

ম্যানিক এসিড এবং ক্রিম অব টার্টার আছে ; অতদ্বারা ইহাতে কিয়ৎ পরিমাণে শর্করা প্রাপ্ত হওয়া যায়, এত জন্ম ইহাব আশ্বাদ অল্প মধুব।

তৈলী মূত্র বিবেচক ও শৈত্য কারক।

ইহাব মূত্র বিবেচক শক্তি ক্রিম অব টার্টারের উপর নির্ভব কবে। এবং সাইট্রিক এসিড থাকায়, ইহাব শৈত্য কারক শক্তি প্রকাশিত হয়।

অবাদি বোগে ইহা শৈত্যকারক ও মূত্র বিবেচক হইয়া, যথেষ্ট উপকার সাধন কবে। যে সকল জবে শরীরেব দাহ ও অতিশয় পিপাসা উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহাতে ইহাব পানীয় (এক আউন্স তিস্তিডী দশ আউন্স জলে দশ বা বাব ঘণ্টা ভিজাইয়া বাধিয়া ঐ জল ব্যবস্থা করিলে, এরূপ আশ্চর্য ফল লব্ধ হয় যে, ঐ সকল উপসর্গ প্রায় ব্যবহারেব সঙ্গেই তিবোহিত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে একপ প্রযোগে দুই, তিন বাব কোষ্ঠিওদ্ধিত হইয়া থাকে।

কোষ্ঠ বদ্ধ বোগে প্রত্যহ তিস্তিডী ভক্ষণ করিলে, কোষ্ঠ সবল হইয়া বহুল উপকার কবিয়া থাকে। এক আউন্স তিস্তিডী অর্দ্ধ সেব দুধেব সহিত পাক কবিয়া মোহন-ভোগেব হায় ঘন কবিয়া ভক্ষণ কবিলে, তদ্বারাও কোষ্ঠওদ্ধিত হইয়া থাকে, এবং ইহা একটা উপাদেয় খাদ্যরূপে পবিত্র হয়।

অনেকে এক প্রকার শূল বোগে কষ্ট পাইয়া থাকে, ইহাতে প্রায়ই কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। এই সকল রোগী তিস্তিডী ভক্ষণ করিলে, ব্যাধি সমূলে বিনষ্ট হইয়া যায়।

কয়েক বৎসরের পুরাতন তিস্তিডী বিপ-

বীত ধর্ম প্রকাশ করে অর্থাৎ তদ্বারা কোষ্ঠের কাঠি উপস্থিত হইয়া থাকে। দেখা গিয়াছে, এই প্রকার তিস্তিডী ভক্ষণ কবিয়া মিউকস ডায়াব্রিয়া বোগ আশ্চর্যরূপ প্রশমিত হইয়া গিয়াছে। সুপক্ক কদলী সহযোগে ভক্ষণেব বাতি প্রচলিত আছে। এই প্রকার ব্যবস্থাসমাবে তিস্তিডী ভক্ষণ কবিয়া, সামান্য প্রকারেব ডিসেন্ট্রি বোগও আবোগ্য হইতে দেখা যায়।

স্থানিক বেদনা নিবারণার্থ অপক্ক তিস্তিডী যথেষ্ট উপযোগী ব্যবস্থা। নিশ্চন্দ্র করিয়া পেয়ণ পূরক বেদনা স্থলে প্রলেপ দিবে। কোন স্থান মচ্কাইয়া গেলেও এইরূপ প্রয়োগ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

পাঁকুই রোগে তিস্তিডী দধু করিয়া প্রলেপ দিলে, উহাব যন্ত্রণা বিনষ্ট হইয়া শীঘ্রই বোগ আবোগ্য হইয়া থাকে।

ছোট তিস্তিডী রূপেব পত্র সকল সংগ্রহ কবিয়া তদ্বারা প্রস্তুতকৃত কাথ, ডিসেন্ট্রি বোগে প্রয়োগ কবিলে, অশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

শুক তিস্তিডী বঙ্গল দধু করিলে, যে ক্ষাব প্রস্তুত হয়, ঐ ক্ষাব এক বা দুই ড্রাম পরিমাণে প্রত্যহ সেবন কবিলে, অল্পজ্বিত শূলবোগ বিনষ্ট হইয়া যায়।

কখন কখন পাকস্থলীতে অগ্নাধিক্য হইয়া, পাকরুদ্ধ বোগ উপস্থিত হইয়া থাকে, এমন স্থলে, ঐ প্রকার প্রস্তুতকৃত ক্ষার প্রয়োগ কবিয়া শীঘ্রই রোগারোগ্য করিতে পারা যায়।

পক্ক তিস্তিডীর ব্রণোপরি প্রলেপ দিলে

শীত্ৰট উহা আশেগ্য হইয়া যায় । দিবসে তিন চাৰি বাৰ প্রয়োগ কৰিবৈ ।

ৰাজ বস্ত্ৰত গ্ৰন্থ মতে উগা কিষ্টন্তুনাশক, পিত্ত দাহাশ্র ও কফ দোষ প্রকোপণক । কুচি প্রদ এবং শোথ বোগেব পাচক ।

আবও অনেক বিধ অম্লফল আছে, এই সমুদায় অম্লফলেব মধ্যে লেবু অধিক বাবত্যাৰ্থ্য লেবু কয়েক বিধ দৃষ্ট হয় । এই সকল লেবুব গুণেৰ যে পার্থক্য আছে, তাহা আমরা এই অংশে প্রকাশ কৰিম । সৰ্ব্ব প্রকাৰ লেবুব মধ্যে পাতিলেবু অধিক প্রচলিত ও উহা আদ-বেৰ সহিত গৃহীত হইয়া থাকে । এবং বাস্তবিক উহাব গুণও অতি উৎকৃষ্ট । অপৰ সকল লেবু উহাৰ তায় গুণযুক্ত নহে সুত্ৰবাং তত আদবগীযও নহে ।

পাতিলেবু—(Citrus Acida) লিম্পাক । কৰ্ণিত লিম্পাক নিষ্পেষণ কৰিলে, যে বস নিৰ্গত হয় উহাট আমাদিগেব বাব-হাৰ্থ্য । এই বসে সাইট্ৰিক এসিড, মালিক এসিড, পটাশ, গঁদ ও তিত্তসাব প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

পাতিলেবু অবসাদক ও শৈতা কাকক । ইহাব অবসাদন ক্ৰিয়া হৃদপিণ্ডেব উপৰ প্রকাশ পায় ও পবম্পৰিত ভাবে ধমনীৰ মান্দ্য গতি উপাহৃত কৰে । এতদ্ভাবা হৃদপিণ্ড অবসাদ গ্ৰস্ত হইলেও উহাব পক্ষাঘাত জন্মে না বা উহাকে হীনবল কৰে না—কেবল উহাৰ উচ্ছলতা দমিত হয় মাত্ৰ । ডাক্তাৰ ওয়েন বীজ পরীক্ষা কৰিয়া দেখিয়াছেন যে, এক আউন্স মাত্ৰায় দিবসে তিন বাৰ ইহাৰ রস পান কৰিলে, হৃৎস্পন্দন ও ধমনীৰ বেগ উভয়ই মন্দ হইয়া পড়ে । এতৎ সম্বন্ধে

দুইটা বোগীৰ বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে ; তন্মধ্যে একটা বোগীৰ ধমনী স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১২০ বাৰ ছিল, উল্লিখিত প্রকারে লিম্পাক বস পান কৰিয়া ৭৫ হইয়াছিল, অপৰ বোগীৰ নাড়ী স্পন্দন ১০ ছিল, তাহাব ৭৪ হইয়াছিল ।

জব বোগে লেবুব বস প্রয়োগ কৰিয়া কখন কখন আশ্চৰ্য্য ফল লাভ কৰা যায় । শৰীবেব উত্তাপ হ্রাস কৰে, পিপাসা নিবাবণ কৰে ও বমন বা বিবমিষা উপসৰ্গ থাকিলে, তাহাব শাস্তি কৰে । শৰ্কৰা সহযোগে ব্যৱহা কৰিব । ডাক্তাৰ কব বলেন—হতা তুল্য উপাদেয় পানীয় আব নাট । আমি পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা কৰিয়া দেখিযাছি, এ সমুদায় উপসৰ্গ সমায়ুক্ত জবে ইহাব তুল্য প্রয়োগ অতি অল্পই আমাদিগেব জ্ঞান আছে । জব প্রভাবে যে স্থলে হৃদপিণ্ড অবসাদগ্ৰস্ত হুৰ্বল ও বিশৃঙ্খল হইয়া পড়িয়াছে, তথায় ইহা প্রয়োগ কৰা অবৈধ ।

পাকাস্থিক বসেব ক্ষানতা বশতঃ যে স্থলে উদবাসব ও অতিসাব বোগ সংঘটিত হইয়াছে, তথায় ইহা প্রয়োগ কৰিয়া বিশেষ উপকাৰ লাভ কৰা যায় । এ সকল বোগে ইহা যে একটা বিশেষ উপযোগী ব্যবস্থা, ডাক্তাৰ ফবণ্ডসন, ওকনাব, জিমবমাম প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ তাহা সপ্রমাণ কৰিয়াছেন ।

প্ৰেৰাইটাস স্ক্লেটিট অৰ্থাৎ মুক্ কণ্ডুৰণ বোগে, ইহা স্থানিক প্রয়োগ কৰিলে, আশ্চৰ্য্যৰূপে প্রশমিত হইয়া থাকে । কণ্ডুৰণ নিবায়িত হয় ও ক্ষত এবং রসজ্বাব শীত্ৰট আরোগ্য হইয়া যায় ।

তরুণবাত রোগে ইহা অমোঘ ঔষধ বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। এতদ্দ্বারা ধমনীৰ বেগ হ্রাস হয় ও বেদনা অন্তৰ্হিত হইয়া যায়। ডাক্তার ওয়েনবিজ পুনঃ পুনঃ পৰীক্ষা কৰিয়া দেখিয়াছেন এবং তিনি ইহাৰ বিস্তৰ প্ৰশংসা কৰিয়াছেন। ডাক্তার গালাডিং বার্ড, ব্যাংকিং, ড্যালরিন্সপল, প্ৰভৃতি আভ্যন্তৰীণ চিকিৎসকগণ ইহা ব্যবহাৰ কান্ধা অল্পবয়স প্ৰকাশ কৰিয়াছেন। ডাক্তার বীজ মহাশয় বশেন চৰ্কেল ব্যক্তিব বাত বোগে ০ ঔষধমণ্ডিক ব্যক্ত বোগে ইহা দ্বারা নৈন উপকাৰ প্ৰাপ্ত হওনা যায় না। ১ এত বোগে এই বা ছত ষাট্ৰ মাট্ৰায় চাৰি বা ছয় ঘণ্টা অন্তৰ প্ৰগোগ কৰবে।

স্কৰ্ভী বোগে ইহা একটা মাহৌষধ বলিয়া প্ৰতিপন্ন হইয়াছে। এই বোগে ইহাৰ এমনট অসাধাবণ শক্তি যে, এতদ্দ্বারা বোগ আৰোপ্তা হইয়া যায় এবং ভাবযাতে হতবাব পক্ষেও প্ৰতি কৃণতাচৰণ কৰে। জাহাজেব খালাসীদিগেৰ মনোত স্কৰ্ভী বোগ আৰ ক হইয়া থাকে। ডাক্তাৰ গিলগাৰ্ট ব্ৰাণ জৰীয়েৰ এই অসাধাবণ শক্তিব বিষয় অণগত হইয়া, খালাসীদিগেব আহাৰ্য্য ব্ৰণেব সহিত নিয়মিতৰূপে জখাব ব্যবহাৰেব আদেশ দেন এবং অন্তঃপৰ হইতে এ বোগ কম হইয়া আসিতে থাকে। ডাক্তাৰ গ্যাৰড্ বিবেচনা করেন যে, লেবুব সহিত পটাশ ঘটিত লবণ ষাকাতেই স্কৰ্ভী বোগে উপকাৰ কৰে।

ৰাজ নিৰ্ধণ্ট গ্ৰহ মতে ইহা স্বাছ, সুরভি বাতায়, তক্ত রোচন, বাত শ্লেষ হয়, হৃদয় বমন নিবারণ ও নাতি পিত্তকর।

কাগজী লেবু (Citrus medica)

নিম্বুক। ইহা পাত্তিবুব সমতুণা গুণ বিশিষ্ট; কিন্তু তদপেক্ষা অনেক মুহ। ভাব প্ৰকাশ গ্ৰহে ইহাৰ নিম্নলিখিত গুণেব উল্লেখ আছে।

নিম্বুকং ক্ৰিমিসমূহনাশনং

তীক্ষ্ণমুদ্রবশ্রমাপহং।

বাতপিত্তকফ শূলিনে হতং

কষ্ট নষ্টকাচোচনং পবং ॥

ত্ৰিদোষবাহুক্ষয়ণাণ্ডোণ

নিপৌড়িতানাং বিবৰিহ্ননানাং।

মন্দানলে বন্ধ গুদে প্ৰদয়ং

বিশ্চিৰাণং মনযো বদন্তি ॥

নিম্বু হইতে (১) পালক প্ৰস্তুত হইয়া থাকে তাহা আত উপাদেয়। এক ভাগ নিম্বু বসেব সহিত ছয় ভাগ শৰ্কৰোদক (সবৎ) মিশ্ৰিত কৰিয়া ইহাৰ সহিত লবঙ্গ ৭ মণিচ মিশ্ৰিত কৰিয়া লইল, এই পালক প্ৰস্তুত হইয়া থাকে।

জামির বা গোড়ালেবু—(Citrus medica) জখাব। ইহা অগ্নি বৰ্দ্ধক, পাচক স্তব্ধ ও ভগ্নক নাশক।

ভাব প্ৰকাশ গ্ৰহে ইহাৰ নিম্নলিখিত গুণেব উল্লেখ আছে।

জখাবমুষ্ণং গুষ্ণকৰ্ম্মণং

বাতশ্লেষ্মাবিবদ্ধহুং।

শূলকাস-কফোৎক্ৰণং

ছৰ্দ্দিভৃক্ষামদোষজিৎ ॥

গাত্তবেবস্ত্ৰহুংপীড়া

বহিমান্দ্য ক্ৰিমীন্ হরেৎ ॥

স্বল্প জখীর কা তৎ

তৃক্ষাছৰ্দ্দিনবারিণী ॥

টাবা লেবু বা ছোলঙ্গ লেবু—

ইহার সংস্কৃত নাম মাতুলুঙ্গ বা বীজপুং। ইহাও পুষ্কোক্ত লেবুর গুণবিশিষ্ট। অম্ল ও তিক্ত আস্বাদ জ্ঞাত প্রায় কেহ ভক্ষণ কবে না।

কথিত আছে ইহা পুষ্টিবর্দ্ধক ও শরীরে বর্ণ প্রদায়ক। উদবাস্থ্যে ও অগ্নিমান্দ্যে বোগে হিত ফলপ্রদ। ইহা হিকা ও বমন বোগে ব্যবস্থা কবিয়া, অনেক সময় আশাতীত ফল লাভ করা যায়।

ফলেব থোসা ক্রিমি রোগে প্রয়োগ করিলে, তাহা বিনাশ প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

ইহা কেশবেব মলবোধক শক্তি আছে, এই হেতু ইহা উদবাস্থ্য বোগে প্রয়োগ কবিয়া উপকার লাভ করা যায়। কেশব সকল অংশ রোগেও হিত ফলদায়ক—যাতনা হ্রাস হয় ও বক্তব্য নিবারণ হয়।

ইহা পুষ্প শূল, অজাণ, গুল্ম প্রভৃতি রোগে উপকারক। ইহা অগ্নিমান্দ্য বোগেও হিতদল সাধক।

কথিত আছে, ইহা বীজ গর্ভজনক। যে সকল যুবতী গর্ভবতী হয় না, ঋতুমতী হইবার প্রকালে চারি দিবস পর্য্যন্ত, প্রত্যহ ২ বাব, ইহা পেষণ কবিয়া তাহাদিগকে ভক্ষণ করিতে দিয়া, গর্ভাধান করিলে ইহা নিশ্চল হয় না। স্ত্রী বা পুরুষে বন্ধাঙ্ক দোষ থাকিলে, এবং উপদংশ হেতু বা অপব কোন কারণ বশতঃ বীৰ্য্যের অবস্থা মন্দ হইলে, ইহা দ্বারা কোন উপকার আশা করা যায় না।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহা এইরূপ গুণ—

বীজপুংবো মাতুলুঙ্গো,

কচকঃ ফলপুরুকঃ।

বীজপুংব ফলং স্বাদু

বসেহ্লস দীপনং লঘু॥

রক্তপিহহবং কণ্ঠ,

জিহ্বাহৃদয়শোধনং।

শ্বাসকাসাকচিবং

হৃদাং তৃষ্ণাহবং শ্রুতম্॥

মাথুর লেবু—ইহা মধুজ্ঞার বা মধু কুঁড়ী নামে ডাকিত আছে। ইহা ব আকাব অবশব ও গন্ধ ছোলঙ্গ লেবুর সাহিত সমান। বৃক্ষেব আকাব ও গন্ধ ইহা সাহিত তুল্য, কোন পার্থক্য লক্ষিত হয় না, এমন কি ছোলঙ্গ তেবু বলিয়াই ভ্রম হইয়া থাকে। ছোলঙ্গ লেবু অম্লবস, ইহা মধুব রস, অপকাবস্তায় ইহাব শসোব কোন আস্বাদ পাওয়া যায় না, পক হইলে কিঞ্চৎ মধুব বস বর্তে।

ইহা স্বাদু, গুরুপাক, পুষ্টিকর। ইহাতে সামান্য পাবনাণ শর্করা, পটাশ পোড়া তলণ আছে। মাথুরের পিত্তজবকরী ক্ষমতা আছে।

প্রবাদ আছে—ইহা শোথ রোগে হিত কব। ভক্ষণকালে, মুখের তৃষ্ণা সাধিত হয়।

আয়ুর্বেদীয় রাজবল্লভ গ্রন্থে উক্ত হইয়াছে, ইহা গুরুমিহ্রকচা, আস্য প্রসাদন ও বাতপিত্তনাশক।

(ক্রমশঃ)।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, এল্. এম্. এম্. ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

OSTEOTOMY THROUGH THE NECK OF THE FEMUR — একখানি করাত অথবা একটা অস্টিয়োটোম দ্বারা সম্পাদিত হয় ।

(1) ADAM'S OPERATION.—

এই অস্ত্রোপচারে একখানি স্ক্যালেল, এক জোড়া হিমষ্ট্যাটিক্ ফর্মেপ্‌স্, একটা লম্বা ব্লাণ্ট্ পয়েন্টেড্ টেনোটোম্ এবং একখানি এডামের করাত (Adam's saw) আবশ্যক । বোগী তাহাব নৌবোগ হিপের উপর শয়ন করে, সার্জন রোগীব পশ্চাতে এবং যে দিকে অপারেশন্ করিতে হইবে সেই দিকে দণ্ডায়মান হইবেন । গ্রেট্ ট্রোক্যান্টারের এক অঙ্গুলি উর্দ্ধে ছুরী বসাইবেন, হাড়ের নেকে গিয়া যতক্ষণ না তাহা ঠেকে ততক্ষণ চালিত করিবেন, তাহাব পর নেকেব সম্মুখ দিয়া ও তাহার সহিত রাইট্ এঙ্গেল তাহা চালাইবেন, এবং পরে খুলিয়া লইবেন । খুলিয়া লইবার সময় কোমলাংশ সমূহে এক ইঞ্চ পরিমাণে উণ্ডী চওড়া করা হয় । এইবার করাত ঢুকায় দিয়া নেকটা সম্পূর্ণ বিভক্ত করিতে হইবে । অস্টিয়োটমী হইয়া গেলে এন্টিসেপ্টিক্ প্রক্রিয়ায় উণ্ড্ ড্রেস করিবে ; পা সোজা করিয়া রাখিবে । প্রত্যঙ্গটা সোজা করিবার নিমিত্ত সজ্জিত টেণ্ডন ও ক্যাসিয়াল্ ব্যাণ্ড্ সকল কাটা আবশ্যক হইতে পারে । অন্তঃপর Weight exten-

sion ও স্ত্রাণ্ড্ ব্যাণ্ড্ প্রয়োগ করিবে । সঞ্চাল্য জয়েণ্ট্ পাইবার আশা থাকিলে প্রথম হস্তেই প্যাসিভ্ মুভ্‌মেন্ট্ আরম্ভ করিবে । ইহাতে যে যাতনা হয়, অল্প লোকেই তাহা সহ্য করিতে পারে । অন্তঃ জয়েণ্ট্ পাইবার আশা থাকিলে ইন্ট্রাক্যাপ্-সিউলার স্ক্র্যাক্‌চারের মত তাহার চিকিৎসা করিবে ।

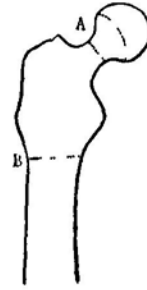


Fig. 189.

Fig. 189.—Osteotomy through the neck of the femur A, Adam's operation, B, Gant's operation.

