

অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন, অথবা জননেদ্রিয়েব অপব
কোন পীড়া থাকিলে তাহাব চিকিৎসা উভয়
গর্ভের মধ্যবর্তী সময়ে করান উচিত ।

৯। ব্যাপক পীড়া, জ্বর, কোরিসা,
প্রভৃতি পীড়া থাকিলে তাহাব চিকিৎসা সাধা-
রণ নিয়মে কবা আবশ্যক । উদবেব সঞ্চাপ
হাস থাকে চহাট চিকিৎসার উদ্দেশ্য হওয়া
উচিত ।

১০। উত্তেজক—এলকোহল ব্যবহার
করা অপকারক । অনেক সময়ে অতিবিক্ত
অজ্ঞানের ফলে গর্ভশ্রাব হইতে দেখা যায় ।
কেহ কেহ এমতও বলেন যে, ঐ কারণে
জরায়ুর বহির্ভাগে গর্ভ সঞ্চাব হয় ।

গর্ভ সঞ্চাবেব পব প্রসবেব সময় উপস্থিত
হওয়ার পূর্বে শোণিত শ্রাব, বেদনা, জ্বায়ু
মুখ প্রসাবিত এবং জরায়ু গহবর হইতে কোন
পদার্থ বহির্কমুখ হওয়া ইত্যাদি লক্ষণ উপ-
স্থিত হইলে বুঝিতে হইবে—গর্ভশ্রাবোগুণ
হইয়াছে ।

ঐরূপ বোগিণীব চিকিৎসার্থ আহুত
হইলে রোগিণীর পূর্ব তিতুবৃত্ত অবগত হওয়া
কর্তব্য । জমাট বস্তু বহির্গত হইয়া থাকিলে
তাহা জলেব মধ্যে দিয়া ভিলাটয়ের বালবেব
মত অংশ দেখিতে পাওয়া যায় কিনা, জরায়ু
ঐবা প্রসারিত কিনা, তন্মধ্য হইতে কোন
পদার্থ বহির্গত হইতেছে কি না, তাহা এবং
আবশ্যক হইলে জরায়ু গহবর পর্যন্ত পরীক্ষা
করিয়া তন্মধ্যে কোন পদার্থ আছে কি না,
তাহা দেখিবে । ফণ্ডস উত্তমরূপে পরীক্ষা
করিবে । ফণ্ডস থলির স্থায় স্থিতি স্থাপক
পদার্থ আবদ্ধ থাকিলে বুঝিতে হইবে থলী-
বিলীণ হয় নাই । রূপ বহির্গত হইয়া থাকিলে

পচন নিবারক-প্রণালীতে তাহার অবশেষ
পদার্থও বহির্গত করিয়া দিয়া লক্ষণানুযায়ী
পচন নিবারক প্রণালীতে চিকিৎসা করিবে ।

চক্ষের কোন কোন পীড়ায় স্যালিসিলেট অফ্ সোডার বিশেষ উপকারিতা ।

(Gefford)

অফ্ থ্যালামিক রিকর্ড নামক পত্রিকায়
ডাক্তার গিফোর্ড মহাশয় চক্ষের কোন কোন
পীড়ায় স্যালিসিলেট অফ্ সোডার বিশেষ
উপকারিতা সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ লিখিয়াছেন,
যেথাপিউটিক গেজেট হইতে আমরা তাহার
মূল মর্ম সংগ্রহ করিলাম ।

বিউমেটিজম জন্ত চক্ষের পীড়া হইলেই
সাধারণতঃ স্যালিসিলেট অফ্ সোডা প্রয়োগ
করা হইয়া থাকে । উদ্দেশ্য এই যে, মূল
পীড়া—রিউমেটিজম, তাহার অজুই চক্ষের
পীড়া হইয়াছে । মূল পীড়ার বিশেষ ঔষধ
স্যালিসিলেট সুতরাং মূল পীড়ার ঔষধ দিলেই
তাহার উপসর্গও আরোগ্য হইবে কিন্তু
এমত অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া যায়
যে, যে চক্ষের পীড়ার সহিত রিউমেটিজমের
কোন সম্বন্ধ নাই, সেদ্রূপ পীড়াতেও স্যালি-
সিলেট বিশেষ উপকার করিয়া থাকে সুতরাং
রিউমেটিজম ব্যতীত অপর কোন কোন
চক্ষের পীড়ার উপরেও স্যালিসিলেটের বিশেষ
কার্য আছে, তাহা স্বীকার করিতে হইবে ।

এমন অনেক স্থান দেখিতে পাওয়া
যায় যে, যে স্থলে স্যালিসিলেট দ্বারা উপকার
পাইব মনে করি কিন্তু কার্যসম্পাদন

পাই না। লেখক বলেন—ইহা ঔষধের দোষ নহে, অল্পপুষ্ট মাত্রায় প্রয়োগ করার দোষ, যে মাত্রায় ঔষধ উপকাব কবিতে পাবে তদপেক্ষা অল্প মাত্রায় প্রয়োগ কবা হয় জ্ঞাত উপকার হয় না।

স্ট্রালিসিলেট অফ্ সোডা ব্যক্তি বিশেষে কত মাত্রায় প্রয়োগ কবিতে হইবে, তাহা স্থির করিতে হইলে সেই ব্যক্তির দৈহিক গুরুত্ব কত, তাহা স্থির কবিতে হয়। দৈহিক গুরুত্বের উপর ঔষধের মাত্রা নির্ভব কবে—কোন ব্যক্তি যতক্ষণ জাগ্রত থাকে ততক্ষণ অর্থাৎ প্রাতঃকাল ৭ ঘটিকার সময় হইতে রাত্রি ১০টা পর্যন্ত সময় এই সময়ের মধ্যে দৈহিক গুরুত্বের পাউণ্ড প্রতি এক গ্রেণ স্ট্রালিসিলেট অফ্ সোডা সেবন কবাইলে সে তাহা সহ্য কবিতে পাবে মনে করুন—এক জনের দৈহিক গুরুত্ব ১৫০ পাউণ্ড সুতবাং সে ঐ সময় মধ্যে ১৫০ গ্রেণ সোডা স্ট্রালিসিলাস সহ্য করিতে পারে। ঐ পরিমাণ ঔষধ কয়েক মাত্রায় বিভক্ত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। দেড় ঘণ্টা পর পর ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ১০ মাত্রা পর্যন্ত সেবন কবান বাইতে পারে। কোন কোন ব্যক্তি এতদপেক্ষাও অধিক মাত্রা সহ্য করিতে পাবে। লেখকের মতে, তাহাতে কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। ইনি একটা বালককে অত্যন্ত অধিক মাত্রায় এই ঔষধ সেবন করাইয়া ছিলেন। ঐ বালকের দৈহিক গুরুত্ব ১২০ পাউণ্ড। ইহার সিমটোমেটিক অফ্ থ্যাল-মিয়ার জন্ম ১৫ ঘণ্টা মধ্যে ১৮০ গ্রেণ সোডা স্ট্রালিসিলাস সেবন করিয়াছিল। ইনি ১০০ গ্রেণ এক মাত্রায় সেবন করাইয়াছেন।

এইরূপ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে প্রবল অবসন্নতা এবং পাকস্থলীর অনস্থতা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। ইনি কয়েক বৎসর পূর্বে দৈহিক গুরুত্বের পাউণ্ড প্রতি অর্ধ গ্রেণ অপেক্ষা অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও অবসন্নতা উপস্থিত হইতে দেখিয়া ছেন। তৎপর উদ্ভেদক সহ ঔষধ প্রয়োগ আবস্ত কবায় আব অবসন্নতা উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। ২৩ মাত্রা ঔষধ সেবন করার পরেই শয্যায় শায়িত থাকিলে অবসন্নতা উপস্থিত হয় না। বোগীকে তরুণ উপদেশ দেওয়া কর্তব্য। বালকদিগের পক্ষে ঔষধ সেবনের পর নিষত শয্যায় শায়িত রাখা উচিত। এক আউন্স সোডা স্ট্রালিসিলাস চারি আউন্স ব্রাণ্ডী সহ দ্রব কবিয়া তাহাই এক ড্রাম মাত্রায় সেবন কবাইলে প্রায় ১৫ গ্রেণ মাত্রা হয়। কিন্তু এত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত নহে। প্রথমে অল্প মাত্রায় আবস্ত করিয়া ক্রমে সহ্য হইলে তৎপর মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক। কিন্তু লেখকের মতে অনেক স্থলেই অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না কবিলে উপকাব হয় না। ইনি দেখিয়াছেন—প্রথমে দশ মাত্রা প্রয়োগ করার বেশ উপকাব হইয়াছে কিন্তু কয়েক দিন পর আব উপকাব হয় নাই। তখন ১১ বা ১২ মাত্রা প্রয়োগ কবায় পুনর্বার উপকার হইয়াছে। এইরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইলে ৩৪ দিবস ঔষধ প্রয়োগ করিয়া মধ্যে মধ্যে দুই এক দিবস ঔষধ বন্ধ করিতে হয়। যতকৈ দীর্ঘ হইলে তৎক্ষণাৎ তাহা মুছিয়া শুষ্ক করিতে চর নড়ুবা সর্দি হওয়ার সম্ভাবনা, জল সহ মিশ্রিত করিয়া ঔষধ সেবন এবং

ঔষধ সেবনের পর অল্প পরিমাণ জল পান করিতে হয় নতুবা মুখ বিষাদ হয়। কুই-নাইন সেবন ক্ষুদ্র যেমন কখন কখন অস্থায়ী বর্ধিততা বা অন্ধতা উপস্থিত হয় এষ্ট ঔষধ সেবনেও তদ্রূপ হইতে দেখা যায়।

উপদংশ বা তদ্রূপ কোন দোষ বাতীত আইবিস, সিলিয়াবী বড়ী, স্কেলরা, এবং এপিস্কেলরাল গঠনে প্রদাহ হইলে, তৎসহ বাত পীড়া থাকুক বা না থাকুক, সোডা স্যালিসিলাস প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উ কাব পাওয়া যায়। অপটিক্ নার্ভের পীড়াতে উপকার করে। অপটিক্ নিউবাইটিস্ পীড়া নামে যাহা উক্ত হয়, তৎসমস্তের সহিতই যে প্রদাহ থাকে, তাহা নহে। অনেক স্থলে থ্রুথোসিস্ বা রক্তজন্মের জন্ম ঐরূপ হয়। তদ্রূপ স্থলে সোডা স্যালিসিলাস অপেক্ষা আইওডাইড ভালফল প্রদান কবে। সিম্প্যাথটিক অফ থ্যালমিয়া, ট্রমাটিক আইরাইটিস্, সিলিয়ারী বড়ী প্রদাহ, ইন্টার্ প্রিসিয়াল কিরেটাইটিস্ এবং কর্ণিয়াব হারপিসে সোডা স্যালিসিলাস উপকারী।

ইন্টার্ প্রিসিয়াল কিরেটাইটিসে যে স্থলে কৌলিক উপদংশেব ইতিবৃত্ত না থাকে, সেট স্থলে অধিক মাত্রায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য সফল হইতে দেখা যায়। কিন্তু কৌলিক উপদংশ বিষ শরীরে থাকিলে তত উপকার হয় না। তবে আইওডাইড বা মার্শালী অপেক্ষা যে সফল প্রদান করে তাহার কোন সন্দেহ নাই।

শিশুর প্রলাপসাস্ এনাই নিবারণার্থ প্যারাফিন ইঞ্জেকশন্ ।

(Rarewski.)

ছুর্ল শিশুদিগের মলদ্বার বহির্গত হওয়া আরম্ভ হইলে সহজে তাহা নিবারণ করা যায় না। তদ্রূপ অবস্থায় ডাক্তার কেরেউস্কী মহাশয় মলদ্বারের স্বকের নিম্নে প্যারাফিন ইঞ্জেক্ট করিতে উপদেশ দেন। 56° — 68° C উত্তাপে প্যারাফিন দ্রব করিয়া লটয়া পিচ-কাবী দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয়।

প্যারাফিন প্রয়োগ করার পূর্বে দুই দিবস বালককে ক্রমাগত জোলাপ দিয়। অল্প পবিচ্ছাব করিতে হইবে। অস্ত্রোপচারেব পূর্বে দিবস অধিক মাত্রায় বিনমথ দিয়া কোষ্ঠ বদ্ধ করিয়া রাখিতে হইবে। অস্ত্রোপ চারের স্থান পচন নিবারক প্রণালীতে পরি-চ্ছাব করিতে হইবে। অস্ত্র পবিচালন নির্দিষ্ট কবাব ভদ্র মলদ্বার মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাটবে। সূচিকা প্যারাফিন পূর্ণ করিয়া মলদ্বারের উপরের এক স্থানে এমত ভাবে প্রবেশ করাটবে যে, মলদ্বারের সকল পার্শ্বে স্বক এবং স্লামিক বিলিবি মধ্যস্থলে বলয়া-কাবে প্যারাফিন প্রয়োগ করা যায়। তৎপর বিনমথ্ এবং এমন পথা ব্যবহী করা উচিত যে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মল নির্গত হইতে না পারে।

এই প্রণালীতে ইনি আট জন বালকের চিকিৎসা করিয়াছেন। তন্মধ্যে ১ জনের কোন উপকার হয় নাই। অবশিষ্ট সকলেরই উপকার হইয়াছে। ইহাদের বয়স ২—৮ বৎসর ছিল। যে কয়েক জনের উপকার

হইয়াছে, তাহাদিগের ২—৬ মাস পর পর পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে। মলদ্বার বহির্গত হয় নাট।

ছই জনেব ছইবার ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। অপর একজনের তৃতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ কবার পর মলদ্বার বহির্গত হওয়া বন্ধ হইয়াছে। এষ্ট শেষোক্ত বালকটী অত্যন্ত দুর্বল প্রকৃতির হইয়াছিল। অবশিষ্ট সকলে একবার পিচকারী প্রয়োগ করিতেই আরোগ্য হইয়াছিল।

কোন কোন বালকেব অস্ত্রোপচার সময়ে বা তাহার অবাবহিত পরেই মল নির্গত হইয়া ছিল কিন্তু তজ্জন্ত কোন মন্দ ফল হয় নাই।

ইনি বিশ্বাস করেন যে বয়স্কদিগের এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলেও উপকার হইতে পারে।

গর্ভাবস্থায় কুইনাইন।

(Maggi.)

গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে গর্ভস্রাব হওয়ার সম্ভাবনা। এই সম্বন্ধে চিকিৎসক সম্প্রদায়েব বিভিন্ন মত। জরায়ুর উপরে যে কুইনাইনের বিশেষ কার্য আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কুইনাইন স্ত্রী-যুকে আকৃষ্ট করে, সুতরাং গর্ভস্রাব হওয়ার সম্ভাবনা। জরায়ু গ্রীবা বেশ প্রসারিত হইয়াছে অথচ জরায়ু উত্তমরূপে আকৃষ্ট হইতেছে না—বেদনা আইসে না, সেইজন্য প্রসব হইতে বিলম্ব হইতেছে, অল্প কণ পরে পরে কয়েক মাত্রা কুইনাইন সেবন করা-ইলোম্বাধি কয়েক টিপহিত হইয়া নির্দিষ্ট

প্রসব কার্য সম্পন্ন হয়। ইহা সচরাচরই দেখিতে পাওয়া যায়। এই কার্য দৃষ্টে অনেকে গর্ভাবস্থায় কুইনাইন দিতে আপত্তি করেন। কিন্তু অপর সম্প্রদায়ের মতে ম্যালেরিয়া জবে কুইনাইন দিতে আপত্তি করা কখন উচিত নহে। এক্ষণে স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ কবার পরে যে গর্ভস্রাব হয়, তাহাব কাবণ কুইনাইন নহে, ম্যালেরিয়া। কুইনাইনেব অনর্থক দোষ দেখা হয়। ডাক্তাব ম্যাগী মহাশয় এই বিষয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। ইনি বিশ জন গর্ভবতীকে আবশ্যকানুসারে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াছিলেন। ইহার একজনেবও গর্ভস্রাব হয় নাই, তজ্জন্ত ইহার মতে গর্ভাবস্থায় ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে গর্ভাবস্থায় কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করিবে। এক্ষণে স্থলে কুইনাইন অপেক্ষা ম্যালেরিয়া অধিক অনিষ্ট করে। সুতরাং তাহার প্রতি-বিধান কবাই সর্ব প্রথম কর্তব্য। ইনি গর্ভাবস্থায় ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত যে সমস্ত গর্ভবতীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন, সেই সমস্ত স্থলেই সম্ভাবন স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক ছুটপুট হইতে দেখিয়াছেন। সুতরাং কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করিলে কেবল গর্ভবতীর উপকার হয় তাহা নহে, পবন তাহার উদ্ভবিত সম্ভাবনেবও উপকার হয়। উভয়েরই স্বাস্থ্য উন্নত হয়।

Dr. Betti মহাশয়ও এই মর্মে La Clinica Obstetrica নামক পত্রিকায় ঐ মর্মে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন।

ফুসফুসের সিস্টিলিস সহ টিউবার- কিউলোসিসের ভ্রম।

(Berg)

মোভকেল রিকর্ড নামক পত্রিকায় ডাক্তার বার্গ মহাশয় ফুসফুসের উপদংশ পীড়ার সহিত ফুসফুসের টিউবারকিউলোসিস পীড়ার বিরূপ ভ্রম হইতে পারে তৎ সম্বন্ধে একটা উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ লিখিয়াছেন।

ফুসফুসের সিস্টিলিস পীড়া টিউবারকেল ব্যতীত হইতে পারে। তজ্জন্ম এই সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইয়া রোগ নির্ণয় কর্তব্য কারণ, উভয় পীড়ার চিকিৎসা কখনও এক-রূপ নহে। ফুসফুসের লক্ষণ সমূহ উপদংশ জন্ম হইয়াছে, সন্দেহ হইলেই উপদংশ নাশক চিকিৎসা অবলম্বন করা কর্তব্য। সন্দেহস্থলে ঐরূপ চিকিৎসা আবশ্য করিলে নিশ্চিতরূপে রোগ নির্ণীত হইতে পারে।

সন্দেহযুক্ত স্থলে উপদংশ নাশক চিকিৎসা দ্বারা যেমন উপকার এবং রোগ নির্ণীত হয়; তজ্জন্ম উপদংশ ব্যতীত অপর কাবণ জন্ম ফুসফুসের লক্ষণ হইলে উপদংশ নাশক চিকিৎসা দ্বারা লক্ষণ সমস্ত প্রবল ভাব ধারণ করিতে পারে। কারণ, তজ্জন্ম চিকিৎসায় পীড়ার বৃদ্ধি হয়। তবে সাধারণ ফাইব্রাইড, থাইসিস পীড়া হইলে আইওডাইড পটাশ ও পারদ—উপদংশ নাশক চিকিৎসায় উপকার হইতে দেখা যায়। তজ্জন্ম স্থলে উপদংশের অপর কোন লক্ষণ আছে কিনা, তজ্জন্মে রোগ নির্ণয় করিতে হয়। তিন রোগ নির্ণয় জন্ম অধিক মাত্রায় আইওডাইড—২০ গ্রেণ মাত্রায় সোডিয়াম আইওডাইড অথবা উক্ত ঔষধ ২০ মিনিম গাঢ় দ্রব ব্যবস্থা

করিয়া থাকেন। প্রথম দিৱস তিন মাত্রা সেবন করাইয়া তৎপরে প্রত্যহ প্রতি মাত্রায় দুই গ্রেণ অতিরিক্ত ঔষধ সেবন করাইয়া থাকেন। এই রূপে ক্রমে বৃদ্ধি কবিয়া সন্ধ্যা হইলে প্রত্যহ ১০০ গ্রেণ প্রয়োগ করা বাইতে পাবে। আহারের অব্যবহিত পবে গুণ্ধেব সহিত মিশ্রিত করিয়া ঔষধ সেবন করান বিধি। ঔষধের পরিমাণ অনুসারে হৃৎকের পরিমাণ বৃদ্ধি করা আবশ্যক।

উক্ত আইওডাইড সহ মার্জুরী প্রয়োগ করা আবশ্যক বোধ করিলে ঐ গ্রেণ মাত্রায় হাইড্রাজ পারক্লোরাইড, আইওডাইড সেবনেব অব্যবহিত পরেই সেবন করা হইবে। স্বল্পপরি এক ড্রাম অক্সুয়েটম হাইড্রাজ মালিশ কবিলেও হইতে পারে।

Dr Nothnagel এবং Rossbuch মহাশয়দিগের মতে স্বক্রে পাবনীয় মলম মালিশ কবিলে তাহা যে স্বক্রে দ্বারাষ্ট শোষিত হইয়া কার্য্য করে তাহা নহে, পরন্তু মলম শরীরে এবং বস্ত্রে সংলগ্ন হইয়া থাকে, ক্রমে তাহা বাষ্পরূপে উৎখিত এবং নিশ্বাস বায়ু সহ নাসিকা পথে ফুসফুসের বায়ুনালীতে নীত হইয়া তথা হইতে শোষিত হওয়ার পারদের কার্য্য হয়। যদি এষ্ট মত সত্য হয় তাহা হইলে পারদেব মলম প্রয়োগ করিলে তাহা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ফুসফুসে নীত হওয়ার অধিক ফল প্রদান করার সুকল হয়।

ইনি বলেন—আমরা ফুসফুসের উপদংশ পীড়া যত বিরল মনে করি, বাস্তবিক তত বিরল নহে, তবে অবিকলম্বনে টিউবারকিউলোসিসের সহিত গোলাবাল হওয়ার মূল পীড়া নির্ণীত হয় না। ফুসফুসের উপদংশ

পীড়ার লক্ষণ সমস্ত ক্ষয়কাশেরই অনুরূপ।
শুভ্রাং শ্রম হওয়াই সম্ভব। তবে উপদংশের
অপর কোন লক্ষণ বর্তমান থাকিলে তৎপ্রতি
মনোযোগ আকর্ষণ না করাও অন্তায়। তবে
এই কথা হইতে পারে যে, প্রকৃত পক্ষে
টিউবারকিউলোসিস, কিন্তু উপদংশ পীড়া
সন্দেহ করিয়া যদি তাহার চিকিৎসা করা
হয় তবে অনিষ্ট হইতে পারে কি না? হনি
বলেন—কয়েক দিবস উপদংশ নাশক ঔষধ
প্রয়োগ করিলে কোন অমিষ্ট হয় না। যে
সমস্ত লক্ষণ প্রবল ভাব ধারণ করে। উপদংশ
নাশক চিকিৎসা বন্ধ করিলেহ তাহা আবার
সাম্য হয়। দশ দিবসকাল উপদংশ নাশক
চিকিৎসায় যদি উপকার বোধ হয় তবে তাহা
উপদংশ জাত এবং যদি কাশী ইত্যাদি লক্ষণ
বৃদ্ধি হয়, তবে তাহা উপদংশজ নহে। এই
রূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। এইরূপে
চিকিৎসা করিলে এক্ষণে আমরা যে সমস্ত
রোগী টিউবারকিউলোসিস পীড়া হইর ক্ষরি
তাহার মধ্যে অনেক স্থলে উপদংশজ পীড়া
হইতে পারে।

শৈশবে মূত্র ধারণাক্রমতার

চিকিৎসা।

(Sheffield)

শিশুদিগের মূত্র ধারণাক্রমতার চিকিৎসা
করিতে হইলে তাহার কারণ অনুসন্ধান করা
প্রধান কর্তব্য। তৎকৃত রোগীর কোন
অস্বাভাবিক যন্ত্রের বা অপর কোন পীড়া
আছে কিনা, তাহা বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া
হইর ক্ষর্য কর্তব্য পরীক্ষার যদি কোন
ফল প্রাপ্ত না হয় তবে অবশ্যই তাহা না বন্ধ

তবে নারবীয় কারণ জন্ম পীড়া হইয়াছে
এমত বুঝিতে হইবে। কারণ অনুসন্ধান
করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। যদি রোগীর
এমত বয়স হইয়া থাকে যে, তাহাকে উপদেশ
দিলে তদনুযায়ী কার্য করিতে পারে, তবে
উপদেশ দিবে—সে যেন কখনই মূত্র ত্যাগের
ইচ্ছা সম্বরণ না করে অর্থাৎ যখন প্রস্রাব
করার ইচ্ছা হইবে তখন যেন প্রস্রাব করে।
ক্ষুদ্র বালকদিগকে ৩ ঘণ্টা পর পর প্রস্রাব
করান উচিত। এতদপেক্ষা অধিক সময়
প্রস্রাব না কবাইয়া রাখা অনুচিত। ইহা
একটি বিশেষ নিয়ম। কারণ, প্রস্রাব অধিক
সময় মূত্রাশয়ে থাকিলে মূত্রাশয় প্রসারিত
হয় এবং মূত্র পচন উপস্থিত হয়। ইহা
একটি প্রাথমিক কারণ মধ্যে পরিগণিত।
মূত্রাশয় প্রসারিত হইলে তাহার পৈশিক
ক্ষমতা এবং চৈতন্যাদিক উপস্থিত হয়।
ইহার ফলে প্রদাহ ইত্যাদি হইতে পারে।
প্রদাহ, প্রমেহ ইত্যাদি কারণে মূত্র ধারণা
ক্ষমতা ক্রমশঃ অধিক জগ পানে উপকার
হয়। কিন্তু অপর কারণ জন্ম হইলে অধিক
জলপানে অপকার হয়। উক্তানভাবে
কখন শয়ন করিয়া নিদ্রা বাইতে দেওয়া
উচিত নহে। শিশুর শয্যা এভাবে স্থাপন
করিবে যে শিশুর কটদেশ অপেক্ষা শীর্ষদেশ
আপেক্ষাকৃত নিম্নে অবস্থিত হইতে পারে।

দুর্জলতার জন্ম মূত্রধারণা ক্ষমতা
ক্রমশঃ সাঙ্কায়িক বলকারক চিকিৎসা
আবশ্যক। পোষক পথ্য যথেষ্ট দেওয়া
উচিত। পৃষ্ঠদেশে শীতল জলমারা উপকারী।
বায়ু পরিবর্তন, বন্যকারক ঔষধ, ইলেকট্রিকিটি
উপকার করে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রাদুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিলে কখন কখন বেশ উপকার হয়।

Re.

