হইতে পারে। তবে পিস্তলের বুলেট, কিম্বা শীকারের বন্দুকের বুলেট দ্বারা ভিসেরার অনিষ্ট হইবার অধিক সম্ভাবনা। শোণিত-স্রাবের লক্ষণ সকল বিদ্যমান থাকিলে মিড্-লাইনে এবডোমেন্ উন্মুক্ত করিবে, হেমা-রেজের মুখ খুঁজিয়া বাহির করিয়া তাহা বন্ধ করিবে এবং কোন ভিসেরার কোন ক্ষতি হইয়াছে কিনা, তাহার সন্ধান লইবে। হাই-ড্রোজেন গ্যাস টেষ্ট দ্বারা ইনটেস্টাইনের পার্ফোরেশানের স্থিতিস্থান সম্যক নির্ণীত হইতে পারে। যদি সাটনের ইথারষ্টেষ্ট্ প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে ছিদ্র হইতে বাষ্প বাহির হইবার কালে ঔষধের গন্ধ পাওয়া যায়। বুলেটের জন্য অধিকক্ষণ অনুসন্ধান করিতে নাই। সিভিল প্রাক্টিসে এবডোমেনের পোনট্রেটিং গ্যান্সর্ট্ উত্তের জন্য ল্যাপারটমী করা আবশ্যক। মিলিটারী প্রাক্টিসে এই নিয়ম সর্ব্বদা পালন করিতে পারা যায় না। বর্ত্তমানকালে ব্যবহৃত ছোট বুলেট দ্বারা এবডোমেন বিদ্ধ হইলেও ইহাতে কোন গুরুতর লক্ষণ প্রকাশিত হয় না এবং বিনা অপারেশানেও রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে।

FOREIGN BODIES IN ALIMENTARY CANAL.—শিশু, উন্মাদ ও মদ্যপায়ী ভিন্ন অন্য কাহারও এলিমেণ্টারী কেন্যালে বৃহদায়তন ফরেণবডী সকল ক্বচিৎ প্রবিষ্ট হইয়া থাকে। গিলিত ফরেণবডী অধিকাংশই মলসহ নির্গত হইয়া যায়, কিন্তু কতকগুলি আবদ্ধ হইয়া থাকে। যে দ্রব্য ইসোফেগাস্ পার হইতে পারে, তাহা অন্ত্র দিয়াও নির্গত হইতে পারে। ষ্টম্যাকেও ফরেণবডী আবদ্ধ থাকিতে পারে। কোন কোন স্থলে কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না; আবার কোন কোন স্থলে উৎকট লক্ষণ সকল দেখা দেয়। অবরুদ্ধ দ্রব্যের আয়তন ও প্রকৃতির উপর লক্ষণ সমূহের গুরুত্ব নির্ভর করে।

আরোগ্য—জীবনশক্তি।

লেখক শ্রীযুক্ত ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায়।

এই বিশ্ব সংসারে রোগ প্রশমনের যদি কোন প্রধান কারণ থাকে, চিকিৎসক অচি-কিৎসকের যদি কিছু সম্বল থাকে, তবে সে স্বাভাবিক শক্তি; আমরা সহজ জ্ঞানে দেখিতে পাই, ঔষধেই রোগ আরোগ্য হয়। যদি তাহা সত্য হইত তাহা হইলে আমাদি-গকে চিকিৎসায় ব্যর্থ মনোরথ হইতে হইত না। চিকিৎসকের যত কিছু জারি জুরি রোগীর জীবনী শক্তিটুকু লইয়া, যাঁহারা অধিকসংখ্যক রোগী নাড়াচাড়া করিয়াছেন বা করেন তাঁহারা অনেক রোগের ও রোগীর প্রকৃতি এবং স্বভাব শক্তি সম্বন্ধে জ্ঞান লাভে সমর্থ হয়েন, ঐ জ্ঞান লাভ করার নির্দ্দিষ্ট কোন পন্থা নাই, কোন বাঁধাবাধি নিয়মও নাই, কার্য্যে অনুশীলন করিতে করিতে স্বতঃই উহা আসিতে পারে; আর দেশকাল, পাত্র, বয়স, ব্যবসা, প্রকৃতি (টেম্পারামেণ্ট) পূর্ব্ব ইতি-হাস প্রভৃতি দ্বারা বুঝিবার বা অনুমান করার

চেষ্টা করিতে হয় ; বিজ্ঞ বিচক্ষণ বহুদর্শী কৃত-কর্ম্মা চিকিৎসকদিগের এইঅনুমান অনেকটা ঠিক হয়, নবীন চিকিৎসক সুশিক্ষিত হইলেও এ বিষয়ে তাঁহাদেব অসম্পূর্ণতা থাকে, থাকে বলিয়াই নব্য অপেক্ষা প্রাচীনের জ্ঞান অধিক। নূতন অপেক্ষা পুবাতন চিকিৎসকগণ সুনিপুণ বলিয়া খ্যাতি লাভ করেন। সমাজেও তাঁহা-দের স্থান অধিকতব উচ্চ হয়, যাহাঁব এ জাতীয় অনুমান কবাব শক্তি আছে তিনি প্রকৃতই প্রতিভাবান চিকিৎসক। প্রতিভা সুদুর্লভ পদার্থ, যাঁহাতে প্রকৃত প্রতিভার পূর্ণ বিকাশ হয় তিনি চিকিৎসা জগতে অমরত্ব লাভ করিযা থাকেন। যেমন ডাক্তার দুর্গা-চরণ, শুনিয়াছি তিনি বিশ্ববিদ্যালয়েব পরী-ক্ষাও দিয়াছিলেন না। অন্যান্য স্থানে ও অল্প শিক্ষিত চিকিৎসকের মধ্যে এমন ২।১ জন অপেক্ষা তাঁহারা ক্ষমতাশালী, চিকিৎসা শাস্ত্রে শিক্ষিত না হইলেও ব্যবসায়ে তাঁহার দক্ষতা বেশী : রোগী আবাম কবিতে পাবেন—যাহা হউক তৎসম্বন্ধে আলোচনা বর্ত্তমান প্রবন্ধে অনাবশ্যক। বলিয়াছি—জীবনশক্তি আবো-গ্যের প্রধান সহায়। রোগী ও চিকিৎসকের একমাত্র ভরসার সম্বল। আমরা সচরাচব দেখিতে পাই—শ্রমবিমুখ উচ্চ বর্ণের লোক অপেক্ষা শ্রমপরায়ণ নিম্ন শ্রেণী লোকের জীবনী শক্তি সমধিক উন্নত। যে পরিমাণ ঔষধে একজন ভদ্রলোকের জ্বর আরোগ্য হয়, তদপেক্ষা অনেক কম পরিমাণ ঔষধে একটী চাষা আরোগ্য হইয়া থাকে। বোধ হয়, সক-লেই জানেন ভদ্র শ্রেণী অপেক্ষা ইতর শ্রেণীর লোকের শরীরে ঔষধের ক্রিয়া ভাল প্রকাশ পায়, তাহার কারণ আর কিছুই না, তাহারা ঔষধ ব্যবহারে অনভ্যস্ত, আর তাহাদের জীবনীশক্তি সমধিক সমুন্নত—ঐ শক্তির ক্ষুণ্নতা ঘটিলে সামান্য পীড়াও প্রবল হইয়া দাঁড়ায়, অল্প কারণেও রোগীর মৃত্যু সংঘটিত হইয়া থাকে। একই প্রকাবের পীড়ার ফল বিভিন্ন শবীবে বিভিন্ন প্রকারেব ইহা সর্ব্বদাই দৃষ্ট হইয়া থাকে। কোন প্রকার চিকিৎসার বিনা সাহায্যেও নিরাপদে রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে। মানব দেহে ঔষধের ক্রিয়া যত অনিশ্চিত—স্বভাব শক্তিতে আরোগ্য তত অনিশ্চিত নহে, ইহা বিশেষ করিয়া প্রমাণ করা যাইতে পাবে। আবোগ্যের বিঘ্ন উৎ-পাদক ঔষধ দ্বাবা স্বভাব আবোগ্য শক্তি চাপিযা রাখা যায় না। একজন বিখ্যাত চিকিৎসক বলিয়াছেন "Patient get well with the aid of medicine ; more without it ; and still more in spite of it" স্বভাবে পীড়া আরোগ্য হয়, এ নূতন কথা নহে। আমরা অদ্য একটি রোগীব চিকিৎসা বিবরণ পাঠকগণের সম্মুখে উপস্থিত করিতেছি, স্বভাব শক্তিব কত আশ্চর্য্য ক্ষমতা আছে, ইহাতে তাহার কত-কটা প্রমাণ পাওয়া যাইবে।

নাম—অম্বিকাচরণ ঘোষ, বাসস্থান—খুলনা জেলায় জালাল পুর গ্রামে। বয়স ১৭।১৮ বৎসর। জাতি—সৎগোপ, পেষা—কৃষিক র্য্য। ৭ বৎসর পূর্ব্বে নাকে ঘা চিকিৎসা জন্য আমার নিকট প্রথম আনীত হয়, রোগীর পিতা বর্ত্তমান, তাহার সিফিলিস হইয়াছিল, ৪।৫ মাস যাবৎ নানা প্রকার ঔষধাদি ব্যব-হারের পর আমার নিকট আসিয়াছিল, তখন নাসাস্থি আক্রান্ত হইয়াছে, রোগীর পিতা অর্থ-

শালী লোক, অত্যন্ত কৃপণ স্বভাবের, চিকিৎসার জন্য অর্থ ব্যয় করিতে বিশেষ কুণ্ঠিত, ধৈর্য্যাবলম্বন পূর্ব্বক চিকিৎসা করানও তাহার পক্ষে অসম্ভব কিন্তু রোগীটী নির্ব্বোধ নহে, তাহার নম্রতা ও কাতরোক্তায় আমি বাধ্য হইয়া বিনা ব্যয়েই চিকিৎসা করিতে স্বীকৃত হইলাম। তখন আর তাহার ব্যস্ততা রহিল না। তাহাদিগকে বুঝাইয়া দেওয়া হইল—আক্রান্ত অস্থি স্বতঃ বহির্গত (Exfoliation) না হওয়া পর্য্যন্ত পীড়া আরোগ্যের সম্ভব নাই। স্থানিক ও আভ্যন্তরিক দুই প্রকারই ঔষধ দেওয়া হইল। তদ্বিবরণবিস্তৃতি অনাবশ্যক। কিছু দিন পরে অস্থিদ্বয়ের বিচ্যুতি ঘটিল। আমারও কর্ম্মভোগের শেষ হইল। রোগীর আর সাক্ষাৎ নাই, পরস্পর শ্রুত হইলাম যে, ভাল আছে, কাজ কর্ম্ম করিয়া বেড়াইতেছে। বলা বাহুল্য—তাহার মুখশ্রী কদাকার ও স্বর অনুনাসিক হইয়াছিল—এইরূপে কয়েক বৎসর কাটিয়া যায়, এই সময় তাহার পিতা তাহার বিবাহ কার্য্য সম্পন্ন করে। বলিয়াছি—তাহারা দরিদ্র নহে সুতরাং ছেলের বিবাহ দেওয়া তাহাদিগের পক্ষে বিশেষ কষ্টকর হইল না। এখানে আর একটী কথা বলা আবশ্যক বিবেচনা করি, সংসারে রোগীর মাতা ছিল না। ছিল বিমাতা আর জেঠা জেঠী, জেঠাত ভাই প্রভৃতি। বাজ কর্ম্ম না করিতে পারিলে তাহারা সবাই বিরক্ত হইত, এমন কি আহারের সময়েই ঐ কথা লইয়া তাহাকে তাড়না করিত সুতরাং অসুখ অবস্থায় সে বাধ্য হইয়া ক্ষেত্রে কার্য্য করিতে যাইত। যাহা হউক গত ১৪ই জানুয়ারি তারিখে অম্বিকাচরণের পিতা ব্যগ্রভাবে আমার নিকট আসিয়া বলে —অম্বিকা মৃত্যু শয্যায়,সে আপনাকে দেখিতে চাহিতেছে, সে বারে বাঁচাইয়া দিয়াছিলেন, এবারে রক্ষা করিতে পারেন এমন বোধ হয় না। আর সময় নাই, সমগ্র মুখ ফুলিয়াছে, নাক দিয়া অবিরত রক্তস্রাব হইতেছে, মধ্যে মধ্যে হাঁপাইয়া উঠিতেছে, শরীর শীতল। যাইয়া দেখিলাম—উহার কথা ঠিক বটে, রোগীর মূর্ত্তি দেখিয়া আমার গা লোমাঞ্চিত হইয়া উঠিল। সে আমায় দেখিয়া কাঁদিতে লাগিল, বাক্য স্ফূর্ত্তি হইল না, নীরবে একটী চক্ষুরজল ফেলাইতে লাগিল, অপর চক্ষের জল নাকের মধ্যে রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া পড়িতে লাগিল, দুর্গন্ধে নিকটে যাওয়া কঠিন। ২।৩ দিনের মধ্যে তাহাকে কিছু খাইতে দেয় নাই (কারণ তাহার ভাত গিলিবার শক্তি ছিল না)। প্রথমে একটু ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিলাম, তৎপর তাহাকে স্নেহপূর্ণ বাক্যে আশ্বস্ত করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—মুখব্যাদান করাইয়া দেখিলাম হার্ড প্যালেটে বৃহৎ একটী গহ্বর হইয়াছে, তাহার মধ্য হইতে রক্তস্রুত হইতেছে, সম্ভবতঃ তন্মধ্যে Maggot জন্মিয়াছে। অনুমান করিলাম—সমগ্রমুখ স্ফীত হইয়াছে তাহা পূর্ব্বে বলিয়াছি, দক্ষিণ চক্ষুটী কোঠর হইতে বহির্গত হওয়ার উপক্রম হইয়াছে, তন্নিকটস্থ অস্থি ও অস্থ্যাবরক ঝিল্লি যে বিষম প্রদাহিত ও বিধ্বস্ত তাহা আর বুঝিতে বাকী রহিল না। গ্যাংগ্রীণ হইলে তদুপরিস্থ কোমল গঠন যেরূপ বর্ণ ধারণ করে রোগীর গণ্ডস্থল তদ্রূপ, অচিরেই যে ঐ স্থান বিগলনে পরিণত হইবে তাহা সহজেই অনুমিত হইল। যাহা হউক, রোগীর সাধারণ অবস্থা একটু উন্নত

করিবার অভিপ্রায়ে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.	
Spt. Ammon Aro	mv.
„ Ether Sulph	mvi.
„ Vin Gallici	mx.
Tinct. Chinchona co	mviii.
„ Digitalis	mi.
Pot Chloras	gr. ii.
Aqua	add ℥i.

এই প্রকারের ৮ মাত্রা মিকশ্চার প্রস্তুত করিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা সেবা।

Carbolic oil and condys Lotion পিচকারী দ্বারা গহ্বর মধ্যে পরিচালিত করিয়া ক্ষত ধৌত করণ ইত্যাদি।

পথ্য দুগ্ধ ও ব্রথ—

Injection গালের মধ্য দিয়া দিবার বন্দোবস্ত ছিল, তাহাতে সুবিধা না হওয়ায় বিশেষ সতর্কতার সহিত নাসিকা দিয়া দেওয়া হইত। এই প্রকার পিচকারি দেওয়ায় ২।৩ দিনের মধ্যে সমুদায় ম্যাগটগুলি বহির্গত হইয়া পড়িল, নাসিকা হইতে রক্তস্রাবও বন্ধ হইল, তখন Boracic Iodoform লিণ্টের সহিত এই গহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দেওয়া হইতে লাগিল। ৫।৭ দিন মধ্যে মুখের ফুলা অনেকটা কমিয়া গেল, রোগীরও অপেক্ষাকৃত বলাধান হইল—যাহার পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করার ক্ষমতা ছিল না সে এক্ষণে নিজে নিজে উঠিয়া বসিতে লাগিল। জ্বরটী কমিয়া গেল দেখিয়া অল্প অল্প অন্ন পথ্য দিতে আরম্ভ করিলাম, তখন কথা বলিতে পারিত, রোগীর আত্মীয়াবন্ধুদিগকে বিশেষ করিয়া বলিলাম যে মুখের কয়েক খানি হাড় পচিয়া গিয়াছে, তাহা শরীর হইতে বহির্গত করিয়া দিতে হইবে, নতুবা কিছুতেই উদ্ধার নাই। এই প্রকার গুরুতর অস্ত্রোপচার এখানে অসম্ভব, তোমরা ইহাকে মেডিকেল কলেজ হাঁসপাতালে লইয়া যাও, তথায় গেলে রোগী আরোগ্য হইলেও হইতে পারে, অন্যত্র সম্ভাবনা অল্প। তাহারা হাঁসপাতালে লইয়া যাইতে কিছুতেই রাজী হইল না, তখন অগত্যা আমিই তাহার স্বভাব শক্তি পরীক্ষার অবসর পাইলাম। মনে করিলাম উহারা তো চিকিৎসা করাইবে না, একেবারে নিশ্চেষ্ট থাকা অপেক্ষা আমার যাহা সাধ্য তাহা করি, তার পর ফল যাহা—রোগীর অভিভাবকগণ তাহার মৃত্যু নিশ্চয় করিয়া বসিয়াছিল সুতরাং তাহার জন্য আর এক কপর্দ্দক ব্যয় করিবে না, ইহা স্থির সিদ্ধান্ত করিয়াছিল। এ অবস্থায় অন্য সাহায্যকারীর সাহায্য লইয়া যে অস্ত্রোপচার করি সে সম্ভাবনা ছিল না, থাকিলেও তাহা সঙ্গত হইত না, ইহা নিশ্চয়। সুতরাং বিনা ক্লোরোফরমে চক্ষের বহিঃস্থ কোণ হইতে আরম্ভ করিয়া নিম্ন ও অভ্যন্তর ভাবে একটী গভীর Incision দিলাম, আক্রান্ত অস্থি বহির্গত করাই আমার উদ্দেশ্য। রোগী দুর্ব্বল বলিয়া দুই দিনে Incisionটী সম্পূর্ণ করা হয়, দেখা গেল সুপিরিয়র ম্যাগজিলারি ও মেলারবোনের কতকাংশ একেবারে বিনষ্ট হইয়াছে; অস্থিগুলির বর্ণ কৃষ্ণাভ, উহাতে বহুতর ছিদ্র হইয়াছে দেখা গেল, পারক্লোরাইড্ মার্কুরীলোসন দ্বারা ধৌত পূর্ব্ববৎ আয়ডোফরম ও বোরাসিক এসিড্ প্রভৃতি দ্বারা রীতিমত ড্রেস করা হইতে লাগিল। ক্রমে দেখা গেল ব্যাধিগ্রস্ত অস্থিসমূহ

ক্রমে ক্রমে শিথিল হইতেছে, তখন সুবিধামত একখানি করিয়া মৃত অস্থি Dressing ফরসেপসের দ্বারা বহির্গত করিতে লাগিলাম। প্রথম দিন মেলার বোনের কতকাংশ, তৎপর ম্যাগজিলারি অ্যাণ্টমম অব্ হাইমোর সমেৎ বহির্গত করা হয়, তাহাতে রোগী কিছুমাত্র ক্লেশ অনুভব করে নাই, সেই অস্থিগুলি আজিও আমার নিকট আছে। মৃত অস্থি বাহির হওয়ার পর হইতে ক্ষতের অবস্থা দিন দিন ভাল হইতে লাগিল, দুর্গন্ধ তিরোহিত হইয়া গেল। পূর্ব্ব লিখিত ঔষধ দ্বারা রীতিমত ড্রেস করা হইতে লাগিল, অস্থি উৎপাটিত হওয়ায় মুখমণ্ডলে যে বৃহৎ গহ্বর হইয়াছিল, ক্রমশঃ এই গহ্বর সংকীর্ণ হইতে আরম্ভ করিল, কিছুদিন পরে মাত্র ১টী অঙ্গুলী প্রবেশ করিতে পারে এমন একটী ছিদ্রে পরিণত হইল, তখন আর আদৌ ক্ষত রহিল না, সাধারণ স্বাস্থ্যের বিলক্ষণ উন্নতি দৃষ্ট হইল। নিম্ন লিখিত ঔষধ তাহাকে কিছুদিন ব্যবহার করান হইয়াছিল।

Re.	
Quinin Sulph	gr. iv.
Acid n m. dil	m x.
Liqr Strycnia	mi
Tinct Ferriperchtor	mx.
Pot Chloras	gr ii.
Infus Calumba	℥i.

এইরূপ প্রত্যহ ৪ মাত্রা।—ক্ষত আরোগ্যের পর উক্ত ছিদ্রটী একটী কর্ক দ্বারা বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়। অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা ছিদ্রটী রুদ্ধ করিয়া দিবার জন্য রোগী আমাকে পীড়া পীড়ি করিয়াছিল কিন্তু অভিভাবকেরা যখন চিকিৎসা ব্যয় ভার বহন করিতে অপারক তখন আমি আর সে দিকে অগ্রসর হওয়া কর্ত্তব্য বিবেচনা করি নাই, এই কর্কটীই তাহার পক্ষে যথেষ্ট। কিছুদিন যাবৎ কড-লিভার অএল সেবন করিতে অনুরোধ করিয়াছিলাম তাহাও সাহার পিতা প্রয়োজন মনে করিল না। সে বলিত যখন সারিতেছে তখন আপনিই সারিবে।

এক্ষণে বক্তব্য এই—Incision দ্বারা Exfoliation এর সাহায্য করা হইয়াছিল সত্য কিন্তু স্বভাবের শক্তিতেই রোগী আরোগ্য হইয়াছে ইহা অবশ্য স্বীকার করিতে হইবে। অনেক সময় আমরা রোগীর স্বভাব শক্তির অপেক্ষা করিতে না পারিয়া হিত-সাধনাক্ষেপা তাহার অনিষ্ট করিয়া বসি। পাঠকগণ বিবেচনা করিয়া দেখুন যদ্যপি এই অস্থিগুলি অস্ত্রোপচার দ্বারা বলপূর্ব্বক বিচ্যুত করিতে হইত তাহা হইলে সে কত গুরুতর হইত, প্রাণ বিয়োগ ঘটাও অসম্ভব ছিল না—যে স্থানে সিদ্ধহস্ত অস্ত্র চিকিৎসকের সাহায্যে ও পরামর্শে প্রকৃতির উপর নির্ভর করিলে অনেক সময় সুফল লাভ করা যায়।

ভ্রমের ফল।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্যামাচরণ মুখোপাধ্যায়।

মনুষ্য ভ্রমে কতদূর অগ্রসর হইতে পারে তাহা এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধে সংক্ষেপে দেখাইবার জন্য অদ্য আমি আপনার নিকট উপস্থিত হইলাম। কৃপা করিয়া আপনার বিখ্যাত পত্রিকায় স্থান প্রদান করিলে বাধিত হইব। আপনার ন্যায় সুযোগ্য লেখকের নিকট এই প্রবন্ধ অকিঞ্চিৎকর। আশা করি অশুদ্ধ ও অসম্বদ্ধ অংশ গুলি নিজ গুণে সংশোধন করিয়া প্রবন্ধটী প্রকাশ পূর্ব্বক আমাকে উৎসাহিত করাইবেন—

(১) আজন্ম অক্ষুণ্ণ সতিচ্ছদ জন্য আর্ত্তব শোণিতাবরোধ।

গত বৎসর জুলাই মাসে একদিবস প্রাতঃকালে অত্রত্য ডিস্‌পেন্সরিতে অষ্টাদশ বর্ষীয়া সুস্থ সবলকায় একটী স্ত্রীলোক উহার স্বামীও অন্য একজন স্ত্রীলোক সহ উপস্থিত হইয়া প্রকাশ করে যে, উহার তিন দিবস হইল মল, মূত্র অবরোধ হইয়াছে এবং স্ত্রীলোকটি চারিমাস গর্ভবতী। প্রস্রাব অবরোধের সমুদায় লক্ষণ বিদ্যমান রহিয়াছে। ক্যাথিটার দ্বারায় প্রস্রাব বহির্গত করায় উপস্থিত যন্ত্রণা হইতে মুক্ত হইল। অবরোধের কারণ অনুসন্ধান করিতে গিয়া দেখি সতীচ্ছদ অক্ষুণ্ণ, স্থূল, দৃঢ় ও সম্মুখদিকে ঠেলিয়া একটি স্থিতিস্থাপক ঈষৎ নীলাভ স্ফীততা উৎপাদন করিয়াছে। স্ত্রীলোকটীর স্বামীকে জিজ্ঞাসা করায় [illegible] বৎসর হইল উহার স্ত্রী যোগ্যা (ঋতু মতী) হইয়াছে ও তাহার গৃহে আনীতা হইয়াছে, উহার ঘরে আসিবার পর মাসে মাসে ঋতু হইত, ৪ মাস হইল ঋতু বন্ধ হইয়া গর্ভের লক্ষণ দেখা যাইতেছে। উহার জীবনে কোন সময় অন্য কোন বিশেষ পীড়া হয় নাই। ৩।৪ দিবস হইল মল মূত্র কৃচ্ছ্র হইয়া শেষে অবরোধ হইয়াছে। আরও বলিল রজঃ দর্শন না হইলে কি স্ত্রীলোক ঘরে আইসে, না স্বামী সহবাসে থাকিতে পারে? রজঃ দর্শনের পূর্ব্বে স্ত্রীলোককে স্পর্শ। করিলে স্বামীর পতিত হইতে হয়। কিন্তু পরীক্ষায় সতী দেবী অচ্ছিদ্রতা ও তজ্জনিত রজোবদ্ধ ও সঞ্চিত আর্ত্তবের সঞ্চাপনে মল মূত্র অবরোধ প্রমাণীকৃত হইল। কিন্তু স্ত্রীলোকটী ও উহার স্বামী গর্ভের লক্ষণ বলিতেছে সুতরাং আমি একটুকু সন্দেহে পড়িলাম। পীড়িতা স্ত্রীলোকটীকে নির্জ্জনে জিজ্ঞাসা করায় সমস্ত সন্দেহ অপনয়ন হইল। সে বলিল—তাহার ১৫। ১৬ বৎসর বয়ক্রম হইল, যৌবনসুলভ অঙ্গসৌষ্ঠব প্রকাশ পাইল; অথচ রজঃ দেখা দিতেছে না, ইহা উহার (পীড়িতা স্ত্রীলোকটীর) ভ্রম, নিশ্চয় ঋতু হইয়াছে, স্ত্রীলোকটীর অভিভাবকগণ এইরূপ স্থির করিয়া নিয়মিত মাঙ্গলিক ক্রিয়া সম্পাদন পূর্ব্বক উহাকে স্বামী গৃহে প্রেরণ করে, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে উহার রজোদর্শন হয় নাই। সে দিবস ক্যাথিটার লইল দ্বারায় কোষ্ঠ পরিষ্কার করণান্তর পচন

