ডেণ্ট্যাল্ আর্চ্‌বো কাটিবে ও বন্ধন করিবে। জ্য-নিম্নাভিমুখে টানিয়া ধরিবে, করোনয়েড্ প্রোসেসের উপরিস্থিত টেম্পোর্যাল্ পেশীর ইন্‌সার্শান্ কাটিয়া ফেলিবে এবং এক্সটার্ণ্যাল্ টেবিগয়েড্ মাসল্ বিভক্ত করিবে। অতঃপর জয়েণ্টের ক্যাপ্‌সিউল্ উন্মুক্ত করিবে এবং যে সকল লিগামেণ্ট্ দ্বারা অস্থিখানি তখনও আটকান থাকে, সেই সকল লিগামেণ্ট্ হইতে তাহাকে বিশ্লিষ্ট করিবে। শোণিতস্রাব বোধ করিয়া উণ্ড্ সেলাই করিবে এবং একটি ড্রেণেজ্ টিউব্ ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রাখিয়া দিবে। অতঃপর এণ্টিসেপ্টিক্ ড্রেসিং ও ব্যাণ্ডেজ্ প্রয়োগ করিবে।

য্যালভিয়োলাসের কিয়দংশ মাত্র দুর করিবার প্রয়োজন হইলে চিসল্ ও গাউজ্ দ্বারা তাহা সম্পন্ন হইয়া থাকে।

OPERATION FOR CONGENITAL DISLOCATION OF HIP (HOFFA'S OPERATION). —ইহাতে রিসেক্‌শানের যন্ত্র সকল আবশ্যক। জয়েণ্ট্ উন্মুক্ত করিবার নিমিত্ত ল্যাঙ্গেন্ বেকের ইন্‌সিশান্ করিবে। নেকের সহিত ইন্‌সার্শানে ক্যাপ্‌সিউল ইন্‌সাইজ্ করিবে, এবং গ্রেটট্রোক্যাণ্টার্ হইতে পেরিয়ষ্টিয়াম্ ও পেশী সকল উত্তোলন করিবে। হফা বলেন, উরু flex করিবে এবং হাড়ের মাথায় ডাইরেক্ট্ প্রেসার প্রয়োগ করিবে। পঞ্চম বর্ষের ন্যূন বয়স্ক শিশুদিগের হাড়ের মাথাটী সহজে এসেটাবিউলামে পুনঃ স্থাপিত করিতে পারা যায়। তাহাকে যথাস্থানে টিপিয়া রাখিয়া পেশী সকলকে বিস্তৃত করিবার নিমিত্ত একজন সহকারী লেগ বিস্তার করিতে থাকিবেন। পঞ্চম বর্ষের উর্দ্ধ বয়স্ক শিশুদিগের ইস্কিয়াল্ টিউবারোসিটী হইতে যে সকল পেশী নির্গত হয়, সেই সকল পেশী এবং এড্‌ডাক্টার গুলিকে টেনোটোম্ দ্বারা ছেদন করিবে। এণ্টিরিয়ার সুপিরিয়ার ইলিয়াক্ স্পাইন্ হইতে যে সকল পেশী নির্গত হয়, সেই সকল পেশী এবং ফেশিয়া লেটা ইন্‌সিশান্ দ্বারা ছেদন করিবে, জয়েণ্ট উন্মুক্ত করিয়া মাথা খণ্ড করিবে, লিগামণ্টাম টিবিজ্ দুর করিবে, এসেটাবিউলাম্ স্ক্রেপ্ করিবে, কার্টিলেজ্, ফ্যাট্ ও প্রভৃত স্পঞ্জিটিসু তুলিয়া ফেলিবে এবং মাথাটি এসেটাবিউলামে পুনঃ স্থাপন করিবে। প্রত্যঙ্গটী ইন্‌ভার্শান্ এব্‌ডাক্‌শান্ এক্‌টেন্‌শানের অবস্থায় কয়েক সপ্তাহ রাখিতে হইবে। তাহার পর সোজা করিবে। পঞ্চম সপ্তাহে মেশ্যাজ্ ও প্যাসিভ্ মুভ্‌মেণ্ট আরম্ভ করিবে, অনেক সপ্তাহের জন্য একটী flexed এপারেটাস্ ধারণ করিয়া রোগী চলিয়া বেড়াইবে। সেই এপারেটাস্ থাকাতে হাড়ের মাথাটী সকেটে সঞ্চালিত হয়; কিন্তু পুনর্ব্বার ডিস্‌লোকেশান্ হয় না।

LORENZ'S OPERATION— ইহা হোফার একটু পরিবর্ত্তন মাত্র। গ্রেটার ও লেসার ট্রোক্যাণ্টারে যে সকল পেশী সংশ্লিষ্ট থাকে তৎসমুদায় ছেদন করা হয় না। সার্টোরিয়াস্, হ্যামষ্ট্রীংস এবং ফেশিয়া লেটার যাহা অংশ ছেদিত হয়।

লোরেঞ্জের ইন্‌সিশান্ এণ্টিরিয়ার সুপিরিয়ার স্পাইন হইতে লম্বালম্বিভাবে করিতে

হইবে। এই স্থান হইতে লেসার ট্রোকাণ্টারের সমতলে আর একটী ইন্‌সিশান্ অভ্যন্তর ভাগে লইয়া যাইতে হইবে। ক্রশিয়াল্ কাটে ক্যাপ্‌সিউল্ উন্মুক্ত হইবে, এসেটাবিউলাম্ বর্দ্ধিত হইবে, হাডের মাথাটি থাকিলে এসেটাবিউলামে বসাইয়া দিবে; আসল মাথা না থাকিলে একটা নকল মাথা প্রস্তুত করিয়া ক্যাভিটী মধ্যে ন্যস্ত করিবে। মধ্যবিধ রকমের এব্‌ডাক্‌শানে প্রত্যঙ্গ ইম্‌মোবিলাইজ্ করিবে। পঞ্চম সপ্তাহে মেসাজ ও প্যাসিভ মুভমেণ্ট আরম্ভ করিবে।

INJURIES OF THE HEAD

CONTUSIONS OF THE SCALP.

—মস্তকে আঘাত বা পতন জন্য সচরাচর হইতে দেখা যায়। ইহাতে প্রায়ই সেই আহত অংশে রক্ত প্রস্রুত হয় এবং তজ্জন্য হীমাটোমা বা রক্তার্ব্বুদ উৎপন্ন হইয়া থাকে। নবপ্রসূত শিশুদিগের প্রসবকালে মস্তকে উৎকট চাপ পড়াতে বিশেষতঃ ফর্সেপ্স ব্যবহৃত হইলে উক্ত প্রকার টিউমার্ সকল প্রায়ই দেখা যায়। সেই সকল টিউমার্ cephal hœmatoma নামে বিদিত। ইহাতে রক্ত নিম্নলিখিতরূপে প্রস্রুত হইতে পারে; (১) এপোনিউরোসিস্ ও পেরিক্রেণিয়ামের মধ্যে (sub aponeurotic); এবং (২) পেরিক্রেণিয়াম্ ও অস্থির মধ্যে (sub-pericranial). শেষোক্ত অবস্থায় সুচারসমূহের নিকট পেরিক্রেণিয়াম্ দৃঢ় সংযুক্ত বলিয়া তথায় যে টিউমার উৎপন্ন হয় তাহা সীমাবদ্ধ হইয়া থাকে। প্রথমোক্ত প্রকার টিউমার্ প্রায়ই diffiuse অর্থাৎ বিস্তারশীল হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে ইহা মস্তকের এক পার্শ্বে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, তখন তাহা একটী কোমল ফ্লাক্‌চুয়েটিং থলীর মত চক্ষু কিম্বা অক্‌সিপিটের উপর ঝুলিতে থাকে। ডিফিউজ প্রকার টিউমার্ এব্‌সেস বলিয়া ভুল হইতে পারে, কিন্তু প্রায়ই ইহা হঠাৎ উদ্ভূত হয়, অনেক সময় ইহার সঙ্গে আইসিডে রক্ত প্রস্রুত হয় এবং ইহাতে প্রদাহের কোন লক্ষণ থাকে না। সীমাবদ্ধ (circumscribed) টিউমার্গুলি সচরাচর কোন এক প্যারায়েটাল্ অস্থির উপর উদ্ভূত হইয়া থাকে। ঐ সকল টিউমার্ কোমল, ফ্লাক্‌চুয়েটিং এবং তাহাদের ধার শক্ত ও কথঞ্চিৎ উচ্চ। ডিপ্রেস্‌ড ফ্র্যাক্‌চারের সঙ্গে ইহাদের ভুল হইবার সম্ভাবনা। হিম্যাটোমা হইলে তাহার শক্ত ধারগুলি চতুঃপার্শ্বস্থ অস্থির সমতল হইতে উচ্চ হইয়া উঠে। স্ক্যাল্পের উপর ধীরে ধীরে অঙ্গুলি চালিত করিলে তাহা ধরিতে পারা যায়, এবং নখ দিয়া চাপ দিলে তথাকার রক্ত সরিয়া যায় এবং নিম্নে অস্থি অনুভূত হইয়া থাকে। পরিধির রক্ত জমাট বাঁধিয়া এবং মধ্যস্থলে তরল সিরাম সঞ্চিত হইয়া এই প্রকার ভাব উৎপন্ন হয়। সচরাচর রক্ত শোষিত হইয়া যায়, তবে যে সকল স্থলে পেরিক্রেণিয়াম্ হাড় হইতে পৃথক্ হইয়া পড়ে, সেই সকল স্থলে সময়ে সময়ে অসিফিকেশান্ ঘটিতে দেখা যায়।

TREATMENT—EVAPORATING—লোশান প্রয়োগে সুপারফিশিয়াল হীমাটোমা সকল প্রায়ই হ্রাস হয়। তবে যে গুলি গভীর কখন কখন সেইগুলিকে এস্‌পিরেট করা আবশ্যক হইয়া থাকে।

সপুরেশান্ প্রায়ই হয় না, হইলে ড্রেন্ ইন্‌সার্শান্ করিবে।

WOUNDS OF SCALP.—নানা প্রকার। কখন সামান্য স্ক্র্যাচ, কখন বা হাড়ের বহুদূর পর্য্যন্ত বাহির হইয়া পড়ে। অন্যান্য উণ্ডের মত তাহা ইন্‌সাইজড্, পংচার্ড্, ল্যাসেরেটেড্ অথবা কন্‌টিউজড্ হইতে পারে। স্ক্যাল্পের কন্‌টিউজড্ উণ্ড্ অনেক সময় ইন্‌সাইজড্ বলিয়া বোধ হয়। হাড় হইতে স্ক্যাল্পের বিস্তৃত অংশ ছিঁড়িয়া গেলেও ক্বচিৎ তাহাতে শ্লাফ্ হইয়া থাকে, কারণ যে সকল আর্টারী হইতে স্ক্যাল্পে শোণিত সংযোজনা হয়, সেই সকল আর্টারী ত্বক ও এপোনিউরোসিসের মধ্যে বিস্তৃত থাকে, সেই জন্য তাহারা ফ্ল্যাপের মধ্যেই থাকিয়া যায়। স্ক্যাল্প্ উণ্ড্ হইতে প্রায়ই প্রথর রক্তস্রাব হয়, সেই সঙ্গে অনেক সময় স্কালেরও ফ্র্যাক্‌চার হইয়া থাকে। উণ্ড্ মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশিত করিয়া সর্ব্বদাই তাহার অনুসন্ধান করা আবশ্যক। অধিকন্তু ইহার সহিত এরিসিপেলাস্ বা সেলুলাইটিস্ এবং তৎসঙ্গে এপোনিউরোসিস্ ও পেরিক্রেনিয়ামের নিম্নে, ডিপ্লোয়িতে অথবা অস্থি ও ডিউরামেটারের মধ্যে পূঁয জন্মিতে পারে। উক্ত স্থানত্রয়ের মধ্যে যে কোনটীতে হউক না কেন পূঁয জন্মিলে হাড়ের নিক্রোসিস্, সেপ্ট সমিয়া, পায়িমিয়া, কিম্বা মস্তিষ্ক বা তাহার মেম্‌ব্রেণের প্রদাহ হইয়া থাকে। স্ক্যাল্পের একটী ফ্ল্যাপ্ সম্পূর্ণ বিশ্লিষ্ট হইলে, এমন কি পেরিক্রেনিয়াম্ নষ্ট হইয়া গেলেও সকল সময় নিক্রোসিস্ হয় না; কারণ হাড় হইতে গ্র্যাণিউলেশান্ উৎপন্ন হইয়া সিকেট্রাইজেশান্ হইয়া থাকে

TREATMENT—উণ্ডের চারিদিকে কিছুদূর পর্য্যন্ত স্ক্যাল্প্ কামাইয়া দিবে; সাবান ও জল দিয়া উত্তমরূপে ধৌত করিবে, তাহাতে ধূলি কর্দ্দম প্রভৃতি যাহা কিছু লাগিয়া থাকিবে, অতি সাবধানে তুলিয়া লইয়া তাহার পর ইথার্ বা টার্পেণ্টাইন্, এবং পরিশেষে কোন এণ্টিসেপ্টিক্ ঔষধ দ্বারা প্রক্ষালিত করিবে। উণ্ড্ ক্ষুদ্র ও ইন্‌সাইজড্ হইলে স্যাল্ এলেম্‌ব্রথ্ গজের একটী প্যাডের উপর এাডসিভ্ প্ল্যাষ্টার দিয়া বন্ধ করিবে এবং ক্যাপিলাইন্ বা অন্য প্রকার ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা তাহা বন্ধন করিয়া রাখিবে। স্ক্যাল্পের বড় বড় অংশ উঠিয়া গেলে, কিন্তু বিশ্লিষ্ট না হইলে ফ্ল্যাপ্‌গুলি পরিষ্কার করিয়া লইয়া যথাস্থানে সাবধানে পুনর্ব্বার স্থাপন করিবে এবং এসেপ্টিক্ সুচার্ দ্বারা বন্ধন করিয়া দিবে। সচরাচর রক্তস্রাব সঙ্কোপে বন্ধ হইয়া থাকে, কিন্তু কখন কখন ছিন্ন আর্টারী সম্পূর্ণরূপে বিভক্ত, অথবা তাহাতে একটী লিগেচার্ বা সুচার্ প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হইতে পারে। রোগীকে কয়েক দিবস বিশ্রাম করিতে দিবে, অনুত্তেজক আহার দিতে হইবে; একটী জোলাপ দিবে; এবং পূঁয হইতেছে কিনা, তদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। পূঁয দেখা দিলে তাহার বহির্নিঃসরণের নিমিত্ত উণ্ডের মুখ খুলিয়া দিবে। উণ্ড্ হইতে দূরে পূঁয হইলে সেই স্থানে একটী ইন্‌সিশান্ করিতে হইবে; অবশ্য দৃষ্টি রাখিতে হইবে যেন কোন বড় ভেসেল্ কর্ত্তিত না হয়।

CONTUSIONS OF CRANIAL BONES.—প্রায়ই গুরুতর হইয়া

থাকে, তাহার সহিত স্কাল্পের উণ্ড্ সংশ্লিষ্ট থাকিলে তাহা আরও গুরুতর হইয়া পড়ে। কারণ নিম্নলিখিত কয়েকটী অবস্থা তাহার পর প্রকাশ পাইতে পারে। (১) সেপ্টিক্ অষ্টিয়োমায়েলাইটিস্ এবং তাহা হইতে (ক) অস্থি ও পেরিক্রেণিয়ামের মধ্যে পূঁয হইতে পারে, (খ) ডিপ্লোয়ির পূয়োদ্ভব এবং বাহ্য টেবেলের কিম্বা স্কালের সমগ্র স্থূলাংশের নিক্রোসিস্ ও সঙ্গে সঙ্গে বড় ডিপ্লোয়ির শিরা সকলের পূয়োদ্ভব এবং সম্ভবতঃ সেপ্টিসিমিয়া ও পাইমিয়া হইতে পারে। (২) অস্থির ও ডিউরামেটারের মধ্যে পূয়োদ্ভব এবং তাহার পর সাধারণ মেনিন্জাইটিস্। (৩) ক্রেণিয়্যাল্ অস্থি সমূহ ও ডিউরামেটারের থিক্নিং এবং তাহা হইতে শিরঃপীড়া, বিশেষ বিশেষ ইন্দ্রিয় সকলের মধ্যে কোন একটীর হানি, এপিলেপ্সি, এমন কি ইন্স্যানিটী। (৪) সেরিব্র্যাল্ এব্সেস্ (cerebral abscess)

SIGNS—স্কালের কণ্টিউশান্ হইলে কোন প্রথমিক লক্ষণ প্রকাশ পায় না। কিন্তু তাহা হইতে সেপ্টিক্ অষ্টিয়োমায়েলাইটিস্ উদ্ভূত হইলে আক্রান্ত স্থানে সীমাবদ্ধ প্রদাহ এবং তৎসঙ্গে জ্বর প্রভৃতি সাধারণ চিহ্ন সকল অল্পাধিক পরিমাণে প্রকাশ পাইয়া থাকে। শীত বা রাইগর্ ও পরে জ্বর এবং সম্ভবতঃ পরে সেপ্টিসিমিয়া ও পাইমিয়ার চিহ্ন সকল দেখা দেয়। এদিকে অস্থিতে যদি নিক্রোসিস্ হয়, তাহা হইলে সেই অস্থি শুষ্ক, পীতাভ বা হরিদ্রাভ শ্বেতবর্ণ হইবার সম্ভাবনা। অস্থি ও ডিউরামেটারের মধ্যে পূঁয হইলে শিরঃপীড়া, বমন, রাইগর, মনোপ্লেজিয়া বা হেমিপ্লেজিয়া, ডিলিরিয়াম্ বা ষ্টুপার দেখা দেয় এবং তাহার পর কন্ভালশান্ বা কোমা প্রকাশ পাইয়া থাকে। এদিকে স্থানিকরূপে আহত স্থানের উপরে একটী সীমাবদ্ধ স্ফীতি দেখা দিতে পারে। ইহাকে Pott's puffy tumour কহে। অথবা যদি সেখানে কোন উণ্ড্ থাকে, তাহা হইলে তাহা শুকাইয়া যাইবে এবং হাড়খানি শুকাইয়া যাইবে।

TREATMENT.—ইঞ্জুরীর বিবরণ শুনিয়া যদি বুঝা যায় যে হাড়খানি কণ্টিউজ্ড্ হইয়াছে, তাহা হইলে যাহাতে ইন্ফ্লামেশান্ না হয়, তজ্জন্য রোগীকে বিশ্রাম করিতে দিবে, তাহার মাথায় বরফ প্রয়োগ করিবে, জোলাপ দিবে; এবং উণ্ড্ থাকিলে কঠোর এণ্টিসেপ্টিক্ নিয়ম সকল পালন করিবে। পূঁয হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হইলে পেরিক্রেণিয়ামের ভিতর দিয়া একটী ইন্সিশান্ আবলম্বে করিবে এবং বাহ্য টেবেল চাঁচিয়া ফেলিয়া দিবে, ডিপ্লোয়ির কিয়দংশ একখানি তীক্ষ্ণ স্পুন দিয়া স্ক্রপ্ করিবে এবং এণ্টিসেপ্টিক্ লোশান্ দ্বারা প্রক্ষালিত করিবে। লক্ষণ সকল দেখিয়া যদি বুঝা যায় যে অস্থি ও ডিউরামেটার মধ্যে পূঁয হইয়াছে, তাহা হইলে ট্রেফাইন্ প্রয়োগ করিতে হইবে।

TRAUMATIC CEPHALHYDROCELE.—স্কালের কোন ছিদ্র দিয়া সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ রস বাহির হইয়া পড়িলে ইহা উদ্ভূত হয়। সাব্য়্যারেক্নয়েড্ স্পেস্ বা ভেণ্ট্রিকল্ আক্রান্ত হইলে ঐ প্রকার সোয়েলিং উৎপন্ন হয়। এই রোগ বড়ই বিরল এবং শিশুদিগের মধ্যেই দেখা যায়।

ইহাতে ক্রাকচুয়েশান্ পাওয়া যায়, মস্তিষ্কের সহিত সমকালে (synchronously) তাহা স্পন্দিত হইতে থাকে, ক্রন্দনে ফুলিয়া উঠে এবং টিপিয়া ধরিলে কিয়ৎ পরিমাণে রিডিউস্ করিতে পারা যায়। স্কালের সেই ছিদ্রটী প্রায় সর্ব্বদাই অনুভব করা যায়। Bone grafting দ্বারা ইহা বন্ধ করা যাইতে পারে, কিম্বা ত্বকের নিম্নে একটী সেলিউলয়েড্ বা রৌপ্য প্লেট ন্যস্ত করিয়া আবৃত করিতে পারা যায়।

FRACTURES OF THE SKULL.—দুই ভাগে বিভক্ত হইতে পারে যথা, 1. Fractures of the vault 2. Fractures of the base

FRACTURES OF THE VAULT.—Cause—সচরাচর প্রত্যক্ষ বল প্রয়োগ যথা, কোন গুরুভার বা তীক্ষ্ণাগ্র বস্তু দ্বারা মস্তকে আঘাত; কিম্বা কোন তীক্ষ্ণধার পদার্থের উপর পতন। সময়ে সময়ে অপ্রত্যক্ষ বল যথা মস্তকের কোন অংশে আঘাত লাগিয়া তাহার বিপরীত অংশে ফ্রাক্চার হইতে পারে (fracture by contre coup)।

VARIETIES—ফ্রাক্চার্ একটী সামান্য ফিসারের আকার ধারণ করিতে পারে (fissured fracture) কিম্বা কতকগুলি ফিসার্ নানাদিকে ছড়াইতে পারে (stellate or radiated fracture) অথবা অভিঘাতের স্থানে স্কালটী নানা খণ্ডে ভগ্ন হইতে পারে (Comminuted) এবং সেই সকল অংশের একটী কিম্বা অধিকগুলি অবশিষ্ট অস্থির সার্ফেসের নিম্নে ভিতর দিকে প্রবিষ্ট হইতে পারে (depressed fracture); কিম্বা হাড়ের একাংশ ক্বচিৎ কোন স্থলে (যেমন কুঠার বা তরবারির আঘাত জন্য) স্কালের সার্ফেসের ঊর্দ্ধে উত্থিত হইতে পারে (elevated fracture), সময়ে সময়ে ফ্রাক্চারে অস্থির কেবল পাংচার হয়, তাহাতে অভ্যন্তরস্থ টেবেলের তীক্ষ্ণ খণ্ড সকল মেম্ব্রেণ্স্ কিম্বা মস্তিষ্কের অভ্যন্তর ভাগে নিক্ষিপ্ত হইয়া থাকে (puncture fracture), এবং পরিশেষে স্কালের আউটার বা ইনার টেবেলেই ফ্রাক্চার সীমাবদ্ধ থাকিতে পারে (partial fracture)। পাংচার্ড ভিন্ন সকল প্রকার ফ্রাক্চারেই স্কাল্ অক্ষুণ্ণ থাকিতে পারে, (simple fracture), অথবা স্কাল্লে একটী উণ্ড্ হইয়া ফ্রাক্চারের সঙ্গে মিলিত থাকিতে পারে; তখন তাহা compound fracture নামে অভিহিত। শিশুদিগের ফ্রাক্চার্ না হইয়াও হাড় বসিয়া যাইতে পারে।

STATE OF THE PARTS.—ফিসারে হাড়ের কোন প্রকার displacement ঘটে না, একটা ক্রাক্ আহত অংশ হইতে কিয়দ্দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে। অনেক সময় তাহা স্কালের বেসের দিকে যায়। ষ্টেলেট্ ফ্রাক্চারে একটী কেন্দ্র হইতে কতকগুলি ফিসার ভল্টের উপর বিস্তৃত হয়। সেই কেন্দ্রস্থলে হাড়টী প্রায়ই পাংচার্ড্ হইয়া থাকে। Comminuted fracture সকল সচরাচর কম্পাউণ্ড্ ভাব ধারণ করে এবং একটী কিম্বা কতকগুলি টুকরা পৃথক্ হইয়া পড়ে; অথবা ভিউরামেটারের ভিতর দিয়া মস্তিষ্কমধ্যে চালিত

হইতে পারে। সেরূপ অবস্থায় মস্তিষ্ক বাহ্য উণ্ডের ভিতর দিয়া বাহির হইয়া পড়িতে পারে। Depressed ফ্র্যাক্‌চারে টুকরাগুলি শিথিল ভাবে অবস্থিত হইতে পারে, অথবা দৃঢ়রূপে একত্র আবদ্ধ থাকিতে পারে। এইরূপ ফ্র্যাক্‌চার প্রায়ই গভীর বা অগভীর গোলাকার বা অণ্ডাকার ডিপ্রেশান রূপে পরিণত হইয়া থাকে। এইজন্য ইহারা কখন কখন Pond or gutter fracture নামে অভিহিত হয়। Elevated fractures সিভিল প্র্যাক্‌টিসে সচরাচর দেখা যায় না। তরবার কিম্বা কুঠারের ওব্‌লিক্ কাটে তাহারা উৎপাদিত হয়। কেবল যুবা-পুরুষদিগেরই ইহা ঘটিতে দেখা যায়, কারণ তখন তাহাদের হাড় অপেক্ষাকৃত কোমল থাকে। Punctured fracture শূল বা গাতির ন্যায় তীক্ষ্ণাগ্র অস্ত্রদ্বারা কিম্বা পেরেক অথবা কোন খুঁটির উপর পড়িয়া গেলে উৎপাদিত হয়। ইহাতে আভ্যন্তরীণ টেবেলের ভগ্ন খণ্ডগুলি ডিউরামেটারে বা মস্তিষ্কে নিক্ষিপ্ত হইতে পারে। দুর্ঘটনার সময়ে মেমব্রেণ সকল আহত না হইলেও ঐ সকল তীক্ষ্ণ খণ্ড যদি তুলিয়া না লওয়া যায়, তাহা হইলে নিশ্চয়ই মেনিঞ্জাইটিস্ হইতে দেখা যায়। কখন কখন স্কালের মধ্যে প্রহরণটীর অংশ ভাঙ্গিয়া থাকিতে দেখা গিয়াছে। একমাত্র এক্‌ষ্টার্ন্যাল্ টেবেলের ফ্র্যাক্‌চার্ ফ্রণ্ট্যাল্ সাইনাসের উপর খুব সাধারণ। কারণ তথায় এক্‌ষ্টার্ণ্যাল্ টেবেলটী কিছুদূর পর্য্যন্ত ইণ্টার্ন্যাল হইতে স্বতন্ত্র ভাবে থাকে। এইরূপ ফ্র্যাক্‌চারে হাড়ের সামান্য Splintering হইতে পারে; অথবা একটী টুকরা সম্পূর্ণ বিশ্লিষ্ট হইয়া মস্তিষ্ক বা ডিউরামেটারে প্রবিষ্ট হইতে পারে। এই সকল ফ্র্যাক্‌চারের যে কোনটীতেই মস্তিষ্ক কিম্বা তাহার মেমব্রেণ সকলের ল্যাসেরেশান্ বা অপর কোন ইজুরী হইবার অথবা মিডল্ মেনিঞ্জিয়েল্ আর্টারি কিম্বা কোন একটী ভিনাস্ সাইনাসের বাপ্‌চার্ হইতে পারে যে সকল ফ্র্যাক্‌চারে উভয় টেবেলটী আহত হয়, তৎসমুদায়েই (একমাত্র সিম্প্‌ল ফিসার ভিন্ন) বাহ্য অপেক্ষা অন্তর্টেবেল সচরাচর অধিক স্প্লিণ্টার্ড হইয়া থাকে। ক্রেণিয়ামের ভিতর হইতে বল প্রযুক্ত হইলে, যেমন স্কালের ভিতর দিয়া একটী গুলি চলিয়া গেলে, এক্‌ষ্টার্ণ্যাল টেবেলের যে ছিদ্র দিয়া গুলিটী বাহির হইয়া যায়, সেই ছিদ্রস্থানটী ইণ্টার্ণ্যাল্ ছিদ্রস্থান অপেক্ষা অধিকতর স্প্লিণ্টার্ড হইয়া থাকে। এইরূপ হইবার কারণ এই বোধ হয় যে প্রযুক্ত শক্তি এক্‌ষ্টার্ন্যাল্ টেবেলের একটী বিন্দুর উপর প্রযুক্ত হয় কিন্তু ইণ্টার্ন্যাল টেবেলের উপর তাহা অধিক ছড়াইয়া পড়ে।



Fig. 209.