OPERATION WITH AN OSTEOTOME.—গেহু ভ্যাল্‌গামের অপাবেশানে যে সকল যন্ত্র ব্যবহৃত হয় ইহাতেও সেইগুলি আবশ্যক । স্ত্রাণ্ড্ ব্যাণ্ড্ অনাবশ্যক । এডামের অপারেশানে রোগীকে যে পোজিশানে শায়িত করা হয়, ইহাতেও সেই পোজিশান্ আবশ্যক । গ্রেট্ ট্রোক্যান্টারের ঠিক উর্দ্ধ হইতে আরম্ভ করিয়া কিমা-

রের নেকের এক্সিসের উপর দিয়া অস্তি পর্য্যন্ত এক ইঞ্চ লম্বা একটি ইন্সিশান্ করিতে হইবে। একটি অস্টিয়োটোম্ বসাইয়া দিবে, হাড়খানির সহিত রাইট্ এন্ড্ লে তাকে স্থাপিত করিয়া হাড়খানি যতক্ষণ না সম্পূর্ণ ছেদিত হয়, ততক্ষণ তাহাব উপর মালোট্ দিয়া ঘা মাৰিতে থাকিবে। টহার পরবর্ত্তী চিকিৎসা এড্যামের অপারেশানের মত। কবাত অপেক্ষা অস্টিয়োটোম্ ব্যবহারই ভাল।

OSTEOTOMY OF THE SHAFT OF THE FEMUR BELOW TROCHANTERS (Gant's operation)—এই অপারেশানে কবাত ব্যবহার করা যাইতে পারে, কিন্তু অস্টিয়োটোম প্রশস্ত। এড্যামের অপারেশানে যে সকল যন্ত্র প্রয়োগ করিতে হয়, ইহাতে তৎসমস্তই, তদ্ব্যতীত একটি অস্টিয়োটোম আবশ্যক। পোজিশান্ এড্যামের অপারেশানের মত। ফিমারের আউটার অ্যাম্পেক্টের উপর এবং লেসার ট্রোক্যান্টারের সমতলে এক ইঞ্চ লম্বা একটি লম্বাশি ইন্সিশান্ করিবে। তাহার পর অস্টিয়োটোম বসাইয়া লেসার ট্রোক্যান্টারের নিম্নে হাড়খানি সম্পূর্ণ বিভক্ত করিবে। পরবর্ত্তী চিকিৎসা এড্যামের অপারেশানেরই মত। বোনী এক্সিলোসিসে দু্যিত পোজিশানের সংশোধনের গকে গ্যাণ্টের অপারেশান্ট সর্কোয়ুল্ট এবং ফিমারের গ্রীবা যেখানে অপরিবর্তিত অবস্থায় থাকে, কেবল সেই সকল স্থলেই এড্যামের অপারেশান্ করা যাইতে পারে।

OSTEOTOMY FOR FAULTY ANKYLOSIS OF THE KNEE JOINT.—জানুভ ফ্রেকশান্ অবস্থায় বোনী এক্সিলোসিস্ হইলে এন্ড অপারেশান্ আবশ্যক হইয়া থাকে। গেহু ভ্যাল্গামে যে সকল যন্ত্র প্রযুক্ত হয়, ইহাতেও সেই সকল আবশ্যক হইয়া থাকে। রোগী চিং হইয়া শইবে, তাহাব উরুদ্বয় বিছানায় লাগিয়া থাকিবে, এবং পদদ্বয় শয্যাব বাহিরে ঝুলিতে থাকিবে। সার্জন্ রোগীব দক্ষিণ দিকে দণ্ডায়মান হইবেন। প্যাটেলার আর্টিকিউলার্ সার্ফেসেব ঠিক উচ্চে ফিমারের উপরে অস্তি পর্য্যন্ত এক ইঞ্চ লম্বা একটি ট্রান্স্ভার্স ইন্সিশান্ করিবে। অস্টিয়োটোম বসাইবে এবং হাড়খানি প্রায় কাটিয়া ফেলিবে। অতঃপর লেগ্ সজোবে এক্‌ষ্টেণ্ড্ করিবে। অত্যধিক বল সহকায়ে এক্‌ষ্টেণ্ড্ করিও না,—কবিলে পপুলিটিয়াল্ ভেসেল্‌গুলি আঁহত হইতে পারে। এসেপ্টিক্ প্রক্রিয়ার উণ্ড্ ডেস্ করিবে। পা একটি double inclined planeএব উপর রাখিবে। নী-জয়েন্টেব নিকটে ফ্র্যাকচার হইলে যেরূপে তাহাব চিকিৎসা করিতে হয়, ইহাতে সেইকপই চিকিৎসা করিবে। যে সকল স্থলে পোপুলিটিয়াল্ স্পেসেব বিধান সমূহ অত্যন্ত সঙ্কুচিত হইয়াছে সে সকল স্থলে লেগেব এক্‌ষ্টেনশান্ একবারে না করিয়া ওয়েট্ ঝুলাইয়া ক্রমে ক্রমে তাহা করিবে।

OSTEOTOMY FOR VICIOUS UNION OF A FRACTURE

—ফ্র্যাকচারেব পর এক্সুলাস্ ডিকম্বিটী ঘটিলে

এই অস্ত্রোপচার করিতে হয়। ইহাব প্রক্রিয়া পূর্বোক্ত অপারেশানগুলির মত। সম্ভব হইলে নমিত অস্থির কনকেভ্ অংশেই অস্টিয়োটম প্রবেশিত করা ভাল; তাহাতে এক্ষেপ্তানি করিবার সময় পেরিঅস্টিয়ামের রূপান্তর হইবে না এবং বোগীর একটি দীর্ঘ-তর প্রত্যঙ্গ লাভ হইবে।

OSTEOTOMY FOR HAL-LUX VALGUS—এই অপারেশানে বৃদ্ধাঙ্গুরের মেটাটার্সাল অস্থির নেকের ভিতর দিয়া একটি লিনিয়ার অস্টিয়োটমী করিতে হয়। অঙ্গুষ্ঠ সজোবে এড্‌জাক্ট্ করা হয় এবং পা ও অঙ্গুষ্ঠের ভিতর দিকে splint প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

OSTEOTOMY FOR TAL-IPES EQUINOVARUS—এই অপারেশানে একটি স্ক্যালেল, এক ছোড়া হিমস্টেটিক্ ফর্সেপ্স, একখানি সৰু স্থলাপ্রবিশিষ্ট কবাত, বিভিন্ন প্রকারের ডাইবেক্টর, হাড্-কাটা ফর্সেপ্স, সিকোয়েষ্ট্রাম্ ফর্সেপ্স ও কাঁচি আবশ্যক। বোগী চিৎ হইয়া শয়ন করিবে তাহার উরু semi-flexed, জাহ্নু নমিত এবং তাহার পায়ের সোল টেবিলের উপর থাকিবে। যে দিকে অপারেশান করিতে হইবে সার্জন্‌র রোগীর সেই দিকে দণ্ডায়মান থাকিবেন। যে বোন ওয়েজ্‌টী তুলিয়া লইতে হইবে, তাহাব কিউবয়েডেব



Fig. 190.

Fig. 190.—Davy's director (Pye).

বাহিরেব ভাগ অস্ফুমান করিয়া তাহাব উপর হইতে এক টুকরা চামড়া কাটিয়া লইবে। একপ স্থলে তাহার উপর যে বাঁশা উৎপন্ন হয়, কর্তৃত্ত্ব স্বকের সঙ্গে সেটাও কাটিয়া লইবে। ফুটি বাহির দিকে ফিরাইয়া লইবে, এষ্ট্রাগ্যালোস্ফাফেড্ অর্টিকউলেশান্ বাহিব করিবে; তাহাব উপর স্ফাফেড্ অস্থিব লোয়ার হইতে আপাব বর্ডাব পর্য্যন্ত একটি ইন্‌সিশান্ করিবে। কেবল স্বকের ভিতর দিয়া এই ইন্‌সিশান্ করিতে হইবে। ফুট্ আবার প্রথম পোজিশানে স্থাপন করিবে, টার্সাসের সুপরিয়ার সার্ফেস্ হইতে কোমল অংশ সকল তুলিয়া লইবে এবং যে ওয়েজ্‌ তুলিয়া লইতে হইবে, তাহাব বেসেব অস্ফুরূপ একটি ত্রিকোণাকার স্থান পবিষ্কার করিবে; বাহু উণ্ডে ঘূড়ীব আকার একটি ডাইবেক্টর (Kite-shaped director) চালিত করিবে, ভিতরের উণ্ড হইতে তাহা যেন একটু বাহির হইয়া থাকে। ডাইবেক্টরেব পদাঙ্গুলি সৰু ওব নিকটস্থ গুল্লের ভিতর দিয়া ডর্সাম্ হইতে সোল পর্য্যন্ত মেটাটার্সাল্ অস্থি সৰু লেব বাইট্‌এঙ্গেলে করাত করিতে থাকিবে। তাহাব পব এঙ্গেলের নিকটবর্তী গুল্ল দিয়া কবাত চালাইয়া ডর্সাম্ হইতে সোল পর্য্যন্ত ক্যালকেনিয়ামেব সহিত রাইট্‌এঙ্গেলে কাটিবে। সিকোয়েষ্ট্রাম্ ফর্সেপ্স দ্বাৰা ওয়েজ্‌কাকার অস্থি-খণ্ড ধরিবে এবং কাঁচি, বোন ফর্সেপ্স, অথবা একটা বিষ্টুরী দ্বারা তাহা ছেদন করিবে। উণ্ডী ভাল করিয়া টরিগেট করিবে; • ফুট্ সোজা করিবে; ভিতরের উণ্ড সোলাই করিয়া দিবে, বাহিরের উণ্ডের নিম্নতম অংশ ভিন্ন বাকি সমস্ত সোলাই করিবে। • সেই

নিম্নতম অংশে একটি ড্রেনেজ্ টিউব বসাইয়া চব্বিশ ঘণ্টা রাখিয়া দিবে এবং এন্টি-সেপ্টিক প্রক্রিয়ায় উণ্ডেব ড্রেস্, কবিতে হইবে। ফুট্ প্রাষ্টারে মণ্ডিত, অথবা ডেভিঞ্জ-স্প্লিন্টে আবদ্ধ রাখিবে। (Bartha's operation)

OSTEOTOMY FOR TALIPES EQUINUS—ডাক্তার ডেভী এই অপারেশান্ বাহির করিয়াছিলেন। তিনি বলেন ফুটের বাহিব ও ভিতর পার্শ্বে এবং জয়েন্টের অব্যবহিত উপরে ট্রান্সভার্স ট্রান্সাল্ জয়েন্টের লাইনটী গাইডরূপে লইয়া যে পবিমাণ অস্তি আবশ্যক ঠিক তাহার অনুরূপ দুইটী ওয়েজ্‌কার স্বকথণ্ড কাটিয়া লইবে। পূর্ববর্ণিত প্রক্রিয়ায়ভাবে ফুটের ডর্সামের উপর হইতে কোমল বিধান সকল উন্মুক্ত

কবিতে হয়। কিন্তু একুইনাস্ কেম্‌গুলির অস্থিওয়েজের বেস্ ডর্সামে এবং তাহার এপেক্‌স্ সোলে থাকাতে, ঘুড়িব আকার ভেবাস্ ডাইবেক্টোরের পবিবর্ত্তে প্যারালেল্ ওয়াব ডাইবেক্টাব প্রযুক্ত হইয়া থাকে। সেই ডাইবেক্টাবেব গুভগুলিতে পর্যায়ক্রমে কবাত থানি চালিত কবিতে হয় এবং ফুটের ডর্সাম্ হইতে সোল পর্য্যন্ত হাড়ের একটি ওয়েজ্ কাটিয়া লইতে হয়। ওয়েজ্ তুলিয়া লইবে এবং ফুট সোজা কবিয়া প্রাষ্টার, কিম্বা ডেভীর স্প্লিন্টে আবদ্ধ রাখিবে।

OPERATIVE TREATMENT OF RECENT FRACTURES—

নূতন ফ্রাক্‌চাৰে বিভাবশান্ অসাধ্য হইলে কিম্বা স্প্লিন্ট্‌ সম্বন্ধে displacement আবার দেখা দিলে অস্ত্রপ্রয়োগ কবা যুক্তিসিদ্ধ হইয়া

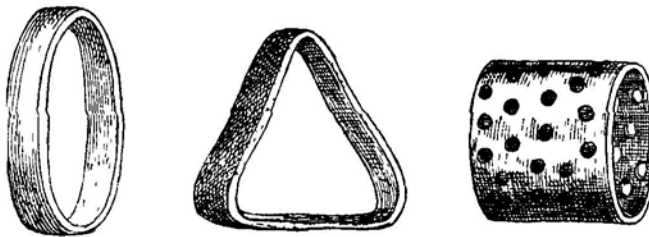


Fig. 191.

Fig. 191 — Bone ferrules (Senn)

থাকে। এই সকল স্থলে সর্বদাই স্ফায়াগ্রাফ লওয়া আবশ্যক। তাহা হইলে অস্ত্র প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত কিনা তাহা ঠিক বুঝিতে পারা যায়। অধিকাংশ ইরিডিউসিবল্ ফ্রাক্‌চারেই খণ্ডদ্বয়ের মধ্যে পেশী বা ফ্যাসিয়া আবদ্ধ হওয়াতে, অথবা শোণিতস্রাব এবং প্রদাহ বৈশতঃ পেরিঅস্টিটামের কোমলাংশ

সমুদায় কঠিন ও ছোট হইয়া পড়াতে রিডাক্‌শান্ অসম্ভব হইয়া থাকে। এই সকল স্থলে একটা বেণ লম্বা ইন্‌সিশান্ করা আবশ্যক। অস্থিখণ্ডগুলির অগ্রভাগ সকল বন্ধনী হইতে শিথিল করিয়া লইবে, প্রদাহের বন্ধন সকল কাটিয়া দিবে, এবং খণ্ডগুলির মধ্যস্থল হইতে টিসু দূর করিবে। অস্থির অগ্রভাগ সকল

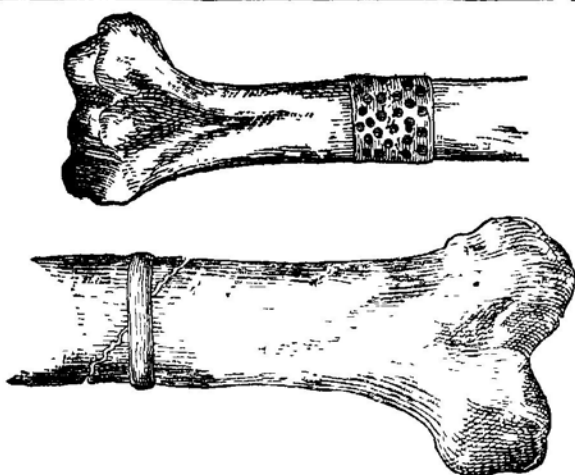


FIG. 192.

FIG. 192.—Bone ring and ferrule applied (Senn).

অত্যন্ত অসম থাকিলে কবাত কবিয়া সমান
করিয়া লইবে। অতঃপর অস্থিখণ্ড দুইটিতে
ছিদ্র করিয়া একত্র কবিয়া দৌপাতাব, কিংবা
কাজেক টেঙন দ্বাৰা আবদ্ধ করিয়া লইবে,
অথবা Senn's bone ferrule দ্বাৰা দুইটি
মুখ জড়াইয়া দিবে। ডেপেজ অনাবশ্যক;
কোমণাংশ সকল সেলাই কবিয়া গইয়া
ষ্টেবাইল্ গজ্জদ্বাৰা ডেস্ কবিবে এবং প্লাষ্টাবে
সেই একটুমিটি মণ্ডিত বাধিবে। ক্লাভ-

কেলে অস্ত্রপ্রয়োগ করা হইলে টেরাইল্
ডেসিং প্রযুক্ত হইবার পর একটি ভেল্পোয়
ব্যাণ্ডেজ্ স্থাপন কবিবে। সেই ব্যাণ্ডেজের
ফেবতাগুলিব উপর প্লাষ্টার অফ প্যারিস্
লেপিত কবিবে, অপাবেশানের স্থানে একটি
ছিদ্র বাধিবে।

OPERATIVE TREATMENT OF UNUNITED FRACTURE

—এই অপাবেশানে একটি স্ক্যালপেল্,



Fig. 193.

Fig. 193.—Hamilton's improved bone drills.



Fig. 194.

Fig. 194.—Brainard's drills, with Wyethe's adjustable handles.

এক জোড়া হিমষ্টেটিক্ ফর্সেপ্‌স্, এক জোড়া ডিসেক্টিং ফর্সেপ্‌স্, এক জোড়া বিট্র্যাক্টর, এলিসেব ডিসেক্টর, একটা অল বা স্পেশিয়াল ড্রিল, বাটালী, হাতুড়ী, মিহি কবাত, লায়নের ফর্সেপ্‌স্ ও রোপাতাব আবশ্যক। ফ্র্যাক্‌চারের স্থান পর্যন্ত লম্বালম্বী কাটিবে, হাড় হইতে পেরি-স্ট্রিয়াম্ সরাইয়া দিবে এবং হাড়গুলি কাটিয়া আগে ছিদ্র করিয়া লইবে, অসম্পূর্ণ সংযোগের উপকরণ বাটালী কবিয়া টাচিয়া লইবে, ফ্র্যাক্‌চারের স্ট্র হইতে কিঞ্চিৎ দূরে স্তম্ভ টিসুর মধ্য দিয়া কবাত করিবে, ছিদ্রগুলির ভিত্তব দিয়া বড় বড় রোপাতাব চালত করিবে (এই তার ফিরাবের জন্ত $\frac{1}{8}$ inch এবং প্যাটেলার জন্ত এক $\frac{1}{8}$ inch হইবে)। দুই বার কি তিন বার তাবগুলি জড়াইবে; ঘড়ীর কাঁটা যে দিকে ঘূরে সেই দিকে জড়াইতে হইবে। তাব খুলিয়া লইতে হইলে

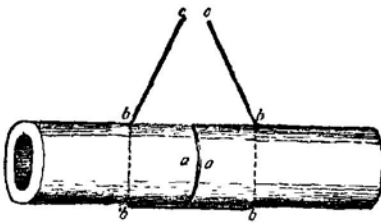


Fig. 195

Fig. 195.—Wiring of bones for ununited fracture: *aa* sawn surfaces approximated after removal of old material which was interposed between the fragments; *bb* *bb* perforations drilled completely across the bone: *cc* wires ready for twisting.

এই প্রকারে জড়াইলে সুবিধা হয়; তাবগুলির মুখ কাটিয়া দিবে এবং হাতুড়ীর আঘাতে হাড়ের গায়ে তাব বসাইয়া দিবে। এই সকল তাব আব কখনও খুলিবাব প্রয়োজন হয় না। নূতন ফ্র্যাক্‌চারের মত সেই তংশটাব ড্রেস্ করিবে। ununited ফ্র্যাক্‌চারের চিকিৎসাও তার বন্ধন ব্যতীত আরও অনেক ভাল উপায় বিস্তৃত হইয়াছে। কেহ কেহ Gussenbauers clamp নামক বস্ত্র ব্যবহার করেন। Parkhills clamp সর্বাঙ্গের অধিক সুবিধাজনক। কেহ কেহ ফ্র্যাগমেন্ট দ্বয়ের মধ্যে এবং তাহাদের মুখের চাবিদিকে ক্লেবাইন্ড্ অভ্ জিঙ্কের সোলি-উশান্ (1 to 10) ইঞ্চি কবেন এবং তাহাব পব দুইটি অংশ অনড় কবিয়া রাখেন। কতকগুলি সার্জন্স তাবের পববর্তে কাস্টের টেগুনধাবা খণ্ডগুলি সংযুক্ত করিতে বলেন। অত্যন্ত সকলে হাড়ের কিছা হস্তিদন্তের পেরেক এবং অপর অনেকে স্ত্র ব্যবহার করেন। ডাক্তার সেন্ বলেন, খণ্ড সকলের স্থানচ্যুত হইবাব প্রবণতা থাকিলে উপরি উক্ত উপায়ে তৎসমুদায়কে আবদ্ধ করিতে পাবা যায় না। তান সেই জন্ত decalcified অস্থি, কিছা হস্তিদন্তনির্মিত ফীপা সিলিণ্ডার (bone ferrules) দ্বারা খণ্ডগুলিকে সংযুক্ত করেন। সেই সকল সিলিণ্ডারের অনেক স্থানে ছিদ্র করা আছে। কোমলাংশ সমুদায় সেলাই করিয়া দেওয়া হয় এবং প্রত্যেক প্রাণীরে মণ্ডিত রাখা হয়।

UNUNITED FRACTURE OF PATELLA.—প্রত্যেকের দীর্ঘ অক্ষ

খণ্ডদ্বয়ের মধ্যস্থলের উপর দিয়া উক্ত খণ্ডের

খুব উপর হইতে নিম্ন খণ্ডে খুব নিম্নভাগ পর্যন্ত একটি ইন্সিশান্ করা হয়, এই ইন্সিশান্ দ্বারা সকল কোমলাংশ বিভক্ত হইয়া থাকে, কোমলাংশ সমূহ সবাইয়া দেওয়া হয়, কিন্তু পেরিয়স্টিয়ামে হস্তার্পণ করা হয় না। প্রত্যেক খণ্ডেরই দুই এক স্থলে ছিদ্র করা হয়। একখানি কবাত দিয়া কাটিয়া ফ্র্যাগমেন্টগুলি সমান করিয়া দেওয়া আবশ্যক। সকল প্রচাব পুৰাতন উপকরণ

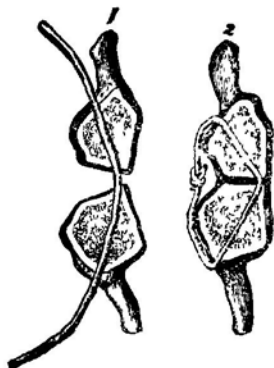


Fig. 196.

Fig. 196.—Wiring of the patella: 1. fragments cut and cleaned and the wires passed 2. wires twisted and hammered down upon the bone (after Barker).

কাটিয়া ফেলিতে হইবে। ছিদ্রগুলি ভিতর দিয়া তার ঢালাইয়া পাক দিবে,—পাক দিয়া মুখগুলি কাটিয়া লইবে এবং হাতুড়ি দিয়া বা মারিয়া বসাইয়া দিবে। মুখ দুইটি একত্র করিতে না পারিলে প্যাটেলার উপর ঠুঁ চারিদিক হইতে পেশী সকল কাটিয়া দেওয়া অথবা টিবিয়ার টিউবারোসিটি আংশিকরূপে পৃথক করিয়া তাহা উন্নত করা

আবশ্যক হইতে পারে। আন্তর উপরে একটি ছোট ড্রেন বসাইয়া দিবে, উণ্ড সেনাট করিবে, এসেপ্টিক ড্রেসিং প্রয়োগ করিবে এবং প্রত্যঙ্গটি একটি Macewen স্প্রিঙে স্থাপিত হইবে।

TREVE'S OPERATION FOR CARIES OF THE LUMBAR AND LAST DORSAL VERTEBRÆ.—সচবাচর দক্ষিণ নয়নেই

ইন্সিশান্ করা হয়। ইহাতে একটি স্ক্যালেল, এক জোড়া হিমাইটিক ফর্সেপ্‌স্, একটি খাঁজকাটা ডাইবেক্টার, একটি এলিসেব ডিসেক্টর, সিকোয়েষ্ট্রাম ফর্সেপ্‌স্, কিউবেট স্পুন এবং একটি শ্রাণ্ড ব্যাগ আবশ্যক।

বোগী হাঁটুয় মুড়িয়া বাম পার্শ্বে শয়ন করে, তাহার নীচে একটি শ্রাণ্ড-ব্যাগ থাকিবে। সার্জন বোগীর পশ্চাতে দণ্ডায়মান হইবেন। ইবেক্টার স্পাইনৌ মাসনের আউটার বর্ডাবে শেষ বিব্ হইতে চলিয়া ক্রেষ্ট পর্যন্ত একটি ইন্সিশান্ করা হয়। তাহা লাম্বা ফ্যাসিয়া ভেদ করিয়া অগ্রসর হইবে, লাম্বা এপোনিউবোসিস্ উদঘাটিত হয়। ইবেক্টার স্পাইনৌ ভিতর দিকে সবাইয়া দেওয়া হয় এবং তাহার শিখর এন্টিবিরায় অংশ ইন্সাইজ করা হয়। অনন্তর কোয়াডেটাস্ লাম্বাবাম্ কাটিতে হয়, এবং তখন লাম্বার এপোনিউবোসিসেব এন্টিবিরায় লিফলেট ছেদন করা আবশ্যক। ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা শিথিল অস্তিত্ব সঙ্গ নিকাশিত এবং ক্যাভিটিগুলি সম্পূর্ণ আপুণিত হয়। কবো-সিট্ সাবলিমেন্ট বা অস্ত্র কোন এন্টিসেপ্টিক গোলন দ্বারা উত্তম প্রকারে পরিষ্কার করিয়া তদ্রূপে

আয়োডোফর্ম চূর্ণ প্রক্ষেপ আবদ্ধক। আয়োডোফর্ম গজে উত্তপ্ত করিয়া silk worm gut দ্বারা আংশিকরূপে সেলাই করিবে এবং এন্টিসেপ্টিক প্রক্রিয়ায় ড্রেস্ করিয়া দিবে।

ASPIRATION OF JOINTS

—টিউবার্কেল অথবা অন্য কোন কারণ জন্ত

প্রদাহ হইতে জয়েন্টে এক্‌উশান্ হইলে সময়ে সময়ে এন্‌পিবেটার্ দ্বারা রস বাহির করিয়া দিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে নিউম্যাটিক এন্‌পিবেটার্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। টোকার ও ক্যানিউলা সম্পূর্ণ এসেপ্টিক করিয়া জয়েন্ট অপাবেশানের জন্ত প্রস্তুত করা হয়। যে

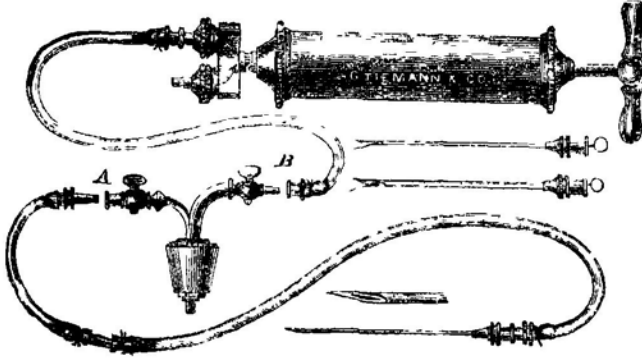


Fig. 197.

Fig 197.—Aspiration and injector.

