভাবে কয়েক বার সঞ্চাপ দিলেই সহজ ভাবে নিশ্বাস লইতে আরম্ভ করে। এবং শীঘ্র ক্লোরফরমের কার্য্য আরম্ভ হয়।

(৫) কেহ কেহ রোগীকে এক বা উভয় হস্ত উত্থিত করিয়া রাখিতে আদেশ করেন। এতদ্বারা ক্লোরফরমের কিরূপভাবে কার্য্য [illegible] রোগী যতক্ষণ সাধ্য হস্তউত্থিত করিয়া রাখে, কিন্তু ক্লোরফরমের অবশকর কার্য্য আরম্ভ হইলে হস্তদ্বয়ও দুর্ব্বল হইতে থাকে। শেষে হস্ত আপনা হইতেই শিথিল হইয়া পড়িয়া যায়। এই অবস্থায় স্ফোটক ইত্যাদি বর্ত্তনের ন্যায় সামান্য সামান্য অস্ত্রোপচার সম্পাদন করা যাইতে পারে।

ক্লোরফরম প্রয়োগ সময়ে চারিটী বিষয়ের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়। যথা—(a) শ্বাসপ্রশ্বাস। (b) মুখমণ্ডলের বর্ণ। (c) নাড়ী। (d) কনীনিকা।

(a) **শ্বাস প্রশ্বাস।** ক্লোরফরম প্রয়োগ সময়ে শ্বাস প্রশ্বাসের উপর দৃষ্টি রাখা একটী প্রধান কর্ত্তব্য; রোগীকে যে সময়ে উত্তান ভাবে শয়ান করাইয়া ক্লোরফরম প্রয়োগ করা হয়, তখন জিহ্বা পশ্চাৎদিকে পতিত হইয়া শ্বাস পথে বায়ু প্রবেশ করার বিলক্ষণ বিঘ্ন উপস্থিত করিতে পারে। যদি কখন এইরূপ উপস্থিত হয়, তখন থোৎমার (chin) নিম্নে অঙ্গুলী স্থাপন করিয়া তাহা নাসিকার অভিমুখে উত্থিত করিয়া ধারণ করিলে উক্ত বিঘ্ন অপসারিত হইতে পারে। অথবা প্রত্যেক পার্শ্বে কর্ণের নিম্নে লোয়ারজ অস্থির কোণের নিম্নে দুইটী অঙ্গুলী স্থাপন করতঃ উক্ত অস্থিকে সম্মুখদিকে উত্থিত করিয়া ধারণ করিয়া রাখিলেও অসুবিধা দূর হইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় জিহ্বা স্বাভাবিক অবস্থানে আইসায় শ্বাসপ্রশ্বাস পথের অবরোধ ঘটিতে পারে না। এক পার্শ্বে মস্তক নত করিয়া রাখিলেও উক্ত অসুবিধা দূরীভূত হয়। এই সকল সহজ উপায়ে অসুবিধা অপসারিত না হইলে নাইট্রস গ্যাস দ্বারা অথবা অন্য উপায়ে

মুখ খুলিয়া টং ফরসেপস্ দ্বারা জিহ্বা ধারণ করতঃ সম্মুখদিকে আকর্ষণ করিয়া আনিয়া তদবস্থায় রাখিয়া দিলেও বিঘ্ন অন্তর্হিত হইতে পারে এইরূপে মুখ প্রসারিত এবং জিহ্বা ধারণ করার সময়ে সাবধান হইবে যেন জিহ্বার আবশ্যকাতিরিক্ত অংশ আকর্ষিত না হয়। মুখ গহ্বর মধ্যে অস্ত্রোপচার করিতে হইলে অপর প্রণালী অবলম্বন করা আবশ্যক। জিহ্বার অগ্রভাগ হইতে অর্দ্ধ ইঞ্চ অভ্যন্তর ভাগে দৃঢ় উপযুক্ত স্থূল সূত্র প্রবেশ করাইয়া তদ্দ্বারা জিহ্বা এক পার্শ্বে টানিয়া রাখিলে ফরসেপস্ দ্বারা ধারণ করা অপেক্ষা জিহ্বা অল্প আহত হয় এবং মুখ মধ্যে অধিক স্থান প্রাপ্ত হওয়া যায়। মুখের মধ্যে অধিক শ্লেষ্মা আসিলে তাহাও পরিষ্কার করিয়া লইতে হয়। এই সকল উপায় অবলম্বন করিয়াও যদি শ্বাস পথের বিঘ্ন দূর করিতে না পারা যায় তবে জিহ্বা একবার আকর্ষণ এবং পুনর্ব্বার শিথিল করণ, নখ দ্বারা লেরিংক্সের উপর সামান্য ঘর্ষণ, মস্তক অবনত করণ এবং বক্ষস্থলের উপর ইথর সবলে প্রক্ষেপ—ইহার কোন একটী উপায় কিম্বা এক সময়েই একাধিক উপায় অবলম্বন করিলে সুফল হইতে পারে। ইহাতে প্রত্যুগ্রতার ফলে রোগী গভীর শ্বাস গ্রহণ করে। এই সকল উপায় নিষ্ফল হইলে কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস স্থাপন প্রণালী অবলম্বন করা আবশ্যক। এই প্রণালীতে শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হইলে তৎপর পুনর্ব্বার ক্লোরফরম প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করা যাইতে পারে। এই সমস্ত প্রণালী বর্ণনা করিতে যত সময় আবশ্যক হইল। কার্য্য করিতে তত বিলম্ব হয় না। যত তৎপরতার সহিত করা যায় ততই ভাল। এই সময়ের মুহূর্ত্তমাত্র সময়ের মূল্যও অত্যন্ত অধিক। তাহা স্মরণ রাখিতে হইবে।

অগভীর, টানযুক্ত বা অনিয়মিত শ্বাস-প্রশ্বাসের কারণ শ্বাসপথের অবরোধ না হইতে পারে। জিহ্বার আবদ্ধতা কিম্বা অধিক শ্লেষ্মা থাকার জন্য নিঃশ্বাস প্রশ্বাসের ঐরূপ বিঘ্ন উপস্থিত না হইয়া অন্য কারণে হইতে পারে। অনাবশ্যকীয় অধিক পরিমাণ ক্লোরফরম গ্রহণ করিলে কিম্বা রোগীর দৈহিক ব্যাপক কারণ, পীড়া, অথবা অপর কোন প্রকার আতঙ্কজনিত অবসাদ হইতে উপস্থিত হইতে পারে। এই অবস্থায় ক্লোরফরম প্রয়োগ হ্রাস করিয়া বাহ্য উত্তাপ প্রয়োগ, অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ষ্ট্রীকনিন, এট্রোপিন, ইথর ইত্যাদি প্রয়োগ আবশ্যক।

সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, মুখ এবং গলার মধ্যে অধিক পরিমাণ শ্লেষ্মা সঞ্চিত হওয়ার জন্যই নিঃশ্বাস প্রশ্বাসের বিঘ্ন উপস্থিত হইয়া থাকে। জিহ্বার অবস্থান বিপর্য্যয় অপেক্ষা শ্লেষ্মা জন্য নিঃশ্বাস প্রশ্বাসের বিঘ্ন হওয়ার সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। ক্লোরফরম বাষ্প দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার ফলে অধিক শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইয়া এইরূপ বিঘ্ন উপস্থিত করিয়া থাকে। এইরূপ স্থলে মুখ খুলিয়া অভ্যন্তরের শ্লেষ্মা তুলা বা বস্ত্র দ্বারা পরিষ্কার করিয়া দেওয়া আবশ্যক।

গলার অভ্যন্তরে সামান্য পরিমাণ শ্লেষ্মা থাকিলে ঘড়ঘড় শব্দ হয়। পরিমাণে অধিক না হইলে শ্বাস কার্য্যের কোন বিঘ্ন করে না অথচ ঐ ঘড়ঘড়ানী শব্দ দ্বারা আমরা শ্বাস

প্রশ্বাস কার্য্য কি ভাবে সম্পন্ন হইতেছে,তাহা জানিতে পারি। যতক্ষণ শব্দ শুনিতে পাই, ততক্ষণ জানিতে পারি যে, নিঃশ্বাস প্রশ্বাস চলিতেছে কিন্তু সহসা এ শব্দ বন্ধ হইলেই কিম্বা তাল পরিবর্ত্তন হইলেই বুঝিতে পারি যে, শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হইয়াছে। সুতরাং না দেখিয়া কেবলমাত্র শব্দ শ্রবণ করিয়াই সাবধান হইতে পারি। নিঃশব্দ নিঃশ্বাস প্রশ্বাস অপেক্ষা সশব্দ নিঃশ্বাস প্রশ্বাসে এই একটু সামান্য লাভ। নিঃশব্দ নিঃশ্বাস প্রশ্বাসের স্থলে অধিক সতর্ক হইতে হয়।

ক্লোরফরম প্রয়োগে নির্ব্বিঘ্ন সম্পূর্ণ অচৈতন্য হওয়ার পর যদি সহসা নিঃশ্বাস প্রশ্বাসের বাধা উপস্থিত হয় তবে বুঝিতে হইবে যে, শীঘ্র বমন হইবে। এই অবস্থায় বমন হওয়ার ইহা অগ্র দূত স্বরূপ বিবেচনা করিতে হইবে। এবং ইহাও বুঝিতে হইবে যে, রোগী শীঘ্রই চৈতন্যলাভ করিবে। সুতরাং আবশ্যক থাকিলে আরো ক্লোরফরম প্রয়োগ করিতে হইবে।