Fig. 209—Section of outer and inner tables, with two parallels (after Agnew).

Fig. 210.

Fig. 210.—Greater yielding of the inner table than of the outer after the application of violence (after Agnew).

SIGNS.—ফ্র্যাক্‌চার যে প্রকার হউক না কেন, ইহার সহিত মস্তিষ্কের কন্ধাশান্, কম্প্রেশান্ অথবা অন্য কোন ইঞ্জুরী অনুষঙ্গী থাকিতে পারে। এস্থলে কেবল ভলটের ভিন্ন ভিন্ন প্রকার ফ্র্যাক্‌চারের প্রধান প্রধান লক্ষণগুলির কথা বলা যাইতেছে। Simple fissured ফ্র্যাক্‌চারে প্রায় কোন প্রকার চিহ্ন পাওয়া যায় না, তবে কখন কখন ভাঙ্গা বাসনে ঘা মারিলে যেরূপ শব্দ হয় সেইরূপ শব্দ (crack-pot sound) পাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু ইহার কম্পাউণ্ড প্রকারে উণ্ডে অঙ্গুলি স্থাপন করিলে ফিসার বুঝিতে পারা যাইতে পারে। তবে অনেক সময় গোলযোগ হইয়া থাকে। ছিন্ন পেরিক্রেণিয়ামের তীক্ষ্ণ প্রান্ত, অথবা একটী সুচার কিম্বা স্বাভাবিক অসমতা, ফিশার বলিয়া ভুল হইবার সম্ভব। তবে ফিসার সোজা হইয়া থাকে, সুচার বক্র এবং পেরিক্রেণিয়াম্ ছিন্ন না হইলে ফিসার লাল রেখার মত, এবং কয়েক দিনের মধ্যে রক্ত জমাট বাঁধিয়া গেলে কৃষ্ণবর্ণ রেখার মত দেখাইবে। Depressed ফ্র্যাক্‌চারের সিম্পল্ প্রকারে স্ক্যাল্প, কিম্বা পেরিক্রেণিয়ামের নিম্নে রক্ত প্রস্রুত হইয়া ফ্র্যাক্‌চার্ আবৃত করিতে পারে, কিন্তু কম্পাউণ্ড্ প্রকারে অঙ্গুলি দ্বারা বুঝিতে পারা যায় এবং উণ্ড্ বড় হইলে দেখিতে পাওয়া যায়। উভয় প্রকারেই অস্থিখানি অধিক বসিয়া গেলে মস্তিষ্কের স্থানিক কম্প্রেশানের লক্ষণ সকল বিদ্যমান থাকিতে পারে। Punctured ফ্র্যাক্‌চারে তীক্ষ্ণ টুকরাগুলি অঙ্গুলি অথবা প্রোব্ দ্বারা অনুভব করা যাইতে পারে এবং সেগুলি ক্রেনিয়ামের অভ্যন্তরে চালিত হইয়া থাকে। সেইরূপ স্থলে স্থানিক কম্প্রেশানের চিহ্ন সকল থাকিতেও পারে, না থাকিতেও পারে। সেই সকল টুকরা বাহির করিয়া না ফেলিয়া দিলে পরে মস্তিষ্কের প্রদাহের লক্ষণ সকল নিশ্চয়ই প্রকাশ পাইয়া থাকে। Comp. Depressed এবং Punctured উভয় প্রকার ফ্র্যাক্‌চারেই অস্থির কম্মিনিউশান্ হইতে পারে এবং ফ্র্যাক্‌চারের ভিতর দিয়া সময়ে সময়ে ল্যাসেরেটেড মস্তিষ্ক পদার্থের কিছু কিছু অংশ বাহির হইয়া পড়িবার সম্ভাবনা। ইনার টেবেলে ফ্র্যাক্‌চার হইয়াছে

DANGERS OF THE FRACTURE OF THE VAULT—ভল্‌টের ফ্র্যাক্‌চার্ হইলে নিম্নলিখিত বিপদগুলি হইতে পারে,—1. Immediate :—(ক) ব্রেণে ইঞ্জুরী ও (খ) সেপ্টিক্ প্রদাহ, 2 Remote :—(ক) দীর্ঘকালস্থায়ী শিরঃপীড়া, (খ) Epilepsy, (গ) insanity.

TREATMENT—কোন প্রকার cerebral complication থাকিলে তাহার কিনা, অনেক সময় তাহার নির্ণয় করা বড়ই কঠিন হইয়া পড়ে। কিন্তু কিছু সময় পরে সেই স্থানের তাপবৃদ্ধি পাওয়াতে তথায় কম্প্রেশান্ হওয়াতে এবং ডিউরামেটারের ইরিটেশান্ জন্য বেদনা হওয়াতে তাহার অস্তিত্ব বুঝিতে পারা যায়। ফ্রণ্ট্যাল্ সাইনাস্‌গুলির উপরে ফ্র্যাক্‌চার থাকিলে কনেক্‌টিভ টিস্থ মধ্যে বায়ু প্রবেশ করাতে এম্ফিসিমা হইবার সম্ভাবনা। অথবা ফ্র্যাক্‌চার যদি কম্পাউণ্ড হয় তাহা হইলে নাক ঝাড়িবার সময় উণ্ড হইতে বায়ু নিষ্কাশিত হয়।

এবং ফ্র্যাক্‌চারের প্রকৃতি অনুসারে ভল্‌টের ফ্র্যাক্‌চারের চিকিৎসার তারতম্য ঘটিয়া থাকে। সাধারণতঃ মস্তিষ্কের এবং তাহার মেম্‌ব্রেণ্ সমুদায়ের যাহাতে সেপ্‌সিস্ বা প্রদাহ না হয়, তাহা করিতে হইবে এবং মস্তিষ্কের কোন প্রকার complication থাকিলে তাহার প্রশমনে চেষ্টা করিতে হইবে। এইজন্য রোগীকে একটী অন্ধকার-গৃহে শয্যায় শায়িত রাখিবে, যে সকল কারণে মস্তিষ্কের ইরিটেশান্ হইতে পারে তাহা দূর করিতে হইবে, তাহার মুণ্ডিত মস্তকে আইস্‌ব্যাগ স্থাপন করিবে, একটী কেলমেল্ পার্‌গেটিভ্ দিবে এবং অনুত্তেজক আহার দিবে। ফ্র্যাক্‌চার্ কম্পাউণ্ড হইলে স্ক্যাল্পের উণ্ড্ বাড়াইয়া সেই ফ্র্যাক্‌চার্ পরীক্ষা করিতে হইবে। আহত অংশ এসেপ্টিক্ রাখিতে সর্ব্বতোভাবে চেষ্টা করিবে এবং ফার্থ্ ইণ্টেন্‌শানে তাহার আরোগ্যসাধনে সহায়তা করিতে হইবে।

১। FISSURED ফ্র্যাক্‌চারে ফিসার হইতে কেশ ও ময়লাদি দূর করিবে। এই উদ্দেশ্যে তাহা বাড়াইতে হইলে তাহার একটী কিনারা বাটালী দিয়া কাটিয়া তাহা করিবে। সেরিব্র্যাল্ কম্প্রেশানের লক্ষণ সকল বিদ্যমান থাকিলে তাহাতে ট্রেফাইন্ করিতে হইবে কি না, কম্প্রেশানের প্রকৃতি দেখিয়া তাহা স্থির করিতে হইবে।

২। DEPRESSED ফ্র্যাক্‌চারে ফ্র্যাক্‌চার সিম্পল্ কি কম্পাউণ্ড এবং মস্তিষ্কের স্থানিক কম্প্রেশানের কোন লক্ষণ আছে কি না, তাহা নির্ণয় করিয়া তদনুসারে চিকিৎসা করিতে হইবে। সিম্পল্ ফ্র্যাক্‌চারে যদি ডিপ্রেশান্ গভীর না হয় এবং স্থানিক কম্প্রেশানের লক্ষণ সকল দেখা না যায় তাহা হইলে অনেকেই তাহাতে অস্ত্র প্রয়োগ করেন না, কম্পাউণ্ড্ প্রকারে কোন টুক্‌রা আলগা অথবা মস্তিষ্কের মেম্‌ব্রেণ প্রবিষ্ট থাকিলে তাহা দূর করিতে হইবে। তাহা ডিপ্রেস্‌ড্ থাকিলে এবং এলিভেটার সহজেই তাহার নিম্নে প্রয়োগ করিতে পারা গেলে তদ্দ্বারাই টুকরাটী তুলিয়া দিবে, তাহা না হইলে ট্রেফাইন্ প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রয়োগ করিবার সময় তাহার পিনটী সুস্থ হাড়ের কিনারায় স্থাপন করিবে এবং ট্রেফাইন্ কৃত গর্ত্তের ভিতর দিয়া অস্থি-খণ্ডের নিম্নে এলিভেটার চালিত করিয়া তাহা উত্তোলিত করিবে। তবে যদি ডিপ্রেশান্ সামান্য হয় এবং পণ্ড ও গাটার ফ্র্যাক্‌চারের মত ফ্র্যাগ্‌মেণ্ট্‌গুলি পরস্পরের অন্তর্নিবদ্ধ হইয়া পড়ে এবং যদি মস্তিষ্কের স্থানিক কম্প্রেশানের কোন লক্ষণ না থাকে, তাহা হইলে প্রকৃতির উপর নির্ভর করিতে পার। এরূপ করা হইলে প্রদাহ হইতেছে কিনা সতর্ক ভাবে তাহা পরীক্ষা করিতে হইবে এবং তাহার প্রথম লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলেই ট্রেফাইনের সাহায্যে ডিপ্রেস্‌ড্ হাড়খানি তুলিয়া লইতে হইবে। সিম্পল্ ও কম্পাউণ্ড্ উভয় প্রকার ফ্র্যাক্‌চারেই ডিপ্রেস্‌ড্ অস্থিখানি দ্বারা মস্তিষ্কের কম্প্রেশান্ হইতেছে দেখা গেলে এলিভেটার বা ট্রেফাইন্ দ্বারা উত্তোলিত করিতে হইবে।

সাধারণতঃ উক্ত প্রকার চিকিৎসা-পদ্ধতিই অবলম্বিত হয়; কিন্তু অনেক সার্জ্জন বলেন যে, সকল অবস্থাতেই এমন কি বাহিরে

কোন উষ্ণ দেখা না গেলেও ডিপ্রেসড্ ফ্র্যাক্চারগুলি উত্তোলিত করিতেই হইবে। সাধারণতঃ ডিপ্রেসড্ ফ্র্যাক্চারের সহিত কোন প্রকার কম্প্রেশানের চিহ্ন না থাকিলে বিনা অপারেশানেই তাহা আরাম হয় যায় বটে, কিন্তু অনেক স্থলে মস্তিষ্ক ও তাহার মেম্ব্রেণ্ সমুদায়ের প্রদাহ হইয়া থাকে এবং এ বিপদ না ঘটিলেও পরে সেই ডিপ্রেসড্ অস্থির ইরিটেশান্ জন্য মস্তিষ্ক কিম্বা তাহার ডিউরায় যে অনিষ্ট হয় তজ্জন্য দীর্ঘকালব্যাপী শিরঃপীড়া, মানসিক শক্তির নিস্তেজতা, এমন কি মৃগী, উন্মাদ পর্য্যন্ত ঘটিবার বিশেষ সম্ভাবনা। আরও আউটার টেবেল্ অপেক্ষা ইনার্ টেবেল্ অধিক ভাঙ্গিয়া গিয়াছে কি না, কিম্বা তাহার টুকরাগুলির অধিকতর ডিপ্রেশান্ হইয়াছে কি না, আউটার টেবেলের অবস্থা দেখিয়া কখনই তাহা অভ্রান্তরূপে নির্ণীত হইতে পারে না। বিশেষতঃ ট্রেফাইনিং কার্য্য এণ্টিসেপ্টিক্ প্রক্রিয়ায় সম্পাদিত করিলে যখন তাহা হইতে অল্পই বিপদের সম্ভাবনা, তখন রোগীকে উপরিলিখিত বিপদ্ সমূহ হইতে সম্পূর্ণ নিষ্কৃতি দিবার জন্য একবার ফ্র্যাকচারটী অনুসন্ধান করিয়া দেখা ভাল।

বহুমূত্রজ স্নায়বীয় অবসন্নতায় উৎপন্ন বিশেষ লক্ষণ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথ নাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস্।

গত ভাদ্র মাসে আমার পিতা ৺নীলকমল বিদ্যাবিনোদ মহাশয় যখন বহুমূত্র জনিত স্নায়বিক অবসন্নতা রোগে মৃতপ্রায় হইয়াছিলেন, সেই সময়ে নিম্নলিখিত বিশেষ লক্ষণগুলি উপস্থিত হইয়াছিল।

১। এক দিবস মধ্যাহ্নকালে অত্যন্ত শীত ও কম্প হইয়া শরীরে অসহ্য জ্বালা হয়। অকস্মাৎ এই প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় কিং কর্ত্তব্য বিমূঢ় হইয়া আভ্যন্তরিক এনেমা ক্লোরাইড ২ গ্রেণ মাত্রায় সরবতের সহিত প্রয়োগ করি। হস্ত ও পদতল ঘৃতকুমারীর রস দ্বারা সিক্ত করা হয়। অনবরত শীতল বায়ু বীজন করা হয়। কিন্তু কিছুতেই উপশম না হইয়া শৈত্য ক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে জ্বালা বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। এইরূপ অবস্থায় প্রায় এক ঘণ্টা যন্ত্রণা ভোগের পর প্রায় এক পোয়া পরিমাণ ঈষৎ রক্তাভ সিরম্ মলদ্বার দ্বারা নির্গত হইয়া যাওয়ার পর জ্বালা কমিতে আরম্ভ হয়।

সিরম বহির্গত হওয়া মাত্র স্নায়বিক বৈকল্য হেতু ত্বকে রক্তাল্পতা ও অন্ত্রে এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহে রক্তাধিক্যই যে শীত এবং জ্বালার কারণ, তাহা বেশ বুঝিতে পারিলাম। কিন্তু সেদিন আর উপায় ছিল না। তৎপরে আরও দুই দিন ঐ প্রকার কম্প, শীত এবং জ্বালা হইয়াছিল। দুই দিনই হৃদ্‌পিণ্ডের দ্রুত উত্তেজন এবং ত্বকস্থ কৈশিক ধমনীর সম্প্রসারণের উদ্দেশ্যে ৩ ড্রাম মাত্রায় ভাইনম্ গ্যালেসাই দেওয়া হয় এবং তাহাতেই অল্পক্ষণ মধ্যে পীড়া অন্তর্হিত হইয়াছিল।

২। উক্ত চিকিৎসার সময় নিম্নলিখিত

আশ্চর্য্য উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। তাহার মূত্রস্থলী (Bladder) এটোনিক (atonic) ছিল। সঙ্কুচিত হইবার ক্ষমতা ছিল না। সেইজন্য শলাকা (catheter) অথবা বস্তি প্রদেশে বাহ্য চাপ দ্বারা মূত্র বাহির করা হইত। আমি নিজেই সমস্ত করিতাম। কোন প্রকার cystitis ছিল না। মূত্র বেশ পরিষ্কার ছিল। অথচ মূত্রস্থলীতে গ্যাস জন্মিয়া উহাকে নাভি পর্য্যন্ত প্রসারিত করিত। তাহাতে তিনি যন্ত্রণায় অস্থির হইতেন। কুম্থন দিলে সময়ে সময়ে অত্যন্ত শব্দ করিয়া বায়ু নির্গত হইত। কিন্তু পেটের উপর চাপ প্রয়োগ করিলে বহির্গত হইত না। ক্যাথিটার ভিতরে রাখিয়া আস্তে আস্তে চাপ দিলে নিঃশব্দে বাহির হইত। এই উপসর্গ নিবারণের জন্য বোরাসিক অ্যাসিডের লোশন দ্বারা মূত্রস্থলী ধৌত করা হয়। পচন নিবারণ জন্য Salol এবং মূত্রস্থলীর সংকোচনের জন্য Ext. Ergot Liq Mucilages এর সহিত দেওয়া হয়, তাহাতে বিশেষ কোন উপকার না পাওয়ায় মূত্রস্থলীর মুখের আক্ষেপ নিবারণ জন্য Tinct Hyoscyami এবং Tinct Cannabis Indica উহার সহিত মিশ্রিত করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়। কিছুদিন পরে Salol উঠাইয়া দেওয়া হয়। তাহাতে ফলের কোন তারতম্য হয় নাই। কিন্তু এই চিকিৎসা সম্পূর্ণ আনুমানিক। কারণ গ্যাসের উৎপত্তির কারণ স্থির করিতে পারি নাই।

৩। হিক্কা একটী বিশেষ কষ্টদায়ক উপসর্গে পরিণত হইয়াছিল। প্রথমে ১০।১৫ দিন পর পর উপস্থিত হইত। কিন্তু পরে যতই স্নায়বিক শিথিলতা হইতে আরম্ভ হইল ততই বিশেষ যন্ত্রণাদায়ক হইয়া দাঁড়াইল। প্রথম প্রথম ক্লোরোফরমের আঘ্রাণ ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা নিবারিত হইত। শেষে গাঁজার অরিষ্ট, ভেগাস্ স্নায়ুতে চাপ প্রয়োগ, জিহ্বা আকর্ষণ ইত্যাদি প্রক্রিয়াতেও যখন নিবারিত হইত না তখন এক অভিনব উপায় অবলম্বন করিয়াছিলাম। তাম্রকূটের ধূম পান করায় তৎক্ষণাৎ নিবারিত হয়। উক্ত ধূম পানের সময় যখন একটু কাশের উদ্রেক হয় তখন লম্বা নিশ্বাস গ্রহণ করাতে ফুস্‌ফুস্ বায়ু পূর্ণ হয়। বিশেষতঃ তাম্রকূটের ধূমে ফুস্‌ফুসের স্নায়ুমণ্ডলীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াও হিক্কা নিবারণ করে। এমন আমার বিশ্বাস। যাহা হউক হিক্কার ইহা একটি অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ।

৪। আরও একটী আশ্চর্য্যজনক ঘটনা বিশেষ ভাবে উল্লেখ যোগ্য। উক্ত পীড়ার সময়ে একদিন রাত্রি ২টার সময় হঠাৎ নিদ্রা হইতে জাগিয়া বলিলেন যে, আমার শরীরে দৈবভাব উপস্থিত হওয়াতে শরীরে বেশ শক্তির সঞ্চার হইয়াছে। এই বলিয়া যে হস্ত তিনি অতি কষ্টে সঞ্চালন করিতেন তাহা অসাধারণ বলের সহিত চালনা করিতে লাগিলেন। অন্যের সাহায্য ব্যতিরেকে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করার ক্ষমতা ছিল না। এক্ষণে অসাধারণ বলের সহিত বিনা আশ্রয়ে শয্যায় উঠিয়া বসিতে লাগিলেন। এই প্রকারে বেলা ৪টা পর্য্যন্ত অতিবাহিত হইলে বলিলেন যে দৈবভাব অন্তর্হিত হইয়াছে। বাস্তবিক দেখা গেল যে, সেই সময়ে আবার পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছেন। যদিও পূর্ব্ব হইতেই

সাবধান, ছিলাম তথাপি রাত্রি ২টার সময় এমন অবসন্নতা হইয়াছিল যে, আর জীবন রক্ষার কোন সম্ভাবনা ছিল না। অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল জীবন মৃত্যুর সন্ধিস্থলে থাকিয়া ঈশ্বরের অনুগ্রহে পুনর্ব্বার সংজ্ঞালাভ করিলেন। এক্ষণে বক্তব্য এই যে, এ প্রকার অতিরিক্ত পরিমাণে স্নায়বিক ক্রিয়া প্রকাশ হওয়াতে পরে তদনুরূপ অবসাদ হওয়া স্বাভাবিক। কিন্তু এ প্রকার সময়ানুসারে হওয়া একটু বিচিত্র।

এ প্রকার রোগী সকল সময়ে পাওয়া যায় না। কারণ বহুমূত্রের রোগী প্রায়ই এসিটিমিনিয়া এবং অন্যান্য উপসর্গ হইয়া হইয়া প্রাণত্যাগ করে। স্নায়বিক অবসন্নতার জন্য মৃত্যু খুব কম হয়। সেইজন্য যে লক্ষণ এবং উপসর্গ গুলি একটু বিচিত্র জনক তাহাই প্রকাশ করিলাম।

মন্ত্র চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ব্রজনাথ মিত্র।

যে বস্তু দ্বারা বা যে উপায়ের দ্বারা রোগের উপশম করা যায়, তাহাকেই চিকিৎসা কার্য্য কহা যায়। সেই জন্য নিম্ন লিখিত বিষয় আপনার পত্রিকাতে লিখিতেছি।

এই সুবিশাল ভারতবর্ষে যে কত প্রকার সর্প আছে, এবং তাহাদিগের দ্বারায় যে কত ব্যক্তি অকালে কালগ্রাসে পতিত হয় তাহার ইয়ত্তা নাই। ইহার জন্য গভর্ণমেণ্ট কতই না অর্থ ব্যায় করিয়াছেন। কিন্তু প্রতিকারার্থে অনেক মহোদয়ের অধ্যবসায়ে প্রতিষেধক ঔষধ অনেক প্রকার বাহির হইয়াছে ও হইতেছে। কিন্তু সর্ব্বক্ষেত্রে আরোগ্যকারী ঔষধ বাহির হয় নাই বিধায় এই বিষয় লিখিতেছি। যখন আমি গয়া জেল হাস্পিটেলে (Goya Jail Hospital) এ কার্য্য করিতাম, এক দিবস আমার স্ত্রীর হাতের আঙ্গুলে বিচ্ছুতে কামড়ায়। নিম্ন বঙ্গে বিচ্ছুকে কাঁকড়া বিছে বলে। এদেশে উহাকে বিচ্ছু বলে। প্রকৃত পক্ষে বিচ্ছুতে কামড়াইলে ক্ষতি কারক হয় না। আর বিচ্ছুতে কামড়ায়ও কম। সাধারণে বিচ্ছুতে কামড়ান যাহাকে বলেন, তাহা প্রকৃত পক্ষে কামড়ান নয়।

ইহারা ইহাদের লাঙ্গুলের অগ্রভাগস্থিত বাকান একটী কাঁটার দ্বারা বিদ্ধ করে। তাহাতেই অসহ্য যন্ত্রণা হয়। আমার স্ত্রীর পক্ষেও তাহাই হইয়াছিল। ডাক্তারি ঔষধ যাহা যাহা জানা আছে, তাহা প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাই নাই। অধুনা অনেকেরই মন্ত্রে তন্ত্রে বিশ্বাস নাই, কিন্তু নিজেরা এই রূপ ভাবে বিপদগ্রস্ত হইলে অনেক সময় বিশ্বাস না করিয়াও পারেন না। আমারও সেই দশা হইয়াছিল। যখন ঔষধের দ্বারা কোন ফল হইল না তখন মন্ত্র তন্ত্রজ্ঞ দোশাদ্ জাতীয় এক ব্যক্তি উপস্থিত হওয়াতে, তাহাকে মন্ত্রের দ্বারা ঝাড়িতে অনুরোধ করা হয়। সে ব্যক্তি একঘণ্টা কাল মন্ত্রের দ্বারা ঝাড়িয়া সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য করিতে পারিল

না। আহত অঙ্গে কিঞ্চিৎ যন্ত্রণা বহিয়া গেল। ও সেই অবশিষ্ট যন্ত্রণা ২৪ ঘণ্টা স্থায়ী ছিল। ইহা দেখিয়া আমার মনে হইল যে, যতটুকু উপশম একঘণ্টা পর হইয়াছিল, তাহা মন্ত্রাদির ফল নহে, আপনা আপনি হইয়াছে। ইতি পূর্ব্বে মন্ত্র তন্ত্রের উপর আমার বিশ্বাস একেবারেই ছিল না। ইহা পূর্ব্বেই কহিয়াছি। ২।৩ মাস পরে একদিন জেল-হইতে ২।৩ ঘণ্টার জন্য আমাকে স্থানান্তরে যাইতে হয়। আমার অনুপস্থিত কালে একটী স্ত্রী কয়েদীকে বিচ্ছুতে কামড়ায়। আমি ছিলাম না বিধায় জেল দারগা তথায় উপস্থিত হন; এবং পুরুষ কয়েদীদিগের মধ্যে এক ব্যক্তি মন্ত্র তন্ত্রজ্ঞ আছে। জানিতে পারিয়া তাহাকে ডাকাইয়া তাহার দ্বারা ৫ মিনিটের মধ্যে আরোগ্য করান। নাম মাত্র যন্ত্রণা ২৪ ঘণ্টাকাল বর্ত্তমান ছিল. অবশ্য এই সকল বিষয় আমি ফিরিয়া আসিয়া জানিতে পারি। ইহার পর ১৫।২০ দিনের মধ্যে একদিন সন্ধ্যার কিঞ্চিৎ পর আমি আমার বাসায় থাকার কালীন পুনরায় আর একটী স্ত্রী কয়েদীকে বিচ্ছুতে কামড়ায়। আমি তৎক্ষণাৎ তথায় উপস্থিত হইয়া পূর্ব্বোক্ত মন্ত্রজ্ঞ পুরুষ কয়েদীকে ডাকাইয়া আনাই। এবং সে আমার সম্মুখে ৫ মিনিটের মধ্যে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে মন্ত্র দ্বারা আরোগ্য করে। যৎকিঞ্চিৎ মাত্র বেদনা ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বর্ত্তমান ছিল। আমি উপস্থিত হইয়া রোগিণীর, যে অবস্থা দেখিয়াছিলাম, তাহা এই—রোগিনীর পায়ের আঙ্গুলে বিচ্ছুতে কামড়াইয়াছিল। যে দিকে কামড়াইয়াছিল, সেই দিকের হস্ত সমেত সমস্ত অর্দ্ধ অঙ্গে অসহ্য যন্ত্রণা অনুভব করিতেছিল। এবং তজ্জন্য চিৎকার করিতেছিল। আমি ৫ মিনিটের মধ্যে আরোগ্য হইতে দেখিয়া মন্ত্র না বিশ্বাস করিয়া থাকিতে পারিলাম না। মন্ত্র শিখিবার বাসনা বলবতী হইল। মন্ত্রজ্ঞ কয়েদী কাহার আত্মীয় ছিল। তাহাকে মন্ত্র শিখাইবার জন্য অনুরোধ করাতে সে কহিল, চর্গোৎসবের পূর্ব্বে কলা কাটা অমাবস্যা হইতে কোজাগরি পূর্ণিমা পর্য্যন্ত কয়েক দিবস মন্ত্র শিখিবার পক্ষে প্রশস্ত সময়। কাজেই আমাকে সেই সময় পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিতে হইয়াছিল। যথা সময়ে প্রথমে উহা লিখিয়া লইয়া ছিলাম এবং মুখস্ত করিয়াছিলাম। সামান্য মাত্র বেদনা ২৪ ঘণ্টাকাল স্থায়ী হওয়ার বিষয় জিজ্ঞাসা করাতে সে কহিয়াছিল যে, এইটুকু বেদনা ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কমিবেনা। দুই বৎসরের মধ্যে আর কোন রোগী পাই নাই। কাজেই মন্ত্র পরীক্ষার সুযোগ আমার ঘটে নাই। পরে হাজারিবাগে রিফরমেটারি স্কুলের বাহিরে কতকগুলি বালক কয়েদী সামান্য জঙ্গল পরিষ্কার কার্য্যে নিযুক্ত ছিল। ইহার মধ্যে একজনকে বিছুতে কামড়ায়। সন্ধ্যার কিছু পর আমি আহূত হই। পূর্ব্ব অভিজ্ঞতায় ডাক্তারি ঔষধে কোন উপকার দর্শিবে না জানা বিধায় মন্ত্র দ্বারা আরোগ্য করিবার চেষ্টা করি। তখন সমস্ত মন্ত্রের কোন কোন অংশ ভুলিয়া গিয়াছিলাম। কাজেই মন্ত্রকে ভাঙ্গা বলিতে হয়। রোগীর পায়ের আঙ্গুলে বিছুতে কামড়াইয়াছি। আহত স্থানে এবং সেই দিকের সমস্ত অঙ্গে দারুণ যন্ত্রণা অনুভব করিতে ছিল। মন্ত্র সম্পূর্ণ ছিল না বলিয়া, আমাকে তিনবার