স্থানে রক্তনালী নাট, এমন একটি স্থান দেখিয়া টোকাব প্রবেশিত কবিত্তে হইবে। অংশটি এন্টিসেপ্টিক প্রক্রিয়ায় ড্রেস্ করিয়া স্পিন্টে রাখিয়া বিশ্রাম করিতে দেওয়া হয়।

EXCISION OF BONES AND JOINTS.—জয়েন্টের অস্থি সকলেব আর্টিকিউলার অংশ সমূহ এবং তাহার কার্টিলেজ ও সাইনোভিয়াল মেমব্রেন দূর করাকে তাহার এক্সিশান্ বা রিসেকশান্ বলে। অস্থির এক্সিশান্ বলিলে তাহাব সমগ্র অথবা কিয়ৎ অংশের দূরীকরণ বুঝিতে হইবে। এক্সিশান্ রক্ষণশীল অপারেশান্, ইহা দ্বারা অনেক সময় এম্পুটেশান্ পরিহার করা যায়।

এক্সিশান্ দুইটি উপায়ে সাধিত হয় :

1. open method এই উপায়ে পেরিস্টিয়াম্

নষ্ট হইয়া থাকে। 2 subperiosteal method এই প্রক্রিয়ায় পেরিস্টিয়াম্ সাবধানে বিভক্ত এবং ক্যাপসিউলার লিগামেন্ট বক্ষা করা হয়। Arthrectomy বা erosion বলিলে পীড়িত সাইনোভিয়াল মেমব্রেন্ লিগামেন্টের এবং অস্থি ও কার্টিলেজের পীড়িত ফোকাসের এক্সিশান্ বুঝিতে হয়।

কম্পাউণ্ড্ ডিস্লোকেশানের জন্তও এক্সিশান্ প্রযুক্ত হয় এবং এলবো ও শোল্ডারের কম্পাউণ্ড্ ডিস্লোকেশানে ইহা প্রায়ই সাধিত হইয়া থাকে। অস্ত্রাস্ত্র বড় বড় জয়েন্টের কম্পাউণ্ড্ ডিস্লোকেশানে এক্সিশান্ করা বড়ই বিপজ্জনক। যুদ্ধ-ক্ষেত্রে কচিং তাহা প্রযুক্ত হয়, এবং রোগী যুবা ও বলিষ্ঠ না হইলে এবং অপারেশান্

পর্ববর্তী চিকিৎসার সকল সুবিধা না থাকিলে সচরাচর অস্ত্র তাহা সম্পাদিত হইতে পাবে না। ডিস্কশিটাব জন্ত এক্সিশান্ কবিত্তে হইলে হিপ্, নী, ও শোল্ডার ভিন্ন অস্ত্র কচিৎ তাহা সাধিত হয় এবং গোঁগী আবেগা ও সবল হইতে অনেক দিন লাগিবে বলিয়া সন্দেহ হইলে হিপ্ প্রভৃতিতে ও এক্সিশান্ কবিত্তে নাই। এলবোব এক্সিশান্ প্রাগ্হ নিবাগদ। ডিস্কশিটাব জন্ত এক্সিশান্ কবিত্তে হইলে সর্কদাট বোগীব জীবিত, স্বভাব ও প্রকৃতিব উপর দৃষ্টি রাখিতে হইবে। জয়েন্টব পীড়া বিশেষতঃ টিউবার্কিউলার জয়েন্টব জন্ত এক্সিশান্ সাধাবণতঃ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, এক্সিশান্ না করিয়া প্রত্যঙ্গব বক্ষাব চেষ্টা কবিত্তে যাওয়া উক্ক অপেক্ষা নিম্ন অঙ্গে অধিকতর যুক্তিযুক্ত বলিয়া বোধ হয়, কাবণ উক্ক অপেক্ষা নিম্নাঙ্গে অপাবেশান্ অধিকতর বিপজ্জনক এবং নিম্নাঙ্গে কোন অপাবেশান্ বিনা যদি আরোগ্য বিধান কবিত্তে পাবা যায়, তাহা হইলে তাহা এক্সিশান্ দ্বারা আরোগ্য বিধানবই জায় সুফলপ্রদ। হস্তবধের কোন অপাবেশানে কাল হরণ করা অপেক্ষা সম্ভব অস্ত্রপ্রয়োগে প্রায়ই উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। অল্প বয়স্ক বাক্তিদিগের এক্সিশানে এপিফিসিস্ অন্তরিত হইতে পারে, তাহাতে চিবজীবনের জন্ত ঋক্ তা ঋতিবার সম্ভাবনা। কিন্তু হহাতে লেগ্ অপেক্ষা আর্থে অসুবিধা ও ডিস্কশিটী কম। এক্সিশানে বিপদ এই যে, ক্যান্সেলাস্ ধোনী টিসুর ভিতর দিয়া সেক্শান্ হইতে পারে, তাহাতে পুণোদ্ভব, ক্লেবাইটিস্, সলিট-সিফিয়া ও পাইসিয়া হইবার সম্ভাবনা। অল্প ও

অসুবিধা এই যে, পীড়িত টিসুর ভিতর দিয়া ছেদন করিতে হয় বলিয়া দীর্ঘকালব্যাপী কণ্ঠাবস্থা প্রায়ই অনিবার্গ। এম্পুটেশান্ হস্ত টিসুর ভিতর দিয়া করা হয় সেই জন্ত তাহাতে কণ্ঠাবস্থা তত দীর্ঘকাল স্থায়ী ময়। এক্সিশান্ সফল হইলে প্রত্যঙ্গটী প্রায়ই কার্ধাক্ষম হয়।

ERASION OR ARTHRECOMY—পীড়িত সাইনোভিয়াল্ মেমব্রেগ ও লিগামেন্ট প্রভৃতিব সম্পূর্ণ উচ্ছেদ সাধনকে ইবেশান্ কহে। টিউবার্কিউলার সাইনোভাইটিসেব প্রাথমিক অবস্থায় এই অস্ত্রোপচার দ্বারা ঠনক্কাশানের একটি প্রধান কেন্দ্র দূর করা হয় এবং ইহা দ্বারা এপিফিসিসে কোনরূপ হস্তার্পণ করা হয় না। নী জয়েন্ট সর্কোপেক্ষা অধিক সময় ইবেশান্ করা হয়। ইহাতে একটি স্ক্যালপেল্, হিমষ্টেটিক্ ফর্সেপ্, ভাল্‌সেগাম্, কাঁচি, গাউজ, কিউরেট্ ও একটি এন্‌মার্কেব এপারেটাস্ আবশ্যক।

ERASION OF KNEE JOINT—রোগী চিৎ হইয়া শয়ান থাকিবে, তাহাব পায়ের সোল্ টেবলে বাধিয়া প্রত্যঙ্গ flexed থাকিবে এবং উরুর উপরে উক্ক এক স্থলে একটি এন্‌মার্কেব ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধবে। সার্জ্জন বোগীর দক্ষিণ পাখে দণ্ডায়মান থাকিবেন উরুব মধ্য রেখায় (সার্জ্জনের ঠিক বিপরীত দিকে) প্যাটেলার অধুমান তিন ইঞ্চ উক্ক ইন্‌সিশান্ আবশ্য করিয়া প্যাটেলার লিগামেন্টের উপর দিয়া উরুর বিপরীত দিকে একটি সমান বিন্দু পর্যন্ত চালিত করিতে হইবে। অস্থি পর্যন্ত ইহা অগ্রসর হইবে, অতঃপর ক্যাপ্ উল্টাইয়া

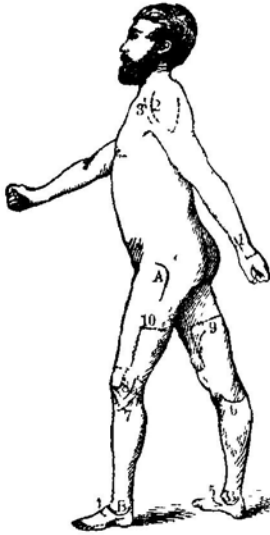


Fig. 198



Fig. 199.

Fig.—198.—1 10, AMPUTATIONS (Joseph Bell), 1, of lower third of forearm (Teale's), 2, at shoulder-joint by large postero-external flap (second method), 3, at shoulder-joint by triangular flap from deltoid (third method), 4, 5, through tarsus (Chopart's), 6, 7, at knee-joint, 8, by single flap (Carden's), 9, 10, of thigh (Teale's) A excision of hip ; B, of anklejoint (Hancock's incision)

Fig. 199—1-18, AMPUTATIONS (Joseph Bell), 1 amputation at wrist-joint (dorsal incision), 2, at wrist-joint (palmar incision); 3, at forearm (dorsal incision); 4, at forearm (palmar incision), 5, at elbow-joint (anterior flap), 6, at arm (Teale's), 7, at shoulder joint (first method), 8, 9, of metatarsus (Hey's), 10, 11, at ankle (Syme's); 12, 13, of leg, posterior flap (Lee's); 14, at knee-joint (Carden's); 15 of thigh (B. Bell's), 16, of thigh (Spencer's); 17, of thigh in middle third, 18, at hipjoint A, excision of wrist (radial incision); C, of wrist (ulnar incision).

জয়েন্ট খুলিতে হইবে। নী-জয়েন্ট সবলে flex করিতে হইবে। কাঁচি ও কসেপ্স দ্বারা সাইলোভিটাল্ মেমব্রেন ও পীড়িত লিগামেন্ট

সকল বিভক্ত ও ডিসেক্ট করিতে হইবে, বাহ্যতে পোপ্লিটরিয়ার লিগামেন্ট বিভক্ত না হইয় এবং পোপ্লিটরিয়াস্ স্পেসের বিধান সকল ক্ষত

থাকে তজ্জন্ত বিশেষ সাবধান থাকিতে হইবে। পীড়িত লিগামেন্টগুলি ও সাইনোভিয়াল্ মেমব্রেন অস্ত্রিত কবিয়া কাটিলেজ পরীক্ষা কবিয়া কোন পীড়িত অংশ দোখলে, তাহা দূর কবিবে, তাহাব পব অস্ত্র পরীক্ষা করিবে এবং তাহাতে কোন বোগের দোকন্ দেখা গেলে তাহা গাউজ দ্বারা অস্ত্রবিত করিবে, উত্ত প্রক্ষালিত কবিয়া লায়োডাফর্ম চূর্ণ প্রক্ষেপ কবিবে, এক্সট্রিমিটি সোজা কবিবে, লিগামেন্টাম প্যাটেঞ্জীৰ মুণ্ডগুলি এবজ কবিন। সেলাই কবিবে ও একটি টিউব বসাইয়া ফক্ সেলাই কবিবে, উত্তের উপর লায়োডাফর্ম চূর্ণ প্রক্ষেপ কবিবে এবং এন্টিসেপ্টিক প্রক্রিয়ায় ড্রেস্ কবিবে। কয়েক দিনের জন্ত প্রত্যহর একটা পোষ্টিবিয়ার স্প্লিন্টে আবদ্ধ রাখিবে, তাহাব পব ড্রেনেজ্ টিউবগুলি খুলিয়া নইসে, এন্টিসেপ্টিক প্রক্রিয়ায় পুনর্বার ড্রেস্ কবিবে, প্রাষ্টাব অভ প্যাবিস্ মণ্ডিত করিবে কিন্তু উভয় দিকেই ছিদ্র রাখিবে এবং ছই বা তিন সপ্তাহ পর্যন্ত জয়েন্ট্ গনড রাখিয়া দিবে রোগেব প্রথমাবস্থায় এবং প্রধানতঃ অথবা একমাত্র সাইনোভিয়াল্ মেমব্রেন ও লিগামেন্ট সকল আক্রান্ত হইলে এই অপারেশান উপযুক্ত। অনেক সময় ইহাতে কিয়ৎ পরিমাণে জয়েন্টের সচলতা রক্ষিত হইয়া থাকে।

EXCISION OF THE SHOULDER JOINT—শোলডার জয়েন্টে প্রায়ই আংশিক এক্সিশান্ করা হয়। ইহাতে হিউমারাসের মাথাটা ছেদিত হয় এবং গ্লিনয়েড্ অঙ্কুর থাকে। কিন্তু কোন কোন রোগীর সম্পূর্ণ এক্সিশান্ আবশ্যক হইলে

সমগ্র গ্লিনয়েড্ ক্যাভিটি ও হিউমারাসের মাথাটা কাটিয়া ফেলিতে হয়। শোলডার জয়েন্ট ইন্ট্রাক্যাপ্সিউলাৰ প্রক্রিয়ায় এক্সাইজড্ হইয়া থাকে। ক্যাপ্সিউলেব সংযোগ ধ্বংস কবিত্তে হইবে। মিলিটারী প্র্যাক্টিসে এই অপারেশান্ প্রায়ই কবিত্তে হয়, কিন্তু সিভিল প্র্যাক্টিসে ইহা বিবল। বন্দুকের উত্তে, কম্পাউণ্ড্ ডিস্লোকেশানে, টিউবার্কিউলাৰ পীড়ায় এবং হিউমারাসেব মাথা ও উর্দ্ধাংশের টিউমারে ইহা সম্পাদিত হয়। ইহাতে নিম্নলিখিত কয়েকটি যন্ত্র আবশ্যক :—একটা স্ক্যাল্‌পেল, একখানি Adams' saw, একটা অক্সিযোটোম্ বা চিসেল, একটা হাতুড়ী, একটা এলিসেব ডিসেক্টাব, একটা পেরিওস্তিয়াম্ এলিভেটোর, ইমপেক্টক্ ফর্সেপ্‌স্, সিকোয়েষ্ট্রাম্ ফর্সেপ্‌স্, মেটাল্‌ রিট্র্যাক্টাব, কিউবেট, এবং লায়ন ও বোন ফর্সেপ্‌স্।

OPERATION BY ANTERIOR INCISION—রোগী চিং হইয়া গযান থাকিবে, স্বন্ধবয়ের নিম্নে একটা বালিশ থাকিবে। যে স্বন্ধে অস্ত্র প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা একটা বালির বালিশের উপর হস্ত থাকিবে। আর্ম্ পার্শ্বে সংলগ্ন রাখিতে হইবে এবং হিউমারাসেব আউটার কণ্ডাইল সম্মুখে এবং বাইসিপিট্যাল্ গুহ, ভিতরে থাকিবে। সার্জন আক্রান্ত দিকে দাঁড়াইবেন। কোর্যাকয়েড্ প্রোসেসের ঠিক বহির্ভাগ হইতে হিউমারাস্ পর্যন্ত তিন কিছা চারি ইঞ্চ দীর্ঘ একটা সোজা ইনসিশান্ করিতে হইবে। এই ইনসিশান্ দ্বারা ডেলটয়েড্ পেশীর কিনারা

বিভক্ত হয় এবং বাইসেপ্‌সের লং হেড প্রকাশিত হইয়া থাকে। বাইসেপ্‌স টেন্ডন ভিতর দিকে টানিয়া, বাগিতে

হটবে, ইহা পীড়িত হইলে রিসেক্ট করা আবশ্যিক। ছাবখানি গুলোর গায়ে গায়ে চালিত করিতে হইবে এবং তাহা দ্বারা জয়েন্টের



Fig 200

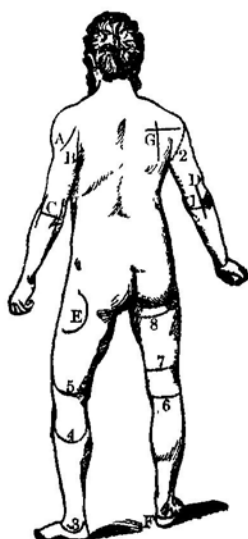


Fig. 201.

Fig 200—1-9. AMPUTATIONS (Joseph Bell) . 1 of arm by double flaps , 2, at shoulder-joint : 3, at ankle-joint by internal flap (Mackenzie's) ; 4, 5, of leg just above the ankle-joint (Syme's) ; 6, 7, below the knee (modified circular) , 8, through condyles of femur (Syme's) , 9, at lower third of thigh (Syme's) . A, excision of head of knee joint (semilunar incision)

Fig 201.—1-8, AMPUTATION (Joseph Bell) , 1, at elbow-joint (posterior flap) ; 2 at shoulder-joint, posterior incision (first method) , 3, at ankle-joint (Mackenzie's) ; 4, through condyle's of femur (Syme's) ; 5, at lower third of thigh (Syme's) ; 6 at knee (posterior incision) ; 7, at thigh (Spencer's) ; 8, at hip-joint. A G Excisions ; A, excision of shoulder-joint (deltoid flap) ; B, of shoulder-joint (posterior incision) ; C, of elbow joint (H-shaped incision) ; D, of elbow-joint (linier incision) ; E, of hip-joint (Gross's) ; F, of os calsis ; G, of scapula.

ক্যাপ্‌সিউল উন্মুক্ত করিতে হইবে। অস্ত্রব
নেক্ হইতে পেরিয়ষ্টিয়াম তুলিয়া ধরিবে, সেই
সময় একজন সহযোগী পেশী সকলকে
দৃঢ় (tense) করিবার জন্য এল্‌বো বোট্টেট্
করিতে থাকিবেন। কোন কোন স্থলে
পেরিয়ষ্টিয়াম্‌ ইন্‌ডিয়া গেলে একখানি ছুঁবি
দিয়া মার্শ্‌উলার্স্‌ হন্‌সার্শান্‌ কাটিতে হইবে।
হাড়ের মাথাটি সেই অবস্থাতেই কবাত দিয়া
কাটিয়া লইবে, অথবা এল্‌বো সজোবে পশ্চাৎ
দিকে টানিয়া হাড়ের মাথাটি উত্তেজিত
দিয়া ঠেলিয়া বাহির করিয়া উপযুক্ত স্থানে
কবাত দ্বারা কাটিয়া লইবে। সাধারণ স্থলে
শ্যাফ্‌টের কিয়দংশ অস্ত্রবিত্ত কাবতে হয়।
গ্লিনয়েড্‌ ক্যাভিটি সামান্য পরিমাণে পীড়িত
বালিয়া বোদ হইলে চিসেল ও ম্যালিট্‌ অথবা
বোন গস্পেপ্‌স্‌ দ্বারা বিনষ্ট আশ্রয় কাটিয়া
বাতিব করিয়া দিবে। ক্যাভিটি আতশয
পীড়িত হইলে সমগ্র গ্লিনয়েড্‌ দুই কাবতে
হইবে। সমস্ত নষ্ট টিস্সু চাঁচিয়া লইবে,
শোণিতস্রাবী মুখগুলি বন্ধ করিবে, কবো-
সিড্‌ সাব্‌লিমিট্‌ সোলিউশান্‌ দ্বারা উত্ত
প্রক্ষালিত করিবে, chloride of zinc
সোলিউশান্‌ (gr xx to ʒi) দ্বারা swab
করিবে, আয়োডোফর্ম্‌ চূর্ণ প্রাপ্য করিবে,
উত্তের উদ্ধাংশ বন্ধ করিয়া তাহার নিম্ন
কোণে একটি ড্রেণেজ্‌ টিউব্‌ বসাইয়া
দিবে। এন্টিসেপ্টিক্‌ প্রক্রিয়ায় উত্ত ড্রেস্‌
করিবে, একজিলায় একটি ছোট গ্যাড
রাখিয়া দিবে, আশ্রয় চেস্টের সহিত ব্যাণ্ডেজ্‌
করিবে এবং আক্রান্ত স্বচ্ছ একটি বালিশের
উপর রাখিয়া রোগীকে শয়ান রাখিবে। সাত
দিনে ব্যাণ্ডেজের পরিবর্তে ছাওলিং প্রয়োগ

করিবে এবং এল্‌বো আলবিত্ত রাখিয়া রোগী
চলিয়া বেড়াইতে পাবে এবং স্বীয় বাহ
সঞ্চালিত করিতে চেষ্টা করিবে। যত দিন উত্ত
সম্পূর্ণ আশ্রয় না হয়, ততদিন ড্রেণেজ্‌
রাখিয়া দিবে। শোল্ডার জয়েন্টের বিশেষ
গানে সঞ্চালনে নিশ্চয়ই বাধা ঘটয়া থাকে।

EXCISION BY DELTOID
FLAP—টিউমার বা অন্য কোন কাবণে
হাড়ের মাথা অতিশয় বৃদ্ধি পাইলে, কিম্বা
টিস্সুগুলি কঠিন হইয়া পড়িলে, এইরূপ
এক্সিশান্‌ কাবতে হয়; ডেলটয়েড্‌ ফ্ল্যাপ্‌
V আকারে কিম্বা অর্ধচন্দ্রাকারে তুলিলেই
হাড়ের মাথাটি বেশ স্পষ্ট বাতিব হইয়া পড়ে,
গ্লিনয়েড্‌ ক্যাভিটি প্রধানতঃ আক্রান্ত হইলে
ইন্‌সিশান্‌ পোষ্ট্রিবিয়াব হইবে।

SEN'S METHOD—উহাও কোন
শুকতর ভেসেল্‌, পেশী টেণ্ডন বা স্নায়ুগুচ্ছ
আহত হয় না, অথচ জয়েন্টের ক্রিয়াব কোন
বিপর্যায় ঘটে না। একটি সেমিলুনাব্‌ স্কিন্‌
ফ্ল্যাপ্‌ তুলিতে হইবে, কোরাকয়েড্‌ প্রোসেস্‌
হইতে এক্সিশান্‌ স্পেসের পোষ্ট্রিবিয়াব বর্ডার
পর্যন্ত ইন্‌সিশান্‌ চালত হইবে; এই ফ্ল্যাপ্‌
উন্টাইয়া ধরিবে, তাহাতে যেন ডেলটয়েড্‌
পেশীর উদ্ধাঙ্গ প্রকাশিত হয়। এক্সিমিয়ান্‌
কবাত দিয়া কাটিয়া ফোর্সেপ্‌ এবং সংলগ্ন
ডেলটয়েডের সহিত নামাইয়া দিবে।
ক্যাপ্‌সিউলটি এইবার অবাধে প্রকাশিত
হইবে; উহা উন্মুক্ত করিবে এবং অবস্থান-
সারে আশ্রয় কটমী বা এক্সিশান্‌ সম্পাদিত
করিতে হইবে। উত্ত বন্ধ করিতে হইলে
এক্সিমিয়ানে ছিদ্র করিয়া শঙ্কর সূত্র
করিবার নিমিত্ত তাহার ভিতর দিয়া রোপা-

তাব চালাইবার প্রয়োজন নাই, কাট্‌গট দিয়ে পেরিয়ষ্টিয়াম সেলাই করিয়া দিলেই যথেষ্ট হয় ।

EXCISION OF ELBOW-JOINT—গুরুত্ব উক্ত, এক্সিলোসিন্ ও ক্রনিক আর্টিকিউলার পীড়ার জন্য এই অপারেশন অচলিত হইয়া থাকে । এক্সিশান অবশ্য সম্পূর্ণ হইবে । সান্‌পোবয়ষ্টিয়াল্ রিসেকশন কবিত্তে চেষ্টা করিবে । চাহাতে জয়েন্টের আঁকাব ঠিক থাকে, এবং তাহাব সংকীর্ণতা কখন বাধা ঘটে না । স্বল্পব এক্সিশানে যে সকল যন্ত্র অবশ্যক, তাহাতেও

তৎসমস্তই এবং তদ্ব্যতীত একটা Butcher's saw দরকাব হইয়া থাকে ।

বোগী চিৎ অথচ স্বস্থ দিকে একটু কাত হইয়া শয়ান থাকিবে । আক্রান্ত বাহু সম্পূর্ণরূপে উর্ধ্বে থাকিবে এবং ফোর্ অ্যাক্স প্রায় বাইট্ এঙ্গলে থাকিবে । জয়েন্টের পোষ্ট-বিয়ার্ সাফেসে ইনসিশান করিতে হইবে । সচবাচব এণ্টী মাত্র ইনসিশান করিলেই যথেষ্ট । ওলেক্রেগনের দীর্ঘ এক্সিসেব একটু ভিত্তবে ইনসিশান করিতে হইবে । তাহা ওলেক্রেগনের টিগেব দুই ইঞ্চ উর্দ্ধ হইতে দুই ইঞ্চ নিম্ন পর্যন্ত বিস্তৃত থাকিবে । এত

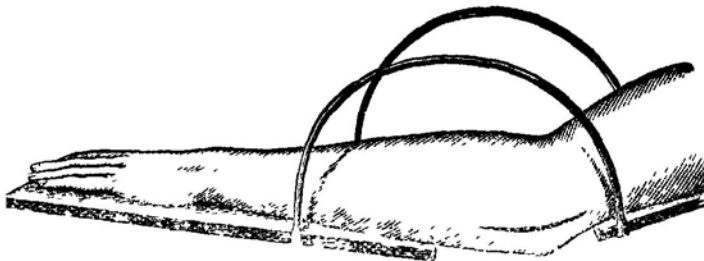


Fig. 202,

Fig. 202—Esmarch's splint for the treatment of a limb after excision of the elbow-joint.