নিবারক জলে যোনি ধৌত করিয়া "আইডোফরম্ গজ" দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা হয়, পর দিবস অবরোধ স্থানেব মধ্যে একটী ক্ষুদ্র কর্ত্তন করিয়া আবদ্ধ রজঃ শোণিত ধীবে বহির্গত করিয়া দেওয়া হয়, সমুদায় আবদ্ধ শোণিত বহির্গত হইতে দেড় ঘণ্টা সময় লাগিয়াছিল। পবিশেষে পূর্ব্বোক্ত কর্ত্তন আড়া আড়ি ভাবে বর্দ্ধিত করিয়া যোনি পথ মুক্ত কবা হয়. পরে পচন নিবাবক জলে ধৌত করিয়া "আইডোফরম্ গজ' দ্বারা যোনি গহ্বর পূর্ণ করিয়া পচন নিবাবক প্রণালীতে ড্রেস্ করা হয়। এক্ষণে ঐ স্ত্রীলোকটী পীড়া হইতে মুক্ত হইয়া সুস্থ আছে।

(২) ধুতুরা দ্বারা বিষাক্ততা।

চলিত বৎসব অক্টোবর মাসের ২২শে তারিখে অপরাহ্ণ ৫ ঘটিকাব সময় ৪ বৎসব বয়স্ক একটী বালককে ক্রোড়ে লইয়া একটী দরিদ্রা স্ত্রীলোক স্থানীয় ডিস্‌পেন্সাবিতে উপস্থিত হয়।

সে সময় বালকটীর জ্ঞান লুপ্ত প্রায়, পিপাসার আধিক্য বশতঃ জিহ্বা ক্রমাগত বাহির করিতেছে, অথচ জল দিলে গলাধঃকরণ করিতে পারে না। মুখ আরক্তিম, সময় সময় বিড় বিড় করিয়া অস্পষ্টবাক্য উচ্চারণ করিতেছে, চক্ষুতারা প্রসারিত, ও স্থির; উহার মায়ের আঁচল ধরিয়া টানাটানি করিতেছে, ও সময় সময় গা চুলকাইতেছে; ইত্যাদি ধুস্তুর বিষের লক্ষণগুলি সম্পূর্ণ বিদ্যমান রহিয়াছে। ইতিপূর্ব্বে একবার অতি সামান্য পরিমাণ বমন হইয়াছিল। কিরূপে ও কত পরিমাণ ফল খাইয়াছিল জিজ্ঞাসা করায় উহার মাতা বলিল—ঐ দিবস দিবা ১ প্রহরের সময় সে পুত্রকে পল্লীর সমবয়স্ক দুই তিনটী বালকের সহিত খেলিতে দিয়া উদরান্ন সংস্থানের জন্য জনৈক প্রতিবাসীনীর গৃহে ধান ভানিতে যায়। গৃহে প্রত্যাবর্ত্তন করিয়া অবগত হয় যে, উহার কুটীরের নিকট যে কয়েকটী বেগুন গাছ আছে ও ২।১টী কাল ধুতুরার গাছ আছে,বালক বেগুন ভ্রমে সেই ধুতুরার গাছ হইতে একটী কাঁচা ধুতুবাব ফল নিজে তুলিয়া চুল্লিতে দগ্ধ করতঃ চট্‌কাইয়া খাইয়াছে, তাহাতে উহার এইরূপ শোচনীয় অবস্থা হইয়াছে।

আহ্লাদের সহিত জানাইতেছি যে ঈশ্বরেব কৃপায় বালকেব জীবন রক্ষা পাইয়াছে। চিকিৎসা সাধারণ নিয়মানুসাবে বমন কারক ঔষধ প্রয়োগ; পাকস্থলীতে রবারের মেল ক্যাথিটার প্রবেশ কবাইয়া সাইফনিকক্রিয়া দ্বাবা পাকস্থলী ধৌত করণ, নাইট্রেট অথ্‌-পাইলো কার্পিন পিচকারীর দ্বাবা চর্ম্ম নিম্নে প্রয়োগ, ইনিমাব দ্বারা কফি প্রয়োগ; শীতল ও উষ্ণ জলধারা মস্তকে প্রয়োগ; পরিশেষে সামান্য উত্তেজক ঔষধ এবং শেষ রাত্রে এক মাত্রা ক্যাষ্টবঅইল প্রদান; এই সকল পর্য্যায়ে চিকিৎসা দ্বারা বালককে পরদিন ১০।১১টার সময়ে বিষক্রিয়া মুক্ত দেখিতে পাওয়া গেল। উহার বমনে ও পাকস্থলী ধৌত জলে ধুতুরার বীজ ও ধুতুরা ফলের খোসা পাওয়া গিয়াছিল।

(৩) মণিবন্ধে ধমনীর অস্বাভাবিক অবস্থান।

কয়েক বৎসর পূর্ব্বে রাত্রি ৮ টার সময় প্রায় দুই ক্রোশ দূরবর্ত্তী একটী গ্রামে

একটী অষ্টমবর্ষীয়া বালিকার চিকিৎসার্থ আহূত হইয়াছিলাম। তথায় উপস্থিত হইয়া দেখি—বালিকা গৃহাভ্যন্তরে শয়ান রহিয়াছে, ঘরের মধ্যে ও বারান্দায় কতকগুলি লোক সমবেত হইয়াছে। বালিকার শয্যার নিকট ৩।৪টী প্রজ্জ্বলিত অগ্নিকুণ্ড স্থাপন করা হইয়াছে। উহার পার্শ্বে ৪।৫ জনা স্ত্রী ও পুরুষ বসিয়া ক্রমাগত উহার দেহে শুষ্কচূর্ণ মালিস ও তাপ প্রয়োগ করিতেছে। দ্বারদেশে একজন গ্রাম্য চিকিৎসক ঔষধের বড়ী মাড়িতেছেন, অন্য এক স্থানে তাল্ল সাঁড়া ছেঁচা হইতেছে। জিজ্ঞাসা করায় জানিলাম—বালিকার তিন দিবস জ্বর হইয়াছে। গত দুই দিবস জ্বর উদয় ও ত্যাগ হইয়াছিল। জ্বর প্রথমে সামান্য বোধ হওয়ায় কেহ বিশেষ খোঁজ লয় নাই, অদ্য জ্বরত্যাগ না হওয়ায় প্রাতঃকালে চিকিৎসক মহাশয়কে ডাকা হয়, তিনি আসিয়া দেখিয়া বলেন—নাড়ি বসিয়া গিয়াছে। তদবধি এই এক প্রহর রাত্রি পর্য্যন্ত ক্রমাগত ঔষধ ও সেকাদি প্রয়োগ করা হইতেছে; কিন্তু কোন ফল হইতেছে না।

আমি গৃহে প্রবেশ করিয়া দেখি—বালিকার মুখের ভাব প্রায় স্বাভাবিক, সামান্য উত্তেজনার ও চিন্তার লক্ষণ প্রকাশিত রহিয়াছে এবং গাত্রদাহ হইতেছে। বামহস্তে নাড়ী (Radial at writs) দেখিতে গিয়া যথা স্থানে স্পন্দন পাইলাম না। পরে ঊর্দ্ধে বাহুতে (Brachial) স্পন্দন স্বাভাবিক রূপে পাইলাম। কিন্তু দক্ষিণ মণিবন্ধের সন্নিকটস্থ (Radial) এ স্পন্দন ও সুস্থ নাড়ী পাওয়া গেল। পরিশেষে বাম হস্তে পুনর্ব্বার পরীক্ষা করিতে গিয়া দেখি Radial ধমনী প্রকোষ্ঠের প্রায় মধ্য স্থলে Supinator Longgus পেশীর উপর দিয়া প্রকোষ্ঠের পশ্চাৎ দিকে গমন করিয়া সবলভাবে, মণিবন্ধে উপস্থিত হইয়াছে। তখন সকলের ভ্রম অপনোদিত হইল। স্ত্রীলোক বলিয়া গ্রাম্য চিকিৎক চলিত প্রথা মত বালিকার বাম হস্তের নাড়ী মাত্র দেখিয়াছিলেন এবং তৎজন্যই এই ভ্রম ঘটিয়াছিল। উহার রহস্য ভেদ হইলে পর সমস্ত চিকিৎসা বন্ধ রাখিয়া দিয়া জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণ জন্য তিন মাত্রা কুইনাইন মিশ্র ব্যবস্থা করিয়া কার্য্য স্থানে ফিরিয়া আসি।

মেদিনীপুর, দাঁতন।

একজিমা—চিকিৎসা। ইকথাইল।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

একজিমা পীড়া অতি সাধারণ; কিন্তু অল্প লোকেই ইহার রীতিমত চিকিৎসা করিয়া থাকে। তজ্জন্য চিকিৎসকও এ বিষয় বিশেষ আলোচনা করেন না। এইরূপ অনাদরের পীড়ার কারণ সম্বন্ধে আমরা এইরূপ বুঝিতে পারি যে, একজিমা পীড়া অল্প সময়ে সামান্য চিকিৎসায় আরোগ্য না এবং এই পীড়া তত কষ্টদায়ক নহে, তজ্জন্য রোগী এই পীড়ার চিকিৎসায় অধিক সময় বা অর্থ ব্যয় করা তত আবশ্যক মনে করে না।

চিকিৎসক উপযুক্ত সংখ্যক রোগী না পাওয়ায় এতৎ বিষয়ের আলোচনায় বিরত থাকেন। কিন্তু চিকিৎসায় মনোযোগী হইলে সে সফল কাম হওয়া যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

একজিমা শব্দটী বলিলে আমাদের যাহা অর্থ পরিগ্রহ হয় বাঙ্গালা ভাষায় তদ্রূপ অর্থ বোধক শব্দ নাই। বাঙ্গালা দেশের স্থান-বিশেষে বিথাইজ নামে এক শ্রেণীর ত্বক রোগের সংজ্ঞা নির্দ্দেশ করা হয়, তাহা এক জিমা সত্য কিন্তু বিথাইজ বলিলে সকল শ্রেণীর একজিমা বুঝা যায় না। কাউর এক শ্রেণীর একজিমা। ডাক্তার ফ্রিম্যান মহাশয়ের মতে একজিমা ত্বকের আভ্যন্তরিক উত্তেজনার ফলে রস সংশ্লিষ্ট প্রদাহ মাত্র, তরুণ অবস্থায় রস স্রাবিত হয়, প্রদাহের অন্যান্য লক্ষণ—উত্তাপ, বেদনা, আরক্ততা এবং স্ফীততা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। তবে অন্যান্য প্রদাহের অনুরূপ দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হয় না। ইহারও এরিথিমিটাস, প্যাপিউলার এবং শুষ্ক, স্কেলী প্রভৃতি বিবিধ শ্রেণীর প্রকৃতিতে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। সোরেট একজিমা, ফলিকিউলার একজিমা, সাল একজিমা, একজিমা মার্জিনেটাম, এবং একজিমা সেবোরিকাম প্রভৃতি আরো কত উপশ্রেণী আছে।

বাহ্য উত্তেজনার জন্য যে শ্রেণীর একজিমা হয় তাহা যথার্থ একজিমা শ্রেণী ভুক্ত হইতে পারে কি না, তাহাই সন্দেহ। বাহ্য উত্তেজনার কারণ দূরীভূত হইলেই তাহা আরোগ্য হইয়া থাকে। ত্বকের প্রদাহ এবং একজিমা এই দুইটি ভিন্ন বিষয়, তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

একজিমার কারণ সম্বন্ধে নানা মুণীর নানা মত। তবে অনেকের মত এই যে, যেমন টাইফইড জ্বর টাইফইড ব্যাসিলাস দ্বারা উৎপন্ন হয়, নিউমোনিয়া যেমন নিউমোকোকাস দ্বারা উৎপন্ন হয়, সেইরূপ মোরোকোকাস (morococcus of unna) দ্বারা একজিমার উৎপত্তি হইয়া থাকে। তবে যে কথায় বলা হয়—ডায়বিটিক একজিমা, গাউটী একজিমা, তাহাতে ইহা বুঝা যায় না যে, ডায়বিটিস বা গাউট পীড়ার জন্য একজিমা উৎপন্ন হইয়াছে। ইহাই বুঝা যায় যে, শৈত্য সংলগ্ন অথবা অন্য কোন স্নায়বীয় কারণে জীবনী শক্তি ক্ষীণ—দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে যেমন অন্যান্য রোগজীবাণু স্বীয় শক্তি অনুযায়ী পীড়া উপস্থিত করিতে সক্ষম হয়, তদ্রূপ ডায়বিটিস্ বা গাউট জন্য জীবনীশক্তি ক্ষীণ—দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে মোরোকোকাস্ স্বীয় প্রকৃতি অনুসারে একজিমা পীড়া উৎপন্ন করে। এস্থলে মূল কারণ মোরোকোকাস। ডায়বিটিস্, গাউট, শৈত্য ইত্যাদি সামান্য উদ্দীপক কারণ মাত্র। মিউমোনিয়া, রিউমেটিজম এবং টিউবারকিউলোসিস্ ইত্যাদিরও সেইরূপ উদ্দীপক কারণ, একই প্রকার মুখ্য কারণ—নিউমোকোকাস, টিউবারকেল ইত্যাদি। আমাদিগের নিকটে সর্ব্বদা নানা প্রকার রোগজীবাণু বিচরণ করিতেছে, দেহ যখন কোন কারণে কোন বিশেষ রোগ-জীবাণুর ক্রিয়া প্রকাশের উপযুক্ত হয়, তখনই সেই পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সমস্ত বিষয় আলোচনা করিতে হইলে প্রবন্ধ অত্যন্ত দীর্ঘ হওয়ার আশঙ্কায় কারণ,

নিদান, বৈধানিক পরিবর্ত্তন ইত্যাদি বিষয় পরিত্যাগ করিয়া কেবল মাত্র চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করতঃ প্রবন্ধ শেষ করিতে বাধ্য হইলাম।

চিকিৎসা।

অন্যান্য ত্বকের পীড়ার ন্যায় একজিমা চিকিৎসারও মূলসূত্র,—যখন উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকে তখন স্নিগ্ধকারক ঔষধ প্রয়োগ এবং ত্বকের ক্রিয়ার উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া তাহার স্বাভাবিক ক্রিয়া সম্পাদনের উপযুক্ত অবস্থায় আনায়ন করা উচিত। বিস্তৃত এক জিমা পীড়ায় শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত রাখা স্নিগ্ধ সম্পাদনের একটি প্রধান উপায়। পীড়িত স্থান চটা, শুষ্ক স্রাব বা অন্য কোনরূপ ময়লা দ্বারা আবৃত হইয়া থাকিলে কোন বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্বে ঐ সমস্ত পরিস্কার করিয়া দূরীভূত করা আবশ্যক। চটা ইত্যাদি দূরীভূত করার জন্য মৃদু প্রকৃতির কার্ব্বলিক তৈল দ্বারা সেই স্থান আবৃত করিয়া রাখিলে সুফল পাওয়া যায়। চটা ইত্যাদি তৈল সিক্ত হওয়ায় কোমল হয়, তখন সহজে পরিস্কার করা যায়। বোরিক ষ্টার্চ্চ পুলটিশ, বাই কার্ব্বনেট অব সোডা দ্রব, বা সোহাগার দ্রব দ্বারা সিক্ত করিয়াও চটা ইত্যাদি পরিস্কার করা যাইতে পারে। ময়লা ইত্যাদি পরিস্কার হইলে স্নিগ্ধকারক এবং পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক. ত্বকের পীড়ার অধিকাংশেরই পরাঙ্গপুষ্ট জীবনাশক ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হইয়া থাকে। তবে সাবধান হইয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক, পীড়ার তরুণ অবস্থায় অধিক সালফার প্রয়োগ করিলে ত্বকের প্রদাহ প্রবল হইতে পারে। তজ্জন্য সাবধানে প্রয়োগ করা আবশ্যক। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সালফার নিশ্চয়ই সুফল প্রদান করে। মার্ক্‌বী, ইকথাইওল টার, বিসরসিন এবং তদ্রূপ অপর ঔষধ সকলেই রোগ জীবাণু-নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে সকল ঔষধই যে সকল রোগীর উপকার করিবে, এমত নিয়ম হইতে পারে না। এক জনের যে ঔষধে উপকার হয়, অপরের সেই ঔষধ কোন উপকার না করিতে পারে। কি প্রণালীতে কতবার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা রোগীকে উত্তমরূপে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত। অনেক সময়ে ঔষধ প্রয়োগ করার দোষে সুফল হয় না। পীড়িত স্থান উত্তমরূপে ধৌত করিয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। একজিমাগ্রস্ত লোকের পক্ষে টার, সোডা, বোরাক্স, সালফার বাথ বিশেষ উপকারী। যে স্থানে ক্ষত বর্ত্তমান থাকে সেস্থলে স্পিরিট মিশ্রিত দ্রব ঔষধ প্রয়োগ করা অনুচিত।

ম্যাকিউলার, ইরিথিমেটাস এবং স্রাবযুক্ত একজিমার পক্ষে ঔষধ চূর্ণরূপে প্রক্ষেপ উপকারী, চক, কিমোলাইট, জিঙ্ক অক্সাইড, ষ্টার্চ্চ ইত্যাদি আবরক এবং সঙ্কোচ রূপে প্রয়োগ উপকারী, পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে ঐ সমস্ত ঔষধসহ স্যালিসিসিক এসিড, বোরিক এসিড কিম্বা সালফার মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। কুচ্‌কিতে এক প্রকার একজিমা হয় তাহাতে এইরূপ ঔষধ কাপড়ের থলীতে করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

শুষ্ক পুরাতন একজিমার চিকিৎসায় বিলক্ষণ সময় আবশ্যক হয়। সেই সকল

স্থলে ত্বকের বিশেষ উত্তেজনা উপস্থিত করিতে হয়। ফল লক্ষ্য করিয়া পুনঃপুনঃ ঔষধ পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। উগ্র মার্কুরিয়াল অইণ্টমেণ্ট বা ক্রিজোবিন অইণ্টমেণ্ট প্রয়োগ করিলে সুফল হইতে পারে। টার, ক্রিয়োজোট, স্যালিসিলিক পেষ্ট প্রয়োগও উপকারী। শত করা ১০—২০ শক্তি বিশিষ্ট কষ্টিক পটাশ বা নাইট্রেট অফ্ সিলভার দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অনেক স্থলে ব্লিষ্টার প্রয়োগে উপকার হয়। কিন্তু অন্য উপায়ে অকৃত কার্য্য না হইলে কখন ব্লিষ্টার প্রয়োগ করা উচিত নহে। একজিমা পীড়ায় আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ তত আবশ্যক করে না। তবে প্রয়োগ করিলে যে উপকার হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, শোণিত সঞ্চালন ভাল হয় এবং দৈহিক স্রাব—ত্বক, কিডনী, মিউকস মেম্ব্রেন ইত্যাদির স্রাব নিঃসৃত হয় এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। তবে যেস্থলে ডায়াবিটিস ইত্যাদি পীড়া বর্ত্তমান থাকে সেস্থলে তাহার চিকিৎসা বিশেষ আবশ্যক। অনেকেই স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ—জিঙ্ক, আর্সেনিক, ষ্ট্রীকনিন্ এবং অবসাদক যেমন—ব্রোমাইড্ ইত্যাদি অবস্থা বিশেষে ব্যবস্থা করিতে বলেন। কারলস্ বাদ ইত্যাদির জল উপকারী।

ICHTHYOL

একজিমা এবং সেই শ্রেণীর আরো কয়েকটী পীড়ায় ইকথাইওল উপকারী, কিন্তু যে পরিমাণ উপকারী সে পরিমাণ ব্যবহার নাই, তজ্জন্যই একজিমা চিকিৎসার প্রবন্ধ লেখার উদ্দেশ্য। ইকথাইওল পুরাতন ঔষধ হইলেও ইহার নূতন ব্যবহার আরম্ভ হইয়াছে কিন্তু আমাদিগের পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে অনেকেই কেবল স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের পীড়া ব্যতীত অপর কোন পীড়ায় ইকথাইওল কম ব্যবহার করেন। একজিমা পীড়ায় যে ইকথাইওল ব্যবহার করিয়া সুফল পাইবেন, তাহার কোন সন্দেহ নাই। আমরা অনেক স্থলে ইকথাইওল ব্যবহার করিয়া সুফল লাভ করিয়াছি, কিন্তু আমাদিগের অভিজ্ঞতা অপেক্ষা অপর একজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক—আলেকজেণ্ডার ব্রাউনলী এম, ডি. এডিনবরা মহাশয়ের উক্তি অধিক প্রামাণ্য হইবে মনে করিয়া উক্ত ডাক্তার মহাশয় লিখিত এবং ল্যানসেট পত্রিকায় প্রকাশিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে বিবৃত করিলাম।

একজিমা পীড়ায় চিকিৎসার্থ ইকথাইওল বাহ্য প্রয়োগ করাই হউক বা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করাই হউক, যে কোনরূপে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। একজিমা পীড়ায় সকল অবস্থাতেই এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এস্থলে কয়েকটী চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করা হইল।

১। ৩৩ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। ১৬ বৎসর বয়সের সময় টাইফইড জ্বর হওয়ায় অত্যন্ত শোণিতস্রাব হয়। গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট। ১৮৮৪ খ্রীষ্টাব্দে সর্ব্বপ্রথম একজিমা দ্বারা আক্রান্ত হয়। মুখমণ্ডল এবং গ্রীবাদেশে একজিমা দ্বারা আবৃত। উহাতে অত্যন্ত বেদনা এবং চুলকানি হইত। বাহু এবং উরুদেশে শুষ্ক প্রকৃতির একজিমা ছিল। জিহ্বা ময়লা দ্বারা আবৃত, কোষ্ঠ পরিষ্কার হইত না, ক্ষুধা ছিল না। এই অবস্থায় লঘু পথ্য ও সেবনের জন্য নক্সভমিকা, আর্সেনিক এবং চিরতা

দ্বারা মিশ্র এবং নিম্নলিখিত মলম দুই বেলা প্রয়োগ জন্য ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

Re

এসিড্ স্যালিসিলিক	৫ গ্রেণ
ইকথাইওল	৩০ মিনিম
রিসরসিন	২০ গ্রেণ
এসিত্ বোরাসিক চূর্ণ	৩০ গ্রেণ
ষ্টার্চ্চ চূর্ণ	৬০ গ্রেণ
ভেসেলিন সমষ্টিতে	২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম।

১৭ই ফেব্রুয়ারী।—কোন উপকার হয় নাই, চুলকানী বৃদ্ধি হইয়াছে, মলম মালিস করায় বেদনা বৃদ্ধি হয় সুতরাং এই মলমের পরিবর্ত্তে নিম্নলিখিত মলম ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

Re.

সবনাইট্রেট বিসমথ	২ ড্রাম
জিঙ্ক অক্সাইড	১ ড্রাম
ইকথাইওল	৩০ মিনিম
ভেসেলিন সমষ্টিতে	২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম।

২১শে তারিখ চুলকানী সমভাবেই ছিল। গ্রীবাদেশ হইতে পাটল বর্ণের খোসা খলিত হওয়ায় উপক্রম হইতেছে।

২৬শে। উরুদেশের একজিমার অত্যল্প শুষ্ক ভাব, চুলকানী নিবারণ জন্য শতকরা ২০ অংশ ইকথাইওলের জলীয় দ্রব প্রয়োগ করার ব্যবস্থা দেওয়া হইল। পূর্ব্বোক্ত সকল ঔষধ অপেক্ষা এই ঔষধে চুলকানীর শীঘ্র উপশম হইয়াছিল। রজনীতে নিদ্রার জন্য ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ট্রাইয়োনাল ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল।

১৪ মার্চ্চ। গ্রীবার এবং মুখমণ্ডলের অবস্থা কিছু ভাল। স্রাব এবং বেদনা হ্রাস হইয়াছে। এই সময়ে ২½ গ্রেণ মাত্রায় বটিকা রূপে আহারের পর ইকথাইওল তিন বার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

২৯শে। স্পষ্ট উপকার বোধ হইতেছে, স্রাব নাই; মুখে দাগ নাই। মুখমণ্ডল ধৌত করার জন্য শতকরা ১০ অংশ ইকথাইওল সাবান ব্যবহার করিতেছে। মলম পরিবর্ত্তন করিয়া কেবল শতকরা ৩ অংশ ইকথাইওল লানোলিন ব্যবস্থা করা হয়। এপ্রেল মাসের মধ্যাংশে বাহু এবং উরুর পীড়ার অনেক হ্রাস হইয়াছে কিন্তু মুখমণ্ডলের এবং গ্রীবার আক্রান্ত ত্বক্ আরক্তবর্ণ হইয়া রহিয়াছে, অনেকগুলি দানাও বর্ত্তমান আছে। মে মাসে রোগীকে হেবোগেটে পাঠান হয় এবং সাধারণ স্বাস্থ্য ভাল হওয়ায় প্রত্যাবর্ত্তন করে। এক্ষণে একজিমার লক্ষণের মধ্যে আক্রান্ত স্থান হইতে সামান্য খুস্কীর মত ত্বক স্খলিত হয় এবং চুলকণাও সামান্য আছে। এই সময়ে এডিনবরার ডাক্তার এলান জেমিশন মহাশয়ের নিকট রোগীকে পাঠান হয়। তিনি কার্ব্বলিক এসিড এবং স্পিরিট লোশনের সহিত মৃদু প্রকৃতির ইকথাইওল ও রিসরসিন মলম ব্যবস্থা করেন। এই ঔষধে শীঘ্র চুলকানীর বিবৃত্তি হয় নাই কিন্তু ক্রমে ক্রমে নিবৃত্তি হইয়াছে। ইহার পরবর্ত্তী দুই বৎসর কাল মধ্যে মধ্যে পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইত সত্য কিন্তু শতকরা ৫ অংশ ইকথাইওল

মলম প্রয়োগ করায় অল্প সময় মধ্যে অন্তর্হিত হইত। তৎপরবর্ত্তী তিন বৎসর আর পীড়ার কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই।

২। ২৬ বৎসর বয়স্ক অবিবাহিতা স্ত্রীলোক। পায়ে একজিমা দ্বারা আক্রান্তা। উরুদেশের সম্মুখ নিম্নাংশেও চুলকানী আছে। তথা হইতে রস নির্গত হয়। ১৮৯৫ খৃষ্টাব্দের ২১শে জানুয়ারি তারিখে চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। পটমিলের জল দ্বারা ধৌত এবং মালিশ করার জন্য নিম্নলিখিত মলম ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

Re.