একট্রা: অর্গট লিকুইড 3iii

একট্রা রক্সটক্স লিকুইড 3i

মিশ্রিত করিয়া চয় বৎসব বয়স্ক বালককে

৫—১০ মিনিম মাত্রায় জল সহ চারি ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

আক্ষেপ জন্ম—কোলনাদি কোন বস্তুর উত্তেজনা জন্ম আক্ষেপ হইয়া মুত্র ধাবণা ক্ষমতা জন্মিলে আক্ষেপ নিবারক ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক। উষ্ণ কটিনান উপকারী। উত্তেজক পথ্য অপকারী। ঔষধের মধ্যে বেলেডনা বা হায়সারমাস দ্বারা উপকার হয়। ইনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রাদুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

Re

একট্রা হায়সারমাই 3ss (?)

সোডি ব্রোমাইড 3i

একোয়া এনিসাই 3i

সিরপ সিম্পল qs to 3ii

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায়

৪ বা ৬ ঘণ্টা পর পর দেবন করাইবে।

এই মাত্রা চয় বৎসর বালকের পক্ষে।

কটিদেশে—লম্বোসেজালরিজনে মাষ্টার প্র্যাক্টার প্রয়োগ করিলে উপকার হইতে দেখা যায়। সমস্ত উপায় অবলম্বন করিয়াও কোন উপকার না পাইলে মুত্র নালীর পশ্চাদংশ প্রসারিত করিয়া সত্তর স্ফুল হইতে দেখা যায়। মুত্রনালী ক্রমে ক্রমে প্রসারিত করা উচিত।

লেগ আলসারে ক্যান্সার।

(Schulze.)

ডাক্তার স্কাল্জ মহাশয়ের মতে নিম্ন-লিখিত ক্যান্সার মলম পদের ক্ষতে বিশেষ উপকারী।

Re.

ক্যান্সার চূর্ণ ১ ড্রাম

জিঙ্ক অক্সাইড ৭১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া মলম অথবা

Ee.

ক্যান্সার চূর্ণ ১ ড্রাম

জিঙ্ক অক্সাইড ৩ আউন্স

অলিভ অইল ৩ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম

প্রেরিত পত্র ।

প্রেরিত পত্রের মতামতের জন্ম সম্পাদক আদৌ দায়ী নহেন।

বর্ণ বিজ্ঞাপিত প্রবন্ধের প্রতিবাদ।

আমরা গত এপ্রিল মাসে ভিষক ডাক্তার বাবু ব্রজনাথ মিত্র মহাশয়ের বর্ণ-বিজ্ঞাপিত লম্বোসেজালরিজনে অত্যন্ত আগ্রহের সহিত পাড়লাম। ব্রজনাথ বাবু যে সকল

যুক্তির উপর নির্ভর করিয়া তাহার সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন, তাহাতে আমরা পরিতুষ্ট হইতে পারিলাম না। কারণ বৈজ্ঞানিক সত্য উদ্ঘাটন করিতে হইলে কেবল যাত্রা প্রতিমধুর জনপ্রতির উপর নির্ভর করিলে

চলে না। ইহাতে প্রত্যক্ষীকৃত উপাদানের (Data) উপরে ভিত্তি সংস্থাপন করিতে হয়।

গর্ভাবস্থাতে ঐকান্তিক চিন্তাব ফলে গর্ভস্থ ভ্রূণের কিছু পরিবর্তন হওয়া অসম্ভব নহে, কিন্তু তাহার ফলে কাক্সি, শ্বেতাঙ্গ এবং শ্বেতাঙ্গ কাক্সি হয় কি না, জানি না। তবে ঔবসজ্জাত হইলে সেইরূপ পরিবর্তন স্বাভাবিক এবং তাহার ভূবিভূবি প্রমাণ দেখয়া যাইতে পারে।

শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ বাবু যেরূপ শ্বেতাঙ্গ বাঙ্গালি পরিবারের বর্ণনা কবিরাজেন, আমরাও বোধ হয় ভিন্ন ভিন্ন স্থানে সেইরূপ ২৪টি রোগী (?) দেখিয়াছি। যদিও সাধারণ লোকে উহাদিগকে ক্ষণজন্মা (কারণ কিছু সঞ্চিত পুণ্য না থাকিলে আমাদের ঈশ্বরের মত বর্ণ হওয়া সম্ভব নহে।) বলিয়া মনে করিতে পারেন। কিন্তু বোধ হয় চিকিৎসক যদি ঐ সকল বোগীকে মনোনিবেশ পূর্বক দেখিয়া থাকেন, তাহা হইলে স্পষ্টই বুঝিতে পারিবেন যে তাহারা Albinism (এক প্রকার শ্বেতা) বোগাক্রান্ত।

আমাদের একটি রোগীর বিষয় স্মরণ আছে, সেটি একটি মেয়ে। বয়স প্রায় ৩ বৎসর হইবে। হঠাৎ উহাকে সাহেবেব মেয়ে বলিয়া ভ্রম হয়। সেটিও বোঝে তাকাইতে পারে না। তাহার কাবণ আমার মনে হইতেছিল যে, বোধ হয় রোগীর অঙ্গিগোলকের Choroid membrane কাল না

হইয়া অত্যন্ত কটা রঙের হইবে। কারণ তাহার pupil দেখিলে সেইরূপই বোধ হয়। তাহার ফল এই হয় যে pupil এবং মধ্য দিয়া যে আলো ভিতরে যায় তাহা ঐ choroid membrane এবং কটা রঙের উপরে প্রতিফলিত হইয়া অত্যন্ত অধিক পরিমাণে আলো Ratina উপরে পড়ে; কাজেই তাহা অসহ্য বোধ হয়। choroid এবং ভিতরটা কাল হইলে উহাতে আলো বিকীর্ণ করিতে পারে না, কাবণ, কাল রঙের আলো বিকীর্ণ কবিরার ক্ষমতা নাহি, সেজন্য আমরা অস্বস্ত আলোর ভিতরে গেলেও Ratina অত কষ্ট বোধ কবে না।

বোধ হয় উল্লিখিত কাবণ বশতই ঐ সকল বোগী অধিক আলো সহ্য করিতে পারে না।

আমাদের পত্র লেখা শেষ করার পরে গত কল্যা albinism গ্রন্থ একটি ছেলের সঙ্গে দেখা হইল। তাহাকে জিজ্ঞাসা কবিরাজানিলাম যে তাহা ৫ ভাই ভগিনী। সে এবং তাহার একটি ভগিনী মাত্র সাহেবেব মত সাদা এবং সোণালী চুল বিশিষ্ট হইয়াছে। অপব তিন জনের বর্ণ বাঙ্গালীর মত কাল।

Yours truly

Hari Charan Gupta,

C. H. A,

Dinajpur Jail Hospital.

*6. 6. 03.

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায়
ইত্যাদি ।

১৯০৩ । মে ।

দিনিয়াব শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রকান্ত দাস পুরীর স্মৃতিঃ ডিঃ হইতে পেনসন গ্রহণ করাব অমুমতি প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে আবা ডিস্‌পেনসারীর স্মৃতিঃ ডিঃ হইতে বর্তমান পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সাহুকুলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় যুজেরেব লক্ষ্মীসরাঠি ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্যে সহ তথাকার অফিসেন ওজন বিভাগেব স্পেসিয়াল ডিউটি কবিত্তে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারাজপুৰ মহকুমায় ১২শে মার্চ হইতে ১৩ই এপ্রিল পর্য্যন্ত প্লেগ ডিউটি, এবং ১৪ই এপ্রিল হইতে কটক তেনেরাল হস্পিটালে স্মৃতিঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

২০ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জয়সিংহ মাদারীপুর বিলের পথের ডিউটি হইতে ক্যাথল হস্পিটালে স্মৃতিঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

২০ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জয়সিংহ মাদারীপুর বিলের পথের ডিউটি হইতে ক্যাথল হস্পিটালের

স্মৃতিঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হালিমুদ্দীন আহমদ মেদিনীপুর ডিস্‌পেনসারীর স্মৃতিঃ ডিঃ হইতে আলোপুর বিকার মেটাবীকুলে অস্থায়ী ভাবে কার্যে করিতে আদেশ পাইলেন । এই আদেশ টেনীগ্রামে জানান হইয়াছে ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ঢাকা মেডিকেল স্কুলের সিনিয়র ডেমন্‌স্ট্রেটরের অস্থায়ী কার্যে সহ ঢাকা মিউনিসিপ্যাল হস্পিটালের হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্যে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট তারকনাথ রায় চম্পারনের অফিসেন ওজন বিভাগের কার্যে হইতে বগুয়ার কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৫ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গনী হাজারীবাগের অন্তর্গত খনমান ডিস্‌পেনসারীর কার্যে ১১ই এপ্রিল হইতে ২০শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাস ওল্ড হাজারীবাগ রিফারমেটারী স্কুলের অস্থায়ী কার্যে সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্যে ৯ই হইতে ১৪ই এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

শ্রীযুক্ত পরমজিৎ মুখোপাধ্যায় সরকারী কার্যে স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল

হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া ক্যাডেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কালোপ্রসন্ন ঘোষ হুগলার সুঃ ডিঃ হইতে বঙ্গুরার অন্তর্গত ধ্বজনপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শবচ্চন্দ্র মুখোপাধ্যায় ক্যাডেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মতৌহাবীতে কলেবা ডিউটী কবিত্তে আদেশ পাঠলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উদয়চন্দ্র নন্দী গয়া হস্পিটাল হইতে কার্য পরিত্যাগ করাব জন্ত আবেদন করিয়াছিলেন । ঐ আবেদন প্রত্যাহার করাব অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য মাদারীপুর বিলের পথের কার্য হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসানবানী ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে হুমকা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গনী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রংপুরের অন্তর্গত বহিগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য ক্যাডেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ডালটনগঞ্জ (পালার্মো)

ডিস্‌পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহমদ বসিরুদ্দীন বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মজাফবপুর জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হবিপদ বন্দ্যোপাধ্যায় ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজ্র বজ্র ডিস্‌পেনসারীর কার্যে ছিলেন । তৎপব বিদায় লইয়াছিলেন । বিদায় অন্তে বংপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইবেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সুব্রজনাথ চট্টোপাধ্যায় বংপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে পুনর্বার ইহার নিজ কার্য দিনাজপুর ডিস্‌পেনসারীতে যাঁহিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রাধেন্দ্রলাল বন্দ্যোপাধ্যায় দিনাজপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে তথায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৬। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মিত্র বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ কবিত্তে আদেশ পাইলেন ।

বিদায় ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষবাবু বর্জমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে পীড়ার জন্ত চর মাসের বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল শ্রীযুক্ত

জগবন্ধু দত্ত কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ছুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বাটমোহন বায় আলীপুর রিফার মেটরী স্কুলের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কেমদার নাথ চৌধুরী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র দে ক্যাথল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ আদেশ প্রাপ্ত হইয়া তৎপরিবর্তে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং এক বৎসরের ফালোঁ প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত চর্চনাথ সেন ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়িয়া ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে

বিদায়ে আছেন । ইনি পীড়ার জন্ত আর এক মাসের বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশিনাথ ঘোষ খবগপুর টমিগ্রেশন বিভাগের কার্য্য হইতে ১৮ট এপ্রিল হইতে ১৬ই মে পর্য্যন্ত পীড়ার জন্ত বিদায় পাইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র সেন রংপুরের অন্তর্গত মাহিগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং এক বৎসরের ফালোঁ পাইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভুবনমোহন দত্ত পালামৌ ডাল-টনগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নাজীব হোসেন মজাফরপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং এক বৎসরের ফালোঁ পাইলেন ।

ভিষক-দর্পণের নিয়মাবলী ।

১। বঙ্গীয় পবর্নমেণ্টের অনুমোদনে এবং আহুকুল্য 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 জন্ত দায়ী থাকিবেন ।

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

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

৬। মূল্য বাকী পড়িলে আমরা যে কোম 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 আমরা নামে নিয়ন্ত্রিত টিকাদ্বারা পাঠাইতে হয় ।

১১৮ নং আর্মস্ট্রং স্ট্রিট
কলিকাতা ।

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী
ভিষকদর্পণ সম্পাদক
এবং প্রকাশক ।

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ভাজ্যং যদি ব্রজ্য স্বয়ং বদেৎ ॥

১৩শ খণ্ড ।

জুলাই, ১৯০৩ ।

৭ম সংখ্যা ।

শ্বেত প্রদর ।

Leucorrhœa

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতিভূষণ ।

স্ত্রীলোকদিগের এই ব্যাধি সংঘটিত হইলে, যোনি হইতে অশুল'লবৎ শ্বেতবর্ণ স্রাব হয় বলিয়াই, ইহা শ্বেতপ্রদর নামে অভিহিত হইয়াছে । সাধারণতঃ চহাকে প্রদল বা বৈষাধি বলিয়া থাকে । পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্রেও ইহার অপরাধে কয়েকটা নাম প্রযুক্ত হয়, তাহা হারাও এই অর্গট প্রতীতি হইয়া থাকে, যথা flow albus, blenorrhœa genitalium, catarrhus vagina, menstrua alba. এবং whites.) এই সমস্তই Leucorrhœa নামের প্রতিশব্দরূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে । অপর এতদ্ভাবা আবণ্ড বুদ্ধিতে পারা যায় যে, স্ত্রীলোকদিগের যোনি হইতে, মৌরুল্লা বশতঃ শ্বেত বা অশুল'লবৎ অস্বাভাবিক বৈষাধি নিস্রাব নিস্রাবিত হয় এবং ইহা অস্বাভাবিক বশতঃ ।

যদিও ইহা অস্বাভাবিক বশতঃ হয় তথাপি

ব্যাধি আছে, তন্মধ্যে ইহাও নিঃসন্দেহ অতীব সাধারণ ; এবং স্ত্রীলোকদিগের জনন যন্ত্রের এমত কোন ব্যাধি নাই, যাহা দ্বারা এরূপ সাধাবণ ভাবে আক্রান্ত হইতে পারে । সম্ভবতঃ স্ত্রীলোকেবা কেহই ইহার আক্রমণ পবিহাব কবিয়া জীবন অতিবাহিত করিতে পারে না, তাহার অনেক বারই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে । পূর্ণ বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের শ্বেত প্রদর রোগ, কেবল তাহাদিগের অসাবধানতা এবং যোনি পরিষ্কার করণে মনোযোগ না দেওয়ারই ফল স্বরূপ ; বিশেষতঃ হীনাবস্থ স্ত্রীলোকগণ শয়ন উপবেশন প্রভৃতি সৰ্ব্ব বিষয়েই সৰ্ব্বদা অসাবধান থাকে, এই সকলের আবৃত্তকর্ত্তাও তাহারা অমৃত্তব করেনা এবং তাহারা এতদ্বিষয়ক পরামর্শ দাওঁও প্রাপ্ত হয় না ; সুতরাং তাহাদিগের মধ্যেই এই রোগ জন্মি সাধারণ ভাবে সংঘ-

চিত হইতে দেখা যায়। ব্যাধির স্থায়ীত্ব
 প্রাথমিক বা উদ্ভেজনা বশতঃ
 এখন অতিশয় বিরক্তিকর হইয়া উঠে, তখনই
 এই ব্যাধির প্রতি তাহাদিগের মনোযোগ
 আকৃষ্ট হইয়া থাকে, এবং রোগাবোগ্য কর-
 গার্থ পরামর্শ জিজ্ঞাসা প্রয়োজন বলিয়া মনে
 করে। নচেৎ যত দিন ব্যাধি সামান্য ভাবে
 থাকে, তত দিন ইহার প্রতিকার্য্য কোনই
 যত্ন করিতে দৃষ্ট হয় না। এই অবস্থার
 ভবিষদত্যাচারেব অভাবে অনেকের ব্যাধি
 আরোগ্য হইয়া যায়, এবং কোন কোন স্থলে
 বা অত্যাচারাসাধ্য হইলে ভীষণ আকার
 ধারণ কবে।

সর্ব্বস্থলে এই ব্যাধির স্বভাব একরূপ দৃষ্ট
 হয় না; কোন কোন স্থলে, প্রদর রোগ,
 জরায়ু বা তাহার সংপৃষ্ট কোন অংশের
 ব্যাধির সংকেত প্রদান করে, বিশেষতঃ যে
 স্থলে নিশ্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক এবং
 ইহার স্বভাব অতিশয় বিরক্তিকর বা কষ্ট-
 দায়ক, তথায় ইহা এষ্ট প্রকারেই অনুমান
 করা হইয়া থাকে। কখন কখন ইহা অল্প
 কোন রোগের উপসর্গ স্বরূপও প্রকাশ
 পাইতে দৃষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে, ইহা
 স্রোতির দৌর্ব্বল্য বশতঃ উদ্ভব হইয়াছে বলিয়া
 বুঝা যায় না, জরায়ুর প্রাথমিক কোন ব্যাধি
 বলিয়া অনুমিত হইয়া থাকে। ক্রীণ ধাতু
 বিশিষ্ট জীলোকগণ বাহাদিগের শারীরিক
 চিত্ত শিথিল তাহার, শীত প্রধান স্থান হইতে
 উষ্ণ প্রধান স্থানে গমন করিলে, প্রায়ই এই
 রোগে আক্রান্ত হইয়া পড়ে। এই সকল
 জীলোক এ রোগের বশবর্ত্তিনী না হইলেও,
 'হানিক অপকৃতির চিহ্ন স্বরূপ প্রকাশ পায়।

আমরা পূর্বে উল্লেখ করিয়াছি যে, ইহা
 সংঘটিত হইলে, শ্বেত বা অশুভালবৎ স্রাব
 নিশ্রাবিত হইয়া থাকে, বিশেষতঃ ইহার
 অভিধানগুলিও ঐরূপ অর্থবোধক, কিন্তু
 কার্য্যক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইয়া, কোন কোন স্থলে
 আমবা ইহার বিপরীত দেখিতে পাই অর্থাৎ
 ঐ নিশ্রাবেব বর্ণ সর্ব্বত্র শ্বেত দৃষ্ট হয় না,
 ভিন্ন ভিন্ন জীলোকের যোনি হইতে বিভিন্ন
 বর্ণের স্রাব নিশ্রাবিত হইয়া থাকে। কোন
 কোন স্থলে শ্বেত বর্ণ, কোন কোন স্থলে
 পীত বর্ণ, কোন কোন স্থলে হরিৎ বর্ণ এবং
 কোন কোন স্থলে বা পিঙ্গল বর্ণ স্রাব সংঘ-
 টিত হইতে দেখা যায়। বোগের প্রথমাব-
 স্থাব যে স্রাব নিশ্রূত হয়, প্রাণনতঃ তাহা
 শ্বেত বর্ণ এবং স্বচ্ছ অনন্তর ক্রমে ক্রমে যত
 বোগের বৃদ্ধি চতৈতে থাকে, ততই ঐ স্রাবেব
 বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া বিভিন্ন প্রকার হয় এবং
 যে স্থান হইতে ঐ স্রাব উৎপন্ন হয়, যত্র
 ত্যাগ সময়ে ঐ স্থানে তীব্র বেদনার সঙ্কেত
 প্রকাশ পায়।

প্রায় যৌবন কালেই এই ব্যাধি আক্রমণ
 করিয়া থাকে, এবং এই সময় হইতে জীবিত
 কালের সকল সময়েই ইহা উপস্থিত হইতে
 পারে, তবে কোন কোন স্থলে গুরুতররূপে
 প্রকাশ পায়, কোন কোন স্থলে সামান্যরূপ
 হইয়া থাকে। প্রদরপ্রভা রোগিনীগণের
 উল্লিখিত প্রকার স্রাব ব্যতীত আরও কতিপয়
 লক্ষণ দেখা যায়; এই সকল লক্ষণের মধ্যে
 পৃষ্ঠ এবং কুক্ষিদেহে অতিশয় হঃস্বাদায়ক
 সত্তত স্থায়ী বেদনা, বলের হ্রাস, ক্ষুধালোপ
 বশতঃ আহারে অনিচ্ছা, তেজঃ হ্রাস, মুখ-
 মণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, শীতলতা এবং অবসন্নতা বা

দৌর্জলা সর্ক প্রাধান। ব্যাধি দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, আমরা আবণ্ড কতিপয় লক্ষণ দেখিতে পাঠ, তখন মুহু ভাবাপন্ন জর, কষ্ট-কর শ্বাস প্রশ্বাস, জ্বরেপন, মুচ্ছা এবং অধঃশাখার শোথ প্রভৃতি চর্লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। জ্বীলোকদিগের এই ব্যাধি যে আর্ন্তব সঞ্চকীয় রোগের কাবণ হইয়া থাকে, তাহা অসাধারণ নহে, এবং ব্যাধি দীর্ঘকাল অবস্থান করিলে, পরিণামে বন্ধ্যস্থ মোবণ্ড জন্মাইতে পারে।

এই রোগের প্যাথলজী সঞ্চক্রে সার্জন মেজব আর, ট, রাক্টাব (Surgeon-major R, E Wrafter) মহাশয় বলেন—আমরা প্রমাণিত যে সকল পীড়া দেখিতে পাঠ, ইহাও সেট শ্রেণীর পীড়া। ইউরিথ্রাইটিস অর্থাৎ মূত্রনালী প্রদাহ, ব্রঙ্কাইটিস অর্থাৎ বায়ুনালীভূজ প্রদাহ, নেজাল ক্যাটার বা সর্কী, ফসাইটিস অর্থাৎ গলনালী প্রদাহ প্রভৃতি পীড়াব লক্ষণ রূপে যেমন, তরল প্রমাণ্য শ্রাব বা পিচ্ছিল প্রমাণ্য নিঃসরণ হইয়া থাকে, প্রদর রোগেও সেই প্রকার যোনি এবং জরায়ুর আন্ত্যস্তরিক ঝিল্লি ও ফেলোপিয়ান টিউবেব প্রদাহ বশতঃ উল্লিখিতরূপ শ্রাব নিঃসারিত হইয়া থাকে। যে শক্তি প্রভাবে উল্লিখিত স্থান সকলে অথবা দেহের অগ্রাঙ্গ স্থানে প্রমাণ্য জনন ক্রিয়া সমাহিত হয়, এক্ষেত্রে সেই শক্তি সেই প্রকার কার্য্যকারী হইয়া থাকে, এবং ইহাই এ রোগেব নৈদানিক চিহ্ন রূপে প্রকাশ করা হয়। যাহা হউক ইহা যে সর্কজ্বই প্রদাহিক ক্রিয়ারই প্রত্যক্ষ প্রমাণ, অতঃ কৌশ প্রকারে সংঘটিত হয় না, তাহা নিশ্চয় নহে। আমরা অনেক

ব্যক্তিকে একরূপ দেখিতে পাই যে, কোন প্রদাহিক অবস্থা বর্তমান না থাকিয়াও, তাহার শীতল স্থানে অবস্থান হেতু, তাহাদিগের নাসিকা হইতে অবাধে প্রমাণ্য শ্রাব হইতে থাকে, সেই প্রকার অনেক জ্বীলোক, কোন কারণ বশতঃ তাহাদিগের যোনির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অন্ত্যায়ী কঙ্কেশন উৎপন্ন হইয়া, প্রদব বোগ ভোগ কবে। কিন্তু এই সকল স্থলে ব্যাধি স্থায়ী হয় না, এ প্রকার আক্রমণ তাহাদিগের রজঃ শ্রাবের পূর্বে বা পরে সংঘটিত হইয়া থাকে, অথবা দৌর্জলা বা ক্লাস্তি বশতঃ ইহা উপস্থিত হয়। যখন ইহা দীর্ঘ স্থায়ী হইয়া হইয়া পড়ে, এবং অপরিমিতরূপ শ্রাব ও উগ্রতাভাবাপন্ন হইয়া উঠে, তখন ইহা কোন দূষিত অবস্থার সহিত সংস্কট হইয়াছে, একরূপ বিবেচিত হয়। এই সময়ে, জরায়ু, ফেলোপিয়ান টিউব এবং যোনির অন্ত্যভাবিক অবস্থাব লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং একরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে, এই সকল যন্ত্র মনোযোগের সহিত পর্য্যবেক্ষণ করা সর্কতোভাবে কর্তব্য। যখন কোন ক্রিয়াশীলশক্তি, শ্রাবক যন্ত্রহ রক্তবাহিকা সকলের কার্য্যকারী ক্ষমতা পরিমিতরূপে বর্ধন করিতে থাকে, তখন ইহা দ্বারা ঐ যন্ত্রের শ্রাবক ক্রিয়াও বর্ধিত হয়। সেইরূপ একটা পরিচালনক্ষম শক্তি, জাজন-নেস্ত্রিরের শ্লৈষ্মিক আবরণের কোন অংশের উপর পুয় জনন এবং এপিথিলিয়াল সেল সকলের পৃথক করণের সহিত প্রাঞ্জমা সকলের অতি প্রবহন সম্পাদন করে।

রোগস্থান এবং রোগের স্থাব পরিদর্শন করিয়া আমরা ইহাকে চারিভাগে বিভক্ত

করিতে পারি। যোনিদ্বারে রোগ উপস্থিত হইলে, উহাকে ভালভাব; (Vulvar) যোনিতে সংঘটিত হইলে তাহাকে ভ্যাজাইন্ডাণ (Vaginal), গ্রীবা প্রদেশে ব্যাধি জন্মাইলে, উহাকে সার্ভাইক্যাল (Cervical) এবং জরায়ু আক্রমণ করিলে ইউটেরাইন (Uterine) লিউকোবিয়া কহে। আমরা ক্রমশঃ এই সকলের পৃথক পৃথক লক্ষণাবলী প্রকাশ করিতে চেষ্টা করিব।