ঝাড়িয়া আরোগ্য করিতে হইয়াছিল। কাজেই পূর্ব্বোক্ত ঘটনার ন্যায় ৫ মিনিটে আরোগ্য না হইয়া ১৫ মিনিট লাগিয়াছিল মন্ত্রের প্রত্যক্ষ আরোগ্যকারী গুণ দেখিয়া বিস্মিত হইয়াছিলাম। এবং পরদিন ভাল করিয়া মুখস্ত করিয়াছিলাম। পূর্ব্বে আমার মন্ত্রের উপকার সম্বন্ধে সন্দেহ ছিল। কিন্তু এক্ষণে আর রহিল না। কয়েক মাস পরে তথা হইতে ১১ ক্রোশ দূরে বর্হী দাতব্য চিকিৎসালয়ে এক মাসের জন্য গিয়াছিলাম। তথায় এক দিবস বেলা ৮ টার সময় ৪ ব্যক্তিতে বাঁশের মাচা করিয়া এক ব্যক্তিকে মৃতের ন্যায় আনিয়াছিল। অনুসন্ধানে জানিলাম বিছু কামড়াইয়াছে। রোগীর অবস্থা বিলম্বিত শ্বাস প্রশ্বাস ভিন্ন আর সমস্তই মৃত ব্যক্তির ন্যায়। আহত ব্যক্তির সহিত এক ব্যক্তি ঐ বিছুকে মারিয়া আনিয়াছিল। বিছুর (Body) অর্থাৎ পদ সমস্ত বাদ দিলে আমাদের দেশের চিতি কর্কড়ার (Body) ন্যায়। ইহাতে বুঝায় যে, ঐ বিছু ভয়ঙ্কর বিষধর ছিল। উপস্থিত ব্যক্তিগণের অনেকে কহিয়াছিলেন, এইরূপ বিছু যদি পাথরের আঘাত করে, তাহা হইলে পাথর ফাটিয়া চিড় খাইয়া যায়। আমার বিশ্বাস—এই উক্তি বিছুর বিষের তীব্রতা ব্যঞ্জক! তখন আমার মন্ত্রে বেশ মুখস্থ ছিল। এক বার ঝাড়িবা মাত্র রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এই আমার ২য় রোগী।

এইবার উৎকৃষ্টতর ফল দেখিয়া মন্ত্র তন্ত্রে বিশ্বাস না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। তাহার পর আমাকে এই প্রদেশ ছাড়িয়া অন্য প্রদেশে যাইতে হয়। তথায় বিছু কামড়ান রোগী পাই নাই। এবং তথায় বিছু বিরল দেখা যায়। আমার এই প্রবন্ধ পাঠ করিয়া পাঠক বর্গের অভিমত জানিতে পারিলে, মন্ত্র ইত্যাদি প্রকাশ করিবার বাসনা রহিল। ফল পাইলে বিশ্বাস না করিবার কোন কারণ দেখি না। অনেক সময় অনেক বিদ্বান ও অনেক জ্ঞানবান লোকের মধ্যে যখন এই বিষয়ের আলোচনা করিয়াছিলাম, তখন অনেকে বলিয়াছিলেন যে, ইহা will forceএর কার্য্য। আরোগ্য হয় এই পর্য্যন্ত জানি। কিন্তু কি উপায়ের দ্বারা আরোগ্য হয়, তাহা কিছুমাত্র বুঝিতে পারি না।

সম্প্রতি সর্পাঘাতের মন্ত্রও শিক্ষা করিয়াছি। কিন্তু এ পর্য্যন্ত সর্পদষ্ট ব্যক্তি আমার চিকিৎসাধীনে আসা ঘটে নাই। যখন বিছু কামড়ানর বেলাতে মন্ত্র খাটে, তখন সর্পদষ্ট ব্যক্তির পক্ষে কোন খাটিবে না? অবশ্য সকল ঘটনাতে না খাটিতে পারে। এ কথাও মন্ত্রের উপদেশ মধ্যে আছে, যে কতকগুলি লক্ষণ রোগীতে উপস্থিত দেখিলে ঝাড়া উচিত নয়। যে হেতু ঐ সকল লক্ষণ মৃত্যু-জ্ঞাপক। মন্ত্র তন্ত্র সম্বন্ধে এই প্রবন্ধ পড়িয়া বাদ প্রতিবাদ যদি দেখি তবে আরও লিখিবার বাসনা রহিল। পূর্ব্বে কহিয়াছি যাহার দ্বারা রোগের উপশম ও আরোগ্য হয় তাহাই যখন চিকিৎসা, তখন মন্ত্রতন্ত্র দ্বারা চিকিৎসা, চিকিৎসা মধ্যে গণ্য না হইবে কেন? মেস্‌মেরিজমকে যখন পূর্ব্বে এবং এখনও চিকিৎসা বলিয়া গণ্য করা হইল এবং হইতেছে। তখন মন্ত্র দ্বারা চিকিৎসা প্রণালী চিকিৎসা মধ্যে গণ্য না হইবে কেন?

আমার অনুমান হয়, এই প্রণালী দ্বারা চিকিৎসা মেস্‌মেরিজমের প্রকার ভেদ মাত্র। আমাদের দেশে অনেকেই মন্ত্র তন্ত্র বিশ্বাস করেন না। কিন্তু বিলাতি মেস্‌মেরিজম এবং স্পীরিচুয়েলীজম্ অনায়াসে বিশ্বাস করেন। আমার বিবেচনায় এই বিষয়ের আলোচনা পূর্ব্বে অধিক পরিমাণে ছিল এখন নাম মাত্র আছে আলোচনা যদি করা যায় অনেক সময় ইহার অনেক উৎকর্ষ সাধিত হইতে পারে। আমরাই যদি অগ্রাহ্য করি, এবং উৎসাহ না দিই, তবে এমন দিন আসিবে যখন এই সকল বিষয় আর শুনা যাইবে না। ভদ্রলোক এবং শিক্ষিত ব্যক্তির মধ্যে অনেকেই প্রায় বিশ্বাস করেন না। কিন্তু অশিক্ষিত ব্যক্তিরাই ইহা বিশ্বাস করে, দেশে যখন ক্রমশই অধিক সংখ্যক ব্যক্তি শিক্ষিত হইতে চলিল তখন ক্রমেই এই চিকিৎসা শাস্ত্র ক্রমেই অবিশ্বাস্য হইতে দাঁড়াইতেছে। এমন এক সময় গিয়াছে যে, পাশ্চাত্য শিক্ষার প্রভাবে আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা কিঞ্চিৎমাত্র অবজ্ঞার তলেই গিয়াছিল। কিন্তু এখন সেদিন পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। সেইরূপ আলোচনা করিলে এমন দিন আসিতে পারে যখন সাধারণের মধ্যে এই সকল বিষয় বিশ্বাস যোগ্য হইবে।

গভর্ণমেণ্টের সিভিল হস্পিটেল এসিষ্টেণ্টগণের অভাব ও অভিযোগ।

Governmentএর Civil Hospital Assistant দের জন্য নির্দ্দিষ্ট যতগুলি পদ Post আছে, প্রায় সকলেরই জন্য গভর্ণমেণ্ট (Government) হইতে বাসোপযোগী বাসাবাটী নির্দ্দিষ্ট আছে। যেমন পুলিষ হস্পিটাল, (Police Hospital) জেল হস্পিটাল, (Jail Hospital) সদর, (Sadar) এবং মফঃস্বলের চেরিটেবল (Charitable Dispensary)। পূর্ব্বে এই সকলের মধ্যেও কোন কোন যায়গায় বাসাবাটী ছিল না। কিন্তু সরকার বাহাদুর অনুগ্রহ করিয়া সকল স্থানেই বাসাবাটী নির্দ্দিষ্ট করিয়া দিয়াছেন। যেখানে নির্দ্দিষ্ট নাই সেখানে তৎপরিবর্ত্তে পাঁচ টাকা বাটীভাড়া ধার্য্য করিয়া দিয়াছেন। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে পাঁচ টাকাতে বাসোপযোগী বাটী পাওয়া যায় না। যাহাদের পরামর্শে সরকার বাহাদুর এই বাটী ভাড়া ধার্য্য করিয়াছেন, তাহারা কি বুঝিয়া পাঁচ টাকা বাটীভাড়া ধার্য্য করিলেন বুঝা যায় না। এই বিষয়ে সিভিল হস্পিটাল (Civil Hospital) সমূহের ইন্‌স্পেক্টর জেনারেল (Inspector General) বাহাদুরের কৃপাদৃষ্টি আবশ্যক। যতগুলি পদ (Sanctioned Post) আছে, তাহার উপর শতকরা ১৬ জন করিয়া অতিরিক্ত ডাক্তার রাখা হয়। ইহাদিগকে সুপারনিউমারারি (Supernumerary) কহা যায়। সুপারনিউমারারি কথাটী অধিকাংশ স্থলে সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেণ্ট (Civil Hospital Assistant) দিগের উপর ব্যবহার হয়। এসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন (Assistant Surgeon) দিগের মধ্যেও সুপারনিউমারারি আছে।

বোধ হয় গভর্ণমেণ্টের অপর কোন বিভাগের মধ্যে এই কথাটী প্রচলিত নাই। এই শ্রেণীর ডাক্তারেরা অধিকাংশ স্থলে জুনিয়ার (Junior) ডাক্তারগণের দ্বারায় গঠিত। মধ্যে মধ্যে সিনিয়ার (Senior) দিগের মধ্য হইতেও অনেককে এই তালিকা মধ্যে আসিতে হয়। ইহাদিগের বিশেষ কার্য্য একটীনী খাটা। Smallpox Duty, Cholera Duty, Plague Duty, Survey Duty, Malaria Duty, প্রভৃতিরও কার্য্য করিতে হয়। যখন যাহার অদৃষ্টে সুপারনিউ মারারি ডিউটী (Supy Duty) পড়ে, তখন তাহার মাথায় বজ্রপাত হওয়া বলিলেও চলে। তিনি কখন কোথায় থাকেন, কতদিনের জন্য থাকেন, তাহার স্থিরতা নাই। এই বিষয় ন্যায় বিচার হইতে সকল সময় দেখা যায় না। বিশেষ দোষ বশতঃ যাহাদিগকে এই শ্রেণীতে আসিতে হয়, তাহাদিগের পক্ষে অভিযোগ করিবার কিছুই নাই। কিন্তু এতদ্ব্যতীত অন্য কারণে যাহাদিগকে এই লিষ্ট (List) ভুক্ত হইতে হয়, তাহাদের উপর যে ন্যায় বিচার হয় না, এইটী দুঃখের বিষয়। অনেক সময় দেখা যায় তাহাদের জুনিয়ারগণ ভাল ভাল পার্মানেণ্ট পোষ্ট (Permanent Post) এ বাহাল থাকেন। অথচ সিনিয়ার (Senior) এরা সুপারনিউ মারারি (Supy) অবস্থায় দীর্ঘকাল অতিবাহিত করেন। অথবা অনুপযুক্ত পোষ্টে তাহাদিগকে নিযুক্ত করা হয়। যেমন :—৩য় বা ৪র্থ শ্রেণীর ব্যক্তিরা সাবডিভিসন (Subdivision)এ বাহাল থাকেন। অথচ উপরিতন শ্রেণীর ব্যক্তিরা তাহা অপেক্ষা নিকৃষ্টতর পদে কার্য্য করিতে থাকেন।

পূর্ব্বে শুনা যাইত আফিসের বাবুদিগের দ্বারা যোগাড় করিয়া এইরূপ তারতম্য হইত। কিন্তু এখন যে এরূপ হইতে পারে, ইহা বিশ্বাস করা যায় না। এই বিষয়ে কর্ত্তৃপক্ষের ন্যায় দৃষ্টি বিশেষ আবশ্যক। বাসাবাটী বা বাড়ীভাড়া সম্বন্ধে সুপারনিউ মারারি (Supy) গণকে বড়ই কষ্ট ভোগ করিতে হয়। যখন তাহারা (Sanctioned Post) সকলে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করেন তখন অবশ্যই নির্দ্দিষ্ট বাসাতে থাকিতে পান। কিন্তু পুনরায় যখন সুপারনিউমারারি পোষ্টে (Supy Post ,এ প্রত্যাবর্ত্তন করেন, তখন থাকিবার জন্য সরকার হইতে বাসাত পানই না, পাঁচ টাকা যে বাটীভাড়া নির্দ্দেশ আছে তাহাও পান না। ইহার কিছু কারণ বুঝা যায় না। বাসাবাড়ী দেওয়া সম্ভবপর নহে। কিন্তু বাটীভাড়া কেন পাইবেন না ? যখন অন্যান্য সকলে পাইয়া থাকেন, তখন এই শ্রেণীদের না পাওয়া ন্যায়বিচার বলিয়া বোধ হয় না। কারণ এই শ্রেণীর ডাক্তারদিগকে এক স্থানে অনেক দিন থাকিতে হয় না। তজ্জন্য ইহাদিগকে ভবণপোষণ ব্যয় বাবদে অনেক ক্ষতি এবং অসুবিধা ভোগ করিতে হয়। ইহার উপর আবার অনেক আর্থিক ক্ষতি সহ্য করিতে হয়। যদি তাহাদের বেতন বেশী হইত, তবে এই অভিযোগ ধর্ত্তব্য হইত না ; সরকার বাহাদুরের উচিত অধীনস্থ সকল ব্যক্তিকেই সমান চক্ষে দেখা। পিতা মাতার চক্ষে সন্তান বিশেষের প্রতি অল্পাধিক স্নেহ যেমন স্বভাবতঃ হয়, তদ্রূপ হইলে ক্ষতি

নাই। কিন্তু এই সুপারনিউ মারারি (Supy) শ্রেণীকে বাটীভাড়া হইতে বঞ্চিত করা ন্যায় সঙ্গত নহে। ইহা যে সরকার বাহাদুর না বুঝেন এমত নহে। কিন্তু বুঝিয়াও এমত পার্থক্য কেন হয়, তাহা বুঝা যায় না।

সম্প্রতি যে শ্রেণী বিভাগ হইয়াছে, তাহাতে গভর্ণমেণ্টের নিশ্চিত ধারণা যে, সকলেই তাহাতে সন্তুষ্ট হইয়াছেন। কিন্তু ব্যক্তিগত ভাবে জিজ্ঞাসা করিয়া যদি তদন্ত করা হয়, তাহা হইলে নিশ্চয়ই অবগত হইতে পারা যায় যে, অধিকাংশই এই মতের পোষকতা করিবে না। অবশ্য ইহা স্বীকার করিতে হইবে যে, পূর্ব্বের সর্ব্বোচ্চ বেতন ৫৫৲ টাকা ছিল। কিন্তু উহা এক্ষণে ৭০৲ টাকা হওয়াতে শস্যঞ্চ গৃহমাগতং এর ন্যায় হইয়াছে। উপস্থিত সিনিয়ারদের পক্ষে যৎকিঞ্চিৎ লাভ বলিয়া অনুমিত হইতেছে। কিন্তু জুনিয়ারদিগের ধারণা যে ৪৫৲ টাকা হইতে ৫৫৲ টাকাতে প্রমোসন (Promotion) নমিনেশন (Nomination) এর উপর নির্ভর থাকায় ৭০৲ টাকা পাইবার আশা সুদূর পরাহত বোধ হইতেছে। কারণ ৪৫৲ হইতে ৫৫৲ এবং ৫৫৲ হইতে ৭০৲ উভয়ই নমিনেশন (Nomination) এর উপর নির্ভর করে। বিশেষতঃ ৭০৲ গ্রেডের সংখ্যা নির্দ্দিষ্ট। ৪৫৲ এবং ৫৫৲ গ্রেডের ব্যক্তিদিগের উপর সকল (Civil Surgeon) সিভিল সার্জ্জন সকল সময়েই যে সন্তুষ্ট থাকিবেন, এরূপ আশা করা যায় না। পূর্ব্বে যাহা ছিল তাহা অধিকাংশেরই পছন্দসই। কারণ ৫৫৲ পর্য্যন্ত পৌঁছিতে আর কাহারও বাধা হইত না। কারণ উহা পরীক্ষা সাপেক্ষ ছিল। এক্ষণে অনুগ্রহ সাপেক্ষ হইয়াছে। এখন অনেকের বোধ হইতেছে যে, অনেককেরই হয় ত দুরদৃষ্ট নিবন্ধন ৪৫৲ সেতেই পেন্‌সন্ লইতে হইবে। যদিও কখন অনুগ্রহ বশতঃ ৫৫৲ তে প্রমোসন হয়, আবার তাহা হইতে ৭০৲ রে প্রমোশনের আশা তাহাদিগের হয় না। ইহা অপেক্ষা বেঙ্গল গবর্ণমেণ্ট (Bengal Government) প্রথমে যে প্রণালী অবধারিত করিয়াছিলেন তাহাই সমীচীন বলিয়া বোধ হয়। অর্থাৎ ৫৫৲ পর্য্যন্ত সাবেক প্রণালীতে পরীক্ষা সাপেক্ষ রাখা। এবং তাহা হইতে ৮০৲ পর্য্যন্ত ছিনিয়ার গ্রেডকে নমিনেসন (Nomination) এর অর্থাৎ অনুগ্রহের উপর রাখা। অনেকের সহিত এই বিষয় আলোচনা করিয়া ইহা জানিয়াছি। পূর্ব্বে ৭ বৎসর অন্তর পরীক্ষা দেওয়া অপেক্ষা এক্ষণে ৫ বৎসর অন্তর পরীক্ষা দিয়া উপস্থিত শীঘ্র শীঘ্র বেতন বৃদ্ধির আশা যেমন আপাততঃ হর্ষের বিষয় বটে, কিন্তু ৪৫৲ হইতে ৫৫৲ এবং তথা হইতে ৭০৲ রে, যে বেতন বৃদ্ধির আশা তাহা এক রকম হরিষে বিষাদের ন্যায় হইয়াছে। যাহারা এক্ষণে ৫৫৲ পাইতেছেন, তাহারাও এক্ষণে সন্দিগ্ধ চিত্ত আছেন। কারণ ৭০৲ রে পৌঁছিতে পারিব কি না? হরিষে বিষাদ কেবল জুনিয়ারদিগের পক্ষেই। সমস্ত ভারতবর্ষের এই শ্রেণীস্থ ব্যক্তিগণকে জিজ্ঞাসা করিলে, এই বিষয় প্রতিপন্ন হইতে পারে।

উপরোক্ত বিষয়ে আপনার ভিষকে আলোচনা নাম মাত্রই হইয়াছে। গবর্ণমেণ্ট আপনাদের ভিষক ১০০ একশত কপি মূল্য দিয়া লন। অবশ্য এই শ্রেণীর উপকারের জন্য। কিন্তু ইহার মধ্যে কোন অভাব বা অভিযোগ

থাকলে দৃষ্টিগোচর করেন কি না, বলিতে পারি না। কারণ, এই আশায় আপনার পত্রিকাতে এই বিষয় আলোচনা করিতে সাহসী হইলাম. যদি তাহা হয় তাহা হইলে আশা আছে অবশ্যই গবর্ণমেণ্টের সুদৃষ্টি ইহার উপর পতিত হইবে। এবং আমার এই প্রবন্ধ দেখিয়া অন্যান্য সিভিল হস্‌পিটাল আসিষ্টেণ্টগণ যদি এই সম্বন্ধে আলোচনা করেন, তাহা হইলে, এ বিষয়ের পোষক হইতে পারে। আজ কাল যে সমস্ত সিভিল হসপিটাল আসিষ্টেণ্ট বাহির হইতেছেন, তাঁহাদের ইংরাজি জ্ঞান পূর্ব্বকার হস্‌পিটাল আসিষ্টাণ্টগণের অপেক্ষা বেশী স্বীকার্য্য এবং বড়ই সুখের বিষয়। কিন্তু তাহা বলিয়া মাতৃভাষার আদর বজায় রাখিবার নিমিত্তও তাঁহাদিগের ভিষকে প্রবন্ধ লেখা উচিত। পূর্ব্বে তাঁহাদিগের দ্বারা প্রবন্ধ লেখা মধ্যে মধ্যে দেখিতে পাইতাম। কিন্তু এক্ষণে এই শ্রেণীর বাহিরের লোককে কখন কখন লিখিতে দেখিতে পাই। ইহা বড় দুঃখের বিষয়।

হাজারী বাগ। শ্রীব্রজনাথ মিত্র।

নিউরালজিয়ার চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

নিউরালজিয়া কি, তাহা সকলেই জানেন সুতরাং তদ্বিষয় আলোচনা না করিয়া কেবল তাহার চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করাই ভাল। তবে ইহা বলা আবশ্যক যে, আমরা চিকিৎসা ক্ষেত্রে এক শ্রেণীর রোগী দেখিতে পাই তাহাদিগের কোন স্নায়ু বিশেষের গতি অনুযায়ী বা তৎপ্রতিপালিত স্থানে যে এক প্রকার পর্য্যায়শীল—হ্রাস বৃদ্ধি সমন্বিত বেদনা—প্রধান লক্ষণযুক্ত রোগী দেখিতে পাই, তাহারই চিকিৎসার বিষয় আলোচনা করা বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। ঐরূপ বেদনাযুক্ত স্পর্শবোধক স্নায়ুর নিউরোনের বিশেষ কোন বৈধানিক পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না। এই প্রকৃতির বেদনার ইহাই বিশেষত্ব। একজন হয়ত বহু বৎসর যাবৎ কোন নির্দ্দিষ্ট স্নায়ুর উপর বেদনা ভোগ করিয়া আসিয়াছে কিন্তু মৃত্যুর পর সেই স্নায়ুর আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিয়া কোন প্রকার বিধান বিকৃতি পরিলক্ষিত হয় না। এমন দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন কোন স্থলে স্নায়ু গঠনে অপকর্ষতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় সত্য কিন্তু প্রকৃত পক্ষে সেই স্থলের বেদনা প্রকৃত নিউরালজিয়ার বেদনা নহে; তাহা স্নায়ুর প্রদাহ সম্ভূত বেদনা—নিউরাইটিস। এই উভয় শ্রেণীর পার্থক্য জানা আবশ্যক—একটী প্রদাহ বা অপকর্ষতা জনিত; অপর কেবল ক্রিয়া বিকার জনিত। কার্য্য ক্ষেত্রে দেখিতে পাই—আমরা সচরাচর যে প্রকার নিউরালজিয়ার চিকিৎসার জন্য আহূত হই, তাহা কেবল স্পর্শ বোধক স্নায়ুর স্থানে বেদনা। বেদনা অত্যন্ত প্রবল, তখন কেবলমাত্র বেদনা হ্রাস করার জন্যই চিকিৎসা করিতে হয়। সে সময়ে অপর

কোন বিষয় প্রশ্ন করার অবকাশ প্রাপ্ত হওয়া যায় না। কোন প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে তাহারও উত্তরও পাওয়া যায় না। রোগী কেবল বেদনা হ্রাস হওয়ার জন্য ঔষধ প্রার্থনা করে। সুতরাং বেদনার কারণ কি, তাহা স্থির করাই চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য, কারণ জানিতে পারিলে তাহা দূর করাই প্রধান কর্ত্তব্য। নতুবা তখন বেদনা নাশক ঔষধ বাধ্য হইয়া ব্যবহার করিতে হয়।

এমতও দেখিতে পাওয়া যায় যে, কারণ দূরীভূত হইলেও বেদনা দূর হয় না। ইহা কেবল স্নায়ুর দীর্ঘকাল অভ্যাসের ফল, কারণ দূর হইলেও পীড়া দীর্ঘকাল ভোগ করায় স্নায়ুর তাহাই স্বভাব হইয়া যাওয়ায় কখন দিবস পর্য্যায়ক্রমে আক্ষেপ সমন্বিত নিউরালজিয়া হইতে দেখা যায়। কিন্তু সর্ব্বত্র এরূপ হয় না। সাধারণতঃ নিউরালজিয়ার কারণ দূর হইলেই তাহার লক্ষণও দূর হয়। দন্তের পীড়ার জন্য নিউরালজিয়া হইলে সেই দন্ত উৎপাটন মাত্র নিউরালজিয়া আরোগ্য হয়। এইরূপই সচরাচর দেখিতে পাই।

কারণ অনুসন্ধান করিতে যাইয়া রোগীকে দীর্ঘকাল বেদনা ভোগ করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। রোগী তৎক্ষণাৎ বেদনা হইতে আরোগ্য কামনা করে, এবং এইরূপ আরোগ্য কামনা করাই স্বাভাবিক, সুতরাং প্রথম উপসমের চেষ্টা করা এবং তৎপর কারণ অনুসন্ধান করিয়া পীড়ার মূল কারণ দূরীভূত করাই চিকিৎসকের পক্ষে কর্ত্তব্য।