ইকথাইওল	৩০ মিনিম
সব নাইট্রেট্ অফ্ বিসমথ	২ ড্রাম
জিঙ্ক অক্সাইড	২ ড্রাম
শ্বেত সারচূর্ণ	২ ড্রাম
ভেসেলিন সমষ্টিতে	২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম।

এতদ্ব্যতীত দুই বার পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় ইকথাইওল আভ্যন্তরিক সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

১লা মার্চ্চ। রোগিণীর অবস্থা অনেক ভাল। বেদনা কিম্বা স্রাব নাই। আক্রান্ত স্থান শুষ্ক এবং খুস্কীর দ্বারা আবৃত। ৫০ মিনিম ইকথাইওল এক আউন্স জল দ্বারা দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহা দুই বার প্রয়োগের ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

১৪ই মার্চ্চ। ত্বকের অবস্থা স্বাভাবিক। রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছে বলিয়া তাহার বিশ্বাস। তৎপর আর পীড়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হয়।

৩। ৬৮ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। সামান্য গাউটের লক্ষণ ব্যতীত অপর কোন পীড়া হয় নাই। দক্ষিণ পদের জঙ্ঘা হইতে পদাঙ্গুলীর সমস্ত অংশ একজিমা দ্বারা আক্রান্ত ও অত্যন্ত স্ফীত, আরক্ত এবং স্রাবযুক্ত, অঙ্গুলী সন্তাপে স্ফীত স্থান নত হয়। অনেক স্থান চটা দ্বারা আবৃত। দক্ষিণ বাহু এবং হস্তও শুষ্ক স্কেলী একজিমা দ্বারা আক্রান্ত। ১৮৯৯ খৃষ্টাব্দের ৫ই মে তারিখে চিকিৎসা আরম্ভ হয়। ৫ গ্রেণ ইকথাইওল বটিকা রূপে প্রত্যহ তিন বার সেবন, শয্যায় শান্ত সুস্থির অবস্থায় পীড়িত পদ উচ্চ করিয়া থাকা, শোণিত সঞ্চালনের উন্নতির জন্য ষ্ট্রীকনিন্ এবং ডিজিটেলিশ দ্বারা মিশ্র এবং নিম্নলিখিত মলম প্রত্যহ দুইবার মালিসের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

Re

সব নাইট্রেট অফ্ বিসমথ	৩ ড্রাম
ইকথাইওল	২৪ মিনিম
অক্সাইড অফ্ জিঙ্ক মলম	২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম।

২২শে। স্ফীততা, বেদনা এবং স্রাব হ্রাস হইয়াছে। পাটল বর্ণ বিশিষ্ট মরা চামড়া খলিত হইতেছে। হস্তের জন্য শতকরা দশ অংশ ইকথাইওল ল্যানোলিন মলম ব্যবস্থা করা হইল।

১৮ই জুন। স্ফীততা প্রায় নিঃশেষ হইয়াছে, পদের প্রায় সমস্ত অংশের অবস্থা ভাল, শুষ্ক হইয়াছে, মৃত ত্বক খলিত হইতেছে। পশ্চাৎদিকের সামান্য মাত্র অংশ এখনও শুষ্ক

হয় নাই। নিম্নলিখিত মলম ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

ইকথাইওল	১ ড্রাম
এমনিয়েটেড্ মার্কুরী	১০ গ্রেণ।
বিসরসিন	২০ গ্রেণ।
ভেসেলিন	১ আউন্স।
ল্যানোলিন সমষ্টিতে	২ আউন্স।

১৯শে। পদ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। রোগীকে চলিতে অনুমতি দেওয়া হইল।

৩০শে। রোগী ভাল হইয়াছে। এই রোগীর অবস্থা মন্দ ছিল। ছয় মাস কাল অপর চিকিৎসায় কোন ফল হয় নাই। ইকথাইওলের ক্রিয়ার ফলেই এই রোগী আরোগ্য হইয়াছে।

৪। বিবাহিতা স্ত্রীলোক। বয়স ৬০ বৎসর। কয়েক বৎসর পুনঃ পুনঃ আক্রমণশীল একজিমা দ্বারা আক্রান্তা হইতেছে। কোন রূপ উত্তেজনার কারণ উপস্থিত হইলেই একজিমা প্রকাশিত হয়। উভয় মণিবন্ধ, গাল মরা চামড়া দ্বারা আবৃত এবং ছুলকানী যুক্ত। উদরের নিম্নাংশ, ও উরুদেশ প্রভৃতিতেও একজিমা আছে, তাহা হইতে রস স্রাব হয়, বেদনা করে, ৩০শে অক্টোবর, ১৮৯৯, চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। উদরের নিম্নাংশে বেদনা অধিক ছিল জন্য প্রথমে ষ্টার্চ্চ, বিসমথ এবং অল্প বোরাসিক এসিড চূর্ণরূপে প্রক্ষেপ করা হয়। ৯ই নবেম্বর তারিখে ১৪ গ্রেণ ইকথালবিন তিন বার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ১৭ই তারিখে বেদনা এবং স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। তৎপর শতকরা তিন অংশ হিসাবে ইকথাইওল ল্যানোলিন মলম প্রয়োগ করা হইলে উৎকৃষ্ট ফল হয়। চুলকানী হ্রাস হইয়া ত্বকের দৃশ্য স্বাভাবিক প্রকৃতির হয় পদে, বাহুতে মালিস জন্য নিম্নলিখিত মলম দেওয়া হয়।

Re

ইকথাইওল	১ ড্রাম
এমোনিয়েটেড মার্কুরী	১০ গ্রেণ
অক্সাইড অফ্ জিঙ্ক	২ ড্রাম
বিসবাসিন	১০ গ্রেণ
ভেসেলিন	৬ ড্রাম
ল্যানোলিন সমষ্টিতে	২ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম। প্রত্যহ দুই বার মালিস করিবে। এই মলম দেওয়ার পর হইতেই ভাল হইতে আরম্ভ করিয়া ছয় সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হইয়াছে।

তরুণ পীড়ায় সাবান দ্বারা ধৌত না করিয়া উষ্ণ ওটমিল মিশ্রিত জল দ্বারা ধৌত করা উচিত। পীড়িত স্থান শুষ্ক হইলে শত করা দশ অংশ বিশিষ্ট ইকথাইওল সাবান দ্বারা ধৌত করা আবশ্যক। মলম অল্পে অল্পে মালিস করিয়া তৎপর পীড়িত স্থান লিণ্ট দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে হয়। অপর কিছু দ্বারা আবৃত করা অনুচিত।

অপর পীড়ায় ইকথাইওল

ইকথাইওল যে কেবল একজিমা পীড়ায় উপকারী এমত নহে। আরও অনেক পীড়ায় ইকথাইওল প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। মুখ ব্রণে ইকথাইওল উপকারী। ৫ গ্রেণ মাত্রায় আহারের পর

বটিকা রূপে তিনবার সেবন এবং এতৎসহ স্থানিক মলম উপকারী। ইক্থাইওলের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ক্রমে ১০ গ্রেণ করা যাইতে পারে। ইক্থাইওল সাবান দ্বারা ধৌত এবং নিম্নলিখিত কোন একটী মলম প্রত্যহ দুইবার মালিস করিতে দেওয়া যাইতে পারে।

Ra

ইক্থাইওল	২৫ গ্রেণ
এমানিয়েটেড মার্কুরী	৫ গ্রেণ
ভেসেলিন	৪ ড্রাম
ল্যানোলিন	৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া মলম

Re

ইক্থাইওল	৭২ গ্রেণ
রিসরসিন	১০ গ্রেণ
ভেসেলিন	২ ড্রাম
ল্যানোলিন	৫ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া মলম

অবস্থা দৃষ্টে ইক্থাইওলের পরিমাণ হ্রাস বৃদ্ধি করা আবশ্যক।

জরায়ুর বিবিধ পীড়ায় ইক্থাইওলের ব্যবহার সকলেই অবগত আছেন। সুতরাং তাহার আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন। যখন ত্বকের প্রদাহ তরুণ থাকে, তখন ইক্থাইওল শতকরা ২—৫ অংশ এবং পুরাতন অবস্থায় ৫—১০ অংশ শক্তিতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অনেক সময়ে এতদাপেক্ষা অধিক শক্তির ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইতে পারে। এতৎসহ ইক্থাইওল আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অধিক উপকারী।

স্প্রেণ ইত্যাদিতে ইক্থাইওলের উগ্রদ্রব স্থানিক প্রয়োগে বিশেষে উপকার প্রদান করে।

ইক্থাইওল আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে তাহা ত্বক পথে বহির্গত হওয়ায় ত্বকের পীড়ার অধিক উপকার করে। গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতির লোকে ইক্থাইওল সেবন করিলে তাহাদিগের দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। বালকদিগের শরীরে এই উপকার অল্প সময় মধ্যে অনুভব করা যায়।

স্থানিক প্রয়োগে যত শীঘ্র বেদনার উপশম তত শীঘ্র চুলকানী হ্রাস হয় না। অন্যান্য লক্ষণ অন্তর্হিত হওয়ার পর চুলকানী অন্তর্হিত হয়। তজ্জন্য কেবল চুলকানী নিবারণ জন্য ইক্থাইওল প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় না।

ইক্থাইওল কাপড়ে লাগিলে দাগ হয়। তাহা উষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করিলেই পরিষ্কার হয়।

অনেক রোগী ইক্থাইওলের গন্ধ সহ্য করিতে পারে না। সেরূপ স্থলে ইক্থাইওল সহ অটোডিরোজ, অইল বর্গেমাই ইত্যাদি কোন সুগন্ধ দ্রব্য সহ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

নাসিকা ও থ্রোটের পীড়ার সুপ্রারিণাল একষ্ট্রাক্ট।

(DOUGLASS)

ডাক্তার ডগলাস মহাশয় নাসিকা এবং গলার মধ্যের পীড়ায় সুপ্রারিণাল একষ্ট্রাক্ট যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়া তাহার সমস্ত সুফল এবং কুফলের বিষয় বিবৃত করিয়াছেন। ইঁহার প্রবন্ধ মধ্যেই কেবল ইহার মন্দ ফলের বিষয় অবগত হওয়া যায়; নতুবা অধিকাংশ লেখকই কেবল সুফলের বিষয় বিবৃত করিয়াছেন। সেই সমস্ত প্রবন্ধ পাঠ করিয়া ইহা অবগত হওয়া যায় না যে, এই ঔষধ কোন মন্দ ফল উৎপাদন করে, তজ্জন্য ডাগলাসের প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম আমরা Therapeutic Gazette হইতে সংগ্রহ করিলাম। ডাক্তার ডগলাস মহাশয় যে সমস্ত নাসিকা এবং থ্রোটের পীড়া গ্রস্ত রোগীতে সুপ্রারিণাল একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ করিয়াছেন, তাহাদের মধ্যে অনেকে ঔষধ প্রয়োগের ফলে গলার এবং নাসিকার মধ্যে অস্বাভাবিক শুষ্কতা অনুভব করিয়াছে। এই অসুস্থতা কাহারো এত অধিক হইয়াছে যে, তজ্জন্য স্থানিক জল প্রয়োগ করিতে হইয়াছে। এই উপসর্গ সাধারণতঃ ২৪ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে। সুপ্রারিণাল সার অল্প প্রয়োগ করিলেও উক্ত উপসর্গ উপস্থিত হয়। নাসিকা হইতে সর্দ্দির স্রাব হইতে থাকিলে তখনি সে স্রাব বন্ধ হয় কিন্তু কয়েক ঘণ্টা পরে সেই জলীয় স্রাব গাঢ় শ্লেষ্মা এবং পূয মিশ্রিত অবস্থায় নির্গত হইতে থাকে। ইহাতে রন্ধ্র বন্ধ হয়। পরন্তু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি যেন অস্থির অভিমুখে টানিয়া লইতেছে এমত অসুস্থতা অনুভব হয়। কাহারো বা সর্দ্দির স্রাবের অধিক্য এবং হাঁচি উপস্থিত হয়। এই সকল অসুস্থাবস্থা উপস্থিত হইলে অনেক রোগী উক্ত ঔষধ প্রয়োগে আপত্তি উপস্থিত করে।

সুপ্রারিণাল গ্রন্থি প্রয়োগ জন্য নাসিকার পোষণ শক্তি বাধাপ্রাপ্ত হয় তজ্জন্য ক্ষত শুষ্ক হইতে বিলম্ব হয়।

নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তাবেগ হ্রাস করার জন্য সুপ্রারিণাল প্রয়োগ করিলে তথাকার রক্তাবেগ হ্রাস হয় সত্য কিন্তু অপর স্থলে—এথমইড এবং ফ্রণ্টালের স্থানে টন্‌টনানী উপস্থিত হয়।

সুপ্রারিণাল প্রয়োগ ফলে গ্রীবাদেশে বেদনা এবং পাকস্থলীয়—সোলার প্লেক্সাসের নিকট অসুস্থতা উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। কখন কখন শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়াছে। হিক্কা উপস্থিত হইয়াছে সত্য কিন্তু ইহা বিরল। যে স্থানে শোণিত বহার এথেরোমা বর্ত্তমান থাকে সে স্থলে সুপ্রারিণাল প্রয়োগে সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। রোগ নির্ণয়ের জন্য সুপ্রারিণাল প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়—যে স্থলে রক্তাধিক্য জন্য বা শ্লৈষ্মিক

ঝিল্লির সাধারণ বিবৃদ্ধি জন্য নাসিকা পথ বন্ধ হইয়াছে কিম্বা অস্থিময় গঠন বিবৃদ্ধি জন্য নাসিকা পথ বন্ধ হইয়াছে এইরূপ সন্দেহ উপস্থিত হয়, সেই স্থলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে রক্তাবেগ অন্তর্হিত হইয়া পথ পরিষ্কার হয় অথবা সামান্য বিবর্দ্ধিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তহীন শুভ্রবর্ণ ধারণ করে এবং শলাকা দ্বারা স্থান ভ্রষ্ট করা যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে অস্থিময় বিবৃদ্ধি নাই, এইরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পথ পরিষ্কার হইলে পরীক্ষা এবং অস্ত্রোপচার সহজ সাধ্য হয়।

টনসিলের এবং এডিনইড্ জন্য প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচারের বিশেষ সুবিধা প্রাপ্ত হন নাই। লেরিংক্সের টিউবারকেল জন্য অস্ত্রোপচার সময়ে অত্যন্ত শোণিত স্রাব হয় তাহা নিবারণ করিয়া উপকার করে এবং অস্ত্রোপচার জন্য যথেষ্ট সময় পাওয়া যায়। অস্ত্রোপচার ব্যতীত অন্য কারণে শোণিতস্রাব হইলে এই ঔষধে তুলা সিক্ত করতঃ স্থানিক প্রয়োগ করিলে ঔষধের রক্ত শোষক শক্তি এবং তুলার সঙ্কোচের শক্তি উভয় হইতেই সাহায্য পাওয়া যায়।

গলার মধ্যে টনসিলের এবং এডিনইডের অস্ত্রোপচার জন্য শোণিত স্রাব নিবারণার্থে হাইড্রোজেন পার অক্সাইড্ ভাল কিন্তু অন্যরূপ শোণিত স্রাব বোধার্থে এই ঔষধ ভাল। নাসিকা এবং মুখ মধ্যদিয়া সান্নিকটবর্ত্তী যে সকল সাইনস্ পথে স্রাব নির্গত হইতে পারে সেই সকল সাইনাস যদি অবরুদ্ধ হয়, তবে কোকেন এবং সুপ্রারিণাল সার প্রয়োগ করিলে পথ প্রসারিত হওয়ায় পুয়াদ স্রাব সহজে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। স্রাব অবরোধ জন্য কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

নাসিকা, ফেরিংক্স এবং লেরিংক্সের তরুণ প্রদাহ উপস্থিত হইলে সুপ্রারিণালিন গ্রন্থির সার প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। তরুণ সর্দ্দি পীড়ায় এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে স্রাবের পরিমাণ হ্রাস এবং রক্তাধিক্য হ্রাস করিয়া বিশেষ উপকার করে—নিঃশ্বাস প্রশ্বাসের আর কোন কষ্ট থাকে না। যথেষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করিলে সামান্য বিবমিষা উপস্থিত হয় সত্য কিন্তু উপকারের তুলনায় এই উপসর্গকে সামান্য মনে করিতে হয়। শ্বাস পথের প্রবল সর্দ্দি পীড়ায় যে স্থলে রক্তাধিক্য, যন্ত্রণা এবং ব্যাপক লক্ষণ উপস্থিত থাকে সেই স্থলেই ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই ঔষধ স্থানিক এবং অপর ঔষধের সহিত আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া ব্যাপক এবং স্থানিক উভয় প্রকার লক্ষণই হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছে. ফেণাসিটিন, ডোভারস পাউডার, কুইনাইন এবং একোনাইট সহ লক্ষণের উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যেক ঘণ্টায় এবং তৎপর দুই তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রবল তরুণ সর্দ্দি, সর্দ্দি জন্য ফেরিঞ্জাইটিস, হে এজমা, নাসিকার পুরাতন সর্দ্দি ইত্যাদি পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া ডাক্তার ডাগলাস মহাশয় বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন. অনেক রোগীর স্রাবের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হয়।

সর্দ্দি জন্য ফেরিঞ্জাইটিস্, কোমল এবং কঠিন তালুর প্রদাহ, টন্‌সিলাইটিস্, টন্‌সিলের পুরাতন রক্তাধিক্য পীড়ায় উপকারী।

গায়ক এবং বক্তৃতাকারিগণের [illegible]

অপর ঔষধ সহ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। গায়কদিগের স্বর যন্ত্রের পুরাতন রক্তাধিক্য, শ্বাস কষ্ট এবং স্বরের বিকৃতিতে উপকার হয় কিন্তু উপদংশ, টিউবারকেল বা পুরাতন প্রদাহে বিশেষ কোন উপকার করে না।

নূতন বর্দ্ধন জন্য শ্বাস পথের কষ্ট হইলে এই ঔষধের স্থানিক প্রয়োগে ক্ষণস্থায়ী উপকার হয়—রক্তাবেগ হ্রাস হওয়ায় বর্দ্ধনের আয়তন হ্রাস হয় তজ্জন্য উপকার বোধ হয়। ইহা ক্ষণস্থায়ী তজ্জন্য পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

নাসিকা, গলকোষ এবং স্বর যন্ত্রের গঠন উপাদানের হ্রাস যুক্ত পীড়া (Atrophic condition) থাকিলে সুপ্রারিণাল উপকার না করিয়া অপকার করিতে পারে। পুনঃ পুনঃ প্রয়োগে শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ায় গঠন উপাদানের পোষণাভাব জনিত ক্ষয় উপস্থিত হইতে পারে। ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ ইউকেন সহ এডরিণালিন।

(BARKER)

কোন স্থানে সামান্য অস্ত্রোপচার করিতে হইলে তৎস্থানের বেদনা নাসার্থে কোকেন, ইউকেন প্রভৃতির কোন একটী ঔষধ সেই স্থানের অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিলে স্থানিক অসাড়তা উৎপন্ন হওয়ায় অস্ত্রোপচারের আর বেদনা বোধ হয় না। এ বিষয়ে পাঠক মহাশয় বিশেষ অবগত আছেন। ঐরূপ ঔষধ দ্বারা অসাড়তা উৎপন্ন করিয়া অস্ত্রোপচার করিতে হইলে অতি সত্বরে অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিতে হয়, কারণ, অল্প সময় পরেই এমন কি বিশ মিনিট পূর্ণ না হইতেই সেই স্থানের বেদনা বোধ আরম্ভ হয়। কারণ, শোণিত দ্বারা কর্ত্তৃক বেদনা নিবারক ঔষধ শীঘ্র শোষিত হইয়া যাওয়ায় তথায় অধিকক্ষণ ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না, এই অসুবিধার প্রতিকারার্থ অনেক পরীক্ষা হইতে ছিল। অসাড়তা কিছু কাল স্থায়ী হইতে পারে—এই উদ্দেশ্যে অস্ত্রোপচার আরম্ভ করিয়া মধ্যে মধ্যে আরো কয়েক বার কোকেন ইঞ্জেক্ট করা হইয়া থাকে কিন্তু ইহাতে অস্ত্রোপচারের বিঘ্ন উপস্থিত হয় তজ্জন্য এমন ঔষধের অনুসন্ধান হইতেছিল যে, তাহা প্রয়োগ করিলে স্থানিক শোণিত সঞ্চালন সহ ঔষধ শীঘ্র শোষিত না হইয়া সেই স্থানে আবদ্ধ থাকিলে অধিক সময় স্থানিক স্পর্শ জ্ঞান বিলুপ্ত থাকিতে পারে; এডরিণালিন দ্রব দ্বারা এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইয়াছে।

কোকেন অপেক্ষা বেটা ইউকেন অল্পবিষ ধর্ম্মাক্রান্ত হইলেও উভয় ঔষধেরই দুইটী দোষ আছে (১) ত্বকের মধ্যে এবং স্নায়ুর মধ্যে প্রয়োগ করা যায় না। (২) যে স্থানে স্নায়ু সংখ্যা অধিক সে স্থলে ১:৫০০ শক্তি বিশিষ্ট দ্রবের অধিক পরিমাণ প্রয়োগ না করিলে সম্পূর্ণ স্থানিক অসাড়তা উৎপন্ন হয় না। কিন্তু এডরিণালিনের সহিত যদি ইউকেন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে এডরিণালিন কর্ত্তৃক শোণিত সঞ্চালনের বেগ হ্রাস হওয়ায় অসাড়তা অপেক্ষাকৃত অধিক

সময় সময় স্থায়ী হয়। এমত দেখা গিয়াছে যে, ঐ ভাবে মিশ্রিত ঔষধ প্রয়োগ করায় সেই স্থান বিশ মিনিট মধ্যে প্রায় রক্তশূন্য এবং অসাড় হইয়া তদবস্থায় দুই ঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছে। ডাক্তার বারকার মহাশয় কয়েক মাস যাবৎ বহু সংখ্যক স্থলে এই মিশ্রিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফললাভ করিয়াছেন। তিনি নিম্নলিখিত প্রণালীতে এই মিশ্রিত ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করেন।

বিশুদ্ধ স্ফুটিত জল ১০০ ccm বেটা ইউকেন ০·২ গ্রাম, সোডিয়ম ক্লোরাইড ০৮ ড্রাম মিশ্রিত করিয়া তৎপর পার্কডেভিস্ কম্পানীর প্রস্তুত শাইকর এডরিণালিন ১৮ ফোঁটা সংযোগ করিয়া তৎক্ষণাৎ ষ্টপার্ড বন্ধ করিয়া দিবে। এইরূপে প্রস্তুত দ্রব অধিক দিবস স্থায়ী হয়। এই দ্রবে ইউকেন ১:৫০০ এবং এডরিণালিন্ ক্লোরাইড ১:১০০,০০০ শক্তিতে বর্ত্তমান থাকে। হার্নিয়া অস্ত্রোচা ইত্যাদি এই দ্রব প্রয়োগ করিয়া সম্পাদন করা যায়। রোগী কোন বেদনা বোধ করে না। অস্ত্রোপচারের পরে দ্বিতীয় বার কখন শোণিত স্রাব হইতে দেখা যায় নাই।

এডরিণালিন সম্বন্ধে মন্তব্য।

সুপ্রারিনাল গ্রন্থির সার এবং তাহার ঔষধীয় উপাদান—এডরিণালিন সম্বন্ধে কয়েক মাস যাবৎ আলোচনা এবং পরীক্ষার ফল বিবৃত হইতেছে। তৎপাঠেই পাঠক মহাশয় অবগত হইয়াছেন যে নূতন আবিষ্কৃত ঔষধ সমূহের মধ্যে ইহা একটী প্রধান ঔষধ। ইতিপূর্ব্বের কয়েক সংখ্যায় এবং এই সংখ্যায় আমরা বিভিন্ন দেশের নানা শ্রেণীর চিকিৎসকের ফল এবং তাঁহাদের মন্তব্য সংগ্রহ করিলাম। উদ্দেশ্য—পাঠক মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে বিশেষ অভিজ্ঞতালাভ করেন। আমরাও পার্কডেভিস্ কম্পানির কৃত এডরিণালিন দ্রব—ফুস ফুস হইতে শোণিত স্রাব, পাকস্থালী হইতে শোণিত স্রাব এবং জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব প্রভৃতি পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সন্তোষ জনক ফল লাভ করিয়াছি। রক্ত স্রাব রোধার্থে ইহা যে একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ তাহার কোন সন্দেহ নাই। এবং আমাদের বিশ্বাস এই যে, পাঠক মহাশয়গণ ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষ জনক ফল লাভ করিবেন।

