জহিরুদ্দীন আহমদ এল, এম, এস, খাঁ সাহেবের মৃত্যু সংবাদ ...
... ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী ... ২১৯
জালিয়াতের সাজা ৮৪
জীবনী শক্তি হিন্দুদিগের উপাস্যদেবতা শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ ঘটক ... ২৪৮
টিউবারকিউলোসিস্ সম্বন্ধে ব্রিটিশ কংগ্রেস শ্রীযুক্ত ডাক্তার ফকিরচন্দ্র সাধুখাঁ ...
... ... এল, এম, এস, ... ৩৮২,৪৪৬,৫০২
ডফ্রিণ ফণ্ড ৪৩,৮২
ডাক্তার জ্যোতিষী ১২২
ডাক্তারের বিরুদ্ধে অভিযোগ ৮৫
ডিসেন্টেরী ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার যামিনী নাথ চক্রবর্ত্তী ... ৩২৮
ধাতু দৌর্ব্বল্য ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায় ১৪৬,২৪৬,৪৬২
ধাত্রী শিক্ষার বৃত্তি ৮২
নিউমোনিয়ার পর পেরিপ্লাইটিস ... ঐ ... ২১২
নিউমোনিয়ার আর্গট ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার মধুসূদন শীল ... ৪৩৪
পঞ্চ বর্ষ ব্যাপিনী হিক্কা ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতিভূষণ ... ৩১৫
পরকৃত গলা কর্ত্তনের দৃশ্য আত্ম কৃতের অনুরূপ শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী ... ৩৫
পাইয়োনফ্রোসিস্ ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিচরণ গুপ্ত ... ৩০০
পারসন্সের মতে জরায়ু ভ্রংশের অস্ত্রোপচার শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী ... ৪৬৯
পিটিরাইওসিস্ রুব্রা ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার ব্রচ ... ৬৫
পুনর্জ্জীবন ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতিভূষণ ... ৪৯
প্রদাহ ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্র লাল মিত্র ... ৫৩,১১১
... ... এল, এম, এস, ... ১৩৬

গ্যাংগ্রিণ ১১:, বিবিধ প্রকার ক্ষত ১১২, পুরাতন স্ফোটক ১০৯, পুয়োৎপত্তি ১০৭, সাইনস কিশ্চুলা ১১১।

প্রমেহ বা গনোরিয়া ... শ্রীযুক্ত কবিরাজ কুঞ্জবিহারী কাব্যতীর্থ ধন্বন্তরি ৪১৮
প্রাচীন হিন্দু চিকিৎসকেরা বিজ্ঞান বিষয়ে কিরূপ দক্ষ ছিলেন? ...
... ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন এম, ডি ... ২৮৮
প্রাপ্ত গ্রন্থাদির সংক্ষিপ্ত সমালোচনা ২১৭
প্রেরিত পত্র ৮৬,১৭৫,৪৩৭,৫২৫
ফুসফুসে স্ফোটক ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার পিচফোর্ড এম, বি, ... ২০৯
বিদ্যার্থীর দৃষ্টিশক্তি ৮২
ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার ফকিরচন্দ্র সাধু খাঁ ...
... ... এল, এম, এস, ... ১১
ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার ভারতবর্ষীয় এবং উপনিবেশিক পরিশিষ্ট ...
... ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী ৮১,১৪৯,২০৪,২৫১,২৮৯

অইল উইণ্টার গ্রীন ২৮৯, অস্ত মল ২৯৫, আকন্দ ১৫৬, আকনাদি ১৫৭, অর্ণিকাপুষপ ১৫৩, ইসার মূল ১৫৩ ইসব গুল ২০৮, এণ্ড্রোপাইরম ১৫১, ওলিভারী কর্টেক্স ২৯১, কটকী ২৯২, কমলালেবুর ত্বক ১৫৪, কসমিনিয়ম ২০৪, কাণ্ড় ২৯৫, কালাতোদালী ২৯৪, কালাদানা ২৫১, কালাদানা রেজিন ২৫১, কার্পাস মূলের ছাল ২০৬ কাইনোইউকালিপটাস্ ২৫১, কাফা ২৫১, কাল মেঘ ২৫২, কুষ্মাণ্ড বীজ ২০৫, কুলিয়া খাড়া ২০৮, কৃষ্ণ খদির ১৫৭. গন্ধ বেণার তৈল ২৯০, গুলঞ্চ ২৯৩, গ্রিণ্ডেলিয়া ২০৭, চিনা বাদামের তৈল ২৮৯, চাউল মুগরার তৈল ২৯০ ছাতিম ১৫১, জোয়াইনের তৈল ২৮৯ টগর, ২৯১, টিটিকম ১৫১, তমাল আঠা ১৫৭, তিল তৈল ২৯৯, তেউড়ী ২৯৪, তিলিনী পোকা ২৫২, দারু হরিদ্রা ১৫৫, ধুতুরা বীজ ২০৬, নিম ছাল ১৫৪, পান ১৫৫, পাপড়া ২৯১, পলাসের আঠা ১৫৬, পলাশ বীজ ১৫৬, বক্কম ২৯৩, বাবলার ছাল ১৪৯, বাসক ১৫০, বিড়ঙ্গ ২০৬, বেল ১৫৪, ভারতীয় গঁদ ২০৮, ভিবারণম ২৯৭, মুস্তাবর্ষী ১৪৯।

[illegible]সিনেশন বা টিকা প্রণালী ... শ্রীযুক্ত [illegible] ... [illegible]
[illegible] ও হাইড্রোফোবিয়ার [illegible] ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার [illegible] ... [illegible]
[illegible]কারিনেশন এবং [illegible] পত্র ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার [illegible] সেন ... [illegible]
[illegible] সোসাইটির [illegible] বিশেষবিবৃতি ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার [illegible] ... [illegible]
মেডিক্যাল [illegible] শ্রেণীর পরীক্ষার প্রশ্ন ও ফল ... [illegible]
মেডিকেল স্কুল [illegible] পরীক্ষার ফল ... ... [illegible]
[illegible] ... ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার [illegible] গুপ্ত ... [illegible]
[illegible] ... ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার [illegible] বিহারী জ্যোতির্ভূষণ ... [illegible]
[illegible] ... ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার [illegible] চট্টোপাধ্যায় ... [illegible]
[illegible] গুপ্ত রায় বাহাদুরের মৃত্যু সংবাদ ... ... [illegible]
[illegible] ... ... [illegible]
[illegible] ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার [illegible] বিহারী জ্যোতির্ভূষণ ... [illegible]
[illegible] ... ... [illegible]
[illegible] ... শ্রীযুক্ত ডাক্তার [illegible] ... [illegible]
[illegible]
[illegible] প্রতিনিধিদিগের নিয়োগ ইত্যাদি ... [illegible]
ঐ ঐ পরীক্ষার প্রশ্ন ও ফল ... ... [illegible]
ঐ ঐ বেতন বৃদ্ধি ... ... [illegible]

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

অর্শঃ পীড়ায় রোগীর অবস্থান ৪৩৬
ইউগোফরম ১২১
ইউপাইরিণ ৩৪২
ইথর ক্লোরফরম চৈতন্যহারক মিশ্র ৩৪১
উপদংশজ সন্ধি পীড়া ২৫৪
উচ্ছলৎ পানীয়রূপে কুইনাইন ৩৪১
এট্রোপিন দ্বারা অন্ত্রাবরোধের চিকিৎসা ৫১১
কর্পূরের অল্প মাত্রায় মন্দফল ৩৩৭
কেকোডাইলিক এসিড ৩৯০
কালসিয়ম ক্লোরাইড দ্বারা মাতার ও জ্রূণের শোণিত স্রাবিক ধাতু প্রকৃতির চিকিৎসা ১৬৬
ক্লোরিণ মিশ্র ৩৩৭
গলকোষ এবং কর্ণের স্পর্শহারক ২৫৩
গাউটে কুইনিক এসিড ৩৯৬
জ্বরের রোগীর গাত্রের দুর্গন্ধ নিবারক ধৌত ... ৩০০
টিউবারকিউলার পীড়ায় পেশীক্ষয় ৭৫
দ্বিধা বিভক্ত অলনার স্নায়ু সেলাই দ্বারা সম্মিলিত করায় বিলুপ্ত ক্রিয়ার পুনরাবির্ভাব ৩৯১
ধ্বজভঙ্গে জোহিম্বিন ৩১৫
নৈশান্ধতায় ছাগ যকৃৎ ৭৬
পডফিলিন ৩৯২
পাকস্থলীর উপর অহিফেনের কার্য্য ১১৯
পাকস্থলীর উপর মর্ফিয়ার কার্য্য ১২০
পুরাতন সন্ধিবাত চিকিৎসা ২৫৬
ফুসফুসের অগ্র ভাগের রক্তাধিকা ৭২
বিবর্দ্ধিত প্লীহার কার্য্য ২৫৭
বিশ্রাম দ্বারা হিষ্টিরিয়ার ও নিউরাস্থিনিয়ার চিকিৎসা ৩৮৮
বেসিলোল ... [illegible]
মর্ফিয়া অভ্যাস পরিত্যাগার্থে হেরোইন প্রয়োগ ৩৯৬
মানসিক পীড়ায় কোকোডাইলিক এসিড ... ৩৯০
ম্যালেরিয়া জনিত রক্ত প্রস্রাব ৩৮৭
মুখ ধৌত ৬৪১
মূত্রাশয়ের পূয়যুক্ত প্রদাহের চিকিৎসা ১৬৫
মৃগীরোগে নাইট্রোগ্লিসিরিণ ৩৯৫
মেম্বেনাস এণ্টেরাইটিস ২৫৬
যকৃৎ হইতে রক্তমোক্ষণ ৭৬
সুপ্রারিনাল গ্রন্থির দ্বারা নাসিকায় শোণিত স্রাব রোধ ৫০৯
স্ত্রীমূত্রাশয়ের উত্তেজনা ৩৮
স্ত্রীসঙ্গমেন্দ্রিয়ের সহিত নাসিকার সম্বন্ধ ... ৭১
হাঁপানী কাশীর চিকিৎসা ৭৩
হিক্কা ৬৭
হিষ্টিরিয়ার মিথিলিন ব্লু ৭৬

চিত্রের সূচী।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার [illegible] এম, বি।

বিসূচিকার [illegible] ... ... [illegible]

শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র [illegible]।

[illegible] ৬৬

শ্রীযুক্ত ডাক্তার [illegible] মিত্র এল, এম, এস।

স্বাভাবিক শোণিত [illegible] ৪৩, [illegible] ৪৫, [illegible] ৪৫, [illegible] ৫৫, [illegible] ১১৪ ১৪৫ ১৪৬, ১৪৬, বুলেট ১৮৯, বুলেট ফরসেপস্ ১১০, [illegible] প্রণালী ১৪৮, [illegible] হওয়ার প্রণালী ১১৮, [illegible] ১৯৮, শোণিতে একখণ্ড [illegible] ১৫০, [illegible] ২২৮, [illegible] ২৫৫, উপদংশ [illegible] ২৫৫, [illegible] ৩৬৬, [illegible] ৩৩১, [illegible] ৩৩৫, [illegible] ৩৩৬, [illegible] ৩৩৭, [illegible] ৩৪০, [illegible] ৩১২।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার [illegible]।

[illegible] ৩২৩

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তক রূপে নির্ণীত।

স্ত্রী-রোগ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সুবৃহৎ এবং বহুসংখ্যক অত্যুৎকৃষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়।

কলিকাতা ২৬ নং স্কটস্ লেন্ হইতে সান্যাল এণ্ড কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন "* * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা এক খানি অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ। * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। মুদ্রাঙ্কন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং, বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত। বঙ্গভাষায় স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না।"

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,
১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা।

অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্য গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রী বিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেনহস্পিটালের অদ্বিতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেট সার্জ্জন লেপ্টনেণ্ট কর্ণেল (এক্ষণে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন।

"এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্য আমার হাউস সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম, ডি, (ইনি এক্ষণে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি। তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে। পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচীকে বিশেষরূপ জানি। তিনি দীর্ঘকাল যাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য মিলিত হইয়া থাকি। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে। * * ম্যাকনাটোন জোন্সের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত। ইহা একখানী উৎকৃষ্ট গ্রন্থ।"

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেণ্ডেলী C. I. E. I. M. S. মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চ্চের ৪৪ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জ্জন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটী এবং ডিষ্ট্রিক্ বোর্ডের অধীনে যত ডিস্‌পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্‌পেন্সারীর জন্য এক এক খণ্ড স্ত্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক।"

ঐরূপ ডিস্‌পেনসারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন।

গভর্ণমেণ্টের নিজ ডিস্‌পেন্‌সারীর ডাক্তারের জন্য বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন। তাঁহাদের সিভিল সার্জ্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

73/H 542.

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

[illegible]

[illegible] খণ্ড।	জানুয়ারি, ১৯০১।	১ম সংখ্যা।

ভ্যাক্সিনেশন্ বা টিকা দিবার প্রণালী।

লেখক শ্রীযুক্ত [illegible] দে এম্. এ., এম্ বি।

[illegible] রোগের নিয়ম [illegible] অনেক রোগ হইতে আরোগ্য লাভ করিলে, এই রোগ প্রায় আর হয় না। শরীরের এই অবস্থাকে [illegible] মুক্তি (Im-munity) বলে। ভিন্ন ভিন্ন রোগে মুক্তির সময়েরও তারতম্য আছে। কোন কোন রোগে আজীবন এবং অন্যান্য রোগে কয়েক বৎসর বা কয়েক মাস এইরূপ মুক্তি থাকে।

বসন্তরোগের প্রথম আক্রমণ অত্যন্ত কঠিন [illegible] হইলে, বা অতি মৃদুভাবেই হইলে মুক্তির সময় সকল সময়েই প্রায় সমান হয়। টিকা দেওয়ার [illegible] হইবে, এই মত। অর্থাৎ পূর্বে আবশ্যক টিকা দিবার [illegible] এই যে, আমরা সেই ব্যক্তির শরীরে কৃত্রিমভাবে সেই রোগ সংক্রামিত করাইয়া দিই। রোগ মৃদুভাবে হওয়ায় রোগীর মৃত্যুর কোন সম্ভাবনা থাকে না, অথচ সে রোগ আর হইবারও কোন সম্ভাবনা থাকে না।

[illegible] বসন্ত-দেওয়া [illegible] যে, স্বাভাবিক উৎপন্ন বসন্ত রোগের সহিত কৃত্রিমভাবে উৎপন্ন বসন্ত রোগের অনেক পার্থক্য আছে। এই সকল পার্থক্যের মধ্যে প্রধান এই কয়েকটী—(১) স্বাভাবিক ভাবে রোগের বিষ [illegible] প্রবেশ করাইয়া রোগ উৎপন্ন করিলে, তাহাতে যে সকল [illegible] ফোটক নির্গত হয়, তাহা সংখ্যায় অনেক এবং শরীরে চর্ম্ম ব্যতীত অন্যত্র নির্গত হয় না। [illegible] গাত্রে এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে নির্গত না হইয়া প্রায় কেবল মাত্র মুখ এবং বক্ষের চর্ম্মের উপর পতিত হয়। (২) কৃত্রিম উপায়ে উৎপন্ন বসন্ত রোগে [illegible] প্রায়ই শারীরিক [illegible] অনেক কম [illegible] অধিকাংশ রোগেই ৮।৯ দিন পরে থাকিয়া

তাহার পরে নিজের কার্য্য করিতে পারে। (৩) ইহাতে মৃত্যু প্রায় হয় না। স্বাভাবিক বসন্তরোগে কণ্ডু ও স্ফোটক সমস্ত গাত্রে এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে নির্গত হয়; জ্বর, গাত্রে ব্যথা প্রভৃতি লক্ষণ গুরুতরভাবে দেখা দেয় ও রোগীকে অনেক দিন পর্য্যন্ত নিজের কার্য্য করিতে দেয় না। স্বাভাবিক বসন্ত-রোগে মৃত্যুর হার শতকরা ১৫ হইতে ২০ জন ও যদি রোগী বাঁচিয়া যায়, তাহাহইলে অনেক সময়ে চক্ষু নষ্ট হয় এবং অন্যান্য অনেক প্রকারে রোগী বিকলাঙ্গ হইয়া যায়।

টিকা দিবার প্রণালী আবিষ্কৃত হইবার পূর্ব্বে বসন্ত রোগে অনেক লোক মারা যাইত। কেবল বিলাতেই সমস্ত মৃত্যু সংখ্যার প্রায় পঞ্চমাংশ বসন্ত রোগেই হইত। এতদ্ব্যতীত অন্ধ, বধির এবং বিকলাঙ্গ লোকের সংখ্যাও অনেক বেশী ছিল।

প্রাচীন কাল হইতে ভারতবর্ষে এবং চীনদেশে জানা ছিল যে, কৃত্রিম উপায়ে বসন্ত রোগ উৎপন্ন করাইলে, সে ব্যক্তির আজীবন প্রায় আর বসন্ত রোগ হইবার আশঙ্কা থাকে না। এই উদ্দেশে এ দেশের নানা স্থানে বসন্ত রোগীর গাত্রের স্ফোটক হইতে গৃহীত মামড়ী বালকদিগের ত্বকের নিম্নে ছুরিকা দ্বারা প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হইত। এই প্রথাকে "দেশী টিকা" বলে। এখন উড়িষ্যার নানাস্থানে এবং যে সকল স্থানে ইংরাজী সভ্যতা অধিক বিস্তৃত হয় নাই, তথায় এই প্রথার প্রচলনই দেখা যায়। চীন দেশে বসন্ত-স্ফোটকের শুষ্ক মামড়ি গুঁড়া করিয়া নস্যরূপে নাসিকার ভিতর প্রবিষ্ট করাইয়া দেওয়া হয়।

এই রূপ দেশী টিকায় শতকরা ২।৩ জনের মৃত্যু হয়।

ভারতবর্ষ হইতে আরবা, পারস্য এবং তুরস্ক দেশে এই দেশী টিকার প্রথা প্রবর্ত্তিত হয়। লর্ড মণ্টেগু যখন তুরস্কে ইংলণ্ডীয় রাজদূত ছিলেন, তখন তাঁহার স্ত্রী লেডী মেরী মণ্টেগু দেশী টিকা লন; এবং ইহাতে কোন মন্দ ফল হইল না দেখিয়া, ১৭২১ খৃষ্টাব্দে ইংলণ্ডে প্রচার করেন। এই সময় হইতে প্রায় ৭৫ বৎসর ইংলণ্ডের স্থানে স্থানে দেশী টিকার প্রচলন দেখা যাইত।

দেশী টিকায় যদিও স্বাভাবিক বসন্ত রোগের ন্যায় অধিক মৃত্যু বা বেশী কুফল দেখা যাইত না, তথাপি ইহার কয়েকটী বিশেষ দোষ আছে। (১) কোন কোন স্থলে রোগীর শারীরিক অবস্থা এরূপ থাকে যে, দেশী টিকা লইলেও স্বাভাবিক বসন্ত রোগের ন্যায় সমস্ত লক্ষণ দেখা দেয় এবং কোন কোন সময়ে মৃত্যুও হইতে পারে। (২) দেশী টিকায় মুখে স্ফোটক নির্গত হয় বলিয়া, মুখে চির কাল দাগ থাকে এবং চক্ষুও অন্ধ হইয়া যাইতে পারে। এবং (৩) দেশী টিকা লইলে সে বাটীর এবং নিকটবর্ত্তী স্থানের লোকদিগের মধ্যে বসন্ত রোগ বিস্তৃত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। এই শেষোক্ত কারণে এখন দেশী টিকা দেওয়া আইন অনুসারে নিষিদ্ধ এবং দণ্ডনীয় হইয়াছে।

স্বাভাবিক বসন্ত রোগীর গাত্রের গোটিকায় যখন পুয না হইয়াছে, এরূপ অবস্থায় সে গোটিকা হইতে মামড়ি সংগ্রহ করা হয়। যে সকল রোগী মৃদু বসন্ত রোগে ভুগিতেছে, তাহাদের শরীর হইতেই মামড়ি

রাখা উচিত। এই মামড়ি কাগজে মুড়িয়া রাখা হয়। এবং উপযুক্ত সময়ে হস্তের বহির্ভাগে ছুরিকা দ্বারা ত্বক মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দেওয়া হয়। দেশী টিকা দিবার প্রথা এইরূপ।

যখন ইংলণ্ড দেশে বসন্ত রোগের অতি-অতিশয় প্রাদুর্ভাব, তখন এডওয়ার্ড জেনার নামক এক জন চিকিৎসক দেখিলেন যে, সকল ব্যক্তির লোকেরই বসন্ত রোগ হয়, কিন্তু দুগ্ধ-ব্যবসায়ীদিগের মধ্যে ইহা অতি বিরল। ইহার কারণ অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইয়া তিনি অবগত হইলেন যে, গাভীর স্তনের নিকট এক প্রকার গোটিকা জন্মায় এবং দুগ্ধ দোহন কার্য্যে নিযুক্ত থাকা প্রযুক্ত এই গোটিকার রস গোপদিগের হস্তে লাগিয়া তাহাদেরও হস্তে এই প্রকার গোটিকা নির্গত হয়। যাহাদের একবার এইরূপ গোটিকা বাহির হইয়া গিয়াছে, তাহাদের আর বসন্ত রোগ হয় না।

জেনার প্রথম প্রাণিগণের উপরে এবং পরে মনুষ্যের উপরে এই সত্যের পরীক্ষা করেন। তিনি দেখিলেন যে, এই গোটিকার রস ত্বক মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে, সেই স্থানে প্রথমে গোটিকা, এবং পরে স্ফোটক হয়। কিন্তু গাত্রের আর কোথাও কোন প্রকার কষ্ট নির্গত হয় না। ইহাতে অতি সামান্য জ্বর হয়, এবং কাহারও মৃত্যু হয় না। পরন্তু সেই সকল লোককে পরে বসন্ত রোগের বিষ দ্বারা টিকা দিলে, ইহাদিগের বসন্ত রোগও হয় না।

এই সত্য আবিষ্কার করিতে সময় লাগিয়াছিল। ১৭৯৬ খৃষ্টাব্দে ইহা প্রথম বিলাতে প্রচলিত হয়। তখন এই গোবীজ টিকা যাহার ইচ্ছা তাহাকেই দেওয়া যাইত। ১৮৪০ খৃষ্টাব্দের আইন দ্বারা গোবীজ টিকা দান আইনসঙ্গত বলিয়া প্রচারিত হয়, এবং ১৮৫৩ খৃষ্টাব্দে বিলাতে সকলকেই গোবীজ টিকা লইতে আইন অনুসারে বাধ্য করা হয়। বঙ্গদেশে ১৮৮০ খৃষ্টাব্দ হইতে টিকা দেওয়া আইন অনুসারে অবশ্য কর্ত্তব্য বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে।

গোবীজ টিকার বিশেষ সুবিধা এই—(১) ইহাতে বসন্ত রোগ হইতে সম্পূর্ণ মুক্তি পাওয়া যায়। অর্থাৎ স্বাভাবিক বা কৃত্রিম উপায়ে বসন্ত হইলে, আর যেমন বসন্ত রোগ হইবার সম্ভাবনা থাকে না, গোবীজ টিকা দিলেও ঠিক সেইরূপ এবং তত দিন বসন্ত রোগ হইবার সম্ভাবনা থাকে না। মৃদুভাবে রোগ হয় বলিয়া, মুক্তির পরিমাণ বা সময় কম হয় না। (২) নিকটবর্ত্তি ব্যক্তিদিগের মধ্যে বসন্ত রোগ বিস্তারের কোনও আশঙ্কা থাকে না। এবং (৩) ইহা হইতে মৃত্যু আশঙ্কা নাই।

গাভীদিগের এই যে রোগ হয়, ইহাকে গো-বসন্ত বা ভ্যাকসিনিয়া বলে। পূর্ব্বে স্বাভাবিক ভ্যাকসিনিয়া-রোগাক্রান্ত গাভী হইতে রস লইয়া টিকা দেওয়া হইত; এবং পরে এক বালকের হস্ত হইতে টিকাগোটিকার রস লইয়া, অন্য বালকের হস্তে ত্বক্‌নিম্নে প্রবিষ্ট করাইয়া দেওয়া হইত। এখনও ভারতবর্ষের কোন কোন স্থানে এইরূপ করা হয়। ইহাকে "হস্ত হইতে হস্তে টিকা দেওয়া" বলে।

পরে দেখা গেল যে, গাভীর স্বাভাবিক

...সিনিয়া-গোটিকা হইতে রস লইয়া গোবৎসকে টিকা দেওয়া যায়। এবং এক বৎস হইতে অন্য বৎসে টিকা দিলে, গোবীজ অনেক দিন পাওয়া যাইতে পারে। এইরূপ করিলে আর এক বালকের হস্ত হইতে টিকার বীজ লইতে হয় না। এই প্রথাকে "বৎস হইতে টিকা দেওয়া বলে।

একেবারে গোবৎস হইতে টিকা দেওয়ায় কতক সুবিধা আছে। (১) যথেষ্ট পরিমাণে লিম্ফ্‌ (ভ্যাকসিনিয়ার গোটিকা হইতে যে রস পাওয়া যায়, তাহাকে লিম্ফ্‌ বলে) পাওয়া যায়,। (২) বালকের হস্ত হইতে রস লইয়া টিকা দিলে, উপদংশ প্রভৃতি রোগের সংক্রমণ হইতে পারে। বৎস হইতে টিকা দিলে, সে ভয় নাই। এবং (৩) সকল সময়ে টিকা দিবার জন্য বালক পাওয়া যায় না, এবং বালকের পিতামাতা অনেক সময়ে তাহার হস্ত হইতে লিম্ফ্‌ লইতে দেয় না। কিন্তু বৎস হইতে টিকা দিলে, এ অসুবিধা ভোগ করিতে হয় না।

গোবৎস হইতে টিকা দিবার প্রথা ভারতবর্ষে ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দের জানুয়ারি মাসে প্রবর্ত্তিত হয়। তদবধি এই প্রথাই সর্ব্বত্র অবলম্বিত হইতেছে।

মফস্বলে সকল সময়ে টি[কা] দিবার জন্য গোবৎস পাঠাইতে পারা যায় না। অথবা পাটাইতে এত সময় লাগে যে, বৎসের গোটিকা সকলে পূয হয়, এবং সে সকল গোটিকা হইতে রস লইয়া টিকা দেওয়া যায় না। এই অসুবিধা দূর করিবার জন্য নানাবিধ উপায় উদ্ভাবিত হইয়াছে। প্রথমে লিম্ফ্‌ গ্লিসিরিণের সহিত রাখা হইত; কিন্তু এ লিম্ফ্‌ বেশী দিন কার্য্যকর থাকিত না। পরিশেষে মান্দ্রাজের ডাক্তার কিং সাহেব, ল্যানোলিন্‌ নামক তৈলাক্ত পদার্থে লিম্ফ্‌ রাখিবার প্রথা উদ্ভাবিত করেন। একটী পরিষ্কার কাচখণ্ডে প্রথমে কতকটা ল্যানোলিন্‌ লওয়া হয়। পরে বৎসের ৫।৬ দিনের গোটিকা হইতে রস লইয়া ইহার সহিত মিশান হয়। এই রস লইবার সময় গোটিকাগুলি কখন টিপিবে না। টিপিলে রক্ত বা রক্তের জলীয়াংশ অনেক পরিমাণে চলিয়া আসে। এই লিম্ফের দুই বা তিন গুণ ল্যানোলিন্‌ লওয়া আবশ্যক। তৎপরে পরিষ্কার কাচদণ্ড লইয়া, এই দুই দ্রব্য উত্তমরূপে মিশান হয়। পরে সরু কাচনলের মধ্যে পুরিয়া নূতন ছিপি দিয়া বন্ধ করা হয়। এই প্রণালী ব্যবহারকালে কোন প্রকার পচননিবারক ঔষধ ব্যবহার করিবে না। জল সিদ্ধ করিয়া শীতল করিবে এবং এই জলে সমস্ত ধুইবে। কাচদণ্ড প্রভৃতি স্পিরিট ল্যাম্পে উত্তপ্ত করিয়া শীতল করিয়া লইলেই হয়। এই লিম্ফ্‌কে ল্যানোলিন্‌ লিম্ফ্‌ বলে। ইহা গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এক মাস হইতে ছয় মাস পর্য্যন্ত কার্য্যক্ষম থাকে। ইহা সর্ব্বদা শীতল ও অন্ধকারময় গৃহে রাখিবে। একটী বৎস হইতে ৫০০ হইতে ২০০০ লোককে টিকা দিবার উপযুক্ত লিম্ফ্‌ পাওয়া যায়।

টিকা প্রদান যে বসন্ত রোগ নিবারণ করে, এ বিষয়ে নিম্নলিখিত প্রমাণগুলি কুক্‌ সাহেবের পুস্তক হইতে সঙ্কলিত হইল।

প্রথম—যাহাদের টিকা হইয়াছে এবং যাহাদের টিকা হয় নাই, তাহাদের মধ্যে

বসন্ত রোগ হইবার সম্ভাবনা [illegible] আলোচনা—(১) টিকা দান প্রণালী আবিষ্কৃত হইবার পূর্বে বসন্ত রোগ লোকদের [illegible] বেশী দেখা যাইত। (২) যেখানে যে সকল স্থানে লোকে টিকা লয় না, সেখানেও এইরূপ দেখা যায়। (৩) যাহাদের মধ্যে টিকা দেওয়া হয়, তাহাদের মধ্যে [illegible] কঠিন বসন্ত হয় না, কিন্তু [illegible] (টিকার মুক্তির সময় অতীত [illegible]) বসন্ত দেখা যায় এবং সময়ে কঠিন বসন্ত হইলে মৃত্যুও হয়। (৪) যেখানে উভয়বিধ লোকই দেখা যায়, সেখানে [illegible] উভয় বিধ লোকের মধ্যেই বসন্ত রোগ হয়। (৫) যদি অল্পের [illegible] অন্তর পুনর্বার টিকা লওয়া হয়, তাহা হইলে বসন্ত রোগ হইতে মুক্তি আজীবন থাকিতে পারে। (৬) প্রতি [illegible]ণের আক্রমণ সময়ে, তাহাদের সংখ্যা অনুসারে, যাহারা টিকা লয় নাই, তাহাদেরই মধ্যে বসন্ত রোগ এবং এই রোগে হইতে মৃত্যু অধিক হইয়া থাকে। (৭) যাহাদের টিকা [illegible] নাই, তাহাদের মধ্যে বসন্ত রোগ হইলে মৃত্যুসংখ্যা অধিক। (৮) যাহারা টিকা লইয়াছে, অধিক বয়সে তাহাদের বসন্ত হইলে টিকার দাগের সংখ্যা এবং আয়তন অনুসারে তাহাদের মৃত্যুসংখ্যা বেশীকম হয়।

দ্বিতীয়তঃ—সমস্ত লোকদিগের সম্বন্ধে—(৯) টিকাদান-প্রথা প্রচলিত হইবার পর হইতে বসন্ত রোগের সংখ্যা এবং প্রকোপ অনেক কমিয়া গিয়াছে। (১০) যে সকল দেশে টিকা দেওয়া আইনানুসারে অবশ্য করণীয়, সে সকল স্থানে বসন্ত রোগ অতি অল্পই হয় এবং (১১) যে সকল দেশে টিকা লওয়া এবং [illegible] টিকা লওয়া উচিত আইনানুসারে অবশ্য করণীয়, সে সকল দেশ হইতে বসন্ত রোগ একপ্রকার নির্বাসিত হইয়াছে।

টিকা দিবার প্রণালী—টিকা দিবার জন্য এ দেশে দুই প্রকার যন্ত্র ব্যবহার হয়—স্কারিফায়ার এবং ল্যান্সেট। মাদ্রাজের [illegible] উভয় [illegible] স্কারিফায়ার ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন, কিন্তু কলিকাতার ভূতপূর্ব [illegible] সিম্পসন সাহেব ল্যান্সেট ব্যবহার করিতে বলেন। বঙ্গদেশের প্রায় সর্বত্রই ল্যান্সেট ব্যবহার হয়।

স্কারিফায়ার যন্ত্রে ৮ হইতে ১২টি লুকায়িত ছুরিকা থাকে। বন্দুকের যেমন ঘোড়া থাকে সেইরূপ ইহাতেও থাকে। এই ঘোড়া [illegible] ছুরিকাগুলি বাহির হয় ও ঘোড়া ছেড়ে দিলে, হঠাৎ সমস্ত ছুরিকাগুলি [illegible]। মাদ্রাজের [illegible] টিকা দিবার জন্য বিশেষ একপ্রকার স্কারিফায়ার প্রস্তুত করাইয়াছেন।

স্কারিফায়ার ব্যবহার করিতে আপত্তি এই যে—(১) ইহার মূল্য অধিক। (২) অযত্নবান টিকাদারের হস্তে ইহাদ্বারা ক্ষতি হইতে পারে। লুক্কায়িত ছুরিকায় নানা প্রকার ময়লা থাকিয়া যাইতে পারে এবং পরে টিকা দিবার সময় এই সকল ময়লা ক্ষতের ভিতর প্রবিষ্ট হয়। (৩) ইহাতে অনাবশ্যক ও গভীর ক্ষত করে। (৪) পরে [illegible] এই যন্ত্র সমস্ত [illegible] দিয়া [illegible] হয়। ইহাতে নানা প্রকার ময়লা

প্রবেশ করিতে পারে এবং গোটিকাতে বেশী পূয হয়।

ল্যান্‌সেট্ ব্যবহা... করিতে এ সকল আপত্তি নাই।

যে যন্ত্রই ব্যবহার করা হউক না কেন, তাহা পরিষ্কার থাকা চাই। পচননিবারক দ্রব্যের ব্যবহার করা উচিত নহে; ল্যান্‌সেট্, স্পিরিট্ ল্যাম্পের শিখার উপর দুই তিন বার ধরিলেই পরিষ্কার হয়। লিম্ফ্‌ও পরিষ্কার এবং ভাল হওয়া চাই।

বৎসকে টিকাদিবার প্রণালী—বঙ্গদেশে কলিকাতা এবং দার্জ্জিলিঙ্গ এই দুই স্থানে গবর্ণমেণ্টের বৎস টিকা দিবার স্থান (ডিপো) আছে। এই দুই স্থানে যত বৎসটিকা দেওয়া হয়, তাহার অনেক বৎস এই দুই নগরে টিকা দিবার জন্য ব্যবহৃত হয়, কতকগুলি নিকটবর্ত্তী স্থানে পাঠান হয় ও বাকি কয়েকটী বৎস হইতে লিম্ফ লইয়া ল্যানো-...ের সহিত মিশ্রিত করিয়া, প্রতি জিলার ব্য... র জন্য প্রেরিত হয়।

দার্জ্জিলিঙ্গে ৬ হইতে ৮ মাসের বৎসই ব্যবহৃত হয়; অভাবে এক বৎসর বয়স্ক ... ও চলিতে পারে। কিন্তু কলিকাতায় যে সকল বৎস ব্যবহৃত হয়, তাহাদের বয়স এক হইতে দেড় বৎসর। যত অল্পবয়স্ক বৎস হইবে, ততই ভাল স্ফোটক উঠিবে এবং বেশী লিম্ফ্ পাওয়া যাইবে। স্ত্রীবৎসই টিকা দিবার জন্য অধিক ব্যবহৃত হয়। টিকা দিবার পূর্ব্বে অন্ততঃ দশ দিন বৎসকে ডিপোতে রাখা হয় এবং ভাল খাদ্যাদি দিয়া পুষ্ট করা হয়। এই কয় দিন বৎসের শারীরিক উত্তাপ পরীক্ষা করা হয়। বিলাতে এক জন গোচিকিৎসকের সার্টিফিকেট্ না পাইলে, সে বৎস ব্যবহৃত হইতে পারে না। এখানে কিন্তু কেবলমাত্র দেখা হয় যে, (১) বৎসের নাভীর নিকটে কোনও স্ফীতি বা প্রদাহের চিহ্ন না থাকে, বা নাভীতে পূয নিঃস্রাব না থাকে। (২) বৎসের পেটের পীড়া না থাকে। (৩) বৎসের শারীরিক উত্তাপ কোন সময়ে ১০০ ফারন্‌হীটের উর্দ্ধে না যায়। বৎস যে স্থানে রাখা হয়, সে স্থান পরিষ্কৃত এবং বায়ু প্রবাহিত হওয়া আবশ্যক। দার্জ্জিলিঙ্গে কৃষ্ণবর্ণের বৎস ব্যবহার করা হয় না; বৎসের ত্বকস্থিত কর্ণকোষ হইতে কৃষ্ণবর্ণ, শরীরে আসিয়া সাহেবদিগের বর্ণ কৃষ্ণ বর্ণ হইয়া যাইবে, এই ভয়। এ ভয় সম্ভবতঃ অমূলক। কলিকাতায় বর্ণের কোনও বিচার করা হয় না।

পূর্ব্বে টিকা দিবার সময়ে পচননিবা... ঔষধ ব্যবহৃত হইত, এখন হয় না।

যে গৃহে টিকা দেওয়া হইবে, তাহা... উত্তম আলোক এবং বায়ুসঞ্চালনের উপ... থাকা আবশ্যক। এই গৃহের মেজে পা... ও মসৃণ হওয়া আবশ্যক, যাহাতে সহ... পরিষ্কার করা যাইতে পারে।

টিকা দিবার পূর্ব্বে বৎসের পেটের নিম্ন ভাগ কমাইয়া ফেলিবে। পরে এই স্থান কার্বলিক অ্যাসিডের জল দিয়া উত্তমরূপে পরিষ্কারকরা হয়। তৎপরে সিদ্ধ করা জল শীতল করিয়া, এই স্থান উত্তমরূপে ধৌত করিবে। তৎপরে এই স্থানে টিকা দেওয়া হয়। কখন সোজা লাইন কাটিয়া, অথবা স্কারিফায়ার্ দ্বারা স্থানে স্থানে ক্ষত করিয়া, কিম্বা সমস্তকামান স্থানের উপরে পর পৃষ্ঠার

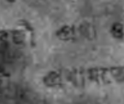
চিহ্নিতমত দাগ কাটিয়া টিকা দেওয়া হয়। তৎপরে এই ক্ষতের উপরে লিম্ফ মাখাইয়া দেওয়া হয়।

বৎসকে টিকা দিতে হইলে, মনুষ্য হস্ত হইতে লিম্ফ লইয়া টিকা দেওয়া উচিত। কেন না ক্রমাগত বৎস হইতে লিম্ফ লইয়া বৎসে টিকা দিলে, ৩, ৪ বারের পর লিম্ফের কার্য্যক্ষমতা কমিয়া যায়।

মনুষ্যের হস্ত হইতে [illegible] টিকা দিতে হইলে, যে লিম্ফ ব্যবহার করিবে, তাহা টাট্‌কা হওয়া উচিত। [illegible] পক্ক ক্ষতস্থান হইতে রক্ত বহির্গত হইলে পরিষ্কার [illegible] দ্বারা [illegible] মুছিয়া লইয়া পরে ক্ষতে লিম্ফ সংযোগ করিবে। কোন কোন স্থানে পরিষ্কার [illegible] দ্বারা রক্ত শোষিত করিয়া লওয়া হয়। একটী [illegible] [illegible] ঐ স্থান পরিষ্কার [illegible] দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে ও যাহাতে বৎস জিহ্বা দ্বারা [illegible] স্থান লেহন না করে, এই জন্য দুইপদ [illegible] খুঁটির দুইধারে বাঁধিয়া রাখিবে।

[illegible] বালক বালিকাদিগকে টিকা দিবার প্রণালী।

[illegible] দেশে দুই প্রকারে টিকা দেওয়া হয় [illegible] এবং এই দুই প্রণালীতে ইংরেজী প্রথা ও [illegible] প্রথা বলে। ইংরেজী প্রথামতে [illegible] বাহুতে পাঁচটী করিয়া [illegible]



[illegible] করা হয়। [illegible] চিহ্নিত [illegible] [illegible] অর্দ্ধ ইঞ্চ বা কম ব্যবধানে [illegible] পাঁচটী, [illegible] করা [illegible] সন্তান নিতান্ত দুর্ব্বল থাকিলে, [illegible] পাঁচটীর পরিবর্ত্তে তিনটী ক্ষত [illegible] চলিতে পারে। এই ক্ষত করিবার [illegible]

পূর্ব্বে বাহুর বহির্ভাগ উত্তমরূপে ধৌত করিবে। [illegible] দ্বারা ধৌত করিবে না। [illegible] দণ্ডায়মান হইয়া, বাম হস্তে বাহু এমন করিয়া ধরিবে যে, সেই স্থানের চর্ম্ম টানিয়া ধরা হয়। ডেলটয়েড মাংসপেশীর [illegible] স্থানেই প্রায় টিকা দেওয়া হয়। ল্যান্‌সেট [illegible] লিম্ফ লইয়া [illegible] এই ল্যান্‌সেট দ্বারা [illegible] উপরে পাঁচটী স্থানে আঘাত করিবে। অথবা প্রথমে ল্যান্‌সেট দ্বারা ক্ষত করিয়া পরে ল্যান্‌সেটের [illegible] লিম্ফ লইয়া এই ক্ষত [illegible] মাখাইয়া দেওয়া হয়। [illegible] প্রথা [illegible] প্রতি বাহুতে দুইটী বা তিনটী স্থানে টিকা দেওয়া হয়। পূর্ব্ববৎ প্রথমে টিকা দিবার স্থান ধৌত করিয়া চর্ম্ম টানিয়া ধরিবে। পরে, গোবৎসে টিকা দিবার যে প্রণালী [illegible] দ্বারা প্রদর্শিত [illegible] সেইরূপ দাগ কাটিবে। দুইটী স্থানে টিকা হইলে একের [illegible] টিকা দেওয়া হয়। এবং তিন স্থানে [illegible] হইলে, একটী ত্রিকোণের তিন কোণে [illegible] করা হয়। এই ক্ষতের উপর [illegible] ল্যান্‌সেটের পার্শ্ব দ্বারা লিম্ফ মাখাইয়া দিবে।

টিকা দেওয়া হইবার পরে [illegible] যে স্থান না শুকায়, [illegible] [illegible] শিশুর হস্ত [illegible] থাকা উচিত। [illegible] লিম্ফ শুকিয়া যাইবার [illegible] [illegible] উঠাইয়া বা খুলিয়া রাখিবে। যে দিবস [illegible] শিশুকে স্নান করাইয়া দিবে না।

[illegible] হইতে [illegible] [illegible] হইতে লিম্ফ লইয়া টিকা দেওয়া [illegible] [illegible] [illegible]

সপূয লিম্ফের টিকা দিলে, সে স্থানে বেশী প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা।

টিকা দিবার পরে গোবৎসে বা শিশুতে নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পায়,—প্রথম দুই দিবস কোনও লক্ষণই দেখা দেয় না (গুপ্তাবস্থা)। তৃতীয় দিবসে সে স্থানে একটী শক্ত লাল গোটিকা দেখা দেয়। ইহাতে অধিক বেদনা থাকে না, কিন্তু কোন কোন সময়ে বগলের লসিকাগ্রন্থিতে ব্যাথা হইতে পারে। পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে এই গোটিকা, স্ফোটকে পরিণত হয়; এই স্ফোটকের অভ্যন্তর স্বচ্ছ লিম্ফে পরিপূর্ণ থাকে এবং ইহা অনেকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র "সেল" বা ঘরে বিভক্ত থাকে; সুতরাং স্ফোটকের এক অংশ বিদীর্ণ করিয়া দিলে, সমস্ত লিম্ফ্ পড়িয়া যায় না। এই স্ফোটকের চতুর্দ্দিকের চর্ম্ম রক্তবর্ণ হয়। স্ফোটকের উপরিভাগ সমতল অথবা ইহার কেন্দ্রে কিঞ্চিৎ অবনতি থাকে। এই সময়ে জর হইতে পারে। অষ্টম বা নবম দিবসে এই স্ফোটকের মধ্যে পূযের সঞ্চার হয় ও বগলের লসিকাগ্রন্থিতে প্রদাহ, স্ফীতি এবং বেদনা দেখা দেয়। এই সময়ে স্ফোটক মুক্তার ন্যায় সাদা দেখায় ও ইহার চতুর্দ্দিকের চর্ম্ম আরক্ত রক্তবর্ণ হয়। যদি পঞ্চম দিবসে জর না হইয়া থাকে, তাহা হইলে এই সময়ে জর হয়; এবং পূর্ব্বে জর হইয়া থাকিলে এখন জর বৃদ্ধি পায়। এই জর একাদশ দিবস পর্য্যন্ত থাকিতে পারে, এবং এই একাদশ দিবস হইতে স্ফোটক শুকাইতে আরম্ভ হয়। কোন কোন স্থলে ইহা ফাটিয়া যায় ও কাল বর্ণের হইয়া আসে। পঞ্চদশ দিবসে ইহা শুকাইয়া, ইহার উপরে মামড়ি পড়ে এবং এই মামড়ি বিংশ বা একবিংশ দিবসের পরে পড়িয়া যায়। পরে সেই স্থানে প্রথমে ঈষৎ লাল, পরে শ্বেতবর্ণের দাগ থাকিয়া যায়। এই দাগ গোলাকৃতি মৌচাকের মত দেখিতে; ইহা প্রায় আজীবন থাকে।

শিশুকে কোন্ বয়সে টিকা দেওয়া উচিত, এ বিষয় মতভেদ আছে। বিলাতে আইন অনুসারে প্রত্যেক শিশুকে ১ হইতে ৩ মাসের মধ্যে টিকা দেওয়ান উচিত; সম্প্রতি নূতন আইন ১ বৎসর পর্য্যন্ত সময় দেওয়া হইয়াছে। ছয় মাস হইতে শিশুর দন্তোদ্‌গম আরম্ভ হয়, এবং এই প্রথম দন্তোদ্‌গমের সময় নানাবিধ পীড়া হয় বলিয়া পাঁচ মাসের পূর্ব্বেই টিকা দেওয়া আবশ্যক। কারণ ছয় মাসের পরে টিকা দিলে জর, পেটের পীড়া প্রভৃতি নানা রোগ হয় এবং টিকা দিবা[র] জন্য হইতেছে লোকে মনে করে। ইহাতে টিকা প্রদান প্রণালীর উপরে লোকে বিরক্ত হয় বিলাতে বৎসরের সকল সময়েই টিকা দে[ও]... হয়। আমাদের দেশে অগ্রহায়ণ হইতে ফা[ল্গুন] পর্য্যন্ত এই কয় মাস টিকা দিবার সময় গ্রীষ্মকালে চর্ম্ম সর্ব্বদা ঘর্ম্মাক্ত থাকে ও এব[ং] জিমা প্রভৃতি চর্ম্মরোগ এই সময়ে অধি[ক] হইবার সম্ভাবনা। এইকারণেই গ্রীষ্মকা[লে] টিকা দেওয়া হয় না। টিকার বী[জ] গ্রীষ্মকালে অধিক ক্ষমতাশালী থাকে ন[া]; কিন্তু যদি নিকটে বসন্ত রোগ হইতে থা[কে] অথবা যদি সেই বাটীতেই বসন্তরোগ কাহ[ার]ও হয়, তাহা হইলে যে ঋতুই হউক [না] কেন—তৎক্ষণাৎ সকলকে টিকা দিবে এরূপ সময়ে বয়সের বিবেচনা করাও উচি[ত]

নহে। মনে রাখা উচিত যে, সদ্যঃ-প্রসূত শিশুকেও টিকা দিলে, তাহার কোন অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই। সচরাচর নিয়ম এই- যে, শিশুর বয়সের এক মাস হইতে পাঁচ মাসের মধ্যে শীত ঋতুর প্রারম্ভে বা শেষে টিকা দিলেই ভাল হয়; এই দুই সময়েই বঙ্গদেশে বসন্তরোগের বিশেষ প্রকোপ [illegible]খা যায়। ডাক্তার কুক্‌সাহেব তৃতীয় মাস [illegible]র্ব্বাপেক্ষা উত্তম মনে করেন।

ইংরাজী বা দেশী মতে টিকা দিলেও আজীবন বসন্তরোগ হইতে মুক্তি পাওয়া যায় না। সাধারণ লোকের পক্ষে নিয়ম এই যে, শৈশবে টিকা দেওয়ার পর পুনরায় আট নয় বৎসরের সময় টিকা দিবে। এবং তৃতীয় [illegible] বিশ বৎসরের সময় টিকা লওয়া [illegible] চিকিৎসক ও অন্যান্য যে সকল [illegible] সন্ত রোগীর সহিত মধ্যে মধ্যে আ[illegible]সিতে হয়, তাহাদের পক্ষে স্বতন্ত্র [illegible] তাহাদের প্রতি চারি বৎসর অন্তর [illegible] লওয়া উচিত। এবং যাঁহারা সতত [illegible] রোগীর হাঁসপাতালে কার্য্য করেন [illegible]দের প্রতি বৎসর টিকা লইলে ভাল হয়। [illegible] রাখা উচিত যে, এসকল ব্যক্তি সংক্রম-[illegible] পরে নিজেরা বসন্ত রোগে আক্রান্ত [illegible]ইলেও, তাঁহাদের পরিবারবর্গের মধ্যে [illegible] রোগ বিস্তৃত করিতে পারেন। এই জন্য [illegible]হাদের বাটীর সকলেরই চারি বৎসর অন্তর [illegible] লওয়া উচিত। এতদ্ব্যতীত পরিচ্ছন্নতা [illegible]ভৃতি বিষয়ে তাঁহাদের বিশেষ দৃষ্টি রাখা [illegible]ব্য।

[illegible] দ্বিতীয় বা তৃতীয় বার টিকা দিলে যে [illegible]ক নির্গত হয়, তাহা হইতে লিম্ফ্‌ লইয়া, বৎসকে বা শিশুকে প্রথম টিকা দেওয়া কদাপি উচিত নহে।

টিকা দিবার পর কখন কখন অন্য কোন রোগও হইয়া থাকে। হস্ত হইতে হস্তে টিকা দিবার সময় উপদংশ রোগের বীজ কখন কখন শিশুর শরীরে সঞ্চালিত হয়। যখন এরূপ হয়, তখন টিকার স্ফোটক সহজে সারিয়া না গিয়া, তাহার স্থানে প্রথমে ঘা ও পরে উপদংশের বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত "স্যাংকার্" দেখা দেয়। এরূপ হইলে এই ঘা সারিতে ২।৩ মাস লাগে। বগলের লসিকা-গ্রন্থি সকল শক্ত ও বড় হয়। এবং কিয়দ্দিন পরে সমস্ত শরীরে উপদংশ রোগের দ্বিতীয় অবস্থাসূচক কণ্ডু দেখা দেয়। এই বিপদ নিবারণ করিবার জন্য সুস্থ ও সবল শিশুর হস্ত হইতেই লিম্ফ্‌ লওয়া কর্ত্তব্য। এবং যেখানে কোনও সন্দেহের কারণ থাকিবে, সেখানে বৎস বা ল্যানোলিন্ লিম্ফ্‌ হইতে টিকা দিবে। যদিও বঙ্গদেশে সহস্র সহস্র টিকা মাস মধ্যে দেওয়া হয়, তথাপি উপদংশ রোগের সংক্রমণ অতি অল্পই দেখা যায়। কিন্তু কোন কোন স্থলে এরূপ হইয়াছে বলিয়াই এ বিষয়ের উল্লেখ করা হইল।

টিউবার্‌কল এবং কুষ্ঠরোগ টিকার লিম্ফ হইতে শিশু-শরীরে প্রবিষ্ট হইয়াছে এরূপ কথা কেহ কেহ বলেন। কিন্তু এ কথার বিশেষ প্রমাণ নাই। দুই তিন মাসের শিশু-দিগের মধ্যে এই দুই রোগই দেখা যায় না। টিউবার্‌কল্ রোগ গাভীর হইয়া থাকে। কিন্তু বৎসকে ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া তৎপরে টিকা দেওয়া হয়। রোগের কোন চিহ্ন থাকিলে, সে বৎস পরিত্যাগ করাই বি[illegible]

যেখানে সন্দেহের কোন কারণ থাকিবে, সেখানে গবর্ণমেণ্ট-প্রতিষ্ঠিত কলিকাতার ডিপো হইতে ল্যানোলিন্ লিম্ফ্ আনাইয়া টিকা দেওয়াই উচিত।

অপরিষ্কার ল্যান্‌সেট্ প্রভৃতি ব্যবহার করিয়া, ইরিসিপেলাস্ ও গ্যাংগ্রীন্ প্রভৃতি রোগও কখন কখন টিকার সহিত শিশু-শরীরে নীত হয়। আমেরিকার ১৮২৬ খৃষ্টাব্দে এক সেনাদল মধ্যে এইরূপ গ্যাংগ্রীন রোগ দেখা দিয়াছিল। এই বিপদ নিরাকরণার্থে ল্যান্‌সেট্ প্রথমেই স্পিরিট্‌ল্যাম্পের অগ্নি সংযোগে শোধিত করিয়া লইবে; ল্যান্‌সেট্ বা হস্ত মুছিবার জন্য অপরিষ্কৃত কাপড় কখন ব্যবহার করিবে না। সিদ্ধ করা শীতল জলে ধুইয়া লওয়াই কর্ত্তব্য। একটী পরিষ্কার রৌপ্য প্রোব্ অগ্নিসংযোগে শোধিত করিয়া লইয়া তদ্দ্বারা কাচনল হইতে লিম্ফ্ বাহির করিয়া ল্যান্‌সেটে বা ক্ষততে লাগাইবে। কোন অশোধিত দ্রব্য লিম্ফ্‌নল মধ্যে প্রবিষ্ট করাইবে না। সকল সময় টিকা দিতে হইলে, এ সকল নিয়ম প্রতিপালন করিবে।

বঙ্গদেশে, বঙ্গদেশের স্যানিটারী কমিশনর্ সাহেবই টিকা বিভাগের সর্ব্বোচ্চ কর্ত্তা। তাঁহার অধীনে তিন জন ডিপুটী স্যানিটারী কমিশনর্ আছেন। প্রতি জিলায় স্যানিটারী কমিশনরের নিম্নে সিবিল সার্জ্জনেরা টিকা দিবার সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট্। টিকার লিম্ফের প্রয়োজন হইলে, ইহাঁর নিকট দরখাস্ত করিকরিলেই পাওয়া যায়। সিবিল সার্জ্জনের অধীনে টিকার পরিদর্শক (ইন্‌স্পেক্টর) একজন বা অধিক জন থাকেন। ইঁহার ন ভিন্ন ভিন্ন মহকুমার কয়েকজন সব-ইন্‌স্পেক্টর থাকেন। ইঁহারাই ভিন্ন ভিন্ন নগরে এবং গ্রামে যাইয়া টিকা প্রদান প্রণালীর পরিদর্শন করেন। টিকাদার দুই প্রকার—সনন্দপ্রাপ্ত (লাইসেন্সট্) ও মাহিনা করা (পেড্)। শেষোক্ত টিকাদারেরা সকল সময়েই টিকা দেয় এবং সনন্দপ্রাপ্ত টিকাদারেরা কেবল শীতকালে নিযুক্ত হয় এবং ইহারা টিকা দিয়া যে ফিঃ পায়, তাহার কিয়দংশ বেতনস্বরূপে প্রাপ্ত হয়; ইহাদের স্বতন্ত্র বেতন নাই। প্রতিবার টিকা দিবার জন্য ফিঃ দুই আনা করিয়া নির্দ্ধারিত আছে। বিলাতে কেবল পরীক্ষোত্তীর্ণ চিকিৎসকেরা টিকা দিতে পারেন। কিন্তু এদেশে অল্প-
শিক্ষিত বা অশিক্ষিত নিম্ন শ্রেণীস্থ লোক-
দিগের হস্তেই টিকা দিবার ভার
রাও প্রায় শিক্ষিত নহেন।
লোকেরা যে, সময়ে সময়ে
প্রণালীর উপরে বিরক্ত হয়, ইহা ক
র্য্যের বিষয় নহে। এই সকল টিকাদা
রীতিমত শিক্ষা দেওয়া উচিত।

টিকা দেওয়া সফল হইয়াছে
দেখিতে হইলে, দেখা উচিত যে টিকা
পর পঞ্চম দিনে স্ফোটক নির্গত হই
কি না। এই স্ফোটক প্রথমে
লিম্ফ্‌পূর্ণ থাকে এবং পরে অষ্টম দি
পূয পূর্ণ হয়। এই স্ফোটকের চতু
লাল দাগ থাকে, এই লাল দাগ
সামান্যই হওয়া উচিত এবং একাদশ
সের পর হইতেই এই স্ফীতি কমিয়া
উচিত। ঘা বেশী বড় হওয়া উচিত
এবং একাদশ দিবসের পর হইতে শুক
যাওয়া উচিত।

টিকা দিবার পর স্ফোটক না উঠিতে পারে—সে ব্যক্তির বসন্ত রোগের "মুক্তি" শরীরে থাকিতে পারে, অথবা লিম্ফের কার্য্যকারিতা না থাকিতে পারে। দ্বিতীয় কারণে টিকার স্ফোটক না উঠিলে, তাহাকে অসফল টিকা প্রদান বলে। বঙ্গদেশে শতকরা ৯০ হইতে ৯৬ ভাগ টিকা প্রদান সফল হয়।

বসন্ত রোগের জীবাণু এখনও আবিষ্কৃত হয় নাই। কিন্তু ইহা গোশরীর দিয়া আসিলে যে, ইহার কার্য্যকারিতার হ্রাস হয়, তাহা প্রমাণিত হইয়াছে। অন্যান্য যে সকল রোগের জীবাণু আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহা কি অবস্থায় থাকিলে মৃদু ভাবে সেই সকল রোগ উৎপন্ন করে, এই বিষয় নির্ণয় করি-[illegible]র জন্য অনেক পরীক্ষা চলিতেছে। পাস্তর্ [illegible]াহেবের জলাতঙ্ক রোগ নিবারণের জন্য [illegible]হার ফল এখন সর্ব্বজনবিদিত। [illegible]হব "চিকেন কলেরা" রোগেও [illegible]গ করিয়া এই রোগের টিকা দিবার প্রণালী আবিষ্কার করিয়াছেন। পরে তিনি এন্থ্রাক্স (Anthrax) রোগেরও টিকা দিবার প্রণালী আবিষ্কৃত করেন। এই দুই আবিষ্কারের ফলে ফ্রান্সে প্রতি বৎসর অসংখ্য মেষ গবাদি প্রাণীর জীবন রক্ষা হইতেছে। ভারতবর্ষে হ্যাফ্‌কিন সাহেবও গত কয় বৎসর ধরিয়া বিসূচিকা ও মহামারী রোগে টিকা দিবার প্রথা আবিষ্কার করিতেছেন। সম্প্রতি বিলাতে নেট্‌লী চিকিৎসা বিদ্যালয়ের শিক্ষক রাইট্ সাহেব টাইফয়েড্ জ্বর নিবারণার্থ টিকা দিবার প্রথা আবিষ্কৃত করিয়াছেন। ট্রান্সভাল যুদ্ধে যে সকল সৈন্য যায়, তাহাদের মধ্যে অনেকেই এই টিকা লইয়াছিল, কিন্তু এ টিকা কতদূর সফল হইয়াছে, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। এ সকল উপায় যদিও এখন পরীক্ষাধীন, তথাপি উত্তরকালে ইহা হইতে মহৎ ফল উৎপন্ন হইবে, এরূপ আশা করা যায়।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ফকিরচন্দ্র সাধুখাঁ L. M. S.

[illegible]oncho-Pneumonia, or Catarrhal [illegible]eumonia or Lobular Pneumonia.

কারণ।—এই প্রকার Pneumonia [illegible]বৎসরের ন্যূন বয়স্ক শিশুদের মধ্যে বহুল [illegible]মাণে দেখা যায়। ইহা সাধারণতঃ [illegible]nchitis হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। [illegible] ও Whooping-Cough এই দুই [illegible]গের আনুষঙ্গিকরূপে Broncho-Pneumonia অনেক সময় দেখা যায়। এতৎ ভিন্ন ডিপ্‌থিরিয়া, স্কার্লেট জ্বর প্রভৃতি সংক্রামক ব্যাধির পরে ইহা কখন কখন দেখা যায়। যে সকল শিশু স্বভাবতঃই অবিশুদ্ধ বায়ু শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা গ্রহণ করে তাহারাই সর্ব্বাপেক্ষা এই রোগ দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। এবং সম্ভবতঃ Rickets রোগ থাকিলে এই রোগ হইবার

সম্ভাবনা। বয়ঃপ্রাপ্ত লোকদিগের নিঃশ্বাসের সহিত বাহিরের কোন বস্তুকণা lungs এর মধ্যে প্রবেশ করিয়া এই রোগ উৎপন্ন করে। এতদ্ভিন্ন Pyæmia প্রভৃতি Septic Disease হইতেও এই রোগ হইতে পারে। যখন Influenza রোগের বড়ই প্রাদুর্ভাব হয় তখন এই রোগ সকল বয়সের ব্যক্তিদিগকেই আক্রমণ করিয়া থাকে। বিশেষতঃ বৃদ্ধ বা পরিণত বয়স্ক ও দুর্ব্বল রুগ্ন ব্যক্তিরাই ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। Heart Disease এবং Pulmonary Emphysema থাকিলে এই রোগ হইবার অধিক সম্ভাবনা থাকে। উপদংশ, ও গণ্ডমালা এই রোগের অন্যতম পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।

Pathology বা Morbid Anatomy.