এই চতুর্বিধ প্রদরের মধ্যে এক একটা পৃথকরূপে উপস্থিত হইতে পারে, অথবা ইহা-দিগের কোন দুইটা একত্রে একই সময়ে প্রকাশ পাইতে পারে। যদি ভালভাব এবং ভ্যাজাইন্ডাণ একত্রে সমুপস্থিত হয়, তাহা হইলে আমরা প্রায়ই উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে দেখিতে পাই। যদি প্রদাহিক কার্য্যে ফলে আসে উদ্ভব হইয়া থাকে, তবে জবাযুব স্নৈয়িক ঝিল্লিতে রোগোৎপন্ন হইয়াছে এরূপ অনুমান করা যায়, ইহা যোনি আক্রমণ না করিয়াও অবস্থিতি করিতে পারে; কিন্তু এরূপ হইলে, জরায়ুর ঐ আব যোনি পথেব অভ্যন্তর দিয়া আগমন করায় তৎসংস্পর্শে উহারও অস্বাভাবিক কার্য্য ঘটয়া থাকে। বালক-দিগের নেজাল ক্যাটারে অর্থাৎ সর্দি হইলে, আমরা সর্দিদাই এরূপ ঘটনা দেখিতে পাঠ, তাহাদিগের নাসিকা হইতে আসিত স্লেমা উচ্চ ওষ্ঠের উপর পতিত হওয়াতে, তথায় উহার এপিথেলিয়াল আবদ্ধ হইয়া ঐ স্থানে এবং উহার চতুর্পার্শ্বে পেপিউলার বা ভেসিকিউলার দাঁরাপসন বাহির হয়। শ্বেতপ্রদর যখন যোনি প্রদেশ আক্রমণ করে, তখন পরীক্ষা করিলে জরায়ু মুখের কোন প্রকার

প্রদাহ লক্ষণ হুটী হয় না এবং উহাতে কোন ক্লেদও বর্তমান থাকে না। ইহাতে রোগিণীর স্বাস্থ্যাবগু বিশেষ কোন ক্ষতি হয় না।

শ্বেত-প্রদর রোগে পীড়িতা স্ত্রীলোকের সহিত সঙ্গম করিলে, উহা সংক্রামিত হইয়া পুরুষেব মূত্রনলী হইতে ক্লেদ নির্গমন এবং প্রিপিউসে (শিশ্ন) ক্ষত উৎপাদিত হয়।

ভালভার লিউকোরিয়া।—এই প্রকার লিউকোবিয়া অল্প বয়সেই অধিক হইয়া থাকে। বালিকাদিগেব দস্তোদগমের পব হইতে যৌবনের প্রারম্ভ পর্য্যন্ত ভালভার শ্বেত প্রদর হইবার সময়। এষ্ট বয়ঃপ্রাপ্ত বালিকাদিগের মধ্যে যাহারা ক্ষীণ ধাতু এবং স্ট্রমাস স্বভাবেব অর্থাৎ গণ্ডমালা ধাতু বিশিষ্ট, তাহারই ভালভা হইতে স্লেমানিষ্ণবের অধিক বশবর্তী। এই প্রকার অবস্থাকে শৈশব শ্বেত-প্রদর বলা যাউতে পারে। কখন কখন ইহা পূর্য যুক্ত বা স্লেম-পূর্যময় হইয়া থাকে, ইহাতে কোন কোন ইরিটেশন থাকে না অথবা সামান্যমাত্র ইরিটেশন জন্মাইয়া থাকে। কখন কখন সামান্য পরিমাণে কণু-য়ণ বা তীক্ষ্ণস্বভাবের বেদনা জন্মাইয়া অতিশয় কষ্টদায়ক হয়। কখন কখন এই কণুয়ণ অবিরত ভাবে হইতে থাকে, তখন সর্কোপেকা অধিক যন্ত্রণা প্রদায়ক হইয়া উঠে। ভালভার লিউকোরিয়া প্রভৃ যোনি পরীক্ষা করিলে দেখা যায়, লেবিয়া অর্থাৎ যোনিওষ্ঠের অভ্যন্তর পার্শ্ব এবং ভালভা * অথবা হাইমেন

* ভালভা কাহাকে কহে চিকিৎসক মাঝেই তাহা অবগত আছেন, অপর বাহারা ইহার বিধ অবগত নহেন, তাহার। ভালভার স্রীমুখ বা য় দ্বিদেশীয় বায়ুদ্বী প্রণীত স্ত্রী-রোগ পুস্তকের বর পৃষ্ঠা পাঠ করুন। ইহা যোনির কতিপয় অংশের নাম ঐ পুস্তকের ৩য় পৃষ্ঠায় চিত্র দর্শন করিলে এ বিবরণের স্পষ্ট জ্ঞান হইবে।

স্রাবের উৎপত্তি স্থান । অর্থাৎ এষ্ট সকল স্থানেই যে বোগাক্রমণ করিয়াছে তাহা স্পষ্ট প্রতীতি হইতে থাকে । স্কার্বেটিনা অথবা অজ্ঞান প্রকার ইরাপটিব ফিভারের যে প্রকার পবিনাম ঘটে, ভালভাব লিউকোবায় প্রভৃতি কোন কোন রোগানব পবিনামও সেই প্রকার হইয়া থাকে, কিন্তু চহাতে আতশয় দোকল ঘটে না । গালিকানিগেব যোনি হইতে যে স্রাব নিঃসৃত হয়, উহার পভাব দৃষ্ট করিয়া উচার উপব বিচাব পূরক একটা নমুনা প্রকাশ অপেক্ষা ঐ সম্বন্ধে অজ্ঞ কোন সত্য-কর্তা নাহি ।

ভ্যাজাইগ্যাল লিউকোরিয়া ।—এই প্রকার লিউকোরিয়া যুবতী জ্বালোকদিগেব মধ্যেই অধিক দেখা যায় । ইহা হইতে যে নিস্রব বাহিব হয়, সাধারণতঃ উহা উজ্জলবর্ণ এবং দৃঢ়সরবৎ দৃঢ় । এই নিস্রাবিত পদার্থ প্রায় সম্পূর্ণ এপিথলিয়াম এবং তৈলী পদার্থময় । পরীক্ষা কাগজ দ্বারা পরীক্ষা কবিলে ঐ স্রাব অল্প ধর্ম বলিয়া বিবেচিত হয় । এই প্রকার শিউকোরিয়া সর্কদাট অত্যন্ত অপবিমিতরূপে হইয়া থাকে । এবং চহা প্রায়ট রজোহীনতা বা রজোহীনিক বোগের সহবস্তা থাকিতে দেখা যায়, কোন কোন স্থলে রোগানব বক্রানতা উপস্থিত হয় এবং কোন স্থলে বা ক্লোরোটিক (Chloretic) অবস্থাপ্রাপ্ত হইয়া থাকে ।

সার্ভাইক্যাল লিউকোরিয়া ।—ডাক্তার টিলার গ্রিথ মহাশয়ের মতে যোনি পথই প্রকৃত শ্বেত-প্রদরের অবস্থিতি স্থান । জরায়ুর জীবা হইতে সমুদার পথটী আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং গর্ভাবস্থাতেই এই রোগ প্রকট হইয়া থাকে । এই প্রকার প্রদর রোগি-

ণীব যোনি হইতে যে স্রাব সংঘটিত হয়, তাহা স্ফটিক, ঘন, চটচটে স্লেয়াময, অগুরু শ্বেত পদার্থের জায় অথবা উহা এলব্যামেনের অল্প-রূপ । পরীক্ষা দ্বারা এই নিস্রাবিত পদার্থ ক্ষাব ধর্মক বলিয়া বুঝিতে পারা যায় । গভে জ্ঞানাবস্থান কাগজে এই স্রাব নিসৃত হয় । অধিকাংশ স্থলে একপ দেখা যায়, ওরুল জ্বালোকদিগেব মানসিক বা শারাবিক অবস্থা কোন না কোন প্রকারে বাহিত হইয়া সাধা-রণ স্বাস্থ্য বিনষ্ট হইলে এই প্রকার শ্বেতপ্রদব উদ্ভব হইয়া থাকে চহাতে যোনিব শিথিলতা উপস্থিত হয় ।

জরায়ুস্থ শ্বেত-প্রদর ।—এই প্রকার শ্বেতপ্রদব আত অল্প দেখা যায় । ইহা জরায়ু কাটার এবং এবং এণ্ডো মেট্রাইটিস পীড়ায় অল্পকপ, কিন্তু তাহার সাহিত ইহার পার্থক্য আছে । এই সকল ব্যাধিতে জরায়ু একদেশ আক্রান্ত হয় কিন্তু লিউকোবিষাতে জরায়ু বৈশিষ্ট্য ঝিল্লব সমুদার অংশ ব্যাপ্ত হইয়া থাকে । অপর এই প্রকার শ্বেত প্রদব জীব-নেব মধ্য বয়স অথবা বৃদ্ধাবস্থায় উপস্থিত হয় এবং চহাতে যে স্রাব নির্গত হয় তাহা আঠাল, স্লেয়াবৎ এবং উহা এপিথলিয়াল ডার্কসপূর্ণ । কিয়ৎকাল পবে, উহা রূপান্ত-রিত হইয়া যায়, তখন চহা স্বরবৎ সপূর্ণ এবং বজ্রিত বোধ হয় । পরীক্ষায় চহা ক্ষাব ধর্মক প্রকাশ পায় । কোন না কোন প্রকার বেদনা থাকিতে দেখা যায় । কেহ কেহ বলেন, জরায়ু স্থান ভ্রষ্ট হইয়া নিয়-গামা হয়, কিন্তু এরূপ ঘটনা দৃষ্ট হয় নাই । ইহাতে যে বেদনা হয় সচরাচর তাহা বাম পার্শ্বেই হইয়া থাকে ।

শ্বেতপ্রদর রোগের লক্ষণ ও উৎপত্তি স্থানভেদে আমরা উটাকে চারি শ্রেণীতে বিভাগ করিয়া বর্ণন করিতেছি। এই চারি প্রকার শ্বেত প্রদরই দুইটী কারণেব অন্তর্গত। চাবি প্রকার প্রদর চারিটী কারণেব অন্তর্গত হইলে, ব্যাধি বুঝবার পক্ষে বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়, কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ এখনও আমরা ইহা অবগত হইতে পারি না। ইহার যে দুইটী কারণের কথা বলা হইল, উহার যে কোনটী দ্বারা যে বিশেষ বিশেষ প্রদর সংঘটিত হইয়া থাকে, তাহাও নহে, একটি কারণ হইতে উক্ত চতুর্বিধ প্রদরের যে কোন একটি অথবা ঐ দুইটী কারণের একত্র যোগে যে কোন একটি প্রদর জন্মাইয়া থাকে। কখন কখন যে দুই প্রকার প্রদর যুগপৎ উপস্থিত হইয়া থাকে তাহা আমরা পূর্বে উল্লেখ করিয়াছি।

এই দুই প্রকার কারণের একটিকে ধাতুগত (constitutional) বা সাধারণ General এবং অপরটিকে স্থানিক (Local) কারণ বলা যায়। যান্ত্রিক দৌর্জল্য, সাধারণ কারণের সব প্রধান, ইহা নানা প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে। দীর্ঘকাল দুগ্ধ নিঃসরণ হইতে থাকিলে এক্রপ যান্ত্রিক দৌর্জল্য ঘটিতে পারে। যক্ষ্মা প্রভৃতি ক্ষয়কর পীড়া দ্বারাও এই অবস্থা আনিয়ন করিতে পারে। (৭) আর্ন্তব্রাণের আধিক্য বা তদবর্তিত অপরিব্রাণ অসুস্থতা বশতঃ সার্জিক্যাল রক্তাশ্রুতা। (৮) যে সকল জ্বীলোক বাত এবং গণ্ডমালা ধাতু-বিগ্ৰহ। (৯) যে সমুদয় অসদাচরণ দ্বারা স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম ভঙ্গ হইয়া থাকে; অপরিষ্কার বায়ু সেবন প্রভৃতি। (১০) প্রতিনিয়ত উচ্চ

স্থানে অবস্থান হেতু স্নাত্য ভঙ্গ হইয়া দৌর্জল্য আনিতে পারে, এষ্ট প্রকার দৌর্জল্য বশতঃ শরীর বিশেষ অবস্থাপন্ন হইয়া পড়ে। শরীরের অস্বাস্থ্যকর অবস্থা আনিয়ন করিতে এষ্টগুলিট সাধারণ। আমরা এ স্থলে স্থানিক কারণগুলির বিষয় উল্লেখ করিব। (১) যোনি বা ভালভাব টনফ্রামেশন। (২) অবায়ুব অসুস্থতাবস্থা, ইহা উক্ত যন্ত্রের কঙ্কণন বশতঃ হইতে পারে অথবা উহা বনুতন বা পুতাতন টনফ্রামেশন জন্ত ঘটিয়া থাকে। কখন কখন ঐ যন্ত্রের সূত্র নির্মাণবৎ অপকৃষ্টতা (fibroid growth) হেতু উপস্থিত হয়। (৩) যোনিপথেব অসুস্থতাবস্থা (morbid condition)। (৪) যোনি মধ্যে পেসারি (pessary) প্রয়োগ, অথবা অনিয়মিত সঙ্গম। যে সকল বালিকা ট্রুমাস প্রকৃতি এবং বাহারা মন্দ খাদ্য ভক্ষণ করে, তাহাদিগের কৃমি জন্মিয়া, যোনি মধ্যে ট্রুমাস জন্মে, যোনি পবিত্র না করা, অর্শরোগ হেতু রেষ্ঠোমের উদ্ভেজন। এই প্রকার স্থানিক উদ্ভেজনক এই কারণের অন্তর্ভুক্ত।

জনন যন্ত্রের বাহ্যংশ কঙ্করণ ও ইহার স্থানিক কারণেব মধ্যে গণনা করা যায়।—প্রত্যাবে অগ্নাধিক্য হইলে; উহারই সহিত এমত অবস্থা ঘটে। ইহা স্ত্রণ রাখা প্রয়োজন যে, প্রদর প্রায় এক নির্দিষ্ট সময়ে উপস্থিত হয়। আর্ন্তব্রাণের পূর্বে বা পরেই অনেক স্থলে ঘটিয়া থাকে; কখন কখন গর্ভাবস্থাতেও হইতে দেখা যায়।

প্রদরপ্রকৃতি রোগিদ্বিগের যোনি বিশেষ রূপ পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করার প্রয়োজন। যোনি হইতে যে জাব নিঃসৃত হয়,

তদ্রূপে মাংসেই লিউকোরিয়া। নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা প্রবৃত্ত হওয়া উচিত নহে। জ্বীলোকদিগের অল্প যন্ত্রের আরও কতিপয় ব্যাধিতে শ্রাব সংঘটিত হইয়া থাকে। এক্ষণে হইলে এই রোগকে প্রকৃত লিউকোরিয়া না বলিয়া তৎ রোগের আখ্যা দেওয়াই বিধি এবং তদনুযায়ী চিকিৎসা স্বাভাবিক এই শ্রাব নিরাকরণ হইয়া থাকে। গণোবিদ্যা হইতে প্রদর রোগের পার্থক্য স্থির করা সুকঠিন। সে স্থলে স্বামীর প্রেমহ পীড়ার বিষয় অবগত হওয়া যায়। তথায় সেই জ্বীর যোনি হইতে যে শ্রাব, তাহা প্রেমহ জনিত হইতে কবিত হইবে। দুই স্বভাব জ্বীলোকদিগের চিকিৎসা কালে, চিকিৎসককে বিষম ভ্রমে পতিত হইতে হয়, এমত সম্ভব হইল স্বামীর গণো-রিয়া পীড়া বর্তমান না থাকিলেও এই জ্বীলোকদিগের প্রেমহ বোগ সম্ভবিত্তে পারে, অতএব এই বিষয় প্রত্যেক জ্বীলোকের অবগত থাকা প্রয়োজন এবং তাহার প্রেমহ কি না তাহা চিকিৎসককে বলিয়া দেওয়া শ্রেয়। উভয় পীড়ার চিকিৎসা প্রণালী সম্পূর্ণ পৃথক হওয়াতেই এত সতর্কতার আবশ্যক।

কখন কখন ক্রিমি বা দস্তোদগম জন্ম বালিকাদিগের যোনি হইতে শ্রাব বাহির হইতে থাকে। স্কাটিক জরাদিতে ও এক্ষণে দৃষ্ট হয়। অনেক বালিকা ফিড়ার সময় যোনি মধ্যে বাহ্য বস্ত্র প্রবেশ করাইয়া দেয়, উহা ক্ষুদ্র হইলে, অবশেষে বাহির করিতে না পারিয়া, যোনি মধ্যে থাকিয়া যায়, এমত স্থলেও জ্বীলোকদিগের যোনি হইতে তরল স্রোত শ্রাব হইতে থাকে। কখন কখন এক্ষণে লক্ষ্যবিত্তে পারে যে, যোনি মধ্যে কাষ্ঠাদি

প্রবেশ করণ জন্ম, উহাতে ক্ষত উৎপন্ন হইয়া শ্রাব জন্মিতে থাকে, অতএব এমত সকল স্থলে বোগ জননেব প্রকৃত কারণ অবগত হইবার জন্ম বিশেষরূপ পরীক্ষার প্রয়োজন এবং তাহা হইলে, এই কারণ দূর কবাহ বোগারোগের প্রধান সহায় হইয়া থাকে যে সকল জ্বীলোকের স্বভাবতঃ ঋতু বোধ হইয়াছে তাহাদিগের এই ব্যাধি উপস্থিত হইলে, অতি ক্রিটিক্যাল অবস্থা উপস্থিত হয়।

প্রদর রোগের অবস্থা প্রতি মনোযোগ প্রদান কবিলে, দেখা যায় যে, ইহাতে কেবল-মাত্র স্বাস্থ্য ভঙ্গ এবং স্থানিক অপকৃতি মাত্র ঘটিয়া থাকে। ইহা হইতে চিকিৎসার উদ্দেশ্য অথবা লক্ষ্য সহজেই অবধারণ করা যায়। স্বাস্থ্য ভঙ্গ নিবারণোদ্দেশ্যে বলকর ঔষধ প্রয়োগ, পথ্যের প্রতি মনোযোগ এবং পবিচ্ছন্নতা আমাদিগের প্রধান অবলম্বন। স্থানিক অপকৃতি সংশোধনার্থ সংশ্লেচক এবং ক্ষাবীয় ঔষধ দ্রব্যের দ্রব্য যোনি মধ্যে পিচকাবী দ্বারা প্রয়োগ করা যায়, এতদর্থে এলাম, এসিটেট অব লেড, ট্যানিক এসিড, হাইড্রেটস ক্যানাডেনসিস, সালফো কার্বলেট অব জিঙ্ক এবং বাই বোরট অব সোডা প্রধান অবলম্বনীয়।

কষ্ট প্রদায়ক শ্রাব হইতে থাকিলে, এন্টি-সেপটিক লোশন প্রযোজ্য, ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এতদর্থে কার্বলিক এসিড, বোরিক এসিড, কপ্তিস স্কুইড এবং পাবক্লোরাইড অব মার্কারী প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রাচীন রোগে সংশ্লেচক ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনার প্রয়োজন, এই সকল যোগিণীতে সংশ্লেচক ঔষধ

প্রয়োগ করিলে, কখন কখন অপকার জনক ফল প্রদান করে। এবং পরিবর্তে এ সকল রোগিণীকে ইনফিউ জন এলথা বার্ক, ইনফিউ-জন লিন্‌সিড্‌ প্রভৃতি সিন্ধু কব ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়।

বালিকাগণ এই ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হইলে, তাহাদিগের পবিপাক যন্ত্রে প্রতি মনোযোগ আকৃষ্ট হওয়া আবশ্যক এবং যদি কুমি জনিত বোগ উদ্ভব হইয়া থাকে, তাহা হইলে সর্বাগ্রে এ সকল বিনষ্ট করিবার প্রয়োজন। অপর তাহাদিগের সাধারণ স্বাস্থ্য যাহাতে উন্নত হয় পষ্টিকর খাদ্য এবং বলকর ঔষধ দ্বারা তাহা করিতে হইবে। বলকর ঔষধের মধ্যে কুইনাটম এবং ষ্টিল অধিক ব্যবহার্য ও উপকারী। যখন স্থানিক প্রদাহ অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে এবং প্রস্রাব ত্যাগ করিতে যন্ত্রণা বোধ কবে, তখন ক্ষারীয় ঔষধের প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। এই সকলের মধ্যে এসিটেট অব পটাশ দ্বারা বহুল উপকার লব্ধ হয়।

স্থানিক চিকিৎসার মধ্যে যোনি পরিষ্কার বাখাই প্রধান। সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে, উহাদিগের অল্পে অল্পে ব্যবহার করিবে। ব্রুইল অথবা গাঙমালা ধাতু বিশিষ্ট বালিকাগণ এই রোগে আক্রান্ত হইলে, এবং অত্যধিক প্রস্রাব হইতে থাকিলে, কিছু দিবসের জন্য পার্ফেড প্রদেশে বা সমুদ্র তটে অবস্থান করিলে যথেষ্ট উপকার লাভ করা যাইতে পারে।

ভলভার এবং ভ্যাঞ্জাইনাল প্রদর রোগে লাবণিক বিরেচক এবং কোটিমান দ্বারা সময়ে সময়ে অনেক উপকার প্রাপ্ত হওয়া

যায়। ঔষধ, জল দ্বারা এই স্থান ধৌত করিবে অথবা উহা পিচকারী প্রয়োগ করিবে। অনন্তব নাইটেট অব সিলভার লোশন তুমি দ্বারা লাগাইয়া দিবে। জিঙ্কের পিচকারী ও প্রয়োগ করা যায়। রোগ পুরাতন হইলে, যোনি যাহাতে অপরিষ্কার না থাকে তৎপ্রতি মনোযোগ দিবে। পরিষ্কার করণান্তর ৪ গ্রেণ এলম ১ আং জল মিশ্রিত করিয়া তাহা পিচকারী দিবে। ডাক্তার অস্বাভাবিক নিম্নলিখিত পিচকারী অহুমোদন কবেন।

Re

এলম

১ আং

ট্যানিন

১—২ ড্রাম

পরিষ্কার জল

২ পাইন্ট

একত্র দ্রব করিয়া দিবসের পূর্বাঙ্কে এক পাইন্ট ও রজনীতে এক পাইন্ট পিচকারী দিবে।

এই প্রকার প্রদরে এত অধিক পরিমাণে পিচকারী না দিয়া, চারি আউন্স পরিমাণে প্রত্যেক বারে প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে। নাইটার সহযোগে ইহার আত্যন্তিক প্রয়োগে ও উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে এলম ৫ গ্রেণ ও পটাশ নাইট্রাস ১০ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে ৩ বার সেবন করিবে।

যোনিস্থ শৈল্পিক কিংবদন্তি শিথিলতা নিবন্ধন রোগোক্ত হইলে, এবং অজীর্ণতা উদার সহ বর্তী থাকিলে ২০ গ্রেণ একট্রা র্যাটানি প্রয়োগ করিলে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এতদ্বির ইনফিউজন র্যাটানি পিচকারী দ্বারাও প্রয়োগ করিবে।

পার্লাইক্যাল লিউকোরিয়া রোগে ঔষধ

জলে স্নান, উপযুক্ত পরিশ্রম-ও বায়ু পরিবর্তন বিশেষ উপকারক। লোহ ঘটত বলকব ঔষধ উপযোগী হইয়া থাকে। এতদর্থে আট ও ডাইড অফ আটরন ব্যবস্থিত হইতে দেখা যায়। অপর ইহার অর্ধ বা এক ড্রাম আট আউন্স পরিমিত রূপে দ্রব কবিয়া এই দ্রব যোনী মধ্যে পিচকাবী দিবার ব্যবস্থা আছে।

জ্বায়ুস্ত লিউকোবিয়া বোগে অত্যন্ত উগ্রতা থাকিলে, অহফেনের পিচকাবী দ্বারা আশু উপশম করা হয়। এবং বক্ত সংগ্রহ থাকিলে গ্রীবার জলোকা প্রয়োগ কবিয়া পরে পিচকাবী বিধান কবিবে। কখন কখন একরূপ ঘটে যে জ্বায়ু হইতে নিসৃত শ্রাব ভগোষ্ঠাদি স্থানে সংলগ্ন হইয়া এই সকল স্থান হাজিয়া যায়, এমন স্থলে, নিম্নস্ত ব্যবস্থা দ্বারা মহোপকার লাভ করা হইতে পারে।

গোলার্ডস একষ্ট্রাক্ট ২ ড্রাম

পরিষ্কৃত জল ১ পাইন্ট

যোনী মধ্যে পিচকাবী দ্বারা প্রয়োগ কবিবে অথবা ইহাতে লিটল ভিক্সিয়া যোনী মধ্যে প্রয়োগ কবিবে। দুই বা তিন গ্রেণ

মাত্রায় ট্যানিক এসিড, জল মিশ্র নাটট্রিক এসিড সহযোগে আভ্যন্তরিক প্রয়োগ কবিলে উপকার লাভ করা যায়। অপর যে সকল ঔষধ সাধারণ লাবৌরিক বিধান দ্বারা ঈর্ষন্যক বিলিতে ক্রিয়া প্রকাশ করে, এ বোগে তাহাবাদ বিশেষ উপযোগী।

এ বোগে পরিশ্রম বিশেষ উপকারক, কিন্তু ইহা এমনত ভাবে সম্পন্ন হওয়া প্রয়োজন যাতে কোন প্রকার ক্লান্তি উৎপত্তি না হয়। অধুনা কাকি এবং চা আমাদিগের দেশে পচলিত হইয়াছে এ বোগে এহ দুইটা পদার্থ অত্যন্ত অপকারী তাহা সকলেরই স্বাধাং প্রয়োজন। একমাত্র দুগ্ধ পান দ্বারা এ বোগী আবোগা হইতে পারে। সর্বদা শয্যায় শায়িত থাকা অত্যন্ত দোষাবহ, তাগতে শীঘ্র বোগের প্রতীকার হয় না। গ্রীষ্মকালে শীতল স্নান বিশেষ উপকারক। যতদূর সম্ভব বোগিনী শরীর অনাবৃত রাখিতে চেষ্টা কবিবে, বিশেষতঃ অনাবৃত দেহে শ্রম করাই প্রধান উদ্দেশ্য বুঝিতে হইবে। বৈদেশিক খাদ্যের মধ্যে পারিশ ফুড উপকারী।

পারদ।

লেখক—শ্রীযুক্ত কবিবাজ কুজবিহাবী ধর্মন্তবি।

সাধারণতঃ আয়ুর্বেদীয় ঔষধ সকলকে দুইভাগে বিভক্ত করা হইতে পারে। যথা—
বৈদিক ও তান্ত্রিক। চরক সূত্রতে দুই একটী ঔষধ প্রকার উল্লেখ থাকিলেও গাছ ঔষধ ও ঔষধই বৈদিক। তান্ত্রিক ঔষধ সকল

প্রধানতঃ পারদ এবং অন্যান্য ধাতব পদার্থে প্রস্তুত। এতদ্বারা তান্ত্রিক ঔষধ সকল অপেক্ষাকৃত আধুনিক।

আয়ুর্বেদীয় চরক সূত্রতাদি বা রসেন্দ্র চিকিৎসাগি, রসরত্ন সমুচ্চয় প্রভৃতি গ্রন্থ সমুচ্চ

কোন কোন সময়ে সিখত হইয়াছিল, তাহা নির্ণয় করা দুঃসাধ্য। এ বিষয়ে শ্রীযুক্ত বাবু জ্ঞানারণ চক্রবর্তী এবং প্রথিতনামা ডাক্তার প্রফুল্লচন্দ্র বায় (Dr. P. C. Roy) মহাশয় আলোচনা করিয়া যে সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন, বর্তমানে তদধিক আমাদের বলিবার আর কিছুই নাই।

বৌদ্ধধর্মের শেষে তত্ত্বোক্ত ধর্মের ওচলন হয়, প্রধানতঃ এই সময়ে বসায়ন শাস্ত্রেরও বিশেষরূপে উন্নতি হইয়াছিল—ইহাই আমাদের বিশ্বাস। রসায়ন ঔষধ সকলের মধ্যে রসট (পাবদট) প্রধান, অতএব অদ্য আমরা তৎসম্বন্ধে কিছু বলিব।

বোগবিশেষে ঔষধবিশেষের যথেষ্ট উপকারিতা আছে, সত্য, কিন্তু এক পাবদে যত প্রকার বোগের উপকার হয়, এমন অল্প কোনটিতে হয় না। দৃষ্টান্ত—যেমন কুঠিনাটন জবেই উপকার কবিয়া থাকে। গণোরিয়ায় চন্দন তৈল, তাহাও খুব বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়; কিন্তু পাবদ সর্ব রোগে সকল অবস্থায় প্রয়োগ করিতে পারা যায়। রোগবীজাণু ধ্বংস করিতে এবং সর্বপ্রকার দূষিত ক্ষত নাশ করিতে পারদের যথেষ্ট ক্ষমতা আছে।

“অন্নমাত্রোপযোগিত্বাদাক্রুচেবপ্ৰসঙ্গতঃ।

ক্ষিপ্ৰমারোগ্যদায়িত্বাদোষাধোহধিকো রসঃ ॥

সাধ্যেষু ভেষজ্যং সর্বমাবিতং তত্ত্ববেদিনা।

অসাধ্যেষুপি দাতব্যো রসোহিতঃ শ্রেষ্ঠ উচ্যতে ॥

হতো হস্তি জরাব্যাধিং মুচ্ছিতো ব্যাধিঘাতকঃ।

বন্ধঃখেচরতাং ধতে কোহন্তঃ সূতাং কৃপাকরঃ ॥”

রসেন্দ্রসারসংগ্রহঃ।

“অন্নমাত্র প্রয়োগে অধিক ফল পাওয়া

যায়, সেবনে অকুটির সম্ভাবনা নাই এবং শীঘ্র আবেগ্য দান কবে বলিয়া, পারদ অত্যাচ্ছ ঔষধ অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। চব্বাদি চিকিৎসাতত্ত্বজ্ঞ মহাশিগণ, সাধ্যাবোগেই ঔষধ নির্দেশ কবিয়াছেন, কিন্তু পারদ সাধ্য অসাধ্য (যাপ্য) সকল বোগেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মৃত পাবদ অকাল বলিপলিতাদিনাশক, মুচ্ছিত পাবদ ব্যাধিঘাতক এবং যথাবীতি বন্ধ পাবদে খেচরতা (আকাশ গমনে শক্তি) লাভ হয়। সুতরাং পাবদ অপেক্ষা হিতকর আব কি আছে ?”