ইনসিশান অস্ত পৰ্য্যন্ত বাইবে এবং সমগ্র অস্ত্রোপচারকালে সার্জন আলনার নার্ভ বাঁচাইয়া রাখিবেন । পেরিয়ষ্টিয়াম ও কোম লাংশ সৰ্ব উত্তমরূপে সবাঁধিতে হইবে ; ওলেক্রেগন কাত দ্বারা কাটিয়া লইবে ; বলপূৰ্ব্বক এক্সিশান্ কবিলে জয়েন্ট ক্যাভিটি অবাধে প্রকাশিত হয় এবং সার্জন হিউ-মারাস্ হইতে পেরি-অষ্টিয়াম ও কোমল অংশ সকল তুলিয়া লইতে সমর্থ হইবেন । কিন্তু লয়েড, প্রোসেস সকলের মলমল হিউ-

মারাস্ কবাত দিয়া কাটিবে । রেডিয়ান্ ও আলনা মুক্ত হইবে এবং আলনার কবো-নয়েড্ প্রোসেসেব মলমলের নীচে তাহা-দিগকে কাটিতে হইবে ; কাটিয়া পৌড়িত টিস্যুগুলি স্পন্দ দিয়া চাঁচিয়া লইবে । উক্ত ইরিগেট্ করিয়া ড্রেপেজ টিউব দিয়া স্বেচার্ করিবে ; ড্রেস্ করিবে । কোন কোন ওলে একটা H আকার ইনসিশান করা হয় ; কিন্তু transverse incisionএর সিক্-টি কবে জন্ম প্রত্যঙ্গের কে কখনে কাঁধা ঘটে ।

অপারেশানের পূর্বে রোগীকে শয্যা শায়িত করিয়া তাহার আশ্রয় একটি বালিশের উপর স্থাপন করিয়া এলবো রাইট্-এঞ্জল্ ও সম্পূর্ণ এক্সটেনশানের মধ্যবর্তী অবস্থায় এবং ফোব্ আশ্রয় চিৎ ও উপুড়ের মধ্যপথে স্থাপিত করিবে। সাধাবণতঃ কোন স্প্লিন্ট্ প্রযুক্ত হয় না। এসমার্ক চিত্রে প্রদর্শিত স্প্লিন্ট প্রয়োগ করিতেন। জয়েন্ট্ অবশ্যে সঞ্চাল্য থাকিবে, চিকিৎসাব ইহাট উদ্দেশ্য। এক সপ্তাহে পাণিভ্-মোশান্ আবশ্য করায়;

তখন বোগী উঠিতে পাবে। হাতটি কিছু-কাল শ্লিঙ্গে বাহিত হয়।

EXCISION OF THE WRIST-JOINT—

এক্সিশানের যে কোন প্রক্রিয়া অবলম্বিত হউক না কেন, তিনটি প্রধান প্রধান বিষয় সর্বদা মনে রাখা আবশ্যক :—

- (১) সমস্ত পীড়িত অস্থি অর্থাৎ বেডিয়াস্, আলনা, কার্পাস্ ও মেটাকার্পাস্ প্রভৃতি যাহা কিছু কাটিপেজ দ্বারা আৱৃত, তৎসমুদয়ই দূর করিবে। (২) টেণ্ডনগুলিতে যত-

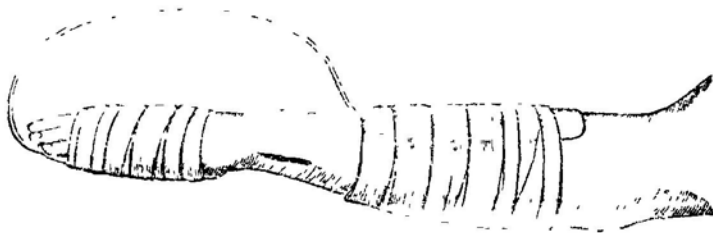


Fig. 203

Fig. 203.—Esmarch's interrupted splint applied

দূর সম্ভব কম হস্তার্ণন করিবে; (৩) এবং অঙ্গুলি সমূহেব প্যাসিভ্ মোশান্ খুব শীঘ্র আবশ্য করিবে। অনেক সার্জন রিষ্টেব রীতিমত বিসেকশানের পবিত্র পীড়িত ফোকাসগুলির গাউজিং ও সাইনাস সমূহের স্কেপিং প্রাপ্ত মনে করেন। কঠোর প্রকৃতির পীড়ায় অথবা অনেক বাব স্কেপিং করিয়াও ফলোদয় না হইলে এম্প্যুটেশান্ করিতে হয়। Excision প্রায় করা হয় না এবং তাহাতে সকল সময় সফলও পাওয়া যায় না।

LISTER'S METHOD.—সবল সকালনে সকল এটিশান্ ভাজিয়া দিবে। একটি টুর্নিকেট বা এসমার্কের এপারেটাস্

প্রয়োগ করিবে। বোগী চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে, তাহার আশ্রয় ও ফোরআশ্রয় অপারেশানের সময় নানা প্রকার অভ্যন্ত পোজিশানে আনয়ন করিতে হইবে। বেডিয়াসের ডর্সাল্ মেব মধ্যভাগেব উপর ষ্টাইলয়েড্ প্রোগেসের সমতলে ইন্সিশান্ আবশ্য করিবে। মেটাকার্প্যাল্ অস্থির সহিত অঙ্গুলের সংযোগেব ইনার্ এজের দিকে নিম্নাভিমুখে ইহা চালিত করিবে। এইরূপে ছুরিকা যখন দ্বিতীয় মেটাকার্প্যাল্ অস্থির বেডিয়াস্ দিকে উপস্থিত হইবে, তখন ইন্সিশানের মুখ ফিরাইবে এবং মেটাকার্প্যাল্ অস্থির দীর্ঘ অক্ষোনিম্নাভিমুখে চালাইয়া তাহার মধ্যভাগ পর্যন্ত লইয়া যাইবে। ইহার নাম radial incision

sion । ইহাতে কেবল *extensor carpi radialis brevis* পেশীই টেণ্ডনটী বিভক্ত হইয়া থাকে । ইনসিশানের বেড়ি য্যাল এম্পেক্টেব উপবিস্থিত টিস্স সমূহ ডিসেক্ট করা হয়, এবং *extensor carpi radialis longior* পেশীই টেণ্ডনটী তাহাব ইনসিশানের নিকট বিভক্ত হয় । এ দিকে ট্র্যাপিজিয়াম প্রকাশ করিয়া সমস্ত কোমল বিধান সকল বাহিব দিকে স্ফটাইয়া বাগিতে হইবে । এই-বাব কার্পাসের অবশেষ অংশ হইতে ট্র্যাপিজিয়াম বিচ্ছিন্ন কবিত হইবে । কিন্তু তাহাকে সম্পূর্ণরূপে পৃথক্ করা উচিত নহে, কারণ তাহাতে আর্টারী বিপর হইবার সম্ভাবনা, হাত চড়াইলে টেণ্ডনগুলি শিথিল হইয়া পড়ে । এবং হাতের আলনার বর্ডারের দিকে কার্পাস পরিষ্কৃত কবা হয় ।

বিষ্টেব ইনার সার্ফেসে আলনার আর্টিকিউলার সার্ফেসের হুট ইঞ্চ উর্কে এবং আলনা ও *flexor carpi ulnaris* টেণ্ডনের মধ্যে আব একটি ইনসিশান কবিত হইবে । এই ইনসিশানের নাম *ulnar incision* । এই ইনসিশান যতক্ষণ না পামাব দিকে পঞ্চম মেটাকার্পাল অস্থির ঠিক মধ্যভাগে উপস্থিত হয়, ততক্ষণ তাহা নিম্নাভিমুখে টানিতে হইবে । অতঃপর এই ইনসিশানের ডর্শাল লিপ্তুলিতে হইবে এবং এক্ষেন্সর কার্পাই আলনারিস টেণ্ডন বিভক্ত কবিয়া তাহার ডিপ্রেসান হইতে তাহাকে পৃথক্ করিবে ; কিন্তু ইণ্টেসুমেন্ট হইতে বিচ্ছিন্ন কবিবে না । 'এক্সেন্সর টেণ্ডনগুলি উত্তোলিত করিবে ; বিষ্টে জয়েন্টের ডর্সাম ও পার্শ্বস্থ লিগামেন্ট সকল ছেদন করিবে

মেটাকার্পাল অস্থি সমূহ হইতে ফ্লেক্সর টেণ্ডনগুলি উত্তোলিত করিবে ; কার্পাস হইতে পিসিফর্ম অস্থি ছেদন কবিবে ; কিন্তু তখনও পৃথক্ কবিবে না, এবং ফ্লেক্সর দ্বাবা ইনসিফর্ম অস্থর ইনসিফর্ম প্রোসেস ছেদন কবিবে । এণ্টবিয়ার বেড়িযো-কার্পাল লিগামেন্ট বিভক্ত হইবে, কার্পো-মেটাকার্পাল আর্টিকিউলেশান সকল ছেদিত হইবে এবং বোন ফ্লেক্সর দ্বাবা কার্পাস টানিয়া বাহিব কবিয়া লইবে । রেডিয়াম ও আলনার মুখ হুটী আলনার ইনসিশান দিয়া বাহিব কবিবে । আলনার যে সকল অংশ কাটিলেজ দ্বাবা আববিত থাকে, তাহা দুব করিতে হইবে, কিন্তু ওবলিক্ ভাবে কবাত দিয়া কাটিকে হইবে এবং ষ্টাইলয়েড প্রোসেসের বেস পশ্চাতে বক্ষা কবিত হইবে । রেডিয়াম হইতে একটা পাতলা সেক্শান কবাত দিয়া কাটিয়া লইবে, কিন্তু টেণ্ডন গ্রুভগুলিতে অস্ত্রাঘাত কবিবে না ; আলনার আর্টিকিউলার সার্ফেস প্রায়ার্শ দ্বাবা ছেদন কবিত হইবে । এই সকল স্তল ব্যতীত যদি পীড়াব আর কোন ফোকাস প্রকাশ পায়, তাহা হইলে তৎসমস্তই দুব করিবে । মেটাকার্পাল অস্থি সকলের মুখগুলি করাত দিয়া কাটিয়া ফেলিবে এবং প্রায়ার্শ দিয়া তাহাদের আর্টিকিউলার ক্যাসেটগুলি ছেদন কবিত হইবে । ট্র্যাপিজিয়াম ডিসেক্ট করিয়া ফেলিবে এবং পিসিফর্ম অস্থির কিয়দংশ তুলিয়া লইবে । সমগ্র অস্থি দূষিত হইলে তৎসমস্তই অস্তর কবিত হইবে । উল্লেখ্য প্রক্ষালিত করিয়া ভেসেলগুলি ধাধিবে ; রেডিয়াল ইনসিশান বন্ধ করিবে, আলনার

ইন্সিশান্ অংশিকরূপে বন্ধ করিবে; আল্-নার ইন্সিশান্ দিয়া একটি ড্রেগেঙ্ক্ টিউব্ ইন্সার্ট্ করিবে। উক্ত সকল এন্টিসেপ্টিক্ প্রক্রিয়ায় ড্রেস্ করিবে এবং এন্সমার্কেস্ এপারেটাস্ খুলিয়া লইবে। ফোর্ অ্যান্ড্ হাত একটি স্প্লিন্টে স্থাপন করিবে। তাহা যেন রিষ্ট্ অনড্ রাখিয়া অঙ্গুলি সকলকে semiflexed রাখিয়া দেয়। অনেক মাস ধরিয়া splint ধারণ করিতে হইবে। তাহাব পর রিষ্ট্ জয়েন্ট অনড্ ও নিবেট হইলে তাহা খুলিয়া লইবে। চিত্রে প্রদর্শিত স্প্লিন্ট এন্সমার্ক্ ব্যবহাৰ করেন। ছত্রিশ ঘণ্টা পরে অঙ্গুলি সকলের প্যাসিভ্ মোশান্ আবিস্ত করা আবশ্যক।

EXCISION OF META CARPAL BONES AND OF PHALANGES —মেটাকার্পাল্ অস্থি ব এক্সিশান্ করিলে সচরাচর অঙ্গুলিটি অকর্মণ্য হইয়া পড়ে। এই জন্ত একপ স্থলে এক্সিশান্ অপেক্ষা এম্পুটেশান্ই ভাল। তবে যদি নিক্রোসিস্ হইয়া অধিক পরিমাণে নূতন অস্থি উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে এক্সিশান্ করা যাইতে পাবে। থাৎসের মেটাকার্পাল্ অস্থিতে এই নিয়ম সর্বদা খাটে না; কেন না তাহা সময়ে সময়ে রিসেক্ট্ করা হয়। ডর্সামে একটি সোজা ইন্সিশান্ করিতে হয়। কখন কখন থাৎসের প্রক্সিমাল্ ফালাংসের এক্সিশান্ করা হয়। পীড়ার জন্ত কচিং ফিলার্ জয়েন্ট্ সকলে

এক্সিশান্ করিতে হয়, ইচ্ছাতে এম্পুটেশান্ প্রাপ্ত। তবে কখন কখন কম্পাউণ্ড্ ডিস্-লোকেশনেব জন্ত এই অপারেশান করা আবশ্যক হইয়া পড়ে। সুবিধা হইলে থাৎসের মেটাকার্পোফালাঞ্জিয়াল্ জয়েন্টের এম্পুটেশান্ অপেক্ষা এক্সিশান্ ভাল। এই জয়েন্টের রিসেকশানেব জন্ত ইন্সিশান্ রেডিয়াল্ এম্পেক্টে করিতে হইবে।

EXCISION OF THE HIP-JOINT.—কতকগুলি সার্জন্ এই অপারেশানের পক্ষপাতী, অনেক আবার ইহার ঘোব বিবোধী। অত্যাচ্ছ সমুদয় উপায় নিষ্ফল হইলে টিউবার্কিউলাব্ পীড়ার প্রাথমিক স্টেজে এক্সিশান্ করা আবশ্যক। এই অবস্থায় প্রত্যঙ্গ সচরাচর ফ্লেকশান্, এবডাকশান্ ও ইভার্সানের পোজিশানে থাকে। দীর্ঘকালের পীড়ায় বিশেষতঃ যে সকল স্থলে ডিস্লোকেশান্ থাকে, এক্সিশান্ অপেক্ষাকৃত সহজ ও নিবাপদ। প্রথমাবস্থায় ইহা ছুরক ও বিপ-জ্জনক, তথাপি উপযুক্ত সময়েই ইহা করা আবশ্যক, নতুবা বিলম্ব করিব বলিয়া বৃথা কাল হরণ করিলে অধিকতর বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা। হিপের পীড়ায় এবং তৎসঙ্গে এসিটাবিউলাম্ আক্রান্ত হইলে অপারেশানের চেষ্টা হউক বা না হউক, শতকরা ৫০ জনের মৃত্যু হইতে দেখা যায়। টিউবার্কিউলাব্ পীড়া ও গান্ শট্ ইজুরী হইলে এক্সিশান্ করিতে হয়। অন্যান্য এক্সিশানে যে সকল বস্ত্র আবশ্যক, ইচ্ছাতেও তৎসমস্ত প্রযুক্ত।

(ক্রমঃ)

বিশেষ প্রকৃতির আর্ন্তবস্ত্রাব সংশ্লিষ্ট পীড়ায় পরে ম্যাঙ্গেনেট অফ পটাসের কার্য্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিবাণ চন্দ্র বাগছী।

পূর্ব প্রকাশিতের পর।

মান্নে অপর প্রকৃতির একটি বোগিগীর
বিবরণ উদ্ধৃত করা হইল।

৩। বাধক বেদনা, আর্ন্তবস্ত্রাব
সংশ্লিষ্ট শিরঃপীড়া, মুখমণ্ডলের
স্ফোট, এবং শিরঃস্ফীতি।

এ, পি, বয়স ২৯ বৎসব। এগাব বৎসব
যাবৎ দোকানে কার্য্য করিতেছে। দেহ—
দীর্ঘ, স্থূল, বলিষ্ঠ। কখন কোন গুরুতব পীড়া
হয় নাই। পূর্বে সম্পূর্ণ সুস্থ সবল ছিল। শরী-
রের বর্ণ পরিষ্কার। তিন বৎসব পূর্বে হঠাৎ
অল্প পারিশ্রমে অবসন্নতা অনুভব করিয়া
আসিতেছে এবং তৎপূর্বের জায় আর উৎসাহ
নাই। বর্ণও পূর্বের জায় পবিত্র নাই।
কিন্তু রক্তহীনতা হয় নাই। এবং রক্তাল-
তার কোন চিহ্নবৃত্ত নাই। এই সময়ে
কর্তব্য কার্য্য করিতে পারিত, তবে শিরঃ-
পীড়ার জন্য কেবল এক দিবস মাত্র কার্য্যে
অশক্ত হইত মাত্র।

স্থাতু।—১৪শ বৎসর বয়সেব সময়ে
প্রথম আর্ন্তবস্ত্রাব হয়। তৎপর হইতে প্রতি
চারি সপ্তাহ পর পর নিয়মিত ভাবে আর্ন্তবস্ত্রাব
হইত। শোণিতের পরিমাণ স্বাভাবিক।
তাহা ৩.৪ দিবস স্থায়ী হইত। কোন বেদনা
হইত না। তৎ সময়ে অপর কোনরূপ অসু-
বিধা বোধ করে নাই।

দুই কি তিন বৎসর পূর্বে হঠাৎ আর্ন্তব-
শোণিতের পরিমাণ হ্রাস হইতে আৰম্ভ হয়।
পবিত্র নিয়মিত সময়ের দুই তিন দিবস পবে
স্ত্রাব আৰম্ভ হইতে থাকে। কিন্তু তখন পর্য্যন্ত
এক সপ্তাহেব অধিক বিলম্ব হয় নাই। তবে
ক্রমে ক্রমে যন্ত্রণাব বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হইতে-
ছিল। উক্ত যন্ত্রণার মধ্যে শিরঃপীড়া এবং
উদরের নিম্নাংশেব বাম পার্শ্বের (বাম অণ্ডা-
শায়েব স্থানে) বেদনাই প্রধান। পদেও
বেদনা হইত।

শিরঃপীড়া।—প্রথম দুই বৎসর আর্ন্তব-
স্ত্রাবের সময়ে শিরঃপীড়া হইত। সাধারণতঃ
আর্ন্তবস্ত্রাবের শেষ দিবসে, তবে কখন কখন
প্রথম দিবসেও শিরঃপীড়া হইত। কখন বা
আর্ন্তবস্ত্রাব আরম্ভ হওয়ার দুই এক দিবস
পূর্বে শিরঃপীড়া আরম্ভ হইয়া কেবলমাত্র এক
দিবস স্থায়ী হইত। আর্ন্তবস্ত্রাব আরম্ভ হও-
য়ার পূর্বে শিরঃপীড়া হইলে পরে আর হইত
না। প্রথমে শিরঃপীড়া না হইলে শেষ
দিনে যে তাহা হইবে, তৎ বিষয়ে সে নিঃস-
ন্দেহ থাকিত। একবারের আর্ন্তবস্ত্রাব আর-
ম্ভের প্রথমে এবং শেষে—এই উভয় সময়ে
কখন শিরঃপীড়া হইত না। শিরঃপীড়ার
অল্প শয্যায় শয়ন করিয়া থাকিতে হইত।
রক্তনীতে নিম্ন হইলে পর দিবস আর শিরঃ-

শীড়া থাকিত না। ইহার জ্ঞানদ্রার বিঘ্ন
হইত না। দ্রব গতি অমুখাশ্রী বেদনা হইত।
উভয় দ্রব মধ্যস্থলে অদিক বেদনা বোধ
করিত। নাসিকার উচ্ছ্বাস পর্য্যন্ত বেদনা
বিস্তৃত হইত। কখন কখন গাল পর্য্যন্ত
বেদনা করিত। প্রবল বেদনা হইলে তাহা
কপালের উচ্ছ্বাস পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইত। এষ্ট
শিরশীড়ার জ্ঞান কখন বমন হয় নাট।

তৎপর উভয় আর্ন্তবস্ত্রাবের মধ্যবর্তী সময়ে এক এক দিবস শিরঃপীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইত। এই সময়ের বেদনার একটু বিশেষ- বস্তু ছিল—জ্বর নিকটে বেদনা তত প্রবল না হইয়া উর্দ্ধ কপালেব বেদনা প্রবল হইত। এই বেদনা যে উভয় আর্ন্তবস্ত্রাবের ঠিক মধ্য দিনে হইত তাহা নহে। তবে তাহাব নিকট- বর্তী সময়ে হইত এবং আর্ন্তবস্ত্রাব আবস্ত হও- য়ার এক সপ্তাহ পূর্বে কি পরের দিনে ঐরূপ বেদনা হইত, না তাহা নিশ্চিত। এই বেদ- নার জন্ত ফেনাসিটিন বা এন্টিপাইবিন সেবন করিলে বেদনার উপশম হইত মাত্র কিন্তু বেদনা নিঃশেষ হইয়া যাইত না। বেদনা নিবৃত্তির জন্ত আর্ন্তবস্ত্রাবের সময় কোন ঔষধ সেবন করে নাই। কারণ, তাহার বিশ্বাস ছিল যে, আর্ন্তবস্ত্রাব শেষ হইয়া গেলেই উক্ত বেদনাও যাইবে।

শিরাস্থিতি।—তিন কি চারি বৎসর
হইতে লক্ষ্য করিয়া আসিতেছে যে, তাহার
বাম পদের শিরা অপেক্ষাকৃত উচ্চ হইয়া
উঠিয়াছে। বিশেষত গুল্ফ সন্ধির অন্ন
উপরে অভ্যন্তর পার্শ্বে তিনটা শিরা অধিকতর
স্পষ্ট যোব হইত। বস্তিগহবরের বেদনার
সময়ে এই শিরা আরো স্বীত এবং বেদনা-

যুক্ত হইয়া থাকে। আন্তঃবস্ত্রাবের পূর্বে
উভয় পদই ভার বোধ করিত।

দ্বক্ষ্ণোটি।—দুই বৎসর যাবৎ
গালের জ্ব লাল হইয়াছে এবং তথায়
অনেকগুলি আবদ্ধবর্ণ কঠিন ক্ষুদ্র শুষ্ক
কণু নির্গত হইয়াছে। ঐ সমস্ত কণু
কোনটি বা অপেক্ষাকৃত বড়, আবার কোন
কোনটি অপরের সহিত জড়ীভূত। নাসিকা
বা কপালে এতরূপ কণু, নাই। আর্দ্রব-
স্ত্রাবের সময়ে এই সমস্ত অধিকন্তব স্পষ্ট
হয়।

পার ম্যাগনেট অফ পটাস পিল ছুই
গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যাহ তিনবাব সেবনের ব্যবস্থা
দেওয়া হয়। বোগিণী বিশেষ ঔষধ্যাবলম্বন
পূর্বক নিয়মিতরূপে আট মাস কাল ঔষধ
সেবন করিয়াছিল।

ঔষধ সেবন আবস্ত কবার পর প্রথম দুই
মাস আর্ন্তর্য্যাব সময় গালের কণ্ঠ সমূহ
প্রবল হইয়াছিল। তাহাব মধ্যবর্তী সময়ে
অপেক্ষাকৃত উপশম অবস্থায় থাকিত।
ইহার পর হঠাৎই ভাল হইতে আরম্ভ হয়।
চয় মাস পবে স্বক্ কোমল, মৃদু, এবং
স্বাভাবিক বর্ণ বিশিষ্ট হইয়াছিল। বস্তুগত্বের
বেদনা ছিল না, আর্ন্তর্য্যাব সময়ে এবং
তাহাব মধ্যবর্তী সময়ে পদে ভার বোধ করিত
না। কিন্তু শিরঃসামান্য ক্ষীণ ছিল শিরঃ-
পীড়া নিশেষ ব্যারোগ্য হইয়াছে।

দুই বৎসর পরের বিবরণ ।

রোগিণী বসিল—সে সম্পূর্ণ সুস্থ আছে।
 মুখের কণ্ডু আর বহির্গত হয় নাই। আর্ন্তর্য
 আব নিয়মিত এবং স্বাভাবিক হইয়াছে সত্য।

কিন্তু প্রত্যেক চতুর্থ আর্ন্তব্রাত্যের সময়ে সামান্য শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। তাহাব প্রকৃতি পূর্ববৎ, তবে অতি সামান্য ভাবে আক্রমণ করার কার্যে কোন অসুবিধা উপস্থিত হয় না। অধিক সময় দণ্ডায়মান থাকিলে পায়ের শিরঃক্ষীত হইয়া থাকে কিন্তু তজ্জন্য কোনরূপ অসুবিধা বোধ হয় না।

এই রোগিনীর বিবরণে পীড়ার উপসর্গ সম্বন্ধে একটু বিশেষত্ব আছে। ২৭ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত সে সম্পূর্ণ সবল ছিল, কোনরূপ অসুখ ছিল না। আট বৎসর কাল দোকানে ক্রমাগত দণ্ডায়মান থাকিয়া হার্যা কবায় পদের শিরঃক্ষীতিব সূত্রপাত হয়। আর্ন্তব্রাত্যের সময়ে তাহা পূর্ণ এবং বেদনামুক্ত হইত। ইহার কিছুকাল পবেই ভাব বোধ এবং আশঙ্ক্য পরিত্যাগ অনুভব কবিত্তে থাকে। পূর্বে আর্ন্তব্রাত্য জনিত কোনরূপ বেদনা অনুভব করিত না এবং শ্রাবের পরিমাণও স্বাভাবিক ছিল, শেষে বেদনা এবং আর্ন্তব্রাত্য শোণিতের পরিমাণ হ্রাস হইতে থাকে। প্রধান কষ্ট—শিরঃপীড়া। ইহা আর্ন্তব্রাত্যের সময়ে আরম্ভ হইত কিন্তু পরে তাহা আর্ন্তব্রাত্যের মধ্যবর্তী সময়েও হইত। এই সময়ে মুখমণ্ডলে কণ্ডু নির্গত হইত। পরবর্তী দুই বৎসর কাল এই সমস্ত উপসর্গ প্রবল হইয়াছিল। গত মাসকাল অবিচ্ছেদে বস্ত্রণা ভোগ করিতেছে। পার ম্যাগনেট অফ্ পটাশ সেবন করার ঐ সমস্ত লক্ষণ অস্তিত্ব হইয়াছিল। ঔষধ বন্ধ করার পর দুই বৎসর কাল স্বচ্ছন্দ শরীরে ছিল। ইহার বিশেষত্ব এই যে, প্রত্যেক চতুর্থ আর্ন্তব্রাত্যের সময়ে শিরঃপীড়া উপস্থিত হইবার

উপক্রম হইত। ইহার পূর্বে বর্ণিত রোগিনীর চতুর্থ আর্ন্তব্রাত্যের সময়ে বেদনা ইত্যাদি প্রবল হইয়াছিল। প্রত্যেক চতুর্থ আর্ন্তব্রাত্যের কোন বিশেষত্ব আছে কি ?

