অন্তর্গত মাধীপুরা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মধুসূদন বন্দ্যোপাধ্যায় ভাগলপুরের অন্তর্গত মাধীপুরা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে নৈহাটী বেল ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দময় সেন নৈহাটী বেল ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে নৈহাটী ইমিগ্রেশন হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র সান্যাল নৈহাটী ইমিগ্রেশন হস্পিটালের কার্য্য হইতে ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর সিনিয়র ডেমনষ্ট্রেটারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চণ্ডীচরণ বসু দিনাজপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে গঙ্গারামপুর থানার এলাকায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রলাল বন্দ্যোপাধ্যায় তাঁহার নিজকার্য্য দিনাজপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র সেন বাখরগঞ্জ জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পিরোজপুর মহকুমার কার্য্য ৫ই মে হইতে ১৪ই মে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজকুমার দাস বাখরগঞ্জ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ ৪ঠা মে হইতে ১৮ই মে পর্য্যন্ত বাখরগঞ্জ জেল হস্পিটালের কার্য্য করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী সাঁওতাল পরগণার স্মলপক্স ডিউটী হইতে তথাকার বরিশু ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারকনাথ রায় বগুরার কলেরা ডিউটী হইতে বগুরা ডিস্পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান ডিস্পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস কাটোয়ার কলেরা ডিউটী হইতে বর্দ্ধমান ডিস্পেন্সারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রকান্ত দাস পুরী জেলায় ২৫শে হইতে ২৭শে এপ্রিল কলেরা ডিউটী করিয়াছিলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাস গুপ্ত হাজারীবাগের রিফারমেটারী স্কুলের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অঘোরনাথ দাস হাওরার প্লেগ ডিউটী হইতে মুর্শিদাবাদ ষ্টেট রেলওয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইমামআলী খাঁ খুলনা ডিস্পেনসারির স্থঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগনার অন্তর্গত বারাশৎ জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেনরী সিংহ যশোহরের কলেরা

ডিউটী হইতে যশোহর ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবান মহান্তী কটক জেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ভদ্রক মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিব প্রসাদ বাঁকীপুর জেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দার্জ্জিলিং জেলার তিস্তা রেল রাস্তায় P. W. D বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার বর্দ্ধমান হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পাটনার অন্তর্গত দানাপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রচন্দ্র দত্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ব্রহ্মদেশের কয়েদীর সঙ্গে আলীপুর সেণ্ট্রাল জেল হইতে রেঙ্গুনে যাইতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হালিমউদ্দীন মহম্মদ আলীপুর বিফার মেটারী স্কুলের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভবানীপুর হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ লগমান খাঁ কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ৩রা হইতে ১৯শে জুন পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গিরী ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর হস্পিটালে এক বৎসর স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

জুলাই। ১৯০৩।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অভয়ানন্দ সাহু মজিহারী পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে চম্পারণে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেশবানন্দ পাতী ভাগলপুরের স্থঃ ডিঃ হইতে চম্পারণে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বৈকুণ্ঠনাথ রায় সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া কটক জেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সাফি খাঁ আরা জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে আরা ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়ার শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন ঘোষ ১৫ই মে হইতে ২৭শে মে পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল সোমেদ মহম্মদ নোয়াখালি ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে তথায় স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যলাল মুখোপাধ্যায় পুরে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে পূর্ব্বের ন্যায় অস্থায়ী ভাবে নোয়াখালি ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনিরুদ্দীন আহমদ দ্বারভাঙ্গা ডিস্‌পেনসারির স্থঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা পুলিশ হস্পিটালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র উকিল ক্যাম্বেল হস্পি-

টালের সুঃ ডিঃ হইতে পাটনার অন্তর্গত বার মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফরিদউদ্দীন পাটনার অন্তর্গত বার মহকুমার কার্য্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রমোহন গুহ দারজিলিং ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে তিস্তাব্রিজ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে জলপাইগুড়ী পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ধুববী গৌহাটী রেলবিভাগে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাইমোহন রায় আলীপুর রিফাব মেটারী স্কুলের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ বাগছী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আলীপুর রিফাব মেটারী স্কুলে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সি ভল হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দ্বারকানাথ দেব ময়মনসিংহের অন্তর্গত নেত্রকোণা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে নদীয়ার অন্তর্গত চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্যে আস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মণ্ডল ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাজসাহি সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রলাল বন্দ্যোপাধ্যায় দিনাজপুরের অন্তর্গত সদর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে চুড়ামোণ ডিস্‌পেনারীর কার্য্য ১২ই এপ্রিল হইতে ১৮ই এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

২০ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ গুপ্ত দিনাজপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার সদর ডিস্‌পেন্‌সারীব কার্য্য ১২ই এপ্রিল হইতে ১৮ই এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আল্লা বক্স কলিকাতা পুলিশ লক্‌ আপেব কার্য্য হইতে শ্রীযুক্ত ছোটলাট সাহেবেব ভ্রমণেব সঙ্গে যাইতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক্‌ আপের কার্য্য অস্তায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবাবণচন্দ্র সেন দারজিলিং ডিস্‌পেন্‌াসরীর কার্য্য সহ দারজিলিং হিল স্কুলেব ভুটিয়া বোডিং হাউসেব চিকিৎসক নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার ইরপালা ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের জন্য ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোষাদক রহমান মেদিনীপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর সুঃ ডিঃ হইতে ইরপালা ডিস্‌পেন্‌সারীব কার্য্যে অস্থায়ীফাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লালা বিহারীলাল রায় পুরীর অন্তর্গত পিপলী ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য ৯ই হইতে ১৯শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস পুরীর অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য ৯ই এপ্রিল হইতে ১৯শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু বীরভূম পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে সিউড়ী ডিস্‌পেন্‌সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল আজিজ খাঁ চট্টগ্রাম জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বাঁকিপুর জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত এলাহী বক্স বাঁকিপুর জেল হস্‌পিটালের কার্য্য হইতে চট্টগ্রাম জেল হস্‌পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র মুখোপাধ্যায় চম্পারণের কলেরা ডিউটি হইতে অতিহাবী ডিস্‌পেন্‌সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র ঘোষ মেদিনীপুরের অন্তর্গত গড়বেতা ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে মেদিনীপুর ডিস্‌পেন্‌সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে জলপাইগুড়ি ডিস্‌পেন্‌সারীতে ২৪শে জুন হইতে ১১ই জুলাই পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শচীনাথ ঘোষ পাবনা জেলায় ৩১শে মার্চ্চ হইতে ১৭ই এপ্রিল পর্য্যন্ত কলেরা ডিউটি করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেশবানন্দ পাতী ভাগলপুর ডিস্‌পেন্‌সারীতে ১৯শে জুন হইতে ৫ই জুলাই পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ লগমান খাঁ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারণে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে ৩রা হইতে ৯ই জুলাই সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র উকিল ক্যাম্বেল হস্পিটালে ২৯শে জুন হইতে ৩রা জুলাই পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ ১৭ই মার্চ্চ হইতে ২৩শে জুন পর্য্যন্ত মুর্শিদাবাদ ব্রাঞ্চ বেলওয়ের কার্য্য করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুগোপাল চট্টোপাধ্যায় গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখালদাস হাজরা ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালিপ্রসন্ন দাস দার্জিলিং জেল হস্‌পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্‌পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেওনারায়ণ প্রাসাদ সেখপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মুঙ্গের ডিস্‌পেন্‌সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়। জুন। ১৯০৩

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন মুখোপাধ্যায় ময়মনসিংহের অন্তর্গত নেত্রকোণা মহকুমার কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত ব্রজরং সহায় বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরও ১৫ দিনের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিবাকর চক্রবর্ত্তী বীরভূম পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য আরও দুই মাসের বিদায় পাইলেন। এক মাস প্রাপ্য বিদায়ও পীড়ার বিদায়ের মধ্যে পরিগণিত হইল।

২০। শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জয়েন্দ্রজয় সিংহ কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ছয় মাসের বিদায় পাইলেন। ইহার মধ্যে এ মাস ১৭ দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট অংশ পীড়ার জন্য বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইবে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জ্ঞানদাকুমার সেন রায় ২৪ পরগণার অন্তর্গত বারাসৎ জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ রায় বালেশ্বরের অন্তর্গত ভদ্রক মহকুমার কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার চক্রবর্ত্তী সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত রবিও ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ দাস দারজিলিং জেলার অন্তর্গত পেডং ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরও সাত দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট কুমুদীপ সহায় কুমিল্লা জেল এবং পুলিশ হস্পিটাল কার্য্য হইতে ২২ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

বিদায়। জুলাই। ১৯০৩

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন গয়ার অন্তর্গত আবাঙ্গাবাদ মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়িয়া ডিস্পেন্সারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরও তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

১০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রচন্দ্র দত্ত এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। তাহা পীড়ার জন্য বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইল এবং পীড়ার জন্য আরো দেড় মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোরাবক হোসেন দ্বারভাঙ্গা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাস ২১ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুস সমেদ মহমদ নোয়াখালী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ২৭ দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং ৫ মাস ৩ দিবস পীড়ার জন্য বিদায় মোট ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাহেব উদ্দীন দারজিলিংএর অন্তর্গত তিস্তাব্রিজ ডিস্পেনসরীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং তিন মাসের পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় চুয়াডাঙ্গা মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশাভূষণ গঙ্গোপাধ্যায় রাজসাহী সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৩শ খণ্ড। | আগষ্ট, ১৯০৩। | ৮ম সংখ্যা

তিন শত ছানি অস্ত্রোপচার সম্বন্ধীয় বহুদর্শিতা।

(EXPERIENCE ON THREE HUNDRED CATARACT OPERATIONS.)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন।

আমি যখন মালদহ ইংরেজ বাজার ডিস্পেন্সারীর ইন্‌চার্জ ছিলাম তখন আমি নিজে যে সকল অপারেসন্ করিয়াছিলাম ও আমার উপরিস্থ কর্ত্তৃপক্ষদিগকে যে সকল অপারেসন্ করিতে দেখিয়াছি, প্রায় তৎ-সমুদায়ই আমা কর্ত্তৃক চিকিৎসিত হইয়াছিল। এ ভিন্ন ঢাকা ও দারজিলিঙে অল্প কয়েকটী অপারেসন্ হইয়াছিল; তাহাদের সংখ্যা অল্প হইলেও আমার হস্তেই চিকিৎসিত হইয়াছিল। মোট সংখ্যা কিঞ্চিদধিক তিন শত; এই সকল অপারেসনের সম্বন্ধে সুবিধা ও অসুবিধা, ফলাফল ও উপসর্গাদি যাহা পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছি তৎসম্বন্ধে বিস্তারিত বর্ণনা দ্বারা [illegible] কথঞ্চিৎ [illegible] আশা করি।

কাটার‍্যাক্ট (Cataract) নানাপ্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়, তৎসম্বন্ধে বর্ণনা নিষ্প্রয়োজন। চক্ষু চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পুস্তকে তাহা বিস্তারিত লিখিত আছে। প্রথমতঃ কোন কাটার‍্যাক্ট (Cataract) রোগী চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইলে তাহার অস্ত্রোপচার দ্বারা কত দূর উপকার আশা করা যাইতে পারে এবং সে অবস্থায় অস্ত্রোপচার করা সঙ্গত কি না, তাহাই প্রথম বিচার্য্য বিষয়; এই বিষয় স্থির করিবার নিমিত্ত নিম্ন-লিখিত বিষয়ে মনোযোগ দেওয়া প্রয়োজন।

১ম। উৎপত্তির কারণ ও পূর্ব্ব বৃত্তান্ত, দ্বিতীয় আনুষঙ্গিক পীড়া, তৃতীয় বয়স, চতুর্থ সাধারণ স্বাস্থ্য, পঞ্চম ধাতু বা দোষপ্রকৃতি, ষষ্ঠ অন্যান্য [illegible] অবস্থা।

কোন রকম পরীক্ষা করিয়া মনোনীত করিলে শতকরা ৯৯টী অপারেসনে কৃতকার্য্য হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু সেরূপ করিতে গেলে চিকিৎসকের সুনাম হয় সত্য কিন্তু ঐরূপ মনোনীত করা রোগীদিগের স্বার্থের হানিজনক, কারণ এমনও দেখা গিয়াছে যে, যে সব রোগীতে অপারেসন্ করিতে গেলে তাহার ফল সন্দেহজনক মনে করিয়া তাহা পরিত্যাগ করিতে প্রবৃত্তি হইয়াছে তাহাও বাস্তবিক পক্ষে অপারেসন্ দ্বারা আরোগ্যলাভ করিয়াছে। যদি দশ জন উপসর্গযুক্ত রোগীতে অস্ত্রোপচার করিয়া দুই ব্যক্তি দৃষ্টিলাভ করে তাহাও বাঞ্ছনীয়, কারণ যে ব্যক্তি দৃষ্টিলাভে বঞ্চিত হয় তাঁহাদের পক্ষে বিশেষ হানির কারণ নাই ; তাহারা যে অন্ধ সে অন্ধই থাকিয়া যায় কিন্তু যে দুই ব্যক্তি দৃষ্টিলাভ করে তাহাদের পরম লাভ। তাই বলিয়া আমি এ কথা বলিতেছি না যে, যে সকল রোগীর দৃষ্টিলাভের কোনই আশা নাই তাহাদের প্রতি অস্ত্রোপচার দ্বারা চিকিৎসকের ও ডিস্পেন্সারীর দুর্নাম করা সঙ্গত।

কোন রোগী অপারেসনের (Operation) উপযুক্ত কি না, তাহা স্থির জন্য :—

প্রথমতঃ রোগের কারণ স্থির করা আবশ্যক, যদি কোনরূপ আঘাত রোগের কারণ হয় তবে তাহা কিরূপ আঘাত ও তদ্দ্বারা সাইনিকিয়া (Synechia) উৎপন্ন হইয়াছে কি না ? ও তাহার পরিমাণ কত দূর, তাহা এট্রোপিয়া (atropia) প্রয়োগ দ্বারা স্থির করা আবশ্যক ; যদি পিউপিল (pupil) ক্ষুদ্র ও এট্রোপিয়া প্রয়োগে উহা একেবারে প্রসারিত না হয় কিংবা অতি সামান্য পরিমাণে প্রসারিত হয় ও তৎসহ আঘাতান্তে প্রবল আইরাইটিস্ (Iritis) হওয়ার প্রমাণ পাওয়া যায় তাহা হইলে সে রোগীতে হস্তক্ষেপ করা কোন মতেই সঙ্গত নয়। এরূপ অবস্থায় প্রায়ই দেখা যায় যে লেন্স্ (lens) বহির্গত করা দূরে থাকুক আইরিডেক্টমি (Iridectomy) সম্পাদন করাও কঠিন হইয়া পড়ে ; ফরসেপ্স্ (forceps) দ্বারা আইরিসের (Iris) যে অংশ ধৃত করিয়া আকর্ষণ করা যায় সেই অংশটুকুমাত্র আইরিস্ (Iris) হইতে পৃথক হইয়া ফরসেপ্ (forcep) সহ বহির্গত হয়, অথবা অপ্রসস্ত লম্বা সূত্রবৎ আইরিসের অংশমাত্র ফরসেপের (forcep) সহিত বহির্গত হইয়া আসে। তবে যদি সাইনিকিয়া (Synechia) অসম্পূর্ণ ও আংশিক মাত্র হয় তাহা হইলে সেই সাইনিকিয়ার (Synechia) স্থানে আইরিডেক্টমি (Iridectomy) দ্বারা সংযোজন দূরীভূত করিতে পারা যায় কিংবা অতি সামান্য মাত্রই অবশিষ্ট থাকে তাহা হইলে সে অবস্থায় লেন্স্ বহির্গত করার চেষ্টা নিতান্ত অযৌক্তিক নহে, কিন্তু সংযোজনের পরিমাণ না জানিতে পারিলে এরূপ চেষ্টায়ও বিপদ হইবার সম্ভাবনা। সে অবস্থায় রোগীর অনর্থক কষ্টই সার হয়। তবে এ কথা বলা যাইতে পারে যে, যদি এট্রোপিয়া (atropia) প্রয়োগে আইরিস্ (Iris) পূর্ণমাত্রায় প্রসারিত হয় তবে আইরিডেক্টমি (Iridectomy) সহ লেন্স্ (lens) বহির্গত করিতে চেষ্টা করা অসঙ্গত নয়, আর এ কথাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, আঘাত জনিত কাটারাক্টে (Cataract)

যে সাইনিকিয়া (Synechia) উৎপন্ন হয় তাহা বিস্তারিতই হউক কিম্বা সীমাবদ্ধই হউক উহা সাধারণতঃ দৃঢ় হইয়া থাকে ও বল ও ভেক্টিস (Vectis) প্রয়োগ ব্যতীত লেন্স (Lens) বহির্গত করা প্রায়ই সম্ভবপর হয় না, এ ভিন্ন সে অবস্থায় ভিট্রাস (Vetrious) বহির্গত হওয়ার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া শেষফল মন্দ হওয়ার সম্ভাবনা, এ অবস্থায় দেখা যাইতেছে যে বিশেষ বিবেচনা না করিয়া ট্রমেটিক্ কাটাব্যাক্টে (Traumatic Cataract) হস্তক্ষেপ করা কখনই সঙ্গত নহে। আজন্মিক কিংবা অল্প বয়সে যে কাটাব্যাক্ট (Cataract) উৎপন্ন হয় তাহা কোমল অথবা তরল দেখিতে পাওয়া যায়, সুতরাং সে অবস্থায় প্রায়ই প্রচলিত নিয়মানুযায়ী কার্য্য করিলেই সফল মনোরথ হওয়া যায়। বৃদ্ধ বয়সে যে কাটাব্যাক্ট (Cataract) হয় তাহা অপারেসন (Operation) করাতে কোনই আপত্তির কারণ নাই। অনেকে আশী বৎসরের অতিরিক্ত বয়সে কাটাব্যাক্ট অপারেশান করিতে (Cataract Operation) ইতস্ততঃ করেন কিন্তু সে বয়সেও অপারেসন (Operation) এ সুফল পাওয়া গিয়াছে।

পূর্ব্ববৃত্তান্তে যদি পূর্ব্বে সিফিলিস (syphilis) হওয়ার বিষয় জানা যায় তাহা হইলে সে রোগীতে হস্তক্ষেপ করার বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক; কারণ এই সকল রোগীতে প্রায়ই আইরাইটিস্ (Iritis) হইয়া দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হইয়া যায়। তবে যদি অপারেসনের (Operation) কিছুদিন পূর্ব্ব হইতে উপযুক্ত চিকিৎসা করিয়া তৎপরে অপারেসন করা যায় তাহা হইলে এরূপ অবস্থায় ও কৃতকার্য্য হওয়া যায়। দন্তের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে যদি আজন্মিক উপদংশের বর্ত্তমানতা প্রতীয়মান হয় তাহা হইলে সে অবস্থায় সাবধান হইয়া কার্য্য করা কিছুই কঠিন নহে।

পূর্ব্ববৃত্তান্তে যদি একথা প্রকাশিত হয় যে শিরঃপীড়া কিংবা চক্ষুর প্রদাহের সহিত পীড়া আরম্ভ হইয়াছিল তাহা হইলে সে সকল রোগীতে অস্ত্রোপচারের ফল আসঙ্কাজনক সন্দেহ নাই, এরূপ স্থলে সাবধান হইয়া চক্ষু পরীক্ষা করতঃ অপারেসন (Operation) করা সঙ্গত কি অসঙ্গত স্থির করা কর্ত্তব্য। কঞ্জাংটাইভাটিস, সিফিলিটিক আইরাইটিস্ সহ (Syphilitic Iritis) কাটাব্যাক্ট আরম্ভ হইলে এইরূপ লক্ষণ হওয়া সম্ভব। এভিন্ন চক্ষুর অন্যান্য পীড়ার সহিত কাটাব্যাক্ট (Cataract) আরম্ভ হইলেও এইরূপ বেদনা ও প্রদাহের সহিত কাটাব্যাক্ট আরম্ভ হইতে পারে। সুতরাং সে সকল পীড়ার বর্ত্তমানতা উত্তমরূপে পরীক্ষা করা প্রয়োজন। গ্লকোমা (Glaucoma) তে চক্ষুর টেনসেন (Tension) বর্দ্ধিত হয়; এভিন্ন চক্ষুর সম্মুখাংশ উন্নত দেখা যাইতে পারে। গ্লকোমার (Glaucoma) সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে সেই চক্ষু হইতে লেন্স (Lens) বহির্গত করা সম্পূর্ণ অসঙ্গত ও নিয়মবিরুদ্ধ। তবে যদি কেবল মাত্র সামান্য পরিমাণে চক্ষু গোলকের টেন্সেন্ (Tension) বর্দ্ধিত দেখা যায় তাহা হইলেও বোধ হয় ফল সন্দেহজনক।

যদি এই টেন্‌সেন (Tension) এর পরিমাণ অতি সামান্য হয় ও অন্য কোনও উপসর্গ বর্ত্তমান না থাকে তাহা হইলে কয়েক দিন পর্য্যন্ত এসেরিন্ প্রয়োগ করিয়া তৎপরে আইরিডেক্টমি (Iridectomy) সহ লেন্‌স (Lens) বহির্গত করিলে কৃতকার্য্য হওয়া যাইতে পারে। তবে একথা বলা যাইতে পারে যে, বেদনা ও চক্ষুর আরক্ততা সহিত পীড়ারম্ভ হইলেই যে রোগীর আরোগ্য আশা করা যায় না, তাহা নহে। যদি অপারেসনের (Operation) সময় কোন অস্বাভাবিক অবস্থা বর্ত্তমান না থাকে তাহা হইলে ফল ভাল হওয়া অসম্ভব নহে ; পক্ষান্তরে এরূপ রোগীর অপারেসন (Operation) এর ফল সম্বন্ধে যে বিশেষ সন্দেহ তাহার ভুল নাই।

আনুষঙ্গিক পীড়া। আনুষঙ্গিক পীড়ার মধ্যে টেরিজিয়ামের (Pterygium) বর্ত্তমানতাকে কেহ কেহ প্রদাহ উদ্দীপক কারণ বলিয়া থাকেন ও সে অবস্থায় উহা আরোগ্য করিয়া তৎপরে তাঁহারা কাটারাক্ট (Cataract) অপারেসন করিয়া থাকেন। কিন্তু আমি যত দূর দেখিয়াছি তাহাতে টেরিজিয়াম (Pterygium) প্রদাহিত না হইলে সে অবস্থায় অপারেসন এণ্টিসেপ্টিক্যালি (Antiseptically) করিলে কিছুই ব্যাঘাত ঘটে না ; তবে যদি গ্রানুলার লিড (Granuler lid) ও তৎসহ কর্ণিয়া প্রদেশে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম আল্‌সার (Ulcer) থাকে, তাহা হইলে সেই অবস্থায় সেই চক্ষে অপারেসন করা সম্পূর্ণ যুক্তি বিরুদ্ধ, আর কতক দিন পর্য্যন্ত, চিকিৎসা না করিয়া অপারেসন করিলে কখনই কৃতকার্য্য হওয়া যায় না ; আর যদি কর্ণিয়ার ক্ষত বর্ত্তমান না থাকে ও লিড (Lid) এর গ্রাণুলেসন (Granulation) এর পরিমাণ তত বেশী না থাকে তবে কিছু দিন কপার (Copper) চিকিৎসার পরে অস্ত্রোপচার করা যায় তাহা হইলে কৃতকার্য্য হইবার সম্পূর্ণ আশা করা যায়। গ্রাণুলেসন (Granulation) অল্পই হউক আর অধিকই হউক বর্ত্তমান থাকিলে অপারেসনের (Operation) ফল যে সন্দেহজনক তাহাতে আর সন্দেহ নাই। তবে চিকিৎসা দ্বারা এই রোগের দূষিত ক্রিয়া সংশোধন করিতে পারিলে অপারেসনে সুফল হইবার সম্ভাবনা। চক্ষুর আরক্তিমতা বর্ত্তমান থাকিলে তাহা কোন্ কারণ সম্ভূত তাহা নির্ণয় করা আবশ্যক ; যদি কোন পীড়ার বর্ত্তমানতা আরক্তিমতার কারণ হয় তাহা হইলে তখন অপারেসন করা সম্পূর্ণ অন্যায় ; তবে যদি এই আরক্তিমতা অতি পুরাতন প্রকৃতির হয় ও তাহার স্বভাব ও গতি মৃদু হয় ও চক্ষু পরীক্ষা দ্বারা অন্য কোনও চক্ষু পীড়ার বর্ত্তমানতা লক্ষিত না হয় তাহা হইলে এণ্টিসেপ্টিক্যালি (Antiseptically) অপারেসন এ অনেককেই দৃষ্টি লাভ করিতে দেখা গিয়াছে।

কাটারাক্ট সহ এনলার্জমেণ্ট অফ স্প্লিন (Enlargement of spleen), দুর্ব্বলতা, এনিমিয়া (Anaemia) বর্ত্তমান থাকিলে কাটারাক্ট অপারেসনে কোনই ব্যাঘাত জন্মায় না, বরং প্রদাহ উৎপত্তির সম্ভাবনা কমিয়া যায়, এবং রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে। সার্ব্বাঙ্গিক রক্তাল্পিকা, আর প্রকৃতি

বর্ত্তমান থাকিলে অপারেসনের পর প্রদাহ উৎপত্তির বেশী সম্ভাবনা। আমি জ্বর ব্যতীত প্লীহা বিবৃদ্ধি, এনিমিয়া (Anaemia) ও দুর্ব্বল ব্যক্তিতে অপারেসন করিয়া যেরূপ শীঘ্র ও বিনা উপসর্গাদিতে আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি, এরূপ ফল অন্যান্য অবস্থায় অতি কমই দেখিয়াছি। অনেক সময় মনে করিতাম যে, আমার সমুদায় রোগীগুলি যদি এইরূপ অবস্থাপন্ন হইত, তাহা হইলে বড়ই সুখী হইতাম। অনেকে মনে করেন যে কাটারাক্ট অপারেসনে (Cataract Operation) কতক দিন পর্য্যন্ত রোগীকে উত্তম পুষ্টিকর আহারাদি দ্বারা সবল করিয়া লওয়া আবশ্যক, কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, উহা যে কেবল অনাবশ্যক তাহা নহে বরং ঐরূপ করিলে অনিষ্টেরই অধিকতর সম্ভাবনা। কাশি বর্ত্তমান থাকিলে অপারেসন করা অযৌক্তিক, কারণ তাহাতে ন্যূনাধিক পরিমাণে প্রদাহ উৎপত্তি হইয়া দৃষ্টি লাভের আংশিক কি সম্পূর্ণরূপে ব্যাঘাত জন্মাইয়া থাকে। অতএব উহা আরোগ্য না করিয়া অস্ত্রোপচার করা যুক্তিবিরুদ্ধ; প্রবল জ্বরীয়, প্রদাহিক ও যন্ত্রণাদায়ক অবস্থায় অস্ত্রোপচার করা যে অবিধেয় তাহা বলা বাহুল্য।