মলদ্বারের পেশী প্রসারণ কিম্বা কর্ত্তন সময়ে রোগী ঘোর অচৈতন্য থাকিলেও সহসা ঐরূপ নিঃশ্বাস প্রশ্বাসের বাধা প্রাপ্ত হয় কিন্তু কেন হয়, তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। এই কারণ জন্যই মলদ্বারের অস্ত্রোপচার কার্য্যে গাঢ় অচৈতন্যতা উপস্থিত হওয়ার জন্য যথোপযুক্ত মাত্রায় ক্লোরফরম প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। সামান্য পরিমাণ ক্লোরফরম দিয়া মলদ্বারের অস্ত্রোপচার করা অবিধেয় বলিলেই হয়।

কেবল মাত্র বক্ষস্থলের সঞ্চালন দেখিয়াই [illegible] নিশ্চিন্ত থাকা উচিত নহে। কারণ, অস্ত্রোপচারক কিম্বা তাঁহার সহকারী আবশ্যক মতে রোগীর অঙ্গবিশেষের অবস্থান পরিবর্ত্তন করায় বক্ষস্থলের সামান্য সঞ্চালন থাকিতে পারে এবং হয় ত সেই মুহূর্ত্তেই শ্বাস কার্য্যও বন্ধ হইতে পারে। তজ্জন্য শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্যের অপর লক্ষণ সমূহের প্রতি মনোযোগ দিতে হয়। বক্ষঃ, পৃষ্ঠ এবং কটীদেশের অস্ত্রোপচারে রোগীকে যে ভাবে স্থাপন করা হয়,তাহাতে উদর ও বক্ষ সঞ্চালন দেখিয়া কখনও নিশ্চিন্ত থাকা বিধেয় নহে। এই সব অবস্থানে বক্ষ বা ডায়াফ্রমের উপর অধিক সঞ্চাপ পতিত না হইতে পারে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে, আবশ্যক হইলে বালিশ ইত্যাদির সাহায্য লইয়া সঞ্চাপের লাঘব করিবে।

ক্লোরফরমের বাষ্প কর্ত্তৃক গলকোষে অধিক উত্তেজনা উপস্থিত করিলে কাস উপস্থিত হয়। অল্প অল্প ক্লোরফরম প্রয়োগ জন্যই ঐরূপ হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে আরো ক্লোরফরম প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রগাঢ় অচৈতন্যতার সময়ে কখন কাসি কিম্বা বমন উপস্থিত হয় না।

(b) বর্ণ।—(i) নীলিমা।— শ্বাস প্রশ্বাসের বিঘ্ন উপস্থিত হইলে রোগী বিবর্ণ—ওষ্ঠ ইত্যাদিতে নীলাভাযুক্ত বর্ণ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। যাহাদের শরীরে অধিক রক্ত, তাহাদের শিরার রক্তও ভালরূপে দেখা যায়। দ্রুত অধিক ক্লোরফরম শোষিত হইলে এইরূপ হইতে পারে। শ্বাসপথের বাধা জন্য হইলে জিহ্বা কিম্বা শ্লেষ্মা যে কারণ জন্য হইয়াছে, তাহা দূর করা আবশ্যক। অধিক ক্লোরফরম শোষিত হওয়ার জন্য হইলে [illegible]

কাল ক্লোরফরম প্রয়োগ বন্ধ করিয়া বিশুদ্ধ বায়ুর নিশ্বাস লইতে দিলেই অল্পক্ষণ মধ্যেই নীলিমা অন্তর্হিত হয়।

(ঘ) পাংশুটে।—পীড়া বা আঘাত জনিত অত্যধিক শোণিত ক্ষয় জন্য অনেক রোগীর অস্ত্রোপচার জন্য ক্লোরফরমপ্রয়োগের পূর্ব্বেই উক্ত অবস্থা থাকিতে পারে। অথবা অধিকসময় কিম্বা অধিক পরিমাণ ক্লোরফরম প্রয়োগ জন্য কিম্বা উভয় কারণ জন্য পাংশুটে বর্ণ হইতে পারে। অস্ত্রোপচার সময়ে অধিক শোণিত স্রাব জন্যও তদ্রূপ অবস্থা হইতে পারে। এতৎসহ নাড়ীর ক্ষীণ, দ্রুত ও বিষম গতি বিশিষ্টতা কনীনিকা প্রসারিত কিম্বা সঙ্কুচিত, ত্বক্ শীতল ঘর্ম্মাক্ত ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ ক্লোরফরম প্রয়োগ বন্ধ করিয়া বাহ্য উত্তাপ প্রয়োগ ও অধস্ত্বাচিকপ্রণালীতে ষ্ট্রীকৃনিন, ইথর প্রয়োগ করিতে হয়।

শরীরের স্বাভাবিক বর্ণ কাল হইলে বিবর্ণত্ব সহজে বুঝিতে পারা যায় না। কিন্তু যদি সন্দেহ হয় যে, বর্ণ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়াছে, তাহা হইলে ওষ্ঠ উল্টাইয়া শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বর্ণ দেখিলেই সন্দেহ দূরীভূত হইতে পারে।

(ঙ) নাড়ী।—সাধারণতঃ যে সমস্ত রোগীর শরীরে অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হয়, তাহাদের সাধারণ স্বাস্থ্য ভাল থাকে। ভাল না থাকিলেও ভাল করিয়া লইয়া তৎপর অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হয় সুতরাং যদি শ্বাস প্রশ্বাস ভাল থাকে এবং বর্ণ পরিবর্ত্তন উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে নাড়ীর জন্য বড় অধিক চিন্তিত হইতে হয় না। তবে সকল স্থলেই এই নিয়ম বর্ত্তে না। সাধারণতঃ ক্লোরফরম প্রয়োগ আরম্ভ মাত্র নাড়ীর দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায়, স্নায়বীয় প্রকৃতি এবং ক্লোরফরমের কার্য্য জন্য এইরূপ হয়। কিন্তু ক্লোরফরমে অভিভূত হইলেই আবার নাড়ীর দ্রুতত্ব হ্রাস হইয়া প্রায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। নাড়ী পূর্ণ, নিয়মিত ও স্বাভাবিক প্রকৃতি বিশিষ্ট, থাকিলে এবং তাহার গতি প্রতি মিনিটে ১১০—১২০ এর অধিক না হইলে ভাল। যদি শ্বাস প্রশ্বাস ও বর্ণ ভাল থাকে, তবে চিন্তিত হইবার কোন কারণ নাই। কিন্তু নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১৪০—১৫০ হইলে এবং তাহার প্রকৃতি দুর্ব্বল ও অনিয়মিত হইলে আশঙ্কার কারণ উপস্থিত হয়। এই সময়ে অতি সাবধানে নাড়ীর প্রতি মনোযোগ দিতে হয়। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ষ্ট্রীকৃনিন, ডিজিটেলিস্, ইথর প্রভৃতি প্রয়োগ করা আবশ্যক। নাড়ীর গতি অত্যন্ত অল্প হইলেও ঐ সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। তবে টিউবার কিউলোসিস্, ক্যানসার প্রভৃতি ক্ষয়কর পীড়ার জন্য পূর্ব্ব হইতেই নাড়ী ঐরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট থাকিলে আশঙ্কার তত কারণ থাকে না। তথাপি সতর্ক ভাবে মনোযোগ দেওয়া কর্ত্তব্য

কনীনিকা।—নিয়ত সঙ্কুচিত কিম্বা প্রসারিত কনীনিকা (Pupiles) দেখিলে বুঝিতে হইবে অধিক ক্লোরফরম প্রয়োগ করা হইয়াছে। অথবা অথবা শক উপস্থিত হইয়াছে। এইরূপ স্থলে কারণ দূর করাই বিধি।

ক্ষণেকের জন্য কনীনিকা [illegible] সঙ্কুচিত, প্রসারিত কিম্বা [illegible]

লিত হইলে বুঝিতে হইবে, রোগী ক্লোরফরমে সম্পূর্ণ অজ্ঞান হয় নাই। আর ও ক্লোরাফরম আবশ্যক সুতরাং ভয়ের কোন কারণ নাই। পেশীর প্রতিক্রিয়া, কর্ণিয়ার প্রতিক্রিয়া এবং কনীনিকার প্রতিক্রিয়ার অভাব হইলেই বুঝিতে হইবে—রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান হইয়াছে।

হস্ত উঠাইয়া ছাড়িয়া দেওয়া হইল, অমনি অসাড়ের ন্যায় পড়িয়া গেল। পদে ও ঐ পরীক্ষায় ঐরূপ হইল, রোগী অজ্ঞানাবস্থায় রহিল। তখন বুঝিতে হইবে—পেশীর প্রতিক্রিয়া নাই।

কর্ণিয়া এবং কঞ্জটাইভায় অঙ্গুলি স্পর্শে যদি তাহা সঞ্চালিত না হয়, তবে বুঝিতে হইবে কর্ণিয়া এবং কঞ্জটাইভার প্রতিক্রিয়া নাই। এই পরীক্ষা এত সাবধান ভাবে করা উচিত যে, অঙ্গুলি স্পর্শের ঘর্ষণে যেন কঞ্জটাইভার উত্তেজনা বা ক্ষত না হয়। অতি সাবধানে অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা স্পর্শ করিয়া তৎক্ষণাৎ অক্ষিপল্লব দ্বারা আবৃত করা উচিত।