ভাল জিনিষ কাজে লাগাইতে পারিলে ভাল ফলই পাওয়া যায়, নতুবা তাহা হইতে অনিষ্ট হইয়া থাকে। সুতরাং পারদ শোধন করিয়া প্রয়োগ করিবে। পাবদেব স্বেদন, মর্দন, মূর্চন প্রভৃতি উনবিংশতি প্রকার সংস্কার আছে; বিনা সংস্কারে পাবদ কদাচ ব্যবহার করা উচিত নহে। সেই সমস্ত সংস্কারবিধি এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধে বলা সম্ভব নহে এবং তাহা গুরুসমক্ষে দেখিয়া না শিখিলেও কোন ফল নাই। এক্ষণে সংক্ষেপতঃ প্রশস্ত ও অপ্ৰশস্ত পাবদেব লক্ষণ ও তাহার কয়েক প্রকার শোধনবিধি বলিব।

অন্তঃ সুনীলো বহিরুজ্জলো যঃ

মধ্যাহ্নস্থ্যাপ্রতিমপ্রকাশঃ।

শস্তোহথ ধূমঃ পরিপাকুরন্ত

চিত্রো ন যোজ্যো রসকর্মসিক্তো ॥

যে পারদের অন্তর্ভাগ উজ্জ্বল নীলবর্ণ

এবং বহির্ভাগ মধ্যাহ্নকালীন সূর্যের স্থায়

উজ্জলবর্ণ, ঔষধকার্য্যে তাহাই প্রশস্ত। আর

যাহা ধূম বা পাণ্ডুর কিংবা বিচিত্রবর্ণবিশিষ্ট

তাহা রসকার্য্যে ব্যবহার করিবে না।

এক্ষণে পাবদেব স্বাভাবিক দোষ ও
তাহাদের কার্য্য বলা যাউতেছে—

“নাগো বঙ্গো মলো বহিঃচাকলাক বিয়ং গিরিঃ
অসহ্যায়িমহাদোষা নিসর্গাঃ পাবদে শ্চিত্তাঃ ॥
ব্রণং কুষ্ঠং তথা জাড্যং দাঃ দীমান্ত নাশনম্ ।
মবণং জডতাং ক্ষোটিং কুপস্তোতে ক্রমান্ণাম ।
তন্মাদ্-সস্ত সংশ্লিষ্টং বিদধাদ্ ভিষজ্ঞঃ ববঃ ।
শুদ্ধোহয়মমৃতঃ সাক্ষাৎ দোষযুক্তো বসো 'বষম' ॥”

নাগ, বঙ্গ, মল, বহিঃ, চাকলা, বিয়, গিরি
ও অসহ্যায়ি এই কয়েকটি পাবদেব প্রাপ্য বক
দোষ । পাবদ, শোধন না করিয়া ব্যবহার
কবিলে নাগদোষ হইতে ব্রণ, বঙ্গদোষ হইতে
কুষ্ঠ, ম-দোষ ও গিরিদোষ হইতে জডতা,
বহিঃদোষ হইতে দাঃ, চাকলাদোষ হইতে
দীমান্ত, 'বষদোষ হইতে মৃত্যু এবং অসহ্য-
ায়িদোষ হইতে ক্ষোটি বোগ জন্মে । অতএব
হে ভিষগবব, পাবদেব সমাক্ শোধন
কবিবে । শোধিত পাবদ সাক্ষাৎ অমৃত
স্বরূপ এবং দোষযুক্ত পাবদ বিষতুল্য আনষ্ট-
কারী । অতএব পাবদেব শোধান বিধি বলা
যাইতেছে—

“ষোড়শাংশৈর্ভিষক্ চূর্ণৈবেকত্র মর্দয়েৎ বসম্ ।
প্রত্যেকং প্রত্যহং দশা সপ্তবাবং মর্দয়েৎ ॥
সৌর্গৈর্নিনেষ্ঠেকাধুম্-ভদ্রাবাস্তাভনাদিনম্ ।
মর্দিতঃ কাক্তিকৈর্ধৌতো নাগদোষং বসন্তাজেৎ ।
বিশাল্যাক্ষাচূর্ণেন বঙ্গদোষং বিমূৰ্চ্চত
রাজবৃক্ষে মলং হস্তি চিত্রকো বহিঃদুষণম্ ॥
চাকলাং কৃষ্ণধূত্বং ত্রিফলা বিষনাশিনী ।
কটুয়ং গিরিং হস্তি অসহ্যায়িং ত্রিকটনঃ ॥
প্রতিদোষং কলাংশেন তৎ তচ্চূর্ণং স কল্পবন্ম
উক্তভ্যোকারণাণেন মৃৎপাত্রে আলয়েৎ তথাঃ ॥”

পারদেব আট প্রকার দোষের প্রত্যেক
দোষ নিবারণার্থ যে যে পদার্থ উল্লিখিত
হইতেছে, তাহাদেব সহিত প্রত্যেক বার
স্বতকুমারীব বস মিশ্রিত কবিত্তে হইবে ।

প্রত্যেকবারেব দ্রব্যপরিমাণ যেন স্বত-
কুমারীব সহিত পাবদের ষোড়শাংশ হয় ।
যদিও পাবদেব এক এক দোষ দূরীকরণার্থ
নির্দিষ্ট দ্রব্য দ্বারা এক এক দিন মর্দন কবি-
বাব বিধি আছে, তথাপি বদ্ধ বৈদ্যগণ
প্রত্যেকবারে সাত সাত দিন করিয়া মর্দন
কবিত্তে উপদেশ দিয়া থাকেন । প্রত্যেক-
বার উক্ত কাক্তিক দ্বারা মৃৎপাত্রে স্থাপন-
পূর্ব্বক ধৌত করিয়া লইবে । এক্ষণে যে
দোষ পবিহারার্থ যে দ্রব্য দ্বারা মর্দন করিতে
হইবে, তাহা লিখিত হইতেছে । মেঘ লোম,
হরিজ চূর্ণ, চৈষ্টক-চূর্ণ, ঝুল ও গোঁড়া লেবু
বস দ্বারা মর্দনে নাগদোষ, বাথাল শশা
ও ধলা আঁকড়ার মূলেব ছালচূর্ণ মর্দনে
বঙ্গদোষ, সৌদাল ফলেব মজ্জাব দ্বারা
মর্দনে মলদোষ ; কৃষ্ণ-ধূত্ব দ্বারা মর্দনে
চাকলা দোষ, ত্রিফলা কাথ দ্বারা মর্দনে
বিষ দোষ ; ত্রিকটু দ্বারা মর্দনে গিরিদোষ ও
ত্রিকটক (গোক্ষুর) দ্বারা মর্দনে অসহ্যায়ি
দোষ নিবারিত হইয়া থাকে । এইরূপে
পাবদেব আট প্রকার দোষ নষ্ট হইয়া থাকে ।

এ স্থলে আমবা আরও ছুই প্রকার
শোধন বিধি বলিব ।—

“দিনৈকং মর্দয়েৎ সূতং কুমারীসম্ভবৈর্জৈবৈঃ ।
তথা চিত্রকজৈঃ কাথৈর্মর্দয়েদেকবাসরম্ । -
কাকমাচীরটৈঃ সার্কং দিনমেকত্র মর্দয়েৎ ॥”

স্বতকুমারীর রস, চিত্রার কাথ এবং

কাকমাটির রস ইহাদের প্রত্যেকেব সহিত এক এক দিন মর্দন করিলে পাবদ, দোষ-বহিত হয় ।

অপর মত—

“রসেনান্ধবৈঃ সূতো নাগবল্লীদলোথিতৈঃ ।
ত্রিফলাগন্ধা কাথে বসো মর্দ্যঃ প্রযুক্ততঃ ॥
ততস্তেভাঃ পৃথক্ কৃৎবা সূতং প্রণাল্যা কাক্ষিতৈঃ
সর্বদোষবির্নির্মুক্তং যোজয়েৎ বসকর্ম্মজ ॥”

বসুনেব বস, পানেব রস এবং ত্রিফলাব কাথে পাবদ মর্দন করিবে । প্রত্যেক বসে মর্দন করিবার পর প্রত্যেকবার উহা কাঁজিতে ধৌত করিয়া লইবে । ইহাতে পাবদেব সকল প্রকার দোষ নষ্ট হয় ।

পাবদের আব একপ্রকার সংস্কার আছে— তাহাব নাম পাতন ক্রিয়া । এহ পাতন ক্রিয়া প্রকারভেদে তিন প্রকার, যথা—উর্দ্ধপাতন, অবঃপাতন ও ত্রিগ্যুপাতন । এহ পাতন বিধি সংক্ষেপে বলিব—

“ভাগ্যাস্ত্রয়ো বসস্তার্কভাগমেবং বিমর্দয়েৎ ।
জলীরদ্রবযোগেন যাবদাখ্যতি পিণ্ডতাম্ ॥
তৎ পিণ্ডং তলভাণ্ডস্থমূর্দ্ধভাণ্ডে জলং দ্বিপেং ।
কৃৎবালবালং কেনাপি ততঃ সূতং সমুচ্চয়েৎ ॥
উর্দ্ধপাতনমিত্যুক্তং ভিক্ষুগ্ভিঃ সূতশোধনে ॥”

তিন ভাগ পাবদ ও এক ভাগ তাম্র একত্র গোঁড়া লেবুর রসে মর্দন করিয়া পিণ্ডাকার করিবে । ঐ পিণ্ড একটা হাঁড়ী মধো স্থাপন করিয়া আর একটা হাঁড়ী উর্দ্ধমুখে তাহার উপর চাপা দিবে এবং উভয়েব সন্ধিস্থল মুক্তিকা দ্বারা একরূপভাবে লিপ্ত করিবে, যেন তাহার অভ্যন্তর হইতে ধূম বহির্গত না হয় । অনন্তর উহা চুল্লীর উপর

স্থাপন করিয়া নিম্নভাণ্ডে অগ্নিসংস্থাপ ও উর্দ্ধভাণ্ডে জল দিবে । জল উষ্ণ হইলে তাহা ফেলিয়া দিয়া শীতল জল প্রদান করিবে । এইরূপ বাৎসর্য্য জল পরিবর্তন করা আবশ্যক । এষ্ট প্রক্রিয়া দ্বারা নিম্নভাণ্ডস্থ পারদ উর্দ্ধভাণ্ডের তলদেশে সংলগ্ন হইবে । সেই পারদ সংগ্রহ করিয়া জলে ধুট্যা লইবে । ইহাকে উর্দ্ধপাতন কহে । অতঃপর অবঃপাতন বিধি বলিব—

“নবনীতাহবৎ সূতং ঘৃষ্টা জস্তাস্তসা দিনম্ ।
বানরীশগাণথিভিঃ সৈন্ধবাহুরিসংযুতৈঃ ॥
নষ্টাপষ্টং রসং কৃৎবা লে—যেদুর্দ্ধভাণ্ডকে ।
উর্দ্ধভাণ্ডোদবং লিপ্তাধোভাণ্ডে জলসংযুতম্ ॥
সন্ধিলেপং দ্বয়োঃ কৃৎবা তদগন্ধং ভূবি পূরয়েৎ ।
উপরিষ্ঠাৎ গুটে দবে জলে পততি পাবদঃ ।
অবঃপাতনমিত্যুক্তং সিদ্ধাট্যোঃ সূতকর্ম্মণি ॥”

আমলাসার গন্ধক ও পারদ সমভাগে লইয়া একত্র তাবৎ মর্দন করিবে, যাবৎ কজ্জলেব মত হয় । এই কজ্জলী এক দিন গোঁড়ালেবুর রসে মর্দন করিয়া পবে আলকুশী, শকিনাবীজ, চিতা, সৈন্ধব ও যেতগর্ষপ ইহাদের সহিত মর্দন করিবে । মর্দন করিতে করিতে যখন উহা পঙ্কবৎ হইবে, তখন তদ্বারা একটি হাঁড়াব মধ্যভাগ লিপ্ত করিবে । ঐ হাঁড়ী অপর একটি হাঁড়ীর উপর অধোমুখে স্থাপন করিবে এবং নিম্নস্থ হাঁড়ীতে জল রাখিবে । পরে উভয় হাঁড়ীর সন্ধিস্থল উত্তমরূপে মুক্তিকা দ্বারা লিপ্ত করিয়া ভূগর্ভে নিহিত করিবে । ইহার উপরিভাগে অগ্নি প্রদান করিলে উর্দ্ধভাণ্ডস্থ পারদ জলে পতিত হয় । ইহার নাম অবঃপাতন বিধি ।

অতঃপর তিথ্যুপাতন বিধি বলা 'ঘটস্থ জলে পতিত হইবে।' ইহাকে তিথ্যুপাতন
বাইতেছে—

“ঘটে বসং বিনিঃক্ষিপ্য সজ্জলং ঘটমন্তকম। অধুনা উপদেশেব এবং সাধকের অভাবে
তিথ্যুপাতনং দ্বয়োঃ কৃত্বা তদুৎপত্তং রোধয়েৎ স্তম্বাঃ পাবদেব সন্ধিবিশং সংস্কার হইয়া উঠে না।
রসারোজ্জ্বলগেদগ্নিং যাবৎ স্ফুটাজলং বিশেষং স পাবপতঃ কবিরাজ মহাশয়েবা বহু স্থলে উক্ত-
তিথ্যুপাতনমিত্যুক্তং সিদ্ধৈর্নীগাজ্জুনাদিভঃ।” পাতনাদিপদ্যে হিন্দু হইতে পাবদ নিকাশিত
একটি ঘটে শোধিত পাবদ ৩ অপব ঘটে কবিয়া তদ্বারা ঔষধাদি প্রস্তুত কবিয়া থাকেন।
জল বাখিয়া ঘটদ্বয় তিথ্যুপাতনে স্থাপন হইতে পাবদেব দোষ নষ্ট হইয়া থাকে।
কবিবে। উভয় ঘটের মিলিত মুখদ্বয়ে গদা আমরা পাবদেব শোণন বিধি বালিয়া
মুহুর্তি কার লেপ দিবে। পবে যে ঘটে পাবদ এত স্থানে প্রবঞ্চ সমাপ্ত কবিলাম, আগামী
আছে, তাহার নিম্নে আ। দিলে, উহা অপব বাবে এতৎসংক্রান্ত অন্তান্ত কথা বলিব।

কয়েকটি দুঃখের কথা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিচরণ সেন।

আমাদের দেশে একটা কথা চলিত
প্রবাদ আছে যে, প্রাণের কথা বলিলে লোকে
পাগল বলে। মনের আবেগ প্রত্যন্ত অধিক
হইলে যখন একান্ত থাকা যায় তখন অজ্ঞাত
সাবে মনে অনেক কথা আপনা হইতে বাহ্য
হইয়া পড়ে। নিজেব সুখ দুঃখের কথা
অপরকে বলিতে গেলে উহা প্রোতাব নিকট
নিতান্তই অপ্রীতিকর বোধ হয়। কিন্তু
শুনিবার লোক যদি একই অবস্থাপন্ন হয়,
তাহা হইলে তাহার সহানুভূতি উদ্বেক হও-
য়াতে প্রোতাবিত প্রসঙ্গে একরূপ আনন্দ
অনুভব হয় এবং হৃদয়ের ভার অনেক লাঘব
হয়। এই সকল বিবেচনা করিয়াই দুই
একটি কথা বলিতে সাহসী হইলাম।

এখন ষে রূপ দিন কাল পরিবর্তিত হইতে
আমাদের বেতনে পরিবার প্রতিপালন এক-
রূপ অসম্ভব। ভবনা মাত্র বাহ্যিক বোঝা
দেখিয়া দুই পয়সা আনিতে পারা। কিন্তু
গবর্ণমেণ্ট আমাদের নিকট হইতে ষে রূপ
ভাবে কাজ আদায় কবিয়া লওয়া থাকেন,
তাহাতে কেবল মাত্র নিজের বিশ্রামের
সময়ের বিনিময়েই মাত্র একটু উপার্জন করা
যায়, অথবা বাগিতে গেলে নিজেব জীবন
দিয়া অর্থ গ্রহণ করা হয়। আবার
এমত ঘটনাও দেখা গিয়াছে যে, আপনি
কোন ডিসপেন্সারীতে ভাব প্রাপ্ত হইয়াছেন।
হয় তো সেই ডিসপেন্সারী কমিটির কোন
সভা একজন চিকিৎসক। তাহার সন্তত

চেষ্টা থাকিবে বাহাতে ডাক্তারের বাহিবে রোগী দেখা না হয়। এখন বাহিবে এত চিকিৎসক হইয়াছে যে, তাহাদের সহিত প্রতিযোগিতায় আটটা দাঁড়। তাহাব পরে অল্প মাত্র সময় দায় করিবাব অবসর থাকে। ইহাব উপবে হাতুড়েও তো কথাই নাট।

এইত গেল এক দিক। অপর দিকে আমাদের কতকগুলি কার্যো বাহিবেব বোগী দেখা নিষেধ। উদাহরণ স্বলে জেলের কথা উল্লেখ করা যাউতে পারে। আপনি প্রথম শ্রেণীর ডিষ্ট্রিক্ট কিম্বা সেন্টেল জেলের ভাব গ্রাপ্ত হইলে বাহিবে চিকিৎসা কবিত্তে পারিবেন না। ২৪ ঘণ্টাই আপনাকে কাজ দিতে হইবে। তবে তাহাতে পূবকার বলিয়া একটা ব্যাপার আছে। যদি জেলে, দৈব ক্রমে মৃত্যু সংখ্যা কম হইল এবং যাদ বড আকিসের মবজি হইল তবে আপনাকে কিছু দিতে পারে। সেই দেওয়া “ভিক্ষাব উপবে দাবি নাই” গোছের। আব আপনার ভাগা লক্ষী অগ্রসর হইলে—জেলে দৈবক্রমে মৃত্যু সংখ্যা অধিক হইলে আপনি আপনাব জীবন দান কবিয়া থাকিলে ও তাহার পূবকার নাট। এই মৃত্যুর জন্ত অল্প বেতন ভোগী Hospital assistant এর যে কেন প্রায়শ্চিত্ত হয় বৃদ্ধি না। সে ত কেবল মাত্র মধ্য ধর্মজরীর কলের মত কার্য করিয়া থাকে। সাজার ব্যবস্থা বন্ধীকে ছাড়িয়া যন্ত্রের উপরে হইয়া থাকে। স্বয়ং ডাক্তার সাহেব যেখানে রোজ চিকিৎসার বন্দোবস্ত করিতেছেন সেখানে করেদীর মৃত্যুর জন্ত নিয়তি ব্যতীত যে অপর কেহ দাবী বলিয়া আমাদের মনে হয় না।

আপনি যদি জেল এবং পুলিশ দুই হাসপাতালের ভার পাঠিয়া থাকেন তাহা হইলে আপনি বাহিবে চিকিৎসা কবিত্তে পারেন। কাবন দুইটা হাসপাতাল হাতে থাকিতে কাষ কিছু কম হইয়া পড়ে কি না!! তখন পুলিশ হাসপাতালের জন্ত ১০ টাকা করিয়া ভাতাও নির্দিষ্ট হইবে।

এখন দেখা যাক আমাদের সমকক্ষ অপর বিভাগেব বেতনের হাব কিরূপ। দৃষ্টান্ত স্বলে আমবা পুলিশ বিভাগকে গ্রহণ কর। প্রবেশিকা পবীক্ষা পাশ কবিয়া একট পবীক্ষায় পাশ কবিত্তে পবিলেই সবইনস্পেক্টাব হওয়া যায়। বি, এ, এম, এ ও এই বিভাগে আসিয়াছেন। কিন্তু কাহাব মোহন ধবনীতে যে তাঁতাবা মুগ্ধ হইয়াছেন তাহা সাধারণের এমন কি গবর্ণমেণ্টেব পর্যাস্ত অবদিত নাই। সাধারণতঃ দেখিত্তে গেলে প্রবেশিকা পবীক্ষাই দাবগা হইবার পক্ষে যথেষ্ট। অপর দিকে যদিও নিয়ম আছে যে, মাইনার কিম্বা ছাত্রবৃত্তি পাশ করিলেই Hospital assistant class এ ভর্তি হওয়া যায়, কিন্তু প্রবেশিকা পাশ না কবিয়া আজ কাল কি কেহ এই শ্রেণীতে প্রবেশ করিতে পারেন? ফলে এই হইয়া দাঁড়াইয়াছে যে, মেডিকেল স্কুলে বাইতে হইলেও প্রবেশিকা পবীক্ষা পাশ করিতে হইবে। তাহাব পর বছ অর্থ বায় ও ৪ বৎসর কাল অসাধারণ পরিশ্রম করিয়া পাশ কবিত্তে পাবিলে ডাক্তার হবেন। এখন দারগা ৩০ টাকা হইতে আরম্ভ করিয়া ৪.৫ বৎসর মধ্যেই ৫০ টাকার এবং ক্রমে উন্নতি লাভ করিয়া অদৃষ্টে থাকিলে District Superintendent of police পর্যাস্ত হইবার আশা

বাঞ্ছিতে পারে। ইহাব উপব-অপর লাভের কথা উল্লেখ করিব না। যদি কেহ সাময়িক পত্রিকা পাঠ করেন কিম্বা পুলিশ কমিশনের খবর রাখেন তাহা হইলে তিনি ইহা বেশ জানেন। কিন্তু আপান ডাক্তার অতি কষ্টে পরীক্ষায় পাশ করিতে পারিলে ১০ বৎসবে আপনাব ৪৫ টাকা মাহিয়ানা হইবে। কিন্তু তৎপর অদৃষ্ট লক্ষ্মী কিম্বা বিধাতা পুরুষ সুপ্রসন্ন হইলে আপনি ৫৫ টাকা কিম্বা মৃত্যাব ৪।৫ মাস পূর্বে (কাহার ০ বা পবে) ৭০ টাকা মোসোহেবা হইলেও হইতে পারে।

কেহ কি বলিতে পারেন একপ বৈষম্য কেন হইল? কার্য্যেব দায়িত্ব বোধ হয় ডাক্তারদেব কম নহে।

ডাক্তারদের চাকরী প্রাদেশিক বা গবর্ণ-মেণ্টের অধীনে থাকে বলিয়া তাহাদিগকে পেডং হইতে ফলস্ফুয়েন্ট কিম্বা বক্সবাজার হইতে বেতনীয় বদলী করিতে কিছু মাত্র দিখা হয় না। একপ অল্প বেতন ভোগী কর্ম্ম-চারীদের ঘন ঘন স্থান পরিবর্তনে কিকপ ক্লেশ এবং অর্থ ব্যয় তাহা কি কর্ত্তৃপক্ষ কখন ও ভাবিয়া দেখেন? পৃথিবীর সমস্ত পরি-বর্তনের ভিতবেই একটা নিয়ম ও শৃঙ্খলা দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু আমাদের বিভাগেব নিয়োগ প্রয়োগ যেন জগৎ ছাড়া, ইহা স্বাধীন এবং স্বতন্ত্র। এখানে গুণের বিচার কিম্বা অভিজ্ঞতার সম্মান নাই আপনি বিশিষ্ট গুণ সম্পন্ন একজন স্ননিপুণ চিকিৎসক হইতে পারেন, তথাপি হয়ত আপনাকে আলো গৃহে (Light house) বসিয়া সমুদ্রের তরঙ্গ গণিতে হইতে পারে, এবং অপর দিকে একজন ডাক্তার হয়ত কেরানী

বাগবাবুব Puerperal Eclampsia বা চিকিৎসায়নিযুক্ত আছেন কিম্বা Bothriocephalus latus এর সহিত spina Bifida র কি সম্বন্ধ!!! তাহাব আলোচনায় ব্যস্ত ইতিমধ্যে তাতাকে বিভাগেব কোন একটা উৎকৃষ্ট হাসপাতালে নিযুক্ত কবাব জুজুম আসিল। অথবা কেহ ২৫ বৎসব যাবৎ জেলখানাব কমেদোব মঙ্গ উপভোগ কবিতো-ছেন এবং কেহবা পাশ হইতে না হইতেই একটা উপবিভাগে বসিয়া পড়িলেন। একপ কেন হয়? ইহা দেখিবাব কি কোন লোক নাষ্ট? সে কথা কাহাকে বলিব। এখানে ও একরূপ অদৃষ্টের পবীক্ষা ক্ষেত্র হইয়া দাঁড়াইয়াছে। কথায় বলে পূজায় দেবতা তুষ্ট। আমবাও জানি ভাগ্য লক্ষ্মী সুপ্রসন্ন কবিবাব জন্ত কেহ কেহ মাঝে মাঝে অবসর মত দেব দর্শনে যাউয়া থাকেন।

এত সকল নিয়োগ প্রয়োগেব ভিতব কি একটা শৃঙ্খলা থাকা উচিত নয়? ইহা কি গুণানুসাবে কিম্বা কার্য্যেব পৌবানন্দ (seniority) অনুসাবে হইতে পারে না?