বয়স। শিশু বয়সে কাটারাক্ট অপারেসান করা নিতান্ত অসুবিধাজনক, কারণ এরূপ রোগীদিগকে অপারেসন সময়ে, কি তৎপর সুস্থির অবস্থায় রাখা নিতান্তই কঠিন; এ ভিন্ন ইহারা ক্রন্দন ও চীৎকার করে, ব্যাণ্ডেজ (Bandage) খুলিয়া ফেলে ও অপারেসনের ব্যাঘাত জন্মায়; এই হেতু ক্লোরোফরম (chloroform) ব্যতীত ইহাদের উপর অস্ত্রোপচার করা সম্পূর্ণ অসম্ভব। পক্ষান্তরে ক্লোরোফরম (chloroform) প্রয়োগের পরে বমন হইলে অনেক অনিষ্ট সম্ভাবনা, অতএব শিশু বালক বালিকাদের উপরে এ অপারেসন না করাই সঙ্গত। বয়োধিক্য জন্য এই অপারেসন এর ফল ভালই হইয়া থাকে, কারণ এ সময়ে রক্তের প্রবলতা না থাকাতে প্রদাহ উৎপত্তির সম্ভাবনা কম। পক্ষান্তরে বৃদ্ধ বয়সে যে কাটারাক্ট হয় তাহা হার্ড (hard) ও একেবারে (lens) লেন্সের সমুদায় অংশ বহির্গত হইয়া আইসে; সুতরাং উহার কোন অংশ আইরিসের (Iris) পশ্চাতে থাকিয়া প্রবল আইরাইটিসের (Iritis) উৎপত্তির কারণ হয় না; অল্প বয়সে কোমল কিংবা অপরিপক্ক কাটারাক্ট অপারেসনে লেন্স্ এর (lens) অংশ অদৃশ্য ভাবে ও অজ্ঞাতরূপে আইরিসের (Iris) পশ্চাতে থাকিয়া বিপদ ঘটাইতে পারে; এইরূপ রোগীর অপারেসনে এণ্টিরিয়ার চেম্বার (anterior chamber) পিচকারী দ্বারা ধৌত করা আমার মতে সুফলপ্রদ। আমি এণ্টিরিয়ার চেম্বার (anterior chamber) ধৌত করিয়া কখনই কোন কুফল দেখিতে পাই নাই; বরং যে স্থলে অপারেসনের পরে এণ্টিরিয়ার (anterior chamber) চেম্বার ক্লাউডি (cloudy) ও অপরিস্কার লক্ষিত হইয়াছে, সেই সকল রোগীতে পিচকারী দেওয়ার পরে সুন্দর পরিস্কার লক্ষিত হইয়াছে। পিচকারীর সাহায্য ব্যতীত এরূপ অবস্থায় এণ্টিরিয়ার চেম্বার সম্পূর্ণ পরিস্কার করা সকল সময়ে

সম্ভবপর হয় নাই। চ্যাপ্টা nozzle যুক্ত পিচ্‌কারী আমার মতে এ কার্য্যের জন্য সুবিধাজনক।

সাধারণ স্বাস্থ্য। সাধারণ স্বাস্থ্য ও শারীরিক বল কাটারাক্ট অপারেসনের জন্য খুব উৎকৃষ্ট থাকা আবশ্যক করে না।

ধাতু বা দেহ প্রকৃতি। স্নায়ু প্রধান ধাতু প্রকৃতির লোকেরা অপারেসন সময়ে ভয়ে চমকিয়া উঠে অথবা চক্ষু সজোরে আকুঞ্চিত করতঃ সময় বিশেষে বিপদ ঘটায়। কেহ বা সামান্য কষ্টের কারণ হইলে কান্না ও চীৎকার দ্বারা বিপদ আনয়ন করে। কেহ বা ব্যাণ্ডেজ (Bandage) খুলিয়া ফেলে অথবা ব্যস্ত হইয়া অসময়ে চতুর্দ্দিকে দৃষ্টিপাত করিতে চেষ্টা করে।

স্বভাব ও মানসিক অবস্থা। কোন কোন স্বভাবের লোক এরূপ দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাদিগকে কোনরূপ উপদেশ দ্বারাই আবশ্যকীয় আদেশ প্রতিপালন করান যায় না। তাহারা বিনা কারণে ব্যাণ্ডেজ (Bandage) খুলিয়া ফেলে। সামান্য আহারে বা ত্রুটির জন্য (Bandage) ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া ফেলে অথবা খেচাখেচি করে; কাহারও মানসিক অবস্থার সামান্য ব্যতিক্রম হেতু পূর্ব্বোক্তরূপ ব্যবহার দ্বারা আরোগ্যের ব্যাঘাত জন্মায় এবং চিরকালের জন্য নিজেকে নিজে অন্ধ করিয়া রাখে।

উপরোক্ত বিষয় সকল বিচার করিয়া যদি অপারেসন করা সঙ্গত বিবেচিত হয় তাহা হইলে রোগীকে সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া দিবে এবং আইলাশ (Eyelash) গুলি উত্তমরূপে কর্ত্তন করিয়া ফেলিবে ও তৎপর স্ফুটিত ঈষদুষ্ণ জল ও সাবান দ্বারা চক্ষুর বহির্দ্দেশ ও চতুর্দ্দিক উত্তমরূপে ঘর্ষণ করতঃ পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া লইবে। তৎপরে কার্ব্বলিক (carbolic) অথবা অথবা মারকিউরির লোসন (mercury lotion 1 in 2000) দ্বারা চক্ষুর চতুর্দ্দিক ও বহির্দ্দেশ উত্তম রূপে ধৌত করতঃ এক ফোটা এট্রোপিয়া (Atropia) প্রয়োগ করিয়া এণ্টিসেপ্টিক উল (antiseptic wool) এর দ্বারা চক্ষু বন্ধন করিয়া রাখিয়া দিবে; তৎপর দিবাভাগেই হউক অথবা রাত্রিকালেই হউক একমাত্রা ক্যাস্টর অয়েল (castor oil) দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। তৎপর দিন প্রাতঃকালে চক্ষুর ব্যাণ্ডেজ (Bandage) খুলিয়া পুনরায় চক্ষুর অভ্যন্তর ও বহির্ভাগ বরিক (Boric) কিংবা মারকিউরি (mercury) লোসন দ্বারা ধৌত করতঃ দুই তিন বিন্দু কোকেইন্ (cocaine) প্রয়োগ করতঃ পূর্ব্বের ন্যায় বন্ধন করিয়া রাখিবে। ইহার এক ঘণ্টা পরে রোগীকে উপাধানযুক্ত অপারেসন টেবলে (operation table) এমন ভাবে শয়ন করাইবে যে রোগীর মস্তক কিঞ্চিৎ পরিমাণে ঝুলিয়া পড়ে, পাডেড্ উড্‌ন ব্লক (Padded wooden block) দ্বারা এ উদ্দেশ্য উত্তমরূপে সাধিত হইতে পারে; তৎপর চক্ষুর ব্যাণ্ডেজ (Bandage) খুলিয়া দিয়া উভয় চক্ষু মধ্যে কোকেইন (cocaine) ড্রপ (Drop) প্রয়োগ করতঃ অপর চক্ষু বোরিক লোসন (Boric lotion) সিক্ত এণ্টিসেপ্টিক (antiseptic) উলের প্যাড় (pad) দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে, একখান বয়েলড্ তোয়ালে (Boiled towel)

কপালের অর্দ্ধাংশ ও সমুদয় মস্তক আবৃত করতঃ কাটার‍্যাক্ট (cataract) যুক্ত চক্ষু পুনরায় বোরিক লোসন (Boric lotion) এ ধৌত করতঃ অপারেসন (operation) এ প্রবৃত্ত হইবে। প্রয়োজনীয় অস্ত্রাদি পূর্ব্বেই পরিষ্কার করতঃ সোডা (Soda) কি বরিক লোসন (Boric lotion) এ বয়েল (Boil) করিয়া একখান বোরিক লোসন যুক্ত ডিসে (Dish) সাজাইয়া রাখিবে। চিকিৎসক রোগীর মস্তকের পশ্চাতে দণ্ডায়মান হইয়া ষ্টপ্‌স স্পেকুলাম (Stop's Speculum) চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করতঃ একটি ফিক্‌সেষন ফরসেপ্ (Fixation forcep) দ্বারা আইবল (Eye ball) এর নিম্নাংশে কন্‌জাঙ্কটাইভা (Conjunctiva) ধৃত করতঃ অক্ষিগোলক স্থিরভাবে রাখিবে ও অপর হস্তে একখানা গ্রেফ্‌স কাটার‍্যাক্ট নাইফ (Grape's cataract knife) কর্ণিয়ার (cornea) পরিধির নিকটে অনুপ্রস্থ মধ্য রেখার কিঞ্চিৎ উর্দ্ধে (ক চিত্র দেখ) কর্ণিয়ার সহিত স্থূলকোণে অস্ত্রের অগ্রভাগ সংলগ্ন করতঃ চাকু য়্যাণ্টিরিয়ার চেম্বার antrior chamber) পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইয়া (খ চিত্র দেখ) অস্ত্রখানা আইরিসের (Iris) সমান্তরাল ভাবে য়্যাণ্টিরিয়ার চেম্বারএর মধ্য দিয়া অনুপ্রস্থ ভাবে চালিত (গ চিত্র দেখ) করতঃ অপর দিকে কর্ণিয়ায় (cornea) অনুরূপ স্থানে বিদ্ধ করতঃ অস্ত্রের অগ্রভাগ অপর দিক দিয়া বহির্গত করিবে (ঘ চিত্র দেখ)। (বলা বাহুল্য যে এই সময়ে অস্ত্রের ধারাল দিক উর্দ্ধ দিকে থাকিবে; অন্ধ প্রবেশ করাইবার সময়ে এ বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক। যে চিকিৎসকের দৃষ্টিশক্তি ক্ষুণ্ণ হইয়াছে তাঁহাদিগকে এ বিষয়ে ভুল করিতে দেখা গিয়াছে। তৎপর পাশাপাশি ভাবে অস্ত্র সঞ্চালন করতঃ কর্ণিয়ার পরিধির উর্দ্ধাংশ কর্ত্তন করতঃ ফ্ল্যাপ (flap, নির্ম্মাণ করিবে, ফ্ল্যাপ নির্ম্মাণ করিবার প্রথমাবস্থায়—ফ্ল্যাপ কাটিবার প্রথমাবস্থায় অস্ত্রের ব্লেড্ (blade) চ্যাপ্টা ভাবে আইরিসের (Iris) সমান্তরাল থাকিবে, কিন্তু কর্ত্তন শেষ করিবার সময় উহার ধারাল দিক উর্দ্ধদিকে রাখিলে কঞ্জাঙ্ক টাইভার (conjunctiver) কতক অংশ লইয়া ফ্ল্যাপ প্রস্তুত ও রক্তস্রাব হইতে পারে কিম্বা আইরিসের প্রোল্যাপসাস (prolapsus) হওয়ার সম্ভাবনা (ঙ চিত্র দেখ)। তৎপর একটি সিষ্টোটোম (systotome) লইয়া উহার অগ্রভাগ পাশাপাশি ভাবে ধরিয়া পূর্ব্বোক্ত ইন্‌সিশন্ (Incision) এর মধ্য দিয়া য়্যাণ্টিরিয়া (anterior chamber) চেম্বার এর মধ্যে এমত ভাবে চালিত করিবে যাহাতে উহার তীক্ষ্ণ সূচাকার দন্ত আইরিসের (Iris) দিকে না থাকিলে উহা প্রবেশ করাইবার সময় আইরিস বিদ্ধ করিতে পারিবে না উহা পিউপিলের সীমার মধ্যে পৌঁছিলে তৎপরে উহার দন্তাগ্রভাগ পশ্চাদ্দিকে ঘুরাইয়া দিয়া উর্দ্ধাধভাবে অস্ত্র সঞ্চালন করতঃ লেন স্ (lens) এর ক্যাপসুল (capsul) ভগ্ন করিয়া দিবে, তৎপর সিষ্টোটোম বহির্গত করিবার সময় পুনরায় উহার দন্তাগ্রভাগ পার্শ্বদিকে ঘুরাইয়া দিয়া আকর্ষণ করিলে ঐ দন্তাগ্রভাগের দ্বারা আইরিস কিম্বা অন্য কোন স্থান বিদ্ধ হইবার সম্ভাবনা থাকিবে না। ইহার পরে

অক্ষিগোলক ছাড়িয়া দিয়া দুইটী স্কুপ (scoop) দুই হস্তে লইয়া একটি দ্বারা অক্ষিগোলকের উর্দ্ধাংশ ইনসিসনএর (Incision) সর্ব্বোচ্চ স্থানের একটু উর্দ্ধে স্ক্লেরোলিক কোটএর উপর সামান্য চাপ দিবে ও অপর স্কুপ (scoop) দ্বারা কর্ণিয়ার (cornea) নিম্নাংশে সামান্য চাপ দিবে। প্রথম স্কুপ এর চাপে কর্ণিয়ার কর্ত্তিতাংশ কিঞ্চিৎ পৃথক্ হইয়া লেন্স (lens) বহির্গমনের পথ করিয়া দিবে ও দ্বিতীয় স্কুপ (scoop) এর চাপে (lens) বহির্গত হইয়া আসিবে। অনেকে একটি মাত্র অস্ত্র (scoop) দিয়া কর্ণিয়ার নিম্নাংশে চাপ প্রয়োগ করতঃ লেন্স (lens) বহির্গত করেন, তাহাতে লেন্স (lens) ও তাহার চতুর্দ্দিকস্থ কোমল পদার্থ অতি সহজে ও উত্তমরূপে বহির্গত হইয়া আসিতে পারে না। প্রথমোক্ত প্রক্রিয়া দ্বারা যদি লেন্স (lens) এর কোন কোমল অংশ ভিতরে থাকিয়া যায় তবে পুনরায় পূর্ব্বরূপ প্রক্রিয়া করিবে ও দ্বিতীয় স্কুপটি (scoop) নিম্ন হইতে উপর দিকে সামান্য চাপের সহিত সঞ্চালন করিবে, তাহাতেও যদি পিউপিল (pupil) পরিষ্কার হইয়া না যায়, তবে চ্যাপ্টা নজল (nozzle) যুক্ত বিশেষ প্রকারের পিচকারীর (syringe for washing out anterior chmber) সাহায্যে বোরিক (boric) লোসন দ্বারা এণ্টিরিয়ার চেম্বার (anterior chamber) ধৌত করিবে কিম্বা একখানি স্কুপ (scoop) এণ্টিরিয়ার চেম্বারে প্রবেশ করাইয়া উক্ত পদার্থ বহির্গত করিবে, এই সময়ে (scoop) স্কুপএর কন্কেভ (concave) প্রদেশ কর্ণিয়ার (cornea) দিকে থাকিবে. ও আবশ্যক হইলে কর্ণিয়ার পশ্চাৎ প্রদেশের সহিত স্কুপ (scoop) সংলগ্ন রাখিয়া উর্দ্ধদিকে টানিয়া লইবে, তাহা হইলে অপেক্ষাকৃত সহজে অবশিষ্টাংশ বহির্গত হইবে ; তৎপর স্পেকুলাম (speculum) খুলিয়া লইয়া বোরিক লোসান (boric lotion) সিক্ত এণ্টিসেপ্টিক উলের দ্বারা অক্ষিপল্লবদ্বয় আবৃত করিয়া রাখিবে। যে স্থলে এণ্টিরিয়ার চেম্বার (anterior chamber) ধৌত করা আবশ্যক না হয় সে স্থলে লেন্স (lens) বহির্গমনের পরে আইবল (eyeball) বরিক লোসনে (boric lotion) ধৌত করতঃ (speculam) স্পেকুলাম বহির্গত করিয়া চক্ষু আবৃত করিবে ; দুই মিনিট কাল এইরূপ চক্ষু আবৃত রাখিয়া তৎপরে উর্দ্ধে অক্ষিপল্লব অঙ্গুলি দ্বারা টানিয়া অপারেসন (operation) কিরূপ হইল পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। রোগীর সন্তুষ্টির জন্য এ সময়ে দুই একটি অঙ্গুলি দেখাইয়া কিরূপ দেখিতে পাইল জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে ; আর যদি আইরিসের (Iris) কোন অংশ বহির্গত কিম্বা দুই flap এর মধ্যে থাকে (৬ চিত্র দেখ) তাহা হইলে আই স্পাচুলা (eye-spatula) দ্বারা উহা স্বস্থানে পুনঃ স্থাপিত করিয়া চক্ষু নিমীলিত করাইবে ও আইডোফরম (Idoform) যুক্ত এণ্টিসেপ্টিক উলের (antiseptic) wool প্যাড (pad) দ্বারা চক্ষু বন্ধন করিয়া দিবে। উভয় দিকের চক্ষুই বন্ধন করা আবশ্যক।

সাইনিকিয়া। (synechia)* না থাকিলে এবং এট্রোপিয়া (atropia) দ্বারা পিউপিল (pupil) উত্তমরূপে প্রসারিত হই-

লেই উপরোক্ত প্রণালী অবলম্বন করিবে, অন্যথা আইরিডেক্টমি (iridectomy) করিতে হইবে। পূর্ব্বোক্তরূপ incisions এর পরে একটি বক্র iridectomy forceps ইন্‌সিসানএর মধ্য দিয়া এণ্টিরিয়ার চেম্বারে প্রবেশ করাইয়া আইরিস্ (Iris) ধৃত করতঃ টানিয়া বহির্গত করিয়া একখানা বক্র সিজার্স (Scissors) (curved on flat) দ্বারা উহা কর্ত্তন করিয়া ফেলিবে; তৎপর ক্রম পূর্ব্বোক্ত বর্ণিত রূপে করিতে হইবে।

অপারেসনের (operation) পূর্ব্বে আইলাস eye lash কর্ত্তন করিলে ষ্ট্রীক্ট এণ্টিসেপ্টিক (strict antiseptic) প্রণালী অবলম্বনের সুবিধা হয়। পক্ষান্তরে কর্ত্তিত আইলাশেস (eye-lashes) বর্দ্ধিত হইবার সময় রোগীর কিয়ৎপরিমাণে অসুবিধা হয় অর্থাৎ অক্ষিপল্লব স্পন্দনের সময়ে প্রিকিঙ সেন্সেসন (pricking sensation) সামান্য রূপ উত্তেজনার কারণ হয়। অন্য পক্ষে আইলেশেস (eyelashes) কর্ত্তন না করিলে অধিক সাবধানতার সহিত এণ্টিসেপ্টিক লোসন (antiseptic lotion) দ্বারা সম্পূর্ণ রূপে পরিষ্কার করা আবশ্যক। এই শেষোক্ত প্রণালীতেও অপারেসনের ফল একই প্রকার দেখা যায়। ইন্‌ষ্ট্রুমেণ্ট (Instrument) ষ্টেরিলাইজ (sterilise) করিবার ফল অতীব সন্তোষদায়ক ও সর্ব্বথা কর্ত্তব্য। অপারেশনের প্রারম্ভে ছুরিকা কর্ণিয়ার সহিত স্থূলকোণে সংলগ্ন করতঃ বিদ্ধ করিবার উদ্দেশ্য এই যে, তাহা হইলে অস্ত্র কর্ণিয়ার লেমীর (layer) এর মধ্য দিয়া চলিত হইবার (চিত্র দেখ) সম্ভাবনা থাকে না। যে সকল অস্ত্রচিকিৎসকের হাত ভালরূপ সেট (set) হয় নাই, তাঁহাদের দ্বারাই এইরূপ বিপত্তি ঘটিয়া থাকে। ছুরি প্রথমাবস্থায় আইরিসের সঙ্গে সমান্তরাল ভাবে রাখিয়া কর্ণিয়া (cornea) বিদ্ধ করিতে গেলেই ঐরূপ দোষ ঘটে, পক্ষান্তরে (cornea) কর্ণিয়ার উপরে স্থূলকোণে ছুরি স্থাপন করিলে পূর্ব্বোক্ত আশঙ্কা না থাকিলেও কর্ণিয়া বিদ্ধ হইয়া ছুরির অগ্রভাগ য়্যাণ্টিরিয়র চেম্বার (anterior chamber)এ প্রবিষ্ট হওয়া মাত্র অস্ত্রের (direction) পরিবর্ত্তন করতঃ আইরিসের সমান্তরাল ভাবে চাকু না চালাইলে প্রথম উদ্যমেই অস্ত্রের অগ্রভাগ দ্বারা আইরিস (Iris) বিদ্ধ হইতে পারে, সুতরাং এ বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক। যাঁহাদের দৃষ্টিশক্তি ক্ষুণ্ণ হইয়াছে তাঁহাদের পক্ষেও ছুরিকা য়্যাণ্টিরিয়ার চেম্বারের (anterior chamber) মধ্য দিয়া অপর পার্শ্বে চালিত করিবার সময় অস্ত্রের অগ্রভাগ পিউপিলের সীমাতে (৭ ক চিত্র দেখ) পৌঁছামাত্র উহা কিঞ্চিৎ গভীর ভাবে চালিত করতঃ লেন্সের (lens) ক্যাপসুল কর্ত্তন করিয়া পুনরায় পিউপিলের অপর সীমা অতিক্রম করিবার পূর্ব্বে চাকুর অগ্রভাগ সম্মুখের দিকে উত্তোলন করিলেই, ক্যাপসুল (capsule) উপযুক্ত রকমে দ্বিধা বিভক্ত হইবে অথবা এই সময়ে চাকুর অগ্রভাগ ঊর্দ্ধাধঃ সঞ্চালন করিলেও ক্যাপসুলের ঊর্দ্ধাধঃ প্রান্তে ছিন্ন হইবে ও তৎপর চাকু আরও চালিত করতঃ অপর পার্শ্বে বিদ্ধ করিয়া cornea কর্ত্তন করিলে সিষ্টোটমি (systotomy) আবশ্যকতা হয় না। আমি নিজে ইদানীং এইরূপেই অস্ত্র

রেসন (operation) করিতাম। যাঁহাদের দৃষ্টিশক্তি ক্ষুণ্ণ হইয়াছে তাঁহাদের পক্ষে সিষ্টো টমি (cystotomy) করিবার সময় প্রায়ই সিষ্টোটমির দন্তের অগ্রভাগ আইরিসে (Iris) আটকাইতে দেখা গিয়াছে; এমন কি, যাঁহাদের দৃষ্টিশক্তি ক্ষুণ্ণ হয় নাই এরূপ লোকের হস্তেও ঐরূপ ঘটনা ঘটিতে দেখা গিয়াছে। কর্ণিয়ার (cornea) অপর পার্শ্ব বিদ্ধ করিবার সময় অস্ত্রের handle আই-বলের (Eyeball) দিকে কিঞ্চিৎ নত করিলে চাকুর অগ্রভাগ সম্মুখ দিকে উত্থিত করিলে কেবলমাত্র কর্ণিয়াই cornea) অতি সহজে বিদ্ধ হইবে। স্কেলেরোটিক কিম্বা কঞ্জাঙ্ক-টাইভা (sclerotic or conjunctiva) বিদ্ধ করতঃ আবশ্যকরূপে আইবলের (Eye-ball) অপর পার্শ্ব কর্ত্তিত হইবার সম্ভাবনা থাকিবে না. হাত দুরস্ত না হওয়া পর্য্যন্ত ঐরূপ ঘটনা হওয়া অসম্ভব নহে। আমি নিজে এরূপ হইতে দেখিয়াছি, ইহার পরে কর্ণিয়ার (cornea) উর্দ্ধাংশ কর্ত্তিত করিয়া ফ্ল্যাপ (flap) প্রস্তুত করিবার সময় সাবধান হওয়া আবশ্যক যেন চাকুর অগ্রভাগ অনা-বশ্যকরূপে অধিক দূর পর্য্যন্ত চালিত হইয়া চক্ষের অভ্যন্তর কোন বিদ্ধ না হয়, এরূপ ঘটনাও বিরল নহে।

(ক্রমশঃ)

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, এল্ এম্ এস্।

SPINA BIFIDA.—ইহা ভার্টিব্র্যাল কেনালের একটী আজন্ম গঠন দোষ, সেই সঙ্গে সেই কেন্যালের কোন কোন আধের তরল টিউমারের আকারে উচু হইয়া উঠে। পৃষ্ঠের মধ্যরেখায় প্রায় সর্ব্বদাই বাহির হইতে দেখা যায়। কিন্তু চেরা স্পাইন্‌গুলির ভিতর দিয়া পশ্চাদ্ভাগে প্রকাশ না পাইয়া কখন কখন ভার্টিব্রা সকলের বডীগুলির ভিতর দিয়া বাহির হয়। ভার্টিব্রা সকলের ল্যামিনা গুলির বিকাশে বাধা পড়িলে এবং সেইজন্য স্পাই-ন্যাল প্রোসেস্‌গুলি গঠিত করিবার জন্য মধ্যরেখায় তাহারা একত্র মিলিত না হইলে এরোগ হইয়া থাকে। কখন কখন সেরিব্রোস্পাইন্যাল ফ্লুইডের অতিরিক্ত আধিক্য হওয়াতে এই অসংযোগ ঘটিতে পারে। স্পাইনের যে কোন স্থানে স্পাইন্ বাইফিডা উৎপন্ন হইতে পারে, তবে লম্বো-সেক্র্যাল রিজানে যেস্থানে ল্যামিনা সকল বিলম্বে সংযুক্ত হয় সেইখানে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইতে দেখা যায়। ইহার সঙ্গে আংশিক প্যারাপ্লিসিয়া বা কণ্ট্র্যাক্‌চার্, মল মূত্রের অবাধ নিঃসরণ, এবং ক্লাবফুট বা অন্যান্য আজন্ম অঙ্গবিকার প্রকাশ পাইতে পারে।

PATHOLOGY.—স্পাইনা বাই-ফিডার তিনটী প্রধান প্রকার দেখা যায়। Spinal menigocele. ২। meningo

myelocele ও ৩। syringo myelo cele ১। স্পাইন্যাল্ মেনিঙ্গোসিলের স্যাকে ডিউরামেটার ও এরেক্নয়েড্ একত্র মিলিত হইয়া থাকে। সেইজন্য সাব্এরেক্নয়েড স্পেসের সহিত তাহার সংযোগ থাকে এবং তাহা সেরিব্রোস্পাইন্যাল্ ফ্লুইড্ ধারণ করে। কর্ড্ ও নার্ভ্গুলি স্পাইন্যাল্ কেন্যালেই থাকে। ক্বচিৎ স্যাকের মধ্যে একমাত্র ডিউরামেটার অর্থাৎ ডিউরামেটার ও এরেক্নয়েডের প্যারাযেট্যাল্ লেয়ার থাকিতে শুনা যায়। সেইরূপ অবস্থায় সাব্এরেক্নয়েডের সহিত ইহার সংযোগ না থাকিয়া সাব্ডিউর্যাল স্পেসের সহিত থাকিবেন মেনিঙ্গো মায়েলোসিল সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে। এই প্রকারের স্যাকেও ডিউরামেটার ও এরেক্নয়েড্ থাকে; তবে সেরিব্রো স্পাইন্যাল্ ফ্লুইড্ ছাড়াও ইহাতে স্পাইন্যাল কর্ড্ ও স্নায়ুগুলি ইহার মধ্যে থাকে। সেগুলি প্রায়ই বিস্তৃত হইয়া স্যাকের প্রাচীরের পোষ্টিরিয়ার অংশের সহিত প্রগাঢ় রূপে মিশিয়া থাকে। কর্ড্ স্যাকের ভিতর দিয়া চলিয়া যায় বলিয়া, যে সকল বড় বড় স্নায়ুমূল ইহা হইতে বিনির্গত হইয়াছে, তাহাদের কতকগুলি স্পাইন্যাল্ কেন্যালে পুনঃ প্রবেশ করিবার নিমিত্ত স্যাকের ভিতর দিয়া সম্মুখভাগে ধাবমান হইয়া থাকে। এইজন্য যেসকল স্নায়ু স্যাক্ প্রাচীরের সহিত কর্ডের সংযোগ স্থল হইতে বহির্গত হইয়াছে, দেখিলে বোধ হয় যেন সেগুলি স্যাক্ হইতে উৎপন্ন হইয়াছে এবং তাহাতেই বিতর্কিত বলিয়া পূর্ব্বে বর্ণিত হইত, কিন্তু তাহা ভুল। [illegible] মায়েলোসিল্ সর্ব্বাপেক্ষা বিরল এই প্রকার পীড়ায় কর্ডের central canal রসে অতিশয় বিস্ফারিত হয়। সেই বিস্ফারিত কর্ড স্যাকের প্রাচীরের উপর ছড়াইয়া পড়ে এবং তাহার সহিত প্রগাঢ়রূপে মিশিয়া যায়। এরূপ স্থানে স্নায়ুগুলী স্যাকের প্রাচীরের ভিতর দিয়া তাহাদের গন্তব্য স্থানে উপস্থিত হয়।