সংবাদ।

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

অক্টোবর। ১৯০,

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিরীশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ইছাপুরে আরম ক্যাক্টরীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন দাস ক্যাম্বেল হস্পি-

টালের সুঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুরের আলো খাওয়ার মেলায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য পালমৌএর সুঃ ডিঃ হইতে সৈয়দপুর রেলওয়ে ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ ঘোষ সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসানবাণী ডিস্‌পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসানবানী ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অত্যানন্দ সাহু চম্পারণের কলেরা ডিউটী হইতে মতিহারী ডিস্‌পেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী দুমকার পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুমকা ডিস্‌পেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নরেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ধুবরী গৌহাটী বেলওয়ে বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রলাল বন্দোপাধ্যায় দিনাজপুর ডিস্‌পেন্সারীর সুঃ ডিঃ হইতে মালদহ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অত্যানন্দ সাহু মতিহারীর সুঃ ডিঃ হইতে কাউনিয়া বোনার পাড়া রেলওয়ে বিভাগে কাউনিয়ায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মিত্র মজাফরপুর ডিস্‌পেন্সারীর সুঃ ডিঃ হইতে কাউনিয়া বোনার পাড়া রেলওয়ে বিভাগে বোণার পাড়ায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কার্ত্তিকচন্দ্র দালাল ফরিদপুরের অন্তর্গত কালকিনা ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে ফরিদপুর জেল এবং পুলিশ হাস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইয়াছিলেন, তথা হইতে নোয়াখালী ডিস্‌পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যলাল মুখোপাধ্যায় নোয়াখালী ডিস্‌পেন্সারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইয়াছিলেন, তথা হইতে ফরিদপুরের অন্তর্গত কালকিনী ডিস্‌পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন কিন্তু আপাততঃ ফরিদপুরের জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত রহিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেন্‌রী সিংহ ফরিদপুরের অন্তর্গত কালকিনী ডিস্‌পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য শেষ হইলে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকুমার গুহ ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত চন্দ্রকোণা ডিস্‌পেন্সারীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সীতানাথ গুপ্ত পেনশন গ্রহণ করায় তাঁহার স্থানে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ লকমান খাঁ মতিহারীর স্থঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রামের পিলগ্রিম ক্যাম্পে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইমামআলী খাঁ ভবানীপুর হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পীলগ্রীম ক্যাম্পে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকৌড়ী বন্দ্যোপাধ্যায় চম্পারণের কলেরা ডিউটী হইতে মতিহারী ডিস্‌পেন্সারিতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র ধড় হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ধন্‌মার ডিস্‌পেন্সারীতে তথাকার স্থায়ী ডাক্তারের পরীক্ষা প্রদানার্থ অনুপস্থিত কালের জন্য অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাস গুপ্ত হাজারীবাগ রিফারমেটরী স্কুলের নিজ কার্য্য সহ হাজারী বাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অত্যানন্দ সাহু বোরিও ডিস্‌পেন্সারীতে ১৯০২ খৃষ্টাব্দের ১লা হইতে ৭ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়া ছিলেন বলিয়া ধার্য্য করা হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার পাটনার অন্তর্গত দিনাপুর ডিস্‌পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী দুমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে ১৯শে হইতে ২৬শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী দুমকা ডিস্‌পেন্সারীর স্থঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতিকন্দ ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ (২য়) কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য যে আবেদন করিয়াছেন। তাহা প্রত্যাহারের অনুমতি পাইয়া দারজিলিং এর অন্তর্গত তিস্তাভেলী রোড ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য করার অনুমতি পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ দারজিলিংএর অন্তর্গত তিস্তাভেলী রোড ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে

ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করার অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রমোহন গুহ দার্জিলিং ডিস্‌পেন্সারীতে ৪ঠা হইতে ১১ই জুলাই স্থঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য কাশীপুর হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত মগড়াঘাটে স্পেসিয়াল ফিভার ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজকুমার দাস বরিশাল পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ২৮শে এবং ২৯শে জুলাই দুই দিবস করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরচন্দ্র দে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে মুঙ্গেরের অন্তর্গত খরগপুর ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাসবিহারী চট্টোপাধ্যায় মুঙ্গেরের অন্তর্গত খরগপুর ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত আলীপুর রিফার মেটারী স্কুলে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ বাগচী আলীপুর রিফার মেটারী স্কুলের কার্য্য হইতে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত [illegible] মজাফর জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে ২৫শে জুন হইতে ১০ই জুলাই পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ বেহারা দার্জিলিংএর অন্তর্গত শ্যামবাড়ী হাট ডিস্‌পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বাইমোহন রায় খুলনা জেল ও পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে অস্থায়ী ভাবে বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করার অনুমতি প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে বাঁকীপুর হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠিরনাথ ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দোলেন্দা লিউনেটিক এসাইলামে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকোড়ী গঙ্গোপাধ্যায় মজিহারী ডিস্‌পেন্সারীর স্থঃ ডিঃ হইতে ময়মন সিংহের জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার পাটনার স্থঃ ডিঃ হইতে আসানসোলে এমিগ্রেশান সুপারিন্‌টেণ্ডের অধীনে কার্য্য করার আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সুন্দরবন কমিশনরের অধীনে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দ্বারকানাথ দেব ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রংপুরের অন্তর্গত কুড়ীগ্রাম মহকুমায় নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীচরন মণ্ডল কুড়ীগ্রাম মহকুমার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। মীর বসারৎ করিম শিলিগুড়ীর মহানন্দার ব্রিজ হাস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল রাবভাঙ্গার রেলওয়ে হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মজাফর পুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাকৃষ্ণ দাস সৈয়দপুরের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমধাড়িয়া ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য আরো দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগিরথ বড়ুয়া মালদহ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রচন্দ্র দাস দুমকা ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে ১৪ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী মিত্র সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতিকন্দ ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য এক মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় দোলেন্দা লিউর্‌ন্যাটিক এসাইলমের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ১৫ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোঁসাইদাস সরকার ময়মনসিংহ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে দেড় মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মীর বসারৎ করিম দারজিলিং-এর অন্তর্গত মহানদী ব্রিজ হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক বৎসরের বিদায় পাইলেন। তন্মধ্যে এক মাস ১৯ দিবস প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট অংশ ফার্লো মধ্যে পরিগণিত হইবে।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৩শ খণ্ড। | নবেম্বর, ১৯০৩। | ১১শ সংখ্যা।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

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

কোন কোন স্থলে বাহির হইতে ফরেণবডী অনুভব করিতে পারা যায়। পাকস্থলীতে কোন ধাতব বস্তু অবরুদ্ধ হইলে যদি সেই যন্ত্রের উপর একটী ম্যাগনেটিক নিডিল স্থাপন করা যায় তাহা হইলে তদ্দ্বারা সেই সূচি পরিচালিত হইবে। অনেক ফরেণবডী স্কিয়াগ্রাফ করা যাইতে পারে। বমনের উদ্রেক করিয়া ফরেণবডী বাহির করিতে চেষ্টা করা যুক্তিযুক্ত নহে। কোন কোন স্থলে গ্যাষ্ট্রোটমী আবশ্যক হইয়া থাকে। কোন ফরেণবডী গিলিত হইলে নিম্নলিখিত প্রক্রিয়ায় চিকিৎসা করিতে হইবে। ফরেণবডী শীঘ্র নিষ্কাশিত করিবার নিমিত্ত কখনই জোলাপ দেওয়া উচিত নহে, কারণ পেরিসষ্ট্যালসিসের বৃদ্ধির সহিত ইন্ফ্যাক্‌শান ও পার্ফোরেশানের বিপদ বৃদ্ধির সম্ভাবনা। অনেক দিন পর্য্যন্ত কেবল দুগ্ধ ও রুটী আহার দিয়া সেই ফরেণবডীকে আচ্ছাদিত করিতে চেষ্টা করিবে; তাহাতে পার্ফোরেশানের সম্ভাবনা কমিয়া যাইবে। ইহার পর একটী মৃদু বিরেচক দিবে। কেহ কেহ কেবল কোঁড়ক অর্থাৎ বেঙের ছাতা আহার দিতে বলেন। অহিফেন দিলে যাতনার লাঘব হয়। ফরেণবডী ডিয়োডিনামে ক্বচিৎ নিবদ্ধ হয়, কিন্তু আরও নিম্নতর প্রদেশে তাহা আবদ্ধ হইতে পারে, এবং আবদ্ধ হইয়া আল্‌সারেশান, পার্ফোরেশান, এবসেস বা ইণ্টেষ্টাইন্যাল্ অবরোধ ঘটাইতে পারে। সেরূপস্থলে অপারেশান আবশ্যক হইয়া থাকে।

CARCINOMA OF THE

STOMACH—নিরোধ টিউমার ও সার্কোমাটা বয়সে সময়ে পাকস্থলীতে উৎপন্ন হয়। কিন্তু প্রাইমারি ক্যানসারের সহিত তুলনায় তাহাদের সংখ্যা নিতান্ত কম। চল্লিশ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে এই রোগ ক্বচিৎ দেখা যায়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষে ইহার সম্ভাবনা অধিক। কোন কোন স্থলে আলসার হইতে ক্যান্সার হইতে দেখা গিয়াছে। অসলার ক্যান্সারের এইরূপে শ্রেণী বিভাগ করিয়াছেন—এপিথিলিওমা, এন্‌কেফেলয়েড্, স্কিরাস ও কোলয়েড্। ক্যান্সার পাকস্থলীর পাইলোরিক বা প্রান্তে অথবা অন্য কোন অংশে সীমাবদ্ধরূপে অবস্থিত থাকিতে পারে। তবে কখন কখন ইহা দ্বারা উক্ত দুইটী প্রদেশই কিম্বা সমগ্র পাকস্থলীই আক্রান্ত হইতে পারে, অথবা multiple হইয়া ষ্টম্যাকের নানা স্থানে উৎপন্ন হইতে পারে। চারি মাস হইতে দুই বৎসরের মধ্যে সচরাচর ইহা সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

SYMPTOMS—অজীর্ণ ও সাধারণ দৌর্ব্বল্য সহ পীড়া ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়। ব্যথা অবিরল, আহার করিলে বা চাপ দিলে তাহা বাড়িয়া উঠে, বমন প্রায় সর্ব্বদাই হইয়া থাকে। অল্পকাল পরে রোগী অতিশয় দুর্ব্বল ও অত্যধিক এনিমিক হইয়া পড়ে। পাকস্থলী টিপিলে টিউমার প্রায়ই অনুভূত হয়। রক্ত পরীক্ষা করিলে লাল কণিকার ও হীমোগ্লোবিনের হ্রাস এবং পরিপূর্ণ অঙ্গারের পর লিউকোসাইট বৃদ্ধির অভাব লক্ষিত হয়। পাকস্থলীর ক্যান্সারে বমন মধ্যে মধ্যে দেখা যায়, কিন্তু রোগের বৃদ্ধি সহকারে তাহা ঘন ঘন হইতে থাকে। কার্ডিয়াক্ প্রান্ত আক্রান্ত হইলে আহারের এক ঘণ্টা বা দেড় ঘণ্টা পরে বমন হইতে দেখা যায়। পাকস্থলীর মধ্যাংশে ক্যান্সার হইলে বমন না হইতেও পারে। উদ্গীরিত পদার্থের সহিত প্রায়ই অল্প পরিমাণ রক্ত মিশ্রিত থাকিতে দেখা যায়। (coffee ground vomit) অধিকাংশ স্থলে পাকস্থলীতে free hydrochloric acid পাওয়া যায় না; কিন্তু ল্যাক্‌টিক এসিড্ ও অপ্‌লারের ব্যাসিলাস্ পাওয়া যাইতে পারে। ক্যান্সার হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হইলে সাবধানে পরীক্ষা করিবে। গ্যাস কিম্বা তরল পদার্থ দিয়া পাকস্থলী বিস্ফারিত করিবে এবং তাহার চতুঃসীমা আঁকিয়া লইবে। টিউমার আছে কি না, টিপিয়া দেখিবে। গ্রেটার কার্ভেচার কিম্বা এণ্টিরিয়ার ওয়ালে টিউমার হইলে সচরাচর তাহা টিপিয়া অনুভব করা যাইতে পারে। এবং পাইলোরাসে বড় টিউমার হইলে palpation দ্বারা তাহা ঠিক করিতে পারা যায়। অন্যান্য স্থানের টিউমার ক্বচিৎ অনুভূত হইয়া থাকে। পাকস্থলীর আধেয়গুলি সাইফন্ করিয়া বাহির করিয়া লইবে। এবং free হাইড্রোক্লোরিক এসিড, ল্যাক্‌টিক্ এসিড ও অপ্‌লারের ব্যাসলাস আছে কিনা, পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। Ewalds নিম্নপ্রকারে পরীক্ষা করিয়া থাকেন। তিনি রোগীকে কতকগুলি শুকা রুটী এবং এক পাইট মৃদু চা বা গরম জল খালি পেটে খাইতে দেন এবং এক ঘণ্টা পরে ষ্টম্যাকে টিউব প্রবেশ করাইয়া পাম্প বা এবডোমেনের উপর চাপ দিয়া তরল দ্রব্য বাহির করেন।

কার্ডিয়্যাক্ এণ্ডে ক্যান্সার হইলে পাকস্থলীতে আহার প্রবেশে বাধা ঘটে। এরূপ অবস্থায় পাকস্থলী সঙ্কুচিত এবং ইসোফেগাস্ বিস্ফারিত হয়। ক্যান্সারে ভুক্তদ্রব্য যেমন পাকস্থলী হইতে বাহিরে আসে অমনি আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে বাধা পাইয়া থাকে। ইহাতে পাকস্থলী অত্যন্ত বিস্ফারিত হয়। ক্যান্সার-গ্রস্ত রোগীর উদ্গীরিত পদার্থ দেখিলে ক্বচিৎ তাহাতে উক্ত রোগের কোন নিদর্শন পাওয়া যায়, কিন্তু যে তরল দ্রব্য দ্বারা পাকস্থলী ইবিগেট করা যায়, তন্মধ্যে ক্যান্সারের বিনির্দ্দেশক খণ্ডাংশ পাওয়া যাইতে পারে।

পাকস্থলীর ক্যান্সারে শরীর-তাপ সচরাচর স্বাভাবিক, কিন্তু সময়ে সময়ে তাহার হ্রাস বা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অনেক স্থলে মূত্রে এল্‌বিউমিন, ইণ্ডিক্যান্ কাষ্ট্ ও এসিটোন পাওয়া যায়। পাকস্থলীর ক্যান্সার সান্নিহিত বিধান সকলকেও—বিশেষতঃ যকৃৎকেও আক্রমণ করে। অনেক সন্দিগ্ধ স্থলে ইন্‌সিশান করিয়া অনুসন্ধান করিতে হয়।

TREATMENT—চিকিৎসা করিতে হইলে ছগ্ধ পথ্য দিবে এবং মর্ফিয়া প্রয়োগ ও lavage দ্বারা চিকিৎসা করিবে। নিম্নলিখিত উপায়ে লাভাজ সম্পাদন করিবে—লাভাজের জন্য নলটী এমন বড় হওয়া আবশ্যক যে তাহার এক মুখ পাকস্থলীর ভিতর থাকিবে এবং অন্য মুখ রোগীর মুখ হইতে প্রায় তিন ফিট বাহির হইয়া থাকিবে। সেই নলটী নমনীয় হইবে, পাকস্থলীর মুখে অবশ্য ছিদ্র থাকিবে, এবং সেই ছিদ্রের প্রায় এক ইঞ্চ উর্দ্ধে এক পার্শ্বে আর একটী ছিদ্র থাকিবে। নলটী গ্লিসিরিণ মাখাইয়া তেলা করিয়া লইবে। রোগী বসিয়া থাকিবে, মাথা পশ্চাৎ ভাগে নমিত করিবে, মুখ ব্যাদিত করিয়া বসিয়া থাকিবে, এবং গভীর শ্বাস লইবে। টিউবটী ফেবিংসে চালিত হইলে রোগীকে তাহা চেষ্টা করিয়া গিলিতে বলিবে; এইরূপে নলটী পাকস্থলীর ভিতর নীত হইবে। টিউবের ফানেল সদৃশ মুখে অনুমান এক কোয়ার্ট তরল পদার্থ ঢালিয়া দিবে এবং টিউবের মধ্যস্থ জলটুকু নিঃশেষ হইবার পূর্ব্বেই ফানেল নমিত করিলে জল বাহির হইয়া যাইবে। এক কোয়ার্ট গরম জলে এক চামচ বাইকার্ব্বনেট অভ্ সোডিয়াম মিশাইয়া সোলিউশান্ প্রস্তুত করিতে হয়। প্রাতঃকালে আহারের পূর্ব্বে এবং রাত্রিতে শয়ন কালে লেভাজ্ সম্পাদন করা আবশ্যক। ক্যানসার দূরীকরণ, অথবা ষ্টম্যাকের কোন মুখে হইলে সেই পীড়া জন্য অবরোধের ফল নিবারণ অস্ত্রচিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। ষ্টম্যাকের ক্যানসার হইলে যদি তাহা বিস্তৃত না হয়, তাহা হইলে একসিশান করা যাইতে পারে; আর বিস্তৃত হইলে একসিশান করিতে চেষ্টা করা বৃথা। তবে যদি তাহা অসংলগ্ন (non-adherent) হয়, তাহা হইলে চেষ্টা করা মন্দ নহে। কোন কোন সার্জ্জন সমগ্র ষ্টম্যাক্ কাটিয়া বাহির করিয়া লইয়াছেন এবং ক্ষুদ্রান্ত্রে ইসোফেগাস্ সংলগ্ন করিয়া দিয়াছেন। পাকস্থলী ছেদিত হইলেও ঐ সকল স্থলেই পরিপাক কার্য্য সুন্দররূপে সাধিত হইয়াছে। যেস্থলে সমগ্র ষ্টম্যাক্ ক্যান্সারগ্রস্ত হইয়া পড়ে, সেখানে যদি কোন গ্ল্যাণ্ডের স্পষ্ট আক্রমণ বুঝা না যায় এবং যদি পাকস্থলী অন্যান্য

টিস্থর সহিত সংযুক্ত (adherent) না থাকে, তাহা হইলে সেই সকল স্থলেই একসিশান করা যাইতে পারে। ষ্টম্যাকের কার্ডিয়্যাক্ প্রান্তে ক্যান্সার হইলে সার্জ্জন প্রায় সর্ব্বদাই যত দিন পারেন নল চালাইয়া ছিদ্রটী উন্মুক্ত রাখেন। এবং সেই টিউবের ভিতর দিয়া তরল আহার ঢালিয়া দেন। কখন কখন একটী ছোট নল সংরক্ষিত হইয়া থাকে। নল চালিত করা দুরূহ হইয়া পড়িলে গ্যাষ্ট্রো-টমী করা উচিত; ইহাই উৎকৃষ্ট বিধি। পাই-লোরাসের ক্যান্সার হইলে যদি তাহার আয়তন বড় না হয় এবং তদ্দ্বারা লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ডগুলি যদি আক্রান্ত না হয়, তাহা হইলে পাইলোরেক্টমী সম্পাদিত হইতে পারে। কিন্তু ক্যান্সার ষ্টম্যাকের কোট সকলের মধ্যে বিস্তৃতরূপে প্রকাশিত হইলে এবং লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ডগুলিকে আক্রমণ করিলে প্রশমক উপায়রূপে গ্যাষ্ট্রো-ইণ্টারোষ্টমী সম্পাদিত করিতে হয়। এরূপ করিলে রোগী জীবনের অবশিষ্ট কাল কেবল তরল বা অর্দ্ধ-তরল খাদ্যের উপর জীবন ধারণ করিবে এবং ভুক্তদ্রব্যের অবশেষ দূর করিবার জন্য প্রায় সর্ব্বদাই তাহার ষ্টম্যাক্ ইরিগেট্ করিতে হইবে। ক্যান্সার আরোগ্য না হইলে রোগীর অহিফেন অভ্যাস করা ভাল।

PEPTIC ULCER OF THE STOMACH.—ষ্টম্যাকের কোন অংশের জীবনীশক্তি কমিয়া যাইলে এবং সেই অংশ অল্পপরিমাণ পাচক রস দ্বারা পরিপাক পাইলে যে অবস্থা উৎপন্ন হয় তাহাকে ষ্টম্যা-কের আল্‌সার বলে

পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের এই প্রকার আল্‌সার অধিক হইতে দেখা যায় এবং মধ্যবয়স্ক বা পরিণত বয়স অপেক্ষা যৌবনে ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক হইয়া থাকে. চল্লিশের নিকটবর্ত্তী পুরুষদিগের এবং তাহা অপেক্ষা কম বয়সের স্ত্রীলোকদিগের এই রোগা-ক্রমণের বিশেষ প্রবণতা দেখা যায়। সচরা-চর একটী, কিন্তু কোন কোন স্থলে দুইটী বা তদধিক আলসার উৎপন্ন হইয়া থাকে। আল্‌সার আরোগ্য হইতেও পারে, অথবা পাকস্থলীতে ছিদ্র হইয়া যাইতে পারে। সচরাচর পোষ্টিরিয়ার ওয়াল বা লেসার্ কার্ভেচারে বিশেষতঃ পাইলোরিক রিজানে আল্‌সার অধিক হয়। পোষ্টিরিয়ার ওয়ালে যে সকল আল্‌সার হয় তাহার মধ্যে শতকরা দুইটীতে পার্ফোরেশান্ ঘটিয়া থাকে, কারণ অধিকাংশ স্থলেই সন্নিহিত বিধান সকলে তাহারা এডিশান উৎপাদন করে এণ্টিরি-য়ার ওয়ালে আল্‌সার সর্ব্বদা হয় না, তাহারা এডিশান উৎপাদন করে না, এবং প্রায়ই পার্ফোরেট করে। ক্লোরোসিস্ হইলে অনেক স্থলে আল্‌সার হইতে দেখা যায়। কোন প্রকার আঘাত লাগিলে অথবা দ্রাবক প্রভৃতি কোন ক্ষয়করদ্রব্য গলাধঃকরণ করিলেও আল্‌সার হইতে পারে। ডাক্তার এণ্ডার্শন বিশ্বাস করেন যে, মদ্যপান, সিফিলিস্ ও মানসিক উদ্বেগ হইতে এই অবস্থা উদ্ভূত হইবার সম্ভাবনা। সিফিলিস্ বা টিউবার্কেল জন্য যে সকল আলসার উৎপন্ন হয়, তৎ-সমুদয় পেপটিক্ আলসার নহে।

SYMPTOMS—অম্ল ও অজীর্ণ হয় এবং পেট কাঁপে। অনেক স্থলেই আহার করিলে এই অবস্থা বৃদ্ধি পায়। এই প্রকার

রোগীদিগের মধ্যে অনেকেই আহারের অনুমান দুই ঘণ্টা পরে বমি করিয়া থাকে। পাকস্থলী হইতে শোণিতস্রাব হয়। ভুক্তদ্রব্যের সহিত বমি হইয়া রক্ত বাহির হইতে পারে, সেরূপ অবস্থায় তাহা চাপ বাঁধিয়া যায় এবং তাহার বর্ণ কাল হয়। অথবা কেবল রক্তই প্রচুর পরিমাণে বমি হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে অন্ত্রমধ্য দিয়া রক্ত বাহির হইয়া যায়, সেরূপ অবস্থায় কখনও তাহা মলের সহিত মিশ্রিত থাকে; কখন বা কেবল রক্ত নির্গত হয়। প্যার্কসিজ্‌ম্-বিশিষ্ট ব্যথা দেখা যায়। সচরাচর আহারের পরক্ষণেই তাহা বৃদ্ধি পায়। এবডোমেনে এই ব্যথা অতি তীব্র হয়; তাহা পৃষ্ঠের দিকে চলিয়া যায় এবং অষ্টম ও নবম ভার্টিব্রা দ্বয়ের মধ্যে আবদ্ধ থাকে। গ্যাষ্ট্রিক আল্‌সারে এব্ডোমেন টিপিলে টাটানি বাড়িয়া উঠে। আল্‌সারে সিকাট্রিকস্ না হইলে, তাহা ক্রমাগত বৃদ্ধি পাইতে থাকিলে এবং ব্যথা ও শোণিতস্রাব হইতে থাকিলে, রোগী শীর্ণ, এনিমিক্, দুর্ব্বল, এবং এমন কি, অবসন্ন হইয়া পড়ে।

অনেক গ্যাষ্ট্রিক আল্‌সার চিনিতে পারা যায় না। প্রকৃতপক্ষে রক্তস্রাব না থাকিলে প্রকৃত রোগ নির্ণয় করা দুষ্কর। কোন কোন স্থলে বমন ও শোণিতস্রাব দুইই দেখা যায় না।