এবাব গবর্ণমেণ্ট আমাদের উপরে কিছু অহুগ্রহ কবিয়াছেন। পঞ্চম বাষিকী পরীক্ষা তাহাব মধ্যে অন্ততম। কিন্তু এখনও anatomy এবং Materia Medicaব হস্ত এড়ান গেল না। ইহাদের বে কি সার্গকতা তাহা ত বুঝিতে পারিলাম না। যিনি সার্জন হইবেন সেই asst Surgeonদের পরীক্ষাতে Brachial arteryর গতি এবং সম্বন্ধের দরকার হয় না কিন্তু Compounderএর সমকক্ষ (কারণ আমাদেরই সেইরূপই দেখায়) Civil

Hospital assistantদের Solar plexus এর অবস্থান, Temporal অস্ত্রির বণনা কিংবা 5th pair of cranial nerves এর উৎপত্তি, বিস্তার প্রভৃতি না বলিলেই চলিবে না। অথবা Liq arsenii et Hydra Iodide কিংবা Pulv catechu com. এর নিয়োগ না বলিতে পাবিলেই বিপদ। এষ্ট গরিব ডাক্তার ক্লাসের এত স্বল্প পরীক্ষায় যে কি প্রয়োজন তাহা বুঝি না।

এখন একটা মাত্র কথা বলিয়া আমার কান্না শেষ করিব। আমাদের আর একটা ক্ষুদ্র উপদেবতা আছেন, তাহাব যন্ত্রণাও কম নহে। তাহার অদ্য travelling allowance বিলখানা পাস করিতে, কল্যা Last pay certificate খানা দিবার সময়ে কিংবা অন্ত দিন কোন স্থানে যাটবার হুকুম কিংবা কল্যা ডিউটীর মাহিয়ানা আনিবার সময়ে সর্বদাষ্ট হস্ত প্রসারণ করিয়া আছেন। কোন কার্য্য বশতঃ তাহাদের সংস্পর্শে উপস্থিত হইলেই তাহারা কিছু পাটবার চেষ্টায় থাকেন। তাহা কখনও বা ভয়, কখনও বা মিঠা বাক্য দ্বারা চটয়া থাকে। তাহাদিগকে সন্তুষ্ট না করিতে পাবিলে যে মাঝে মাঝে অনেক লাজ্জনা ভোগ করিতে হয় তাহার সন্দেহ নাই। ইহা বা সর্বদা Civil Surgeonদের কর্ণে হয় ত আপনাকে কিছু কষ্টে ফেলিবার জন্ত বিষ বর্ষণ করিতে থাকিবে এবং অবসব পাটলেই উহার ক্রিয়া

দেখাইবার চেষ্টা করিবে। এষ্ট শ্রেণীর শ্বেবাণীগণ টিকা বিভাগের উপবে কিরূপ জুলুম করিয়া থাকে তাহা বোধ হয় কাহার অবিদিত নাই। ঝাঁকুরার বুদ্ধ কেবাণীর কাবাদও যদিও শোচনীয় তথাপি উহা জ্ঞানসন্ধান প্রমাণ। এষ্ট কাবণ জন্ত সিভিল সার্জনের বিস্তার কেবাণী জেল খাটিয়াছেন। তজ্জাচ ইহাদিগের চরিত্র সংশোধিত হয় না, ইহাষ্ট আশ্চর্য্য। পুলিশ চালানি জখমীতে ইহা বা যে ডাক্তার সাহেবদের নামে কি কলঙ্কট না বটনা করিয়া থাকে তাহাব সাক্ষ্য বোধ হয় অনেক উকীল মোক্তারই দিতে পাবেন। এষ্ট দলের এক প্রভাব ইংল্য কষেকটী কারণ আছে। ইহাদের বদলী নাই, কাজেই আফিসের অনেক বহন্ত বাহিব হয় না। ইহাদের কার্য্য পরিদর্শন করিবার লোক নাই। ইহারা আফিসে একমেবাদ্বিতীয়ং হওয়াতে ইহাদিগকে বাতীত আফিসের কাজ এক মুহূর্ত্তও চলে না, কারণ নুতন লোক আনিয়া সহজে কাজকর্ম্ম বুঝিতে পাবে না। ডাক্তার সাহেব অঙ্কের যষ্টীব মত ইহাদের উপরে সম্পূর্ণ নির্ভর করেন। তবে এ কথা না বলিলে অজ্ঞায় হয় যে সিভিল সার্জনের কেবাণীদিগের মধ্যে অনেক সচ্চরিত্র ভাল-লোক আছেন। তাহা বা উক্ত শ্রেণীর অন্তর্গত নহেন তবে তাহাদিগের সংখ্যা নিতান্ত অল্প। মন্দের সংখ্যাই অধিক।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী ।

(পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যুগেন্দ্রলাল মিত্র, এল এম্ এম্ ।

TREATMENT.—সাধারণ পৈশিক দুর্বলতাব কোন নিদর্শন থাকিলে উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ, এবং বাত্রি জাগরণ, ক্লাস্তি ও তদনুরূপ ক্লেশকর কার্যাদি পরিত্যাগ করিয়া স্বাস্থ্য ও পেশী শক্তির উন্নতিবিধান করিবে। সেই সঙ্গে বক্রতাব উদ্ভেজক কাৰণ নিবারণ করিয়া তাহার প্রতিরোধ করিবে। পীড়া সামান্য হইলে উপরিউক্ত উপায় সকলের সাহিত্য বিবেচনাপূর্বক পৈশিক ব্যায়াম ও আংশিক আসীন অবস্থায় শয়ন করিলে সচরাচর বক্রতাব দূরীকরণ অথবা তাহার অনেক সংশোধন করা যাইতে পারে। আর যদি তাহাও না হয়, রোগ অন্ততঃ বৃদ্ধি পাইতে পারে না। কিন্তু কঠোর বোগে অস্থিসমূহের পরিবর্তন দৃঢ় হইয়া পড়িলে কোন প্রকার support যথা একটি light spinal apparatus প্রায়ই আবশ্যক হইয়া থাকে। দীন দরিদ্র ব্যক্তিদিগের জন্য ইহা বিশেষ উপকারী। এইরূপ সাপোর্টেব ফরমাটজ্ করিবার আগে রোগীকে সম্পূর্ণ বুঝাইয় দিতে হইবে যে তাহাদের ব্যবহার করিয়া বক্রতার প্রকৃতির কোন উন্নতি হইবার আশা নাই; তবে যদি ব্যথা থাকে, তাহার নিবৃত্তি হইবে, রোগী একটু স্বস্তি ও অবলম্বন পাইবে, বাহ্য প্রকৃতি একটু উন্নতি সাধিত হইবে এবং ডিক্টিরিটী আর বৃদ্ধি পাইবে না।

সামান্য পীড়ায় এই সকল কার্য কিছুতেই ব্যবহার্য কবিত্তে নাই। ব্যায়াম করিতে হইলে যে সকল ব্যায়াম দ্বারা রোগীর পৈশিক বলের উন্নতিবিধান ও তৎসাহায্যে বক্রতাব লাঘব বা তাহা সোজা কবিত্তে পারা যায়, তাহা করি আবশ্যক। প্রথম উদ্দেশ্যে বোগী ১২৩ হাতে কোন বার ধরিয়া ঝুলিতে পারে, অথবা ঘরের মেজের একগাছি স্থিতি-স্থাপক দড়ি ধরিয়া সজোবে তাহা সোজা করিতে পারে, কিংবা ডায়াবেল্ ভাঁজিতে পারে। দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধন করিতে হইলে রোগীর পৃষ্ঠদেশে একপে আবদ্ধ করিবে, যেন তাহার বক্রতা ঢাকা পড়ে। এই অবস্থায় রোগী যতক্ষণ পারে, ততক্ষণ আসীন থাকিবে। প্রথম প্রথম সে কেবল কয়েক মিনিট ধরিয়া ঐরূপ করিতে পারিবে; কিন্তু বারবার ঘন ঘন ঐ ভঙ্গী অবলম্বন করিতে পেশীগুলি ক্রমে সবল হইয়া আসিবে এবং অবশেষে সেই ভাল অবস্থা সে বিনা-ক্লেশে রক্ষা করিতে পারিবে। এ সকল পেশীর আর অধিক বল বৃদ্ধি করিতে হইলে bopush এবং মিঃ রুথ নিম্নলিখিত ব্যায়াম করিতে বলেন:—সেই উন্নত ভঙ্গিতে রোগীর দেহ একটি টেবেল বা কোচের কিনারায় আনিতে হইবে; সে না পড়িয়া বস এইরূপ এক জন সহযোগী সার্জন তাহার

পদদ্বয় ধারণ করিবার থাকিবেন ; সেই সময়ে বোগিণী স্বীয় হিপ্পুরের উপর নিজ শরীর পর্যায়ক্রমে flex ও extend করিতে সক্ষম হইবে এবং তাহার এ সকল উদ্যমে বাধা দিতে থাকিবেন । কোন প্রকার Sloping seat এ বসাদেশও বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । এ সকল ব্যায়ামের পর, অথবা দিবসে দুই তিন বা বোগিণী আপন ঘণ্টা হঠতে এক ঘণ্টা পর্যন্ত চিং হইয়া শয়ন করিবে এবং যখন বসিয়া থাকিবে এক নি reclining চেয়ারে তাহার পৃষ্ঠ রাখিয়া দিবে । অসিয়াস্ ডিফর্মিটি সামান্য প্রকৃতির হঠলে বোগিণী যদি একপার্শ্ব ক্রোমিয়ায় স্বীয় এলবোয়র স্থাপনপূর্বক এবং পদদ্বয় মোজা ও শরীর হবাইজন্ট্যালভাবে রাখিয়া দণ্ডায়মান হয় এবং তাহার কার্ভের কন্ডেজ দিকে একটি বাটিখা বা খুলাটিয়া দেওয়া যায় তাহা হইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

KYPHOSIS—ইহা স্পাইনের এক প্রকার সাধারণ বক্রতা, তাহাতে ইহার কন্ডেজ অংশ পশ্চাদিকে থাকে ; অথবা ইহা স্বাভাবিক ডসর্গাল কার্ভের একটি বর্জিত অবস্থা মাত্র । ইহাতে ইন্টারভার্টিব্রাল কার্ভিলেজ সমুচ্চ এবং অল্প পরিমাণে ভার্টিব্রাল বডী ওয়েজ আকার ধারণ করে এবং তাহাদের বেস সমুদায় পশ্চাদিকে গিয়া পড়ে । সচরাচর ইহা পৈশিক দৌল্লা, রিকেটস্ slouching habits এবং ঘাড় হেঁট করিয়া যে সকল কাজ করিতে হয়, সে সকল কাজ সমুচ্চ হইয়া থাকে । কেরিজ হঠতে যে উৎকট এলিউলার কার্ভেচার হয়, তাহা হঠতে ইহার পার্থক্য স্থির করা বিশেষ

আবশ্যক, কিন্তু রিকেটস্ প্রভৃতি শিশুদিগের হঠলে ইহা নির্ণয় করা বড়ই কঠিন ; কারণ কেবলমাত্র সাধারণ টেষ্টগুলি প্রয়োগ করিতে পারা যায় না । এক্ষণে অবস্থায় শিশুকে ধাত্তীর জালুর উপর শায়িত করিবে ; এবং ধীরে ধীরে extend করিতে হইবে ; তখন রিকেট কার্ভ অদৃশ্য হইবে, কিন্তু এলিউলার কার্ভেচার হঠলে তাহা থাকিয়া যাইবে । এতদ্ব্যতীত কোবজে পৃষ্ঠ দৃঢ় হইয়া থাকে, এবং শিশুকে এক্ষণে শায়িত করিলে সে উদগত ও চকল হঠতে থাকে এবং পৈশিক উদ্যম দ্বারা এক্সটেনশানে বাধা দিতে চেষ্টা করে এবং পা দুইটা তুলিতে থাকে । রিকেটস্ পীডায় পৃষ্ঠদেশ নমনীয় হইয়া পড়ে, এবং রিকেটস্ পীডার জন্তাজ লক্ষণ সকল দেখা যায় ।

TREATMENT.—শিশুর পক্ষে শয়ান অবস্থা, বর্জিত বালকবালিকাদিগের পৈশিক ব্যায়াম ও স্পাইন্টাল রেস্ট ব্যবস্থা partial recumbency ৩ টনিক ঔষধাদি দ্বারা তাহার stooping স্থাবিটের প্রতিকার করিবে, বৃদ্ধদিগের দৃঢ়ভূত ঐইফোসিসের কোনই প্রতিকার নাই ।

LORDOSIS.—ইহাতে স্পাইনের আর এক প্রকার ক্রম হয়, তাহাতে ইহার কন্ডেজ অংশ সমুচ্চ দিকে থাকে । ইহাকে একটি বোগ না বলিয়া একটি লক্ষণ বলিলে উপযুক্ত হয় ; কারণ কোন কারণে স্পাইনের স্বাভাবিক এন্টেরো-পোষ্টরিয়ার কার্ভগুলির কোনরূপ বিরোধ ঘটিলে তাহার সাম্য পুনঃ সংস্থাপিত করিবার নিমিত্ত compensatory curve রূপে ইহা উৎপন্ন হয় । ইহা ইহা

স্বাভাবিক কার্ভের পবিত্ররূপে ঘটিয়া থাকে। হিপ পীড়া, বিকেটস্, হিপের আঙ্গুল ডিসলোকেশান্ প্রভৃতি পীড়া হইতে পেলভিস্ সম্মুখদিকে কুঁকিয়া পড়িলে, তাহাব প্রতিকার বা সাম্য স্থাপন কার্যাব নিমিত্ত ইহার উৎপত্তি হয়। থাকে।



Fig 222.

Fig. 222.—Kyphosis (A) and lordosis (B).

CARIES OF THE SPINE.—

Pott's disease. Percival Pott নামে সুপ্রসিদ্ধ সার্জন সপ্তপ্রথম এই পীড়া সম্বন্ধে কবিতা বর্ণন করেন, এইজন্য তাঁহাব নাম হইতে ইহা উক্ত নামে বর্ণিত হইয়াছে। এই রোগে ভাটিব্রা সমূহের এক বা তদধিক বড়ার কিংবা ইন্টারভাটিব্র্যাল্ কাটিলেজ্ সকলের ধ্বংস হইয়া থাকে। এই ধ্বংসজন্য পীড়ার স্থিতিস্থানেব উপবিস্থিত ভাটিব্রাগুল সম্মুখদিকে কুঁকিয়া পড়ে এবং স্পাইনেব angular deformity ঘটিয়া থাকে। এত-জন্য ইহা প্রায়ই angular curvature নামে বর্ণিত হয়। এই কার্ভ অর্থাৎ বক্রতা রোগের একটী লক্ষণ মাত্র, এবং রোগের প্রকৃত অবস্থা প্রকাশ পায়।

CAUSES.—সুস্থতার শিশুদিগের এই রোগ সচরাচর হয়। লংবোন, সকলের আট্টাট্টালা প্রাপ্ত সমূহে যে প্রকার fungating caries হয়, অনেকের মস্তিষ্ক স্পাইনেব কোবজ্ও তাহার দ্বায। সামান্য ঠেংব হইতে, এক প্রকার ক্রাণক্ প্রদাহ হইতে, অথবা শোণিত তরঙ্গ হইতে টিউ-বার্কল বাসিলাট কোনরূপে প্রবেশ করিয়া ভাটিব্রার অবাস্ত হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন কবে। সুস্থ ও প্রাপ্তবয়স্কদিগেরও কখন কখন এই রোগ হইতে দেখা যায় এবং অল্প-সময় কালেক তাহাদের এই রোগোৎপত্তির কোন কারণই দেখা যায় না; তবে পুঙ্খ কোন আঘাত লাগিয়াছিল এবং সম্ভবতঃ ইন্টারভাটিব্র্যাল্ কাটিলেজের কোনরূপ ট্রেন্ হইয়াছিল, এইরূপ বিবরণ পাওয়া যাতে পাবে।

PATHOLOGY.—এই রোগ

ভাটিব্রা সকলের বড়াসমূহেই অধিক আরম্ভ হয়, ইন্টারভাটিব্র্যাল্ কাটিলেজ্ সমূহে তাহা অপেক্ষা কম। কিন্তু যে কোনটীতেই প্রথম সূচনা হইক না কেন উভয় গঠনই শীঘ্র আক্রান্ত হইয়া থাকে। এপিফিসিয়াল এবং পেরিস্টেমার নিম্নে যে ক্রান্তবর্জনশীল অস্থির আছে তাহাতেই এই রোগ রোমা-ব-কাহং প্রসারিতরূপে সচরাচর আরম্ভ হয়। ক্যান্সেলস্ বোনের রেয়ারফাইং অস্টিয়াই-টিসেব বর্জনকালে যে সকল লক্ষণের কথা বলা হইয়াছে, ইহাতেও সেই সকল প্রাদাহিক পরিবর্তন ঘটে। সেই জিঅ্যাটিনময় প্রাদাহিক উপাদান কিংবা গ্র্যানিউলেশান্ টিগ্র ভাটিব্রার বড়ী ও ইন্টারভাটিব্র্যাল্ কাটিলেজ্

সকলকে আক্রমণ করে তাহার পর তাহার নিম্নস্থ ও উপরিস্থিত ভাটিত্রা সকলকেও আক্রমণ করিতে পাবে। অনেক সময় ঠিক একই সময়ে অনেকগুলি ভাটিত্রা পৃথকরূপে আক্রান্ত হয়। উক্ত গ্র্যানিউলেশান্ টিস্সু মধ্যে নন্-ভাস্কিউলার এরিয়া সকল দেখিতে পাওয়া যায়, তাহারা দেখিতে টিউবার্কেল্ নোডিউলের মত, তদ্ব্যতীত টিউবার্কেল্ ব্যাসিলাইও সময় সময় প্রকাশ পায়।

এই অবস্থায় পীড়া নিরুক্তি পাইতে পাবে, গ্র্যানিউলেশান্ টিস্সু অস্থিতে পবিণত হইতে পাবে এবং কোনপ্রকার এঞ্জিউলার ডিফা-স্ট্রী না ঘটতে পাবে। অনেক সময় কিন্তু উক্ত গ্র্যানিউলেশান টিস্সু বোর্ন ট্যাবিকিউলি সকলকে ধ্বংস করিবার পর কেজিয়াশান্ আরম্ভ হয়, এবং পুষ্টিপাদন কবিতা স্পাই-ত্ৰাল্ এবং স্নু জন্মাইয়া থাকে। কখন কখন পুষ না হইয়াই ইহা আশোষিত হইতে পাবে (dry caries); কিংবা এত ক্রিয়া অতিশয় একিউট্ ভাব ধারণ করিলে, ক্যান্সেলাস্ টিস্সুর বড় বড় অংশের নিক্রোসিস্ হইতে পারে; তাহা হইতে যে সিকোয়েন্স উৎপন্ন হয়, তাহা এই পীড়াকে বহুদৈবস ব্যাধিতে পারে (caries necrotica)। উক্ত সকল প্রকার অবস্থাতেই angular deformity হইয়া থাকে; উপরিস্থ ভাটিত্রাল্ কলমের ভারে এবং এন্ডোমেনেব পেশী সকলের আকর্ষণ দ্বারা স্পাইনেব উদ্ধাংশ অভিকৃত হইয়া সম্মুখে নমিত হয়, এবং নিম্নাংশের সহিত পীড়ার স্থিতিস্থানে একটি কোণ প্রস্তুত করে। এইরূপ অবস্থায় রোগী সোজা হইয়া পীড়া-ইতে চেষ্টা করে বলিয়া যখন রোগ ভয়াল

বিজ্ঞানে উৎপন্ন হয়, তখন স্বাভাবিক লাহার ও সার্ভাটিক্যাল্ কার্ভগুলি অত্যধিক পরিমাণে বৃদ্ধি পায়। ইহাতে angular projection টী আরও পশ্চাদিকে গিয়া পড়ে ও অধিকতর স্পষ্ট হইয়া উঠে। এবং কুজতা উদ্ভূত হয়। লোয়ার লাম্বার রিজানে পীড়া হইলে সাম্য পুনঃস্থাপন করিবার কোন উপায়ই থাকে না এবং বোগীর শরীর সম্মুখদিকে ঝুকিয়া পড়ে; কখন কখন তাহা এত নমিত হয় যে পেলভিসেব সহিত একটি right angle হইয়া থাকে। যখন পীড়া ইণ্টার ভাটিত্রাল ফাইব্রো বাটিলেজ্ সম্মুখে আবদ্ধ হয়, তখন কাটি-লেজের সামান্য ল্যাসারেশান্ বা অল্প কোন ইঞ্জুবি ভজ দৌরলা কর ধ্বংসকাব্য প্রদাহ-রূপে আবদ্ধ হয়। ইহা অচিবে সন্নিহিত অস্থিগুলিকে আক্রমণ করে। সেই সঙ্গে সেই সকল অস্থি সহিত কাটিবেজ্ ধ্বংস কবিতা পূর্বোক্ত angular deformity উৎ-পাদন করে। স্পাইত্ৰাল্ কেজ্জাল্, কলমেব পোষ্ট্রিবিয়ার সেগ্মেন্টে অবস্থিত বলিয়া এক-মাত্র বক্র হওয়া ব্যতীত তাহার ক্যালিবারের অল্পই পরিবর্তন হয়। কেজ্জাল অতিশয় ধীরে ধীরে বক্র হয়; এইজন্ত সচরাচর কর্ডের কোন ইঞ্জুবী হয় না। পীড়া একিউট্ হইলে, কলাম্ শীঘ্র শীঘ্র নমিত হইয়া পড়ে এবং তজ্জন্ত কিয়ৎ পরিমাণে অস্থায়ী প্যারালিসিস্ হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত এন্টিরিয়ার বা মোটার্ কলমগুলি পীড়িত ভাটিত্রাল বড়ী সকলের নিকটে থাকিতে সেন্সারি অপেক্ষা মোটার্ প্যারালিসিস্ অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে। ভাটিত্রা সকল হইতে অস্থির কোন কোন অংশ বিযুক্ত হওয়াতে কিংবা কেজ্জাল্

মধ্যে পুষ প্রবেশ করাতে অথবা মেমব্রেণ্ সকলের প্রাদাহিক ক্ষৌতি হওয়ায় সময়ে সময়ে কর্ভে উপর চাপ পড়িয়া থাকে। কখনও বা ইহাব স্ফীতি হঠাৎ চিবজীবনের জন্ত প্যাৰাপ্লিজিয়া উৎপাদন কবে।

SPINAL ABCESS (Psoas and lumbar)—যখন পুষ হয়, তখন তাহা উচ্চ অংশেব আনমনে যে কোণ প্রস্তুত হয় তাহার মধ্যস্থিত পীড়িত ভাটিত্রা সকলের সম্মুখে সঞ্চিত হইয়া থাকে। স্পাইনেব আনমনে এন্টিরিয়ান্ কমন্ লিগ্যামেন্ট ও পেবিসটিয়াম্ শিথিল হইয়া পুষেব চাপে নত হইয়া পড়ে এবং প্লুবা ও পেবিসটোনিয়ামেব সহিত মিলিত হইয়া একটি পুরু মেমব্রেণ্ উৎপন্ন কবে এবং তদ্বাৰা এব্‌সেসেব প্রাচীৰ নিশ্চিত হইয়া থাকে। পুষ চাবি দিকেই বাধা পায়; ভাটিত্রা সকল ঝুলিয়া পড়াতে ইহা উচ্চে উঠিতে পারে না, এন্টিরিয়ান্ কমন্ লিগ্যামেন্টেব সংযোগ সমূহ সম্মুখে থাকাতে ইহা নিম্নে নামিতে পারে না; এবং ভাটিত্রা সকল সম্মুখে অপেক্ষা পশ্চাতে অধিকতর পীড়িত হওয়াতে কলমের যে কোন দিক্ দিয়া বাহিব হইয়া পড়ে। এইরূপে ইহা সোয়াসের শিথ্ মধ্যে প্রবিষ্ট হয়; অথবা তাহার অন্তর্গত পেশী ধ্বংস করিয়া ইলিয়াক্ ফস্য কিংবা গ্রয়েনে ইলিয়াক্ বা সোয়াম্ এব্‌সেস্ রূপে প্রকাশ পায়; অথবা কোয়াডেটাস্ লাথোবামের ভিতর বা বাহির দিয়া পশ্চাদিকে ধাবিত হয় এবং কোমরের নিকট বাহির হইয়া গায়ার এব্‌সেস্ হইয়া থাকে। কখন কখন ঠাঙ্গরো ব্রেক্টাল্ ফসা মধ্যে প্রবিষ্ট হয়, অথবা ব্রেক্টাল্ ফসাক্ কোমরোবের ভিতর দিয়া প্রবাহিত