স্যাকের আচ্ছাদন সুস্থ ত্বক হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর কেবল দুই ধারের স্বাভাবিক ত্বক দেখা যায় এবং তাহার কৈন্দ্রিক অংশ এক প্রকার পাতলা নীলাভ মেম্ব্রেণের আকার ধারণ করে। কখন কখন কর্ড যে স্থানে স্যাক্ প্রাচীরে শেষ হইয়াছে, সেই স্থানে সেই স্যাকের নিম্নাংশে একটু গর্ত্ত দেখা যায়। ইহাকে আম্বেলাইকাস্ কহে এবং ইহার তলদেশে কর্ডের সেণ্টাল কেন্যাল্ সময়ে সময়ে উন্মুক্ত হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে প্রোট্রুসান্ (protrusion) আদৌ থাকে না, বরং depression রহিয়া যায়। ভার্টিব্রা সকলের বিভক্ত অংশে সেই ডিপ্রেশান্ উৎপন্ন হয়। সেরূপ অবস্থায় তাহা Spina bifida occulta নামে অভিহিত। সেই চেরা স্থানটী, একত্র মিলিত মেম্ব্রেণ সমূহ, কর্ড্ ও ত্বক দ্বারা আচ্ছাদিত হইয়া থাকে। তদুপরি এক গোছা কেশ সেই স্থানটীকে ঢাকিয়া রাখে। কোন বিশেষ কারণ ব্যতীত প্যারাপ্লিজিয়া এবং পায়ের contratures ও deformities হইলে রোগীর পৃষ্ঠ পরীক্ষা করিয়া দেখা আবশ্যক, কেন না এই প্রকার কোন অবস্থা থাকিতে পারে এবং হয়ত তাহা জননীর নজরে আদৌ আইসে নাই

SYMPTOMS—এই swelling সচরাচর গোলাকার বা বাদামে sessile অথবা সামান্যরূপ pedunculated ও flaccid, কিন্তু রোগী কাসিলে বা কাঁদিলে তাহা tense ও বিস্ফারিত হয়। ইহা টিপিলে কখন কখন ফণ্টেনেল গুলা স্ফীত হইয়া উঠে এবং তাহাতে convulsion হয়। স্পাইন্যাল্ কর্ড্ বা বড় বড় স্নায়ুগুলি আক্রান্ত হইলে এক্সট্রিমিটি সকলের, অথবা ব্ল্যাডার বা রেক্টামের প্যারালিসিস্ হইতে পারে। স্যাক্ টিপিলে সময়ে সময়ে ভাটিব্রা সকলের ল্যামিনাগুলির মধ্যস্থিত ফাঁক বুঝিতে পারা যায়। স্বভাবতঃ এই প্রকার টিউমারগুলির বৃদ্ধি পাইবার ও ফাটিয়া যাইবার অত্যন্ত অধিক প্রবণতা দেখা যায়। সেরূপ হইলে সেরিব্রো স্পাইন্যাল্ ফ্লুইড নিষ্কাষিত হওয়াতে এবং সেপ্টিক্ মেনেঞ্জোইটিস্ জন্য সচরাচর মৃত্যু হইয়া থাকে। কখন কখন অসম্পূর্ণ পোষণ ও marasmus জন্যও মৃত্যু হইতে দেখা যায়। পীড়া আপনা হইতে আরোগ্য হইলে স্যাকের ক্রমিক সঙ্কোচন জন্যই সচরাচর তাহা হইয়া থাকে।

DIOGNOSIS.—স্পাইনা বাইফিডর আজন্ম হইলে অন্য প্রকার নিউ গ্রোথ্ হইতে প্রভেদ সহজেই বুঝিতে পারা যায়। মধ্যরেখায় ইহার স্থিতি, ইহার থল্‌থলে ভাব, বেগদানে ইহার tension বৃদ্ধি এবং ল্যামিনাগুলির মধ্যস্থিত ফাঁক প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা ইহা বুঝিতে পারা যায়।

TREATMENT.—সকল স্থলেই এক্সিশান করা যাইতে পারে, তবে যে সকল স্থলে সুস্পষ্ট প্যারাপ্লিজিয়া, হাইড্রোকেফেলাস্ বা ম্যাবাস্মাস্ থাকে, অথবা টিউমারটি ছোট হইলে এবং ইন্টেগুমেণ্টের একটী দৃঢ় layer দ্বারা উত্তমরূপে আচ্ছাদিত থাকিলে ইহাতে হস্তার্পণ না করাই ভাল, অথবা কেবল একটী শিল্ড্ দ্বারা তাহা ঢাকিয়া রাখিবে। ইহাই উপযুক্ত চিকিৎসা। স্পাইন্যাল মেনিঞ্জোসিলে দুইটী ভার্টিক্যাল্ skin flap তুলিতে হয়; তাহার পর স্যাক্ এক সাইজ্ করিয়া তাহার বেস বন্ধন বা সেলাই করিবে; এবং সেই স্কিন্ ফ্ল্যাপ দুইটী একত্র করিয়া সেলাই করিয়া দিবে। মেনিঞ্জো মায়েলোসিলে স্যাক্ হইতে ত্বক্ ছাড়াইয়া লইবে, স্যাক চিরিয়া তাহার প্রাচীর হইতে স্নায়ুগুলি ও কর্ড্ ডিসেক্ট্ করিয়া লইবে, স্পাইন্যাল্ কেন্যালে ফিরাইয়া দিবে। স্যাক্‌টী একবার একসাইজ করিবে, মেনিঞ্জিয়াল্ পেডিকেল্ বন্ধন বা সেলাই করিয়া দিবে, এবং ত্বকের ফ্ল্যাপ্ দুইটী তাহার উপর আনিয়া স্থাপন করিবে। সাবধান, যেন মেনিঞ্জিস্ ও ত্বকের সেলাইয়ের রেখাগুলি পরস্পরের বিপরীতে না থাকে পূর্ব্বে Morton's fluid (iodine gr. x; iodide of potassium. gr xxx; glycerine ℥i খুব প্রচলিত ছিল, কিন্তু তাহাতে স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিসের বড়ই ভয় ছিল; সেই জন্য অধিকাংশ সার্জ্জন আর তাহা ব্যবহার করেন না।

COCCYDYNIA.—কক্‌সিক্সের মধ্যে ব্যথা হইলে তাহাকে কক্‌সিডিনিয়া বলা যায়। আঘাত বা পতন, অথবা প্রসবকালে কোন ইজুরি লাগিলে এই ব্যথার উৎপত্তি হয় বলিয়া লোকের ধারণা। বসিয়া উঠিতে

ও মলত্যাগকালে কষ্ট এবং বেক্‌টামের ভিতরে একটী এবং বাহিরে একটী অঙ্গুলী রাখিয়া কর্‌সিকস্‌ নাড়িলেও কষ্ট হয়।

TREATMENT—বিশ্রাম, এনো-ডাইন্‌ প্রলেপ ও বিষ্টারে কোন ফল না হইলে ডর্সাল ইনসিশান্‌ দ্বারা কর্‌সিকস্‌ কাটিয়া লইবে। সাবধান বেক্‌টামে যেন কোন আঘাত না লাগে।

---

1 DISEASES AND INJURIES OF THE NOSE AND THE ANTRUM

FOREIGN BODIES IN THE NOSE.—এণ্টিযিয়ার নেবিজ্‌ দিয়া অনেক সময় ফরেণ্‌ বডী নাসিকার মধ্যে প্রবিষ্ট হয়; কখন কখন তাহারা পোষ্টিরিয়ার নেরিজ্‌ দিয়াও প্রবেশ করিয়া থাকে; কিন্তু ইহা বিরল। ছোট ছোট কণা সকল প্রবিষ্ট হইবা মাত্র প্রায়ই নিঃসারিত হয়, বৃহত্তর পদার্থ সকল মিউকাস্‌ ও এপিথিলিয়াম মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকে। কোন কোন দ্রব্য আবদ্ধ হওয়ার পর ফুলিয়া বড় হইয়া থাকে।

TREATMENT.—অনেক স্থানে এনিস্থিসিয়া আবশ্যক হয়। নাসারন্ধ্র আলোকিত করিবে এবং ফরেণ বডী দেখা গেলে তাহার পশ্চাতে একটী হুক বসাইয়া দিবে। এবং ফর্সেপস্‌ দ্বারা তাহা বাহির করিয়া লইবে। কোন কোন ফরেণ্‌ বডী নেসো-ফেরিন্‌ক্সে ঠেলিয়া দেওয়া আবশ্যক হয়। কখন কখন অনাবদ্ধ নাসিকা গহ্বরে একটী ধাতব টিউব বসাইয়া সেই নলের ভিতর দিয়া রোগীকে সবলে নিশ্বাস ফেলিতে বলিলেও ফরেণ্‌ বডী বাহির হইয়া পড়ে। গুরুতর স্থানে টার্বিনেটেড্‌ অস্থির কিয়ৎ অংশ দূর করিবার, অথবা অন্য কোন উপযুক্ত অপারেশান্‌ করিবার প্রয়োজন হয়।

INFLAMMATION AND ABSCESS OF THE ANTRUM OF HIGHMORE.—নাসিকার প্রদাহ অথবা দন্তমূলের চারিদিকে পেরি-অষ্টাইটিস্‌ হইয়া এই রোগ হইতে পারে। কোন কোন স্থলে যে ছিদ্র দ্বারা ইহা নাসিকার সহিত সংযুক্ত তাহা উন্মুক্ত থাকে, অন্যান্য স্থানে তাহা আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ হইয়া পড়ে। কেরিজ্‌ ও নিক্রোসিস্‌ও হইতে পারে।

SYMPTOMS,—ব্যথা, মুখের œdema, এবং হাড়খানি পাতলা হইয়া যায়, এমন কি, ইহা টিপিলে ক্রেপীটেট্‌ করিতে থাকে। পূঁয জন্মিলে এণ্ট্রামের ছিদ্র যদি খোলা থাকে, তাহা হইলে মাথার কোন কোন প্রকার গতিতে নাসিকা হইতে পূঁয বাহির হইতে থাকিবে; এবং একটী স্পেকিউলাম্‌ স্থাপন করিলে পূঁয নাসিকার মধ্যে যেমন গড়াইয়া আসিবে অমনি দেখা যাইবে। তাহার শিরোভাগে মুখ স্থাপিত, সেই জন্য মাথা বাঁকাইলে এণ্ট্রাম্‌ হইতে পূঁয বাহির হইয়া যায়। রোগী যখন সোজা হইয়া থাকে তখন এথ্‌ময়ড্যাল্‌ ও ফ্রণ্টাল্‌ সাইনাস্‌ হইতে পূঁয সর্ব্বাপেক্ষা অধিক অবাধে নির্গত হয়। নাসিকার ভিতর মুছাইয়া দিবে এবং রোগীকে জানুদ্বয়ের মধ্যে মাথা রাখিয়া বসিতে বলিবে। ইহাতে নাসারন্ধ্র পূযে

পরিপূর্ণ হইলে তাহা এণ্ট্রাম্ হইতে আসিতেছে, বুঝিতে হইবে। পীড়া কঠিন হইলে জ্য অস্থি বিস্তারিত হয়, চক্ষু বাহির হইয়া পড়ে এবং এলভিয়োলাস্ অত্যন্ত টাটাইয়া উঠে। পার্কাশান করিলে এক প্রকার dull শব্দ উৎপন্ন হয়। Diagnosis করিবার জন্য রোগীকে একটী অন্ধকারময় গৃহে লইয়া যাইবে, মুখের মধ্যে একটি বৈদ্যুতিক আলো স্থাপন করিবে, তাহা হইলেই দেখা যাইবে যে সুস্থ দিক অপেক্ষা অসুস্থ দিকে অল্প আলোক প্রতিফলিত হইতেছে। একটী ছোট কাঁচের ফুঁকো শিশির মধ্যে একটী কটারি ইলোকট্রোড রাখিলে trans-illumination সহজেই অভ্যাস করা যাইতে পারে। Exploratory puncture দ্বারা রোগ নিরূপণের সন্দেহ দূরীভূত হইবে। নিম্ন মিয়েটাস্ ক্যানাইন্ ফসা কিম্বা এলভিয়েলার প্রোসেসের মধ্য দিয়া পাংচার করা যাইতে পারে।

TREATMENT—পূঁয হইবার আগে গরম ফোমেণ্টেসান্ করিতে বলিবে এবং কোন দূষিত দাঁত থাকিলে তাহা তুলিয়া দিবে। তাহার পর পূঁয হইলে তাহা তৎক্ষণাৎ বাহির করিয়া ফেলিবে। কোন কঠোর অস্ত্রোপচার করিবার আগে krause's trochar দ্বারা নাসিকা হইতে এণ্ট্রামের ভিতর উন্মুক্ত করিবে এবং তাহার পর আয়োডোফার্ম্মের insufflation করিবে। এই উপায় নিষ্ফল হইলে, অন্যান্য উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। কেরিজগ্রস্ত দন্ত হইতে এই পীড়া হইলে দাঁত তুলিয়া লইয়া তাহার গহ্বরের ভিতর দিয়া এণ্ট্রাম্ পর্য্যন্ত ট্রোকার্ চালিত করিবে। দন্তগুলি নীরোগ থাকিলে একটী বড গিম্‌লেট্ বা বোন্‌ড্রিল লইয়া দ্বিতীয় বাইকাস্পিডের মূলে তাহার কিনারা হইতে এক ইঞ্চি উর্দ্ধে একটী গর্ত্ত করিবে। ওদিকে ইন্‌ফিরিয়ার নেস্যাল মিয়াটাসের ভিতর আর একটী counter opening করিতে হইবে। প্রথম ছিদ্র হইতে নাসিকার ভিতর পর্য্যন্ত ড্রেনেজ্ টিউব্ বসাইয়া দিবে। পারক্সাইড্ অব্ হাইড্রোজেন্ দিয়া প্রত্যহ প্রক্ষালিত করিবে। তিন চারি দিনে নাসারন্ধ্রের ভিতর দিয়া ড্রেনেজ্ বন্ধ করিয়া দিবে; কিন্তু যত দিন না স্রাবের দূষিত ভাব বিদূরিত হয়, ততদিন প্রথম ছিদ্রটী বন্ধ হইতে দিবে না। পীড়া কঠোর হইয়া পড়িলে একটী চিসল লইয়া কেনাইন্ ফসার ভিতর দিয়া free incision করিবে।

DISTENSION AND ABSCESS OF THE FRONTAL SINUSES.—সচরাচর একটী ইঞ্জুরী ইহার কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়। কিন্তু তাহার অনেক পরে পীড়ার লক্ষণাবলি প্রকাশ পাইতে পারে। এই ইঞ্জুরী হইতে ইন্‌ফিণ্ডিবিউলামের অবরোধ হইয়া থাকে। সিক্রিসান্ সঞ্চিত হইয়া সাইনাস্‌কে বিস্ফারিত করিয়া তুলে এবং কোন কোন স্থলে পূঁয হইয়া থাকে। অনেক স্থলে সেই রস ধীরে ধীরে সঞ্চিত হইতে থাকে এবং কয়েক বৎসর অতীত না হইলে তাহার সুস্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায় না। অন্যান্য স্থলে ইন্‌ফেক্‌শান্ ঘটে এবং লক্ষণ সকল positive ও উৎকৃষ্ট হইয়া থাকে। নাসিকার বহির্ম্মুখী

রন্ধ্রটী একেবারে রুদ্ধ না হইলে সেই রস সময়ে সময়ে অল্পে অল্পে নিঃসৃত হয়। পীড়া ক্রণিক্ হইয়া পড়িলে ক্বচিৎ অধিক ব্যথা হইতে দেখা যায়। ইহার প্রধান লক্ষণ এই যে, অর্ব্বিটের অভ্যন্তর বা বাহ্য অংশ ফুলিয়া উঠে। সেই ফুলা ক্রমান্বয়ে বাড়িয়া অবশেষে চক্ষুকে স্থানভ্রষ্ট করিয়া দেয়। যদি কখন একিউট্ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় তাহা হইলে pulsatile pain এবং বৈবর্ণ্য ও টাটানি হইবে।

TREATMENT.—কোন কোন স্থলে নাসিকা হইতে সাইনাসের ভিতরে উর্দ্ধভাগে একটী ট্রোকার চালিত করিতে এবং সেই পথে ড্রেণ্ ও ইরিগেট্ করিতে পারা যায়। অধিকাংশ স্থলে কোমল টিস্থ সকলের উপর একটী ইন্‌সিশান্ করিতে হয় এবং একটী ট্রেফাইন্ বা চিস্‌ল দ্বারা সাইনাস্ উন্মুক্ত করিতে হয়। এইরূপে সাইনাস্ উন্মুক্ত হইলে, তাহা curet করিয়া দিবে, মিয়েটাস্ পর্য্যন্ত ছিদ্রটী উন্মুক্ত করিয়া বিস্তৃত করিবে এবং ফরহেড্ ইন্‌সিষাণ্ হইতে নাসারন্ধ্রের অভ্যন্তর পর্য্যন্ত একটী ড্রেনেজ্ টিউব চালাইতে হইবে। কোন কোন সার্জ্জন এণ্টিরিয়ার প্রাচীরে একটী অষ্টিয়ো প্ল্যাষ্টিক্ ফ্ল্যাপ্ করিয়া সাইনাস্ উন্মুক্ত করিয়া থাকেন।

2. Diseases and Injuries of the Larynx and Trachea.

OEDEMA OF THE LARYNX (Œdema of the Glottis).—ইহার কারণ একিউট্ লেরিঙ্গাইটিস্; ক্রণিক্ রোগ সকল, যথা টিউবার্কিউলোসিস্, ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট পীড়া, বা সিফিলিস্, প্রদাহিক পীড়া সকল যথা ডিফ্‌থিরিয়া ও এরিসিপেলাস্; acute infectious diseases, Bright disease, এনিউরিজম্, হুপিং কফ্, নিউমোনিয়া, কুইন্‌জি, লেরিংসের উণ্ড্ সকল, গ্রীবার উণ্ড্ সকল, লেরিংসের burns or scalds এবং এমোনিয়া ও গন্ধকের উষ্ণ বাষ্প আঘ্রাণ।

SYMPTOMS.—আকস্মাৎ দ্রুত বর্দ্ধমান ডিস্‌প্নিয়া respiratory stridor, কণ্ঠস্বরের পরিবর্ত্তন (husky voice); এবং পরিশেষে এফোনিয়া। অঙ্গুলি দ্বারা স্ফীত এপিগ্লাটিস্ অনুভূত করা অথবা দর্পণের সাহায্যে দেখা যাইতে পারে।

TREATMENT.—লেরিংসের ইডিমা অত্যন্ত একিউট্ না হইলে, দন্তপংক্তির মধ্যে একটী গ্যাগ্ স্থাপন করিবে, মুখ উন্মুক্ত রাখিবে, একখানি ছুরির অগ্রভাগ হইতে সিকি ইঞ্চ বাদ দিয়া সমুদায়টিতে গজ জড়াইবে এবং সেই ছুরি দ্বারা এপিগ্লাটিসে multiple punctures করিবে। বাষ্পের ভাবরা দিয়া রক্তস্রাবে সহায়তা করিবে। কঠোর প্রকৃতির পীড়ায় ইণ্ট্রবেশান্ বা টেকিয়টমী করা আবশ্যক।

WOUNDS AND INJURIES OF THE LARYNX.—লেরিংস্ ভিতর হইতে ফরেণ বডী দ্বারা এবং বাহিরে আঘাত বা অস্ত্রচ্ছেদ দ্বারা আহত হইতে পারে। সচরাচর cut throat অবস্থাতে ইহা দেখা যায়। হয় রোগী আত্মহত্যার চেষ্টায় এই আঘাত নিজে ঘটাইয়াছে অথবা অপরে তাহাকে হত্যা করিবার নিমিত্ত কোন অস্ত্র

দ্বারা তাহার গলা কাটিয়া দিয়াছে। আত্মহত্যার অস্ত্রচ্ছেদ প্রায়ই সম্মুখে থাকে, এবং ইহাতে এই একটী নিয়ম দেখা যায় যে বড় বড় শোণিত নালিগুলি বাঁচিয়া যায়, কিন্তু ক্রাইকোথাবয়েড্ বা থাইরোহাইঅয়েড্ মেম্ব্রেন্‌টী দ্বিধা বিভক্ত হইয়া পড়ে এপিগ্লটিস্ ইন্‌সাইজ্‌ড্ অথবা একবারে বিচ্ছিন্ন হইতে পারে. বড় রক্তনালি কাটিয়া গেলে শীঘ্র মৃত্যু হইয়া থাকে। হেমারেজ, বায়ু নালী বা ব্রঙ্কিয়াই মধ্যে রক্ত প্রবেশ করিয়া কিম্বা অংশ সকলের স্থানচ্যুতি জন্য সাফোকেশান্ এবং শিরা সমুদয় মধ্যে বায়ু প্রবেশ এগুলি গলাকাটায় আসন্ন বিপদ। সেকেণ্ডারি বিপদের মধ্যে নিউমোনিয়া, ইন্‌ফেক্‌শান্ ও সেপ্সিস্, অবসাদ বা কোল্যাপ্স ও সেকেণ্ডারি হেমারেজ উল্লেখ যোগ্য। ষ্ট্রিক্‌চার ও ফিস্‌চুলা গৌণ বিপদ বলিয়া পরিগণিত হইতে পারে।

Treatment.—গলার উণ্ডে শোণিতস্রাব বন্ধ করিবে, লেরিংস্ ও ট্রেকিয়া হইতে রক্তের ডেলা বাহির করিয়া লইবে, প্রতিক্রিয়া উৎপাদন করিবে, যতদূর সম্ভব সেই সকল অংশকে এসেপ্টিক্ করিবে, গভীরতর বিধান সমুদয়কে রৌপ্য তার, ক্যাটগাট বা কেঙ্গের টেণ্ডন্ এবং বাহ্য অংশ সকলকে সিলকওয়ার্ম্ গাট দিয়া সেলাই করিবে, এণ্টিসেপ্টিক প্রক্রিয়ায় ড্রেস করিবে এবং চিবুক বক্ষের দিকে টানিয়া আনিবার জন্য মস্তক ও বক্ষের চারিদিকে একটি ব্যাণ্ডেজ স্থাপন করিবে। লেরিংস দ্বারা শ্বাসকার্য্যে অধিক বাধা ঘটিলে ট্রেকিওটমী অপারেশান করিবে। সংযোগ যতদিন না উত্তমরূপে সাধিত হয়, ততদিন একটী নল দিয়া রোগীকে খাইতে দিবে। উণ্ডটী অনাবৃত রাখা একটী প্রাচীন প্রথা এই প্রথা, সর্ব্বথা পরিহার্য্য। সেলাই করিলে প্রাথমিক সংযোগ পাওয়া যাইতে পারে।

FOREIGN BODIES IN THE AIR PASSAGES,—বায়ুনালীতে ফরেন বডী সকল প্রায়ই আবদ্ধ হইয়া থাকে। ছোট ছোট নিরেট দ্রব্যাদি সচরাচর কাসি দ্বারা নিক্ষিপ্ত হয়। তরল ও কঠিন দ্রব্য সকল কচিৎ লেরিংস অতিক্রম করিয়া অগ্রসর হইয়া থাকে। তবে লেরিংসের কোন পীড়া বা পালসি, মুখের সাঁবের উণ্ড ও গলাকাটা হইলে এবং রোগী অচেতন বা অতিশয় মাতাল হইয়া পড়িলে ইহার বিপরীত হইতে দেখা যায়। কোন প্রকার এনেস্থেটীক্ ঔষধ প্রয়োগের সময়ে অথবা প্রয়োগের পরে বমন হইলে অথবা মাতালদিগের বমনে উৎক্ষিপ্ত পদার্থ লেরিংস্ বা ফুস্‌ফুস্ মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে। Intestinal obstruction রোগগ্রস্ত রোগীর stercoraceous বমন হইলে অস্ত্রোপচারের সময় এই বিপদ ঘটিতে পারে। বায়ুপথে ফরেণ বডী আবদ্ধ হইলে তাহার অধিকাংশ স্থলে এইরূপ দেখা যায় যে রোগী সেই দ্রব্য মুখের ভিতর রাখিয়া হঠাৎ হাঁসিয়াছিল সেই কারণে অথবা অন্য কারণে হঠাৎ একটী গভীর নিশ্বাস লওয়াতে সেই দ্রব্য বায়ুপথে আবদ্ধ হইয়া থাকিবে।

ইহার লক্ষণ সকল immediate অর্থাৎ আশু বা, secondary। সেই আবদ্ধ ফরেণ বডী দ্বারা অবরোধ ও স্পাজম্ জন্য immediate লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয় এবং সেই

ফরেণ বডী স্থিতি জন্য এবং তাহা দ্বারা যে সকল পরিবর্ত্তন হয় তজ্জন্য সেকেণ্ডারী লক্ষণ উৎপন্ন হয়। ফেরিংসে কোন দ্রব্য অবরুদ্ধ হইয়া পড়িলে উৎকট ডিস্‌পনিয়া ঘটে। এরূপ স্থলে ফরেণ বডী দৃষ্ট বা অনুভূত হইতে পারে।

LODGEMENT IN THE LARYNX—উৎকট অবস্থায় রোগী বাতাসের জন্য উন্মত্ত হইয়া পড়ে, তাহার মুখমণ্ডল নীলবর্ণ ও সায়ানটিক্ হয়; শিরা সকল উঁচু হইয়া উঠে; সে অবস্থায় বাক্যোচ্চারণ অসম্ভব; তবে রোগী কর্কশ স্বরে রোদন করিতে থাকে, উৎকট কাসি আরম্ভ হয়, তাহার পরই বমন হয়; সে গলার ভিতর দিয়া একটী অঙ্গুলী চালিত করিতে চেষ্টা করে, এবং নিজের ঘাড় টিপিয়া ধরে; ঘর্ম্মে আপ্লুত হয় এবং আসন্ন বিপদ বুঝিতে পারিয়া অজ্ঞান হইয়া পড়ে; অসাড়ে মলমূত্র নির্গত হইতে থাকে। পীড়ার অবস্থা অপেক্ষাকৃত কম উৎকট হইলে ডিস্‌পনিয়া ক্রমে ক্রমে অদৃশ্য হয় এবং রোগী স্তিমিত ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। কিন্তু Spasm জন্য পুনরায় dyspnea ও কাসি উঠিতে পারে। রোগীর পার্শ্ব পরিবর্ত্তনেও তাহা ঘটিতে পারে। এই প্রকার উৎকট ভয়াবহ কাসির সঙ্গে প্রথম প্রথম শ্লেষ্মা বাহির হয় না, কিন্তু প্রদাহ আরম্ভ হইলে পর প্রচুর পরিমাণে এবং প্রায়ই সরক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। কোন তীক্ষ্ণাগ্র বা অসমাকার দ্রব্যের অবরোধে যত শীঘ্র প্রদাহ আরম্ভ হয়, গোল বা মসৃণ দ্রব্যের অবরোধে তত শীঘ্র আরম্ভ হয় না। সেই প্রদাহ জন্য গ্লটিসের ইডিমা, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া লেরিংসের ক্ষত ও নিক্রোসিস্ উৎপন্ন হইতে পারে। যে কোন প্রকার ফরেণ বডী হউক না কেন লেরিংসে আবদ্ধ হইলে যে কোন সময়ে Spasmodic dyspnea উৎপাদন করিতে পারে এবং প্রায়ই তাহা হইতে গ্লটিসের ইডিমা হইবার অধিক সম্ভাবনা। ফরেণ বডী অস্থিময় বা ধাতুময় হইলে x-rays দ্বারা তাহা ধরা যাইতে পারে।