৪র্থ। ১৭ বৎসর বয়সে রক্তা-
শ্লতা, ২০ বৎসর বয়সে ফেগমেসিয়া
ডোলেম্স, চারি বৎসর বাধক বেদনা,
আর্ন্তব্রাত্য সংশ্লিষ্ট শিরঃপীড়া, ভেরি
কোস্ ভেইন।

মিঃ বিবাহিতা, বয়স ২৪ বৎসর, স্ত্রী
সবল, বর্ণ বেগ পবিত্র, ১৪শ বৎসর
বয়সে প্রথম আর্ন্তব্রাত্য আরম্ভ হইয়াছে।
নিয়মিত সময়ে হইত কিন্তু আর্ন্তব্রাত্য শোণিতের
পরিমাণ অল্প। ১৮শ বৎসরের সময়ে রক্তা-
শ্লতার লক্ষণ প্রকাশিত হয়। আর্ন্তব্রাত্য শোণি-
তের পরিমাণ অল্প হইতে থাকে। ১৯শ বৎ-
সরের সময় বিবাহ এবং সেই বৎসরেই গর্ভ-
সঞ্চাব হইয়া অষ্টম মাসে প্রসব হয়, সন্তানটি
দুই ঘণ্টা মাত্র জীবিত ছিল।

প্রসবের পর প্লুরিসী, বস্তি গহবরে প্রদাহ
এবং ফেগ মেসিয়া ডোলেম্স হইয়া কাতর
হইয়াছিল। এতৎ জন্ম চারি মাস শয্যাগত
ছিল এবং তৎপর দীর্ঘকাল অত্যন্ত দুর্বল
ছিল।

প্রসবের ছয় মাস পরেই আর্ন্তব্রাত্য
আর আরম্ভ হইয়াছিল। তৎপর চারি বৎসর
অত্যন্ত হইয়া গিয়াছে, আর্ন্তব্রাত্য নিয়মিত
সময়ে হয় সত্য কিন্তু তজ্জনিত বস্ত্রণা ক্রমেই
বৃদ্ধি হইতেছে। আর্ন্তব্রাত্যের মধ্যবর্তী সময়ে
বাস্তগহবরের কোন কষ্ট থাকে না বটে কিন্তু
শিরঃপীড়ার অত্যন্ত কষ্ট পায়, বাম প্র

দুর্দল বোধ হুৎ এবং সময়ে ক্ষীত হয় ; ভেরিকোস ভেইন হইয়াছে।

স্নাতু ।—ছয় দিবসকাল স্থায়ী হয়। আর্ন্তব শোণিতের পরিমাণ অল্প, তাহা কৃষ্ণবর্ণ এবং জমাট শোণিত চাপ মিশ্রিত। স্রাব আরম্ভ হওয়ার এক কি দুই দিবস পূর্বে কটিদেশের পশ্চাতে বেদনা হয়। বেদনা তত অসহনীয় নহে, তবে স্রাবের তৃতীয় দিবস অতীত না হইলে তাহার নিবৃত্তি হয় না। স্রাব আবদ্ধ হওয়ার অব্যবহিত পূর্বে কটিদেশের বেদনা বাম অণ্ডাশয়ের স্থানে এবং তাহাব চতুর্পার্শ্বে বিস্তৃত হয়। এই বেদনাব জন্ম বসিয়া থাকিতে ইচ্ছা হয় এবং শয়ন করিয়া থাকিলে উপশম বোধ হয়, এইজন্ত বাধ্য হইয়া আর্ন্তবস্ত্রাবের তিন দিবস শয্যাগত থাকিতে হয়। বেদনাব জন্ম নিজাব কোন বিষ হয় না। তৃতীয় দিবসে জমাট বক্ত বহির্গত হইয়া গেলেই যন্ত্রণারও শেষ হয়। জমাট রক্ত বহির্গত হওয়ার সময়ে প্রসব বেদনাব ন্যায় বেদনা হয়। কখন বিবমিষা কিম্বা বমন হয় না।

শিরঃপীড়া ।—চাবি বৎসব যাবৎ আর্ন্তবস্ত্রাব সময়ে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, চক্ষের উপরে জ্বর স্থানে বেদনা হয়, এই বেদনা অবিচ্ছেদ্য। শয়ন করিয়া থাকিলে একটু উপশম বোধ হয়। কখন কখন দৃষ্টি-শক্তির হ্রাস হয়। প্রথমে আর্ন্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার এক দিবস পূর্বে শিরঃপীড়া আবদ্ধ এবং স্রাব আরম্ভ হইলেই তাহার নিবৃত্তি হইত। তৎপর আর্ন্তবস্ত্রাব আরম্ভ হওয়ার দ্ব্যবহিত পূর্বে শিরঃপীড়া হইয়া অল্প সময় পরেই তাহার নিবৃত্তি হইত। তৎপর আর্ন্তব

স্রাবের সমকালে এবং শেষ দুই বৎসর ক্রমে পুনঃপুনঃ, পরিণামে এমত হইয়াছে যে, উভয় আর্ন্তবস্ত্রাবের মধ্যবর্তী কয়েক দিবস বাতীত প্রায় সর্বদা শিরঃপীড়া বর্তমান থাকে। কোন সময় যে বেদনা আরম্ভ হয় তাহা বলিতে পারে না, তবে শিরঃপীড়া যে ক্রমেই অধিক হইতেছে, তাহা নিশ্চিত।

শিরা ।—ফ্লুগমিসিয়া আরোগ্য হওয়ার পূর্ব চলিতে আবদ্ধ করিয়াই দেখে যে বামপদেব শিরার স্থানে স্থানে গ্রন্থিবৎ ক্ষীত হইয়াছে। আন্তব স্রাব আবদ্ধ হওয়ার দুইদিবস পূর্বে ঐ শিবা ক্ষীত এবং বেদনায়ুক্ত হয়। আর্ন্তবস্ত্রাবের প্রথম দিবস ঐ শিরার যন্ত্রণা অধিক হইয়া তৎপর ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে।

পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ পিল দুই গ্রেণ মাত্রার প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। বোগিণী ক্রমাগত বাটশ সপ্তাহ কাল ঔষধ সেবন করে। এই সময়ের মধ্যে কয়েকবার আর্ন্তবস্ত্রাব হইয়াছিল। আর্ন্তবস্ত্রাবের মধ্যবর্তী সময়ে যে শিরঃপীড়া হইত তাহা প্রথম সপ্তাহ ঔষধ সে গ্রী করার পরেই অন্তর্হিত হইয়াছিল। প্রথমবারের আর্ন্তব শোণিতের সহিত সংযত শোণিত চাপের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প এবং কিয়দংশে স্বাভাবিক প্রকৃতির হইয়াছিল। শিরঃপীড়া এবং অপর বেদনাও অপেক্ষাকৃত অল্প হইয়াছিল। কিন্তু তজ্জন্য শয়ন করিয়া থাকিতে হয় নাই।

তৃতীয় বারের আর্ন্তব শোণিতের সহিত সংযত শোণিত চাপ ছিল না। অধিক স্রাব হইয়াছিল। শোণিতের বর্ণও উজ্জ্বল ছিল। স্রাব পাঁচ দিবস স্থায়ী হইয়াছিল। শিরঃপীড়া

হয় নাই। কটিদেশের বেদনা অতি সামান্য হইয়াছিল। তল পেটের বাম পার্শ্বে বেদনা হয় নাই। পদের শিরার ক্ষীতি এবং বেদনা অল্প হইয়াছিল।

ইহার পনের দুইবারের আর্ন্তব্রাসাবণ ভালই হইয়াছে। তবে এই শেষের বাব পাঁচ দিবস পূর্বে উপস্থিত হইয়া অতি অল্প শ্রাব হইয়াছিল কিন্তু বেদনা হয় নাই। শিরা ক্ষীতি হয় নাট। পাঠক মহাশয় শ্রবণ রাখিবেন যে, এইটী চতুর্থ আর্ন্তব্রাসাবণ।

এট সময়ে এক পক্ষ কাল বটিকা সেবন বন্ধ করা হয়। ইহাব ফলে পুনর্বার শিরা ক্ষীতি এবং তাহাতে যন্ত্রণা, অসুস্থতা বোধ উপস্থিত হয়। পুনর্বার বার দিবস ঔষধ সেবন করার পবে আর্ন্তব্রাসাবণ আরম্ভ হইয়া ছিল। এবার আর্ন্তব্রাসাবণ হওয়ার পরেও শিরার অসুস্থতা বর্তমান ছিল। আর্ন্তব্রাসাবণ আরম্ভ হওয়ার দুই দিবস পূর্বে শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু পূর্বের মত প্রথম দিনে হয় নাই। শ্রাব যথেষ্ট হইয়াছিল, তাহাতে সংযত শোণিত চাপ ছিল না। এক সপ্তাহ স্থায়ী হইয়াছিল, সর্বদা স্থায়ী বেদনা ছিল না, কিন্তু উঠিলে সামান্য বেদনা হইত, শয়ন করিলে তাহা ঘাইত। রোগিনীকে আরও কয়েক মাস ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল কিন্তু তৎপর তাহার কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই।

এই সকল রোগিনীদের চিকিৎসা বিবরণ পাঠ করিয়া লক্ষ্য করিলে দেখা যাইবে যে, আর্ন্তব্রাসাবণের শরতা বা অধিক্য কিম্বা যন্ত্রণাপন্ন ইত্যাদি ইহার কোন একটী বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য না করিয়া আর্ন্তব্রাসাবণ সংশ্লিষ্ট

সকল প্রকার অস্বাভাবিকতার প্রতি লক্ষ্য করা হইতেছে। সকল স্থলেই পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া উপকার পাওয়া যাইতেছে। এইটীই সাধারণ। পূর্বে লক্ষণ বিশেষের প্রতি অধিক মনোযোগ প্রয়োগ করা হইত। রোগের যথার্থ বিবরণের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া বিস্তৃত রূপে শ্রেণী বিভাগ করা হইত। শ্রাবের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসা করা হইত কিন্তু পূর্বে যে সমস্ত চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করা হইয়াছে, তাহাতে দেখা যাইতেছে যে, তাহার কোনটীর বা শ্রাব এক কালীন বন্ধ হইয়াছিল। আবার কোনটীর বা স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্বিগুণ পরিমাণ শ্রাব হইত। অপর একটির শ্রাবের পরিমাণের বিশেষ পরিবর্তন ছিল না কিন্তু তাহার প্রকৃতি গত বিশেষ বিকৃতি হইয়াছিল—চারি বৎসর কাল কৃষ্ণবর্ণ বিশিষ্ট, সংযত শোণিত চাপ সংমিশ্রিত শ্রাব হইত। অথচ পারম্যাঙ্গেনেট দ্বারা চিকিৎসা করায় এত বিভিন্ন প্রকার অস্বাভাবিকতা পরিবর্তিত হইয়া সকলেরই স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়াছে। তজ্জন সিদ্ধান্তের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া প্রকৃত অবস্থা কি, তাহার উপবেই লক্ষ্য করা হইয়াছে। পারম্যাঙ্গেনেট প্রয়োগ করায় যে স্থানে শ্রাব বন্ধ হইয়াছিল সে স্থানে শ্রাব নির্গত হইয়াছে। যে স্থানে অত্যধিক ছিল, যে স্থানে অল্প হইয়াছে।

শিরঃপীড়া একটী বিশেষ লক্ষ্য করার বিষয়। ইহা আর্ন্তব্রাসাবণ সংশ্লিষ্ট। ইহা সাধারণতঃ আর্ন্তব্রাসাবণ সময়ে উপস্থিত হইয়াছে, কোন স্থানে কখনো উপস্থিত হয় নাই।

স্রাবের মধ্যবর্তী সময়ে বৃদ্ধি হওয়ার প্রব-
ণতাও বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। সপ্তাহে
একবার কি ছুইবার শিরঃপীড়া হইলে তখন
তৎসঙ্গে বে আর্ন্তব স্রাবের কোন সন্দেহ থাকে
তাহা বিবেচনা না করিলেও হইতে পারে
কিন্তু যখন সেই শিরঃপীড়া প্রথমে আর্ন্তব
স্রাবের সময়েই আরম্ভ হয় ও ক্রমে ক্রমে
তাহা বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এক প্রকৃতিতে
চলিতে থাকে এবং পারম্যাঙ্গেনেট পটাশ
সেবন করাইলে সম্ভবে নিশ্চিত রূপে আরোগ্য
হয় তখন তৎসহ যে আর্ন্তব স্রাব সংশ্লিষ্ট
শোণিত পরিবর্তনের ফলে তাহা হয়, তাহার
কোন সন্দেহ থাকে না। তবে কোন কোন
স্থলে শিরঃপীড়া স্থায়ী হয়, কি জন্ম ঐরূপ হয়
তাহা এখনও স্থির হয় নাই। প্রত্যেক চতুর্থ
আর্ন্তব স্রাবের সময়ে কেন যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়
তাহাও বুঝিতে পারা যায় না। এতদ্ব্যতীত চতুর্থ
সপ্তাহ ব্যতীত আরও একটা যে দীর্ঘ আর্ন্তব
স্রাব চক্র আছে, তাহা বোধ হয়।

নিম্নে অপর একটি শিরঃপীড়া, বাধক
বেদনা, এবং শিরঃক্ষীতগ্রস্তাবিশেষ
প্রকৃতির রোগিণীর বিবরণ উদ্ধৃত করা
হইল।

কে. এইচ, বয়স ১৯ বৎসর। পল্লীগ্রামে
বাস। সাত বৎসর সহরে আসিয়া
পরিচারিকার কার্যা করিতেছে। ছুটপুট
হুহু শব্দ, বর্ণ বেশ পরিষ্কার। কখন গুরুতর
পীড়া হয় নাই। ছয় মাস কাল শরীর ভার
বোধ, কর্মে নিরুৎসাহ বোধ করিত। প্রত্যাহই
এক বিশেষ প্রকৃতির শিরঃপীড়া দ্বারা
আক্রান্ত হইত—অনুপূর্ণের মধ্যস্থলে যেন
সিরিষ হইয়া থাকিত, এইরূপ বোধ করিত।

চক্ষু কম কম করিত, মুখমণ্ডল উজ্জ্বল ও
উষ্ণ বোধ কাবত। উপরে উঠিতে শিরঃ-
পীড়া বৃদ্ধি হইত কিন্তু শয়ন করিয়া থাকিলে
উপশ বোধ করিত। আর্ন্তব স্রাব সময়ে
এই বেদনা একেবারেই থাকিত না।

উল্লিখিত বিবরণ প্রাণধান করিলে পুরাতন
নিয়মে বক্তাবস্থা বিবেচনা করিয়া বিবেচক
ব্যবস্থা করিতে হয়। পূর্বে যে সমস্ত বোণি-
ণীব বিবরণ উল্লিখিত হইয়াছে তদ্ব্যতীত ইহা
শোণিতের বিকৃতি জন্ম যেক্রপ ধাতু প্রকৃতি
হইতে উদ্ভূত হয় ইহা তাহাই। কিন্তু হৃৎপের
বিষয় এই যে ইহাতে তদ্রূপ কোন ইতিবৃত্ত
নাই।

স্বাত্ত্ব।—১৪ বৎসর বয়সের সময়
প্রথম আর্ন্তবস্রাব আবস্থ হয়; প্রথম বৎসর
নিরমিত ভাবে স্রাব হইত না; কিন্তু তৎপর
হইতে নিয়মিত ভাবে চারি সপ্তাহ পর পর
তিন দিবস কাল স্বাভাবিক পরিমাণে স্রাব
হইত। শেষের দুই বৎসর ব্যতীত বেদনা
হয় নাই। তৎপর ক্রমেই যন্ত্রণার বৃদ্ধি হইয়া
শেষে এত যন্ত্রণা হইতে আরম্ভ হয় যে, তদ্রূপ
কার্যে অশক্তি হইয়াছে। শেষবারের আর্ন্তব
স্রাবের সময়ে শয্যা গ্রহণ করিতে হইয়াছে।
আর্ন্তবস্রাবের সঙ্গে সঙ্গেই বেদনা আরম্ভ
হয়। তাহাব পূর্বে বেদনা হয় না। প্রথম
দিন সমস্ত দিন বেদনা থাকে। বেদনা—
অবিচ্ছেদ্য কিন্তু কখন বিশেষ প্রবল হয় না।
তল পেটের নিম্ন মধ্যাংশে বেদনার স্থান।
পার্শ্বে বেদনা হয় না। সমুদ্রে ঢাপ দিলে
বেদনা বোধ হয়, কিছু বহির্গত হইয়া গেলে
তাহা কমে। প্রথম দিনে ভাল স্রাব হয় না,
স্রাব পরিষ্কার হইলেই বেদনা আরম্ভিত হয়।

বেদনার জন্ত দণ্ডায়মান থাকিতে কষ্ট বোধ হয়। শয়ন করিয়া থাকিলে বেদনা হ্রাস হয়। আবার উঠিলেই বেদনা হয়, উঠান ভাবে শয়ন করিয়া থাকিলে কষ্ট বোধ হয় না। কিন্তু কোন এক পার্শ্বে শয়ন করিলে কষ্ট হয়—বেদনা বোধ হয়। প্রথম দিবস বিবিম্বা এবং পুনঃ পুনঃ বমন হয়। আর্ন্তব-শ্রাব সময়ে কিম্বা উভয় আর্ন্তবশ্রাবের মধ্যবর্তী সময়ে আবার কোষ্ঠ থাকে না। প্রায় এক বৎসর যাবৎ লক্ষ্য কবিয়া আসিতেছে যে, বামপদেব জাহ্নু সন্ধিব অভ্যন্তর পাশ্বে উল্কাংশেব শিবা ক্ষীত হইয়াছে। আর্ন্তবশ্রাবের প্রাথম দিবস ঐ শিরা অপেক্ষা কৃত ক্ষীত এবং বেদনা যুক্ত হয়। কখন কখন দ্বিতীয় দিবসও ঐরূপ থাকে। তৎপর তাহার যন্ত্রণা উপশম হয়। এবং তত ক্ষীততাও থাকে না।

১৬ই নবেম্বর তারিখ হইতে পারমাঞ্চে-নেট অফ পট্যাশ পিল সেবন করিতে আৰম্ভ করে, তৎপর হইতে ক্রমে ভাল বোধ কবিত্তে থাকে। শিরঃপীড়া হ্রাস হয়। এক সপ্তাহ পর আর শিরঃপীড়া হয় নাই। পিল বন্ধ করিলে মধ্যে মধ্যে শিরঃপীড়া হওয়ার উপক্রম হইত।

৪ঠা ডিসেম্বর তারিখে আর্ন্তবশ্রাব আরম্ভ হয়। এইবারে শিরঃপীড়া, বমন বা বিবিম্বা হয় নাই। পূর্বে বেদনার স্থানে সঞ্চাপে বেদনা বোধ করিত কিন্তু তাহা পূর্বের স্থায় প্রবল নহে। ক্ষীত শিরার কোন যন্ত্রণা হয় নাই। পূর্বাপেক্ষা ভাল বোধ করিয়াছে। তত্ত আলস্য নাই।

৬ঠা জানুয়ারী। আর্ন্তবশ্রাব হইয়াছে। প্রথম আর্ন্তবশ্রাবের পূর্বে দিবস এবং সেই

দিবস বিবিম্বা হইয়াছিল। শ্রাবের পরিমাণ স্রাবাত্মক অপেক্ষা অল্প, বেদনা ইত্যাদি অথবা কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। বটিকা নিয়মিত ভাবে সেবন করিয়াছে।

এই আর্ন্তবশ্রাবের পরেই রোগিণী বটিকা সেবন বন্ধ করিয়া দিয়া পুনর্বার আর্ন্তবশ্রাব আরম্ভ হওয়ার এক সপ্তাহ পূর্বে পুনর্বার বটিকা সেবন আরম্ভ করিয়াছিল। এবার ২রা ফেব্রুয়ারী তারিখে আর্ন্তবশ্রাব আরম্ভ হয়। শ্রাবের পরিমাণ অধিক। প্রথম দিবস বিবিম্বা বাতাত অথবা কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। শিরা সামান্য ক্ষীত হইয়াছিল কিন্তু বেদনাযুক্ত হয় নাই। আর্ন্তবশ্রাব শেষ হইলে এক সপ্তাহ প্রত্যহ অপরাহ্নে কার্যান্তে অবসন্ন হইলে শিরঃপীড়া হইত কিন্তু এক ঘণ্টা মাত্র স্থায়ী হইত। তৎপর প্রত্যহ নিয়মিতরূপে বটিকা সেবনের উপদেশ দেওয়া হয়। ৬ই মার্চ তারিখে পুনর্বার আর্ন্তব-শ্রাব আরম্ভ হয়। বিগত দুই বৎসরের মধ্যে এই বাব আর্ন্তবশ্রাব সময়ে কোন অসুখ বোধ করে নাই। শিরঃপীড়া, বিবিম্বা, শিরা-ক্ষীতি, বেদনা ইত্যাদি কোন কষ্ট হয় নাই। ইহার পূর্বে অনেক দিবস বটিকা সেবন করিয়াছে, এবং সম্পূর্ণ ভাল আছে।

এ স্থলে আর একটা কথা বলা উচিত। রক্তাভতার জন্ত আর্ন্তবশ্রাবের যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। কিন্তু সেই রক্তাভতা দূরীভূত হওয়ার পরও কথক দিবস যন্ত্রণা থাকিতে দেখা যায়।

৬ষ্ঠ। এ বি, ১৮ বৎসর বয়স্ক পরিচারিক—সন্তান লালনপালন করে। ২২ বৎসর বয়সের সময়ে স্তন্য হইয়া ৩ বৎসর কাল দুগ্ধদায়ী ছিল। তাহার পর হইতে