সাধারণতঃ ছোট ছোট শ্বাস ভুজনালীর প্রদাহ হইয়াই Broncho-Pneumoniaর উৎপত্তি হয়,। এই সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাসনালী হইতে প্রদাহ যখন বায়ুকোষ মধ্যে বিস্তৃত হয় তখনই তাহাকে Broncho-Pneumonia কহে। ইহা এখানে সেখানে বিস্তৃতরূপে ফুস্ফুস্কে আক্রমণ করে। lungsএর লোবিউল গুলি ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় এই জন্য ইহার আর একটি নাম Lobular Pneumonia। কখন কখন অনেকগুলি নিকটবর্ত্তী lobules একই সময় আক্রান্ত হওয়াতে lung এর অনেকটা স্থানে Consolidation পাওয়া যায়। ইহার সহিত স্থানে স্থানে কতকগুলি lobules এর Collapse হইয়া থাকে এই সকল Collapsed বায়ুকোষগুলির মধ্যেও কখন কখন Pneumonia হইয়া থাকে।

P. M. APPEARANCE.

এই রূগাবস্থায় lungs কর্ত্তন করিলে তন্মধ্যে এখানে সেখানে মটরের ন্যায় গোলাকার পদার্থ সকল দেখা গিয়া থাকে। এই সকল গোলাকৃতি পদার্থ ঈষৎ লালবর্ণ বিশিষ্ট রূপে দেখা যায়। lungs এর অন্যান্য স্থান অপেক্ষা ইহারা উচ্চস্থানে থাকে। হাত দিলে কঠিন বলিয়া মনে হয়, কিন্তু অঙ্গুলি দ্বারা চাপ প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত নরম ও ভঙ্গপ্রবণ বলিয়া বোধ হয় ও চাপ প্রয়োগের সহিত এক প্রকার দানা বিশিষ্ট তরল পদার্থ নিঃসৃত হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে crup[illegible] pne[illegible]monia তে aircells এর মধ্যে [illegible] পদার্থ সঞ্চিত হয় Bron[illegible]monia তে তাহা হইতে [illegible] অন্য এক প্রকারের পদার্থ সঞ্চিত হই[illegible] অণুবীক্ষণ যোগে aircells গুলি [illegible] করিলে তাহাদিগের মধ্যে Epit[illegible] cells, Bronchi এর প্রদাহ হইতে Mucous cells, white corpuscle blood এবং দুই চারিটী লোহিত [illegible] রহিয়াছে দেখা যায়। কখন ক[illegible] Bronchial tubes এর স্থানে [illegible] Dilatation দেখা গিয়া থাকে। সকল গোলাকার Nodules এর পূর্ব্বে বলা হইয়াছে তাহা উভয় প[illegible] lungs তেই লক্ষিত হইয়া থাকে। রোগ উভয় lungsকেই আক্রমণ করে

লক্ষণ।—

Broncho-Pneumoniaর লক্ষণ ও চিহ্ন সকল বড়ই অনির্দ্দিষ্ট। অনেক সময় আনুষঙ্গিক বা পূর্ব্ব হইতেই বর্ত্তমান Bronchitis এর লক্ষণ ও চিহ্ন সকলই Broncho Pneumoniaর লক্ষণ ও চিহ্ন রূপে দেখা যায়। স্থানিক প্রদাহের বিস্তৃতি ও গুরুত্ব অনুসারেই এই সকল লক্ষণ ও চিহ্নের তারতম্য দেখা যায়। কাশি এই রোগের একটী প্রধান ও কষ্টদায়ক লক্ষণ, ইহা মধ্যে মধ্যে Fit এর ন্যায় আক্রমণ ', তখন রোগী বারম্বার কাশিতে াতে হাঁপাইয়া উঠে ও ক্লান্ত হইয়া ়। কাশির সহিত প্রায়ই খুব শ্বাস- ় থাকে। যতই বাহিরের বায়ু বায়ু- ্যের মধ্যে প্রবেশের পথে বাধাপ্রাপ্ত ় শ্বাস প্রশ্বাস খুব দ্রুত হইতে থাকে। কখন কখন শ্বাস প্রশ্বাস মিনিটে র পর্য্যন্ত হয়। প্রশ্বাস দীর্ঘ ও কষ্ট- হইয়া থাকে। কাশির সহিত যে ঠে তাহা শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট, বা পূঁযের খা যায়। Crupous Pneumoniaর লোহিত বর্ণের শ্লেষ্মা ইহাতে দেখা তবে Crupous Pneumoniaর oncho-Pneumoniaতেও শ্লেষ্মা ট হয়, এমন কি ছোট বালকেরা ায়ই তুলিয়া ফেলিতে পারে না। কটা অনির্দ্দিষ্ট (Irregular)। রোগের আনুষঙ্গিক রূপে ইহা সেই রোগের Temperatureই Acute Bronchitis বা হাম ক কোন সংক্রামক ব্যাধির সঙ্গে যখন ইহা দেখা দেয়, তখন Temperature প্রথমে প্রায় ১০২°-১০৩° থাকে। পরে বায়ু কোষ গুলি যখন আক্রান্ত হয়, তখন Temp. ১০৪° বা ১০৫° পর্য্যন্ত উঠে। প্রায়ই প্রতিদিনের Temperature এ হ্রাস বৃদ্ধির তারতম্য দেখা যায়। যখন জ্বর অধিক থাকে এবং শ্বাস প্রশ্বাস খুব দ্রুত থাকে, তখন নাড়ীও খুব দ্রুত ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল হয় এবং মিনিটে ১৬০ হইতে ২০০ পর্য্যন্ত হয়। মুখ নীলিমা বিশিষ্ট হয়। রোগ কঠিন হইলে প্রায়ই gastro-intestinal catarrh দেখা যায়। অত্যন্ত পিপাসা, tongue শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ ও উদরাময় প্রভৃতি লক্ষণ থাকে। এতৎ ভিন্ন মস্তিষ্কের বিকার, অস্থিরতা, প্রলাপ, আক্ষেপ, গভীর তন্দ্রা বা stupor ও coma বা অচৈতন্যাবস্থা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। যে সকল রোগী আরোগ্য লাভ করে তাহাদিগের convalescence crupous pneumoniaর ন্যায় তত শীঘ্র হয় না। প্রায়ই রোগী ধীরে ধীরে আরোগ্য লাভ করিতে থাকে। কখন কখন এই রোগ হইতে ভবিষ্যতে ফুস্‌ফুসের পুরাতন পীড়া, রিকেট্‌স, পরিপাক যন্ত্রের পুরাতন পীড়া হয়।

PHYSICAL SIGNS বা চিহ্ন।

Broncho Pneumoniaর Physical signs Crupous Pheumoniaর Physical signs হইতে স্বতন্ত্র। এই রোগে আনুষঙ্গিক Bronchitis রোগের চিহ্ন সকল বর্ত্তমান থাকে। যথা:—sonorus এবং sibilant rhonchi, moist rales প্রভৃতি বুকের সর্ব্বত্রই পাওয়া যাইয়া থাকে। এতৎ-

ভিন্ন বায়ু নলীর মধ্যে সঞ্চিত পদার্থ সকল হইতে বায়ুর গতায়াত বাধা প্রাপ্ত হইলে বুকের যে সকল চিহ্ন পাওয়া যায় সেই সকল চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে, যথা :—Inmobility of the chest অর্থাৎ বক্ষপঞ্জরের নিশ্চলতা এবং নিম্নভাগের ribগুলি ভিতর দিকে বসিয়া যাওয়া। এই প্রকার Pneumoniaর প্রারম্ভ অবস্থায় পরিস্ফুটরূপে লক্ষণ সকল পাওয়া যায় না, যখন lungsএর উপবিভাগে (surface) অনেকখানী স্থান ব্যাপিয়া Pneumonia হয় তখনই কেবল কিছু কিছু চিহ্ন প্রকাশিত হয়। যদি অল্প পরিমিত স্থান এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয় ও তাহার চতুষ্পার্শ্বে সুস্থ lung থাকে, তাহা হইলে Percussion or Auscultation দ্বারা বিশেষ কোন চিহ্নই পাওয়া যায় না প্রায়ই lungs এর পশ্চাৎ ভাগের নিম্নতম প্রদেশ হইতে আরম্ভ করিয়া উপরের দিকে coneএর আকারে spine এর উভয় পার্শ্বে lungs এর collapse দেখিতে পাওয়া যায়। এবং এই স্থানে Percussion করিলে উভয় পার্শ্বেই Dulness পাওয়া যায়। এই Dull স্থানে fine subcrepitant rales ও Tubular Breathing পাওয়া যায়। Broncho-Pneumoniaতে crupous Pneumonia এর অনুরূপ consolidation এর চিহ্ন সকল পরিস্কার রূপে পাওয়া যায় না, তবে খুব সতর্কতার সহিত Percussion ও Auscultation করিলে কিম্বা lungsএর অনেক-স্থান ব্যাপিয়া consolidation হইলে Dulness, Bronchial Breathing ও Broncho-phony পাওয়া যাইতে পারে।

COURSE AND TERMINATIONS

Crupous Pneumoniaর ন্যায় Broncho-Pneumoniaর গতি নির্দ্দিষ্ট নহে। ইহা কখনও ১ সপ্তাহের মধ্যেই আরোগ্য লাভ করে, কখন বা ৩।৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বা তাহার অধিক সময় পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। Temperature কখন Remittent কখন বা Intermittent হয়, বুকের চিহ্ন সকল এক স্থান হইতে অন্য স্থানে প্রায়ই স্থানান্তরিত হইতে দেখা যায়। ইহা দ্বারা রোগ এক স্থান হইতে আরোগ্য লাভ করিয়া অন্য এক স্থান আক্রমণ করিয়াছে, ইহাই যায়। এই রোগ lungs এর উভয় দি আক্রমণ করে, রোগ সাংঘাতিক হ আক্ষেপ হইয়া মৃত্যু ঘটে। কখন ক Crupous Pneumoniaর ন্যায় Bronc Pneumoniaতেও হঠাৎ আক্রমণ ব দিনের মধ্যেই Crysis হইয়া ছা এবং Crupous Pneumoniaর ইহাতেও consolidation এর চি পাওয়া যায়।

DIAGNOSIS.

প্রথমাবস্থায় Broncho-Pneu অন্যান্য তরুণ জ্বর Typhoid রোগের সহিত ভুল হইতে পারে শিশুদের এই রোগ অধিক হও তাহার সহিত শিশুদের মস্তিস্কের লক্ষণ সকল অধিক থাকাতে কখন Meningitis এর সহিত পারে। পূর্ব্বোক্ত জ্বর সংক্রান্ত ও Meningitis হইতে Broncl moniaকে স্বতন্ত্র করিতে হইলে বু

সকলের উপরই প্রধানতঃ নির্ভর করিতে হয়; যদি Pneumoniaর আক্রমণের পূর্ব্বে Bronchitis থাকে ও Bronchitisএর লক্ষণ সকল Pneumoniaর প্রথমাবস্থায় পাওয়া যায় তাহা হইলেই Diagnosis করা সহজ হয়। কিন্তু ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত এই সম্বন্ধে কিছুই স্থির করিয়া মত প্রকাশ করা উচিত নয়। যখন Broncho-Pneumonia অনেক দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় তখন Tuberculosis বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় lungsএ যদি consolidation ...নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সকল পাওয়া যায় তাহা ...ncho-Pneumonia Diag... হয়। Tuberculosisএ ... শীঘ্র শীঘ্র রোগীর কৃশতা ... থাকে। Capillary Bron... ...হিত হওয়ার ভুল হইতে পারে। Capillary Bronchitisএও জ্বর, মুখের নীলিমা ও Rales পাওয়া যায়, ...apillary Bronchitisএ lungsএর ...এ Rales অবস্থা থাকে, অন্যান্য স্থানে ... যায় না। এতদ্ভিন্ন Capillary ...itisএ Tubular breathing ...যায় না।

...gnosis :—

...গর লক্ষণের উপর ভবিষ্যতের ফল ...র। খুব কঠিন রোগীও অনেক ...রিয়া উঠে। ভবিষ্যতের ফল খারাপ ও অতি সতর্কতার সহিত মত দেওয়া ...।

চিকিৎসা।

...atment; Broncho-Pneumonia চিকিৎসার প্রধান লক্ষণ বা Indications তিনটী।

প্রথম। বায়ুকোষ ও বায়ু নলীর মধ্যে বায়ুর গতায়াতের প্রতিবন্ধকতা দূর করা। Collapsed lungs পুনরায় স্বাভাবিক স্ফীত অবস্থায় আনয়ন করা। এবং lungsএর Collapse যাহাতে বর্দ্ধিত হইতে না পায় তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখা।

দ্বিতীয়। কষ্টদায়ক ও দুর্ব্বলকারক লক্ষণ সকলের উপশম করা। যথা—কাশী, শ্বাসকষ্ট, জ্বর, উদরাময়, মস্তিষ্কের উগ্রতা (Cerebral Irritation প্রভৃতি।

তৃতীয়। রোগীর বল রক্ষা করা ও দুর্ব্বলতা নিবারণ করা।

প্রথম লক্ষণটী সংসাধনের জন্য যে সকল উপায় অবলম্বন করা গিয়া থাকে সেই সকল উপায়ই আংশিক পরিমাণে দ্বিতীয় লক্ষণটীর সংসাধনের সহায়তা করে। এবং প্রথম ও দ্বিতীয় দুইটী নামের সিদ্ধির জন্য যে যে উপায় অবলম্বন করা হয় সেই সকল উপায়ই আবার তৃতীয় লক্ষণটীর সংসাধনের পক্ষে সহায় হয়।

যে কোন অভিজ্ঞ চিকিৎসক Broncho Pneumonia রোগীর চিকিৎসায় মনোযোগের সহিত নিযুক্ত হইয়াছেন তিনি ইহা অনুভব করিয়াছেন যে aircells ও bronchus tube এর মধ্য হইতে সঞ্চিত চটচটে শ্লে... যাহাতে সহজে বহির্গত হইতে পারে তা প্রতিবিধান করা প্রধান কর্ত্তব্য। কেহ কেহ Emetics বা বমনক ব্যবহার করেন। বমনের সহিত tubeএর মধ্যে সঞ্চিত শ্লে...

গিয়া থাকে। Ipecac Powder gr. xxx মাত্রায় কিঞ্চিৎ গরম জল ও Syrup এর সহিত মিশ্রিত করিয়া খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। ইহা দ্বারা বমনের সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া শ্বাসকষ্ট, মুখের নীলিমা ও lungsএর Collapse নিবারিত হয়। Emetics ব্যবহারের প্রধান প্রতিবন্ধকতা এই যে বারম্বার ব্যবহার করিলে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এবং ইহা পাকাশয়ের যে উগ্রতা পূর্ব্ব হইতেই কিছু বর্ত্তমান থাকে তাহাকে আরও বাড়াইয়া তুলে। Emetics ভিন্ন বায়ু কোষের অভ্যন্তরস্থ শ্লেষ্মা নির্গত করিবার জন্য ও উহাকে তরল অবস্থায় আনয়ন করিবার জন্য আরও একটি উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। ইহা Benzoate of soda আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, এবং Glycerine carbolic মিশ্রিত জলের spray ব্যবহার। সংক্রামক ব্যাধির সহিত যে সকল Broncho Pneumonia case দেখা যায় তাহাতে এই প্রকার চিকিৎসায় সমূহ ফল লাভের সম্ভাবনা আছে। অথচ ইহা ব্যবহার করিতে কোনরূপ আপত্তি হইবার সম্ভাবনা নাই। রোগীর বয়ঃক্রম অনুসারে ৫ হইতে ২০ গ্রেণ মাত্রায় Soda Benzoas ১ হইতে ৪ ড্রাম Aqua Chloroform এর সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক ২।৩ ঘণ্টা অন্তর 'ইতে দিবে। এবং ১০ হইতে ১৫ গ্রেণ 'য় Soda Bicarb, ℥i. Glycerine acid 'lic ℥i. জলের সহিত মিশাইয়া শিশুর মুখের সম্মুখে Spray রূপে ব্যবহার ' জন্য Steam Atomiser ব্যব- যাইতে পারে। এতদ্ভিন্ন

Bronchitis kettleএর দ্বারা Steam উৎপন্ন করিয়া ঘরের মধ্যে সেই Steam প্রবেশ করাইয়া রোগীকে সেই ঘরে রাখা যাইতে পারে। রোগীর শয্যার পার্শ্বে মসারি টাঙ্গাইয়া উহার মধ্যে Steam প্রবেশ করাইয়া দিলে আরও ভাল হয়। রোগীর গৃহের বায়ু এই প্রকারে Steamএর দ্বারা গরম অথচ আর্দ্র হওয়াতে রোগীর Bronchus tube এর অভ্যন্তরস্থ শ্লেষ্মা সকল তরল ভাবাপন্ন হয় ও কাশীর সহিত সহজেই উঠিতে থাকে। গরম লবণাক্ত পানীয় ব্যবহার করা যাইতে পারে। গরম দুগ্ধের সহিত দ্বিগুণ প. Mineral water যথা :—Seltz Apollinaris water ও বা Brandy রোগীর বয় m. x.—℥i.-℥ii. পর্য্যন্ত মি দেওয়া যাইতে পারে। এই দ্বারা কাশীর আক্ষেপ অনে· নিবারিত হয়। পূর্ব্বে বলা হইয় Bronchus tubeএর মধ্যে দৃঢ়রূপে চট্‌চটে শ্লেষ্মা যাহা বায়ুর গতিে প্রদান করিয়া শ্বাসকষ্ট উৎপাদন ক সকল শ্লেষ্মাকে নির্গত করিবার জন্য আক্ষেপযুক্ত কাশী দেখিতে পাওয় কিন্তু এই প্রকার প্রবল আক্ষেপ যু হইতে lungsএর collapse উৎপ পারে। এই জন্য এই প্রকার কাশী করা সর্ব্ব প্রকারে বিহিত এবং যদি উপায় সকলের দ্বারা কাশী নিবারি তাহা হইলে অতি সতর্কতার সহিত tive বা অবসাদক ঔষধ ব্যবহার করা পারে। Opium [illegible]

ব্যবহার করিতে হইলে অত্যন্ত সাবধান হওয়া প্রয়োজন, পাছে উহা শ্লেষ্মা নিঃসরণ বন্ধ করিয়া শ্বাসকষ্টকে আরও বাড়াইয়া তুলে। এই জন্য Opium সংঘটিত কোন ঔষধ ব্যবহার করিতে হইলে অতি অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিবে ও Expectorant ও Stimulant ঔষধ সকলের সহিত একত্র যোগে ব্যবহার করিতে দিবে। এতদ্ভিন্ন রোগীর অস্থিরতা ও স্নায়বীয় উত্তেজনা নিবারণের জন্য খুব অল্প মাত্রায় opium কখন কখন ব্যবহার করিতে দিলে উপকার পাওয়া গিয়া থাকে। তিন মাস হইতে ৫ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত বালককে ½ হইতে ¾ gr. মাত্রায় Dovers powder gr. ½ হইতে gr. ii. মাত্রায় Ammon carb কিঞ্চিৎ Syrup ও জলের সহিত মিশাইয়া দিবসে একবার বা দুইবার ব্যবহার করিতে দেওয়া যাইতে পারে। বয়ঃপ্রাপ্ত লোকদিগকে ও পুরাতন রোগীদিগকে সাধারণ Expectorant ঔষধ ব্যবহার করিতে দেওয়া যাইতে বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের জন্য এই ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে যথা—

mon carb	gr. v.
.non mur	gr. x.
Ipecac	m. v.
Senega	ad. ℥i.

one. To be given three ıes a day. উত্তেজক মালিস iment Camphor co, Lini- ›apis বা Lint. Turpentine করিতে দেওয়া যাইতে পারে। Turpentine Inhalation বেশী উপকারী। ২০ বা ৩০ ফোঁটা Spirit, Turpentine lint এর উপর ঢালিয়া সেই Lint শিশুর গলায় বান্ধিয়া রাখিলে শিশুর নিশ্বাসের সহিত Turpentine lungsএর মধ্যে প্রবেশ করে। তুলার লেপের মত Jacket, Quilted cotton wool jacket প্রস্তুত করিয়া শিশুর বুক ও পেট বান্ধিয়া রাখিবে। এই প্রকার Jacket গরম Poultice অপেক্ষা উৎকৃষ্ট। কারণ Jacket ব্যবহার করিলে Liniment মালিস করিয়া বা Mustard Plaster বা Iodine paint করিবার সুবিধা থাকে। কিন্তু Poultice ব্যবহার করিলে এ সকলের সুবিধা থাকে না, এবং Poultice শীঘ্রই ঠাণ্ডা হইয়া যাইতে পারে ও তজ্জন্য উপকার অপেক্ষা অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা অধিক হয়। এতদ্ভিন্ন Poulticeএর ভারে দুর্ব্বল রোগী অনেক সময় কষ্ট অনুভব করে। Poultice বদলাইবার সময় বারম্বার রোগীর বুক খুলিতে হয় ও সেই অবসরে বুকে ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া ভয়ানক অপকার করিতে পারে। এতদ্ভিন্ন Poultice সাবধানতার সহিত প্রস্তুত করিতে না পারিলে ও ভাল করিয়া লাগাইতে না পারিলে অনেক সময় সরিয়া যাইতে পারে ও তাহা হইতে রোগীকে ঠাণ্ডা লাগিবার সম্ভাবনা হয়। যাহাই হউক রোগের খুব প্রথমাবস্থায় lungsএর উভয় Baseএ Mustard Plaster দিতে পারিলে প্রচুর উপকার লাভের সম্ভাবনা আ অত্যন্ত Pleuritic Pain থাকিলে তিসির Poultice ব্যবহার কর৷ পারে।

(২য়) Broncho-Pneumoniaর চিকিৎসার ২য় লক্ষ্যটীর বিষয়ে আলোচনায় আমরা প্রবৃত্ত হইতেছি।—

জ্বর—(Pyrexia)—যদি Broncho-Pneumoniaর খুব প্রারম্ভেই অতিরিক্ত মাত্রায় জ্বর দেখা দেয় ও গাত্রের চর্ম্ম খুব উষ্ণ বোধ হয় তাহা হইলে ½ to ১ m. মাত্রায় Tinct aconite শিশুর বয়ঃক্রম অনুসারে প্রত্যেক ঘণ্টা বা ২ ঘণ্টা অন্তর তিন চারি বার Liq ammonia acetatis ও Citrate of Potashএর সহিত ব্যবহার করিলে জ্বরের লাঘব দৃষ্ট হয় ও শিশু বেশ সুস্থতা অনুভব করে।—Aconite কেবল মাত্র খুব রোগের প্রারম্ভাবস্থাতেই দেওয়া যাইতে পারে। Crupous Pneumoniaর ন্যায় Broncho-Pneumoniaতেও কেহ কেহ অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করিতে বলেন। কিন্তু Burney Yeo বলেন যে, Broncho-Pneumoniaর ক্রুপস্‌ নিউমোনিয়ার ন্যায় ফল দেখা যায় না। তবে যদি একান্তই প্রয়োগ করিতে হয় অল্প মাত্রায়—Acute lobar pneumoniaতে যেরূপ ভাবে প্রয়োগের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে সেইরূপ ভাবে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু Broncho-Pneumoniaর জ্বর কমাইবার সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায় application of cold বা শৈত্য প্রয়োগ। ...old bath রূপে বা আক্রান্ত স্থানের ... বরফ প্রয়োগ, এই দুই প্রকারে ...প্রয়োগ করা যাইতে পারে। Dr. ...Fox বলেন "জ্বর অত্যন্ত অধিক ...র সহিত মুখের অত্যন্ত নীলিমা (Cyanosis) ও শ্বাস কষ্ট (Dyspnœa) থাকিলে, ৭৫ হইতে ৭০ F. Temp bathএ ১ হইতে ৩ মিনিট পর্য্যন্ত রোগীকে রাখা যাইতে পারে, তাহা হইলে রোগী দীর্ঘশ্বাস লইয়া থাকে ও রোগীর জীবনী শক্তি পুনরুজ্জীবিত হয়। ইহার অধিক সময় শিশুদিগকে Bathএ রাখা উচিত নয়। তবে আবশ্যক হইলে ভবিষ্যতে এই প্রকার Bath আরও দুই চারি বার দেওয়া যাইতে পারে।

Dr. Wilson Fox Cold bath দেওয়ার ন্যায় বুকের আক্রান্ত স্থানের উপর স্থানিক শৈত্য প্রয়োগেরও খুব পক্ষপাতী। তিনি শীতল জলে কাপড় ভিজাইয়া ও নিংড়াইয়া বুকে ও পিঠে জড়াইয়া রাখিতে বলেন, অথবা আক্রান্ত স্থানের উপর Ice-bag apply করিতে বলেন। তিনি বলেন এইরূপ স্থানিক শৈত্য প্রয়োগ দুই প্রকারে উপকারী। প্রথমতঃ ইহা দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাসের দ্রুতত্ব কমিয়া আই..., ও শ্বাস প্রশ্বাস দীর্ঘ ও সবল আকার ধা... এবং দ্বিতীয়তঃ ইহা দ্বারা জ্বর কমিয়া যাহা অন্য কোন উপায়ে—অন্ততঃ এ... মাণে কমিতে পারে না। ইহা Lu... Expansion অর্থাৎ বিস্তৃতি ... Lungsএর collapse নিবারণ করে...

পূর্ব্বোক্ত উপায়ে যথেষ্ট পরিম... কমান যাইতে পারে, কিন্তু ইহা ... স্থায়ী হয় না, কয়েক ঘণ্টা পরেই জ্ব... উঠিতে থাকে, ও কয়েক দিব... চিকিৎসা করিলে Temp normal নামিয়া আইসে। Pulse ও Re... কমিয়া আইসে, ও মুখের (C...

নীলিমাও চলিয়া যায়। কিন্তু এরূপ চিকিৎসা একেবারে নিরাপদ নয়, কারণ কোন কোন রোগী শৈত্য প্রয়োগে এমন অবসন্ন ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে, মৃত্যুর আশঙ্কা উপস্থিত হয়। যখন এইরূপ অবসাদের চিহ্ন সকল দেখা যায় যথা :—মুখ ফেকাসে বা রক্তশূন্য, গা শীতল, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল ; তখন শৈত্য প্রয়োগ বন্ধ করিবে ও Brandy প্রভৃতি উত্তেজক (Stimulant) ঔষধ ব্যবহার করিবে।

Dr. Yeo cold bath এ শিশুকে রাখা অপেক্ষা শিশুর বক্ষে ও মেরুদণ্ডে শীতল জল সিঞ্চন করা বেশী উপকারী বলিয়া মনে করেন। তিনি বলেন এতদ্দ্বারা শিশুকে খুব দীর্ঘ শ্বাস লওয়ান যাইতে পারে ও তাহা হইতে Lungs এর collapse হইবার বিপদ নিবারণ করা যাইতে পারে। শিশুর নিম্নভাগ গরম জলে বা Mustard মিশ্রিত গরম জলে ডুবাইয়া রাখিয়া, তাহার বক্ষে শীতল জলের অভিষেক দ্বারা ...ী উপকার লাভের সম্ভাবনা ...Gastro Intestinal Catarrh) ...ও অন্ত্রের মৃদু প্রদাহ, Crupous ...nia অপেক্ষা Broncho-Pneu-... এই উপসর্গ অধিক পরিমাণে ...ওয়া যায়। Vomiting ও Diar-... দুটী লক্ষণের দ্বারাই Gastro-... Catarrh সূচিত হয়। যখনই ...Pneumonia রোগীর এই দুটী ...ণ পাইবে, তখনই তাহার বিহিত ...র জন্য সচেষ্ট হওয়া প্রয়োজন। ... উপসর্গ হইতে রোগী শীঘ্রই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। যদি আগে Vomiting দেখা দেয়, ও তাহার সহিত জিহ্বা লেপযুক্ত ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকে তাহা হইলে ¼ হইতে ½ gr. মাত্রায় Calomel, ২-৫ gr. মাত্রায়—Soda bicarb এর সহিত প্রত্যেক ৪ বা ৫ ঘণ্টা অন্তর যতক্ষণ না কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় ততক্ষণ খাইতে দিবে। যদি বমনের সহিত উদরাময়েরও কিছু লক্ষণ প্রকাশ পায়, তত্রাপি এই Powder দু একবার দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু যদি উদরাময় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে উহার পরিবর্ত্তে শিশুর বয়ঃক্রম অনুসারে ½—২ গ্রেণ মাত্রার Dovers powder, ২-৪ গ্রেণ মাত্রায় Bismuth carb এর সহিত দিবসে ২।৩ বার খাইতে দিবে। যতদিন না উদরাময় বন্ধ হয় ততদিন ইহা প্রয়োগ করিবে।

Nervous Disturbance—স্নায়বিক বৈলক্ষণ্য। অস্থিরতা, প্রলাপ প্রভৃতি স্নায়বিক ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য প্রকাশ পাইলে অবসাদক ঔষধ (Sedatives) ব্যবহার করা প্রয়োজন। Opium এর ব্যবহার সম্বন্ধে Crupous Pneumonia তে পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। খুব সতর্কতার সহিত এই রোগে Opium ব্যবহার করা উচিত। অস্থিরতা ও প্রলাপ অত্যন্ত অধিক হইলে ১ মিং মাত্রায় Tinct opii বা Liq opii এমোনিয়া ও Ether এর সহিত ব্যবহার করিতে দেওয়া যাইতে পারে। Professor Pepper—শিশুদের অস্থিরতা ও প্রলাপে এই প্রকারের Suppository ব্যবহার করেন।—Asafoetida Pc... der, ১ dr., Sulphate of Q...

30 grs এবং ol theobroma q.s. ইহাতে ১২টী Suppository তৈয়ার করিয়া এক একটী প্রত্যেক ৩৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিলে বেশ উপকার দর্শে। তিনি Chloral Hydrate Enema রূপে প্রয়োগ করিতে বলেন, ৫ বৎসর বয়স্ক শিশুর জন্য ৫ গ্রেন ও পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির জন্য ২০ গ্রেন দিয়া থাকেন। তিনি বলেন ইহা দ্বারা স্নায়ু মণ্ডলী অনেকটা সুস্থ অবস্থায় ফিরিয়া আইসে। তিনি বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের প্রলাপ ও অস্থিরতায় Hyoscyamine $\frac{1}{80}$ to $\frac{1}{100}$ gr hypodermic injection রূপে ব্যবহার করিয়া খুব ভাল ফল লাভ করিয়াছেন। রোগীর বয়ঃক্রম অনুসারে ৫ হইতে ২০ গ্রেন মাত্রায় Bromide ও Chloral একত্র যোগে Enema রূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। Prof: H. C. Wood. musk mucilage এর সহিত Enema রূপে ব্যবহার করেন।

Broncho-Pneumoniaর চিকিৎসার তৃতীয় লক্ষ্য রোগীর বলরক্ষা করা এবং শ্বাস প্রশ্বাসের অবসন্নতা (Failure) নিবারণ করা; ইহার জন্য Strychnineই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা শ্বাস প্রশ্বাসের কেন্দ্র (centre) কে উত্তেজিত ও শ্বাস প্রশ্বাসের মাংসপেশীকে সবল করে। ইহা সিন্‌কোনা বার্কের সহিত একত্র যোগে ব্যবহার করা যাইতে পারে। যথা;—

Re.

Strychnine—	gr $\frac{1}{4}$
Acid hydrochloric dil—	ʒi
Spt Chloroformi	ʒiv
Ext Cinchona liquid—	ʒiii
ua—	ad ℥iv

Misce, fiat mistura. For a child five years of age a tea-spoonful ($=\frac{1}{128}$ gr. strychnine) may be given every 3 or 4 hrs. For adults 2—4 tea-spoonfuls may be given every 3 or 4 hours.

রোগ কঠিন হইলে আরও অধিক মাত্রায় Strychnine ব্যবহার করা যাইতে পারে। এবং তজ্জন্য শীঘ্র ফল লাভের আশায় Strychnine Hypodermic injection রূপে ব্যবহার করিলে ভাল হয়। Dr. Pepper বলেন যে, তিনি Strychnine $\frac{1}{24}$ of a grain মাত্রায় প্রত্যেক ৪ ঘণ্টা অন্তর দিন রাত পূর্ণ ৪ দিন একটী পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে দিয়াছেন। হৃদপিণ্ডের উত্তেজনার জন্য (cardiac stimulant) Ether ও caffiene citras একত্রযোগে Hypodermic injection রূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে Crupous Pneumoniaতে বল

অধিকাংশ স্থলেই রোগীর নিবারণের জন্য ও বলরক্ষার জন্য দেওয়া প্রয়োজন হয়। অতি শিশুদিগের জন্য ১০ হইতে ১ মাত্রায় Brandy বা whisky ও জলের সহিত প্রত্যেক ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেওয়া যাইতে পা বালকদিগকে অর্দ্ধ হইতে মাত্রায় দেওয়া যায়। যখন এর লক্ষণ সকল দেখা দেয় or whisky, Arrowroot Barley water, or Brands

of chicken এর সহিত Enema রূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সাধারণ স্বাস্থ্যের নিয়মাবলী খুব সাবধানতার সহিত পালন করা উচিত। রোগীর গৃহের উত্তাপ ৬৫ হইতে ৭০° মধ্যে থাকা উচিত। গৃহের মধ্যে বিশুদ্ধ বায়ুর চলাচলের পথ রাখা প্রয়োজন, অথচ রোগীর গাত্রে শীতল বায়ু না লাগিতে পায় তাহার কার্শি রো...করাও আবশ্যক। Steam যায় না। রক্তে উৎপন্ন করিয়া রোগীর ঐ রোগ প্রায়ই ও উষ্ণ রাখা প্রয়োজন, আক্রান্ত পার্শ্ব (Reti এর জলে কিছু Tinct বসিয়া যায়। স্কন্ধ...-Eucalyptus ঢালিয়া ভাগে নামিয়া ...বায়ু বেশ সুগন্ধ যুক্ত ও কিনারা বাহিরের যাইতে পারে। রোগীর Heart এর Imp... পুষ্টিকারী হওয়া দরকার। ও সুস্থ ..., Arrowroot or Barley খাস ল..., দুগ্ধের সহিত ডিম্ব মিশ্রিত ভমরূপে দেওয়া যাইতে পারে। যদি ...াধ অত্যন্ত উগ্রতা থাকে ও তজ্জন্য ...য় রোগী বমন করিয়া ফেলে কিম্বা ...সকষ্ট থাকাতে রোগী গিলিতে ...র, তাহা হইলে "Nutrient ...," অর্থাৎ আহার্য্য দ্রব্য Enema, ...গর করা যাইতে পারে।

...*lescence* অর্থাৎ রোগীর আরোগ্যো... ...য় খুব সাবধান হওয়া প্রয়োজন, ...ত Relapse না করে তৎপ্রতি রাখা প্রয়োজন। অত্যন্ত শীতের ...ষতঃ—ঋতু পরিবর্ত্তনের কালে ...কছুতেই গৃহের বাহিরে যাইতে ...কোন একটী শুষ্ক, গরম, বায়ু সেবিত, ও সূর্য্যালোকে আলোকিত গৃহে রোগীকে থাকিতে দিবে। যদি Broncho-Pneumonia র Patch পরিষ্কার হইতে বিলম্ব লাগে তবে আক্রান্ত স্থানে Iodine paint করিতে দিবে। রোগীর বলাধানের জন্য Tonics খাইতে দিবে। এইজন্য Hypophosphite of lime এর সহিত, Quinine ও strychnine বেশ উপযোগী। Fellow's syrup এ এই সকল ঔষধগুলিই আছে, সুতরাং ইহাই ব্যবহার করিতে দিবে। কখনও Arsenic বেশ উপকার করে। Scrofulous রোগীদিগের পক্ষে Cod liver oil বেশ উপকারী। গ্রীষ্মকালে সমুদ্রের তীরে বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য যাইলে ও সমুদ্রের জলে সাবধানের সহিত স্নান করিলে বেশ উপকার দর্শে। বয়ঃপ্রাপ্ত বালকদিগের জন্য কোন উচ্চ পার্ব্বতীয় প্রদেশে বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য পাঠাইলে ভাল হয়, কারণ তাহাতে বায়ুকোষের পূর্ণ প্রসারণ (Complete expansion) হইতে পারে। যদি Broncho-Pneumonia র কোন একটী Patch অসম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে, এরূপ পার্ব্বতীয় প্রদেশে বায়ু পরিবর্ত্তনের দ্বারা উহা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ, ও Lungs এ যে যে অংশ পূর্ব্বে রোগাক্রান্ত হইয়া Collapsed হইয়াছিল তাহা পুনরায় স্ফীত হইয়া স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হয়।

CHRONIC PNEUMONIA
OR
CIRRHOSIS OF THE LUNG.

Ætiology—এই রোগ অতি ... দেখা যায়। অধিকাংশ Chronic ...

monia Tubercle এর সহিত সংযুক্ত থাকাতে Phthisisএর মধ্যে ধরিয়া লওয়া হয়, কেবল মাত্র যে সকল Chronic Pneumonia Tubercle পাওয়া যায় না সেই সকল স্থলেই Chronic Pneumonia নাম প্রদত্ত হইয়া থাকে। Chronic Pneumonia কখন কখন Acute Crupous Pneumonia হইতে উৎপন্ন হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে Broncho-Pneumoniaই ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ রূপে দেখা যায়। এতৎ ভিন্ন সাধারণ Bronchitis, কয়লার গুঁড়া, পাথরের গুঁড়া প্রভৃতি পদার্থ সকল নিশ্বাসের সহিত Bronchus tube এর মধ্যে প্রবেশ লাভ করিয়া Bronchus tube এর উগ্রতা উৎপন্ন করিলে তাহা হইতে ও Chronic dry Pleurisy হইতেও এই রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

MORBID ANATOMY.

Chronic Pneumonia দ্বারা আক্রান্ত lung পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে উহার মধ্যে অতিরিক্ত পরিমাণে Fibrous tissue উৎপন্ন হইয়াছে। রোগের প্রথমাবস্থায় Lobule এর মধ্যস্থিত Inter-lobular septum হইতে সৌত্রিক বিধান উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই Fibrous tissue ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত হইয়া সমুদয় lungকে আবৃত করে। এইরূপে সমুদয় lung Fibrous tissueতে পরিণত হয়। তখন lung শক্ত এবং ধূসরবর্ণ বিশিষ্ট হয়। ছুরি দ্বারা তখন উহাকে কাটা বড়ই কঠিন এই Fibrous tissue খুব বর্দ্ধিত সঙ্কুচিত (Contraction) হইতে আরম্ভ করে, তখন lung সঙ্কুচিত হইয়া স্বাভাবিক আকারের ½ বা ⅓ হইয়া দাঁড়ায় ইহার সহিত স্থানে স্থানে Bronchus tube এর প্রসারণ হইতে অথবা lung tissueর ধ্বংস হইতে (Cavity) দেখিতে পাওয়া যায়। অধিকাংশ স্থলেই Chronic Pneumoniaর সহিত Chronic Pleurisy ও বর্ত্তমান থাকে এবং lung chest wallএর সহিত Fibrous tissue দ্বারা ... ওয়াতে রোগীর
সংযুক্ত থাকে। Lung ...
বা সঙ্কোচন হইলে Tho... ারে।
...ের Displacement (... ক যথা সম্ভব ভাল
পাওয়া যায়। এবং ... র স্থানে রাখিবে।
monia অনেক সময় ...ীতল বায়ু প্রধান
হয় বলিয়া সেই দিকেই কিন্তু শীত কালে
সরিয়া যায়; এইজন্য ডান্... স্থানে রাখিবে।
Pneumonia হইলে হৃ... ...র সর্ব্বাবস্থাে
দক্ষিণ পার্শ্বে beat করিতে দেখা ও T...
বাম দিকে হইলে Heart ... liv...
niphle এর নিম্নে বা তাহারও উপীর
করিতে দেখা যায়। রোগের ...
একদিকের lung আক্রান্ত হইলে দিকের সুস্থ lung শরীরের রক্তে... করিতে কতকটা সমর্থ হয়, কিন্তু অ... তাহা থাকে না। তখন হৃদপিণ্ডে... ভাগ প্রসারিত হইয়া পড়ে। এ... হইতে Cyanosis ও Drops... হইয়া থাকে।

লক্ষণ ও গতি।

এই রোগ পুরাতন হওয়াতে, ই... সকলও কয়েক মাস বা কয়েক বৎ...

রূপে দেখা যায়। শ্বাসকৃচ্ছ্র কাশি, শ্লেষ্মা উঠা (Expectoration) প্রভৃতি লক্ষণ যখন lungs এর মধ্যে বড় ক্ষত (Cavity) দেখা যায়, তখন কাশিও খুব প্রবল আক্ষেপযুক্ত হয়, ও তাহার সহিত প্রচুর পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে। রোগী প্রায়ই কৃশ. তবে খুব শীর্ণ বোধ হয় না, ও জ্বর, নিশাঘর্ম্ম, প্রভৃতি ক্ষয়-…গের অন্যান্য লক্ষণ সকল দেখা …শ প্রায়ই দেখা যায়। …দিকে আবদ্ধ থাকে, …acted) ভিতরের দিকে …দেশ অপেক্ষাকৃত নিম্ন …ড়ে, Scapular নিম্ন …দিকে সরিয়া যায়, …ulse আক্রান্ত দিকে সরিয়া …সুস্ Hyper resonant …বার সময় বুকের আক্রান্ত …এ স্ফীত হইতে পারে না, ইহা …হয়, শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ অতি …না যায়, এবং যদি বড় Cavi-…reathing hollow or Tubu-…পারে, ও তাহার সহিত Bub…es পাওয়া যায়। এ প্রকার …ফুস্ফুসের মধ্যাংশে পাওয়া যায়, …thisis এ উহা Apexএ পাওয়া …al Fremitus কম পাওয়া

…য়—

…গ Phthisis, প্লুরার মধ্যে …ও বুকের অভ্যন্তরস্থ Malig-…nour প্রভৃতি হইতে চিনিয়া লইতে হয়। প্রথম, Phthisis হইতে চিনিতে গেলে এই কয়েকটী লক্ষণের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন—Phthisisএ জ্বর প্রায়ই থাকে ; Chronic Pneumoniaতে জ্বর প্রায়ই থাকেনা। Phthisisএ শরীরিক যন্ত্রের কার্য্য সকলের বিকার অধিক মাত্রায় দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু Chronic Pneumoniaতে তাহা পাওয়া যায় না। এতৎ ভিন্ন Chronic Pneumonia অধিকাংশ স্থলেই এক দিকের lung আক্রমণ করে কিন্তু Phthisis কিছু বর্দ্ধিত অবস্থায় অগ্রসর হইলে প্রায়ই দুই দিকেই lung আক্রমণ করে। দ্বিতীয়তঃ Chronic Pleuritic Effusionএর সহিত যদি Chestএর retraction হইয়া থাকে তাহা হইলে Chronic Pneumonia হইতে Diagnosis করা কিছু কঠিন হয়। এরূপাবস্থায় Exploring Needleএ দ্বারা Diagnosis ঠিক করিতে হয়, অর্থাৎ যদি Chronic Pleuritic Effusion হয় তাহা হইলে Explorationএ দ্বারা জল বা পুঁযের ন্যায় পদার্থ বহির্গত হইবে, কিন্তু Chronic Pneumonia হইলে সেরূপ কিছুই পাওয়া যাইবে না, এতদ্ ভিন্ন Chronic Pleuritic effusionএ কিছু না কিছু জ্বর থাকে, Chronic Pneumoniaতে জ্বর থাকে না কিন্তু Crepitation ও Rales পাওয়া যায়। তৃতীয়তঃ chestএর অভ্যন্তরস্থ Malignant Tumour হইতে Chronic Pneumoniaকে চিনিতে হইলে এই কয়েকটী লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন, Malignant Diseaseএ রোগীর Cachexia

থাকে, Chronic Pneumoniaতে সেরূপ Cachexia থাকেনা, Malignant Disease এ Chest এর যে Retraction হয় তাহা Irregular অর্থাৎ সকল স্থানে সমান Retraction হয় না, Chronic Pneumoniaতে যে Retraction হয় তাহা সকল স্থানেই সমান ভাবে Retraction হইয়া থাকে। Malignant Disease অনেক স্থান অধিকার করিলে বেদনা তদনুযায়ী অধিক হয় কিন্তু Chronic Pneumoniaতে Painতে তেমন অধিক থাকে না। Malignant Disease Tumour এর চাপ লাগাতে নানা প্রকার লক্ষণ ও উপসর্গ দেখা দেয়। যেমন Recurrent Laryngeal Nerveএর উপর চাপ পড়িলে, vocal cordএর Paralysis, œsophagus এর উপর চাপ পড়িলে খাইতে রোগীর কষ্টানুভব, Trachieaaর উপর চাপ পড়িলে শ্বাসকষ্ট, superior ও inferior Venacavaর উপর চাপ পড়িলে অঙ্গ শাখা সমূহে œdema প্রভৃতি লক্ষণ পাওয়া যায়, কিন্তু Chronic Pneumoniaতে উক্ত লক্ষণ থাকে না। ম্যালিগন্যাণ্ট পীড়ায় পূর্ণগর্ভ শব্দ ফুস্‌ফুসের সীমার বহির্ভাগেও থাকে পুরাতন নিউমোনিয়াতে তদ্রূপ হয় না।

Prognosis অধিকাংশস্থলেই মন্দ। তবে রোগ খুব আস্তে আস্তে বাড়িতে থাকে বলিয়া রোগী ১০।১৫ বৎসর পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে। Heart এর Right side fail করিয়া মৃত্যু হইতে পারে। কিম্বা অধিক দিন ধরিয়া প্রচুর পরিমাণে ... হইতে Discharge নির্গ... বলক্ষয় হইয়া মৃত্যু হইতে...

Treatment, রোগী... Climate এ ও স্বাস্থ্যব... গ্রীষ্মকালে অপেক্ষাকৃত... স্থানে থাকিতে বলিবে... warm বা গ্রীষ্মপ্রধান... ঠাণ্ডা লাগা বিশেষ ভা... নিবারণ করিবে। বলকারী... যথা Quinine, Iron, Co... প্রভৃতি খাইতে দিবে। কা... সাধারণ Expectorant ঔষধ স... করিবে।

দুঃসাধ্য রক্তাল্পতায় অধিক মাত্রায় আর্সেনিক প্রয়োগে সুওকুফল।

(Under the care of Dr. J. B. Gibbons Major I. M. S. Police Surgeon.)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

দুঃসাধ্য রক্তাল্পতাই বা কি এবং তাহার চিকিৎসা প্রণালীই বা কি ? তাহা আলোচনা করা বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। পাঠক মহাশয়গণের মধ্যে প্রায় সকলেই অবগত আছেন যে, উক্ত পীড়ায় সাধারণ প্রণালীর চিকিৎসা কোন ফলদায়িকা হয় না। রক্তাল্পতা দেখিয়া সাধারণতঃ লৌহ উপকারী মনে করা হয় কিন্তু লৌহের যে কোন প্রয়োগ রূপ ব্যবস্থা করা হউক না কেন, তাহা সহ্য হয় না। লৌহ প্রয়োগ করিলেই পরিপাক
গৃঙ্খলতা উপস্থিত হইয়া দৈহিক উত্তাপ
হইতে থাকে সুতরাং প্রকারান্তরে লৌহ
কার না হইয়া অপকার হয়। প্রথমে
ক্ষারক এবং ধাতব অম্ল কিম্বা
প্রয়োগ করিলে তাহাতে প্রথমে
র হয় বটে কিন্তু তাহার ফল
প্রবল শক্তি বিশিষ্ট কোন
হয় না। আগ্নেয় ঔষধের ফলও
এইরূপে পর পর চিকিৎসা
ক। রোগী কখন ভাল বোধ
ন বা আবার মন্দ বোধ করে।
ক্রমে ক্রমে—যতদিন যাইতে
তই রোগীর অবস্থা শোচনীয়
কে। এই সময়ে চিকিৎসার
মন্দের জমা খরচ খতেন করিয়া
খা যায় যে, ভাল অপেক্ষা মন্দের পরিমাণ অনেক অধিক হইয়াছে অর্থাৎ চিকিৎসার উদ্দেশ্য রক্তের পরিমাণ আরও বৃদ্ধি করা—কিন্তু তাহা না হইয়া তাহার পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে—রক্তের লোহিত কণিকার সংখ্যা অল্প হইয়াছে। সুতরাং চিকিৎসায় সুফল হয় নাই। আমরা ঐরূপ একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করিয়া দেখাইতেছি।

রোগীর নাম—নগেশ্বর তেওয়ারী, বয়স ২২ বৎসর। নিবাস বালিয়া জেলা। কলিকাতা পুলিশে কন্‌ষ্টেবলের কার্য্য করে।

পীড়া—দুঃসাধ্য রক্তাল্পতা ?

পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত—১৮৯৮ খৃষ্টাব্দের শেষার্দ্ধ হইতে রক্তাল্পতার সূত্রপাত হয়। সামান্য একটু জ্বর এবং দুর্ব্বলতার জন্য চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হয়। কয়েক দিবস চিকিৎসাতেই তাহা উপশম বোধ করিয়া পুনরায় নিজকার্য্যে চলিয়া যায়। এইরূপ কয়েকবার চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হওয়ার পর ১৮৯৯ খৃষ্টাব্দের ৯ই মে তারিখে যে বার ভর্ত্তি হয় সেবার পীড়া অপেক্ষাকৃত প্রবল হইয়াছিল। এক মাসের অধিক কাল চিকিৎসালয়ে চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার না হওয়ায় জলবায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য পশ্চিমে তাহার স্বদেশে পাঠাইয়া দেওয়া হয় কিন্তু

চারি পাঁচ মাস কাল পশ্চিমে থাকিয়াও যে বিশেষ কোন উপকার হইয়াছিল, তাহা নহে, তবে অপেক্ষাকৃত সামান্য উপশম হইয়াছিল মাত্র। পুনর্ব্বার কলিকাতায় আসিয়া কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়ার পরই রক্তাল্পতা ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে। শেষে কার্য্যে অক্ষম হইয়া ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২০শে মে তারিখে চিকিৎসালয়ে পুনর্ব্বার ভর্ত্তি হয়। এই সময়ে তাহার রক্তাল্পতা পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইয়াছিল।

চিকিৎসারম্ভ সময়ের অবস্থা।

অত্যন্ত শোচনীয়।—অপরাহ্ণ কালে দৈহিক উত্তাপ সামান্য বৃদ্ধি হইত। মুখমণ্ডল পাংশুটে বর্ণ বিশিষ্ট, দেখিলে বোধ হয় যে ঈষৎ স্ফীত, বাস্তবিক কিন্তু শোথের কোন লক্ষণ ছিল না। চক্ষুর অভ্যন্তরাংশের আবরক স্বচ্ছ ঝিল্লি ঈষৎ পীতাভ বর্ণ বিশিষ্ট রক্ত বিহীন, জিহ্বা পীতাভ শ্বেতবর্ণ, দন্তমাড়ী কোমল রক্ত বিহীন, সমস্ত দেহ ঈষৎ পাণ্ডু বর্ণ বিশিষ্ট। মাংসকোমল কিন্তু জীর্ণ শীর্ণ নহে। নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত। কোষ্ঠ ভালরূপ পরিষ্কার হয় না। পূর্ব্ব পূর্ব্ব বারে লক্ষণানুযায়ী সাধারণ নি চিকিৎসা করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় নাই জন্য এবারে ক্রমিক বর্দ্ধিত মাত্রায় আর্সেনিক প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করাই স্থির করা হয়।

২৩শে মে অপরাহ্ণে কালের দৈহিক উত্তাপ ১০০-৪ F ছিল জন্য কেবল সাধারণ জ্বর নাশক মিশ্র সেবন করান হয়। ২৪শে তারিখে উক্ত মিশ্র সহ পাঁচ মিনিম মাত্রায় লাইকর আর্সেনিকেলিশ তিন বার সেবন করান হয়। আর্সেনিক উক্ত মাত্রাতেই ২৯শে মে পর্য্যন্ত সেবন করাইয়া ৩০শে তারিখে সাড়ে সাত মিনিম মাত্রায় তিন বার সেবন করান হয়। তৎপর নিম্নলিখিত প্রণালীতে আর্সেনিকের মাত্রা বৃদ্ধি করা হয়।

৭ই ও ৮ই জুন দশ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা।

৯ই জুন পোনর মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা।

১০ই ও ১১ই বিশ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা।

১২ই হইতে ১৪ই পঁচিশ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা।

১৫ই হইতে ২৩শে ত্রিশ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা।

২৪শে জুন তারিখে রোগী বেশী জ্ব এবং সর্দ্দি অনুভব করায় কেবল মা সাধারণ জ্বর নাশক মিশ্র তিন ঘণ্টা পর সেবন করান হয়।

২৫শে জুন হইতে ১লা জু সর্দ্দি ও সামান্য জ্বর হওয়ায় নাশক মিশ্র সহ দশ মিনিম ম ইপিকাক তিন ঘণ্টা পর পর হইলে রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ করায় পুনর্ব্বার আর্সেনিক ব্যবস্থা

২রা ও ৩রা জুলাই ত্রিশ মিনি প্রত্যহ তিন মাত্রা।

৪ঠা হইতে ৭ই চল্লিশ মিনি প্রত্যহ তিন মাত্রা।

ঐ তারিখে আর্সেনিক সেবন আর্সেনিক দ্বারা ক্রমে ক্রমে বিষাক্ত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হওয়ায় ক

কেবল মাত্র এক গ্রেণ মাত্রায় অহিফেন দুইবার সেবন করান হয়।

১০ই জুলাই তারিখ হইতে আর্সেনিক প্রয়োগ একবারে বন্ধ করিয়া সাধারণ জ্বর নাশক মিশ্র তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করান হইত। ইহাতেও পায়ের বেদনা উপশম না হওয়ায় রজনীতে নিদ্রার জন্য এক ড্রাম মাত্রায় লাইকর মর্ফিয়া সেবন করান হইত।

এই সময়ে রোগীর বহু সংখ্যক স্নায়ু প্রান্ত শাখার প্রদাহের লক্ষণ সমূহ উপস্থিত ছিল। প্রথমে কেবল মাত্র পদ তলে জ্বালা ও বেদনা অনুভব করিত। ইহার অল্প পরেই হাতের তলাতেও জ্বালা ও বেদনা আরম্ভ হয়। রোগী বেদনার জন্য অত্যন্ত কষ্ট বোধ করিত। তাহার হস্ত পদের অঙ্গুলীতে ঝন্‌ঝনানী ও জ্বালা বর্ত্তমান ছিল, পায়ের ডিছার পেশীতে (Calf muscle) সঞ্চাপ ল টন্‌টনানী বেদনা উপস্থিত হইত। র ও পদের পেশীর দুর্ব্বলতা উপস্থিত শ্বা হস্ত দ্বারা কোন করিত—এমন কি পান করিতেও কষ্ট ও পদে জ্বালা, টন্ ক্রমে ক্রমে প্রবল হইতে সূচী বিদ্ধনবৎ, এমত যে পদ ও হস্তের বৎ কাল বর্ণ হইয়া ক্রমে দেহের মধ্য অভিমুখে ত ছিল। এই সমস্ত লক্ষণ ক্রমিক অঙ্গ শাখার পেশীর দুর্ব্বলতা ছিল। রোগী চলিতে করিত। মুখমণ্ডল ফুস্‌ফুসে (Puffy) দেখাইত অর্থাৎ শোথের কোন লক্ষণ ছিল না অথচ স্ফীত বোধ হইত। অক্ষি পল্লবের উক্ত ভাব সুস্পষ্ট পরিলক্ষিত হইত। সামান্য চুলকানী বর্ত্তমান ছিল। হস্ত পদের পেশীতে সঞ্চাপ দিলেও বেদনা বোধ করিত। জিহ্বা আর্দ্র উজ্জ্বল কিন্তু শুভ্রবর্ণ বোপ্যবৎ চক্‌চকে ময়লা ছিল না। পূর্ব্বাপেক্ষা লাল হইয়াছিল। কণ্ঠটাইতাও লালবর্ণ হইয়াছিল। ইহার পূর্ব্ববারে যখন আর্সেনিক সেবন বন্ধ করা হয় তখন সর্দ্দির লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল কিন্তু এবারে তাহা হয় নাই। সামন্য ক্ষুধা ছিল কিন্তু কোষ্ঠ পরিষ্কার হইত না।

১১ই জুলাই তারিখে কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়ার জন্য দুইটী বিরেচক বটিকা এবং সাধারণ স্প্লীন মিশ্র ব্যবস্থা করা হয়।

১২ই হইতে ১৬ই জুলাই পর্য্যন্ত উক্ত স্প্লীন মিশ্র এবং হস্ত পদের বেদনার জন্য লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার ব্যবস্থা করা হয়।

১৭ই হইতে ২০ জুলাই দশ গ্রেণ মাত্রায় ডোভার্স্ পাউডার তিন বার সেবন করান হয়।

২১শে এবং ২২শে জুলাই তারিখে হস্ত ও পদের বেদনা প্রবল হওয়ায় স্নায়বীয় বেদনা নিবারক বলিয়া পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় এণ্টিফেব্রিণ দুইবার সেবন করান হয়। কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় নাই অর্থাৎ বেদনার উপশম হয় নাই।

২৩শে জুলাই হইতে ৯ই আগষ্ট পর্য্যন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা হইত।

Re

টি চার ফেরিপারক্লোরাইড mx

লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস ʒii

স্পিরিট ক্লোরফরম mxv

জল adʒi

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। হস্তপদে মালিশ করার জন্য পূর্ব্ববৎ লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার কম্পোজিটা দেওয়া হইতেছিল।

১৮ দিবস কাল উক্ত ঔষধ সেবন করাতেও কোন উপকার হয় নাই। হস্ত পদের সূচী বিদ্ধনবৎ বেদনা, জ্বালা, টন্‌টনানী ঝন্‌ঝনানী ইত্যাদি ক্রমেই প্রবল হইতে থাকে। রোগী হস্ত পদের ব্যবহার অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক মনে করিত। চলার সময়ে পদের বাহ্যকিনারা ঈষৎ উন্নত, অঙ্গুলী সমূহ পরস্পর বিস্তৃত এবং উভয়পদ যতদূর সম্ভব পরস্পর দূরে ফেলিয়া চলিত। সাধারণতঃ শরীরের ভার বৃদ্ধাঙ্গুলীর মূলের এবং গোড়মুড়ার উপর রাখিয়া চলিত। চলার সময়েও হস্তাঙ্গুলী সমূহ পরস্পর বিযুক্ত করিয়া রাখিত। এইভাবে গমন করার দৃশ্য এক বিশেষ প্রকৃতি ধারণ করিত। নাড়ীর সামান্য দ্রুতত্ব ভিন্ন অপর কোন পরিবর্ত্তন অনুমিত হয় নাই। সমস্ত শরীরের বর্ণ বিবর্ণ হইয়া গিয়াছিল। রোগী পূর্ব্বে গৌরবর্ণ ছিল, দুঃসাধ্য রক্তাল্পতা আরম্ভ হওয়ার পর ঈষৎ পাণ্ডুবর্ণ হইয়াছিল। এক্ষণে সেই পাণ্ডুবর্ণপরিবর্ত্তিত হইয়া—ময়লা ঈষৎ কালবর্ণ হইয়াছিল। এইবর্ণ পরিবর্ত্তন প্রথমে পদে আরম্ভ হইয়াছিল।

উল্লিখিত অবস্থার ১০ই আগষ্ট তারিখে ভেলার কাথ (Decoctum Anacardium) এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ভেলার কষ কোনস্থানে সংলগ্ন হইলে সেই স্থানে জ্বালা এবং ফোস্কা হয়, তাহা না হইতে পারে এই উদ্দেশ্যে রোগীকে অল্প পরিমাণ ঘৃত পান করাইয়া এবং মুখ মধ্যে ও ওষ্ঠে ঘৃত লেপন করিয়া তৎপর ভেলার কাথ পান করান হইত। ভেলার মাত্রা ক্রমে বৃদ্ধি না করিলে কোন উপকার পাওয়া যায় না তজ্জন্য এক দিবস পরপর অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় ভেলার কাথ বৃদ্ধি করা হইত অ ১২ই তারিখ দেড় আউন্স, ১৪ই তারিখ আউন্স, ১৬ই তারিখ আড়াই আউন্স ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা হইত। এই প্রণালী চারি আউন্স মাত্রায় উঠিলে তাহার পরিম আর বৃদ্ধি না করিয়া কাথ গাঢ় করিয়া করা হইত। প্রথমে আদপোয়া থেঁৎলাইয়া একসের জলসহ জ্বালদিয়া সের থাকিতে নামা মাত্রায় পান করান পরিমাণ কিছু বৃদ্ধি গাঢ় কাথ চারি আউ মাত্রা পান করান হইত সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত পান

এই সময়ে রোগী টনানী, ঝন্‌ঝনানী এ অন্তর্হিত হইয়াছিল। এই সময় তাহার শরীরের বর্ণ স্বাভাবিক হ কিন্তু বিবর্ণত্ব যে অনেক হ্রাস স্বাভাবিক হইয়া ছিল তাহ সন্দেহ ছিল না। সামান্য

ছিল। হস্ত পদে বেশ বল পাইত, স্বাভাবিক অবস্থায় চলিতে পারিত। আর্সেনিক জাত মন্দ লক্ষণ সমূহ সম্পূর্ণ প্রকাশিত হইলে রোগীর এক অঙ্গুলীর সহিত অপর অঙ্গুলীর সংস্পর্শ হইলে বেদনা বোধ করিত এবং তজ্জন্য হস্ত ও পদের অঙ্গুলী সমূহ পরস্পর বিযুক্ত করিয়া রাখিত। পদতলের সামান্য মাত্র অংশ মৃত্তিকা স্পর্শ করাইয়া চলিত ও অত্যন্ত বেদনা বোধ করিত। এই সময়ে ঐ সমস্ত বেদনা ছিল না। রোগী বিনামা পায়ে দিয়া সহজ ভাবে চলিতে পারিত। কঞ্জঙ্ক-টাইভা ক্ষারক্তবর্ণ হইয়াছিল।

২০ শে সেপ্টেম্বর তারিখেই রোগী কার্য্যে সক্ষম বোধ করিয়া চিকিৎসালয় হইতে তাহার থানায় চলিয়া যায়। এবং বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সুস্থ শরীরে কার্য্য ...ছে। আর্সেনিক দেহে সঞ্চিত ... বিলম্বে সময়ে সময়ে তাহার অস্তিত্বের ...কাশ করে সত্য কিন্তু বর্ত্তমান সময় ... ১৯০১) অর্থাৎ চিকিৎসা-...য়ার পর চারিমাস সম্পূর্ণ ...য়াছে কিন্তু তখন পর্য্যন্তও ... প্রকাশিত হয় নাই। ...ক্তাল্পতা (?) পীড়া হইতে ...লাভ করিয়াছে।