LODGEMENT IN THE TRACHEA—ট্রেকিয়ায় কোন ফরেণ বডী আবদ্ধ হইলে তাহা মিউকাস্ মেম্ব্রেণে বসিয়া যাওয়া অথবা ইতস্ততঃ নড়িয়া বেড়াইতে থাকার উপর এবং তাহার আকার ও ভাবের উপর আশু লক্ষণ সকলের প্রকৃতি নির্ভর করে। যদি একটী মসৃণ ভারি দ্রব্য ট্রেকিয়াল্ বাইফার্কেশানে পতিত হয় এবং তাহা যদি কোন ব্রঙ্কাসে প্রবিষ্ট না হয়, তাহা হইলে প্রত্যেক শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত নড়িয়া বেড়ায় এবং তাহার সেই সঞ্চালন দ্বারা উৎকট লেরিঞ্জিয়াল স্প্যাজম, কাসি ও হুপিং প্রকৃতিবিশিষ্ট প্রশ্বাস হইতে দেখা যায়। কিন্তু তাহাতে এফোনিয়া হয় না। রোগী সেই ফরেণ বডীর গতিবিধি প্রায়ই বেশ বুঝিতে পারে এবং সার্জ্জন ষ্টেথস্কোপ্ সাহায্যে তাহা ধরিতে পারেন। রঞ্জেন্-রে দ্বারাও তাহা দেখা যায়। ট্রেকিয়াতে কোন ফরেণ বডী আবদ্ধ হইলে ডিস্‌পনিয়া হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে; অথবা উহা উর্দ্ধে উঠিয়া লেরিংসে আবদ্ধ হইতে পারে; কিম্বা কাসির উদ্যমের সহিত নিঃসারিত হইতে পারে। অসম বা তীক্ষ্ণাগ্র দ্রব্য সকল মিউকাস্ মেম্ব্রেণে বসিয়া যায় এবং প্রদাহ ও কাসি উৎ-

পাদন করে! ঘন ঘন শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে এবং অবশেষে তাহা হইতে ক্ষত উৎপন্ন হয়। যে সকল দ্রব্য উত্তাপ ও আর্দ্রতায় ফাঁপিয়া উঠে তাহারা বসিয়া যাইয়া আবদ্ধ হইয়া পড়ে।

LODGEMENT IN A BRONCHUS—ব্রঙ্কিয়াই মধ্যে ফরেণ বডী প্রবিষ্ট হইলে জীবন ঘোরতর সঙ্কটাপন্ন হইয়া পড়ে। সচরাচর তাহারা দক্ষিণ ব্রঙ্কাসে আবদ্ধ হয়। ফুস্‌ফুসের কোন অল্প পরিসর স্থানে অবরুদ্ধ হইলে সেই অবরুদ্ধ দিকে respitatory movement কমিয়া আইসে এবং murmur ও তৎসঙ্গে সময়ে সময়ে whistling sound ও বড় বড় ময়েষ্ট্ রালস্ শুনিতে পাওয়া যায়; পার্কাশান্ নোট্ স্বাভাবিক থাকে। একটি সমগ্র লোব অবরুদ্ধ হইলে তাহার উপর শ্বাস বন্ধ হইয়া যায় এবং অনবরুদ্ধ ফুস্‌ফুসের উপর শ্বাসশব্দ বর্দ্ধিত হইয়া উঠে। অবরুদ্ধ স্থানের উপর পার্কাশান্ নোট্ প্রথমে resonant থাকে। কিন্তু পরে dull হইয়া পড়ে। x-tays দ্বারা সার্জ্জন ব্রঙ্কাসের কোন কোন ফরেণ বডী ধরিতে পারেন। ব্রঙ্কাসে কোন ফরেণ্ বডী অবরুদ্ধ হইলে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, এবসেস্, হেমারেজ, এবং এমন কি, গ্যাংগ্রিণ পর্য্যন্ত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে ফরেণ্ বডী আপনা হইতেই নিঃসারিত হইয়া যায়। ক্বচিৎ কোন স্থলে আবদ্ধ ফরেণ্ বডী লইয়াও কোন কোন লোক অনেক দিন বাঁচিয়া থাকে। শীঘ্র মৃত্যু না হইলে এব্‌সেস্ হইবার খুব সম্ভাবনা।

TREATMENT—ফেরিংসে কোন ফরেণ্ বডী অবরুদ্ধ হইলে তাহা সম্মুখে টানিয়া আনিতে চেষ্টা করিবে, ইহাতে কার্য্যসিদ্ধি না হইলে তাহা ইস্‌ফেগাসে ঠেলিয়া দিবে। লেরিংসে কিংবা তাহার নিম্নে আবদ্ধ হইলে যদি লক্ষণ সকল গুরুতর হইয়া উঠে তখনই শীঘ্র লেরিঙ্গোটমী করিবে। কিন্তু লক্ষণ সকল তত গুরুতর না হইলে দুর্ঘটনার সম্পূর্ণ ইতিহাস এবং ফরেণ্ বডীর প্রকৃতি জানিয়া লইবে। বেস্পিরেটারি ট্র্যাক্টে ফরেণ বডী আবদ্ধ আছে কি না, সে সম্বন্ধে স্থির নিশ্চয় হইবে এবং তাহার স্থিতিস্থান নির্ণয় করিয়া লইবে।

ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা প্রায়ই লেরিংস্ হইতে ফরেণ বডী বাহির করিতে পারা যায়। আলোকনের জন্য একখানি দর্পণ ও একটী ল্যাম্প ব্যবহার করিতে হয়। ব্যথা ও আক্ষেপের হ্রাস করিবার নিমিত্ত ফসিজে ও লেরিংসের উর্দ্ধাংশে কোকেন্ প্রয়োগ করা আবশ্যক। ফর্সেপ্‌স্ সাহায্যে সার্জন তাহা বাহির করিতে না পারিলে এবং লেরিঙ্গোটমী করা আবশ্যক হইলে ক্রাইকো-থাইরয়েড মেম্‌ব্রেণের ছিদ্র দিয়া তাহার অনুসন্ধান করিতে থাকিবে। লেরিঙ্গটমী না করা হইলে থাইরটমী দ্বারা লেরিংক্স উন্মুক্ত করিবে (থাইরয়েড্ কার্টিলেজের alæ দ্বয় মধ্যে একটী vertical incision এবং অনুসন্ধানের সুবিধার নিমিত্ত alæ দ্বয় পৃথক্ করিবে) থাইরটমী করা হইলে ক্যাট্‌গাট্ দিয়া পেরিকণ্ড্রিয়াম্ সেলাই করিয়া দিবে। ট্রেকিয়াতে ফরেণ্ বডী থাকিলে, সাধারণ ট্রেকিয়টমী করিবে; আর যদি ব্রঙ্কাসে থাকে তাহা হইলে low tracheotomy করিবে।

ট্রেকিয়টমী করিলে লেরিংসের স্প্যাজম্ কিম্বা গ্লটিসের ইডিমা জন্য শ্বাসরোধ হইতে পারে না। ট্রেকিয়টমীর ইন্‌সিশানের ভিতর দিয়া ব্রঙ্কাসস্থিত ফরেণ্ বডী বাহির করিয়া আনিতে পারা যায় এবং ইহাই চেষ্টা করিয়া দেখা উচিত। ট্রেকিয়টমী-উণ্ডের ভিতর দিয়া ফরেণ্ বডী নিষ্কাশিত হইতে পারে, তাহা না হইলে Gross's forceps, প্রোব্, হুক্ কিম্বা অঙ্গুলি দিয়া ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কায়ই অন্বেষণ করিবে। ফরেণ্ বডী পাওয়া না গেলে রোগীকে শয্যায় শায়িত করিবে এবং সেই গৃহের বায়ু আর্দ্র করিয়া রাখিবে, ও একটী টিউব্ বসাইয়া দিবে। ফরেণ্ বডী নিঃসারিত হইলে, টিউব্ বসাইবার প্রয়োজন নাই, তবে যদি গ্লটিসের ইডিমা থাকে, অথবা হইবার সম্ভাবনা দেখা যায়, তাহা হইলে টিউব্ বসাইতে হইবে। উণ্ড্ সেলাই করিও না, কিন্তু ভিজা গজ দিয়া তাহা আবৃত করিবে এবং গ্র্যানি উলেশন্ দ্বারা আরাম হইতে দিবে। মর্ফিণ ও sedative cough mixture দেওয়া আবশ্যক। গ্রস্ বলেন—ফরেণ্ বডী দীর্ঘকাল থাকিয়াও বায়ু পথ সকল যতদিন না ঘোরতর পীড়িত হইয়া পড়ে, ততদিন পর্য্যন্ত অস্ত্রোপচার করা যুক্তি-যুক্ত নয়। ফরেণ্ বডী একটী ব্রঙ্কাসে আবদ্ধ হইয়া পড়িলে যদি আমরা ট্রেকিয়টমী উণ্ডের ভিতর দিয়া তাহা বাহির করিতে না পারি তাহা হইলে কি করা উচিত? Truc বলেন, রোগীর মৃত্যু অবশ্যম্ভাবি বলিয়া বোধ হইলে, চেষ্ট প্রাচীরের ভিতর দিয়া যাইবে এবং ফরেণ বডী বাহির করিতে চেষ্টা করিবে। ফরেণ্ বডীর স্থিতিস্থান নির্ণয় করা কঠিন হইলেও তিনি জানিয়া শুনিয়াও এইরূপ পরামর্শ দিয়াছেন। X rays দ্বারা এই সঙ্কটের কিয়দংশ নিবাকরণ হইয়াছে। Nasiloff বলেন রিব রিসেক্ট করিয়া পোষ্টিরিয়ার পথ দিয়া অবরোধ স্থানে যাওয়া ভাল। Curtis এ বিষয়ে চেষ্টা করিয়াছিলেন, এবং রোগী ইহাতে মারা গেলেও তাঁহার অপারেশন্ দেখিয়া স্পষ্ট বুঝা যাইতেছে যে লো ট্রেকিয়টমী বিফল হইলে তৎক্ষণাৎ উক্ত প্রক্রিয়ার অস্ত্র প্রয়োগ করা আবশ্যক।

OPERATIONS ON THE LARYNX AND TRACEA.

TRACHEOTOMY,—এই অস্ত্রোপচারে নিম্নলিখিত অস্ত্রগুলি আবশ্যক—এক খানি স্কাল্পেল্, এক জোড়া ডিসেক্টিং ফর্সেপ্স্, কয়েক জোড়া হীমষ্টেটিক্ ফর্সেপ্স, একখানি কাঁচি, একটী টেনাকিউলাম্, একটী এনিউরিজম্ নিডল্, কয়েকটী টিউব, কিতা, প্যাকুইলিন্ কটাবি, কয়েকটী ছুচ, একটী নিড্‌ল্ হোল্ডার্, একটী মাউথ্ গ্যাগ্, এক জোড়া টাং ফর্সেপ্স্, এক জোড়া ফরেণ বডী ফরসেপস্, এক জোড়া রিট্যাক্টার্, আর যদি মেম্‌ব্রেণ্ থাকে, তাহা হইলে কয়েকটী পালক ও বাইকার্ব্বনেট্ অব্ সোডিয়ামের খানিক শোলিউসান্। Formal অপারেশানে ক্লোরফর্ম্ম প্রয়োগ করিতে হইবে, কিন্তু সত্বর অস্ত্র প্রয়োগ করিতে হইলে ইহা করিতে পারা যায় না। রোগীকে চিৎ করিয়া শায়িত করিবে; তাহার ঘাড়ের নীচে একটী বালির বালিশ দিবে, মাথাটী টেবেলের ধারে ঝুলিয়া থাকিবে। শিশু হইলে যাহাতে সে না

পড়িতে পারে তজ্জন্য তাহার গ্রীবা পর্য্যন্ত তাহাকে বস্ত্রে জড়াইয়া লইয়া নিজে একখানি চেয়ারে বসিয়া শিশুর মাথাটী স্বীয় জানুদ্বয়ের মধ্যে স্থাপন করিবে। মাথাটী ঠিক মধ্য-রেখায় থাকিবে এবং তাহা extend করিয়া রাখিতে হইবে (প্রাপ্ত বয়স্কদিগের হইলে ইহাতে ম্যানিউব্রিয়ামের উপর ২½ ইঞ্চ, ১০ বৎসরের হইলে প্রায় ২½ ইঞ্চ এবং ছয় বৎসরের হইলে প্রায় ২ ইঞ্চ পাওয়া যাইবে)। রোগী চিৎ হইয়া শায়িত হইলে অপারেটার তাহার দক্ষিণদিকে দাঁড়াইবেন। সার্জ্জন টেুকিয়া উন্মুক্ত করিতে উদ্যত হইলে যদি প্রভূত শোণিতস্রাব হয় তাহা হইলে রোগীর ঘাড় extend করিয়া তাহাকে ট্রেণ্ডেলেন্ বার্গ পোজিশানে স্থাপিত করিবে। থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ডের ইস্‌মাসের উর্দ্ধে বা নিম্নে টেুকিয়া উন্মুক্ত করিবে। শিশুর ইস্‌মাস্ সচরাচর প্রথম রিঙ্গের উপর অথবা এমন কি ক্রাইকরেড্ কার্টিলেজ ও প্রথম রিঙ্গের মধ্যবর্ত্তী ব্যবধানে থাকে। ব্রঙ্কাসে ফরেণ্ বডীর অন্বেষণের সময় ব্যতীত প্রায় সর্ব্বদাই high operation অবলম্বিত হইয়া থাকে।

HIGH TRACHEOTOMY.—এই স্থানের পেশী সকল স্পষ্ট পৃথক ভাবে অবস্থিত, গ্রীবার প্রধান প্রধান ভেসেল সকল এবং ইন্‌ফিরিয়ার থাইরয়েড্ সকল আহত হইবার সম্ভাবনা থাকে না। এণ্টিরিয়ার জগুলার শিরা সকল এই স্থানে ছোট এবং তাহাদের transverse branches অল্পই আছে, এবং টেুকিয়া সার্ফেসের নিকটে এ জন্য এই স্থানে high tracheotomy করাই যুক্তিযুক্ত। সার্জ্জন অভ্রান্ত ভাবে ক্রাইকয়েড্ ও থাইরয়েড্ কার্টিলেজ্ সকলের স্থিতিস্থান নিরূপিত করেন। ক্রাইকয়েড্ কার্টিলেজের আপার্ বর্ডারে ইন্‌সিশান্ আরম্ভ করিবে এবং প্রায় দেড় ইঞ্চ ধরিয়া মধ্য রেখার উপর দিয়া গ্রীবার ত্বক্ steady করিয়া দক্ষিণ হস্ত দ্বারা কর্ত্তন করিতে হইবে (ঘাড়ের উপর হাত রাখিয়া অস্ত্র করিতে চেষ্টা করিলে শ্বাস প্রশ্বাস বশতঃ অপারেশানের বিশেষ অসুবিধা হইতে পারে)। ত্বক, বাহ্য ফ্যাশিয়া এবং সার্ভাইক্যাল ফ্যাসিয়ার এণ্টিরিয়ার স্তর ছেদিত হইবে, ষ্টার্ণো হাইয়য়েড্ ও ষ্টার্ণো থাইরয়েড্ পেশী সকল বিভক্ত হইবে, এবং তাহার পর টেুকিয়ার উপবিস্থিত ফ্যাশিয়া বিভক্ত করিতে হইবে। এই ফ্যাশিয়া উপরে ক্রাইকয়েড্ কার্টিলেজের সহিত সংযুক্ত, এবং নিম্নে থাইরয়েড্ বডী ও তাহার ইস্‌মাস্‌কে লাইনে আচ্ছাদন করিবার জন্য দুইটি স্তরে বিভক্ত হইয়াছে। ইন্‌সিশানের লাইনে শিরা থাকিলে তাহাদিগকে একদিকে সরাইয়া দিবে। তৎকালে ডবল লিগেচার্ স্থাপন করিবার নিমিত্ত সময় লওয়া আবশ্যক। এমন কি প্রভূত রক্তস্রাব হইলেও টেুকিয়া উন্মুক্ত হইবামাত্র যেমন বায়ু ফুস্‌ফুস্ মধ্যে প্রবিষ্ট হইবে venous congestion নিবৃত্ত হইবে এবং রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া আসিবে। রক্তস্রাব অত্যন্ত গুরুতর হইলে, এবং শিরাগুলিকে তখনই ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা ধরিতে না পারা গেলে বায়ুনালী ছেদন করিবার পূর্ব্বে রোগীকে ট্র্যাণ্ডেলেন্‌বার্গ পোজিশানে স্থাপন করিবে; এরূপ করিলে রক্ত ফুস্‌ফুসের মধ্যে প্রবেশ করিতে পারিবে না। টেুকিয়া উন্মুক্ত

করিবার পূর্ব্বে থাইরয়েড্ প্ল্যাণ্ডের ইস্‌মাস্ নিম্নদিকে ঠেলিয়া নামাইয়া দিবে। যদি ইহাকে প্রয়োজন মত নামাইতে পারা না যায়, তাহা হইলে ক্রাইকয়েড্ কার্টিলেজের উর্দ্ধ প্রান্তে ফ্যাশিয়ার মধ্যদিয়া একটি transverse incision করিবে এবং ফ্যাশিয়ার সহিত ইস্‌মাস্ ট্রেকিয়া হইতে তুলিয়া ধরিবে, টিউব্ স্থির রাখিবার জন্য ক্রাইকয়েড্ কার্টিলেজ্ একটি টেনাকিউলাম্ দ্বারা টানিয়া রাখিবে। ছুরিকার পৃষ্ঠদেশ ষ্টার্ণামের দিকে রক্ষা করিবে, যাহাতে একটি গভীর ছেদ না হয় তজ্জন্য ছুরির ফলকের উপর একটি অঙ্গুলি রাখিবে। এইবার ইস্‌মাসের উর্দ্ধে ট্রেকিয়ার মধ্যরেখায় ছুরি বসাইয়া দিবে, ঠিক যেন একটি ট্রোকার প্রয়োগ করা হইতেছে, এবং নিম্ন হইতে উর্দ্ধে দুই তিনটি ছিদ্র ছেদন করিবে। যতক্ষণ অপারেশান্ শেষ হইতেছে ততক্ষণ হুকটি রাখিয়া দিতে হইবে। ফরেণ বডী থাকিলে তাহা বাহির করিতে চেষ্টা করিবে। ইহাতে কৃতকার্য্য হইলে টিউব্ দিবার প্রয়োজন নাই। কিন্তু যদি তাহা পাওয়া না যায়, তাহা হইলে টিউব্ পরাইতে হইবে। ক্রুপ্ কিম্বা ডিপ্‌থিরিয়া হইলে মেম্‌ব্রেণটী দূর করিবে (সোলিউশান্ অফ্ বাইকার্ব্বনেট্ অব সোডিয়ম ʒii, গ্লিসিরণ ʒi. জল ʒx; একটী পালক দ্বারা ইহা লাগাইবে) এবং একটি টিউব্ বসাইবে। ছেদের কিনারা মিউকাস্ মেম্‌ব্রেণ সমেত ডিসেক্টিং ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা ধরিবে। মাথা সোজা করিয়া রাখিবে, টিউব্ ন্যস্ত করিবে এবং টেনাকিউলাম্ খুলিয়া লইবে। ফিতা দ্বারা টিউব্ আবদ্ধ রাখিবে এবং টিউবের নিম্নে উষ্ণ সেলাই করিবে। যত শীঘ্র সম্ভব, অবশ্য তাহাতে রোগীর যেন কোন অনিষ্ট না হয়, টিউবটি খুলিয়া লইবে। ক্রুপ্ বা ডিপথিরিয়ার শয্যার চারিদিকে একটি স্কীণ স্থাপন করিবে, বাষ্প সাহায্যে বায়ু আর্দ্র রাখিবে। অভ্যন্তরীণ টিউব্ বাহির করিয়া প্রথম প্রথম দুই তিন ঘণ্টা অন্তর তাহা পরিষ্কার করিবে, বাহিরের টিউব্ লেরিংস্, এবং ট্রেকিয়া যখন প্রয়োজন হইবে, একটি পালক ও পূর্ব্বোক্ত সোলিউশান্ দ্বারা পরিষ্কার করিবে। একটি steam spray-atomizer ব্যবহার করিতে পারিলে ভাল হয়।

QUICK LARYNGOTOMY—ত্রয়োদশ বর্ষের ন্যূন বয়স্ক রোগীর শরীরে কখনও এই অস্ত্রোপচার করিতে নাই, কারণ এই বয়সের পূর্ব্বে ক্রাইকো থাইরয়েড স্পেসের আয়তন ছোট থাকে (Treves)। ইহাতে টিউব চালিত করা এবং ভোক্যাল কর্ডের নিকট তাহা ধারণ করা বড়ই কঠিন, অতএব ক্রুপ্, ডিপথিরিয়া প্রভৃতি যে সকল পীড়ায় নল দীর্ঘকাল পরিয়া থাকিতে হইবে সেই সকল পীড়ায় কখনই লেরিঙ্গটমী করিতে নাই। থাইরয়েডের নিম্ন প্রান্তের উর্দ্ধাংশ হইতে ক্রাইকয়েড্ কার্টিলেজের নিম্ন প্রান্তের নিম্নাংশ পর্য্যন্ত মিড্‌ল্ লাইনে ১½ ইঞ্চ লম্বা একটি ইন্‌সিশান্ করিবে। ত্বক্, উপরিস্থিত ফেশিয়া, ও deep ফেশিয়া ছেদন করিবে; ক্রাইকো-থাইরয়েড্ ও ষ্টার্ণোথাইরয়েড্ পেশী সকলকে উভয় পার্শ্বে সরাইবে, ফেশিয়ার গভীর স্তরটি দ্বিভাগ করিবে এবং ক্রাইকয়েড কার্টিলেজের ঠিক উর্দ্ধে ক্রাইকোথাইরয়েড্ মেম্‌ব্রেণটি (horizontally

ছেদন করিবে। ট্রেকিয়টমী টিউব অপেক্ষা ইহার টিউব ছোট হইবে। যে অপারেশান্ দ্বারা ক্রাইকোথাইরয়েড্ মেম্ব্রেণ, ক্রাইকয়েড কার্টিলেজ্ ও ট্রেকিয়ার উর্দ্ধ রিঙ্গগুলি সোজা সুজি উন্মুক্ত হয় তাহা laryngo tracheotomy নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

INTUBATION OF THE LARYNX.—এই অস্ত্রোপচারের অনুষ্ঠানে একটী মাউথ গ্যাগ্, টিউব্ ধরিবার ও তাহা চালিত করিবার জন্য একটি যন্ত্র, টিউব বাহির করিয়া লইবার জন্য একটি যন্ত্র, এবং একটি গ্র্যাজুয়েটেড্ স্কেল আবশ্যক। টিউবের এক প্রান্তে একটি গর্ত্ত আছে, টিউব্ টানিয়া বাহির করিবার জন্য সেই গর্ত্তের ভিতর দিয়া এক টুকরা রেশম বাঁধিয়া দিতে হয়। শিশুর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ স্থির রাখিবার জন্য একখানি চাদর তাহার গায়ে জড়াইতে হইবে। ধাত্রী তাহাকে কোলে করিয়া বসিবে এবং জনৈক সহযোগী তাহার মাথাটি ধরিয়া থাকিবেন। তাহার দুইটি চোয়াল খুলিয়া self retaining mouth gag দ্বারা ফাঁক করিয়া রাখিবেন। সার্জ্জন রোগীর সম্মুখে বসিবেন, নিজের বাম হস্তের তর্জ্জনীতে একটি রবার প্ল্যাষ্টার জড়াইবেন। এবং সেই অঙ্গুলিটি শিশুর মুখের ভিতর দিয়া তাহার এপিগ্লটীস্ স্পর্শ করিবেন। অতঃপর তিনি জিহ্বার সার্ফেসের উপর দিয়া হোল্ডার ও টিউব্ চালাইবেন এবং যতক্ষণ না এপিগ্লটিসকে স্পর্শ করে ততক্ষণ তাহা চালিত করিবেন। বাম হস্তের তর্জ্জনী দ্বারা এপিগ্লটীস্ তুলিয়া ধরিবেন এবং লেরিংস্ মধ্যে টিউব্ চালিত করিবেন, টিউবের উপর বাম তর্জ্জনী স্থাপন করিবেন, এবং দক্ষিণ হস্ত দ্বারা হোল্ডার বাহির করিয়া লইবেন। রেশমী সুতাটী কাণে বাঁধিতে হয় এবং অবটিউবেটার্ কাসির জোরে উঠিয়া পড়িলে অথবা আবদ্ধ হইয়া গেলে ধাত্রীকে সেই রেশমী সুতা ধরিয়া অবটিউবেটার বাহির করিতে বলা হয়। দুই তিন দিনে টিউব বাহির করিয়া লওয়া হয়। শ্বাস প্রশ্বাস সহজ হইলে তাহা আর পুনর্ব্বার বিন্যস্ত হয় না। কিন্তু আবার শ্বাসকৃচ্ছ দেখা দিলে তাহা আরও দুই তিন দিনের জন্য পুনঃস্থাপিত হইয়া থাকে। টিউব্ ঢুকাইবার সময় যদি খানিকটা false membrane তাহার আগে টেকিয়া মধ্যে চালিত হয়, শ্বাস বন্ধ হইয়া যায় এবং যদি কাসির জোরে সেই false membrane তখনই বহিঃক্ষিপ্ত না হয়, তাহা হইলে টেকিয়টমী করা একান্ত আবশ্যক। হোয়ার্টিন্ এই সকল রোগীকে কেবল তরল পদার্থ না দিয়া অর্দ্ধকঠিন খাদ্য খাইতে দেন। এই সকল দ্রব্য গলাধঃকরণে রোগীর কষ্ট হইলে রেক্টাম্ বা টিউব্ দ্বারা খাওয়াইয়া থাকেন। অহিফেন বিষক্রিয়ায়, এস্ফিক্সিয়াতে, একিউট্ টমেটিক্ নিউমোথোরাক্সে এবং মস্তিষ্কের ইঞ্জুরি সমূহে ইণ্টিউবেশনের সঙ্গে Fell's apparatus প্রয়োগ করা আবশ্যক।

DISEASES AND INJURIES OF THE CHEST, PLEURA AND LUNGS.