পঞ্চম স্নায়ুর নিউরালজিয়া—ট্রাইজিমিনাল নিউরালজিয়া অত্যন্ত যন্ত্রণা দায়ক এবং আরোগ্য করা অত্যন্ত কঠিন সুতরাং ইহার সম্বন্ধেই প্রথমে আলোচনা করা কর্ত্তব্য।

এই শ্রেণীর পীড়ার কারণ অনুসন্ধান করিতে গেলে দেখা যায় যে, কৌলিক ধাতু প্রকৃতি একটী প্রধান কারণ। ইহারা স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট হইয়া থাকে। বংশের পূর্ব্ব পুরুষগণের মধ্যে কেহ কেহ নিউরালজিয়া ভোগ করিয়াছে, তাহা অবগত হওয়া যাইতে পারে। রোগীর স্নায়ুমণ্ডলের অপর কোন পীড়া নিউরালজিনিয়া পীড়ার পূর্ব্বে বর্ত্তমান থাকা সম্ভব। তৎপর স্নায়বীয় অবসন্নতা অধিক হওয়ায় নিউরালজিয়া হইতে পারে।

স্ত্রীলোকের আর্ত্তব স্রাব প্রথম আরম্ভের সময়ে, গর্ভাবস্থায় এবং আর্ত্তব স্রাব এক কালীন বন্ধ হইয়া যাওয়ার সময়ে ধাতুপ্রকৃতি এমন পরিবর্ত্তিত হয় যে, সেই সময়ে নিউরালজিয়া পীড়া হওয়া সম্ভব। মানসিক দুশ্চিন্তার পর পৈশিক অবসন্নতা, অত্যধিক শুক্রক্ষয় ইত্যাদিও কারণ মধ্যে পরিগণিত।

অসম্পূর্ণ পরিপোষণ এবং রক্তাল্পতা নিউরালজিয়ার প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত। এই জন্য নিউরালজিয়ার চিকিৎসায় লৌহ একটী প্রধান ঔষধ। এক এক চিকিৎসক লৌহের এক এক প্রয়োগ রূপ ভাল বলেন। অনেক চিকিৎসকের মতে Blaud's Pill উৎকৃষ্ট মনে করেন প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক। পূর্ণ মাত্রা উপস্থিত হইলে আর বৃদ্ধি করা অনাবশ্যক। লৌহ ব্যবস্থা করিয়া তাহা সহ্য হইতেছে কিনা, তৎপ্রতি লক্ষ্য করা

আবশ্যক। অনেক সময়ে এমত দেখিতে পাইবে, লৌহ সেবন করাইয়া মনে করি যে যথেষ্ট হইতেছে, কিন্তু কার্য্যতঃ সকল লৌহ মল দ্বারপথে অপরিপাক অবস্থায় বাহিগত হইয়া যাইতেছে সুতরাং কোন ফল হইতেছে না। তজ্জন্য কেহ কেহ অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। এদেশে এখনও সেই প্রণালীর চিকিৎসা আরম্ভ হয় নাই সুতরাং আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন।

রক্তাল্পতার জন্য নিউরালজিয়া হইলে কেবল যে লৌহই এক মাত্র ঔষধ তাহা নহে, আর্সেনিকও উৎকৃষ্ট কার্য্য করে। লৌহসহ আর্সেনিক প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হইতে দেখা যায়। ঐরূপ প্রয়োগ রূপ যথেষ্ট ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। রক্তাল্পতার জন্য লৌহ প্রয়োগ করিতে হইলে আর্সেনিক বা ষ্ট্রীকনিন সহ প্রয়োগ করাই উচিত।

বৃদ্ধ লোকদিগের রক্তাল্পতার লক্ষণ সহ আর্টিরিওস্কেরোসিস্ বর্ত্তমান থাকে, তজ্জন্য স্নায়ুবিধান পোষণ জন্য উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত প্রাপ্ত হয় না, স্থানিক শোণিত সঞ্চালন ব্যাহত হওয়ার ফলেই ঐরূপ হইয়া থাকে। এইরূপ স্থলে বিশেষ সাবধান হইয়া কারণ নির্ণয় করতঃ চিকিৎসা করিতে হয়। এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে পটাশ আইওডাইড এবং ষ্ট্রপেনথাস্ আবশ্যক। কেহ বা আইওডাইড পটাশ না দিয়া লাইকর ট্রিনি ট্রিনি এবং ষ্ট্রপেনথাস না দিয়া ডিজিটেলিশ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখাও বিশেষ আবশ্যক। এলকোহল, তামাক, সীসা, এবং অপর পদার্থ দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলেও নিউরালজিয়া হইতে পারে। তদ্রূপ ক্ষেত্রে বিভিন্ন প্রণালীর চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হয়।

অন্ত্র হইতে দূষিত পদার্থ শোষিত হইয়া শরীর বিষাক্ত করে। ইহাই Auto-intoxication নামে পরিচিত। যে সকল লোকের কোষ্ঠবদ্ধের স্বভাব তাহাদিগের নিউরালজিয়া পীড়ার ইহাই কারণ। এ ক্ষেত্রে নিয়মিত রূপে কোষ্ঠ পরিস্কার রাখিয়া চিকিৎসা করাই প্রধান কর্ত্তব্য। এই উদ্দেশ্যে এলোইন, এষ্ট্রাক্ট অফ্ বেলাডোনা ও নক্সভমিকা একত্রে প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করা যায়।

কেবল কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলেই যে শরীর বিষাক্ত হয় তাহা নহে, উদর মধ্যে খাদ্য দ্রব্যে উৎসেচন এবং পচন উপস্থিত হইলে তজ্জাত বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া শরীর বিষাক্ত হয়, ইহাই অটোইন্‌টক্সিকেশন। ইহার প্রতিবিধান করা আবশ্যক। ইহার প্রতিবিধান কল্পে নিয়মিত রূপে পারদীয় ঔষধ, স্যালিসিলেট অফ্ ফেনল বা স্যালোল প্রয়োগ করিতে হয়। ½ গ্রেণ গ্রে পাউডার বা ½ গ্রেণ ক্যালমেল এবং ৮ গ্রেণ স্যালোল একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা, প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা সেবন করান যাইতে পারে স্যালোল প্রয়োগ সম্বন্ধে একটু বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিতে হয়; বিশেষ সূক্ষ্ম চূর্ণ করিয়া প্রয়োগ না করিলে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। ঔষধ প্রস্তুত সময়ে এই বিষয় লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। ৩।৪ গ্রেণ স্যালোল সূক্ষ্ম চূর্ণ করিয়া জল-এবং মিউসিলেজ সহ

মিশ্র রূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই-প্রয়োগরূপ মনোনিত করিলে পারদের প্রয়োগরূপ পৃথক ভাবে অপর সময়ে প্রয়োগ করা আবশ্যক। ½ গ্রেণ মাত্রায় পার ক্লোরাইড অফ্ মার্কিউরী মিশ্ররূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ইক থাইওল সেবন করাইয়াও সুফল হইতে দেখা যায়। ৫ গ্রেণ ইকথাইওল জল এবং সুগন্ধ তৈল সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। এই মিশ্র সহ অল্প মাত্রায় পারক্লোরাইড্ অফ্ মার্কিউরী সংযোগ করিলে সুফল হইতে পারে।

গাউট ইত্যাদি নিউরালজিয়ার কারণ হইলে কুইনাইন, স্যালিসিলেট অফ্ সোডা এবং কলসিকম ব্যবস্থা করা আবশ্যক। ঐ সমস্ত ঔষধ একত্রে মিশ্ররূপে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ভাইনম কলসিকম অপেক্ষা কলসিসিন অধিক উপকার করে।

মধুমূত্র পীড়ার উপসর্গ রূপেও নিউরালজিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। সে স্থলে মধুমূত্র পীড়ার চিকিৎসাই প্রধান কর্ত্তব্য। এইপরূপ স্থলে বেদনা উপশমের জন্য স্যালিসিলেট অভ্ সোডা, এস্পিরিণ, এবং ফেণাসিটিন ইত্যাদি প্রয়োগ করিতে হয়।

এদেশে নিউরালজিয়ার একটী প্রধান কারণ ম্যালেরিয়া, ম্যালেরিয়া বিষে পঞ্চম স্নায়ুর প্রথম বিভাগ অধিক আক্রান্ত হয়। ম্যালেরিয়া -জ্বরে কপালের ব্যথা—এই শাখা আক্রান্ত হওয়ার লক্ষণ। কুইনাইন যে ইহার প্রধান ঔষধ তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য। ইনফ্লুয়েঞ্জার জন্যও ঐরূপ ব্যথা হইতে দেখা যায়। ইহাও পঞ্চম স্নায়ুর প্রথম শাখা আক্রান্ত হওয়ার ফল। এই জন্য, বাত জন্য এবং শৈত্য জন্য নিউরালজিয়া হইলে স্যালিসিলেট অভ্ সোডা, কুইনাইন, এবং ফেণেসিটিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। সরকারী অনেক হস্পিটালে এণ্টিফেব্রিণ, কুইনাইন, মিউমিসমিলেজ এবং বম দ্বারা ইমলশন দেওয়ার ব্যবস্থা প্রচলিত আছে। ইহাতে বেশ সুফল হইতে দেখা যায়। কেহ কেহ কফেইনাসাইট্রাস, কুইনাইন, ফেণাসিটিন্, সোডা বাইকার্ব্বনেট এবং কার্ব্বনেট অফ্ এমোনিয়া মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ রূপে ঔষধ ব্যবস্থা করেন। ইহাতেও বেশ উপকার হইতে দেখা যায়।

নবজাত বর্দ্ধন বা অপর কোন কারণে সঞ্চাপ জন্য নিউরালজিয়া উপস্থিত হইলে অবস্থা বিশেষে বিভিন্ন প্রণালীর চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হয়। অস্থি এবং তাহার আবরক ঝিল্লির উপদংশজাত পরিবর্ত্তন জন্য পঞ্চম স্নায়ুর অস্থি সন্নিকটে অবস্থান সময়ে এইরূপে আক্রান্ত হইতে পারে। উপদংশ নাশক চিকিৎসাই ইহারও চিকিৎসা। মার্কুরী এবং আইওডাইড অব্ পটাশ ব্যবহার করিতে হয়।

পঞ্চম স্নায়ু শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া যে সমস্ত স্থলে প্রবেশ করিয়াছে, সেই সকল স্থানের উত্তেজনা নিউরালজিয়ার একটী প্রধান কারণ। চক্ষের পীড়া, মধ্য কর্ণের পীড়া, ম্যাষ্টইডের পীড়া, নাসিকার পীড়া, এবং বিশেষতঃ মুখ গহ্বরের পীড়া—জিহ্বা, দন্তমাড়ী, এবং দন্তের পীড়ায়—স্থানিক উত্তেজনায় নিউরালজিয়া উপস্থিত হওয়া এদেশে অতি সাধারণ। নাসিকা মধ্যের পলিপসের

জন্য বহু বৎসরের ব্যাপী অসহ্য নিউরালজিয়া গ্রস্ত রোগীর সংখ্যা এদেশে বিস্তর। চক্ষের এষ্টিগমেটিজম জন্য অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক নিউরালজিয়া হয় কিন্তু চশমা ব্যবহার করিলেই তাহা আরোগ্য হয়। ইহা প্রায়ই প্রত্যক্ষ করা যায়।

এই সকল কারণ জন্য ট্রাইজিমিন্যাল নিউরালজিয়ার চিকিৎসার প্রথমেই স্থানিক উত্তেজনার—কোন পীড়িত গঠন বর্ত্তমান আছে কি না, তাহা দেখা কর্ত্তব্য। দন্তের দোষে নিউরালজিয়া হইয়াছে মনে করিয়া অনেক সময়ে নির্দ্দোষ সুস্থ দন্ত উৎপাটন করা হইয়াছে কিন্তু তাহাই কারণ নহে, সুতরাং নিউরালজিয়ার উপশম হয় নাই, চিকিৎসক অপ্রতিভ হইয়াছেন। এরূপ দৃষ্টান্ত প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। পরে স্থির হইয়াছে—ফেসিয়াল নিউরালজিয়া অন্যরূপ উত্তেজনার জন্য উপস্থিত হইয়াছে। কারণ দূরীভূত হওয়ায় পীড়াও আরোগ্য হইয়াছে। দন্তে ক্ষত থাকিলে তাহা যে উৎপাটন করা আবশ্যক, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কেবল সন্দেহের বশবর্ত্তী হইয়া তদ্রূপ করায় উপহাসাস্পদ হইতে হয়। দৃশ্যে সুস্থদন্তে আঘাত করিলেও যদি তৎক্ষণাৎ দন্তশূলের প্রবল আক্রমণ উপস্থিত হয় তবে বুঝিতে হইবে নিউরালজিয়ার সহিত উক্ত দন্তের সম্বন্ধ আছে এবং তাহা দূরীভূত করা যাইতে পারে।

স্থূল কথা—নিউরালজিয়ার কারণ স্থির করিতে পারিলে তাহা আরোগ্য করা সহজ কিন্তু অধিকাংশ স্থলে সহজে কারণ স্থির করা যায় না। এবং যে সকল স্থলে কারণ স্থির করা যায় না, সেই সকল স্থলের নিউরালজিয়া পীড়া প্রায়ই প্রবল প্রকৃতির হইয়া থাকে। এবং তাহা চিকিৎসা করার জন্যই চিকিৎসক আহূত হইয়া থাকেন। নতুবা শিথিল দন্তের জন্য নিউরালজিয়া হইলে চিকিৎসার সাহায্য অল্প লোকেই লইয়া থাকে।

টিগ ডলরুকাশের বেদনা অত্যন্ত প্রবল। কোন কোন লেখক ইহাকে এপিলেপ্‌টিফরম নিউরালজিয়া সংজ্ঞা দিয়া থাকেন। বেদনা অসহ্য হওয়ায় অনেক রোগী আত্মহত্যা করে। ইহাদের পরিপোষণের বিঘ্ন হয়, কারণ—ভালরূপে চর্ব্বন করিতে পারে না তজ্জন্য এই শ্রেণীর রোগীর পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। বেদনা এত প্রবল হয় যে, মর্ফিয়া প্রয়োগ ভিন্ন তাহার উপশম হয় না। অনেক সময়ে অস্ত্রের আশ্রয় লইতে হয়।

নিউরালজিয়াগ্রস্ত রোগীর পোষণ ক্রিয়ার দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। রোগী বেদনার যন্ত্রণায় খাইতে পারে না—অনাহারে শরীর যত দুর্ব্বল হয়, স্নায়ুমণ্ডল যত অবসন্ন হয়, বেদনার যন্ত্রণা তত বৃদ্ধি হয়। অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, কডলিভার অয়েলে বেশ উপকার হয়। পরিপোষণ উৎকৃষ্ট হওয়াই ইহার কারণ।

নিউরালজিয়াগ্রস্ত লোকের পক্ষে উষ্ণ শুষ্ক স্থান বাসের উপযোগী।

রোগী নিউরালজিয়ার যন্ত্রণায় অস্থির, যন্ত্রণার উপশম জন্য চিকিৎসক আহূত হইলেন, তখন কিন্তু পূর্ব্বোল্লিখিত চিকিৎসা প্রণালী কোন কার্য্যে আইসে না। তখন কারণ অনুসন্ধান করিতে বসিলে রোগী বলিয়া বসিবে—এ ডাক্তার কোন কাজের নহে, অপর ডাক্তার ডাক। সুতরাং তখন কোন

উপকার—কিসে আশু উপশম হয়, তাহাই দেখা কর্ত্তব্য। প্রথমে বেদনা উপশম করিয়া রোগীকে একটু সুস্থ করতঃ তৎপর পূর্ব্ব বর্ণিত চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় লইতে হয়। তজ্জন্য আমরা প্রথমে ট্রাইজিমিনাল নিউরালজিয়ার বেদনা উপশম করার চিকিৎসার বিষয়েই উল্লেখ করিব।

বেদনা উপশম করার জন্য মর্ফিয়ার ন্যায় উৎকৃষ্ট ঔষধ আর নাই কিন্তু ইহার দোষও বিস্তর, তজ্জন্য অনেক চিকিৎসক অন্য উপায়ে উপশম করিতে পারিলে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে নিষেধ করেন। কিন্তু অনেক স্থলে বাধ্য হইয়া মর্ফিয়া ব্যবস্থা করিতে হয়। তবে ইহা অবশ্যই চেষ্টা করা কর্ত্তব্য যে, মর্ফিয়া প্রয়োগ না করিয়া উপশম করা যায় কি না?

নিউরালজিয়া পীড়া একবার উপশম হয়, আর একবার প্রবল হয়, ইহাই ইহার স্বভাব, এইরূপে দীর্ঘকাল পীড়া ভোগ করে। দীর্ঘকাল মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে শেষে তাহার অভ্যাস হইয়া উঠে। ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

মর্ফিয়া অপেক্ষা মৃদু প্রকৃতির স্নায়বীয় বেদনা নামক ঔষধের সংখ্যা এক্ষণে বিস্তর। প্রায় দেড় শতের ন্যূন নহে। প্রথমে ইহারই কোন একটী ব্যবস্থা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। তবে ইহার মধ্যে অনেকগুলিই বিশেষ কোন সুফল প্রদান করে না। কোনটী বা এত অবসাদক যে প্রয়োগ করিতে সাহস পাওয়া যায় না।

যে স্থলে ম্যালেরিয়াই প্রধান কারণ, সে স্থলে কুইনাইন সর্ব্বোৎকৃষ্ট। পূর্ণ মাত্রায়—দশ গ্রেণ মাত্রায়, প্রত্যহ তিনবার সেবন করাইবে। উপশম বা কুইনাইনের ক্রিয়া প্রকাশিত না হওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

স্যালিসিলেট অফ্ সোডাও একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। এতৎসহ ফেনাসিটেন বা এণ্টিপাইরিণ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কেহ কেহ সালফেট অফ্ কুইনাইন, স্যালিসিলেট অফ্ সোডা এবং ফেনাসিটিন প্রত্যেকে পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় একত্রে মিশ্রিত করিয়া চূর্ণরূপে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। স্যালিসিলেট অফ সোডার পরিবর্ত্তে এসিটো স্যালিসিলিক এসিড—এস্পিরিণ ৫—১৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহাতেও বেশ উপকার হয়। অথচ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করে না।

একজালগিন (Exalgin) স্নায়বীয় বেদনানাশক। নিউরালজিয়ার পক্ষে উপকারী। কিন্তু অবসাদক। ২ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক। ঔষধের ক্রিয়ার প্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। পাইরামিডন (pyramedon) সুফলদায়ক বলিয়া কথিত হয় কিন্তু বিশেষ পরীক্ষা এখনও হয় নাই। বুটাইল ক্লোরাল হাইড্রেট (Butyl chloral hydrate) একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। অনেক দিন পরীক্ষিত হইয়াছে। নিউরালজিয়ার বেদনার উপর শীঘ্র কার্য্য করে। কিন্তু ফল অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না। গ্লিসিরিণ বা সিরপের সহিত মিশ্রিত করিয়া মিশ্ররূপে ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইবে।

জেলসিমিয়ম (Gelsemium sempervirens) একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ, ফেসিয়াল নিউরালজিয়ায় টিংচার ৫—১৫ মিনিম মাত্রায়

প্রয়োগ করিলে শীঘ্র বেদনার উপশম হয়। অনেক জেনসিমিন হাইড্রো ক্লোরাইড ½ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। বেদনা নিবারণ পক্ষে একোনাইট একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। অনেক চিকিৎসক ইহার পক্ষপাতী।

পূর্ণ মাত্রায় আইওডাইড অফ্ পটাশ সহ পটাশ ব্রোমাইড্ প্রয়োগ করিলে সুফল হইতে দেখা যায়। ট্রাইজিমিন্যাল নিউরালজিয়ায় কেবল মাত্র ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় না। তবে আক্ষেপ প্রবল থাকিলে তাহার উপশম করে মাত্র। সায়েটিকায় এবং ট্রাইজিমিন্যাল নিউরালজিয়ায় টারপেনটাইন উপকারী।

আর্সেনিকও একটী উপকারী ঔষধ।

অনেক ঔষধের নাম করা হইল। এইরূপ আরও বিস্তর ঔষধ আছে। সকল ঔষধই স্নায়বীয় বেদনা নিবারক হইলেও এক ঔষধ সকল শরীরে সমান ভাবে কার্য্য করে না। এক জনের যে ঔষধে উপকার হইবে, আর এক জনের হয় ত সেই ঔষধে কোন উপকার না হইতে পারে। এই জন্য রোগী বিশেষে বিভিন্ন ঔষধ আবশ্যক হয়। তবে যে কোন ঔষধ ব্যবহার করা হউক না কেন, পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া দেখিয়া তবে ফল হইল না। তাহা বলা যাইতে পারে। তখন অপর ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। কাহারো হয় তো প্রথমবারে যে ঔষধ ব্যবহার করা হইল তাহাতেই বেশ উপকার হইল। আবার আর একজনের হয়তো উপর্য্যুপরি কয়েকটী ঔষধ ব্যবহার করিয়াও সুফল হইল না, এমত দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা ধাতু প্রকৃতির উপর ঔষধের বিভিন্ন প্রকার কার্য্য করার ফল। কলিকাতার ন্যায় বৃহৎ স্থানেই কেবল নানা প্রকার ঔষধ ব্যবহার করা সম্ভব। নতুবা পল্লীগ্রামের ডাক্তারের এক শ্রেণীর দুই একটী ঔষধ ভিন্ন অন্য সম্বল থাকে না। সে স্থলে অন্য প্রকৃতির ঔষধের উপর নির্ভর করিতে হয়। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, এই শ্রেণীর ঔষধ মাত্রেরই অবসাদক গুণ থাকে, তজ্জন্য কোন প্রকার উত্তেজক ঔষধ সহ প্রয়োগ করা সৎযুক্তি সঙ্গত। কত মাত্রায় ঔষধ দিতে হইবে এবং কি পরিমাণ উত্তেজক ঔষধ আবশ্যক? তাহা রোগীর শক্তি এবং ঔষধের প্রকৃতি অনুসারে স্থির করিতে হয়।

উপরে যে সমস্ত ঔষধের বিষয় উল্লিখিত হইল, পল্লীগ্রামের চিকিৎসকের নিকট তাহার দুই একটী ভিন্ন অধিক থাকে না সে স্থলে বাধ্য হইয়াই মর্ফিয়ার আশ্রয় লইতে হয়। প্রবল পীড়ায় মর্ফিয়াই একমাত্র সহায়। পূর্ণমাত্রায় প্রয়োগ করিলে কয়েক ঘণ্টা বেদনা উপশম থাকে, সেই সময়ে আরোগ্যকারক উপর ঔষধ ব্যবহার করিতে পারা যায়। বেদনা পুনর্ব্বার উপস্থিত হইলে পুনর্ব্বার মর্ফিয়ারই আশ্রয় লওয়া হয়। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া সহ এট্রোপিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য সুফল লাভ করা যাইতে পারে।

ফেসিয়াল নিউরালজিয়ায় স্থানিক ঔষধপ্রয়োগে অতি সামান্য উপকার লাভ করা যায়। প্রত্যাগ্রতা সাধক ঔষধ বা মালিশের ঔষধ বেদনার পক্ষে অল্পই উপকার করে। তবে পীড়া অতি সামান্য হইলে তদ্দ্বারা উপ-

কার হইতে পারে। ক্লোরাল হাইড্রেট, ক্যাম্ফর এবং মেন্থল সমভাবে মিশ্রিত করিয়া মালিশরূপে বেদনার স্থানে মর্দ্দন করিলে সামান্য উপকার হইতে দেখা যায়। কোকেন দ্রব চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি মধ্যে বা নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি মধ্যে প্রয়োগ করিলেও বেদনার উপশম হয়।

অনেক রোগীর শুষ্ক উত্তাপ প্রয়োগে স্থানিক বেদনা উপশম হইতে দেখা যায়। উত্তাপ প্রয়োগ জন্য নানা প্রকার যন্ত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তাহার বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন।

নানাপ্রকার ইলেক্‌ট্রিসিটীর ব্যবহার ক্রমেই প্রসিদ্ধি লাভ করিতেছে কিন্তু অল্প চিকিৎসকেই ঐ সমস্ত যন্ত্রাদি ব্যবহার করার সুযোগ প্রাপ্ত হইয়া থাকেন। ইলেক্‌ট্রিসিটী যে উপকারী তাহার কোনও সন্দেহ নাই।

মুখমণ্ডলের কোন স্থানের নিউরালজিয়া ঔষধীয় চিকিৎসায় উপকার না হইলে অস্ত্র চিকিৎসা করা যায়, এই সম্বন্ধে অস্ত্র চিকিৎসা প্রণালী আশ্চর্য্য উন্নতিলাভ করিয়াছে। মেডিকেল কলেজের একটী রোগীর অপর সকল প্রণালীর চিকিৎসায় উপকার না হওয়ায় শেষে ডাক্তার বার্ড মহাশয় গেসেরিয়ান গ্যাংলিয়ন কর্ত্তন করিয়া পীড়া আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। কলিকাতা মেডিকেল কলেজ স্থাপনাবধি এ অস্ত্রোপচার এই প্রথম। করোটীগহ্বর উন্মুক্ত করতঃ মস্তিষ্কের মধ্যে অস্ত্র প্রবেশ করাইয়া যে অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিতে হয় এবং সমস্ত ভারতবর্ষের মধ্যে প্রথম হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত যে অস্ত্রোপচার একটী কি দুইটীর অধিক হয় নাই। এক্ষণে তাহার বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন।

সায়েটিকা পীড়ার চিকিৎসার কারণ অনুসারে সময়ে সময়ে বিভিন্ন প্রণালীর চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হয়। আবার অনেক স্থলে এমত দেখিতে পাই যে, আমরা যাহা সায়টিকা পীড়া বলিয়া চিকিৎসা করি, প্রকৃত পক্ষে তাহা সায়েটিকা নহে। তাহা প্রকৃত নিউরাইটিস্—স্নায়ুর প্রদাহ জন্য বেদনা। এই সকল স্থলে বেদনার প্রকৃতি নিউরালজিয়ার প্রকৃতি বিশিষ্ট হইয়া থাকে। অনেক স্থলে পেশী ক্ষয় দেখিতে পাওয়া যায়। পরন্তু কারণের মধ্যে কৌলিক ইতিবৃত্ত অপেক্ষা যান্ত্রিক অবরোধ, কিম্বা কোন প্রকার বিষাক্ততাই প্রধান কারণ দেখিতে পাওয়া যায় এইজন্য সায়েটিকার চিকিৎসার পক্ষে কারণ অনুসন্ধান করা প্রধান কর্ত্তব্য।