বর্ণিত সময়ের ছয় মাস পূর্বে পর্যাস্ত তাহার শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল। বর্ণিত সময়ে বক্তারক্তার সূত্রপাত হওয়ায় ব্রডপিল সেবন করিতে আবস্ত করে। এই বটিকা চাবি মাস সেবন কবার পর শোণিতের অবস্থা ভাল হয়, বর্ণ পরিষ্কার এবং শক্তি হয়। এই সময়ে কেবল আর্ন্তবস্ত্রাবের সময়ে এক দিবস শিরঃপীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইত।

বয়স একাদশ বৎসর পূর্ণ হওয়াব দুই মাস পূর্বে প্রথম আর্ন্তবস্ত্রাব আরম্ভ হইয়াছিল। প্রতি চাবি সপ্তাহ পব পব আর্ন্তবস্ত্রাব হইত। শোণিতের পরিমাণ অল্প কিন্তু কোন বেদনা ছিল না, বর্ণিত সময়ের ছয় মাস পূর্বে বক্তারক্তা উপস্থিত হইলে বেদনাব সূত্রপাত হয়। এই সময়েও নিয়মিত সময়ে আর্ন্তবস্ত্রাব হইত কিন্তু আসেব পরিমাণ পূর্বাপেক্ষাও অল্প। বেদনাব সঙ্গে সঙ্গে অত্যন্ত হইত। লৌহঘটিত ঔষধ সেবন কবার বর্ণ পরিষ্কার এবং শক্তি বৃদ্ধি হইয়াছিল সত্তা কিন্তু শিরঃপীড়া ও বাধক বেদনাব কোন উপশম হয় নাই।

আর্ন্তবস্ত্রাব আবস্ত হওয়াব কখন এক এবং কখন দুই দিন পূর্বে অত্যন্ত অধৈর্য্য হইয়া পড়িত। শয়নে, উপবেশনে বা অচ্চ কোন রূপে সুখস্বচ্ছন্দতা অনুভব কবিত না। পূর্বেদেশে—স্বল্পদেশ হইতে নিয়াভিমুখে যন্ত্রণা বোধ কবিত। উভয় অণ্ডাশয়ের স্থানে এবং তাহার চতুষ্পার্শ্বে অসহ্য বেদনা বোধ করিত। ঐ বেদনা দিবসের মধ্যে দুই তিনবার অত্যন্ত প্রবল ভাব ধারণ করিত। তৎক্ষণাৎ শয়ন করিয়া বেদনার স্থান হস্ত দ্বারা সঞ্চালিত করিয়া শয়ন করিয়া থাকিতে হইত।

বেদনা কেবল উভয় পার্শ্বে হইত, মধ্যস্থলে বিদ্যা সম্মুখে কখন হইত না। বক্তারক্তা যন্ত্রণাব জ্ঞান নিদ্রা হইত না। আসব আবস্ত হইলেই বেদনা শেষ হইত, কিন্তু অসুস্থতা সমস্ত দিন বর্তমান থাকিত। দ্বিতীয় দিবসে সমস্ত যন্ত্রণার শেষ হইত। শ্বেত প্রদব ছিল না।

চাবি মাস কাল সপ্তাহে দুইবার শিরঃপীড়া উপস্থিত হইত। প্রাতঃকালে শয্যা ত্যাগ করাব পবেই বেদনা আবস্ত হইয়া সমস্ত দিবস হারা হইত। উর্দ্ধ কপালে এবং কপালের দুই পার্শ্বে বেদনা হইত। উপরে উঠিলে কিম্বা মস্তক অবনত কবিলে বেদনার হ্রাস বৃদ্ধি হইত না। বেদনাব সময়ে আলোক অসহ্য বোধ হইত।

তিন সপ্তাহ কাল পাবম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ সেবন কবার পর বোগিণী বলিয়াছিল—এই সময় মধ্যে সে একবার মাত্র শিরঃপীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। আর্ন্তবস্ত্রাব আরম্ভ হওয়াব দুই দিবস পূর্বে শিরঃপীড়া হইয়াছিল, ঠেহাব প্রকৃতি পূর্ববৎ কিন্তু যন্ত্রণা অপেক্ষাকৃত মৃদু। বেদনা কিম্বা অস্থিরতা হয় নাই। আসেব পরিমাণও বৃদ্ধি হয় নাই। বটিকা সেবন করার পূর্বে এবং উভয় আর্ন্তবস্ত্রাবের মধ্যবর্তী সময়ে বাম অণ্ডাশয়ের স্থানে এবং বাম স্তনে মধ্যে মনো বেদনা বোধ করিত। তাহা এখন আব হয় না। পূর্বাপেক্ষা সুস্থ বোধ কবিতেছে।

পঞ্চম বোগিণীর বিবরণে এই বিশেষত্ব দেখিতে পাঠি যে, সে শয়ন করিয়া থাকিলে বেদনা উপশম হইত। উত্থান এবং শয়ন অবস্থার স্থানিক শোণিত সঞ্চালের বিভিন্নতার জন্মই এইরূপ হইয়া থাকে। আর্ন্তবস্ত্রাব

সংশ্লিষ্ট বেদনার জ্ঞাত দিবসে কার্যে বত থাকিলে কষ্ট হইত। কিন্তু বজ্রনীতে যতক্ষণ শয়ন করিয়া থাকিত তখন কোন কষ্ট থাকিত না। কিন্তু এক পার্শ্বে শয়ন করিলেই বেদনা উপস্থিত হইত। ইহাও শোণিত সঞ্চালনের বিষয় হওয়ার ফল।

পঞ্চম এবং ষষ্ঠ রোগিণীর বিবরণে এক প্রকার বিশেষ অধৈর্য্যতা বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, অনেক স্থলে ঐরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। একই প্রণালীর চিকিৎসা তাহা বন্ধ হইয়াছে কিন্তু পীড়া বিভিন্ন প্রণালী। গ্রন্থকাব বিশেষের মতে বিভিন্ন শ্রেণীর ডিসামনেব্রিয়া—একটা জরায়ুব বেদনা, শ্রাবের সহিত, অবচ্ছেদ—হ্রাসবৃদ্ধি হীন, তলপেটের মধ্য নিম্নাংশে অবস্থিত। উভয় পার্শ্বে না থাকা কাবণে জরায়ুব বাধক বেদনা নামের উপযুক্ত। অপরটাব বেদনা—অগ্নাশয়িক, শ্রাব আবদ্ধ হওয়ার পূর্বে উৎপত্তি, উভয় পার্শ্বে অবস্থিত, মধ্যস্থলে নহে, সন্মুখাংশেও নাই, হ্রাস বৃদ্ধি সমন্বিত, স্তবধা উভয়েব প্রকৃতি স্বতন্ত্র।

তদন্ত একটা জরায়ুব এবং অপরটা অগ্নাশয়ের তাহা স্থির। কিন্তু অপর পক্ষে বোধ হয় উভয়ই একই। কাবণ, উভয় স্থলেই শিরার মধ্যে অধিক শোণিতরোধ জন্মই বেদনার উৎপত্তি। তবে ভিন্ন ভিন্ন শিরার জ্ঞাত বিভিন্ন নাম। কিন্তু চিকিৎসা উভয়ের পক্ষে এক।

অগ্নাশয়িক স্থলে বেদনার হ্রাস বৃদ্ধি সম্বন্ধে একটু বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয় আছে। কারণ ইহা জরায়ু নহে। হ্রাস বৃদ্ধি আক্ষেপ জন্ম হয়। সময়ে সময়ে তাহা শূল বেদনাবৎ হয় কিন্তু ইহা জরায়ুর পৈশিক আক্ষেপ জন্ম নহে।

আর্ন্তবস্ত্রাবের সহিত পদের শিরা ক্ষীণিই বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয়। দ্বিতীয় এবং তৃতীয় রোগিণী সম্বন্ধে ইহা বলা যাইতে পারে যে, দীর্ঘকাল দণ্ডায়মান থাকিয়া কার্য কুরায় রক্তাধিক্য জন্ম বাধক বেদনাব উৎপত্তি হইয়াছে, ইহা যুক্তিসঙ্গত হইতে পারে কিন্তু উভয়েই কার্য বন্ধ না করিয়া আবোগ্য হওয়ার পর সেই কার্য পুনরায় করিতেছে। একজন ছয় মাস, অপর জন দুই বৎসর পূর্বের জায় কার্য করিতেছে, অথচ পূর্ব লক্ষণ আর উপস্থিত হয় নাই।

গ্রন্থকারগণ রক্তাধিক্য শ্রেণীর বাধক বেদনাব উল্লেখ করিয়া থাকেন। আর্ন্তবস্ত্রাব সময়ে স্বাভাবিক নিষমে শোণিতাবেগ হইয়া থাকে। কিন্তু চিকিৎসা বিজ্ঞানের ঐ দুইটা অস্পষ্ট উক্তিব জ্ঞাত কার্যক্ষেত্রে বিশেষ কার্যকাবী হয় না। অভ্যস্তরে কোথায় কি হইতেছে, তাহা স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় না। তবে পীড়িত বিধানের যে ধার্মনিক এবং শৈরিক শোণিত সঞ্চালনের স্বাভাবিক সময়ের বিপর্যায় উপস্থিত হয়, তাহা বুঝিতে পারা যায়। ইহা ব্যাপক হইতে পারে। পূর্বোন্নিখিত রোগিণীদিগের বিবরণে দেখা যায় যে, তাহার শরীরে ভার বোধ, আলস্ত, অল্প পরিশ্রমে অবসন্নতা ইত্যাদি অসুভব করিয়াছে। এই সমস্ত লক্ষণ, কাহার কেবল আর্ন্তবস্ত্রাব সময়ে, কাহারও বা অপর সময়েই হইয়াছে। আর্ন্তব শোণিতের পরিমাণ কাহারো অধিক, কাহারো অল্প, আবার কাহারে বা তাহার প্রকৃতি পরিবর্তিত হইয়াছে। আর্ন্তব শ্রাবের দুই এক দিবস পূর্বে স্থানিক লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে।

ক্রমঃ।

বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

নাসিকা এবং কর্ণের পীড়ার সুপ্রারি-
ক্যাল দ্রব সহ ক্লোরোটন ।

(Herron.)

ডাক্তার হেরণ মহাশয় বলেন—যদি উপ-
যুক্ত সময়ে সুপ্রারিগ্যাল দ্রব ও ক্লোরোটন
(Suprarenal liquid and chloretone)
দ্বারা চিকিৎসা করা যায় তবে মধ্য কর্ণের
পুয়োৎপাদক প্রদাহযুক্ত একটা রোগীও
অনারোগ্য থাকিতে পারে না ।

চিকিৎসা প্রণালী—উষ্ণ বোরাসিক পিচ-
কারী দ্বারা কর্ণের মধ্যোংশ উত্তমরূপে পরি-
ষ্কার করতঃ সুপ্রারিগ্যাল দ্রব সহ ক্লোরোটন
দশ বিন্দু কর্ণের মধ্যে দিয়া একটু তুলা দ্বারা
কর্ণ গহবরের মুখ বন্ধ করিয়া প্রীবা বিপবীত
পার্শ্বে এভাবে বন্ধ করিয়া রাখিবে যে, ঔষধ
দ্রব কর্ণ হইতে বহির্গত হইয়া না যাঠিতে
পারে । উক্ত ভাবে দশ মিনিট কাল থাকি-
লেই যথেষ্ট হয় । প্রায় ত্রিশ মিনিটেব মধ্যে
কর্ণের বেদনা অন্তর্হিত হয় । এই প্রণা-
লীতে দশ দিবস চিকিৎসা করিলেই পুয়োৎ-
পত্তি বন্ধ হয় । পীড়া আরোগ্য হয় ।

একজন ৪৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষের দক্ষিণ
কর্ণের বাহ্য গহবরে কণ পটাহের ঝিলিকটে
একটা বৃহৎ ক্ষোটক হইয়া তাহা আপনা
হইতে বিদীর্ণ হইয়া যাওয়ার পর অধিক

পুষ্য স্রাব এবং ব্যগ্রতা হইতেছিল । পুরোক্ত
সুপ্রারিগ্যাল ক্লোরোটন দ্রব সহ দুই ড্রামে
তিন প্রেণ কোকেন মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা
তুলা সিক্ত কবতঃ কর্ণ গহবরের মধ্যে ক্ষোট-
কেব স্থানে প্রয়োগ করা হইল এবং তিন
ঘণ্টা পর পর এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ
করা পর দিবস প্রাতঃকালে বোগী প্রকাশ
করিয়াছিল—প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগের পর
হইতে বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছে ।

নাগিকাব মধ্যে অস্ত্রোপচাব কবিত্তে
হইলেও সুপ্রারিগ্যাল লিকুইড প্রয়োগে
বিশেষ সুফল লাভ করা যায় । এই ঔষধ
প্রয়োগ কবিত্তে নাসিকার স্নৈমিক ঝিলি
রক্ত হীন হওয়ায় বিবর্ণ হয় । সেই অংশ
কর্তন করিয়া দুরীভূত করিলেও শোণিত স্রাব
হয় না । ইহা একটা বিশেষ সুবিধা ।

সংক্ষিপ্ত সমালোচন ।

MERK'S INDEX.

Second Edition.

The book contains much up-to-
date information of value for the
practitioner as well as the chemist
& druggist. A cursory examina-
tion will show that the information

is concisely given and is at the same time comprehensive. The doses given have been scrupulously revised ; the etymological notes will doubtless be considered a valuable innovation. The book also gives reliable information *re* solutions for preserving, clearing, fixing, hardening, staining, embed-

ding and mounting microscopical objects as well as indicators, stains, dyes etc. for microscopic work.

This being a German Edition, we eagerly look forward to the early publication of an English Edition, which will no doubt be invaluable to us here in India.

ব্যবস্থাপত্র সংগ্রহ ।

(জীবোগাধিকাবে)

বলকারক ও কোষ্ঠ পরিস্কারক ।

Re

ফেরিসালফ্	3 ii
পটাশ কার্ব	3 ii
এলোজ সল্টাইন	gr xv
একট্রা জেনসিয়ন	q s

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬০ বটিকায বিভক্ত করিয়া এক এক বাবে ২৩ টি সেবন করিবে।
আহারান্তে প্রত্যহ তিন বাব সেবন বিধি ।

বলকারক মিশ্র ।

Re

ট্রিক্লিনি সালফ্	gr i
ফেরি টট কুইনি সাইট্রাস	3 ii
সিরপ অ্যানসিয়াই	3 iv
একোয়া	ad 3 iii

মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় এক আউন্স জলের সহিত আহারান্তে প্রত্যহ তিনবার সেব্য ।

রজঃ হীনতায় ।

Re

ট্রিক্লিনি সালফ্	gr i
এলোজ সল্টাইন	gr xx
কুহান সালফ্	3 i
ফেরি সালফ্ এক্স	gr 40
অইল সেবাইন	3 i
একট্রা জেনসিয়ন কো	q. s.

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬০ বটিকা ২৩ টি মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য ।

বাধক বেদনায় ।

Re.

একট্রা কোনিয়াই	gr xx
একট্রা ট্রামোনিয়াই	gr v
একট্রা ওপিয়ারাই	gr v

মিশ্রিত করিয়া ৯৯ বটিকা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য ।

শিরঃপীড়া ।

Re.
ফেনাসিটিন ৩ i
কফেইন grxxiv
সোডি ব্রোমাইড্ ৩ ii
মিশ্রিত কবিতা বাব ভাগ কবতঃ এক
এক ভাগ দুই তিন ঘণ্টা পর পর
সেব্য ।

আইওডোফরম সপোজিটরী ।

Re.
আইওডোফরম ৩ i
এমার্চল gr x
গ্লিসিরিন gr x
পলভ একাগিয়া q, s.
মিশ্রিত কবিতা তিনটি সপোজিটরী। যোনি
বা জরায়ু গহবরে প্রয়োগ জ্ঞাত । আবশ্যক
হইলে আইওডোফরমেব পরিমাণ অধিক কবা
যাইতে পারে । আভ্যন্তরিক উদ্ভাপে ইচ্ছা
দ্রব হয় ।

প্রমেহ পীড়াব তরুণ অবস্থায়

R.
সোডাসালিসিলাস ১৫ গ্রেণ
এসিড বেঞ্জোইক ১৫ ”
একোয়া ক্রোরফরম আউন্স
প্রত্যহ তিন বার সেব্য ।
বেদনা থাকিলে
একটু সেমী হায়দ্রায়মিন ৮ গ্রেণ
একটু ক্যানাবিণ হাণ্ডকা ৮ ”
শর্কবা ২ ড্রাম
মিশ্রিত কবিতা ২০টি চূর্ণ, প্রত্যেক তিন
ঘণ্টা পর পর সেব্য ।
অথবা
R.
ক্যান্সার ৮ গ্রেণ
একটু ; ক্যানাবিণ ইণ্ডিকা ৮ ”
শর্কবা ২ ড্রাম
মিশ্রিত কবিতা ২০টি চূর্ণ, প্রত্যেক তিন
ঘণ্টা পর সেব্য ।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট-
গণের নিয়োগ, বদলী এবং
বিদায় ইত্যাদি ।

১৯০৩ । ফেব্রুয়ারী ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ষারকানাথ দেব রংগুধ ডিম্পেন-
সারীর হুঃ ডিঃ হইতে নরাইল মহকমা
কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ কটকের হুঃ ডিঃ
হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত কণ্টাই মহ-
কুমার স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটি করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হালিম উদ্দীন আহামদ কটক জেনে-
রাল হস্পিটালেব হুঃ ডিঃ হইতে মেদিনী-
পুরের অন্তর্গত কণ্টাই মহকুমার স্পেসিয়াল
কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত বিজ্ঞাননাথ ঘোষ সাওতাল পরগণাবন্দনপল্লী ডিউটা হইতে আসানবাসী ডিস্-পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ধর্ম মহাস্তী ক্যান্সেল হস্পিটালেবন্দনপল্লী ডিউটা হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত সুরজা-মুঠা ডিস্-পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রসিকলাল ঘোষ জলপাইগুড়ীতে বন্দনপল্লী ডিউটা হইতে জলপাইগুড়ীর অন্তর্গত আলীপুর মহকুমা কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ বসাবৎ হোসেন আলী-পুর দ্বার ডিস্-পেনসারীর কার্যে হইতে জলপাইগুড়ীতে বন্দনপল্লী ডিউটা হইতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আকুল সোভান । তিনি পূর্ববঙ্গ জায় হুমকর জেল হস্পিটালে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন । বিগত ২২শে অক্টোবরের আদেশ রহিত হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র দাসগুপ্ত পূর্বের জায় হুমকর পুলিশ হস্পিটালেই কার্য করিতে আদেশ পাইলেন । বিগত ২২শে অক্টোবরের আদেশ রহিত হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ মালাকর বঙ্গুরা ডিস্-পেনসারীর বন্দনপল্লী ডিউটা হইতে ঐরামপুর ডিস্-পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ বাগছী ঐরামপুর ডিস্-পেনসারীর কার্যে হইতে ঢাকা মিউনিসিপ্যাল হস্পিটালে পুনশ্চেষ্ট পে তিন মাস বন্দনপল্লী ডিউটা হইতে আদেশ পাইলেন ।

৩৬। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দচন্দ্র বিশ্বাস চাইবাসা জেল হস্পিটালেবন্দনপল্লী ডিউটা হইতে পুনরায় পুলিশ হস্পিটালে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সেউৎনচন্দ্র সাহা চাইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্যে হইতে তথাকার জেল হস্পিটালে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল মুখোপাধ্যায় পূর্বের ভদ্রাসন ডিস্-পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইয়াছিলেন, ঐ আদেশ বহিত হইয়া ফরিদপুর ডিস্-পেনসারীর কার্যে বন্দনপল্লী ডিউটা হইতে সৈয়দপুর বেলগুয়ে ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার সৈয়দপুর রেলগুয়ে ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্যে হইতে মুন্সেফের অন্তর্গত বক্তিরামপুর ডিস্-পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

৩৭। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন বসু মুন্সেফের অন্তর্গত বক্তিরামপুর ডিস্-পেনসারীর কার্যে হইতে ফরিদপুরের অন্তর্গত ভদ্রাসন ডিস্-পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে চট্টগ্রামেব পার্শ্বত্যা প্রদেশের মহনচেড়া ডিসপেনসারীতে কার্য্য করাব আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। ৩২পরিবর্তে বাঙ্গামাটি পুলিশ হস্পিটালে স্তঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য গঙ্গাসাগর মেলাব কার্য্য শেষ হইলে ভবানীপুর হস্পিটালে স্তঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুরেব কার্য্যে নিযুক্ত লোকদিগেব চিকিৎসা কবিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জন্মেজয় সিংহ কাম্বেল হস্পিটালের স্তঃ ডিঃ হইতে P. W. D. বিল বিভাগ কার্য্য কবিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদপ্রসাদ বসু ভাগলপুরেব স্তঃ ডিঃ হইতে কাম্বেল হস্পিটালে স্তঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। তিনি বিগত ডিসেম্বর মাসে ভাগলপুরেব এম্বুলাঞ্চ শ্রেণীব মাসিক চশ টাকা এলাউন্স এবং ভাগলপুরেব পুলিশ ট্রেনিং স্কুলের মাসিক দশ টাকা এলাউন্স হইতে বঞ্চিত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবদুল আজিজ খাঁ চট্টগ্রাম জেল-হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকাব পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ২৫শে সেপ্টেম্বর হইতে ২৪শে অক্টোবর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন, তাহা মজুর হইয়াছে।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কণীকৃষ্ণ নন্দী ৬৭পাইণ্ডী

পুলিশ হস্পিটালেব কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত আছেন। তিনি শামবাড়ী হাট ডিসপেনসারী কার্য্য ১৭ই অক্টোবর হইতে ২৪শে অক্টোবর পর্য্যন্ত কবিয়াছিলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কুঞ্জলাল গঙ্গোপাধ্যায় জলপাইগুড়ী জেল-হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকাব পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১৫ই অক্টোবর হইতে ২৪শে অক্টোবর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে কাউনিয়া টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টেব অস্থায়ী কার্য্য হইতে কাম্বেল হস্পিটালে স্তঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নাজীব খাঁ মজারপুর পুলিশ হস্পিটালেব কার্য্য হইতে হাজীপুর মহকুমার কার্য্য ৮ই হইতে ১১ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীবোদচন্দ্র মিত্র নদীয়ার স্পেসিয়াল ডিউটি হইতে কৃষ্ণনগর ডিসপেনসারীতে স্তঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত স্বর্য়ানারায়ণ ঘোষ হাজারীবাগের অন্তর্গত কোডারমা ডিসপেনসারী। ইহার সম্বন্ধে ১৯০২ খ্রীষ্টাব্দের ১৯ই সেপ্টেম্বর তারিখের আদেশ রহিত হইল। ইনি নোয়াখালীর অন্তর্গত ফেনী ডিসপেনসারীতে ১৮৯৯ খ্রীষ্টাব্দের ২৬শে হইতে ২৮শে জুলাই পর্য্যন্ত স্তঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ দাস নদীয়ার স্পেসিয়াল
ডিউটি হইতে কৃষ্ণনগর ডিসপেনসারীতে
স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভাগবৎ প্রসাদ দিল্লী দরবার হইতে
প্রত্যাগমন করিয়া ইঁহাব পূর্ব কার্য্য গয়াব
অন্তর্গত সেরগাতী ডিসপেনসারীতে কার্য্য
করিতে আদেশ পাঠলেন