PLEURITIC EFFUSION.—ফরেণ্ বডির অবরোধ, ভগ্ন পঞ্জরাস্থির টুকরা দ্বারা ইঞ্জুরি, টিউমার এবং ফুস্ফুসের প্রদাহে

প্লুরিটিক্ এফিউশান্ হইয়া থাকে; কিন্তু প্লুরাইটিস জন্য ইহা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইতে দেখা যায়। প্লুরাইটিসের একটী সাধারণ কারণ টিউবার্কিউলোসিস্। প্রাদাহিক এফিউশান্ প্রায় সর্ব্বদাই এক পার্শ্বে হইয়া থাকে, (তবে টিউবার্কিউলার্ প্লুরাইটিসে সকল সময়ে তাহা হয় না, কিন্তু এই প্রকার প্লুরাইটিস্ও সর্ব্বপ্রথমে একদিকেই প্রকাশ পায়)।

SIGNS.—এফিউশানের উপর পার্কাশান্ করিলে ডাল্নেস্ পাওয়া যায়, রোগী যখন সোজা থাকে তখন এই ডাল্নেস্ বক্ষের নিম্নাংশে পাওয়া যায়, ক্রমে তাহা সম্মুখ অপেক্ষা পশ্চাৎ দিক্ দিয়া উর্দ্ধে উঠিতে থাকে (পোজিশানের পরিবর্ত্তনে ঐ ডাল্নেসের স্থিতিস্থানের পরিবর্ত্তন হয়)। ইণ্টার্কষ্টাল্ স্পেস্গুলি চওড়া হইয়া থাকে এবং ইণ্টার্কষ্টাল্ গর্ত্তগুলি লোপ পায়; বসের সঞ্চার অধিক হইলে সেই চ্যাপটা স্থানে কোন শ্বাসশব্দই শুনা যায় না। কিন্তু ছোট ছোট এফিউশান্ গভীর স্থানে স্থাপিত হইলে, তথায় প্রায়ই শ্বাসশব্দ শ্রুত হইয়া থাকে। সেই তরল পদার্থের উর্দ্ধে পার্কাশান্ শব্দ হাইপার্সোন্যাণ্ট্ বা টিম্প্যানিটিক্ হয়, এবং তৎসঙ্গে সেই তরল পদার্থের কিনারায় ঘর্ষণ শব্দ (friction) প্রায়ই শ্রুত হইয়া থাকে। পশ্চাদ্ভাগে উর্দ্ধে এবং স্পাইনের নিকটে ব্রাঙ্কিয়াল্ রেস্পিরেশান্ ও ব্রঙ্কোফণী শুনা যায়। এই সকল কেসে এফিউশান্ হইবা মাত্র ব্যথা অন্তর্হিত হয়, শ্বাসকষ্ট দেখা দেয়, এবং রোগী পীড়িত পার্শ্বে শয়ান থাকে। কাসি সর্ব্বদাই এবং জ্বর অনেক সময় দেখা যায়, সিরাস্ এফিউশান্ হইলে একটী এসেপ্টিক্ এস্পিরেটার নীড্ল্ প্রবেশিত করিলেই রোগের নিরূপণে আর কোন সন্দেহ থাকিতে পারে না।

TREATMENT.—এই অবস্থার চিকিৎসা করিতে হইলে arterial sedatives বন্ধ করিয়া প্রয়োজন বোধ হইলে শোণিত সঞ্চালন উত্তেজিত করা আবশ্যক। লাবণিক বিরেচক বর্গ, কম্পাউণ্ড জ্যালাপ্ পাউডার বা ইলেটিরিয়াম্ প্রয়োগপূর্ব্বক একজুডেশান দূর করিতে হইবে। এই সকল উপায় নিষ্ফল হইলে এবং এফিউশান্ অত্যন্ত অধিক হইলে, অথবা তাহাতে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইলে অবিলম্বে এস্পিরেট্ করিবে। এফিউশানে সমস্ত বক্ষ পূর্ণ হইলে, অথবা অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট ঘটিলে, কিম্বা তাহা তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিলে এস্পিরেশান করা উচিত। টিউবার্কিউলার প্লুরাইটিস্ হইলে শীঘ্র শীঘ্র তাহা করিতে নাই, কিন্তু রস যদি পূঁজময় হইয়া পড়ে, যদি এফিউশান্ দ্বারা হৃৎপিণ্ড অত্যধিকরূপে স্থানচ্যুত হয়, এবং যদি তাহা শ্বাসকষ্ট বাড়াইয়া তুলে, তাহা হইলে এস্পিরেশান্ করা আবশ্যক। পূঁয হইলে ইন্সিশান্ করিয়া একখানি পঞ্জরাস্থির excision করিবে ও ড্রেনেজ্ স্থাপন করিবে।

EMPYÆMA.—প্লুরা গহ্বরে পূঁয জমিলে তাহাকে এম্পাইমা বলে। হঠাৎ ইহার আরম্ভ হইতে পারে; কিন্তু ক্বচিৎ এরূপ হইয়া থাকে। সিরাস্ এফিউশানের কারণ সমূহ এম্পাইমারও কারণরূপে কার্য্য করে। প্লুরার ইন্ফেক্শান্ হইলেও ইহা

হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত কোন প্রকার উণ্ড্ বা কণ্টিউশান্, নিউমোনিয়া, টিউবার্কিউলার্ প্লুরাইটিস্, থাইসিস্ ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতির আক্রমণ, সিবাস্ এফিউশানের পর ইন্‌ফেক্‌শান্, কোন পঞ্জবাস্তিব কেবিজ্, স্পেসিফিক্ জ্বর সবল বিশেষতঃ টাইফয়েড্, পেরিটোনিটিস্, লিভার্ এব্‌সেস্, প্লুরার ম্যালিগ্‌নাণ্ট্ পীড়া, ফুস্‌সেফ্‌সের গ্যাংগ্রিন, এবং নিউমোথোর‍্যাক্‌স্ জন্যও এম্পাইমা হইতে পারে।

SIGNS.—ইহাতে প্রকৃতপক্ষে প্লুরাইটিসের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, তৎসঙ্গে এফিউশান্ থাকে। পার্কাশানে dullness পাওয়া যায়, পূয়ময় পদার্থের উপর শ্বাসশব্দ শুনা যায় না, ইণ্টার্‌কষ্ট্যাল্ স্পেস্ সকল ঠেলিয়া বাহির হয় এবং সময়ে সময়ে বক্ষের ত্বকের এডিমা হইয়া থাকে। একিউট্ এম্পাইমার লক্ষণ সকলের মধ্যে শ্বাসকষ্ট, বৈবর্ণ্য, কাসি, ঘর্ম্ম, শীত এবং irregular fever সচরাচর লক্ষিত হয়, কিন্তু জ্বর নাও থাকিতে পারে। Leucocytosis স্পষ্ট প্রকাশ পায়। অঙ্গুলি সকল clubbed হইয়া যাইতে পারে। বামদিকের এম্পাইমাতে pulsation পাওয়া যাইতে পারে। অবহেলা করিলে এম্পাইমা, ফুস্‌ফুসে, ইসফেগাসে কিংবা পেরিকার্ডিয়ামে অথবা ইণ্টার্‌কষ্ট্যাল্ স্পেসেরভিতরে ফাটিয়া যাইতে পারে; কিম্বা লাম্বার্ প্রদেশে তাহা ঠেলিয়া উঠিতে পারে। এম্পাইমিয়া আপনা হইতে ফাটিয়া গেলে অপারেশান্ ভিন্ন ক্বচিৎ তাহা আরোগ্য হইয়া থাকে, প্রায়ই একটা ফিস্‌চুলা থাকিয়া যায়। ব্রঙ্কাস্ মধ্যে এম্পাইমা ফাটিয়া গেলে নিউমোথোর‍্যাক্‌স্ প্রকাশ পায়। এম্পাইমা, ফুলফুস ও হৃৎপিণ্ড সঙ্কাপিত করিয়া পাল্‌মোনারি এম্বোলিজম্, পেরিকার্ডাইটীস্, পেরিটোনিটিস্, সেরিব্র্যাল এব্‌সেস্, বা এম্বোলিজম্, সেপ্টিসিমিয়া ও কোল্যাপ্স উৎপাদিত করিয়া, অথবা একটী ব্রঙ্কাস্ মধ্যে ফাটিয়া গিয়া মৃত্যু উৎপাদন করিতে পারে। নিউমোকক্কাই হইতে উৎপন্ন ছোট ছোট এম্পাইমা সময়ে সময়ে, আপনা হইতেই আরাম হইয়া যায়, সেরূপ স্থলে পূঁয আশোষিত হওয়াতে ঐরূপ হইয়া থাকে। ছোট এম্পাইমা ফাইব্রাস্ টিস্যু দ্বারা আচ্ছাদিত হইলে সময়ে সময়ে আরাম হইয়া যায়। আবার কখনও বা একটী বড় এম্পাইমা বাহিরে কিম্বা একটী ব্রঙ্কাসের মধ্যে ফাটিয়া যাইয়াও আরাম হইতে পারে, কিন্তু তাহা অতীব বিরল। এম্পাইমার পর সাবক্রেণিক্ এব্‌সেস্ হইতে পারে।

এম্পাইমা এত অল্পসংখ্যক আপনা হইতে আরাম হয় যে, প্রকৃতির উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না। বাস্তবিক, অস্ত্র প্রয়োগ না করিলে প্রায় সকল রোগীই মারা যাইতে পারে।

ভব্‌ল্ এম্পাইমা কচিৎ উৎপন্ন হয়; তাহা অতিশয় সাঙ্ঘাতিক। এম্পাইমা দুই প্রকার, একিউট্ (ইহা উৎকট প্রদাহরূপে প্রকাশ পায়) এবং ক্রণিক্।

CHRONIC EMPYÆMA.—ইহা একিউট্ প্রকারের পর প্রকাশ পাইতে পারে, কিন্তু এই অবস্থা প্রথম হইতেই উদ্ভূত হইতে পারে। ক্রণিক এম্পাইমায় ফুস্‌ফুস্ সঙ্কাপিত

সঙ্কুচিত ও দৃঢ়রূপে সংলগ্ন হয় এবং প্লুরা অত্যন্ত পুরু হইয়া থাকে। কোন কোন স্থানে প্লুরা এক ইঞ্চেরও অধিক পুরু হইয়া পড়ে স্তরের পর স্তর সঞ্চিত হওয়াতে তাহা ঐরূপ পুরু হয়। কোন কোন স্থানে একিউট এম্পাইমার পর ক্রণিক্ দেখা যায়। কিম্বা ড্রেণেজ্ টিউব্ প্লুরা গহ্বরে নামিয়া পড়িয়া তথায় আবদ্ধ হইলে সময়ে ইহা আপনা হইতে উৎপন্ন হয়।

সার্জ্জন্ যে এম্পাইমার কোন ছিদ্র করিয়া না দেন, অথবা যাহাতে আপনা হইতে ছিদ্র না হয়, তাহাকে closed empyæma বলা যায়। আবদ্ধ এম্পাইমার পূয ক্বচিৎ পচিয়া যায়, উন্মুক্ত এম্পাচমার পূঁয সর্ব্বদাই পচিয়া থাকে!

TREATMENT OF EMPYÆMA.—ইহার চিকিৎসা সম্পূর্ণই surgical। সেই জন্য যত শীঘ্র অস্ত্র প্রয়োগ করা যায়, ততই ভাল। বিলম্ব করিলে প্লুরা পুরু হইয়া থাকে এবং এক্সিশান্ হইবার সুবিধা দেওয়া হয়। তাহা হইলে ফুস্‌ফুস্ আর বিস্ফারিত হইতে পায় না, সেই জন্য আরোগ্যলাভও সুদূরপরাহত, এমন কি অসম্ভব হইয়া পড়ে। বয়ঃপ্রাপ্তদিগের অপেক্ষা শিশুদিগের শরীরে, বৃহৎ অপেক্ষা ক্ষুদ্র রস সঞ্চয়ে, পুরাতন অপেক্ষা নূতন অবস্থায় এবং অন্যান্য জীবাণু হইতে উৎপাদিত অপেক্ষা নিউমোকক্কাস্ এম্পাইমায় অধিকতর সুফল পাওয়া যায়। অস্ত্র চিকিৎসা করিতে হইলে এস্পিরেশান্, ইন্‌সিশান্, রিব্ রিসেক্‌শান্, ও ইন্‌ল্যাঙ্গের অপারেশান্ করা আবশ্যক হইয়া থাকে।

একিউট্ এম্পাইমায় সাধারণতঃ সকলে এস্‌পিরেট করিতে চান, কিন্তু এস্পিরেশান্ দ্বারা কখনই সম্পূর্ণ আরোগ্যসাধন করিতে পারা যায় না। শিশুদিগের নিউমোকক্কাস্ এম্পাইমায় এবং এন্‌সিষ্টেড্ এম্পাইমায় ইহা সুফলপ্রদ, কিন্তু এই সকল অবস্থাতেও ইহা নিস্ফল হইয়া থাকে। এস্পিরেশান্ আরোগ্যসাধক চিকিৎসা বলিয়া গণ্য হইতে পারে না। যুবা ব্যক্তির একমাত্র টিউবার্কিউলার্ এম্পাইমায় এবং সেই সঙ্গে থাইসিস্ দ্রুত বিবর্দ্ধিত হইতে থাকিলে এস্‌পিরেশান্ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, কেননা এরূপ স্থলে ইন্‌সিশান্ করিলে রোগীর মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। এস্পিরেশান্ একটী বিশেষ সুফলপ্রদ ও প্রয়োজনীয় নির্ণায়ক উপায়, ইহা দ্বারা সার্জ্জন্ পূয়ের অস্তিত্ব নিরাকরণ করিতে পারেন, এবং পূয পাওয়া গেলে ব্যাক্টিরিয়লজির বিধান অনুসারে তাহার পরীক্ষা করিতে পারেন। অত্যন্ত বড় এফিউশানে এস্পিরেট করিয়া অপারেশানের দুই এক দিন পূর্ব্বে এফিউশানের কিয়দংশ বাহির করিয়া দেওয়া যুক্তিযুক্ত। ইহাতে রোগী অধিকতর নিরাপদে এনেস্থেটিক্ লইতে পারে এবং প্রভূত পরিমাণে পূয দ্রুত নিঃসারিত করিলে যে বিপদের আশঙ্কা থাকে তাহাও অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়।

একিউট্ এম্পাইমায় ইন্‌সিশান্ ও ড্রেনেজ্, বা রিব রিসেক্‌শান্ ও ড্রেনেজ্ করিলে প্রায়ই আরোগ্যসাধন করিতে পারা যায়, তথাপি অনেক স্থলেই সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যায় না। কোন কোন স্থলে

স্রাব বন্ধ হইলেও শ্বাসকার্য্য সম্পূর্ণরূপে সংস্থাপিত হয় না। অন্যান্য স্থলে প্লুরাল্ ফিশ্চুলা থাকিয়া যায়। বহুদিন ধরিয়া পূয নিঃসরণ হইতে থাকিলে এমিলয়েড্ পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে ইণ্টারকষ্ট্যাল্ ইন-সিশান্ বা একটী বিবের বিসেক্সান্ দ্বারা একিউট এম্পাইমারও এইরূপ ড্রেণ করা আবশ্যক। ফুস্‌ফুস্ যদ্যপি সম্পূর্ণ বিস্ফারিত না হয়, এবং এক মাস স্থির থাকে, তাহা হইলে Schede বা এস্‌ল্যাণ্ডের অপারেশান্ করিতে হইবে। উন্মুক্ত ক্রণিক্ এম্পাইমায় ফুস্‌ফুস্ বিস্ফারিত না হইলেও ঐ প্রকার অস্ত্রোপচার আবশ্যক হইয়া থাকে। বাহিরের দিকে ছিদ্র থাকিলে সেই ছিদ্র যদি সমভাবে বসিয়া যায় এবং যদি তাহা একটী লম্বা সরু গহ্বরের সহিত মিলিত হয় তাহা হইলে তাহাকে প্লুব্যাল ফিশ্চুলা বলা যায়। দীর্ঘকাল ধরিয়া ড্রেনেজ্ টিউব ব্যবহার করিলে এবং কখন কখন পঞ্জরাস্থির কেরিজ্ হইলেও প্লুর‍্যাল ফিশ্চুলা হইয়া থাকে। সেই সাইনাস্ বিস্ফারিত করিলে প্লুর‍্যাল ফিশ্চুলার কখন কখন আরোগ্য সাধন করা যাইতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই একটী বা তদধিক রিব্ ছেদন করা আবশ্যক হয়। এমন কি ত্বকে কোন ছিদ্র না থাকিলেও ব্রঙ্কাস্ মধ্যে তাহা থাকিতে পারে। Total এম্পাইমাতে প্লুরার সমগ্র স্যাক্‌টী আক্রান্ত হইয়া থাকে, আংশিক বা localized এম্পাইমায় পূযময় পদার্থ encapsuled থাকে।

NONTRAUMATIC PNEUMOTHORAX.—নিউমোথোর‍্যাক্স্ বলিলে প্লুরা গহ্বরে বায়ুর অস্তিত্ব বুঝা যায়। সাধারণতঃ বায়ুর সহিত সিরাম্ রস বা পূঁয মিশ্রিত থাকে। ব্রঙ্কাস্ মধ্যে এম্পাইমা ফাটিয়া গেলে, টিউবার্কলগ্রস্ত বা গ্যাংগ্রিণময় স্থান, ফুস্‌ফুসের এবসেস্, বা এম্ফিসিমা অবস্থায় কোন এয়ার সেল ফাটিয়া গেলে অথবা hæmorrhagic infurction জন্য পল্‌মনারি টিস্থ কোমল হইয়া পড়িলে ইহা হইতে পারে। যে পরিমাণে প্লুব্যাল্ স্যাকে বায়ু থাকিবে, compression সেই পরিমাণে হইবে। কেস্ কঠোর হইলে ভাটিব্র্যাল্ কলামের উপর ফুস্‌ফুস্ সঙ্কাপিত হয় এবং হৃৎপিণ্ড, ডায়াফ্রাম্, এমন কি যকৃৎ পর্য্যন্ত স্থানভ্রষ্ট হইয়া পড়ে। কোন কোন স্থলে বায়ু প্রবেশ বন্ধ হইলে তথায় যেটুকু প্রবেশ করিয়াছে, তাহা আশোষিত হইয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে পায়ো-নিউমোথোর‍্যাক্স্ (এম্পাইমা) দেখা যায়।

SYMPTOMS—সচরাচর লক্ষণগুলি হঠাৎ প্রকাশ পায়; কষ্টকর ডিস্প্নিয়া, বক্ষে ব্যথা, বৈবর্ণ্য, এবং নাড়ীর দৌর্ব্বল্য, ঘন ঘন গতি—এই কয়েকটী লক্ষণ উল্লেখ-যোগ্য। থাইসিসের কোন কোন স্থলে লক্ষণ সকল তত কঠোর ভাব ধারণ করে না। ইহাও দেখা গিয়াছে যে, কখন কখন থাইসিসে—নিউমোথোর‍্যাকস্ দ্বারা ফুসফুসের টিউবার্কলগ্রস্ত স্থানের বাস্তবিকই কিছু উপকার হইয়া থাকে। নিম্নে নিউমোথোর‍্যাকসের কয়েকটী চিহ্নের কথা বলা গেল;—বক্ষের আক্রান্ত দিক যেন ঠেলিয়া বাহির হয় এবং তাহা অনড় থাকে এবং হৃৎপিণ্ড স্থানভ্রষ্ট হইয়া পড়ে; বিশেষতঃ বাম দিক আক্রান্ত

হইলেই হৃৎপিণ্ডের ঐ অবস্থা দেখা যায়। প্যালপেশান্ করিলে বুঝা যাইবে ভোকাল ফেমিটাস্ কমিয়া গিয়াছে, অথবা তাহা একেবারে অদৃশ্য হইয়াছে। পার্কাশান্ শব্দ dull হইয়া পড়ে। ষ্টুইড্জমিলে তাহার উপর পার্কাশান্ করিবা মাত্রই dull শব্দ উত্থিত হইবে। অস্কাল্টেশান্ করিলে দেখা যাইবে যে, শ্বাস-শব্দ অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, অথবা তাহা আদৌ শ্রুত হইতেছে না। রোগীর স্বর metalic, রাল্স্ metalic, এবং সে কাসিলে metalic tinkling শুনা যাইতে পারে।

TREATMENT—ডাক্তার অস্লার বলেন, এফিউশান্ সম্বলিত প্লুরিসির যেরূপ চিকিৎসা, ইহাতেও সেইরূপ হওয়া আবশ্যক। অনেক স্থলে এস্পিরেট্ করিয়া বায়ুও সিরাস্ এফিউশান্ বাহির করিয়া দেওয়া যুক্তিযুক্ত। পূঁয হইলে একখানি পঞ্জরাস্থি কাটিয়া একটী নল বসাইবে। ক্রণিক থাইসিসের সঙ্গে নিউমোথোব্যাকস্ হইলে অস্ত্রোপচার বড়ই সুফলপ্রদ। কিন্তু দ্রুত বর্দ্ধমান থাইসিসে ইহা দ্বারা কোন সুফলই পাওয়া যায় না।

কোন ব্রঙ্কাসে ছিদ্র থাকিলে এস্পিরেশান্ দ্বারা বায়ু দুর করা যায় না—এস্পিরেটার দ্বারা প্লুরা হইতে বায়ু বাহির করিয়া দিলেও, তাহা পুনরায় প্রবেশ করিবে। ইনসিশান্ করিলে তাহাতেও বিপদ্ আছে, শ্বাসকার্য্যের সময়ে ডায়াফ্রাম্ উঠিতে নামিতে থাকে এবং তাহা আহত হইতে পারে, এবং প্লুরা উন্মুক্ত হইলে বক্ষের বায়ুসঞ্চাপের (air pressure) শুকতর পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে, ইন্সিশানের পর ইরিগেশান করা অযৌক্তিক, কারণ তাহা হইলে জলীয় পদার্থ ব্রঙ্কাসে প্রবেশ করিয়া শ্বাসরোধ করিতে পারে।

ডাক্তার ওয়েষ্টের নিয়ম ভাল—অর্থাৎ আশু ইন্সিশান বিপজ্জনক। প্রাথমিক অবস্থায় বিনা সাক্শানে প্যারাসেণ্টিসিস্ করিবে। ইহাতে রোগী প্রায় সর্ব্বদাই শান্তি পাইবে। প্যারাসেণ্টেসিসে উপকার হইলে কিছু দিন অপেক্ষা করিবে এবং লক্ষণ সকল গুরুতর হইলে আবার paracentesis করিবে। প্যারাসেণ্টেসিসে উপকার না হইলে ইন্সাইজ্ করিবে, পঞ্জরাস্থির কিয়দংশ বিসেক্ট্ করিবে এবং ড্রেণ্ করিবে। পূয হইলে তাহার বহির্গমনের জন্য বিবের এক অংশ বিসেক্ট্ করিতে হইবে।

ডাক্তার ফাউলার বলেন—এচিশান্ দ্বারা ফুস্ফুস্ আবদ্ধ হইলে ইন্সিশান্ যুক্তিযুক্ত হইলেও বিপজ্জনক। যথাকালে অস্ত্র প্রয়োগ করিলে প্রায়ই ফুস্ফুসের এচিশান্ নিবারিত হইতে পারে।

আইডোফরম এবং তদনুকল্প।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন একটী ঔষধ যদি অধিক উপকারী হয় এবং সেই ঔষধের যদি কোন বিশেষ দোষ থাকে তবে সেই ঔষধের উক্ত দোষ পরিহার করার উপায় অথবা তদনুরূপ উপকারী অথচ তদ্রূপ দোষ বর্জ্জিত ঔষধ আবিষ্কারের জন্য রাসায়নিকগণ যথেষ্ট চেষ্টা করেন। সেই অনুসন্ধান এবং আবিষ্কারের

উদ্যমে অনেক নূতন ঔষধ প্রচারিত হইয়া থাকে। আইওডোফরম সম্বন্ধেও তাহাই দেখিতে পাই।

আইওডোফরম প্রচারিত হওয়ার পর অনেক দিবস ইহা বিস্তৃত ভাবে ব্যবহৃত হয় নাই। ১৮২২ খৃষ্টাব্দে আইওডোফরম প্রথম আবিষ্কৃত এবং প্রচারিত হয় কিন্তু ১৮৩৭ খৃষ্টাব্দে ইহা প্রথম ঔষধরূপে প্রচারিত হয় সত্য কিন্তু এণ্টিসেপ্টিক চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হওয়ার পূর্ব্বে অতি অল্প চিকিৎসকেই ইহা প্রয়োগ করিতেন। সেও আজ ত্রিশ বৎসরের কথা, উক্ত সময়েও এদেশে ইহার ব্যবহার প্রচলিত হয় নাই। পঁচিশ বৎসর পূর্ব্বে যাঁহারা এদেশে চিকিৎসা বিদ্যা অধ্যয়ন করিয়াছেন। তাঁহারা অধ্যয়ন সময়ে ইহার সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অপরিচিত ছিলেন। ইহার কয়েক বৎসর পর ক্রমে পচন নিবারণী চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে আইওডোফরমের প্রচার ক্রমে ক্রমে বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে।

এণ্টিসেপ্টিক ঔষধ রূপে আইওডোফরম যত অধিক ব্যবহৃত হইয়াছে ভৈষজ্য তত্ত্বের গ্রন্থ মধ্যে তদ্রূপ অপর ঔষধের নাম অল্পই দেখা যায়। ইহা যখন প্রথম প্রচারিত হইয়াছিল তখন বলা হইয়াছিল যে, ইহার সকলই গুণ, কোন দোষ নাই। কিন্তু অত্যধিক বিস্তৃত ভাবে প্রয়োজিত হওয়ার পর অনেক দোষ প্রকাশ পাইল—অনেক সময় কুফল প্রদান করে, এমন কি জীবন পর্য্যন্ত নষ্ট করিতে পারে সুতরাং প্রথমে সকলে নির্ভাবনায় প্রয়োগ করিতেন, এক্ষণে ভাবনার কারণ উপস্থিত হইল। ক্ষতাদিতে যথেষ্ট ভাবে প্রয়োগ করা বন্ধ হইয়া গেল এবং চেষ্টা হইতে লাগিল যে, এমন কোন ঔষধ প্রস্তুত হওয়া আবশ্যক যে, তাহাতে আইওডোফরমের সমস্ত গুণ থাকে অথচ তাহার কোন দোষ না থাকে। এই চেষ্টার ফলেই আইডোফরমের অনুকল্পে বিস্তর ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। আইওডোফরমের সর্ব্ব প্রথম আপত্তিজনক—ইহার গন্ধ, এই গন্ধ জন্য অনেকেই তাহা ব্যবহার করিতে সম্মত হয় না। তজ্জন্য নির্গন্ধ আইওডোফরম প্রস্তুত করার সর্ব্ব প্রথম চেষ্টা হইয়াছিল। আমরা পর পর তাহার উল্লেখ করিব।

আইওডোফরম (Iodoform) রাসায়নিক মতে ইহা Tri-Iodo methane CHI_3 কার্ব্বনেট সহ মিথাইল এলকোহল এবং আইওডিন দ্বারা প্রস্তুত; ইহাতে শতকরা ৯৬-৬ হিসাবে আইওডিন বর্ত্তমান থাকে। এই আইওডিনই ইহার পচন নিবারক ক্রিয়ার মূল। কোন ক্ষত স্থানে প্রয়োগ করিলে ক্ষতের স্রাব সহ সম্মিলিত হইয়া আইওডিন বিসমাসিত হইয়া পচন নিবারকরূপে কার্য্য করে। কিন্তু আইওডোফরমের বিযুক্ত বিশুদ্ধ আইওডিন কি ভাবে কার্য্য করিয়া পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহা বলা যায় না। এসম্বন্ধে এক একজনের এক এক মত Binz এর মতে বিমুক্ত বিশুদ্ধ আইওডিন আইওডাইড এবং আইওডেটরূপে পরিবর্ত্তিত হইয়া কার্য্য করে। ক্ষতাদিতে প্রয়োগ করিলে তাহা শোষিত হয়। এই অবস্থায় মূত্র পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে উল্লিখিত পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়। কিন্তু ইহা ব্যতীতও বোধ হয় অন্যরূপ পরি-

বর্ত্তন সাধিত হয়, তবে সেই পরিবর্ত্তন আমরা বুঝিতে পারি নাই। আইওডাইড প্রয়োগ করিয়া কখন আইওডোফরমের ফল পাওয়া যায় না। সুতরাং অন্যরূপে পরিবর্ত্তিত হওয়াই সম্ভব।