স্নায়ু সঞ্চাপিত হওয়ার জন্যই অনেক স্থলে সায়টিকা হইয়া থাকে। সঞ্চাপ বস্তিগহ্বরের বহির্দ্দেশে কিম্বা অভ্যন্তরে থাকিতে পারে। চিকিৎসা আরম্ভ করার প্রথমে দেখিতে হইবে যে, বস্তিগহ্বরের বহির্দ্দেশে কোন স্থানে স্নায়ু সঞ্চাপিত হইয়াছে কি না, অর্ব্বুদ কিম্বা অস্থির বৃদ্ধি জন্য স্নায়ুর সঞ্চাপ পতিত হইতে পারে। নিউরোমার জন্যও হওয়া সম্ভব। কারণ বহির্দ্দেশে হইলে সহজে নির্ণয় করা যায়। কিন্তু বস্তিগহ্বরের অভ্যন্তরে, গ্রেট সোক্রোসায়েটিক ফোরামেন পথে—বহির্গত হইবার পূর্ব্বে কোন স্থানে স্নায়ুসূত্র সঞ্চাপিত হইলে তাহা নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। স্ত্রীলোকের জরায়ুর দোষ জন্যও সায়টিকা হইয়া থাকে। আভ্যন্তরিক অর্ব্বুদ, প্রদা-

হজ স্রাব, এবং শৈরিক শোণিতাববোধ জন্য সায়েটিকা হইলেও আমরা সচরাচর যে সমস্ত সায়েটিকাগ্রস্ত রোগী দেখিতে পাই, তাহার অধিকাংশই ঐ শেষোক্ত কারণ সম্ভূত। শৈরিক শোণিতাববোধ নানা কারণে—হৃদপিণ্ডের পীড়া, যকৃতের পীড়া, এবং কোষ্ঠ বদ্ধতা ইত্যাদি নানা কারণে হইতে পারে।

হৃদপিণ্ডের কার্য্যের বিঘ্ন জন্য শৈরিক শোণিতাববোধ হইলে যাহাতে উক্ত কার্য্যের উন্নতি হয় তদ্রূপ ব্যবস্থা আবশ্যক। কোষ্ঠ বদ্ধ জন্য হইলে বিরেচক ঔষধ আবশ্যক। ক্যাষ্টর অইলে বদ্ধমল নির্গত হইলেও তাহাতে যে সকল মল নির্গত হয় তাহা নহে, তজ্জন্য ক্যাষ্টর অইল সহ টার্পিন মিশ্রিত করিয়া সবল অন্ত্রের উপর পর্য্যন্ত পিচকারী দেওয়া উচিত। ইহার দুই ঘণ্টা পরে উষ্ণ জলের পিচকারী দিলে বদ্ধমল বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। বদ্ধমল বহির্গত হওয়ার পর কারলস্‌বাদ সল্ট ইত্যাদির ন্যায় কোন একটী নাবলিক বিরেচক ব্যবস্থা করিলেই সুফল হয়। যাহাদের শরীরে রক্ত অত্যন্ত অধিক তাহাদের কেবল বিরেচকে কার্য্য সিদ্ধি হয় না, তজ্জন্য মলদ্বারের সন্নিকটে বা অপর টন্‌টনানী যুক্ত স্থান হইলে জলৌকা দ্বারা রক্ত মোক্ষণ করিতে হয়।

সায়েটিকা পীড়ায় অন্ত্রের নিম্নাংশ পরিষ্কার করিলে বেদনার উপশম হয়। কেন হয়? তাহা বলা সহজ নহে। আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির সহিত ত্বকের স্নায়ুর—যে সমস্ত স্নায়ু ত্বকের এবং পেশীর স্পর্শ জ্ঞান সংশ্লিষ্ট, সেই স্নায়ুর যে বিশেষ সম্বন্ধ আছে, তাহার কোনও সন্দেহ নাই।

এক স্থানের যন্ত্রে পীড়া, অপর স্থানের ত্বকে বেদনা,—সেইরূপ বেদনায় সেই ত্বকের উপরে প্রত্যুগ্রতা সাধক ঔষধ প্রয়োগ করিলে বেদনার উপশম হয়,—তাহা দেখিতে পাই। বেদনা গভীর স্থানে, প্রত্যুগ্রতা সাধক ঔষধ প্রয়োগ করা হইল বাহ্য ত্বকের কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে, তাহাতেই গভীর স্থানের বেদনার উপশম হইল। এরূপ ঘটনা প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। বিষ্টার দেওয়ার ফলে প্লুরিসীর বেদনা শীঘ্রই উপশম হয়, তাহা সকলেই অবগত আছেন। আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির পীড়ায় ত্বকে প্রত্যুগ্রতা সাধক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যত সুফল লাভ করা যায়, স্নায়বীয় পীড়ায় তত উপকার না হইলেও উপকার যে হয়, তাহার কোনও সন্দেহ নাই।

ত্বকে প্রত্যুগ্রতা সাধন করিলে কি প্রণালীতে আভ্যন্তরিক বেদনার উপশম হয়, তাহা এখনও নিশ্চিতরূপে অবগত হওয়া যায় নাই, তবে আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্র স্নায়ুসূত্র দ্বারা মেরুদণ্ডের কোন স্থানে সংশ্লিষ্ট, ত্বকের কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানের স্নায়ুসূত্রও মেরুদণ্ডের সেই স্থানে সংশ্লিষ্ট সুতরাং পরস্পরিত ভাবে সেই যন্ত্র এবং সেই নির্দ্দিষ্ট স্থানের ত্বক মেরুদণ্ডপথে পরস্পর সংশ্লিষ্ট। এই কারণ জন্যই আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্রের পীড়া হইলে সেই যন্ত্রের সহিত সংশ্লিষ্ট নির্দ্দিষ্ট স্থানের ত্বকে তাহার লক্ষণ প্রকাশিত হয়। যন্ত্র হইতে উত্তেজনা চালিত হইয়া মেরুদণ্ডে এবং তথা হইতে ত্বকে সমাগত হইয়া থাকে। তজ্জন্য সেই যন্ত্রের পীড়ায় ত্বকের সেই নির্দ্দিষ্ট স্থানের স্নায়ু সূত্র সংস্রবে বেদনা উপস্থিত হয়। যান্ত্রিক স্নায়ু

সূত্র এবং ত্বকের স্নায়ুসূত্র যাইয়া ইপাষ্টিরিয়র রুটের গ্যাংগ্লিয়ান সংশ্লিষ্ট হইয়াছে। কিন্তু পরিচালন কার্য্য সেই স্থান হইতে হয় কিম্বা মেরুমজ্জার ধূসর বর্ণ পদার্থ হইতে হয়। তাহা স্থির হয় নাই।

যে যাহা হউক ত্বকের কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে প্রত্যাগ্রতা সাধন করিলে সেই স্থানের দূরবর্ত্তী অভ্যন্তরিক সংশ্লিষ্ট যন্ত্রে তাহার ফল ফলে, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। এই প্রণালীতে অন্ত্রের নিম্নাংশে উত্তেজনা উপস্থিত করিলে সায়েটিকা পীড়ার বেদনা উপশম হইয়া থাকে।

অনেকে মনে করেন সায়েটিকার জন্য পথ্যের প্রতি মনোযোগী হওয়া আবশ্যক করে না, বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। লঘু পাক পোষক পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত।

কেবল যে যান্ত্রিক প্রণালীতেই সায়েটিকা পীড়া উপস্থিত হয়, তাহা নহে। অনেক সময়ে অন্ত্র হইতে বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া শরীর দূষিত করার ফলে সায়েটিকা হইতে দেখা যায়। এইরূপ সন্দেহ হইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার করার ঔষধের সহিত অন্ত্রের পচন নিবারণের জন্য ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক। এতদ্বিষয় পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে।

উপদংশ, প্রমেহ, মধুমেহ, বাত, এবং গাউট ইত্যাদি পীড়ার জন্য সায়েটিকা হইলে সেই মূল পীড়ার চিকিৎসা আবশ্যক। শৈত্য সেবা, সঁ্যাৎসেতে স্থানে অবস্থান জন্য পীড়া হইলেও তাহার পৃথক চিকিৎসা আবশ্যক।

যে কোন কারণে সায়েটিকা হউক না কেন, প্রথম অবস্থায় সাম্ত সুস্থির অবস্থায় থাকা আবশ্যক। আমরা সচরাচর দেখিতে পাই—রোগী পীড়িত পার্শ্বের পদ আকুঞ্চিত করিয়া শয়ন করিয়া থাকে। প্রথম অবস্থায় এই ভাবে থাকিতে দেওয়াই ভাল। পুরাতন পীড়ায় দীর্ঘ স্প্লীণ্ট বন্ধন করিয়া পদ সরল রাখা উচিত। কয়েক সপ্তাহ এই ভাবে রাখিলে বিশেষ উপকার হয়।

স্থানিক শৈত্য বা উষ্ণতা প্রয়োগে উপকার হয়। উষ্ণতা প্রয়োগে অধিক উপকার হইতে দেখা যায়। নানা উপায়ে উষ্ণতা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

নাতি প্রবল এবং পুরাতন পীড়ার স্থানে প্রত্যাগ্রতা সাধন করিলে বিশেষ উপকার হয়। ফ্যারাডিক ব্রাস উৎকৃষ্ট। ব্লিষ্টার দিলেও উপকার হয়। অনেক স্থলে এবচুয়াল কটারী প্রয়োগ করা হয়।

একুপাংচার নিডল প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। রোগীকে উপুর করিয়া শয়ান করাইয়া সায়েটিক স্নায়ুর গতি অনুযায়ী কয়েকটী সূচিকা বিদ্ধ করিয়া কয়েক মিনিট সেই অবস্থায় রাখার পর বহির্গত করিয়া লইতে হয়। সূচী এ পরিমাণ গভীর স্তরে প্রবেশ করাইবে যে, স্নায়ু বিদ্ধ হইতে পারে। কেহ বলেন প্রত্যাগ্রতা সাধন করিয়া বেদনা নাশ করে, অপর কেহ বলেন স্নায়ু কোষ বিদ্ধ এবং তন্মধ্যস্থিত রস বহির্গত হইয়া যাওয়ায় উপকার হয়। যে প্রণালীতেই উপকার করুক না কেন, উপকার যে হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। সূচিকা বিদ্ধ করার পূর্ব্বে তাহা পচন নিবারক প্রণালীতে বিশুদ্ধ করিয়া লওয়া আবশ্যক।

নার্ভ ষ্ট্রেচিং অস্ত্রোপাচারে অনেক স্থলে উপকার হইতে দেখা যায়। অস্ত্রোপচার বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন।

কর্ত্তন না করিয়াও নার্ভ ষ্ট্রেচ করা যাইতে পারে। রোগাকে উত্তানভাবে শয়ন করাইয়া বস্তিগহ্বর স্থিরভাবে শয্যায় রাখিয়া পদের অঙ্গুলী ধরিয়া সটান করতঃ সেই ভাবেই জানুসন্ধি বক্ষঃস্থলে সংলগ্ন করিলে সায়েটিক স্নায়ু সটান হওয়ায় উপশম বোধ হয়। বিভিন্ন প্রণালীতে সেই স্নায়ুকে সটান করা যাইতে পারে। গ্যালবেনিক ব্যাটারী উপকারী। পুরাতন রোগীর পক্ষে ম্যাসাজ উপকারী।

যে যে ঔষধে উপকার হয় তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। তন্মধ্যে কুইনাইন এবং ফেনাসিটিন সেবন করাইলে বেদনার উপশম হয়। মর্ফিয়া, কোডেইন, ডাইওলিন ইত্যাদি উপকারী। পীড়িত স্নায়ুর সন্নিকটে কার্ব্বলিক এসিড্ ইন্‌জেক্ট করিলেও উপকার হয়।

আইওডাইড্ অব্ পটাশ একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক

সায়েটিকা পীড়ার পক্ষে টারপেনটাইন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। কিরূপে কার্য্য করিয়া উপকার করে, তাহা জানা নাই কিন্তু উপকার হয় তাহা সত্য। ৫—১৫ মিনিম মাত্রার ক্যাপসুল বা ইমলশন রূপে প্রয়োগ করা আবশ্যক। অনেক লোকে ইহার গন্ধ সহ্য করিতে পারেন না। ঔষধ সেবনের পর উদ্‌গার উঠে। ইহার প্রতিবিধান জন্য উপায় অবলম্বন করিতে হয়।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার চিকিৎসা।

(CAMPBELL)

ডাক্তার ক্যাম্বেল মহাশয়ের মতে রক্তাল্পতার জন্য যে স্থলে ডিস্‌মেনোরিয়া পীড়া উপস্থিত হয় সেস্থলে উভয় আর্ত্তব স্রাবের মধ্যবর্ত্তী সময়ে উপযুক্ত লৌহ ঘটিত সেবন করান উচিত। এতৎ সহ উপযুক্ত পথ্য, শরীর সঞ্চালন, এবং বস্ত্রাদির প্রতিও দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। লৌহ সংশ্লিষ্ট ঔষধ ব্যবহার করিয়া মধ্যে মধ্যে বিরেচক ঔষধ সেবন করান উচিত। লৌহ ঘটিত ঔষধের মধ্যে যাহা মৃদু প্রকৃতির তাহাই দীর্ঘকাল সেবন করিতে হয়। ইহার মধ্যে এমোনিয়েটেট সাইট্রেট্ অফ্ আয়রণ মিশ্র বা রিডিউস্ড আয়রণের বটিকা উৎকৃষ্ট প্রয়োগ রূপ। যে সকল রোগিণীর জিহ্বা অপরিষ্কার এবং স্ফীততা যুক্ত, সেই সকল স্থলে আর্সেনিক সহ উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। লৌহ সেবন আরম্ভ করার পূর্ব্বে বিরেচক দেওয়া আবশ্যক। আর্ত্তবস্রাব আরম্ভ হওয়ার এক সপ্তাহ পূর্ব্ব

এবং এক সপ্তাহ পর—এই দুই সময় মধ্যে লৌহ ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ রাখিয়া নিম্ন-লিখিত ঔষধ ব্যবহার করিলে অধিক সুফল হওয়ার সম্ভাবনা।

Re

পটাশ ব্রোমাইড	১০ গ্রেণ,
টিংচার সিমিসিফিউগা	২০ মিনিম
টিংচার বেলেডোনা	১০ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরম	৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

অধিকাংশ স্থলে এই ঔষধ দ্বারা উপকার হয়। উপকার না পাইলে বেদনা নিবারণ জন্য ½ গ্রেণ মাত্রায় একটাঃ ক্যানাবিস ইণ্ডিকা দিনে ৩।৪ বার সেবন করাইলে বেদনার উপশম হওয়ার সম্ভাবনা।

মল পরিষ্কারের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। এক দিবস বিরেচক ঔষধ সেবন করাইলাম, যথেষ্ট মল নির্গত হইল। আবার ৩।৪ দিবস কোষ্ঠবদ্ধ রহিল। ইহা ভাল নহে। যাহাতে প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তাহা করা কর্ত্তব্য। ক্যাস্কেরা ইত্যাদি যে কোন ঔষধ প্রয়োগে কোষ্ঠ শুদ্ধি হয় তাহাই ব্যবস্থা করা উচিত। আর্ত্তবস্রাব আরম্ভ হওয়ার অব্যবহিত পূর্ব্বে এবং সমসময়ে এই বিষয়টী বিশেষ রূপে লক্ষ্য করিতে হয়।

যে স্থলে রক্তাল্পতা তত অধিক নহে কিন্তু স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রবল; সে স্থলেও কোষ্ঠ পরিষ্কার ইত্যাদি সাধারণ নিয়ম সমূহ রক্তাল্পতার রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার চিকিৎসার অনুরূপ। কিন্তু বেদনার জন্য বিভিন্ন প্রকৃতির ঔষধ আবশ্যক। পূর্ব্বে যে ব্রোমাইড-সিমিসিফিউগা মিশ্রের বিষয় লেখা হইয়াছে তদ্দ্বারা অনেক স্থলে সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা উত্তেজনা উপস্থিত করে, এজন্য তদ্দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না। পূর্ব্বোক্ত সিমিসিফিউগা ব্রোমাইড মিশ্রে উপকার না হইলে তৎসঙ্গে এক ড্রাম মাত্রায় টিংচার হায়সায়মাস মিশ্রিত করিয়া লইলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা। এক ড্রাম মাত্রায় লাইকর কনফিলিন ইট পলসেটিলা কম্পাউণ্ড ব্যবস্থা করিলেও উপকার পাওয়া যায়। ফেনাসিটিন ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। স্নায়বীয় প্রকৃতির রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া চিকিৎসা করা বড়ই কঠিন। যে ঔষধে এক সময়ে বেশ উপকার করে, অপর সময়ে সেই ঔষধেই কোন উপকার করে না। ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ করিলে নিশ্চিত উপকার হয় সত্য কিন্তু প্রয়োগ প্রণালী সুবিধাজনক নহে। এবং অধিক বার প্রয়োগ না করিলে কোন উপকার হয় না।

স্নায়ু বা তাহার সন্নিকটবর্ত্তী অপর গঠনের অস্বাভাবিকতার জন্য যে পীড়া হয় তাহার চিকিৎসার জন্যও সাধারণ নিয়ম পালন করা এবং বেদনা নিবারক ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক; কিন্তু পূর্ব্বোক্ত শ্রেণীর পীড়ার ন্যায় ঐরূপ সাধারণ চিকিৎসাই যথেষ্ট নহে। স্থানিক চিকিৎসার বিশেষ আবশ্যক। জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা এবং জরায়ু গহ্বর চাঁছিয়া দেওয়া একটি প্রধান চিকিৎসা ইহা এই শ্রেণীর পীড়ার সর্ব্বত্র কর্ত্তব্য হইলেও সকল সময়ে সমান উপকার পাওয়া যায় না। কোন স্থানে সুফল হওয়ার সম্ভাবনা

অধিক এবং কোন স্থলে সুফল হওয়ার সম্ভাবনা অল্প, তাহা বিবেচনা করিয়া রোগিণীকে পরামর্শ দেওয়া কর্ত্তব্য। যেস্থলে জরায়ু স্বাভাবিক স্থানে থাকে, সহজে সঞ্চালিত হয়, জরায়ুর আয়তন সামান্য বৃহৎ ও অভ্যন্তরে প্রদাহ লক্ষণ থাকে বা সামান্য একটু সম্মুখ বক্রতা থাকে এবং অণ্ডাশয় আদি সন্নিকটবর্ত্তী অন্যান্য যন্ত্র সুস্থ থাকে সেইরূপ স্থলে ডাইলেটার দ্বারা যথেষ্ট পরিমাণে প্রসারিত করিয়া অভ্যন্তরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি চাঁছিয়া দিয়া ৬।৭ দিবস গজ দ্বারা ড্রেন করিলে স্থায়ী উপকার হওয়ার সম্ভাবনা কিন্তু কেবল মাত্র জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত করিয়া দিলে যে সামান্য উপকার হয় তাহা অধিক দিবস স্থায়ী হয় না।

যে স্থলে অণ্ডাশয় এবং নল ব্যাধিগ্রস্ত থাকে সেস্থলে চিকিৎসার ফল সম্বন্ধে সাবধানে মন্তব্য প্রকাশ করা কর্ত্তব্য। এরূপ স্থলে উপকার হয় কি না, তাহা পরীক্ষা করার উদ্দেশ্যে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা হইয়া থাকে। কারণ, এই পীড়ার কারণ জরায়ু হইতে দূরবর্ত্তী স্থানে—অণ্ডাশয় বা নলে অবস্থিত। সুতরাং জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত করিয়া চাঁছিয়া দিলে জরায়ুর অবস্থা ভাল হইতে পারে এবং রোগিণীও তজ্জন্য উপকার লাভ করিতে পারে কিন্তু মূল পীড়া যে স্থলে সেস্থলের তো কিছুই করা হইল না সুতরাং নিশ্চিত আরোগ্য হইবে তাহা কিরূপে বলা যাইতে পারে? সুতরাং চিকিৎসার ফলে রোগিণীর কোন উপকার না হওয়ারই সম্ভাবনা। পরন্তু এরূপ ঘটনাও দেখিতে পাওয়া যায় যে সন্নিকটবর্ত্তী যন্ত্রের যে প্রদাহ সাম্য ভাবে ছিল, এই ঘটনায় তাহা প্রবল ভাব ধারণ করিয়া উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার করিতে পারে। এক শ্রেণীর চিকিৎসক বলেন—পীড়ার কেন্দ্র জরায়ুতে অবস্থিত, তথা হইতে নল ইত্যাদিতে গমন করে সুতরাং কেন্দ্র স্থানের কারণ দূরীভূত হইলে নলাদির কারণও ক্রমে ক্রমে দূরীভূত হইতে পারে—নল হইতে স্রাব ইত্যাদি বহির্গত হইয়া যাওয়ায় উপকার সম্ভব। কিন্তু কার্য্যতঃ অনেক স্থলেই তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না। জরায়ু চাঁছিয়া দেওয়ায় নলের অবস্থা সংশোধিত হয় না। এইরূপ স্থলের এক মাত্র চিকিৎসা নলাদি দূরীভূত করা কিন্তু অধিকাংশ রোগিণীই এইরূপ চিকিৎসায় সম্মতা হয় না।

অপর এক শ্রেণীর পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় তাহাতে জরায়ু সাধারণতঃ স্বস্থান ভ্রষ্ট হইয়া বক্র হয়। নলাদি সহ সন্নিকটবর্ত্তী অন্ত্র গঠনের সহিত আবদ্ধ হইয়া থাকে। এইরূপ স্থলেও পূর্ব্ববর্ণিত স্বস্থানে স্থাপন, প্রসারণ, চাঁছনএবং আইডোফরম গজ ড্রেণেজ ইত্যাদি চিকিৎসা প্রণালীতে অতি সামান্য উপকার হইতে দেখা যায়। এইরূপ অবস্থায় উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া জরায়ুর আবদ্ধতা দূরীভূত করতঃ উদর প্রাচীরের সহিত আবদ্ধ করা এবং নলাদা দূরীভূত করিয়া চিকিৎসা করার প্রথা জারমান দেশ হইতে প্রচারিত হইতেছে কিন্তু বেদনা নিবারণ জন্য অণ্ডাশয় আদি উচ্ছেদ করা কতদূর যুক্তিসঙ্গত তাহা বিশেষরূপে বিবেচনা করিয়া দেখিতে হয়। অপরিহার্য্য কোন কারণ বর্ত্তমান না থাকিলে কেবল বেদনা নিবৃত্তির জন্য অণ্ডাশয় উচ্ছেদ করিয়া চিকিৎসা করা উচিত নহে।

বর্ত্তমান সময়ে স্ত্রীরোগ চিকিৎসার যথেষ্ট উন্নতি হইয়াছে সত্য কিন্তু বঙ্কঃ কৃচ্ছ্র পীড়ার চিকিৎসা পূর্ব্ববৎ কৃচ্ছ্রসাধ্য অবস্থাতেই রহিয়াছে। আমারা চিকিৎসা করিয়া অল্প স্থানেই সুফল লাভ করি, তাহা সরল ভাবে বলা যাইতে পারে।

ডাক্তার ক্যাম্বেল মহাশয় যে সরল ভাবে মনের ভাব ব্যক্ত করিয়াছেন, তাহার কোন সন্দেহ নাই। স্ত্রীলোকের মধ্যে আমাদিগের চিকিৎসাধীনে যত রোগিণী আইসে তন্মধ্যে রঙঃ কৃচ্ছ্র পীড়ার সংখ্যাই অত্যন্ত অধিক কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই রোগিণী আশানুরূপ সুফল লাভে বঞ্চিতা হয়, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। বঙ্কঃ কৃচ্ছ্র পীড়ার চিকিৎসার বিশেষ কোন উন্নতি হয় নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

ব্যবস্থা পত্র সংগ্রহ।

টিউবারকিউলার লেরিঞ্জাইটীস্।

(G. H. Richards)

টিউবারকিউলার লেরিঞ্জাইটিস্ পীড়ায় নিম্নলিখিত চূর্ণ স্থানিক প্রক্ষেপ করিলে উপকার হয় যথা—

Re.

মর্ফিয়া সালফ	gr v
আইডোফরম	ʒiii

মিশ্রিত করিয়া এক একবারে অল্প পরিমাণ চূর্ণ পাউডার ব্লোয়ার দ্বারা প্রয়োগকরিবে। অথবা

Re

মর্ফিয়া সালফ	gr ৳
হাইড্রার্জ্জ ক্লোরাইড মিট	gr xx
লাক্ ল্যাক্টিস্	gr 80
বিসমথসব নাইট্রাস্	gr 80

মিশ্রিত করিয়া পূর্ব্ব ঔষধের ন্যায় ব্যবস্থা করিবে। ইনি বলেন—গোয়েকল, মেন্থল, অর্থফরম দ্বারা নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া টেকিয়ার মধ্যে প্রয়োগ করিলে যন্ত্রণার উপশম এবং রোগের বৃদ্ধিরোধ হয়।

Re.

মেন্থল	gr xxx
অইলএমিগ ডালসিস্	ʒi
ভাইটেলাই ওভাই	ʒvi
অর্থফরম	ʒiii
একোয়া ডিষ্টিল	ʒiii

মিশ্রিত করিয়া ইমলসন্। তুলী দ্বারা কিম্বা ইণ্ট্রাট্রেকিয়াল পিচকারী দ্বারা লেরিনক্স মধ্যে প্রয়োগ করিবে

Re.

ক্যাম্ফার	৪৮ গ্রেণ
মেন্থল	৪৮ গ্রেণ
গোয়েকল	৪৮ গ্রেণ
অইল অলিভ	ʒii

মিশ্রিত করিয়া ইণ্ট্রাট্রেকিয়াল পিচকারী দ্বারা শ্বাসগ্রহণ সময়ে প্রয়োগ করিবে।

ইপিডিডিমাইটিসের-চিকিৎসা।

(BANDOY)

ইপিডিডিমাইটিসের প্রথম অবস্থায় সোডিয়ম ক্লোরাইড প্রলেপ দ্বারা আর্দ্র করিয়া

রাখিলে উপকার হয়। বরফ প্রয়োগ করায় অনিষ্ট হয়। কারণ বরফ প্রয়োগ করিলে স্ফীত কঠিন হওয়ায় ভাস্ ডিফারেন্স বদ্ধ হইয়া যাইতে পারে। তরুণ প্রবল বেদনা যুক্ত হইলে প্রত্যহ ৪।৫ বার baths দেওয়া আবশ্যক। প্রত্যেক বারে ১৫।২০ মিনিট কাল বাথ দিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। শেষে ক্রমে অধিক সময় বাথ দেওয়া আবশ্যক। আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা সঞ্চালিত করিয়া বাঁধিয়া রাখিলেও উপকার হয়। বেদনা না থাকিলে অল্প অল্প ম্যাসাজ প্রয়োগ করা আবশ্যক। আর্দ্রকারক মলম ঘর্ষণ করিয়া প্রয়োগ করিলেও উপকার হইতে পারে, বাথ দেওয়ার পর ১৫ মিনিট কাল মলম মালিশ করা আবশ্যক।

Re.