অক্ষিপল্লবদ্বয় বদ্ধ করিয়া সহসা উন্মুক্ত করিলে যদি আলোক স্পর্শে কনীনিকা স্থির থাকে অর্থাৎ সঙ্কুচিত বা প্রসারিত না হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে কনীনিকার প্রতিক্রিয়া নাই। এই অবস্থায় কনীনিকা মধ্য স্থলে স্থিরভাবে থাকে।

কখন পৈশিক প্রতিক্রিয়া এবং কখন বা কর্ণিয়ার প্রতিক্রিয়া প্রথমে বিলুপ্ত হয় কিন্তু সকলের শেষে কনীনিকার প্রতিক্রিয়া বিলুপ্ত হয়। মধ্যে মধ্যে বাদ দিয়া অল্প অল্প ক্লোরফরম প্রয়োগ করিলে এই অবস্থায় দীর্ঘকাল অজ্ঞান রাখা যাইতে পারে। তবে অনেক অস্ত্রোপচারেই তত অধিক ক্লোরফরম প্রয়োগ আবশ্যক করে না। কেবল মাত্র পৈশিক এবং কর্ণিয়ার প্রতিক্রিয়া অন্তর্হিত হইলেই অনেক অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইতে পারে। কর্ণিয়ার প্রতিক্রিয়া প্রত্যাবর্ত্তন করিলেই বুঝিতে হইবে যে, রোগী ক্রমে জ্ঞান লাভ করিতেছে, সুতরাং আবশ্যক হইলে আবার ক্লোরফরম দেওয়া আবশ্যক। দুই একটী প্রতিক্রিয়ার লোপে বুঝিতে হইবে রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞানের সমীপবর্ত্তী।

অস্ত্রোপচার আরম্ভ করার পূর্ব্বেই পৈশিক এবং কঞ্জঙ্কটাইভার—এই উভয়ের প্রতিক্রিয়া বিলুপ্ত হওয়া আবশ্যক। নতুবা কেবল মাত্র পৈশিক প্রতিক্রিয়া অন্তর্হিত দেখিয়া অস্ত্রোপচার আরম্ভ করিলে হয় ত কর্ত্তন মাত্র রোগী অকস্মাৎ চমকিয়া উঠিয়া অস্ত্রোপচারে বিঘ্ন ঘটাইতে পারে। কারণ, পৈশিক প্রতিক্রিয়া রোগী ইচ্ছা করিলে বন্ধ করিতে পারে কিন্তু কঞ্জঙ্কটাইভার প্রতিক্রিয়া বন্ধ করা রোগীর আয়ত্বাধীন নহে। এবং তজ্জন্য ইহাই বিশ্বাস্য। একটী অন্তর্হিত হইলেই অপরটী যে অন্তর্হিত হওয়ার সমীপবর্ত্তী, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে।

অতি বিরল হইলেও কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায় যে, রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান, কোন প্রতিক্রিয়া নাই অথচ কোন কোন পেশী সঞ্চালিত হইতেছে, যেরূপ স্থলে ক্লোরফরমের পরিমাণ হ্রাস বা বৃদ্ধি অথবা রোগীর অবস্থান পরিবর্ত্তন করিলে তাহার প্রতিবিধান হইতে পারে।

ক্লোরফরমে সম্পূর্ণ অজ্ঞান—বর্ণিত প্রতিক্রিয়া সমস্ত অন্তর্হিত হইলে ক্লোরফরম প্রয়োগের পরিমাণ হ্রাস করিবে, এবং রোগীর মুখমণ্ডলের বর্ণ, প্রতিক্রিয়া এবং নাড়ীর প্রতি মনোনিবেশ করিবে। এই সময়ে ক্লোরফরম প্রযোগ যন্ত্র বা বস্ত্র খণ্ড নাসিকার সন্নিকট হইতে স্থানান্তরিত করা যাইতে পারে। কিন্তু এত সময় ক্লোরফরম বন্ধ করিবে না যে, প্রতিক্রিয়া পুনর্ব্বার উপস্থিত হইতে পারে। প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিলে হয় ত বিবমিষা, বমন এবং এমন কি রোগীর সংজ্ঞা লাভ প্রভৃতি উপস্থিত হওয়ায় অস্ত্রোপচারে বিঘ্ন উপস্থিত হইতে পারে। এই অসুবিধা দুরীকরণ জন্য মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প ক্লোরফরম প্রয়োগ করা আবশ্যক। তবে ত্বকের সেলাইএর কার্য্য শেষ হইয়া ড্রেসিং আরম্ভ হইলে আর ক্লোরফরম প্রযোগ করিতে নাই। তৎব্যতীত অস্ত্রোপচারক যখন ক্লোরফরম প্রয়োগ বন্ধ করিতে বলেন, তখনি বন্ধ করা উচিত।

ক্লোরফরম প্রযোগ কর্ত্তাই রোগীর সাধারণ অবস্থা, জীবন মরণের জন্য দায়ী। ইহা স্মরণ রাখা বিশেষ কর্ত্তব্য কর্ম্ম। এবং কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিবিধান জন্য উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। এই অবস্থায় মুহূর্ত্ত মাত্র বিলম্ব করা বিপজ্জনক। অস্ত্রোপচারের বিঘ্ন হইবে মনে করিয়া রোগীর মন্দ অবস্থা অস্ত্রোপচারককে জানাইতে ক্ষণমাত্র বিলম্ব করিবে না। তবে নাড়ীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া ষ্ট্রীকনিয়া প্রভৃতি প্রয়োগ, শ্বাস প্রশ্বাসের বিঘ্ন নাশার্থ জিহ্বা আকর্ষণ, মস্তক নত করণ প্রভৃতি সামান্য সামান্য উপায় অবলম্বন জন্য অস্ত্রোপচারককে অস্ত্রোপচার কার্য্যে বাধা না দিয়াই সম্পন্ন করা যাইতে পারে।

৫—১০ মিনিট পর পর রোগীর অবস্থা, নাড়ীর অবস্থা, শ্বাস প্রশাসের অবস্থা, এবং বর্ণাদির অবস্থা অস্ত্রোপচারককে জানান উচিত। তদনুসারে তিনি অস্ত্রোপচার কার্য্য অতি দ্রুত কিম্বা ধীর ভাবে সম্পন্ন করিবেন, তাহা স্থির করিবেন।

জলন্ত অগ্নি শিখার সন্নিকটে কখন ক্লোরফরম প্রয়োগ করিবে না। কারণ, তাহাতে ক্লোরফরম প্রজ্জ্বলিত হইয়া বিপদ ঘটাইতে পারে। কোন স্থানে একচুয়াল কটারী প্রয়োগ করিতে হইলে ক্লোরফরমের শিশি নিরাপদ স্থানে রক্ষা করিয়া তৎপর অগ্নি আনয়ন করা উচিত।

যত বায়ু মিশ্রিত করিয়া ক্লোরফরম প্রয়োগ করা যায়, ততই ভাল। ক্লোরফরম সিক্তবস্ত্র যাহাতে নাসিকা, মুখ প্রভৃতির ত্বকে সংলগ্ন না হইতে পারে, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। ক্লোরফরম প্রয়োগ শেষ হইলে অনেকের বিবমিষা, বমন প্রভৃতি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এক এক জনের এই উপসর্গ অত্যন্ত কষ্টদায়ক হয়। বরফ ইত্যাদি শৈত্য প্রয়োগে অনেক স্থলেই ইহার নিবৃত্তি হয় এই সময়ে অবস্থাবিশেষে প্রণালীতে এক মাত্রা মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে রোগী অল্প সময় মধ্যে নিদ্রাভীভূত হয়।

এক রোগীর জন্য কত পরিমাণ ক্লোরফরম আবশ্যক, তাহা বলা যাইতে পারে

না। রোগীর ধাতু প্রকৃতি, মাদক অভ্যাস, এবং অস্ত্রোপচারের প্রকৃতি অনুসারে বিভিন্ন পরিমাণ আবশ্যক হয়। যে রোগী কোন নেশার বশীভূত, তাহার অধিক ক্লোরফরম আবশ্যক। অন্য সুস্থ নির্দ্দোষ রোগীর অতি অল্প পরিমাণ ক্লোরফরমেই উদ্দেশ্য সফল হয়। সাধারণতঃ দুই ড্যাম ক্লোরফরমেই যথেষ্ট হয়। আবার ক্লোরফরমের ভাল মন্দ আছে, ডনকানের ভাল ক্লোরফরম দুই ড্যামে যে কার্য্য হয় বাজারের স্বল্পমূল্যের ক্লোরফরমের চারি ড্যামেও সেই কার্য্য হয় না। পরন্তু এই শেষোক্ত ক্লোরফরমে উপসর্গাদিও অধিক উপস্থিত হয়। রোগী সহজ ভাবে নিশ্বাস গ্রহণ করিলে অল্প ক্লোরফরমেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। কিন্তু রোগী নিশ্বাস বন্ধ করিয়া রাখিলে এবং ক্লোরফরম প্রয়োগের বাধা প্রদান করিলে অধিক ক্লোরফরম আবশ্যক হয়।