আইওডোফরম কিরূপে পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা পরীক্ষা করিয়া এখন পর্য্যন্ত অবগত হওয়া যায় নাই। সকল পরীক্ষার ফল এক নির্দ্দিষ্টরূপ হয় নাই। অর্থাৎ এক একজনে এক একরূপ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন—কেহ কেহ বলেন, ইহা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে পচন নিবারক নহে! Rovsing, Behring প্রভৃতি এই মতের সমর্থক। ইহাঁদের যুক্তি এই যে, পূযোৎপাদক রোগজীবাণু, ব্যাসিলাস আনথ্রাক্স, এবং ষ্ট্রেপ্টোকোকাস ইরিসিপেলাস প্রভৃতি রোগজীবাণুর পরিবর্দ্ধন ক্ষেত্রে আইডোফরম প্রয়োগ করিলে তাহাদের জীবন বিনষ্টা হয় না বা পরিবর্দ্ধন রোধ হয় না। এই ফল দৃষ্টে ইহা সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, আইওফোরম সাক্ষাৎ সম্বন্ধে পচন নিবারণ করে না। তবে কিরূপে পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে? কোন ভাবে কোন বিধানের, রক্তের বা ক্ষতের রসের সহিত সম্মিলিত হইয়া বিশ্লেষণের পর পরিবর্ত্তিত হইয়া রোগজীবাণু নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে। পরন্তু টোমেইনের শক্তি নষ্ট এবং বৈধানিক কোষের প্রতিরোধশক্তি বর্দ্ধিত করিয়া রোগ জীবাণুকে কার্য্য করিতে দেয় না। Stubenrauch মহাশয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, আইওডোফরমের টিউবারকেল নষ্ট করার কোন বিশেষ ক্ষমতা নাই। তবে টিউবারকেলের ক্ষেত্রে আইওডোফরম প্রয়োগ করিয়া সুফল পাই, সে কেবল ঐ পদার্থ কর্ত্তৃক বৈধানিক প্রতিরোধক শক্তি বর্দ্ধিত হওয়ার ফলমাত্র। বৈধানিক প্রতিরোধক শক্তি বর্দ্ধিত হওয়ায় টিউবারকেল কোন কার্য্য করিতে না পারিয়া নষ্ট হইয়া যায়। আইওডোফরমের পচন নিবারক কার্য্য ব্যতীত স্থানিক স্পর্শজ্ঞান লোপ করার শক্তি আছে। ইহা methane radical বর্ত্তমান থাকার ফল। ক্লোরফরমমধ্যেও এই পদার্থ বর্ত্তমান থাকে।

আইওফরমের আর একটী কার্য্য সকলেই লক্ষ্য করিয়াছেন—কোন ক্ষতে আইওডোফরম প্রয়োগ করিলে সেই ক্ষতের স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। ইহা একটী বিশেষ কার্য্য; শোণিতের শ্বেত কণিকার আগমন হ্রাস হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হওয়ার জন্য ঐরূপ হইয়া থাকে। পরন্তু অসুস্থ ক্ষতে আইওডোফরম প্রয়োগ করিলে উক্ত ক্ষতের ক্ষতাঙ্কুর উৎপত্তির ক্রিয়াকে উত্তেজিত করে এবং সত্বরে ক্ষত শুষ্ক হয়।

আইওডোফরমের মধ্যস্থিত আইওডিন বিমুক্ত হওয়ার প্রণালী এবং পরিমাণের উপর তাহার পচন নিবারক ক্রিয়া নির্ভর করে। সুতরাং তদনুকল্প বলিয়া কোন ঔষধের নাম উল্লেখ করিতে হইলে ইহা বুঝিতে হইবে যে, সেই ঔষধের মধ্যস্থিত আইওডিনও আইওডোফরমের অনুরূপ প্রণালীতে আইওডিন বিযুক্ত হইয়া কার্য্য করে। অনুকল্প ঔষধের প্রধান কার্য্যকারী উপাদান আইওডিন। সুতরাং কার্ব্বলিক এসিড, মারকিউরী প্রভৃতি যে সমস্ত পচন

নিবারক ঔষধে আইওডিন নাই তাহা কখন আইওডোফরমের অনুকল্প ঔষধরূপে উল্লেখিত হইতে পারে না। কারণ, এই শ্রেণীর ঔষধের ক্রিয়া প্রণালী এবং ঔষধের উপাদান আইওডোফরম অপেক্ষা স্বতন্ত্র প্রকৃতির।

ইহার ব্যবহারে মন্দ ফল উৎপন্ন হওয়ার জন্যই ইহার অনুকল্পের আবশ্যকতা উপস্থিত হইয়াছিল। আইওডোফরম অধিক প্রয়োহইলে কিম্বা অবস্থা বিশেষে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে আইওডিন বিযুক্ত হইয়া স্থানিক উত্তেজক রূপে কার্য্য করে, অথবা সেই আইওডিন শোষিত হইয়া ব্যাপক বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ করে। স্থানিক উত্তেজনার ফলে ত্বকে কণ্ডু, শোথ, এবং প্রদাহ উপস্থিত হয়। শোষিত হইয়া ব্যাপক বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ—নানা রূপে প্রকাশ পায়—মৃদু প্রকৃতির হইলে প্রকৃতি পরিবর্ত্তন, স্নায়বীয় লক্ষণ—শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, অক্ষুধা এবং ধমনীর দ্রুতত্ব ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাবে উপস্থিত হইলে প্রবল মাস্তিষ্কের লক্ষণ—তরুণ মেনিঞ্জাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এমন কি মৃত্যু হইতে পারে। তন্দ্রা বা অবসাদ গ্রস্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অবসন্নতা ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হইতে পারে। অল্প বয়স অপেক্ষা বৃদ্ধদিগের বিষাক্ততার লক্ষণ অধিক প্রকাশিত হয়।

উল্লিখিত বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হয় জন্যই আইওডোফরমের অনুকল্পের অনুসন্ধান হইতে ছিল, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি, অনুকল্প রূপে বিস্তর ঔষধ উপস্থিত হইয়াছে সত্য কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা আইওডোফরমের অনুকল্প রূপে ব্যবহৃত হইতে পারে কি না, তাহা পাঠক মহাশয় বিবেচনা করিয়া দেখিবেন। আইওডোফরমে অতিরিক্ত পরিমাণ আইওডিন বর্ত্তমান থাকে কিন্তু অনুকল্প রূপে যে সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয় তৎসমস্ত মধ্যে আইওডিনের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অত্যন্ত অল্প। অনুকল্পের ঔষধ সমূহ অল্প বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত, আইওডিন অল্প পরিমাণ বর্ত্তমান থাকার জন্যই যে ঐরূপ হয়, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে। তবে অনুকল্প ঔষধের আইওডিনের পরিমাণের উপরেই যে সমস্ত কার্য্য নির্ভর করে, তাহা নহে। তাহার আইওডিন বিশ্লেষণের উপরেও ক্রিয়া কতক পরিমাণে নির্ভর করে। মনে করুন —কোন অনুকল্প ঔষধে আইওডোফরমের তুলনায় অল্প পরিমাণ আইওডিন বর্ত্তমান থাকে। অথচ এই ঔষধ ক্ষতের স্রাব বা প্রযোজ্য বিধানে সম্মিলিত হওয়ার পর অল্প সময় মধ্যে তাহার সমস্ত আইওডিন বিযুক্ত হয় কিন্তু অপর অনুকল্প ঔষধে উক্ত ঔষধের তুলনায় আইওডিনের পরিমাণ অধিক থাকে কিন্তু এই ঔষধের প্রকৃতি এমন যে, ক্ষত বা প্রয়োজ্য বিধানের সহিত সম্মিলিত হওয়ার পরও তাহা হইতে প্রথমোক্ত অনুকল্প ঔষধের ন্যায় তত সহজে অল্প সময় মধ্যে আইওডিন বিযুক্ত হয় না, সুতরাং এই শেষোক্ত ঔষধে আইওডিনের পরিমাণ অধিক থাকিলেও কার্য্যক্ষেত্রে অধিক আইওডিন উপস্থিত হয় না সুতরাং প্রথমোক্ত ঔষধ অপেক্ষা শেষোক্ত ঔষধে আইওডিনের পরিমাণ অধিক হইলেও বিষ ক্রিয়া প্রথমোক্তেরই অধিক থাকার সম্ভাবনা

আইওডোফরমের যে দুর্গন্ধ থাকে তাহা গন্ধ নামক ঔষধ সহ বা সুগন্ধ ঔষধ সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিয়াও তত সুবিধা হয় নাই। কিন্তু অনুকল্প ঔষধ সমূহে ঐরূপ কোন দুর্গন্ধ নাই। ইহা একটী বিশেষ সুবিধা।

আইওডোফরমের অনুকল্প নামে কথিত ঔষধ সমূহের সংখ্যা বিস্তর। আমরা তন্মধ্য হইতে কয়েকটীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ উল্লেখ করিয়া দেখাইব যে, তাহা আইওডোফরমের অনুকল্প নামে কথিত হওয়ার উপযুক্ত কিনা?

আইওডোল—(Iodol) ইহাই সর্ব্ব-প্রথমে আইওডোফরমের অনুকল্প ঔষধরূপে প্রচারিত হয়। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে কখনই বিশেষ কোন প্রতিপত্তি লাভ করিতে পারে নাই। বর্ত্তমান সময়ে ইহার ব্যবহার ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়া আসিতেছে। ইহার কারণ এই যে, প্রথম প্রথম বলা হইয়াছিল যে, ইহাতে আইওডোফরমের দুর্গন্ধ ইত্যাদি কোন দোষ নাই অথচ আইওডোফরমের অনুরূপ কার্য্য করিবে। সুতরাং অনেকে আগ্রহের সহিত ব্যবহার করিলেন কিন্তু আশানুরূপ ফল না পাইয়া এক্ষণে আর প্রয়োগ করেন না। ইহার রাসায়নিক নাম টিটরা-আইডো পাইরোল (Titra-Ido Pyrrol) এবং রাসায়নিক সঙ্কেত $C_4. I_4. NH.$ পীতাভ পাটলবর্ণ বিশিষ্ট দানাদার চূর্ণ। গন্ধাস্বাদ বিহীন, জলে অদ্রবনীয় কিন্তু এলকোহল, ইথর এবং মেদময় তৈলে দ্রবনীয়। ইহাতে শতকরা ৮৮·৯ অংশ আইওডিন বর্ত্তমান থাকে; আইওডিনের ঐ অনুপাত অপেক্ষাও অল্প বিষ বর্ত্তমান। আইওডোফরম দ্বারা ক্ষতাদি বিবাক্ততার যেরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায় ইহা দ্বারাও তদ্রূপ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার বিবরণ প্রকাশ হইয়াছে। সেরূপ স্থলে যে উদ্দেশ্যে আইওডোফরম প্রয়োগ করা হয়। ইহারও প্রয়োগ তদ্রূপ। অর্থাৎ স্থানিক টিউবারকিউলোসিস্, উপদংশ ক্ষত এবং অপর ক্ষত ইত্যাদি প্রয়োগ করা হয়।

এরিষ্টোল—(Aristol) আইওডো-ফরমের অনুকল্প ঔষধের মধ্যে ইহা দ্বিতীয়। ১৮৯০ খৃষ্টাব্দে ইহা প্রথম প্রচারিত হয়। ইহার রাসায়নিক নাম ডাই-থাইমল-ডাই-আইওডাইড (di-thymol di-Iodide) রাসায়নিক সঙ্কেত $C_{20} H_2 O_2 I_2$. ইহাতে শতকরা ৪৫·৮ অংশ আইওডিন বর্ত্তমান থাকে। ঈষৎ লালবর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ, সামান্য একটু সদগন্ধ যুক্ত। জলে এবং গ্লিসিরিণে দ্রব হয় না, এলকোহলে সামান্য দ্রব হয় কিন্তু ইথর, ক্লোরোফরম এবং কলোডিয়ানে সম্পূর্ণ-রূপে দ্রব হয়। শুষ্ক চূর্ণ, মলম, দ্রব এবং সপোজিটরী রূপে প্রয়োজিত হয়। ইহার দ্রব বা মলম প্রস্তুত সময়ে যাহাতে উত্তাপ সংলগ্ন না হয় তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। আইওডোফরম ভার কিন্তু এরিষ্টোল অত্যন্ত হাল্‌কা। এই জন্য সম ওজনের আইওডোফরমে যে পরিমাণ স্থান পরিব্যাপ্ত হয় এরিষ্টোলে তদপেক্ষা অনেক অধিক স্থান পরিব্যাপ্ত হয়। হাইড্রেটস্, কার্ব্বনেটস্, ধাতব অক্সাইডস্, শ্বেতসার এবং এমোনিয়ার সহিত ইহার প্রয়োগ সুবিধাজনক নহে। আইওডোফরমের যত অনুকল্প ঔষধ আছে তন্মধ্যে এরিষ্টোলের ব্যবহার অধিক। স্থানিক উত্তেজনা ও শোথিত হইয়া বিবৃক্রিয়া প্রকাশ করে না এবং

অপেক্ষাকৃত দুর্গন্ধহীনতাই অধিক ব্যবহৃত হওয়ার কারণ। ইহাও আইওডোফরমের অনুরূপ প্রণালীতে ক্ষতের স্রাব সহ মিলিত হওয়ার পরে আইডিন বিযুক্ত করিয়া দেওয়ায় ঔষধীয় কার্য্য হয়। তবে ইহার-বিশেষত্ব এই যে, এককালীন এত আইওডিন বিযুক্ত হয় না যে, তাহা শোষিত হইয়া বিষ ক্রিয়া করিতে পারে। স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত হইতে ক্বচিৎ দেখা যায়। এতৎ সহ মিশ্রিত থাইমলও সহকারী রূপে পচন নিবারক কার্য্য করে। যে যে স্থলে পচন নিবারক ঔষধ আবশ্যক সেই সেই স্থলে এবিষ্টল ব্যবহৃত হয়। যেমন—কর্ত্তিত ক্ষত, অপর ক্ষত, দগ্ধ ক্ষত, চর্ম্মরোগ, চক্ষু, কর্ণ ও নাসিকা প্রভৃতির পীড়া, এবং স্থানিক উপদংশজ ক্ষত প্রভৃতিতে ব্যবহৃত হয়।

নোজোফেন (Nosophen)—ইহার রাসায়নিক নাম টেটরা আইডো-ফেণল থ্যালেইন (tetra-Iodo-Phenol-phthal ein) রাসায়নিক সঙ্কেত $C_6 H_4 C_2 O_2 (C_6 H_2 I_2 OH)_2$, ইহাতে শত করা ৬১·৭ অংশ আইওডিন বর্ত্তমান থাকে। এই পদার্থ অত্যন্ত হাল্‌কা এবং পীতাভ ধূসরবর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ, গন্ধাস্বাদ বিহীন। জলে দ্রব হয় না, এলকোহলে সামান্য দ্রব হয়। গাঢ় এসিটিক এসিড, ইথর, এবং ক্লোরফরমেও সামান্য দ্রব হয়, তবে আরাক্ত দ্রবে সহজে দ্রব হয়। ইহা কোন কোন পদার্থের সহিত মিলিত হইয়া লবণ প্রস্তুত করে, যেমন—সোডিয়ম সল্ট। ইহার রাসায়নিক সঙ্কেত $C_6 H_4 C_2 O_2 (C_6 H_2 I_2 ONa)_2$ ইহাই এণ্টিনোসিন (antinosin) নামে পরিচিত। নীলবর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ কিন্তু দানাদার নহে। জলে এবং এলকোহলে দ্রবনীয়। সাধারণতঃ বলা হয় নোজোফেন যখন ক্ষতের স্রাবের সহিত সম্মিলিত হয় তখন এণ্টিনোসিনে পরিবর্ত্তিত হয়। ইহা মিশ্রিত পদার্থ—আইওডো এলবুমিনেটস্, ইহাই আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণু উৎপত্তির বাধা প্রদান করে। নোজোফেন এবং এণ্টিনোসিন—এই উভয় ঔষধ ব্যবহারেই কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। ক্ষতে পচন নিবারকরূপে উভয় ঔষধই ব্যবহৃত হয়। নোজোফেন চূর্ণ প্রক্ষেপ এবং এণ্টিনোসিন নানাশক্তির দ্রব রূপে প্রযোজিত হয়। নোজোফেন অত্যন্ত হাল্‌কা চূর্ণ, এই জন্য নাসিকার এবং গলার মধ্যে অস্ত্রোপচারের পর ইহা ব্যবহৃত হয়। কিন্তু এদেশে ইহার ব্যবহার অতি বিরল।

ইউরোফেণ (Europhen) রাসায়নিক নাম di iso-butyl-cresol Iopide ডাইআইসো বুটাইল ক্রেজাল আইওডাইড্, অর্থাৎ আইওডিন উথর ক্রিজোল মিশ্রণ। রাসায়নিক সঙ্কেত $2 (C_6 H_3 CH_3 C_4 H_9 O)_2 HI$. ইহাতে শত করা ২৮ অংশ আইওডিন বর্ত্তমান থাকে। ইউরোফেন পীতাভবর্ণ বিশিষ্ট, দানা বিহীন চূর্ণ, সৎগন্ধ যুক্ত। জলে দ্রব হয় না। কিন্তু মেদময় তৈল, এলকোহল এবং ইথরে সহজে দ্রব হয়। এই চূর্ণ অত্যন্ত হাল্‌কা, ইহার একভাগ চূর্ণে যত স্থান ব্যাপ্ত হয় সেই স্থান ব্যাপ্ত করিতে পাঁচ গুণ আইওফোম আবশ্যক। ক্ষতের সহিত সহজে সম্মিলিত হয়। শ্বেতসার, ধাতব অক্সাইড, এবং ক্ষার সহ ইহার অসম্মিলন। আলোক এবং আর্দ্রতা

হইতে রক্ষা করা আবশ্যক। চূর্ণ, মলম, দ্রব এবং সপোজিটরী রূপে প্রয়োগ করা যায়। ইউরোফেনে আইওডিনের পরিমাণ আইওডোফরমের তুলনায় এক তৃতীয়াংশ অপেক্ষাও অল্প কিন্তু আদ্রতার সন্নিধানে আইওডোফরম অপেক্ষা ইহা হইতে শীঘ্রই আইওডিন বিযুক্ত হয়। ইহা রোগ জীবাণু নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে, এতৎ মধ্যে যে ক্রেজোল থাকে তাহার ক্রিয়া ফলেই এণ্টিসেপ্টিক ক্রিয়া হয়। অপর দেশে উপদংশ, টিউবারকিউলোসিস্, চক্ষু, নাসিকা, ও গলার মধ্যের এবং জননেন্দ্রিয়ের বিবিধ পীড়ায় আইওডোফরমের পরিবর্ত্তে যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়। ক্ষতাদিতে চূর্ণ রূপে যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া থাকে কিন্তু এদেশে ইহার ব্যবহার অতি সামান্য।

এইরোল (Airol)। রাসায়নিক নাম বিসমাথ অক্সিআইডো গলেট (Bismuth oxy-Iodo-gallate) রাসায়নিক সঙ্কেত- $C_2 H_2 (OH)_3 COO (BiOHI)$ পীতাভ ধূসরবর্ণ বিশিষ্ট গন্ধাস্বাদ বিহীন সূক্ষ্ম চূর্ণ, উন্মুক্ত আর্দ্র বায়ুতে থাকিলে লালবর্ণ এবং আইডিন বিযুক্ত হয়, জল সংযোগেও বিশ্লিষ্ট হয়। জল মিশ্র ক্ষার এবং অম্ল সহ দ্রব হয়। ইহা একটী উৎকৃষ্ট পচন নিবারক, বিসমথ সবগ্যালট ও আইওডিন মিশ্রিত হইয়া কার্য্য করে। স্ফোটক গহ্বরে প্রয়োগ করায় বিসমথ বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। ক্ষত, স্থানিক টিউবারকিউলোসিস্, এবং দগ্ধ ক্ষত ইত্যাদিতে চূর্ণ এবং জল বর্জ্জিত মলম রূপে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। কিন্তু এদেশে অল্প লোকই ইহা ব্যবহার করেন।

ক্রমশঃ

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

দুঃসাধ্য রক্তস্রাব রোধার্থে এড্‌রিনালিন।

(OTTO LANGE.)

রক্তস্রাব রোধার্থে এড্‌রিনালিন দ্রুত প্রতিপত্তিলাভ করিতেছে। যে স্থলে অন্য রক্তরোধক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ হয় না কিম্বা সুফল লাভ করিতে বিলম্ব হয়, সেই স্থলেই চিকিৎসকগণ এড্‌রিনালিন প্রয়োগ করিতেছেন, এবং সুফলও হইতেছে।

ডাক্তার অটোলং মহাশয় ঐরূপ ছয়টী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। একজন হিমোফিলিক ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট লোকের অঙ্গুষ্ঠ কাটিয়া যাওয়ায় অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইতে থাকে, প্রচলিত রক্তরোধক ঔষধ সমূহ প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল হয় নাই, তৎপর এড্‌রিনালিন দ্রব এবং সাধারণ লবণ দ্রব সমভাগে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করায় তৎক্ষণাৎ শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়াছিল, আর হয় নাই। ক্ষতাক্রান্ত ডেনেজটিউবের

আঘাত জন্য দুই জনের অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইতেছিল, এডরিনালিন, দ্রবে বস্ত্রখণ্ড সিক্ত করিয়া উক্ত ক্ষতমধ্যে প্রয়োগ করায় শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়া আর হয় নাই। এই ক্ষতে অপর রক্তরোধক ঔষধ প্রয়োগ করায় কেবল ক্ষণস্থায়ী উপকার হইত মাত্র নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব রোধ করার জন্য এড-রিনালিন দ্রবের ট্যাম্পণ প্রয়োগ করায় সুফল হইয়াছে।

আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব রোধ করার জন্যও এডরিণালিন দ্রব প্রযোগ করা হই-য়াছে। রক্তোৎকাশ, রক্তবমন ইত্যাদিতে সুফল হইতেছে। একজনের রক্তোৎকাস পীড়ায় মর্ফিন, আর্গটিন এবং জেলেটিন ইত্যাদির অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিয়া সুফল হয় নাই। কিন্তু ত্রিশমিনিম এডরিনালিন দ্রব দুই ঘণ্টার মধ্যে দুইবার প্রয়োগ করায় রক্ত স্রাব বন্ধ হইয়াছিল। রক্ত বমনও এডরিণা-লিন দ্রব প্রয়োগে বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে। এডরিনালিন রক্ত স্রাব রোধার্থে যে উৎকৃষ্ট ঔষধ তাহা এক্ষণে অনেক চিকিৎসকেই স্বীকার করিতেছেন।

যে কোন পীড়ায় চক্ষে রক্তাধিক্য হইলে এডরিনালিন দ্রব প্রয়োগ করায় অল্প সময় মধ্যে ঐ রক্তাবেগ হ্রাস হয়। এই ফল স্থায়ী না হইলেও এতদ্দ্বারা যে সুফল হয় তাহার কোনও সন্দেহ নাই।

অম্লদ্বারা চুলকানীর চিকিৎসা।

(LEO)

ডাক্তার লিওর চিকিৎসাধীনে একটী রোগী ছিল, তাহার বয়স ২৫ বৎসর, এক বৎসর যাবৎ সমস্ত শরীরে চুলকানী হইয়া-ছিল, কিন্তু উক্ত চুলকানীর কোন কারণ অনুসন্ধান করিয়া যাওয়া যায় নাই। রোগী বেশ হৃষ্ট পুষ্ট বলিষ্ট, প্রস্রাব অত্যন্ত ক্ষারাক্ত, তন্মধ্যে অধিক পরিমাণে আর্থ্রী ফসফেট বর্ত্ত-মান ছিল। এই জন্য ডাক্তার মহাশয় এই রূপ অনুমান করিতেছিলেন যে, হয় তো শোণিতের ক্ষারাক্ততা উপস্থিত হওয়ার জন্যই প্রস্রাব ক্ষারাক্ত হইয়াছে এবং তাহাই চুলকা-নার কারণ, এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়া রোগীকে হাইড্রোক্লোরিক এসিড সেবন করান। ইহার ফলে প্রস্রাব পরিস্কার হইয়াছিল সত্য কিন্তু প্রস্রাবের ক্ষারাক্ত দোষ অন্তর্হিত হয় নাই অথচ চুলকানী সামান্য পরিমাণে হ্রাস হইয়া-ছিল। তৎপর প্রস্রাবের ক্ষারত্ব দোষ নিঃশেষ না হওয়া পর্য্যন্ত ক্রমিক বর্দ্ধিত মাত্রায় সালফিউরিক এসিড সেবনের ব্যবস্থা দেন। এই এসিড সেবনে অল্প সময় মধ্যে চুলকানী হ্রাস হইয়া এক সপ্তাহ মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। ইহার পর ঐরূপ আরো তিন জন রোগীর সালফিউরিক এসিড দ্বারা চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিয়াছেন। অথচ এই শেষ তিন জনের প্রস্রাবের ক্ষারত্ব দোষ ছিল না। ডাক্তার লিওর মতে এসিড কর্ত্তৃক শোণিতের ক্ষারত্ব দোষ নষ্ট হওয়ায় চুলকানী আরোগ্য হয়।

শিশুদিগের জন্য কয়েকটী ব্যবস্থাপত্র।

(LITTLE)

শিশুদিগকে ক্যাষ্টর অইল সেবন করান সহজ, কারণ তাহারা উহা সেবনে বিশেষ আপত্তি করে না কিন্তু যে স্থলে আপত্তি করে

সে স্থলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

Re.

অইল রিসিনি	ʒi
গ্লিসিরিণ	ʒi
অইল গলথেরিয়া	mx

মিশ্রিত করিয়া শিশুর বয়স অনুসারে এক ড্রাম হইতে চারি ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইবে।

এই মিশ্রে গ্লিসিরিণ এবং উইণ্টার গ্রিণ অইল বর্ত্তমান থাকায় ক্যাষ্টর অইলের বিস্বাদ নষ্ট হয় এবং ক্রিয়ার সাহায্য হয়।

শিশুদিগের পক্ষে সালফেট অফ ম্যাগনিসিয়া দেওয়া সুবিধ জনক নহে কিন্তু দেওয়া আবশ্যক মনে করিলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে দেওয়া যাইতে পারে।

Re.

ম্যাগনিসিয়া সালফ্	ʒiv
সিরপ রুবাই আইডি	ʒli

মিশ্র। ইহার অর্দ্ধ আউন্সে এক ড্রাম সালফেট অব্ ম্যাগনিসিয়া বর্ত্তমান থাকে। এইরূপে প্রয়োগ করিলে উহার অতৃপ্তিকর আস্বাদ প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

কাসী পাকস্থালীর উত্তেজনার জন্য না হইয়া ব্রঙ্কাইটিস জন্য হইলে এবং স্রাব নিস্তৃত হওয়া আবশ্যক হইলে নিম্নলিখিত পুরাতন ব্যবস্থাপত্র মত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফললাভ করা যায়।

Rc.