...মন্তব্য।

...জ্ঞাতব্য বিষয় বিস্তর। ...হওয়ায় আশঙ্কায় আমরা ...চনা করিতে সক্ষম হইব ...একটী বিষয় মাত্র উল্লেখ

প্রথম।—দুঃসাধ্য রক্তাল্পতায় রোগীর শরীর তত জীর্ণ শীর্ণ হয় না অথচ ক্রমে দুর্ব্বল হইতে থাকে—রক্তের লোহিত কণিকা এবং বর্ণদ পদার্থ উভয়ই হ্রাস এবং শ্বেত কণিকার সংখ্যা স্বাভাবিক অনুপাতের তুলনায় বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্য রোগী পাণ্ডু বা পাংশুটে বর্ণ সাধারণ করায় অম্বলের মাছের ন্যায় পিংলে বর্ণ হইতে থাকে। দৈহিক উত্তাপ মধ্যে মধ্যে বৃদ্ধি হয়, রোগীকে দেখিতে যত দুর্ব্বল বোধ হয়, বাস্তবিক পক্ষে তদপেক্ষা অধিক দুর্ব্বল হইয়া থাকে। অথচ আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির কোন পীড়াই পরীক্ষায় স্থির হয় না। রোগী ক্রমেই দুর্ব্বল হইতে থাকে, দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হয়। অথচ ত্বকের নিম্নস্থিত মেদের পরিমান হ্রাস হয় না। যে কোন চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বিত হউক না কেন মধ্যে মধ্যে উপকার বোধ হয় সত্য কিন্তু সেই ফলস্থায়ী হয়না। রোগীর রক্তাল্পতার লক্ষণ ক্রমেই প্রবল হইতে থাকে, সামান্য পরিশ্রমে শ্বাস কষ্ট ও হৃদ্‌কম্প উপস্থিত হয়। এই সমস্ত সাধারণ লক্ষণ বর্ণিত রোগীরও তাহাই ছিল। তবে ইহাকে দুঃসাধ্য ? বলিতেছি কিন্তু অথচ নিঃসন্দেহ হইতে পারিতেছিনা। নিঃসন্দেহে প্রগ্রেসিভ পারনিসিয়স্ এনিমিয়া (Progressive pernecious anæmia) বলিতে পারিতেছি না, কেন তাহাই উল্লেখ করিব।

শরীরের আবশ্যকীয় রক্তের পরিমাণ অল্প হইলেই শরীরস্থিত অধিকাংশ গঠন—ত্বক্, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, পেশী, এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির শোণিতের পরিমাণ অল্প হয়—শোণিতের ঘন পদার্থের পরিমাণ অল্প হয়, শোণিতের

বর্ণক পদার্থের পরিমাণ হ্রাস কিম্বা কোনরূপ দূষিত পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। শোণিতের লোহিতকণার পরিমাণ অল্প হয়। এই সমস্ত পরিবর্ত্তন যে সকল প্রকার রক্তাল্পতা পীড়াতেই উপস্থিত হয়, তাহা নহে। এক এক অবস্থায় এক এক রূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়া থাকে। কখন বা শোণিতের লোহিত কণা ও বর্ণক পদার্থ প্রভৃতির সাধারণ অনুপাত স্বাভাবিক থাকে—কেবল দৈহিক আবশ্যকীয় শোণিতের পরিমাণ হ্রাস হয় মাত্র। আবার কোথাও বা রক্তের লোহিত কণিকার অনুপাত স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প না হইলেও কেবল মাত্র বর্ণদ পদার্থের পরিমাণ অল্প হয়। আবার কখন বা শোণিতকণার বর্ণদ পদার্থের পরিমাণ হ্রাস না হইলেও লোহিত কণিকার সংখ্যা স্বাভাবিক অনুপাত অপেক্ষা হ্রাস হইতে পারে। শোণিতের রক্তরস এবং জলীয় পদার্থের পরিমাণও হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে। এ সমস্ত অবস্থাই রক্তাল্পতার সংজ্ঞার মধ্যে পরিগণিত হইতে দেখা যায়। সহসা দেহের কোন স্থান হইতে অধিক রক্তপাত হইলে দেহস্থিত বিধান হইতে জলীয় পদার্থ শোণিত মধ্যে দ্রুত সম্মিলিত হইতে পারে। অবশ্যই শ্বাস কার্য্য অব্যাহত না থাকিলে এই কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে না, তাহা বলাই বাহুল্য। এই ঘটনায় লোহিত কণিকার সংখ্যা হ্রাস হয় না, হইলেও শোণিতের স্বাভাবিক বর্ণ পরিবর্ত্তিত হয় না। এই সমস্ত ঘটনাক্রে রক্তাল্পতা পীড়াও নানা শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া বর্ণিত হয়। ইহা সাধারণতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত—১ম, মুখ্য (Primary)। ২য়, গৌণ (Secondary)। মুখ্য—প্রাইমারি এনিমিয়াকে ইডিওপ্যাথিক (Idiopathic Anæmia) এনিমিয়াও বলা হয়। ইহা কি কারণে উৎপন্ন হয় তাহা আমরা স্থির করিতে পারি না। গৌণ রক্তাল্পতার সংখ্যা বিস্তর—যেমন—দীর্ঘকাল ম্যালিরিয়া জ্বর ভোগ করার জন্য রক্তাল্পতা, ক্ষয়কাশ, ক্যানসার, উপদংশ, প্লীহা ইত্যাদি বিবিধ পীড়ার গৌণ ফল জন্য রক্তাল্পতা, অত্যধিক শোণিতস্রাবের পর রক্তাল্পতা, ইহার কারণ নির্ণয় করা সহজ কিন্তু মুখ্য রক্তাল্পতা পীড়ার কারণ দুর্জ্ঞেয়। এই শেষোক্ত শ্রেণীর মধ্যে পারনিসিয়স এনিমিয়া এবং ক্লোরোসিস পীড়া পরিগণিত।

পারনিসিয়স এনিমিয়া আমাদিগের আলোচ্য। পারনিসিয়স এনিমিয়া সকল বয়সের পীড়া হইলেও বালক এবং বৃদ্ধ
...া বয়ঃক্রমে অধিক হইতে দেখ
পূর্ব্বব।। রোগীর যে সমস্ত লক্ষণ
উল্লিখিত হইয়াছে, তদ্ব্যতী
হইতে শোণিত স্রাব হইতে
প্রায়ই শোণিত স্রাব হয়
অলতা, বিবমিষা, বমন,
সময়ে অতিসার হয়, শো
অপেক্ষা শোণিত কণিকা
পাত অধিক হ্রাস এবং
কার আকৃতি ও উপাদ
যকৃৎ, প্লীহা এবং বৃক্ককে
অধিকন্তু হৃদপিণ্ডের মেদা
স্থির, মজ্জার পরিবর্ত্তন
লক্ষণ এবং পরিবর্ত্তন
হয়, বর্ত্তমান সময়

হয় নাই; নানাজনে নানারূপ কল্পনা সিদ্ধান্ত করেন, তাহা সত্য কিনা, অনুমৃত পরীক্ষা ব্যতীত রোগ নির্ণীত হয় না এবং অনেক স্থলেই রোগ নির্ণীত হইলেও তাহার কারণ নির্ণীত হয় না।

অর্শের শোণিত স্রাব রোধ করার জন্য কোন উপায় অবলম্বন না করিয়া এমনি রাখিয়া দিলে শোণিত ক্ষয় জন্য রোগী যেমন ক্রমে ক্রমে রক্তহীন হইয়া বিবর্ণ হয়, অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে এঙ্কাইলোষ্টোমামডিউ-ডেনাল (Ankylostomum duodenale) নামক কৃমি কর্ত্তৃক ক্রমাগত শোণিত শোষিত হইলেও সেইরূপ রক্তহীনতা উপস্থিত এবং এই উভয় কারণেই মৃত্যু হইতে পারে। কিন্তু অর্শের শোণিত স্রাব বন্ধ করিলে কিম্বা, অন্ত্র হইতে কৃমি বহির্গত দলে আর মারাত্মক রক্তাল্পতা উপস্থিত ...কবল যে এঙ্কাইলোষ্টোমা...ক কৃমি জন্য ঐরূপ ...হয় তাহা নহে; পরন্তু ...লটাস প্রভৃতি পরাঙ্গপুষ্ট ...us latus Parasites) ...হইতে পারে। এইরূপে ...হইলে রক্তের কণিকার ...মপেক্ষাকৃত হ্রাস হয় না— ...পদার্থ যত হ্রাস হয় ...হ্রাস হয় না। ইহাই ...প্রগ্রেসিভ পারনিসিয়স ...উহার বিপরীত অর্থাৎ ...ণিকার সংখ্যাই অধিক ...। ইহাই এই পীড়ার

এমতও দেখিতে পাওয়া যায় যে, গর্ভাবস্থা, স্তন্যদান, অথবা একবার মাত্র অধিক শোণিত স্রাব হইয়া রক্তাল্পতা উপস্থিত হইয়াছে। তৎপর সেই রক্তাল্পতার কারণ দূরীভূত হইয়াছে অথচ রক্তাল্পতার জন্য তৎকালীন যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল কারণ দূরীভূত হওয়ার দীর্ঘকাল পরও সেই লক্ষণ বর্ত্তমান রহিয়াছে, অথবা তাহা ক্রমে ক্রমে প্রবল ভাব ধারণ করিতেছে, এইরূপ হওয়ার কারণ কি তাহার যথোপযুক্ত মীমাংসা হয় নাই। স্বতোৎপন্ন ক্রমিক বর্দ্ধনশীল দুঃসাধ্য রক্তাল্পতার সহিত ইহার কি পার্থক্য, তাহাও আমরা অবগত নহি।

স্বতোৎপন্ন ক্রমিক বর্দ্ধনশীল মারাত্মক রক্তাল্পতার কারণ এবং পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে নানা মত প্রচলিত আছে। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী মত অধিক প্রসিদ্ধ।

Dr. Hunter বলেন—ক্রমিক বর্দ্ধনশীল মারাত্মক রক্তাল্পতা একটী বিশেষ পীড়া। অন্ত্রে এক প্রকার আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণু হইতে টোমেইন বিষাক্ততার ফলে শোণিত দূষিত হইয়া পোর্টাল শোণিত সঞ্চালনে শোণিত নষ্ট হয় এবং তাহার ফলে যকৃতে অতিরিক্ত লৌহ সঞ্চিত হয়। ডাক্তার হণ্টার মহাশয় ১৮৯৬ খৃষ্টাব্দের ব্রিটিশ মেডিকেল এসোসিয়েশনের অধিবেশনে এই মত ব্যক্ত করেন তদবধি অধিকাংশ চিকিৎসক এই মত গ্রহণ করিয়া আসিতেছেন। কিন্তু ডাক্তার ষ্টকম্যান (stockman) প্রভৃতি অন্যমত পরিপোষণ করেন; তাঁহাদের মতে অল্প অল্প শোণিত স্রাব জন্য অপকর্ষতাই ইহার কারণ। প্রথমোক্ত

সিদ্ধান্তের আপত্তি এই যে, ক্রমিক বর্দ্ধন শীল মারাত্মক রক্তাল্পতাগ্রস্ত রোগীদিগের মধ্যে অধিকাংশেরই পরিপাক যন্ত্রের পীড়া থাকিলেও সকল রোগীতেই যখন তদ্রূপ দেখিতে পাওয়া যায় না তখন তাহা সাধারণ সিদ্ধান্ত হইতেপারে না। কারণ অন্য কারণে গৌণ ভাবেও উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

ক্রমিক বর্দ্ধন শীল মারাত্মক রক্তাল্পতা গ্রস্ত রোগীর শোণিতের যেরূপ লাল কণিকার সংখ্যা এবং আকৃতি প্রকৃতির পরিবর্ত্তন হয়, নাসিকা হইতে দীর্ঘকাল শোণিত স্রাব হওয়ার পরে রক্তাল্পতা উপস্থিত হওয়াতেও তদ্রূপ পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গিয়াছে। মেনোরেজিয়া পীড়াতেও শোণিতের ঐরূপ পরিবর্ত্তন হওয়ার বিষয় লিপিবদ্ধ দেখা যায় উপদংশ জন্যও ঐরূপ হইতে পারে। সুতরাং কোন স্থির মীমাসা হয় না।

সাধারণ কোষ্ঠ বদ্ধ দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে সামান্য রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়। আবদ্ধ মল পচিয়া দূষিত পদার্থ শোষিত হইলে সেই সামান্য রক্তাল্পতা দুঃসাধ্য রক্তাল্পতায় পরিণত হয়। কচিৎ শোণিত মধ্যে ব্যাক্টিরিয়া কোলাই প্রাপ্ত হওয়াতেই ঐরূপ সিদ্ধান্ত করা হয়। জরায়ু হইতে দূষিত পদার্থ শোষিত হইয়াও মারাত্মক রক্তাল্পতা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে, দন্তের ক্ষত হইতে দূষিত পদার্থ শোষিত হইয়া শোণিত নষ্ট করাতে এই প্রকৃতির পীড়া জন্মে কিন্তু বিস্তর লোকের দন্তে ক্ষত বর্ত্তমান থাকে সত্য কিন্তু ঐরূপ পীড়া সকলের হয় না, তবে ব্যক্তি বিশেষের ধাতু প্রকৃতি অনুসারে যে দূষিত পদার্থ—রোগজীবাণু অধিক কার্য্য করিতে পারে তাহার কোন সন্দেহ নাই।

অনেকস্থলে এমতও দেখিতে পাওয়া যায় যে, পরিপাক যন্ত্রের কোন পীড়া নাই অথচ এই পীড়া হইয়াছে; যে স্থলে পোর্টাল শোণিত সঞ্চালনে শোণিত বিনষ্ট (Hœmolysis) হওয়াই যে এক মাত্র কারণ, তাহা বলা যায় না।

পাঠক মহাশয় দেখিলেন। প্রগ্রেসিভ পারনিসিয়স এনিমিয়া নির্ণয় করিতে অর্থাৎ অন্যান্য প্রকৃতির এনিমিয়া হইতে উক্ত এনিমিয়া পীড়ার পার্থক্য নিরূপণ কিরূপ পরীক্ষা এবং প্রমাণ সাপক্ষ। সুতরাং আমাদিগের বর্ণিত রোগীর যে প্রগ্রেসিভ পারনিসিয়াস এনিমিয়া হইয়াছিল, তাহা স্থির নিশ্চয় করিয়া বলার কোন
প্রমাণ প্রয়োগ কিছুই
মাত্র বলা যাইতে পা
নিয়মে সুদীর্ঘকাল লক্ষ
করায় কোন সুফল প
উত্তরোত্তর পীড়া ক্রমে
তজ্জন্য অবিকল প্রগ্রেসিং
না দিয়া দুঃসাধ্য রক্তাল্পত
উল্লিখিত বিষয় সমস্ত
পাঠক মহাশয়ের ইচ্ছা
অভিহিত করা আবশ্যক
পারেন, তাহাতে লেখকে
কারণ নাই। তবে সু
শোণিতের লোহিত কণি
প্রকৃতির বিনাশ বা বি
যকৃৎ প্লীহাদি যন্ত্রে অ

পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত না হইলে তাহা প্রগ্রেসিভ পারনিসিয়স এনিমিয়া নামে অভিহিত হওয়া বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত যুক্তি সঙ্গত নহে। পোর্টাল শোণিত সঞ্চালনে শোণিত বিনষ্ট (Hœmolysis) হওয়া সর্ব্ববাদী সম্মত নহে। শোণিত না না কারণে দুষিত (Toxœmia) এবং বিনষ্ট হইতে পারে। অন্ত্রের আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু হইতে টোমেইন (Ptomaine) উৎপন্ন হইলেও উক্ত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইতে পারে।

দ্বিতীয়, চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করিতে হইলে সংক্ষেপে ইহাই বলিলে যথেষ্ট হইবে যে, সাধারণ প্রচলিত নিয়মে চিকিৎসা করিয়া দুঃসাধ্য রক্তাল্পতায় কেহই বিশেষ কৃতকার্য্য হইতে পারেন না।—বিশুদ্ধ বায়ু সেবন এবং বিশ্রাম বা পরিমিত
মে কোন উপকার হয় না। তিনটী
বলিয়া অনেকের ধারণা।
ধ কি ভাবে কার্য্য করে।
করা কর্ত্তব্য।—
নিক এবং অস্থি মজ্জা।
জ্জা (Bone-marrow)
হয়, তাহা এখনও অবগত
। তবে অনেক স্থলেই
দেখা যায়। রক্তাল্পতায়
উপকার সম্বন্ধে আমাদের
ভিজ্ঞতার বিবরণ পূর্ব্বে
শিত করিয়াছি সুতরাং
প্রয়োজন। অস্থিমজ্জা কি
করিয়া উপকার করে
কেহ বলেন—দুঃসাধ্য
জ্জা বিকৃত ও বিনষ্ট হয়।
সুতরাং অস্থিমজ্জা সেবন করাইলে কেবল ক্ষতি পূরণ করে। শোণিতের লোহিত কণা প্রস্তুত হওয়ার যথেষ্ট সাহায্য হয়, এবং ঐ ক্রিয়াকে উত্তেজিত করে। পীড়ার মূল কারণ দুরীভূত করে না। কিম্বা শোণিতের লোহিত কণা বিনষ্ট হওয়া রোধ করিতে পারে না। অতি সামান্য ক্ষতি পূরণ করে মাত্র। ইহাই বর্ত্তমান সময়ের সিদ্ধান্ত। তবে লেখকের বিশ্বাসে এই যে, যখন আমরা অধিকাংশ ঔষধের, এমন কি অতি প্রাচীন, সর্ব্ব প্রসিদ্ধ ঔষধ—ডাক্তারদের প্রধান সহায় আইওডাইড ও পারদের পর্য্যন্ত কার্য্য প্রণালী সম্বন্ধে অনভিজ্ঞ তখন আধুনিক অস্থি মজ্জার কার্য্য প্রণালী অবগত হওয়ার আশা দুরাশা মাত্র।

আর্সেনিক যে রক্তাল্পতার সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। ইটালিয়ান মেডিকেল কংগ্রেশের ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দের টিউরিনের অধিবেশনে পেভিয়ার ডাক্তার এপোর্টি মহাশয় একটী উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন, সেই প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এই যে, কুকুরের শরীর হইতে পুনঃ পুনঃ রক্তমোক্ষণ করিয়া দেহ প্রায় রক্তহীন হইলে সেই কুকুরের দেহ মধ্যে শিরার মধ্য দিয়া এক সপ্তাহ বা তদ্রূপ সময় আর্সেনিক প্রয়োগ করিয়া তাহার অব্যবহিত পরেই ঐ প্রণালীতেই লৌহ প্রয়োগ করিলে শোণিতের বিশেষ উন্নতি পরিলক্ষিত হয়।—আর্সেনিক কর্ত্তৃক শোণিত কণিকার সংখ্যা এবং লৌহ কর্ত্তৃক শোণিতের বর্ণক পদার্থের পরিমাণ অধিক হইয়া থাকে। সর্ব্বস্থলেই এইরূপ উন্নতি হইতে দেখা যায়। উক্ত

ডাক্তার মহাশয় প্রথমে কুকুরের শরীরে উক্ত পরীক্ষা সম্পাদন করিয়া তৎপর রক্তাল্পতা-গ্রস্ত রোগীর শরীরেও ঐরূপ প্রণালীতে আর্সেনিক প্রয়োগ করিয়া একই প্রকার ফল লাভ করতঃ উক্ত স্থির সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন। এই সিদ্ধান্ত হইতে আমরা ইহাই শিক্ষা পাইয়াছি যে, আর্সেনিক শোণিতের লোহিত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি এবং লৌহ তাহার বর্ণ সংস্কার করে। কিন্তু যে কারণে শোণিত কণা বিনষ্ট এবং বিকৃত হইতেছে, সেই কারণ আর্সেনিক কর্ত্তৃক বিনষ্ট হয় কিনা, তাহাও আলোচনা করা কর্ত্তব্য। কারণ, তাহাই পীড়ার মূল কারণ। মূল কারণ দূরীভূত না হইলে কখন পীড়া আরোগ্য হইতে পারে না।

যদিও আর্সেনিক কর্ত্তৃক রক্তাল্পতার কারণ বিনষ্ট হওয়া সম্বন্ধে সাক্ষাৎ প্রমাণ কিছুই নাই তত্রাচ আর্সেনিকের কার্য্য প্রণালী পর্য্যালোচনা করিলে আমরা ইহা স্থির সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, আর্সেনিকের উক্ত শক্তি আছে—আর্সেনিক উৎকৃষ্ট পচ-নিবারক। অন্ত্রের অভ্যন্তরে পচন নিবারণ করিয়া কখন কখন অতিসার পীড়ায় উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করে। আর্সেনিক সেবন করাইলে তাহা চর্ম্ম পথে বহির্গত হইয়া চর্ম্মস্থিত রোগ জীবাণু বিনষ্ট করতঃ একজিমা প্রভৃতি বিবিধ চর্ম্মরোগ আরোগ্য করে। বিষাক্ত পদার্থ (Toxin) শোষিত হইয়া রক্ত দূষিত (Toxœmia) হওয়ার জন্যই রক্তের উক্ত অবস্থা উপস্থিত হয়। আর্সেনিক সেই বিষাক্ত পদার্থ বিনষ্ট ও শোণিত কণার সংখ্যা বৃদ্ধি করিয়া উপকার করে তৎপর লৌহ সেবন করাইলে রক্ত স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এইরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। বর্ণিত রোগীরও তাহাই হইয়াছিল। উক্ত বিষাক্ত পদার্থ অন্ত্র মণ্ডলের কোন স্থান হইতে শোষিত হওয়াই সম্ভব। কারণ, এমতও দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন ঔষধই উপকার করিতেছেনা, পাকস্থলীর ও অন্ত্রের উত্তেজনা রহিয়াছে, প্রবল ভেদ হয়, তজ্জন্য আর্সেনিক সেবন করাইতে ভয় হইতেছে, শেষে রোগীর মুমূর্ষাবস্থা উপস্থিত দেখিয়া মরিয়া হইয়া আর্সেনিক ব্যবস্থা করা হইল। অধিক মাত্রায় (প্রত্যহ ত্রিশ মিনিম মাত্রায়) আর্সেনিক সেবন করিয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিল (Professor Fraser)। সুতরাং আর্সেনিক যে মহোপকারী তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে অ[illegible] মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে কোন উপকার পাওয়া যায় না।

আর্সেনিকের বিষ[illegible]

অধিক মাত্রায় প্রয়োগ কা[illegible]
বিষক্রিয়া উপস্থিত হয়।
সম্ভাবনা। অল্পমাত্রায় আ[illegible]
ক্রমে বিষাক্ততা উপস্থিত
অন্ত্রের উত্তেজনা, রৌপ্য
জিহ্বা, অক্ষিপল্লবে শোথ
বেদনা, শ্বাস কৃচ্ছ্র, হৃদ[illegible]
লক্ষণ, ত্বকে নানা প্রকৃ[illegible]
বমন ও উদরাময়, নাড়ীর
রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা, হস্ত
বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ—হ[illegible]
পক্ষাঘাত, পেশীতে বেদন[illegible]
লক্ষণ ক্রমে ক্রমে প্রকা[illegible]

প্রচলিত গ্রন্থাদিতে যে সকল লক্ষণ বিরল বলিয়া কথিত হয়, বর্ণিত রোগীতে তাহাই প্রথমে প্রকাশিত হইয়াছিল এবং যে সকল লক্ষণ সচরাচর উপস্থিত হয় এমত লিখিত থাকে, বর্ণিত রোগীতে সেই সমস্ত লক্ষণ আদৌ প্রকাশিত হয় নাই। প্রধান এবং এক মাত্র লক্ষণ স্নায়ু শাখা সমূহের প্রান্তভাগের প্রদাহ লক্ষণ প্রবল হইয়াছিল। কেবল যে বর্ণিত রোগীরই উক্ত লক্ষণ সমূহ প্রবল হইয়াছিল, তাহা নহে ; পরন্তু ১৯০০ খৃষ্টাব্দের শেষ ভাগে ম্যাঞ্চেষ্টার প্রভৃতি সহরে বিয়ারপায়ীদিগের মধ্যে সহস্র সহস্র ব্যক্তির ঐরূপ স্নায়ু প্রদাহ ব্যাপক (The Epidemic of Peripheral Neuritis) রূপে প্রকাশিত হইলে তাহা অন্য কারণসম্ভূত বলিয়া প্রথমে ...সা করা হয়। শেষে বিয়ার সহ ...শ্রত থাকাই কারণ স্থির হয়। ...র্সনিক বিষাক্ততা উপ... ...কিৎসকগণ অল্প মাত্রায় ...কর বিষাক্ততার লক্ষণ ...জ্ঞতা লাভে সক্ষম হইয়া... ...টনার প্রথমেই স্নায়ুশাখা ...স্থর প্রদাহ লক্ষণ—হাতে ...না, কন্‌কনানী, ঝন্‌ঝনানী, ...থমে উপস্থিত হইয়া তৎ... প্রকাশিত হয়। এই ...লেরিয়া জ্বর, সুরাপান ...ভৃতি নানা কারণে উপ... ...সাবধানে তাহার পার্থক্য ...প্রবন্ধ সুদীর্ঘ হওয়ার ...নায় বিরত হইলাম। ...ৎকৃষ্ট স্নায়বীয় বলকারক, উত্তেজক ও আগ্নেয় ক্রিয়ার জন্য প্রসিদ্ধ। এই সমস্ত ক্রিয়ার জন্যই ভেলা ব্যবস্থা করা হইয়াছিল সত্য কিন্তু স্নায়বীয় বলকারক ক্রিয়াই আমাদিগের প্রধান লক্ষ্য ছিল ; পরন্তু ফলও পাওয়া গিয়াছিল ; সে সম্বন্ধে কোনও সন্দেহ নাই।

এই দুঃসাধ্য রক্তাল্পতার চিকিৎসায় আর্সেনিকের কু ও সুফল সম্বন্ধে আরও বিস্তর আলোচ্য বিষয় ছিল কিন্তু স্থানাভাব বশতঃ তাহা উল্লেখে বিরত হইলাম। তবে ইহা অবশ্যই বলা যাইতে পারে যে, দুঃসাধ্য রক্তাল্পতার পক্ষে আর্সেনিক সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। তাহার কোনও সন্দেহ নাই। তবে অল্প মাত্রায় সুফল প্রত্যক্ষ করা যায় না, আবার অসাবধানে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও কুফল প্রত্যক্ষ হয়। বর্ণিত রোগীতে সত্বরে দ্রুত মাত্রা বৃদ্ধি করার জন্যই যে বিষাক্ততার লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইয়াছিল, এরূপ অনুমান করা যাইতে পারে। একবার বন্ধ করিয়া আবার সেই পূর্ণ মাত্রায় পুনর্ব্বার আরম্ভ করা হইয়াছিল। এই দ্বিতীয়বারে প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিলে হয় তো এত সত্বরে বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইত না। অবশ্যই এই সমস্ত অনুমান ইহার কোন মূল্য নাই।

লৌহ।—আর্সেনিক ... মূল কারণ বিনষ্ট হইলে এবং ... সংখ্যা অধিক হইলে তৎপর ... করিলে সুফল হইতে দেখা যা... ...বর্ণ স্বাভাবিক হয়। বর্ণিত ... উদ্দেশ্যেই লৌহ প্রয়োগ করা

ভারত সম্রাজ্ঞী ভিক্টোরিয়ার মৃত্যু।

আমরা শোক সন্তপ্ত হইয়া প্রকাশ করিতেছি যে, ২২শে জানুয়ারী অপরাহ্ণ সাড়ে ছয় টার সময় ভারত সম্রাজ্ঞীর ভিক্টোরিয়ার মৃত্যু হইয়াছে।

ভারত সম্রাজ্ঞীর শেষ পীড়ার বিবরণ। ভারতসম্রাজ্ঞী ভিক্টোরিয়ার স্বাস্থ্য অতি উৎকৃষ্ট ছিল। তাঁহার কোন রূপ কঠিন পীড়া প্রায়ই হইত না। এদানিক বিস্তৃত সাম্রাজ্যের গভীর চিন্তা, পুত্রপৌত্রাদি বিয়োগ জনিত শোক এবং বার্দ্ধক্য জনিত দুর্ব্বলতায় জীবনের শেষ এক বৎসর কাল অজীর্ণ পীড়া ভোগ করিতেছিলেন। অজীর্ণ পীড়ার জন্য পরিপোষণ কার্য্য উত্তমরূপে সম্পাদিত না হওয়ায় ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়া ছিলেন। প্রায়ই ভালরূপ নিদ্রা হইত না। শেষে বাক্যের জড়তা উপস্থিত হইয়াছিল। নিয়ত মস্তিষ্ক পরিচালনা, বার্দ্ধক্য এবং দুশ্চিন্তায় পরিপোষণের বিঘ্ন হইত। এই সমস্ত কারণে এবং অজীর্ণ পীড়ার জন্য সাধারণ পরিপোষণ [illegible] হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্কের
বকৃতি—শোণিত সঞ্চালনের
ই বাক্যের জড়তা উপস্থিত
ই অনুমান করা যাইতে
ং উদর গহ্বরের যন্ত্রাদির
অবগত হওয়া যায় নাই।
াদে অবস্থান সময়েই অজীর্ণ
ছিল। এই সময়ে শরীর
এবং দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস
সময়েই মস্তিষ্কের অসুস্থাও

বিগত নবেম্বর এবং ডিসেম্বর মাসে উইনডজার প্রাসাদে অবস্থান করিয়াছিলেন। এই স্থানেই বাক্যের জড়তা সুস্পষ্ট প্রকাশিত হইয়াছিল, কিন্তু কোনরূপ পক্ষাঘাতের লক্ষণ পরিলক্ষিত হয় নাই।

বিগত ১৮ই ডিসেম্বর তারিখে অসবরণ প্রাসাদে মস্তিষ্কের অসুস্থতার লক্ষণ সামান্য বৃদ্ধি হয়। এই তারিখেই তিনি এই প্রাসাদে আসিয়াছিলেন। আইসার কষ্টের জন্য উহা বৃদ্ধি হইয়াছিল। এই অস্থিরতা এবং অন্যান্য স্নায়বীয় লক্ষণ দুই দিবস
ভাবেই ছিল। তৎপর স
হইয়াছিল, ক্ষুধাও হইত।
হইয়াছিল। ইহার ক
আবার বাক্যের জড়তা
উপস্থিত হইয়াছিল এবং
উপস্থিত হওয়ায় চিকিৎ
হইয়াছিলেন।

বুধবার ১৬ই জানুয়ারী
ষ্কের অবসন্নতার লক্ষণ
থাকে। বৃহস্পতিবার ১৭
ক্রমে গাঢ় হইতে থাকে।
মণ্ডলের দক্ষিণার্দ্ধের সামান্য
প্রকাশ পায়। বাক্‌রোধে
প্রকাশিত হইয়াছিল।

শুক্রবার, ১৮ই জানু
ভাল বলিয়া বোধ হইয়াছি
দিবস লক্ষণসমূহ আবার
এবং শেষ পর্য্যন্ত ক্রমেই
তবে মধ্যে মধ্যে ভাল বোধ
দৈহিক এবং মস্তিষ্কের

প্রবল হইয়াছিল কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য শেষ পর্য্যন্ত ভাল ছিল। নাড়ী বরাবর নিয়মিত এবং স্বাভাবিক গতি বিশিষ্ট ছিল, মধ্যে মধ্যে কেবল সামান্য বেগ অনুমিত হইত। দৈহিক উত্তাপ শেষ পর্য্যন্ত স্বাভাবিক ছিল। জীবনের শেষ কয়েক ঘণ্টা কেবল পালমো-নারী স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইয়াছিল কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ড শেষ পর্য্যন্ত স্পন্দিত হইয়াছিল।

মুখ মণ্ডলের দক্ষিণার্দ্ধের সামান্য পক্ষাঘাত ব্যতীত অপর কোন স্থানের পক্ষাঘাত দৃষ্ট হয় নাই। শেষ পর্য্যন্ত জ্ঞান পরিষ্কার ছিল। মৃত্যুর কয়েক মুহূর্ত্ত পূর্ব্বেও পরিবারের অনেককে চিনিতে পারিতেন।

ভারত সম্রাজ্ঞী ভিক্টোরিয়ার রাজত্বকাল সুদীর্ঘ। এই সুদীর্ঘ সময়ে চিকিৎসা শাস্ত্রের বিশেষ উন্নতি হইয়াছে। তাঁহার রাজত্বের আরম্ভ সময়ের (১৮৩৭) চিকিৎসা বিজ্ঞানের সহিত এই সময়ের উন্নত চিকিৎসা ...নের পার্থক্য তুলনা করিতে হইলে ... হইতে হয়। চিকিৎসা বিজ্ঞানের ...গের প্রতি দৃষ্টি নিক্ষেপ ... সেই বিভাগই যথেষ্ট ... হইয়াছে। ভিক্টোরিয়া ... ভাল বাসিতেন এবং ...ত কামনা করিতেন। ... আরোগ্যার্থে যে কোন ... আবিস্কৃত হইলেই ...তি ও সফলতা কামানা ...রম আবিস্কৃত হওয়ার পর ...রণ আবিস্কারের সুফল ...শেষ সন্তুষ্ট হইয়াছিলেন। ...ন্ত ক্লোরফরমের বিশেষ ইত্যাদির বিষয় পর্য্যাপ্ত ... হয় নাই কিন্তু এই সময়ে ...রয়া স্বয়ং ক্লোরফরম ... আসিয়াছিলেন—ঐ বৎসর ... রাণীর জন্ম হয়, প্রসব ...জ্ঞ Dr. John Snow মহাশয় ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া মহারাণীকে একঘণ্টাকাল ক্লোরফরমে অভিভূতা করিয়া রাখিয়াছিলেন। ১৫ মিনিম মাত্রায় ক্লোরফরম প্রয়োগ করা হইয়াছিল। অথচ এই সময়ে আপামর সাধারণ সকলেরই এই বিশ্বাস ছিল যে, ক্লোরফরম অত্যন্ত বিপজ্জনক ঔষধ। উহা ব্যবহার করিতে নাই। বর্ণিত সময়ে কোন কোন চিকিৎসকেরও ঐরূপ বিশ্বাস ছিল। কিন্তু তিনি অর্দ্ধেক পৃথিবীর অধিশ্বরী হইয়াও ঐরূপ ঔষধ গ্রহণে আপত্তি করেন নাই।

অসাড়তা উৎপাদক এবং পচন নিবারক ঔষধ আবিষ্কারের ফলেই বর্ত্তমান সময়ের চিকিৎসা বিজ্ঞান এত দূর উন্নত হইয়াছে। এই দুইটীই তাঁহার রাজত্বকালে আবিষ্কৃত হইয়াছে। তজ্জন্য ঐ দুইটী বিষয়ের প্রতি বিশেষ যত্ন দেখাইতেন। তাঁহার চিকিৎসকদিগকে তিনি অত্যন্ত বিশ্বাস এবং শ্রদ্ধা করিতেন। চিকিৎসক তাঁহাকে স্বাস্থ্য সম্বন্ধে যেরূপ ভাবে থাকিতে আদেশ করিতেন তিনি তাহাই প্রতিপালন করিতেন।

ইহাঁর রাজত্বকালের মধ্যে অসাড়তা উৎপাদক এবং পচন নিবারক ঔষধ ব্যতীত আরও নানারূপ ঔষধ ও যন্ত্রাদি আবিষ্কৃত হওয়ায় অতীতের সহিত তুলনা করিয়া ইহা বলা যাইতে পারে যে, ইঁহারই রাজত্বকালের মধ্যে চিকিৎসা বিজ্ঞানের যুগান্তর উপস্থিত হইয়াছে। রোগজীবাণু, এণ্টিটক্সিন, জান্তব পদার্থেরআময়িক প্রয়োগ ইত্যাদি কত বিষয় আবিষ্কৃত হইয়াছে এবং তাহা সমালোচনা করার স্থান আমাদিগের নাই। এই মাত্র উল্লেখ করিলেই যথেষ্ট হইবে যে, ভারত সম্রাজ্ঞীর রাজত্ব কালের মধ্যে চিকিৎসা বিজ্ঞানের যত উন্নতি সাধিত হইয়াছে, অপর কোন রাজার রাজত্বকালেই চিকিৎসা বিজ্ঞানের এতাদৃশ উন্নতি হয় নাই। তজ্জন্য আমরা ভারত সম্রাজ্ঞী ভিক্টোরিয়ার মৃত্যুতে গভীর শোক প্রকাশ করিতেছি।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

স্ত্রীলোকের মূত্রাশয়ের উত্তেজনা।

(Bierhoff.)

ডাক্তার বাইরফ্ মহাশয় বলেন—স্ত্রীলোকের মূত্রাশয়ের উত্তেজনা নানা কারণে উপস্থিত হইতে পারে। স্নায়বীয় কারণে উৎপন্ন মূত্রাশয়ের উত্তেজনাগ্রস্থা স্ত্রীলোকের সংখ্যা অতি অল্প—তিনি ৫৭ জনের বিবরণ উল্লেখ করিয়াছেন, তন্মধ্যে কেবল মাত্র ৪ জনের পীড়া স্নায়বীয় কারণে উৎপন্ন। অবশিষ্ট সমস্তের মধ্যে সিষ্টাইটিস, পেরিসিষ্টাইটিস, হাইপারমিয়া, এবং জরায়ুর স্থান ভ্রষ্টতা ইত্যাদি কারণে উত্তেজনা উৎপন্ন হইয়াছিল। ইহার প্রধান লক্ষণ পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ, মূত্রাশয়ের স্থানে নানারূপ বেদনা ইত্যাদি। দিবসে ৫ বারের অধিক মূত্রত্যাগ করিলে এবং মূত্রত্যাগ করার জন্য রজনীতে নিদ্রাভঙ্গ হইলে বুঝিতে হইবে যে, অতিরিক্ত প্রস্রাব হইতেছে। রোগিণীর স্নায়বীয় প্রকৃতি অনুসারে নানা প্রকৃতির বেদনা হইতে পারে, এবং তাহাই বিবেচনা করিয়া পীড়ার গুরুত্ব উপলব্ধী করিবে। রোগনির্ণয় করার জন্য যোনিদ্বার, মূত্রনালীর মুখ এবং জননেন্দ্রিয় ইত্যাদি পরীক্ষার পর এণ্ডোস্কোপ দ্বারা মূত্রাশয়ের অভ্যন্তরভাগ পরীক্ষা করা বিশেষ আবশ্যক। কারণ, অনেক সময়ে মূত্রাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অনেক পীড়ার জন্যই মূত্রাশয়ের উত্তেজনা উপস্থিত হয়। তিনি যে প্রণালীতে মূত্রাশয়ের অভ্যন্তর পরীক্ষা করিতে উপদেশ দেন, তাহা আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন। মূত্রাশয়ের শিরা প্রসারিত হইলেও উত্তেজনা উপস্থিত হয়। তবে সিষ্টাইটিস প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত। মূত্রাশয়ের অভ্যন্তরের উর্দ্ধদেশে সিষ্টাইটিস প্যাপিলোমেটাইটিস জন্যও উত্তেজনা হইতে দেখা যায়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্যাপিলী সমূহ বৃহৎ থাকিতে পারে। বস্তিগহ্বরের প্রদাহ জন্য পেরিসিষ্টাইটিস হইতে দেখা যায়। সিষ্টোসিল, জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা, কার্সিনোমা, ক্যালকিউলাই, এবং টিউবকেল জন্যও মূত্রাশয়ের উত্ত...

পারে। অনেক স্থলেই পী...
যে পীড়া উপস্থিত জন্য মূ...
উপস্থিত হইয়াছে, তাহ...
আবশ্যক। যাহাতে নিয়...
ক্ষার হয়, তাহা করা কর্ত্তব...
বাহ্যে করাইলেই ভাল হয়...
ঔষধ কর্ত্তৃক অনেক সম...
হয়। মূত্রনালীর মুখে ...
তাহা বিনষ্ট করিবে।...
থাকিলে তাহা নাইট্রেট ...
দগ্ধ করিবে। মূত্রনালীর...
সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ আ...
থাকিলে শতকরা এক অংশ...
পিচকারী প্রয়োগ করিয়...
অর্দ্ধ অংশ দ্রবের নাইট্রেট...

প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। মূত্র মধ্যে রোগজীবাণু পরিলক্ষিত হইলে উরোট্রপিন্ বিশেষ উপকারী। পেরিসিষ্টাইটিস থাকিলে হস্ত সঞ্চাপে ক্রমে ক্রমে সংযোগ বিযুক্ত করা আবশ্যক। মূত্রাশয় মধ্যে ধীরে ধীরে বোরাসিক লোশন প্রবেশ করাইবে, বেদনা বোধ করিলে অল্পক্ষণ অপেক্ষা করিয়া পুনর্ব্বার প্রবেশ করাইবে। এই প্রণালীতে ক্রমে ক্রমে বোরাসিক লোশন দ্বারা মূত্রাশয় পরিপূর্ণ করিলে বিশেষ উপকার হয়। মূত্রাশয় পরিপূর্ণ করিয়া ৩।৪ মিনিটের অধিক রাখা উচিত নহে। এক দিবস পর পর এইরূপে বোরাসিক লোশন প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। অল্প বয়স্ক বালিকাদিগের এই পীড়ায় উষ্ণ স্নান বিশেষ উপকারী। অপরাহ্নে তরল পদার্থ পান করিতে না দেওয়াই ভাল। রজনীতে সামান্য লঘুপাক পথ্য দিবে। শয্যার পদদেশ উচ্চ থাকা আবশ্যক। উপাধান ব্যবহার করা নিষেধ।

সংবাদ।

ীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট-
‑ণ, বদলী এবং বিদায়
‌ত্যাদি।

‑ানুয়ারি।

ভল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট ‌ট মইরোয়া ক্যাম্বের চম্পাচরণের অন্তর্গত কার্য্যে অস্থায়ীভাবে উন্মাদাশ্রমের কার্য্যে যাইতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়া পরে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

‌ভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট চট্টোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ ‌ষ্টশনের ট্রাবলিং হস্পি- অস্থায়ী কার্য্য হইতে ‌। সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ

‌রভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট ‌র বিশ্বাস মোক্ষেদা

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত একবাল হোসেন বোম্বাইয়ে স্পেসিয়াল ডিউটী হইতে সাহাবাদের অন্তর্গত বসোয়ান মহকুমার P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সের আলী সাহাবাদের অন্তর্গত বসোয়ান P. W. D. এর অস্থায়ী কার্য্য হইতে আরায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মানভূমে স্পেসিয়াল ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-

ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখালদাস হাজরা ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুর মেলায় স্পেসিয়াল ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস পুরুলিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে ২রা হইতে ১৩ই অক্টোবর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন বগুরার জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল মেডিকাল স্কুলে মেডিকো-লিগ্যাল ট্রেনিং শ্রেণীতে আসিতে আদেশ পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামদয়াল ঘোষ যশোহরের অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলে মেডিকো-লিগ্যাল ট্রেনিং শ্রেণীতে আসিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রকিশোর সেন আরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলে মেডিকোলিগ্যাল ট্রেনিং শ্রেণীতে আসিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীচরণ মণ্ডল যশোহরের অন্তর্গত বনগ্রাম মহকুমার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলে মেডিকোলিগ্যাল ট্রেনিং শ্রেণীতে আসিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রভূষণ সেন গোয়ালনান্দ জেল এবং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলে মেডিকোলিগ্যাল ট্রেনিং শ্রেণীতে আসিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে তিত্তলিয়া ডিস্‌পেন সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে জলপাইগুড়ীতে ডিউটী করিতেছিলেন, তথা হইতে মান প্লেগ ডিউটী করার জন্য তারযোগে অ পাইয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এ শ্রীযুক্ত রজনীনাথ গঙ্গোপাধ্যায় জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ ত পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ২২শে অক্টোবর হইতে ২৭শে ডিসেম্ব করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জু

তৃতীয় শ্রেণীর সিভি শ্রীযুক্ত শশীমোহন ফোর্ড হস্পিটালের জেল এবং পুলিশ হস্পি ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সি শ্রীযুক্ত আহমেদ আ হস্পিটালের অস্থায়ী কা অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহ ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল শ্রীযুক্ত রজনীনাথ জেল হস্পিটালের কার্য্য হস্পিটালের কার্য্য অ করিতে আদেশ পাইলে

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ লগমান খাঁ ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে যশোহরের অন্তর্গত বনগ্রাম মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগিরথ বড়ুয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে গোয়ালনন্দ জেল এবং ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ শীল মধ্য প্রদেশের দুর্ভিক্ষ ... কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের ... করিতে আদেশ পাইলেন।

...তীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট ...রেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় মানভূমের ... হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে ...দেশ পাইলেন।

...ভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট ... ভৌমিক চট্টগ্রামের ...টালের কার্য্য হইতে ... মেডিকেল স্কুলের ...নিং শ্রেণীতে আসিতে ...

... নেটিভ ডাক্তার শ্রীযুক্ত ... মালদহের অন্তর্গত গজল ... ২৭শে জুলাই হইতে ... করিতেছেন।

...সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট ... সাগর মেলার ডিউটী হইতে ...স্পিটালে ২...শে জানুয়ারি ... পাইলেন।

বিদায়। জানুয়ারী। ১৯০১

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র সিংহ ক্যাম্বেল হস্পিটাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। ইনি পীড়ার জন্য আরও ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র গোস্বামী ফরিদপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন। ইঁহার অনুপস্থিত কালের জন্য স্থানিক বন্দোবস্ত করিয়া ডিস্পেনসারীর কার্য্য নির্ব্বাহিত হইবে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিতকুমার সরকার বগুরার অন্তর্গত বুড়ীগঞ্জ ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরও এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

মেডিকোলিগ্যাল ট্রেনিং শ্রেণীর পরীক্ষার ফল।

নিম্নলিখিত সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের মেডিকোলিগ্যাল শ্রেণীর পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। তন্মধ্যে প্রথম দুইজনকে মেডিকোলিগ্যাল শ্রেণীতে পড়িতে হয় নাই। ইঁহারা বিশেষ আদেশ ক্রমে ছয় মাস কাল শিক্ষা না করিয়াই পরীক্ষা দিতে অনুমতী পাইয়াছিলেন। প্রথম জন ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর শিক্ষকের সহকারী এবং দ্বিতীয়জন ঢাকা রেলওয়ে বিভাগে নিযুক্ত আছেন। ইঁহারা স্ব স্ব নামের পার্শ্বস্থিত স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনমোহন চক্রবর্ত্তী। পূর্ব্বের কার্য্যে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ রায়। পূর্ব্বের কার্য্যে।

দ্বিতীয় শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মীর আবদুলবারী। গোপালগঞ্জ। জেলা সারণ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ রায়। ভদ্রক। জেলা বালেশ্বর।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র সেন। পাকুড়, জেলা সাঁওতাল পরগণা।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ মহম্মদ এব্রাহিম। ঝিনাদহ। জেলা যশোহর।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকুমার সেন। বনগ্রাম। জেলা যশোহর।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মণ্ডল। মাধীপুরা। জেলা ভাগলপুর।

প্রথমোক্ত দুই জন পরীক্ষা দিয়াই স্ব স্ব কার্য্যে প্রত্যাগমন করায় নিযুক্তির তারিখে অনুপস্থিত থাকা বশতঃ এবারে কোন মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইতে পারেন নাই। কিন্তু উঁহারাও সত্বরেই মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইবেন।

MEDICO-LEGAL QUESTION[S]

HELD ON THE 1st. FEBRY, 1901

1. What are the Symptoms, treatment and [appea]rances of poisoning by Carbonic acid gas.
2. Describe the character of a suicidal Gun shot w[ound].
3. In hot weather what would be the appearan[ces] internal, of a fat body 24 hours-after death.

।রিয়ার

।র স্মৃতি চিহ্ন
্শেষ্ট হইতেছে।
মুষ্ঠানই অনুষ্ঠিত
্দেহ নাই। অল্প সময়
মহারাজাগণ মুক্ত হস্তে যথেষ্ট
াছেন। ঐ সমস্ত সংগৃহীত
কাতায় একটী বৃহৎ অদ্ভুত
সংস্থাপিত হইবে। এই সমস্ত
ক এমন কেহই নাই যে,
স্বতন্ত্র স্মৃতি চিহ্ন স্থাপন
ময়মনসিংহাধিপতি মহা-
আচার্য্য বাহাদুর
় পরিচয় দিয়াছেন।
কল্পে পঞ্চাশ হাজার
িরতে প্রতিশ্রুত হইয়া-
া এমত কোন কার্য্য
দারা ভারত সম্রাজ্ঞীর
ময়মনসিংহ জিলার
ময়মনসিংহের মহা-
স্বাধীনচেতা, কর্ত্তব্য
াদর্শ ভূপতি। তাঁহার
ময়মনসিংহে চিকিৎসা
কল্পে কোন অনুষ্ঠান
লে আমরা অধিকতর
।। ভারত সম্রাজ্ঞী
বিজ্ঞানের উন্নতি কামনা
ং- তদ্রূপ স্মৃতি চিহ্ন
হে ?

আমরা সঞ্জিবনী হইতে নিম্নলিখিত সংবাদ উদ্ধৃত করিলাম।

লেডি কার্জ্জনের শুভ প্রস্তাব।

লেডী কার্জ্জন স্বহস্তে নাম স্বাক্ষর করিয়া আমাদের নিকট একখানি পত্র লিখিয়াছেন। রাজপ্রতিনিধির পত্নী সুশিক্ষিতা, সহৃদয়া লেডি কার্জ্জন সংবাদপত্রের সাহায্য প্রার্থিনী, কে আর নীরব থাকিতে পারে? লেডি কার্জ্জনের পত্রের মর্ম্ম অনুবাদে আমরা প্রবৃত্ত হইলাম।

গবর্ণমেন্ট হাউস।

কলিকাতা।

কাউন্টেস ডফারিণ ফণ্ড।

এই সভার ভূতপূর্ব্ব প্রতিপালিকা
ভারতেশ্বরী মহারাণীর
স্মরণার্থ।

ভারত-মহিলাদিগের জন্য নারী চিকিৎসক সং-বিধানার্থ জাতীয় সভার কয়েকটী উদ্দেশ্য সাধনোদ্দেশ্য ভারতবাসীর নিকট অর্থের জন্য আবেদন।

এই সভার প্রতিপালিকার মৃত্যু হওয়াতে মূল কার্য্যসম্পাদিকা সভা, ইতঃপূর্ব্বেই গভীর শোক প্রকাশ করিয়াছেন এবং প্রতি বর্ষে কলিকাতার যে বার্ষিক সভা হইয়া থাকে, তাঁহার প্রতি শ্রদ্ধা প্রকাশার্থ তাহা বন্ধ করা হইয়াছে। সুতরাং প্রকাশ্য ভাবে সাধারণের নিকট অর্থ ভিক্ষা করিবার যে সুবিধা ছিল, তাহা হইতে বঞ্চিত হইয়া সংবাদপত্রের

সহায়তার সাধারণের নিকট অর্থ ভিক্ষা করিতেছি।

এই সভার কার্য্য সম্বন্ধে ভারতেশ্বরী মহারাণী স্বয়ং যে কিরূপ গভীর অনুরাগ প্রকাশ করিতেন, তাহা অল্প লোকেই জানেন। ভারতেশ্বরীর উদ্যোগেই এই সভা প্রথম সূচিত হয়। তিনি ভারতবর্ষের প্রসিদ্ধ বিশ্ববিদ্যালয়সমূহের ছাত্রীদিগকে প্রতি বর্ষে রৌপ্য ও সুবর্ণ পদক দান করিতেন এবং এই সভার নিয়ম সম্বন্ধীয় প্রশ্নের মীমাংসার্থ কতবার তাঁহার নিকট পত্র লিখিত হইয়াছে।

একটী বিষয়ে ভারতেশ্বরী মহারাণী বিশেষ অনুরাগ প্রদর্শন করিতেন, কিন্তু অর্থাভাব বশতঃ ডফারিণ ফণ্ড অদ্যাপি সে বিষয়ে যথোপযুক্ত উৎসাহ প্রদান করিতে পারেন নাই, আঠার মাস গত হইল, সেই বিষয় সম্বন্ধে তিনি আমাকে তারযোগে জানাইয়াছিলেন যে, তিনি আশা করেন যে, আমরা তাহা কার্য্যে পরিণত করিতে সফল হইব। অন্তঃপুরে কার্য্য করিবার জন্য বহুসংখ্যক ধাত্রী প্রস্তুত করাই মহারাণীর বড় অনুরাগের বিষয় ছিল। তিনি জানিতেন যে, ভা[illegible]ত রমণীদিগকে বাটী হইতে দূরস্থানে লইয়া যাওয়া কি কঠিন কার্য্য; সুতরাং আমরা যাহাতে শিক্ষিতা ধাত্রীদিগকে দূরবর্ত্তী স্থানে চিকিৎসা করিবার জন্য [illegible]মুচিত উৎসাহ প্রদান করি, তজ্জন্য তিনি সর্ব্বদাই ব্যগ্রতা প্রকাশ করিতেন।

সুতরাং আমি, যদি সম্ভব হয়, এমন বৃত্তি স্থাপন করিতে আশা করি, যাহার সুদ হইতে ধাত্রী শিক্ষার জন্য "মহারাণী ভারতেশ্বরী" অথবা "ভিক্টোরিয়া" নামধেয় ছাত্রবৃত্তি প্রতি-

ষ্ঠিত হইবে।

জাতিসম্ভূতা [illegible]
বাটীর নিকটস্থ
বিদ্যালয়ে শিক্ষ[illegible]
রই নিকটবর্ত্তী
করিবার জন্য নি[illegible]
বিশ্বাস, মহারাণীর প্র[illegible]
ভারত নারীর ক্লেশ বিমোচ[illegible]
লোক এই বৃত্তির জন্য অর্থ স[illegible]

আমাদের পরম ভক্তিভা[illegible]
মৃত্যুতে ভারত রমণীগণ
হইয়াছেন, আমি তাহার
হইয়াছি। আমি তাহ[illegible]
হইয়া তাঁহাদের নি[illegible]
পদস্থা ও প্রতি[illegible]
উপরোক্ত উদ্দেশ্য সি[illegible]
বিধি বন্দোবস্ত ক[illegible]
করিতে পারেন।

যে যাহা প্রদান
তাহা আমার নিকট
আমি তাহার প্রাপ্তি[illegible]
প্রদেশ ও নগরের ই[illegible]
দিগের মধ্যে যাঁহারা
বেন, আমি তাঁহাদের [illegible]

আমাদের পাঠক[illegible]
অনুরোধ করিতেছি, তঁ[illegible]
কার্জ্জনের শুভ প্রস্তাবে
গ্রামে, নগরে নগরে অ[illegible]
কার্জ্জনের নিকট প্রে[illegible]
কার্জ্জন একটি পয়সাং[illegible]
না,—ধন্যবাদের সহিত
করিবেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ।

১১শ খণ্ড। } ফেব্রুয়ারি, ১৯০১। { ২য় সংখ্যা।

পরকৃত গলা কর্ত্তনের বাহ্য দৃশ্য আত্মকৃত কর্ত্তনের অনুরূপ।

POST MORTEM REPORT TAKEN FROM MAJOR GIBBONS I. M. S. POLICE SURGEON. CALCUTTA.

বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব সম্বন্ধীয় গ্রন্থাদিতে আত্মকৃত এবং পরকৃত গ্রীবা কর্ত্তনের পার্থক্য নিরূপণ জন্য কর্ত্তনের প্রকৃতি সম্বন্ধে নানা বিষয় উল্লিখিত দেখা যায়। অনেকে কর্ত্তনের বাহ্য দৃশ্য দেখিয়াই পরকৃত কিম্বা আত্মকৃত কর্ত্তন নির্ণয় করিতে সক্ষম, এমত শুনিতে পাওয়া যায়। কিন্তু অনেক স্থলেই ঐ সমস্ত উপদেশের অনুসরণ করিলে ভ্রমপ্রমাদে পতিত হইতে হয়। নিম্নে তাহারই একটী উদাহরণ সংগ্রহ করিলাম।

১৯০০ খ্রীষ্টাব্দের জুন মাসের ২৪ শে তারিখে কলিকাতা মর্গে একটী কর্ত্তিত গ্রীবা বিশিষ্ট শব পরীক্ষা করা হয়। কলিকাতার পুলিশ সার্জ্জন মেজর গিবন্‌স্ সাহেব মহাশয় অনুমৃত পরীক্ষা করিয়াছিলেন। তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ :—

হেমাঙ্গিনী নাম্নী একটী ২৫ বৎসর বয়স্কা বারবনিতা কলিকাতার অন্তর্গত মাণিকতলা ষ্ট্রীটে ৪০নং খোলার বাটীতে একাকিনী বাস করিত। পূর্ব্বে ঐ বাটীতে আরও কয়েকজন ঐরূপ স্ত্রীলোক বাস করিত, কিন্তু অল্প দিবস পূর্ব্বে তাহারা উক্ত বাটী পরিত্যাগ করিয়া অন্যত্র চলিয়া গিয়াছিল। ২৬শে জুন রজনী অনুমান ৩টার সময় তাহাকে জীবিতাবস্থায় দেখা গিয়াছিল। তাহার মাতা সৌরভ অন্যত্র বাস করিত। পরদিবস বেলা একটার সময় কন্যার সহিত সাক্ষাৎ করার জন্য আসিয়া দেখে

গৃহের কপাট বাহির হইতে তালা দিয়া বন্ধ করা রহিয়াছে। মনে সন্দেহ হওয়ায় পশ্চাৎস্থিত জালনা দিয়া উঁকি দিয়া দেখে যে শয্যার উপরি দেহ বস্ত্রাবৃত রহিয়াছে। সে এই সংবাদ থানায় দেওয়ায় থানার লোক আসিয়া দরজা ভাঙ্গিয়া হেমাঙ্গিনীর মৃত দেহ গলা কাটা অবস্থায় দেখিতে পায়। ইহার দেহের কয়েকখান স্বর্ণ ও রৌপ্যের অলঙ্কার অপহৃত হইয়াছে।

২৮শে জুন প্রাতঃকাল ৭টার সময় অন্নমৃত পরীক্ষা করা হয়। হেমাঙ্গিনীর দেহ পাঁচ ফুট দীর্ঘ; হৃষ্ট পুষ্ট ছিল। তখন পর্য্যন্ত সমস্ত দেহ কঠিন ছিল। নয়নদ্বয় মুদ্রিত। উভয় অক্ষি-কনীনিকা সমান। উদর সামান্য স্ফীত। স্থানে স্থানে সবুজ বিবর্ণত্ব ছিল। উভয় হস্তে পিত্তলের বালা ও কাঁচের চুরী, বাম হস্তে লৌহের বালা এবং বাম অনামিকায় স্বর্ণাঙ্গুরী ছিল।

দক্ষিণ বাহু ও হস্তের স্থানে স্থানে শোণিত রঞ্জিত।

বাম হস্তে অধিক পরিমাণ শোণিত লিপ্ত। মধ্যমাঙ্গুলীর প্রান্ত ভাগে, মধ্যস্থলে শেষ সন্ধির স্থানের, পশ্চাতের এবং সম্মুখের স্থানের ত্বকগভীর কর্ত্তন। এই পার্শ্বের প্রকোষ্ঠ এবং বাহু অধিকতর শোণিত লিপ্ত।

বক্ষ দেশের বাম পার্শ্ব শোণিত রঞ্জিত। এবং শরীরের নানাস্থানে বিশেষতঃ বাম উরু-দেশ হইতে পদ পর্য্যন্ত শোণিত লিপ্ত ছিল।

মুখমণ্ডলের বাম পার্শ্ব শোণিতলিপ্ত। চিবুকের বাম পার্শ্বেরও ত্বকগভীর অৰ্দ্ধ ইঞ্চ পরিমাণ দীর্ঘ একটী কর্ত্তন। (চিত্র দেখুন)।

গলদেশ কি ভাবে কর্ত্তিত হইয়াছে তাহা চিত্রে পরিষ্কার দেখা যাইতেছে।

Homicidal Cut-throat resembling suicide. (Gibbons)

কর্ত্তনটী বাম কর্ণের ২½ ইঞ্চ নিম্ন এবং অল্প পশ্চাৎ হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে সম্মুখ ও নিম্নাভিমুখে—দক্ষিণপার্শ্বে আসিয়া দক্ষিণ কর্ণের ৩½ ইঞ্চ নিম্নে এবং এক ইঞ্চ সম্মুখে আসিয়া শেষ হইয়াছে। সমস্ত কর্ত্তনের দৈর্ঘ্য ছয় ইঞ্চ। কর্ত্তনের অন্ত পরিষ্কার কাটা, সূক্ষ্ম

অন্তে (not tailed) শেষ হয় নাই। কর্ত্তনের পার্শ্বও অপরিষ্কার নহে। কর্ত্তনের অধিকাংশ গ্রীবার বাম পার্শ্বে। কেবল ১½ ইঞ্চ মাত্র দক্ষিণ পার্শ্বে অবস্থিত। ক্ষতের গভীর অংশ মেরুদণ্ড স্পর্শ করিয়াছে। ৬ষ্ঠ গ্রীবা কশেরুকার সম্মুখাংশে পার্শ্ব প্রবর্দ্ধনসহ অনুপ্রস্থ ভাবে অস্ত্র বিদ্ধ হওয়ার পরিষ্কার দাগ ছিল।

বাম পার্শ্বে কর্ত্তনের আরম্ভের স্থানে ষ্টার্ণোম্যাষ্টইড্ পেশীর অর্দ্ধাংশ দ্বিধা বিভক্ত হইয়াছে।

বাম পার্শ্বের ইণ্টারন্যাল্ জুগুলার শিরা, কমন ক্যারটিড ধমনী, ভেগাস্ স্নায়ু এবং ট্রেকিয়া সম্পূর্ণরূপে দ্বিধা বিভক্ত হইয়াছিল।

দক্ষিণ পার্শ্বের ক্যারটিড ধমনী দ্বিধা বিভক্ত হইয়াছিল, কিন্তু ইণ্টারন্যাল জুগুলার শিরায় কেবলমাত্র ছিদ্র হইয়াছিল। ট্রেকিয়ার দ্বিতীয় রিংএর স্থানে দ্বিধা বিভক্ত হইয়াছিল। থাইরইড বডি কর্ত্তিত হইয়াছিল। ব্রঙ্কাসের মধ্যে রক্ত ও বায়ু মিশ্রিত শ্লেষ্মা ছিল। দেহের অপর সমস্ত যন্ত্র সুস্থ, কিন্তু শোণিত হীন। কেবল বাম অণ্ডাশয়ে একটী বৃহৎ শোণিতপূর্ণ কোষার্ব্বুদ এবং দক্ষিণ অণ্ডাশয়ে কার্পাস লুটিয়ম ছিল। প্লীহাও অত্যন্ত বৃহৎ। কিন্তু ঐ সমস্তের সহিত বক্ষ্যমাণ প্রবন্ধের কোন সম্বন্ধ নাই এজন্য তাহা উল্লেখ করিলাম না।

কর্ত্তন হইতে শোণিত ক্ষয় এবং আতঙ্কে ইহার মৃত্যু হইয়াছিল, তাহার কোনও সন্দেহ নাই।

মন্তব্য।—এই প্রবন্ধের প্রধান উল্লেখযোগ্য বিষয় গ্রীবার কর্ত্তন;—ইহা দেখিলে সহসা আত্মকৃত বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু ইহা যে পরকৃত তাহা ইতিবৃত্ত এবং সমস্ত বর্ণনা পাঠ করিলে সহজেই হৃদয়ঙ্গম হইতে পরে। পরকৃত—ইহা হৃদবোধ হইতে যে যে বিবরণ জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক কেবল মাত্র তাহাই উল্লেখ করিয়াছি। সম্ভবতঃ স্ত্রীলোকটী হত্যাকারীর বামপার্শ্বে শয়ন করিয়াছিল এবং হত্যাকারী সুবিধামত তাহার দক্ষিণ হস্ত ঘুরাইয়া আনিয়া কর্ত্তন করিয়াছিল। চিত্র দেখিলেই পাঠক মহাশয় বিস্তারিত অবস্থা অনুমান করিতে পারিবেন এজন্য অধিক কিছু উল্লেখ করিলাম না।

পুরুষের আত্মকৃত গ্রীবা কর্ত্তনে মেরুদণ্ডের কশেরুকায় অস্ত্রবিদ্ধ হওয়ার দাগ দৃষ্ট হইয়াছে। নিজ হস্তে ক্ষুরদ্বারা পাঁচ সাতটী গভীর কর্ত্তন করিতে দেখা গিয়াছে, যে পুরুষটী নিজ গ্রীবা কর্ত্তন করিয়া কশেরুকায় অস্ত্র বিদ্ধ করিয়াছিল তাহার গ্রীবাদেশের সম্মুখস্থিত সমস্ত শোণিতবহা, স্নায়ু এবং পেশী ইত্যাদি সম্পূর্ণরূপে কর্ত্তিত হইয়া দ্বিধা বিভক্ত হইয়াছিল। পুরুষকর্ত্তৃক এইরূপ কার্য্য সম্পাদিত হইয়াছে, কিন্তু স্ত্রীলোক কর্ত্তৃক স্বকীয় দেহে তদ্রূপ কর্ত্তন সম্ভব কিনা, তাহা সন্দেহের বিষয়।

পুনর্জ্জীবন।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতিভূর্ষণ।

প্রায় সকলেই পুনর্জ্জীবন শব্দ ব্যবহার করিয়া থাকেন,—কেহ অতিশয় কঠিন পীড়ার মুমূর্ষু অবস্থা অথবা কোন সাংঘাতিক ঘটনা হইতে পরিত্রাণ পাইলে, লোকে বলিয়া থাকে, অমুক ব্যক্তি পুনর্জ্জীবন লাভ করিয়াছে; কিন্তু ঠিক এইরূপ অবস্থায় পুনর্জ্জীবন শব্দের প্রকৃত ব্যবহার হয় বলিয়া বোধ হয় না। শব্দের অর্থের সহিত সামঞ্জস্য করিয়া ব্যবহার করিতে হইলে অন্যরূপ। যে স্থলে জীবন দেহ হইতে বিচ্যুত হইয়াছে বলিয়া স্থির হয়, সেই দেহে পুনরায় জীবন সঞ্চার হইলে, তাহাকেই পুনর্জ্জীবন নিশ্চয় করা যায়—ইহাকেই প্রকৃত পুনর্জ্জীবন বলে।

এই বিনশ্বর জগতে উক্ত প্রকার পুনর্জ্জীবন লাভ যে সম্ভবপর নহে, তাহা সকলেই স্বীকার করেন, এমন কি কাহাকেও পুনর্জ্জীবন কথা বলিতে গেলে, তিনি উপহাস করিয়া কথাটা উড়াইয়া দেন। অশিক্ষিত সমাজে যদিও কথাটা উঠান যায়, এবং তাহাদিগকে ইহার বিষয় বুঝাইতে পারা যায় বটে, কিন্তু শিক্ষিত সমাজে আদৌ একথা উত্থাপন করিতে পারা যায় না, অথচ এরূপ পুনর্জ্জীবন লাভ যে কখন ঘটে না তাহা নহে; কখন কখন মৃত্যুর পর জীবন লাভের সংবাদ প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই মৃত্যু প্রকৃত মৃত্যু কি না, তদ্বিষয়ে যদি কাহারও সংশয় উপস্থিত হয়, তাহা হইলে তৎপ্রমাণার্থ আমরা নিম্নে এই প্রকার মৃত্যু ও জীবন লাভের কয়েকটী উদাহরণ সংগ্রহ করিতেছি, আমাদিগের পাঠকবর্গ অবশ্যই তাহা অনুধাবন করিবেন।

১৭৭২ শকাব্দার ২৩এ আষাঢ় রবিবার দিবসের একটী ঘটনা এইরূপ:—একদা (উক্ত মাসের প্রথমেই) আমার ঠাকুরমাতা জ্বর পীড়িতা হইলেন। যে সময়ের কথা বলা যাইতেছে, সে সময়ে দেশে ভাল চিকিৎসক বড় ছিলেন না, বিশেষতঃ পল্লীগ্রামে ভাল চিকিৎসক আদৌ পাওয়া যাইত না। দুই একজন হাতুড়ে চিকিৎসক গ্রামের মধ্যে চিকিৎসা করিয়া বেড়াইত, সুতরাং তাঁহার যে ভালরূপ চিকিৎসা হইয়াছিল তাহা বলা যায় না। সে যাহাই হউক তাঁহার পীড়া ক্রমে ক্রমে কঠিন হইয়া উঠিল। সকলেরই বিশ্বাস তিনি এ যাত্রা রক্ষা পাইবেন না। অবশেষে উল্লিখিত দিবসের প্রাতঃকালেই তাঁহার অন্তিম দশা উপস্থিত হইল, এবং ক্রমে মৃত্যুর সন্নিহিত লক্ষণ সমূহ দৃশ্য হইতে লাগিল। বাটীস্থ আত্মীয় স্বজনের আশাও অন্তর্হিত হইতে লাগিল। বেলা দশ ঘটিকার সময় তাঁহার প্রাণবায়ু দেহত্যাগ করিয়া প্রস্থান করিল—সকলেই দেখিল,—বৃদ্ধার নির্জ্জীব দেহ মৃত্তিকায় শায়িত, জীবনাস্তিত্বের আর কোন চিহ্নই নাই। তখন অন্ত্যেষ্টি ক্রিয়ার আয়োজন হইতে লাগিল, এবং প্রায় তিন ঘণ্টার মধ্যেই সমুদায় আয়োজিত হইয়া গেল।

অনন্তর যখন শ্মশানে লইয়া যাইবার জন্য খাটুলিতে (ক্ষুদ্র চৌপাই) উঠাইতে যাইবে,

তখনি বৃদ্ধা বাম হস্ত দ্বারা মুখাবরণ উন্মোচন করিল এবং অতি ক্ষীণ মৃদুস্বরে বলিলেন "হাঁ রে তোরা কি করছিস্?" "বৃদ্ধা বাঁচিয়াছে" একটা কোলাহল উঠিল।—সত্বরেই বৃদ্ধাকে তুলসী মন্দিরের নিকট হইতে গৃহে লইয়া যাওয়া হইল, এবং যথোচিত শুশ্রূষা করায় সেই নির্জ্জীব দেহে পুনরায় বল সঞ্চার হইল। এই দিবস হইতে নিরাময় হইয়া ক্রমে পূর্ব্ববৎ কার্য্যক্ষম হইয়াছিলেন, ও চারি বৎসরাবধি স্বচ্ছন্দে জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করিয়াছিলেন।

নদীয়া জেলার অন্তর্গত কুষ্টিয়া মহকুমার অধীন আমলা সদরপুর গ্রামে, ৩৮ বৎসর বয়স্ক ঈশ্বর নামক একজন সুবর্ণবণিক মাসাবধি কালজ্বর ভোগ করিয়া ১৭৮৪ শকাব্দার ১৩ই আশ্বিন রবিবার দিবসে মৃত্যু শয্যায় শায়িত হইল। ঈশ্বরের জীবনের অস্তিত্ব নাই দেখিয়া আত্মীয় স্বজন ও বন্ধুগণ সকলেই অতিশয় শোক-সাগরে নিমগ্ন হইল। সকলেই মৃত দেহ বেষ্টন করিয়া উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন ও অশ্রুবিসর্জ্জন করিতে লাগিল। এই প্রকারে চারি পাঁচ ঘটিকা অতীত হইল, তথাপি অন্ত্যেষ্টি ক্রিয়ার কোন আয়োজন হইল না। পতিপ্রাণা ঈশ্বর-পত্নী এরূপ শোকাকুলা যে, তাহাকে স্বামীর নিকট হইতে কেহই স্থানান্তরিত করিতে পারিল না। সে স্বামীর পদতলে বসিয়া অতি করুণ স্বরে ক্রন্দন করিতে লাগিল। এমত সময়ে দেখিতে পাইল, মৃতশয্যায় শায়িত স্বামীর দক্ষিণ পদ সঙ্কুচিত হইতেছে। আশা ও আনন্দ সেই শোকসন্তপ্তা নারীর হৃদয়ে বিদ্যুদ্ বেগে প্রবাহিত হইল।—কাতরস্বরে বলিল, "মরে নাই, ঘরে তোল।" তৎক্ষণাৎ মৃত দেহের বস্ত্রাবরণ উন্মুক্ত হইল। ঈশ্বর ক্ষীণ কণ্ঠে বলিল, "বাড়ীতে এত লোক কেন? আমাকে ঘরে লইয়া যাও"। সকলে ধরিয়া তাহাকে গৃহে লইয়া গেল। তদবধি ঈশ্বরের আর কোন পীড়া হয় নাই, শুনিয়াছি ঈশ্বর অদ্যাপি জীবিত আছে।

কৃষ্ণনগরের অন্তর্গত নবদ্বীপ থানার অধীন মাজদিয়া গ্রামে সরো নাম্নী ৪০ বৎসর বয়স্কা মোদক জাতীর জনৈক বিধবা স্ত্রীলোক, ত্রয়োদশ দিবস জ্বর ভোগ করিয়া ১৭৯০ শকাব্দার ২২শে ফাল্গুন বৃহস্পতি দিবসে মুমূর্ষু-অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এই মুমূর্ষু-অবস্থা ক্রমে মৃত্যুতে পরিণত হইল, অর্থাৎ সংজ্ঞাহীনতা, শ্বাস প্রশ্বাস লোপ প্রভৃতি মৃত্যুর যাবতীয় লক্ষণ উপস্থিত হইল। অনন্তর অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার সমুদায় আয়োজন করিয়া সরোর মৃত দেহ শ্মশানে লইয়া যাওয়া হইল। মৃত দেহ চিতারোহণ করাইবার পূর্ব্বে স্নান করাইতে হয়। যখন স্নান করাইবার জন্য খাটলি হইতে নামান হইল, তখন সরো হাত বাড়াইয়া বিরক্তি ভাব প্রকাশ করিল। শববাহক সকলেই আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া জীবিত হইয়াছে বলিয়া শীঘ্র তাহাকে স্থানান্তর করিল ও অনতিবিলম্বে বাড়ী লইয়া আসিল। বাটীতে আসিয়া কিছু খাইবার জন্য যাচ্ঞা করায়, কয়েকটা রসগোল্লা দেওয়া হইল। ক্রমে সরো শরীরে পূর্ব্ববৎ বল প্রাপ্ত হইয়াছিল এবং ২৬ বৎসর পর্য্যন্ত নিরাময় থাকিয়া শমনসদনের অতিথি হইয়াছিল।

১৭৯৮ শকাব্দার কার্ত্তিক মাসে যাদু পেয়াদা নামক এক বাগদী এইরূপে

পুনর্জ্জীবন লাভ করিয়াছিল। বাহুল্য বিবেচনায়, আমরা ইহার বিবরণ প্রকাশে বিরত থাকিলাম।

অল্প দিবস হইল, আমেরিকা দেশীয় জনৈক ভদ্রলোক, সেণ্ট জেমস হলে (St James Hall) বক্তৃতা কালে বলিয়াছিলেন, আমার একটী ছোট বালক পীড়া বশতঃ মৃত্যু মুখে পতিত হয়, এবং মৃত্যুর যাবতীয় লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল, চিকিৎসক মহাশয়ও মৃত্যু বলিয়া অবধারণ করিয়াছিলেন, তথাপি ঐ শিশু আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

চিকাগোসহরের রিফর্ম্মেড এপিস্কোপিক্যাল চর্চের প্রধান খৃষ্ট ধর্ম্ম যাজক পাদরি রাইট রেভারেণ্ড স্যামুয়েল ফলোজ মহাশয় গত ৩রা জুন তারিখের উইকলী টাইমস এবং একো নামক পত্রে, এই প্রকার মৃত্যু বা জীবন প্রাপণ বিষয়ক একটী আশ্চর্য্য ঘটনার বর্ণন করিয়াছেন। তিনি বলেন;—একটী কর্ম্মঠ যুবকের বলবান অথচ সুন্দরী স্ত্রীর পীড়া হইলে পর, কয়েক দিবস মৃত্যু যাতনা ভোগের পর তাহার মৃত্যু হইল। এই মৃত্যু সম্বন্ধে তাঁহার চিকিৎসকগণের মনে কোন প্রকার সন্দেহ জন্মিল না। সচরাচর মৃত্যুর যে সকল চিহ্ন প্রকাশ পায়, এই মৃত দেহেও সেই সমুদায় চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল ও তদ্বৎ পতিত রহিল। মৃত দেহ সমাধি করণার্থ তাহার নিদর্শন পত্র (death certificate) লওয়া হইল। অনন্তর ঐ মৃত দেহ একটা শবাধারে (coffin) রাখিয়া ৩য় দিবসে বাহকদিগকে (undertaker) আহ্বান করা হইল। তাহারা ঐ শব যুক্ত আধারটী বাটীর অনতিদূরে লইয়া গিয়া কবর দিল। স্ত্রীলোকটীর স্বামীর নাম চার্লেস। তিনি স্ত্রীর মৃত্যুতে এত দূর শোকসন্তপ্ত হইলেন যে, সকলেরই বিশ্বাস চার্লেস মিলাঙ্কোলিয়া (বিষাদোন্মত্ততা) রোগগ্রস্ত হইবে। যাহা হউক তাঁহাকে সান্ত্বনা করিবার জন্য তাঁহার খুল্লতাত পুত্রকে (cousin) তাঁহার নিকট রাখা হইল। এই কয়েক দিবস চার্লেস একবারও নিদ্রিত হয় নাই। অদ্য সর্ব্বসন্তাপহারিণী নিদ্রা তাঁহার কোমল অঙ্গে স্থান দিলেন। চার্লেস হৃদয়ের সকল দুঃখ ভুলিয়া গভীর নিদ্রায় নিদ্রিত, এমত সময়ে মধ্য রাত্রিতে কে তাঁহাকে "চার্লেস! চার্লেস!" বলিয়া ডাকিতে লাগিল। নিদ্রিত চার্লেসের কর্ণে এই শব্দ প্রবিষ্ট হওয়াতে নিদ্রা ভঙ্গ হইল, জাগ্রতাস্তে মনে ভাবিল এটা স্বপ্ন, না হলে ডাকিবে কে। এই রূপ চিন্তা করিয়া চার্লেস পুনরায় নিদ্রিত হইল। কিছুক্ষণ পরে পুনরায় ডাকিতে লাগিল "চার্লেস! "এবারও চার্লেস পূর্ব্ববৎ জাগ্রত হইয়া স্বপ্ন মনে করিয়া তাচ্ছিল্য করিল। রাত্রি শেষ হইয়া আসিতেছে, এবার চার্লেসের আর নিদ্রা হইল না, সামান্য একটু তন্দ্রা আসিল মাত্র, পুনরায় তাঁহার কর্ণে সেই শব্দ প্রবিষ্ট হইল, এবার যেন বলিতেছে, "চার্লেস আমাকে বাঁচাও চার্লেস!" চার্লেস এ স্বর চিনিতে পারিল, বুঝিল এ তাঁহার পত্নীর কণ্ঠ। তন্মুহূর্ত্তেই তিনি শয্যা হইতে উঠিলেন, উঠিয়া নিকটে কেহ নাই দেখিয়া ক্ষিপ্রবেগে তাঁহার খুল্লতাত পুত্রের কামরায় গমন করিলেন, এবং বলিলেন "উঠ উঠ

সে বাঁচিয়াছে,—সে আমাকে ডাকিতেছে, চল আমরা শীঘ্র গোরস্থানে যাই।” এই ঘটনা যদিও সন্দেহপূর্ণ, তথাপি তাহার ব্যগ্রতাতিশয্যে অনুরুদ্ধ হইয়া যাইতে সম্মত হইল। কয়েক খানা বস্ত্র, এক খানা কোদাল এবং একখানা এক অশ্ব যোজিত বগি গাড়ী লইয়া তাহারা উভয়ে গোরস্থানে উপস্থিত হইল। কোদাল দ্বারা কবরটী খনন করিয়া প্রোথিত শবাধারের নিকটে রাখিয়া উহার ডালা উন্মুক্ত করিয়া দেখিল, তন্মধ্যে তাহার সেই মৃত স্ত্রী পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে চেষ্টা করিতেছে, কিন্তু সম্পূর্ণ জ্ঞান-হীন অবস্থা। তখন উভয়ে তাহাকে বহন করিয়া তাহাদিগের আনিত সেই বগী গাড়ির উপর শয়ান করাইল, এবং বাড়ীতে আনিয়া যত্ন সহকারে চিকিৎসা করায় ক্রমে ক্রমে আরোগ্য লাভ করিল।

এই সকল ব্যতীত আরও অনেকগুলি এই প্রকারের পুনর্জ্জীবন লাভের বিবরণ সংগ্রহ করা যাইতে পারে। তৎ সমুদায় পাঠ করিলে, সহজেই হৃদয়ঙ্গম হয় যে, আমরা সচরাচর যাহাকে মৃত্যু বলিয়া নির্দ্দেশ করি, ঐ প্রকারের মৃত্যুর পর, কখন কখন পুনর্জ্জীবন লাভ হইয়া থাকে; কিন্তু এ নশ্বর জগতে, কাহারও পুনর্জ্জীবন লাভ সম্ভব কি না এক্ষণে তাহাই বিচার্য্য বিষয়। মৃত্যুর পর যে কখনও পুনর্জ্জীবন লাভ ঘটে, তাহা শেষোল্লিখিত দুইটী রোগীর চিকিৎসক ব্যতীত অপর কোনও চিকিৎসক সন্দর্শন করিয়াছেন এরূপ বোধ হয় না, কেহ কেহ জনশ্রুতিতে শুনিয়াছেন এরূপ সম্ভবিতে পারে। ফলতঃ পাশ্চাত্য বিশাল চিকিৎসা শাস্ত্রের কুত্রাপি এই বিষয়ের উল্লেখ দৃষ্ট হয় না। বহু গবেষণা পূর্ণ আয়ুর্ব্বেদ চিকিৎসা শাস্ত্রেরও কোন স্থলে যে এই প্রকার পুনর্জ্জীবন লাভের বিষয় ব্যাখ্যাত হইয়াছে, আমাদিগের যতদূর জানা আছে, তাহাতে দৃষ্ট হয় নাই, এবং কোন অভিজ্ঞ মহাশয়ের নিকটও শ্রুত হওয়া যায় নাই। অথবা উল্লিখিত পাদরি মহাশয় যাহা বলিয়াছেন ও পাশ্চাত্য প্রসিদ্ধ সংবাদপত্রে যাহা প্রকাশ, তাহা মাদক প্রভাব বলিয়া পরিত্যাগ করাও ন্যায়ানুমোদিত নহে।

আমাদিগের পাঠকবর্গের মধ্যে অধিকাংশই বোধ হয় ফলিত জ্যোতিষের প্রতি বীতশ্রদ্ধ, তথাপি আমরা বিশ্বাস করি, কেহ কেহ এই শাস্ত্রের প্রতি অনুরাগ প্রকাশ করিয়া থাকেন ও ইহাতে বিশ্বাস স্থাপন করেন, অতএব তচ্ছাস্ত্রের মত প্রকাশ করা এই স্থলে অযৌক্তিক বলিয়া মনে করা যাইতেছে না।

জ্যোতিষ শাস্ত্রে তন্বাদি দ্বাদশ ভাবের যে উল্লেখ আছে, তন্মধ্যে অষ্টম ভাবে মনুষ্যের মৃত্যুর বিষয় বিচার করা হইয়াছে। ইহাতে মনুষ্যের যত প্রকারে মৃত্যু ঘটিতে পারে, মৃত্যুর পর মৃত দেহের কি অবস্থা ঘটিবে তত্তাবৎ উল্লিখিত হইয়াছে। আমরা জ্যোতিষ শাস্ত্রের অনেক গ্রন্থ আলোচনা করিয়াছি; কোন গ্রন্থেই পুনর্জ্জীবন লাভ যোগের উল্লেখ দেখিতে পাই নাই। বসন্ততিলক নামক গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে, যে সময়ে লোকে মৃত্যু বলিয়া নির্দ্দেশ করে, ঠিক সেই সময়ে মনুষ্যের মৃত্যু ঘটে না, তাহার কিছুকাল পরে প্রকৃত মৃত্যু হইয়া থাকে।

এই কালকে মোহাবস্থা বলে। বরাহ এই এই মোহ কালের পরিমাণ নির্ণয়ের উপায় বলিয়াছেন মাত্র। হোরা মকরন্দ, হোরারত্ন প্রভৃতি গ্রন্থেও ইহার উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়।

এই সমস্ত পর্য্যালোচনা করিলে, বোধ হয়, আমরা হৃৎস্পন্দন লোপ, শ্বাসপ্রশ্বাস-হীন প্রভৃতি কয়েকটী লক্ষণ দৃষ্টি করিয়াই যে মৃত্যু অবধারণ করিয়া থাকি, তাহা আমা-দিগের ভ্রান্ত সিদ্ধান্ত! হিপক্র্যাটিক্ লক্ষণ ভ্রান্ত সিদ্ধান্ত! ডাক্তার ট্যানার মহাশয় হিপ ক্রাটিক লক্ষণ মৃত্যুর প্রকৃত চিহ্ন বলিয়া মনে করেন না; তথাপি তিনি বলেন, গুরু-তর পীড়ায় এরূপ ঘটিলে, রোগের ভাবীফল যে অতীব আশঙ্কাজনক ও মৃত্যুর অবশ্যম্ভাবী চিহ্ন তাহা নিশ্চয়। সে যাহা হউক উল্লিখিত ঘটনাবলীর সহিত সমন্বয় করিতে হইলে, মৃত্যু বিষয়ে আমাদিগের অভিমত যে অভ্রান্ত নহে, তাহা স্বীকার করিতেই হইবে।

আমরা যে সকল চিহ্নকে মৃত্যু বলিয়া অবধারণ করি, তৎসমুদায় যদি ভ্রম বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যায়, তাহা হইলে উহার প্রকৃত লক্ষণ কি? এই প্রশ্নের উত্তরে আমরা বলি যে রাইগর্ মার্টিস (Rigor mortis) মৃত্যুর প্রকৃত লক্ষণ। মুখমণ্ডলের হিপ-ক্রাটিক লক্ষণ বা বা শ্বাসপ্রশ্বাসরাহিত্য ও হৃৎস্পন্দন লুপ্ত হওয়ার সহিত যাবৎ তদ্দেহে রাইগর্ মার্টিস সমুপস্থিত না হয়, তাবৎ কাল পর্য্যন্ত মৃত্যু বলিয়া অবধারণ শ্রেয় নহে। মোহ বশতঃ অনেক সময় মৃত্যুবৎ অবস্থায় থাকিতে পারে। সেই অবস্থা মৃত্যু বোধে পরিত্যক্ত হওয়া যে কিরূপ ভয়াবহ তাহা কে না মনে করিবে?

অনেক সময়ে আমরা রোগ নির্ণয়ে মহৎ ভ্রম করিয়া থাকি, এই ভ্রম অস্ত্র চিকিৎসা স্থলে প্রকৃতরূপে প্রমাণিত হয়। এইরূপ মৃত্যু বিষয়ে আমাদিগের ভ্রম হওয়া যে সম্ভ-বিত নহে, তাহাই বা কিরূপে বিশ্বাস করা যাইতে পারে? ফলতঃ প্রকৃত মৃত্যু অবধারণ করা যে নিতান্ত সহজ, তাহা মনে করা যাইতে পারে না। আমাদিগের শেষোক্ত রোগীর বিবরণ অতীব আশ্চর্য্য ও বিস্ময়কর। যে হেতু ঐ কাল পর্য্যন্ত কোন মৃত দেহ রক্ষিত হইলে পচনশীল বিসমাস (Putre-fective decomposition) সমুপস্থিত হইবার অধিকতর সম্ভাবনা। পক্ষান্তরে মৃত্যুর অব্যবহিত পরেই মৃতদেহের অন্ত্যেষ্টি কার্য্য সকল সম্পাদন করাও বিষম দায়ীত্বের বিষয়। অতএব চিকিৎসক দিগকে মৃত্যুর প্রকৃত চিহ্নাবিষ্কার কল্পে মনোনিবেশ করা একান্ত প্রয়োজন। নচেৎ পদে পদে অহিত ফলেরই সম্ভাবনা।

প্রদাহ।

INFLAMMATION

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র L. M. S.

Inflammation 'is the response of living tissue to injury'। যদি কোন টিস্যু আঘাত প্রাপ্ত হয়, এবং যদি সেই আঘাত তাহার জীবনী শক্তি একেবারে নষ্ট করিবার মত গুরুতর না হয়, তাহা হইলে সেই আঘাতপ্রাপ্ত টিস্যুতে কতকগুলি পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। এই ধারাবাহিক পরিবর্ত্তন সমষ্টিকে ইন্‌ফ্ল্যামেসন্ কহে।

বাদুড়ের ডানা, ভেকের অঙ্গুলী মধ্যস্থ ত্বক্, অথবা শশকের মেসেণ্ট্রি, অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলে, তত্রস্থ ক্যাপিলারি সমূহের মধ্যে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া, এবং ইনফ্ল্যামেসন্ উপস্থিত হইলে তাহাদিগের মধ্যে যে পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়, তাহা অতি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। দেখা যায়, রেড্ করপাস্‌ল্ সকল রক্তস্রোতের মধ্যস্থানে অবস্থিত থাকিয়া অতি দ্রুত প্রধাবিত হইতেছে; তৎপরে হোয়াইট করপাস্‌ল্ সকল অপেক্ষাকৃত অল্প গতিশীল; এবং সর্ব্বশেষে লাইকার সেঙ্গুইনিস্,—প্রায় স্থির। কিন্তু সেই স্থানে কোনও রূপ irritant প্রয়োগ করিলে তথায় ধারাবাহিক রূপে কতকগুলি পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। এই পরিবর্ত্তন সমষ্টিই ইন্‌ফ্ল্যামেসন্ নামে অভিহিত। বর্ণনার সুবিধার জন্য এই সকল পরিবর্ত্তনকে চারি ভাগে বিভক্ত করিতে পারা যায়—(১) হাইপেরীমিয়া; (২) ষ্টেসিস্; (৩) করপাসল্ সকলের ডায়াপিডিসিস্; (৪) লিকুইড্ একজুডেসন্। এই চারিটি অবস্থা পৃথক্ রূপে বর্ণিত হইবে।

HYPERÆMIA—কোন উত্তেজনা প্রয়োগ করিবামাত্র তথাকার আর্টিরিয়োল, ক্যাপিলারিস্ এবং ভেন্ সকল প্রসারিত ও বর্দ্ধিত হয় এবং তন্মধ্যস্থ রক্ত বেগে

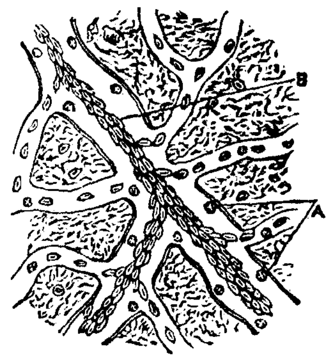


Fig 1.

Fig 1.—Showing normal circulation. A. white corpuscles. B. red corpuscles.

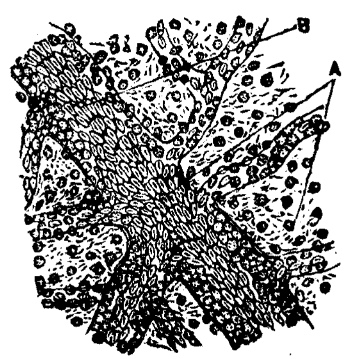


Fig 2.

Fig 2.—Showing the condition of stasis. A. white corpuscles. B. redcorpuscles.

প্রধাবিত হয় দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাকেই হাইপেরীমিয়া অথবা ডিটার্মিনেসন্ বলা হয়। ব্লাড্ ভেসেল্ সমূহের সাময়িক অবসন্নতাই (temporary paralysis) ইহার কারণ বলিয়া বোধ হয়।

STASIS—এই রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার আধিক্য অতি অল্পক্ষণ স্থায়ী। রক্তস্রোত ক্রমশঃ মন্দ হইয়া আইসে, এবং কর্পাস্‌ল সকল পরস্পরের সহিত এবং ভেসেল্ ওয়ালের সহিত জড়িত হইয়া এক স্থানে একত্র হইতে থাকে। এইরূপে ক্রমে ক্রমে সমুদয় ভেসেলটি কর্পাস্‌ল্ পূর্ণ হইয়া উঠে, এবং রক্তস্রোত ক্রমশঃ মন্দীভূত হইয়া, একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, এইরূপে রক্ত সঞ্চালন স্থগিত হওয়াকে ষ্টেসিস্ বলে।

DIAPEDESIS (ডায়াপিডিসিস্)—ইন্‌ফ্ল্যামেসনের তৃতীয় অবস্থাতে, কর্পাসল্ সকল ভেসেল্ মধ্য হইতে নিষ্ক্রান্ত হইয়া, নিকটবর্ত্তী টিস্থ সমূহের মধ্যে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। এই নিষ্ক্রমণ লিইকোসাইট্ সকলের মধ্যেই অধিক পরিমাণে লক্ষিত হয়। প্রথমে ইহারা ভেসেল্ প্রাচীরের উপর শ্রেণীবদ্ধ হইয়া স্থাপিত হয়, এবং ক্রমে ভেসেল প্রাচীরের ভিতর দিয়া ধীরে ধীরে বাহির হইতে থাকে। কিছুক্ষণ নিরীক্ষণ করিয়া থাকিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অভ্যন্তরস্থ কর্পাসল্ সকলের আকৃতি হ্রাস হইয়া আইসে, এবং তাহারা যে স্থানে অবস্থিত, ঠিক সেই স্থানে ভেসেল্ প্রাচীরের বহির্দ্দেশে, পুষ্প-কোরকবৎ একটি স্ফীতি লক্ষিত হয়। এই স্ফীতি প্রথমে সামান্য থাকে। ক্রমশঃ ইহার আকার বর্দ্ধিত হয় ও ভেসেল্ প্রাচীর হইতে এক একটি কর্পাসল্ নির্গত হইয়া, টিস্থ মধ্যে ব্যাপ্ত

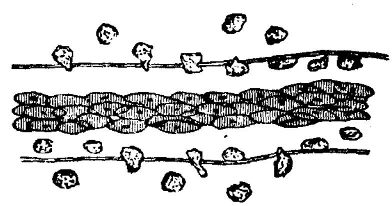


Fig 3.

Fig 3. Showing the diapedesis of white corpuscles.

হইয়া পড়ে। পরে ঐ কোরক সকল অদৃশ্য হইয়া যায়। এইরূপ কর্পাসল্ সকলের নিষ্ক্রমণকে ডায়াপিডিসিস্ কহে। লিউ-কোসাইট সকলের এমিবএড্ গতি, ভেসেল্ মধ্যস্থ চাপ এবং টিস্থ সকলের আকর্ষণী শক্তি, —যাহাকে পজিটিভ্ কিমিওট্যাক্সিস্ (Positive chemeotaxis) বলে—এই তিন কারণে কর্পাসল্ সকলের নিষ্ক্রমণ সম্ভবপর হয়।

LIQUID EXUDATION (লিকুইড্ একজুডেসন্)—কর্পাসল্ সকল ভেসেল্ মধ্য হইতে নিষ্ক্রান্ত হইবার সময়েই রক্তের জলীয় অংশ (প্লাস্‌মা), ভেসেল্ হইতে নিঃসারিত হইয়া চতুর্দ্দিকস্থ টিস্থ সকলের মধ্যে সঞ্চিত হইতে থাকে। এই প্লাস্‌মাতে ফাইব্রিনোজেন্ (Fibrinogen) নামক পদার্থ বিদ্যমান থাকে; এবং কতকগুলি লিউকোসাইট্ ধ্বংস হইয়া ফাইব্রিন্ ফার্মেণ্ট্ নামক এক প্রকার উৎসেচক পদার্থ উৎপন্ন হয়। এই দুইটির—ফাইব্রিনোজেন্ এবং ফাইব্রিন্ ফার্মেণ্ট—পরস্পর সম্মিলনে, একটি রাসায়নিক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় এবং এই

পরিবর্ত্তনের ফল স্বরূপ গ্লোবিউলিন্ (globulin) ও ফাইব্রিণ্ (fibrin) নামে অন্য দুইটি পদার্থ উদ্ভূত হয়। প্রথমটি—globulin—তরল পদার্থ, এবং সেই অবস্থাতেই রক্তের জলীয় পদার্থের সহিত মিশ্রিত থাকে। দ্বিতীয়টি—ফাইব্রিণ্—অদ্রবণীয়। ইহা উর্ণনাভের অতি সূক্ষ্ম জালের ন্যায় বিস্তৃত থাকে ও কর্পাস্‌ল্ সকলকে আপন জাল মধ্যে সঞ্চিত করিয়া, একটি অপেক্ষাকৃত কঠিন পদার্থ, কোএগুলাম্ (coagulum) উৎপন্ন করে। কোএগুলাম্ ক্রমশঃ কুঞ্চিত হইতে থাকে, এবং তন্মধ্যস্থ জলীয় পদার্থ (serum) নিষ্পেষিত হইয়া নিকটবর্ত্তী লিম্ফ্-স্পেস্ সমুদয়ের মধ্যে সঞ্চিত হয়। ইহাই ইন্‌ফ্ল্যামেসন্ জনিত স্ফীতির (œdema) কারণ।

FATE OF THE MIGRATED LEUCOCYTES—ইন্‌ফ্ল্যামেসনে লিউকোসাইট্ সকলের কার্য্যকারিতা বিশেষরূপে প্রতীয়মান হয়। আমরা দেখিয়াছি কোন স্থানে ইন্‌ফ্ল্যামেসন্ হইলেই রাশি রাশি লিউকোসাইট্ তথায় আগমন করে। তাহাদের ভবিষ্যৎ কি, কি বিশেষ প্রয়োজন সাধনের জন্যই বা তাহারা তথায় উপস্থিত হয় তাহা জানা নিতান্ত প্রয়োজন। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, তাহাদের মধ্যে কতকগুলি ফাইব্রিন ফারমেণ্ট প্রস্তুত করিবার জন্য ব্যবহৃত হয়। অন্য কতকগুলি লিউকোসাইট্, বিনষ্ট টিস্থ ও যদি কোন মাইক্রোব্ প্রবেশ করিয়া থাকে তাহাদিগকে অপসারিত করিতে ব্যস্ত থাকে; এবং অবশিষ্টগুলি প্যাথজনিক্ ব্যাক্‌টিরিয়া সমূহের আক্রমণ হইতে টিস্থকে রক্ষা করিবার কার্য্যে নিয়োজিত থাকে। লিউকোসাইট সকল আপনাদের শরীর হইতে দুইটি লম্বমান অংশ(pseudopodia)প্রক্ষিপ্ত করিয়া ব্যাক্‌টিরিয়া ও বিনষ্ট টিস্থ সকলকে আক্রমণ

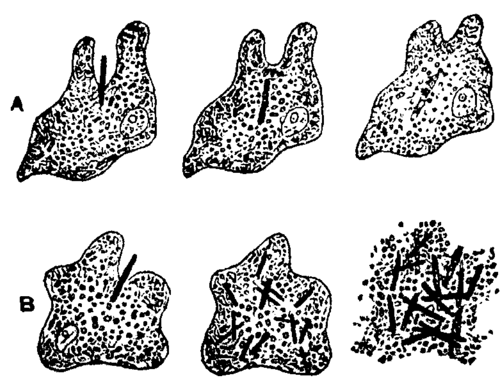


Fig 4.

Fig 4. Phagocytosis : A. succssful ; B. unsuccessful.

করে এবং ক্রমে ক্রমে তাহাদিগকে আপনাদের শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ করাইয়া লয়। এইরূপে দূষিত পদার্থ সকলকে অন্তর্হিত করিয়া প্রদাহযুক্ত স্থানটিকে পরিষ্কার রাখে

এবং তথায় নূতন টিস্থ উদ্‌গমের উপায় করিয়া দেয়। তাহাদের এই ক্রিয়াকে ফ্যাগোসাইটোসিস্ (Phagocytosis) বলে। ইহাই তাহাদিগের জীবন-ইতিহাসের শেষ অধ্যায়, এবং এইবার প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে তাহারা সেই কার্য্যক্ষেত্র হইতে অপসৃত হয়। নিকটবর্ত্তী কনেক্‌টিভ্ টিস্থ হইতে কতকগুলি সেল্ উৎপন্ন হয়; তাহারা লিউকোসাইট সকলকে বিনষ্ট ও পরিপাক করিতে সক্ষম। ইহারাই ম্যাক্রোফ্যাগোসাইট্‌স্ নামে অভিহিত। ইহাদের কার্য্য দ্বিবিধ,—লিউকোসাইট সকলকে অন্তর্হিত করা, এবং নূতন টিস্থ সংগঠনে সহায়তা করা। পরে দেখিতে পাওয়া যাইবে গ্র্যানুলেসন্ টিস্থ ইহাদের দ্বারাই সংগঠিত হয়।

CAUSES OF INFLAMMATION—ইনফ্ল্যামেসনের কারণ সকলকে দুইভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে ১। প্রিডিস্‌পোজিং (Predisposing) ২। এক্‌সাইটিং (Exciting)

প্রিডিস্‌পোজিং কারণ—(ক) গাউট, সিফিলিস্ প্রভৃতি হেরিডিটারী পীড়া সমূহ, (খ) অতিরিক্ত সুরাপান প্রভৃতি অন্যান্য স্বভাব দোষ, (গ) দূষিত বায়ু. অতিরিক্ত পান ভোজন প্রভৃতি স্বাস্থ্য বিধির নিয়ম লঙ্ঘন। (ঘ) স্নায়ুদৌর্ব্বল্য (ঙ) দূষিত রক্ত—যথা, য়্যানিমিয়া, ডায়েবিটিস্, এল্‌বিউমিনিউরিয়া প্রভৃতি রোগ।

এক্‌সাইটিং কারণ সমূহ—(ক) কোনরূপ আঘাত—(খ) পিউট্রিফ্যাক্‌সান্ জনিত রাসায়নিক পদার্থ সকলের উত্তেজনা—(গ) ইনফেকটিভ্ মাইক্রোব্ সকলের উত্তেজনা।

SYMPTOMS—(ক) স্থানীয় (local) এবং (খ) সাধারণ (general)

(ক) স্থানীয় লক্ষণ—বেদনা, উত্তাপ বৃদ্ধি, বর্ণ পরিবর্ত্তন, স্ফীতি, এবং স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যত্যয়।

১। বেদনা—নার্ভ্-এন্‌ডিং সকলের উপর রক্তপূর্ণ ভেসেল্ সমূহের চাপ পড়িয়া বেদনা উৎপন্ন হয়। স্থানভেদে ইহার তারতম্য ঘটিয়া থাকে—সিরাস্ মেমব্রেণে সূচিবিদ্ধনবৎ, মিউকাস্ মেমব্রেণে জ্বালাবৎ, অস্থিতে চর্ব্বণবৎ। নিউর্যাল্‌জিয়া জনিত বেদনা টিপিয়া ধরিলে কম হয়; —ইনফ্ল্যামেসন্ জনিত হইলে তাহাতে বৃদ্ধি পায়।

২। উত্তাপবৃদ্ধি—প্রধানতঃ দুইটি কারণে প্রদাহযুক্ত স্থানে উত্তাপের বৃদ্ধি হইয়া থাকে—(ক) তথায় অধিক পরিমাণে টিস্থ পরিবর্ত্তন ও রাসায়নিক ক্রিয়া সংঘটন। (খ) অধিক পরিমাণে রক্ত সমাগম।

৩। স্ফীতি—প্রদাহিত স্থান অধিকাংশসময়েই ফুলিয়া উঠে। ইহার দুইটি কারণ দেখিতে পাওয়া যায়—(ক) একস্থানে অধিক রক্ত সঞ্চিত হওয়া এবং (খ) ভেসল্ মধ্য হইতে সেল্ ও রক্তের জলীয় পদার্থের নিষ্ক্রমণ।

৪। বর্ণপরিবর্ত্তন—প্রদাহিত স্থান সচরাচর রক্তিমাভ হয়, কারণ সে স্থানে অধিক সংখ্যক রেড্ কর্‌পাসল্ একত্রিত থাকে। আইরিস্ প্রদাহিত হইলে ধূসর বর্ণ ধারণ করে।

৫। স্বাভাবিক কার্য্যের ব্যত্যয়—ইনফ্ল্যামেসন্ হইলে সেই স্থানের কার্য্যের ব্যতিক্রম ঘটে। সিক্রিটিং-গ্ল্যাণ্ড সমুদয় হইতে

যে রস নিঃসারিত হয় তাহাও পরিবর্ত্তিত হয়।

(খ) সাধারণ লক্ষণ—উত্তাপ ১০১ অথবা ১০২ (ফাঃ), ত্বক্ শুষ্ক ও উত্তপ্ত, নাড়ী দ্রুতগামী, জিহ্বা অপরিষ্কার, কোষ্ঠবদ্ধ, শিরঃপীড়া, প্রস্রাব অল্প ও গাঢ় হরিদ্রা বর্ণ, মোট কথায় জ্বর ও আনুষঙ্গিক সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই জ্বর দুই প্রকার হইয়া থাকে—sthenic (স্থেনিক্) ও asthenic (য়্যাস্থেনিক্)।

(১) স্থেনিক্—ইহা সাধারণতঃ সুস্থকায় যুবকদিগের মধ্যে হইয়া থাকে। উত্তাপ অল্প সময় মধ্যে ১০২° অথবা ১০৩° হয়। ত্বক্ ঘর্ম্মযুক্ত অথচ উত্তপ্ত, নাড়ী সবল পুষ্ট ও অদমনীয়, জিহ্বা অপরিষ্কার অথচ সাদা, নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, পিপাসা-প্রাবল্য, ক্ষুধামান্দ্য, শিরঃপীড়া, কখন কখন প্রলাপ। (২) য়্যাস্থেনিক্—ইহা দুর্ব্বল, অসুস্থ, অপেক্ষাকৃত অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদিগের হইয়া থাকে। ইহাতে জ্বর ১০৪° অথবা ১০৫° (ফাঃ) হয়; নাড়ী ক্ষীণ ও কোমল, গতিজনিত আঘাত মিনিটে ১৩০ হইতে ১৫০, জিহ্বা শুষ্ক ধূসর বর্ণ ও ময়লা সংযুক্ত, দন্ত সর্ডিস্ পূর্ণ, রোগী আপন মনে ধীরে ধীরে প্রলাপ বকিতে থাকে এবং অতি শীঘ্র নিস্তেজ হইয়া পড়ে।

—ইনফ্ল্যামেসনের চিকিৎসা

ণ।

নীয় চিকিৎসা—ইহার দুইটি

) যথাসম্ভব ইনফ্ল্যামেশনের

রিয়া তাহার অপনোদন করা

্সথাকার রক্তাতিশয্য দূর করা। রক্ত-সঞ্চালন মন্দীভূত হইলে বেদনা লাঘব ও ভেসেল্‌সমূহ হইতে রক্তের জলীয় পদার্থ ও কর্পাসল্ সকলের নিষ্ক্রমণ কম হয়। কনজেস্‌চান্ কম করিবার অনেক উপায় আছে, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত গুলিই বিশেষ ফলপ্রদ।

(i) শৈত্য প্রয়োগ, (ii) উত্তাপ প্রয়োগ (iii) স্থানীয় রক্ত-মোক্ষণ (iv) সুবিধাজনক স্থানে স্থাপন।

(i) শৈত্য,—কনজেস্‌চান্ কমাইবার একটি প্রশস্ত উপায়। ইহা ভেসেল্ সমুদয়কে আকুঞ্চিত করিয়া তাহাদের মধ্যে রক্ত-বেগ হ্রাস করে। কিন্তু শৈত্য প্রয়োগে সতর্ক হওয়া উচিত; কারণ অধিক দিন বা অধিক পরিমাণে ব্যবহার করিলে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া বন্ধ হইয়া গ্যাঙ্‌গ্রীন্ হইবার সম্ভাবনা। শৈত্য প্রয়োগের নানারূপ উপায় উদ্ভাবিত হইয়াছে, তন্মধ্যে নিম্নলিখিতগুলি সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। (ক) কম্প্রেস্ (compress) বা জলপটি, (খ) ইরিগেশন বা কোন স্থানে ধীরে ধীরে জলধারা প্রয়োগ, (গ) আইসব্যাগ্ বা বরফপূর্ণ রবার নির্ম্মিত থলি, (ঘ) লিটারস্ টিউব অর্থাৎ কোন কোন স্থান নল দ্বারা বেষ্টিত করিয়া তন্মধ্যে শীতল জল প্রবাহিত করা। (ঙ) গুলার্ডশ লোশন্। স্পিরিট্‌লোশন্, প্রভৃতি ইভ্যাপোরেটিং লোশন্ সমূহও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

(ii) উত্তাপ—ইহা দ্বারা রক্ত দ্রুত প্রবাহিত হওয়াতে ভেসেল্ সমূহে রক্ত অল্প হয় ও অনিষ্টকারী পদার্থ সকল শীঘ্র অপসৃত হয় এবং ইহা স্নায়ুসমূহের অসাড়তা উৎপন্ন

করিয়া বেদনার লাঘব করে। উত্তাপ শুষ্ক অবস্থাতে অথবা আর্দ্র অবস্থাতে ব্যবহৃত হইতে পারে। রবারের থলির মধ্যে উষ্ণ জল পূরিয়া, উত্তপ্ত লবণ কাপড়ের থলির মধ্যে পূরিয়া অথবা লিটারস্ টিউব মধ্যে গরম জল প্রবাহিত করিয়া শুষ্ক উত্তাপ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। ফোমেণ্টেশন্ ও পোল্টিস্, আর্দ্র উত্তাপ (moist heat) প্রয়োগের উৎকৃষ্ট উপায়। পোল্টিস্ ব্যবস্থ করিতে হইলে বোরাসিক অথবা অন্য কোনরূপ য়্যানটিসেপটিক পোল্টিস ব্যবস্থা করাই যুক্তিসঙ্গত।

(iii) **স্থানীয় রক্ত মোক্ষণ,**—ইহাতে প্রদাহযুক্ত স্থান হইতে কতক পরিমাণে রক্ত বাহির করা হয়। আর্টিরিয়োল্ সমূহের উপর রিফ্লেক্স্ উত্তেজনা উৎপন্ন করিয়া ইন্‌ফ্লামেসন্ হ্রাস হয়। জোঁক বসাইয়া, কাপিং করিয়া, স্ক্যারিফিকেশান্ (Scarification) ও ইন্‌সিশান্ দ্বারা রক্ত মোক্ষণ কার্য্য সম্পাদিত হইয়া থাকে।

(iv) **বিশেষভাবে অবস্থান** বা পজিশন্ (Position)—প্রদাহিত স্থান অধিকক্ষণ ঝুলিয়া থাকিলে গ্র্যাভিটি বশতঃ তথায় রক্তাধিক্য হয় এবং প্রদাহের প্রকোপ বৃদ্ধি পায়। সেই কারণে ইন্‌ফ্ল্যামেসনের চিকিৎসার সময় পজিশনের উপর বিশেষরূপ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। প্রদাহিত স্থান উন্নীত করিলে তথা হইতে ভিনাস্ ব্লাডের প্রত্যাগমনের সুবিধা হয়, এবং ইন্‌ফ্ল্যামেসনের হ্রাস হয়।

(২) সাধারণ অথবা কন্‌ষ্টিটিউশনেল্ চিকিৎসা—ইহার দুইটি উদ্দেশ্য;—সকল প্রকারের মানসিক ও শারীরিক উত্তেজনা দূর করা এবং হার্ট্ ও আর্টিরিয়োল্ সমূহের মধ্যে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া প্রশমিত করা। প্রথম উদ্দেশ্যের সাধন জন্য রোগীর পক্ষে সম্পূর্ণরূপ শারীরিক ও মানসিক বিশ্রাম এবং ব্রোমাইড্ প্রভৃতি সিডেটিভ্ ঔষধসমূহের ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধনের জন্য য়্যাণ্টিফ্লোজেস্‌টিক্ সকল ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু যখন উত্তাপ অধিক হয়, নাড়ী সবল ও পুষ্ট থাকে এবং রোগী সবল অল্পবয়স্ক হয় তখনই ইহারা ব্যবহার্য্য। য়্যাণ্টিফ্লোজেস্‌টিক্‌সমূহের মধ্যে নিম্নলিখিত গুলিই প্রধান ও অধিক কার্য্যক্ষম।

১। রক্ত মোক্ষণ বা ভিনিসেক্‌শান্। ২। ঘর্ম্মকারক ঔষধসমূহ বা ডায়াফোরেটিক্‌স্। ৩। আর্টিরিয়েল্ সিডেটিভস্। ৪। ডাইউরেটিক্‌স্ বা মূত্রকারক ঔষধ সকল ৫। ক্যাথাটিক্‌স্। ৬। য়্যাণ্টিপাইরেটিক্‌স্।

পুরাতন প্রদাহ।

CHRONIC INFLAMMATION.

ক্রনিক্ ইন্‌ফ্ল্যামেসনকে য়্যাকিউট্ ইন্‌ফ্ল্যামেসনের অবস্থান্তর বলা যাইতে পারে। নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ে ইহাদের মধ্যে পার্থক্য লক্ষিত হয়;—(ক) ডায়াপিডিসিস্ ব্যতীতও ক্রনিক্ ইন্‌ফ্ল্যামেসন্ সম্ভব। (খ) ইহাতে ভেসল্ সমুদয়ের প্রসারিত অবস্থা (dilatation) অধিক দিন স্থায়ী। (গ) ক্রনিক্ ইন্‌ফ্ল্যামেসনে, ষ্টেসিসের অবস্থা বিশেষরূপে লক্ষিত হয় না। (ঘ) প্ল্যাস্‌মা নির্গত না হইয়া সিরাস্ এক্‌জুডেশন্ হওয়া ইহার একটি বিশেষ চিহ্ন। (ঙ)

ক্রনিক্ ইন্‌ফ্ল্যামেসনে যে সেল একত্রিত হয় তাহা ভেসল্ মধ্য হইতে না আসিয়া কনেক্‌টিভ্ টিস্থ হইতে উৎপন্ন হয়।

Causes—প্রিডিস্‌পোজিং এবং এক্‌সাইটিং।

১। প্রিডিস্‌পোজিং—(ক) টিউবার্কল, সিফিলিস্ প্রভৃতি ইন্‌ফেক্‌টিভ্ পীড়া সমুদয়। (খ) গাউট, রিউমেটিসম্ প্রভৃতি দ্বারা দূষিত রক্ত। ক্রনিক্ ইন্‌ফ্ল্যামেসনে প্রিডিস্‌পোজিং কারণ সমুদয়ই বিশেষ কার্য্যকারী।

২। এক্‌সাইটিং—সামান্যরূপ উত্তেজনা (irritation of low intensity) এক স্থানে অধিক দিন স্থায়ী হইলে তথায় ক্রনিক্ ইন্‌ফ্ল্যামেসন্ উৎপন্ন হইতে পারে। যথা বিনষ্ট অস্থি খণ্ড, অথবা অন্য কোনরূপ বাহ্য বস্তুর উপস্থিতি, কোন সিক্রিটিং গ্ল্যাণ্ডের রস নিষ্ক্রমণ পথ বন্ধ হওয়া ইত্যাদি।

Symptoms—বেদনা, উত্তাপ প্রভৃতি ইন্‌ফ্ল্যামেসনের স্থানীয় লক্ষণ সমূহ ক্রনিক্ ইন্‌ফ্ল্যামেসনে অধিক দেখিতে পাওয়া যায় না, এমন কি সময়ে সময়ে একেবারেই থাকে না।

১। বেদনা, সাধারণতঃ অতি সামান্য থাকে; তবে অস্থি অথবা ফাইব্রাস্ টিস্থ সংশ্লিষ্ট হইলে কিছু অধিক অনুভূত হয়।

২। উত্তাপ সামান্য হইলেও প্রায় সকল সময়েই অল্প বা অধিক মাত্রায় থাকে এবং অপর পার্শ্বের সহিত তুলনায় প্রায়ই বুঝিতে পারা যায়।

৩। বর্ণ পরিবর্ত্তন, বড় একটা লক্ষিত হয় না। তবে কখন কখন ক্রনিক্ ইন্‌ফ্ল্যামেসনের স্থান পাটল বর্ণ ধারণ করে। আবার কখন কখন পিগ্‌মেণ্টেসন্‌ও দেখিতে পাওয়া যায়।

৪। স্ফীতি—প্রায়ই লক্ষিত হয় এবং অন্যতর অঙ্গের সহিত তুলনা করিলে বিশেষরূপে বুঝিতে পারা যায়।

৫। স্বাভাবিক কার্য্যের ব্যত্যয় প্রায় সকল সময়েই দেখিতে পাওয়া যায়।

সাধারণ লক্ষণ সমূহ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না। যে পীড়ার আনুষঙ্গিক অবস্থারূপে ইহা প্রকাশিত হয় সেই পীড়ারই লক্ষণ সমুদয় লক্ষিত হয়।

Treatment—(১) যে কারণে ক্রনিক্ ইন্‌ফ্ল্যামেসন্ উপস্থিত হইয়াছে, তাহার অপনোদন করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। অর্থাৎ, যদি বিনষ্ট অস্থি খণ্ড অথবা অপর কোন বস্তু বিদ্যমান থাকে তাহা বাহির করিয়া দিতে হইবে। (২) যে পীড়ার আনুষঙ্গিক অবস্থা রূপে ইহা উপস্থিত হইয়াছে তাহার চিকিৎসা করা,—সিফিলিস্ থাকিলে মার্কারী, আইওডাইড্ অব্ পটাস্ ইত্যাদি; টিউবার্কুলোসিস্ থাকিলে কড্‌লিভার অয়েল, গোয়াকল, ক্রিয়োসোট্ ইত্যাদি ব্যবহার। (৩) পথ্য ও স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাবলীর উপর দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। স্থানীয় চিকিৎসা—নিম্নলিখিত উপায়ে করিতে হইবে।

ক। বিশ্রাম—প্রদাহ যুক্ত স্থানকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে রাখিতে হইলে যাহাতে সে স্থান কোনরূপে সঞ্চালিত না হয় তাহার উপায় করা উচিত এবং প্রয়োজন হইলে রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিতে হইবে।

খ। কাউন্টার্ ইরিটেসন্—ফ্লাইং ব্লিষ্টার (flying blister) অথবা য়্যাক্চুয়েল কটারী (actual cautery) দ্বারা করা যাইতে পারে।

গ। মেসাজ (Massage)—ইহা বিশেষ প্রয়োজনীয়। ভেস্‌ল সমুদয়কে রক্ত-শূন্য করা ও একজুডেশন্ জনিত পদার্থ সকলকে ভেন্ অথবা লিম্ফ্ প্রবাহের পথ দিয়া স্থানান্তরিত করাই ইহার উদ্দেশ্য। Massage করিবার সময় স্মরণ রাখিতে হইবে যে নিম্ন হইতে উর্দ্ধ দিকে করা উচিত। প্রদাহের প্রথমাবস্থায় ধীরে ধীরে মেসাজ করিতে হইবে; এবং পুরাতন অবস্থায় অপেক্ষাকৃত জোরে করা যাইতে পারে।

ঘ। ইল্যাসটিক্ ব্যাণ্ডেজ, ষ্ট্র্যাপিং অথবা অন্য কোন উপায়ে সমানরূপে চাপ দিয়া বাঁধিয়া দেওয়া বিশেষ উপকারী। স্কট্‌স্ ড্রেসিং বিশেষ সুবিধাজনক। ইহাতে মার্কারীর য়্যাবসরবেণ্ট্ গুণ এবং ষ্ট্র্যাপিং-এর বিশ্রাম ও প্রেসার একত্রে পাওয়া যায়।

প্রদাহের শেষ ফল।

IV. TERMINATION OE INFLAMMATION

কোন স্থানে ইন্‌ফ্ল্যামেসন্ হইলে তথায় নানারূপ পরিবর্ত্তন হয়। তন্মধ্যে লিউকো-সাইট্ সকলের বহির্গমন ও তাহাদিগের টিস্থ মধ্যে বিস্তৃত হওয়াই প্রধান। এই লিউ-কোসাইট্ সকলের পরিণাম কি এবং কি রূপেই বা তাহারা অন্তর্হিত হয়, তাহা জানা নিতান্ত প্রয়োজন। ফলতঃ ইন্‌ফ্ল্যামেসনের পরিণামফল কি তাহাই এ অংশে আলোচিত হইবে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয় প্রকার প্রণালীতে ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ ক্রিয়া সমাপ্ত হইয়া থাকে (১) রেজোলিউশান্ বা পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হওয়া। (২) অর্‌গ্যানিজেশান্ বা নূতন টিস্থ গঠন। (৩) আল্‌সারেশান্। (৪) গ্যাঙ্‌গ্রীণ বা পচন।

RESOLUTION—ইহাতে টিস্থ সকল পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়—যে সকল কর্‌পাস্‌ল্ ভেস্‌ল্ প্রাচীরের বাহিরে বিস্তৃত হইয়াছিল তাহারা লিম্ফ্যাটিক পথ দিয়া প্রত্যাগমন করে; জলীয় পদার্থ সমূহ শোষিত হইয়া যায়, এবং যে সকল কর্‌পাস্‌ল্ ষ্টেসিস্ বশতঃ ভেস্‌ল মধ্যে আবদ্ধ ছিল, তাহারা পরস্পর হইতে এবং ভেস্‌ল্ প্রাচীর হইতে বিচ্যুত হইয়া ধীরে ধীরে রক্ত-স্রোতের সহিত প্রবাহিত হইয়া যায়। এইরূপে ইন্‌ফ্ল্যা-মেসানের পর যখন টিস্থ সকল পূর্ব্বাবস্থায় পুনরাগমন করে তখন তাহাকে রেজোলিউশন্ বলে।

টিস্থ সকল অধিক মাত্রায় বিনষ্ট বা ক্ষতিগ্রস্ত, অথবা ইন্‌ফেক্‌টিভ্ মাইক্রোব্ সমূহের দ্বারা আক্রান্ত হইলে রেজোলিউশন্ হওয়া সময় সাপেক্ষ ও কষ্ট সাধ্য। অসংখ্য লিউকোসাইট্ আসিয়া সেই স্থানটি পরি-পূর্ণ করে, এবং তথাকার স্বাভাবিক টিস্থ সকলকে বিলুপ্ত করিয়া ফেলে। কিছু দিন পরে সে স্থানে এই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার সেলপুঞ্জ ব্যতীত আর কিছু থাকে না, এমন কি তথাকার স্বাভাবিক টিস্থর চিহ্ন আর লক্ষিত হয় না। এই অবস্থায় এক একটি করিয়া অপেক্ষাকৃত বড় বড় কনেক্-

টিভ্ টিস্যু সেল তথায় প্রবেশ করে ও আপনাদিগের সংখ্যা বৃদ্ধি করিতে থাকে। ইহাদিগের সংখ্যাবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে লিউকোসাইট্ সকলের সংখ্যার হ্রাস হইতে থাকে এবং অবশেষে তাহারা একেবারে অপসৃত হইয়া যায় এবং তাহাদের স্থান কনেক্‌টিভ্ টিস্যু সেল দ্বারা সম্পূর্ণরূপে অধিকৃত হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্যাপিলারী শাখা এই সেলপুঞ্জ মধ্যে প্রবেশ করে ও তাহাদের পুষ্টি সাধন করে। এইরূপ ক্যাপিলারী শাখা সম্বলিত সেলপুঞ্জকে গ্র্যানুলেশান্ টিস্যু নামে অভিহিত করা হয়। গ্র্যানুলেশান্ টিস্যু সকলের সাধারণতঃ দুই প্রকার অবস্থান্তর লক্ষিত হয়।—(১) Organisation বা উন্নতিশীল পরিবর্ত্তন, (২) Degenerative changes বা অবনতিশীল পরিবর্ত্তন।

Organisation—গ্র্যানুলেশান্ টিস্যুসমূহে উন্নতিশীল পরিবর্ত্তন সংখ্যাধিক হইলে এক একটি নূতন টিস্যুতে পরিণত হইয়া তত্রস্থ বিনষ্ট টিস্যুর স্থান অধিকার করে। তাহারা যে টিস্যুর পরিবর্ত্তে উৎপন্ন হয় তাহার সহিত কতকটা সাদৃশ্য থাকিলেও কোন সময়েই সম্পূর্ণরূপে সেই টিস্যুর সমান হইতে পারে না। গ্র্যানুলেশান্ টিস্যুর গোলাকার সেল্ সকল ধীরে ধীরে বৰ্দ্ধিতায়তন ও লম্বমান হইয়া স্পিণ্ডল্ আকার প্রাপ্ত হয়। ক্রমে ক্রমে সেই স্পিণ্ড্‌ল সেল্‌গুলি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম সূত্রবৎ ফাইবার সেল্ রূপে পরিণত হয়। এই ফাইবার সেল্ সকল একত্রে সঞ্চিত ও সম্বদ্ধ হইয়া ফ্রাইব্রাস টিস্যু গঠিত করে। ফাইব্রাস্ টিস্যুর সাধারণ রীতি অনুসারে এই নবজাত টিস্যু ও উন্নতির হইতে থাকে এবং যে টিস্যুর স্থান অধিকার করে তাহার নিকটবর্ত্তী হইতে থাকে। কোন অস্থিতে ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ প্রযুক্ত গ্র্যানুলেশান্ টিস্যু হইয়া ফ্রাইব্রাস্ টিস্যু উৎপন্ন হইলে তাহা ক্রমে ক্রমে অস্থি অথবা তদ্রূপ কোন পদার্থে পরিণত হয়।

ক্রমশঃ—

চিকিৎসা-বিবরণ।

মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের বিশেষ প্রকৃতির বিকৃতি।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ফিলিপ. জি. বোয়েম্যান M. B.