কত সময় মধ্যে রোগী ক্লোরফরমে অভিভূত হয়? তাহাও স্থির করিয়া বলা যাইতে পারে না। রোগীর ধাতু প্রকৃতি, মাদকাদির অভ্যাস, ক্লোরফরম প্রয়োগ সময়ে নিশ্বাস গ্রহণ ও ধ্বস্তাধ্বস্তি এবং ক্লোরফরমের উৎকৃষ্টতা ও নিকৃষ্টতার উপর সময় নির্ভর করে। ন্যূনপক্ষে ৩—৫ মিনিট মধ্যে রোগী ক্লোরফরমে অভিভূত হয়। আবার এমতও দেখা গিয়াছে যে, দুই ঘণ্টাকাল চেষ্টা করিয়াও রোগীকে সম্পূর্ণ অজ্ঞান করিতে পারা যায় নাই।

শিশুগণ ক্লোরফরম প্রয়োগ আরম্ভ মাত্র ক্রন্দন আরম্ভ করে, এইজন্য অল্প সময় মধ্যে ক্লোরফরমে শীঘ্র অভিভূত হয়।

ক্লোরফরম প্রয়োগের পূর্ব্বে অধঃত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে এবং সল্ট সলিউশন প্রয়োগ করিলে বিবমিষা, বমন ইত্যাদি উপস্থিত হয় না। ক্লোরফরম প্রয়োগান্তে কতক্ষণ পরে রোগী সম্পূর্ণ চৈতন্য লাভ করে, তাহাও নিশ্চিন্ত করিয়া বলা যাইতে পারে না কেহ বা অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই সম্পূর্ণ সংজ্ঞালাভ করে, আবার কেহ বা ২।৩ ঘণ্টা কিম্বা তদপেক্ষা অধিক সময় পরে সম্পূর্ণ সংজ্ঞালাভ করে। রোগীর ধাতু প্রকৃতি, ক্লোরফরমের এবং প্রয়োগ সময়ের বিভিন্নতা অনুসারে সম্পূর্ণ সংজ্ঞালাভের সময় বিভিন্ন রূপ হইতে পারে। ক্লোরফরমের অজ্ঞানতা হইতে সম্পূর্ণ সজ্ঞান হওয়ার পর কেহ গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়, কেহ বা প্রলাপ বকে। নানারূপ অস্থিরতা প্রকাশ করে, কেহ বা কেবল বিবমিষা এবং বমন জন্য অত্যন্ত কষ্ট ভোগ করে।

অস্ত্রোপচারের স্থান হইতে রোগীকে তাহার শয্যায় লইয়া আসিয়া উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিবে। উষ্ণ জল পূর্ণ বোতল বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রোগীর উভয় পার্শ্বে এবং উরু ও জঙ্ঘা দ্বয়ের মধ্যে স্থাপন করিবে। আবশ্যক হইলে এই সময়ে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

এই সময়ে রোগীর নিকট নিয়ত একজন রক্ষক নিঃশব্দে অবস্থান করা আবশ্যক। শয্যা হইতে পড়িয়া না যায়, ড্রেসিং ইত্যাদি স্থানভ্রষ্ট না করে। বমি করিয়া শয্যাদি নষ্ট না করে। ইত্যাদি বিষয় রক্ষকের দেখা আবশ্যক এবং কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ চিকিৎসকের সংবাদ

দেওয়া উচিত। মুখমধ্যে শ্লেষ্মা বা অন্য পদার্থ ইত্যাদি থাকিলে রোগীর মুখ এক পার্শ্বে নত করিয়া তাহা বহির্গত করিয়া দিতে হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাসের বিঘ্ন বোধ করিলে থোৎমা নাসিকার অভিমুখে আকর্ষণ করিতে হয়।

রোগীর বেশ জ্ঞান থাকিলে এই সময়ে বরফসহ লেমনেড খাইতে দিলে উপকার হয়। এই দিবস অপর কিছু খাইতে না দেওয়াই ভাল। তৎপর দিবসও লঘু পথ্য দিবে। তৃতীয় দিবস হইতে আবশ্যকীয় অপর খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে। তবে অন্ত্রের কোন অস্ত্রোপচারে কিম্বা বিশেষ অস্ত্রোপচারে পথ্য সম্বন্ধে চিকিৎসক বিশেষ ভাবে উপদেশ দিয়া থাকেন। পথ্য দেওয়া সম্বন্ধে ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে যে, ক্লোরফরম বায়ুনলীর ন্যায় কিড্‌নীতে ও উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া থাকে।

নানা কথা।

ক্লোরফরম দেওয়া সম্বন্ধে বর্ত্তমান সময়ে যে পরিমাণ সতর্কতা অবলম্বিত হইয়া থাকে, আমার বোধ হয় তদপেক্ষা আরও অধিক সতর্কতা অবলম্বন করা আবশ্যক। আমি দেখিয়াছি যে,মূত্রে সামান্য পরিমাণ এলবুমেন আছে কি না, তাহা দেখা অনাবশ্যক মনে করিয়া ক্যাথিটার পাশ করার পর পঞ্চম দিবসে ঐ দোষে রোগীর মৃত্যু হইয়াছে সামান্য সর্দ্দিকে উপেক্ষা করিয়া ক্লোরফরম দ্বারা অস্ত্রোপচার করার পর দশম দিবসে নিউমোনিয়া হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। ইহা যে অসতর্কতার এবং ক্লোরফরমের ফল, ইহাই আমার ধারণা। উদাহরণ স্বরূপ এইরূপ অনেক ঘটনার উল্লেখ করা যাইতে পারে। এদেশে ক্লোরফরম প্রয়োগ জনিত মৃত্যু সংখ্যা নাই বলিলেই চলে সত্য কিন্তু ক্লোরফরম প্রয়োগের পরবর্ত্তী ফলে যে মৃত্যু অতি বিরল, তাহা বলা যায় না। অনেক অস্ত্রোপচারের শোচনীয় পরিণাম ফলের কারণ সমূহের মধ্যে ক্লোরফরমও একটী কারণ, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

আজকাল বাজারে নানাপ্রকার কারখানার ক্লোরফরম বিক্রয় হয়। যে ক্লোরফরমের দাম সর্ব্বাপেক্ষা অল্প, তাহারই বিক্রয় অধিক। অনেক দোকানে অধিক মূল্যের ক্লোরফরম পাওয়াই যায় না। সুলভ মূল্যের ক্লোরফরমের দোষ এই যে, তাহা বায়ুনলীর পথের এবং কিড্‌নীর অধিক উত্তেজনা উপস্থিত করে। পরন্তু এই ক্লোরফরমে রোগী শীঘ্র অজ্ঞান হয় না। এই সমস্ত কারণ জন্য মূল্য অধিক হইলেও উৎকৃষ্ট ক্লোরফরম ক্রয় করা উচিত।

হৃদপিণ্ডের কার্য্যের দুর্ব্বলতার জন্য ক্লোরফরমের প্রয়োগে বিঘ্ন উপস্থিত হইলে দুই ড্রাম এডরিণালিন দ্রব (১ : ১০০০) এক পাইণ্ট নর্ম্মাল সল্ট সলিউশনের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেলুলার টিসুর মধ্যে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। Martin মহাশয় ঐ কথা বলেন। এদেশে ইহার পরীক্ষা হইয়াছে কিনা, তাহা বলিতে পারি না। ঔষধ প্রয়োগ করিয়া শীঘ্র শোষিত হওয়ার জন্য তাহা হস্ত দ্বারা চালিত করা আবশ্যক।

ক্লোরফরম প্রয়োগের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে ½ গ্রেণ মর্ফিন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ উপকারী। ইহা সকলেই স্বীকার করিবেন।

Dr. Stuyer মহাশয়ের মতে ক্লোরফরমের জন্য বমন নিবারণার্থ নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ক্লোরফরম প্রয়োগ করার ১০—১৫ মিনিট পূর্ব্বে শত করা দুই অংশ কোকেন দ্রব তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিলে বমন ও বিবমিষা নিবারিত হয়। এই প্রণালীতে কোকেন প্রয়োগ করিলে কেবল যে, বিবমিষা ও বমন নিবারিত হয়, তাহা নহে। পরন্তু কোকেন কর্ত্তৃক প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনা হ্রাস হওয়ায় ক্লোরফরম প্রয়োগ জন্য অপর বিপদের আশঙ্কা হ্রাস হয়। নিউমোগ্যাষ্ট্রীক স্নায়ু ও অপরাপর স্নায়ু সূত্র দ্বারা পাকস্থলী, ফুসফুস্, হৃদপিণ্ড প্রভৃতি পরস্পরিত ভাবে সম্বন্ধ আছে। নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে কোকেন প্রয়োগ করিলে তাহাদের সকলেরই প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনা হ্রাস হয়, সুতরাং নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে কোকেন প্রয়োগ করার ফলে কেবল যে, বমন ইত্যাদি নিবারিত হয়, তাহা নহে। পরন্তু হৃদপিণ্ড এবং ফুসফুসের প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার হ্রাস হওয়ায় ক্লোরফরম কর্ত্তৃক উৎপন্ন বিপদের পরিমাণও হ্রাস হয়। ক্লোরফরম প্রয়োগের দূরবর্ত্তী মন্দ ফলের বিষয় এদেশে অল্পই আলোচনা হয়। কারণ দূরবর্ত্তী মন্দ ফল ক্লোরফরম প্রয়োগের পরিণাম ফল কি না? তাহা অনেক সময় ধারণার মধ্যে আইসে না। ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার করা হইল। অস্ত্রোপচারের ফল সন্তোষজনক হইল। ইহাই সকলে দেখে। তৎপর নিউমোনিয়া হইল, রোগী মরিল, অথবা ব্রঙ্কাইটিস্ হইয়া রোগী পীড়া ভোগ করিল। ইহার সহিত যে পূর্ব্ব প্রদত্ত ক্লোরফরমের সম্বন্ধ আছে, তাহা আলোচনা করা হয় না। কিন্তু তাহাও আলোচনা করা কর্ত্তব্য। বিশেষতঃ ফুস্ফুস্ এবং কিড্নীর বিষয় অবশ্য বিবেচ্য। কেন, তাহাই বলিতেছি।