এমোনিয়া ক্লোরাইড	ʒss
মিষ্ট গ্লাইসিরাইজা কোং	ʒii

মিশ্রিত করিয়া বয়স অনুসারে অর্দ্ধ ড্রাম হইতে এক ড্রাম মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

শিশুগণ উক্ত মিশ্র সেবন করিতে ভালবাসে।

—০—

সংবাদ।

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

আগষ্ট। ১৯০৩।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আন্না বক্স শ্রীযুক্ত ছোটেলাট সাহেবের ভ্রমণের সঙ্গ হইতে তাঁহার পূর্ব্ব কার্য্য কলিকাতা পুলিশ লক আপে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকুমার ঘোষাল কলিকাতা পুলিশ লক আপের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন দাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সিকিমের অন্তর্গত রেণকে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র ঘোষ মেদিনীপুর ডিস্-

পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম জেনেবাল হস্পিটালে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন গয়ার অন্তর্গত টিকারী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য ১০ই হইতে ১৩ই জুলাই পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রচন্দ্র দত্ত রেঙ্গুণের স্পেসিয়াল ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দ্বিজেন্দ্র নাথ ঘোষ সাঁওতাল পরগণার সদর ষ্টেশনে ২৭শে হইতে ৩১শে মে পর্য্যন্ত কলেরা ডিউটী করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোসাদক রহমান মেদিনীপুর ডিস্‌পেন্‌সারীতে ৭ই জুলাই হইতে ২৫শে জুলাই পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় দ্বারভাঙ্গার সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারণে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা আঙ্গুলের অন্তর্গত ফুলবাড়ী ডিস্‌পেন্‌সারীর (P. W D.) অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনেবাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র মুখোপাধ্যায় মতিহারীর সুঃ ডিঃ হইতে সারণের অন্তর্গত গোয়াবাড়ীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ২১শে ফেব্রুয়ারী হইতে ২৫শে মে পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনী কুমার বিশ্বাস তাঁহার নিজ কার্য্য বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ২১শে ফেব্রুয়ারী হইতে করিতেছেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রচন্দ্র দত্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুরের অন্তর্গত বালুর ঘাটে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরচন্দ্র দে পূর্ণিয়ার জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র মুখোপাধ্যায় চম্পারণের কলেরা ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইলেন,

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে তথায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা রেলওয়ে হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেওনারায়ণ প্রসাদ মুঙ্গের ডিস্‌পেন-সারীর স্থঃ ডিঃ হইতে হাজারী বাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু সিউরী ডিস্‌পেন-সারীর পুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুরে ষ্টেটিং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মথুরামোহন ঘোষ ফরিদপুর ষ্টেটিং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদাপ্রসাদ বসু বাঁকীপুর হস্পি-টালের স্থঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে পনিশমেণ্ট পেতে ছয় মাস স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দ্বারকানাথ দেব যশহর ডিস্‌পেন-সারীতে ২৭শে মে হইতে ৮ই জুন পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পাণা আলী সারণের স্থঃ ডিঃ হইতে ছাপড়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাইমোহন রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মালদহের অন্তর্গত ইংলিশ বাজার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হালেম উদ্দীন আহম্মদ ভবানীপুর হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে গোয়ালন্দে রেল ষ্টেশনের অস্থায়ী ট্রাবলিং হস্পিটাল এসি-ষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জ্যোতীশচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় গোয়ালন্দ ষ্টেশনের অস্থায়ী ট্রাবলিং হস্পি-টাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ছয় মাস কাল পনিশমেণ্ট পেতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ধরম মহান্তী বিদায় অন্তে কটক হস্পি-টালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণিন্দ্রনাথ বন্দোপাধ্যায় চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের মহলচেড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ঢাকা মিট ফোর্ড হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রভূষণ সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের মহল চেড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ হালদার সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র আচার্য্য সরকারী কার্য্য

স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবান মহাস্তী ভদ্রক মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বালেশ্বর পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ ঘোষ রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১লা জুন হইতে ৩রা জুন পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন;

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাণ্ট এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বসারৎ হোসেন ভাগলপুরের স্পেসিয়াল ডিউটী হইতে ভাগলপুর ডিস্‌পেন্‌সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেশবানন্দ পাতী ভাগলপুরের কলেরা ডিউটী হইতে ভাগলপুর ডিস্‌পেন্‌সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত শ্যামবাড়ীহাট ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রলাল বন্দ্যোপাধ্যায় দিনাজপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর সুঃ ডিঃ হইতে তথায় স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন বিদায় অন্তে বাঁকিপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে বানীগঞ্জ মহকুমার কার্য্য অস্থায়ীভাবে ২৭শে জুলাই হইতে ১লা আগষ্ট পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু কাটোয়া মহকুমার কার্য্য অস্থায়ী ভাবে ২৭শে এপ্রিল হইতে ৬ই মে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার নিজ কার্য্যসহ বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ২৬শে এপ্রিল হইতে ৮ই মে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবৎ পাণ্ডা বালেশ্বরের স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটী হইতে বালেশ্বর পিলগ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র ধুবড়ী গোহাটী রেলওয়ে বিভাগের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নাজীর খাঁ মজঃফরপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ ইজাহার উদ্দীন আহমদ পূর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিনা বেতনে এক মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সূর্য্যকুমার অধিকারী দ্বারভাঙ্গা বেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদাপ্রসাদ বসু ইনি বিনা বিদায়ে ২রা হইতে ২৯শে জুন পর্য্যন্ত অনুপস্থিত ছিলেন। ঐ সময়ের বেতন পাইবেন না।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী ছাপরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে প্রাপ্য এবং পীড়ার জন্য সর্ব্বসমেত ছয় মাস বিদায় পাইলেন। ইহার মধ্যে ২৯ দিবস প্রাপ্য এবং অবশিষ্ট অংশ পীড়ার জন্য বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইবে

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভবানীপ্রসাদ সেন মালদহ ইংলিসবাজার ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য চারি মাস বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মথুরামোহন ঘোষ পূর্ব্বে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করার জন্য আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল দারজিলিংএর অন্তর্গত শ্যামবাড়ীহাট ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রেরিত পত্র।

প্রেরিত পত্রের মতামতের জন্য সম্পাদক আদৌ দায়ী নহেন।

মান্যবর শ্রীযুক্ত ভিষক-দর্পণ সম্পাদক
মহাশয় মান্যবরেষু—

মহাশয়।

জুলাই মাসের ভিঃ দঃ মন্ত্রে বিশ্বাস শীর্ষক প্রবন্ধ পাঠ করিলাম। সর্প দষ্ট ব্যক্তির সম্বন্ধে ১ম, সন্দেহ বিষ প্রবিষ্ট হইয়াছিল কি না? ও সর্পটি বিষধর ছিল কিনা?

২য়, যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। তাহা ভয় সম্ভূত কিনা, তাহা ও বিবেচনা করা আবশ্যক। ভয় জনিত Synecope এ এরূপ লক্ষণ হওয়া অসম্ভব নহে, যাবৎ সর্প বিষের বিষাক্ততায় বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট না হয় তাবৎ এ সকল লক্ষণের উপর বিশ্বাস করা যায় না।

অনুনাসিক স্বরে কথা বলা, নিদ্রালুতা সর্প বিষের বিশেষ লক্ষণ, তাহা এরোগীতে হওয়ার কথা উল্লেখ নাই।

কোন অঙ্গের কোন স্থানে বন্ধন করিলে তাহার নিম্নাংশ অসাড় হইয়া নীলবর্ণ ধারণ করে ও তথাকার রক্ত নির্গত করিলে নীলবর্ণ হয় ও লবণ সংযোগে উহা লালবর্ণ ধারণ করে, ইহাই স্বাভাবিক, সর্প বিষের প্রমান স্বরূপ ও এসকল লক্ষণ দর্শান অমূলক।

শ্রীনিবারণচন্দ্র সেন।
দারজিলিং।

মান্যবর শ্রীযুক্ত ভিষক্-দর্পণ সম্পাদক
মহাশয় মান্যবরেষু।

মহাশয়!

সর্প-বিষে মন্ত্র কার্য্য করে কিনা, লইয়া কয়েকটী বৃথা তর্ক আপনার পত্রিকাতে দর্শন করিলাম। আমার বিশ্বাস মন্ত্রে নিশ্চয় উপকার করে, কিন্তু তাহার সহিত অনেক-গুলি গাছড়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তাহা 'গদ' নামে পরিচিত। আমরা মন্ত্র শিক্ষা করিয়া যদি বিষ-চিকিৎসা করিতে যাই তবে আর আমাদের প্র্যাক্‌টিস্ (Practice) করিয়া উপার্জ্জন করিতে হইবে না। আধু-নিক রুচি অনুযায়ী আমরা অকর্ম্মণ্য (Wor-thless) বলিয়া পরিচিত হইব। তাহার চেয়ে কয়েকটী চিকিৎসা প্রণালী যাহা আমি নিজে দেখিয়াছি এবং মালেদের বা ওঝাদের নিকট শিক্ষা করিয়াছি, তাহাই আপনার পত্রিকাতে প্রকাশ করিতে ইচ্ছা করি। আমার বিশ্বাস মত আমি সমস্ত লিখিলাম। আশা করি, আমার অপেক্ষা যদি কেহ বেশী জানেন তবে কৃপা করিয়া প্রকাশ করিলে বা আমার মতের সহিত কাহারও মত যদি না মিলে তবে প্রতিবাদ করিলে বাধিত হইব। আশা করি, এ বিষয়ে বাদানুবাদ করিলে অনেক সত্য আমরা অবগত হইতে পারিব, সন্দেহ নাই।

প্রথমতঃ,—আমাদের সর্প-বিষ চিকিসা বিষয় লইয়া আলোচনা করিবার পূর্ব্বে তাহার নিদান ও লক্ষণ অবগত হওয়া উচিত। প্রথমতঃ, সর্প-দংশন করিলে লোকে অবস-ন্নতা অনুভব করে। ক্রমে ক্রমে বিষ যতদূর অগ্রসর হয় ততদূর পর্য্যন্ত অসাড়তা বা অবশতা অনুভূত হয়। প্রথমতঃ, বিষ কি প্রকারে নীত হয় এবং যে সকল লক্ষণ উপ-নীত হয় তাহার কারণ কি? অবগত হওয়া উচিৎ। বিষ লাসকা নাড়ী সকল দ্বারা নীত হয়। সে কারণ বিষের গতি প্রায় উর্দ্ধ দিকে এবং লাসকার গতিতে দেখা যায়। তবে রক্তের দ্বারায় যে নীত হয় না, এ কথাও একেবারে বলা যায় না। কতক অংশ রক্তের সহিত চালিত হয় এবং মস্তিষ্কের উপর মাদকতা লক্ষণ প্রকাশ করে। ইহাকে আহফেনের সহিত তুলনা করা যাইতে পারে। কেবল নিম্নলিখিত লক্ষণ পৃথক বোধ হয়। আহফেনে কোনও অংশ অসাড় বোধ হয় না। ইহাতে বিষ যতদূর পর্য্যন্ত অগ্রসর হইয়াছে ততদূর পর্য্যন্ত অবশ হইয়া যায়। ইহা ব্যতীত বিশেষ কিছু পার্থক্য আছে কিনা, আমরা জানিনা (আমাদের সামান্য জ্ঞানে যতদূর সম্ভব অবগত করাইতেছি)। এই বিষ যতদূর অগ্রসর হয় ততদূর অবধি অসাড় হইয়া যায় অর্থাৎ সেন্সেসার নার্ভকে (Sensory nerve) অবসন্ন করে, তখনও মোটার নার্ভের ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে। পরে ইহা উর্দ্ধগামী হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হইলে রক্তের দ্বারা মস্তিষ্কে নীত হয় এবং মত্ততা জন্মায়। রোগী এই সময় শয়ন করিতে ইচ্ছা করে এবং মাদকতা লক্ষণ যত প্রকাশ পায়, হার্ট (Heart) ও লাংশের ক্রিয়া মৃদু হইয়া থাকে। পিপাসা বোধ করে; কিন্তু প্রকাশ করিতে পারে না। কারণ, বাক্ শক্তি রহিত রহিত হইয়া যায়। "(বোধ হয় অনেকে বিষ-চিকিৎসকদিগকে দেখিয়া

থাকিবেন যে তাহারা সর্প-বিষে চাউল ভিজাইয়া, প্রতিদিন একটি বা দুইটি, যে যেমন অভ্যাস করে, খাইয়া থাকে এবং তাহাদিগকে উক্ত পদার্থ খাইতে না দিলে তাহারা কষ্ট বোধ করে। এ চাউল খাইলে তাহারা এক প্রকার মত্ততা অনুভব করে")। চক্ষু লালবর্ণ হয়, মুখ হইতে লালা নিস্থত হয়, ইহা মোটার লার্ভের অবসন্নতার একটি চিহ্ন। গলায় এক প্রকার ঘড় ঘড় শব্দ করে। তাহার কারণ, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হওয়াতে সমস্ত মোটার নার্ভস্ পেরেলাইজড্ (অসাড়) হইতে আরম্ভ হয়। রোগী ক্রমশঃ নিদ্রাভীভূত হইয়া পড়ে এবং উহাতেই তাহার মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা বিষয় বলিতে গেলে অগ্রে কয়েকটী বিশেষ কথা বলা উচিত। যে উপায় দ্বারা হার্ট (Heart) এবং Lungs ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে এবং মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য জন্মে তাহার চেষ্টা করা উচিত। বিষ-চিকিৎকেরা কয়েকটী উপায় অবলম্বন করে। ১ম; আধুনিক ইহা বিপদ জনক। ক্ষত স্থানে মুখ দিয়া জোরে চুষিয়া শোণিত বাহির হয় এ প্রকারে বারংবার চুষিলে বিষ ঐ রক্তের সহিত নির্গত হয়। তবে সমস্ত বিষ বাহির হয় না। কারণ, কতক পূর্ব্বেই রক্তের সহিত মিশিয়া থাকে, কিন্তু সামান্য থাকিলে ও তাহা মারাত্মক নহে। যে রক্ত চুষিয়া লয়, তাহার দন্তের গোড়ায় ক্ষত থাকিলে বা দন্তের গোড়া হইতে রক্ত বাহির হইলে ঐ বিষ তাহার শরীরে প্রবেশ করিতে পারে।

২য়, "রক্ত মোক্ষণ" এ প্রণালী প্রায় চিকিৎসকেরা অবলম্বন করিয়া থাকে। (যতদূর পর্য্যন্ত অসাড় হইয়াছে ততদূর অবধি) লম্বা ইন্‌সেসন্—চিরিয়া দিয়া রক্ত বাহির করিলে বিষ কমিয়া যায় এবং রোগীর মরিবার ভয় থাকে না বা কম থাকে। যে স্থানে ক্ষত হইয়াছে সেখান হইতে লোসিকাগণের গতিতে ইন্‌সেসন্ দিলে ভাল হয়। পরে ঐ ইন্‌সেসনের পার্শ্বে চাপ দিয়া কতক রক্ত বাহির করিলে বিশেষ উপকার সম্ভব। ৩য় চুম্‌কি প্রস্তর। কেহ কেহ চুম্বুক প্রস্তর কহেন; কিন্তু যেন ম্যাগ্‌নেটিক্ ষ্টোনের (Magnatic stone) সহিত কেহ ভ্রম না করেন ইহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র যুক্ত। ইহার আচুষন ক্ষমতা খুব বেশী। ক্ষতস্থানে বসাইয়া দিলে ইহা যতক্ষণ পর্য্যন্ত ইহার উপযুক্ত রক্ত শোষন না করে ততক্ষণ অবধি দৃঢ়রূপে ধরিয়া বা কামড়াইয়া থাকে; কিন্তু ক্ষত খুব উপরে হয় এবং রক্ত যথেষ্ট পায় না বলিয়া অগ্রেই লোসিকা অভ্যন্তরস্থ দ্রব্য আকর্ষন করে। ফলতঃ, বিষও আকর্ষণ করে।

৪র্থ, মস্তিষ্ক শীতল করা। পুরিতে একটী প্রথা প্রচলিত আছে যে কাহাকেও সর্প দংশন করিলে তাহাকে গরুড় সহিত দৃঢ় করিয়া বন্ধন করিয়া মস্তকে ৺জগন্নাথ দেবের স্নাত জল ঢালে। আর একটি প্রচলিত প্রথা আছে যে সর্প দষ্ট রোগীকে মৃত্যুর পর দাহ (পোড়ান) হয় না। তাহাকে নদীতে কলার (রম্ভার বা কদলীর) মান্দাসে করিয়া ভাসাইয়া দেওয়া হয়। বোধ হয় পূর্ব্ব পুরুষগণের বিশ্বাস ছিল যে, মস্তিষ্ক শীতল হইলে বাঁচিতে পারে। এখনও কিম্বদন্তি আছে যে, সর্পাঘাতে রোগী মৃত্যুবৎ হইলে ও তিন দিবস পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকে।

(Medical congress) মেডিক্যাল্ কংগ্রেসে লাইকর ষ্ট্রিক্‌নিয়া হাইপোডারমিক ইন্‌জেক্‌সন্ দিবার কথা লইয়া আন্দোলন হইয়াছিল। বোধ হয় ইহা সকলে পাঠ করিয়াছেন"। ইহা লইয়া বেশী আন্দোলন করার কোন আবশ্যক নাই। বিষ চিকিৎসকেরা একটি ঔষধি দিয়া থাকেন, তাহার নাম "বিষল্যা কবরি" আমি মেদিনাপুর জেলায় বিস্তর দেখিয়াছি। ইহার পাতা সবুজবর্ণ এবং প্রায় ৬ বা ৩॥ ইঞ্চি লম্বা ও ১ ইঞ্চি চওড়া। ডাঁটা ও পাতার শির সকল লালবর্ণ হরিদ্রা বা সুবর্ণের পুষ্প হয়। ইহার মূলের রস অর্দ্ধ হইতে এক ছটাক পর্য্যন্ত খাওয়াইতে হয় এবং ছিব্‌ড়াগুলি ক্ষত স্থানে প্রয়োগ করিতে হয়। অপর একটি গাছ, "ছোট চন্দ্র"। ইহা হাঁটরা গ্রামের সাহেবের বাগানে গোবের কাছে আছে। প্রায় ৫ ইঞ্চি লম্বা পাতা। হাঁটরা গ্রাম নদীয়া জেলার 'চাপড়া' থানার অন্তর্গত। পোষ্টাফিস্, 'হাতীশালা'। অনুসন্ধান করিলে সহজে পাওয়া যাইবে। ইহার মূল ছয়ানী ওজন গুটিকতক গোল মরিচের সহিত বাঁটিয়া রোগীকে খাওয়াইলে আরোগ্য হয়। 'কাল কাশিন্দার' শিকড় বাঁটিয়া খাওয়াইলে উপকার হয়। পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

বশম্বদ
শ্রীঅপূর্ব্বকুমার বসু,
কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটাল।

সর্প-দংশন।

দুর্ভাগ্য ক্রমে "মন্ত্রে বিশ্বাস" এবং "মন্ত্রের প্রতিবাদ" শীর্ষক দুই প্রবন্ধ আমরা দেখিতে পাই নাই। কিন্তু উহা উপলক্ষ করিয়া গত জুলাই মাসের ভিষ-দর্পণে কটক স্কুলের ছাত্র শ্রীযুক্ত যতীশ বাবুর প্রত্যক্ষীকৃত ঘটনাটী পাঠ করিয়া আমার একটী রোগীর কথা মনে হইল।

প্রায় দুই বৎসর গত হইতে চলিল—আমি একদিন রাত্রিতে ঢাকা মিটফোর্ড হাসপাতালের ডিউটী অফিসার (duty) ছিলাম। রাত্রি প্রায় ৯টা এমত সময়ে এক খানা গাড়ী এবং জন চারি কনেষ্টবল আসিয়া উপস্থিত হইল। তাহাদের রোগী লালবাগ সেকসনের একজন কনেষ্টবল। সে রাত্রি ৮॥ ঘটিকার সময় রোন্দে (round) বাহির হইয়া যখন ছোট কাচারীর নিকটে আসে, তখন তাহাকে সাপে কাটে। রোগী এখন অজ্ঞান অবস্থাতে গাড়ীতে আছে। ছোট কাচারীতে নবাবি আমলের বহু প্রাচীন ভগ্ন অট্টালিকা এবং তৎসহ বিস্তর আহি বংশের আবাস স্থান, ইহা মনে করিয়া আমারও একটু ভয় হইল। রোগীকে গাড়ী হইতে নামাইয়া তাহাকে বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করিলাম। তাহার নাড়ী বেশ পূর্ণ এবং দ্রুত চলিতেছিল। শ্বাস প্রশ্বাস প্রায় স্বাভাবিক, কর্ণিকাতে বেশ স্পর্শ বোধ আছে। তীব্র আলো চক্ষের উপরে করিলে পেলপেব্রাল মাংস পেশীর ক্রিয়া দেখা যায়। মুখ হইতে ফেন বাহির হইয়াছিল। কোথায় কাটিয়াছে তাহা কেহ ঠিক বলিতে পারিল না, বিশেষতঃ রোগী তখন অজ্ঞান। কোথাও কোন ডোর বাঁধা হয় নাই। সঙ্গের কনেষ্টবলদের নিকট জিজ্ঞাসা করিয়া জানা গেল যে, বাম পদের অঙ্গুলীতে কামড়াইয়াছে। বাতির আলোতে অনুসন্ধান করিয়া বিশেষ কোন চিহ্ন পাইলাম না।

রোগীর মুখ দিয়া এক মাত্রা (Stimulant) মিশ্র দিলাম। সে তাহা অধঃস্থ করিতে পারিল না। তখন অধঃস্থ চিক ভাবে এক মাত্রা Liqr. Strychnia Spt. Etheris দিলাম। রোগীর লক্ষণাদি দেখিয়া মনে একটু দ্বিধা হওয়াতে এক নূতন চিকিৎসার অবতারণা করিলাম। একটী তাড়িৎ যন্ত্র (Galvanic Battery) আনিয়া তাহার প্রবল প্রবাহ হস্ত পদে লাগাইতে লাগিলাম। এই প্রক্রিয়ান্তে রোগী ৫ মিনিটের মধ্যেই সংজ্ঞা লাভ করিল; এমন কি যে [illegible]

বসিল, দাঁড়াইল, হাঁটিল এবং দৌড়াইল। অবশেষে বিনা সাহায্যে হাঁটিয়া গাড়ীতে উঠিল এবং বাজারে চলিয়া গেল। এই সমস্ত ব্যাপার বোধ হয় অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই সম্পন্ন হইল। অবশেষে জানা গেল যে, সাপে কাটার পরে রোগী হাঁটিয়া পুলিশ সেকসনে গিয়াছিল। সেখানে যাইয়া অন্য সিপাহীদিগকে তাহার গল্প বলিয়াছিল। তাহার মধ্যে ২।১ জন তাহার পা অনুসন্ধান করিয়া একটী কাটার দাগ নাকি বাহির করিয়াছিল। যেমনি দাগ বাহির করা অমনি রোগীর মূর্চ্ছা ও পতন।

আমরা নামজাদা ওঝা (অর্থাৎ যাহার উপরে লোকের একটা দৃঢ় বিশ্বাস জন্মিয়াছে; হইতে পারিলেও বোধ হয় আমাদের তাবিত যন্ত্রে যেরূপ আশু ফল দেখাইয়াছিল, কেবল মাত্র চপেটাঘাতেই সেইরূপ ফল দর্শাইতে পারিতাম।

এই ত গেল আমাদের রোগীর কথা। এখন দেখা যাক সতীশ বাবুর রোগীটী কিরূপ। তিনি লিখিতেছেন যে, তিনি সাপ আদৌ দেখিতে পান নাই তবে সর্প দষ্ট ব্যক্তির নিকট শুনিলেন যে "উহা একটি বিষধর সর্প, কিন্তু কোন জাতীয় তাহা তিনি ভালরূপ বলিতে পারিলেন না।" সর্পটা কোন জাতীয় তাহা বলিতে পারেন না তবে বিষধর সর্পটা চিনিলেন কিরূপে? রজ্জুতে যেরূপ সর্প ভ্রম হয়, সেইরূপ তাহার সহিত একটু ত্রাস যোগ হইলে হেলে সাপ ও মুহূর্ত্তে বিষধর সর্পের বংশে যাইয়া স্থান লইতে পারে। রোগী যে কিরূপ সংজ্ঞাহীন হইয়াছিল, তাহা বোধ হয় তিনি পরীক্ষা করিবার সুযোগ পান নাই। কারণ তখনও তিনি চিকিৎসা শাস্ত্র সম্বন্ধে অনভিজ্ঞ ছিলেন। অজ্ঞান হইলেই বা দোষ কি। ভয়ের মাত্রা অধিক হইলে লোক মরিতে পর্য্যন্ত পারে। অত্যন্ত ভিতিতে যে এক আধ টুক বর্ণ বিপর্য্যয় হয় তাহা বোধ হয় আর বলিতে হইবেনা।

"কামড়াইবার ২।৩ মিনিটের পরই দংশিত স্থানের কিছু উপর পর্য্যন্ত (বাহু স্থান পর্য্যন্ত) ক্রমে অসাড় উৎপন্ন হইতে লাগিল। প্রথম চিমটি কাটিলে একটু চৈতন্য বোধ হইল বটে; কিন্তু ক্রমে একেবারেই অসাড় হইয়া গেল।" এই লক্ষণ সাপে কাটার কোন অবস্থাতে হয়, জানি না। তবে কোন স্থান অধিক জোরে বাঁধিয়া রাখিলে সে স্থানে রক্ত জমিয়া Venous engargemant একরূপ ভার ও অসাড় বোধ হয় বটে। সাপে কাটিলে দুই শ্রেণীর লক্ষণ দেখা যায়। একরূপ স্থানিক (Local) অপর গৌণ (Remote), শেষোক্ত লক্ষণ হয় স্নায়ুর কিংবা রক্তের ভিতর দিয়া গিয়া প্রকাশ পায়। স্থানিক লক্ষণের মধ্যে দংশিত স্থানে অত্যন্ত জ্বালা হয়, তৎপর সেই অঙ্গ ফুলিয়া উঠে এবং প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ ১ ঘণ্টা কিংবা তদধিক সময় পরে বিষধর সর্পের দংশনের গৌণ লক্ষণ প্রকাশ পায়। তখন রোগী একরূপ নেশার মত বোধ করে। তৎপর পদদ্বয়ের শক্তি ক্রমে হ্রাস হইয়া আইসে এবং রোগী চলিতে ঢুলিয়া পড়ে, ক্রমে বল কমিয়া যায়, বাক্‌শক্তি বোধ হয় এবং আহার গিলিতে পারে না। তৎপর শ্বাস বোধ হইয়া আসে, রোগী অজ্ঞান হয় এবং মরিয়া যায়। মৃত্যু সাধারণতঃ শ্বাস রোধেই হইয়া থাকে।

আমি একজন বিচক্ষণ চিকিৎসকের নিজ মুখে শুনিয়াছি যে, তিনি একদিবস শীতের সময়ে লেপ গায়ে দিয়া শুইবা মাত্র তাঁহাকে সাপে কাটিল। তিনি নিজে চিকিৎসক। সর্প দংশনের লক্ষণাদি বেশ জানা আছে। কাজেই সুবিধা মত লক্ষণাদি পর্য্যায়ক্রমে দেখা দিতে লাগিল। ইতিমধ্যে তাহার ভৃত্য আসিয়া খুঁজিতে ২ যখন লেপের খোল হইতে একটী সূচিকা (যাহা সেই দিবসই উক্ত খোল সেলাই করিতে হারাইয়াছিল) বাহির করিল। তিনি তৎমুহূর্ত্তেই আরোগ্য লাভ করিলেন।

প্রকৃত পক্ষে বলিতে গেলে সর্প বিষের আমাদের বিশেষ কোন চিকিৎসা নাই। এ বিষয়ে বোধ হয় হেকিমি প্রভৃতি চিকিৎসকের দশা ও আমাদের মত। তবে যাহাদের মন্ত্রে দৃঢ় বিশ্বাস জন্মিয়াছে, তাহারা ওঝার নিকটে কিছু ফল পাইলেও পাইতে পারেন। ওঝারা কিন্তু মন্ত্রবলে দর্শকের কর্ণ হইতেও সর্প বাহির করিয়া থাকে একজন ইংরেজ ডাক্তার যিনি ভারতে বহুকাল কাটাইয়াছেন তিনি লিখিয়াছেন "I Could obtain no evidence of recovery from Cobera bite (outside the circle of snake charmers) save in one Solitary instance and this mas in the Case of a mad who whilst Chopping wood mas Otrucs in the kingfe by the Snake. Recognizing his danger he amputated the finger) আমি ও একটি ডাক্তারের বিষয় জানি, তিনি বিষধর সর্পের দ্বারা দংশিত হইয়া তন্মুহূর্ত্তেই সেইস্থানের খানিকটা মাংসের সহিত কাটিয়া ফেলিয়া দিয়া জীবন রক্ষা করেন। প্রকৃত বিষধর সাপ কাটিয়া বিষোদ্গারণ করিলে সেই রোগীর বিষ শরীরে চালিত হইলে মৃত্যু একরূপ অবধারিত। বিষহীন সর্পে কাটিলে ও ভয়েতেই অনেকের মৃত্যু হয়, তাহা না হইলে ও অজ্ঞ চিকিৎসকের হস্তে পড়িয়া ও কতক মরে।