নিম্ন লিখিত রোগীর বিবরণে রোগ লক্ষণ বিশেষ জ্ঞাতব্য না হইলেও রোগের কারণ বিশেষ জ্ঞাতব্য, ইহাই লেখকের বিশ্বাস। [illegible] পূর্ব্বে ইহা সম্পাদিত হইয়াছিল। নিম্নলিখিত কারণে পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছিল, ইহাই বালকের পিতামহীর বিশ্বাস।

রোগী নয় বৎসর বয়স্ক একটী বালক। বালক বরাবর সুস্থ সবল ছিল। বিদ্যালয়ে উত্তমরূপে অধ্যয়ন করিত। বর্ণিত সময়ের

পীড়ার পূর্ব্বের আঠার মাস পর্য্যন্ত তাহার কোন পীড়া হয় নাই। তৎপর হাম এবং হুপিংকফ্ দ্বারা আক্রান্ত হয়। গ্রীষ্ম কালেই উভয় পীড়া হইয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। আলোচ্য পীড়া আরম্ভ হওয়ার কয়েক সপ্তাহ পূর্ব্বে অপর কয়েকটী বালকের সঙ্গে এক প্রকার ক্রীড়া করিত, তাহাতে একজন অবনতশীর্ষ হইয়া থাকিত, অপর একটী বালক তাহার পদদ্বয় উর্দ্ধে উত্থিত করিয়া রাখিত। প্রত্যহ এই প্রকার ক্রীড়া রত হইত এবং অপরাপর বালক অপেক্ষা এই বালক অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত অবনত-শীর্ষ হইয়া থাকিত।

৬ই অক্টোবর তারিখে অন্যান্য দিবস অপেক্ষা অধিক সময়—অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল ঐরূপ অবস্থায় থাকার পর শিরঃপীড়া রা আক্রান্ত হইয়া শয্যায় যাইয়া শয়ন করে। অপর দুইটী স্ত্রীলোক এই ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়া আসিয়া তাহার পিতামহীকে সমস্ত অবস্থা জ্ঞাপন করে। পরদিবস প্রাতঃকালে বালক আর শয্যা হইতে উঠিতে পারে না এবং শিরঃপীড়া হইয়াছে বলে। এই সময়ে বমন হয়। বান্ত পদার্থ সবুজ বর্ণ বিশিষ্ট, দেখিতে পাকস্থলীর পিত্তের অনুরূপ। এই দিবস অতি সামান্য পথ্য গ্রহণ করিয়া প্রায় অজ্ঞান অবস্থায় অতিবাহিত করিয়াছিল। এই সময়ে মুখমণ্ডল আরক্তবর্ণ বিশিষ্ট, কিন্তু চাক্‌চিক্য ছিল না। ইহার পরবর্ত্তী ছয় সপ্তাহকাল দিবারাত্র ক্রমাগত নিদ্রিত অব-স্থায় ছিল। শয্যায় উঠাইয়া বসাইলে অবসন্ন হইয়া তখনি পুনর্ব্বার শয়ন করিত।

১০ই নবেম্বর তারিখে নাসিকা হইতে অল্প পরিমাণ শোণিত স্রাব হইয়াছিল।

লেখক ১৫ই নবেম্বর তারিখে বালককে সর্ব্ব প্রথম দেখেন। পীড়া আক্রমণের পর ছয় সপ্তাহ অতীত হইয়া গিয়াছে, এযাবৎ বিশেষ কোন চিকিৎসা হয় নাই। এই সময়ে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত ছিল।

দৈহিক উত্তাপ ৯৯ F. শয্যায় বামপার্শ্বে শায়িত রহিয়াছে। উরু উদরের অভিমুখে এবং জঙ্ঘা উরুর অভিমুখে আকৃষ্ট আছে। মুখমণ্ডল মলিন, ভ্রূযুগল কুঞ্চিত নহে, কনী-নিকা প্রসারিত, তাহার আলোকের প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান আছে। হস্তপদ শীর্ণ হইয়াছে সত্য কিন্তু দেহের মধ্যভাগ তত শীর্ণ হয় নাই।

পরিপাক প্রণালী বিভাগ—ওষ্ঠ, দন্ত ও দন্তমাড়ী, জিহ্বা স্বাভাবিক। ক্ষুধা অত্যল্প। পিপাসাও প্রবল নহে। নিয়মিত রূপে মল পরিষ্কার হয়। উদর আকুঞ্চিত কিন্তু প্রবল নহে। সামান্য উদরাধ্মান আছে।

শোণিত সঞ্চালন যন্ত্র—নাড়ীর সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৯২, তাহা নিয়মিত, কোমল, সঙ্কাপ্য এবং ক্ষুদ্র। হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল। কোন মারমার নাই।

শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র।—শ্বাস প্রশ্বাস নিয়মিত, প্রতি মিনিটের সংখ্যা ২৬, তাহার প্রকৃতি স্বাভাবিক, প্রতিঘাত বা আকর্ণনে কোন অস্বাভাবিক অবস্থা অবগত হওয়া যায় নাই।

মূত্র যন্ত্র।—দিবারাত্রের মধ্যে এক বার কি দুইবার প্রস্রাব করে, তাহার বর্ণ ঈষৎ পীতাভ, প্রতিক্রিয়া অম্লাক্ত, আপেক্ষিক

গুরুত্ব ১০১০। অণ্ডলাল কিম্বা শর্করা নাই।

ত্বক্‌।—প্রথমে অধিক ঘর্ম্ম হইত কিন্তু এক্ষণে তাহা বন্ধ হইয়াছে।

স্নায়ুমণ্ডল।—কনীনিকা প্রসারিত, আলোক স্পর্শে সামান্য সঙ্কুচিত হয়, দর্শন এবং শ্রবণ শক্তি স্বাভাবিক, প্যাটেলার রিফ্লেক্স অত্যধিক। বুদ্ধি শক্তি যে খুব তীক্ষ্ণ তাহা নহে তবে ঐ বয়সের সাধারণ বালকগণ যেমন হইয়া থাকে এও তদ্রূপ। নিঃশব্দে শয়ন করিয়া থাকে, তবে কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে তাহার উত্তর দেয়। গোলমাল করিলে বড়ই বিরক্তি প্রকাশ করে। সমস্ত রাত্রিই নিদ্রায় অতিবাহিত করে, ঐ সময় মধ্যে দুই তিন বার পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিয়া থাকে। দিবসেও মধ্যে মধ্যে নিদ্রা যায়।

চলন যন্ত্র।—অস্থি এবং সন্ধি সমূহের বিশেষত্ব কিছু নাই। তবে হস্তে এবং পদের পেশী শীর্ণ হইয়া পূর্ব্বাপেক্ষা অর্দ্ধেক হ্রাস হইয়াছে। সমস্ত পেশীই সমভাবে শীর্ণ হইয়াছে, দেহ শীর্ণ হয় নাই।

চিকিৎসা।—চিকিৎসার মধ্যে কেবল টিংচার ডিজিটেলিশ দুই মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল। হৃদপিণ্ডের বলবৃদ্ধির জন্যই উহা ব্যবস্থা করা হয়।

১৭ই নবেম্বর। (ডিজিটেলিশ সেবন করার পর দ্বিতীয় দিবস) এই তারিখে কথোপকথন আরম্ভ করে এবং আশে পাশে কি হইতেছে তাহার প্রতি মনোযোগ আকর্ষণ করে। ইহার দুই দিবস পরেই চলাচল আরম্ভ করে এবং কয়েক দিবস মধ্যেই ছয় ঘণ্টাকাল বসিয়া থাকিতে সক্ষম হয়। এবং গল্পের সহিত যোগ দিতে সক্ষম হয়; কিন্তু তখনও ক্রীড়াসক্ত হইতে সক্ষম হয় নাই। অগ্নির নিকট যাইয়া আরাম চেয়ারে বসিয়া থাকিত।

২৮শে নবেম্বর তারিখে লেখক যাইয়া দেখেন—তাঁহার রোগী টেবিলের সম্মুখে বসিয়া খেলা করিতেছে। অধিকক্ষণ এই ভাবে বসিয়া থাকিয়াও কষ্ট অনুভব করিতেছে না। ডিসেম্বর মাসের মধ্যভাগে অপর বালকদিগের সহিত মিলিয়া সদর রাস্তায় খেলা করিয়া বেড়াইত। এই সময় পীড়ার কোন লক্ষণ অনুমিত হইত না। ইহার পরেই কার্য্য করিতে আরম্ভ করে এবং তদবধি সুস্থ আছে।

মন্তব্য।—স্বভাবতঃই এই প্রশ্ন মনে হয় যে বালকের মস্তক নিম্নে এবং পদ ঊর্দ্ধে রাখিয়া খেলা করিত, তাহার সহিত বর্ণিত পীড়ার কোন সম্বন্ধ আছে কি না? লেখকের বিশ্বাস এই যে, মস্তক অবনত করিয়া রাখার সহিত এই পীড়ার কেবল যে সম্বন্ধ আছে তাহা নহে, পরন্তু তাহাই পীড়ার সাক্ষাৎ কারণ।

এই পীড়ার লক্ষণের সহিত অপর যে পীড়ার লক্ষণের সাদৃশ্য আছে তাহা কেবল টিউবারকিউলার মেনিঞ্জাইটিস। টিউবারকিউলার মেনিঞ্জাইটিসে কিয়দংশে এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়। অপর পীড়া যেমন—সাধারণ মেনিঞ্জাইটিস, পোষ্টিরিয়র বেসিক মেনিঞ্জাইটিস, এবং অটাইটিস মিডিয়া হইলে এই প্রকৃতির লক্ষণ উপস্থিত

হয় না, সুতরাং ঐ সমস্ত নিঃসন্দেহে পরিত্যাগ করা যাইতে পারে।

টিউবারকিউলার মেনিঞ্জাইটিসে যে প্রকৃতির লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং পাঠ্য-পুস্তকাদিতে তাহার যে যে লক্ষণের বিষয় উল্লিখিত দেখা যায়, তাহা—পীড়া অজ্ঞাতসারে উপস্থিত হয়; বালকের স্বভাব পরিবর্ত্তিত হয়,—হয় অত্যন্ত উত্তেজিত, খিটখিটে হয়, না হয় ত বিমর্ষ হইয়া থাকে—খেলায় মনোনিবেশ করে না, আসন্নতা বোধ করে। ভালরূপ নিদ্রা হয় না, কখন বা অধৈর্য্য হইয়া থাকে। মল বদ্ধ হইয়া থাকা একটী প্রধান লক্ষণ। পীড়ার আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত এই লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। পীড়া বৃদ্ধি হইলে মাস্তিষ্কেয় বমন আরম্ভ হয়। শিরঃপীড়া এবং ভ্রূর আকুঞ্চন প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। সময়ে সময়ে দৈহিক উত্তাপ অত্যধিক বর্দ্ধিত হয়। আক্ষেপ এবং প্রলাপ থাকে। আলোক এবং শব্দ সহ্য করিতে পারে না। ক্রোধ অত্যন্ত প্রবল হয়। কোন কোন স্থানে বাক্যের জড়তা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ কনীনিকা প্রসারিত থাকে। কদাচিৎ সঙ্কুচিত ও বিষম থাকিতেও দেখা গিয়াছে। অক্ষিগোলকের এক পার্শ্বে আকর্ষণ, এবং শেষে শ্বাস প্রশ্বাসের বিষমতা উপস্থিত ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

এই সমস্ত লক্ষণ পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তনের ফল না হইয়া পীড়ার জন্যই হইয়া থাকে।

এক্ষণে দেখা যাউক—বর্ণিত রোগীতে উহার কোন লক্ষণ ছিল কি না। যাহা উল্লিখিত হইয়াছে তাহাতে ঐরূপ লক্ষণ অতি সামান্যই আছে, রোগীর অবস্থা সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকৃতি ধারণ করিয়াছিল। অজ্ঞাতসারে সহসা পীড়া উপস্থিত হয় নাই। ৬ই অক্টোবর পর্য্যন্ত বালক সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল। মস্তক নিম্নে রাখিয়া খেলা করার পর শিরঃপীড়ার বিষয় প্রকাশ করিয়া শয্যা গ্রহণ করিয়াছিল। উত্তেজনা কিম্বা অস্থিরতার কোন লক্ষণ ছিল না। কেবল ক্রমাগত নিদ্রিত থাকিত। কোষ্ঠবদ্ধ হয় নাই এবং পীড়ার দ্বিতীয় দিবসে কেবল একবার মাত্র বমী করিয়াছিল। প্রথমে শিরঃপীড়া ছিল সত্য কিন্তু অল্প সময় পরে তাহা অন্তর্হিত হইয়াছিল। ভ্রূযুগল আকুঞ্চিত হয় নাই, আক্ষেপও হয় নাই, লেখক যদিও প্রথম অবস্থায় দেখেন নাই সত্য তবে উহার কোন লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকিলে তিনি তাহা জানিতে পারিতেন। ইহার অক্ষি কনীনিকা প্রসারিত এবং আলোক স্পর্শে অত্যল্প আকুঞ্চিত হইত। কিন্তু এই লক্ষণ, শব্দ অসহ্য হওয়া এবং তন্দ্রা কেবল টিউবারকিউলার্ মেনিঞ্জাইটিসে উপস্থিত হয়। কিন্তু এই বালক যেমন সত্বর আরোগ্যলাভ করিয়াছিল, টিউবারকিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস হইলে তদ্রূপ হয় না।

অপর পক্ষে, বর্ণিত রোগীর সমস্ত লক্ষণই প্যাসিভ রক্তাধিক্য হইতে উৎপন্ন হওয়া সম্ভব, উহা সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। বালক যে নিম্ন দিকে মস্তক রাখিয়া অধিক সময় থাকিত তাহার কোন সন্দেহ নাই; তবে যত অধিক সময় বলা হইয়াছে (অর্দ্ধ ঘণ্টা) তত অধিক সময় না থাকিতে পারে।

কয়েক সপ্তাহ যাবৎ প্রত্যহ এইরূপ খেলা করিত।

ডাক্তার লিউনার্ডহিল মহাশয় তাঁহার পীড়িত বৈধানিক পরিবর্ত্তন জনিত মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালন সম্বন্ধীয় পরীক্ষা বিষয়ক উৎকৃষ্ট প্রবন্ধে লিখিয়াছেন—"কোন জন্তুকে বধ করিয়া তৎক্ষণাৎ যদি তাহার টরকিউলার হেরোফিলি উন্মুক্ত করতঃ উদরের এবং বক্ষগহ্বরের শিরা সঞ্চাপিত করা যায়, তবে টরকিউলার হইতে শোণিত-স্রোত প্রবাহিত হয়। সেইরূপ মানব দেহেও তরল পদার্থ ফেমোরাল শিরা হইতে সঞ্চাপিত করিয়া সেরিব্রাল সাইনস হইতে বহির্গত করা যায়।" পরন্তু "করোটির মধ্যস্থিত শোণিত সঞ্চাপের সম্বন্ধ এওর্টার সঞ্চাপ অপেক্ষা ভেনাকেভার সহিত অধিকতর ঘনিষ্ঠ" সুতরাং ইহা অনুমিত হইতে পারে যে, বালক অধিক সময় মস্তক নিম্ন করিয়া অবস্থান করায় তাহার শোণিতাবেগ শরীরের গুরুত্বানুসারে মস্তিষ্কের শিরায় পতিত হইয়াছিল। ইহার ফলে মস্তিষ্কে সঞ্চাপ পতিত, এবং তাহার ফলে। সূক্ষ্ম শোণিতবহার শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছিল; তজ্জন্য মস্তিষ্কের শোণিত-অল্পতা হইয়াছিল। ডাক্তার এল হিল বলেন—"যান্ত্রিক উপায়ে ক্রমাগত মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে—তন্দ্রা, মানসিক জড়তা, শিরঃপীড়া এবং মস্তিষ্কের রক্তাল্পতার অন্যান্য লক্ষণ উপস্থিত হয়। ধামনিক শোণিত সঞ্চালনের সঞ্চাপের অল্পতা হওয়ার জন্যই হউক অথবা শৈরিক শোণিত সঞ্চালনের সঞ্চাপ প্রবল হওয়ার জন্যই হউক ইহার ফল একই—মস্তিষ্কে রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়। এই উভয় অবস্থাতেই মস্তিষ্কে ধামনিক শোণিতের পরিবর্ত্তে শৈরিক শোণিতের আধিক্য হয়।"

লেখক বালককে রোগাক্রমণের পর ছয় সপ্তাহ মধ্যে দেখেন নাই, সুতরাং পীড়ার প্রথমাবস্থায় কিরূপ লক্ষণ ছিল তাহা বলিতে পারেন না। তবে তাঁহার ধারণা এই যে, প্রথমে মস্তিষ্কে শৈরিক শোণিতাধিক্য এবং তাহার ফলে ধামনিক শোণিত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হওয়ার ফলেই উক্ত পীড়া উপস্থিত হইয়াছিল। টিউবারকিউলার মেনিঞ্জাইটিস অপেক্ষা এই জন্যই লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হওয়াই সম্ভব। এবং দীর্ঘ কাল শয্যায় সুস্থির অবস্থায় অবস্থান ও ডিজিটেলিশ দ্বারা হৃদপিণ্ডের বল বৃদ্ধির ব্যবস্থা করায় বালক এত সত্বরে এবং সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভে সক্ষম হইয়াছে। ডিজিটেলিশ ধামনিক শোণিত সঞ্চালনের বল বৃদ্ধি করিয়া মস্তিষ্কের ব্যাহত শোণিত সঞ্চালন প্রকৃতিস্থ করিয়াছিল।

তরুণ পিটিরাইয়েসিস রুব্রা। সত্বরে আরোগ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার এ ব্রঃ M. B.

৪৩ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। দীর্ঘকাল যাবৎ শারীরিক অসুস্থতা ভোগ করিতেছিল। প্রধান অসুস্থতা শ্বাসকষ্ট। দীর্ঘকায়, বলিষ্ঠ। কিন্তু দেখিতে থপ্‌থপে বোধ হয়। মুখমণ্ডলের শিরা সমূহ প্রসারিত। পদদ্বয়ে সামান্য শোথ বর্ত্তমান ছিল। এই

অবস্থাদৃষ্টে হৃদপিণ্ডের কার্য্য যে উত্তমরূপে সম্পাদিত হয় না, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে। মাইট্রাল সিষ্টোলিক মারমার ছিল। গৃহের মধ্যে থাকিয়াই কার্য্য করিত। পরিমিতাচারী। ১৯০০ খ্রীষ্টাব্দে জুলাই মাসের প্রথমে শৈত্য সংলগ্নে সহসা শ্বাসকষ্ট অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে। পদের শোথ জানুসন্ধি পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। উদর মধ্যেও রস সঞ্চিত হইয়াছে, এমত বোধ হইত। শ্বাসকষ্ট ক্রমে বৃদ্ধি হইতেছিল। মূত্রে অত্যল্প অণ্ডলাল বর্ত্তমান ছিল। নাড়ী ক্ষণবিলুপ্ত এবং বিষমগতিবিশিষ্ট। দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক।

পোষক পথ্য ব্যবস্থা এবং সুরা নিষেধ করা হয়। সেবনের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

Re

এমোনিয়া কার্ব্ব	gr v
এমোনিয়া বেঞ্জোঃ	gr x
সোডা বেঞ্জোঃ	gr x
টিংচার ডিজিটেলিস	m iii
টিংচার জেবরেণ্ডাই	m x
ডিকঃ স্কোপেরিয়াই	ad ℥i

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

উক্ত ঔষধ তিন সপ্তাহ সেবন করার পর রোগী সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করিয়াছিল।—শ্বাসকষ্ট একবারেই ছিল না, সমস্ত শোথ অন্তর্হিত হইয়াছিল, মূত্রে অণ্ডলাল ছিল না। নাড়ী নিয়মিত, ক্ষণবিলুপ্তত ছিল না। অন্যান্য বিষয়েও সুস্থতা লাভ করিয়াছিল। এই অবস্থায় আগষ্ট মাসের প্রথমে বামপদের সম্মুখের ত্বকে সামান্য প্রদাহ লক্ষণ প্রকাশিত হয়, প্রদাহিত স্থান হইতে ক্রমাগত মরা চামড়া স্খলিত হইতে আরম্ভ করে। চারি দিবস মধ্যে এই প্রদাহ সমস্ত শরীরে—মাথার চাঁদী হইতে পায়ের তলা পর্য্যন্ত সমস্ত দেহে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। মস্তকের চুল, ভ্রূ এবং অক্ষিপল্লবের লোম স্খলিত হইয়াছিল। এইরূপ হওয়ায় রোগীর বর্ণ এবং দৃশ্য বিসদৃশ হইয়াছিল। কঞ্জঙ্কটাইভা আরক্তবর্ণ এবং মূত্রে অণ্ডলালের পুনরাবির্ভাব হইয়াছিল। লেডলোশন দ্বারা ধৌত এবং লেড মলম দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা হইত। ইহাতে যন্ত্রণার বিশেষ উপশম হইত। হস্ত ও পদে অধিক যন্ত্রণা হইত, এই সমস্ত স্থানের বিনষ্ট ত্বক্ স্খলিত হওয়ায় ঐরূপ যন্ত্রণা হইত। প্রত্যহ যথেষ্ট পরিমাণে উপত্বক্ স্খলিত হইত।

একপক্ষকাল পরে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, অধীরতা এবং অনিদ্রার জন্য অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছিল। ক্ষুধা একেবারেই ছিল না। তবে তত প্রবল শ্বাস কষ্ট আর উপস্থিত হয় নাই, ইহাই সৌভাগ্যের বিষয়। হিক্কা উপস্থিত হইয়া এক দিবস স্থায়ী হইয়াছিল। এই একপক্ষ কাল রোগী টিংচার নক্সভমিকা mv এবং টিংচার ষ্ট্রপেনথাস miii দ্বারা প্রস্তুত মিশ্র প্রত্যহ তিনবার সেবন করিত। পোষণ জন্য যথেষ্ট দুগ্ধ এবং ডিম্ব দেওয়া হইত।

হিক্কা নিবারণের জন্য এমোনিয়া ব্রোমাইড, এবং লাইকর বিসমথ এমোনিয়া সাইট্রাস ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এই সমস্ত চিকিৎসায় রোগী অতি ধীরে ধীরে

আরোগ্য লাভ করিতেছিল। তিন মাসের মধ্যে সমস্ত শরীর পরিষ্কার হইয়াছিল। কেবল অঙ্গুলীর নখ তখন পর্য্যন্ত স্খলিত হয় নাই। পুরাতন নখ বিযুক্ত হইতে এবং নূতন নখ উৎপন্ন হইতে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় আবশ্যক হইয়াছিল। কেশ শুভ্রবর্ণ হইয়াছিল। পূর্ব্বে মুখমণ্ডলের শিরা প্রসারণের যে ভাব ছিল তাহা অন্তর্হিত ও শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক হইয়াছিল। কোথাও শোথ ছিল না। উত্তমরূপ নিদ্রা হইত। রোগীর পূর্ব্ব অবয়বের সহিত তুলনা করিলে বোধ হইত যে, তাহার যত বয়স তদপেক্ষা বিশ বৎসর অধিক বয়স্ক বলিয়া বোধ হইত। শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছিল। মূত্রে অণ্ডলাল ছিল না। কোষ্ঠ পরিষ্কার হইত। পীড়ার আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল।

এইরূপ রুগ্ন ব্যক্তি এতাদৃশ প্রবল তরুণ পীড়া হইতে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছে। ইহাই আশ্চর্য্য।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

হিক্কা।

হিক্কার পরিণাম কি, তাহা বলা যায় না। কখন অতি সামান্য চেষ্টায় আরোগ্য হয়; আবার কখন বহু চিকিৎসাতেও কোন ফল হয় না। রোগী ক্রমে অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং শেষে মৃত্যু হয়।

কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে যদি তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিকার করিতে পারা যায় তবেই চিকিৎসকের খুব প্রশংসা এবং অকৃতকার্য্যতায় নিন্দা হইতে দেখা যায়,—অমুক খুব ভাল চিকিৎসক—কারণ "অনেক চিকিৎসক বিস্তর ঔষধ দিয়াছিল কিন্তু কোন ফল হয় নাই, অমুক আসিয়া এমত ঔষধ দিল যে, একবার কি দুইবার খাওয়াইলেই তাহা আরোগ্য হইল।" এইরূপ কথা প্রায়ই কর্ণগোচর হয়। এই হিক্কা ইত্যাদি উপসর্গ নিবারণে এইরূপ প্রসংশা লাভের সম্ভাবনা। তবে দুঃখের বিষয় এই যে, অনেক স্থলেই কৃতকার্য্য হওয়া যায় না।

পুস্তকাদিতে দেখিতে পাই—প্রথম কারণ নির্ণয় করিয়া তাহার প্রতিকার কর, তবে হিক্কা আরোগ্য হইবে। কিন্তু পাঠকগণ বিলক্ষণ অবগত আছেন যে, অনেক স্থলেই কারণ নির্ণয় অসম্ভব হইয়া থাকে, তজ্জন্য উপসর্গ—লক্ষণেরই চিকিৎসা করিতে হয়।

পাকস্থলীতে উত্তেজক কোন পদার্থ থাকার জন্য হিক্কা হইলে বমন করিলে তাহার নিবৃত্তি হয়। সাধারণতঃ পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উত্তেজনা নিবৃত্তির জন্য মর্ফিয়া, কোকেন, ক্লোরাল প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই বিশেষ

কোন উপকার হয় না। নিম্নলিখিত মিশ্র সচরাচর প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

Re

মর্ফিন	gr ¼
বিসমথ সব নাইট্রাস	gr v
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল	mii
ক্লোরিক ইথর	mx
মিউসিলেজ একাসিয়া	ʒi
একোয়া ক্লোরফরমাই	ad ℥ss

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আবশ্যকানুসারে উপযুক্ত সময় পর পর কয়েকবার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু অনেকস্থলেই বিশেষ ফল হয় না। ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ করিলে অল্প সময়ের জন্য হিক্কা বন্ধ হওয়ার সম্ভাবনা। অধিক প্রয়োগ করাও বিপদজনক।

কেনাবিশ ইণ্ডিকা, অহিফেন, হায়সায়মিন, ক্যাম্ফার, ম্যাগনিসিয়া, মাস্ক, ভিনিগার, ব্রোমাইড, এণ্টিপাইরিন, এণ্টিফেব্রিন, বেলাডোনা, ইথর, নাইট্রোগ্লিসিরিণ, উষ্ণ ব্র্যাণ্ডী, নাইট্রাইট অফ এমাইল, আইওডোফরম, ক্রিয়োজোট, টারপেনটাইন, ষ্ট্রীকনিন্, ভেলেরিয়েনেট অব জিঙ্ক, পাইলোকাপিন এবং বরফ ইত্যাদি কত ঔষধই যে প্রয়োজিত হয় তাহার সংখ্যা নাই। অবস্থা বিশেষে এক ঔষধ যে ক্ষেত্রে কার্য্য করে আবার সেই ঔষধই অন্যক্ষেত্রে কার্য্য করে না। অনেকস্থলে কেবল এক মাত্রা জোলাপ দিলেই হিক্কার নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়।

হিক্কা নিবৃত্তির জন্য নানা উপায় অবলম্বিত হইতে দেখা যায়। তন্মধ্যে ভয় দেখান একটী প্রধান উপায়। শিশুদিগকে অধিক ভয় দেখাইলে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা, তাহা স্মরণ রাখা উচিত। রোগীকে অন্যমনস্ক করিতে পারিলে হিক্কার নিবৃত্তি হইতে পারে। গভীর নিঃশ্বাস লইয়া অনেকক্ষণ তাহা বন্ধ করিয়া রাখিতে পারিলেও হিক্কার নিবৃত্তি হইতে পারে। হস্তদ্বয় মস্তকের উর্দ্ধে উত্তোলিত করিয়া অনেকক্ষণ রাখিলেও উপকার হয়। পাকস্থলী, মেরুদণ্ড বা ফ্রেনিক স্নায়ুর উপর প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ করায় উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। স্কেলিনাই এণ্টাইকাস্ পেশীর উপর সঞ্চাপ দিয়া স্নায়ু সঞ্চাপিত করিলে হিক্কা বন্ধ হইতে পারে। কর্ণকুহরে জল দেওয়া, কোকেন প্রয়োগ করা এবং হাঁচী দেওয়ায় হিক্কার নিবৃত্তি হইতে পারে। কিন্তু কোন ক্ষেত্রে কি ঔষধ উপকার করিবে, তাহা নির্ণয় করা যায় না। নিম্নে কয়েকজন ডাক্তারের মন্তব্য সংগৃহীত হইল। কে কোন্ ঔষধে ফল পাইয়াছেন, তাহাই লিখিত হইয়াছে।—

W. Wilson F. R. C. P. Lond লিখিয়াছেন ফ্লোরেন্সের সেণ্টমেরির হস্পিটালে একটী ৪৪ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক ভর্ত্তি হয়, ইহার বাম অণ্ডাশয়, বাম স্তন, পাকস্থলী, উদরের পার্শ্ব এবং কটিদেশে সঞ্চাপ পড়িলেই হিক্কা উপস্থিত হইত। সাত মাস চিকিৎসা করিয়াও ইহার প্রতিকার করা যায় নাই। বৈদ্যুতিকস্রোত প্রয়োগে সামান্য উপকার হইত। বেলেডোনা, মর্ফিয়া, আক্কেপানিবারক, এবং স্বকনিম্নে ঔষধ প্রয়োগ করিলে

ক্ষণস্থায়ী উপকার হইত। স্থায়ী উপকার কিছুই হইত না।

Dr. Charles W. Thorp. মহাশয় বলেন—একটী হিক্কার রোগীর প্রচলিত কোন ঔষধেই উপকার না পাইয়া ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা ব্যবস্থা করি, ইহাতে সে আরোগ্য হয়। তদবধি হিক্কা নিবৃত্তির জন্য টিংচার ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা ইমলশন রূপে ব্যবস্থা করিতেছি। কখন অকৃতকার্য্য হই নাই।

A. W. Harrison. M. R. C. S. একটী স্ত্রীলোকের তিন মাস যাবৎ হিক্কা হইয়াছিল—স্ত্রীলোকের বয়স ২১ বৎসর। পরিচারিকার কার্য্য করিত। অপরাপর অসুস্থতা সহ হিক্কা উপস্থিত হইত। প্রবল হিক্কার জন্য কোমল পদার্থও গিলিতে পারিত না, নিদ্রা হইত না, এই অবস্থায়

Re

পটাশ ব্রোমাইড	gr xx
ক্লোরাল হাইড্রেট	gr x
স্পিরিট ক্লোরফরম	m x
সিরপ	ʒi
জল	ad ℥i

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা সেবন করানে সামান্য নিবৃত্তি হইয়াছিল। নিদ্রাভঙ্গ হওয়ার পরই আবার হিক্কা আরম্ভ হয়। এই সময় ক্লোরফরম আঘ্রাণ করানে কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। ইহার পর ⅙ গ্রেণ মর্ফিন অধস্ত্বাচিক প্রয়োগে, পাকস্থলীর স্থানে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার, ফ্রেনিক স্নায়ু মূলের স্থানে ব্লিষ্টার এবং টিংচার বেলেডোনা ৫ মিনিম মাত্রায় তিন তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু স্থায়ী কোন ফল পাওয়া যায় নাই। কার্ব্বলিক এসিড, ভেলিরিয়ন অব্ জিঙ্ক, পাইলোকার্পিন (১/১২ গ্রেণ মুখপথে চারি ঘণ্টা পর পর পর) প্রয়োগ করায় দুই দিবস বন্ধ থাকিয়া পুনর্ব্বার উপস্থিত হয়।

ইহার পর পাইলোকার্পিনের পরিবর্ত্তে টিংচার জাবরাণ্ডাই ½ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করায় হিক্কার বেগ অল্প হইয়াছিল মাত্র। ইহার পর মৃগনাভি একগ্রেণ মাত্রায় তিন তিন ঘণ্টা পর সেবন এবং কোকেন দ্বারা গারগেল দেওয়া হয়। ইহাতেও কোন উপকার পাওয়া যায় নাই।

ফ্রেনিক স্নায়ুর উপর বৈদ্যুতিক স্রোত প্রয়োগেও কোন উপকার হয় নাই। কয়েক দিবস পরে হিক্কার পরিবর্ত্তে হাঁচি আরম্ভ হইয়া কয়েক দিবস পরে আবার হিক্কা উপস্থিত হয়। এইভাবে আরম্ভ হইতে তিনমাসের অধিক কাল পীড়া ভোগ করার পর টনসিলাইটিস পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হয়। তদবধি আর হিক্কা উপস্থিত হয় নাই।

R. W. S. Christmas L. R. C. P. বলেন—একজন ৫০ বৎসর বয়স্ক পুরুষের অর্শ ছিল। ইহার স্নায়ু প্রধান ধাতু। হিক্কার চিকিৎসার জন্য পাকস্থলী প্রদেশে সন্তাপ দিলে ক্ষণকালের জন্য তাহা বন্ধ হইয়া পুনর্ব্বার উপস্থিত হইত। দিবা রাত্র সমভাবে নিয়মিতরূপে হিক্কা হইত। বরফের খণ্ড চুষিয়া কোন ফল হয় নাই, ব্রোমাইড অফ্ এমোনিয়ম এবং সোডিয়ম অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কোন ফল হয় নাই। ব্রোমাইড সহ ক্লোরাল প্রয়োগ করিলে সামান্য

একটু উপশম হইত। মাষ্টার্ড প্লাষ্টার কোন উপকার করে নাই। ৪ গ্রেণ ক্যালমেল সেবন করাইয়া তৎপরে লাবণিক বিরেচক দিয়াও উপকার হয় নাই। প্রথম ⅛ গ্রেণ তৎপর ¼ গ্রেণ অধস্ত্বাচিক মর্ফিয়া প্রয়োগ করিয়া উপকার হয় নাই। সামান্য নিদ্রা হইত মাত্র। নিদ্রা ভঙ্গ হইলেই হিক্কা হইত। এমোনিয়ার বাষ্পও উপকারী হয় নাই। হিক্কার আরম্ভ হওয়ার পর নবম দিবসে—

Re

নাইট্রোগ্লিসিরিণ দ্রব	mii
(শতকরা ১ অংশ বিশিষ্ট)	
ক্লোরিক ইথর	ʒi
জল	ʒiv

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যেক ঘণ্টায় সেব্য। রাত্রি ৯টার সময় প্রথম মাত্রা সেবন করানের পরই হিক্কার বেগ হ্রাস হয়, পরে রাত্রি ছুইটার সময় একবারেই বন্ধ হইয়া আর হয় নাই।

S. G. Elace M. D. বলেন—একটী ৬০ বৎসর বয়স্ক পুরুষের ইরিসিপেলাস হওয়ার পর ক্রমাগত হিক্কা হইতে থাকে। ইহাতে রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে। এট্রোপিয়া সহ মর্ফিয়ার অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ, ব্লিষ্টার প্রভৃতিতে কোন উপকার হয় নাই। চতুর্থ দিবসে নাড়ীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হওয়ায় তাহার উত্তেজনার জন্য বিশুদ্ধ ইথর অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় তিন মাত্রা সেবন করানেই হিক্কার নিবৃত্তি হওয়ায় সে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ইথর প্রয়োগের উদ্দেশ্য হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা উপস্থিত করা—কিন্তু তদ্দ্বারা হিক্কাও বন্ধ হইয়াছিল।

W. B. Thorne বলেন—একটি রোগীর অন্য কোন উপায়ে হিক্কার নিবৃত্তি না হওয়ায় পরিশেষে $\frac{1}{100}$ গ্রেণ মাত্রায় নাইট্রোগ্লিসিরিণ ট্যাবলইড কয়েকবার সেবন করায় তাহার নিবৃত্তি হইয়াছিল।

Harold Gunney বলেন—একটী রোগীর প্রবল হিক্কা নিবৃত্তির জন্য বিস্তর ঔষধ প্রয়োগ করা হয় কিন্তু কিছুতেই উপকার না হওয়ায় শেষে এক ড্রাম মাত্রায় তারপিন তৈল ইমলশন রূপে কয়েক বার সেবন করাতেই তাহার নিবৃত্তি হইয়াছে।

E. M. Sympson M. D. B. C. M. R. C. S. বলেন—একটী হিক্কার রোগীর চিকিৎসায় সকল ঔষধ প্রয়োগে কোন উপকার না পাইয়া ফ্রেনিক স্নায়ুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করার উদ্দেশ্যে গ্রীবাদেশে—তৃতীয়, চতুর্থ, এবং পঞ্চম গ্রীবা কশেরুকার উভয় পার্শ্বে ব্লিষ্টার দেওয়ায় হিক্কার নিবৃত্তি হইয়াছিল।

Dr. C. B. Richardson মহাশয় বলেন—এক স্থানে অন্য কোন ঔষধে উপকার না পাইয়া শেষে অঙ্গুলী দ্বারা নাক, কাণ বন্ধ করিয়া রাখায় হিক্কার নিবৃত্তি হইতে দেখিয়াছি।

H. E. Belcher বলেন—অন্য কোন ঔষধে উপকার না পাইয়া শেষে এক্‌ষ্ট্রাক্ট আর্গট-লিকুইড এক ড্রাম এবং সোডা বাইকার্ব্ব ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এক মাত্রা সেবন করানের পরেই হিক্কার নিবৃত্তি হইতে দেখিয়াছি।

ফল কথা এই—এক জনের যে ঔষধে উপকার হয় অপরের তাহাতে হয় না

সুতরাং ধাতু প্রকৃতি অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধে উপকার হয়। এমনও বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায় যে, সামান্য গোলমরিচ দগ্ধ করিয়া সেই ধূম গ্রহণ করিলে তৎক্ষণাৎ হিক্কার নিবৃত্তি হয়।

স্ত্রীসঙ্গমেন্দ্রিয়ের সহিত নাসিকার সম্বন্ধ।

(Schiff)

ডাক্তার স্কিফ্ মহাশয় বলেন—স্ত্রীলোকদিগের ঋতুর সময়ে নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য ও তাহা স্ফীত হয়। কেবল যে রক্তাধিক্য হয় তাহা নহে, পরন্তু নিম্ন টরবিনেট অস্থির সম্মুখ অস্ত এবং টিউবারকিউলাম সেপ্টাই অত্যধিক উত্তেজনা পূর্ণ হয়। এই অংশকে "জেনিটাল স্পটস্" বলে। বাধক বেদনায় আর্ত্তব স্রাব হইলেও যাহাদিগের বেদনার নিবৃত্তি হয় না তাহাদিগের উক্ত স্থানে কোকেন প্রয়োগ করিলে বেদনার নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়। এইরূপে উদরের নিম্নদেশের বেদনার স্থান টরবিনেট এবং কটিদেশের বেদনার স্থান টিউবারকিউলম। ডাক্তার স্কিফ্ মহাশয় তাঁহার অনুমান স্থির সিদ্ধান্তে পরিণত করার জন্য সাবধানে পরীক্ষা করিয়াছেন। যে সমস্ত রোগিণীর বেদনার সন্দেহ হইয়াছে তাহাদিগের বিবরণ পরিত্যাগ করিয়া সতর্ক ভাবে পরীক্ষার ফল সংগ্রহ করিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি জেনিটাল স্পটস্ স্থানে শতকরা বিশ অংশ কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ৪৯ জন স্ত্রীলোকের আর্ত্তব স্রাব সময়ে বেদনা নিবারণ জন্য বহুবার নিয়মিতরূপে কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিয়া ৩৪ জনের বেদনার সম্পূর্ণ নিবৃত্তি হইয়াছিল। ইহাতে কোন সন্দেহ নাই, বলিয়াছেন। ২০০ স্থলে এই প্রণালীতে নিশ্চিত ফল হইতে দেখিয়াছেন। এত অল্প পরিমাণ কোকেন প্রয়োগ করা হয় যে, তাহাতে ব্যাপক ক্রিয়ার ফল মনে করিয়া সন্দেহ করা যাইতে পারে না। সুপ্রারিনাল একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ করিয়া তার পর কোকেন প্রয়োগ করিলে শতকরা ৩—৫ অংশ কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিলেই বেদনার নিবৃত্তি হয়। তলপেটের এবং কটিতটের বেদনার জন্য তাহার নির্দ্দিষ্ট জেনিটাল স্পটে বারে বারে কোকেন প্রয়োগ করিলেই প্রয়োগ ফল প্রত্যক্ষ করা যায়। যে সমস্ত স্থলে নিশ্চিত উপকার হইয়াছিল তাহাদিগের মধ্যে ১৭ জনের আর্ত্তব স্রাবের পরে ট্রাইক্লোরিসিটিক এসিড্ বা ইলেকট্রোলাইসিস দ্বারা জেনিটালস্পট দগ্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। ইহার ফলে ১২ জনের আর রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া প্রকাশিত হয় নাই। ইহার মধ্যে ৩ জন দীর্ঘ কাল ১½—২½ বৎসর কাল অনুসন্ধানের অধীনে আছে। কিন্তু রজঃকৃচ্ছ্র আর হয় নাই। অপর ৫ জনের পক্ষে ইহাই বলা হয় যে, তাহাদিগের জেনিটাল স্পট যথোপযুক্তভাবে দগ্ধ করা হয় নাই। ১৩ জন রোগিণীর সম্বন্ধে সন্দেহ হইয়াছিল, তাহাদিগের মধ্যে ৯ জনের জননেন্দ্রিয়ের পীড়া পরীক্ষা করা হয়—তন্মধ্যে ৪ জনের জরায়ু পশ্চাৎ বক্র হইয়া আবদ্ধ ও অপর জনের প্যারামিট্রাইটিস্ ছিল। দুই জনের বস্তিগহ্বরস্থিত যন্ত্র সমূল সুস্থ কিন্তু হিষ্টিরিয়া ছিল। যে ৩৪ জনের নিশ্চিত উপকার হইয়াছিল তাহা-

দিগের মধ্যে ২৪ জনের জননেন্দ্রিয় পরীক্ষা করা হইয়াছিল—৯ জনের জননেন্দ্রিয় প্রায় সুস্থ। ১৫ জনের বস্তিগহ্বরে পীড়া—সাধারণতঃ প্রদাহ সম্ভূত পীড়া ছিল। এবং তাহার রীতিমত চিকিৎসা হইতেছিল। chrobaks clinicকে সর্ব্ব প্রথমে এই পরীক্ষা হয়। পরীক্ষার সময়ে বহু চিকিৎসক তাহা প্রত্যক্ষ করিয়াছিলেন—এক জন স্ত্রীলোকের বস্তিগহ্বরের বাম পার্শ্বে স্ফীততা ছিল। বাম নাসিকার টরবিনেটের স্থানে কোকেন দ্রব মিশ্রিত তুলা প্রয়োগ করায় স্ত্রীলোকটী তখনি প্রকাশ করে যে, বাম বস্তি-গহ্বরের উপরে তলপেটের নিম্নে আঘাত লাগিতেছে, কিন্তু প্রথমতঃ সে জানিত না যে নাসিকাতে কি জন্য তুলা দেওয়া হইতেছে। কয়েক বার এইরূপে পরীক্ষা করা হয়, শেষে কোকেন কর্ত্তৃক স্থানিক অসাড়তা উৎপন্ন হইলে আর আঘাত বোধ করে নাই। আর একটী স্ত্রীলোকের জরায়ু পশ্চাতে বক্র হইয়া আবদ্ধ হইয়াছিল; তাহা উঠাইয়া উদর প্রাচীরের সহিত আবদ্ধ করিয়া দেওয়া হয়। এই স্ত্রীলোকটীর আর্ত্তব স্রাব সময়ে তলপেটের নিম্নাংশে প্রবল বেদনা হইত। ইহার অস্ত্রোপচারের এক সপ্তাহ পূর্ব্বে পরীক্ষা করা হয়। যখন দক্ষিণ টরবিনেট স্পর্শ করা হইল তখন তলপেটের দক্ষিণ পার্শ্বে হস্ত দিয়া চীৎকার করিয়া বলিয়া উঠিল যে, "আমার এই স্থানে আঘাত লাগিতেছে। এত নিম্নে আঘাত বোধ হইতেছে।" বাম টরবিনেট স্পর্শ করিলেও বাম পার্শ্বে ঐরূপ আঘাত অনুভব করিয়াছিল। যখন টিউবারকিউলাই সেপ্টাই স্পর্শ করা হয় তখন "আমার কোমরের নিম্নে আঘাত লাগিতেছে, আমার কোমরের নিম্নে আঘাত লাগিতেছে" বলিয়া চীৎকার করিয়া উঠিয়াছিল। ইহার কোমরে কোন বেদনা ছিল না। ডাক্তার ফ্লিফ্ এবং অন্যান্য অনেকে এইরূপ বহু পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন এবং সকলেই উক্ত সিদ্ধান্ত স্বীকার করিয়াছেন। উভয় আর্ত্তব স্রাবের মধ্যবর্ত্তী সময়ে এইরূপ পরীক্ষায় কিছুই স্থির করা যায় না; কিন্তু কোন কোন স্ত্রীলোকের উভয় আর্ত্তব স্রাবের মধ্যবর্ত্তী সময়ে বেদনা থাকে, তাহাদিগের পরীক্ষার ফল নিশ্চিত হইতে পারে। আর্ত্তব স্রাবের সময়ে বেদনা নিবারণ জন্য কোকেন দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে তবে ঠিক "জেনিটাল স্পটে" ঔষধ সংলগ্ন হওয়া আবশ্যক। যে সকল স্থলে জননেন্দ্রিয় পরীক্ষা এবং তথায় ঔষধ প্রয়োগ করার সুবিধা নাই, সেই স্থলে ইহা উপকারী। আমরা ভিষকের পাঠক মহাশয়দিগকে ইহা পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি।

ফুসফুসের অগ্রভাগের রক্তাধিক্য।

(Samocovlieff)

ডাক্তার সেমোকভলিফ্ মহাশয় বলেন—ফুসফুসের অগ্রভাগের রক্তাধিক্যের সহিত থাইসিসের পার্থক্য নিরূপণ সাবধানে কর্ত্তব্য। ক্ষয়কাশ নহে অথচ ফুসফুসের অগ্র-ভাগে রক্তাধিক্য রহিয়াছে, এরূপ ঘটনা বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। নানা কারণে ঐরূপ রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। কখন বা আপনা হইতে উপস্থিত হয়। আবার কখন বা অন্য পীড়ায় গৌণ উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে। যাহাদের বাত বা গাউটের ধাতু

প্রকৃতি, তাহাদের ঐরূপ উপসর্গ সচরাচর হইতে দেখা যায়। রক্তোৎকাশী কখন হয়, আবার কখন হয় না—কেবল সামান্য রক্তাধিক্য হয়। এরূপ ঘটনা বিস্তর লিপিবদ্ধ আছে। তরুণ সন্ধি বাত, ইনফ্লুয়েঞ্জা, হাম, হুপিংকফ, ম্যালেরিয়া, নিফ্রাইটিস, এক্স্ অফথ্যালমিক গইটার এবং মারাত্মক পীড়ার বিবর্ণত্ব প্রভৃতি অবস্থায় এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ ঘটনায় রক্তোৎকাশী হওয়া অতি বিরল দৃষ্টান্ত। লেখক এই সমস্তকে আবার দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন—তরুণ এবং পুরাতন। প্রথম শ্রেণীতে অল্পাধিক জর থাকে। এই শ্রেণীর রোগী অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। সামান্য কাশী হয়, কাশিলে কখন শ্লেষ্মা নির্গত হয়, কখন হয় না। যে সকল স্থলে শ্লেষ্মা নির্গত হয় সেই সকল স্থলে শ্লেষ্মার সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকে, কখন বা সামান্য রক্তের দাগ দেখা যায়, কচিৎ কখন অধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হইতে দেখা যায়। বক্ষ পরীক্ষায় ভোক্যাল ফ্রেমিটাস এবং ভোক্যাল রেজোনেন্স প্রবল বোধ হয়। নানা প্রকৃতির ক্রুপিটেশন শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকায় চিকিৎসক যে সহজেই ফুসফুসের অগ্রভাগের টিউবারকেল সঞ্চয় মনে করিবেন, তাহা সহজেই প্রতীয়মান হইতে পারে। কিন্তু একটু প্রণিধান করিয়া অনুসন্ধান করিলেই তাঁহার ভ্রম দূরীভূত হওয়ার সম্ভাবনা। ফুসফুসের টিউবারকেল সঞ্চিত হইয়া উক্ত অবস্থায় সমাগত হইলে সাধারণ স্বাস্থ্য যতদূর নষ্ট হওয়া উচিত, এ ক্ষেত্রে তাহা হয় না। এবং টিউবারকেলের অপর সাধারণ লক্ষণ সমূহও বর্ত্তমান থাকে না। কতক দিবস এই সমস্ত বিষয় অনুসন্ধান করিলেই উক্ত লক্ষণ সমূহ যে ফুসফুসের অগ্রভাগের সাধারণ তরুণ রক্তাধিক্য জন্য হইয়াছে, তাহা হৃদবোধ হইতে পারে। কিন্তু যে স্থলে ঐ সমস্ত লক্ষণ ফুসফুসের অগ্রভাগে সাধারণ পুরাতন রক্তাধিক্য জন্য উপস্থিত হয় সে স্থলে কিউবারকিউলোসিসের সহিত পার্থক্য নির্ণয় বাস্তবিকই বড় কঠিন কার্য্য। এইরূপ স্থলে বিশেষরূপে পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিয়া এবং শ্লেষ্মার টিউবারকিউলার ব্যাসিলাস পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করিতে হয়। ম্যালেরিয়াপ্রবল দেশবাসীদিগের মধ্যে পুরাতন প্রকৃতির রক্তাধিক্য অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। প্রায়ই শুনিতে পাওয়া যায় যে, "অমুকের ক্ষয়কাশ হইয়াছিল। অমুক ডাক্তার চিকিৎসা করিয়াছিলেন। ডাক্তারের উপদেশ মত ঔষধ খাইয়া শেষে করসিয়াং বা মধুপুরে যাইয়া বাস করায় তাহার ক্ষয়কাশ আরোগ্য হইয়াছে" এই সমস্ত ক্ষয়কাশ যে ফুসফুসের অগ্রভাগের ম্যালেরিয়া জাত পুরাতন রক্তাধিক্যেরই নামান্তর—রোগ নির্ণয়ের ভ্রম সিদ্ধান্তের ফল। তাহা নিঃসন্দেহে অনুমান করা যাইতে পারে।

হাঁপানী কাশের চিকিৎসা।

(W. A. WELLS)

হাঁপানী কাশীর চিকিৎসার জন্য এক এক রোগীর পক্ষে এক এক ঔষধ অধিক কার্য্যকারী হইতে দেখা যায়। আক্রমণের প্রকৃতি অনুসারেও ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ ব্যবস্থা

করিতে হয়। প্রবল আক্ষেপের সময়ে বক্ষঃ-দেশ শিথিল বস্ত্রাবৃত হওয়া আবশ্যক। কোন রোগীর বাষ্প প্রয়োগে উপকার হয়। নিম্ন-লিখিত চূর্ণের ধূম গ্রহণ করিলে আক্ষেপের নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়।

Re
পলভ ষ্ট্রামনিয়াই
— বেলাডোনা aa gr ৩৭৫
— পটাস নাইট্রাস gr ৯০
— ওপিয়াই gr ১৫

একত্র মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ।

এই চূর্ণের ধূম গ্রহণ করিতে হয়, অগ্নি সংযোগ করিলেই ধূম নির্গত হয়।

Himrod's হাঁপানী আরোগ্যকারক একটী চূর্ণ যথেষ্ট ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। তাহার উপাদান অনেকাংশে নিম্ন-লিখিত চূর্ণের অনুরূপ।

Re
পলভ ষ্ট্রামনিয়াই ℥i
এনিসফ্রুট ʒiv
নাইটার ʒiv

একত্র মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ করতঃ উপযুক্ত মাত্রায় লইয়া অগ্নি সংযোগে ধূম উৎপন্ন করিয়া সেই ধূম শ্বাস পথে গ্রহণ করিতে হয়। আর্সেনিক মিশ্রিত সিগারেট ব্যবহার করিলেও উপকার হয় কিন্তু তাহা প্রায়ই সহ্য হয় না। রোগের আরম্ভ সময়ে এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। ইথর এবং ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ আক্ষেপনিবৃত্তি কারক হইলেও সময়ে সময়ে মারাত্মক অবসন্নতা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। পাইরিডিন (Pyridine) উপকারী। হাঁপানী কাশের অনেক প্যাটেণ্ট ঔষধে ইহা বর্ত্তমান থাকে, এতদ্দ্বারা মেডুলার প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার নিবৃত্তি হয়। শ্বাস প্রশ্বাস কেন্দ্র শান্ত ভাব ধারণ করে। এক খণ্ড বস্ত্রে ১০—১৫ মিনিম নিক্ষেপ করিয়া তাহার বাষ্প নাসিকা পথে গ্রহণ করিলে তৎক্ষণাৎ হাঁপানীর আক্ষেপের নিবৃত্তি হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাস সহজ হইয়া আইসে। নাড়ীর বেগের উপশম হয় এবং অল্প পরেই রোগী নিদ্রিত হয়। হাঁপানী কাশগ্রস্ত পুরাতন রোগীকে একটী ক্ষুদ্র প্রকোষ্ঠে রাখিয়া সেই প্রকোষ্ঠে অপর একটী পাত্রে এক ড্রাম পাইরিডিন রাখিয়া দিবে। রোগী অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল ঐ প্রকোষ্ঠ মধ্যে অবস্থান করিলেই হাঁপানীর নিবৃত্তি হয়। তখন প্রকোষ্ঠ হইতে বহির্গত হওয়া উচিত। প্রত্যহ তিন চারিবার এইরূপে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আইওডাইড অফ্ ইথিলও উপকারী, কাঁচের ক্যাপস্যুলে ছয় মিনিম ঔষধ থাকে। কেবল মর্ফিন কিম্বা মর্ফিন সহ এট্রোপিন মিশ্রিত করিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। সচরাচর ব্রোমাইড, ক্লোরাল হাইড্রেট এবং লোবিলিয়া মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগকরা হয় এবং উপকারও হইতে দেখা যায়। যে সময়ে হাঁপানী কাশ উপস্থিত হয় নাই অথচ শীঘ্রই উপস্থিত হইবে, এমত সন্দেহ হয় সে স্থানে পূর্ণমাত্রায় এক্‌ষ্ট্রাক্ট ষ্ট্র্যামনিয়াই সেবন করাইলে তাহার আক্রমণের প্রতিকার হওয়ার সম্ভাবনা। হাঁপানী কাশের চিকিৎসা যে কেবল হাঁপানী উপস্থিত হইলে করিতে হয় তাহা নহে, পরন্তু যে সময়ে হাঁপানী না থাকে সেই সময়ে ভাল থাকা এবং বলকারক ঔষধ সেবন করা অবশ্য কর্ত্তব্য। আর হাঁপানী উপ-

স্থিত হইবে না, এই বিশ্বাস রোগীর মনে বর্ত্তমান থাকা উচিত। চিকিৎসক সেই ভাব প্রকাশ করিবেন। কিন্তু এমত আশাও দেওয়া উচিত নহে যে, পীড়া শীঘ্রই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে। তখন এইরূপ উপদেশ দিবে, যে, রোগীর মনের অশান্তি নষ্ট হয়। বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, পরিমিত পরিশ্রম, এবং সুস্থ রাখার অন্যান্য উপায় অবলম্বন করিবে। গুরুতর আহার অনিষ্টকারী, প্রায়ই নাসিকা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য; কারণ অনেক স্থলে নাসিকার মধ্যের সামান্য একটু পলিপস কিম্বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তাধিক্য জন্য হাঁপানী উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পটাস আইওডাইডের প্রতি অনেক চিকিৎসক অধিক বিশ্বাস করেন এবং ত্রিশ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ সেবনের ব্যবস্থা দেন। দশ দিবস ঔষধ সেবন করিয়া এক দিবস বন্ধ রাখিতে হয়, এই ভাবে কয়েক মাস ঔষধ সেবন করিলে তবে উপকার পাওয়া যায়। ফুসফুসে শোথের লক্ষণ প্রকাশিত হইলে তৎক্ষণাৎ আইওডাইড সেবন বন্ধ করা উচিত। পীড়িত বিধানের সংস্কার জন্য পাইপেরাজিন উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রত্যহ ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। উচ্ছলৎপানীয় রূপেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ১/১২০ গ্রেণ মাত্রায় এট্রোপিন প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করত ১/৩০ গ্রেণ মাত্রায় উপস্থিত হইলে আবার মাত্রা হ্রাস করিতে হয়। এইরূপে কয়েক মাস এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে হাঁপানী আরোগ্য হইতে পারে। হাঁপানী রোগীর বলকারক ঔষধের মধ্যে আয়রণ, আর্সেনিক এবং ষ্ট্রক্নিয়া শ্রেষ্ঠ।

টিউবারকিউলার পীড়ায় পেশীক্ষয়।

(Carcassone)

ডাক্তার কারকেশন অনুসন্ধান করিয়া দেখিয়াছেন যে, এক এক স্থানের টিউবারকেল জন্য এক এক শ্রেণীর পেশী ক্ষয় হয়। অনেক সময়ে এমত পেশী ক্ষয় দেখিয়া টিউবারকেল সঞ্চিত হইয়াছে কিনা, তাহা স্থির করা যায়। যে স্থানে টিউবারকেল সঞ্চিত হয় তাহার সন্নিকটবর্ত্তী পেশীই ক্ষয় হইয়া থাকে। কোন সন্ধিস্থানের মধ্যে টিউবারকেল সঞ্চিত হইলে ইহা প্রত্যক্ষ করা যায়। ফুসফুসে টিউবারকেল সঞ্চিত হইলে তন্নিকটবর্ত্তী সকল পেশী ক্ষয় না হইয়া, এক নির্দ্দিষ্ট শ্রেণীর পেশী ক্ষয় হয়। এমত দেখা গিয়াছে যে, ফুসফুসে টিউবারকেল হইয়াছে, রোগীর মনে এমত কোনও সন্দেহ নাই অথচ পেশী ক্ষয় আরম্ভ হইয়াছে—পেক্টোরিলিস মেজর পেশী প্রথম ক্ষয় আরম্ভ হয়, তৎসহ সুপ্রা ও ইনফ্রাস্পাইনেটাস পেশী ক্ষয় হইতে থাকে। ট্রাপিজিয়স ক্ষয় হয় কিন্তু আশ্চর্য্য এই যে ডেলটইড ক্ষয় হয় না। কখন কখন বাইসেপস্ ক্ষয় হয়। টিউবারকিউলার প্লুরিসীর জন্য সেরেটাস ম্যাগনাস ক্ষয় হয়। পীড়া প্রবল হইলে ইণ্টারকষ্টাল পেশী ক্ষয় হয়, নতুবা নহে। হিপের টিউবারকেল জন্যও নির্দ্দিষ্ট কতিপয় পেশী ক্ষয় হয় —গ্লুটিয়স ম্যাক্সিমাস, ট্রাইসেপস্ শ্রেণীর পেশী প্রথম ক্ষয় হয়। জানুসন্ধির টিউবারকেল জন্য ট্রাইসেপস্, ভাষ্টাই ও রেক্টাস্ পেশী ক্ষয় হওয়ার পূর্ব্বে সন্ধিস্থল সামান্য কঠিন বোধ হয় এবং বাতপীড়ার সন্দেহ হইতে পারে। হিপের টিউবারকেল জন্য

সন্ধির চলাচল বন্ধ থাকার জন্য পেশী ক্ষয় হইতে পারে ; কিন্তু স্কন্ধের পেশী সম্বন্ধে এ যুক্তি বর্ত্তিতে পারে না। যে সকল পেশী ক্ষয় হয়, তাহাতে বেদনাও হয়। যে সকল পেশী ক্ষয় হয় তাহাতে ম্যাসাজ, ইলেক্‌ট্রিসিটী ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

যকৃৎ হইতে রক্তমোক্ষণ।

(Bemlenger)