হয়, কিংবা রিবেব ধারে ধারে ধাবিত হয় এবং ষ্টার্ণাম্ বা অ্যাক্সালাটকাসের নিকট উপনীত হইয়া থাকে। কখন কখন একসময়েই স্পাইনেব দুই দিকেই এব্‌সেস্ দেখা দেয়। সার্ভাইকেল্ বিজ্ঞানে হঠলে এব্‌সেসের মুখ ফেব্রিংসে অথবা গ্রীবাব পোষ্টিরিয়ান্ ট্রায়েঙ্কেলে বাহিব হইয়া থাকে।

Process of cure—সাধারণ শারীরিক অবস্থা ভাল হইলে গ্র্যান্ডেলেশান্ টিস্স কোন প্রকার ডিফর্মিটি উৎপাদন না কবিয়াই অস্তিতে পাবণত হইয়া থাকে। কিন্তু ডিফর্মিটি একবার আরম্ভ হইয়া স্পাইনেব উচ্চাংশ সম্মুখে ঝুবিয়া পড়িলে পীড়ার উচ্চ ও নিম্নস্থিত ভাটিত্রা সকল সাম্মিলিত হয় এবং দৃঢ় আসন্যাম্ এক্সলোসাম্ ঘটয়া থাকে, এবং চিবজীবনের জন্ত এক্সউলার্ কার্ভেচার্ রহিয়া যায়।

Symptoms.—রোগেব প্রারম্ভে এন্টিউলার্ ডিফর্মিটি হঠবাব পূর্বে পীড়িত ভাটিত্রার উপবে কিছা বহার সংস্ফষ্ট রিবেব মাথায় পার্কাশান্ করিলে অথবা স্কন্ধস্থের উপরে ধীবে ধারে চাপ দিলে, কিংবা মাথায় ট্যাপ্ করিলে অথবা স্পাইনেব উপব গরম স্পঞ্জ প্রয়োগ কবিলে বাথা অস্বভূত হয়। ইন্টাবকষ্ট্যাল ঝায়ু স্ফীতির গতি পথেও বাধা অস্বভূত হয়। এই বাথা চলোচলে বৃদ্ধি পায়, এইজন্য পেশীগুলি স্পাইনকে দৃঢ়রূপে ধবিয়া থাকে। এই সময়ে শিশুর অঙ্গ সঞ্চালন একটু বিচিহ্ন। তাহাকে মাটি হইতে কোন অনিষ্ট তুলিয়া লইতে বলিলে সে নিজের পৃষ্ঠ নিমিত্ত করে না, কিন্তু স্পাইনেব অবলম্বনের জন্য তাহাতে হাত দিয়া এবং পা নোয়াইয়া ও পৃষ্ঠ সোজা

করিয়া সেই জিনিষগুলি ধরে, ঘুরিতে ফিরিতে বলিলে সে সমগ্র শরীর ঘুরায়, কিন্তু পৃষ্ঠটা নহে। চলিবার সময় কখন ঘরের খাট, কখন আলমারবা কখন বা অন্য কোন আসবাব অথবা একটি আসবাবের ভিন্ন ভিন্ন অংশ ধারণ করে। কোমল শীঘ্র ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং ঘরের মেজের শয়ন করিয়া থাকে। অধিক বয়স্ক রোগীদের হস্তপদাদিতে অসাড়তা অনুভূত হয় এবং রোগীর এইরূপ অস্থির হয় যেন একগাছি দড়ি জোবে তাহাব সর্বদা জড়ান রাখিয়াছে কিছুকাল পবে একটি কিবা দুইটি ভাটিয়া উচু হইয়া উঠে এবং তখন বোগসম্বন্ধে আর কোন সন্দেহ থাকে না। অবশেষে করিলে ভাটিয়াব সেই উচ্চতা বন্ধি পায় এবং এলিউলার ডিসফ্রাক্টি উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই কারণে, বিশেষতঃ পীড়া স্পাইনের উচ্চাংশে হইলে, পদ-ঘরের কতকটা গতিরাহিত্য ঘটে, এবং ক্রমে তাহা হ্রাস পাইয়া গতিরাহিত্য সম্পূর্ণ প্যাবলিসিন্ হইতে দেখা যায়। পোস্তিরিয়ার কলমগুলি পীড়া হইতে দূবে থাকতে অব্যাহতি পায়, সেইজন্য সচরাচর অনুভূতি শক্তির কোন বিপর্যয় ঘটিতে পারে না। এবসেস্ উৎকৃত হইলে, এবং পীড়া বন্ধ্যাপি একটু নিম্নে প্রকাশ পায় তাহা হইলে হয় তাহা গ্র্যেবনে (Psoas abscess, না হয় লয়েন্ (lumbar abscess) অথবা ইলিয়াক্ ফসাতে এবসেস্ দেখা দিতে পারে। লাহার এবসেস্ হইলে অর্থাৎ লয়েন্ তাহা প্রকাশ পাইলে টেরেক্টার স্পাইনির টিক বাহিরে, শেব পঞ্জরাহি ও ইলিয়ামের ক্রেন্টের মধ্যস্থলে একটি fluctuating tum-

our রূপে প্রকাশ পায়। ইলিয়াক্ ফসায় হইলে সেই স্থলে একটি ফুলা দেখা যায়। সোয়াস্ এবসেস্ হইলে ক্ষীণ প্রথমে ফিমোরাল্ ভেসেল্ গুলির বাহিরে দেখা দেয়, একটু কাসির আবেগ হইলে এবং পুপার্টেব কিগ্যামেন্টেব নিম্নে ও উর্ধ্বে সঞ্চালিত করিলে স্নাকচুয়েশান্ অনুভব করা যায়। এবসেস্ ফিমোবাল্ ভেসেলগুলির নিম্নে আসিয়া উপস্থিত হয় এবং তাহার পব প্রায়ই উন্নয়ন অঙ্ক-দেখ বা বহির্ভাগে প্রকাশ পাইয়া থাকে। তাহাব পব সেই খানে ফাটিয়া যায়। এই সকল এবসেস্ উৎকৃত হইলে এন্টিসেপ্টিক প্রক্রিয়া অনুসারে তাহাব উপযুক্ত ড্রেস না কা লে প্রায়ই হেটিক্ জর দেখা দেয় এবং বোগী, দীর্ঘকালবাণী পুঁয়োক্তব বশতঃ অবসন্ন হইয়া অথবা তজ্জন্য তাহার লার্ভেশান্ পীড়া হওয়াতে মৃত্যুমুখে পাতত হয়। অথবা ফুস্ ফুস্ কিম্বা অত্যাতি যন্ত্রে টিউবার্কুল হইয়া তাহাকে মৃত্যুমুখে পাতিত কবে। রোগের ইহা অপেক্ষা ভাল অবস্থায় এবসেস্ সারিয়া যাইতে পারে, স্পাইনেব দৃঢ় এডিলোসিন্ হইয়া বোগী আবোগালাভ করিতে পারে, তবে চিবজীবনের জন্য কুজ রহিয়া যায়।

DIAGNOSIS—নিউব্যাঙ্কিয়া, রিউ-ম্যাটিজম্ ও লাম্বোগো হইতে ইহাকে সহজে পৃথক করা যায় না। সেইরূপ অবস্থায় রোগীর কখন বাত ছিল কি না, যদি হইয়া থাকে তাহাতে কোন্ কোন্ ঔষধ বিরূপ ফল করিয়াছিল, এই সকল বিষয় বিবেচনা করিতে হইবে এবং তাহার উপর উপরিলিখিত লক্ষণ-গুলি না থাকিলে সকলই বুঝিতে পারা যাইবে। ইহার সহিত ইলিয়াক্ ফসাত

সাদৃশ্য থাকিতে পারে। একমাত্র বাধা ভিন্ন কোরিজেব আর সমস্ত লক্ষণই না থাকিতে পারে, সেই বাধা আবাব অধিকতর বিস্তার-শীল, এবং তাহা অবিবর থাকে না। হিষ্টিরিয়ার অথবা জরায়ু পীড়ার অস্বাভাবিক লক্ষণ থাকিলে হিষ্টিরিয়া বলিয়াই বুঝিতে হইবে। আর 'এনউরিজম্' আছে কিনা, তাহা নির্ণয় করিতে হইলে বক্ষ ও উদর সাবধানে পরীক্ষা করিলেই অনেক সময় তাহা জানিতে পারা যায়। ভাটিব্রাল বর্ডি সকলের কোন ম্যাগিগ্জ্যান্ট পীড়া হইয়া ভাটিব্রা গম্ভীর ভাষা হইলে প্রথম প্রথম তাহা হইতে কোবজেব পার্শ্বকা সহজে বুঝা যায় না, কারণ এই দুইটা পীড়া হইতে প্রায়ই একতরুণ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। কিন্তু বোগীর বয়স এবং শরীরের অঙ্গস্থানে কোন প্রকার কাসিনো-মেটাস্ প্রোথ্ দেখা গেলে ক্যান্সার হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে। রিকেট্‌সেব কার্ড প্রায় সর্বদাই কাইফোটিক্, কিন্তু শিশুর হৃৎস্পন্দন ধরিয়া তাহাকে ধীরে ধীরে দাঁড় করাইলে অথবা ধাত্রীর কোলে তাহার শরীর ছড়াইয়া উপুড় করিয়া শায়িত করিলে সেই কার্ড প্রায়ই অস্বাভাবিক পরিমাণে অস্থির হইয়া যায়। এতদ্ব্যতীত রিকেট্‌সের অস্থিসন্ধি অস্বাভাবিক চিহ্নাদি প্রকাশ পায় এবং টিউবার্কেলস্ লক্ষণ সকল থাকে না। সোয়ান্ এন্-সেসে হিপের অঙ্গ ভ্রুক্শান্ ও ইন্টারশান্ হইলে এবং তাহাতে সামান্য বাধা থাকিলে এবং পা পড়িবার সময় কতকটা নৃত্য প্রকাশ পাইলে তাহা হিপডিজিস্ বলিয়া কুল হইতে পারে। সতর্কভাবে পরীক্ষা করিলে হিপ্ অবস্থার সঙ্গতিতে পরিচয় করা যায়; তখন

জয়েন্টে কোন বাধা থাকে না এবং সোয়ান্‌সের গতিপথে একটা fluctuating swelling প্রকৃত হইবে এবং স্পাইন্‌ পরীক্ষা করিলে কতকটা এজিউলার ডিফারেন্স দেখা যায়, এরূপ অবস্থায় বোগ নির্ণয় সহজ হইয়া পড়ে। হার্নিসা ও সোয়ান্ এন্-সেসে এই পার্থক্য যে হার্নিসা হইলে ফিমোর্যাল্ ভেসেলস্‌গুলির ভিতরে ক্ষতি এবং সোয়ান্ এন্-সেসে হইলে বাহিরে ও পুপার্টেব লিগামেন্টেব উল্লেখ ও নিম্নে fluctuation অনুভূত হইয়া থাকে।

TREATMENT—স্থানিক ও সর্বাঙ্গীন উভয়বিধ চিকিৎসাই আবশ্যিক। সর্বাঙ্গীন চিকিৎসার বিষয় ততপূর্বে টিউবার্কল শীর্ষক প্রবন্ধে আলোচিত হইয়াছে। পীড়িত ভাটিব্রা সকল বাহাতে চিকিৎসার অঙ্গ উপ-যুক্ত অবস্থায় স্থাপিত হইতে পারে, তজ্জন্য তৎসমুদয়কে বিশ্রাম দিবে। ছুই প্রকার উপায়ে ইহা চেষ্টা করা যাইতে পারে। ১। সম্পূর্ণ শয়ান অবস্থা ০২। কোন প্রকার স্পাইন্‌য়াল সাপোর্টে ব্যবহার। ১। বারমাস পর্যন্ত বোগীকে একখানি উপযুক্ত কোচে চিৎ বা উষ্ম করিয়া শায়িত করিবে; যে সকল গৃহে অবোধ বায়ু চলাচল কবে বোগীকে এমন গৃহে রাখিতে হইবে; প্রয়োজন হইলেই তাহাকে যেন সেইরূপ শয়ান অবস্থাতেই বাহিরে আনিতে পারা যায়। পল্লীগায়ে বা সাংগরতীরে বা কোনও স্বাস্থ্যকর স্থানে যাইয়া সে বাস করিতে পাবে। পীড়া স্পাইন্‌নের উর্দ্ধ অংশে অর্থাৎ মাথার উর্দ্ধাংশ বা সার্ভাইক্যাল রিজিওনে থাকিলে এই প্রকার চিকিৎসা মাত্রা ফলপাণ্ডা হয়, এবং প্যামালিসিস্ থাকিলে ইহা

একান্তই প্রযুক্ত। সম্পূর্ণ শয়ান অবস্থায় রোগীকে রাখিতে হইলে, একটা double Thomas splint প্রয়োগ করা ভাল। এই splint অনাবৃত গাত্রেই স্থাপিত হইতে পারে; এই জন্য শিশুকে স্নান কবাইবার বা পোষাক পরাইবার সময় তাহা খুলিয়া লইতে হয় না। ইহা যে কেবল স্পাইন্ট দৃঢ় রাখে এবং মাথাব ও উর্দ্ধদেহ ভাব লাঘব কবে, এমন নহে, নিম্ন প্রত্যঙ্গ সকলকেও fixed রাখে এবং স্পাইন্টের উপর সোয়ান্ পেদী সকলের আর টান পাডতে দেয় না। শিশুকে সম্পূর্ণ শয়ান অবস্থায় উপযুক্তরূপে বন্ধা করিতে পাবিলে ঘোবতর এঞ্জিউলার ডিসফর্মিটি ও প্যারালিসিসের সম্ভাবনা কমিয়া আইসে। একিউট লক্ষণ সকল নিবৃত্তি পাইবার পূর্ব কোন প্রকার স্পাইন্টাল সাপোর্ট দেওয়া আবশ্যিক। তখন বোগীকে বিশেষ সাবধানে কোন প্রকার ব্যাগাম একটু একটু কাঁচা করিতে দিবে। এই সকল নিয়ম ধনৌদিগের মধ্যে সর্বতোভাবে পালিত হইতে পারে, কিন্তু দরিদ্র ব্যক্তি-দিগের সম্ভাব্যতার পক্ষে প্রায় অসম্ভব হইয়া পড়ে। এরূপ রোগী পক্ষে এমন একটা সাপোর্ট প্রযুক্ত যে, তাহাতে তাহার স্পাইন্টের গতি অনেক পরিমাণে নিরুদ্ধ হইতে পারে। সেই সঙ্গে তাহার বাহাতে বিস্তৃত বায়ু পায় এরূপ উপায় বিধান করিতে হইবে। ২। বর্তমান কালে যে সকল support প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে Sayre's plaster of Paris case এবং Cocking's poroplastic felt jacket বিশেষ উল্লেখযোগ্য, তবে অনেক সার্জন আজিও ইসপাতের বস্ত্রগুলি

অধিক পছন্দ করিয়া থাকেন। Plaster of paris case—বোগীকে Sayre's tripod দ্বারা সোজা করিয়া দাঁড় করাইয়া কুলাটরা (মাটি হইতে তাহার পায়েব গোড়ালী একটু উর্দ্ধে হইবে) অথবা ডেভীস হামক্ এপারে-টান্ দ্বারা শয়ান অবস্থায় প্রযুক্ত হইতে পাবে। এই বস্ত্র প্রয়োগ কবিবার পূর্বে বোগীব গায়ে একেবারে লাগিয়া থাকে এমন কোন একটা জামা পরাইতে হইবে। জ্যাকেটের উর্দ্ধ সীমা নির্দেশ কবিবার নিমিত্ত পৃষ্ঠের এক পার্শ্ব হইতে অন্য পার্শ্ব পর্যন্ত একজিলাদয়েব সমতলে পেন্সিল দিয়া একটা দাগ দিতে হইবে। তাহার পূর্ব ব্যাণ্ডেজ Plaster of paris মাখাইয়া ঈষদৃষ্ণ জলে ভিজাইয়া ট্রাকের উপর উপর্যাপ্য করিয়া দিবে। এইরূপে যতক্ষণ না তাহা বেশ শুষ্ক হয়, ততক্ষণ জড়াইতে থাকিবে। শুষ্ক প্রাণীর মধ্যে মধ্যে ঘর্ষণ কবিত্তে থাকিবে। পেন্সিলের সেই বেখা হইতে নিম্নে ইলি যামেব ক্রেষ্টেব নিম্নভাগ পর্যন্ত কেসটি বিস্তৃত থাকিবে, ট্রাকেটাব ও পিউ-বিসের উপরেই শেষ কবিত্তে হইবে। প্রয়োজন হইলে স্থানে স্থানে ব্যাণ্ডেজের মধ্যে সচিদ্ৰ টিনখণ্ড স্থাপন করিয়া তাহার দৃঢ়তা সাধন করা বাইতে পারে। ব্যাণ্ডেজ প্রয়োগ করিবার আগে একখানি ক্রমাল পাট করিয়া সেই জামার নীচে উদরে স্থাপন করা ভাল। পরে এই ক্রমাল বাহির করিয়া লইলে এন্ডবিজাল শ্বাসকার্যের অস্ত্র ব্যবধান থাকিতে পারে (Sayre's atom-ach pad) প্রাণীর কেশু শুষ্ক হইলে করাত দিয়া সম্মুখে চিড়িয়া লইবে। জামার পর

তাঁহা খুলিয়া লইয়া তাহাব হট্টলি মুখ চামড়া দিয়া মুড়িয়া স্থানে স্থানে চিত্র করিয়া লটবে। এইরূপ করিলে সেই সকল চিত্রে ফিতা কিম্বা সূতা দিয়া যখন তখন তাহা ধারণ করা যাইতে

পাবে। পোরোপ্লাস্টিক্ ফেল্ট জাকেট ধারণ করিতে হইলে জাকেট্‌টী প্রথমেই মাপ লইয়া প্রস্তুত করিতে হয়, তাহার পব সেই জাকেট্‌টী গবম করিয়া আবণ্ডা

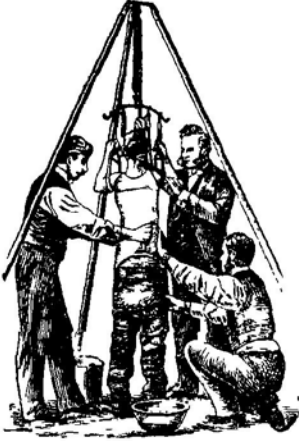


Fig. 223.

Fig. 223.—Plaster of-Paris jacket (Sayre)

ic করিয়া লটবে এবং তাহার পব রোগীব গায়ে চড়াইয়া টিক করিয়া লইবে। Plaster of Paris পরাইবার সময় রোগীকে যে অবস্থায় রাখিতে হয় ইহাতেও সেইরূপ খুলাইয়া রাখিতে হইবে। পীড়া সার্ভাইক্যাল বা আপার ডস্যাল্ বিজ্ঞানে হট্টলে প্লাস্টার অব্ প্যারিস্ কেন্ কিম্বা পোরোপ্লাস্টিক্ জাকেটের উপর Sayre's jury-mast সংলগ্ন হইতে পারে। কিম্বা চামড়া বা পোরোপ্লাস্টিক্ ফেল্ট্ সংযুক্ত একটা সার্ভাইক্যাল কলার প্রযুক্ত হইতে পারে। এব্‌সেন্ হইলে ক্রমিক এব্‌সেন্ শীর্ষক প্রত্যবে তাহার যেকোন চিকিৎসা প্রকরণ বর্ণিত হইয়াছে সেইরূপে চিকিৎসা করিবে। কোন কোন



Fig 224.

Fig. 224 —Plaster-of-Paris jacket and jury mast applied (Sayre).

স্থলে নিক্রোমিসেস সহিত কেবিল্ হট্টলে কোমবে একটা উপযুক্ত ইন্‌সিশান্ দিয়া সিকোয়েষ্ট্রাম্ বাহিব করিয়া লটবে। অনেক সময় তাহাতে স্বাস্থ্যলাভ করিতে পারা যায়। কর্চং কোথাও অতিবিক্ত স্থলে বোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিলে এবং শাশ্বত রাখিলেও নিম্নপ্রত্যঙ্গের প্যাথলজিসন্ বা কঠোর ব্যথার যদি প্রতীক্য না হয় তাহা হইলে কর্ডের উপর সংস্থাপন দূর করিবাব নিমিত্ত পীড়িত ভার্টিব্রা সমূহ হট্টতে স্পাইন্‌ ও ল্যামিনা সকল ছেদন করা যাইতে পারে (laminectomy)। পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে কর্ডের সম্মুখে টিউবার্কিউলাস্ পদার্থ সংকিত হওয়াতে কর্ডের উপর সংস্থাপন হইয়াছে, পরন্তু তাহা আশ্রয়

displacement জন্ম নহে। এইজন্য সেই টিউবার্কিউলাস্ অবসেস্ উন্মুক্ত করিতে না পারিলে ভাটিয়া সকলের আর্স ছেদন কবা কৃৎস্ন। তাহাতে কেবল ভাটিয়াগ কলম দুর্বল হয় মাত্র। ল্যামিনেটেমোর পবিবর্তে ভাটিয়া সকলের সম্মুখ হইতে উপযুক্ত স্থানে টিউবার্কিউলাস্ অবসেস্ ধরিবাব চেষ্টা কবা যাইতে পারে। মেনার্ড স্পাইন্যাল্ কার্ভের সর্কোপেক্ষা প্রকাশ্যতম স্থানেব সংলগ্ন বিব্ সকলের প্রান্ত ও ট্রান্স্ভারব্ প্রোসেস্ গুলি কাটিয়া যে ছিঁড় হয়, সেই ছিঁড়ের ভিতর টিউবার্কিউলাস্ পদার্থ স্ফুপ্ কবিতো পারিয়াছেন। তাহাতে প্যাবালিসিস্ প্রভৃতি লক্ষণ সকল শীঘ্র অদৃশ্য হইয়াছিল। এঞ্জিউলাস্ ডিফিনিটী ঘটিলে আজ কালি মস্তক, বাহুদ্বয় ও পদদ্বয়ের extention কবিয়া এবং কার্ডের উপর দৃঢ় সংস্থাপ দিয়া স্পাইন সজোরে মোজা করা হয়। তাহাব পব একটা প্লাষ্টিক্ কেস্ বা জ্যাকেট্ প্রযুক্ত হইয়া থাকে। এই উপায়ে অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা কবা হইয়াছে, এবং তাহার অনেক স্থানেই কৃতকার্য হওয়া গিয়াছে। কিন্তু অনেক স্থানে ঘোব দুর্ঘটনাও ঘটিয়াছে এবং প্যারালিসিস্ অবসেস্ ইত্যাদি উৎপন্ন হইয়াছে। আবার অনেক স্থলে বেশ আরোগ্য লাভের পর রোগী ত্বরিত চলিয়া কিরিয়া বেড়াইবার সময় কার্ড আবার দেখা দিয়াছে, কোন কোন স্থলে মৃত্যু হইতেও দেখা গিয়াছে।

ÓCCIPITO-ATLOID AND ATLO-AXOID DISEASE. ইহা এক প্রকার ক্রমিক্ টিউবার্কিউলাস্ প্রদাহ।

অক্সিপিট্যাল অস্থি ও এটলাস্কে ইহা আক্রমণ করে। এই জন্য ইহা উক্ত দুইটা নামে অভিহিত হইয়া থাকে। ভাটিয়াব বডি সকলের টিউবার্কিউলাস্ পীড়াব সহিত ইহার বিশেষ সাদৃশ্য দেখা যায়। হয় সাইনোভিয়াল্ মেমব্রেন্ সমূহে ইহাব আরম্ভ হয়; অথবা আর্টিকিউলাস্ প্রোসেস্ সকলে ইহা কেরিজ্ রূপে দেখা দেয়। এটলাস্ ও এক্সিসের মধ্যে ইহা আরম্ভ হইলে হঠাৎ একদিকে ওডন্টয়েড্ প্রোসেস্ ও ট্রান্স্ভার্স্ লিগ্যামেন্টের মধ্যবর্তী সাইনোভিয়াল্ মেমব্রেন্ সমূহে সচরাচর প্রকাশ পায়, অত্ৰ দিকে এটলাসের টিউবার্কেল রূপে দেখা দিয়া থাকে। বস্তুতঃ এই স্থানে ইহা ওডন্টয়েড্ প্রোসেসেরই কেরিজ্ রূপে আরম্ভ হয়; এবং তাহাব পব সাইনোভিয়াল্ মেমব্রেন্ সমূহে বিস্তৃত হইয়া থাকে। অনেক নেকের স্পেনেব উপর এই পীড়াব উৎপাদি আরোপ কবেন। যদিও ইহা দ্বারা অনেক সময় উক্ত বোগেব উত্তেজনা হয় বটে, কিন্তু যে সকল কাবণে অত্ৰ স্থানে টিউবার্কিউলাস্ পীড়ার উদ্ভব হয়, এ স্থানেও সেই সকল কাবণের উপর ইহা নির্ভর করে।

SYMPTOMS.—প্রথম প্রথম পীড়ার স্থিতিস্থানে বাথা অসহ্য হইয়া থাকে, তাহার পর পীড়িত অস্থি সকলের মধ্যবর্তী ইন্টার ভাটিয়াল্ কোরামিনা হইতে যে সকল স্নায়ু নির্গত হইয়াছে, সেই সকল স্নায়ুর গতিপথে সেই ব্যথার বৃদ্ধি হয় এবং হস্ত দ্বারা চিবুক ধারণ করিলে তাহার উপশম হইয়া থাকে। এইজন্য রোগী দুইটা হাতের উপর মাথা রাখিয়া দেয় এবং তাহা ঘুরাইতে বলিলে প্রাণী অন্ত

রাখিয়া শরীরটি বিবর্তিত করিতে চেষ্টা করে। অক্সিপিট্যাল অস্থি ও এট্‌লাসের মধ্যবর্তী সন্ধি সকলেই পীড়া প্রধানতঃ নিবন্ধ থাকে, এবং সাবঅক্সিপিট্যাল নার্ভের বিস্তারিতলেট ব্যথা বেশী প্রকাশ পায়। মাথাব বিবর্তন অপেক্ষা আনমনে সেই ব্যথাব বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পীড়ার যত বৃদ্ধি হয়, অক্সিপিট্যাল অস্থির সহিত এট্‌লান্ অক্সিসের উপর সম্মুখভাবে খসিয়া পড়িবার উপক্রম করে, তাহার দুইটা কিনারাট সমভাবে পীড়িত হইলে ইহা বরাবর সম্মুখে এবং কেবল একটা দিক অজ্ঞান হইলে এক দিকে বেশী বুকিয়া পড়ে। এই জন্ত অক্সিসের স্পাইন্ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিকতর প্রকাশমান হয় এবং তাহার মাথাটা স্পাইন্‌জাল্ কলামের অবশিষ্টাংশের সম্মুখে সমান প্লেনে আগিয়া পড়ে। এবসেস্ হইলে তাহা ফেরিংসের গশ্চাতে Post pharyngeal অথবা নেকেব পাশে বাহির হইয়া থাকে।

TREATMENT.—রোগীকে চিৎ করিয়া শায়িত করিয়া ত্রাণ্যগেয় মধ্যে তাহার মস্তক স্থাপন করিবে, কেননা, রোগী হঠাৎ নড়িলে চড়িলে ওডণ্টয়েড্ প্রোপেশন্ বা transvers লিগ্যামেন্ট ছিড়িয়া যাওয়ার কর্ভেব সাংঘাতিক কন্স্পেশন্ হইবার আশঙ্কা আছে। পীড়িত স্থানেব নিয়ে প্যাবালিসিস্ হইলে কোন কোন স্থলে রোগীকে শায়িত রাখিয়া ক্রমাগত extenison ও counter extension করিয়া কর্ড হইতে প্রেসার দূর করিতে পাবা গিয়াছে। তরুণ লক্ষণ সকল অগণত হইলে চামড়া কিংবা পোরো-প্লাষ্টিক ফ্রেণ্টের একটি কলাব কিংবা একটি inflating india rubber collar আবশ্যক হইতে পারে। এবসেস্ হইলে ট্রান্সম্যাক্সিলে-ডেব পোষ্টবিষাব বর্জ্যবে নেকে তাহা টেন্সা-ইজ করিবে, কিন্তু মুখের ভিতর দিয়া নহে।

প্লাসমোন। ছানা চূর্ণ?