টিংচার আইওডাই	১৫ মিনিম
পটাশ আইওডাইড	৩০ গ্রেণ
পেট্রোলিয়াই	৫ ড্রাম

মলম। এই মলম প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করা আবশ্যক।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্য ১৫ গ্রেণ পটাশ আইওডাই প্রত্যহ ব্যবস্থা করা উচিত।

এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে অন্যান্য প্রণালী অপেক্ষা শীঘ্র স্রাব শোষিত হওয়ায় যন্ত্র সুস্থ অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট-গণের নিযোগ, বদলী, বিদায় ইত্যাদি।

১৯০৩। মার্চ্চ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জান মহম্মদ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বরাহ নগরে স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন দাস চট্টগ্রাম জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাঙ্গীর অন্তর্গত চেইনপুর ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ দাস গুপ্ত মুঙ্গের জেল হস্পিটাল, ইহাঁর নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১৯০২ খৃষ্টাব্দের ২২শে হইতে ২৯শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন। তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ দাস কৃষ্ণনগরের সুঃ ডিঃ হইতে দার্জিলিংএর অন্তর্গত বাগডোগারা ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রচন্দ্র দত্ত বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভাগবৎ প্রসাদ গয়ার অন্তর্গত সেরঘাটী ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত আছেন। ইনি গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে ৪ঠা হইতে ২০শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে কালনা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সাদি খাঁ আরা পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে আবা জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ শীল রংপুর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে উলীপুর ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রলাল ঘোষ উলীপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রমোহন গুপ্ত ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত পিডং ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র ঘোষ সুঃ ডিঃ বগুরা ডিস্‌পেনসারীতে। ইনি ৪ঠা হইতে ২১ শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত বগুরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জন্মেজয় মহান্তী মেদিনীপুর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সুজামুঠা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইমাম আলী খাঁ মেদিনীপুর সেণ্ট্রল জেল হস্পিটালের অতিরিক্ত হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মেদিনীপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন;

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল শোভান সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসান বানী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য ১০ই হইতে ১৪ই ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র দাস গুপ্ত ইহাঁর নিজ কার্য হুমকা জেল হাস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হাস্পিটালের কার্য্য ৯ই হইতে ১৫ই ফ্রেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস পূর্ণিয়ার অন্তর্গত কৃষ্ণগঞ্জ মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ ইমাম উদ্দীন আহমদ বাঁকীপুর জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল শোমেদ মহমদ পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে পূর্ণিয়া ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালিপ্রসন্ন দাস মালদহ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মালদহ ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট অবিনাশচন্দ্র ঘোষ বগুরা ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে মোদনীপুরের অন্তর্গত গড়-বেতা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পুরীর অন্তর্গত সত্যবাদীতে দোল যাত্রা উৎসবে স্পেসিয়াল ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় দিনাজপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বংপুর সদর ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেশবানন্দ পাত্রী ৭ই মার্চ্চ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামপদ রায় কৃষ্ণনগর জেল হস্পি-টালের কার্য্য হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অপূর্ব্বকুমার বসু কলিকাতা পুলিশ লক আপের অস্থায়ী কার্য্য হইতে কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রভূষণ সেন হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন

চতুর্থ শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রলাল বন্দোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ময়মন সিংহের অন্তর্গত জামালপুর মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল সামদ মহমদ পূর্ণিয়া ডিস্‌-পেন্সারীর স্থঃ ডিঃ হইতে নোয়াখালী ডিস্‌-পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হই-লেন।

২৫। সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইমাম আলী খাঁ মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের অতিরিক্ত হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে মেদিনীপুর ডিস্‌পেন্সারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎ-পরিবর্ত্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য ভবানীর সম্ভুনাথ পাণ্ডেরা হস্পিটালে ২১শে জানুয়ারী হইতে ১৩ই ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়া-ছিলেন।

৩৫। সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ ইবাদউল্লা ছাপড়া পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ১১ই হইতে ২৫শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিহারীলাল সেন হুগলী পুলিশ হাস্পাটালের নিজ কার্য্য সহ বান্ধাল মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ৪ঠা হইতে ২৮শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন। তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রলাল বন্দোপাধ্যায় ময়মন সিংহের অন্তর্গত জামালপুর মহকুমায় কার্য্য হইতে দিনাজপুর ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন আবা জেল হস্পিটালের প্লেগ ডিউটী হইতে আবা ডিস্‌পেন্সারীতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পমোদাপ্রসাদ বসু ব্যাণ্ডেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে পাটনায় স্পেসিয়েল প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন আবা ডিস্‌পেন্সারীর স্বঃ ডিঃ হইতে পাটনায় স্পেসিয়েল প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লালা বিহারী লাল রায় জগন্নাথ বোর্ডের হলথ্ অফিসারের কার্য্য হইতে পুরী ডিস্‌পেন্সারীতে ১লা এপ্রিল হইতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে আঙ্গুলের অন্তর্গত ফুলবাড়ী P. W. D. বিভাগে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

—০—

ভিষক-দর্পণের নিয়মাবলী।

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

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

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

৪। পত্রের উত্তর পাইতে ইচ্ছা করিলে ৵১০ ডাক টিকিট পাঠাইতে 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 পরের সংখ্যা পাওয়ামাত্র সংবাদ দিলে, পুনর্ব্বার বিনা মূল্যে পত্রিকা পাঠাইয়া থাকি; কিন্তু বিলম্বে সংবাদ দিলে মূল্য দিতে হয়।

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

১১৮ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট
কলিকাতা।

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী
ভিষকদর্পণ সম্পাদক
এবং স্বত্বাধিকারী।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৩শ খণ্ড } এপ্রেল, ১৯০৩। { ৪র্থ সংখ্যা।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, এল্ এম্ এস্।

PUNCTURED ফ্র্যাক্চারে টুকরা গুলি ভিতর দিকে চালিত হয়, এই জন্য এই প্রকার ফ্র্যাক্চারে সর্ব্বদাই ট্রেফাইন্ প্রয়োগ করিবে। সেই সকল টুকরা ডিউরা ভেদ না করিলে পরে প্রদাহ উৎপাদন করিতে পারে। ইণ্টার্ন্যাল্ টেবেলের ফ্র্যাক্চারেও ট্রেফাইন্ প্রয়োগ করা উচিত; কিন্তু এই প্রকার ফ্র্যাক্চারের কচিৎ নির্ণয় হইয়া থাকে।

কোন প্রকার ফ্র্যাক্চার ঘটিলে পর এক মাস কিম্বা ছয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগীকে সতর্কভাবে পরীক্ষা করিবে; এবং প্রথম কোন প্রকার উপসর্গ দেখা না গেলেও বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিতে হইবে। সেরূপ অবস্থায় পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে এবং উত্তেজক পানীয় ও অযথা মানসিক উত্তেজনা ত্যাগ করা আবশ্যক। স্থানিক প্যারালিসিস্, এপিলেপ্সি বা অপ্টিক্ নিউরাইটিস্ প্রভৃতি ইণ্ট্রাক্রেনিয়্যাল্ দোষের কোন চিহ্ন দেখা গেলেই ট্রেফাইন্ প্রয়োগ করিতে হইবে।

FRACTURE OF THE BASE OF THE SKULL—নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে হইতে পারে :—১। ভল্টের উপর আঘাত বা তদুপরি ভর দিয়া পড়িয়া গেলে। ইহা তিন প্রকারে হইতে পারে (ক) যে স্থানে আঘাত লাগে, ঠিক সেই স্থানেই ফ্র্যাক্চার হয় এবং বেস্ পর্য্যন্ত ফিশার বিস্তৃত হইয়া থাকে (Arran's theory)। (খ) স্কাল্ একটী স্থিতিস্থাপক ষ্ট্রাক্চার, ইহা একদিকে সঙ্কোচিত হইয়া অন্য

দিকে ঠেলিয়া উঠে এবং সেই সঞ্চাপের স্থানে অথবা যে স্থানে ঠেলিয়া উঠিয়াছে সেই স্থানে তাহা ফাটিয়া যায়। (Compression or bursting theory)। (গ) যে অংশে আঘাত করা হয় সেই স্থানের হাড়ে vibration আরম্ভ হয়। সেই vibration সমূহ স্কালের প্রত্যেক পার্শ্ব বেষ্টন করিয়া তাহার বেসে একত্র হইয়া ফ্র্যাক্চার্ উৎপাদন করিয়া থাকে। (fracture by contre coup) ২। ফিট্ বা নেটিস্ দ্বয়ের উপর পড়িয়া গেলেও হইতে পারে। সেরূপ অবস্থায় মেরুদণ্ডের ভিতর দিয়া শক্ অক্সিপিট্যাল্ বোনে বাহিত হওয়াতে ফ্র্যাক্চার্ উৎপন্ন হয়। ৩। ক্বচিৎ কখন তরবারির ন্যায় কোন তীক্ষ্ণ অস্ত্র দ্বারাও ফ্র্যাক্চার্ উৎপাদিত হইয়াছে। সেরূপ অবস্থায় তরবারি নাসিকার কিম্বা অর্ব্বিটের রূফের ভিতর দিয়া চালিত হয়। অথবা নিম্ন জা অস্থির উপর আঘাত লাগিয়া যদি গ্লিনয়েড্ ক্যাভিটী ভাঙ্গিয়া যায় কিম্বা তাহার ভিতর দিয়া যদি কণ্ডাইল্ সজোরে ঠেলিয়া বাহির করিয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলেও স্কালের বেসের ফ্র্যাক্চার্ হইয়া থাকে। সাধারণতঃ স্কালের ভল্টের এণ্টিরিয়ার, মধ্য বা পোষ্টিরিয়ার অংশে আঘাত লাগিলে এণ্টিরিয়ার, মধ্য বা পোষ্টিরিয়ার ফসার ফ্র্যাক্চার্ হইতে দেখা যায়। আঘাতের বল অত্যন্ত কঠোর হইলে ইঞ্জুরীর স্থান হইতে ফিশার্ দুইটী এমন কি তিনটী ফসা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। মিডল্ ফসার ভিতর দিয়া ফ্র্যাক্চার হইলে সচরাচর স্কালের এক দিকের কিম্বা উভয় দিকের টেম্পোর‍্যাল বোনের পিটাস্ অংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে। এইরূপে তাহারা ইণ্টার্ন্যাল্ ও একষ্টার্ন্যাল্ অডিটারী মিয়েটাসের এবং টিম্পেনামের প্রাচীরের ভিতর দিয়া অনেক সময় বিস্তৃত হয়। বিস্তৃত হইবার সময় ইণ্টার্ন্যাল্ অডিটারী মিয়েটাসের ভিতর ডিউরামেটারের অংশ এবং সেই সঙ্গে সপ্তম স্নায়ুর চতুঃপার্শ্বস্থ এরেক্নয়েডের বিফ্লেক্শান্ ও মেম্ব্রেণা টিম্পেনাই ছিন্ন করিয়া দেয়; তাহাতে সেরিব্রোস্পাইন্যাল্ ফ্লুয়িড্ অবাধে বাহির হইয়া যায়। ঐ ফ্র্যাক্চার্ দ্বারা ল্যাটার‍্যাল্ সাইনাস্ কিম্বা মিডল্ মেনিঞ্জিয়াল্ আর্টারী ছিন্ন হইতে পারে। সেরূপ অবস্থায় কর্ণ হইতে যে সেরিব্রোস্পাইন্যাল ফ্লুইড্ নিঃসৃত হয় তাহার সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকিতে পারে। পোষ্টিরিয়ার্ ফসার ফ্র্যাক্চার্ অক্সিপিট্যাল্ অস্থির ফোরামেন ম্যাগ্নামের এবং প্রায়ই টেম্পোর‍্যাল্ অস্থি সকলের পিট্রাস্ অংশ সকলের ভিতর দিয়া বিস্তৃত হইয়া থাকে। এণ্টিরিয়ার্ ফসার ফ্র্যাক্চার্ অর্ব্বিট্ ও নাসিকার কক্ষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। যে সকল স্নায়ু স্কালের বেসের ফোরামিনার ভিতর দিয়া বাহির হয় তাহাদের মধ্যে একটী বা অনেকগুলি এবং ল্যাট্যারাল্ সাইনাস্ মিডল্ মেনিঞ্জিয়াল্ আর্টারী অথবা দুই একটী ছোট ছোট রক্তনালী ছিন্ন অথবা অন্য প্রকারে আহত হইতে দেখা যায়। এদিকে মস্তিষ্কের ইন্ফিরিয়ার্ লোব্ সকল প্রায়ই বিস্তৃতরূপে ল্যাসেরেটেড্ ও কণ্টিউজ্ড্ হয়, অথবা প্রকৃত রক্তে সঞ্চাপিত হইয়া থাকে। স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, বেসের ফ্র্যাক্চারে যদি মেম্ব্রেণা টিম্পেনাই, অথবা এথময়েড্ বোনের

ক্রিবৃক্ষর্ম্ম্ প্লেটের আবরক মিউকাস্ মেম্ব্রেণ্ ছিঁড়িয়া যায়, তাহা হইলে তাহা বাস্তবিকই কম্পাউণ্ড্ ফ্র্যাক্চার্। আরও ইণ্টার্ন্যাল্ অডিটাবী মিয়েটাসের ভিতর ডিউবার যে অংশ বিস্তৃত আছে, যদি তাহা ছিঁড়িয়া যায়, তাহা হইলে মেম্ব্রেণ্গুলিব বাহিবেব সহিত সংস্রব হইয়া পড়ে। সেই জন্য এই সকল ফ্র্যাক্চার্ হইতে সেপ্টিক্ ইন্ফ্ল্যামেশান্ হইবাব সম্ভাবনা। সেই ইন্ফ্ল্যামেশান্ মস্তিষ্ক ও মেম্ব্রেণ্ সমুদায়ে বিস্তৃত হইতে পাবে।

SIGNS —সময়ে সময়ে কোন চিহ্নই না থাকিতে পাবে এবং ইঞ্জুবী সম্পূর্ণ উপেক্ষিত হইবার সম্ভাবনা। সাধারণতঃ কম্প্রেশানের নিদর্শন বর্ত্তমান থাকে। তৎসঙ্গে কি প্রকাবে ইঞ্জুবী ঘটিয়াছে, তাহাব ইতিহাস জানিতে পাবা গেলে নিশ্চয়ই বুঝা যাইবে যে, বেসের ফ্রাক্চার্ হইয়াছে। তাহাতে নিম্নলিখিত পাঁচটী চিহ্ন নির্ণায়ক বলিয়া পরিগণিত হইতে পারে; (১) কর্ণ, নাসিকা, কিম্বা মুখগহ্বর, অথবা কোন উণ্ড্ থাকিলে, তাহা হইতে সেরিব্রো স্পাইন্যাল রস নিঃসৃত হয়। (২) সেই সকল স্থান হইতে রক্ত নিঃসরণ। (৩) কঞ্জাঙ্ক্টাইভার নিম্নে, ম্যাষ্টইড্ প্রোসেসের চারিদিকে, কিম্বা সাব্ অক্সিপিট্যাল্ রিজানে রক্ত প্রস্রুত হয়। (৪) কর্ণ ও নাসিকা হইতে ব্রেণ্ ম্যাটার্ বাহির হইতে পারে এবং (৫) একটি বা তদধিক ক্রেণিয়াল্ স্নায়ুর ইঞ্জুরী।

১। সেরিব্রোস্পাইন্যাল্ ফ্লুইড্ একটি তরল পদার্থ; তন্মধ্যে ক্লোরাইড্ অভ্ সোডিয়াম্ দ্রবীভূত অবস্থায় থাকে। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব কম (১০০২); ইহা অম্ল এল্কেলাইন্; এবং ইহাতে এমন একটী পদার্থ (Pyrocatechin) থাকে যাহা দ্বারা কপার অক্সাইড্ reduded হইয়া যায় এবং তাহাতে স্বল্প এলবিউমেন্ থাকে, অথবা আদৌ থাকে না। ইঞ্জুরীর অব্যবহিত কিম্বা অল্পক্ষণ পবেই এই রস প্রভূত পরিমাণে নির্গত হইতে থাকিলে (চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে কয়েক পাইণ্ট্), বুঝিতে হইবে বেসে ফ্রাক্চাব্ হইয়াছে। কর্ণ হইতে নির্গত হইলে বুঝিতে হইবে ইণ্টার্ন্যাল্ অডিটাবী মিয়েটাসে ডিউবাব ল্যাসেবেশান্ হইয়াছে। তবে মিডল্, কিম্বা পোষ্টিবিয়ার্ ফসাব ফ্র্যাক্চারে ইউষ্টেশিয়ান্ টিউবের ধারে ধাবে, অথবা ফেরিঞ্জিয়্যাল্ ভল্টের মিউকাস্ মেম্ব্রেণের ল্যাসেরেশান্ এবং বাসিলার্ প্রোসেসের ফ্রাক্চার্ হইলে সেই ফ্রাক্চারের ভিতর দিয়া প্রবাহিত হইয়া তাহা নাসিকা বা মুখ দিয়া নির্গত হইতে পারে।

২। রক্তও সেই সকল স্থান হইতে এবং সেই সকল পথে নির্গত হইতে পারে; কিন্তু ইহার নির্ণায়ক শক্তির উপর তত নির্ভর করিতে পারা যায় না; কারণ সেই সকল স্থান হইতে বিশেষতঃ নাসিকা হইতে ফ্রাক্চার্ ভিন্ন অন্য কারণেও রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। আবার রক্ত প্রভূত পরিমাণে নির্গত হইতে থাকিলে এবং যদি তাহা কোন ইঞ্জুরীর পর অনেক ক্ষণ ধরিয়া সেই ভাবে থাকিয়া যায়, তাহা হইলে মস্তিষ্কের কোন উৎকট অনিষ্টের একটি গুরুতর লক্ষণ বলিয়া গৃহীত হইয়া থাকে। ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, নাসিকা, কিম্বা ফেরিংসের রুফ্ হইতে রক্ত নির্গত হইলে অনেকে তাহা

গলাধঃকরণ করিয়া ফেলে; পরে সেই রক্ত বমন বা ভেদরূপে বহির্গত হইতে পারে।

৪। কঞ্জাঙ্কটাইভাব নিম্নে রক্ত প্রস্রুত হইলে, এবং ম্যাষ্টয়েড্ প্রোসেস্ অথবা সাব্-অক্‌সিপিট্যাল রিজানে একিমোসিস্ হইলে তাহা তত গুরুতব লক্ষণ নহে। প্রথম লক্ষণটী দ্বারা এণ্টিরিয়াব এবং দ্বিতীযটী দ্বারা পোষ্টিবিয়ার ফসার ফ্র্যাক্‌চার বুঝায। একটীতে বক্ত অর্ব্বিটের ভেতর দিয়া কঞ্জাঙ্কটাইভাব নীচে উপনীত হয়; অপবটীতে তাহা ফ্র্যাক্‌চারেব ভিতর দিযা যাইয়া ত্বক্‌নিম্নে দেখা দেয়। এণ্টিরিয়ার ফসার ফ্যাক্‌চারে এবং কঞ্জাঙ্কটাইভাব নিম্নে কন্‌টিউজান (Black eye) হইলে তাহাব অভ্যন্তবে বক্ত প্রস্রুত হয়। এই দুইটী অবস্থার পার্থক্য সর্ব্বদা স্মরণ বাখা আবশ্যক। ফ্র্যাক্‌চার্ হইলে কয়েক দিন পবে একিমোসিস্ দেখা যায়; প্রথমতঃ অকুলাব কঞ্জাঙ্কটাইভার নিম্নে, প্রায়ই তাহার বহিরাংশে একটী নীলাভ বেগুণে কোণেব আকাবে তাহা প্রকাশ পায়, এই কোণেব এপেক্‌স্ কর্ণিয়ার্ দিকে থাকে। অতঃপব তাহা ক্রমে ক্রমে নিম্ন পাতাব অভিমুখে অগ্রসর হয়। কন্টিউজান্ হইলে ইঞ্জুরীর অব্যবহিত পরেই একিমোসিস্ প্রকাশ পায়। রক্তের বর্ণ প্রথমে লালাভ বেগুণে থাকে ও তাহা উপরের পাতা ও পালিব্র্যাল্ কঞ্জাঙ্কটাইভায় বিস্তৃত হয়। ইহার সহিত ক্রেজিংয়ের অন্যান্য লক্ষণ থাকে।

৪। মস্তিষ্কের একটী বা তদধিক স্নায়ুর ইঞ্জুরী হইলে তাহাদের বিস্তার ক্ষেত্রে প্যারালিসিস্, ক্রিয়া-রাহিত্য, অথবা spasm হইয়া থাকে। এইরূপে তৃতীয় স্নায়ু আক্রান্ত হইলে উর্দ্ধ পাতা পড়িয়া যাইতে পারে (ptosis), বাহিবের দিকে ডুইণ্ট, একমোডেশানের হানি, কিম্বা ডাইপ্লোপিয়া (diplopia) এবং পিউপিলের বিস্ফাব হইতে পারে। ফেসিয়্যাল্, বা অপ্‌টিক্ স্নায়ু আক্রান্ত হইলে পেশী সকলেব প্যাবালিসিস্ বা স্প্যাজম্, বধিরতা কিম্বা দৃষ্টিহীনতা হইবাব সম্ভাবনা। কিন্তু ঐ সকল অবস্থায় রোগী প্রায়ই অচেতন থাকে; সেই জন্য ঐ সকল লক্ষণ হইতে ডায়গ্‌নোসিসেব তত কিছু সুবিধা হয় না। ফেসিয়্যাস্ নার্ভ আক্রান্ত হইলে যে প্যারালিসিস্ হয়, তাহা দুর্ঘটনাব পরক্ষণেই উপস্থিত হইতে পাবে অথবা কয়েক দিন কিম্বা কয়েক সপ্তাহ পরেও দেখা যায়। শেষোক্ত অবস্থায স্নায়ুটীব যে অংশ একুইডাক্টের ভিতর দিয়া প্রবাহিত, তথায় প্রাদাহিক এফিউশান্ হইয়া অথবা ফ্র্যাক্‌চাবেব আরোগ্য কালীন যে ক্যালাস্ উৎপন্ন হয় তাহার দ্বারা সঞ্চাপিত হইয়া তাহা ঘটিবার সম্ভাবনা।

PROGNOSIS—সর্ব্বদাই গুরুতর। ইঞ্জুরীর সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্কে অঘাত লাগাতে অথবা মস্তিষ্কের কিম্বা তাহার মেম্‌ব্রেণ্ সমূহের সেপ্টিক্ ইন্‌ফ্লামেশান্ হওয়াতে মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায়।

TREATMENT.—ভল্‌টের ফ্র্যাক্‌চার্ হইলে যে উপায়ে মস্তিষ্কের প্রদাহ নিবারণ করা যায়, ইতিপূর্ব্বে তাহা বর্ণিত হইয়াছে; এই স্থলেও মস্তিষ্কের প্রদাহ যাহাতে না হয়, সেই উপায় অবলম্বিত হওয়া আবশ্যক। মেম্‌ব্রেণা টিম্প্যানাইয়ের র‍্যাপ্‌চার্ হইলে সেপ্টিক্ ইন্‌ফ্লামেশান্ নিবারণ করিবার নিমিত্ত কার্ব্বলিক, কিম্বা সাব্‌লিমেট্

লোশান্ দ্বারা অডিটারী মিয়েটাসে পিচ্‌কারী করিতে হইবে এবং পরিষ্কৃত কর্ণে ও মুণ্ডিত স্ক্যাল্পের চারিদিকে এণ্টিসেপ্টিক্ ড্রেসিং প্রয়োগ করিতে হইবে। ইয়ুষ্টেশিয়ান্ নল দিয়া যাহাতে ইন্‌ফেক্‌শান্ না হয়, তজ্জন্য এণ্টিসেপ্টিক্ স্প্রে দিয়া নাসিকা ও নেসো-ফেরিংস্ উত্তমরূপে পরিষ্কৃত করিতে হইবে; আয়োডোফর্ম্ম্ বা বোরিক্ এসিড চূর্ণ ইন্‌সাফ্লেট্ করিবে এবং নাসিকা সাব্‌লিমেট্ গজ দিয়া মৃদু আপূরিত করিবে। ইণ্ট্রা-ক্রেনিয়্যাল্ ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ দেখা দিলে ইতঃপর তাহার যেরূপ চিকিৎসা বিবরণ প্রকটিত হইয়াছে তদনুসারে চিকিৎসা করা আবশ্যক।

CONCUSSION OF THE BRAIN.—কতকগুলি লক্ষণ পুঞ্জ এই নামে আখ্যাত হয়। পূর্ব্বে চিকিৎসকগণের এই ধারণা ছিল যে, মস্তিষ্ক উপাদানের গুরুতর নাড়া চাড়া বা commotion হইলেই ঐ সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। সাধারণতঃ ইহাকে stunning বলা যায়।

PATHOLOGY.—মস্তিষ্কের কি প্রকার অবস্থা হইতে কঙ্কাশানের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় তাহা ঠিক জানা নাই। আর মৃত্যুর পর সকল সময়ে এক প্রকার অবস্থা দেখা যায় না। কতকগুলি স্থলে কোন প্রকার পরিবর্ত্তনই লক্ষিত হয় না। সচরাচর তাহার উপাদানে রক্তের বিন্দু বিন্দু (punctiform) এক্‌স্ট্রাভ্যাসেশান্ দেখা যায়। সময়ে সময়ে যে গুরুতর ল্যাসারেশান্ ও ফ্রাক্চারশান্ প্রকাশ পায় সম্ভবতঃ সেগুলি কঙ্কাশানের অনুসঙ্গী অবস্থা মাত্র, নতুবা কঙ্কাশানের উৎপাদনের সহিত তাহাদের কোন সম্বন্ধই নাই। Shock হইতে মৃত্যুর ন্যায় ইহাতেও মস্তিষ্ক প্রায় সর্ব্বদাই এনিমিক্ দেখা যায়, এবং হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ অংশ ও সমগ্র ভিনস্ সিস্‌টেম প্রায়ই রক্তপূর্ণ থাকে; এইজন্য অনেকের ধারণা এই যে, মেডালাস্থিত ভেসোমোটার কেন্দ্র সমূহের প্যারালিসিস্ জন্য শোণিত সঞ্চালন প্রণালীর কোন প্রকার গোলযোগ ঘটাতে ঐ সকল লক্ষণ উদ্ভূত হয়। কিছুদিন হইল ডিউরেট্ (Duret) একটী নূতন থিয়োরি উদ্ভাবিত করিয়াছেন। তিনি বলেন স্কাল্ স্থিতিস্থাপক সেই জন্য যে স্থানে আঘাত লাগে সেই স্থানে ক্রেনিয়ামের ডিপ্রেশান্ হয় এবং বিপরীত দিকে তাহা উচু হইয়া উঠে ইহাতে সেরিব্রো স্পাইন্যাল ফ্লুইড্ মস্তিষ্কের ভেনট্রিকেল্ হইতে সিল্‌ভিয়াসের একুইডাক্ট্ দিয়া চতুর্থ ভেণ্ট্রিকেলে চালিত হয়। তথা হইতে তাহা ম্যাজেণ্ডির, বেটজিয়াস্, অথবা কির (Key) ফোব্যামিনা দ্বারা দ্রুত বাহির হইতে না পারাতে ভেসোমোটার কেন্দ্র সকলের উপর চাপ দেয় এবং এইরূপে মস্তিষ্কের এনিমিয়া উৎপাদন করিয়া থাকে। তাঁহার ধারণা এই যে ক্যাপিলারিগুলি হঠাৎ সেরিব্রোস্পাইনেল্ ফ্লুইড্ বঞ্চিত হওয়াতে তাহাদের রাপ্‌চার্ হয় এবং তজ্জন্য পূর্ব্বোক্ত punctiform extravassation লক্ষিত হইয়া থাকে।