এক রোগীর যকৃতের স্থানে অত্যন্ত বেদনা ছিল এবং যকৃৎ অত্যন্ত বর্দ্ধিতও হইয়াছিল। যকৃতে সাধারণ প্রদাহ হইয়াছে কিম্বা স্ফোটক হইয়াছে, এই বিষয় চিকিৎসকের মনে সন্দেহ হয়, নিঃসন্দেহ হওয়ার জন্য বেদনার স্থানে ট্রোকার বিদ্ধ করেন। সে স্থানে পূয় না পাওয়ায় আরও নানা স্থানে ট্রোকার বিদ্ধ করেন, কিন্তু কোনও স্থানেই পূয় দেখিতে না পাইয়া শেষে তিন আউন্স পরিমাণ শোণিতমোক্ষণ করিয়া ট্রোকার বিদ্ধ স্থান আইডোফরম এবং কলোডিয়ান দ্বারা ড্রেস করেন। পরদিন রোগী অনেক সুস্থতা লাভ করে—পূর্ব্বে দক্ষিণ স্কন্ধ পর্য্যন্ত বেদনা ছিল, অত্যন্ত কাশী হইত। এই দিবস বেদনা এবং কাশীও উভয়ই হ্রাস হইয়াছিল। কয়েক দিবস মধ্যেই যকৃতের আয়তন হ্রাস হইয়াছিল, তৎপর রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। কয়েক স্থলে এই রূপে উপকার লাভ করত উক্ত চিকিৎসক বলেন—এই প্রণালীর পরীক্ষা হওয়া বাঞ্ছনীয়, শোণিত নিঃসৃত হওয়ায় যান্ত্রিক উপায়ে উপকার করিয়াছিল। পরন্তু হৃদপিণ্ডের পীড়ার জন্য পরোক্ষভাবে যকৃতের রক্তাধিক্য হইলেই যকৃৎ হইতে শোণিত মোক্ষণ করিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

হিষ্টিরিয়ায় মিথিলিন ব্লু।

(APOSTE)

মিথিলিন ব্লু পচননিবারক। অনেক হিষ্টিরিয়ার রোগীর পরিপাক প্রণালীতে ঐ প্রকৃতির রোগ-জীবাণু বর্ত্তমান থাকে, ইহাই অনেক স্থলে হিষ্টিরিয়ার পূর্ব্ববর্ত্তী এবং উত্তেজক কারণ রূপে বর্ত্তমান থাকে। এই জন্য হিষ্টিরিয়ার রোগীর পক্ষে মিথিলিন ব্লু উপকারী। বটিকা রূপে প্রয়োগ করা হয়। সামান্য অবসাদক ক্রিয়াও প্রকাশ করে। মিথিলিন ব্লু সেবন করাইলে আরম্ভে কদাচিৎ মূত্র ইহার বর্ণ প্রাপ্ত হয়। Aposte এবং Maremo উভয়ই বহুসংখ্যক হিষ্টিরিয়া রোগীকে মিথিলিন ব্লু সেবন করাইয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। পচননিবারক এবং অবসাদক হইয়া উপকার করে।

নৈশান্ধতায় ছাগ-যকৃৎ।

(W. J. BUCHANON)

নিশান্ধতায় পাঁঠার মাটিয়া ঘৃতে ভাজিয়া খায়, এবং ঐ ঘৃত চক্ষে দেয়। ইহাতে শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হয়। এ দেশীয়ের পক্ষে ইহাতে নূতনত্ব কিছুই নাই। অতি সামান্য ঔষধ অথচ এক দিনেই ফল হয়। কিন্তু ডাক্তারী মতে চিকিৎসা করিলে বহু দিনেও কোন সুফল হয় না। এতদ্দৃষ্টে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার বুকানন মেজর, আই, এম, এস, মহাশয় এতৎসম্বন্ধে এক সুদীর্ঘ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় ইত্যাদি।

ফেব্রুয়ারি, ১৯০১।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লালনচন্দ্র মৈত্র পালামৌয়ের জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পালামৌয়ের অন্তর্গত হরিহরগঞ্জে প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবনমোহন দত্ত পালামৌ ডিস্পেনসারীর নিজ কার্য্যসহ তথাকার জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ শীল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রংপুরের অন্তর্গত কাঁকিনা ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাহাদুল হক বোম্বাই প্রদেশের কার্য্য হইতে প্রত্যাবর্ত্তন করিয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র আচার্য্য পুরীর পিলগ্রীম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মানভূমের অন্তর্গত সিজনার প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ নাসির উদ্দীন সাহাবাদের অন্তর্গত সিকরোল ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্য হইতে পুরুলিয়ার ইমিগ্রেশন অফিসারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাহাদুল হক ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদের অন্তর্গত সিকরোল ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ সেন গুপ্ত গোপালগঞ্জ মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ছাপড়া ডিস্পেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবৎ পাণ্ডা বালেশ্বরের অন্তর্গত ভদ্রক মহকুমার কার্য্য হইতে বালেশ্বরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরলাল মুখোপাধ্যায় সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত পাকুড় মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে চমকা ডিস্পেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-

ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ আলী ঝিনাইদহ মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে আরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র আচার্য্য আরার পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে আরা ডিস্পেন্সারীতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ লগমান খাঁ বনগ্রাম মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে যশোহর ডিস্পেন্সারীতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রচন্দ্র দাস মাধীপুরা মহকুমার কার্য্য হইতে ভাগলপুর ডিস্পেন্সারীতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট মেডিকেল অফিসারের কার্য্য হইতে পাটনা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর এসিষ্টাণ্ট ডিমনষ্ট্রেটার নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র সান্ন্যাল মুর্শিদাবাদ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী দারজিলিং জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে করসিয়ং মহকুমার কার্য্য করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিপদ বন্দ্যোপাধ্যায় দারজিলিং এর অন্তর্গত করসিয়ং মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে দারজিলিং জেল হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দী কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে পুরীতে গোবিন্দ দাসীর মেলায় ২রা মার্চ্চ হইতে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সদাশিব সত্য কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে পুরীর গোবিন্দ দাসীর মেলায় ২রা মার্চ্চ হইতে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রচন্দ্র দাস ভাগলপুর ডিস্পেন্সারীর স্বঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত আলীপুর জেল হস্পিটালের প্রথম সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আসিরুদ্দীন মণ্ডল ২৪ পরগণার অন্তর্গত আলীপুর জেল হস্পিটালের প্রথম সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অখিলচন্দ্র গুপ্ত পাবনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত আলীপুর জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অনাদিনাথ সেন ২৪ পরগণার অন্তর্গত আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ভাগলপুরের অন্তর্গত প্রতাপগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মদনমোহন গুপ্ত ভাগলপুরের অন্তর্গত প্রতাপগঞ্জ ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ২৪পরগণার অন্তর্গত আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জন্মেজয় সিংহ মধ্য প্রদেশের দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দক্ষিণাপদ ভট্টাচার্য্য সারণের অন্তর্গত মহারাজগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত আছেন। ইনি সারণে ৫ই হইতে ১২ই সেপ্টেম্বর এবং ১৫ই হইতে ৩১শে অক্টোবর পর্য্যন্ত প্লেগ ডিউটী করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোবারক হোসেন বুন্দেলখণ্ড পুলিশ হস্পিটালের মিলিটারী ডিউটী হইতে হুগলী ইমামবারা হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রকাশচন্দ্র সেন ফরিদপুর জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার সদর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য ১৮ই হইতে ২৯শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেশবানন্দ পাত্রী ফরিদপুরের কলেরা ডিউটী হইতে ফরিদপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে ২৯শে জানুয়ারী হইতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে মানভূমের প্লেগ ডিউটীতে নিযুক্ত আছেন। ইনি জলপাইগুড়ী ডিস্‌পেনসারীতে ১২ই হইতে ১৯শে জানুয়ারী স্থঃ ডিঃ করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অনাদিনাথ রায় পূর্ব্বে ভাগলপুরের অন্তর্গত প্রতাপগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছিলেন। এক্ষণে তৎপরিবর্ত্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র আচার্য্য আরা ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে ঢাকা ময়মনসিংহ রেলওয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রিয়নাথ রায় ঢাকা ময়মনসিংহ রেলওয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে যশোহর সদর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটা[illegible] শ্রীযুক্ত অনাদিনাথ সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পুনর্ব্বার আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল হক প্লেগ ডিউটী হইতে বিদায়ে ছিলেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মথুরামোহন ঘোষ বিসিপাড়া মহকুমার কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার মধ্য প্রদেশের দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জন্মেজয় সিংহ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত পিজ্জর সরাই ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখালদাস হাজরা দিনাজপুর ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত ফতেপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সের আলী আরা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত [illegible] ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত নবীনগর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খাদিম আলী ২৪পরগণার অন্তর্গত আলীপুর জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোবারক হোসেন হুগলী ইমামবারা হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পাবনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

লোকাল ক্লাশ নেটীভ ডাক্তার শ্রীযুক্ত অনুকুলচন্দ্র রায় চৌধুরী সমস্তীপুর রেলওয়ে হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়। ফেব্রুয়ারি।
১৯০১।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সারদাচরণ মুখোপাধ্যায় রংপুরের অন্তর্গত কাঁকিনা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জানকীনাথ দাস ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। ঐ বিদায় কাল ২৮শে ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছে।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র গুহ গয়া জেল হস্পি-

টালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। তাঁহার আর আরও ছয় মাসের বিদায় মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্ুঃ ডিঃ হইতে বিনা বেতনে গত ৩১শে ডিসেম্বর হইতে ৪ঠা ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত বিদায় মঞ্জুর হইয়াছে।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরকান্ত মুখোপাধ্যায় (পেনসন প্রাপ্ত) ইতি পূর্ব্বে ফার্লো প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। ঐ ফার্লো ৪ঠা ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিষ্ণুসহায় বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মথুরামোহন ঘোষ বিসিপাড়া মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইহাঁর পীড়ার জন্য আরও তিন মাসের বিদায় মঞ্জুর হইয়াছে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবৎ পাণ্ডা বালেশ্বরের স্ুঃ ডিঃ হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ ভট্টাচার্য্য সমস্তীপুর রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগৎচন্দ্র দত্ত দামুকদিয়া রেলওয়ে ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে ছিলেন, ঐ বিদায় ১৩ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত করা হইয়াছে।

১৮৯৮ খৃষ্টাব্দের ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার ভারতবর্ষীয় এবং ঔপনিবেশিক পরিশিষ্ট।

১৮৯৮ খৃষ্টাব্দের ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়া প্রকাশিত হইলে দেখা গেল যে, ভারতবর্ষজাত ঔষধাদি যাহা গৃহীত হইবে মনে করা হইয়াছিল, বাস্তবিক কিন্তু তাহা গৃহীত হয় নাই। অথচ ভারতবর্ষ এবং উপনিবেশনিবাসী বিস্তর সাহেব ডাক্তার ঐ সমস্ত ঔষধ উপকারী বলিয়া থাকেন। তজ্জন্য ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার সম্পাদক Proffessor John Attfield F. R. S. মহাশয় ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার পরিশিষ্টরূপে ঐরূপ কতকগুলি ঔষধের বিবরণ প্রকাশিত করিতে প্রতিশ্রুত হইয়াছিলেন। অল্পদিন হইল তাহা প্রকাশিত হইয়াছে। এই অংশ সঙ্কলন করিতে সাধারণ ভাবে যথাসম্ভব সতর্কতা অবলম্বিত হইয়াছিল। যে সমস্ত ঔষধ গৃহীত হইয়াছে তাহাদের উপকারিতা সর্ব্ববাদি সম্মত। বিলাতী ঔষধের পরিবর্ত্তে তাহা নিঃসন্দেহ প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। এতদ্দেশীয় অনেকগুলি ঔষধের সমধর্ম্মী ঔষধ বিলাতে নাই, সেই সমস্ত এদেশী ঔষধ গৃহীত হইয়াছে। ঐ সমস্ত ঔষধ ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ায় গ্রহণ সম্বন্ধে এতদ্দেশে সমিতি গঠন করিয়া তাহার অভিমত অনুসারে কার্য্য করা হইয়াছে। এই কার্য্যের জন্য ১৮৯৪ খৃষ্টাব্দে ভারতবর্ষে একটী কমিটী গঠিত হইয়াছিল। এই কমিটীর সভ্যগণ কলিকাতায় দুইবার সভা আহ্বান করিয়া কর্ত্তব্য নির্দ্ধারণ করিয়াছিলেন; একবার মান্দ্রাজে সভা হইয়াছিল। এই সভার সভ্যগণ ভারতবর্ষজাত যে যে ঔষধ গ্রহণ করিতে পরামর্শ দিয়াছিলেন, ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার সম্পাদক তাহাই ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার পরিশিষ্ট রূপে প্রকাশিত করিয়াছেন। এই কমিটীর মন্তব্য ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দের নবেম্বর মাসে সম্পাদকের হস্তগত হও-

রায় উক্ত খৃষ্টাব্দের ফারমাকোপিয়ায় তাহা প্রকাশিত হইতে পারে নাই; তাহা পরিশিষ্ট রূপে প্রকাশিত হইয়াছে। উপযুক্ত সময়ে প্রকাশিত না হওয়ার অপর একটী কারণ এই হইয়াছিল যে, কমিটীর সভ্য সকলে এক মত হইতে পারে নাই, তজ্জন্য ভারত গভর্ণমেণ্ট ১৮৯৯ খৃষ্টাব্দে একটী কমিটী গঠন করিয়া তাঁহাদিগকে এই উপদেশ দেন যে, ভারতবর্ষজাত ঔষধ সমূহ যাহাতে কার্য্যে প্রয়োজিত হইতে পারে, তাহাই আলোচনা করিয়া স্থির করা হউক। তদনুসারে প্রত্যেক প্রদেশে এক একটী স্বতন্ত্র কমিটী গঠিত হইয়া কার্য্য করা হয়। ইহারই ফল স্বরূপ নূতন ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার পরিশিষ্ট প্রকাশিত হইয়াছে। আমরা ক্রমে ক্রমে ঐ পরিশিষ্ট প্রকাশিত করিব। আমাদিগের পাঠক মহাশয়দিগকে আর উক্ত পরিশিষ্ট ক্রয় করিতে হইবে না।

—o—

নিম্নলিখিত সংবাদগুলি সঞ্জীবনী প্রভৃতি হইতে সঙ্কলিত হইল।

ডফারিণ ফণ্ডের উন্নতির চেষ্টা।

ডফারিণ ফণ্ডের দ্বারা ভারতনারীদের অশেষ উপকার হইয়াছে। লেডি কার্জ্জন যে ফণ্ড স্থাপনের প্রস্তাব করিয়াছেন, তদ্দ্বারা অধিকতর উপকার হইবে। গ্রামে গ্রামে ধাত্রীর প্রয়োজন; গ্রামে গ্রামে মহিলা চিকিৎসকের তেমন প্রয়োজন নাই, কিন্তু ধাত্রীর প্রয়োজন। অশিক্ষিতা ধাত্রীতে দেশপূর্ণ—প্রসবে একটু গোলমাল হইলেই তাহারা বুদ্ধিহারা হয়। যেখানে মানুষের সাহায্যের প্রয়োজন হয় না সেখানেই ইহারা কৃতকার্য্য হয়—প্রসবে অস্বাভাবিক অবস্থা হইলে ইহারা সচরাচর সন্তান বা প্রসূতির প্রাণ রক্ষা করিতে পারে না। অতি নিম্ন শ্রেণীর লোকে পল্লীগ্রামে ধাত্রীর কার্য্য করে। এই শ্রেণীর লোককে প্রসব কার্য্য শিখাইতে পারিলে দেশের কি যে কল্যাণ হয়, তাহার বর্ণনা হয় না।

সুতরাং আমাদের দৃঢ় বিশ্বাস, ভারতের সমস্ত লোক এই শুভপ্রস্তাব কার্য্যে পরিণত করিবার জন্য উদ্যোগী হইবেন। প্রতি গ্রামে, প্রতি মহকুমায় ও প্রতি সহরে এ জন্য অর্থ সংগ্রহের আয়োজন করা হইবে। এক পয়সা দুই পয়সা না দিতে পারে, এমন লোক নাই। সুতরাং লেডি কার্জ্জনের প্রস্তাবিত কার্য্য সংসিদ্ধ করা অসম্ভব কথা নয়—উদ্যোগী লোক হইলেই অচিরে কত লক্ষ মুদ্রা সংগৃহীত হইতে পারে।

ধাত্রীবিদ্যা শিক্ষার বৃত্তি।—লেডি কার্জ্জন ধাত্রী বিদ্যা শিক্ষার জন্য বৃত্তি স্থাপন করিতে ইচ্ছুক হইয়াছেন। প্রত্যেক ধাত্রীকে মাসে ২০ টাকা বৃত্তি দানের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। পল্লীগ্রামে ধাত্রীর কার্য্য করা যে শ্রেণীর লোকের ব্যবসায়, তাহারা মাসে ১০ টাকা পাইলেই এই বিদ্যাশিক্ষার জন্য আগ্রহান্বিত হইবে।

বিদ্যার্থীদের দৃষ্টিশক্তি।—মহীশুর গবর্ণমেণ্টের চক্ষুচিকিৎসক ডাক্তার রামস্বামী আয়াঙ্গার কলিকাতার প্রেসিডেন্সি কলেজ এবং হেয়ার স্কুলের ছাত্রদের দৃষ্টিশক্তির পরীক্ষা করিয়া যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, গতবারে আমরা তাহা প্রকাশ করিয়াছি। তিনি লা মার্টিনিয়ার ও সেণ্ট জেম্‌স্ স্কুলের ছাত্র ও ছাত্রীদের দৃষ্টিশক্তি পরীক্ষা করিয়া যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, এবার তাহাও প্রকাশ করা যাইতেছে। প্রেসিডেন্সি কলেজের ছাত্রদের মধ্যে শতকরা ৪২.২৭ জনের, আর লা মার্টিনিয়ার কলেজের ছাত্রদের মধ্যে শতকরা ৫৩.০৩ ও ছাত্রীদে

মধ্যে শতকরা ৬০·৫২ জনের দৃষ্টিশক্তি অবিকৃত আছে। ইহাতে প্রমাণিত হইতেছে যে, ভারতবাসী ছাত্রদের অপেক্ষা ভারতপ্রবাসী শ্বেতাঙ্গ ছাত্র ছাত্রীদের দৃষ্টিশক্তি ভাল আছে। ডাক্তার আয়াঙ্গার ইহার তিনটী কারণ প্রদর্শন করিয়াছেন—(১) শ্বেতাঙ্গ যুবক যুবতীগণ তাঁহাদের পূর্ব্বপুরুষদের নিকট হইতে প্রবল দৃষ্টিশক্তির উত্তরাধিকারী হইয়াছে,—তাঁহাদের পূর্ব্বপুরুষগণ ভারতবাসীদের পূর্ব্বপুরুষদের ন্যায় দর্শন ও তর্ক শাস্ত্রের আলোচনাতে মাথা ঘুরাইয়া চক্ষুর দৃষ্টিশক্তি ক্ষীণ করেন নাই,—তাঁহারা বন্দুকের গুলিতে লক্ষ্য ভেদ, শিকার প্রভৃতিতে নিযুক্ত থাকিয়া দৃষ্টিশক্তি প্রবল এবং বৰ্দ্ধিত করিয়াছিলেন; (২) ভারতপ্রবাসী শ্বেতাঙ্গগণ এদেশে বাস করিয়াও পিতৃপুরুষদের ক্রীড়া ও শিকার প্রবৃত্তি পরিত্যাগ না করাতে—সৰ্ব্বদা ঘরের মধ্যে আবদ্ধ হইয়া না থাকাতে, তাঁহাদের দৃষ্টিশক্তি অনেক পরিমাণে অবিকৃত রহিয়াছে; (৩) ভারতীয় ছাত্রগণ বিশ্ববিদ্যালয়ের পরীক্ষা সমূহ পাস করার জন্য যত ব্যস্ত ও লালায়িত, শ্বেতাঙ্গ ছাত্র ছাত্রীগণ তত নহে। অতিরিক্ত অধ্যয়ন জন্য ভারতবাসীদের দৃষ্টিশক্তি দিন দিন ক্ষীণতা প্রাপ্ত হইতেছে। যদি হিন্দুগণ দৃষ্টিশক্তি অক্ষুণ্ণ রাখার জন্য সতর্কতা অবলম্বন করেন এবং শ্বেতাঙ্গদের ন্যায় মুক্ত বায়ুতে ক্রীড়াদি করে, তাহা হইলে ইহারাও ভবিষ্যদ্বংশের জন্য কিঞ্চিৎ দৃষ্টিশক্তি সঞ্চয় করিয়া রাখিয়া যাইতে পারেন। বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ভারতবাসীদের অপেক্ষা শ্বেতাঙ্গদের দৃষ্টিশক্তি অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে বিকৃতি প্রাপ্ত হয়। লা মার্টিনিয়ারের ছাত্রদের অপেক্ষাও সেন্ট জেমস্ স্কুলের ছাত্রদের দৃষ্টিশক্তি ভাল আছে। লা মার্টিনিয়ার কলেজের ২১৩ জন বিদ্যার্থীর মধ্যে ১২৩ জন পুরুষ আর ৮১ জন স্ত্রীলোক। ২১৩ জনের মধ্যে ৯৭ জনের দৃষ্টিশক্তি অল্পাধিক পরিমাণে বিকৃত হইয়াছে, এই ৯৭ জনের মধ্যে ৬২ জন ছাত্র আর ৩৫ জন ছাত্রী। ইহাতে এই প্রমাণিত হইতেছে যে, বালিকারা বালকদের অপেক্ষা চক্ষুর অধিক যত্ন করিয়া থাকে।

ডাক্তার চাই।—গবর্ণমেণ্টের চিকিৎসা-বিভাগের কৰ্ম্মচারিগণ প্লেগ, দুর্ভিক্ষ, বুয়ার যুদ্ধ এবং চীন যুদ্ধের হাঙ্গামাতে বিগত কয়েক বৎসর বিদায় পান নাই, যাঁহারা বিদায় পাইয়াছিলেন, তাঁহাদিগকেও কাজে হাজির হইতে হইয়াছিল। এখন বিদায় না দিলে আর চলে না,—বিশ্রাম না পাইলে অনেকের স্বাস্থ্য একেবারে নষ্ট হইবার সম্ভাবনা। এজন্য গবর্ণমেণ্ট কয়েকজন নব্য চিকিৎসককে বিলাত হইতে আমদানি করিয়াছেন। তাহাতেও কুলাইতেছে না। তাই গবর্ণমেণ্ট বিজ্ঞাপন প্রকাশ করিয়াছেন,—এক বৎসরের জন্য ২০ জন ডাক্তারের প্রয়োজন। দরকার না থাকিলে ১ মাসের নোটিস দিয়া, এক বৎসরের পূর্ব্বেও কার্য্য হইতে জবাব দেওয়া হইবে। যাঁহারা পাবলিক হেলথের উপাধিধারী, তাঁহাদিগকে মাসিক ৬ শত, আর যাঁহারা বিলাতের মেডিকেল কলেজ সমূহের উপাধিধারী, তাঁহাদিগকে ৫ শত টাকা বেতন দেওয়া হইবে। পেন্সন প্রাপ্ত সৈনিক বিভাগের এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনদিগের মধ্যে যাঁহারা উপরোক্তরূপ উপাধিধারী, তাঁহাদিগকেও কাজে বাহাল্ করা হইবে। দেশীয়দের মধ্যে বিলাতের মেডিকেল কলেজের উপাধিধারী অনেকে আছেন, গবর্ণমেণ্ট তাঁহাদের মধ্য হইতে লোক গ্রহণ করিবেন কি না, তাহা জানা যায় নাই।

ডাক্তারী পরীক্ষা।—আগামী ৮ই ফেব্রুয়ারি বিলাতে ডাক্তারী পরীক্ষা হইবে। পরীক্ষোত্তীর্ণ ব্যক্তিদিগের মধ্যে ২৯ জনকে ভারতবর্ষের ডাক্তারী বিভাগে কার্য্য দেওয়া হইবে। বহুদিন হইতে কোন বাঙ্গালী আর বিলাত হইতে সরকারী ডাক্তার হইয়া

আসিতে পারিতেছেন না। পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইলেও ভারতসচিব ডাক্তারী কায না দিতে পারেন। সুতরাং বাঙ্গালী এমন কার্য্য লাভের জন্য সাহস করিয়া অর্থ ব্যয় ও সময় নষ্ট করিতে পারিতেছে না। গুণানুসারে কায পাইবার নিয়ম থাকিলে অনেক বাঙ্গালী ডাক্তারী কার্য্য লাভের জন্য বিলাত যাইত।

প্লেগের তালিকা।—২৬শে জানুয়ারি যে সপ্তাহ শেষ হইয়াছে, তাহাতে সর্ব্বশুদ্ধ ৩,৩৯৬ জন ভারতে প্লেগ রোগে মৃত হইয়াছে। ১৯শে জানুয়ারি যে সপ্তাহ শেষ হয়, তাহাতে ৩,২৭৬ জন এবং গত বৎসর ২৭ শে জানুয়ারি যে সপ্তাহের শেষ হয় তাহাতে সর্ব্বশুদ্ধ ১,৭৬৮ জনের মৃত্যু হইয়াছিল। সমালোচ্য সপ্তাহে বোম্বাই নগরে ১,৩৮৪ জন, বোম্বাই বিভাগে ২৭০ জন প্লেগে গতাসু হইয়াছে। কলিকাতায় সর্ব্বশুদ্ধ ৭৫০ জন, পাটনা জেলায় ১২৩১ জন, সারণে ১৪৩ জন, মুঙ্গেরে ২৮৪ জন, এবং গয়ার ১৮১ জনের প্লেগে পঞ্চত্ব-প্রাপ্তি ঘটীয়াছে।

জালিয়াতদের সাজা।—মাকিন যুক্ত-রাজ্যের সিকাগো নগরে মেট্রপলিটান বা ইণ্ডিপেণ্ডেণ্ট মেডিকেল কলেজের এজেণ্ট জেমস্ এবং টমাস আরমষ্ট্রং নামক দুই দালাল ভারতে আসিয়া লোকের নিকট অর্থগ্রহণ করিয়া এম, ডি; পি, এইচ, ডি প্রভৃতি উপাধি বিক্রয় করিয়াছিল। মাকিন গবর্ণমেণ্ট তাহাদের গ্রেপ্তার করেন,—তাহাদের বিচার আরম্ভ হইয়াছে। এই অপরাধে ১৮ মাসের মেয়াদ এবং জরি-মানার বিধান আছে। কলিকাতা সহরে এই জালিয়াতদের নিকট যাঁহারা উপাধি ক্রয় করিয়াছিলেন, পুলিসের তাড়নায় তাঁহারা দেয়ালে গাঁথা এম, ডি উপাধির সাইনবোর্ড তুলিয়া লইয়াছেন বটে; কিন্তু কেহ কেহ এখনও কাঠের সাইনবোর্ডের উপাধিটী তুলিয়া ফেলেন নাই। এটা কি সঙ্গত না নিরাপদ কার্য্য?

অমৃতসরের ডাক্তার গঙ্গাদিনের সম্বন্ধে ১৮৯৯ সনের ১২ই এপ্রিলের "ইণ্ডিয়ান মেডিকেল রেকর্ডে" এক প্রবন্ধ বাহির হয়। প্রতিবাদ সত্বেও ১৮ই এপ্রিলের সংখ্যাতে দ্বিতীয় প্রবন্ধ প্রকাশ হয়। সেই প্রবন্ধে ডাক্তার গঙ্গাদিনের মানহানিকর এবং ব্যবসায়ের ক্ষতিজনক বিষয় প্রকাশ হওয়ার অজুহাতে কলিকাতা হাইকোর্টে ডাক্তার গঙ্গাদিন ৫০ হাজার টাকার ক্ষতি-পূরণের দাবীতে সম্পাদকের নামে নালিশ দায়ের করিয়াছেন।

ডাক্তার নিগ্রহ। যাদবপুরের রাম-কালী দাসের পুত্রকে এক ডাক্তার চিকিৎসা করিতেছিলেন। রামকালী বোধ হয় সেই সময় অপর একজন ডাক্তারের হস্তে রোগী-টীকে সমর্পণ করে। ইহাতে ডাক্তার রোগীর পিতার নিকট তাঁহার প্রাপ্য টাকার প্রার্থনা করেন। রামকালী টাকা দিবার পরিবর্ত্তে একদিন দুইজন আত্মীয়ের সাহায্যে ডাক্তার-খানায় প্রবেশ করিয়া ডাক্তারকে প্রহার করিয়াছিল। এই অপরাধে রামকালী ও তাহার আত্মীয়দ্বয়ের প্রত্যেকের ৩মাস সশ্রম কারাবাস ও ১৫ টাকা জরিমানার ব্যবস্থা হইয়াছে।

কার্ব্বনিক এসিড্ গ্যাসে মৃত্যু।—সুরেন্দ্রনাথ রায়ের বয়স ২১ বৎসর,—১২২।১ নং বলরাম দের ষ্ট্রীটে বাস। গত জানুয়ারি রাত্রিতে সে আর তাহার গুরু নারায়ণচন্দ্র আচার্য্য এক ঘরে প্রবেশ করিয়া ভিতর হইতে দুয়ার বন্ধ করিয়া থাকে। পর দিন বেলা হইলেও ঘরের দুয়ার না খোলাতে ঝি ডাকাডাকি করে। তাহাতেও দুয়ার না খোলাতে একটা জানালা ফাঁক করিয়া

দেখে, উভয়ে অচেতনপ্রায় পড়িয়া আছে। পুলিস আসিয়া দুয়ার ভাঙ্গিয়া তাহাদিগকে মেডিকেল কলেজে লইয়া যায়। ঘরে একটা বোতলে মদ আর কতকগুলি ছাই ছিল,—গুরু শিষ্যে পূজা করিতেছিল। শিষ্যের কার্ব্বনিক গ্যাসে মৃত্যু হইয়াছে,—গুরু মরিতে মরিতে বাঁচিয়া উঠিয়াছেন। এবৎসর কার্ব্বনিক গ্যাসে মৃত্যু সংখ্যা অধিক দেখা যাইতেছে।

ডাক্তারের বিরুদ্ধে অভিযোগ।—রাজসাহী কলেজিয়েট স্কুলের ছাত্র আসিরুদ্দিনকে সর্পে দংশন করে। অপর দুই বালক তাহাকে হাস্পাতালে পাঠাইয়া দেয়। হাস্পাতালের ডাক্তার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন বাবু নিধুলাল হালদার মহাশয় যথাসাধ্য তাহার চিকিৎসা করেন; কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। অবশেষে রোগীর সর্পদংশিত পায়ের কতকাংশ কাটিয়া ফেলিয়া তাহার জীবন রক্ষা করেন। বালক তাহার পা কাটার জন্য ডাক্তারের নামে দণ্ডবিধির ৩২৫ ধারার মর্ম্মানুসারে নালিশ করিয়াছে। রোগীটি খুব কৃতজ্ঞ!

প্লেগের প্রতাপ।—গয়া জেলার অন্তর্গত পীরবাহির থানার দারোগা ও একজন হেড কনষ্টেবল প্লেগরোগে মৃত্যুমুখে পতিত হওয়ায় উক্ত থানা রেলওয়ে লাইনের কানুকারবাগ নামক স্থানে উঠাইয়া লইয়া যাওয়া হইয়াছে। বাঁকীপুর অঞ্চলের একটী পরিবারের মধ্যে ১৩টী প্রাণী একে একে প্লেগে জীবনাহুতি দিয়াছে। অবশিষ্ট ৪টী হতভাগ্য শিশুর মধ্যে ২ জনকে একদিন প্রাতে মৃতাবস্থায় গৃহ মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ স্থানের এক হতভাগিনী রমণী প্লেগের করাল কবলে আপনার স্বামী, পুত্র ও কন্যাকে হারাইয়া অবশেষে তাহার শেষ অবলম্বন একটী শিশুকে বক্ষে রাখিয়া একদিন রাত্রিকালে জীবন বিসর্জ্জন করিয়াছে। শিশুটী তখনও মৃত জননীর বক্ষে শায়িত হইয়া স্তন্যপান করিতেছিল! এই প্রকৃতির বিস্তর ঘটনা শ্রুত হওয়া যাইতেছে। বঙ্গদেশে প্রায় বিশটী জেলায় প্লেগ ছড়াইয়া পড়িয়াছে।

চিকিৎসকের বিপত্তি।—কনষ্টাণ্টিনোপলের সুলতান হামিদ শিরোরোগগ্রস্ত হন। এব্রাহিম নামে এক চিকিৎসক সুলতানের চিকিৎসায় নিযুক্ত হইয়াছিলেন। ঐ চিকিৎসক শিরঃস্পর্শ করিয়া রোগের নিবৃত্তি করিতেন। বলা বাহুল্য, এব্রাহিম একটী নির্জ্জন গৃহের মধ্যে চিকিৎসার্থ সুলতানের মস্তক দৃঢ়রূপে ধারণ করেন। সুলতানের মনে জীবন নাশের সন্দেহ হওয়ায় তিনি নিতান্ত ভয়বিহ্বল চিত্তে চিকিৎসকের হাত ছাড়াইয়া ফেলেন এবং একটী গুলিভরা পিস্তল লইয়া চিকিৎসকের প্রতি পুনঃ পুনঃ গুলি চালান। বলা বাহুল্য, কয়েক স্থানে আহত হইয়া চিকিৎসক ভূতলশায়ী হন। বন্দুকের শব্দে কয়েকজন রাজকর্ম্মচারী এবং ক্রীতদাস সেইস্থানে উপস্থিত হইলে সুলতান তাহাদিগের প্রতিও গুলি চালাইতে থাকেন। তাহাতে তাঁহার এক জন ক্রীতদাসের প্রাণ বিনষ্ট এবং আর একজন আহত হয়। পরদিন প্রাতঃকালে সুলতান প্রকৃতিস্থ হইয়া হতভাগ্য চিকিৎসকের পরিবারবর্গকে প্রচুর পরিমাণে অর্থ দান করেন।

প্রেরিত পত্র।

(প্রেরিত পত্রের মতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন।)

মান্যবর শ্রীযুক্ত ভিষক্-দর্পণ সম্পাদক

মহাশয় মান্যবরেষু—

কোন মনুষ্য একই বৎসরে দুই সংক্রামক পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে কি না ?

ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু হেমচন্দ্র সেন এম ডি মহাশয় ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ভৈষজ্য তত্ত্বের শিক্ষক এবং উক্ত হস্পিটালের চিকিৎসক। ডাক্তার সেন মহাশয় সুশিক্ষিত, ধীশক্তিসম্পন্ন সুচিকিৎসক। মস্তিষ্ক পরিচালনার পক্ষে তাঁহার শিক্ষা, শক্তি এবং সুযোগ যথেষ্ট আছে। তাঁহার ন্যায় ক্ষমতাপন্ন মনীষী ব্যক্তিই চিকিৎসবিজ্ঞান পর্য্যালোচনার উপযুক্ত পাত্র, তজ্জন্য তিনি যাহা কিছু বলিলেই তাহা আগ্রহের সহিত শ্রবণ করিয়া থাকি।

ডাক্তার হেমচন্দ্র অল্প দিবস পূর্ব্বে হিতবাদী নামক সাধারণ সাপ্তাহিক সংবাদ পত্রিকায় বসন্ত পীড়ায় টিকার আবশ্যকতা এবং উপকারিতা ইত্যাদি বিষয় বর্ণন করিয়া প্রসঙ্গক্রমে প্লেগ আক্রমণ নিবারণ বিষয়ে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

“গোবীজ দ্বারা প্লেগাক্রমণ নিবারণ।

গোবসন্ত বীজের টিকা অন্ততঃ এক বৎসর কাল পর্য্যন্ত প্লেগরোগের আক্রমণ নিবারণ করিতে সমর্থ—ইহাই আমার ধারণা। কলিকাতায় যে বৎসর প্লেগ এপিডেমিক হয়, সে বৎসর যাঁহারা গোবসন্তবীজের টিকা লইয়াছিলেন, তাঁহাদের মধ্যে প্লেগ হয় নাই; এ বিষয়ে আমি বিশেষ অনুসন্ধানের পর এ ধারণায় উপনীত হইয়াছি। চিকিৎসক মহোদয়গণ এই বিষয় অনুসন্ধান করিয়া আমার ধারণার সত্যাসত্যতা সম্বন্ধে মত প্রকাশ করিলে জন সাধারণ বিশেষ উপকৃত হইবেন।

যে বৎসর কোন সংক্রামক রোগের বীজাণু কোন শরীরে প্রবেশ করে, সে বৎসর সেই শরীরে অন্য কোন সংক্রামক রোগের বীজাণু প্রায় প্রবেশাধিকার লাভ করে না, ইহাই শরীরতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতগণের অভিমত। এক প্রকার রোগের বীজাণু অন্য প্রকার রোগের বীজাণুর সহিত এক শরীরে একই সময়ে প্রায় পরিদৃষ্ট হয় না। যে বীজাণু দ্বারা রক্ত মাংস প্রভৃতি পচিয়া যায়, তাহা দ্বারাই যক্ষ্মা ও ক্যান্সার রোগের উপকার হয়। ইহাদের ইংরাজী নাম Germs of putrefaction।

প্লেগের টিকা লইলে যেমন অন্ততঃ তিন মাস কাল প্লেগ হইবার সম্ভাবনা থাকে না, প্লেগের সময় গো-বসন্তবীজের টিকা লইলেও তদ্রূপ প্লেগ হইবার সম্ভাবনা দূর হয়।

আমরা প্রতিবৎসর গোবীজের টিকা লইয়া থাকি; ইহাতে আমাদের কোন প্রকার কার্য্যের ক্ষতি বা শারীরিক অনিষ্ট হয় না এবং আমাদের মনেও দৃঢ় বিশ্বাস সর্ব্বদা বদ্ধমূল থাকে যে, আমাদের বসন্ত হইবার কোন সম্ভাবনা নাই। আমার কোনও রোগীর, গোবীজের টিকা লইবার পর প্লেগ হয় নাই। যদি কোন ব্যক্তি গোবসন্তবীজের টিকা উত্তমরূপে উঠিবার পর এক বৎসর মধ্যে কাহাকেও প্লেগাক্রান্ত হইতে দেখিয়া থাকেন, তবে সে বিষয় আমায় সবিশেষ অবগত করিলে আমি অতীব উপকৃত হইব ”

বসন্ত কিম্বা প্লেগ সম্বন্ধে কোন কথা বলা আমাদের উদ্দেশ্য নহে। কেবল “যে বৎসর কোন সংক্রামক রোগের বীজাণু কোন শরীরে প্রবেশ করে সে বৎসর সেই শরীরে অন্য কোন সংক্রামক রোগের বীজাণু প্রায়

প্রবেশাধিকার লাভ করে না।" এই উক্তির সহিত আমরা একমত হইতে পারি নাই। কেন পারি নাই, তাহাই উল্লেখ করিতেছি—

দেহে লেপ্রসী বর্ত্তমান সত্ত্বেও প্রবল বসন্ত হয়।

কুষ্ঠ সংক্রামক ব্যাধি, ইহা সকলেই স্বীকার করেন কিন্তু তাহার সংক্রমণ প্রণালী আমরা অবগত নহি, অর্থাৎ কি ভাবে, কোন্ সময় দেহ আক্রমণ করে তাহা আমরা বুঝিতে পারি না। কলিকাতা কুষ্ঠাশ্রমের দরোয়ান পূর্ব্বে সুস্থ ছিল এক্ষণে কুষ্ঠাক্রান্ত হইয়াছে। অনেকে বলেন—কুষ্ঠাশ্রমের কার্য্যে নিযুক্ত থাকার জন্যই তাহার দেহে কুষ্ঠ সংক্রমিত হইয়াছে। এ সম্বন্ধে বিস্তর মতভেদ আছে। সে যাহাই হউক উক্ত কুষ্ঠাশ্রমের কয়েক জন গলিত কুষ্ঠ রোগী প্রবল বসন্ত ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার পর ক্যাম্বেল হস্পিটালে প্রেরণ করার অল্প পরেই তাহাদিগের মৃত্যু হইয়াছে। কুষ্ঠাক্রান্ত লোকের বসন্ত হইলে অপর বসন্ত রোগী অপেক্ষা শীঘ্র মরে। কয়েক বৎসরের ফল দেখিয়া আমি এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি। অল্প দিবস পূর্ব্বে *তিন জনের বসন্ত হইয়াছিল। তন্মধ্যে একজন* আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

বসন্ত হওয়ার পর জলবসন্ত।

কলিকাতা পুলিশের বালিয়াঘাটা (?) থানার একজন কনেষ্টবলের বসন্ত পীড়া হইলে তাহাকে ক্যাম্বেল হস্পিটালে পাঠান হয়, তথা হইতে আরোগ্য লাভ করিয়া আইসার এক মাস পরেই পুনর্ব্বার জল বসন্ত দ্বারা আক্রান্ত হইয়া কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালে ভর্ত্তি হইয়াছিল।

গৌণ উপদংশ এবং টিকা লওয়ার পর বসন্ত।

দ্বারকানাথ দে নামক এক জন পুলিশ কর্ম্মচারীর গৌণ উপদংশের সমস্ত লক্ষণ প্রবল ভাবে উপস্থিত ছিল এবং এই বৎসর বসন্তের টিকা দেওয়া হইয়াছিল। প্রবল হেমরেজিক বসন্ত হওয়ায় ইহার মৃত্যু হইয়াছে।

টিকা দেওয়ার পর হাম।

পুলিশ হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সার্জ্জন বাবুর একটী পুত্রের টিকা দেওয়া হয়। টিকা *এবং বীজ দেওয়া সম্বন্ধে যতদূর সম্ভব সতর্কতা* অবলম্বন করা হইয়াছিল। টিকা দেওয়ার পর ষষ্ঠ দিবসে জ্বর হইয়া কয়েকটী কণ্ডু বহির্গত হয়, তখন মনে করা হয় উহা টিকা দেওয়ার ফল; কিন্তু অষ্টম দিবসে প্রবল হামের সমস্ত লক্ষণ সুস্পষ্ট প্রকাশিত হইয়াছিল। এই সময়ে এই প্রকৃতির আরও কয়েকটী রোগী পুলিশ হস্পিটালে চিকিৎসার্থে আসিয়াছিল।

হামের পর জলবসন্ত।

চাঁপাতলার একটী সম্ভ্রান্ত কায়স্থ পরিবারের বালক বালিকাদিগের মধ্যে কয়েকজন প্রথমে প্রবল হামের দ্বারা আক্রান্ত হয়। ইহার এক পক্ষ পরেই পুনর্ব্বার ঐ সমস্ত বালক বালিকাই জলবসন্ত দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল।

কুষ্ঠবিষ শরীরে বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বে জলবসন্ত ও হাম।

কলিকাতা কুষ্ঠাশ্রমে প্রায়ই দেখিতে *পাওয়া যায় যে, গলিত কুষ্ঠ রোগীর অপর* সাধারণের ন্যায় জলবসন্ত এবং হাম হয়। এবৎসরও ঐরূপ হইয়াছে। হামে এক জনের মৃত্যু হইয়াছে। কুষ্ঠ রোগীর যে কোন পীড়া হউক না কেন তাহারই মন্দ ফল হয়। কুষ্ঠজনিত শরীরের দুর্ব্বলতাই ইহার কারণ।

এইরূপ আরও বিস্তর ঘটনা উল্লিখিত হইতে পারে। কিন্তু তাহা বাহুল্য মাত্র।

আমার তত্ত্বাবধানে অতি অল্প সংখ্যক প্লেগগ্রস্ত রোগী আসিয়াছে, সুতরাং বর্ণিত সময় পর্য্যন্ত তৎসম্বন্ধে আমার মন্তব্যের কোন মূল্য নাই।

কুষ্ঠ রোগীকে বসন্তের টিকা দিলে সফলতার লক্ষণ প্রকাশিত হয় না।

কলিকাতার কুষ্ঠাশ্রমের ১১২ জন কুষ্ঠ রোগীকে গোবীজে টিকা দেওয়া হয়,

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

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

১১শ খণ্ড। | মার্চ্চ, ১৯০১। | ৩য় সংখ্যা।

অনিদ্রা,
কারণ এবং চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

জীব মাত্রেরই নিদ্রা জীবন ধারণের একটী প্রধান উপায়। আহারাদি দ্বারা শরীরের পোষণ যেরূপ প্রয়োজনীয়, শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বিশ্রামও তদ্রূপ প্রয়োজনীয়। সুস্থ শরীরে নিদ্রার অভাব শীঘ্রই অসুস্থতা আনয়ন করে। অসুস্থ শরীরে নিদ্রার প্রয়োজনীয়তা অত্যন্ত অধিক। চিকিৎসক মাত্রই অবগত আছেন যে, রোগীর যন্ত্রণার মধ্যে অনিদ্রা একটি প্রধান। যে কোন রোগীর পক্ষেই সুনিদ্রা নিতান্ত উপকারী। এবং অনিদ্রা বিদূরিত করিলে রোগী যেরূপ সন্তুষ্ট ও কৃতজ্ঞ হয়, এরূপ বোধ হয় আর কিছুতেই নয়। ক্ষুধা এবং পিপাসার ন্যায় নিদ্রাও জীব শরীরের একটী আকাঙ্ক্ষা বিশেষ অর্থাৎ জীবনযাত্রা নির্ব্বাহের পক্ষে অত্যাবশ্যকীয় কার্য্য এবং এই কার্য্য ক্ষুধা ও পিপাসা নিবৃত্তির ন্যায় নিদ্রাও নিয়মিতরূপে বারম্বার সম্পাদিত হওয়া আবশ্যক। নিদ্রা লোকের ইচ্ছার উপর নির্ভর করে না, উপযুক্ত সময়ে অনিচ্ছা সত্ত্বেও আপনা হইতেই নিদ্রার আকাঙ্ক্ষা উপস্থিত হয় এবং তাহার রোধ করিলে যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয়। ইহা হইতেই জীবন ধারণের পক্ষে নিদ্রার আবশ্যকতা উপলব্ধি হয়। জীবের জীবন ধারণ জন্য তৃষ্ণায় জল এবং ক্ষুধায় অন্ন যেমন অবশ্য আবশ্যকীয়, নিদ্রাও তেমনি আবশ্যকীয়। এতিনের অভাব হইলেই শরীর নষ্ট হয়। তৃষ্ণা না হওয়া এবং ক্ষুধা না হওয়া যেমন ব্যাধি, নিদ্রা না হওয়াও তেমনি ব্যাধি মধ্যে পরিগণিত। এই সমস্তই নানা ব্যাধির

উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগ শয্যায় রোগীর শিয়রে বসিয়া এই সমস্তের প্রতিবিধান করা চিকিৎসকের একটী প্রধান কর্ত্তব্য। এই সমস্তের আশু প্রতিবিধান করিতে পারিলেই চিকিৎসকের প্রশংসা হইয়া থাকে। রোগীও রোগ যন্ত্রণা হইতে অপেক্ষাকৃত শান্তি লাভ করে।

স্বাভাবিক নিদ্রার কারণ।

নির্দ্দিষ্ট সময় পর পর জন্তু মাত্রেরই নিদ্রিত হইয়া বিশ্রামলাভ করা স্বভাবের নিয়ম, কিন্তু কিরূপে এই নিদ্রা উপস্থিত হয় এবং এতৎ জন্য কি কি পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহা নিশ্চিত করিয়া বলা বড়ই কঠিন। এতৎ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত প্রচলিত আছে। এক মতের সহিত অপর মতের মিল নাই। সেই সমস্তের আলোচনাও পাঠকগণের তৃপ্তিজনক হইবে না মনে করিয়া তাহা উল্লেখে বিরত হইলাম। তবে সংক্ষেপে ইহা বলা আবশ্যক যে, সাধারণতঃ দুইটী কারণে নিদ্রা উপস্থিত হয়।

প্রথম—নিয়মিত সময় পরিশ্রমের পর মস্তিষ্কের কৌষিক বিধানের অভ্যন্তরাংশে এবং বাহ্যদেশে এক বিশেষ প্রকৃতির পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। মস্তিষ্কের যে অংশের কৌষিক বিধানের ক্রিয়া ফলে জাগ্রত থাকা যায় সেই অংশেই এই পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। এই পরিবর্ত্তন অতি সূক্ষ্ম। দ্বিতীয় পরিবর্ত্তনটী অপেক্ষাকৃত স্থূল—ইহা মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের অল্পতা মস্তিষ্কের বাহ্যাংশের শোণিত সঞ্চালন ক্রিয়া অল্প হয়—ঐ অংশে অল্প পরিমাণ শোণিত পরিচালিত হইলে জাগ্রত থাকার শক্তি লোপ এবং সুতরাং নিদ্রা উপস্থিত হয়। প্রথমটী সম্বন্ধে কোন ব্যাখ্যা করা যাইতে পারে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এমত কোন স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। তবে মস্তিষ্কের কোন পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহা নিশ্চিত। পরন্তু কেবল মস্তিষ্কেই পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহা নহে, স্পাইন্যালকর্ড এবং গ্যাংগ্লিয়নিক্ স্নায়ু মণ্ডলেরও পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়া থাকে। তাহাদিগের ক্রিয়া অবসাদগ্রস্ত হয়। এই সমস্ত পরিবর্ত্তন জন্যই সুস্থ নিদ্রা সম্ভব। যখন আমরা জাগ্রত থাকি সেই সময়ে পেশী এবং স্নায়ু মণ্ডল কার্য্যনিরত থাকায় তাহার বিধান ক্ষয় হয়। যখন কোন ইঞ্জিন চলে তখন তাহার চলার শক্তি প্রয়োগ জন্য কয়লা পুড়িয়া ভস্ম হয়। সেইরূপ কার্য্য করায় পেশী ও স্নায়ু মণ্ডলেও ভস্ম সঞ্চিত হয়—জাগ্রত অগ্নিতে পেশী ইত্যাদি দগ্ধ হইয়া ভস্ম সঞ্চিত হইয়া আপনা হইতে বিষাক্ততা উপস্থিত হয়। ইহারই সংস্কার জন্য স্বাভাবিক নিয়মে নিদ্রা উপস্থিত হয়। নিদ্রা হইতেছে না, কিছুকাল পরিশ্রম করুন্। তৎপর পরিশ্রান্ত হইলে নিদ্রা উপস্থিত হইবে, এই দৃষ্টান্তেই উক্ত ঘটনার মর্ম্ম হৃদয়ঙ্গম করা যাইতে পারে।

দ্বিতীয়—মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের অল্পতা। জাগ্রত থাকা সময়ে মস্তিষ্কে যে পরিমাণ শোণিত গমন করে নিদ্রিতাবস্থায় তদপেক্ষা অল্প পরিমাণ শোণিত গমন করে। মস্তিষ্কের বাহ্য দেশেই অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণ শোণিত গমন করিয়া থাকে। ডাক্তার Waller বলেন—রোগ জন্য তন্দ্রাক্রান্ত হইলেও মস্তিষ্কে শোণিতবাহার

যেরূপ রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকে স্বাভাবিক নিয়মে নিদ্রিত হইলেও সেইরূপ থাকে। Durhum নিদ্রিত কুকুরের সেরিব্রাম পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন এবং Jackson নিদ্রিত শিশুর অক্ষির শোণিতবহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। উভয় স্থলেই শোণিতবহার আয়তন ক্ষুদ্র হইয়াছিল। সুতরাং ইহা হইতে আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, জাগ্রত সময় অপেক্ষা নিদ্রিত সময়ে মস্তিষ্কে অল্প পরিমাণ শোণিত গমন করে। শরীরের অন্যান্য যন্ত্র যেমন কার্য্য করার সময় অপেক্ষা বিশ্রাম সময়ে অল্প রক্ত প্রাপ্ত হয়, মস্তিষ্কও বিশ্রাম সময়ে সেইরূপ অল্প পরিমাণ রক্ত প্রাপ্ত হয়। Mosso পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, মস্তিষ্ক কার্য্য করার সময়ে বিশ্রাম সময় অপেক্ষা অধিক শোণিত প্রাপ্ত হয়।

Sir Michael Foster বলেন—নিদ্রার কার্য্য অধিকাংশই স্নায়ু মণ্ডলের কেন্দ্রেই সীমাবদ্ধ থাকিলেও সমস্ত দেহই তাহার অংশ ভাগী হয়। শ্বাস, প্রশ্বাস এবং ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা হ্রাস হয়, অন্ত্র, মূত্রাশয় এবং অন্যান্য আভ্যন্তরিক পৈশিক যন্ত্র সমূহ অল্পাধিক বিশ্রামে থাকে, স্রাব নিঃসারক যন্ত্র সমূহের স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, তন্মধ্যে কোন কোনটীর কার্য্য একবারেই বন্ধ থাকে। নিদ্রিতাবস্থায় নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, পরিপোষণ ক্রিয়া হ্রাস হয়, এবং দৈহিক উত্তাপ অল্প হয়। কিন্তু এই সমস্ত আংশিক হ্রাস হয় কেন? তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই।

স্যার মিচেল ফষ্টরের ঐ উক্তি স্বীকার করিলে ইহা বলা যাইতে পারে যে, নিদ্রা যে কেবল মস্তিষ্কেই উপস্থিত হয় তাহা নহে, পরন্তু উহা সমস্ত শরীরেই ব্যাপ্ত হয়। উহা স্নায়ু মণ্ডলের গৌণ কার্য্যের ফল; মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের পরিবর্ত্তনই সম্পূর্ণ নিদ্রা নহে। হৃদপিণ্ড যেমন একবার প্রসারিত আবার সঙ্কুচিত হয়, মস্তিষ্কও সেইরূপ একবার জাগ্রত এবং একবার নিদ্রিত হয়।

অনিদ্রার নিদান তত্ত্ব।

অনিদ্রা, অল্প নিদ্রা, অসম্পূর্ণ নিদ্রা ইত্যাদি নানা কারণে উপস্থিত হইতে পারে; তন্মধ্যে কতকগুলি সাক্ষাৎ কারণে এবং কতকগুলি গৌণ কারণে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। নানাবিধ পীড়ার উপসর্গ রূপেই ইহা সচরাচর উপস্থিত হইয়া থাকে।

গৌণ অনিদ্রা।

বেদনা—যে কোন কারণে প্রবল বেদনা উপস্থিত হউক না কেন, নিদ্রা হয় না। দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি, নিয়ত কাশী, ক্ষয় কাশ প্রভৃতিতেও এইরূপ অনিদ্রা হইতে দেখা যায়। শ্বাসকৃচ্ছ্র—যেমন হৃদ্‌পিণ্ডের কোন প্রকোষ্ঠ অত্যধিক প্রসারিত হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়, এই সকল স্থলে শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত হয়, স্নায়ু কেন্দ্র অবসাদগ্রস্ত হয়, জীবনী শক্তি ক্ষীণ হইয়া পড়ে, শ্বাস প্রশ্বাস এবং শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ায় নিদ্রা হয় না। এই শ্রেণীর অনিদ্রার কারণ সুস্পষ্ট, কর্ত্তব্যও স্থির করিতে কষ্ট পাইতে হয় না, কারণ,মূল কারণ দূরীভূত করিতে পারিলেই—

বেদনা নিবারণ, উত্তাপ হ্রাস, কাশের নিবৃত্তি এবং শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন দূর করিতে পারিলেই অনিদ্রার পরিবর্ত্তে সুনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে। তবে সর্ব্বত্র কারণ দুরীভূত করা সহজ হয় না, এজন্য অবস্থা বিশেষে নিদ্রাকারক ঔষধের আশ্রয় লইতে হয় সত্য, কিন্তু তাহা সৎ চিকিৎসা প্রণালীর অনুমোদিত নহে।

মুখ্য অনিদ্রা।

পূর্ব্বোক্ত শ্রেণীর অনিদ্রার কারণ নির্ণয় যেমন সহজ, এই শ্রেণীর অনিদ্রার কারণ নির্ণয় করা তেমনি কঠিন। অনিদ্রাগ্রস্ত রোগী চিকিৎসাধীনে আসিল; চিকিৎসার জন্য তাহার কারণ অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলাম, কিন্তু প্রকৃত কারণ কিছুই স্থির করিতে পারিলাম না; এরূপ ঘটনা বিস্তর ঘটে। তবে কতকগুলি স্থলে আমরা সাক্ষাৎ কারণ বুঝিতে পারি এবং তাহারই চিকিৎসা করি। বর্দ্ধিষ্ঠ ভদ্র সমাজের লোকদিগের মধ্যেই এই শ্রেণীর পীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ শ্রেণীর লোকদিগের মধ্যে এমন এক শ্রেণীর লোক আছেন যে, তাঁহারা মানসিক শক্তি সম্পন্ন, এবং স্নায়ুপ্রধান ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট। এই শ্রেণীর লোকেই অনিদ্রা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হন। এই সকল স্থলে যদি পীড়ার যথার্থ কারণ স্থির করিতে পারা যায় এবং তদপুযুক্ত ঔষধ প্রয়োজিত হয় তবে পীড়া শীঘ্রই আরোগ্য হয়।

বিভিন্ন শ্রেণীর মুখ্য অনিদ্রা।

অনিদ্রার কারণ এবং গতি বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত এবং এত বহুসংখ্যক শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া বর্ণিত হয় যে, তাহা বর্ণনা করিতে হইলে বৃহদায়তন গ্রন্থ হওয়া আবশ্যক। তজ্জন্য সংক্ষেপে দুই এক কথা উল্লেখ করিব মাত্র। অনিদ্রার কারণের উপর ভাবি ফল নির্ভর করে এবং কারণ নির্ণয় করিয়াই চিকিৎসা করিতে হয়। কারণ ঠিক করিতে না পারিলে ঔষধ ঠিক করা যায় না। নানারূপ শ্রেণী বিভাগ করিলেও সাধারণতঃ মানসিক, বিষজ এবং বার্দ্ধক্য জনিত এই কয়েক শ্রেণীর রোগী অধিক দেখা যায়।

স্বাভাবিক নিদ্রায় মস্তিষ্কের অপেক্ষাকৃত রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়, আমরা তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি, মস্তিষ্ক যখন সম্পূর্ণ জাগ্রত থাকিয়া কার্য্য নিরত থাকে তখন তাহাতে নিদ্রিতাবস্থা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে শোণিত গমন করে, এই সময় মস্তিষ্কের ধমনী সমূহ অধিক শোণিত পূর্ণ হয়, চিন্তা-নিরত মস্তিষ্কের কোষ সমূহ শোণিত হইতে পোষক উপাদান সমূহ দ্রুত গ্রহণ করে এবং তৎপরিবর্ত্তে কার্য্যাবশিষ্ট অকর্ম্মণ্য বিষাক্ত পদার্থ সমূহ শোণিতকে প্রদান করে অর্থাৎ মস্তিষ্কের কোষ সমূহ কার্য্যতৎপর থাকায় তাহার যে অংশ ক্ষয় হয় সেই অকর্ম্মণ্য দুষিত পদার্থ সমূহ শোণিত মধ্যে প্রত্যাগমন করে—শোণিত উৎকৃষ্ট পদার্থ দান করিয়া তৎ বিনিময়ে অপকৃষ্ট পদার্থ প্রাপ্ত হয়। স্বাভাবিক গাঢ় নিদ্রায় মস্তিষ্ক প্রায় নিষ্ক্রিয় অবস্থায় থাকে—কেবল জীবন রক্ষার জন্য যে যে অংশের কার্য্য হওয়া আবশ্যক তৎব্যতীত অপর সমস্ত কার্য্য বন্ধ থাকে। জাগ্রতাবস্থায় মস্তিষ্কের শোণিত-স্রোত যেরূপ বেগে

প্রবাহিত হয়, নিদ্রিতাবস্থায় তদপেক্ষা অল্প বেগে প্রবাহিত হইতে থাকে। এই সময়ে কামনা, চিন্তা, বোধশক্তি ইত্যাদির সম্পূর্ণ কার্য্য থাকে না; তাহারা অলস হইয়া বিশ্রাম লাভ করে। উদ্দেশ্য—বিশ্রামে ক্লান্তি দূর হইলে নববলে বলীয়ান্ হইয়া পুনর্ব্বার কার্য্যে নিযুক্ত হওয়া। মস্তিষ্কের কোষের এই বিশ্রাম সময়ে যদি কোন কারণে বিশ্রামের বিঘ্ন উপস্থিত হয়, তাহা হইলেই অনিদ্রা আসিয়া উপস্থিত হয়। মস্তিষ্ক কার্য্যে ব্যাপৃত নহে এবং বিশ্রামেও নহে, এই অবস্থায় যে পরিমাণে শোণিত মস্তিষ্কে গমন করে তাহাই মস্তিষ্কের স্বাভাবিক শোণিত সঞ্চালন। কার্য্যে ব্যাপৃত থাকা সময়ে এতদপেক্ষা অধিক এবং নিদ্রার সময়ে এতদপেক্ষা অল্প শোণিত মস্তিষ্কে গমন করে। যে কোন কারণ বশতঃ সজ্ঞান চিন্তা উৎপাদক মাস্তিষ্কের কোষের যথোপযুক্ত বিশ্রামের সাক্ষাৎ ব্যাঘাত জন্মায় সেই কারণ বর্ত্তমান থাকিলে নিদ্রা হওয়া অসম্ভব। কিন্তু ইহার কার্য্য-প্রণালী রহস্যপূর্ণ। মস্তিষ্কের এরূপ আপেক্ষিক রক্তাধিক্য মস্তিষ্কের কার্য্য নিরত থাকার অবশ্যম্ভাবী ফল এবং তাহাই অনিদ্রার সমবায়ী এবং অনুগত কারণ স্বরূপ। মস্তিষ্কের কোষ হইতেই ইহা উৎপন্ন হইয়া পরিশেষে পীড়াজনিত পরিবর্ত্তনে পরিণত হয়। অনিদ্রার এমন কতকগুলি কারণ আছে যে, তদ্দ্বারা মস্তিষ্কের কোষের কার্য্যতৎপরতা রক্ষা করে বলিয়া স্বীকার করা যাইতে পারে। মস্তিষ্কের এই কার্য্যতৎপরতার সঙ্গেসঙ্গেই এবং তাহার ফল স্বরূপ মস্তিষ্কের আপেক্ষিক রক্তাধিক্য উৎপন্ন হয়। এই আপেক্ষিক রক্তাধিক্যই আবার মস্তিষ্কের কোষের জাগ্রত রাখিবার গৌণ কারণ।