কিছুদিন হইল আমরা একটী ডাক্তারকে একটি সাপে কাটা রোগীর চিকিৎসা করিতে দেখিয়াছি তাহা কোন প্রণালীর চিকিৎসা তাহা বুঝিলাম না। বাবা আদমের সময়ে নাকি গলিত সীসা দ্বারা রক্ত রোধ করা হইত! ইহাও যেন অনেকটা সেইরূপ বোধ হইল। দষ্ট পায়ের উপরে সুন্দররূপে কর্ড (Chord) দ্বারা বাঁধিয়া সমস্ত পা (leg, foot) তীক্ষ্ণ ছুরিকা দ্বারা এরূপভাবে ক্ষত বিক্ষত করা হইয়াছিল যে, তাহার বর্ণন সুকঠিন। আমরা একবার ঘরাহ দ্বারা ক্ষত বিক্ষত একটি রোগীও ঠিক ঐরূপ দেখিয়াছিলাম। এবং তৎপর ঐ ক্ষত সমূহ হইতে সুন্দর রূপ ৫।৬ ঘণ্টা কাল রক্ত মোক্ষণ করিয়া প্রায় ২।৩ সের রক্ত পড়ার পর যখন রোগী বেশ রক্ত শূন্য হইয়া পড়িল ও রক্তাভাবে আস্তর হইয়া ছটফট করিতে লাগিল এবং বন্ধন স্থানে ফোস্কা পরিয়াছিল, তখন তাহার কর্ডের বন্ধন মুক্ত করিয়া কেবল মাত্র আরাম করিবার জন্য শোওইয়া। রাখা হইল রক্তাভাবে ছট্‌ফট্ করিতে করিতে রোগী ১২ ঘণ্টার মধ্যেই ইহ সংসারের জ্বালা যন্ত্রণার হাত এড়াইয়া চির নিদ্রায় অভিভূত হইল চিকিৎসক হইয়াছি বলিয়া যে লোকের জীবন নিয়া খেলা করিব, তাহা কখন ও সঙ্গত নহে।

মন্ত্র সত্য কি না, তাহা আমি কিছু বলিতে পারি না। তবে আমার মনে হয় বস্তু এবং বিষয় এক জাতীয় না হইলে তাহাদের মধ্যে কোন ক্রিয়া হয় কি না সন্দেহ! অর্থাৎ আপনি শক্তি দ্বারা (Energy) যাহা নির্ম্মাণ করিয়াছেন তাহা বিনাশ (Un do) করিতে হইলে ও আবার শক্তিরই প্রয়োজন হইবে। সেইরূপ কেহ যদি মন্ত্র দ্বারা কিছু করে এরূপ সম্ভব হয় তবে তাহার প্রতিশোধক ক্রিয়া ও মন্ত্রের দ্বারাই হইতে পারে। এক কথায় বলিতে গেলে "Spirit for Spirit & matter for matter)-জড়ের ক্রিয়া জড়ে এবং আত্মার ক্রিয়া আত্মায়। আমরা জানি Government একবার সর্প বিষ চিকিৎসার জন্য পুরস্কার ঘোষণা করিয়াছিলেন তাহাতে কোন ওঝাই কিন্তু অগ্রসর হইয়া পুরস্কার নিতে পারে নাই।

শ্রীহরিচরণ সেন C. H.
দিনাজপুর জেল হস্পিটাল।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৩শ খণ্ড। | সেপ্টেম্বর, ১৯০৩। | ৯ম সংখ্যা

তিন শত ছানি অস্ত্রোপচার সম্বন্ধীয় বহুদর্শিতা।

(EXPERIENCE ON THREE HUNDRED CATARACT OPERATIONS.)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন।

ফ্ল্যাপটী (flap) কর্ণিয়াল (corneal) হওয়াই অধিকতর সুবিধা জনক। অনেকে (sclerotic) corneal flap) স্কেলেরোটিক্ কর্ণিয়াল ফ্ল্যাপ করিয়া থাকেন, সে অবস্থায় কখনও কখনও ফ্ল্যাপের উর্দ্ধধার সম্পূর্ণরূপে মিলিয়া থাকিবার ব্যাঘাত ঘটে ও আইরিসের কতকাংশ অনাবৃত থাকিয়া যায়। তাহা হইলে আইরিস মধ্যবর্ত্তী থাকিয়া কর্ত্তিত অংশ সংযোজনের ব্যাঘাত জন্মায়। আমি কর্ণিয়াল ইন্‌সিসন্ (corneal Incision) সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পছন্দ করি (৮ ঝ চিত্র দেখ ৮) এইরূপ ইন্‌সিসনে আইরিস প্রলাপসাস্ (prolapsus) হওয়ার সম্ভাবনা অতি কম, ও ভিন্ন কর্ত্তিত ধার বড় সুন্দর ভাবে একত্র স্থাপিত হয়। যেস্থলে পিউপিল (pupil) অতি উত্তমরূপে প্রসারিত হয় ও সাইনিকিয়া, Synechia বর্ত্তমান না থাকে সেই অবস্থায় এরূপ ইন্‌সিসন্ করা সঙ্গত। নূতন লোকের হস্তে কখনও কখনও এইরূপ ইন্‌সিসান্ (Incision) কর্ণিয়ার অপেক্ষাকৃত অধিকাংশ ভাগ উপরে থাকিয়া যায় (৯ ট চিত্র দেখ ৯) সে অবস্থায় কর্ত্তনটি পিউপিলের উর্দ্ধ সীমার নিকটবর্ত্তী হইয়া পড়ে। তাহাতেও বিশেষ কিছু ক্ষতি হয় না। পক্ষান্তরে যেস্থলে আইরিডেক্টমি (Iridectomy) করা আবশ্যক সেস্থলে ইন্‌সিসন্ (Incision) এত উর্দ্ধে হওয়া আবশ্যক যে উহা প্রায় স্কেলেরোটিকো কর্ণিয়াল ইন্‌সিসন্ (sclerotico-corneal Incision) করিবার স্থানের অব্যবহিত নিম্নে হইবে, তাহা

হইলে আইরিস (Iris) ধরিয়া ইন্‌সিসন এর মধ্য দিয়া বহির্গত করিতে কোনই কষ্ট হইবে না। কর্ণিয়াল ইন্‌সিসন্ (corneal Incision) অপেক্ষাকৃত নিম্নে হইলে অনেক সময়ে Iridectomy করা কঠিন হইয়া পড়ে। (৯ ট চিত্র দেখ) তবে যদি pupil এট্রোপিয়া দ্বারা প্রসারিত করিয়া না লওয়া হয়, তাহা হইলে আইরিডেক্টোমি Iridectomy করা তত অসুবিধাজনক নাও হইতে পারে। corneal Incision অপেক্ষাকৃত নিম্নে হইলে নূতন লোকের হস্তে এরূপ হইবার সম্ভাবনা অপর একটি দোষ এই যে বিশেষতঃ যদি উহা কতকটা নিম্নে করা হয় তাহা হইলে ক্ষত সংযোজনের সাদা চিহ্ন স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হইবে ও কখনও কখনও উহা পিউপিলের উর্দ্ধাংশের উপর দিয়া দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে এবং তাহা হইলে দৃষ্টির কিঞ্চিৎ ব্যাঘাত করিতে পারে।

আইরিডেক্টমি (Iridectomy) হইবামাত্র কোন কোন কেসে রক্তস্রাব হইয়া এণ্টিরিয়ার চেম্বার সম্পূর্ণ কি অসম্পূর্ণরূপে পরিপূরিত হইয়া উহা লাল বর্ণ ধারণ করে, এই অবস্থায় কিঞ্চিৎ অপেক্ষা করিয়া লেন্‌স (lens) বহির্গত করা কর্ত্তব্য অর্থাৎ চক্ষু মুদ্রিত করিয়া একখানি (Boric lotion) বরিক লোসন সিক্ত pad দ্বারা চক্ষু কয়েক মিনিট পর্য্যন্ত আবরিত করিয়া রক্তস্রাব বন্ধ হইলে তৎপর ক্যাপসল (capsule) ছিন্ন করতঃ লেন্‌স (lens) বহির্গত করিলে লেন্‌সের সহিত স্রাবিত রক্ত বহির্গত হইয়া পিউপিল (pupil) ও এণ্টিরিয়ার চেম্বার (anterior chamber) সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কৃত হইয়া যায়; কিন্তু লেন্‌স (lens) বহিস্করণের পরেও যদি রক্ত স্রাব হয় তাহা হইলে পিউপিলটিও স্রাবিত রক্ত দ্বারা আবৃত হইয়া যায়, এ অবস্থায় ঐ রক্ত বহিঃকরণ সহজ ব্যাপার নহে, কারণ উহা জমাট বাঁধিয়া আইরিসের সহিত আবদ্ধ হইয়া থাকে, এই অবস্থায় পূর্ব্ব বর্ণিত পিচকারী দ্বারা এণ্টিরিয়ার চেম্বার ধৌত করা ভিন্ন অন্য উপায়ে প্রায়ই কৃত কার্য্য হওয়া যায় না, (scoop) স্কুপ দ্বারা চেষ্টা করিয়া অসম্পূর্ণরূপে কৃত কার্য্য হওয়া অসম্ভব, নহে কিন্তু বেশী চেষ্টা করিলে ভিট্রিয়াস বহির্গত হইয়া আসিতে পারে।

লেন্‌স (lens) বহির্গত করিবার সময়ে দুইটি স্কুপ ব্যবহার করিলে লেন্‌স্ ও তাহার আনুষঙ্গিক অস্বচ্ছ কোমল অথবা তরল অংশ সম্পূর্ণরূপে অতি সহজে বহির্গত হইয়া আইসে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, উর্দ্ধস্থিত স্কুপটি (scoop) ইন্‌সিসনের সর্ব্ব উর্দ্ধাংশের নিকট আইবলের (Eye ball) উপর স্থাপিত করতঃ পশ্চাদ্দিকে এ পরিমাণে অক্ষিগোলককে চাপিবে যাহাতে কর্ত্তিত কর্ণিয়া কতক পরিমাণে পৃথক হইয়া লেন্‌স্ প্রভৃতি বহির্গমনের যথোপযুক্ত পথ প্রস্তুত করিবে ও অপর স্কুপটি (scoop) কর্ণিয়ার সম্মুখ প্রদেশের নিম্নাংশে পিউপিলের (Pupil) সীমা ছাড়াইয়া সামান্য রূপে অক্ষিগোলককে পশ্চাদ্দিকে চাপিবে; সাইনিকিয়া (synechia) না থাকিলে এ প্রক্রিয়া দ্বারা লেন্‌স্ সম্পূর্ণরূপে বহির্গত হইবে, যদি কখনও সামান্য পরিমাণে কোনখণ্ড অবশিষ্ট থাকিয়া যায় তাহা হইলে [illegible]

প্রক্রিয়া দ্বারা অনায়াসে উদ্দেশ্য সাধিত হইবে।

অপারেশন্ শেষ হইলে পীড়িত চক্ষু মুদ্রিত করতঃ কিঞ্চিৎ আইয়োডোফরম্ পাউডার ছড়াইয়া দিয়া বোরিক লিণ্ট্ ও উলের পাড্ এক টুকরা সরু ষ্টিকিং প্লাটার কপোল ও কপালের উপর দিয়া উক্ত প্যাড টি সুস্থির রাখিবার বন্দোবস্ত করিবে, ও তদুপরি ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিয়া উভয় চক্ষুই বন্ধন করিবে।

পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

তৎপর (After treatment) রোগীকে ষ্ট্রেচারে (stretcher) করিয়া পরিষ্কার শয্যাতে উত্তানভাবে শয়ান করাইয়া রাখিবে। কোন কোন চিকিৎসক রোগীকে হাঁটাইয়া লইয়া যান। আমার মতে সেটী তত নিরাপদ নহে। রোগীকে ২৪ ঘণ্টা উত্তান ভাবে শয়ন করাইয়া রাখাই আমার মতে উৎকৃষ্ট নিয়ম ও ফিডিং কাপ (feeding cup) দ্বারা তরল পথ্য খাওয়ান কর্ত্তব্য। তৎপরে রোগীকে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করাইয়া শুইতে দেওয়া যাইতে পারে কিন্তু কর্ত্তিত চক্ষু উর্দ্ধদিকে থাকিবে ও তৃতীয় দিনে উঠিয়া বসিতে ও দুধ ও ভাত আহার দেওয়াই সঙ্গত। কেহ কেহ অপারেসনের পর দিবসই ব্যাণ্ডেজ (Bandage) খুলিয়া অক্ষি পল্লব দ্বয়ের সংযোজক স্থান ও কোণগুলি মারকিউরি লোসন (mercury lotion 1 in 4000) দ্বারা পরিষ্কার করিয়া আইডোফরম্ (Iodoform) যুক্ত প্যাড্ (pad) দ্বারা পূর্ব্ববৎ বন্ধন করিয়া দিয়া থাকেন। আমি এণ্টিসেপ্টিক (Antiseptic) নিয়ম উত্তমরূপ প্রতিপালন করিলে এ নিয়মই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। যাঁহারা প্রত্যহ এরূপ চক্ষু পরিষ্কার না করিয়া তৃতীয় দিবসে প্রথম বার ব্যাণ্ডেজ (Bandage) উন্মুক্ত করেন তাহাদের ফল প্রায় একইরূপ, বিভিন্ন এই যে, কোন কোন রোগীতে ন্যূনাধিক পরিমাণে Muco purulent অথবা Purulent discharge হয়। ঐরূপ ডিস্চার্জ (Discharge) ড্রেসিংএর সহিত তিন দিন পর্য্যন্ত চক্ষুর সংস্রবে থাকিতে দেওয়া কোন মতেই সঙ্গত নহে। প্রত্যহ ড্রেসিং (Dressing) না খুলিলে এইরূপ অবস্থার বর্ত্তমানতা অবগত হওয়া যায় না। যে সকল রোগীতে প্রথমেই (purulent discharge) পেরুলাণ্ট ডিস্চার্জ হয় তাহার ফল প্রায়ই ভাল হয় না; এ অবস্থায় চক্ষুর অভ্যন্তর ও বাহ্যদিক মারকিউরিলোসন্ (mercury lotion) দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া চিকিৎসা করিলে সময়ে সময়ে সুফল হইতে পারে, এই হেতু আমি প্রত্যহ সাবধানতার সহিত চক্ষু খুলিয়া পূর্ব্বোক্তরূপ পরিষ্কার করাই যুক্তিসঙ্গত মনে করি।

আমি সাধারণতঃ অপারেসনের পূর্ব্ব দিবস ১ মাত্রা ক্যাষ্টার অয়েল ও অপারেসনের পরেই ১৫ মিনিম লাইকার মরফিয়া এক আউন্স জলের সহিত সেবন করাইয়া রাত্রিতে শয়ন কালে আর এক মাত্রা দিয়া থাকি। পর দিন যদি রোগী একেবারে বেদনা না থাকার কথা প্রকাশ করে তাহা হইলে আর কোনরূপ আভ্যন্তরিক ঔষধ ব্যবহার করি না; অপারেসনের পর দিন যদি রোগী এইরূপ প্রকাশ করে যে, অপারেসনের পরেই

চক্ষুর মধ্যে বেদনা ছিল ও রাত্রে তাহা সম্পূর্ণ কি আংশিকরূপে তিরোহিত হইয়া গিয়াছে। প্রাতে সম্পূর্ণরূপে বেদনা শূন্য অবস্থায় আছে ও চক্ষু খুলিয়া দেখা যায় ড্রেসিং (Dressing) এ কোনরূপ ডিস্‌চার্জ নাই, চক্ষুতে একেবারে আরক্ততা নাই, কর্ত্তিত অংশ উত্তমরূপে সংযোজিত অবস্থায় আছে, কর্ণিয়া (Cornea) কি এণ্টিবিয়র চেম্বার (Anterior Chamber) কোনরূপ অস্বচ্ছতা নাই ও পিউপিল (Pupil) সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার আছে, তাহা হইলে রোগীর আরোগ্য সম্বন্ধে সন্দেহ নাই বলা অসঙ্গত নহে। পক্ষান্তরে যদি রোগী প্রকাশ করে যে, তাহার চক্ষুর মধ্যে সামান্যরূপ অথবা একেবারেই বেদনা ছিলনা কিন্তু ভ্রূ অথবা কপালে কিংবা অর্দ্ধ মস্তকে বেদনা ছিল কিংবা আছে, তাহা হইলে সে রোগীতে যে ন্যূনাধিক পরিমাণে আইরাই টিস্ (Iri tis) হইবে, তাহার আর সন্দেহ নাই।

এইরূপ অবস্থায় আমি প্রথম হইতেই চক্ষে এট্রোপিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকি ও কেলমেল পারগেটিভ দিয়া নিম্ন লিখিতরূপ ঔষধ সেবন করাই যথা :—

Re.

লাইকার হাইড্রারজ পারক্লোরিডাই বিশ মিনিম হইতে অর্দ্ধ ড্রাম

অথবা

হাইড্রারজ বিনআইয়োডাইড ½ হইতে ½ গ্রেণ

পটাস আইয়োডাইড পাঁচ গ্রেণ

জল এক আউন্স

মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা, দিবসে তিন বার সেব্য।

চক্ষের আরক্ততা প্রকাশ পাইলে সম পরিমাণ স্ফুটিত জল সহ বোরিক লোসন (Boric lotion 10 grains in one oz) মিশ্রিত করতঃ বোরিক উল (Boric wool) এর প্যাড (Pad) উহাতে সিক্ত করতঃ ফোমেণ্টেসন (Fomentation) করিয়া থাকি ও টেম্পলএ (Temple) ব্লিষ্টার (Blister) প্রয়োগ করতঃ অবস্থানুসারে সাবাইন অয়েণ্টমেণ্ট (Sabine ointment) সহ ড্রেস করিয়া থাকি ও আইরাইটিস (Iritis) আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত সময়ে সময়ে রাত্রে ক্যাথারটিক পিল ও প্রাতে লাবণিক বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া থাকি ও দুগ্ধ ভাত কিংবা দুগ্ধ সাগু খাইতে দিই। এ ভিন্ন যতদূর সম্ভব রোগীকে সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া দিই : যদি অপারেসনের দ্বিতীয় দিবসে চক্ষু সামান্যরূপ আবক্তিম দৃষ্ট হয় তাহা হইলেও এট্রোপিয়া প্রয়োগ করি ; আর যদি আইরিসের (Iris) কোন অংশ কর্ত্তিত অংশের মধ্য দিয়া বহির্গত হইতে দেখা যায় তাহা হইলে এসেরিন্‌ড্রপ Eserine Drop প্রয়োগ করি। ইহাতে সুবিধা না হইলে সলিড নাইট্রেট অফ সিল্‌ভার পেন্সিল (Solid nitrate of silver pencil) ঐ বহিঃনিস্থত আইরিসে (Iris) সংলগ্ন করতঃ তৎক্ষণাৎ সামান্য লবণ জল দ্বারা ঐ অংশ ধৌত করিয়া দেই, উদ্দেশ্য এই যে প্রথম, প্রথম ঔষধ আইরিসের (Iris) উপর দাহক রূপে কার্য্য করে ও দ্বিতীয়টী অনাবশ্যকীয় নাইট্রেট অফ সিল্‌ভার (Nitrate of silver) কে Chloride of silver)

ক্লোরাইড অফ সিলভারে পরিণত করতঃ উহার দাহক ক্রিয়া নষ্ট করতঃ চক্ষুর অপরাংশের কোন ক্ষতি হইতে দেয় না। কখন এমনও দেখা যায় যে, অপারেসনের পর দিনই চক্ষু ন্যূনাধিক রূপে আবক্ত অবস্থা ও কর্ণিয়া (Cornea) কি এণ্টিরিয়ার চেম্বার (Anteror chamber) জল মিশ্রিত দুগ্ধবৎ অস্বচ্ছ দেখিতে পাওয়া যায়; ইহা কখনওবা কেবল চক্ষুর উর্দ্ধাংশে আবদ্ধ থাকে, কখনওবা সম্পূর্ণাংশে বিস্তারিত হয়, এরূপ অবস্থায় বিশেষ ভয়ের কোন কারণ নাই; কারণ প্রায়ই এট্রোপিয়া ও এণ্টিসেপ্টিক চিকিৎসা দ্বারা চক্ষু পরিষ্কার হইয়া যায়; তবে যদি এ লক্ষণের সহিত উণ্ড (Wound) এর অবস্থা সেরূপ থাকে অর্থাৎ কর্ত্তিতাংশ সম্মিলিতাবস্থায় না থাকিয়া পৃথক্ হইয়া থাকে, তাহা হইলে যে বিশেষ ভয়ের কারণ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই; এ অবস্থা ঘটিলে প্রায় প্রত্যেক কেসেই (Case) অকৃতকার্য্য হইতে দেখা যায়। সিফিলিটিক (Syphilitic) রোগী হইলে কিছু দিন পর্য্যন্ত উপযুক্ত চিকিৎসা না করিয়া অস্ত্রোপচার করিলে অকৃতকার্য্য হওয়ার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। কাশি আরোগ্য না করিয়া অপারেসন (Operation) করিলেও বারংবার কাশির বেগে চক্ষু প্রদাহিত হইয়া কুফল ঘটায়।

তিন দিবস পর্য্যন্ত উভয় চক্ষুই বন্ধনাবস্থায় রাখা আবশ্যক, তৎপর এক চক্ষু খুলিয়া কেবল মাত্র পীড়িত চক্ষু বন্ধন করা আবশ্যক। সপ্তাহ পর্য্যন্ত এরূপ রাখিয়া যদি কোনরূপ উপসর্গ না থাকে তবে আইকেড (Eyeshade) ব্যবহার করিলেই যথেষ্ট কিন্তু চক্ষু পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। সাত দিন পরে এরূপ রোগীকে ছুটি দেওয়া অসঙ্গত। এক সময়ে মালদহ ইংরেজবাজার ডিস্‌পেন্‌সারীতে বহু সংখ্যক কাটারাক্ট অপারেসন (Cataract opration) হয় তথায় বাইশটী মাত্র বেড্ ছিল। ৪০টী রোগী রাখিতে বাধ্য হইয়াছিলাম। সেই হেতু অনেক রোগীকে সপ্তাহান্তে ছুটী দেওয়া হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে কেহ কেহ আলোতে বিকৃত হওয়া প্রভৃতি অনিয়ম হেতু আইরাইটিস্ (Iritis) দ্বারা আক্রান্ত হইয়া পুনরায় হস্পিটালএ (Hospital) আসিয়াও দৃষ্টিলাভে বঞ্চিত হইয়াছিল।

এ প্রবন্ধে অন্যান্য উপসর্গের চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বক্তব্য না থাকাতে তাহা পরিত্যক্ত হইল। আশাকরি নব্য চিকিৎসকদের সম্বন্ধে উপরে যাহা বলা হইল, তাহাতে অনেক সাহায্য হইবে।

উপসংহারের বক্তব্য এই যে চিকিৎসার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত এণ্টিসেপ্টিক প্রণালী অতি সাবধানতার সহিত প্রতিপালন করা আবশ্যক। হস্ত ও নখর উত্তমরূপে পরিষ্কার না করিয়া চক্ষুতে হস্তার্পণ করা সম্পূর্ণরূপে পরিবর্জ্জনীয়। অভাব স্থলে একটি বাটিতে বোরিক (Boric) লোশন সহ গেলাস রাখিয়া তন্নিম্নে একটি (Spirit lamp) স্পিরিট ল্যাম্প স্থাপিত করতঃ অস্ত্রাদি (Sterilise) ষ্টেরিলাইজ করিয়া লওয়া যাইতে পারে। Cataract knife এর ব্লেড (blade) স্ফুটিত লোসনে কতকক্ষণ নিমজ্জিত রাখিয়া পরক্ষণে অপারেশন (operation) করিলে উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

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

ACUTE TRAUMATIC PNEUMO-THORAX— বক্ষপ্রাচীরে উণ্ড হইলে হঠাৎ কিয়ৎ পরিমাণ বায়ু যদি প্লুরাগহ্বরে প্রবিষ্ট হয় তাহা হইলেও এই পীড়া হইতে পারে। অল্পপরিমাণ বায়ু অথবা ক্রমে ক্রমে অধিক বায়ু প্রবিষ্ট হইলেও সাধারণতঃ অতি গুরুতর লক্ষণ প্রকাশ পায় না। হঠাৎ একেবারে খানিকটা বাতাস প্রবেশ করিলে অতি সঙ্কট লক্ষণ সকল উৎপাদন, এমন কি, মৃত্যু আনয়ন করে। কোন প্রকার এক্‌সিডেণ্ট্ ঘটিলে অথবা প্লুরা উন্মুক্ত করিবার নিমিত্ত কোন প্রকার অস্ত্র প্রয়োগে হঠাৎ খানিকটা বায়ু প্রবেশ করিতে পারে। বক্ষঃপ্রাচীর হইতে কোন টিউমার দূর করিবার সময় কখন কখন ইহা ঘটিতে দেখা যায়। সাধারণতঃ পালমোনারী এটিশান্ থাকিলে সঙ্কটকর লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় না; এমন কি প্লুরা বিস্তৃতরূপে উন্মুক্ত হইলেও তাহা দেখা যায় না।

পূর্ব্বে এইরূপ ধারণা ছিল যে, প্লুরা উন্মুক্ত হইলেই নিউমোথোরাক্স্ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা দেখা যায়; কিন্তু ডাক্তার ওয়েষ্ট বলেন; প্লুরার সার্কেস্ প্রায়ই দৃঢ়রূপে জুড়িয়া যায়; পালমোনারী স্থিতিস্থাপকতা অপেক্ষা সেই শক্তি অধিক; সেই জন্য এরূপ স্থলে নিউমোথোরাক্স হয় না।

SYMPTOMS—কোন অপারেশান্ করিবার সময় কিম্বা ইঞ্জুরি জন্য প্লুরা উন্মুক্ত হইলে লক্ষণ সকল দেখা যায়; তাহা সামান্য ও অপেক্ষাকৃত অস্থায়ী হইতে পারে; গুরুতর এবং কখনও অতিশয় গুরুতর হইতে পারে, এবং রোগী শীঘ্র মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। সামান্য অবস্থায় ক্ষীণ ও বিষম নাড়ী, শ্বাসশব্দ উচ্চ, কঠোর লক্ষণাবলী—মৃদু ও বিষম শ্বাস ও শ্বাসকষ্ট; এনেস্থেটিক্ সরাইয়া লইলেও তাহা থাকিয়া যায়।

গুরুতর লক্ষণাবলী— সায়ানোসিস্; কোল্যাপ্স; ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ নাড়ী, অগভীর ও শব্দ বহুল শ্বাস; এবং সিঙ্কোপ। ইন্‌হিবিশান্, কিম্বা পরে mechaniel asphyxia হইতে হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

TREATMENT—নানাবিধ উপায় অবলম্বিত হইয়াছে; প্লুরার ছিদ্র সেলাই করা, সেই ছিদ্র প্লাগ করা, ডায়াফ্রামকে বক্ষঃপ্রাচীরস্থ উণ্ডে টানিয়া আনিয়া সেলাই করা, এবং ফুস্‌ফুস্ ধারণ ও উণ্ডের সঙ্গে তাহা সেলাই করিয়া দেওয়া। প্লুরা বিস্তৃতরূপে উন্মুক্ত হইলে Feli-O' Dwyer এপারেটাস্ ব্যবহার করিলে এবং অপারেশান্ শেষ হইয়া গেলে নিরবচ্ছিন্ন ক্যাট্‌গাট্ সুচার দিয়া প্লুরাস্থিত ছিদ্রের কিনারায় ফুস্‌ফুস্ সেলাই করিয়া দিবে।