ফুস্ফুস্।—গুরুতর অস্ত্রোপচারে যে স্থলে অধিক সময় এবং অধিক পরিমাণে ক্লোরফরম দেওয়া হয় সে স্থলে উত্তেজনা উপস্থিত হয়।

১। ক্লোরফরমের বাষ্প কর্ত্তৃক ফুস্ফুসে উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এই উত্তেজনার ফলে অধিক স্রাব নিসৃত হইয়া থাকে।

২। ক্লোরফরমের বিষ ক্রিয়ার জন্য শোণিত বহা প্রসারিত, রক্তাধিক্য, এবং কখন কখন ফুস্ফুসের শোথ হইতে পারে। ইহারই ফলে নিউমোনিয়া হইতে পারে কিম্বা ফুস্ফুসের পীড়ার প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস হওয়ায় অপর রোগজীবাণু সমূহ কার্য্য করিয়া রোগ উৎপন্ন করার সুযোগ প্রাপ্ত হয়।

৩। নিশ্বাস বায়ুসহ রোগ জীবাণু সমূহ মুখ হইতে ফুস্ফুসে প্রবেশ করিয়া কার্য্য করিতে পারে।

৪। অস্ত্রোপচারের আতঙ্কে এবং অস্ত্রোপচারের ফলে অবসাদ হওয়ায়, শোণিত স্রাব হওয়ায় এবং তদ্রূপ অন্যান্য কারণে জীবনী শক্তি ক্ষীণ হওয়ায় অন্যান্য যন্ত্র অপেক্ষা ক্লোরফরমের ক্রিয়া ফলে অবসন্ন ফুস্ফুস্ সহজেই ব্যাধিগ্রস্ত হয়।

৫। বেদনা ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকায় রোগী সহজ ভাবে কাসিয়া ফুস্ফুস্ পরিষ্কার

করিতে পারে না। স্রাব মিশ্রিত দূষিত পদার্থ আবদ্ধ থাকিয়া তাহার কুফল প্রদান করে।

ইহার প্রতিবিধান কল্পে অতি সাবধানে ক্লোরফরম প্রয়োগ, কোকেন এবং এড্রিণালিনের স্থানিক প্রয়োগ করা আবশ্যক। নাসিকা ও মুখ হইতে দূষিত পদার্থ শ্বাসবায়ু দ্বারা ফুস্‌ফুসে চলিত হইবার আশঙ্কা থাকিলে পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহার প্রতিবিধান করা যাইতে পারে।

ফুস্‌ফুস্ ইত্যাদিতে স্রাবাধিক্য থাকিলে সম্ভব হইলে পূর্ব্বে তাহার চিকিৎসা করা আবশ্যক। ক্লোরফরম প্রয়োগ সময়ে পচন নিবারক ঔষধ মিশ্রিত তুলা দ্বারা গলাস্থিত স্রাব পুনঃপুনঃ পরিষ্কার করিতে হয়। অধিক স্রাবের স্থলে মস্তক পশ্চাৎদিকে নত করিয়া রাখিলে স্রাব নেজো ফেরিংক্স মধ্যে সঞ্চিত হওয়ায় তাহা সহজে বহির্গত করা যায়।

উক্ত সমস্ত বিষয় অনুধাবন করিয়া উপস্থিত মতে প্রত্যেক বিষয়ে সতর্ক হওয়া উচিত।

কিড্‌নী।—ক্লোরফরম প্রয়োগ জন্য কিড্‌নীতে উত্তেজন উপস্থিত হয়। এই উত্তেজনার ফলে অনিষ্ট হইবে আশঙ্কা করিয়া মূত্রে অণ্ডলাল থাকিলে অস্ত্রোপচার করিবার সময় ক্লোরফরম প্রয়োগ করিতে আশঙ্কা হয়। মূত্রে অণ্ডলাল না থাকিলে ক্লোরফরম প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু এক ক্লোরফরম প্রয়োগ ফলে যে কিড্‌নীর উত্তেজনা উপস্থিত হইল, তদ্দ্বারা কোন মন্দফল উপস্থিত হইল কি না, অস্ত্রোপচার অন্তে পুনর্ব্বার মূত্র পরীক্ষা করিয়া তাহা আর অনুসন্ধান করা হয় না। কার্য্যতঃ অনেক স্থলেই ক্লোরফরমের উত্তেজনার ফলে অস্ত্রোপচার অন্তে মূত্রে অণ্ডলাল দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং এ বিষয়েও দৃষ্টি রাখা আবশ্যক এবং যদি কিড্‌নীর কোন দোষ পাওয়া যায়, তাহার সংশোধন জন্য চিকিৎসা করা আবশ্যক।

সর্ষপ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রেবতীরঞ্জন রায়।

সর্ষপের স্বরূপ বর্ণন নিষ্প্রয়োজন। কারণ ইহা না দেখিয়াছেন এরূপ লোক নাই বলিলেই হয়। সর্ষপের আকৃতিগত ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্রতার দিকে দৃক্‌পাত না করিয়া ইহার অপরিহার্য্য নিত্যনৈমিত্তিক ব্যবহার বাহুল্য এবং ভৈষজ্যগুণের বিষয় চিন্তা করিলে, ইহা যে বঙ্গবাসীর পক্ষে একটী অতি প্রয়োজনীয় এবং মূল্যবান পদার্থ, তদ্বিষয়ে অণুমাত্র সন্দেহ নাই, প্রতীয়মান হইবে। প্রাচ্য ভেষজগ্রন্থে সর্ষপের যে সব গুণ এবং ব্যবহারের বিষয় বর্ণিত আছে তাহা অত্র প্রবন্ধে উল্লেখিত হইবে না।

সর্ষপ গাছের পাতা হইতে ফল পর্য্যন্ত কোন অংশই ফেলিবার এবং অব্যবহার্য্য নহে। ইহার কচি পাতা শাকরূপে বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হয়। ইহা পলতা পাতার ন্যায় কথঞ্চিৎ পিত্তপ্রশমক গুণশালী। মধুমক্ষিকাগণ সর্ষপ ফুল হইতে প্রচুর পরি-

মাণে মধু সংগ্রহ করে। এই মধু অতি সুস্বাদু। শ্রীহট্টের যেমন কমলা মধু আমাদের দেশের তেমনি সর্ষপমধু বিখ্যাত। সুপরিষ্কৃত সর্ষপ চূর্ণ, ধনে, তেজপত্র প্রভৃতি মসল্লা, লবণ এবং স্ফুটিত জল সহযোগে "কাসন্দ" প্রস্তুত হইয়া থাকে। ইহা বেশ মুখরোচক এবং আগ্নেয় কেবল পূর্ব্ববঙ্গেই প্রস্তুত হইয়া থাকে স্ত্রীলোকেরা স্নাতপূত হইয়া নানাপ্রকার মাঙ্গলিক আচরণের সহিত কাসন্দের প্রস্তুত ক্রিয়া সম্পন্ন করিয়া থাকেন। যত্ন করিয়া রাখিলে এই "কাসন্দ" প্রায় ৭।৮ মাস কাল অবিকৃত অবস্থায় ব্যবহার করা যায়। সর্ষপ হইতে তৈল বাহির করিয়া লইলে যাহা অবশিষ্ট থাকে তাহার নাম "খোল"। ইহা অনেক কাজে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। খড়ের সহিত খোল খাইতে দিলে গাভীর দুগ্ধ বেশ বৃদ্ধি হয়। জমির সার প্রস্তুত করিতেও খোল ব্যবহৃত হয়। সর্ষপ গাছের ডাঁটা পাতা পোড়াইয়া ছাই করিলে উত্তম ক্ষার প্রস্তুত হয়। পল্লীগ্রামবাসীরা অনেকে এই ক্ষার দ্বারা সাবানের কাজ চালায়। খোল ভিজাইয়া কর্দ্দমাকার হইলে ইহা দ্বারা শরীর এবং চুল বেশ পরিষ্কার করা যায়। সাবান মাখার পর শরীর যেমন একটু রুক্ষ এবং খস্‌খসে বোধ হয় ইহাতে তেমন হয় না। বিলাতী সভ্যতা স্রোতে খোলের এই ব্যবহার আমাদের দেশ হইতে অনেকটা ভাসিয়া গিয়াছে। এখন যে সব ঘরে কুলবধূরা উৎকৃষ্ট Turkish Bath soap মাখিয়াও তৃপ্তি লাভ করিতে পারেন না, পূর্ব্বে সেখানে সর্ষপ খোলের সমাদর ছিল। প্রাচীন কলের ভদ্র গৃহস্থ যাঁহারা সাবান স্পর্শ করা এখনও অশুচি এবং ঘৃণা বোধ করেন এবং নিম্ন শ্রেণীর লোকের মধ্যে এখনও খোলের এই ব্যবহার কথঞ্চিৎ বজায় আছে। সাবানের জন্য আমাদের যে কত টাকা ব্যয় হইতেছে তাহার হিসাব দেখিলে বিস্ময়াবিষ্ট হইতে হয়। সাবান না হইলে আমাদের চলে না, এমন নয়, তবে কিনা বিলাতী সভ্যতার অনুকরণ করা চাইই চাই। এইরূপ অকারণ অনুকরণ প্রিয়তার প্রণয়ে আমরা অধঃপতনের দিকে কিরূপ দ্রুত অগ্রসর হইতেছি, তাহা কি বঙ্গবাসী মাত্রেরই চিন্তার বিষয় নয়?