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিৰীশচন্দ্র বাগচী।

বর্তমান সময়ে পথ্য সম্বন্ধে দ্রুত পরিবর্তন সাধিত হইতেছে। বোগীব পথ্যের মধ্য হইতে যবমণ্ড মসুরীর ঝোল এবং কুলখ কাশাইয়ের কাথ্ অনেক দিবস অঙ্কিত হইয়াছে। দুই একজন আয়ুর্বেদের নিতান্ত পক্ষপাতী পীড়া কবিরাজ ভিন্ন এক্ষণে আর ঐ সকল পথ্য কাহাকেও ব্যবস্থা করিতে সন্মত হইয়া না। মাংস, বাদী, এরাকট এবং

মাংসের ঝোলও অধিক দিবস যে রেগীর পথ্যের তালিকাজুত থাকিবে কি না, তাহাও সন্দেহ। কাবণ, এখানে কপায় কথায় বিলাতী আমদানী কৃত্রিম পথ্যের ব্যবস্থা না করিলে আর সম্মান বক্ষা করিয়া চিকিৎসক সমাজে অবস্থান করা হৃদয় ব্যাপার হই-
য়াছে। চিকিৎসাব্যবস্থার প্রারম্ভ হইতে অবস্থা বিশেষে দ্রুত উপপথ্য বলিয়া পরিচিত

ছিল, কিন্তু এক্ষণে অনেকে ছুধের প্রতি বিরূপ, ছুধের বিকৃতি কবিতা রূপান্তরে যে সমস্ত কৃত্রিম পথ্য প্রস্তুত হয়, এক্ষণে তাহাই অনেক চিকিৎসক ব্যবস্থা করিতে আগ্রহ প্রকাশ করেন। ঐরূপ কৃত্রিম পথ্যেব সংখ্যা বিস্তর। তন্মধ্যে অদ্য একটীর বিবরণ উল্লেখ করিব।

এই সমস্ত কৃত্রিম পথ্য যে সমস্তই সর্ব্ব স্থলেই অব্যবহার্য্য, এ কথা বলা আমাব উদ্দেশ্য নহে, এ সমস্ত কৃত্রিম পথ্যের কোন কোনটী অবস্থা বিশেষে উপকার কবে, তাহারও কোন সন্দেহ নাই। তবে আমাব বক্তব্য এই যে, যে পথ্য ব্যবস্থা করিতে হইবে, সেই পদার্থ কি? কি কি উপাদানে ও কি প্রণালীতে তাহা প্রস্তুত এবং তাহার গুণ কি, তাহা অবগত হইয়া তৎপব ব্যবস্থা কবিতে হয়। বিলাতে তাহাই হইয়া থাকে, কোন দোকানদার কোন বাণায়নিক তত্ত্ব জেব সাহায্যে বোগ প্রতিকারার্থ বস্ত্রনা সিদ্ধান্ত অহুযাখী উৎকৃষ্ট ফলদায়ক কোন ঔষধ বা পথ্য প্রস্তুত কবিলে এ কল্পনা-সিদ্ধান্ত স্থির সিদ্ধান্তে পরিণত করার জন্য উক্ত ঔষধ বা পথ্যেব উপাদান এবং গুণ বিবৃত করিয়া পরীক্ষার্থ চিকিৎসকদিগেব নিকট প্রেরণ করিয়া থাকেন এবং চিকিৎসা বিষয়ক পত্রিকাতে বিজ্ঞাপন প্রচার করেন। এইরূপে উক্ত ঔষধ প্রচারিত হইয়া থাকে।

এ দেশেও সাহেব চিকিৎসকদিগেব নিকট ঐরূপ দোকানদাবেব লোক এবং ঔষধ বা পথ্যেব নমুনা পরাক্ষার্তে আসিয়া থাকে। তাহারা এদেশীয় কোন যোগী দেখিতে আসিয়া তাহা ব্যবস্থা করেন। আমরা

ঐরূপ ডাক্তারদিগকে তাহা ব্যবস্থা কবিতে দেখিয়াই অশ্রদ্ধ স্বয়ং ব্যবস্থা করিতে আরম্ভ করি। তখন পর্য্যন্ত ইহা জানিতে পারি না যে, ঐ পদার্থ কি উপাদানে, কি প্রণালীতে এবং কি উদ্দেশ্যে প্রস্তুত হইয়াছে, কোন বড় ডাক্তারকে ব্যবস্থা করিতে দেখিলাম, যেমন দেখিলাম এমনি অশ্রদ্ধ স্বয়ং ব্যবস্থা কবিলাম। গুণাগুণ সম্বন্ধে অনভিজ্ঞ বহিলাম। ঐরূপ ব্যবস্থা করা যে অশ্রদ্ধ তাহা স্বীকার করি কিন্তু না কবিলেও চলে না, কারণ অনেক স্থলে ডাক্তার up to-date নয় বলিয়া অশ্রদ্ধ হইতে হয়। আর একটা ছুধের বিষয় এই যে, ঐরূপ দোকানদারগণ কেবল সাহেব ডাক্তারদিগকেই কেবল তাহা-দিগেব প্রস্তুত নূতন ঔষধ বা নূতন পথ্যাদি সম্বন্ধে আবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ অবগত কবাইয়া থাকেন, দেশীয় ডাক্তারদিগকে অধিকাংশ সাহেব দিগের প্রয়োগ প্রণালী দেখিয়া নিজে প্রয়োগ করিতে হয়। দেশীয় ডাক্তারগণ মধ্যে অধিকাংশকেই নূতন ঔষধাদির উপাদান ইত্যাদি সম্বন্ধে প্রথমে অনভিজ্ঞ থাকিতে হয়, অথচ ছুধেব বিষয় যে, এই শ্রেণীর চিকিৎসকেই উক্ত ঔষধ পথ্যাদি অধিক পরিমাণে বিক্রয় কবিয়া থাকেন। আমরা অদ্য ঐরূপ একটা পথ্যের বিষয় উল্লেখ কবিব।

কোন কোন চিকিৎসা বিষয়ক পত্রিকায় বিজ্ঞাপন বিভাগে দেখিতে পাইবেন—

PLASMON—Unaltered soluble milk albumen. most highly nourishing food known. ইত্যাদি।

এইরূপ বিজ্ঞাপন প্রায় দুই বৎসর যাবৎ

প্রকাশিত হইতেছে। ইতিমধ্যে কলিকাতায় ইহা প্রয়োগ অত্যধিক বিস্তৃত হইয়াছে। রোগী এবটু সামান্য দুর্বল হইলেই তৎক্ষণাৎ প্লাসমোন ব্যবস্থা করা হয়। যে পথ্যে এত অল্প সময় মধ্যে এত বিস্তৃত ভাবে ব্যবহৃত হইতেছে। তৎসম্বন্ধে একটু জ্ঞান থাকা আবশ্যিক।

অনেক চিকিৎসক প্লাসমোন দ্রব্যটি কি, তাহা পর্যন্ত অবগত নহেন অথচ ব্যবস্থা করিতেছেন। যে সকল স্থলে পোষণ আবশ্যিক, সেই সকল স্থলেই ইহা প্রয়োগ হইতেছে। তজ্জন্তু আমরা আমাদিগের পাঠক মহাশয়দিগের জ্ঞাতার্থে Dr. C Douglas M. D ; B. Sc, F. R. S. Ed. মহাশয়ের প্রবন্ধ হইতে প্লাসমোনের স্থূল মর্ম্ম সংলগ্ন করলাম।

প্রস্তুত প্রণালী।

নিম্নলিখিত দুইটি প্রথমে নবনীত পৃথক কাবয়া লইতে হয়। এত সাবধানে নবনীত পৃথক করা হয় যে, দুইদ্ব্যে মাখন প্রায় থাকে না বলিলেই হয়। অনেক গোয়ালী কাঁচা দুগ্ধ হইতে যে ভাবে মাখন টানিয়া লয়, এই প্রণালীও তরুণ, তবে গোয়ালী অতি সাধারণ প্রণালীতে দুগ্ধ হইতে মাখন তোলে, সেই ভুল তাহা মাখন শূন্য হয় না। কিন্তু প্লাসমোন প্রস্তুত প্রণালীতে বিশেষ যত্ন দ্বারা মাখন পৃথক করা হয়।

মাখন তোলা ছুঁড়ের সহিত এক নির্দিষ্ট পরিমাণে বিস্তৃত স্ট্রেসিয়াল এসিটিক এসিড সংযোগ করিলে সমস্ত (caseinogen) ছানা পাত্রে তলদেশে পতিত হয়। ছানা তলে পতিত হইলে উপরের জলীয় পদার্থ (খোল)

যন্ত্র দ্বারা টানিয়া সাবধানে উঠাইয়া লওয়া হয়। এত সাবধানে উঠান হয় যে, তলে পতিত ছানা তৎসহ বহির্গত হইয়া যাউতে পারে না।

তলদেশে পতিত ছানা অপর একটি মর্দনযন্ত্রে (Kneading Machines) স্থানান্তরিত করা হয়। এই যন্ত্রের কার্য্যে কতক্ষণ পবে ছানা চূর্ণ হইয়া যায়। উক্ত মর্দন যন্ত্রটি কার্য্য করাব সময়ে কার্কিনডাই অক্সাইড গ্যাস মধ্যে অবস্থান কবে, এই সময়ে উত্তাপ ৮০ এর অধিক হইতে দেখা হয় না। এই যন্ত্রে ক্রিয়াক্ষণ কার্য্য হওয়ার পবে ছানা শুষ্ক হইয়া যায় তৎপরে অপর একটি শুষ্ক স্থানে রাখা হয়। সম্পূর্ণ শুষ্ক না হওয়া পর্যন্ত এই প্রক্রিয়া করা হয়।

স্বরূপ

প্লাসমোন অতি সূক্ষ্ম দানাদার পীতভাষ্মেতবর্ণ চূর্ণ, অত্যন্ত হালকা, সমক্ষাবান্ন, আশ্বাদ ও গন্ধ বিহীন, একটু চট্টটে। শীতল জলে দিলে প্রথমে ভাসিয়া থাকে কিন্তু অল্প পবেই বা আলোড়িত করিলে জল সংযোগে ক্ষীত হয়, তখন জলসহ মিশ্রিত হইয়া অস্বচ্ছদ্রব প্রস্তুত করে। প্রায় সমস্ত অংশই দ্রবনীয়।

উক্ত দ্রব ক্রমে ক্রমে উষ্ণ করিলে অধিক অস্বচ্ছ হয়। পবে যে ষ্ঠেতবর্ণ দ্রবে পরিণত হয়। তবে ইহা দুগ্ধেব। অস্বচ্ছ ষ্ঠেতবর্ণ নহে। সাধারণ লবণ সংযোগ করিলে অস্বচ্ছতা অধিক হয়।

এই দ্রব গঁদেব পাতলা আঠার অস্বচ্ছ চট্টটে।

উপাদান ।

আর্জিতা	১০.৫০ শতকরা
নবনীত	০.৫০ ,,
অণুলালিক পদার্থ	৭৯.৮৪ ,,
কার্বোহাইড্রেট	১.৮৬ ,,
ভস্ম	৭.৩০ ,,
	১০০.০০

ডাক্তার ডগলাস মহাশয় বিশ্লেষণ করিয়া যে অনুপাত প্রকাশ করিয়াছেন তাহাই উল্লিখিত হইল। ল্যান্সেট পত্রিকায় প্রকাশিত অনুপাত ইহা হইতে সামান্য বিভিন্ন।

উল্লিখিত অনুপাতে দেখা যাইতেছে যে, দুগ্ধ অপেক্ষা ইহাতে স্নগুপাতে নবনীতের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প। পরন্তু অণুলালিক পদার্থের অনুপাতে কার্বো হাইড্রেটের পরিমাণও অত্যন্ত অল্প। ল্যান্সেটে যে অনুপাত প্রকাশিত হইয়াছিল। তাহাতে কার্বোহাইড্রেটের উল্লেখই ছিল না।

প্লাসমোন মধ্যে যে ভস্ম থাকে তাহাতে কার্বনিক এসিড, ক্লোরিন, স্বক্ষুরিক এসিড এবং সামান্য পরিমাণ সালফিউরিক এসিড বর্তমান থাকে। নাইট্রেট থাকে না॥ এই সমস্ত পদার্থ লাইম, ম্যাগনেসিয়া, আয়রন, সোডা এবং পটাশ সহযোগে অবস্থা করে।

আমরা প্লাসমোনের উপাদান পদার্থের পরিমাণ বিশ্লেষণে দেখিতে পাই যে, ইহাতে অণুলালিক পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক এবং স্নেহময় পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প, এত অল্প যে উহার গুরুত্বের ১:২ অংশ অপেক্ষাও অল্প পরিমাণ। ইহাই একটা বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয়। নবনীত পৃথক করিয়া লইয়া

তৎপরে ছানা প্রস্তুত করার জন্যই এইরূপ হইয়া থাকে।

রাসায়নিক প্রতিক্রিয়া ।

১। শুষ্ক প্লাসমোন নাইট্রিক এসিড সহ পাতাভ পাটল বর্ণ হয়।

২। শুষ্ক প্লাসমোন শতকরা ১০ অংশ কষ্টিক পটাশ বা উগ্র এমোনিয়া দ্রব সহ বর্ণ পরিবর্তন হয় না। কিন্তু আঠার মত হইয়া যায়।

৩। প্লাসমোনের শীতল জলীয় দ্রবসহ উগ্র নাইট্রিক এসিড সংযোগ করিলে শুভ্রবর্ণ অধঃক্ষেপ হয়। ইহা উত্তপ্ত করিলে পীতাভ বর্ণ এবং এমোনিয়া সংযোগে কমলা লেবুর বর্ণ হয়।

৪। জলীয় দ্রবসহ শতকরা ১০ অংশ হাইড্রোক্লোরিক এসিড ডিল সংযোগ করিলে ঘোলা হইয়া অধঃপতিত হয়।

৫। এসিটিক এসিড সংযোগে শুভ্রবর্ণ অধঃক্ষেপ হয়।

৬। কপাৰ সালফেট এবং কষ্টিক পটাশ সংযোগে বেগুনী বর্ণ হয়।

এইরূপ আরও বিস্তর পরীক্ষা বিবরণ আছে কিন্তু তাহা উল্লেখ করা নিম্নপ্রয়োজন।

পাচক কারমেণ্টের কার্য্য ।

(ক) পাককরা দ্রব প্লাসমোন ৪০ বাষ্পোত্তাপে উত্তপ্ত করিয়া তৎসহ রেলিন্ দিলে শুভ্রবর্ণ অধঃক্ষেপ হয়। এবং কিছু পরে কঠিন হয়।

(খ) এইরূপ দ্রবে পেনসিন এবং হাইড্রোক্লোরিক এসিড দিলে শুভ্রবর্ণ অধঃক্ষেপ হয়। (অন্নজন্য) এই দ্রব উত্তাপে ২৪ ঘণ্টা

রক্ষা করিলে আংশিক পবিদ্ধাব হয়। কিন্তু একেবারে পরিষ্কার হয় না।

(গ) ঐরূপ জ্ব লাইকর প্যানক্রেয়েটিকাস এবং সোডিক কার্বনেট সহ অধিক পরিষ্কার হয়।

মূত্রের উপরে কার্য।

প্লাসমোন সেবন কবিলে মূত্রে টিউরিয়া এবং ফস্ফরিক এসিডের পবিমাণ বৃদ্ধি হয়। অপর বিশেষ কোন পবিবর্তন হয় না। টিউরিফ এসিডের পরিমাণ হ্রাস হয়?

শোণিতের উপরে কার্য।

প্লাসমোন মধ্যে লৌহের পবিমাণ অত্যন্ত অল্প। তজ্জন্ত শোণিতের উপর বিশেষ কোন কার্য নাট। ইহা দীর্ঘকাল সেবন করিলেও শোণিতের উপর বিশেষ কোন কার্যের আশা করা যাইতে পারে না।

প্রয়োগ স্থল।

প্লাসমোনের উপাদান বিশ্লেষণ কবিয়া দেখিতে পাই—এতন্মধ্যে কার্বন মিশ্রিত পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প। প্রতি ১০০ ভাগের মধ্যে নবনীত এবং শর্করাদির মিশ্রণ পরিমাণ দুই ভাগ অপেক্ষাও অল্প, সুতরাং এইরূপ পথ্য সেবন করার কখন উত্তাপ বা উত্তেজনা জন্মিতে পারে না। অপর পক্ষে এতন্মধ্যে অণুলালক পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক। তজ্জন্ত প্লাসমোন সেবন করিলে দৈনিক বিধানের ক্ষতি পূরণ এবং ক্ষতি নিবারণ পক্ষে বিশেষ উপকারী হইতে পারে। আত্যন্তিক অক্লিডিশন কার্য উত্তমরূপে সম্পন্ন হয়। তৎসঙ্গে পৈশিক এবং জরীর উত্তেজনার কার্যও সমানত পরি-

মাণ হয়। এহ কাবণ বশতঃ টাইফইড জ্বরে, তরুণ বাত জ্বরে, টিউবার্কিউলোসিস্; পাকস্থলীর যে যে পীড়ায় সাধাবণতঃ নাই টৌজিনাস খাদ্য পবিপাক হয় না, সেই 'সক্ষম' স্থলে এবং বোগান্তে দৌর্ললো প্লাসমোন প্রয়োগ করিয়া সফল লাভ করা যাইতে পারে।

যে স্থলে গ্রন্থ পথ্য আবশ্যক সে স্থলে গ্রন্থের পবিবর্ত্তে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। গ্রন্থ দেওয়া আবশ্যক অথচ তত জলীয় পদার্থ দেওয়া আবশ্যক নহে, সেই স্থলে ইহা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। (ইহাতে কার্বনের পবিমাণ অল্প তাহা মনে রাখিতে হইবে।)

কথিত হয় যে, হঠা নিজ গুরুত্বের তিন গুণ পবিমাণ হাইড্রোক্লোরিক এসিডের অল্পত্ব নষ্ট করিতে পারে। কিন্তু আজিও ইহা পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত হয় নাই।

১। ইহার অণুলালক পদার্থ অল্প পাচক রসে পরিপাক হয়।

২। গ্রন্থের নাইট্রোজেন যত সহজে পার্যাব বিধানে নাস্ত হয়, শস্তাদিব নাইট্রোজেন তত সহজে গ্রহণ হয় না। তজ্জন্ত পেশী গঠন পক্ষে গ্রন্থের নাইট্রোজেন উৎকৃষ্ট।

৩। ইহা ব্যবহারে অঙ্গের পচন উৎপাদক কার্য হ্রাস হয়।

৪। ইহা ব্যবহারের সময়ে ছানার nuclein অভাব জন্ত টিউরিফ এসিড বহির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়। কারণ nucleinই টিউরিফ এসিড বহির্গত হওয়ার মূল।

প্লাসমোনরূপে গ্রন্থ পথ্য ব্যবহারে উল্লিখিত করেকটি ফল পাওয়া যায়। কেবল গ্রন্থ

পথ্য ব্যবহারের নিম্নলিখিত কয়েকটি আপত্তির কারণ হইতে পারে ।

১। কেবল দুগ্ধ পথ্য ব্যবস্থা কবিলে অভিরিঙ্ক তরল পদার্থ পান করার ফলে অল্পের কুমিগতি অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ায় অতিসার উপস্থিত হয় । কিন্তু প্লাসমোনরূপে দুগ্ধ পথ্য ব্যবস্থা করিলে তাহা হয় না । পরন্তু কোষ্ঠ কঠিন হওয়াবই সম্ভাবনা ।

২। অনেক রোগীর বিশেষতঃ বালকদিগের পক্ষে দুগ্ধেব নবনীত পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত করে, অনেকের বমন হয় । প্লাসমোনে নবনীত না থাকায় সম্ভবতঃ এরূপ মন্দ ফল হইতে পারে না । কারণ প্লাসমোনে নবনীত পরিমাণ অতি সামান্য থাকে ।

৩। সাধারণ দুগ্ধ পাকস্থলীতে উপস্থিত হইয়া যে জমাট বাঁধে তাহা কঠিন ভাবাপন্ন কিন্তু প্লাসমোন জনা যে জমাট বাঁধে তাহা অপেক্ষাকৃত কোমল । তজ্জন্য দুগ্ধের জমাটে পাকস্থলীর যে রূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয়, প্লাসমোনে তাহা হয় না । যেমন দুগ্ধে সাধারণ লবণের পরিমাণ অল্প, প্লাসমোনেও তজ্জপ । অথচ শরীরের পক্ষে তাহা আবশ্যকীয় । কেহ কেহ বলেন—প্লাসমোন কর্তৃক মূত্রবস্তুর উত্তেজনা উপস্থিত হয় । ইহা সম্ভব, কারণ, প্লাসমোন সেবন করায় মূত্রবস্তুর কার্য্যধিক্য উপস্থিত হয় অল্প এরূপ হয় তাহা নহে ; তবে মূত্র অত্যন্ত অল্প ধর্ম্মাক্রান্ত হয়—প্লাসমোন সেবনে ফস্ফরিক এসিড অধিক পরিমাণে বহির্গত হওয়ার জন্ত এইরূপ হয় । এতদ্ব্যতীত পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে ।

রোগীর সেবন জন্ত প্লাসমোন

প্রস্তুত প্রণালী ।

(ক) এক বাটী উষ্ণ জলের মধ্যে এক শিকি পরিমাণ প্লাসমোন মিশ্রিত করিয়া আলোড়িত করত পুনরায় উত্তাপ দ্বারা উৎলাইয়া উঠিলে দুই মিনিটকাল জাল দিয়া নামাইবে । জলে দেওয়ার সময়ে ক্রমাগত লাড়িতে হয় । শীতল হইলে ইহা পাতলা আঠাব অম্লরূপ স্বেতবর্ণ তরল পদার্থে পরিণত হয় । তৎসহ শর্করা এবং সুগন্ধ—যেমন গেলবুর বস মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল হয় । কেহবা লবণ মিশ্রিত করিয়া লইতে উপদেশ দেন ।

(খ) প্লাসমোন এরূপ প্রণালীতে দুগ্ধ সহ পাক করা যাইতে পারে । এতৎসহ স্বাভাবিক দুগ্ধ মিশ্রিত থাকায় অপেক্ষাকৃত সুখাদ্য হয় । দুগ্ধসহ পাক কবিলে অপেক্ষাকৃত গাঢ় হয় ।

(গ) কোকা মিশ্রিত প্লাসমোন ক্রয় করিতে পাওয়া যায় । ইহা পাঠলবর্ণ বিশিষ্ট সূক্ষ্ম চূর্ণ । ইহাব এক শিকি পরিমাণ লইয়া একবাটীতে এক কাঁচা শীতল জল মধ্যে দিয়া তৎসহ মিশ্রিত করিলে গাঢ় আঠার মত হয় । তৎপর বাটী পূর্ণ করিয়া উষ্ণ জল দিয়া আলোড়িত করিলে সেবনের উপযুক্ত হয় ।

(গা) বিস্কুটের প্রকৃতি বিশিষ্ট প্লাসমোন ক্রয় করিতে পাওয়া যায় ।

(ঘ) বিফ প্লাসমোন ইত্যাদির উল্লেখ করা অনাবশ্যক ।

ব্যবস্থা ।

কর পীড়া, রক্তহীনতা, জ্বর, টিউবার-

কিউলোসিস্; পরিপাক 'ষয়ের পীড়া, রিকেট, ইত্যাদি এবং মেদ রোগ ইত্যাদিতে প্রয়োগ করা যায়।