গ্যাষ্ট্রিক আল্‌সার সিকাট্রিকস্ হইয়া আরোগ্য হইতে পারে; কিন্তু আল্‌সার সারিয়া যাওয়া সহজ নহে, কারণ তাহাতে কোন একটী ষ্টম্যাক অরিফিসের ষ্টিনোসিস্ হয় অথবা সমগ্র পাকস্থলীর hour glass contraction হইয়া পাকস্থলী নষ্ট হইয়া যায়। আল্‌সার পার্ফোরেট করিতে পারে; তাহাতে হঠাৎ উৎকট ব্যথা প্রকাশ পায়। তরল দ্রব্য আহারে সেই ব্যথা বাড়িয়া উঠে। এতদ্ব্যতীত এব্ডোমেন অত্যন্ত টাটাইয়া উঠে, পৈশিক দৃঢ়তা উৎপন্ন হয় এবং কোল্যাপ্‌স্ শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পায়। কোন কোন স্থলে কোল্যাপ্‌সের অবস্থায় শীঘ্র মৃত্যু হয়, অন্যান্য স্থলে ক্ষণিক বিএকসান হইয়া পেরিটোনাইটিস্ প্রকাশ পাইয়া থাকে। রাপ্‌চারের পর প্রায় বমন হয় না। যকৃতের ডাল্‌নেসের এরিয়া কমিয়া যায়, কিম্বা একেবারে তিরোহিত হয়। আহারের বা পানের পর পার্ফোরেশান ঘটে, পৈশিক উদ্যমে তাহা উদ্ভূত হয়। এণ্ডার্শন বলেন, আল্‌সারের আকস্মিক পার্ফোরেশান বিধাকরণ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

TREATMENT.—(MEDICAL) শয্যায় বিশ্রাম। কিছুকাল ধরিয়া রেক্টাম্ দিয়া আহার দান। দিবসে দুইবার লেভাজ্। কাহারও carlsbad salt, কাহারও কাহারও সিলভার নাইট্রেট, বিস্‌মাথ্ সাব্‌নাইটেট্ কিম্বা অক্‌জালেট্ অভ্ সিরিয়াম দ্বারা উপকার হয়। ব্যথা উৎকট হইলে অহিফেন প্রয়োগ করিবে।

SURGICAL :—পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা স্বত্বেও রোগী খারাপ হইতে থাকিলে, প্রভূত শোণিতস্রাব হইলে, ব্যথা উৎকট হইলে কিম্বা টাটানি প্রবল হইলে এব্ডোমেন্ উন্মুক্ত করিয়া ষ্টমাক্ পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। ষ্টম্যাকের দীর্ঘ অক্ষে অণ্ডাকার ইনসিশান করিলে আলসার দূর করা যাইতে পারে;

তাহার পর সাধারণ প্রণালী ক্রমে কোটগুলি সেলাই করিয়া দিবে। আল্‌সার হইতে রক্তস্রাব হইয়া রোগীকে মৃত্যুমুখে পতিত করিবার উপক্রম করিলে এণ্ডোমেন উন্মুক্ত করিবে; সেই সময়ে একজন সহযোগী রোগীর শিরামধ্যে salt solution inject করিতে থাকিবে; অতঃপর ষ্টম্যাক্ উন্মুক্ত করিবে, রক্তের টুকরাগুলি বাহির করিয়া লইবে, রক্ত নির্গমের মুখ আবিষ্কার করিবে এবং আলসার একসাইজ্ করিয়া দিবে। পার্ফোরেশান্ হইলে শক্ হইতে বিএক্‌সন উৎপাদন করিবে এবং এণ্ডোমেন উন্মুক্ত করিবে। এণ্ডোমেন্ উন্মুক্ত হইলে এক প্রকার গন্ধহীন বাষ্প বাহির হইয়া যায় এবং পেরিটোনিয়্যাল্ গহ্বর মধ্যে ভুক্তদ্রব্য বা তরল পদার্থ দেখা যাইতে পারে। পার্ফোরেশান্ বাহির করিয়া একসাইজ্ করিয়া দিবে; ষ্টম্যাক্ প্রক্ষালিত করিবে, পার্ফোরেশান সেলাই করিয়া দিবে, এণ্ডোমেন্ গহ্বর পরিষ্কার করিবে; ড্রেণেজ্ বসাইবে এবং উণ্ড সেলাই করিবে।

CICATRICIAL STENOSIS OF THE ORIFICES OF THE STOMACH.—কোন আলসার আরাম হইয়া গেলে, দ্রাবকের ন্যায় কোন প্রকার ক্ষয়কর দ্রব্য গলাধঃকরণ করিলে, অথবা ফরেণবড়ি দ্বারা আঘাতিত হইলে এই প্রকার ষ্ট্রিক্চার হইয়া থাকে। কার্ডিয়াক্ অরিফিসের সঙ্কোচন যত বৃদ্ধি পায় রোগীর গলাধঃকরণ তত কষ্টকর হইয়া উঠে। কিছুকাল পরে ষ্ট্রিকচারের ঊর্দ্ধস্থিত ইসোফেগাস্ বিস্ফারিত হয়, কিম্বা একটী থলিতে পরিণত হইয়া থাকে। তরল আহার পাকস্থলীতে চলিয়া যায়, কিন্তু কঠিন খাদ্য ইসোফেগাসের পাউচে প্রবিষ্ট হয় এবং শীঘ্র উৎক্ষিপ্ত হইয়া থাকে। বুজি দ্বারা ইসোফেগাসের উপর এবং ষ্টম্যাকের কার্ডিয়্যাক্ প্রান্তে অস্কাল-টেট্ করিবার সময় রোগীকে গিলিতে দিলে ষ্ট্রিকচারের স্থিতিস্থান নির্ণয় করিতে পারা যায়। ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট পীড়াজনিত কন্‌স্ট্রিক্-শান্ মধ্যবয়সের পর দেখা যায়, রোগীর বমনে সময়ে সময়ে রক্ত দেখা যায়, এবং শীঘ্র শীঘ্র শীর্ণ ও মলিন হইয়া পড়ে, এবং কখন কখন তাহার সুপ্রাক্ল্যাভিকিউলার গ্ল্যাণ্ডগুলি বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। পাকস্থলীর কার্ডিয়্যাক প্রান্তে কখন বা একটী টিউমার অনুভূত হইতে পারে। সেই সঙ্কোচন সির্কেট্রিক্ জন্য কিনা তাহা রোগের সবিশেষ বিবরণ লইলে জ্ঞাত হওয়া যায়। পাইলোরিক অরিফিসের কন্‌স্ট্রিক্শান্ হইলে তন্মধ্যে ভুক্তদ্রব্য অবরুদ্ধ হইয়া পড়ে এবং ষ্টম্যাক্ বিস্ফারিত হয়। দীর্ঘকাল অবধি অজীর্ণ লক্ষণ সকল দেখা যায়। পাকস্থলী মধ্যে একটী নল চালাইলে তাহা অনায়াসে চলিয়া যায় এবং তাহার ফিতর দিয়া তরল পদার্থ প্রক্ষিপ্ত করিয়া পাকস্থলী পূর্ণ করা যাইতে পারে। সেই তরল পদার্থ সেই নল দিয়া বাহির হইলে তাহাতে অনেক দিনের ভুক্ত দ্রব্যাংশ অপরিপক্ক অবস্থায় দেখা যাইবে এবং সেই তরল দ্রব্য মাপিলে পাকস্থলীর আয়তন প্রভূত পরিমাণে বৃদ্ধি পাইয়াছে বুঝা যাইবে। সেই টিউবের ভিতর দিয়া হাইড্রোজেন জোরে চালাইয়া দিলে পাকস্থলী কতদূর বিস্ফারিত হইয়াছে তাহা

স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়। সিডলিজ্ পাউডার দ্বারাও পাকস্থলী বিস্ফারিত হয়। তাহাতে দুইটী সোলিউশান করা হয়, বাইকার্ব্বোনেট সোলিউশান একেবারে খাইতে হয় এবং টার্টারিক সোলিউশান একটু একটু করিয়া ক্রমে ক্রমে খাইতে হয় বিস্ফারিত পাকস্থলীর উপর পার্কশান করিলে সেই যন্ত্রের আয়তন জানা যাইতে পারে।

পাইলোরাসের ম্যালিগন্যাণ্ট পীড়ায় প্রায়ই একটী টিউমার দেখা যাইতে পারে। স্থায়ী টাটানী, উৎকট ব্যথা, ক্যাকেক্সিয়া ও বিশীর্ণতা, গ্যাষ্ট্রিক রসে ফ্রি-হাইড্রোক্লোরিক এসিডের অভাব, হিমোগ্লোবিনের ও লাল কণিকার হ্রাস দেখা যায় এবং পূর্ণ আহারের পর শ্বেত কণিকার বৃদ্ধি হয় না। কখন কখন সুপ্রাক্ল্যাভিকিউলার গ্লাণ্ডগুলির বিবৃদ্ধি হয়। শতকরা ৪০টী রোগীর রক্তাক্ত তরল পদার্থের বমন হইয়া থাকে। গ্যাষ্ট্রো-ডায়াফ্যানোস্কোপ যন্ত্র দ্বারা পাকস্থলী আলোকিত করিলে রোগ নির্ণয়ের সুবিধা হইতে পারে; ইহাতে ম্যালিগন্যাণ্ট গ্রোথ আলোক প্রবেশে বাধা দিয়া থাকে। পাইলোরাসের সাইক্যাট্রিশ্যাল্ ষ্টিনোসিসে ব্যথার স্থিরতা থাকে না; কোনরূপ টাটানি থাকে না। শীর্ণতা তত শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশ পায় না, এবং সুপ্রাক্ল্যাভিকিউলার গ্ল্যাণ্ডগুলি কখন বর্দ্ধিত হয় না। বমন হইতে থাকে, কিন্তু বমিত পদার্থে রক্ত দেখা যায় না।

Treatment—বুজি দ্বারা সিকাট্রিশ্যাল কার্ডিয়াক ষ্টিনোসিসের বিস্ফারণ এবং তাহার পূর্ব্ব ধারণাশক্তি সংরক্ষিত করা আবশ্যক। এইরূপে উর্দ্ধ হইতে বিস্ফারণে সুফল না পাওয়া গেলে গ্যাষ্ট্রোটমী করিবে। মুখ হইতে পাকস্থলীর মধ্যে একটী ছোট বুজি চালাইয়া দিবে, সেই বুজিতে একটু ষ্ট্রীঙ বাঁধিবে। সেই ষ্ট্রীঙ, ষ্ট্রীক্চারের ভিতর দিয়া চালাইবে, ক্রাইব্রাস ব্রাণ্ডগুলি কাটিবার জন্য ষ্ট্রীঙ করাতের মত ব্যবহার করিবে, তাহার পর একটী পূর্ণাকার বুজি চালাইবে, ষ্টমাকের উণ্ড বন্ধ করিবে এবং বারম্বার বিস্ফারক যন্ত্র সকল চালাইয়া কার্ডিয়াক অরিফিসের ধারণাশক্তি সংশোধন করিবে। উর্দ্ধ হইতে ষ্ট্রীক্চারের ভিতর দিয়া কোন যন্ত্র চালাইতে না পারা গেলে, গ্যাষ্ট্রোটমী করিবে, নিম্ন হইতে একটী যন্ত্র চালিত করিবে এবং তাহা মুখ দিয়া বাহির করিবে, তাহাতে ষ্ট্রীঙ বাঁধিবে, পাকস্থালীর মধ্যে সেই ষ্ট্রীঙ টানিয়া লইবে এবং string band প্রয়োগ করিবে। নিম্ন হইতেও কোন যন্ত্র চালাইতে না পারা গেলে গ্যাষ্ট্রোটমীতে পরিণত করিবে। কার্ডিয়্যাক্ ম্যালিগ্ন্যাণ্ট ষ্টিনোসিস্ হইলে শীঘ্র শীঘ্র গ্যাষ্ট্রোষ্টমী সম্পাদন করিবে। গ্যাষ্ট্রোষ্টমী ও ষ্ট্রীকচারের ডিজিট্যালল্ ডাইভাল্শন্ (Loreta's operation) পাইলোরোপ্লাষ্টী (Heineke,mikulicz operation) কিম্বা গ্যাষ্ট্রো এণ্টারোষ্টমী দ্বারা সাইক্যাট্রিশিয়াল্ পাইলোরিক ষ্টীনোসিসের চিকিৎসা করিতে হয়। ম্যালিগন্যাণ্ট ষ্টীনোসিসের চিকিৎসায় পাইলোরেক্টমী বা গ্যাষ্ট্রো-এণ্টারেষ্টমী প্রযুজ্য।

INTESTINAL OBSTRTUCTION (Ieeus or Fnterostenosis):—অন্ত্রমধ্যস্থ মলগতি mechanically অবরুদ্ধ হইলে বা বাধা পাইলে সেই অবস্থাকে

intestinal obstruction বলা যাইতে পারে। ইহা আংশিক বা সম্পূর্ণ হইতে পারে। অন্ত্রের কোন অংশের ছিদ্রের আকস্মিক সঙ্কীর্ণতা বা অবরোধ ঘটিলে তাহাকে একিউট অবরোধ বলা যায়। অন্ত্রের কোন অংশের ছিদ্র ক্রমে ক্রমে সঙ্কীর্ণ হইয়া আসিলে তাহাকে ক্রণিক অবষ্ট্রাক্‌শান কহে; ইহা যে কোন সময়ে একিউট প্রকারে পরিণত হইতে পারে। অন্ত্রের প্রাচীরে রক্ত সঞ্চালন অবরুদ্ধ হইলে ষ্ট্র্যাঙ্গিউলেশানের অবস্থা সংঘটিত হয়। Intestinal odstruction সকল নিম্নলিখিত শ্রেণী অনুসারে বিভক্ত।

I. STRANGULATION BY BANDS OR IN APERTURES.—ইহা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইতে দেখা যায়। পেরিটোনিয়্যাল এডিশাণ সকল ইহার কারণ; কিন্তু সেই ব্যাণ্ড ওমেণ্টাম্ হইতে আসিতে পারে। মেকেলের ডাইভার্টিকিউলাম দ্বারা ষ্ট্রাঙ্গিউলেশান ঘটে; এই ডাইভার্টিকিউলাম ভিটেলাইন ডাক্টের স্থিতি জন্য অদ্ভূত হয় এবং ইলিয়াম হইতে ইলিয়োসিক্যাল্ ভালভের উর্দ্ধে বার হইতে ছত্রিশ ইঞ্চের মধ্যে অবস্থিত থাকে। সংলগ্ন এপেণ্ডিক্স্, ফ্যালোপিয়ান টিউব, মেসেণ্টারির একটি অংশ, কিম্বা একটী ওভেরিয়ান্ টিউমারের পেডিকেলের নিম্নে ষ্ট্রাঙ্গিউলেশান্ ঘটিতে পারে, অথবা একটি ওমেণ্টাল বা মেসেণ্টারির রন্ধ্রের মধ্যেও ইহার সংঘটন হইতে পারে। ব্যাণ্ড দ্বারা অথবা রন্ধ্র মধ্যে ষ্ট্রাঙ্গিউলেশান সচরাচর ইলিয়াম এবং কখন কখন কোলনে হইতে দেখা যায়। এই প্রকার অবষ্ট্রাকশান্ দেখিতে ঠিক হার্ণিয়ার মত, তবে প্রভেদের মধ্যে এই যে, ইহাতে বাহিরে কোন প্রোট্রুশান থাকে না।

2, VOLVULUS,—কিম্বা অন্ত্রের মোচড়। মেসেণ্টারিক একসিকে কিম্বা অন্ত্রের একসিসের উপরেই এই মোচড় ঘটিতে পারে; কিম্বা দুইটী ইণ্টেষ্টাইন্ একত্র জড়াইয়া মোচড়াইয়া যাইতে পারে। সিগ্‌ময়েড্ ফ্লেক্সারে ভল্‌ভিউলাস্ সচরাচর অধিক হইতে দেখা যায়। হার্ণিয়ার স্যাক্ মধ্যেও ইহা ঘটিতে পারে।

3, INTUSSUSCEPTION,—নিকটস্থ কোন অংশের লিউমেনে অন্ত্রপাচীরের কিয়দংশ প্রবিষ্ট হইলে তাহাকে ইণ্টাস্‌শাসেপ্‌শান বলা যায়। ইহা শিশুদিগের অধিকাংশ অবষ্ট্রাকশানের কারণ। ইহা চারি প্রকার:—ইলিওসিক্যাল্ (ileocecal) ইহাতে ইলিয়াম ও ইলিয়োসিক্যাল্ ভালভ্, সিকাম্ ও কোলনে প্রবিষ্ট হয়; কলিক (colic) ইহাতে বৃহদন্ত্র নিজের ভিতরে প্রবিষ্ট হয়, ইলিয়্যাল (ileal) ইহাতে একমাত্র ক্ষুদ্রান্ত্র আক্রান্ত হইয়া থাকে; এবং ইলিওকলিক (ileocolic) ইহাতে ইলিয়্যাসিক্যাল্ ভাল্‌ভের ভিতর ইলিয়্যাম প্রবিষ্ট হইয়া পড়ে। ইলিওসিক্যাল্ সচরাচর ঘটিয়া থাকে। অত্যধিক পেরিস্‌ট্যালসিস্ ইহার কারণ।

4. STRICTURE OF THE INTESTINE.—ইহা সিকেট্রিক্স্ বা ক্যান্‌সার জন্য হইতে পারে।

5. OBSTRUCTION BY TUMORS OF THE BOWEL AND BY FOREIGN BODIES,—ইত-

মার সকল নির্দ্দোষ বা ম্যালিগন্যাণ্ট হইতে পারে। গিলিত দ্রব্যাদি ব্যতীত gallstones ও এণ্টারোলিথ্‌স্ ফরেণবডীর অন্তর্গত। ইলিয়ামের নিম্নাংশে, কিম্বা সিকাম মধ্যে ফরেণবডী সকল নিবিষ্ট হইয়া অবস্থিতিস্থানে ক্ষত উৎপাদন করিতে পারে। বড় বড় গলষ্টোন সকল ডাক্ট অতিক্রম করিয়া অন্ত্র মধ্যে আসিতে পারে না। গলব্লাডারে ক্ষত উৎপাদন করিয়া তাহা হইতে অন্ত্রে পতিত হইয়া অবরোধ ঘটাইয়া থাকে।

9. OBSTRUCTION BY TUMORS, OUTSIDE THE BOWEL—ইহার কারণ বিবিধ, তন্মধ্যে ইউটারাসের retroflection বা retroversion (বিশেষতঃ গর্ভাবস্থায় কিডনী, ওভারী, ইউটারস্ প্রভৃতির সিষ্ট বা টিউমার সকল, floating kidney, ও বিবর্দ্ধিত প্লীহা, এইগুলি বিশেষ উল্লেখযোগ্য। উক্ত কারণাবলীর মধ্যে যে কোন একটী হইতে বেক্টামে বা সিগময়েড ফ্লেকসারে অবরোধ ঘটিতে পারে।

7. OBSTRUCTION FROM FECAL ACCUMULATION.—অর্থাৎ সঞ্চিত মল জন্য অবরোধ। অন্ত্রের পেরিসিস্ বা প্যারালিসিস্ এবং পেরিষ্টালসিসের হ্রাস বা বিলোপ ইহার কারণ। এব্ডোমেনে অপারেশান করার পর অবষ্ট্রক্‌শান্ ঘটিতে পারে। পেরিসিস্ বা প্যারালিসিস্ কোলনে হইয়া থাকে। ডাক্তার টিভস্ কতকগুলি বিরল প্রকারের অবষ্ট্রাকশান বর্ণন করেন। তিনি বলেন ইন্‌টেসটাইনের কোন অংশ মোচড়াইয়া গেলে, এচিশান্ হইয়া অন্ত্রগুলি জড়িত হইলে অথবা মেসেণ্টারি সঙ্কুচিত হইলে অবস্ট্রাক্‌শান্ ঘটিতে পারে।

SYMPTOMS OF ACUTE OBSTRUCTION.—হঠাৎ উৎকট কলিক আরম্ভ হয়, সময়ে সময়ে ব্যথার হ্রাস হইতে পারে; কিন্তু কখনই তাহা একেবারে থামিয়া যায় না। পেরিটোনিয়াম গহ্বরের ভিতর হঠাৎ কোন দুর্ঘটনা ঘটিলে তাহা পার্ফোরেশান, একিউট্ অবষ্ট্রাক্‌শান বা একিউট ষ্ট্র্যাঙ্গিউলেশানই হউক প্রথমেই রোগী শকে অভিভূত হইয়া পড়ে। সেই শক হইতে সচরাচর কিছুকালের জন্য রিএকশান হয়। কনষ্টিপেশান দেখা দেয়, এমন কি সামান্য বায়ু পর্য্যন্ত চলাচল করিতে পারে না। বমন হয়, তাহাতে সর্ব্বপ্রথম পাকস্থলীর আধেয় সকল, পরে পিত্তদ্রব্য এবং পরিশেষে মল নির্গত হয়, (stercoraceous); এবডোমেন বিস্ফারিত হয় এবং টাটাইয়া উঠে। শক্ হইতে প্রতিক্রিয়ার পরেই একটু জ্বর দেখা যাইতে পারে; কিন্তু তাহার প্রতিকার না করিলে শীঘ্র কোল্যাপ্স্ দেখা দেয়; শরীর তাপ অস্বাভাবিক কমিয়া যায়; মুখ হীপোক্রেটিক্ এবং নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। মূত্র অতি অল্প পরিমাণে নিঃসৃত হয়। ইলিয়ামের আপার থার্ডের অবরোধে প্রকৃত মল বমন হইতে পারে না। জিহ্বা শুষ্ক হয়, রোগী সুজ্ঞান থাকে এবং পেশীতে খাল ধরিতে পারে। এব্ডোমেন্ প্রাচীরের উপর হইতে অবরোধের উর্দ্ধে ইণ্টেষ্টাইন্যাল্ পেরিষ্ট্যালসিস্ অনুভব

হইতে পারে। উচ্চে ক্ষুদ্রান্ত্রের অবরোধ ঘটিলে টিম্পানাইটিস্ হয় না।

SYMPTOMS OF CHRONIC OBSTRUCTION—মধ্যে মধ্যে থাকিয়া থাকিয়া ব্যথা দেখা দেয়, ক্রমে তাহা স্থায়ীও দারুণ কষ্টকর হইতে থাকে—তৎ সঙ্গে সঙ্গে বমন ও কোষ্ঠবোধ হয়। ষ্টারকোরেশান্ অর্থাৎ পুরীষ বমন হয় না এবং কোষ্ঠবোধ absolute হয় না। পর্য্যায়ক্রমে কোষ্ঠকাঠিন্য ও অতিসার হইয়া থাকে। সময়ে সময়ে কোষ্ঠবোধ এবং তাহার পরই তরল অতিসার দেখা দেয়, পেট ফুলিয়া উঠে 'উদরে একপ্রকার অসুস্থতা' অক্ষুধা ও অজীর্ণ প্রকাশ পায়। লক্ষণ সকল ক্রমে ক্রমে ঘন ঘন হইতে থাকে এবং ক্রমে ঘোরতর হইয়া উঠে, এবং একিউ অব্‌সটক্‌শান্ হইতে পারে এবং রোগী ব্যথায়, বমনে ও অনাহারে অবসন্ন হইয়া পড়ে।

DIAGNOSIS.—অবরোধের স্থিতিস্থান্ নির্ণয় করিতে হইলে উদর ও রেক্‌টাম পরীক্ষা করা আবশ্যক। ইণ্টাস্‌সাসেপ্‌শান্‌সময়ে সময়ে অনুভব করিতে পারা যায়। ভ্যাজাইনার ভিতর দিয়া পরীক্ষা করাও আবশ্যক হইতে পারে। অবরোধের স্থিতিস্থান হইতেই ব্যথার উদয় হইতে পারে, অথবা তাহা তথা হইতে অন্যস্থানে ছড়াইয়া পড়িতে পারে। প্যালপেশান্ দ্বারা টিউমার ধরা যায়। রেক্টামের ভিতর দিয়া হাইড্রোজেন গ্যাস্ প্রক্ষিপ্ত করিলে অবরোধের নিম্নাংশ অতিশয় বিস্ফারিত হইয়া উঠে; তাহাতে অবরোধের স্থিতিস্থান বুঝিতে পারা যায়। একেবারে প্রস্রাব বন্ধ, আশু বমন (যাহা প্রকৃত ষ্টার্কোরেশান্ নহে) উদর বিস্ফারের অভাব, এবং দ্রুত কোলাপস্ হইলে বুঝিতে হইবে ডিওডিনাম বা জেজিউন'মে অবষ্ট্রাকশান্ হইয়াছে। আশু বমন, (যদি তাহা ষ্টার্কোরেশান্ হয়) এবং সেই সঙ্গে নাভিকুণ্ড প্রদেশের অতিশয় বিস্ফার থাকে এবং এই দুইটী লক্ষণের সহিত পীড়া যদি অতিশয় দ্রুত বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—ইলিয়াম বা সিকামে অবরোধ ঘটিয়াছে। সমগ্র এব্ডোমেন্ ও তৎসঙ্গে উভয় ফ্ল্যাঙ্কের বিস্ফার হইলে সেই সঙ্গে যদি টেনেস্‌মাস জড়িত থাকে এবং পূর্ব্বোক্ত দৃষ্টান্তের অপেক্ষা লক্ষণ সকলের প্রখরতা কম হয়, রোগের বৃদ্ধি তত দ্রুত না হয় এবং মূত্রের হ্রাস বা আধিক্য না থাকে, তাহা হইলে নিম্নে কোলন্ কিম্বা রেক্টামে অবরোধ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তির বৃহদন্ত্রে অবরোধ ঘটিলে fountain syringe দ্বারা যদি ইঞ্জেক্‌সান্ করা যায়, তাহা হইলে পীড়া নির্ণীত হইতে পারে। ছয় কোয়ার্ট জল চালাইতে পারা গেলে বৃহদন্ত্রের কোন অবরোধ নাই বুঝিতে হইবে; যদি চারি কোয়ার্টের কম চালিত হয়, তাহা হইলে বৃহদন্ত্রে অবরোধ থাকিতে পারে। রেক্টামে সাউণ্ড্ চালাইয়া প্রায়ই কোন ফল পাওয়া যায় না এবং তাহাতে বিপদ ঘটিয়া থাকে।