সর্ষপের গার্হস্থ্য ব্যবহার সম্বন্ধে আরো অনেক লিখা যাইতে পারে। কিন্তু অত্র প্রবন্ধে স্থানাভাব এবং লিখিলে অপ্রাসঙ্গিকও হইতে পারে। অতএব এক্ষণে আমাদের আবশ্যকীয় বিষয়ের তত্ত্বানুসন্ধানে প্রবৃত্ত হওয়া যাউক। ছাত্রজীবনে একদিন অনুমৃত পরীক্ষার জন্য একটী পচা মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করার পর সাবান দ্বারা হস্ত ধৌত করিয়া Perchloride এবং Carbolic Lotion পুনঃপুনঃ ব্যবহার করিয়াও দুর্গন্ধ দূর করিতে পারিতেছিলাম না। পরে সরিষার তৈল একবার মাখাতেই দুর্গন্ধের নাম মাত্রও রহিল না। তখন হইতে এই চিন্তা আমার মনে উদয় হইতে লাগিল— ক্ষত চিকিৎসার্থে বৃটিশ ফার্ম্মাকোপিয়াতে যে সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয়, উহাদের রোগা-রোগকারী শক্তি, দুর্গন্ধহারক ও পচননিবারক গুণের উপর নির্ভর করে। যে ঔষধ যত বেশী দুর্গন্ধহারক ও পচননিবারক, উহা অস্ত্রচিকিৎসায় তত অধিক

উপযোগী। রাজা দশরথের মৃত দেহ পচন হইতে রক্ষা করিবার জন্য তৈলে ভিজাইয়া রাখা হইয়াছিল। পবন-নন্দনের লক্ষ যোজন লাঙ্গুলের বিষয় স্মরণ করিয়া এ পৌরানিক ঘটনার ঐতিহাসিকত্বে অনেক সন্দেহ করিতে পারেন। কিন্তু সকলেই দেখিয়া থাকিবেন কাঁচা ফল তৈলে ভিজাইয়া রাখিলে উহা পচিতে পারে না। তৈল মাত্রই পচননিবারক। বিশেষতঃ সর্ষপ তৈল একটী উৎকৃষ্ট পচননিবারক এবং দুর্গন্ধহারক। তবে ইহা অস্ত্র চিকিৎসায় ব্যবহৃত হইবার সম্পূর্ণ উপযুক্ত কি না? আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে সর্ষপের গুণের বিষয় কিরূপ উক্ত হইয়াছে, দেখিবার জন্য কৌতূহল জন্মিল। যাহা দেখিলাম তাহা আমার চিন্তাকে কার্য্যে পরিণত করিবার বিশেষ অনুকূল আয়ুর্ব্বেদীয় 'দ্রব্যগুণ" গ্রন্থে সর্ষপের বিষয় এইরূপে বর্ণিত হইয়াছে :—

"সর্ষপস্তু রসে পাকে কটু স্নিগ্ধ সতিক্তক।
তীক্ষ্ণোষ্ণ কফবাতঘ্ন রক্তপিত্তাগ্নি বর্দ্ধন॥
বক্ষোহর্ত্তি জাগেৎ কণ্ডূং কুষ্ঠকোঠ ক্রিমিগ্রহান্।
যথা রক্ত স্তথা গৌর কিন্তু গৌরো বরমতঃ॥

অর্থাৎ—সর্ষপ তিক্ত কটু রস, কটুবিপাক, স্নিগ্ধ, তীক্ষ্ণ উষ্ণবীর্য্য, কফ ও বাত নাশক, রক্ত, পিত্ত ও অগ্নি বর্দ্ধক, বক্ষোঘ্ন এবং কণ্ডু, কুষ্ঠ, কোঠ, ক্রিমি ও গ্রহদোষ নাশক। ইহা রক্ত ও গৌরবর্ণ ভেদে দ্বিবিধ, কিন্তু গৌরবর্ণ শ্রেষ্ঠ। (ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

দুগ্ধ অজীর্ণ হইলে প্রতিবিধানোপায়।

(ROBIN)

এমত অনেক রোগী হইতে পারে যে, তাহাতে দুগ্ধ পথ্য দেওয়া বিশেষ আবশ্যক কিন্তু দুগ্ধপান করাইলেই পেটে বেদনা, উদরাধ্মান, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় উপস্থিত হয় সুতরাং তদ্রূপ অবস্থায় দুগ্ধ উপকার না করিয়া অপকার করে। ঐরূপ হইলে যদি দুগ্ধপান করান নিতান্ত আবশ্যক হয় তবে পেটে বেদনা না হইতে পারে এই উদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ সেবন করাইবে।

Re.

সোডাবাই কার্ব্ব	১ ড্রাম
ক্যাল্‌সিনেড ম্যাগনিসিয়া	১ ড্রাম
পৃপেযার্ড-চক	১½ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০টী পুরিয়া করিবে।

প্রত্যেকবার দুগ্ধপান করানের পূর্ব্বেই একটী পুরিয়া সেবন করাইবে। উক্ত চূর্ণ সহ প্রত্যেক মাত্রায় ৬—৮ গ্রেণ পেপসিন্ মিশ্রিত করিয়া লইলে অধিক সুফল হওয়ার সম্ভাবনা। প্যানক্রিয়াটিন পিল সেবন করাইলেও উপকার হয়।

উদর মধ্যে বায়ু জন্মার প্রতিবিধান জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

Re.

এমোনিয়া বোরাইড	৩ গ্রেণ
একোয়া ডিষ্টিল	১০ আউন্স।

এক ড্রাম মাত্রায় দুগ্ধপানের পরেই সেবন করাইবে।

কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে এলোজ, বেলেডোনা এবং ষ্ট্রীকনিন্ পিল। উদরাময় নিবারণ জন্য সঙ্কোচক—বিসমথ ইত্যাদি ব্যবস্থা করিতে হয়।

শিশু চিকিৎসা।

কডলিভার অইল একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। প্যানক্রিয়েটাইজইড্ ইমলশন রূপে দিলে অধিক সুফল হয়। সহজে পরিপাক হয়। মাল্‌টের সহিতও সুফল প্রদান করে।

শিশুদিগের আমাশায়ের পীড়ায় অলিভ অইল উপকারী, ইহা মৃদু বিরেচক এবং বলকারক। ডিসেণ্টেরী, ডায়রিয়া, এবং পুরাতন ক্যাটারাল গ্যাষ্টাইটিস্ পীড়ায় উপকার করে। প্রমোক্ত দুইটী পীড়ায় তরুণ লক্ষণ অন্তর্হিত হওয়ার পরও উত্তেজনা লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে অলিভ অইল প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। এক ড্রাম মাত্রায় তিনবার সেবন করাইবে। স্নিগ্ধকারক এবং বলকারক হইয়া উপকার করে। পাকস্থলী পথে সহ্য না হইলে অলিভ অইল এবং কডলিভার অইল ত্বকে মালিশ করিলেও সুফল হয়।

ব্রোমাইড মৃদু প্রকৃতির অবসাদক, সোডিয়ম, পটাশিয়ম এবং এমোনিয়ম সল্ট সমভাবে মিশ্রিত করিয়া যথেষ্ট পরিমাণে জল সহ মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে অধিক সুফল হয়। vichy ইত্যাদি জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে ইহার বিস্বাদ দূর হয়।

শিশুদিগের একজিমা পীড়া হইলে সহজে আরোগ্য হয় না। সেইরূপ স্থলে যদি ত্বকের উত্তেজনা উৎপাদক ঔষধ আবশ্যক হয় তবে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। যথা—

Re

জিঙ্কসাই অক্সাইড	ʒii
অঙ্গুয়েণ্টম পাইসিস্ লিকুইড	ʒiv
অঙ্গুয়েণ্টম একোয়ারোজ	ʒiv
ল্যানোলিন্	ʒi

মিশ্রিত করিয়া মলম.