SYMPTOMS—কঙ্কাশানের দুইটী ক্রম—(১) stage of insensibility অর্থাৎ অজ্ঞানাবস্থা, (২) stage of reaction অর্থাৎ

প্রতিক্রিয়া অবস্থা। ইঞ্জুরিটি হইবা মাত্র প্রথম ক্রম আসিয়া উপস্থিত হয়। উহা ক্ষণস্থায়ী হইতে পারে; রোগী কয়েক মিনিটের জন্য চৈতন্য হারাইয়া তাহার পর সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে, অথবা তাহা কয়েক ঘণ্টা, কিম্বা কয়েক দিন এবং এমন কি আরও দীর্ঘকাল থাকিতে পারে। রোগী অচৈতন্য অবস্থায় পড়িয়া থাকে; কিন্তু তাহাকে নাড়িলে, অথবা তাহার কর্ণে চীৎকার করিলে মুহূর্ত্তের জন্য তাহাকে জাগাইতে পারা যায়। সময়ে সময়ে চিমটী কাটা, অথবা অন্যান্য উত্তেজনায় তাহার কিছু মাত্র চৈতন্যোদয় হয় না। তাহার সকল প্রকার গতিশক্তি নষ্ট হইয়া যায়, তাহার পেশী সকল প্রায়ই শিথিল ও থল্‌থলে হইয়া পড়ে। নাড়ী মৃদু এবং প্রায়ই দ্রুত (full and frequent), শ্বাস অগভীর এবং sighing; শরীরের উপরিভাগ শীতল প্রায়ই ঘর্ম্মাক্ত; শরীর তাপ কখন কখন ৯৭° F বা ৯৬° F পর্য্যন্ত নামিয়া আইসে। পিউপিল্ দ্বয়ের পরিবর্ত্তন নানা প্রকার হয়; কিন্তু তাহারা আলোকে কুঞ্চিত হয়। কখন কখন অতি সঙ্কটাবস্থায় তাহারা অতিশয় বিস্ফারিত হইতে পারে এবং আলোতে আদৌ কুঞ্চিত না হইতে পারে। স্ফিংটার সকল ইঞ্জুরীর সময় প্রায়ই শিথিল হইয়া পড়ে; তাহাতে মল মূত্র অবাধে নির্গত হইতে থাকে, কিন্তু তাহারা একেবারে paralized হয় না। এই অবস্থা একটা অনির্দ্দিষ্ট কাল থাকিয়া সচরাচর দ্বিতীয় ক্রমে অর্থাৎ প্রতিক্রিয়ার ক্রমে পরিণত হয়। অথবা রোগীর চৈতন্য লাভ না হইয়াই মস্তিষ্কের কম্প্রেশান্ বা প্রদাহের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। (২) Stage of reaction রোগী ক্রমে ক্রমে সংজ্ঞালাভ করে এবং ইহার পূর্ব্বে বা সঙ্গে সঙ্গে বমি হইতে থাকে। এই জন্য ইহা সুলক্ষণ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে; রোগী পাশ ফিরিতে পারে; পা উচু করিতে অথবা শয্যাবস্ত্র টানিতে পারে। ত্বক গরম হয়, নাড়ীর গতি বৃদ্ধি পায় এবং শরীরতাপ অল্প একটু বাড়িয়া উঠে। এই সকল লক্ষণ সম্পূর্ণ কন্‌ভ্যালেসেন্‌সে পরিণত হইতে পারে, অথবা মস্তিষ্কের প্রদাহের লক্ষণ সমূহের সহিত মিলিয়া যাইতে পারে। কখন কখন রোগী আবার চৈতন্য হারাইয়া মৃত্যু-মুখে পতিত হইতে পারে, কিম্বা তাহা হইতে cerebral irritation নামক অবস্থা উৎপন্ন হইতে পারে, এবং তাহার পর আরোগ্যলাভ করে, কিম্বা মস্তিষ্কের কোন কোন ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে। নিম্নলিখিত কয়েকটী অবস্থা কঙ্কাশানের গৌণ ফল বলিয়া পরিগণিত হইতে পারে :—শিরঃ-পীড়া, চিন্তার গোলমাল, স্মৃতিনাশ, চিত্তের উগ্রতা, পুরুষত্বের হানি, অপটিক্ নিউরাইটিস্ ও এট্রফি, মৃগী কিম্বা উন্মাদ পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। কৌলিক স্নায়বিক পীড়ার কোনরূপ পূর্ব্ব প্রবণতা থাকিলে এই সকল পরিণাম ফল উৎপন্ন হইবার অধিক সম্ভাবনা, সেরূপ অবস্থায় উত্তেজনা, অতিরিক্ত পানাসক্তি কিম্বা পথ্যাদির দোষে উদ্ভূত হয়। এইরূপ অবস্থায় মৃত্যু হইলে কোন কোন রোগীর মস্তিষ্ক পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে, কিন্তু কোন প্রকার অর্গ্যানিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় নাই। তবে সচরাচর মস্তিষ্কে

মেমব্রেণ সকলের স্থূলীভবন, কিম্বা একটী depressed fracture দেখা গিয়াছে।

TREATMENT—মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের উন্নতি বিধান করিয়া মস্তিষ্কের কার্য্য পুনঃ প্রতিষ্ঠিত করাই ইহার প্রধান চিকিৎসা। তবে সাবধানে থাকিতে হইবে যেন অতি প্রবল প্রতিক্রিয়ার সূচনা না হয়। সম্পূর্ণ বিশ্রাম করিতে দিবে, বনাত কম্বল প্রভৃতি গরম কাপড়, গরম জলের বোতল এবং প্রয়োজন হইলে সংঘর্ষ দ্বারা উত্তাপ প্রয়োগ করিবে, এবং এমোনিয়া, গরম চা প্রভৃতি (deffusible stimulent) উত্তেজক ঔষধাদি খাইতে দিবে। এল্‌কোহল দেওয়া অনুচিত, তবে রোগীর সিঙ্কোপিতে মৃত্যু হইবার উপক্রম দেখা গেলে বেক্টামের মধ্যে ব্র্যাণ্ডি এবং ত্বক্ নিম্নে ইথার বা ষ্ট্রীক্‌নাইন ইঞ্জেক্ট্ করা যাইতে পারে। প্রতিক্রিয়া দেখা দিলে মৃদু বিরেচক অনুত্তেজক ঔষধ ও পথ্য এবং মানসিক উদ্যম বা উদ্বেগের পরিহার দ্বারা প্রদাহ সম্ভাবনা দূর করিবে।

COMPRESSION OF THE BRAIN—ইঞ্জুরীর দ্বারা ইহা নিম্নলিখিত পাঁচটী কারণে উদ্ভূত হইতে পারে, (১) অস্থির একটী টুকরা দ্বারা; (২) প্রস্রুত রক্ত দ্বারা, (৩) পূঁয কিম্বা অন্য কোন প্রাদাহিক পদার্থ দ্বারা; এবং (৫) সেরিব্র্যাল ইডিমা দ্বারা। আভিঘাতিক ভিন্ন অন্যরূপ কারণে, যথা টিউমার বা অটাইটিস্ মিডিয়া জন্য এব্‌সেস্ হইতেও মস্তিষ্কের কম্প্রেশান্ হইতে পারে।

SIGNS.—কম্প্রেশানের বিস্তৃতি বা সঙ্কীর্ণতা অনুসারে তাহার চিহ্ন সকলের প্রভেদ দেখা যায়। যথা মস্তিষ্কের বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া প্রেশার ছড়াইয়া পড়িলে রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া থাকে। সেরূপ অবস্থায় তাহার কর্ণে চীৎকার করিলে অথবা তাহাকে নাড়িলেও তাহাকে জাগাইতে পারা যায় না। একদিকের একষ্ট্রীমিটিগুলি পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া পড়ে। মুখমণ্ডল নিষ্প্রভ, কখন কখন আরক্ত, শরীরতাপ সচরাচর কম কিন্তু সময়ে সময়ে অধিক; নাড়ী পূর্ণ ও মৃদু (full and slow) অনেক সময়ে এক মিনিটে ৪০ বারের অধিক স্পন্দিত হয় না, কিন্তু কম্প্রেশান্ যত বৃদ্ধি পায় এবং মেডালাস্থিত কার্ডিও ইন্‌হিবিটারি সেণ্টার্ সকল অবসন্ন হয় সেই সঙ্গে নাড়ী দ্রুত ক্ষীণ ও বিষম (quick weak and irregular) হইয়া পড়ে। শ্বাসপ্রশ্বাস মৃদু কষ্টসাধ্য ও এক প্রকার ঘড় ঘড় শব্দ হইতে শুনা যায় (slow, laboured and stertorous), প্যালেটের প্যারালিসিস্ বশতঃ শ্বাসত্যাগ কালে এই প্রকার বিচিত্র শব্দ উত্থিত হয়। নাড়ীর মত শ্বাসগতিও দ্রুত হইয়া আইসে। বাক্সিনেটার্ এবং ওষ্ঠাধরের পেশী সমুদায়ের প্যারালিসিস্ জন্য প্রত্যেক শ্বাসত্যাগ কালে গণ্ডদ্বয় ও ওষ্ঠাধর ফুলিয়া উঠে। পিউপিল-দ্বয় স্থির (আলোকে আইরিসের কোন প্রকার পরিবর্ত্তন হয় না); পিউপিল্‌দ্বয় আকুঞ্চিত বা বিস্ফারিত হইতে পারে; অথবা একটী সঙ্কুচিত এবং অপরটি বিস্ফারিত হইতে পারে। প্রেশার্ মস্তিষ্কের সর্ব্বত্র সমভাবে ছড়াইয়া পড়িলে উভয় পিউপিলই প্রথমে সঙ্কুচিত এবং পরে বিস্ফারিত হয়। একদিকে প্রেশার যখন অধিক থাকে, তখন সেই-

দিকের পিউপিল্ ক্রমশঃ আকুঞ্চিত হইতে বিস্ফারণের অবস্থায় উপস্থিত হয়। তাহার পর প্রেশার যেমন সমভাবে ছড়াইয়া পড়ে সেই সময়ে বিপরীত দিকের পিউপিল্‌ও ঠিক তাহাই করে। অতএব ঠিক উপযুক্ত সময়ে পরীক্ষা করিলে একটী পিউপিল্ সঙ্কুচিত এবং অপরটী বিস্ফারিত দেখা যাইবে। ব্ল্যাডারের মাস্কিউলার কোটের পক্ষাঘাত জন্য মূত্র প্রথমে অবরুদ্ধ হইয়া পড়ে, কিন্তু ব্ল্যাডার অতিশয় বিস্ফারিত হওয়াতে মূত্র ক্রমে ক্রমে গড়াইয়া পড়িতে থাকে। তখন তাহা আর মূত্র ধারণ করিতে পারে না। স্ফিঙ্কটার সমূহের পক্ষাঘাত জন্য মল নিঃসৃত হইতে থাকে। সময়ে সময়ে কন্‌ভালশান হয়। রোগী যতক্ষণ না প্রাণ ত্যাগ করে, ততক্ষণ কম্প্রেশানের লক্ষণ সকল গুরুতর হইতে পারে; কিম্বা অস্থিখণ্ড বা রক্তের ডেলা যাহা কম্প্রেশানের কারণ রূপে কার্য্য করে তাহা তুলিয়া লইলে রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে। প্রেশার সীমাবদ্ধ (localized) হইলে কোমা সচরাচর তত প্রগাঢ় হয় না। এক দিকের পিউপিল স্থির থাকিতে পারে, এবং পক্ষাঘাত একটী দিকে—সম্ভবতঃ একটী বাহু বা পদে, কিম্বা মুখের এক দিকে নির্দ্দিষ্ট থাকিতে পারে। অথবা একটি প্রত্যঙ্গের, কিম্বা কোন কোন পেশীর কন্‌ভাল্‌সান বা টুইচিং হইতে পারে।

DIAGNOSIS OF THE COUSES OF COMPRESSION—কম্প্রেশানের কারণ নির্ণয় করিতে হইলে স্মরণ রাখিতে হইবে, অস্থি ও রক্ত জন্য সঙ্কার্ণ, আঘাতের পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রকাশ পায়; অস্থি জন্য এবং রক্ত জন্য হইলে কিছুক্ষণ চৈতন্য লাভের পর প্রকাশ পায়। কিন্তু প্রাদাহিক রস বা পুঁয জন্য হইলে ইঞ্জুরীর তিন চারি দিন পরে দেখা যায়। সেরূপ স্থানে প্রদাহের লক্ষণ সকল তাহাদের পূর্ব্বে প্রকাশ পায়; চিহ্ন সকল সাধারণ হইলে মস্তিষ্ক পদার্থের ল্যাসেরেশান কিম্বা বিবর্দ্ধমান ইডিমা বা মস্তিষ্কের কিম্বা তাহার মেমব্রেণ্ সকলের সাধারণ প্রদাহ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। কিন্তু সার্ফেসের উপর স্থানিক চাপের চিহ্ন সকল প্রকাশ পাইলে সম্ভবতঃ ডিপ্রেস্‌ড্ ফ্র্যাক্‌চার অথবা অস্থি ও ডিউরার মধ্যস্থলে রক্ত প্রস্রুত হওয়াতে অথবা অস্থি ও ডিউরার মধ্য স্থলে কিম্বা মস্তিষ্কের কর্টিক্যাল পদার্থের অভ্যন্তরে কিয়ৎ পরিমাণে পুঁয সঞ্চিত হওয়াতে কম্প্রেশান হইয়া থাকিবে।

DIAGNOSIS OF THE SEAT OF COMPRESSION—কোন্ স্থানে কম্প্রেশান হইয়াছে, রোগী অজ্ঞান থাকিলে তাহার নির্ণয় করা বড় কঠিন। একটী স্ক্যাল্প উণ্ড কিম্বা ডিপ্রেস্‌ড্ ফ্র্যাক্‌চার থাকিলে সেই দিকে কম্প্রেশানের কারণ আছে বলিয়া বুঝিতে হইবে। কিন্তু স্মরণ রাখিতে হইবে যে, বিপরীত দিকেও তাহা থাকিতে পারে। এক দিকের টুইচিং, কন্‌ভাল্‌শান্, দৃঢ়তা কিম্বা প্যারালিসিস্ হইলে বুঝিতে হইবে—তাহার বিপরীত দিকে পীড়ার সূচনা হইয়াছে, এক দিকের পিউপিল্ বিস্ফারিত হইলে সেই দিকেরই ইঞ্জুরী বুঝিতে হইবে। এক দিকের শরীর তাপ বাড়িলে তাহার বিপরীত দিকে ইঞ্জুরী হইয়াছে বুঝিতে হইবে। এইরূপে

মস্তিষ্কের কোন্ দিক্ আহত হইয়াছে বুঝা গেলে পীড়ার প্রকৃত স্থিতিস্থান নিরূপণ করিতে হইবে। কোন্ কোন্ পেশীপুঞ্জ আক্রান্ত এবং কিরূপ নিয়মে পক্ষাঘাতের আরম্ভ হইয়াছে, তাহা নির্ণীত হইলেই উক্ত কার্য্য সুগম হইয়া আইসে।

নিম্নলিখিত কয়েকটী অবস্থায় মস্তিষ্কের কম্প্রেশানের ন্যায় লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে (১) মদের নেশা (২) গুরুতর পয়জনিং (৩) এপোপ্লেক্সি (৪) ইউরিমিয়া (৫) ডায়াবিটিক্ কোমা; (৬) হীট্ ষ্ট্রোক্ এবং (৭) এপিলেপ্সির পরবর্ত্তী কোমা। কম্প্রেশান ও এপোপ্লেক্সিতে প্যারালিসিসের সত্তা এবং অহিফেনে ও ইউরিমিয়ায় ইহার অসত্তা, পিউপিল্দ্বয়ের অবস্থা—কম্প্রেশানে বিস্ফারিত ও স্থির, মদের নেশা হইতে রোগীকে জাগাইয়া না তুলিলে সঙ্কুচিত; অহিফেন বিষীকরণে পিনের মাথার মত সঙ্কুচিত, ইউরিমিয়া হইলে মূত্রে এল্বিউমেন্ ও পদদ্বয়ের শোথ এবং ডায়াবিটিস্ হইলে মূত্রে শর্করা এবং শ্বাসে এক প্রকার বিচিত্র মিষ্ট গন্ধ, এপিলেপ্সি হইলে রোগীর কন্ভাল্শান্ হয়, দন্তাঘাতে তাহার জিহ্বা কাটিয়া যায় এবং মুখ দিয়া ফেনা নির্গত হইতে থাকে। হীট্-ষ্ট্রোকে বহির্জগতের অত্যধিক তাপ উপলব্ধি হয়; এই কয়েকটী বিষয় রোগের প্রকৃত তত্ত্ব নিরূপণে বিশেষ সাহায্য করে। কিন্তু ইহাদের নিরূপণ প্রায়ই বড় দুরূহ, যথা এপোপ্লেক্সী জন্য রোগী পড়িয়া যাওয়াতে হয় ত তাহার মাথায় আঘাত লাগিয়াছে; অথবা রোগীর মদোন্মত্ত অবস্থায় তাহার মস্তকে আঘাত ও এপোপ্লেক্সী হইয়া থাকিবে; কিম্বা ইউরিমিয়া জন্য সেই দুইটী অবস্থা উদ্ভূত হইয়া থাকিবে। অতএব সকল সন্দেহস্থলে মস্তকের গুরুতর আঘাতেরই চিকিৎসা করা ভাল, নতুবা রোগীর নেশা হইয়াছে ভাবিয়া এপোপ্লেক্সী ও হেড্ ইঞ্জরী লইয়া তাহাকে পুলিশের হাজতে প্রাণত্যাগ করিতে দেওয়া উচিত নহে।

TREATMENT—কম্প্রেশানের কারণের উপর তাহার চিকিৎসা নির্ভর করে। এইজন্য depressed fractureএ হাড়ের টুকরা তুলিয়া দেওয়া আবশ্যক, অস্থি ও ডিউরার মধ্যস্থিত রক্তের ডেলা ট্রেফাইন দ্বারা নিষ্কাশিত করা এবং অস্থি ও ডিউরার মধ্যস্থিত কিম্বা মস্তিষ্কে বা তাহার মেমব্রেণ সমূহের অভ্যন্তরস্থ সঞ্চিত পূঁয ট্রেফাইন্ দ্বারা দূর করা আবশ্যক। কিন্তু সাব্ডিউব্যাল্ বা সাব্এরেক্নয়েড্ স্পেসে কিম্বা মস্তিষ্ক পদার্থে রক্ত প্রস্রুত হওয়াতে compression হইলে, কিম্বা মস্তিষ্কের বা তাহার মেমব্রেণ্ সমুদায়ের সাধারণ প্রদাহ জন্য তাহা উদ্ভূত হইলে সচরাচর অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা কোন ফল পাওয়া যায় না। সেই জন্য সকল স্থলেই কম্প্রেশানের কারণ দূর করিতে পারা যাইবে কি না অথবা তাহা অস্ত্রচিকিৎসার ক্ষমতাতীত, অগ্রে তাহাই স্থির করিতে হইবে।

EXTRAVASSATION OF BLOOD—ক্রেণিয়ামের নিম্নলিখিত চারিটী স্থানে রক্ত প্রস্রুত হইতে পারে,—১। অস্থি ও ডিউরার মধ্যস্থলে; ২। সাব্ডিউর‍্যাল্ স্পেসে; ৩। সাব্এরেক্নয়েড্ স্পেসে; এবং ৪। মস্তিষ্কের উপাদান মধ্যে।

1. BLOOD BETWEEN BONE AND DURA—(Subcranial Extravassation) সচরাচর মিড্‌ল্ মেনিঞ্জিয়াল্ আর্টারীর বিশেষতঃ তাহার এণ্টিবিষার্ শাখার বাপচার জন্য ঘটিয়া থাকে। স্কালের ফিশার ধমনীর উপর দিয়া চলিত হইলে সচরাচর এইরূপ বাপ্‌চার হয়, কিন্তু একটী পাংচার্ড ফ্র্যাক্‌চার্, ডিপ্রেস্‌ড্ ফ্র্যাক্‌চার্ অথবা মস্তকের পার্শ্বে একটী আঘাত দ্বারাও তাহা ঘটিতে পারে। সেই আঘাতে ধমনী সমেত ডিউরা অস্থি হইতে বিশ্লিষ্ট হইয়া পড়ে। সেরূপ অবস্থায় সেই ধমনী টেম্পোর্য়াল অস্থির যে স্থানে তাহার গ্রুভ বা কেন্যাল হইতে নির্গত হয়, সেই স্থানেই তাহা ছিন্ন হইতে পারে। কখন কখন ল্যাটারাল্ সাইনাসের উণ্ড্ অথবা ডিউরা ও অস্থির মধ্যবর্ত্তী কোন কোন ছোট রক্তনালী ল্যাসারেশান জন্য সাব্‌ক্রেণিয়াস্ হেমারেজ্ উদ্ভূত হয়। সচরাচর রক্ত প্রভূত পরিমাণে প্রস্রুত হইয়া থাকে। তাহাতে ডিউরা অস্থি হইতে বিস্তৃতরূপে বিশ্লিষ্ট হইয়া পড়ে এবং মস্তিষ্কের উৎকট কম্প্রেশান হয়। রোগী বাঁচিয়া উঠিলে রক্ত এব্‌সর্‌ব্‌ড অর্‌গ্যানাইজড্ হইয়া যায়।

2 SUBDURAL EXTRAVASSATION—সচরাচর ক্যাপিলারী ভেসেল সমূহের বাপ্‌চার্ জন্য তাহা ঘটিয়া থাকে। কিন্তু অন্যান্য কারণেও তাহা হইতে পারে, যথা ফোর্‌ব্যামেন স্প্যাইনোসামের নিকট মিড্‌ল্ মেনিঞ্জিয়াল আর্টারীর বাপ্‌চার্ ইহার অন্যতম কারণ। প্রচণ্ড হেড্ ইঞ্জুরীতে ইহা সচরাচর অধিক ঘটে। অনেক সময় সেরূপ অবস্থায় রক্ত এরেক্‌নয়েডের সার্ফেসের উপর বিস্তৃতরূপে ছড়াইয়া পড়ে এবং রোগী বাঁচিয়া উঠিলে হয় তাহা এব্‌সর্‌ব্‌ড নয় অরগ্যানাইজড্ হইয়া একটী false membrane রূপে থাকিয়া যায় এবং কোন কোন স্থলে একটি blood cyst উৎপন্ন হইয়া থাকে।

3. SUB-ARACHNOID EXTRAVASSATION,—মস্তিষ্কের কাণ্টউশান বা ল্যাসারেশান হইলে সচরাচর ইহা ঘটিতে দেখা যায়। মিড্‌ল্ সেরিব্র্যাল্ বা অন্য কোন আর্টারীর ব্যাপ্‌চারও ইহার অন্যতম কারণ। রক্ত বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া ছড়াইয়া পড়িতে পারে, তাহাতে রোগী কম্প্রেশান্ জন্য প্রাণত্যাগ করে, অথবা সে বাঁচিয়া উঠিলে সেই রক্ত absorded হইয়া যায়, কিন্তু প্রায় কখন organized হয় না।

4 INTRACEREBRAL EXTRAVASSATION—মস্তিষ্কের কাণ্টউশান্ ব ল্যাসারেশান এবং সেই সঙ্গে ছোট ছোট রক্তনালী সকলের বাপ্‌চার হইলে মস্তিষ্কের উপাদান পদার্থে [illegible] প্রস্রুত হয়। ল্যাসারেশান্ বিস্তৃত হইলে সচরাচর তাহাতে রোগীর প্রাণবিয়োগ হয় কিন্তু রোগী বাঁচিয়া উঠিলে সাধারণ এপো প্লেক্‌টিক্ ক্লটের মত রক্তের পরিবর্ত্তন হয়, অথবা তাহা ভাঙ্গিয়া পুঁযে পরিণত হইতে পারে (cerebral abscess)

SYMPTOMS OF INTRA CRANIAL FXTRAVASSATION.—ইণ্ট্রাক্রেণিয়েল্ একষ্ট্রাভেসেশান্ হইলে,

মস্তিষ্কের কম্প্রেশানের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। কিন্তু সেই রক্তের স্থিতিস্থান এবং তাহা যেরূপ দ্রুতগতিতে প্রস্রুত হইতে থাকে, তদনুসারে তাহার বিভিন্নতা দেখা যায়। মস্তিষ্কের ইঞ্জুরী ইহার অনুরূপা হইলে রোগনিরূপণ অল্পাধিক পরিমাণে জটিল হইবার সম্ভাবনা।

১। অস্থি ও ডিউরার মধ্যে রক্ত প্রস্রুত হইলে, একটী আদর্শ ঘটনার উল্লেখ করা যাইতে পারে; ইঞ্জুরীর সময়ে রোগীর কম্পাশান হয়, কিন্তু অল্প সময় মধ্যেই কম্পাশান হইতে মুক্তিলাভ করে এবং হয় ত কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক মিনিট তাহা সংজ্ঞা থাকে। তাহার পর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্রমে বলবতর হইলে এবং আহত রক্তনালী হইতে রক্ত নিষ্কাশিত হইলে রোগী ক্রমে মূর্চ্ছিত হইয়া কোমার অবস্থায় নিমগ্ন হইয়া থাকে। ক্রমে সেই কোমা গভীরতর হয় এবং সেই ইঞ্জুরীর দিন হইতে কয়েক ঘণ্টা বা কতিপয় দিবসের মধ্যেই প্রাণত্যাগ করে। তাহার মস্তিষ্কের compressionএর লক্ষণ সকল দেখা দেয়। প্রথম প্রথম আহত স্থানের বিপরীত দিকে প্যারালিসিস্ প্রকাশ পায় এবং তাহাতে কর্টেক্সের একটী সঙ্কীর্ণ স্থান মাত্র যথা face বা arm centre দূষিত হইতে পারে। কিন্তু রক্ত যেমন মস্তিষ্কের সার্ফেসে ছড়াইয়া পড়ে, পক্ষাঘাত ততই সর্ব্বাঙ্গীণ হইয়া থাকে। পক্ষাঘাতের পূর্ব্বে বাহু ও মুখমণ্ডলের টুইচিং প্রকাশ পায়। অভিঘাতের দিকের পিউপিল্ প্রথম প্রথম আলোকে react করে; কিন্তু রক্ত যেমন বেগে বিস্তৃত হয় এবং তৃতীয় স্নায়ুর উপর চাপ দিতে থাকে, পিউপিল্ ততই বিস্ফারিত ও অস্থির হইয়া পড়ে। কাভার্নাস্ সাইনাসের উপর চাপ পড়াতে অক্ষিগোলক সময়ে সময়ে ঠেলিয়া বাহির হয়। ডিউরার স্নায়ু সকলের ইরিটেশান্ জন্য ইঞ্জুরীর দিকেও অনেক সময় convulsion হইতে পারে কখন কখন ইঞ্জুরীর বিপরীত দিকে উচ্চতর শরীর তাপ দেখা যায়। Fissured fracture থাকিলে সেই ফিসারের ভিতর দিয়া রক্ত নিগত হওয়াতে বাহিরে কতকটা পূয়তা পরিলক্ষিত হইতে পারে।