কারণ নির্ণয় করা সুকঠিন এবং প্রায়ই অসম্ভব। শিশুদিগের সচরাচর intussusception জন্যই ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। রাইট ইলিয়্যাক্ ফসার অনেক সময় পটলের মত লম্বা ও গোল একটী টিউমার অনুভূত হইতে পারে; টেনেস্‌মাস্ থাকে এবং রক্তাক্ত

মিউকাস্ নিঃসারিত হয়। এণ্ডোমেন্ ক্বচিৎ বিস্ফারিত হয় বা টাটাইয়া থাকে। বমন হয়, কিন্তু তাহা ক্বচিৎ ষ্টার্কোরেশাস্ হইতে দেখা যায়। অঙ্গুলি দ্বারা রেক্টামের ভিতর অন্বেষণ করিলে কখন কখন prolapse ধরা যাইতে পারে। Bands, আভ্যন্তরীণ হার্ণিয়া প্রভৃতি জন্য অবরোধ ঘটিলে তৎপূর্ব্বে রোগীর পেরিটোনাইটিস্, ট্রমেটিজ্ম, উৎকট উদ্যম বা পেল্‌ভিক্ বেদনা হইয়াছিল এরূপ বিবরণ পাওয়া যায়। রোগের আক্রমণ হঠাৎ হয়, তাহার প্রকৃতি কঠোর এবং অতিরক্ত ব্যায়াম বা আহার করিবার পরই প্রায় তাহার উত্তেজনা হইয়া থাকে। বমন প্রথমেই দেখা দেয় এবং তাহা অদম্য হইয়া পড়ে। শীঘ্রই তাহা ষ্টার্কোরেশাস্ হইতে দেখা যায়। বেদনা বড়ই প্রবল; অবরোধের উর্দ্ধে পেরিষ্ট্যাল-সিস্ অত্যন্ত বলবৎ; রোগ কিছুক্ষণ থাকিলেই টিম্প্যানাইটিস্ ও পেটের টাটানি প্রকাশ পায়; অবরোধ সম্পূর্ণ হইয়া পড়ে, তখন সামান্য বায়ুও নির্গত হয় না, শীঘ্র ক্যোলা-প্স্ দেখা দেয়। কোন টিউমারই লক্ষিত হয় না এবং রেক্টাম পরীক্ষাতেও কোন ফল হয় না। ভল্‌ভিউলাস্ সচরাচর সিগ্‌ময়েড্ ফ্লেক্সারেই অবস্থিত দেখা যায়; তাহার পূর্ব্বে কোষ্ঠকাঠিন্য ঘটিয়া থাকে। বিষম আকস্মিক বেগে লক্ষণ সকল দেখা দেয় এবং অতি শীঘ্র কঠোর হইয়া পড়ে। কোষ্ঠবদ্ধ সম্পূর্ণরূপে হইয়া থাকে, বমন বিলম্বে হয় এবং ক্বচিৎ তাহা ষ্টার্কোরেশাস্ হইতে দেখা যায়। টিউমার আদৌ লক্ষিত হয় না; রেক্টাম দিয়া পরীক্ষায় কোন ফল হয় না; এণ্ডো-মেনের বিস্ফার ও টাটানি শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশ পায় এবং সুস্পষ্ট হইয়া থাকে। অবরোধের উর্দ্ধে পেরিষ্ট্যালসিস্ হইতে থাকে; পূর্ব্ব বর্ণিত কয়েকটী প্রকারে ক্যোলাপ্স্ যত শীঘ্র ও গুরুতর হয়, ইহাতে তত হইতে দেখা যায় না। ফরেণ্‌বডী দ্বারা অবরোধ ঘটিলে রোগী তাহার পূর্ব্বে কিছু উদরসাৎ করিয়াছে কিনা, অনেক সময় আহার বিবরণ শুনিলেই পীড়া নির্ণীত হইতে পারে। প্যালপেশান্ করিবার সময় অবরোধক বস্তু কখন কখন অনুভব করিতে পারা যায়, অথবা x rays দ্বারা পরিলক্ষিত হইতে পারে। অবরোধ ঘটিবার পূর্ব্বে কয়েকদিন বা সপ্তাহ ধরিয়া পেটের ব্যথা থাকিতে পারে। বমন বিলম্বে প্রকাশ পায় এবং ক্বচিৎ কঠোর ভাব ধারণ করে, কিন্তু ব্যথা, টাটানি ও বিস্ফার সুস্পষ্ট হইয়া থাকে।

Gallstones হইতে অবরোধ ঘটিলে পূর্ব্বে রোগীর দুই একবার হিপ্যাটিক কলিক হইয়াছিল, শুনা যাইবে। ব্যথা অগ্রে প্রকাশ এবং তাহা তীব্রভাব ধারণ করে; বমন নিত্য সঙ্গী এবং প্রায়ই তাহা ষ্টার্কোরেশান হইতে দেখা যায়। সঞ্চিত মল জন্য অবরোধ ঘটিলে ক্রণিক্ অবষ্ট্রাক্‌শান্ একিউট ভাব ধারণ করে, বেদনা ও বমন বিলম্বে দেখা দেয়, কখন আদৌ দেখা দেয় না। এবং রেক্টাম্ দিয়া বীক্ষা বা এণ্ডোমেনের উপর প্যালপেশান করিলে মরদার লুচীর মত থস্-থসে মল প্রায়ই অনুভব করা যাইতে পারে। কোন কোন স্থলে মলের তরল অংশ বাহির হইয়া পড়ে এবং কঠিন অংশ সকল অন্ত্রের প্রাচীরে সংলগ্ন হইয়া যায়। উহাকে কনষ্টি-পেশানের ডায়রিয়া কহে।

ষ্ট্রিক্‌চার অথবা প্রেশার জন্য অবরোধ ঘটিলে দীর্ঘকালব্যাপী পেটের গোলমালের পর তাহা একিউটভাবে প্রকাশ পায়। সেই সময়ের মধ্যে ক্রমাগত অস্থায়ী অবষ্ট্রাক্‌শান্ পূর্ণ বা আংশিক ঘটিতে দেখা যায়। মলের সঙ্গে রক্ত বা পূঁজ থাকিলে অন্ত্রে টিউমার হইয়াছে বুঝিতে হইবে। আর রক্ত বা পূঁজ না থাকিলে বাহির হইতে প্রেশার সূচিত হইয়া থাকে। Functional অবষ্ট্রাক্‌শানে স্থানিক ব্যথা, টাটানি বা টিউমার থাকে না, অথবা কোল্যাপ্স্ করিবার প্রবণতা দেখা যায় না। কিন্তু কেবল বিষ্ফার ও absolute constipation এবং সম্ভবতঃ নিউরোটিক বা হিষ্টেরিক্যাল্ রোগীর nonfecal বমন হইয়া থাকে limited muscular spasm হইতে ইণ্টেষ্টাইনের স্থানিক বিষ্ফার জন্য phantom tumor হইলে ক্লোরোফর্ম্ আঘ্রাণে তাহা অদৃশ্য হইয়া থাকে। এণ্ডো-মিন্যাল অপারেশনের পর অবষ্ট্রাক্‌শন ঘটিতে পারে। ইহাকে post operative obstruction বলা যায়। অপারেশনের দশ বার দিন পরে প্রকাশ পাইতে পারে, আবার হয়ত ইহা কয়েক সপ্তাহ বা মাস পর্য্যন্ত প্রকাশ না পাইতেও পারে। অপারেশানের স্থানে কোন কারণ ইহার উৎপাদনে সহায়তা করে (adhesion of the bowel to a raw surface, volvulus, catching of the intestine under adhesions &c) আবার অপারেশানের দূরবর্ত্তী কোন কারণ হইতেও ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। যথা displacement of intestines, band &c অন্ত্রের কোন অংশের প্যারালিসিস্ জন্যও ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। তাহা সেপ্‌সিস্ জন্য উদ্ভূত হইতেও পারে, না হইতেও পারে।

RECOGNITION OF INTESTINAL OBSTRUCTION FROM OTHER DISEASES—প্রত্যেক হার্ণিয়াল্ আউট্‌লেটে strangulated হার্ণিয়া আছে কি না পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। অবরোধের উর্দ্ধে irreducible hernia যদি তাহার অনুসঙ্গী হয়, তাহা হইলে মলের সঞ্চয় জন্য সেই হার্ণিয়া ক্রমেই বাড়িতে থাকিবে এবং টাটাইয়া উঠিবে। পেরিটোনাইটিস্ হইলে অথবা হার্ণিয়া reduce করিয়া দিবার পর functional obstruction ঘটিতে পারে। পেরিটোনাইটিসের সহিত এপেণ্ডিসাইটিস্ মিলিত হইয়া অবষ্ট্রাক্‌শানের লক্ষণ সকল প্রকাশ করিতে পারে। কিন্তু তাহার সঙ্গে জ্বর প্রকাশ পায়, রাইট্ ইলিয়্যাক্ ফসায় বেদনা থাকে এবং বমির সহিত মল বাহির হয় না। Acute hemorrhagic pancreatitis হইতে অবষ্ট্রাকশানের মত লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং প্রায়ই তাহার ঠিক diagnosis হয় না। আর্সেনিক বা করোসিভ্ সাব্‌লিমেট দ্বারা বিষীকরণ হইলে যাহাতে তাহা intestinal obstruction বলিয়া ভুল না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হওয়া আবশ্যক।

PROGNOSIS.—অপারেশান না করিলে ইণ্টেষ্টাইন্যাল্ অবষ্ট্রাকসনে অধিকাংশ রোগী সাত হইতে দশ দিনের মধ্যে প্রাণ ত্যাগ করে। শক, exhaustion, perforation, pertitontis অথবা খাসের অব-

রোধ এবং টিম্প্যানাইটিস্ দ্বারা রেস্পিরেশান ও circulationএ বাধা ঘটিয়া মৃত্যু হইতে পারে। বাহিরে কিম্বা অন্ত্রের অন্য অংশে ফিস্চুলা হইয়া কখন কখন আরোগ্য লাভ ঘটিয়া থাকে। Forcign Bodies হইতে acute obstruction হইলে অবরোধক পদার্থ সময়ে সময়ে সরিয়া যায়। অপারেশান না করিলে volvulus এবং ব্যাণ্ড সমূহ দ্বারা ষ্ট্রাঙ্গিউলেশান্ প্রায় সর্ব্বদাই সঙ্ঘাতিক হইয়া পড়ে। Intussusception হইলে prolapsed গাটের শ্লাফ হইয়া কখন কখন রোগ সারিয়া যায়। এরূপ ঘটনা বিরল হইলেও ইহা হইতে কিন্তু ষ্ট্রীক্চার অনিবার্য্য হইয়া পড়ে। Functional অবষ্ট্রাকশানের প্রোগ্নোসিস্ অপেক্ষাকৃত শুভ। উৎপাদক কারণের উপর ক্রণিক অবষ্ট্রাকশানের প্রগ্নোসিস্ নির্ভর করে।

TREATMENT.—diagnosis অনিশ্চিত থাকিলে, এবং রোগীর শক্ হইলে যে কোন প্রকার abdominal case হউক না কেন, ব্র্যাণ্ডি ও গরম জলের একটী এনিমা দিবে, রোগীকে কম্বলে জড়িত করিবে, তাহার চারিদিকে গরম জলের বোতল স্থাপন করিবে এবং লক্ষণ ও চিহ্ন সকল কিরূপে পরিস্ফুট হয় তাহাতে লক্ষ্য রাখিবে। আধ ঘণ্টার মধ্যেই সাধারণতঃ re-action দেখা দেয়, তখন সম্ভবতঃ diagnosis করা যাইতে পারে। একিউট্ অবষ্ট্রাকশানে লেভাজ দ্বারা ষ্টম্যাক্ ধৌত করিতে হয়। এবং রোগী যখন Knee chest অবস্থায় থাকিবে, তখন প্রভূত পরিমাণে ইঞ্জেক্শান দিয়া রেক্টাম ধৌত করা আবশ্যক হইয়া থাকে। হাচিন্সনের ট্যাক্সিস্ ও মেশাজের প্রক্রিয়ার ফল অনিশ্চিত; তাহাতে উপকার হইতে পারে, অপকারও হইতে পারে। কতকগুলি সার্জ্জন adhesive প্লাষ্টারের ষ্ট্রীপ্ দ্বারা অবিরত কম্প্রেশান দিতে থাকেন। বায়ু জন্য বিস্ফার দূর করিবার নিমিত্ত একটী এসেপ্টিক নীড্ল্ ওব্লিকভাবে চালাইয়া তদ্দ্বারা ইণ্টেষ্টাইন্ পাঙচার করিয়া দিবারও একটী পদ্ধতি আছে; কিন্তু তাহা বড়ই বিপজ্জনক। এনাস্ হইতে সিগ্ময়েড্ ফেকসার পর্য্যন্ত একটী ছোট নল চালাইলেও যদি কোন অবরোধ না থাকে তাহা হইলে কোলন হইতে সমস্ত গ্যাস্ বাহির হইয়া যায়। ইণ্টাস্সাসেপ্শান হইলে পাকস্থলী দিয়া কোন আহার দিতে নাই, পেরিষ্টালসিস বন্ধ করিবার জন্য অহিফেন ও বেলেডনা দিবে, প্রভূত ইঞ্জেক্শান্ দিয়া রেক্টাম ধৌত করিবে, একটি এনেস্থেটিক্ দিবে এবং হাইড্রোজেন গ্যাস বা কার্ব্বণিক এসিড গ্যাস দ্বারা অন্ত্র বিস্ফারিত করিবে। সাধারণ হাপর দ্বারাও বাতাস রেক্টাম মধ্যে চালিত করিয়া কোন কোন সার্জ্জন ইণ্টাস্সাসেপ্শানের চিকিৎসা করেন। অনেকে fountain Syringe দ্বারা জল প্রক্ষিপ্ত করিয়া থাকেন। জলের আধার রোগীর তিনফুট উচ্চে রাখিতে হয়। D,Arcy Power শিশুদিগের ইণ্টাস্সাসেপ্শানে হাইড্রোষ্টেটিক্ প্রেশার প্রয়োগ করিতে বলেন। তিনি বলেন শিশুকে এনেস্থেটিক্ প্রয়োগ করিয়া তাহার বৃহৎ অন্ত্র ক্রমে ক্রমে গরম saline fluid দ্বারা আপূরিত করিতে হইবে। সেরূপ স্থলে আধারটী রোগীর উর্দ্ধে তিনফিটের অধিক দূরে রাখা অনুচিত।

সেই fluid দশ মিনিট রাখিয়া দিবে। ডাক্তার Dacosta বলেন-পীড়া ক্রমণের পরবর্ত্তী প্রথম চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যেই গ্যাস কিম্বা fluid ইঞ্জেক্ট্ করা আবশ্যক, কিন্তু পরে নহে, কারণ পরে আল্সার বা গ্যাংগ্রিণ হইবার সম্ভাবনা। সেরূপ অবস্থায় pressure যথাযথ regulate করা হয় না এবং bowela অধিক অনিষ্ট হইলে বাপ্চার হইতে পারে। প্রথমদিনের পরে রোগী চিকিৎসাধীন হইলে অথবা ইঞ্জেক্শানের পর যদি তাহা নিষ্ফল হয়, তাহা হইলে laparotomy সম্পাদন করা আবশ্যক।

মলাবরোধ জন্য অবষ্ট্রাক্শানে বড় বড় বেক্ট্যাল ইঞ্জেক্শান ব্যবহার করিবে এবং বারবার অল্প মাত্রায় salineS বা cator oil ও তার্পিণ তৈলের মিশ্র প্রয়োগ করিবে। প্রদাহের চিহ্ন থাকিলে ক্যাথার্টিক্ দিতে নাই, কিন্তু বমন বন্ধ ও spasm শিথিল করিবার জন্য অহিফেন ও বেলেডোনা দিবে। স্পুন দ্বারা রেক্টামের impaction দূর করা যাইতে পারে। Acute intestinal অবষ্ট্রাক্শানে রোগীর অবস্থা ক্রমে মন্দ হইয়া পড়িলে operationএ বিলম্ব করিতে নাই, কিন্তু কোল্যাপ্স্ আসিবার পূর্ব্বে এব্ডোমেন উন্মুক্ত করিয়া অবরোধের কারণ দেখিবে। তাহা Gall stone বা enterolith হইলে ইণ্টেষ্টাইন্ উন্মুক্ত না করিয়া তাহা চূর্ণ করিতে চেষ্টা করিবে। এই উপায় নিষ্ফল হইলে একটু উপরে তাহা ঠেলিয়া দিবে, bowel ইন্সাইজ্ করিবে, stone বাহির করিয়া লইবে এবং halsted, saturcs দ্বারা ইন্সিশান সেলাই করিয়া দিবে। মল অবরোধ ঘটিলে ডেলাগার্ডি' টিপিয়া ভাঙ্গিয়া ফেলিবে এবং অন্ত্র উন্মুক্ত না করিয়াই সেই ভাঙ্গা মল নিম্নে ঠেলিয়া আনিবে। ইন্ট্যাস্সাসেপ্শান থাকিলে prolapse reduce করিয়া দিবে এবং মেসেণ্ট্যারি ছোট করিবে। reduction অসম্ভব হইলে anastomosis কিম্বা রিসেক্শান্ ও এণ্টারোর‍্যাফি করিবে, অথবা একটী কৃত্রিম এনাস্ প্রস্তুত করিয়া লইবে। ভলভিউলাস মেসেণ্টারির পাক খুলিয়া ছোট করিবে, ইহা অসম্ভব হইলে irreducible ইন্ভ্যাজিনেশানের মত চিকিৎসা করিতে হইবে। এড্হিশান্ হইতে অবরোধ হইলে সেই এড্হিশান্গুলিকে খুলিয়া লইতে এবং অন্ত্র সোজা করিতে চেষ্টা করিবে এবং যাহাতে আর এড্হিশান না হয় তৎবিধান জন্য পেরিটোনিয়ামের যে যে স্থান ছিড়িয়া গিয়াছে সেইগুলি সেলাই করিয়া দিবে। Anastomosis আবশ্যক হইতে পারে। ফ্রেক্শানে ইণ্টেষ্টাইন্গুলি পৃথক্ করিবে। একটী V আকার ইন্সিশান্ দ্বারা flexion দূর করিবে এবং অন্ত্রের উণ্ডটী সেলাই করিয়া দিবে। ক্রণিক অবষ্ট্রাক্শানের কারণ অনুসন্ধানের জন্য এক্সপ্লোরটারী লেপারোটমী করা আবশ্যক। অন্ত্রের বাহিরে কোন প্রকার টিউমার হইলে তাহা দূর করা যাইতে পারে। অন্ত্রের প্রাচীরে কোন প্রকার অস্বাভাবিক গ্রোথ হইলে সেই আক্রান্ত অংশের রিসেক্শান্ দ্বারা তাহা দূরীকৃত হইতে, অথবা একটী anastomosis সম্পন্ন কিম্বা কৃত্রিম এনাস্ প্রস্তুত করা যাইতে পারে। কোন প্রকার অস্ত্রোপচারের পর post operative obstruction ঘটিলে কিছুকাল তাহা ধরিতে

পারা যায় না এবং তাহা পেরিটোনাইটিস্ কিম্বা ইণ্টেষ্টাইন্যাল পেরিসিস্ কিনা সার্জ্জন অনেক সময় তাহা নির্ণয় করিতে পারেন না। এইরূপ সন্দেহ উপস্থিত হইলে গরম salt solution দ্বারা পাকস্থলী প্রক্ষালিত করিবে। অল্প অল্প মাত্রায় বারবার salines প্রয়োগ করিবে এবং এনিমা দিবে। এই সকল উপায় শীঘ্র সফল না হইলে এবডোমেন উন্মুক্ত করিবে, ষ্টারকোরেশাস্ বমনের অভ্যুদয় জন্য কখনও প্রতীক্ষা করিও না।

FECAL FISTULA.— অন্ত্রে কোন অস্বাভাবিক ছিদ্র হইলে এবং সেই ছিদ্র দিয়া গ্যাস বাহির হইতে থাকিলে fecal fistula বলা যায়। সেই ছিদ্রের ভিতর দিয়া অন্ত্রের সমস্ত আধেয় বাহির হইয়া

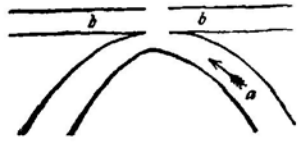


Fig 235

Fig, 225—Fecal fistula : a, direction of fecal flow , b, b, belly wall

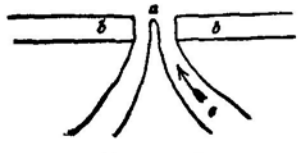


Fig. 226,

Fig226—Artificial anus showing spur : a, spur, b b belly wall ; c, direction of fecal flow

পড়িলে তাহাকে artificial anus কহে। সার্জ্জন বিবেচনা করিয়া ভাবিয়া চিন্তিয়া ফিশ্চুলা করিতে পারেন (intentional fistula), কোন প্রকার পীড়া বা অভিঘাতের পরিণাম ফলরূপেও ফিশ্চুলা হইতে পারে (accidental fistula)। ডাক্তার সেন এক্‌সিডেণ্ট্যাল্ ফিশ্চুলার নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন :—উণ্ড, অন্ত্রের ইঞ্জুরি, অন্ত্রের ক্ষত, intestinal strangulation, ইণ্টেষ্টাইন্যাল্ কেনালে ফরেণবডীর অবস্থান, malignant tumours, actinomycosis, pelvic and abdominal abscess, appendicitis. এবডোমেনে কোন অস্ত্রউপচার করিবার সময় অন্ত্রের কোন প্রকার ইঞ্জুরি, লিগেচার প্রয়োগ সুচার লাগিয়া যাওয়া এবং drainage tube প্রয়োগ।

Treatment.—অনেকগুলি ফিশ্চুলা আপনা হইতে বন্ধ হইয়া যায়। ছিদ্র ছোট হইলে, রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য লাভ থাকিলে, পীড়ার কারণ অপনোদন হইলে ফিশ্চুলা মিউকাস্‌মেমব্রণ দ্বারা আবৃত না হইলে এবং তন্মধ্যে কোন স্পার না থাকিলেই কেবল ইহা আশা করা যাইতে পারে। যে সকল ফিশ্চুলা উচ্চে অবস্থিত নহে, তৎসমুদয়ের আরোগ্য সাধনের নিমিত্ত তাড়াতাড়ি অস্ত্র প্রয়োগ না করিয়া প্রকৃতির উপর নির্ভর করাই ভাল। পারঅকসাইড্ অফ্ হাইড্রোজেন্ দ্বারা সেই আক্রান্ত অংশ সর্ব্বদা ধৌত করিবে, রোগীকে শায়িত রাখিবে, এবং এমন আহার দিবে যেন তাহা সম্পূর্ণ হজম হইয়া যায়। গজের কতকগুলি প্যাড তৈয়ারি করিয়া সঞ্চাপ দিবে এবং অন্ত্রের কার্য্য যাহাতে নিয়মিত হয়, তাহা করিবে।

গর্ত্তের ভিতর গায়ে প্র্যাম্বুলেশন্ হইলে লুনার কষ্টীক তাহাদের উপর ঘর্ষণ করিবে, মিউকাস্‌মেম্‌ব্রেণ জন্মিলে এক্‌চুয়্যাল কটারি লাগাইবে এবং পুজ যতটুকু থাকিবে, ধুইয়া নিষ্কাশিত করিবে। এক্সট্রাপেরিটোনিয়্যাল প্রক্রিয়ায় ফিশ্‌চুলা সেলাই করা, স্কিন দ্বারা ফিশ্‌চুলা আবৃত করা, ক্লাম্প দ্বারা স্পার দূর করা কিম্বা রিসেক্‌শান সম্পন্ন করা যাইতে পারে। অধিকাংশ স্থানে ছিদ্রের চারিদিকে রোতামের আকারের একটী ইনসিশান দিয়া অস্থায়ীভাবে ফিশ্‌চুলা সেলাই করা, পেরিটোনিয়াম গহ্বর উন্মুক্ত করা এবং অন্ত্র বাহির করিয়া সাবধানে সেলাই করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। কোন কোন স্থানে ফিশ্‌চুলাগ্রস্ত অংশ কাটিয়া বাদ দেওয়া আবশ্যক হইয়া পড়ে। সেরূপ স্থানে ফিশ্‌চুলার উর্দ্ধে অন্ত্র ছেদিত করা, ফিশ্‌চুলার নিকটবর্ত্তী প্রান্তভাগ সেলাই করিয়া দেওয়া এবং তাহার অন্য প্রান্ত ফিস্‌চুলার নিম্নে anastomosis করিয়া দেওয়া আবশ্যক।

UICER OF THE BOWEL,—টাইফায়েড্ জ্বর ও ডিসেণ্টারি পীড়ায় অন্ত্রে ক্ষত হয়। টিউবার্কিউলোসিস্ বা ক্যান্‌সার জন্য ও আলসার হইতে পারে। শরীরের উপরিস্থ ত্বক্ অত্যধিক পুড়িয়া গেলে কখন কখন ডিওডিনামে আলসার হইবার সম্ভাবনা, ইহাকে Curling's ulcer কহে। অন্ত্রের অংশ বিশেষে আলসার হইয়া সারিয়া গেলে কোন কোন স্থলে সেই স্থান সঙ্কুচিত হইয়া পুরু হইয়া মোচড়াইয়া ইণ্টেষ্টাইনে অবরোধ ঘটাইতে পারে। কখন কখন আলসার পার্ফোরেট করিয়া কোল্যাপ্‌স্ ও পরে পেরিটোনাইটিস্ উৎপাদন করিতে পারে। পার্ফোরেশানে লিভারের ডালনেস্ অভিশয় কমিয়া যায়; কিম্বা অদৃশ্য হয়। কারণ পেরিটোনিয়্যাল গহ্বরে গ্যাস free হইয়া থাকে। টাইফয়েড আলসারে পার্ফোরেশান হইবার পূর্ব্বে এবং তাহার সঙ্গে স্পষ্ট লিউকো সাইটোসিস্ বৃদ্ধি পায়। সেরূপ অবস্থায় অত্যন্ত শক্, ইহার পর সচরাচর ক্ষণিক রিয়াক্‌শান্, কঠোর বেদনা, টানাটানি costal respiration, এবডোমেনের বিস্ফার, (বমন, পরিণামে তাহা ষ্টার্কোরেশান্ হইবার সম্ভাবনা) কন্‌ষ্ট্রাপেশান্, পেটের দুই পার্শ্বে percussion dullness এবং মুখমণ্ডল হিপোক্রেটিক্ হইয়া পড়ে।