এড্রিণালিনের আময়িক প্রয়োগ।

(Therapeutic Gazette)

মেডিক্যাল প্রেশ নামক পত্রিকা হইতে থেরাপিউটিক গেজেট এড্রিণালিনের আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মন্তব্য সঙ্কলন করিয়াছেন।

নূতন ভৈষজ্যতত্ত্বের মধ্যে জান্তব পদার্থ সম্বন্ধীয় ঔষধের মধ্যে সুপ্রারিণালিন গ্রন্থি একটী প্রধান ঔষধ। সুপ্রারিণাল গ্রন্থির ঔষধীয় পদার্থ এড্রিণালিন টারটার বা ক্লোরাইড দ্রব রূপে প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধা জনক। ইহার রক্তস্রাব বন্ধ করার এবং কোন অল্প স্থান রক্ত শূন্য করার শক্তি

আশ্চর্য্য। এই শক্তির জন্য ইহা অল্প সময়ের মধ্যে চক্ষু চিকিৎসক, নাসিকা চিকিৎসক, এবং থ্রোট চিকিৎসকদিগের নিকট অত্যধিক সমাদর প্রাপ্ত হইয়াছে। এক্ষণে সকল চিকিৎসকেই ইহার বিশেষ গুণ অবগত হইয়া ব্যবহার করিতেছেন। প্রষ্টেটিক শোণিত স্রাব নিবারণ জন্য মূত্রাশয় মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা হইতেছে। কোষ্ঠ বদ্ধ সহ ডিস্‌পেপসিয়া, অন্ত্রের দুর্ব্বলতা, হৃদপিণ্ডের পুরাতন পীড়ায় প্রয়োগ করা হইয়াছে। কথিত হয় যে, ক্লোরফরম জন্য হৃদপিণ্ডের কার্য্য অকস্মাৎ বন্ধ হইলে ১: ১০০০ শক্তি বিশিষ্ট দ্রবের পাঁচ মিনিম শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হয়।

এডরিণালিন—পারপিউরা।

(Black Buru)

রোগী ২৭ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। অজ্ঞাত কারণে সহসা নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব আরম্ভ হয়। অবিচ্ছেদে দুই ঘণ্টা কাল শোণিত স্রাব হওয়ায় রোগীর বর্ণ বিবর্ণ হইয়া গিয়াছিল। প্রথমে কোকেন হাইড্রোক্লোরাইড দ্রবে বস্ত্র সিক্ত করতঃ তদ্দ্বারা প্লগ করা হইয়াছিল কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন ফল হয় নাই। দশ ঘণ্টা পর ১: ২০০০ শক্তি বিশিষ্ট দ্রবে বস্ত্র সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা প্লগ করিয়া দেওয়ায় শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়াছি কিন্তু সামান্য শোণিত স্রাব হইতেছিল। নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব আরম্ভ হওয়ার পরে রক্ত প্রস্রাব হইতে আরম্ভ হয় এবং জিহ্বার মধ্যে স্থানে স্থানে রক্ত জমা দেখা দেয়। ইহার পরে মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির মধ্যে এবং শরীরের অন্যান্য স্থানে স্থানে লাল লাল দাগ হইয়া উঠে। ইহার ২৪ ঘণ্টা পরে রোগী ৫০ আউন্স শোণিত মিশ্রিত মূত্রত্যাগ করিয়া অর্দ্ধ অচৈতন্য অবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রথমে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড সেবন করান হইতেছিল কিন্তু সর্ব্বাঙ্গ হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে দেখিয়া উক্ত ঔষধের পরিবর্ত্তে ১: ১০০০ শক্তি বিশিষ্ট এডরিনালিন দ্রব দশমিনিম মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

এডরিণালিন সেবনের পর হইতেই তাহার সুফল ফলিতে আরম্ভ করে। ক্রমে ক্রমে শোণিত সঞ্চালন ভাল হইতেছিল। মূত্রে শোণিতের পরিমাণ হ্রাস হইতেছিল। সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইতে এক সপ্তাহ সময় আবশ্যক হইয়াছিল।

এই রোগীতে এডরিণালিন সুফল প্রদান করিয়াছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

কাসীর চিকিৎসা।

(FOXWELL)

ডাক্তার ফক্সওয়েল মহাশয় বারমিংহাম মেডিকেল রিভিউ নামক পত্রিকায় কাসীর চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ লিখিয়াছেন; আমরা তাহার মূল মর্ম্ম Therapeutic Gazette পত্রিকা হইতে সংগ্রহ করিলাম।

গাউট পীড়ার ধাতু প্রকৃতি জন্য সে সময়ে গলকোষের উত্তেজনার ফলে কাসী উপস্থিত হয়, তখন মূল পীড়ার চিকিৎসা করাই প্রধান

কর্ত্তব্য। কলসিকম বা এস্পিরিণ পাঁচ গ্রেণ ও সোডিয়ম আইওডাইড পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতৎ সহ স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল হয়। শতকরা পাঁচ অংশ নাইট্রেট অব্ সিসভাব দ্রব অথবা গ্লিসিরিণসহ আইওডিন এবং সোডিয়ম আইওডাইড শত করা দেড় অংশ দ্রব প্রয়োগ করা বিধেয়।

লেরিংক্সের পীড়ার সহিত কাসী প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। এই কাসীতে লেরিংক্স পরিষ্কার হওয়ায় উপকার হয়। লেরিংক্স এবং ট্রেকিয়ার স্রাব বহির্গত হইয়া যায়।

Re

আইওডোফরম	১ গ্রেণ
মর্ফিনহাইড্রোক্লোরাইড	½ গ্রেণ
এমাইল qs. to	২ গ্রেণ

আহারের পূর্ব্বে এই চূর্ণ প্রক্ষেপ করিলে কাসীর জন্য যে বমন হয় তাহা আর হইতে পারে না এবং উত্তেজনা হ্রাস হওয়ায় রোগী সহজে পথ্য গলাধঃকরণ করিতে পারে।

পীড়া তরুণ এবং বেদনা সমন্বিত হইলে নিম্নলিখিত বাষ্প প্রয়োগ করিলে বেদনার উপসম, কাসীর নিবৃত্তি এবং পীড়া আরোগ্যোন্মুখ হয়।

Re.

ক্লোরফরম	১০ মিনিম
সক্কাই কোনিয়াই	১ ড্রাম
গ্লিসিরিণ এসিড্ কার্ব্বলিক	১ মিনিম
একোরা	৮ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া বাষ্প প্রয়োগ করিতে হয়।

লেরিংক্সে টিউবারকেল জন্য পুরাতন ক্ষত থাকিলে অইল অফ্ পিন, ইউক্যালিপটাস, ক্যাসিয়া এবং মেন্থল ও বেঞ্জোইন মিশ্রিত করিয়া লইয়া স্প্রে করা উচিত। ইহাতে বেশ উপকার হয়।

তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ পীড়ার জন্য পুনঃপুনঃ বিবক্তি কর শুষ্ক কাসী নিবারণার্থ এমন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় যে, তথাকার বায়ু নলী আর্দ্র হইতে পারে। ১/৬০—১/৩০ গ্রেণ মাত্রায় পাইলোকার্পিন চারি ঘণ্টা পর কয়েক মাত্রা সেবন করাইলে উপকার হইতে পারে। তদপেক্ষা অনুগ্র রোগের পক্ষে আইওডাইড অফ্ সোডিয়ম ভাল কার্য্য করে। তিন গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ছয় মাত্রা দেওয়া যাইতে পারে। কাসীর আধিক্য থাকিলে এতৎসহ অল্প অবসাদক ঔষধ সংযোগ করা উচিত। ৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অফ্ সোডিয়ম মিশ্রিত করিয়া লইলেই উদ্দেশ্য সফল হয়। এই অবস্থায় কখন অহিফেন সংশ্লিষ্ট ঔষধ ব্যবস্থা করিতে নাই। কারণ তথাকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্রাব বন্ধ হওয়ায় উপকার না হইয়া অপকার হইয়া থাকে।

নাতি প্রবল ব্রঙ্কাইটিস যে স্থলে শ্লেষ্মা স্রাব এবং কাসী উভয়ই প্রবল থাকে, সেই-স্থলেও আইওডাইড উৎকৃষ্ট কার্য্য করে। তবে এতৎসহ অপর উত্তেজক কফঃ নিসারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। যথা

Re.

এমোনিয়া কার্ব্ব	৩ গ্রেণ
সোডিয়ম আইওডাইড	৩ গ্রেণ
টিংচার সিলা	১০ মিনিম
ইনফিউঃ সেনেগা	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যেক ৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

ব্রঙ্কাইটিস জন্য স্রাব সামান্য না হইলে যাহাতে নল পরিষ্কার থাকে তদ্রূপ ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। এইরূপ স্থলে কখন এক ভাবে দীর্ঘকাল রোগীকে না রাখিয়া পুনঃপুনঃ ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় রাখিতে হয়—কখন শয়ন, কখন উপবেশন ইত্যাদি অবস্থায় থাকিলে এক স্থানে অধিক স্রাব সঞ্চিত হইতে পারে না। তৎসহ অবস্থান পরিবর্ত্তনের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করাইলে উপকার হয়।

Re

লাইকর ষ্ট্রীকনিন	৫ মিনিম।
স্পিরিট এমনঃ এরোঃ	৩০ মিনিম।
স্পিরিট ইথরিস	৩০ মিনিম।
টিংচার অরানসিয়াই	১০ মিনিম
একোয়া	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস পীড়ায় যে স্থলে বায়ু নলীর মধ্যে পূয মিশ্রিত স্রাব সঞ্চিত হয়। যে স্থলে বায়ু নলী পরিষ্কার করিয়া পূর্ব্বের সুস্থ অবস্থায় আনয়ন করাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্যে টার, ক্রিয়াজোট ইত্যাদি প্রয়োগ করিতে হয়।