কোন কোন রোগীর অনিদ্রার অপর কারণের মধ্যে মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালন ব্যাহত হওয়া একটী সাক্ষাৎ কারণের মধ্যে পরিগণিত। যে কোন কারণে নিদ্রার জন্য আবশ্যকীয় মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের হ্রাসতা সম্পাদনের বিঘ্ন করিলেই অনিদ্রা পীড়া উপস্থিত হয়। দেহ মধ্যে বাহ্য হইতে আগত কোন পদার্থ কর্ত্তৃক মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালন অপেক্ষাকৃত সতেজ থাকিলে কিম্বা পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তনের ফলে মস্তিষ্কের সূক্ষ্ম শোণিতবহার সঙ্কোচনের বিঘ্ন হইলে নিদ্রা উপস্থিত হওয়ার জন্য মস্তিষ্কের যেরূপ রক্তাল্পতা হওয়া আবশ্যক তাহা হইতে পারে না সুতরাং নিদ্রা উপস্থিত হয় না।

উল্লিখিত কারণে প্রথমে মস্তিষ্কের কোষের উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং তাহা স্থায়ী হইয়া মস্তিষ্কের আপেক্ষিক রক্তাধিক্য রক্ষা করার ফলে মস্তিষ্কের কোষ কার্য্যে ব্যাপৃত—সজাগ থাকে সুতরাং উভয় প্রণালীই কার্য্য করে। শোণিতবহার পীড়ার জন্য মস্তিষ্কে রক্তাবেগ হয়, মস্তিষ্কে অপেক্ষাকৃত অধিক শোণিত পরিচালিত হইলেই কোষ সমূহ কার্য্য নিরত হয়, মস্তিষ্কের কোষসমূহ কার্য্য নিরত হইলেই তাহার রক্তাবেগ চলিতে থাকে। এই ভাবে কার্য্য চলিতে থাকে। এইরূপ ভাবে কার্য্য চলিতে থাকিলে তাহার মুখ্য কারণ কি, তাহা স্থির করা সহজ হয় না। ইহাই বিশেষ কথা। কিন্তু কার্য্য-ক্ষেত্রে আমরা যে সমস্ত রোগী দেখিতে পাই তাহার মুখ্য কারণ অনেক

সময়ে স্থির করিতে পারি, যেমন মানসিক অনিদ্রা, বিষাক্ততার জন্য অনিদ্রা, বর্দ্ধক্য জনিত অনিদ্রা ইত্যাদি। এই সমস্ত ঘটনায় মস্তিষ্কের কোষ কোন্ কার্য্যে ব্যাপৃত থাকে, তাহা বুঝিতে পারি।

মানসিক অনিদ্রা।

মানসিক অনিদ্রা স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়, যে সকল পুরুষ মিতাচারী স্নায়বীয় প্রকৃতি যুক্ত, তাহারাই অধিক আক্রান্ত হয়। অনেক পীড়াতেই রোগীর ধাতু প্রকৃতি জানা আবশ্যক—রোগীর ধাতু প্রকৃতি জানা থাকিলে রোগ নির্ণয়, এবং রোগের পরিণাম স্থির করা অপেক্ষাকৃত সহজ হয়। ব্যক্তিগত প্রকৃতি, তাহার কার্য্য, চিন্তা, অনুভব, হাবভাব হইতে অনেকটা ধাতুপ্রকৃতি অনুভব করা যাইতে পারে। স্নায়ুপ্রধান লোক চঞ্চল, কার্য্যতৎপর এবং খিটখিটে হইয়া থাকে। এই প্রকৃতির লোকের কোন মানসিক গুরুতর আঘাতের কারণ—অকস্মাৎ আত্মীয় বিয়োগ বা তদ্রূপ কোন ঘটনা উপস্থিত হইলে অনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে। দীর্ঘকাল মানসিক চিন্তার ফলেও অনিদ্রা পীড়া উপস্থিত হয় —শিক্ষার্থীদিগের এই শ্রেণীর অনিদ্রা পীড়া হইতে দেখা যায়। পরীক্ষার পুর্ব্বে ছাত্রগণ অবিচ্ছেদে ক্রমাগত রাত্রি জাগরণ করিয়া শেষে পরীক্ষার সময়ে বিশ্রাম করার জন্য নিদ্রা যাইতে চেষ্টা করিলেও তখন নিদ্রা উপস্থিত হয় না, বালক নিদ্রার জন্য ব্যাকুল হইয়া চিকিৎসকের স্মরণ লয়। এরূপ ঘটনা আমরা প্রায়ই প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। সহসা অর্থ-কৃচ্ছ্রতায়, দুশ্চিন্তায় মানসিক অনিদ্রা পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে। যেমন সহসা প্রবল মানসিক ধাক্কার যে কোন কারণ উপস্থিত হউক না কেন, তাহাতেই অনিদ্রা পীড়া উপস্থিত হওয়া সম্ভব, তেমনি সামান্য দুশ্চিন্তা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলেও পরিশেষে অনিদ্রাপীড়া উপস্থিত হইতে পারে। তবে এই শ্রেণীর অনিদ্রা উপস্থিত হইতে একটু সময় সাপেক্ষ—মস্তিষ্কের কোষসমূহ প্রথমে পরিপোষিত হইয়া পরিশেষে যখন অবসন্ন হইয়া পড়ে—অবসন্নতার ফলে মস্তিষ্কের মধ্যস্থিত শোণিতবহার স্নায়ুর আংশিক পক্ষাঘাত হয়—তাহাদের সঙ্কোচন শক্তি বিনষ্ট হয়, তখন অনিদ্রা পীড়া উপস্থিত হয়।

বিষাক্ততার জন্য অনিদ্রা।

বিষ জন্য মস্তিষ্কের শোণিত-বহার উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য হওয়ার ফলে বিষাক্ততার জন্য অনিদ্রা উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর অনিদ্রায় মস্তিষ্কের মধ্যস্থিত ধমনীর শোণিতাবেগ অপেক্ষাকৃত প্রবল হয়, মস্তিষ্কের বাহ্যাংশের ধমনীর শোণিত অধিক প্রবাহিত হয়, তজ্জন্য মস্তিষ্কের কোষসমূহ দীর্ঘকাল কার্য্যে ব্যাপৃত থাকে, ন্যূন মাত্রাত্মক মাত্রা অপেক্ষা অত্যল্প মাত্রায় প্রয়োজিত হইলে অথবা মৃদু প্রকৃতির বিষাক্ত পদার্থ প্রয়োজিত হইলে এইরূপ কার্য্য করিয়া থাকে। তামাক, সুরা, চা এবং কাফী প্রভৃতির দ্বারা এই শ্রেণীর অনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে। ঐ সমস্ত বাহ্যদেশ হইতে দেহ মধ্যে প্রযুক্ত হয়। আবার দেহ মধ্যেও বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া অনিদ্রা উপস্থিত

হইতে পারে, গাউট, কিডনীর পীড়া, এবং দেহ পরিপোষণ কার্য্যে নিয়োজিত পদার্থের পরিত্যক্ত অংশ প্রায়ই বিষাক্ত হইয়া বহির্গত হয়, এই পদার্থ দেহ মধ্যে আবদ্ধ থাকিলেও বিষাক্ততার জন্য অনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে, অন্ত্রমণ্ডল হইতে এই শ্রেণীর পদার্থ দেহ মধ্যে শোষিত হইয়া থাকে। যে সমস্ত রোগীর অনিদ্রার সঙ্গে সঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে সেইরূপ স্থলে এই শ্রেণীর অনিদ্রা বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে।

তামাক—অধিক পরিমাণে তামাকের ধূম পান করিলে পরিণামে অনিষ্টকর অনিদ্রা পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়, অতিরিক্ত ধূমপায়ীদিগের মধ্যে অনেকের গাঢ় নিদ্রা হয় না, নিয়মিত অপেক্ষা অধিক অথবা অধিকতর উগ্র ধূম পান জন্য অনিদ্রা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই শ্রেণীর অনিদ্রাগ্রস্ত রোগী ধূম পানের অভ্যাস কম করিয়া আনিলেই অনিদ্রার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইতে পারে, ধূমপানের পরিমাণ কম করা হইবে না, অভ্যাসের পরিবর্ত্তন করা হইবে না। কাজকর্ম্ম যেমন চলিতেছিল, তেমনি চলিবে অথচ অনিদ্রা আরোগ্য করিয়া দিতে হইবে, ইহা অসম্ভব। অভ্যাস পরিত্যাগ বা পরিবর্ত্তনই এস্থলে নীরোগ হওয়ার একমাত্র উপায়।

নস্য—তামাকের ধূমপান জন্য যেমন অনিদ্রারোগ উপস্থিত হয়, নস্য গ্রহণ জন্যও সেইরূপ অনিদ্রা উপস্থিত হয়। ধূমরূপে বা নস্যরূপে গ্রহণ করিলে মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের উত্তেজনা উপস্থিত করে। এই উত্তেজনা অপেক্ষাকৃত অধিক সময় স্থায়ী হইলে মস্তিষ্কের শোণিত-বহার স্নায়ুর দুর্ব্বলতা অথবা পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় সুতরাং অপেক্ষাকৃত অধিক শোণিত সঞ্চিত থাকায় ভাবপ্রবণতা জাগ্রত থাকে এবং অনিদ্রা উপস্থিত হয়।

সুরাসার—সুরা হইতেও ঐ প্রণালীতে অনিদ্রা উপস্থিত হয়। সুরাপায়ীর সামান্য উত্তেজনায় ক্ষণস্থায়ী নিদ্রা এবং অধিক উত্তেজনায় অনিদ্রা উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

চা, কাফি ইত্যাদি—চা-পায়ীর নিদ্রাল্পতার বিষয় সকলেই অবগত আছেন। ভদ্র সমাজে চা এবং কাফীর ব্যবহার দিন দিন অধিক হইতেছে। সহরবাসী গরীব ইতর লোকেও চা পানে অভ্যস্ত হইয়া পড়িয়াছে। উষ্ণ জলে সিদ্ধ করিয়া চা বা কাফীর কাথ পান করা হয়। চা পাতায় যে প্রধান উপক্ষার থাকে তাহার সাহেবী নাম Theine এবং কাফীর বীচির উপাদানের নাম Caffeine। কার্য্যতঃ ইহারা প্রায়ই সমধর্ম্মী। পরন্তু চার পাতায় এবং কাফীর বীচিতে এক প্রকার উদ্‌বায়ী তৈলময় পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। চার পাতার উপক্ষার থেইন এবং এই উৎবায়ী তৈলই চার ক্রিয়ার প্রধান উপাদান। সবুজ চা নামে যাহা বাজারে বিক্রয় হয় তাহা চাপাতা উঠাইয়া তৎক্ষণাৎ উত্তপ্ত লৌহ পাত্রে স্থাপন করা হয় তাহা শুষ্ক হইয়া কোঁকড়াইয়া গেলে তবে উঠান হয়। কিন্তু কাল চার প্রস্তুত প্রণালী স্বতন্ত্র—প্রথমে চাপত্র সমূহ তুলিয়া আনিয়া বহু সংখ্যক একত্রে স্তূপাকারে স্থাপন করা হয়। এই ভাবে স্থাপন করিলে স্তূপের

অভ্যন্তরে এক প্রকার উৎসেচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। তৎপর শুষ্ক করিয়া লওয়া হয়। চা সবুজই হউক বা কালই হউক, উভয়েই উত্তেজক, এই উত্তেজনা মস্তিষ্কে প্রকাশিত হয়—মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালন অপেক্ষাকৃত প্রবল হয়, মন প্রফুল্ল হয়, ভাবপ্রবণতা বৃদ্ধি হয়, কার্য্যতৎপরতা বৃদ্ধি হয়, সুতরাং অনিদ্রা উপস্থিত হয়। কাফীও মস্তিষ্কের উত্তেজক এবং নিদ্রানাশক। অহিফেন ইত্যাদি দ্বারা বিষাক্ত হইলে এই উদ্দেশ্যেই ইহা ঔষধরূপে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ধাতু প্রকৃতি অনুসারে চা ইত্যাদি সেবনে কাহারও অনিদ্রা প্রবল হয়, এবং কাহারও তাহা হয় না। যেরূপ ধাতু প্রকৃতির লোকই হউক না কেন, নিদ্রার সময়ের পূর্ব্ববর্ত্তী সময়ে কখন চা ইত্যাদি প্রয়োগ করা উচিত নহে।

গাউট—গাউট রোগীর যে কেবল বেদনার জন্য নিদ্রা হয় না তাহা নহে, পরন্তু গাউটের বিষ শরীর মধ্যে বর্ত্তমান থাকে, তাহাই অনিদ্রার কারণ, বৃক্ককের পীড়া থাকিলেও এই কারণে অনিদ্রা উপস্থিত হয়। কোন স্থলে সম্পূর্ণ অনিদ্রা না হইয়া ক্ষণভঙ্গুর অগভীর সামান্য নিদ্রা হয়। এই শ্রেণীর রোগীর নাড়ী এক প্রকার বেগপূর্ণ থাকে। নিদ্রিত অবস্থায় নানারূপ স্বপ্ন দেখে, হৃৎপিণ্ডের শব্দের নানারূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। মস্তিষ্কের ধমনীর আবেগপূর্ণতাই এই সকল স্থলে নিদ্রা বিঘ্নের কারণ। স্বপ্ন বিহীন সুদীর্ঘ গভীর নিদ্রার পক্ষে মস্তিষ্কের ধমনীর আবেগ যতদূর হ্রাস হওয়া আবশ্যক, এই সকল স্থলে তাহা হয় না।

বার্দ্ধক্যজ অনিদ্রা।

বৃদ্ধ বয়সে অনেকে অনিদ্রারোগগ্রস্ত হইয়া থাকে। কেবল বয়স বেশী হইলেই যে বৃদ্ধ হয় তাহা নহে, অনেকে অপেক্ষাকৃত অল্প বয়সেই বৃদ্ধ হইয়া থাকে। অনিদ্রাগ্রস্ত রোগী বয়সে বৃদ্ধ না হইলেও ধমনীর বার্দ্ধক্য উপস্থিত হইয়া থাকে। অপেক্ষাকৃত অধিক বয়সের লোকের প্রাতঃকালে নিদ্রা ভঙ্গ না হইয়া সামান্য রাত্রি থাকিতেই নিদ্রা ভঙ্গ হয়। কাহারো শেষ রজনীতে দুই তিন বার নিদ্রা ভঙ্গ হয়। মস্তিষ্কের সূক্ষ্ম ধমনী সমূহের বার্দ্ধক্যজ অপকর্ষতা আরম্ভ হওয়ার জন্যই এইরূপ হয়। মস্তিষ্কের ধমনীর বার্দ্ধক্যজ অপকর্ষতা আরম্ভ হইলে তাহার স্থিতিস্থাপকতা গুণের হ্রাস হয় এবং পূর্ব্ববৎ আর আকুঞ্চিত হইতে পারে না। তাহার দুর্ব্বল প্রাচীর স্থায়ি ভাবে প্রসারিত অবস্থায় অবস্থান করে। সূক্ষ্ম ধমনীর স্থিতিস্থাপকতা এবং আকুঞ্চনতা গুণের হ্রাস হওয়ায় স্বাভাবিক নিদ্রার জন্য মস্তিষ্কের যে পরিমাণ শোণিত হ্রাস হওয়া আবশ্যক তাহা হইতে পারে না। সুতরাং স্বাভাবিক নিদ্রাও হয় না।

অনিদ্রার ব্যাখ্যা সম্বন্ধে যাহা বলা হইল তাহাই যথেষ্ট, এতদপেক্ষা সূক্ষ্ম তত্ত্বের আলোচনা পাঠক মহাশয়দিগের বিরক্তির কারণ হইবে মনে করিয়া এক্ষণে চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ শেষ করিব।

চিকিৎসা।

যে ঔষধে নিদ্রা আনয়ন করে তাহার সাহেবী নাম Hypnotic or Soporific

সর্ব্বত্রই যে নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, এমত কোনও নিয়ম নাই। অনেক অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর অনিদ্রার কারণ দূরীভূত করিতে পারিলেই আপনা হইতে নিদ্রা হয়। যখন অন্য উপায় সমূহ অবলম্বন করিয়াও কোন ফল পাওয়া যায় না তখনই বাধ্য হইয়া নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। সুতরাং কারণ বাহির করাই প্রধান কর্ত্তব্য। তবে এ কথাও বলা আবশ্যক যে, প্রবল মানসিক অনিদ্রা নিবারণ জন্য কারণ-অনুসন্ধানে ব্যাপৃত থাকিয়া নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ না করিলে অপকার ব্যতীত উপকার হয় না। এইরূপ স্থলে প্রথমেই নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যন্ত্রণার উপশম করিবে। তৎপর কারণ অনুসন্ধান করিয়া রোগের প্রতিকার জন্য যত্নবান্ হইবে। এইরূপ স্থলে প্রথমেই অহিফেন বা ক্লোরাল প্রয়োগ করা আবশ্যক।

অনিদ্রার সামান্য সামান্য কারণ সহজেই দূরীভূত করা যায়। একটু বিশেষ অনুসন্ধান লওয়া আবশ্যক। মনে করুন্, কোন নব্য শিক্ষিত লোক বলিলেন—আমার রাত্রিতে ভাল নিদ্রা হয় না। হয় তো তাঁহার প্রথম রাত্রিতে গাঢ় চা পান করার অভ্যাস আছে। আমরা জানি নিদ্রার পূর্ব্ববর্ত্তী সময়ে চা পান করিলে নিদ্রা হয় না। এস্থলে তাঁহার ঐ সময়ে চা পান বন্ধ করিলেই অনিদ্রার কারণ দূর হইল। এস্থলে ইহাই সুচিকিৎসা। নিদ্রার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করা কুচিকিৎসা। কেহ অসময়ে আহার করিলে নিদ্রা যাইতে পারে না। কাহার শূন্য পাকস্থলীতে নিদ্রা হয় না। কেহ বা আহার করার অব্যবহিত পরে শয়ন করিলেই নিদ্রিত হয়। অধিক পরিশ্রমের পর অনেকের সহজে নিদ্রা হয়। দুশ্চিন্তাগ্রস্ত মস্তিষ্ক লইয়া শয়ন করিলে কখন নিদ্রা হয় না। যাহারা দিবসে কার্য্যে লিপ্ত থাকে তাহারা ছুটীর দিন চেষ্টা করিয়াও সহজে নিদ্রা যাইতে পারে না। এইরূপ মানসিক দুশ্চিন্তা, শোক, উত্তেজনা, অজীর্ণ পীড়া, যকৃতের রক্তাধিক্য, হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া, অন্য তরুণ পীড়া, উন্মত্ততা, মদাত্যয়, মস্তিষ্কের অর্ব্বুদ, শীতল পদ এবং সমস্ত প্রকৃতির নানারূপ বেদনা ইত্যাদিতে যে সমস্তস্থলে অনিদ্রা উপস্থিত হয় সেস্থলে মূল কারণ দূরীভূত করা আবশ্যক। তাহাতে অকৃতকার্য্য হইলে নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। অনেক স্থলে এমতও দেখিতে পাওয়া যায় যে, মূল কারণ দূরীভূত হওয়ার কতক দিবস পর পর্য্যন্ত অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকে।

অনেকস্থলে খাদ্য পরিবর্ত্তন, দৃশ্য পরিবর্ত্তন, জীবন যাত্রা নির্ব্বাহের প্রণালী পরিবর্ত্তন করার আবশ্যক হইতে পারে।

শয়ন করার পূর্ব্বে একবার পরিশ্রম করিয়া ক্লান্তি বোধ হইলে তৎক্ষণাৎ শয়ন করার পর অনেক সময়ে সুনিদ্রা হয়। শীতল পদ সুনিদ্রার বিঘ্নকারী, সুতরাং তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যক। শীতল জল দ্বারা পদ ধৌত করিয়া তৎপর তাহা উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া শয়ন করিলে সুনিদ্রা হয়। অনেকে শীতল গামছা দ্বারা মস্তক বাঁধিয়া শয়ন করেন। ইহাতে নিদ্রার বিঘ্ন হইতে পারে; তবে অভ্যাস স্বতন্ত্র

কথা। অনিদ্রা হইলে শয্যার প্রকৃতি পরিবর্ত্তন করিয়া দেখা উচিত। যে সকল রোগীর শোণিতসঞ্চালন দুর্ব্বল তাহাদিগের পক্ষে শয্যার পাদদেশ অপেক্ষা শীর্ষদেশ উচ্চে থাকা আবশ্যক। শয়ন-ঘরের নিকটে শব্দাদি নিদ্রার বিঘ্নকারক। অপার্য্যমানে সেস্থান পরিত্যাগ করাই বিধেয়। শয়নের অব্যবহিত পূর্ব্বে এক গেলাশ উষ্ণ বা শীতল জল পান করিলে অনেকের সুনিদ্রা হয়। অনেকের আলোকের সম্মুখে শয়ন করিলে নিদ্রা হয় না। শয়ন করিয়া পড়িতে আরম্ভ করিলে কাহারো শীঘ্র নিদ্রা আইসে, আবার কাহারো নিদ্রা হয় না।

ম্যাসাজ্ উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক—অনেকের এমন অভ্যাস আছে যে, শয়ন করার পর গা ডলা মলা না করিলে নিদ্রা হয় না। পা, উরু, এবং উদর প্রদেশে ডলন মলনে এইস্থানে রক্তাবেগ প্রবল হওয়ায় ও মস্তিষ্কের রক্তাবেগ হ্রাস হওয়ায় সুনিদ্রা হয় কিন্তু সকল স্থলে ইহাতে উপকার হয় না।

উষ্ণ জলের স্নানে শরীর দুর্ব্বল হইলে নিদ্রা হইতে পারে। মস্তকে শীতল জলের ধারা দিলেও নিদ্রা হয়।

বিশ্রামের আকাঙ্ক্ষায় দুশ্চিন্তা-ভারাবনত-মস্তিষ্ক হইয়া শয্যায় শয়ন করা অপেক্ষা উন্মুক্ত বায়ুতে, এমন কি উন্মুক্ত রৌদ্রে কিছু কাল শারীরিক পরিশ্রম করিয়া ক্লান্ত হওয়ার পর শয্যায় শয়ন করিলে অনিদ্রার পরিবর্ত্তে সুনিদ্রা হইতে পারে।

যাঁহারা নিয়ত সহরে বাস করিয়া মানসিক চিন্তার জন্য সুনিদ্রার বিমল সুখ অনুভবে বঞ্চিত থাকেন তাঁহাদিগের পক্ষে পর্ব্বোপলক্ষে বিদায় পাইলে স্থানান্তরে যাওয়া বিধেয়—নূতন স্থান, অভিনব দৃশ্য, এবং নব নিয়োজিত উৎসাহের ফলে মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের পরিবর্ত্তন হওয়ায় সুনিদ্রা হইতে পারে। এই উপায় অবলম্বন না করিয়া নিয়ত মানসিক পরিশ্রম করিয়া ক্লোরাল বা অহিফেন ইত্যাদির আশ্রয় লইয়া নিদ্রা আনয়ন করা কখনও সুচিকিৎসা নহে। অনিদ্রার কারণ মানসিক পরিশ্রম, এই কারণ দূর করাই চিকিৎসা। অহিফেন সেবন অনিষ্টকর। যে শ্রেণীর মানসিক পরিশ্রমে নিদ্রার বিঘ্ন হয় সেই শ্রেণীর কার্য্যই অনিষ্টজনক। যে কার্য্যে লিপ্ত থাকার জন্য নিদ্রার বিঘ্ন হয় সেই কার্য্য জন্য মস্তিষ্ককে তাহার শক্তির অতিরিক্ত কার্য্য করিতে হয়, তাহা আমরা অনুমান করিতে পারি। চিকিৎসকের প্রথম কর্ত্তব্যই এই যে, সেই কার্য্য হ্রাস করিতে উপদেশ দেওয়া। শয়ন করার কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে মানসিক কার্য্য একবারে পরিত্যাগ করিয়া শারীরিক কার্য্যে নিযুক্ত হওয়া উচিত। অনেকের মস্তিষ্ক পরিচালনার কার্য্য হইতে বিরত হওয়ার পরও কয়েকঘণ্টা কাল মস্তিষ্কে রক্তাবেগ বর্ত্তমান থাকে। মস্তিষ্কের শক্তি অনুযায়ী কার্য্য করিলে এরূপ ঘটনা উপস্থিত হয় না।

এক জনের যে উপায়ে উপকার হয় অন্যের সেই উপায়ে উপকার হয় না, তজ্জন্য অবস্থা বিশেষে ব্যবস্থার পরিবর্ত্তন করিতে হয়। নিদ্রা হউক আর নাই হউক নির্দ্দিষ্ট সময়ে শয্যায় শয়ন করা উচিত এবং এক নির্দ্দিষ্ট সময়ে শয্যাত্যাগ করা বিধেয়।

প্রাতঃকালে শয়ন করিয়া থাকা অনিদ্রার ঔষধ নহে। সুনিদ্রা পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয় এবং পর্য্যায়ক্রমে অন্তর্হিত হয়। যাহার যেরূপে শয়ন করিলে সহজে নিদ্রা আইসে তাহাই করা উচিত। অবস্থা বিশেষে শারীরিক পরিশ্রমের প্রণালী ভেদ হইতে পারে—কেহ অশ্বারোহণ, কেহ পদব্রজে ভ্রমণ, কেহ বা বাগানে মাটি কাটেন, কেহ মুগুর ভাঁজেন। যে রূপেই হউক অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে শারীরিক পরিশ্রম আবশ্যক। তবে অত্যন্ত দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে এইরূপ ব্যবস্থা করিতে হইলে বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ। কিন্তু শয্যায় শয়ন করিয়া কেবল দুশ্চিন্তা করা অপেক্ষা, অপর যে কোন কার্য্য উপকারী, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

রোগীর নিদ্রা হইতেছে না, শয্যায় এ পাশ ওপাশ করিতেছে, এই অবস্থায় কোন বিষয়ে মনোস্থির করিতে পারিলে সত্বরে নিদ্রা হওয়ার সম্ভাবনা। রোগীকে উপদেশ দিবে—একাগ্রচিত্তে স্থিরভাবে এক, দুই, তিন, চারি হইতে আরম্ভ করিয়া এক সহস্র, কিম্বা আবশ্যকানুসারে তদপেক্ষা অধিক সংখ্যা গণনা করিবে। নিদ্রা না আসা পর্য্যন্ত একমনে এইরূপে গণনা করিলে শীঘ্রই নিদ্রা উপস্থিত হয়। অন্য যে কোন বিষয় এই রূপে পুনঃ পুনঃ আবৃত্তি করা যায়, তাহাতেই নিদ্রা হয়। কোন চিত্রে অথবা, অপর কোন বিষয়ে মনঃস্থির করিয়া একাগ্রচিত্তে অবস্থান করিলেই নিদ্রা আইসে।

যেমন এক, দুই, তিন ইত্যাদি একাগ্রচিত্তে গণনা করিলে নিদ্রা আইসে, সেইরূপ নিদ্রা না হওয়া পর্য্যন্ত গভীর নিশ্বাস গ্রহণ করিয়া তাহা সরলভাবে পরিত্যাগ করিতে থাকিলেও নিদ্রা আইসে। রোগীকে শয্যায় দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করাইয়া আরামদায়ক উপাধানে মস্তক স্থাপন করিবে। মুখ অল্প বদ্ধ করিয়া গভীর ভাবে নিশ্বাস গ্রহণ করিতে বলিবে; সাধ্যানুযায়ী যথেষ্ট নিশ্বাস গ্রহণ করার পর নাসিকাপথে প্রশ্বাস পরিত্যাগ করিবে। প্রশ্বাস পরিত্যাগ করার জন্য কোন চেষ্টা করিবে না, তাহা আপনা আপনি ধীরভাবে বহির্গত হইয়া যাইবে—ফুস্ফুস্ তাহার নিজের চেষ্টায় বায়ু বহির্গত করিয়া দিবে। এই সময়ে রোগী স্থিরচিত্তে ইহাই প্রণিধান করিতে থাকিবে যে, তাহার নাসারন্ধ্র দিয়া অবিচ্ছেদে প্রশ্বাস বায়ু বহির্গত হইয়া যাইতেছে, সে মনশ্চক্ষে তাহাই দেখিতেছে। এই সময়ে মনকে অপর সকল চিন্তা হইতে বিরত করিয়া কেবল এই কার্য্যেই নিযুক্ত রাখিতে হইবে। কিছুকাল এইরূপ ভাবে গভীর নিশ্বাস গ্রহণ এবং প্রশ্বাস ধীরভাবে পরিত্যাগ করিলে এবং এই কার্য্য একাগ্রচিত্তে সম্পন্ন করিলে সত্বরেই সুনিদ্রা উপস্থিত হয়।

উল্লিখিত প্রণালী সর্ব্বদেশে সকল সমাজে বহুকাল যাবৎ প্রচলিত আছে। সাহেবী লেখায় দেখিতে পাওয়া যায় যে, Dr. Pereira অন্যত্র হইতে ইহা সঙ্কলন করিয়াছেন। Gardner মহাশয় এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে উপদেশ দিয়াছেন। তৎপূর্ব্বে ইহা গোপনীয় চিকিৎসা-প্রণালীর মধ্যে পরিগণিত ছিল। Dr. Benns ইহা প্রথম প্রকাশিত করেন। ইংরাজিতে এই প্রণালী Himself the hypnologist নামে পরিচিত। ফল কথা

এই—শ্রবণ, দর্শন বা স্পর্শন ইত্যাদি যে কোন একটী জ্ঞান উদ্দীপ্ত রাখিয়া অপর সমস্ত হইতে মন বিযুক্ত করিয়া কেবল *তাহাতেই একাগ্রচিত্ত হইলে নিদ্রালুতা* উপস্থিত হয়। এক বিষয়ে মনঃসংযোগ করাই প্রধান বিষয়।

এই সমস্ত প্রণালীতে দুই এক দিবস নিদ্রা হইতে পারে। তৎপর আর বিশেষ কোন সুফল হয় না। পরন্তু এক বিষয়ে মনঃসংযোগ প্রগাঢ় না হইলে হয়তো ঐ চিন্তাই রোগীকে জাগ্রত করিয়া রাখিতে পারে। সে স্থলে অপকার ব্যতীত উপকারের আশা করা যাইতে পারে না। ঘুমানের জন্য যে চেষ্টা করা হয় সেই চেষ্টাই অনেক সময়ে ঘুমের বিঘ্ন স্বরূপ দণ্ডায়মান হইতে দেখা যায়। মস্তিষ্ক বিশ্রাম না পাইয়া সেই চিন্তার কার্য্যে ব্যাপৃত হইয়া পড়ে।

নিদ্রাকারক ঔষধ।

অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়াও কি প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হয়, যে যে আনুষঙ্গিক উপায় অবলম্বন করিতে হয়, আমরা সংক্ষেপে তাহা উল্লেখ করিয়াছি। এক্ষণে কয়েকটী নিদ্রাকারক ঔষধের বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করিব। এই শ্রেণীর ঔষধ অসংখ্য। রোগীর অবস্থা বিশেষে এক একটী প্রয়োগ করিতে হয়। তৎসমস্তের বিবরণ উল্লেখ করার স্থান সঙ্কুলন হইবে না। আমরা সংক্ষেপে কয়েকটী মাত্র উল্লেখ করিব।

ব্রোমাইড্ অফ্ পটাশ বা সোডিয়ম্ বিশুদ্ধ নির্দ্দোষ নিদ্রাকারক ঔষধ। পীড়া তত প্রবল না হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রোগীর দেহ সবল, মানসিক অনিদ্রা, তাহাও তত প্রবল নহে, স্নায়ুমণ্ডল *উত্তেজিত—এ অবস্থায় ব্রোমাইড* প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়ার সম্ভাবনা, ব্রোমাইড প্রয়োগ করিলে স্নায়ুমণ্ডল শান্ত ভাব ধারণ করে, মস্তিষ্ক শীতল হয়, অথচ কোন অনিষ্ট হয় না। কিন্তু পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে কোন উপকার পাওয়া যায় না। ৩০—৬০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই মাত্রায় প্রয়োগ করিলে শান্তিপ্রদ গাঢ় নিদ্রা হয়। কেবল অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম জন্য সামান্য মানসিক অনিদ্রার রোগীর পক্ষে উপকারী। এমন অনেকগুলি নিদ্রাকারক ঔষধ আছে যে, তাহাদের প্রয়োগ ফলে নিদ্রা না হইলে অপরবিধ নানারূপ অসুস্থতা উপস্থিত হয়। ব্রোমাইড্ প্রয়োগ করার পর নিদ্রা না হইলে তদ্রূপ কোন অসুস্থতা উপস্থিত হয় না। ঔষধ সেবন করার পূর্ব্বে যেমন ছিল পরেও তেমনি থাকে। যে সকল মনীষী ব্যক্তি গুরুতর বিষয় সমূহের চিন্তায় মস্তিষ্ক আলোড়িত করেন, শয়ন করার পূর্ব্ব মুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত মস্তিষ্ককে বিশ্রাম করিতে দেন না, নিয়ত উচ্চ বিষয়ের চিন্তায় মুখমণ্ডল উজ্জ্বল, গ্রীবার ধমনী দ্রুত স্পন্দিত, মস্তকের ধমনী চঞ্চল, স্থূল কথায় মস্তকে বিদ্যুৎগতি প্রবাহিত হয়—একটী গুরুতর ভাব অপসারিত হইতে না হইতে অপরটী আসিয়া সেইস্থান অধিকার করে, মস্তিষ্ককে আন্দোলিত করে। মস্তিষ্কের এই চাঞ্চল্য কখনও দুই চারি ঘণ্টায় শান্তভাব ধারণ করিতে পারে না

সুতরাং অনিদ্রা উপস্থিত হয়। এইরূপ অনিদ্রা নিবারণ জন্য ৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্রোমাইড্ প্রয়োগ করিয়া দুই এক ঘণ্টার মধ্যে নিদ্রা না হইলে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করিতে হয়।

স্নায়ুপ্রধান লোকের কখন কখন এমন হয় যে, শয্যায় শয়ন করিয়া কেবল এপাশ ও পাশ করিয়া কাটাইতে হয়—নিদ্রা হয় না, ইহা স্নায়বীয় প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার ফল। দুই এক মাত্রা ব্রোমাইড্ সেবন করাইলেই মস্তিষ্কের প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার নিবৃত্তি হওয়ায় নিদ্রা উপস্থিত হয়। দীর্ঘকাল ব্রোমাইড্ প্রয়োগ করিলেও কোন অনিষ্ট হয় না। একটী রোগীর উন্মাদ হওয়ার আশঙ্কা ছিল, নিদ্রা হইত না; এইজন্য প্রত্যহ রজনীতে অল্প মাত্রায় টিংচার হায়সায়মাস্ সহ ব্রোমাইড্ সেবন করিত। এই প্রণালীতে ২৫ বৎসর কাল ব্রোমাইড সেবন করাতেও তাহার কোন অনিষ্ট হয় নাই।

এলকোহল।—এলকোহল অনেক সময়ে অনিদ্রার কারণ হইলেও অনভ্যস্ত দুর্ব্বল শোণিত সঞ্চালন বিশিষ্ট অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এলকোহল উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ রূপে কার্য্য করে। চিন্তাক্রান্ত মস্তিষ্ক অল্প সময়ে শান্তভাব ধারণ করে। রক্তহীন, দুর্ব্বল, বিমর্ষ, মানসিক পুরাতন অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এলকোহল উৎকৃষ্ট ঔষধ। যে সকল সুরা ব্যবস্থা করা হয় তাহাদিগের শক্তির বিভিন্নতানুসারে বিভিন্নরূপ ফল পাওয়া যায়। এইজন্যই অবস্থাবিশেষে এক এক রূপ সুরা ব্যবস্থা করিতে হয়। অনিদ্রা নিবারণ জন্য হুইস্কী প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া যায়, ব্র্যাণ্ডী প্রয়োগে সেরূপ সুফল হয় না। এল, ষ্টাউট প্রভৃতি নিদ্রার জন্য প্রয়োগ করা বিধি। শয়ন করার অব্যবহিত পূর্ব্বে ঈষদুষ্ণ সুরা এক ছটাক সেবন করান উচিত। সমস্ত অংশ একবারেই পান করা কর্ত্তব্য, অল্প অল্প করিয়া পান করিলে তত উপকার হয় না। সুরা ব্যবহার করার প্রধান দোষ এই যে, শেষে ইহা অভ্যাস্ত হইয়া পড়ে। রোগী এই অভ্যাস পরিত্যাগ করিতে না পারিয়া পরিশেষে মাতাল হয়। এই দোষ নিবারণ জন্য সুরা সহ কোন উদ্ভিজ্জ তিক্ত জল মিশ্রিত করিয়া দিবে এবং অন্যান্য ঔষধও যেমন নির্দ্দিষ্ট সময় পর তাহা বন্ধ করা হয়, সুরাও সেই ভাবে বন্ধ করা উচিত। নতুবা অনিদ্রার চিকিৎসায় নিযুক্ত হইয়া রোগীকে মাতাল করা চিকিৎসকের পক্ষে বড়ই নিন্দার কথা। চিকিৎসকের উপদেশ লঙ্ঘন ব্যতীত রোগীর মাতাল হওয়ার সম্ভাবনা নাই; এই ভাবে সুরা ব্যবস্থা করিবে।

অহিফেন।—নিদ্রাকারক এবং মাদক এই উভয় উদ্দেশ্যের ঔষধের মধ্যে অহিফেন সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। মাদক ঔষধ মাত্রেই নিদ্রাকারক হইয়া থাকে। নূতন যে সমস্ত নিদ্রাকারক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহারা নিদ্রাকারক কিন্তু বেদনানিবারক নহে। অহিফেনের বেদনানিবারক গুণ বর্ত্তমান থাকায় বেদনার জন্য অনিদ্রা নিবারণ করার বিশেষ উপযোগী। সায়েটিকা, নিউরালজিয়া, প্লুরিসী, ক্যানসার, এঞ্জাইনা ইত্যাদির বেদনায় নিদ্রা হয় না। সে স্থলে অহিফেন অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই বেদনার হ্রাস হওয়ায় নিদ্রা

হয়। যে স্থলে অনিদ্রার কারণ বেদনা নহে, যে স্থলে মস্তিষ্কের অতিরিক্ত পরিশ্রমই অনিদ্রার কারণ, সে স্থলে অন্য শ্রেণীর নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়, তবে যে স্থলে অল্পকালের পীড়া সে স্থলে অল্প কয়েক দিবস ইহা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। তবে সাবধান হইবে যেন—পুরাতন পীড়ায় দীর্ঘকাল অহিফেন প্রয়োগ করিয়া রোগীকে "আফিম খোর" বানান না হয়। অহিফেনের এই দোষ না থাকিলে নিদ্রার জন্য ইহা যথেষ্ট ব্যবস্থা করা যাইত। নিদ্রার জন্য অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে পূর্ণ মাত্রায় অর্থাৎ ১—২ গ্রেণ বা লাইকর মর্ফিন ৩০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। ঐ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা মধ্যে নিদ্রা না হইলে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিতে হয়। রোগীকে শয্যায় শয়ন করাইয়া, ঘর নিস্তব্ধ করতঃ অহিফেন প্রয়োগ করিবে।

নিদ্রার জন্য অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে হইলে মর্ফিয়া প্রয়োগের পূর্ব্বে এক মাত্রা এল্‌কোহল প্রয়োগ অথবা মর্ফিয়া সহ এক মিনিম লাইকর এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল হইতে দেখা যায়। যেস্থলে বেদনা অত্যন্ত প্রবল সেস্থলে প্রথমেই অত্যন্ত অধিক মাত্রায় এক মাত্রা প্রয়োগ করা অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় অল্প সময় পর পর কয়েক-মাত্রা প্রয়োগ করাই বিধি। অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে অবশ্যই ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, অত্যন্ত স্রাব বিশিষ্ট পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ ও থাইসিস্, কনীনিকার সঙ্কোচন সহ মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য এবং বালকদিগের পক্ষে অহিফেন অনিষ্ট করিতে পারে।

মদোন্মত্ততায় পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ না করিলে নিদ্রা হয় না।

হৃদপিণ্ডের পীড়ার জন্য অন্য ঔষধে নিদ্রা না হইলেও ⅙ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগে নিদ্রা হইতে পারে।

নানারূপ তরুণ উন্মাদের নিদ্রার জন্য অহিফেন প্রয়োগ না করিয়া নূতন নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করাই উচিত। অহিফেনের মন্দ ফলের জন্য তাহার অন্যান্য প্রয়োগরূপ—কোডেন, নারসেন, বাইমেকনেট অফ্ মর্ফিন এবং নেপেন্থ ইত্যাদি প্রয়োজিত হয়। কোডেনের নিদ্রাকারক ক্রিয়া অত্যল্প।

অবস্থা বিশেষে এমতও করিতে হয় যে, অধিক মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিলে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা তজ্জন্য অল্প মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিয়া বেদনা হ্রাস হইলে নিদ্রার জন্য অপর ঔষধ, যেমন—সালফোন্থাল, প্রয়োগ করা হয়। মেকোনারসেন অহিফেন হইতে প্রস্তুত নূতন ঔষধ। ইহাতে শিরঃপীড়াদি কোন উপসর্গ আনয়ন করে না।

ক্যানাবিশ ইণ্ডিকাও নিদ্রাকারক। ইহারও বিস্তর দোষ আছে। তবে অহিফেনের ন্যায় তত অপকারী নহে। ৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্যানাবিন্ ট্যানেট প্রয়োগ করিলে সুনিদ্রা হয়।

হায়সায়মাস নিদ্রাকারক। কিন্তু ইহার নিদ্রাকারক ক্রিয়া অত্যল্প, তজ্জন্য ব্রোমাইড ইত্যাদির সহিত একত্রে প্রয়োগ করা হয়। বর্ত্তমান সময়ে হায়সায়মাস হইতে কয়েকটী নূতন ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে

তাহাই যথেষ্ট প্রয়োজিত হয়। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী অধিক প্রচলিত।

হায়সিন প্রবল নিদ্রাকারক উপক্ষার। ১/১২০ গ্রেণ্ অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেই গভীর নিদ্রা উপস্থিত হয়। ইহার হাইড্রোক্লোরেট বা হাইড্রোব্রোমেট প্রয়োগ করা উচিত। প্রবল, অস্থির রোগীদিগের পক্ষে ইহাই উৎকৃষ্ট। অল্প সময় মধ্যে নিশ্চিত নিদ্রা উপস্থিত হয়। এই ঔষধ তত নিরাপদ নহে, অল্প মাত্রাতেও বিপদ হইতে পারে। হৃদপিণ্ডের পীড়া থাকিলে প্রয়োগ না করাই ভাল। উন্মাদের আশঙ্কা থাকিলে ইহাতে সুফল হয়। অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর জন্য মুখ পথে প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্ন লিখিত ব্যবস্থাপত্রের অনুকরণ করাই উচিত।

Re

হাইওসিন হাইড্রোব্রোমেট	gr ½
টিংচার অরান্সিয়াই	ℨi
একোয়া ডিষ্টিল	ℨiii

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্র্যাম মাত্রায় শয়নের পূর্ব্বে সেব্য। এই মাত্রায় [illegible] গ্রেণ হাইওসিন হাইড্রোব্রোমেট থাকে। ১/২০০ গ্রেণ্ মাত্রায় অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করাই সঙ্গত। আবশ্যক হইলে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। লেখক ঐ মাত্রায় প্রবল অনিদ্রাগ্রস্ত রোগীর গাঢ় নিদ্রা হইতে দেখিয়াছেন। বাজারে টেবলইড ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। প্রয়োগের পক্ষে তাহাই সুবিধাজনক। প্রয়োগের পর অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যে নিদ্রা আইসে। নিদ্রা ভঙ্গের পর অপর ঔষধ প্রয়োগ জন্য যেমন অসুস্থতা হয় ইহাতে তদ্রূপ কোন অসুখ হয় না।

ক্লোরাল।—সাধারণ অনিদ্রায় নিদ্রাকারক ঔষধরূপে যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োজিত হয়, তৎসমস্তের মধ্যে ক্লোরালের ব্যবহার অধিক প্রচলিত। বেদনা ব্যতীত অপর কারণে উৎপন্ন অনিদ্রার চিকিৎসায় ক্লোরাল প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল পাওয়া যায়। ইহার বিরুদ্ধে দুইটী আপত্তি ব্যতীত অপর বিশেষ কিছু শ্রুত হওয়া যায় না—১। কয়েক দিবস সেবন করিলেই অভ্যাস হইয়া যায়। ২, হৃদ্পিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। হৃদপিণ্ডের পেশীর উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। শ্বাস প্রশ্বাসের বিঘ্ন উপস্থিত করে। ঔষধীয় মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও এইরূপ ঘটনায় অনেক স্থলে মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। ক্লোরাল কর্ত্তৃক আনীত নিদ্রা প্রগাঢ়। নিদ্রা ভঙ্গের পর ঔষধ জাত অতি সামান্য অসুস্থতা বর্ত্তমান থাকে। শীঘ্রই নিদ্রা উপস্থিত হয়। এই নিদ্রা দশ বার ঘণ্টা স্থায়ী হইতে পারে। হৃদপিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে, এই আশঙ্কায় হৃদপিণ্ডের পীড়া, এম্ফিসিমা, ব্রঙ্কাইটিস্ এবং অন্য কারণে হৃদপিণ্ডের পেশীর দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকিলে ক্লোরাল প্রয়োগ না করাই বিধেয়।

নানা প্রকৃতির পাগলের অনিদ্রা নিবারণ জন্য ক্লোরাল প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ক্লোরাল প্রয়োগে অনেক পাগলের নিদ্রা হয়, কোন অনিষ্ট হয় না। নিয়মিতরূপে বহুকাল সেবন করিলেও কোন অনিষ্ট হয় না, তবে এ কথাও স্মরণ রাখা উচিত যে, সকল স্থানেই যে কোন অনিষ্ট হইবে না, তাহা বলা যায় না। দীর্ঘকাল সেবন

করিলে তাহার দূরবর্ত্তী ফলে হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইতে পারে। প্রথমে কোন অনিষ্ট হয় নাই, কিন্তু পরে অনিষ্ট হইতে পারে; যে সকল স্থলে ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা যায়, সেই সকল স্থলে এইরূপ হৃদপিণ্ডের অবসন্নতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা অধিক।

সেবন করার অল্প পরেই নিদ্রা আইসে তজ্জন্য শয়ন করার পরেই ঔষধ সেবন করান বিধেয়। ধাতু প্রকৃতি অনুসারে মাত্রা কম বা বেশী সহ্য হইতে পারে, প্রথমে অল্প মাত্রায়—২০ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করা উচিত।

আমরা কখনও একটী মাত্র ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া নিশ্চিন্ত থাকি না। একটী ঔষধে যদি ভাল ফল না হয় এই আশঙ্কায় একই ধর্ম্মাক্রান্ত কয়েকটী ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিয়া থাকি। একই ধর্ম্মাক্রান্ত দুই তিনটী ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে নিদ্রাকারক ক্রিয়া যে অত্যন্ত প্রবল হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই। এক মাত্রা ক্লোরাল প্রয়োগ করিলে যে ফল হইবে, ক্লোরাল সহ ব্রোমাইড এবং অহিফেন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা অবশ্যই অধিক ফল হইবে। এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া শোক তাপের তরুণ প্রবল অনিদ্রা দূরীভূত করিয়া মস্তিষ্ককে যত শীঘ্র শান্ত করা যায়, অপর কোন একটী ঔষধে তত শীঘ্র মস্তিষ্ক শীতল হয় না, দশ মিনিম লাইকর মর্ফিয়া, পাঁচ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রেট, ১৫ গ্রেণ ব্রোমাইড একত্রে প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল হয়। নিম্নলিখিত মত ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

Re

ক্লোরাল হাইড্রেট	gr xv
পটাশ ব্রোমাইড	gr xx
টিংচার ওপিয়াই	m xv
সিরপ লিমনিস	ʒii
জল	℥i

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। সেবন করার পর তিন ঘণ্টার মধ্যে নিদ্রা না হইলে আর এক মাত্রা সেবন করান যাইতে পারে।

ব্রোমিডিয়া।—ইহা একটী প্যাটেণ্ট ঔষধ। শিক্ষিত চিকিৎসকের পক্ষে প্যাটেণ্ট ঔষধ ব্যবহার করা দুষণীয়। কিন্তু যে প্যাটেণ্ট ঔষধের উপাদান এবং তাহার পরিমাণ জানি, তাহা ব্যবস্থা করিলে বোধ হয় কোন দোষ হয় না। এক ড্রাম ব্রোমিডিয়ায় নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রধান ঔষধ আছে।

R.e

ক্লোরাল হাইড্রেট	gr xv
পটাশ ব্রোমাইড	gr xv
একষ্ট্রাঃ ক্যানাবিসইণ্ডিকা	gr ⅛
একষ্ট্রাঃ হায়সায়মাস	gr ⅛

এই পরিমাণ কিম্বা আবশ্যক হইলে ইহার দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। বেদনানিবারক এবং নিদ্রাকারক উভয় ক্রিয়াই অল্প সময় মধ্যে প্রকাশিত হয়। কোন প্রকার সিরপ এবং জল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে সুখাদ্য হয়। এই ঔষধও যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

সালফোনাল।—বিশুদ্ধ নিদ্রাকারক কিন্তু বেদনানিবারক নহে। ইহা বর্ণ, গন্ধ ও আস্বাদ বিহীন অস্ত্রবর্ণীয় লবণ। ১৫—৩০

গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। অল্প মাত্রায় ক্ষয় কাশের নিশা ঘর্ম্ম রোধ করে।

কেবল মাত্র অনিদ্রা, কোন বেদনা নাই, এইরূপ রোগীর পক্ষে ইহা ক্লোরাল অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। কারণ, ক্লোরালের ন্যায় ইহা হৃদ-পিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না। কথিত হয় যে, ইহা সেবনের অভ্যাস হয় না। সুতরাং ইহার মাত্রাও বৃদ্ধি করার আবশ্যক হয় না। ধীরে ধীরে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তজ্জন্য সেবন করার পর বহু বিলম্বে নিদ্রা উপস্থিত হয়। অনেক স্থলেই ঔষধ সেবনের তিন চারি ঘণ্টা পর নিদ্রা উপস্থিত হয়। নিদ্রার স্থায়ীত্ব প্রায় ক্লোরালের সমান—৬—৮ঘণ্টা। স্যালফোনাল সেবন করিলে কথন কথন নিদ্রা না হইয়া তন্দ্রা উপস্থিত হয়। এই ঘুম ঘুম ভাব ঔষধ সেবনের পরদিন সুস্পষ্ট প্রকাশিত হয়। অনেক রোগী যে রাত্রির ঔষধ সেবন করে সেরাত্রিতে ভাল নিদ্রা হয় না, পর দিবসে ঘুম ঘুম ভাব থাকে, পরের রাত্রিতে বেশ নিদ্রা হয়। এই কারণ বশতঃ কোন কোন চিকিৎসক একদিন পর পর পূর্ণ মাত্রায় সালফোনাল সেবন করাইতে পরামর্শ দেন। সালফোনাল সেবনে কথন কথন স্নায়বীয় লক্ষণ—শিরোঘূর্ণন প্রভৃতি উপস্থিত হয়। অন্য নিদ্রাকারক ঔষধে নিদ্রা না হইলে সালফোনাল প্রয়োগ করিলে সময় সময় ইহাতেও নিদ্রা হয় না এবং অবসাদ উপস্থিত হয়।

নিদ্রা আইসার একঘণ্টা পূর্ব্বে ৩০ গ্রেণ সালফোনাল এক গেলাস উষ্ণ জলসহ পান করিলে নিদ্রা হয়। উষ্ণ জল অপেক্ষা হুইস্কীর সহিত পান করাইলে সুফল হয়, শীঘ্র নিদ্রা আইসে।

সাধারণ অনিদ্রার জন্য স্যালফোনাল উৎ-কৃষ্ট, কিন্তু বেদনার বা উন্মাদের অনিদ্রার জন্য ইহা উৎকৃষ্ট নহে। নিদ্রাকরণ জন্য ৬০ গ্রেণ সালফোনাল অর্দ্ধ গ্রেণ মর্ফিয়ার সমতুল্য। বালকের অনিদ্রা নিবারণ জন্য সালফোনাল উৎকৃষ্ট। উন্মাদের অনিদ্রার নিবারণ জন্য হায়সিন এবং প্যারালডিহাইড উৎকৃষ্ট।

প্যারালডিহাইড।—বিশুদ্ধ নিদ্রা-কারক। *ইহার কোন কুফল ফলে না সত্য* কিন্তু ইহার বিস্বাদ এবং দুর্গন্ধ বিলক্ষণ অপ্রীতিকর। এক ড্রাম মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলেও মাত্রা বৃদ্ধি করার আব-শ্যকতা উপস্থিত হয় না। কিন্তু কখন কখন ইহার অভ্যাস হয়। বেদনা বিহীন যে কোন অনিদ্রা নিবারণ জন্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পাগলের অনিদ্রা নিবারণ জন্য ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট। সালফোনাল এক ড্রাম প্রয়োগ করিলেই আশঙ্কা হয় যে—হয়তো স্নায়বীয় বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইবে কিন্তু ইহা ৩।৪ ড্রাম নির্ভাবনায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

প্যারালডিহাইড প্রয়োগ করিলে শীঘ্র নিদ্রা উপস্থিত হইয়া প্রায় ছয় ঘণ্টা কাল স্থায়ী হয়। ব্রাণ্ডী এবং মণ্ডসহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

ক্লোরালইউরিথান বা উরাল, সমনাল, ক্লোরালআমিদ, ক্লোরালইমিদ, ইরিথান, হিপনোন, এসিটাল, মিথিলাল, এমিলিন হাইড্রেট, এণ্টিপাইরিন, ক্লোরফরম, সম্বল,

মাস্ক, ক্যাম্ফার, বোলদোগ্লুসিন, লেটিউস্, লুপুলিন এবং আরোও কত কি ঔষধ নিদ্রাকারক ঔষধরূপে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ঐ সমস্ত ঔষধের প্রত্যেকের বিশেষত্ব রূপে এবং বিশেষ বিশেষ স্থলে প্রয়োজিত হয় কিন্তু প্রবন্ধ দীর্ঘ হইয়াছে। তাহা উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম।

সকল স্থলেই যে কেবল মাত্র নিদ্রা কারক ঔষধ প্রয়োগ করিলেই সুচিকিৎসা হইল, এমত বলা যাইতে পারে না। অবস্থাবিশেষে নিদ্রাকারক ঔষধ সহ অপর উদ্দেশ্য সাধন জন্য অন্য ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়, মনে করুন, কোন রোগীর অনিদ্রার কারণ কেবল মাত্র দুশ্চিন্তা ভারাক্রান্ত মস্তিষ্ক, তৎসহ অপর কারণ সম্মিলিত থাকার ফলে পীড়া পুরাতন ভাবাপন্ন হইয়াছে, মস্তিষ্কের শোণিতবহা দুর্ব্বল, মস্তিষ্কের আপেক্ষিক রক্ত হীনতা উৎপাদন জন্য তাহাদের যে পরিমাণ সঙ্কুচিত হওয়া আবশ্যক তাহা হইতে পারে না; এই দুর্ব্বল রক্তবহাকে সবল করার জন্য ব্রোমাইড সহ টিংচার ডিজিটেলিশ কিম্বা টিংচার আর্গট কিম্বা এই উভয়ই প্রয়োগ করা উচিত। অথবা কোন রোগী মানসিক অনিদ্রা দীর্ঘকাল ভোগ করিতেছে, এতৎ সহ তাহার সাধারণ ব্যাপক রক্তাল্পতা বর্ত্তমান আছে, রোগীর মুখ মণ্ডল পাংশুটে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বিবর্ণ, এবংনাড়ী কোমল ও ক্ষুদ্র; যখন জাগ্রত থাকে তখন ঘুম ঘুম বোধ করে, কিন্তু শয়ন করিলে ঘুম হয় না। এই প্রকৃতির রোগীর চিকিৎসায় পূর্ব্ব বর্ণিত নিদ্রা করা ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হইবে। শরীরে রক্ত অধিক হওয়াই ইহার আরোগ্যের একমাত্র উপায় সুতরাং আর্সেনিক, আয়রণ এবং বলকারক পোষক পথ্য দিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে।

বিষজ অনিদ্রার মূল কারণ দূর করা আবশ্যক নতুবা কোন চিকিৎসায় উপকার হয় না। বৃদ্ধাবস্থায় অনিদ্রার জন্য ব্রোমাইড, হেনবেন, হোপ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিতে হয়। Dr F. P. Atkinson বলেন—বৃদ্ধ বয়সের অনিদ্রায়, পটাশিয়ম আইওডাইড ২ গ্রেণ সহ পটাশিয়ম ব্রোমাইড ৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুনিদ্রা হয়। শয়ন করার পূর্ব্বে এই ঔষধ সেবন করা উচিত।

নিদ্রাকারকঔষধ প্রয়োগে বিপদ।

নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা দিলে কয়েক দিবস পরে রোগী স্বইচ্ছায় সেই ঔষধের যথেষ্ট অপব্যবহার করে। ইহার ফলে অনেকের পরিণাম শোচনীয় হয় এবং অনেক রোগীর মৃত্যু হয়। এরূপ ঘটনা বিস্তর লিপিবদ্ধ আছে। সুতরাং নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। কোন পীড়ার অনিদ্রা নিবারণ জন্য নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ ফলে মৃত্যু হইলে সেই মৃত্যু পীড়ার জন্য হইয়াছে, এমত প্রচারিত হয় সত্য, কিন্তু ব্যবস্থাকারীর মনে বিষম সন্দেহ থাকিয়া যায়। প্রতিবৎসর এরূপ ঘটনা বিস্তর ঘটে।

নিদ্রাকারক মাত্রায় সুরা, অহিফেন, ক্লোরাল্ ইত্যাদি সেবন আরম্ভ করিয়া পরিশেষে তাহা অভ্যস্ত হইয়া যাওয়ার বিষয় সকল চিকিৎসকেই অবগত থাকেন।

নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রথমে যে মাত্রায় নিদ্রা হয় কয়েক দিবস পরে আর সে মাত্রায় নিদ্রা হয় না সুতরাং বাধ্য হইয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়, এইরূপ মাত্রা বৃদ্ধির ফলে মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। চিকিৎসক এক মাত্রা ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দিয়া গিয়াছেন। নিদ্রা না হওয়ায় রোগী পরপর দুই মাত্রা সেবন করিয়াছে, এরূপ ঘটনা প্রায়ই ঘটে এবং তজ্জন্য মৃত্যুও হইতে দেখা যায়।

এই সমস্ত বিবেচনা করিয়া নিদ্রাকারক ঔষধ সাবধানে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য এবং চিকিৎসকের অনুমতি ব্যতীত এক মাত্রা ঔষধও যেন সেবন করা না হয় তদ্বিষয়ে সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত।

অনিদ্রা এবং তাহার প্রতিবিধান সম্বন্ধে বক্তব্য বিষয় বিস্তর কিন্তু স্থানাভাব সুতরাং এই স্থানেই উপসংহার করিতে হইল।

প্রদাহ।

INFLAMMATION.