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সেখ আমীর আলী সেবগাতী ডিসপেন-
সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ইঁহাব পূর্ব কার্য্য
বাকিগঞ্জ ডিসপেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আবদুল হক গয়ার অন্তর্গত বাকিগঞ্জ
ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়া
পিলগ্রিম হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাঠলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় বহরমপুর
লিউজাটিক এসাইলামেব কার্য্য হইতে সব-
কারী কার্য্য পরিত্যাগ করার ক্ষমতা আবেদন
করিয়াছেন । তাহা মঞ্জুর হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হেমসুন্দর রায় ক্যাডেল হস্পিটালের
স্বঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর লিউজাটিক এসাই-
লামে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে ক্যাডেল হস্পিটালের
স্বঃ ডিঃ হইতে সাতাবাদের অন্তর্গত কুখ
ইরিপেশন হস্পিটালের (P. W. D.) কার্য্যে
অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হেনবী সিংহ গয়া জেল হস্পিটালের
কার্য্য হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাঠলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত উদয় চন্দ্র নন্দী গয়াব অন্তর্গত নবী-
নগর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া জেল
হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আবদুল হক গয়া পিলগ্রিম হস্পি-
টালেব স্বঃ ডিঃ হইতে নবীনগর ডিসপেন-
সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল
এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রকান্ত দাস ক্যাডেল
হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে পূর্বব অন্তর্গত
কণাবক P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে
আদেশ পাঠলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস পূর্বব অন্তর্গত কাণারক
P. W. D. বিভাগেব কার্য্য হইতে পূর্ব
ডিসপেনসারীতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাঠলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কেদার নাথ ভাট্টার সারণের অন্তর্গত
দিঘারার ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে দর-
য়ালী ডিসপেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন ।
দরয়ালী ডিসপেনসারীর লোকাল নেটিভ
ডাক্তার শ্রীযুক্ত রামনারায়ণ প্রসাদ দিঘারো-
রায় বদলী হইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সৈয়দ বসারৎ হোসেন জলপাইগুড়ী
ডিসপেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে দাঁরজিলিংএর

অন্তর্গত নক্সাবাড়ী ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কেশবানন্দ পাঠী নক্সাবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তাঁহার নিজের ইচ্ছামুতাবে ক্যাছেল হস্পিটালে বা কটক জেনারেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ কবিত্তে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অপূর্বকুমার বসু দোলেন্দা লিউ-জাটিক এসাইলমের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাছেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ কবিত্তে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদপ্রসাদ বসু ক্যাছেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন । তৎপরিবর্ত্তে ভাগলপুরের অন্তর্গত সিংহেশ্বর মেলাব কার্য্য কবিত্তে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাছেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অপূর্বকুমার বসু ক্যাছেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক আপে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অত্যানন্দ সাহ মতিহারীর স্নঃ ডিঃ হইতে মতিহারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মনুসুন্দর বন্দ্যোপাধ্যায় ঢাকা মিট-

ফোর্ড হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুরের অন্তর্গত মাধীপুরী মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মণ্ডল ভাগলপুরের অন্তর্গত মাধীপুরী মহকুমার কার্য্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে, তিন মাস স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু ক্যাছেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে সিউবী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে বর্ধমানের অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহমদ লকমান খাঁ বিদায় অন্তে ক্যাছেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

২৫ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী মুন্সের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ছাপরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

২০ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ ওয়ারেশ হোসেন ছাপরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে মুন্সেরের অন্তর্গত চক মহাবাদ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত চক্ৰলাল বিদায় অন্তে চক মহাবাদ

ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে যুদ্ধের পুলিশ হাস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল, এসিষ্ট্যান্ট তারক নাথ রায় চক মহাবাদ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে যুদ্ধের ডিস্‌পেনসারীতে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র চক্রবর্তী বালেঞ্চব পিলগ্রিম হাস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে ২৪ পবগণাব অন্তর্গত বজ বজ ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

শ্রীযুক্ত মণীন্দ্র মোহন গুহ সরকারী কার্য্য স্বীকার করার চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটকোর্ড হাস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কীরোদ চন্দ্র মিত্র কৃষ্ণনগর ডিস্‌পেনসারীর স্ঃ ডিঃ হইতে ধুববী গোহাটি রেলওয়ে বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কৈলাস চন্দ্র সেন মোগলহাট ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মেদনীপুরের অন্তর্গত গড়বেতা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহেশ চন্দ্র ধর মেদনীপুরের অন্তর্গত গড়বেতা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে হাজারীবাগ পুলিশ হাস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন ।

২১। শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গনী হাজারীবাগ পুলিশ

হাস্পিটালেব কার্য্য হইতে ঢাকা মিটকোর্ড হাস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হীবালাল মুখোপাধ্যায় যশোহর পুলিশ হাস্পিটালেব অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর পুলিশ হাস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হই-

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশী ভূষণ গঙ্গোপাধ্যায় ভাগলপুর পুলিশ হাস্পিটালেব কার্য্য হইতে ক্যাথেল হাস্পিটালেব বেসিডেন্ট হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বাজেন্দ্র লাল বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাথেল হাস্পিটালেব বেসিডেন্ট হাস্পিটালে এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে ক্যাথেল হাস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বজনী নাথ গঙ্গোপাধ্যায় কৃষ্ণনগর জেলা হাস্পিটালেব কার্য্য হইতে ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হাস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রামপদ রায় ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হাস্পিটালের কার্য্য হইতে কৃষ্ণনগর জেল হাস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জয়কুমার মহাভৌ গড়বেতা ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মেদনীপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত মনী উদ্দীন আহম্মদ সরকারী কার্য্য স্বীকার করার চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল

হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিয়ুক্ত হইয়া বাকাপুর হস্পিটালে ইঃ ডিঃ কবিত্তে আদেশ পাঠলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কুঞ্জাবহাবী মৌলিক ক্যাথেল হস্পিটালের ইঃ ডিঃ হইতে কাঁচড়াপাড়াব অস্থায়ী ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিয়ুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোপাল চন্দ্র দে বিদায় অস্ত্র ক্যাথেল হস্পিটালে ইঃ ডিঃ কবিত্তে আদেশ পাঠলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ময়মদসিংগেব অন্তর্গত আমবোবরা ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে পীড়ার জন্ত ৩ট মাসেব বিদায় পাঠলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র ভট্টাচার্য্য যশোহরেব অন্তর্গত নরাইল মহকুমাব কার্য হইতে তিন মাসেব প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ ঘোষ সাওতাল পবগণার অন্তর্গত আসানবাসী ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে তিন মাসেব প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মী নারায়ণ মিত্র বর্ধমান ডিসপেনসারীর ইঃ ডিঃ হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র ধর মৈদনীপুরের অন্তর্গত গড়বেড়া ডিসপেনসারীর

কার্য হইতে বিহায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্ত আবে এক মাসের বিদায় পাঠলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় গোয়ালন্দা ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য হইতে বিনা বিদায়ে বিগত ডিসেম্বর মাসের ১লা হইতে ২১শে পর্যন্ত অস্থাপস্থিত ছিলেন। এনি ঐ সময়ের বেতন পাইবেন না।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত খানন্দ চন্দ্র দাস সাহাবাদের অন্তর্গত কুথইবিগেসন (P W. D.) ডিসপেনসারীর কার্য হইতে এক মাসেব প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন বিহায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্ত আবে তিন মাসেব বিদায় পাঠলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আলা বক্স কলিকাতা পুলিশ লক আপেব কার্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বামতাবণ বন্দ্যোপাধ্যায় মতিহাবী পুলিশ হস্পিটালেব কার্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত দিবাকর চক্রবর্তী বীরভূম পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ লোকমান খাঁ বর্ধমানের অন্তর্গত কালনা মহকুমার অস্থায়ী কার্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হরিপদ বন্দ্যোপাধ্যায় ২৪ পরগণার অন্তর্গত বঙ্গ বঙ্গ ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোপাল চন্দ্র দে কৌচড়াপাড়া টেননের টাবলিং হস্পিটালে এসিস্ট্যান্টের কার্য্য হইতে পীড়াব জ্ঞাত তিন মাসের বিদায় পাঠলেন ।

— o —

ভিষক-দর্পণের নিয়মাবলী ।

১। বঙ্গীয় গবর্ণমেন্টের অনুমোদনে এবং আনুকূলে প্রতি মাসে একবার প্রকাশিত হয় ।

২। মূল্য বার্ষিক চয় টাকা । আগ্রিম মূল্য ভিন্ন কাহাভেত্ত গ্রাহক জ্ঞেয়ভুক্ত করা হয় না ।

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

৪। পত্রের উত্তর পাইতে ইচ্ছা করিলে ২০ ডাক টিকিট পাঠাইতে হয় ।

৫। পুরাতন গ্রাহক নিজ নিজ নম্বর উল্লেখ করিয়া পত্র লিখিবেন ।

৬। মূল্য বাকী পড়িলে আমরা যে কোন সময়ে

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

৭। কোন মাসে যদি কেহ পত্রিকা না পান, তবে পত্রের সংখ্যা পাওয়াযায় সংবাদ দিলে, পুনর্বার বিনা মূল্যে পত্রিকা পাঠাইয়া থাকি, কিন্তু বিলম্বে সংবাদ দিলে মূল্য দিতে হয় ।

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

১১৮ নং আমহাট ষ্ট্রীট
কলিকাতা ।

} শ্রীগিরীচন্দ্র বাগচী
ভিষকদর্পণ সম্পাদক
এবং স্বত্বাধিকারী ।

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্ৰিকা ।

যুক্তিযুক্তমুখ্যাদয়ঃ বচনং বালকাদিপি :

অন্যং তু তুণ্যং তাজং যদি ব্রজা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৩শ খণ্ড

মার্চ, ১৯০৩ ।

৩য় সংখ্যা ।

পথ্য-বিধান ।

(পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ ।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে এইরূপ গুণের বিষয়
উক্ত হইয়াছে ।

মধুকর্টিকা স্বাদী

রোচনী শীতল্য গুণঃ ।

রক্তপিত্তক্ষয়দ্বাস-

কাসহিকান্নমাপহা ॥

কমলালেবু—(Citrus Aurantium)
নারঙ্গ । ইহাতে শর্করা, সাইট্রিক এসিড,
পটাশ, গন্ধ ও এক প্রকার বায়ু তৈল প্রাপ্ত
হওয়া যায় ।

ইহার আবাদ অল্পমধুর । নিম্পীড়িত
রস লঘুপাক, শৈত্যকর, বণ্ণকারক ও
পৌষক । কোষ সমৃদ্ধ গুরুপাক । নারঙ্গ
যক সুগন্ধি বায়ুনাশক ও উত্তেজক ।

এ উদর বেদনা ও উদর শূল রোগে, ইহার
যক পেষণ করিয়া সেবন করাইলে ঐ বেদনা
বিনষ্ট হইয়া যায় ।

হৃদ্র থণ্ডবং ক্রিমি বোগেণ ইহার যক
উপযোগী ব্যবস্থা । উহা বা বিনাশ প্রাপ্ত হয় ও
তজ্জনিতবেদনা তিরোহিত হয় ।

বাজানৰ্ষট গ্রন্থে উক্ত হইয়াছে ইহা অন্ন,
মধুর, গুরু, উষ্ণ, রোচন, বাতামক্কম শূল
নাশক এবং বলকারক ।

আমড়া (Hog plum, Spondias
magnifera) আম্রাতকঃ বা আম্রাতক ।
ইহাতে টাটারিক এসিড, ট্যানিক এসিড,
পটাশ প্রভৃতি উপাদান সকল বর্তমান
আছে ।

কচি আমড়া অন্ন ও কষায় আশ্বাদ ।
অপক্ক হইলে দীৰ্ঘ মধুবৎ বর্তে । ইহাতে
ট্যানিক এসিড থাকা প্রযুক্ত ভক্ষণ কবিলে
কোষ্ঠ শুক্লির ব্যাঘাত- উপস্থিত হয় । এই
হেতু রোগোপশমন কালে, ইহার ব্যবস্থা যুক্তি-
সিদ্ধ নহে ।

প্রবাদ আছে, অধিক দিবস আমড়া ব্যবহার করিলে বীজ পোঁসে। আক্রান্ত হইয়া থাকে। **ইলাইচী, ছউক্**, ইহা ভক্ষণ বিষয়ে মিতভোজী হইয়াই প্রয়োজন।

পক্ আমড়া রুচিকর ও অল্প পরিমাণে পোষক ইহারও অপক্ আমড়াব জ্বর গুণ আছে :

ভাব প্রকাশ গ্লেছে ইহার এচকপ গুণ উল্লিখিত হইয়াছে।

আম্রাতমল্লং বাতঘ্নং
গুরুক্ষং রুচিক্তং সরম্ ।
পকম্ তুবরং স্বাদু,
বসে পাকে হিমং স্ন্যতং ॥
তর্পণং শ্লেষ্মলং স্নিগ্ধং
বৃষাৎ বিষ্টন্তি বৃংহণম্ ।
গুরু বল্যং মরুৎপিত্ত
ক্ষতদাহ ক্ষয়াশ্রজিৎ ॥

করমচা (করমর্দ) অপর নাম অল্প করঞ্জ। ক্ষুদ্র ও বৃহৎ ভেদে করমর্দিকা দুই প্রকার। এই উভয় প্রকার কবচাবট আশ্বাদ ও গুণ তুল্য, কেবল ইহাদিগের আকার গত ভেদ মাত্র।

করমচার আশ্বাদ কষায়াল তিক্ত। ইহাতে টার্টারিক এসিড, ট্যানিক এসিড, তিক্তসার, উদ্ভিদিক এলবামেন আছে। এতদ্ভিন্ন পটাশাদি লবণ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ইহা আধৈয়, সঙ্কোচক, পিত্তবর্দ্ধক ও গুরুপাক। সুপক্ হটলে দীর্ঘ মধুরস্ব ভস্মে এবং অপেক্ষাকৃত সহজে পরিপাক হইয়া থাকে। অনেকে সুপক্ করমচা রৌদ্রে শুক করিয়া রাখে এবং আবশ্যক মত আহারার্থ

ব্যবহার করে। ইহাও পক্ ফলের সমতুল্য গুণ বিশিষ্ট।

করমর্দঃ সুধেণঃ স্নাতঃ

কৃষ্ণপাকফলস্তথা ।

তস্মাৎসুফলা যা তু

সা জ্যেষ্ঠা করমর্দিকা ॥

করমর্দদ্বয়ং স্বাম

মল্লংগুরু ত্বাহরম্ ।

উষ্ণং রুচিকরং প্রোক্তং

বক্তৃপিত্তকফপ্রদং ॥

তৎ পকং মধুরং কচ্যং

লঘু পিত্তসমোবজিৎ ॥

রাজবল্লভ গ্রন্থের মতে ইহা ত্রিদোষের সাম্যকর ও বিষ নাশক। এবং রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থের মতে ইহা পিত্তকর ও রুচিকর।

কামরাঙ্গা—(Averrhoa arambola) কন্দরঙ্গ। কামরাঙ্গা গুরুপাক, সঙ্কোচক, আধৈয়, বলকারক। সুপক্ বস্মরঙ্গ অল্প মধুর রস বিশিষ্ট ও রুচিকর খাদ্য। প্রত্যহ ভক্ষণ করিলে শবীরের জড়তা উপস্থিত হইয়া থাকে।

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থের মতে ইহা তীক্ষ্ণ, উষ্ণ, বটুপাকি ও অল্পপিত্তকারি। পকফল মধুবান্ন, বল ও পষ্টিকারি।

চালতা—(Dillenia Indica) ভব্য। ইহা কষায়াল আশ্বাদ বিশিষ্ট ও এক প্রকার পিচ্ছিল পদার্থ আছে। ইহা ছপাচা ও স্রাবণ ক্রিয়ায় নূনতা জনক। ভক্ষণ করিলে মল, মূত্র, বর্ষ, প্রস্রাব প্রভৃতি সমুদায়েরই অল্পতা, ঘটয়া থাকে। ইহাতে ট্যানিক এসিড থাকায়, ইহার মলাবধৌষক শক্তি, ঐ সকল অপেক্ষা অধিক।

রাজবল্লভ গ্রন্থ মতে ইহা স্বাদু বয়াম্ব, কদা, আন্ত বিশোধক ; এবং পক ফল দোষঘ্ন, গুরু, গ্রাহি ও বিষনাশক ।

ডেলো, ডেযো বা মান্দাব—(*Atrocarpus lakucha*) ডহ ফল ২১ লকুচ । অপক ফল অম্লাস্বাদবিশিষ্ট, গুরুপাক ও কোষ্ঠক্ৰি়াব ব্যাঘাতকর । পক ফল মধুর রস যুক্ত অম্লাস্বাদ । অপক ফলের বাজন ব্যবহৃত হইয়া থাকে । ইহা গুরুপাক, অধিক ভক্ষিত হইলে পবিপাক-শক্তির বিকার উপস্থিত কবে । পক ফল সুস্বাদু, পিত্তবৃদ্ধিকারক ও পরিপাক যন্ত্রে বায়ু জন্মায় ইহা দ্বারা মল নিঃসরণের অন্ততা ঘটয়া থাকে । রোগোপসম কালে ইহাও সুব্যবস্থা নহে ।

আয়ুর্বেদ মতে ইহা এইরূপ উক্ত হইয়াছে ।—

লকুচং গুরু বিষ্টম্ভি
স্বাধ্বল্লং রক্তপিত্তকৃৎ ।
ল্লৈম্বাকারি সমীরণ-
মুখং শুক্রাঘ্নিনাশনং ॥
আমং লকুচমুখঞ্চ,
গুরুবিষ্টম্ভিকৃৎ তথা
মধুরঞ্চ তথাস্থঞ্চ
দোষত্রিতম্বরক্তকৃৎ ॥

শুক্রাঘ্নিনাশনঞ্চাপি
নেত্রয়োর্বহিতং স্মৃতং ।
সুপকং তৎ তু মধু-
মল্লকানিলপিত্তকৃৎ ॥
ককবৃক্করং রুচাং
ব্রহ্মাং বিষ্টম্ভকঞ্চ তৎ ॥

বৃক্ষেব বহুলেব বস সঙ্কেচক গুণা বিশিষ্টা ।
অতিস্বাদাদি বোগে, ইহাব কাথ বাসন্তিত
হইলে, অনেক সময় সুফল প্রাপ্ত হওয়া
যায় ।

নোয়াল বা নোয়াড—(*Phyllanthus dissitichus*) লবলী । ইহাও অল্প মধুর কষায় বস বিশিষ্ট । অপব ইহাতে এক প্রকার বায়ী তৈল আছে, উহা ইহাব সুগন্ধেব কাবণ । নোয়াল গুরুপাক ; কখন কখন ইহা দ্বাবা উদরের এক প্রকার অন্ত-স্ততা জন্মাইয়া থাকে । প্রবাদ আছে ইহা অর্শ বোগে হিতকর ।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয় ।

লবলীফলমশ্মাশঙ্ক-
কফপিত্তহরং গুরু ।
বিশদং বোচনং রুক্ষং
স্বাস্তং দ্বতু ববং রসে ॥

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যুগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম্. এম্., এম্. ।

OPERATION BY ANTERIOR INCISION.—এই অপারেশনে

বোগী চিং হটয়া শয়ন করিবে। তাহার উরুদ্বয় যতদূর সম্ভব সম্পূর্ণ ভড়াইয়া রাখিতে হইবে। সার্জন্ বোগীর দক্ষিণ দিকে দণ্ডায়মান হইবেন। এন্টিরিয়র স্থিতির্যাব ইলিয়ায়াক্ স্পাইনেব আধ ইঞ্চি নিম্নে ও আধ ইঞ্চি বাহিরে ইন্সিশ্যন আবস্ত করিবে। প্রায় তিন ইঞ্চি পরিমাণে নিম্নে ও একটু ভিতর দিকে ইহা টানিতে হইবে। ডিসলোকেশ্যন থাকিলে এত দীর্ঘ করা হইবে না। পেশী সকলের মধ্যে এষ্ট ইন্সিশ্যন একবারে গভীর করিয়া টানিবে এবং জয়েন্টের ক্যাপ্-সিউল উন্মুক্ত করিবে। একখানি বরাত

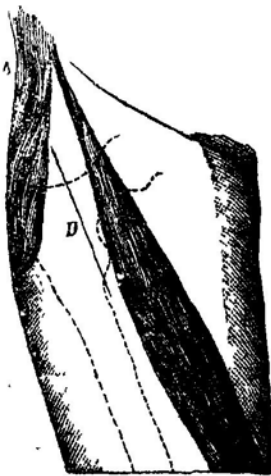


Fig. 204.

বা অস্টিসোটোম দ্বারা হাড়খানি প্রায়া তাহার আপায় সার্ফেস্ হইতে নিম্নাভিমুখে বিভক্ত করিতে হইবে, এবং উণ্ডেব ভিতর দিয়া সজোবে এক্‌স্টেনশ্যন ও ইভার্সান দ্বারা হাড়খানি ডিসলোকেট্ না করিয়া তাহার মাথাটা কাটিয়া লইবে। টিউবার্কল্‌গ্রন্থ সমস্ত কোকাস্‌গুলি স্ক্লেপ্ করিয়া লইতে হইবে এবং এসিটাবিউলামের সমুদয় টিউবার্কল্‌গ্রন্থ অংশ flushing gouge দ্বারা নিষ্কাশিত করিবে। সমস্ত সাইনাস্‌গুলিই সম্পূর্ণরূপে স্ক্লেপ্ করিবে। রক্তস্রাব বোধ করিবে, কবোসিড্ সাব্‌লিমেন্ট্ সোলিউশ্যনে উণ্ড্ ইব্রিগেট করিবে; ক্লোরাইড্ অড্ জিক্ সোলিউশ্যনে মুছিয়া লইবে এবং অ্যায়োডোকলম্ চূর্ণ প্রক্ষেপ করিবে। ইন্সিশ্যনের নিম্নকোণে একটা ড্রেণেজ্ টিউব্ বসাইবে এবং ইন্সিশ্যনের উর্দ্ধাংশ বন্ধ করিয়া দিবে। এন্টিসেপ্টিক্ প্রক্রিয়াব উণ্ড্ ড্রেস্ করিবে। উণ্ড্ অ্যারোগ্যোমুখ হওয়া পর্যন্ত এক্‌স্টেনশ্যন এপারেটান্ দ্বারা এক্‌স্টেনশ্যন করিতে হইবে। তাহার পর Thomas's splint প্রয়োগ করিয়া যোগীকে প্রত্যাহ উন্মুক্ত বায়ুতে ও ঘোঁড়ে বাহির করিতে হইবে। সচরাচর হিপের রিসেকশ্যনে দৃঢ় এক্সিলোসিস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে; কিন্তু কখন কখন জয়েন্টের সামান্য পরিমাণ সঞ্চাল্যতা থাকিতে দেখা যায়।

OPERATION BY LATERAL INCISION—(Hangen beck's operation.)—এই অপারেশানে ফিমারের এক সিসের অভিমুখে দুই ইঞ্চি দূরত্বে একটি সোজা ইনসিশান করা হয়। তাহা গ্রেট ট্রোখান্টারের এপেক্স হইতে নিম্নাভিমুখে বিস্তৃত হইবে। এই ইনসিশানের আবদ্ধস্থল হইতে চাঁদের মাথাব দিকে একটি বীকা (curved) ইনসিশান করিতে হইবে। সেই কার্ডের কন্ডেক্স অংশ পশ্চাৎগে থাকিবে। বেল বলেন, উরুর এডাকশান ও হডার্শান দ্বারা চাঁদের মাথাটা উণ্ড্র মাধ্যম অনিয়া কন্যাত ব্যবহার করিতে হইবে। বার্কীর ইহাব বিবোধী। তিনি বলেন, ইনসিশানের ভিতর দিয়া হাড় মোচড়াইয়া বাহিব করিতে গেলে পেরিস্ট্রিয়াম উঠিয়া যাটবে, তাহাতে নিক্রোসিস হইবার সম্ভাবনা, অতএব হাড়-খানিকে যথাস্থানে বাধিয়াই তাহা করাত দিয়া কাটিবে। Gross একটি অর্ধচন্দ্রাকৃতি ইনসিশান করেন। তাহাব কন্ডেক্সটি পশ্চাদিকে থাকে।

EXCISION OF THE KNEE JOINT—এই অপারেশানে সম্পূর্ণ এক্সিশান করিতে হইবে এবং প্যাটেলা তুলিয়া লইতে হইবে। টিউবার্কিউলার পীড়া, কোন কোন কম্পাউণ্ড ফ্র্যাকচারে ও কম্পাউণ্ড ডিসলোকেশানে এবং কোন কোন এন্ড্রিউলার এন্ড্রিলোসিসে এই অস্ত্রোপচার করা হয়। কিন্তু কচিং গান্ধট টঙ্করীতে ইহা অবলম্বিত হইয়া থাকে; রোগ স্থলে এম্পুটেশান করা অধিক সুবিধাজনক। কঙ্কের এক্সিশানে যে সকল অস্ত্র ব্যবহৃত