Treatment—কোন আলসারের আরোগ্যবিধানে অন্ত্রের অবরোধ হইলে ইণ্টেষ্টাইনের এনাষ্টোমোসিস্ বা রিসেক্‌শান্ দ্বারা তাহার চিকিৎসা করা আবশ্যক। আলসার পার্ফোরেট করিলে সার্জ্জন reaction আনিতে চেষ্টা করিবেন। এই উদ্যম সফল হইলে এবডোমেন্ উন্মুক্ত করিয়া গরম saline fluid দ্বারা প্রক্ষালিত করিবে। পেলভিস্, পেরিটোনিয়্যাল ফসী এবং লিভার ও ডায়াফ্রামের মধ্যবর্ত্তী স্পেস্ বিশেষ সাবধানে পরিস্কৃত করা আবশ্যক। ডাক্তার ফিনী পার্ফোরেশান্ মাত্রেই ইভিসারেট্ করিয়া পার্ফোরেশান্ বন্ধ করেন। গজ প্যাড্ দ্বারা পেরিটোনিয়্যাল গহ্বর মুছাইয়া ধীরে ধীরে এবডোমেনে পুনঃস্থাপিত করিয়া পার্ফোরেশানের অনুসন্ধান করেন। পার্ফোরেশান পাওয়া গেলে সেলাই করিয়া দিবে। তাহা এক্সাইজ করা অনুচিত।

প্রথম ইন্‌সিশান্ সত্ত্বেও, একটী সুপ্রাপিউবিক্ ইন্‌সিশান্ করিলে ভাল ড্রেনেজ করা হয় এবং কোন কোন স্থানে দক্ষিণ কিড্‌নী পাউচের ভিতর দিয়া ইন্‌সিশান্ করিলে পোষ্টিরিয়ার ড্রেনেজ পাওয়া যায়। প্রত্যেক ইন্‌সিশানে একটী টিউব স্থাপিত হয় এবং সুপ্রাপিউবিক ইন্‌সিশানে যে টিউব স্থাপন করা হয় তাহা ডগলাস্ পাউচ পর্য্যন্ত চালিত হইয়া থাকে। এদিকে উর্দ্ধস্থিত ইন্‌সিশানটী খুলিয়া রাখিয়া রাপচারের এবিয়ার উপর এবং ইণ্টেষ্টাইনের অনেক স্থানে আয়োডোফর্ম্ম্ গজ স্থাপন করা হয়।

MALIGNANT TUMOR OF THE INTESTINE,—সার্কোমা বড়ই বিরল, তবে কখনও কখন বিশেষতঃ যৌবনকালে হইতে দেখা যায় এবং যখন হয় তখন দ্রুত বেগে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ক্যান্‌সার প্রায়ই হইয়া থাকে, তবে মধ্যবয়সেই অধিক দেখা যায়। ইলিওসিক্যাল ভালভ ও সিগমযেড ফ্লেক্‌সারে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উৎপন্ন হয়। উদ্ভব স্থানে ইহা বেদনার উৎপাদন করে এবং কিছুকাল পরে ইণ্টেষ্টাইন্যাল অবষ্ট্রাক্‌শান ঘটাইয়া থাকে। টিউমার শক্ত ও অনড় হয় এবং হস্ত দ্বারা অনুভব করিতে পারা যায়। রোগী দ্রুত ক্ষয়প্রাপ্ত হইতে থাকে এবং কখন কখন রক্তভেদ হইতে দেখা যায়। টিউমার তত শীঘ্র শীঘ্র পরিস্ফুট হয় না এবং গ্ল্যাণ্ডগুলি শীঘ্র আক্রান্ত হয় না। কোন কোন স্থানে সুপ্রাক্ল্যাভিকিউলার গ্ল্যাণ্ডগুলি বড় হইয়া থাকে।

Treatment.—পীড়া প্রকাশ পাইবা মাত্র exploratory Laparotomy করিবে এবং সম্ভব হইলে একসিশান্ করিয়া কর্ত্তিত প্রান্তদ্বয় সংযুক্ত করিবে। একসিশান্ অসম্ভব হইলে lateral anastomosis সম্পাদন পূর্ব্বক গ্রোথের এক পার্শ্ব দিয়া মল নির্গমের রাস্তা করিয়া দিবে। বৃহদন্ত্রের ক্যান্‌সার অনেক দিনের হইয়া পড়িলে যদি রিসেক্‌সান অসম্ভব বলিয়া বুঝা যায় তাহা হইলে টিউমারের উর্দ্ধে কৃত্রিম এনাস্ করিবে।

APPENDICITIS.— সিকামের ভার্ম্মিফর্ম্ম্ এপেণ্ডিক্‌সের প্রদাহ হইলে তাহাকে এপেণ্ডিসাইটিস্ বলে। টিফ্‌লাইটিস্ পেরিটিফ্‌লাইটিস্, প্যারাটিফ্‌লাইটিস্ প্রভৃতি যে সকল অবস্থার উল্লেখ দেখা যায় এপেণ্ডিসাইটিস্ তৎসমুদায়ের মুখ্য কারণ।

এপেণ্ডিক্‌স্ একটী ডাইভার্টিকিউলাম্ (musculo membranous গঠনবিশিষ্ট)। ইহা কোলনের মস্তকের পশ্চাৎ ও অভ্যন্তরীণ অংশ হইতে বাহির হইয়াছে। ইহার কোন ফিজিয়োলজিক্যাল্ কাজ নাই, ইহার গঠন কোলনেরই মত; তবে প্রভেদের মধ্যে এই যে, ইহাতে মাসেলের অপরিস্ফুট এবং তাহার পরিমাণও অতি সামান্য। ইহাতে বিস্তৃত lymph system লক্ষিত হয় এবং পেশী মধ্যস্থ ছিদ্রের সহিত তাহার সাব্‌মিউকাস্ ও সাব্‌পেরিটোনিয়্যাল্ টিস্থ সমুদায়ের সংযোগ দেখা যায়। এপেণ্ডিক্‌সের দৈর্ঘ্য প্রায় সাড়ে চারি ইঞ্চ হইবে এবং ইহার ব্যাস ৯ নং ইংলিশ বুজির প্রায় সমান হইবে। ইহার কেনাল সঙ্কীর্ণ এবং Gerlach's ভালভ্ দ্বারা কিয়দংশ অবরুদ্ধ। সিকামের পেরিটোনিয়াম্ ও ইণ্টারস্তাল্ অংশে এপেণ্ডিক্‌স্ প্রবেশ করিয়াছে। প্রদাহ হইলে এই স্থানে অতি

উৎকট ব্যথা হইয়া থাকে। আম্বেলাইকাস্ হইতে এণ্টিরিয়ার সুপিরিয়ার ইলিয়্যাক্ স্পাইন্ পর্য্যন্ত একটী রেখা টানিলে, সেই রেখার উপর, ইলিয়ামের স্পাইনের দুই ইঞ্চ দূরে এই সংযোগ স্থল অবস্থিত এবং ইহাকেই McBurneys পয়েণ্ট্ কহে। এপেনডিক্সের অসংলগ্ন অংশ কখন সিকামের পোষ্টিরিয়ার সারফেসে এবং কখন ইলিয়াক্ ফসায় সংযুক্ত দেখা যায়। শেষোক্ত অবস্থায় এপেন্ডিসাইটিস হইলে তাহা ইলিয়্যাক্ এব্সেস্ উৎপন্ন করিতে পারে। কোন কোন স্থানে এপিণ্ডিক্স্ সিকামের বাহিরে থাকে। কোন কোন স্থানে ইহা নিম্নভাগে এবং কখন কখন অভ্যন্তরে চলিয়া যায়। এতদ্ব্যতীত অন্যান্য স্থলেও এপেণ্ডিক্স্ দেখা যাইতে পারে। এসেণ্ডিঙ্ কোলন্ স্থানভ্রষ্ট হইলে ডাইভার্টিকিউলাম্ বামপার্শ্বে লক্ষিত হইতে পারে। সময়ে সময়ে ইহার মিড্ল লাইনে, ও উর্দ্ধে গলব্ল্যাডারের অভিমুখে অথবা তাহাতে সংলগ্ন, কিম্বা পেল্‌ভিসে দৃষ্ট হইতে পারে। প্রায় দ্বিতুয়াংশ স্থলে এপেণ্ডিক্স্ পেরিটোনিয়াম দ্বারা সম্পূর্ণ আচ্ছাদিত দেখা যায়, এক তৃতীয়াংশ স্থলে ইহার দীর্ঘাংশের কোন স্থল সেলিউলার টিসুর সহিত সংযুক্ত দেখা যায়। রবিন্‌সন্ বলেন, পুরুষদিগের সোয়াস পেশীর সহিত এপেণ্ডিক্স্ অনেক সময় সংলগ্ন থাকে। (ক্রমশঃ)

ক্লোমময়। প্যানক্রিয়াসের পীড়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

ক্লোমগ্রন্থি অর্থাৎ প্যানক্রিয়াসের পীড়া অতি বিরল বলিয়া অনেক চিকিৎসক এতৎবিষয় আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন মনে করেন কিন্তু প্যানক্রিয়াসের কার্য্য, অবস্থান এবং তাহার নলের সহিত কমন বাইল ডক্টের সম্বন্ধ ইত্যাদি বিষয় আলোচনা করিলে ইহার পীড়া কখন অতি বিরল বলিয়া মনে হইতে পারে না। কমন বাইল ডক্ট ডিউডিনমের দ্বিতীয় অংশে আসিয়া তন্মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়াছে। প্যানক্রিয়াটিক ডক্টও ইহার সহ সংশ্লিষ্ট। এই স্থানে নানা প্রকার পচন উৎপাদক পদার্থ উপস্থিত হয়। এই স্থানের অপর নলের ব্লকাটার হওয়া অতি সাধারণ। অন্যান্য পীড়াও বিস্তর হইতে দেখা যায়, সুতরাং প্যানক্রিয়াসের তদ্রূপ প্রদাহ পীড়া না হওয়ার বিশেষ কোন কারণ দেখা যায় না। তবে কথা এই যে, আমরা তাহা নির্ণীত করিতে পারি না এবং প্যানক্রিয়াসের পীড়াকেই অপর পীড়া বলিয়া ভ্রম করিয়া থাকি। দেহের যে স্থানে প্যানক্রিয়াসের পীড়া জন্য বেদনা ইত্যাদি উপস্থিত হয়, সেই স্থানে বাইল ডক্ট, ডিউডিনম, পাকস্থলীর পার্শ্ব, অনুপ্রস্থ ও উর্দ্ধগামী কলনের অংশ ইত্যাদি কত আবশ্যকীয় যন্ত্রাদির অবস্থান। এই স্থানে একের পীড়া হইলে যে অপরের পীড়া

বলিয়া ভ্রম হইবে, তাহার আর আশ্চর্য্য কি ? এবং এই কারণ জন্যই আমরা প্যানক্রিয়াসের পীড়া যত বিরল মনে করি, বাস্তবিক তত বিরল না হওয়ারই সম্ভাবনা। প্রদাহ অনেক স্থলেই হয়। যকৃতের তরুণ এবং পুরাতন প্রদাহ, পিত্তনলীর সর্দ্দি যুক্ত প্রদাহ, পূযযুক্ত প্রদাহ, প্রদাহ জন্য ক্ষয় ইত্যাদি হয়। প্যানক্রিয়াসেরও তদ্রূপ বিভিন্ন প্রকৃতির প্রদাহ হয়।

প্যানক্রিয়াসের প্রদাহ।

প্যানক্রিয়াসের প্রদাহ অন্য স্রাবক গ্রন্থিদিগের প্রদাহের অনুরূপ। তরুণ এবং পুরাতন ইত্যাদি সকল ভাবেই প্রকাশ পাইয়া থাকে। তবে তাহা নির্ণয় করার বিশেষ জ্ঞান এখন পর্য্যন্ত আমরা লাভ করিতে পারি নাই। তবে যে ভাবে চিকিৎসা বিজ্ঞানের উন্নতি হইতেছে তাহাতে অল্প সময় মধ্যেই যে উক্ত বিষয় সম্পূর্ণতা লাভ করিবে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। লণ্ডনের ডাক্তার মেয়ো রবসন্ মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন ; তাহার স্থূল মর্ম্ম নিম্নে সংগ্রহ করিলাম।

অজীর্ণ পীড়া, অপরাহ্নে উত্তাপ বৃদ্ধি ও তদ্রূপ অন্যান্য অসুস্থতা, সামান্য কাঁওল বর্ত্তমান থাকা কিম্বা না থাকা, উদরোর্দ্ধ প্রদেশে অশান্তি এবং স্ফীততা ইত্যাদি লক্ষণ সম্বলিত অনেক রোগী দেখা যায়। মেয়ো রবসনের মতে ইহাই প্যানক্রিয়াস প্রদাহের লক্ষণ। সাধারণ চিকিৎসাতেই উক্ত অসুস্থতা আরোগ্য হইতে পারে। এমন রোগীও দেখা গিয়াছে যে, ঐ সমস্ত লক্ষণই আরো একটু প্রবল ভাবে উপস্থিত—অপেক্ষাকৃত প্রবল বেদনা ও স্ফীততা, অনিয়মিত জ্বর, প্যানক্রিয়াসের স্থানে টন্‌টনানী, এবং সময়ে সময়ে মলের সহিত সামান্য পরিমাণ পূয স্রাব ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত থাকে ; কিন্তু এত পরিমাণে পূয থাকে না যে, তাহাকে স্ফোটক সংজ্ঞা দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকায় অস্ত্রোপচার করার পরামর্শ পর্য্যন্ত করা হইয়াছে কিন্তু স্ফোটকের বিশেষ লক্ষণ না পাওয়ায় এবং রোগী অসম্মত হওয়ায় অস্ত্রোপচার করা হয় নাই অথচ সাধারণ চিকিৎসায় রোগী আরোগ্য হইয়াছে। ইহাও যে পিত্তস্থলীর পীড়ার প্রকৃতিতে প্যানক্রিয়াসের পীড়া, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে।

কারণ।—প্যানক্রিয়াসের প্রদাহের প্রধান এবং মূল কারণ—রোগ জীবাণুর সংক্রমণ। এ বিষয়ে মানবদেহে এবং অন্য জীবের শরীরে পরীক্ষা করা হইয়াছে। যকৃৎ এবং পিত্ত নলীর যে যে কারণে প্রদাহ হয়, প্যানক্রিয়াসেরও সেই সেই কারণে প্রদাহ হয়। যেমন বিলিয়ারী বা প্যানক্রিয়াসের পাথরী, আঘাত, পাকস্থলী ও ডিউডিনমের ক্ষত, ক্যান্‌সার এবং সর্দ্দি ইত্যাদি। টাইফইড জ্বর, ইনফ্লুয়েঞ্জা ইত্যাদি জন্যও হইতে পারে। আবার এমন অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায়—সুস্থ সবল লোকের সহসা প্যানক্রিয়েটাইটিস পীড়া উপস্থিত হয়, তদ্রূপ স্থলে সহসা কোন কারণই স্থির করিতে পারা যায় না। পাইমিয়া কিম্বা নিকটবর্ত্তী অন্য যন্ত্রের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া প্যানক্রিয়াসে আসিতে পারে।

লক্ষণ।—প্রদাহের প্রকৃতি অনুসারে

(১) প্রবল, (২) নাতি প্রবল এবং (৩) পুরাতন এইরূপ বিভাগ করিয়া লক্ষণ বর্ণনা করিলে কার্য্য সরল হয়।

প্যানক্রিয়াসের প্রবল প্রদাহ।

প্যানক্রিয়াসের প্রবল প্রদাহ (Acute *Pancreatitis*) উপস্থিত হইলে উদরোর্দ্ধ প্রদেশে সহসা প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। এই বেদনার জন্য রোগী মূর্চ্ছিত হইয়া পড়িতে পারে। বমন হইতে থাকে। এইরূপ প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বে প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে এবং তজ্জন্য প্রথমে অন্ত্রাববোধের সহিত ভ্রম হয়। কিন্তু বায়ু নিঃসরণ হইতে থাকে এবং অধিক পরিমাণে এনেমা দিলে মল নির্গত হয়, সুতরাং অন্ত্রাবরোধের আশঙ্কা অন্তর্হিত। পরন্তু রোগী কয়েক দিবস জীবিত থাকিলে শেষে অতিসার উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু বেদনার নিবৃত্তি হয় না, তবে হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে। সঞ্চাপনে এই বেদনার বৃদ্ধি হয়। রোগী একবারে অবসাদ-গ্রস্ত হয়। এই সঙ্গে সঙ্গে নাভিদেশের উপরে কিম্বা নাভিদেশ এবং এন্‌সিফরম কার্টিলেজ—এই উভয়ের মধ্যস্থলে টন্‌টনানী অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। তৎসহ উদরোর্দ্ধ প্রদেশ স্ফীত হয়। শেষাবস্থায় এই লক্ষণ স্পষ্ট হয়।

বমিতে প্রথমে খাদ্যদ্রব্য মাত্র বহির্গত হয়। কিন্তু শেষে কেবল মাত্র পিত্ত নির্গত হয়। কোন কোন স্থলে বমন অত্যন্ত প্রবল হয় এবং তজ্জন্য বেদনা বৃদ্ধি হয়; কিন্তু সকল স্থলে এরূপ হয় না। পিত্তনলীর সঙ্কির জন্য সামান্য কাঁওলের লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগী অধিক দিবস জীবিত থাকায় উপর এই লক্ষণ নির্ভর করে। রোগীর মুখের উপর দৃষ্টি করিলে বোধ হয় যে, সে যেন অত্যন্ত চিন্তান্বিত। পেরিটোনাইটিস্ হইলে মুখমণ্ডলের যেরূপ দৃশ্য হয়, ইহাতেও তদ্রূপ দৃশ্য হয়।

নাড়ী ক্ষুদ্র এবং চঞ্চল, এইটী একটী বিশেষ লক্ষণ। কারণ উত্তাপ বৃদ্ধির উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না। উত্তাপ কাহারো বৃদ্ধি, কাহারো স্বাভাবিক, আবার কাহারো বা স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প হইতে পারে। কোন কোন স্থলে কখন উত্তাপ বৃদ্ধি এবং কখন বা হ্রাস হয়। সুতরাং ইহার উপর বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে না। শেষ অবস্থায় প্রলাপ উপস্থিত হয়। স্ফীতি, বেদনা এবং টন্‌টনানী বর্ত্তমান থাকার জন্য প্যানক্রিয়াস ভালরূপে পরীক্ষা করা যায় না। নতুবা উক্ত গ্রন্থি যে বর্দ্ধিত হয় তাহা অনুভব করা যাইতে পারে। পীড়া আরম্ভের পর দ্বিতীয় হইতে পঞ্চম দিবসের মধ্যে অবসন্নতার জন্য মৃত্যু হয়। তবে পীড়া অত্যন্ত প্রবল না হইলে অধিক সময় জীবিত থাকিতে পারে। তরুণ সংক্রমণ জনিত পীড়া তদ্রূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট। উদরোর্দ্ধ দেশের পেরিটোনাইটিস পীড়ার অবস্থা প্রাপ্ত হয়। যে সকল স্থলে রোগী অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল জীবিত থাকে, সে সকল স্থলের পীড়া তত প্রবল প্রকৃতিতে আরম্ভ হয় না।

প্যানক্রিয়াসের নাতি প্রবল প্রদাহ।

প্যানক্রিয়াসের নাতি প্রবল প্রদাহ (Sub acute Pancreatitis) [illegible]

বমন, কোষ্ঠবদ্ধতা লক্ষণসহ অকস্মাৎ আরম্ভ হয়। তবে ইহাতে অবসাদ অবস্থা উপস্থিত হয় না। অথবা অতি সামান্য ভাবে প্রকাশ পাইতে পারে। প্রবল তাহাদের ন্যায় ইহাতে উদরোর্দ্ধ দেশ তত স্ফীত কিম্বা দীর্ঘকাল স্থায়ী প্রবল বমন উপস্থিত হয় না। কোন কোন স্থলে পীড়ার লক্ষণ ক্রমে ক্রমে প্রকাশিত হইতে থাকে। প্যানক্রিয়েটাইটিসের সমস্ত লক্ষণই বর্ত্তমান থাকে সত্য, কিন্তু প্রত্যেক লক্ষণই মৃদু ভাবে প্রকাশ পায়। উদরোর্দ্ধ প্রদেশ তত স্ফীত এবং টন্‌টনে হয় না,তজ্জন্য বর্দ্ধিত প্যান্‌ক্রিয়াস অনুভব করা যাইতে পারে। সহজে অনুভব না করিতে পারিলে রোগীকে ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া লইলে অনুভব করা সহজ হয়। কোষ্ঠবদ্ধ হওয়ার পর অতিসার উপস্থিত হয়। তখন মলসহ পূয বা শোণিত নির্গত হইতে পারে। মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ থাকে। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ এবং চঞ্চল হইলেও প্রবল প্রদাহে যত ক্ষীণ এবং চঞ্চল হয় ইহাতে তত হয় না। দৈহিক উত্তাপ হ্রাস বৃদ্ধির বিশৃঙ্খল অবস্থা প্রাপ্ত হয়, কোন কোন রোগীর দৈহিক উত্তাপ ১০৪—১০৫ এবং প্রতি মিনিটে নাড়ী ৯০—১১০ হইতে দেখা গিয়াছে। প্রাতঃকালের উত্তাপ স্বাভাবিক থাকিয়া অপরাহ্ণ কালে বৃদ্ধি হইতে পারে। এক সপ্তাহের অধিক সময় এরূপ হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে। শীত কম্প হইতে পারে। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে সর্ব্বদাই বেদনা বর্ত্তমান থাকে, কখন কখন তাহা প্রবল হয়। লক্ষণ সমূহ হ্রাস হইলেও, যদি [illegible] হইতে থাকে তবে পীড়া পুনরায় প্রবল হওয়ার সম্ভাবনা। এই রূপে একবার হ্রাস, একবার বৃদ্ধি হইতে হইতে শেষে রোগীর মৃত্যু হয়। প্রস্রাবে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে কিন্তু শর্করা কদাচিৎ দেখা যায়।

প্রদাহ স্ফোটকে পরিণত হইয়া পূয়োৎপত্তি হইলে উদরোর্দ্ধ প্রদেশে অর্ব্বুদের আকৃতিতে প্রকাশ পায়। পাকস্থলীর পশ্চাতে টন্‌টনে স্ফীততা অনুভব করা যায়। এই স্ফীততা পাকস্থলীর উর্দ্ধ কিম্বা নিম্নদিকে প্রকাশ পাইতে পারে। প্যান্‌ক্রিয়াটিক এবসেস্ আরো নানা স্থানে মুখ করিতে পারে। কটীদেশে যাইয়া পেরিরিন্যাল এবসেস, ডায়ফ্রেমের মধ্যে সবফ্রেণিক এবসেস, সোয়াস পেশীর মধ্যে সবপেরিটোনিয়াল এবসেস হইয়া ইলিয়াক দেশে এবং এমন কি স্ত্রীলোকের ব্রডলিগা মেণ্ট পর্য্যন্ত পূয যাইতে পারে। এরূপ দৃষ্টান্ত অনেকে দেখিয়াছেন। ডাক্তার মেয়োরবসন মহাশয় চারি জনের প্যান্‌ক্রিয়েটিক এবসেস পাকস্থলীতে মুখ করিতে দেখিয়াছেন। ঐরূপ পথে পূয বহির্গত হইয়া গেলে আশু উপশম হয়, উত্তাপ হ্রাস হয়; কিন্তু পুনর্ব্বার পূয সঞ্চিত হইলেই পূর্ব্ব লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাব ধারণ করে। পূয জ্বরে যেরূপ উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হয়, ইহাতে তদ্রূপ হয়। শেষে অনেক স্থলে সেপ্টিসিমিয়া হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। কচিৎ দুই একজন দীর্ঘকাল রোগ ভোগ করিয়া পরিশেষে আরোগ্য লাভ করে। এইরূপ একটী রোগীর বিবরণ নিম্নে বিবৃত করা হইতেছে।

১। ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ১৭ই মার্চ্চ তারিখে ডাক্তার মেয়ো রবসন মহাশয় ডাক্তার গ্রেস কর্ত্তৃক আহূত হইয়া এই রোগী দেখেন—২৭

বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। নিম্নলিখিত পূর্ব্ব বৃত্তান্ত অবগত হওয়া যায়—১৮৯৯ খৃষ্টাব্দের ডিসেম্বর মাসের শেষ সপ্তাহে চিকিৎসা আরম্ভ হয়। পুরাতন অজীর্ণ পীড়া এবং সময়ে সময়ে অতিসার উপস্থিত হওয়ার সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। অতিসারের সহিত কঠিন মলও নির্গত হইত. চিকিৎসায় কোনই সুফল হয় নাই। এই সময়ের প্রধান লক্ষণ—ব্যাপক উদরাধ্মান, সিগমইড্ প্লেক্সাসের স্থানে টন্‌টনানী ছিল, নাড়ীর চাঞ্চল্য কিম্বা উত্তাপ বৃদ্ধি ছিল না। ১৯০০ খৃষ্টাব্দের দ্বিতীয় সপ্তাহে অতি সার লক্ষণই প্রধান অবস্থায় ছিল। মলের সহিত যথেষ্ট টাট্‌কা রক্ত নির্গত হইত। তজ্জন্য রক্ত আমাশয় পীড়া বলিয়া মনে করা হইয়াছিল। এই সময়ে বমন আরম্ভ হয়। মুখ দিয়া জল উঠিতে থাকে, এই সময়ে রক্ত আমাশয়ের চিকিৎসা জন্য যথেষ্ট পরিমাণে ইপিকাক চূর্ণ সেবন করান হইত। বমন ইত্যাদি লক্ষণ এই ইপিকাকের ফল বলিয়া মনে করা হইয়াছিল। এই অবস্থায় এক পক্ষ কাল অতীত হইলে রোগিণীর অবস্থা একটু ভাল হইতে থাকে। উদরাধ্মান অন্তর্হিত, বাম কুচকীর পাশের টন্‌টনানী ও বমন অল্প এবং ক্ষুধার উদ্রেক হইয়াছিল। এই সময়ে এক কি দুই বার মাত্র মলত্যাগ করিত। মল স্বাভাবিক। ফেব্রুয়ারী মাসের দ্বিতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই ভাবে রোগিণীর অবস্থা ক্রমে ক্রমে ভাল হইতেছিল। এই উন্নতির সময়ে তাহার শরীরও হৃষ্টপুষ্ট এবং সবল হইতেছিল। উঠিয়া গৃহান্তরে যাইতে পারিত। তৎপর পীড়ার প্রকোপ পুনর্ব্বার আরম্ভ হয়। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা, বমন এবং শোণিত সংযুক্ত তরল ভেদ, হইতে আরম্ভ হয় দ্রুত শরীর জীর্ণ, নাড়ীর চাঞ্চল্য এবং উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। কোন চিকিৎসাতেই এই সময়ে সুফল প্রদান করে নাই। কেবল একবার ভিন্ন বমনের আর কখন শোণিত নির্গত হয় নাই। একবার যে সামান্য পাটল-বর্ণ বিশিষ্ট রক্ত নির্গত হইয়াছিল, তাহাও সম্ভবতঃ প্রবল বমনের চেষ্টায় গলকোষে ক্ষত হওয়ায় নির্গত হইয়াছিল। এই বারের পীড়ার আক্রমণের পর হইতে প্যানক্রিয়াসের স্থানে একটী স্ফীততা অনুভব করা যাইত। তাহাতে টন্‌টনানী এক স্থানে স্থির থাকিত না, এক এক দিন এক এক স্থানে প্রকাশ পাইত। এক দিবস প্রস্রাব ধারণ করার শক্তি লোপ পাইয়াছিল। প্রস্রাবে অণ্ডলাল কিম্বা শর্করা ছিল না। মলের সহিত মিশ্রিত হইয়া যথেষ্ট পরিমাণে শোণিত নির্গত হইত। ইহা অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত। মল পরীক্ষা করায় তন্মধ্যে শোণিত এবং পূয় কণা দেখা গিয়াছিল। কিন্তু টিউবারকেল কিম্বা অপর কোন নবজাত গঠনের অংশ ইত্যাদি কিছু ছিল না।

এই সময়ে রোগিণীর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় হইয়াছিল। অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও দ্রুত, উদরোর্দ্ধ প্রদেশ কঠিন এবং টন্‌টনানী যুক্ত, কিন্তু এই কঠিন ভাব কোলনের গতির অবস্থান অনুযায়ী বাম কিম্বা দক্ষিণে ছিল না। চৈতন্য হরণ করিয়া পরীক্ষা করায় প্যানক্রিয়াসের স্থানে স্ফীততা অনুমিত হইত সত্য কিন্তু তরল দ্রব্যের সঞ্চালন অনুভব করা যায় নাই। এই স্ফীততার সম্মুখ অংশ শূন্যগর্ভ (পাকস্থলী) বলিয়া অনুমিত

হইয়াছিল। সুতরাং স্ফীততা যে পাকস্থলীর পশ্চাতে অবস্থিত, তাহার কোন সন্দেহ ছিল না। কোলনের অবস্থান অপেক্ষা ইহা উপরে অবস্থিত। চৈতন্য হরণ করার পূর্ব্বে স্ফীত স্থানে সঞ্চাপে অত্যন্ত টন্‌টনানী বোধ করিত। মলদ্বার পরীক্ষায় কিছুই বিশেষত্ব জানা যায় নাই। এই সকল লক্ষণ দ্বারা এই পীড়া সপিউরেটিভ প্যানক্রিয়েটাইটিস নির্ণয় করা হয়। পূয অন্ত্র পথে বহির্গত হয়। এই সময়ে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

℞

স্যালোল—	৫ গ্রেণ
কুইনাইন—	২ গ্রেণ
ওপিয়ম	½ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য। রোগিণীর উত্তাপ বৃদ্ধি, নাড়ীর অবস্থা ইত্যাদির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা হয়। পথ্যের জন্য দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া সোমেটোজ, প্যাজমোন, চা দেওয়া হয়। দুগ্ধ পথ্য একবারে বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়।

এই সময়ে অস্ত্রোপচারের বিষয় আলোচনা করা হইয়াছিল কিন্তু রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বলা বিধায় ৮।১০ দিবস পরে পুনর্ব্বার বিবেচনা করা হইবে। ইহাই স্থির হয়। এক পক্ষ পরে রোগিণীকে যখন পুনর্ব্বার দেখা হয় তখন তাহার অবস্থা অত্যন্ত ভাল। তবে পীড়িত স্থানে তখনও টন্‌টনানী এবং স্ফীততা বর্ত্তমান ছিল। ১৪ই জুনে যখন পুনর্ব্বার দেখা হয় তখন রোগিণীর দৈহিক গুরুত্ব পাঁচসের বৃদ্ধি হইয়াছে। সর্ব্ব বিষয়েই ভাল। তবে প্যানক্রিয়াসের স্থানে তখন পর্য্যন্ত স্ফীততা এবং টন্‌টনানী বর্ত্তমান ছিল। অতিসার নাই। মল সহ শোণিত কিম্বা পূয নির্গত হয় না। বেশ ক্ষুধা হইয়াছে।

প্যানক্রিয়াসের পুরাতন প্রদাহ।

প্যানক্রিয়াসের পুরাতন প্রদাহ (chronic Pancreatitis) হইলে তখন প্যানক্রিয়াসের বৃদ্ধি হইয়া পরে ক্ষয় হয়। সাধারণতঃ এই শ্রেণীর পীড়া অতি বিরল বলিয়া কথিত হয় কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে প্রবল বা নাতি প্রবল প্রদাহ অপেক্ষা পুরাতন প্রদাহগ্রস্ত রোগী অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। অনেকস্থলে এই শ্রেণীর প্রদাহ প্যানক্রিয়াসের মস্তকের ক্যানসার পীড়া বলিয়া ভ্রম করা হইয়া থাকে। অনুমৃত পরীক্ষায় এই ভ্রম দূরীকৃত হইয়া থাকে। পিত্তনলীর পিত্তশিলার জন্য অবরোধ জাত কাঁওল হইয়াছে, সাধারণ চিকিৎসায় কাঁওল হ্রাস, বেদনার নিবৃত্তি কিম্বা জ্বরের উপশম হইতেছে না। এই অবস্থায় পিত্তনালীর অবরোধ দূর করার জন্য অস্ত্রোপচার করিয়া অনেক সময় দেখা হইয়াছে যে, উক্ত পীড়ার কারণ পিত্তনালীর অবরোধ নহে, প্যানক্রিয়াসের পুরাতন প্রদাহ।

পূর্ব্ব বর্ণিত দুই শ্রেণীর প্রদাহ অপেক্ষা ইহার প্রকৃতি সম্পূর্ণ বিভিন্ন। তবে নাতি প্রবল প্রদাহ কখন কখন পুরাতন প্রদাহে পরিণত হইতে পারে। সাধারণতঃ ইহা প্যানক্রিয়াটিকডক্টের প্রদাহ প্যানক্রিয়াস পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়ার জন্য হয়। গ্যাষ্ট্রোডিউডিন্যাল ক্যাটার হইতেও হইতে পারে। প্যানক্রিয়াসের পাথরী বা পিত্তনালীর পাথরীর

উত্তেজনা জন্যও হইতে পারে। পাকস্থলীর, পাইলোরাসের কিম্বা ডিউডিনামের ক্ষত জন্যও হইতে পারে।

নানা প্রকারে পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন ধীরে ধীরে বিনা বেদনায় পীড়া উপস্থিত হয়। আবার কখন বা প্রবল বেদনা, বমন হইতে দেখা যায়। কাঁওল হইতে দেখা যায়। শীত কম্প হইয়া সামান্য জ্বর হইতে পারে। এই বেদনা এবং পিত্ত স্থলীর বেদনার একটু পার্থক্য আছে। এই বেদনা পাকস্থলীর স্থানে হয়। কিন্তু দক্ষিণ স্ক্যাপুলাদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় না। ইহার বেদনা মধ্যস্থলে আরম্ভ হয়, পৃষ্ঠদেশের মধ্য—স্ক্যাপুলার অভ্যন্তরাংশে কিম্বা বাম পার্শ্বে বিস্তৃত হয়। সাধারণতঃ প্যানক্রিয়াসের বেদনা, পিত্তস্থলীর বেদনা অপেক্ষা পাকস্থলীর বেদনা বলিয়া প্রতীতি জন্মে। পিত্তস্থলীর বেদনার ন্যায় টন্‌টনানীর স্থান পিত্তস্থলীর স্থানে না হইয়া নাভীদেশের এক ইঞ্চ উর্দ্ধে, মধ্য রেখায় অবস্থিত হয়। কাঁওল আরম্ভ হইলে প্রত্যেক বার আক্রমণের পরেই তাহা গুরুতর হইতে থাকে। শেষে কাঁওলের লক্ষণ সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে। এবং পুরাতন ভাবাপন্ন হয়। বেদনা কখন কখন একবার প্রবল এবং একবার সামান্য—এই ভাবে হইতে থাকে। তবে সকল স্থলে এরূপ না হইতে পারে। এইরূপ স্থলে জলনবৎ একরূপ গভীর বেদনা বর্ত্তমান থাকে। হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিলে বিবর্দ্ধিত স্থীততা অনুভব করা যাইতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলেই টন্‌টনানী এবং রেক্টাস্ পেশীর দৃঢ়তার জন্য স্থীততা অনুভব করা যায় না। সেরূপ স্থলে চৈতন্য হরণ করিয়া পরীক্ষা করিলে স্থীততা অনুমিত হইতে পারে।

সকল রোগীরই শীঘ্র শীঘ্র পেশী ক্ষয় এবং দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। ক্বচিৎ কোন কোন রোগীর বমন না হইতে পারে। কিন্তু সকলেরই অক্ষুধা হয়, উদরাধ্মান থাকে। অজীর্ণের লক্ষণ দেখা দেয়। পাকস্থলী প্রদেশে ভার বোধ হয়। এই লক্ষণ পথ্য গ্রহণের অনেক পরে প্রকাশিত হয়। প্রথমেই কাঁওলের লক্ষণ প্রকাশিত হইবে—এমত কোন নিয়ম নাই। তবে পীড়ার কোন কোন অবস্থাতে এই লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কেবল প্যানক্রিয়েটিক রসের অভাব হইলেই মলের বর্ণ সাদা হয় অতিসার উপস্থিত হয়। মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ এবং মেদ মিশ্রিত থাকিতে পারে। মূত্রে অণ্ডলাল থাকা সাধারণ এবং কখন কখন শর্করাও থাকে। তবে সমস্ত প্যানক্রিয়াস আক্রান্ত না হইলে শর্করা নির্গত হয় না কোন কোন রোগীর জ্বর না থাকিতে পারে, তবে অধিকাংশ রোগীরই পূয় জ্বরের প্রকৃতি বিশিষ্ট জ্বর হয়—অপরাহ্ণে উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, প্রাতঃকালের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও অল্প হয়। এই জ্বর এগিউ জ্বরের প্রকৃতি বিশিষ্ট। এইরূপ বিভিন্নতার কারণ প্যানক্রিয়াটিক ও বাইলডক্টের সংক্রমণের প্রকৃতির উপর নির্ভর করে। অবরোধের পরিমাণের সহিতও লক্ষণের বিভিন্নতার সম্বন্ধ আছে। যে স্থলে কাঁওল বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থলেই নাড়ীর গতি অত্যন্ত মৃদু হয়। [illegible]

উত্তাপ বৃদ্ধি হইলেও তদনুযায়ী নাড়ীর সংখ্যা বৃদ্ধি হয় না। নাড়ীর অবস্থা ভাল বোধ হয় না। পীড়ার শেষ অবস্থায় যদি কাঁওল বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে নাসিকা, অন্ত্র, ও পাকস্থলী হইতে শোণিত স্রাব হয়, ত্বকেও স্থানে স্থানে রক্ত স্রাবের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। ইহা শোণিতের অপকর্ষতার লক্ষণ। ক্রমে দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি হইয়া মৃত্যু হয়।

অনেক পুরাতন পীড়ায় প্যানক্রিয়াসের মস্তক শুষ্ক হইয়া গেলে পিত্তস্থলীর স্থানে একটী অর্ব্বুদবৎ স্ফীততা প্রতীয়মান হয়। এই অবস্থায় প্যানক্রিয়াসের মস্তকের ক্যানসারের সহিত ভ্রম এবং রোগীর পরিণাম মারাত্মক এরূপ সিদ্ধান্ত করা অসম্ভব নহে। এইরূপ স্থলে পিত্তস্থলী শ্লেষ্মায় পরিপূর্ণ থাকে—প্রথমে পিত্ত পরিপূর্ণ থাকে, ক্রমে এই পিত্ত শোষিত হইয়া যায়; পশ্চাৎমুখী সঞ্চাপ নূতন পিত্ত আইসার পথের অবরোধ করে, এই কার্য্য এত ধীরভাবে সম্পন্ন হয় যে, তজ্জন্য পিত্তস্থলীর বেদনা কিম্বা টন্‌টনানী উপস্থিত হয় না। কিন্তু পিত্তশিলার দ্বারা পরিপূর্ণ হইলে এত ধীরভাবে কার্য্য হয় না।

রোগ নির্ণয়।—প্যানক্রিয়াসের গঠনের পুরাতন প্রদাহের সহিত সাধারণ নলের মধ্যে পিত্তশিলা, প্যানক্রিয়াসের মস্তকের ক্যানসার, যকৃতের ক্যানসার, পিত্তনলীর ক্যানসার, এবং পিত্তনলীর পুরাতন সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহের সহিত ভ্রম হইতে পারে। পিত্তশিলার সহিত পার্থক্য নির্ণয় তত আবশ্যকীয় নহে। কারণ প্রায়শঃ উভয় পীড়া একত্র অবস্থান করে এবং চিকিৎসাপ্রণালীও প্রায়ই এক। তবে আবশ্যক হইলে তাহার পার্থক্য নির্ণয় করা যাইতে পারে। পিত্তশিলার জন্য হইলে দীর্ঘকালের আক্ষেপ প্রকৃতির বেদনার ইতিবৃত্ত থাকে। অথচ তৎসহ কাঁওল থাকে না। তৎপর সহসা প্রবল বেদনা হওয়ার পর কাঁওলের লক্ষণ প্রকাশ পায় তৎপর কতক দিবস ভাল থাকে। আবার বেদনা এবং কাঁওল উপস্থিত হয়। তৎপর এতৎসহ এগিউর লক্ষণ সম্মিলিত হয়। কিন্তু পিত্তশিলার প্রায়শঃ অর্ব্বুদ অনুভব করা যায় না। কিন্তু প্যানক্রিয়েটাইটিসে প্রায় অর্ব্বুদ অনুভব করা যায়। পরন্তু শেষোক্ত পীড়ায় এক এক সময়ে পিত্তস্থলী আকুঞ্চিত বোধ হয়। উভয় পীড়ার আক্রমণের সময় বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলেও প্যানক্রিয়েটাইটিসের বেদনা এক সময়ে অল্প হয়। পিত্তশিলার জন্য টন্‌টনানী পিত্তস্থলীর স্থানে অনুভব হয়। কিন্তু প্যানক্রিয়েটাইসের টনটনানী উদরের মধ্য রেখায় এবং সেই স্থানেই অর্ব্বুদ অনুভব করা যায়। সাধারণ ভাবে পরীক্ষা করিলে যদি অনুভব করিতে না পারা যায় তবে চৈতন্য হরণ করিয়া পরীক্ষা করিলে অনুভব করা যাইতে পারে পরন্তু পিত্তশিলার বেদনা দক্ষিণ পার্শ্বে বিস্তৃত হয় কিন্তু প্যানক্রিয়েটাইটিসের বেদনা বাম পার্শ্বে অথবা উভয় স্ক্যাপুলার মধ্যদেশে বিস্তৃত হয়। প্যানক্রিয়াসের মস্তকের ক্যানসার বিনা বেদনায় অতি ধীরভাবে বৃদ্ধি হওয়াই সাধারণ নিয়ম। সাধারণতঃ ৪০ বৎসর বয়সের পর এই পীড়া উপস্থিত হয়। সঙ্গে সঙ্গে সাধারণ স্বাস্থ্য নষ্ট হইতে থাকে।

যখন কাঁওল উপস্থিত হয় তখন পিত্তস্থলীর সহিত অর্ব্বুদ বৃহদায়তন হয়। এই অর্ব্বুদে হস্ত সঞ্চালন করিলে টনটনানী অনুভব হয় না। রক্তরোধ জন্য যকৃৎ বৃহৎ হয় কিন্তু তাহাতে নডিউল অনুভব করা যায় না। প্যানক্রিয়াসের মস্তকের ক্যানসার হইলে কখন কখন বিস্তৃত পিত্তস্থলীর অভ্যন্তর পার্শ্বে নডিউল অনুভব করা যায়। অতি দ্রুত বলক্ষয় ও দৈহিক গুরুত্বের হ্রাস, রক্ত হীনতা এবং তৎসহ এগিউর ন্যায় জ্বরের অভাব, এরূপ রোগী দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ। জ্বর থাকে না, নাড়ী দুর্ব্বল মৃদু এবং শেষে উদরী ও তৎসহ অধঃশাখা দ্বয়ের শোথ হয়, এরূপ রোগীও দেখা যায়। কমন বাইল ডর্কের ক্যানসার অতি বিরল; কিন্তু যখন হয় তখন এরূপ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। এবং পিত্তশিলাও তৎসহ থাকিতে দেখা যায়। যকৃতের ক্যানসার হইলে তাহার আয়তন অসমান—উচ্চ নীচ ভাবে বর্দ্ধিত হয়, হস্ত সঞ্চালনে নডিউল অনুভব করা যায়; অল্প সময় মধ্যে শরীর ক্ষয় হয়। কাঁওল তত গাঢ় হয় না। সময় সময় বেদনা এবং জ্বরের অভাব—এই কয়কটী লক্ষণ দ্বারা রোগ নির্ণীত হইতে পারে, বাইল ডক্টের পুরাতন সর্দ্দির অনুরূপ প্রদাহে বিশেষ প্রবল লক্ষণ কিছুই প্রকাশ পায় না কেবল কাঁওল এবং শরীর ক্ষয়—এই দুইটী লক্ষণ প্রকাশ পায়। বেদনা ও জ্বর এই দুইটী লক্ষণের অভাব এবং চিকিৎসায় উপশম হইলে রোগ নির্ণয় করা কঠিন। এবং অনেকস্থলে উদর প্রাচীর কর্ত্তন করিয়া পরীক্ষা না করিলে কিছুই স্থির করা যায় না। কর্ত্তন করিলেই বিবর্দ্ধিত প্যানক্রিয়াস অনুভব করা যায়। পরিবর্দ্ধন সামান্য হইলে প্যানক্রিয়াসের মস্তকের স্থান কঠিন এবং গ্রন্থিময় অনুমিত হয়। উদরী বর্ত্তমান থাকিলে ক্যানসার হওয়াই খুব সম্ভব। লেসার ওমেনটমের লিম্ফাটিক গ্রন্থির পরিবর্দ্ধন দুই পীড়াতেই—ক্যানসার এবং প্যানক্রিয়াসের পুরাতন প্রদাহে দেখিতে পাওয়া যায়। তবে ক্যানসার জন্য হইলে কঠিন এবং প্যানক্রিয়েটাইটিস জন্য বিচ্ছিন্ন ও কোমল প্রকৃতির হয়। পুরাতন প্যানক্রিয়েটাইটিস জন্য হইলে আবদ্ধতা বর্ত্তমান থাকে কিন্তু ক্যানসারে থাকে না।

ভাবি ফল। এই পীড়া কয়েক মাস কিম্বা কয়েক বৎসর ভোগ করিতে পারে। এমন অনেক রোগী দেখা যায় যে, কয়েক বৎসর যাবৎ পুরাতন কাঁওল পীড়া ভোগ করিতেছে, সাধারণতঃ তাহা বাইল ডক্টের পুরাতন ক্যাটার বলিয়া মন্তব্য প্রকাশ করা হয়। তাহার মধ্যে কোন কোন রোগীর হয় তো পুরাতন প্যানক্রিয়েটাইটিস্ জন্য উক্ত লক্ষণ হইতে পারে। মূত্রে শর্করা বর্ত্তমান থাকা একটী বিশেষ মন্দ লক্ষণ। দ্রুত শরীর ক্ষয় এবং শোণিত স্রাব প্রবণতা মৃত্যু সমীপবর্ত্তী বিজ্ঞাপক। এই শ্রেণীর পীড়ার অস্ত্রোপচার ফল বিশেষ সন্তোষ জনক। ডাক্তার মেয়োরবশন মহাশয় ১৭ জনের অস্ত্রোপচার করিয়াছিলেন। তন্মধ্যে ১৬ জন সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে। (ক্রমশঃ)

সর্প বিষ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার অপূর্ব্বকুমার বসু।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

একটী প্রশ্ন এই স্থানে উঠিতে পারে যে, কত পরিমাণ বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইয়াছে এবং তাহা বাহির করিতে বা তাহার ক্ষমতা হ্রাস করিতে, কত পরিমাণ ঔষধের আবশ্যক ? পরিমাণ বিষয় কিছুই নিশ্চয় বলা যায় না ; তবে সর্পের জাতি অনুযায়ী কিছু কম বেশী হইয়া থাকে। আমরা সর্প চিকিৎসকদিগকে জিজ্ঞাসা করিয়া অবগত হইয়াছি যে, সর্প শিশুর বিষ অপেক্ষা সর্পের যৌবন অবস্থায় বিষ বেশী হয় ; কিন্তু বয়ঃবৃদ্ধ হইলে বিষ কমিয়া যায়। ঠিক পরিমাণ কত, তাহা নিশ্চয় বলা যায় না। কারণ, বিষ চিকিৎসকেরা কেহই পরীক্ষা করিয়া দেখেন নাই। প্রত্যেকে যে আন্দাজ বলেন তাহাতে আমাদের বোধ হয় এক ড্রামের অধিক একেবারে কখন বাহির হয় না। তবে জাতি অনুসারে বিভিন্ন হইতে পারে। যেমন গোক্ষুর অপেক্ষা কৃষ্ণ (কেউটে) সর্পের বিষ অধিক। এইখানে একটী প্রশ্ন উঠিবে যে, কোন সর্পে দংশন করিলে অল্পকাল মধ্যে এবং কোনও সর্পে দংশন করিলে বিলম্বে বিষাক্ততার লক্ষণ লক্ষিত হয় ও তাহার কারণ কি ? শিশু সর্প দংশন করিলে প্রায় শীঘ্র বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহার কারণ কি ? শিশু-সর্পে দংশন করিলে প্রায় শীঘ্র বিষাক্ত লক্ষণ প্রকাশিত হয়, ইহার কারণ আমরা যতদূর অনুধাবন করিতে পারি তাহা নিম্নে লিখিত হইল। প্রথমতঃ সর্পের দন্ত সোজা নহে। ইহা বক্র ও উহার উপরে একটী ছোট বিষাধার আছে, ইহাও বক্র সোজা বা সরল ভাবে দংশন করিলে বিষ পড়ে না ; কিন্তু সর্প দংশন করিয়াই ফণা (মস্তক) কাত করে। ইহাতে (axis) এক্‌সিস্ সমতল হয় এবং বিষ ক্ষত স্থানে পতিত হয়। তবে যে দংশনে বিষ যত গভীরে পতিত হয় এবং রক্তের সহিত যত বেশী আচুষিত হয়, তত শীঘ্র বিষ ক্রিয়া করে। সর্প শিশুর দন্ত তীক্ষ্ণ, সেই জন্য দংশন করিলে বেশী গভীরে বিষ পতিত হয় ও রক্তের দ্বারা অধিক পরিমাণে নীত হয় ও বিষ ক্রিয়া করে। কারণ, শোষিকা অপেক্ষা শিরা (vains) দ্বারা বিষ শীঘ্র মস্তিষ্কে নীত হয় এবং ভেইন্ মধ্যে ভাল্‌ব বা কপাট থাকায় আচুষন প্রভৃতির দ্বারায় বিষ মিশ্রিত রক্ত নিম্নগামী হয় না। সর্প বিষের ক্রিয়া অতি শীঘ্র প্রকাশিত হয়। অর্থাৎ মস্তিষ্ক স্পর্শ করিলে তাহার ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। মারাত্মক মাত্রা কত ? এই প্রশ্ন এখানে উঠিতে পারে। শারীরিক অবস্থা ; অভ্যাস ইত্যাদির দ্বারা মারাত্মক মাত্রার কম বেশী হইতে পারে। সুস্থ ও সবলকায় ব্যক্তি, সিকি ফোঁটা