২। যখন রক্ত সাব্‌ডিউরাল স্পেসে থাকে, সচরাচর কম্প্রেশানের চিহ্ন সকল অতিশয় দ্রুতবেগে প্রকাশ পায়, তখন তাহাতে আদৌ কোন স্পষ্ট ব্যবধান থাকে না। কিন্তু সেরূপ অবস্থায় বিশেষ কোন নির্ণায়ক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না।

৩। যখন রক্ত এবেক্‌নয়েডের নিম্নে এরূপ পরিমাণে থাকে যে, তদ্দ্বারা কম্প্রেশান হইতে পারে, তখন তৎসঙ্গে মস্তিষ্কের উৎকট ল্যাসারেশান বর্ত্তমান থাকিতে পারে। সেরূপ অবস্থায় রোগী প্রায়ই সংজ্ঞা পুনর্লাভ করে না।

৪। মস্তিষ্কের উপাদান পদার্থে রক্ত থাকিলে তাহাতে যে সকল লক্ষণ উদ্ভূত হয়, তৎসমুদায়কে এপোপ্লেক্সির লক্ষণ হইতে পৃথক করিতে পারা যায় না। তবে ইঞ্জুরীর ইতিহাস শুনিলে অনেক সময় তাহাদের পার্থক্য বুঝিতে পারা যায়, কিন্তু তাহাতেও সঙ্কট আছে, কারণ সর্ব্বদাই ইহা স্থির করা অসম্ভব হইয়া পড়ে যে, রোগী প্রথমে পড়িয়া গিয়া মস্তিষ্ক আহত হইয়াছিল এবং তাহাতে

তাহার উপাদান মধ্যে রক্ত প্রস্রুত হইয়াছিল অথবা একটী ভেসেল্ প্রথমে ছিঁড়িয়া গিয়াছিল এবং মস্তিষ্ক মধ্যে রক্ত প্রস্রুত হওয়াতে রোগী পড়িয়া গিয়াছিল।

হেমারেজের স্থিতিস্থান নির্ণীত করিতে হইলে মাথার প্রদেশে সার্‌ভ্যাবেক্ নয়েড্ স্পেসে পাঙ্কচার্ করিলে কতকটা সাহায্য পাওয়া যাইতে পারে। তদ্দ্বারা যে সেরিব্রো স্পাইন্যাল্ ফ্লুইড্ নিষ্কাশিত হয়, তাহা পরিষ্কার থাকিলে বুঝিতে হইবে রক্ত সম্ভবতঃ অস্থি ও ডিউরার মধ্যে আছে, তাহা রক্তাক্ত হইলে সম্ভবতঃ রক্ত সার্‌ডিউর‍্যাল্ স্পেসে থাকিতে পারে। পক্ষান্তরে তাহাতে অধিক রক্ত মিশ্রিত থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, এবেক্‌নইডের নিম্নে এবং মস্তিষ্কের উপাদান সামগ্রীর মধ্যে রক্ত প্রস্রুত হইয়া থাকিবে। তাহাতে মস্তিষ্কের প্রবল ল্যাসেরেশান্ সূচিত হইয়া থাকে।

TREATMENT.—যখন স্পষ্ট বুঝা যাইবে যে, রক্তস্রাব মিড্‌ল মেনিঞ্জিয়াল আর্টারী হইতে হইতেছে, তখনই ক্লট দূর ও রক্তস্রাবী ভেসেল্ বন্ধন করিবার নিমিত্ত ট্রেফাইন্ প্রয়োগ করিতে হইবে। উক্ত ধমনীর এণ্টিরিয়ার্ মাথাটী প্রায়ই ছিন্ন হইয়া থাকে। সেই জন্য তাহার স্থিতিস্থান জানিয়া রাখা ভাল। তাহা অর্ব্বিটের একষ্টার্ন্যাল্ এঙ্গিউলার প্রোসেসের প্রায় দেড় ইঞ্চ পশ্চাতে এবং জাইগোমার দেড় ইঞ্চ উর্দ্ধে স্থিত। এই স্থানের উপর হইতে অস্থির একটী ক্রাউন্ তুলিয়া লইতে হইবে। এই ছিদ্রে ক্লটটী যদি বাহির হয়, তাহা হইলে কোন প্রকার স্কুপ্ দ্বারা তাহা বাহির করিয়া লইবে, আর্টারির ছিন্ন প্রান্ত দেখা গেলে তাহা মোচড়াইয়া দিতে, বা বন্ধন করিতে চেষ্টা করা আবশ্যক। কিন্তু একটী বাঁকান ছুঁচে সুতা পরাইয়া ডিউরার ভিতর দিয়া ধমনীবেষ্টন পূর্ব্বক বন্ধন করিবে। অথবা এক টুকরা এসেপ্টিক মোম কিম্বা গজদ্বারা হাড়ের সেই গর্ত্তে প্লাগ করিয়া ধমনী কম্প্রেস্ করিতে হইবে। আর্টারির ছিন্ন প্রান্ত না পাওয়া গেলে আরও অধিক হাড় কাটিয়া ফেলিবে। এদিকে ক্লট বাহির করিয়া লইলেও মস্তিষ্ক যদি বিস্ফারিত না হয় এবং রক্তস্রাব এত বিপুল হইয়া পড়ে যে আহত ধমনী দেখিতে পাওয়া যায় না, তাহা হইলে একষ্টার্ন্যাল্ কারোটিড্ আর্টারী কম্প্রেস্ বা বন্ধন এবং মাথার সেই অংশে বরফ প্রয়োগ করা আবশ্যক। ক্লট্ না পাওয়া গেলে পেরাযেটাল্ এমিনেন্সের অব্যবহিত নিম্নদেশে অর্থাৎ মিড্‌ল্ মিনিঞ্জিয়াল ধমনীর পোষ্টিরিয়ার্ শাখার গতিপথে সেই হোরাইজণ্ট্যাল লাইনেরই একটু পশ্চাতে হাড়ের আর একটী ক্রাউন্ খুলিয়া লওয়া আবশ্যক। কোন একটী বড় সাইনাস্ হইতে রক্ত বাহির হইতে থাকিলে প্রেস্যার কিম্বা ল্যাটার‍্যাল লিগেচার্ প্রয়োগ করিবে অথবা সমস্ত সাইনাস্‌টী বন্ধন করিতে হইবে। অস্থি ও ডিউরার মধ্যে রক্ত না পাওয়া গেলে, কিন্তু যদি ডিউরা নীলাভ বর্ণ দেখায়, মস্তিষ্কের সহিত যদি তাহা স্পন্দিত না হয়, এবং ট্রেফাইনের গর্ত্ত মধ্যে যদি তাহা উঁচু হইয়া উঠে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে তাহার নিম্নে রক্ত আছে। তখন তাহাতে একটী ইন্‌সিশান্ করিয়া রক্ত বাহির করিয়া

দিবে। অতঃপর ট্রেফাইন্ উণ্ড্ উর্দ্ধে ও পশ্চাতে বাড়াইয়া লইবে, তাহাতে সিল্‌ভিয়্যাল্ ফিশার্ ও মিড্‌ল সেরিব্র্যাল্ আর্টারী প্রকাশ হইয়া পড়িলে যদি তাহা আহত দেখা যায়, তাহা হইলে বন্ধন করিবে। উণ্ড্ যাহাতে এসেপ্টিক্ থাকে, তজ্জন্য বিশেষ সতর্ক থাকিতে হইবে। মস্তিষ্কের উপাদান পদার্থে রক্তস্রাব হইলে অস্ত্র প্রয়োগ একান্ত নিষিদ্ধ। সেরিব্র্যাল্ হেমারেজ্ হইতে সাধারণ এপোপ্লেক্সিস্ হইলে তাহার যেরূপ চিকিৎসা করিতে হয়, ইহাতেও সেই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিবে, অর্থাৎ বিরেচন, মস্তকে শৈত্য, পায়ে গরম বোতল প্রয়োগ ইত্যাদি।

SPREADING ÆDEMA.—অনেকের বিশ্বাস ইহা মস্তিষ্কের কম্প্রেশানের একটী প্রধান কারণ। পরীক্ষাদ্বারা নির্ণীত হইয়াছে যে, মস্তিষ্কের উপর সঞ্চাপ দেওয়া হইলে কম্প্রেসিং এজেণ্টের প্রদেশস্থিত সেরিব্র্যাল্ টিসু রক্তহীন হইয়া পড়ে। সেই সময়ে চতুঃপার্শ্বস্থ টিসুপুঞ্জে সিরাম্ প্রস্রুত হইয়া ইডিমা উৎপাদন করে। এই ইডিমাগ্রস্ত অংশ কম্প্রেসিংএজেণ্টের কাজ করে; তাহাতে আরও অধিক সিরাম প্রস্রুত হয় এবং ইডিমার সীমাবদ্ধিত হইয় থাকে। ক্রেনিয়াল্ অস্থিসকল কঠিন বলিয়া উক্ত ইডিমা মস্তিষ্কপদার্থের ভিতর দিয়া বিস্তৃতরূপে ছড়াইয়া পড়ে। সাধারণ কম্প্রেশানের লক্ষণ সকল উৎপন্ন হইয়া থাকে। আজি কালি অনেকের এই বিশ্বাস যে, পূর্ব্বে কম্প্রেশানের যে সকল প্রকারকে লোকে প্রদাহজনিত মনে করিত প্রকৃতপক্ষে তৎসমুদায় সেরিব্র্যাল হার্ণিয়া হইতে উৎপন্ন। এইরূপে সেরেব্র্যাল্ টিউমার, মস্তিষ্কের কঙ্কাশান্, ল্যাসেরেশান ও কণ্টিউশানের সহিত সেপ্টিক্ প্রদাহের কোন নিদর্শন না থাকিলেও অকস্মাৎ কম্প্রেশান দেখা যায়। আর একটী কথা, মস্তিষ্ক প্রদাহের কোন কোন প্রকারে কম্প্রেশানের যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, ইডিমা যে তাহার কারণ রূপে অনেক পরিমাণে কার্য্য করে তাহা অনেকেই বিশ্বাস করেন।

CONTUSION OR BRUISING OF THE BRAIN—কোন প্রকার উৎকট বলপ্রয়োগে ইহা ঘটিতে পারে। ইহার সহিত স্ক্যাল্পের, কিম্বা ক্রেনিয়্যাল্ আস্থিসকলের ইঞ্জুরী হইতেও পারে, না হইতেও পারে। অনেক সময় মস্তিষ্কের উপাদান পদার্থের এবং পায়ামেটার ও এরেক্‌নয়েডের ল্যাসেরেশান্ ইহার অনুসঙ্গী দেখা যায়। উক্ত bruising সীমাবদ্ধ (circumscribed) অথবা বিস্তৃত (general) হইতে পারে। circumscribed হইলে ক্রেনিয়ামের যে অংশে বল প্রযুক্ত হয় ঠিক তাহার নিম্নে অথবা মস্তিষ্কের বিপরীত দিকে হইতে পারে,—স্কালের যে স্থানে আঘাত লাগে তাহার ঠিক বিপরীত দিকে মস্তিষ্ক যেন বিক্ষিপ্ত হইয়া পড়ে। অন্যান্য কোমল তন্তু সকলের ব্রুজের মত ছোট ছোট রক্তনালী সকলের ব্যাপ্‌চার হওয়াতে রক্তপ্রস্রুত হয়। ইহাতে রক্ত আশোষিত হইয়া আহত অংশ সারিয়া যাইতে পারে অথবা মস্তিষ্কের বা তাহার মেম্‌ব্রেণ সকলের সর্ব্বাঙ্গীন প্রদাহ অথবা স্থানিক প্রদাহ, কিম্বা সেরিব্র্যাল

এব্‌সেস্ হইতে পারে। কন্কাশান্ ও কম্প্রেশানের লক্ষণ সকল দ্বারা ক্রেনিংয়ের লক্ষণ সকল সাধারণতঃ আচ্ছন্ন হইয়া পড়ে, সেই জন্য অনেক সময় প্রকৃত রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায় না। উগ্রতা (irritability) হইলে অশান্তি এবং কোন মোটার কেন্দ্র আহত হইলে কোন কোন পেশীর আক্ষেপ হইতে থাকে। এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইলে কণ্টিউশান্ হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে। ইহার চিকিৎসা করিতে হইলে, যাহাতে মাস্তিষ্কের প্রদাহ না হয় তাহাই করা আবশ্যক।

LACERATION OF THE BRAIN,—স্কালের ফ্র্যাক্চার অথবা অন্য কোন ইঞ্জুরী হইলে মস্তিষ্কের ল্যাসেরেশান্ হইতে পারে কখন কখন উক্ত কোন প্রকার ইঞ্জুরী না হইলেও ল্যাসেরেশান্ হইতে পারে। ক্রেনিয়াম অক্ষুণ্ণ থাকিয়া ল্যাসেরেশান্ ফ্রণ্ট্যাল্ লোবের সম্মুখাংশে এবং টেম্পোরো স্ফিনইড্যাল্ লোবের মধ্যে হইয়া থাকে। ইহার একটী কারণ এই যে, স্কালের যে স্থানের উপর এই সকল লোব্ অবস্থিত, তাহা অসম, অপর কারণ মস্তকের পশ্চাতে ও চূড়াদেশে সর্ব্বাপেক্ষ অধিক আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা; এবং কণ্টিউশানে যেমন মস্তকের যে স্থানে আঘাত লাগে ঠিক তাহার বিপরীত দিকে মস্তিষ্কের ল্যাসেরেশান্ হয়, ইহাতেও ঠিক সেইরূপই হইয়া থাকে। সময়ে সময়ে মস্তকের যেখানে আঘাত লাগে, ঠিক্ তাহার নিম্নস্থ মস্তিষ্কাংশের ল্যাসেরেশান্ হয়। এক টুকরা অস্থি দ্বারা (যেমন depreessed ফ্র্যাক্চারে) অথবা নাসিকা বা অর্ব্বিটের ভিতর দিয়া গুলি চলিয়া গেলে কিম্বা তরবারি চালিত হইলেও ল্যাসেরেশান্ হইতে পারে।

PATHOLOGY.—ল্যাসেরেশান্ সামান্য বা অতি বিস্তৃত হইতে পারে। সচরাচর ইহার সঙ্গে পারিপার্শ্বিক ব্রেন্‌টিস্যুর অল্পাধিক পরিমাণে ক্রাঞ্জং এবং তাহার সার্ফেসের উপর রক্ত প্রস্রুত হইতে পারে। পায়ামেটার সচরাচর ল্যাসেরেটেড্ হয় এবং এরেক্‌নইডের নিম্নে রক্ত বিস্তৃতরূপে ছড়াইয়া পড়িতে পারে। যেখানে কোন বাহ্য উণ্ড্ না থাকে তথায় ল্যাসেরেশান্ সামান্য হইলে ইহা শীঘ্র হ্রাস পায় এবং সেই সঙ্গে মেমব্রেণ্ সমুদায়ের এট্রিশান ও সিকেট্রাইজেশান হইয়া থাকে। এবং পূর্ব্ববর্ণিত প্রকারে সেই প্রস্রুত রক্তের পরিবর্ত্তন হয়। বাহ্য উণ্ড্ থাকিলে এবং depressed অস্থির একটী টুকরা দ্বারা ল্যাসেরেশান্ হইলে ডিউরা ছিঁড়িয়া যায়, এবং কোন কোন স্থলে ল্যাসেরেটেড্ ব্রেণের কিয়দংশ স্কালের ভিতর দিয়া বাহির হইয়া পড়ে। সেপ্‌সিস্ হইলে মস্তিষ্ক ও তাহার মেমব্রেণ্ সমুদায়ের প্রদাহাবস্থা হয়। মেমব্রেণ্ সমূহের এট্রিশান্ হইয়া সেই প্রদাহ এক স্থানে নিবদ্ধ থাকে কিন্তু তাহা না হইলে ব্যাপক প্রকৃতি ধারণ করিয়া মস্তিষ্কের উপর বিস্তৃতরূপে ছড়াইয়া পড়ে। এই সীমাবদ্ধ প্রকারে হার্ণিয়া সেরিব্রাই কিম্বা সেরিব্র্যাল্ এব্‌সেস্ হইবার সম্ভাবনা। স্কাল বিদীর্ণ না হইলে যে সকল পরিবর্ত্তন হয়, উণ্ড্ এসেপ্টিক্ থাকিলেও ঠিক সেইরূপ পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়।

SYMPTOMS.—সকল সময়ে এক প্রকার নহে। স্কালের কম্পাউণ্ড্ ফ্র্যাক্-

চাবের ভিতর দিয়া প্রভূত পরিমাণে ব্রেনটিস্থ বাহির হইয়া পড়িলেও সময়ে সময়ে কোন লক্ষণই দেখা যায় না। অথবা কখন কখন ল্যাসেরেশানের লক্ষণ সকল কন্কাশানের এবং অধিক রক্ত প্রস্রুত হইলে কম্প্রেশানের চিহ্ন সকল দ্বারা আচ্ছন্ন হইয়া পড়ে। মাস্তিষ্কের ল্যাসেরেশানের কোন বিশেষ চিহ্ন পাওয়া যায় না। তবে কন্ভালশান, স্থানিক স্প্যাজম অথবা প্যারালিসিস্, দীর্ঘকালব্যাপী অচৈতন্যাবস্থা (কিন্তু তাহার সহিত কোমা থাকে না) এবং সেরিব্র্যাল ইরিটেশান্ নামে বিদিত লক্ষণপুঞ্জ প্রকাশ পাইয়া থাকে। সেরিব্র্যাল্ ইরিটেশানের লক্ষণ সকল নিম্নে বর্ণিত হইল:—রোগী অবসন্ন বা অসাড় কিম্বা অর্দ্ধ-চেতনভাবে জড়সড় হইয়া শয্যার এক পার্শ্বে পড়িয়া থাকে। তৎকালে তাহার প্রত্যঙ্গসকল ফ্লেক্শানের অবস্থায় থাকে। তাহাকে কোন কথা বলিলে সে বড়ই বিরক্ত হয়, এবং তখনই কড়া কথায় তাহার উত্তর দেয়। সেই সময়ে হয়ত তাহার সর্ব্বাঙ্গ কাঁপিতে থাকে, তাহার পর আবার অবসন্ন হইয়া পড়ে। তাহার ভ্রূদ্বয় সঙ্কুচিত ও নয়নযুগল নিমীলিত থাকে, কিন্তু তাহার নাড়ী, শরীর তাপ ও শ্বাস প্রশ্বাস প্রায় স্বাভাবিক থাকে।

কোন প্রকার বাহ্য ইঞ্জুরী না থাকিলে নিম্নলিখিত উপায়ে ল্যাসেরেশানের স্থান নিরূপণ করিতে পারা যায়। কোন রোগীর মাথায় আঘাত লাগিলে যদি কোন স্থানের লোকেলাইজ্ড্ প্যারালিসিস্ হয় তাহা হইলে যে সকল পেশী আক্রান্ত হয়, ঠিক তাহাদিগের সহিত সংযুক্ত কর্টিক্যাল্ সেণ্টারে কতকটা গুরুতর ল্যাসেরেশান হইয়া থাকিবে। ইঞ্জুরীর অব্যবহিত পরেই যদি কোন একটী মাস্‌ল্ গ্রুপ্‌কে আক্রমণ করিয়া স্পষ্ট স্প্যাজম্ হইতে থাকে (monospasm) তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, ল্যাসেরেটেড্ মস্তিষ্ক পদার্থ হইতে রক্তস্রাব হইতেছে অথবা আক্রান্ত পেশী সকলের সংসৃষ্ট কেন্দ্রের টিস্থ ভাঙ্গিয়া যাইতেছে। এই স্প্যাজম্ বিস্তৃত হইয়া যদি প্রথম প্রথম শরীরের একপার্শ্ব এবং পরিশেষে উভয় পার্শ্বই আক্রমণ করে এমনকি যদি তাহা প্রকৃত এপিলেপ্টিক্ ফিটের মূর্ত্তি ধারণ করে, তাহা হইলে বোধ হয় সেই প্রস্রুত রক্ত মাস্তিষ্কের সার্ফেসের উপর বিস্তৃত হইতেছে এবং সমগ্র মোটার এরিয়াকে অল্পাধিক পরিমাণে ইরিটেট্ করিতেছে। মোটার এফেশিয়া থাকিলে বুঝিতে হইবে, তৃতীয় বাম ফ্রণ্ট্যাল কন্ভলিউশানের পশ্চাৎ প্রান্তের ল্যাসেরেশান্ হইয়াছে। মুখের স্প্যাজম্ বা প্যারালিসিস্ হইলে এসেণ্ডিং ফ্রণ্ট্যালের লোয়ার থার্ড এবং সেকেণ্ড ফ্রণ্ট্যাল্ কন্-ভলিউশানের পশ্চাৎ প্রান্তের সন্নিহিত অংশের কোন ইঞ্জুরী সূচিত হইয়া থাকে। আস্যের পক্ষাঘাত থাকিলে,—যাহা ব্রেকিয়্যাল মনো-প্লেজিয়া নামে অভিহিত—এসেণ্ডিং ফ্রণ্ট্যালের মধ্যাংশের এবং রোল্যাণ্ডের ফিশারের অপর প্রান্তস্থিত এসেণ্ডিং প্যারাইট্যালের সন্নিহিত অংশের পীড়া হইয়া থাকিবে। এই এরিয়ার ঊর্দ্ধাংশের সহিত শোলডার, মধ্যাংশের সহিত এল্‌বো এবং নিম্নাংশের সহিত হাতের সম্বন্ধ লক্ষিত হয়। নিম্ন প্রত্যঙ্গের প্যারালিসিস্ হইলে এসেণ্ডিং প্যারাইট্যালের ঊর্দ্ধ প্রান্ত এবং তাহার পশ্চাৎস্থিত (লঞ্জিটিউডিন্যাল্

ফিশারের কিনারা পর্য্যন্ত) সুপিরিয়ার প্যারা-মেট্যাল্ লোবিউল্ আক্রান্ত হইয়া থাকিবে। প্যারালিসিস্ ও কনভাল্‌শান্ বিনা সেরিব্র্যাল ইরিটেশানের লক্ষণ সকল বিদ্যমান থাকিলে ফ্রণ্ট্যাল লোবের পীড়া সূচিত হইয়া থাকে Hemianopsea অর্থাৎ অর্দ্ধ দৃষ্টিক্ষেত্রের হানি ঘটিলে অক্‌সিপিট্যাল্ লোবের কিউ-নিয়েট্ কন্‌ভলিউশানের পীড়া হইয়াছে বুঝিতে হইবে, দৃষ্টিশক্তির হানি হইলে প্যারাইট্যাল্ লোবের এঙ্গিউলার কন্‌ভলিউশানের পীড়া হইয়া থাকিবে। বধিরতা ঘটিলে প্রথম টেম্পোরোস্ফিনয়ডেল্ লোব্ আক্রান্ত হইয়া থাকিবে।

সেণ্ট্র্যাল ও কর্টিক্যাল্ লিশানের পার্থক্য নিম্নে সংক্ষেপে বিবৃত হইল;—কর্টিক্যাল্ লিশানে কখন কখন আঘাত প্রাপ্তির অব্যবহিত পরেই প্যারালিসিস্ ঘটিলেও প্রায়ই কয়েক ঘণ্টা পরে তাহা প্রকাশ পায়। প্রথম প্রথম তাহা অসম্পূর্ণ ও localized থাকে। এবং সম্ভবতঃ একটী মাত্র প্রত্যঙ্গ বা একটী মাত্র পেশীপুঞ্জকে আক্রমণ করে। সচরাচর তাহার সঙ্গে, কিম্বা তাহার অগ্রে পক্ষাঘাত-গ্রস্ত অংশ সকলের মনোস্প্যাজম্, অথবা জ্যাক্‌সো-নিয়ান্ প্রকারের এপিলেপ্টিফর্ম্ কন্‌ভাল্‌শান্ হইয়া থাকে। স্প্যাজ্‌ম্ বা প্যারালিসিস্ বিস্তৃত হইলে তাহারা একটী নির্দ্দিষ্ট নিয়মে হইয়া থাকে। face center পীড়ার প্রাথমিক স্থিতিস্থান হইলে ক্রমে রক্ত মস্তিষ্কে বিস্তৃত হইয়া বাহু এবং তৎপরে পা আক্রান্ত হইবে। আর যদি তাহা বিপরীত হেমিস্ফিয়ারে বিস্তৃত হয়, তাহা হইলে উক্ত নিয়মের ব্যতিক্রম ঘটে। সেরূপ অবস্থায় প্রথমে পা, পরে বাহু এবং সর্ব্বশেষে মুখ আক্রান্ত হয়। সেণ্ট্র্যাল্ লিশানে ইঞ্জুরীর অব্যবহিত পরেই পক্ষাঘাত ঘটে। তাহা অধিকতর সম্পূর্ণ ও বিস্তৃত, অন্ততঃ এক-দিকের সমগ্র অংশ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া পড়ে।

বুলেট উণ্ড এলিউমিনিয়াম্ গ্র্যাভিটী প্রোব্ দ্বারা গুলিটী ধরা যাইতে পারে। উক্ত প্রকার শলাকা নিজ ভাবে বুলেটের অভিমুখে ধাবিত হয়, কিন্তু তাহা হাল্‌কা, এইজন্য ফল্‌স্‌প্যাসেজ্ উৎপাদন করিতে পারে না। অথবা telephone probeদ্বারাও বুলেট ধরা যায়। সেই প্রোব্ একটী টেলিফোঁ বিসিভারে সংযুক্ত থাকে। বুলেট ঘা লাগিবামাত্র একটা ঘর্ষণভাব অনুভূত হয়; কিম্বা ঘণ্টা বাজিয়া উঠে। ইদানীং X. ray দ্বারা বুলেটের স্থিতিস্থান নিরূপিত হইতে পারে।

TREATMENT.—পূর্ব্বে যে উপায় বর্ণিত হইয়াছে, সেই উপায়ে প্রদাহ নিবারণ করিতে হইবে। যদি একটা উণ্ড থাকে, এবং সেই উণ্ড দিয়া মস্তিষ্ক বাহির হইয়া পড়ে, তাহা হইলে সেই কণ্টিউজড্ বহিস্থ অংশ এবং কোন অস্থিখণ্ড মস্তিষ্ক সঞ্চালিত করিলে, অথবা তাহা ভেদ করিয়া প্রবিষ্ট হইলে তৎসমস্তই তুলিয়া লইতে হইবে। রক্তস্রাব বন্ধ করিবে, এণ্টিসেপ্টিক্ লোশান্ দিয়া উণ্ড ধৌত করিবে, সম্ভবপর হইলে ডিউরা সেলাই করিয়া দিবে, একটী ড্রেনেজ্ টিউব্ বসাইবে এবং স্কাল্প্ যথাস্থানে পুনঃ-স্থাপিত করিয়া সেলাই করিবে। গান্ শট উণ্ডে বুলেটটী লক্ষণের কারণ হইলে এবং তাহা খুঁজিয়া পাওয়া যাইবে এরূপ বোধ