মন্তব্য।

দুই বৎসরও অতীত হয় নাই। এরই মধ্যে এদেশের অধিকাংশ চিকিৎসক প্রাসমোন ব্যবস্থা কবিত্তে আবদ্ধ কবিযাছেন। এদেশে ইহা কিরূপ ফল প্রদান কবিবে, তাহা বলা যায় না। ইহাব উপাদান ইত্যাদি সম্বন্ধে যাহা উল্লিখিত হইল তাহাতেই পাঠক মহাশয় প্রাসমোনের পরিচয় পাইলেন। সাধাবণতঃ ইহাকে ছানা চূর্ণ বা ছানার ময়দা বলা যাইতে পারে। অতি আবশ্যকীয় সাধারণ পথ্য হইতে ইহা প্রস্তুত। দুগ্ধেব ছানা (Cascinogen of milk) প্রক্রিয়া বিশেষ দ্বারা অধঃক্ষেপ প্রণালীতে প্রস্তুত। আমাদের দেশে বোন কোন বাড়ীতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, সকাল বেলায় গোয়ালী দুগ্ধ দিয়া গেলে তখন তাহা কড়াতে কবিয়া এক বলক দেওয়াব পর মুছ উত্তাপে সমস্ত দিন রাখিয়া দেওয়া হয়। ইহাব ফলে দুগ্ধের উপরে এক স্তর স্থল সব সঞ্চিত হয় অর্থাৎ উত্তাপ পাইয়া দুগ্ধেব প্রায় অধিকাংশ ননী উপরে উঠিয়া সর মধ্যে যাইয়া সঞ্চিত হয়। দুগ্ধে প্রায় ননী থাকে না বলিলেই হয়। এই দুগ্ধে কেবল ছানামাত্র অবশিষ্ট থাকে। বালকদিগকে যখন মধ্যে মধ্যে দুগ্ধ পান করান আবশ্যক হয় তখন অতি সাবধানে সব সবাইয়া রাখিয়া দুগ্ধ মাত্র লওয়া হয়। এইরূপ ভাবে সমস্ত দিনে দুগ্ধেব সমস্ত ননী সরে যায় এবং মুছ উত্তাপে দুগ্ধেব জলীয় অংশ শোধিত হওয়ায় দুগ্ধ গাঢ় হয়। তখন দুত

প্রস্তুত করার জন্য উক্ত সব পূর্ব সঞ্চিত সবেব বাটীতে উঠাইয়া রাখিয়া দুগ্ধ থাইতে দেওয়া হয়। এই দুগ্ধেব ছানা মাত্র অবশিষ্ট থাকে, ননী থাকে না সুতরাং এই প্রণালীতে প্রস্তুত দুগ্ধও বোধ হয় প্রাসমোনেব অনুরূপ ফলদায়ক। তবে প্রাসমোনের বিশেষত্ব এই যে, তাহা কার্বিনডাই অক্সাইড্ গ্যাস মধ্যে গুচ্ছ কবা হয়। এই জন্য ফলেব কিছু তাবতম্য হইতে পারে। যে সকল শিশু এই প্রণালীতে জাল দেওয়া দুগ্ধ পান কবিয়া পবিবর্দ্ধিত হয় তাহাদের দৈহিক অবস্থা পবীক্ষা করিলে এই অনুমান কতদূর সত্য তাহা প্রমাণ হইতে পারে। প্রাসমোনে উত্তাপ উৎপাদক কোন উপাদান নাই। সম্ভবতঃ উক্ত প্রণালীতে জাল দেওয়া দুগ্ধও উত্তাপ উৎপাদক পদার্থ অতি সামান্য পরিমাণ বর্তমান থাকে। পৈশিক উৎসাহ উৎপাদক পদার্থ প্রাসমোনে অতি সামান্য পরিমাণ বর্তমান থাকে, সবতোলা দুগ্ধও প্রায় তজ্রপ। প্রাসমোন সহজে জীর্ণ হয়। সবতোলা দুগ্ধও সহজে সহজে জীর্ণ হয়। প্রাসমোনেব অধিকাংশ পরিপাক হইয়া শরীর পোষণ কার্য্য ন্যস্ত হয়। সবতোলা দুগ্ধও তজ্রপ। প্রাসমোনে ননীর ভাগ অতি সামান্য মাত্র বর্তমান থাকায় পরিপাকেব বিঘ্ন হয় না। সবতোলা দুগ্ধও তজ্রপ। বেশী জাল দিলে জলীয় পদার্থের পরিমাণও হ্রাস করা যাইতে পারে। তবে তজ্রপ অবস্থায় গুরুপাক হয় কিনা, এইটী প্রশ্ন হইতে পারে।

এই সকল বিষয় পর্যালোচনা করিলে উভয়ের পরস্পর তুলনায় পবীক্ষা প্রার্থনীয়; তাহাঁর কোন সন্দেহ নাই।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

পুরাতন ব্রুকাইটিসের চিকিৎসায়
ইকথাইওল।

(Dr. BRUN.)

পুরাতন ব্রুকাইটিসের চিকিৎসায় ইকথাইওল ব্যবস্থা করিতে বড় দেখা যায় না। কিন্তু ডাক্তার ব্রান মহাশয় বলেন ঐরূপ অবস্থায় ইকথাইওল প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যায়। ইনি প্রত্যাহ ১৫ গ্রেণ ইকথাইওল প্রয়োগ কবিতা থাকেন। কোন বিশেষ ঔষধীয় কার্য নাই এমত চূর্ণ সহ মিশ্রিত কবিতা বটিকারূপে ব্যবহাব করা হয়। প্রত্যেক বটিকাতে ১২ গ্রেণ ইকথাইওল বর্তমানে থাকে। এরূপ বটিকা সেবনে কালী হ্রাস হয়। রোগী রজনীতে শান্তি বোধ করে, শ্লেষ্মাশ্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। এই জন্যই বোগী আরামবোধ কবে। স্বাস কষ্ট থাকে না, বক্ষ পবীক্ষা করিলে বালস্বেব সংখ্যা হ্রাস হইয়াছে, তাহা অবগত হওয়া যায়। নিম্নলিখিত মতে মিশ্ররূপেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re

ইকথাইওল	৩০ গ্রেণ
মিসেরিন	৪ ড্রাম
সিবপ অবজ	৪ ড্রাম
জল	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় কয়েকবার সেবন করাটবে।

রিউমেটিজমে আলিসিলিক এসিড—

বাহ্য প্রয়োগ।

(TIMIREFF.)

টিমিরিফ্ একজন রুসিয়ান ডাক্তার। তিনি রিউমেটিজম পীড়ায় আলিসিলিক এসিড বাহ্য প্রয়োগ করিয়া সফল লাভ কবিয়াছেন। তিনি নিম্ন লিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ কবিতা বলেন—

Re.

আলিসিলিক এসিড	২২ ড্রাম
লার্ড	৩ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া মলম, এতৎসহ তাবপিন তৈল মিশ্রিত কবিতা দ্রব্যা যাইতে পাবে। যথা,—

Re.

আলিসিলিক এসিড	
টাবপেন টাটন	
ল্যানোলিন	aa ʒiiss.
লার্ড	ʒiii.

মিশ্রিত করিয়া মলম।

প্রদাহগ্রস্ত সন্ধি উপর প্রয়োগ করিবে। ঐরূপে আলিসিলিক এসিড অতি সত্ত্বেরে শোষিত হইয়া ব্যাপক ক্রিয়া প্রকাশ করে। পাকস্থলীর কোন উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। সত্ত্বেরে সন্ধি বেদনার হ্রাস হয়। আবশ্যিক বোধ করিলে আলিসিলিক এসিডের পরিবর্তে গলধেবিয়া অইল এবং আভ্যন্তরিক প্রয়োগ

জন্ম সোডা স্ট্রালিনলস ব্যবহার কবা
যাইতে পারে।

ফলিকিউলার কঙ্কটাইভাইটিস্ এবং ট্রাকোমার চিকিৎসা।

(ALGER.)

ফলিকিউলার কঙ্কটাইভাইটিসে নির্দিষ্ট-
টিক হাইপারপ্লেজিয়া হয়, তাহাব প্রতি-
বিধান করা প্রধান কর্তব্য। উদ্ভেজনার
কোন কাবণ বর্তমান থাকিলে তাহা দূরীভূত
করা প্রধান কর্তব্য। উদ্ভেজনা কোন
বাসায়নিক, যান্ত্রিক, কিম্বা বোগ জীবাণু জন্ম
উপস্থিত হইয়া থাকিলে সেই সকল
নষ্ট করিতে হইবে। বোবাসিক শোশান
স্বাঃ পুনঃ পুনঃ ধৌত কবা উচিত।
শিশুব স্বাস্থ্যোন্নতিব জন্ম কড্‌লিভাব অয়েল
ও সিরপ ফেরি আইওডাইড ব্যবস্থা করিতে
হয়। বাসস্থান যাহাতে ভাল হয় তৎপ্রতিও
লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

নিম্নলিখিত -ঔষধ তুলি দ্বাৰা সম্ভা-
তিনবাব প্রয়োগ করিলেই বিশেষ উপকার
হইতে দেখা যায়।

Re

ইকথাইওল	১৫ মিনিম
টিংচার আইডিন	১ ড্রাম
গ্লিসিরিন	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলি দ্বারা প্রয়োগ
করিবে। অপরাপর চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা
এই প্রণালীর ফল উৎকৃষ্ট। নাইটেট অফ
সিলভার দ্রব অপেক্ষা ইহা অল্প যন্ত্রণাদায়ক।

উক্ত ঔষধ প্রয়োগ সময়ে নিম্নলিখিত দ্রব
এক দিন পব পব প্রয়োগ করা উচিত।

Re

জিঙ্ক সালফ্	১ গ্রেণ
ভাইন ওপিয়াই	৮ মিনিম
একোয়া ডিষ্টিল	৪ ড্রাম

এক ফোঁটা কবিরী প্রত্যেক চক্ষে প্রয়োগ
কবা যাইতে পারে। এই ঔষধ বোগীব
আত্মীয় লোকেই প্রয়োগ করিতে পারে। তিন
সপ্তাহ মধ্যেই সফল হইতে দেখা যায়, তবে
শিশুব রক্ষণাবেক্ষণেব দোষ জন্ম বিলম্বে
সফল হওয়া অসম্ভব নহে। শিশুদিগেব
পক্ষে প্রথমে কোন স্থানিক স্পর্শজ্ঞানহাবক
ঔষধ—যেমন কোকেন ইত্যাদি প্রয়োগ
কবিরী তৎপব এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে
হয়। তবে তাহা না করিয়াও প্রয়োগ করা
যাইতে পারে।

প্রকৃত ট্রাকোমার চিকিৎসার ফল অনেক
স্থলেই বিলম্বে হইতে দেখা যায়। কঙ্ক-
টাইভাব বর্জিত অবস্থাব উপব উত্তর
পরিণাম ফল নির্ভব করে। অনেক স্থলে
গণোকোকাসেব অসুস্থ রোগ জীবাণু বর্তমান
থাকে। তকণ পীড়ায় নাইটেট অফ
সিলভার উপকারী, তাহাব কোনও সন্দেহ
নাই। নাতি প্রবল পীড়ায় পুরোক্ত ইক-
থাইওল, আইওডিন এবং গ্লিসিরিন দ্রব
প্রয়োগ করিয়া সফল হইতে দেখা যায়।
অল্প প্রণালীতে সফল না হইলে এই
প্রণালী পরীক্ষা করা যাইতে পারে।

প্রেরিত পত্র ।

প্রেরিত পত্রের মতামতের জন্য সম্পাদক আদৌ দায়ী নহেন ।

মান্য—

শ্রীযুক্ত ভিষকদর্পণ সম্পাদক

মহাশয় সমীপে—

মহাশয়,

আপনার প্রচারিত ভিষকদর্পণে ডাক্তার ব্রজনাথ বাবু ও ডাক্তার এলাসউদ্দিন আতা-মদ মহোদয়গণের “মস্ত্রবিখ্যাস” ও সেখ জাহেদ বক্স খাঁ সাহেবের “মস্ত্রের প্রতিবাদ” পাঠ করিয়া বড়ই কুতূহলী হইলাম। আলো-চনায় মূল সত্য নির্ণীত হইবে বিশ্বাসে আজ আমি প্রত্যক্ষীভূত একটি ঘটনা ভিষকে বিবৃত করিতে সাহসী হইয়াছি আশা, ভবিষ্যতে স্থির সত্য নির্ণীত হইয়া আমাদের যথেষ্ট উপকারে আসিবে। এই ঘটনাটি “মস্ত্র সত্য কি না?” শীর্ষক প্রবন্ধে বর্ণিত হইল। অল্পগ্রহপূর্বক ইহা ভিষকে স্থান দান করিলে বাধিত হইবে। নিবেদন মিতি।

কেশব-আশ্রম,
মেডিক্যাল মেচ, বটক
২৫.৭।১৯০৩।

বংশদ
শ্রীমতীশচন্দ্র দত্ত
তৃতীয় বার্ষিক শ্রেণী
উড়িষা মেডিকেল স্কুল

মস্ত্র সত্য কি না ?

আমরা আজ যে ঘটনাটি বিবৃত করিতে প্রয়াসী হইয়াছি, ইহা আমার প্রত্যক্ষীভূত, শুনা কি শুদ্ধব কথা নহে। এই ঘটনাটি আজ প্রায় ৫ বছর হটল ঘটয়াছিল। বিশেষ কোন কার্য উপলক্ষে আমিও আমার একটি

আত্মীয় আষাঢ় মাসে নিজ বাসস্থান হইতে কিছু দূরবর্তী স্থানে যাইতেছিলাম, এই সময় পল্লীগামেব চতুর্দিকস্থ মাঠে ক্ষেত্রে প্রচুর পবিমাণে ধান ও পাট জন্মিয়া থাকে। এক পাশে পাট ও এক পাশে ধানায়ুক্ত ক্ষেত্রের মধ্যস্থিত আলী দিয়া গন্তব্য স্থানে যাইতে-ছিলাম; এই স্থানটি বাড়ী হইতে প্রায় অর্ধ মাইল কি তদুর্দ্ধ হইবে। ঘটনাক্রমে আমাব আত্মীয়টি আমাব অগ্রে অগ্রে যাইতেছিলেন। হুর্ভাগ্যবশতঃ আলী মধ্যস্থলে যাওয়ার পরই তিনি একটু ব্যস্ততা সহকায়ে চিৎকার কবিয়া উঠেন ও “সাপে কামড়াইয়াছে” বলিয়া আমাকে বলেন, আমি তাঁহাব পদের অভ্য-স্তব দিকে ছুটী দাঁতের দাগ দেখিতে পাই-লাম, এবং ঐ চিহ্ন দিয়া এক বিন্দু রক্ত জমা হইয়াছে দেখিয়া কাপড় চিরিয়া উক্ত দষ্ট স্থানের কিছু উপরে বাঁধিয়া দিলাম। এটি কিন্তু বর্ধমান শিক্ষার ফল নহে, পূর্ব-বর্তী অসভ্যগণের মত। কারণ আমি এই সময় মেডিক্যালস্কুলে প্রবেশ করি নাই। সাপটি দংশন করিয়াই পাট ক্ষেতের ভিতর প্রবেশ করিয়াছিল; আমি আদৌ দেখিতে পাই নাই, তবে উক্ত ব্যক্তির নিকট শুনিতে পাইলাম যে উহা একটি বিষধর সর্প, কিন্তু কোন জাতীয় তাহা তিনি ভাল রূপ বলিতে পারিলেন না। এই ঘটনার ২১০ মিনিট পরই দংশিত স্থানের কিছু উপর পর্য্যন্ত (বান্ধান পর্য্যন্ত) ক্রমে অসাড়তা উপর

হইতে লাগিল। প্রথম “চিম্টি” কাটিলে একটু একটু চৈতন্য বোধ হইল বটে, কিন্তু ক্রমে একবারেই অসাড় হইয়া গেল।

এইরূপ বিশন্ন অবস্থায় পতিত হইয়া আমরা বিশেষ ত্রস্ততাব সহিত বাড়ীর দিকে ফিবিতে ছিলাম মতা, কিন্তু কিছুদূর চলিবাব পব তিনি বহুকষ্টে ও অগ্রসব হইতে পারিলাম না। আমি বিশেষ অসুবিধায় পড়িলাম, যেহেতু একাকী তাহাকে বহন করিয়া লইয়া যাওয়া আমার সাধ্যাতীত। নিকটের আমাদের পবিচিত একটি “ওষাব” বাড়ী ছিল। আমি জনৈক চাষার সাহায্যে তাহাকে লইয়া উক্ত বাড়ীতে বহুকষ্টে উপস্থিত হইলাম কিন্তু দৈব দুর্ভিক্ষাক বশতঃ ওঝা সে সময়ে বাড়ীতে ছিল না কিন্তু উক্ত বাড়ীর একটি দ্বীলোক অতি সামান্য রূপ সর্প বিষেব ঝাড়া জানিত। রোগীর আসন্ন অবস্থা দেখিয়া উক্ত দ্বীলোকটি কোন রূপ প্রতিকারে সমর্থ হইল না। এত সময় রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়িয়াছিল, অধিকন্তু শরীর অনেকটা ক্লম্বর্ণ ও মুখ দিয়া গৌঁ গৌঁ শব্দ এবং লালা উঠিতেছিল। আমি বাস্ততার সহিত দুইজন লোককে বোগীব ভ্রাতার নিকট ও ওঝার নিকট পাঠাইয়া দিলাম। অল্প কাল মধ্যেই রোগীর ভ্রাতা ঔষধাদি সঙ্গে করিয়া উপস্থিত হইলেন; ইনি একজন ডাক্তার। ঘটনা স্থানে উপস্থিত হইয়াই তিনি নিজ জানিত মত প্রাতিবেধক ঔষধ প্রয়োগ করিতে লাগিলেন। কিছু কাল এই ভাবে কাটিয়া গেল, কিন্তু রোগীর অবস্থা ক্রমশই শোচনীয় হইতে শোচনীয়তর হইতে লাগিল দেখিয়া আমরা একবারে নিরাশ হইলাম। ইতি মধ্যেই প্রায়

শতাধিক দর্শক জড় হইয়াছিল। সকলেই যেন এংবাক্যে বলিতে লাগিল যে “যখন ওঝা এখন পর্য্যন্ত ও আদিয়া উপস্থিত হইল না, তখন ইহাব জীবনেব আব আশা দেখিতেছি না। বলিতে কি, আমি একবারে প্রভব হইয়া পড়িয়াছিলাম, কাবণ পবেব ছেলে নিজ প্রয়োজনে সঙ্গে লইয়াই এই বিপদ পাত করিয়াছি।

ইতি মধ্যেই ওঝা আসিয়া উপস্থিত হইল দেখিয়া চতুর্দিকে হর্ষেব বোল পবিয়া, গেল! “বোগী বাঁচবে, আব কোন ভয় নাই” বলিয়া সকরলেট বিশ্বাস হইল। ওঝা আসিয়াই রোগীর প্রাতি তীক্ষ্ণদৃষ্টি নিষ্ফল করিতে লাগিল এবং বলিয়া উঠি, “উঃ এ যে ভয়ানক অবস্থা। আরও পূর্বে আসিতে পারিলে ভাল হইত।” এত বলিয়া ওঝা বোগীর ভ্রাতাকে সম্বোধন করিয়া বলিল “ডাক্তার বাবু! বর্দ আপনি বলেন তবে আমি একবার চেষ্টা করিয়া দেখিতে পারি। উপস্থিত জনগণ মনে সকলেই একবাক্যে বিনিয়া উঠিল “তুমি ইহাব জীবন রক্ষা কর, পবে অল্প কথা শুনিব।” ওঝা তাহাব নিজ কার্য আরম্ভ করিল। জানিনা সে বির বির করিয়া কি মন্ত্র পাঠ করতঃ হাত পা ঝাড়িতে ঝাড়িতে রোগীব মস্তকে হস্ত দ্বারা চপেটাঘাত করিতে আবস্ত করিল। প্রায় ১৫ মিনিট কাল এইরূপ করার পর বলিয়া উঠিল, “আর ভয় নাই, বোগী বাঁচবে।” আমরা তাহার এই আশ্বাস বাকীতে হাতে স্বর্গ পুইলাম। বিশেষ আগ্রহের সহিত বলিতে লাগিলাম ভাল করিয়া ঝাড়।

ক্রমেই রোগীর বিবর্ণতা দূর হইতে

লাগিল ও মুখ দিয়া যে লালা নিশ্রাব ও গোঁ গোঁ শব্দ হইতেছিল, তাহা বন্ধ হইল। এতক্ষণ পর্য্যন্তও বোগীকে একজনে ধরিয়া বসাইয়া রাখিয়াছিল, এখন ওঝাব উপদেশানুযায়ী তাহাকে ছাড়িয়া দেওয়া হইল। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, যে ব্যক্তি এতক্ষণ অজ্ঞান প্রায় ছিল সে যেন সহসা চেতনা প্রাপ্ত হইয়া ধানময় বোগীব হার বসিয়া রহিল। ওঝা কিন্তু তখনও পূর্ব্বের ভাষা চপেটা ঘাত কবিত্তে লাগিল ও বিব বিব করিয়া কি কবিত্তে লাগিল। প্রায় ২৫ কি ৩০ মিনিট পবে বোগীর সম্পূর্ণ চেতনা হইল, এদিক্ ওদিক্ চাটতে লাগিল ও বলিয়া উঠিল এখানে এত লোক কেন? আমি কতক্ষণ ঘুমাইয়াছি? এইরূপে হস্ত চালনা দ্বারা ওঝা বোগীব পদ হইতে বিষ নামাইল। দেখিলাম তাহার পদেব কহুই অঙ্গুলী হইতে একটু চিরিয়া কালবর্ণের একটু রক্ত বাহিব করিল। এবং উক্ত রক্তে একটু লবণ Com-monsalt দেওয়াতে কাল বক্ত উজ্জল লালবর্ণ হইল। বোগী উঠিয়া দাঁড়াইলে পব তাহার জ্যেষ্ঠ ভ্রাতা (ডাক্তার বাবু) তাহার গলা জড়াইয়া ধরিয়া হাউ হাউ করিয়া কঁাদিয়া উঠিলেন! চারিদিক হইতে আনন্দধ্বনি হইতে লাগিল; আমার প্রতি একটু মিষ্টি মধুব গালী বর্ষণ করিয়া ওঝাকে সর্ব্বাস্থকবণে আশীর্বাদ করিতে লাগিল। আমিও যেন পুনর্জীবন পাইয়া হাঁফ ছাড়িয়া বাঁচিলাম। ১৭ দিন তাহাকে একটু সাবধানে রাখিতে

হইয়াছিল বটে কিন্তু তখন পাস্ত ও তাণ্ডাব আর কোন দিনও বিষ লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। দুর্ভাগা বা সৌভাগ্য বশত ডাক্তার বাবু সর্প দষ্টস্থানে যে কাবলিক্-এসিড প্রয়োগ করিয়া পোডাইয়া দিয়াছিলেন তাহা কিন্তু প্রায় একমাস আয়োডোফর্ম প্রভৃতি দ্বারা ডেস করিয়া আবেগ্য কবিত্তে হইয়াছিল। কি আশ্চর্য্য ওঝা কোনস্থানে ক্ষত না করিয়া সর্প বিষে জর্জরিত একটা বোগীকে নিবাপদে অল্প সময়ের মধ্যে সম্পূর্ণ রূপে নিবাপদ কবিল! এ ঘটনা চক্ষে দেখিয়া কেমন করিয়া অবিশ্বাস করিব? কেমন করিয়াই বা বলিব যে সর্প বিষে ডাক্তারি চিকিৎসাই উত্তম, মস্ত্রে কোন ফল নাই? জাচ্ছে বক্স সাহেব আমাদেরকে যাহাট বলুন না কেন, আমরা কিন্তু ডাক্তার ব্রজ বাবু এবং ডাক্তার এলাম উদ্দিনের মতের সমর্থন কবিত্তে ভুলিব না। ডাক্তারি চিকিৎসায় এপর্য্যন্ত গ্যাপেকাটা রোগী আবেগ্য হইতে দেখি নাই, তবে শব্বেদ দ্বারা সর্প বিষ নির্মীত হইতে পাবে একথা অবশ্য স্বীকার্য্য। এত দেখিয়া শুনিয়াও বলিতে হইতেছে “মস্ত্র সত্য কি না?”

খাঁ সাহেব এ বিষয়ের বিস্তৃত আলোচনা করিতে ইচ্ছা প্রকাশ করিয়াছেন, আশা করি আমরা তাহার নিকট হইতে এ বিষয়ের অনেক তথ্য জানিতে পারিব।

শ্রীসত্যীশচন্দ্র দত্ত ।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী ইত্যাদি ।

জুন । ১৯০৩

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মৌব আবদুল বাবি, বিদায় অস্ত্রে পূর্ণিবার অন্তর্গত বঙ্গপুত্র মহকুমায় নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার পূর্ণিবার অন্তর্গত বঙ্গপুত্র মহকুমায় কার্য্য হইতে মেদিনীপুরে বঙ্গ অন্তর্গত ইবপালা ডিসপেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত তসাদক রহমান মেদিনীপুরে বঙ্গ অন্তর্গত ইবপালা ডিসপেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মেদিনীপুরে স্ঃ ডিঃ কবিত্তে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ দুমকা ডিসপেন্সারীর স্ঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ বেলেগে বিভাগে কার্য্য কবিত্তে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হাবকানাথ দেব যশোর ডিসপেন্সারীর স্ঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংহের অন্তর্গত নেত্রকোণা মহকুমায় অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জ্ঞান মহম্মদ ২৪ পবগণাব প্লেগ ডিউটি হইতে ভবানীপুর হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ কবিত্তে আদেশ পাইয়াছিলেন । তৎপব কমিল্লা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মিত্র কটক জেনেরেল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে মজারপুরে কলেজ ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দচন্দ্র বিশ্বাস চাঁপচান্দ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে সিংহভূমে কলেজ ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র ঘোষ চাঁচবাসা সদর ডিসপেন্সারীর কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদপ্রসাদ বসু পাটনার প্লেগ ডিউটি হইতে বাকিপুর হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ কবিত্তে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত সত্যচন্দ্র চন্দ্রবর্তী সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া ঢাকা মিউনিসিপ্যাল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ কবিত্তে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল মুখোপাধ্যায় বিদায় অস্ত্রে কাঞ্চল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ কবিত্তে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া বাকিপুর হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ কবিত্তে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভগবৎ পাণ্ডা কটক জেনেরেল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বরে কলেজ ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভগবান মহাস্তা আজপুর মহকুমায় কার্য্য ২১শ এবং ২২শে মে করিয়াছিলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর অস্থায়ী সিনিয়র ডেমন্স্ট্রেটরের কার্য্য হইতে ভাগলপুরের