থাইসিসের আরম্ভ এবং শেষ অবস্থায় কাসী প্রবল থাকে। প্রথম অবস্থায় সুস্থ ফুসফুস বিধানে টিউবারকেল সঞ্চিত হওয়ার উত্তেজনায় রক্তাধিক্য হয়। শেষ অবস্থায় স্নায়ু শক্তি ক্ষয় হওয়ায় কাসার শক্তি না থাকায় গয়ের পরিষ্কার হইয়া বহির্গত হইতে পারে না। এই দুই কারণে অত্যন্ত কাসী হয়। পরন্তু সহজে স্নায়বীয় প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়া উপস্থিত হইয়াও উত্তেজনা উপস্থিত করে। এই অবস্থায় অবসাদক ঔষধ আবশ্যক। কারণ, প্রথম অবস্থায় স্রাব থাকে না অথবা পুনঃপুনঃ কাসীর জন্য সামান্য একটু স্রাব থাকিতে পারে। কেবল উত্তেজনার জন্য কাসী হয়। শেষ অবস্থায় স্নায়বীয় স্নিগ্ধ কারক ও বলকারক ঔষধ আবশ্যক। সাধারণতঃ মফিয়া দ্বারা উদ্দেশ্য সফল হয়। দেহ যদি একেবারে জীর্ণ শীর্ণ না হইয়া থাকে তবে কোডেনা দ্বারাও উপকার পাওয়া যায়। নির্ম্মল উন্মুক্ত বায়ুতে উত্তানভাবে শয়ন করিয়া থাকিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। চট্‌চটে স্রাব বায়ু নলীতে আবদ্ধ হইয়া থাকিলে গ্রীবায় এবং বক্ষে পুনঃ পুনঃ তিসির পুলটিস দিলে উপকার হয়। প্রত্যেক ঘণ্টায় পুলটিশ পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। ইহা স্নিগ্ধ কারক এবং স্রাব তরল কারক।

সোডিয়ম সিনামেট অধস্ত্বাচিক প্রয়োগের ফল।

(Drage)

ডাক্তার ড্রেজের-বিশ্বাস—সোডিয়ম সিনামেট (Sodium Cinnamate) টিউবারকিউলার পীড়ায় প্রয়োগ করিলে সুফল প্রদান করে। এতৎসম্বন্ধে তাঁহার মন্তব্য পূর্ব্বে ভিষকদর্পণে প্রকাশিত হইয়াছে। তৎপর তিনি অনেক পরীক্ষা করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন।

সোডিয়ম সিনামেটেরগ্লিসিরিণ সহ শক্ত-করা দশ অংশ স্রব এক ড্রাম পরিমাণ

অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হয়। প্রয়োগ জন্য বিশেষ জ্বালা যন্ত্রণা হয় না।

ক্যানসার এবং টিউবারকিউলোসিস্ এই উভয় পীড়াতেই উপকার করে। পীড়িত গঠনের প্রকৃতি পরিবর্ত্তন করিয়া উপকার করে।

নিম্নে এইরূপ একটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

এক জন যুবা পুরুষ। বয়স ২৮ বৎসর। দক্ষিণ ফুসফুসের উর্দ্ধাংশে টিউবারকিউলোসিস্ পীড়ার সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। এই অবস্থায় এক সপ্তাহ পর পর সাতবার ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগের এক সপ্তাহ পরে নিজ কার্য্য করিতে আরম্ভ করিয়াছিল। চিকিৎসা শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত কার্য্যেই নিযুক্ত ছিল। প্রথম কৃশ হইতে আরম্ভ হইয়াছিল কিন্তু কিছু পরে আবার শরীর পুষ্ট হইতে আরম্ভ হইয়াছিল। শরীর সবল হইতেছিল কিন্তু এসময়ও কাসী বর্ত্তমান ছিল। শেষ তাহাও ছিল না। তৎপর টিউবার কিউলোসিসের আর কোন লক্ষণ ছিল না। অন্ত্রের টিউবারকেল এবং মুখের ক্যানসার প্রয়োগ করিয়াও ঐরূপ সুফল হইয়াছে। ডাক্তার ডেজের বিশ্বাস ঐ সমস্ত পীড়ার প্রথম অবস্থায় এই ঔষধ সুফল দায়ক।

সংবাদ।

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

১৯০৩।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবারিয়া ডিস্‌পেনসরীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ময়মনসিংহ ডিস্‌পেন্‌সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী নোয়াখালীর অন্তর্গত হরিশপুর ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ঢাকা লিউন্যাটিক এসাইলমে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র দাস ঢাকা লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে নোয়াখালীর অন্তর্গত হরিশপুর ডিসপেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারকনাথ রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগবন্ধু দত্ত কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বাঁকুরা জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দোপাধ্যায় ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে ভাগল পুর ডিসপেনসরীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

শ্রীযুক্ত সরসী কুমার চক্রবর্ত্তী সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটু

ফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণগুপ্ত তাঁহার নিজ কার্য্য দিনাজপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ২০শে হইতে ২৬শে এপ্রেল পর্য্যন্ত করিয়া ছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত গঙ্গা-সাগর মেলায় স্পেসিয়াল ডিউটী করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য তাঁহার নিজ কার্য্য কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেণ্ট শ্রীযুক্ত ভাগবৎ পাণ্ডা বালেশ্বর পিল গ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের বরখল টামওয়ে হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহিমচন্দ্র ভৌমিক চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের বরখল টামওয়ে হস্পিটালের কার্য্য হইতে চট্টগ্রাম জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য কাশীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত দমদমায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মথুরা মোহন ঘোষ ২রা সেপ্টেম্বর তারিখে ফরিদপুর ডিস্‌পেন্‌সরিতে সুঃ ডিঃ করিয়া ছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদ চন্দ্র মিত্র পূর্ব্ব বঙ্গ বেলওয়ের ধুবরী গৌহাটী বিভাগের কার্য্য হইতে বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন। ইহার মধ্যে তিন মাস পনিশমেণ্ট পে পাইবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র সেন রংপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিগত ৭ই নবেম্বর হইতে ১২ নবেম্বর পর্য্যন্ত মাহিগঞ্জ ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালী প্রসন্ন দাস দিনাজপুর ডিস্‌-পেন্সারির সুঃ ডিঃ হইতে আলীপুর দুয়ারের P W. D, বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেণ্ট শ্রীযুক্ত শরসী কুমার চক্রবর্ত্তী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা লিউন্যা-টিক এসাইলমের কার্য্য ৮ই ডিসেম্বর হইতে সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র চক্রবর্ত্তীর না আইসা পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট গঙ্গাধরবাবু পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের ভাঃ হইতে ধুবড়ী গৌহাটী রেলওয়ে ভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ গঙ্গোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভবানীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপীনাথ দাস কটক জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পাশ্চত্য প্রদেশের লার্মা চেরিটেবল ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায় চৌধুরী ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। ইনি একমাস পনিশমেণ্ট পে পাইবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র সান্যাল ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর জুনিয়ার ডেমনষ্ট্রেটারের কার্য্যসহ এনাটমীক্যাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য স্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী বগুরার সুঃ ডিঃ হইতে পাবনায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

[illegible] শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট [illegible] মণ্ডল পাবনার কলেরা ডিউটী হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত পিডিং ডিস্‌পেন সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশী মোহন দাস দারজিলিংএর অন্তর্গত পিডিং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে খরসিয়ং ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী খরসিং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অপূর্ব্বকুমার বসু কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুলগনী রংপুরের অন্তর্গত মাহিগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ছয় দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হালীমুদ্দীন মহম্মদ গোয়ালন্দ ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য এক সপ্তাহের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খোসালচন্দ্র দাস মজাফরপুর রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ দারজিলিং শিবক P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে বিনা বেতনে ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসান বাসী ডিসপেনসরীর কার্য্য ২২শে অক্টোবর হইতে ১০ই নবেম্বর পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেণ্ট শ্রীযুক্ত বৈকুণ্ঠনাথ রায় কটক জেনারাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে খড়গপুর গবর্ণমেণ্ট হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য গঙ্গাসাগর মেলার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ লোকমান খাঁ চট্টগ্রাম পিলগ্রিম হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইমাম আলী খাঁ চট্টগ্রাম পিলগ্রিম ক্যাম্পের ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবনাশচন্দ্র ঘোষ ২৬শে অক্টোবর হইতে ১১ই নবেম্বর পর্য্যন্ত কক্স বাজার মহকুমার কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেশবানন্দ পাতী ভাগলপুর ডিস্‌পেন্সারীর সুঃ ডিঃ হইতে মজফরপুর রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারকনাথ রায় মুঙ্গের সারীতে ২৩শে সেপ্টেম্বর হইতে পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন বলিয়া বি করা হইল।

শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণপাতী সরকারী কা স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণী ভুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় নিজ কার্য্য চট্টগ্রাম পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ অস্থায়ীভাবে ২২শে জুলাই হইতে ১১ই আগষ্ট পর্য্যন্ত চট্টগ্রাম কলেজ, মাদ্রাসা, এবং ট্রেনিং স্কুলের বোর্ডিং হাউসের কার্য্য সম্পন্ন করিয়াছিলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইমাম আলী খাঁ ২৪ পরগণার অন্তর্গত বারাশত ডিস্‌পেন্সারীতে ১লা হইতে ১৫ই সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল বাঁকীপুর হস্পিটালে ডিঃ হইতে পাটনা সিটী হস্পিটালে সুঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ ক্যাম্বেল হস্পিটালের ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গের ধুবড়ী গৌহাটী ওয়ে বিভাগে কার্য্য করিতে পাইলেন।