হইতেও সেই সকল অস্ত্র ব্যবহৃত, অধিকন্তু একখানি Butcher's saw প্রয়োজন হইয়া থাকে।

OPERATION BY ANTERIOR SEMILUNAR FLAP—রোগী চিং হুয় গুটীয়া থাকে, এবং কয়েকটী এক-ঠেন্য়ানে যদি এক্সিলোজড না হইয়া থাকে, তাহা semiflexed বাঁতে হইবে। সার্জিন দক্ষিণ দিকে দণ্ডায়মান হইবেন। একটি কণ্ডাইল্ হট্ অণব কণ্ডাইল্ পর্যন্ত নিম্নাভিমুখী কার্ডে একটি ইনসিশান করিতে হইবে। সেই কার্ড লিগামেন্টাম প্যাটেলার ভিতর দিয়া ট্রাববার টিউবাবোসিটা ও প্যাটেলাব ইন্ফারিয়ার মার্জিনের মধ্যপথে চালিত হইবে। ক্যাপুটি ডিসেক্ট করিয়া তুলিতে হইবে। Knee জোর করিয়া flexed করিবে, ল্যাটারাল ও ক্রুশিয়াল লিগামেন্ট সকল কাটিতে হইবে এবং ফিমারের মুখ সম্যক পরিষ্কৃত করিতে হইবে। অস্ত্রব নিম্নভাগ দিয়া Butcher's saw চালিত করিয়া তাহা নিম্ন হইতে উর্দ্ধ ভাগে ছেদন করিবে। ট্রিয়ার মুখ পবিকার করিয়া তাহাব কিয়দংশ কবাত কাটিয়া লইবে। করাত করার পর যদি আরও পীড়িত কোকাস বাহিব হয়, তাহা হইলে আর একটু অংশ কাটিয়া লইবে অথবা কোকাসগুলি গাউজ করিবে। স্মরণ রাখা উচিত যে, কণ্ডাইলের সার্ফেসের সহিত parallel করিয়া করাত বসাইতে হইবে, কারণ তাহা না হইলে প্রত্যঙ্গ সম্বোজিত হইলে বাহিষের দিকে বীকিয়া থাকিবে।

প্যাটেলা ছেদিত হইলে পরে কাঁচি দিয়া

পীড়িত সাটিনোভিয়ায় মেমব্রেন কাটিয়া ফেলবে, এবং সকল সাটিনাস্ ও পীড়িত অংশ দূর করিবে। জয়েন্টের পোষ্টিরিয়াব লিগামেন্ট পীড়িত না হলে দূর করিতে নাই। ইহাৎক বাখিয়া দিলে পশ্চাৎ দিকে displacement ঘটিতে পায না এবং পপ্ লিটরিয়াল্ স্পেস্ বক্ষিত হইয়া থাকে। শিশু-দিগের খণ্ডগুলি তাব দিয়া বাধিবে, বয়ঃপ্রাপ্ত-দিগের ইহা করিবার প্রয়োজন হয় না। বক্ত বন্ধ হইবার পৰ্য্যন্ত টবিগেট্ করিবে, আয়াডো-ফর্ম্ চূর্ণ প্রয়োগ করিবে, ড্রেণেজ্ টিউব্ বন্-সার্ট্ করিবে, সেলাজ কাবরা, এন্টিসেপ্টিক প্রক্রিয়ায় ড্রেস্ করিবে এবং প্রাইসেব স্প্লিন্ট্ অথবা এশহাট্টের ব্র্যাকেট্ বিশিষ্ট তারের স্প্লিন্ট্ অথবা একটা লম্বা ফ্র্যাক-চার বক্স প্রযুক্ত হইতে পাবে। ফিমাব সম্মুখদিকে প্রোজেক্ট্ করিবে একটা এন্ট-

রিয়াব স্প্লিন্ট্ প্রয়োগ করিবে। যদি তাহার বাহিবের দিকে খুলিয়া পড়িবার প্রবণতা দেখা যায়, তাহা হইলে এশহাট্টের মতে প্রত্যঙ্গের বহির্ভাগ বেঁধেন করিয়া এক টুকরা এ'চ'সভ্ প্লাষ্টার্ সংযুক্ত করিবে। Bony ankylosis যতদিন না সম্পূর্ণ হয়, ততদিন স্প্লিন্ট্ রাখিয়া দিতে হইবে। অনেক সার্জন প্যাবিস্ প্লাষ্টার্ প্রয়োগ করেন। যত দিন না অংশগুলি দৃঢ় ও নিবেট হয়, ততদিন তাহা ধারণ করিয়া থাকিতে হইবে।

EXCISION OF THE ANKLE JOINT.—প্রধানতঃ গানশাট্ উণ্ডে, বম্পা-উণ্ড ডিস্লোকেশানে ও ক্রণিক্ জয়েন্ট্ পীড়ার প্রথমাবস্থায় এই অপারেশান্ করা হয়। ক্রণিক্ জয়েন্ট পীড়ায় কম্প্রীট্ রিসেকশানে করিতে হয়। এঙ্গলের এক্সি-শনে বড় বিরল। অত্যন্ত রিসেকশানে

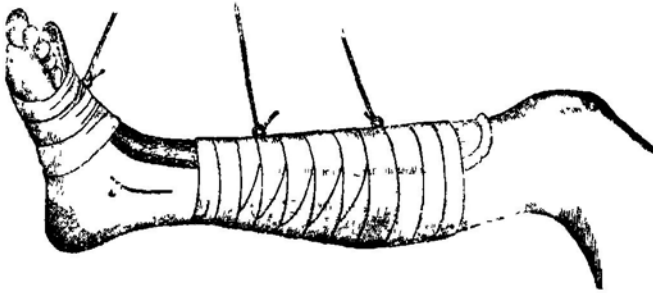


Fig. 205.

Fig. 205.—Watson's plaster of Paris swing-splint.

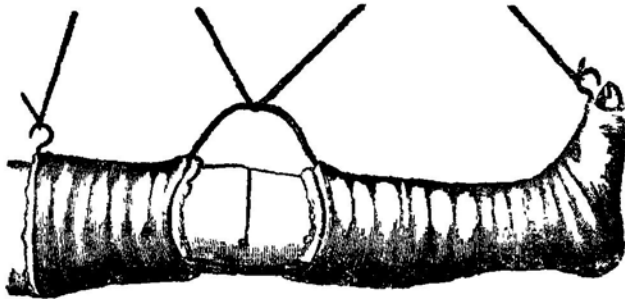
যে সকল যন্ত্র আবশ্যক, ইহাতেও সেই সকল প্রয়োজন হইয়া থাকে।

HANCOCK'S METHOD—এই অপারেশানে রোগী চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে, হুট্ ইনার সার্ফেস্ টেবিলের উপর শুইয়া

থাকিবে এবং সার্জন আক্রান্ত পার্শ্বের বাহিঃ দিকে দণ্ডায়মান হইবেন, এবং এক্টার্গ্যাল ম্যালিরেলিসের পশ্চাতে এবং হুই ইঞ্চ উর্কে একটা ইনসিশান্ আরম্ভ করিয়া এবং জয়েন্টের সম্মুখ ভাগের উপর দিয়া তাহা ইন্টারগ্যাল

মালিয়োলাসের উর্দ্ধে ও পশ্চাতে একটি সমান বিন্দুতে শেষ করিবেন। এই ইনসি-শানু কেবল স্বকের ভিতর দিয়া যাউন, এবং একরূপে যে ফ্লাপে দাগ দেওয়া হইবে তাহা উন্টাশিয়া বাধিবে একষ্টার্ণ্যাল ম্যালিয়োলা-সেব উপর ছুবি বসাইয়া প্রোসেসেব নিম্ন ও পশ্চাৎস্থিত অস্থির কিনারার পাশে পাশে ছুবিচা চালিত করিবে পেরোনিয়াট টেণ্ডন-গুলিকে খুলিয়া লইবে এবং একষ্টার্ণ্যাল ল্যাটাওয়াল লিগামেন্ট গুলি ছেদন করিয়া ফেলিবে। প্রায়স' দিয়া মালিয়োলাসেব এক ইঞ্চ উর্দ্ধে ফিবিউলা কাটিতে হইবে, টিবিয়ো-ফিবিউলার লিগামেন্ট বিভক্ত করিবে ও তাহাব দিকে ঘুরাইয়া লইবে, ইনাব মালিয়ো-লাসের পশ্চাদ্ভাগ হইতে পোষ্ট্রিবিয়ব্ টিবি-য়ালেব টেণ্ডন এবং পদাঙ্গুলি সকলের কমন

ফ্লেক্সুস ডিসেক্ট করিয়া সবাইয়া বাধিবে এবং বোনী এজের পাশে পাশে ইনাব মালিয়োল-সেব চাবিদিকে বেষ্টন করিয়া ছুবিচা চালাইবে ইন্টার্ণাল ল্যাটাওয়াল লিগামেন্ট পৃথক করিবে এবং ফুটেব দেলা নিম্নাভিমুখে ফিবাইয়া উণ্ডেব ভিতর দিয়া টিবিয়ার নিম্নমুখ ডিস্-লোকেট করিবে টিবিয়ার নিম্নমুখ এবং এষ্টাগেলাসের আটিকিউলাব প্রোসেস্ করাত দিয়া কাটিবে, এণ্ডোএকিলিসেব দিক হইতে কবাত চালাইবে এবং বোন ফর্সেপ্ দ্বাবা ফ্রাগ্মেন্ট সকল দূব করিবে। পীড়িত সাইনোভিয়াল্ মেমব্রেন বাহিব করিয়া ফেলিবে এবং সমস্ত সাইনাস্ ও টিউবার্কিউ-লাব স্তম্ভগুলি কিউবেট করিবে। বক্তব্যাব বোধ করিয়া টরিগেটা ও ড্রেণ করিবে। উণ্ড দেলাই করিবে, আউটার এঙ্গল হইতে



Gig. 206.
Fig. 206.—Volkmann's dorsal

splint for excision of the ankle.

ইনাব এঙ্গল পর্যন্ত একটি টিউব বসাইবে, এন্টিসেপটিক ড্রেসিং প্রয়োগ করিবে এবং স্প্লিন্ট বা পারিস্ প্রাষ্টার দ্বারা ফুটি লেগেব সহিত রাইট এঙ্গেলে অনড় করিয়া রাখিবে। এঙ্গল জয়েন্টের এক্সিশানে এষ্টাগেলাসের বিভক্ত পীড়া দেখা গেলে সমগ্র হাড়খান দূর করিবে।

EXCISION OF THE OS CALCIS.—অনু ক্যালসিসের কেবল হইলে অধিকাংশ সার্জন পেরিয়স্টিয়াম্ এবং সম্ভব হইলে স্তম্ভ অস্থির কিয়দংশ রাখিয়া দিয়া পীড়িত অংশ সমাক্রমে গাউজ করিয়া লয়েন ও ড্রেণ করেন। কোন কোন স্থলে এক্সিশান করিয়া থাকেন। অনু ক্যাল-

বিসের বিস্তৃত পীড়া ক্চিৎ দেখা যায় এবং
সেরূপ হইলে সাইমের এম্পুটেশান প্রাপ্ত

OPERATION BY SUB-PERIOSTEAL METHOD—এই অপা-

রেশান্ কবিবার সময় রোগী চিৎ হইয়া
শয়ন করিবে, তাহাব পা ছড়ান এবং ফুট
তাহাব বাহ্যংশের উপর স্তম্ভ থাকিবে।
ইন্সিশান্ অস্কালাসিসেব অপাব বর্ডাল ও
টেণ্ডো একলিসেব ভিত্তব দিকে আরম্ভ করিতে
হইবে এবং বাঁহব দিকে চালিত করিয়া
ক্যাল্‌কেনিয়ে-নাকউবযেড্ আটিকটলে-
শানেব সম্মুখে আনিতে হইবে। এই ইন্সি-
শানে টেণ্ডোএকালিস্ কাটিয়া যাঠবে ও অস্তি
বাহির হইয়া পড়িবে। পূর্বোক্ত ইন্সিশা-
নের সম্মুখ প্রান্তেব নিম্নে একটা ভাটিকাল্
ইন্সিশান্ আবস্ত করিবে, ফুটের বাহিবেব
কিনারা ও প্লাস্টার সাফেসেব উপব দিয়া
টানিয়া আনয়া অস্কালাসিসেব ইনার্
সাফেসেব নিকট তাহা শেষ করিতে হইবে।
কোন কোন সার্জন্‌ ভাটিকাল ইন্সিশান্
একটু উর্ধ্বে ডিসার্মেব অভিমুখে চালিত
কবেন। পেরিয়ষ্টিয়াম্ একটা এলিভেটার
দিয়া সম্পূর্ণরূপে ছাড়াইয়া লইয়া অস্কালা-
সিস্ বাহির করিয়া লইবে; ক্যাভিটি আয়ো-
ডোফর্ম্ গজ দ্বারা পূর্ণ করিবে, উণ্ড্ সেলাই
করিবে, পশ্চাত্তাগে একটা ড্রেণেজ্ টিউব্
বসাইবে, এবং ফুটী এণ্টিসেপ্টিক প্রেফ্রায়
ড্রেস্ করিয়া লেগের বাটট্ এক্সেলে প্লাস্টার
দ্বারা আবদ্ধ রাখিবে। ডেণের স্তম্ভ প্রাটারের
মধ্যে স্থির রাখিয়া দিতে হইবে।

EXCISION OF RIB—রিবের
কেব্রিক্ হইলে গাউজ্ দ্বারা পীড়িত অংশ

দুবীকৃত হইয়া থাকে। সময়ে সময়ে এক্সি-
শান্ প্রয়োজন হয়। বো গীকাৎ হইয়া অস্থ
পার্শ্বেব উপর শয়ান থাকিবে। রিবেব উপর
লম্বাংশে ভাবে (in the long axis of
the rib) একটা ইন্সিশান্ করিতে হইবে।
ইন্সিশান্ বোন্ পর্যন্ত যাঠবে। পেরিয়া-
ষ্টিয়াম্ পীড়িত না হইলে ইন্টার্‌ কষ্ট্যাঙ্ক
আটারী সঠিত তাহাকে সরাইয়া রাখিয়া
পীড়িত অংশের উভয় পার্শ্বে করাত
করিয়া বিভক্ত খণ্ড বাহির করিয়া লইবে।
গাউজ্ থাকিবে। সেগুলি কিউরেট্ করিবে
ও আয়োডোফর্ম্ গজ্ দ্বারা উণ্ড্ আপুরিত
করিবে। তাহার পর এণ্টিসেপ্টিক প্রথামত
ড্রেস্ করিয়া একটু বাইণ্ডার্‌ বাঁধিয়া দিবে।
পেরিয়ষ্টিয়াম্ পীড়িত হইলে ইন্টার্‌ কষ্ট্যাঙ্ক
আটারী লিগেচার্‌ করিয়া তাহা ছেদন করিবে

EXCISION OF ONE-HALF OF THE UPPER JAW.—অপরি-

য়ার ম্যাক্সিলারী অস্থিতে অথবা তাহার
এণ্টামে ম্যালিগ্নান্ট্ টিউমার্‌ হইলে এই
অপারেশান্ করিতে হয়। ইহাতে নিম্নলিখিত
যন্ত্র সকল আবশ্যিক—একটা মাউথ গ্যাগ্,
ক্যাল্‌পেল, শক্ত কাঁচি, ডিসেক্টিং, ড্রেসিং ও
হিমস্টেটিক্ ফোর্সেপ্‌, লায়ন্, টুথ্ বোন্, ও
নিক্রোমিস্ ফোর্সেপ্‌। একটা ভাল্‌স্লাম,
একখানি সরু কবাত, একটা চিসেল্ ও
ম্যালোট্, একটা পেরিয়ষ্টিয়াম্ এলিভেটার,
একখানি স্প্যাচিউলা বা মেটাল্‌ রিট্র্যাক্টার,
প্যাকিউলিনের কটারী কাটিতে বাঁধা স্পঞ্জ,
ছোট বাঁকা ও সোজা, রেশমী ও ক্যাট গাউ,
লিগেচার, লিঙ্ক্‌ ওয়ার্থ্‌ গাউ, বড় বড় বাঁকা
ছুঁচ, এবং হার্লির এণ্টিসেপ্টিক বোন্ ওয়াশ্‌।



Fig 207.

Fig 207—A B, excision of the upper jaw. C D E, excision of the lower jaw.

OPERATION BY MEDIAN INCISION—বোগীর দাড়ি গোঁপ কামাইয়া Trendelenburg পোজিশানে তাহাকে শায়িত করিবে। এক্রপ করিলে অগ্রে টেকিয়াটমী করিবার প্রয়োজন থাকিবে না। সার্জন রোগীর দিকে মুখ করিয়া তাহাব দক্ষিণ পার্শ্বে দণ্ডায়মান থাকিবেন। আক্রান্ত দিকের ইনসাইজাব দাঁতটি তুলিতে হইবে। চক্ষুর ইনার ক্যাহাসের আধ ইঞ্চি নিম্নে ইনসিশান্ আরম্ভ করিবে, এবং নাসিকার ধারে ধারে তাহার আলা বেটন করিয়া নাসাংকুর প্রান্তভাগ এবং ওষ্ঠের মধ্যভাগেব ভিতর দিয়া চালিত করিবে, ওষ্ঠ ইনসাইজ করিবার সময় সহকারী সার্জন মুখেব কোণ টিপিয়া ধরিয়া শোণিতস্রাব রোধ করিবেন। ওষ্ঠ বিভক্ত হইলে করোনারী আর্টারী চইটি অবিলম্বে বন্ধ করিবে। ইতিমধ্যে অপর একটি লহকারী উত্তর উর্দ্ধ অংশ টিপিয়া ধরিয়া থাকিবে, ওষ্ঠের সঞ্চাপ দূর করিয়া ক্লিডিং পয়েন্ট

স্থান বন্ধন করিবে। প্রথম ইনসিশানের প্রারম্ভস্থল হইতে বর্ধভাগে অক্সিটাল্ মার্জিনেব ধারে ধাবে মেলার বোনের উপর পর্যাস্ত আর একটি ইনসিশান্ করিবে। পেরিয়স্টিয়াম্ হইতে ফ্লাপ্ তুলিয়া লইবে এবং ইনফ্রা অক্সিটাল্ আর্টারী ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভেসেল্ সমূহ হইতে শোণিতস্রাব সঞ্চাপ দ্বারা বন্ধ করিবে। অস্থি হইতে নাসিকাব কাটিলেজ্ খিল্লিষ্ট করিয়া দিবে এবং স্থপিবিয়াব ম্যাক্সিলাবীর নেজাল্ প্রোসেস্ করাত দিয়া কাটিবে। অক্সিটাল্ পেরিয়স্টিয়াম্ তুলিয়া এবং স্থপিবিয়াব্ ম্যাক্সিলাগী বোনের নেজাল্ প্রোসেস্ হইতে স্কিনোম্যাক্সিলারী ফিশার পর্যাস্ত ফর্সেপ্স্ দ্বারা অক্সিটাল্ প্রেট্ ছেদন করিবে। মেলাব বোন্ কবাত করিবে। হার্ড প্যালেটেব আচ্ছাদক কোমলাংশ সকল মিডিয়ান লাইনে ইনসাইজ্ করিবে, সেপ্টামের নিকটে নাসিকাব ফ্লোরের উপব এইকপ আব একটি ইনসিশান্ করিবে। অতঃপর একটি ট্র্যান্সভার্স কাট দ্বারা হার্ড প্যালেট্ হইতে সফ্ট্ প্যালেট্ বিভক্ত করিবে। নাসিকার ভিতব দিয়া কবাত চালাইয়া প্যালেট্ ছেদন করিবে। লায়ন ফর্সেপ্স্ দ্বারা জবোন্ ধরিয়া বাহির করিয়া ফেলিবে। কাঁচি ও বোন্ কাটার্স দিয়া স্থানে স্থানে তাহাব ছেদনের সহায়তা করিতে হইবে। শেষোক্ত দস্তা টেরীগরেড প্রোসেস্ হইতে আপারজা পৃথক করিবার নিমিত্ত প্রযুক্ত হইয়া থাকে। যে কোন ভেসেল্ দেখা যাইবে, তাহাট বন্ধন করিবে এবং এন্টিসেপ্টিক্ ওয়াশ্ দিয়া অস্থি হইতে উৎকট শোণিতস্রাব রোধ করিবে। পরম

জল সেচন ও সংকোপ বা প্যাকুটলিনেব কটাবী দ্বারা উজ্জ্বল দমন করিবে। সমস্ত পীড়িত অংশ দূরীকৃত হইয়াছে কি না, সতর্কভাবে দেখিবে। যদি না হইয়া থাকে, গাউজ্ কাঁচি, করাত বা চিসেল্ ব্যবহার করিবে। তাহাব পর, স্তম্ভ টিসু পাওয়া গেলেই নিবস্ত হইবে। আয়োডোফর্ম্ গজে উণ্ড আপু্যবত করিবে এবং গজের শেষাংশটি একরূপ কবিয়া রাখিবে যেন তাহা মুখেব ভিতর দিয়া সহজেই পাওয়া যায়। উণ্ড সেলাই করিবে (ওষ্টেব মিউকাস্ মেমব্রেণ ও বক্ ষ্টিচ্ করিবে) এবং এন্টিসেপ্টিক গজ্ দ্বারা চক্ষু বক্ষা করিবে এবং একটা বাণ্ডেজ্ প্রয়োগ করিবে।



Fig. 208.

Fig. 208.—1 Excision of the upper jaw : A. B, section the nasal process ; B c, section of the orbitation plate ; D, section of the malar bone and orbital plate ; E, section of the alveolus, and hard palate

2. Excision of the lower jaw : G, section of the inferior maxillary ; H, section of the ramus in partial resection.

EXCISION OF ONE HALF OF THE LOWER JAW—কাঁচৎ

কোনস্থলে সমগ্র ইন্ফারিয়ার ম্যাক্সিলারী বোন্ হেদিত হয়। সে সকল দোষ জন্ত উজ্জ্বল কাটিতে হয়, এই অপারেশানও সেই সকল দোষ ও কাবণ জন্ত করা হইয়া থাকে। তাহাতে যে সকল বস্ত্র আবশ্যক, ইহাতেও তৎসমস্তই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই অপারেশানেও বোগীর গোঁপ দাড় কাঁচিয়া পূরোক্ত পোজ্ঞানে তাহাকে শায়িত করিবে। ওষ্টেব কিনাবাব নীচে আবস্ত করিয়া জাখের কিনাবাব নিম্ন ভাগ পর্যন্ত একটা ভাটিকাল ইন্সেশান্ বরিবে D (Fig. 207) হইতে জাখের কিনাবাব নিম্ন-ভাগ দিয়া বাহিবের দিকে একটা ইন্সেশান্ চালাইবে, D E লাইনে যেকপ প্রদর্শিত হইয়াছে, সেইরূপ রেমাসেব পশ্চাত্তাগ পর্যন্ত তাহা চালিত করিবে। এষ্টাব ফেশিয়াল্ আর্টারী বাহিব কবিয়া ছুই স্থলে বন্ধন করিবে ও ছেদন করিবে। জস্থির বাহু সাফেস্ ও বাহিবের সিম্বিসিস্ হইতে পেরিরিষ্টিয়াম্ তুলিয়া ধরিবে। শোণিতপ্রাব দমন করিবে। এল্ভিয়োলাস্ হইতে মিউকাস্ মেমব্রেণ্ কাটিতে হইবে। একটা ল্যাটারেল্ ইন্সাই-জার্স দাঁত তুলিয়া লইবে এবং লাইন G তে (Fig 208) হাড় করাত দিয়া কাটিবে। Lion Jaw ফসেপ্স্ দ্বারা হাড়খানি সজোবে ধারণ করিবে এবং বহির্ভাগে আক-র্ষণ করিয়া লইবে। মাইলো-হায়ড্রেডের ইন্-সার্শান কাটিতে হইলে ইন্টারগাল্ টেরিগ্রেড পেশী ছেদন করিবে অথবা এই স্থানেই পেরিরিষ্টিয়াম্ তুলিয়া দিবে। ইন্ফারিয়ার