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র L. M. S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

DEGENERATIVE CHANGES—গ্র্যানুলেশান্ টিসুর অবনতিশীল পরিবর্ত্তন সাধারণতঃ তিন প্রকার হইয়া থাকে (১) Suppuration (সাপুরেশান্) বা পুঁয উৎপন্ন হওন। (২) Ulceration (আল্সারেশান্)। (৩) গ্যাংগ্রীন্ (পচন)।

SUPPURATION—ইহাতে গ্র্যানুলেশান্ টিসুর সেল্সমূহ বিনষ্ট হইয়া দ্রবীভূত হয়। এই কার্য্য সকল সময়েই পুঁয উৎপাদক উদ্ভিজ্জাণু সকল দ্বারা সংসাধিত হয়। গ্র্যানুলেশান্ টিসুর মধ্যস্থলে রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত অনেক কম; সেই জন্য এই বিগলন কার্য্য মধ্যস্থল হইতে আরম্ভ হয় ও ক্রমশঃ পরিধির দিকে অগ্রসর হইতে থাকে এবং তৎসঙ্গে পরিধিতে নূতন গ্র্যানুলেশান্ টিসু উৎপন্ন হইতে থাকে। এই নবজাত গ্র্যানুলেশান্ টিসুও ক্রমে ক্রমে বিগলিত হয় ও তাহার চতুর্দ্দিকে আবার নূতন গ্র্যানুলেশান্ টিসুর বৃত্ত নির্ম্মিত হইতে থাকে। এইরূপে ক্রমে ক্রমে একটি ক্যাভিটি (গহ্বর) প্রস্তুত হয় যাহা চতুর্দ্দিকে গ্র্যানুলেশান্ টিসু নির্ম্মিত প্রাচীর দ্বারা বেষ্টিত থাকে। এই ক্যাভিটির মধ্যে যে দ্রবীভূত পদার্থ সঞ্চিত থাকে তাহাকে পাস্ বা পুঁয বলা হয়। পাস যখন একটি ক্যাভিটির মধ্যে সঞ্চিত হয় তখন তাহাকে (abscess) য়্যাব্সেস্ বলা হয় এবং যখন সীমাবদ্ধ না হইয়া টিসু-মধ্যে বিস্তৃত থাকে তখন ডিফিউজ্ সাপুরেশান্ (Diffuse suppuration) বলা হয়। য়্যাব্সেস্ দুই প্রকার হইয়া থাকে—য়্যাকিউট্ ও ক্রনিক্।

PUS—ইহা একটী অস্বচ্ছ সরবৎ

পদার্থ ; ঈষৎ হরিদ্রাভ ও যৎসামান্য গন্ধযুক্ত। ইহার স্পেসিফিক গ্র্যাভিটি প্রায় ১০৩০ এবং রিয়্যাক্‌শান্ য়্যাল্‌কাল্‌াইন্। সুস্থকায় ব্যক্তির শরীরে য়্যাকিউট্ সাপুরেশান্‌জনিত যে পূঁয উৎপন্ন হয় তাহাকে লডেবেল্ পাস্ বলা হয়। যখন জলের ন্যায় পাতলা হয় তখন সিরো-পাস্ বা আইকোরাস্ পাস্ (Seropus or ichorus pus) বলা হয়। পূঁয রক্ত মিশ্রিত হইলে তাহাকে সেনিয়াস্ (sanious) পাস্ কহে। টিউবার্কুলার ক্যাভিটির মধ্যে যে পূঁযবৎ পদার্থ সঞ্চিত থাকে তাহাকে কার্ডি পাস্ (curdy pus) কহে। পাস্ দুইটী পদার্থ দ্বারা প্রস্তুত,—একটী জলবৎ তরল পদার্থ, ইহাকে লাইকার পিউরিস্ (Liquor puris) বলে। অন্যটীকে পাস্ কর্‌পাসল্ (pus corpuscle) বলা হয়। ইহা সেল-প্রাচীর বিহীন নিউক্লিয়স্ যুক্ত প্রোটোপ্লাস্‌ম সমষ্টি মাত্র।

CAUSES OF SUPPURATION—ইন্‌ফ্ল্যামেশন্ বহু দিবস স্থায়ী হওয়াই পূঁয উৎপন্ন হইবার কারণ। কিন্তু ইন্‌ফ্ল্যামেশন্ দীর্ঘকালব্যাপী হইবার মূলে মাইক্রোব্ সমূহের কার্য্যকারিতা দেখিতে পাওয়া যায়। তিন শ্রেণীর উদ্ভিজ্জাণুকে পূঁযোৎপত্তি বিষয়ে সহায়তা করিতে দেখা যায়। (১) ষ্ট্যাফিলোকক্কাস্ পায়োজেনিস্ অরিয়াস্। (২) ষ্ট্যাফিলোকক্কাস্ পায়োজেনিস্ য়্যাল্‌বাস্। (৩) ষ্ট্রেপ্টকক্কাস্। তন্মধ্যে প্রথম দুইটী স্থানীয়, সীমাবদ্ধ য়্যাকিউট্ য়্যাবসেস্ উৎপন্ন করে, এবং তৃতীয়টী বিস্তৃত অথবা ডিফিউজ সাপুরেশান্ আনয়ন করে।

SYMPTOSM—(সিম্‌টাম্‌স্) :—স্থানীয় ও সাধারণ।

স্থানীয় লক্ষণ—(১) বেদনা, প্রথমে চর্ব্বণবৎ বোধ হয়, পরে কট কট করিতে থাকে। (২) স্ফীতি, কোমল—মধ্যস্থলে দুই হস্ত দিয়া চাপিলে ভিতরে তরল পদার্থ থাকা অনুভূত হয় (fluctuation); য়্যাব্‌সেসের উপরিস্থ ত্বক্ ইডিমাযুক্ত। (৩) বর্ণ পরিবর্ত্তন—য়্যাব্‌সেসের স্থান কতকটা পাটলবর্ণ ধারণ করে।

সাধারণ লক্ষণ :—(১) রাইগর ; ইহা পূঁয উৎপন্ন হওয়ার একটি বিশেষ লক্ষণ। পুনঃ পুনঃ রাইগর হইলে, রক্ত দূষিত হইয়াছে মনে করিতে হইবে। (২) উত্তাপ ১০২° বা ১০৩° পর্য্যন্ত হইয়া থাকে এবং পূঁয নির্গত হইলে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। য়্যাব্‌সেস্ অস্ত্র করার পর যদি উত্তাপ কমিয়া না আইসে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোন না কোন স্থানে পূঁয আছে। য়্যাব্‌সেসের ডায়েগ্‌নোসিস্, প্রায়ই সহজ ; ত্বক হইতে অধিক নিম্নে য়্যাবসেস্ স্থাপিত হইলে ট্রোকার্ অথবা হাইপোডার্মিক্ সিরিঞ্জ্ অথবা য়্যাসপিরেটার দ্বারা পূঁয উপস্থিতি সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া উচিত।

চিকিৎসা—পূঁয বহিষ্কৃত করাই য়্যাব্‌সেসের একমাত্র চিকিৎসা। ফ্রি ইন্‌সিশান্ দিয়া যাহাতে পূঁয সহজে বাহির হয় তাহার উপায় করিতে হইবে। য়্যাব্‌সেস্ অস্ত্র করিবার সময় নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

(১) য়্যাব্‌সেসের উপরিস্থ ত্বক্ সম্পূর্ণরূপে এণ্টিসেপ্‌টিক করিয়া লওয়া উচিত।

(২) যে স্থানে স্পষ্ট ফ্লাকচুয়েশান্ পাওয়া যায় এবং যে স্থানটি য়্যাব্‌সেসের সর্ব্ব নিম্ন অংশ সেই স্থানে ইন্‌সিশান্ দিতে হইবে।

(৩) য়্যাব্‌সেস্ বৃহদায়তন হইলে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া তন্মধ্যস্থ সেপটা সকল ছিন্ন করিয়া দেওয়া উচিত।

(৪) য়্যাব্‌সেস্ ক্যাভিটি য়্যাণ্টিসেপটিক্ লোশন্ দ্বারা ধৌত করিয়া দেওয়া উচিত।

(৫) আবশ্যক হইলে ড্রেণেজ্ টিউব ব্যবহার করিতে হইবে।

(৬) সমুদয় জল ও পূঁয নিষ্কাশিত করিয়া য়্যাণ্টিসেপ্‌টিক্ রীতি অনুসারে ড্রেস্ করিতে হইবে।

(৭) প্রত্যহ ড্রেসিং বদলাইতে হইবে ও আবশ্যক হইলে টিউবটি অল্প অল্প করিয়া কাটিয়া ছোট করিয়া দিতে হইবে।

(৮) বগল ও গলদেশে য়্যাব্‌সেস্ হইলে হিল্‌টন্‌স্ প্রথানুসারে অস্ত্র করা যুক্তিসঙ্গত। প্রথমে ইন্‌সিশান্ দিয়া স্কিন্ ও সুপারফিসিয়েল্ ফ্যাশিয়া ছেদ করতঃ একটি ডিরেক্‌টার্ বল-পূর্ব্বক য়্যাব্‌সেস্ ক্যাভিটি পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। পরে যখন পূঁয বাহির হইতে দেখা যাইবে তখন ডিরেক্‌টারের গ্রুভ্ ধরিয়া একটি ড্রেসিং ফর্‌সেপস্ প্রবেশ করাইয়া দিয়া তাহা ফাঁক করিয়া ধরিলে ছিদ্রটি বড় হইবে ও পূঁয বাহির হইয়া যাইবে।

CHRONIC ABSCESS—(ক্রণিক্ য়্যাব্‌সেস্)—ইহা টিউবার্কুলোসিস্ সংজাত। য়্যাকিউট্ য়্যাব্‌সেসের সহিত ইহার বিশেষ কোন সাদৃশ্য নাই; তবে উভয় প্রকার য়্যাব্‌সেস্‌ই মাইক্রোব্ হইতে উৎপন্ন। ক্রণিক্ য়্যাব্‌সেসের মাইক্রোব্, টিউবার্কল্ ব্যাসিলাস্। ইহা কোন স্থানে উপস্থিত হইলে, তথায় ক্রণিক্ ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ উৎপন্ন হয় এবং এই ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ জনিত উত্তেজনাই টিউবার্কল্ উৎপত্তির কারণ। এই টিউবার্কল্ ক্রমে পরিবর্ত্তিত হইয়া একটি পনীরবৎ পদার্থে পরিণত হয় (casea-tion)। তাহাকেই ক্রণিক্ য়্যাব্‌সেসের পূঁয বলে। যে ক্যাভিটির মধ্যে টিউবার্কুলার্ পাস্ সঞ্চিত থাকে তাহাকেই ক্রণিক্ য়্যাব্‌সেস্ বা কোল্‌ড্ য়্যাব্‌সেস্ কহে। এই ক্যাভিটির প্রাচীর দুইটি পদার্থ দ্বারা প্রস্তুত হয়;—একটি টিউবার্কুলার্ টিসু; অন্যটি ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ জনিত ফাইব্রয়েড্ টিসু।

SYMPTOMS—তরল পদার্থ পূর্ণ স্ফীতি (swelling) ব্যতীত অন্য কোনরূপ লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয় না। বেদনা, উত্তাপ, বর্ণ পরিবর্ত্তন প্রভৃতি ইন্‌ফ্ল্যামেশানের স্থানীয় এবং সাধারণ লক্ষণ সমুদয় বড় অধিক লক্ষিত হয় না। এই জন্য ক্রণিক য়্যাব্‌সেস্ অনেক সময় লিপোমা, কোমল সার্‌কোমা, হাই-ডেটিড্ অথবা অন্য কোনরূপ সিস্‌টিক্ টিউমার বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে। ষ্টেরি-লাইজ্‌ড্ ট্রোকার্ অথবা য়্যাস্‌পিরেটার্ প্রবেশ করাইয়া সন্দেহ দূর করিতে হয়।

TREATMENT—(১) সাধারণ চিকিৎসা ইহাতে বিশেষ প্রয়োজনীয়। সিরাপ্ ফেরি আয়োডাইড্, কড্‌লিভার অয়েল্, গোয়েকল প্রভৃতি ব্যবস্থা করিয়া টিউ-বার্কুলোসিসের চিকিৎসা করিতে হইবে।

(২) ইহাতে য়্যাকিউট্ য়্যাব্‌সেসের মত কেবল পূঁয বাহির করিয়া দিবার ব্যবস্থা করিলেই চলিবে না; সমুদয় টিউবাকুর্লার্ পদার্থটি বাহির করিয়া না দিলে চিকিৎসার কোন ফল হয় না। কোন স্থানের গ্ল্যাণ্ড্ এইরূপে পীড়িত হইলে তাহাদিগকে সিষ্টের মত ডিসেক্ট্ করিয়া ফেলিয়া দিতে পারা যায়; অথবা অস্থিতে হইলে সম্পূর্ণরূপে স্ক্রেপ্ করা যাইতে পারে। স্ক্রেপ্ করার পর সেই স্থানটি আয়োডোফর্ম্ গজ্ দিয়া পূর্ণ করিয়া য়্যাণ্টিসেপটিক্ প্রথানুসারে ড্রেস্ করিতে হইবে এবং দুই এক দিন অন্তর গজ্ ও ড্রেসিং বদলাইতে হইবে। শোয়াস্ য়্যাব্‌সেস্ অস্ত্র করিতে হইলে প্রথমে ইন্‌সিশান্ দিয়া দুইটি অঙ্গুলি প্রবেশের মত পথ করিয়া লইতে হইবে; পরে একটী ফ্ল্যাশিং কিউরেট্ দিয়া সমুদয় টিউবাকুর্লার্ টিস্থ স্ক্রেপ্ করিয়া তন্মধ্যে আয়োডোফর্ম্ গজ্ পূর্ণ করিয়া দিতে হইবে। কথন কথন আয়োডোফর্ম্ ইমাল্‌শান্ (10 p. c.) শোয়াস্ য়্যাব্‌সেস্ মধ্যে পিচকারী দিয়া প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়। অধিক পরিমাণে পূঁয নির্গত হইতে থাকিলে আয়োডিন্ লোসান্ (3i to oi) ইন্‌জেক্‌ট্ করা হইয়া থাকে।

HECTIC—কোন স্থানে অধিক দিন পূঁয সঞ্চিত থাকিলে পিউট্রিফ্যাক্‌শান জনিত রাসায়নিক পদার্থ সকল রক্তমধ্যে সঞ্চারিত হইয়া হেক্‌টিক্ অবস্থা উৎপন্ন করে। অসম্পূর্ণ ড্রেনেজ্ই ইহার প্রধান কারণ। ইহা এক প্রকার ক্রণিক্ সেপ্টিসিমিয়া।

SYMPTOMS—সন্ধ্যাকালে উত্তাপ বৃদ্ধি ও প্রাতে জর ত্যাগ;—দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি;—রাত্রে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম;—ক্ষুধা কম ও উদরাময় উপস্থিত হয়। রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া অথবা শারীরিক যন্ত্র সমূহে লার্ডেসাস্ ডিজেনারেশান্ (Lardaceous begeneration, বশতঃ মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

TREATMENT—(১) ফ্রি ইন্‌সিশান্ ও কাউণ্টার্ ওপ্‌নিং করিয়া ড্রেনেজের সুবন্দোবস্ত করা। (২) প্রত্যহ ক্যাভিটি য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ লোসান্ দ্বারা ইরিগেট্ করা। (৩) কুইনাইন্, মিনার‍্যল য়্যাসিডস্, বার্ক, য়্যামোনিয়া, প্রভৃতির ব্যবস্থা। (৪) পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক পথ্যের ব্যবস্থা। (৫) ব্রাণ্ডি অথবা ওয়াইন্ যথেষ্ট পরিমাণে ব্যবহার করিতে দেওয়া।

LARDACEOUS DEGENERATON—হেক্‌টিক্ অবস্থার পরিশেষে লিভার্, স্প্লীন্, কিড্‌নি ও ইন্‌টেস্‌টাইন সমূহে এক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় তাহাকে লার্ডেশাস্ ডিজেনারেশান্ কহে। ইহাতে একটি য়্যাল্‌বিউমিনয়েড পদার্থ সঞ্চিত হয়, যাহা য়্যাসিড ও য়্যাল্‌কেলি সমূহে অদ্রবণীয় এবং আয়োডিন্ সংযোগে ধূমল বর্ণ উৎপন্ন করে। এই ডিজেনারেশান্ ক্যাপিলারি প্রাচীর হইতে আরম্ভ হয় ও ক্রমে ক্রমে সমুদয় অর্‌গ্যান্‌টিকে আক্রমণ করে। অরগ্যান্‌টি বৃহদায়তন হয় ও তাহার স্বাভাবিক ক্রিয়ার হ্রাস বা লোপ হইয়া যায়।

SYMPTOMS—রোগী রক্তহীন, বিবর্ণ; ও শ্বেতকায় হইলে দেখিতে মোমের মত (waxy in appearance হয়, এবং

ক্রমশঃ ক্ষীণকায় হইতে থাকে। প্রস্রাব য়্যাল্‌বিউমেন্ ও হায়েলাইন্ কাষ্ট্ সংযুক্ত; হস্তপদাদি স্ফীত (œdematous) হয়। শেষে নিস্তেজতার বৃদ্ধি হইয়া মৃত্যু হয়।

TREATMET—যে স্থান হইতে পূঁয উৎপন্ন হইতেছে তাহা দূর করাই একমাত্র উপায়। হস্তপদাদি কোন অঙ্গে অধিক দিন পূঁয থাকিলে তাহার য়্যাম্পুটেশান্ করাই বিধেয়; ইহাতে যে শক্ (Shock) হইবে, তাহা অতিক্রম করিতে পারিলে বাঁচিবার আশা আছে। নচেৎ কোন উপায় নাই।

SINUSES AND FISTULÆ

সাইনাস্ বলিলে একটি ছিদ্র বিশিষ্ট কুঞ্চিত য়্যাব্‌সেস ক্যাভিটিকে বুঝায়। ঐ ছিদ্রটি শরীরের বহির্দ্দেশে কোন স্থানে না কোন স্থানে স্থাপিত ও একটি অপ্রশস্ত পথ দ্বারা য়্যাবসেস্ ক্যাভিটির সহিত সংযুক্ত। যখন সাইনাস্ দুইটি ছিদ্রবিশিষ্ট হয় তখন তাহাকে ফিস্‌চুলা কহে। ইহার একটি ছিদ্র শরীরের বাহিরে উন্মুক্ত থাকে এবং অপরটী শরীরাভ্যন্তরস্থ কোন ক্যাভিটির সহিত সংযুক্ত থাকে; যেমন ইউরিনারি ফিস্‌চুলা, ফিস্‌লা-ইন্-এনো, প্রভৃতি। ফিস্‌চুলা কখন কখন দুইটি মিউকাস্ ক্যাভিটির সহিত সংযুক্ত থাকে; যেমন ভেসিকো-ভেজাইনেল, রেক্‌টো-ভেজাইনেল ফিস্‌চুলা ইত্যাদি।

PATHOLOGY—য়্যাব্‌সেস ফাটিয়া যাওয়ার পর অথবা অস্ত্র করার পর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইয়া কুঞ্চিত হয় এবং তাহার অভ্যন্তর হইতে পূঁয ও রক্ত একটী অপ্রশস্ত বক্র পথ (সাইনাস্) দিয়া বহির্গমন করে। য়্যাবসেস্ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইবার অনেক কারণ দেখিতে পাওয়া যায়, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়টী প্রধান। (১) য়্যাব্‌সেস্ গহ্বরে বিনষ্ট অস্থিখণ্ড অথবা অন্য কোন পদার্থের অবস্থান (২) য়্যাবসেস্ প্রাচীরে টিউবাকুর্লার্ পদার্থ বর্ত্তমান থাকা। (৩) অসম্পূর্ণ ড্রেনেজ। (৪) নিকটবর্ত্তী মাস্‌ল সমূহের আকুঞ্চন ও প্রসারণ বশতঃ বিশ্রামাভাব। (৫) য়্যাবসেসের উপর দিয়া প্রস্রাব অথবা অন্য কোনরূপ উত্তেজক পদার্থ প্রবাহিত হওয়া।

সাইনাস্ অথবা ফিস্‌চুলার প্রাচীর একটী ফাইব্রয়েড পদার্থের দ্বারা প্রস্তুত এবং তাহার অভ্যন্তর দেশ অসম্পূর্ণ গ্র্যানুলেশান্ টিসু দ্বারা আবৃত।

TREATMENT—কারণ নির্দ্দেশ করা ও তাহার নিবারণের উপায় করা; বিনষ্ট অস্থিখণ্ড থাকিলে তাহা বাহির করিয়া দেওয়া, সাইনাস্ প্রাচীরে টিউবাকুর্লার্ পদার্থ বর্ত্তমান থাকিলে তাহা চাঁচিয়া দেওয়া; মাস্‌ল্ সকলের কণ্ট্রাক্‌শান্ বশতঃ বিশ্রামের অভাব হইলে স্পিল্যণ্ট্ বাঁধিয়া অথবা অন্য কোন উপায়ে বিশ্রামের সুব্যবস্থা করা, এবং ফ্রি ইন্‌সিশান দিয়া ড্রেনেজের বন্দোবস্ত করা।

CONGENITAL FISTULÆ—ভ্রূণ শরীরে কোন কোন স্থলে টিসু সকলের মধ্যে এক একটু ব্যবধান লক্ষিত হয়—এই সকল ব্যবধানকে ক্লেফ্‌ট্‌স্ (clefts) কহে। বয়োবৃদ্ধি সহকারে, মাতৃগর্ভেই এই সকল

ক্লেফ্‌ট্‌স্ অন্তর্হিত হইয়া যায়, তবে কখন কখন তাহাদের মধ্যে এপিলিয়াম্ উৎপন্ন হওয়ায় তাহারা সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হয় না এবং অধিক বয়সেও ফিস্‌চুলা রূপে তাহাদের অবশিষ্টাংশ লক্ষিত হয়। ইহারাই কন্‌জেনিট্যাল ফিস্‌চুলা নামে অভিহিত। গলদেশে ব্র্যাঙ্কিয়েল্ ক্লেফ্‌ট্‌স্ ইহাদের উত্তম দৃষ্টান্ত।

ULCERATION—টিস্থ সমূহের অভ্যন্তরে পূঁয উৎপন্ন হইলে যেরূপ তাহাকে ঝ্যাব্‌সেস্ কহে, সেইরূপ স্কিন্ অথবা মিউকাস মেম্‌ব্রেনের উপর পূঁয উৎপন্ন হইলে তাহাকে আল্‌সারেশান্ কহে। ইহাতে টিস্থ সকলের অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ (molecules) সকল বিনষ্ট হয়।

.CAUSES—আল্‌সারের কারণ দুই প্রকার। সাধারণ ও স্থানীয়।

১। যে কারণে জীবনীশক্তির হ্রাস হয় তাহাই সাধারণ কারণ বা constitional causes রূপে পরিগণিত যথা (ক) বার্দ্ধক্য। (খ) স্নায়বিক দুর্ব্বলতা (প্যারালিসিস্ প্রভৃতি), (গ) ডায়েবিটিস্, স্কার্ভি প্রভৃতি পীড়াসমূহ।

২। স্থানীয় কারণ—(ক) যদ্দ্বারা স্থানীয় রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে —ভ্যারিকোজ্ ভেনস্ এবং য়্যাথিরোমেটাস্ আর্টারী—(খ) কোনরূপ স্থানীয় উত্তেজনা।

PATHOLOGY—উত্তেজনা বশতঃ কোন স্থানের টিস্থ সকল বিনষ্ট হইলে তথায় ইন্‌ফ্ল্যামেশান উৎপন্ন হয় ও লিউকোসাইট্ সকল একত্রিত হয়। লিউকোসাইট সকল ঐ বিনষ্ট টিস্থ সকলকে অপসৃত করে এবং ক্রমে আপনারাও অপসৃত হইয়া যায়, এইরূপে তথায় একটি ক্ষত বা আল্‌সার্ উৎপন্ন হয়। ইন্‌ফ্ল্যামেশানের বিস্তৃতির সহিত আল্‌সার্‌ও বিস্তৃত হইতে থাকে; এবং ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ সমাপ্তির সহিতই পুনর্গঠন কার্য্যের আরম্ভ হয়। নিম্নস্থ সেল্‌পূর্ণ টিস্থ মধ্যে ক্যাপিলারী লুপ্‌স্ প্রবেশ করিয়া তাহাকে গ্রানুলেশান্ টিস্থতে পরিণত করে এবং এই গ্র্যানুলেন্ টিস্থ স্কার্ টিস্থতে পরিবর্ত্তিত হইয়া আল্‌সারের স্থান পূর্ণ করে। ক্রমে নিকটবর্ত্তী স্থান হইতে এপিথিলিয়াম্ উৎপন্ন হইয়া স্কার্ টিস্থ আবৃত হয়।

CHARACTERS OF A SIMPLE OR HEALING ULCER—কোনরূপ অতীত উত্তেজনা বশতঃ টিস্থ বিনাশকে সিম্পল্ আল্‌সার্ কহে। ইহা সচরাচর গোলাকার হইয়া থাকে; ইহার মধ্যস্থল সল্প গহ্বরযুক্ত ও সুস্থ মাংসাঙ্কুরপূর্ণ; চতুর্দ্দিকস্থ টিস্থ অল্প পরিমাণে হাইপেরিমিক্ ও মধ্যস্থলেরদিকে ঢালুভাবে অবস্থিত। পরীক্ষা করিয়া দেখিলে সিম্পল্ আলসারের ধার—(edges) দুই ভাগে বিভক্ত দেখিতে পাওয়া যায়—প্রথমটী শ্বেতবর্ণ অর্থাৎ তথায় এপিডার্মিস সম্পূর্ণরূপে উৎপন্ন হইয়াছে; দ্বিতীয়টী অপেক্ষাকৃত নীলাভ—এখানে গ্র্যানুলেশান্‌গুলি সবে মাত্র এপিডার্মিস্ দ্বারা আবৃত হইতেছে। এই সকল লক্ষণযুক্ত আল্‌সার্‌কেই হেল্‌দি আলসার বলা যায় এবং ইহার ব্যতিক্রম হইলে লক্ষণানুসারে তাহাদিগকে ভিন্ন ভিন্ন নাম দেওয়া হইয়া থাকে।

TREATMENT OF SIMPLE ULCER—সর্ব্বপ্রকার উত্তেজনা হইতে রক্ষা করাই সিম্পল আল্সারের একমাত্র চিকিৎসা—মাস্‌লিনের উপর বোরাসিক্ অয়েণ্টমেণ্ট বিস্তৃত করিয়া তদ্দ্বারা, অথবা বোরিক্ লিণ্ট বা অয়েল্ সিল্ক দ্বারা ক্ষত স্থান আবৃত করিয়া স্যালিসিলিক্ অথবা বোরিক্ উল্ সহিত ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিতে হইবে এবং প্রত্যহ ড্রেসিং বদলাইতে হইবে। আল্সারের ড্রিসিং সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। (১) অয়েণ্টমেণ্ট সংযুক্ত মস্‌লিন খণ্ড ঠিক্ আল্সারের গ্র্যানুলেশান্‌গুলিকে আবৃত করিবে, আল্সার অপেক্ষা কদাচ বড় হইবে না। (২) কটন্‌উল্ অথবা অন্য যে কোন পদার্থ ব্যবহার করা হইবে তাহার শোষণ ক্ষমতা (absorbent) power থাকা প্রয়োজন এবং এরূপ পরিমাণে ব্যবহার করিতে হইবে যাহাতে উহার দ্বারা ২৪ ঘণ্টার নিঃসারিত ক্লেদ সম্পূর্ণ শোষিত হয়। (৩) ব্যাণ্ডেজ সমানভাবে বাঁধিতে হইবে অর্থাৎ যেন কোন স্থানে অধিক কোন স্থানে কম চাপ না পড়ে। (৪) আল্সার্ বৃহদায়তন হইলে স্কিন্ গ্রাফটিং প্রয়োজনীয়।

VARIETIES OF ULCER—(১) Simple ulcer (সিম্পল্ আল্সার্) পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

(২) INFLAMFD ULCER (ইন্‌ফ্লেমেড আল্সার্)—যখন কোন আল্সার্ সেপ্‌টিক্ কারণ বশতঃ অথবা কোনরূপ আঘাত প্রাপ্ত হইয়া প্রদাহ যুক্ত হয় তখন তাহাকে ইন্‌ফ্লেমড আল্সার্ কহে। ইহাতে গ্র্যানুলেশান্ সমুদয় নষ্ট হইয়া যায়—পরিধি অসমান ও উচ্চ হয়; ডিস্‌চার্য অপেক্ষাকৃত ঘন ও রক্ত মিশ্রিত হয়।

TREATMENT—(১) আল্সার্ যুক্ত স্থান উর্দ্ধে স্থাপিত রাখা, (২) বিশ্রামের ব্যবস্থা করা, (৩) বোরাসিক্ পোল্টিসের ও (৪) বিরেচক (পার্‌গেটিভ) ব্যবহারের ব্যবস্থা করা।

ŒDEMATOUS OR WEAK ULCER—ইহাতে গ্র্যানুলেশানগুলি বড় বড়, স্ফীত ও বিবর্ণ হয়। আরোগ্যের চিহ্ন স্বরূপ যে সাদা ও নীল রেখা সিম্পল্ আল্সারে দেখিতে পাওয়া যায় ইহাতে তাহারা বর্ত্তমান থাকে না। ডিস্‌চার্য যৎসামান্য ও পাতলা হয়।

TREATMENT—অঙ্গ উত্থিত অবস্থায় স্থাপন করিয়া জিঙ্ক অথবা সাল্‌ফেট অফ কপার্ লোশান্ ব্যবহার করিলেই কএক দিবস মধ্যে ইহা সিম্পল্ আল্সারে পরিণত হইবে। তৎপরে তাহাকে সিম্পল্ আলসারের মত চিকিৎসা করিলেই চলিবে।

(৪) EXUBERANT OR FUNGOUS ULCER—এক্‌জুবারেণ্ট্ আল্সারের গ্র্যানুলেশান্ সকল বড় বড়, ও কোমল হয়; আল্সার্ হইতে উঁচু হইয়া উঠে ও মখমলের ন্যায় দেখিতে হয়। কোন স্থান দগ্ধ হইয়া স্লাফ্ সকল বিচ্যুত হইবার পর যে আল্সার্ দেখা যায় তাহা অনেক সময় এই জাতীয়।

TREATMENT—তিন দিন অথবা

চারি দিন অন্তর নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিলভার দ্বারা গ্র্যানুলেশান্‌ গুলিকে নষ্ট করিয়া দিতে হইবে। তৎপরে কএক দিন জিঙ্ক্‌ ক্লোরাইড্‌ সংযুক্ত লোশান দ্বারা ড্রেস্‌ করিলে উহা সিম্পল্‌ আল্‌সারে পরিণত হইবে।

INDOLENT OR CALLOUS ULCER—ইহা একটি ক্রণিক্‌ আলসার। পায়ের মধ্য ও নিম্ন তৃতীয়াংশের সন্ধিস্থলেই ইহা অনেক সময় দেখা যায়। ইন্‌ডোলেণ্ট আলসারের চতুর্দ্দিকস্থ টিসু ইণ্ডুরেটেড ও পিগ্‌মেণ্ট সংযুক্ত হইয়া থাকে এবং ইহাদের ধার গুলি অসমান, শক্ত, উচ্চ ও আরোগ্য চিহ্ন সূচক শ্বেত ও নীল রেখা বিবর্জ্জিত। একটি অর্দ্ধ স্বচ্ছ ঈষৎ সবুজবর্ণ পদার্থ দ্বারা আল্‌সারটি আবৃত থাকে এবং তাহার মধ্য দিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্র্যানুলেশান্‌ লক্ষিত হয়। এই সকল আল্‌সারের উপরি ভাগ সংজ্ঞা শূন্য ও ইহা হইতে যে ডিস্‌চার্য নির্গত হয় তাহা সল্প, পাতলা ও দুর্গন্ধ যুক্ত।

TREATMENT—রোগীকে শয্যায় শায়িত করিয়া আল্‌সার্‌ যুক্ত অঙ্গটিকে উর্দ্ধে স্থাপিত করিয়া রাখিবে। তৎপরে মার্টিন্‌স্‌ ইলাস্‌টিক্‌ ব্যাণ্ডেজ অথবা ষ্ট্র্যাপিং দ্বারা উপযুক্ত মত চাপ দিয়া বাঁধিবে। ইহাতে এই আল্‌সার্‌ ক্রমে ক্রমে সিম্পল্‌ আল্‌সারে পরিণত হইতে পারে। আল্‌সারের চতুর্দ্দিকে ব্লিস্‌টার করিলে অনেক সময় উপকার দর্শে। আল্‌সার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইলে স্কিন্‌ গ্রাফট করা যুক্তিসঙ্গত। কখন কখন স্ক্রেপিং করা প্রয়োজনীয় হইয়া থাকে।

(৬) IRRITABLE ULCER—ইহা এক প্রকার যন্ত্রণাদায়ক আল্‌সার্‌; এনাস্‌ ও য়্যাঙ্ক্‌ল্‌ জয়েণ্টের সন্নিকটে দেখা যায় এবং অনেক সময় স্ত্রীলোকদিগের ঋতু বন্ধের (menopause) পর হইয়া থাকে। নার্ভ অগ্রাংশ সকল উত্তেজিত হইয়া যন্ত্রণা হইয়া থাকে।

TREATMENT—রোগীর স্বাস্থ্য বর্দ্ধনের উপায়, অল্প মাত্রায় অহিফেন সেবনের ব্যবস্থা এবং সিলভার্‌ নাইট্রেট দিয়া কটারাইজ্‌ করিয়া দেওয়া বিধেয়। এই সকল উপায়ে আরোগ্য না হইলে নার্ভটী ডিসেক্ট করিয়া দিতে হইবে।

(৭) ECZEMATOUS ULCER আল্‌সারের চতুর্দ্দিকে একজিমা হইলে তাহাকে এক্‌জিমেটাস্‌ আল্‌সার কহে। কখন কখন প্রথমে এক্‌জিমা হইয়া পরে তাহা আল্‌সারে পরিণত হয়। আবার কখন আলসার্‌ নিঃসৃত ডিস্‌চার্য লাগিয়া এক্‌জিমা উৎপন্ন হয়।

TREATMENT—সমুদায় আর্দ্র ড্রেসিং বন্ধ করিয়া, জিঙ্ক অক্‌সাইড ও বোরাসিক্‌ য়্যাসিড ছড়াইয়া শুষ্ক ড্রেসিং ব্যবহার করা উচিত।

(৮) VARICOSE ULCER—রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা বশতঃ ভ্যারিকোজ ভেন্‌ হইয়া যে আল্‌সার্‌ উৎপন্ন হয় তাহাকে ভ্যারিকোজ্‌ আল্‌সার্‌ কহে। ক্যালাস্‌ আলসারের মত তাহাদিগকে চিকিৎসা করিবে ও ভ্যারিকোস্‌ অবস্থা দূর করিবার উপায় করিবে।

(৯) HÆMORRHAGIC ULCER—

যে সকল আল্সার্ হইতে সামান্য কারণে রক্তস্রাব হয় তাহাদিগকে হেমরেজিক্ আল্সার্ কহে। অনেক সময়েই তাহারা স্কার্ভির সহিত সংশ্লিষ্ট; অল্প বয়স্ক স্ত্রীলোকদিগের ঋতু বন্ধ হইয়াও এই রূপ আল্সার উৎপন্ন হইয়া থাকে।

GANGRENE—পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, ক্রমে ক্রমে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র টিসু অংশ সকল বিনষ্ট (molecular death) হইয়া যে ক্ষত উৎপন্ন হয় তাহাকে আল্সার্ কহে। কিন্তু যখন একেবারে একটি অপেক্ষাকৃত বৃহৎ টিসু অংশ বিনষ্ট হয় তখন তাহাকে গ্যাঙ্গ্রীণ্ কহে। সাধারণতঃ গ্যাঙ্গ্রীণ্ কথাটি শরীরের হস্ত পদাদি বৃহৎ অংশ (অস্থি ও কোমল টিসু) সকলের বিনাশ অর্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অথচ প্রত্যক্ষণীয় কোমল টিসু অংশের বিনাশ বুঝাইতে হইলে স্লাফিং বলা হয়। যে অংশটি নষ্ট হইয়া খসিয়া পড়ে তাহাকে স্লাফ্ (slough) বা স্ফ্যাসেলাস্ (sphacelus) কহে। প্রকৃতি অনুসারে গ্যাঙ্গ্রীণ্ দুই ভাগে বিভক্ত হইতে পারে। (১) Dry অর্থাৎ শুষ্ক, (২) Moist অর্থাৎ আর্দ্র।

DRY GANGRENE—(শুষ্ক গ্যাঙ্গ্রীণ্)—ইহা একটি বহুদিনব্যাপী ক্রিয়া এবং রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার সল্পতা প্রযুক্ত ঘটিয়া থাকে। কোন স্থান পচিয়া গেলে সাধারণতঃ যে সকল পরিবর্ত্তন সংসাধিত হয় সে সকল পরিবর্ত্তন ইহাতে লক্ষিত হয় না। ড্রাই গ্যাঙ্গ্রীণযুক্ত স্থান শুষ্ক ও কুঞ্চিত অথবা কখন কখন একপ্রকার মোমবৎ পদার্থে পরিণত হয়। উক্ত পরিবর্ত্তনকে mummification বা necrobiosis কহে।

SYMPTOMS—স্থানটি শুষ্ক ও কুঞ্চিত হইয়া যায় ও উপরিভাগ তৈলসংযুক্ত বোধ হয়। রক্তশূন্যতা প্রযুক্ত বিবর্ণ হয়,—প্রথমে পাংশু বর্ণ, পরে সম্পূর্ণরূপ কাল হইয়া যায়। কখন কখন মোমের ন্যায় শুভ্রও হইয়া থাকে। নার্ভ সকল সর্ব্বশেষে বিনষ্ট হয় বলিয়া বেদনাতিশয্য লক্ষিত হইয়া থাকে। ইহাতে দুর্গন্ধ হয় না ও সীমান্ত রেখা (line of demarcation) বহু দিবস পরে প্রকাশিত হয়।

MOIST GANGRENE—(আর্দ্র গ্যাঙ্গ্রীণ)—ইহাতে টিসু বিনাশ কার্য্য অতি শীঘ্র সম্পন্ন হয় এবং ইহা রক্তাধিক্য বশতঃ ঘটিয়া থাকে।

SYMPTOMS—গ্যাঙ্গ্রীণের প্রারম্ভে স্থানটি স্ফীত হয়, এবং অত্যধিক জ্বালা অনুভূত হয়। পচনের বৃদ্ধির সহিত স্থানটি নীল, ধূম্র, সবুজ, কৃষ্ণ প্রভৃতি নানাপ্রকার বর্ণে পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে; ক্রমশঃ বেদনার হ্রাস হইতে থাকে ও অবশেষে টিসু মধ্যে গ্যাস সঞ্চিত হইয়া ক্রেপিটেশান্ অনুমিত হয়। রক্ত মিশ্রিত সিরাম্ পূর্ণ ফোস্কা উঠে, এপিডার্ম্মিস্ খসিয়া পড়িতে থাকে ও সাতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত হয়। পচনজনিত পদার্থ সকল রক্ত মধ্যে সঞ্চারিত হইয়া স্যাপ্টেনিক্ রকমের জ্বর উৎপন্ন করে। অনেক সময় স্বাভাবিক উপায়েই এই বিনষ্ট টিসু খসিয়া পড়ে; প্রথমে সুস্থ ও বিনষ্ট অংশের সংযোগ স্থলে ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ উৎপন্ন হয়, তাহাকে সীমান্ত রেখা বা line of demarcation বলা হয়।

এই সীমান্ত রেখা উৎপন্ন হইলেই বুঝিতে পারা যায় যে, পচন ক্রিয়া শেষ হইয়া আসিয়াছে ও এই রেখার নিম্নস্থ সমুদয় অংশ খসিয়া পড়িবে। এই ইনফ্ল্যামেশান্ বশতঃ সংলগ্ন সুস্থ টিসু মধ্যে লিউকোসাইট্ সকল সঞ্চিত হয় ও ক্রমে ক্রমে গ্র্যানুলেশান্ টিসুতে পরিণত হয়; গ্র্যানুলেশান্ টিসুতে অবনতিশীল পরিবর্ত্তন (degeneration) সংসাধিত হইয়া তথায় একটি আল্সার্ উৎপন্ন হয়, উহা সুস্থ টিসু হইতে গলিত টিসুকে পৃথক করিয়া রাখে। আল্সারের গভীরতা ক্রমে বর্দ্ধিত হয় ও নিম্নস্থ সমুদয় গলিত টিসু বিচ্যুত হইয়া যায়। এই টিসু বিচ্যুতিতে একটী পর্য্যায় লক্ষিত হয়। সর্ব্বোচ্চ অংশ হইতে ত্বক্ বিচ্যুত হয় তৎপরে মাস্ল্ ও সর্ব্বশেষে অস্থি সকল। এই কারণে গ্যাঙ্গ্রীণের পর যে ষ্টাম্প্ উৎপন্ন হয় তাহা মোচাগ্রের ন্যায় কনিক্যাল্ হইয়া থাকে।

CAUSES OF GANGRENE—নানা প্রকার কারণে গ্যাঙ্গ্রীণ্ উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং এই কারণ বৈচিত্র্য বশতঃ বিভিন্ন প্রকারের গ্যাঙ্গ্রীণ্ লক্ষিত হয়। সাধারণতঃ গ্যাঙ্গ্রীণের কারণ সমুদয়কে তিন ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে যথা (১) স্থানীয় কারণ (Local causes) (২) সাধারণ কারণ (General causes) (৩) বিশেষ বিশেষ কারণ (Specific causes)

LOCAL CAUSES—(ক) আঘাত—যান্ত্রিক বা রাসায়নিক; লাঠির আঘাত লাগিয়া, কোন যন্ত্র বা কোন গুরু ভার বস্তুর দ্বারা পেষিত হইয়া অথবা কোন রাসায়নিক পদার্থ দ্বারা টিসু বিনষ্ট হইয়া গ্যাঙ্গ্রীণ্ উৎপন্ন হয়।

(খ) উত্তাপ অথবা শৈত্য জনিত গ্যাঙ্গ্রীণ্—যথা ফ্রষ্ট্ বাইট, বার্ণ্ ইত্যাদি।

(গ) রক্তস্রোত বন্ধ হওয়া প্রযুক্ত গ্যাঙ্গ্রীণ্। সাধারণতঃ নিম্ন লিখিত কয়েক প্রকারে রক্তস্রোত বন্ধ হইতে পারে।

(i) অস্ত্রাঘাত, অস্থির ফ্রাক্চার্ ইত্যাদি আকস্মিক ঘটনা বশতঃ কোন অঙ্গের প্রধান আর্টারি আহত হওয়া।

(ii) লিগেচার্—কোন আর্টারিতে লিগেচার্ প্রদত্ত হইলে তাহার নিম্ন দেশে গ্যাঙ্গ্রীণ্ হইতে পারে, সাধারণতঃ লিগেচারের পর নিকটস্থ অন্যান্য আর্টারির দ্বারা রক্ত সঞ্চালন কার্য্য সম্পন্ন হইয়া থাকে; কখন কখন ভেন্ মধ্যে থ্রম্বোসিস্ উৎপন্ন হইয়া গ্যাঙ্গ্রীণ্ হয়।

(৩) এম্বোলিজ্ম্—হার্টের ভাল্ভ হইতে বিচ্ছিন্ন ভেজিটেশানের অংশ অথবা য়্যানিউরিজম্ হইতে বিচ্যুত ফাইব্রিন্ অংশ রক্তস্রোতের সহিত প্রবাহিত হইয়া, অপেক্ষাকৃত অপ্রশস্ত আর্টারিতে আসিয়া আট্কাইলে তাহার মধ্যে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া বন্ধ করে। ইহাকেই এম্বোলিজ্ম্ বলা হইয়া থাকে। এইরূপে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া বন্ধ হইয়া কখন কখন গ্যাঙ্গ্রীণ্ উৎপন্ন হয়।

(ঘ) ষ্ট্র্যাঙ্গুলেশান্ জনিত গ্যাঙ্গ্রীণ্—কোন স্থানে চাপ পড়িয়া বা বন্ধনবশতঃ রক্ত সঞ্চালন বন্ধ হওয়াকে ষ্ট্র্যাঙ্গুলেশান্ কহে। ষ্ট্র্যাঙ্গুলেশান্ দ্বিবিধ—সম্পূর্ণ ও অসম্পূর্ণ। নিভাস্ ও পাইল্সে লিগেচার্ দিয়া যে ষ্ট্র্যাঙ্গুলেশান্ উৎপন্ন করা হয় তাহা সম্পূর্ণ ও এক-

কালীন। ষ্ট্র্যাঙ্গুলেটেড্ হার্ণিয়াতে যাহা দেখা যায় তাহা অসম্পূর্ণ ও ক্রমিক।

(ঙ) অত্যধিক ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ জনিত গ্যাঙ্‌গ্রীণ্—কখন কখন ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ জনিত ষ্টেসিস্ দূরীকৃত না হইয়া রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া একেবারে বন্ধ হয় ও তথায় গ্যাঙ্‌গ্রীণ্ উৎপন্ন হয়।

(চ) স্নায়বীয় শক্তি হ্রাসজনিত গ্যাঙ্‌গ্রীণ্—কোন অঙ্গ বা নার্ভ্ প্যারেলাইজ্‌ড্ হইলে তাহার পোষণ কার্য্যের ব্যত্যয় ঘটে ও সেই অঙ্গ বা স্থানে গ্যাঙ্‌গ্রীণ্ হইবার সম্ভাবনা থাকে। পঞ্চম ক্রেণিয়েল্ নার্ভ্, প্যারেলাইজ্‌ড্ হইলে যে কর্ণিয়ার স্ল্যাফিং দেখা যায় তাহা এই কারণে ঘটিয়া থাকে। একিউট্ বেড্‌সোর্, ইহার আর একটি দৃষ্টান্ত।

GENERAL CAUSES—সাধারণ কারণ হইতে যে সকল গ্যাঙ্‌গ্রীণ্ উৎপন্ন হয় তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটি প্রধান :—

(ক) সিমেট্রিক্যাল গ্যাঙ্‌গ্রীণ্ বা রেনড্‌স্ ডিজিজ (Symmetrical Gangrene or Raynaud's disease)—ইহাতে উভয় পার্শ্বস্থ অঙ্গ তুল্যরূপে আক্রান্ত হয়। প্রথমে দুই অথবা ততোধিক অঙ্গুলি শীতল ও শ্বেতবর্ণ হইয়া উঠে, পরে তাহারা ফুলিয়া রক্তবর্ণ হয় ও অবশেষে উপরিস্থ ত্বক কুঞ্চিত ও গলিত হইয়া খসিয়া পড়ে। কি কারণে যে এরূপ হয় তাহা এখনও স্থির হয় নাই, তবে কোন স্নায়বিক পরিবর্ত্তন বশত আর্টিরিয়োল্ সমুদয়ের কুঞ্চন ইহার কারণ বলিয়া অনুমিত হয়। এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় কেবল অঙ্গুলির অগ্রভাগ সকল শীতল ও শ্বেতবর্ণ হইয়া উঠে, ইহাকে local syncope বলে। কয়েক ঘণ্টা এইরূপ অবস্থায় থাকিবার পর অঙ্গুলিগুলি স্ফীত হইয়া উঠে ও ক্রমশঃ রক্তবর্ণ হইয়া পরে ধূসর ও কৃষ্ণ বর্ণে পরিণত হয়, এই অবস্থাকে local asphyxia বলা হয়। দুই এক দিন এইরূপে থাকিবার পর গ্যাঙ্‌গ্রীণ্ আরম্ভ হয়। প্রথমে কয়েকটি ফোস্কা দেখা দেয় ; পরে সমুদয় স্থানটি একখানি শুষ্ক স্ল্যাফে পরিণত হয়। স্ল্যাফ্ বিচ্যুত হইবার পর যে অলসার্ উৎপন্ন হয় তাহা আরোগ্য হইতে কিছু অধিক সময় লাগে। সাধারণ ভাবে স্বাস্থ্যের উন্নতিকল্পে যত্ন করাই ইহার প্রধান চিকিৎসা। ইউটারাস্ সম্বন্ধীয় গোলযোগ ইহার অন্যতম কারণ। সেইজন্য তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন। বিদ্যুৎ প্রয়োগ (constant current) ইহাতে বিশেষ উপকারী বলিয়া প্রসিদ্ধ।

(খ) ডায়েবিটিক্ গ্যাঙ্‌গ্রীণ্—ডায়েবিটিস্ ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের গ্যাঙ্‌গ্রীণ্ হওয়ার সম্ভাবনা অত্যন্ত অধিক। তাহার কারণ এই যে শর্করা মিশ্রিত রক্তের উত্তেজনা বশতঃ আর্টিরিয়োল্ সমুদয়ে এক প্রকার ক্রণিক্ এণ্ড্ আর্টিরাইটিস্ উৎপন্ন হয়। তদ্দ্বারা আর্টিরিয়োল সকল কুঞ্চিত হয়, ভেসেল্ প্রাচীরের স্থিতিস্থাপক শক্তির হ্রাস হয় ও রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া পূর্ণ মাত্রায় হওয়া অসম্ভব হইয়া দাঁড়ায়। স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা ও সাধারণতঃ টিস্যু সকলের অসম্পূর্ণ পরিশোষণ (malnutrition) ইহার অন্যতম কারণ।

এই প্রকার গ্যাঙ্‌গ্রীণের বিশেষত্ব এই যে ইহাতে অত্যন্ত অধিক ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ হয়

এবং সামান্য কোনরূপ ক্ষত হইতে আরম্ভ হইয়া অতি অল্প সময়ের মধ্যে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। এই গ্যাঙ্গ্রীণ্ আর্দ্র জাতীয় (moist) এবং ইহাতে রোগী অল্প সময়ের মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ইহার চিকিৎসা করিতে হইলে দুই বিষয়ে মনোযোগ দিতে হইবে। (১) ডায়েবিটিসের সাধারণ চিকিৎসা। (২) য়্যাম্পুটেশান্—রোগীর অবস্থা নিতান্ত মন্দ না হইলে এবং সুচারুরূপ য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ বন্দোবস্ত করিতে পারিলে য়্যাম্পুটেশান্ করাই যুক্তিসঙ্গত।

ক্রমশঃ—

চিকিৎসা বিবরণ।

উদর গহ্বরে মূত্রাশয় বিদারণ, অস্ত্রোপচার, আরোগ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার আর্থার হানার্ড এম, বি ; বি, এস্, লণ্ডন।

J. G. বয়স ৩৫ বৎসর। কয়লার খনিতে কার্য্য করে। ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ৯ই সেপ্টেম্বর মধ্য রাত্রিতে চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হয়। বামকনুই সন্ধির সন্নিকটে হিউমারাস অস্থি ভগ্ন হইয়া বাহ্য ক্ষত সহ সম্মিলিত হইয়াছিল। এই সময় আহত ব্যক্তি অত্যন্ত মাতাল—অস্থির ছিল। বহু কষ্টে হস্তে স্প্লীণ্ট বাঁধিয়া দেওয়া হইল। ক্ষত হইতে যথেষ্ট শোণিত স্রাব হইয়াছিল। এই সময় আহত ব্যক্তি প্রকাশ করে যে, তাহার প্রস্রাব করিতে ইচ্ছা হইয়াছে কিন্তু প্রস্রাব নির্গত হইতেছে না। তজ্জন্য কোমল ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া আট আউন্স মূত্র বহির্গত করা হইল। মূত্রে শোণিত মিশ্রিত ছিল। এই সময়ে রোগী মদের নেশায় ভোর হইয়াছিল সুতরাং আবশ্যকীয় ইতিবৃত্ত অবগত হওয়া অসম্ভব বিবেচনা করিয়া রোগীর অপেক্ষাকৃত সুস্থতা লাভের অপেক্ষা করিতে হইয়াছিল। পর দিবস বেলা নয়টার সময় অপেক্ষাকৃত সুস্থ হইয়া তাহার আহত হওয়া বিষয়ে এইরূপ প্রকাশ করে যে, সে এই দিবসের পূর্ব্ব রজনীতে অতিরিক্ত পরিমাণে মদ্যপান করিয়াছিল। মদ্যপান সময়ে দুইবার প্রস্রাব করিতে গমন করে। সিঁড়ী দিয়া নামিয়া যে স্থানে প্রস্রাব করিতে হয় সেই স্থলে—সিঁড়ির পাশে লোহার রেলিং দ্বারা আবৃত। তৃতীয় বার প্রস্রাব করিতে যাওয়ার সময় এই রেলিং হইতে পড়িয়া যাওয়ায় আহত হইয়া চিকিৎসালয়ে আসিয়াছে। দশ ফুট উচ্চ স্থান হইতে পতিত হইয়াছিল।

উদরের নিম্নাংশ পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—তাহা স্ফীত এবং বেদনাযুক্ত। আহত হওয়ার বিবরণ, পূর্ব্বের বহিষ্কৃত মূত্রসহ শোণিত মিশ্রণ এবং এই লক্ষণ দৃষ্টে উদর গহ্বর তৎক্ষণাৎ উন্মুক্ত করাই স্থির হইল। উদরের মধ্যে রেখায় কর্ত্তন করিয়া মূত্রের গন্ধ যুক্ত এক সের পরিমাণ পরিষ্কার তরল পদার্থ বহির্গত করা হইল। ঐ তরল পদার্থ বহির্গত হওয়ার পর মূত্রাশয়ের ঊর্দ্ধাংশে অনুপ্রস্থ ভাবে দুই ইঞ্চি দীর্ঘ একটী বিদারণ দৃষ্ট হইল। এই বিদারণের উভয় অন্তে—প্রত্যেক অন্তে অর্দ্ধ ইঞ্চি পরিমাণ দীর্ঘ অন্ত্রাবরক

ঝিল্লি মাত্র বিদীর্ণ হইয়াছিল সুতরাং, সমস্ত বিদারণের দীর্ঘ তিন ইঞ্চি। বিদারণের উভয় পার্শ্বস্থিত মূত্রাশয় প্রাচীর একত্র করিয়া দৃঢ় ক্যাটগাট সূত্র দ্বারা সেলাই করিয়া আবদ্ধ করিয়া দেওয়া হইল। এই সেলাইয়েরসূত্র কেবল স্নৈহিক এবং পৈশিক ঝিল্লিস্তরের অভ্যন্তর দিয়া পরিচালিত করা হইয়াছিল। এই সেলাইটীর পর বিদারণের উভয় পার্শ্ব একত্র সম্মিলিত করিয়া উনিশটী ল্যাম্বার্ট সুচার দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দেওয়া হইল। এই সেলাইও কেবল স্নৈহিক এবং পৈশিক স্তরের মধ্য দিয়া পরিচালিত করা হইয়াছিল। এই ভাবে সেলাই করায় মূত্রাশয় প্রাচীরের স্নৈহিক ঝিল্লির বিদীর্ণ পার্শ্বদ্বয় পরস্পর সম্মিলিত হইয়াছিল কিন্তু বিদীর্ণ পার্শ্ব ধারের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অংশ দ্বয় অভ্যন্তর ভাগে নত হইয়াছিল। প্রত্যেক বিদীর্ণ পার্শ্বের সেলাই বিদারণের অন্ত অপেক্ষা কিছু অধিক দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত করা হইয়াছিল। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে কোন সেলাই দেওয়া হয় নাই। সেলাই শেষ করিয়া মূত্রাশয় মধ্যে সামান্য বলে জল প্রবেশ করান হইয়াছিল—উদ্দেশ্য সেলাইয়ের কোন স্থান দিয়া জল বহির্গত হয় কি না, তাহা পরীক্ষা করা কিন্তু তাহা হয় নাই। তৎপর অন্ত্রাবরক ঝিল্লি গহ্বর সংশোধিত জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করার পর সাধারণ নিয়মে উদর প্রাচীর সেলাই দ্বারা বন্ধ করা হয়। কোন ড্রেনেজ টিউব সংস্থাপন করা হয় নাই। মূত্রাশয় মধ্যে ২৪ ঘণ্টা কাল ক্যাথিটার রাখা হইয়াছিল। তৎপর ছয় দিবস তিন তিন ঘণ্টা পর প্রস্রাব করান হইত রোগী অস্ত্রোপচারের ধাক্কায় দুই দিবস কাতর ছিল। তজ্জন্য লাইকর ষ্ট্রীকৃনিন তিন মিনিম মাত্রায় প্রত্যেক চারি ঘণ্টা পর পর অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হইয়াছিল এবং প্রত্যহ তিন আউন্স ব্র্যাণ্ডী পান করান হইত। অস্ত্রপোচারে পর প্রথম তিন দিবস দৈহিক উত্তাপ ৯৭·৪—১০০·২F হইত। তৎপর স্বাভাবিক হইয়াছিল। রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য লাভ করিয়া ২৭শে অক্টোবর তারিখে চিকিৎসালয় পরিত্যাগ করিয়াছিল।

(2096 B)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

পাকস্থলীর উপর অহিফেনের কার্য্য।

(LEPINE.)

ডাক্তার লিপীন মহাশয় ২৫ বৎসর পূর্ব্বের একটী ঘটনা যতদূর স্মরণ আছে তাহাই লিখিয়াছেন, তাহার স্থূলমর্ম্ম এই যে, একটী অল্প বয়স্কা স্ত্রীলোকের পেটে ব্যথা —(গ্যাষ্টালজিয়া) হইলে অন্যান্য ঔষধ ব্যবস্থা করার পর এক দিবস অহিফেনের কোন

প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। ঐ দিবস পাকস্থলীর বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। অথচ তৎসময়ে পাকস্থলীর বেদনা নিবৃত্তির জন্য সকল চিকিৎসকেই অহিফেন ব্যবস্থা করিতেন। এইরূপ কুফল হওয়ায় লেখক তৎকালে আশ্চর্য্য বোধ করিয়াছিলেন। রোগিণী যখনি বেদনা নিবারণ জন্য অহিফেন ঘটিত ঔষধ সেবন করিত তখনি বেদনার বৃদ্ধি হইত। এই স্থলে কেন বেদনার বৃদ্ধি হইত, লেখক কয়েক বৎসর পরে তাহা বুঝিতে পারিয়াছেন। পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, অহিফেন সেবন করিলে পাচক রসের অম্লত্ব অধিক হয়। ইহার পর পরীক্ষার জন্য পাকস্থলীর অম্লের রোগী পাইলেই তাহাকে অহিফেন বা তাহার অপর কোন প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করিতেন। এবং সকল স্থানেই কুফল হইতে দেখিয়াছেন। নিতান্তই মন্দ ফল হয় না বলিলেও সচরাচর কুফল হইতে দেখা যায়। অথচ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত পাকস্থলীর পীড়ার বিষয় লিখিত কোন গ্রন্থে এই বিষয় উল্লিখিত দেখা যায় না। লেখকের এই সিদ্ধান্তের প্রমাণ স্থলে বলেন যে, অহিফেন কর্তৃক পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক এসিড নিঃস্রাব অধিক হয়। তাহার দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন। তিনি উপসংহারে বলিয়াছেন—কোন রোগীর পাকস্থলীতে হাইড্রোক্লোরিক এসিডের আধিক্য জন্য প্রবল বেদনা থাকিলেও তাহাকে অহিফেন বা তাহার কোন প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করিতে নাই। তিনি এইরূপ স্থলে পরিপাক সময়ে অধিক মাত্রায় সোডিয়ম বাই কার্ব্বনেট ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ইহাতে বেদনার উপশম না হইলে এট্রোপিন ব্যবস্থা করেন। তবে যে সকল পীড়ায় পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক এসিড নিঃসরণ হ্রাস হয় (যেমন পাকস্থলীর ক্যানসার) সে স্থলে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

পাকস্থলীর উপর মর্ফিয়ার কার্য্য।

(HIRSCH.)

ডাক্তার হির্স্ক মহাশয় কুকুরের ডিওডিনম মধ্যে একটী নলস্থায়ী ভাবে রাখিয়া নিম্নলিখিত পরীক্ষা সম্পাদন করিয়াছেন (১) কুকুরের শরীরের গুরুত্বানুসারে সের প্রতি ঃ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে পাকস্থলীস্থিত পদার্থ কয়েক ঘণ্টাকাল তন্মধ্যে আবদ্ধ থাকে। (২) পাইলোরাসের ক্রমাগত আক্ষেক জন্যই পাকস্থলীর পদার্থ বহির্গত হইতে পারে না। (৩) পাইলোরাসের সন্নিকটবর্ত্তী পাকস্থলীর অংশ পূর্ণ থাকিলে পাইলোরাসের অংশের কৃমিগতি অত্যন্ত প্রবল এবং পাকস্থলীর ঐ অংশ শূন্য থাকিলে ঐ গতি অপ্রবল ভাবে উপস্থিত হয়। যতক্ষণ পাইলোরাসের ঐ আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে ততক্ষণ ঐ গতির বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু ঐ সময়ে উভয় অবস্থাতেই পাকস্থলীর কার্ডিয়াক অংশ স্থিরভাবে থাকে। (৪) প্রথমে হাইড্রোক্লোরিক এসিড স্রাব হ্রাস হয় বটে কিন্তু পরিশেষে তাহার পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হয়। (৫) পাইলোরাসের আক্ষেপ এবং পাইলোরাসের কৃমি গতির বৃদ্ধির কারণ কৈন্দ্রিক উত্তেজনা। উহা

দিগের কেন্দ্র স্থান কর্পোরা কোয়র্ডিজেমিনা। ঐ উত্তেজনার ফলে পাইলোরাসের স্ফিঙ্ক-টারের আকুঞ্চন উপস্থিত হয়। (৬) হাইড্রো-ক্লোরিক এসিড নিঃসরণ হ্রাস হওয়ার কারণ বোধ হয় গ্যাষ্টিক গ্লাণ্ডের উপর মর্ফিয়ার স্থানিক কার্য্য। কারণ, মর্ফিয়া ঐ পথে বহির্গত হয়। পরে যে অধিক স্রাব হয় বোধ হয় তাহাও কৈন্দ্রিক ক্রিয়ার ফল। Ricgel প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—মনুষ্যের শরীরে সাধারণ মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে (১) পাকস্থলীর পদার্থ বহি-র্গত হইতে বিলম্ব হয়। (২) প্রথম হাইড্রো-ক্লোরিক এসিড স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। এবং পরে বৃদ্ধি হয়। মর্ফিয়ার মাত্রার কমবেশ অনুসারে এই কার্য্যেরও কমবেশী হইতে দেখা যায়। (৩) মুখ পথে যে পরিমাণ মর্ফিয়া প্রয়োগ করা হয় যদি সেই পরিমাণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয় তবে মুখ পথ অপেক্ষা অধস্ত্বাচিক প্রণা-লীতে প্রয়োগ করায় অধিকতর ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই সমস্ত পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্র-মাণিত হইতেছে যে, মর্ফিয়া অপর প্রাণীর শরীরে প্রযুক্ত হইলে যেমন পাইলোরাসের আক্ষেপ উপস্থিত করে। মনুষ্য শরীরেও সেইরূপ আক্ষেপ উপস্থিত করিয়া থাকে।

বেসিলোল।

(WERNER)

ডাক্তার ওয়ের্ণার বলেন—বেসিলোল (Becillol) উৎকৃষ্ট পচন নিবারক। ইহার গন্ধ ঈষৎ ক্রিয়োজটের গন্ধের অনুরূপ, জলে সহজে দ্রব হয়। কোন অনিষ্ট করে না—শোষিত হইয়া বিষ ক্রিয়া করে না বা স্থানিক কোন উত্তেজনা উপস্থিত করে না। ইহা অতি সুলভ মূল্যের ঔষধ। কার্ব্বলিক এসিডের শত করা বিশ অংশ দ্রব যেরূপ পচন নিবারক কার্য্য করে, ইহার শতকরা এক অংশ দ্রব সেইরূপ কার্য্য করে। অথচ ইহার মূল্য কার্ব্বলিক এসিডের মূল্যের দশ ভাগের এক ভাগ মাত্র।

ইউপাইরিন।

(OVERLACH)

ইউপাইরিন (Eupyrine) একটী নূতন ঔষধ। ইহার ক্রিয়া উত্তেজক-উত্তাপ, হারক। কয়েক ঔষধের যোগে—ইথিল কার্ব্বনেট অফ ভেনিলীন এবং প্যারাফেনেসি-টিনের রাসায়নিক সংযোগে প্রস্তুত। ঈষৎ সবুজাভ পীতবর্ণ বিশিষ্ট স্ফটিকাকার দানা। আস্বাদ বিহীন, সামান্য ভেনিলার গন্ধযুক্ত। ইথর, এলকোহল, এবং ক্লোরফরমে সহজে দ্রব হয়। কিন্তু জলে সহজে দ্রব হয় না; মনুষ্যের শরীরে যে মাত্রায় প্রয়োগ করা যায় তাহার বিশগুণ মাত্রায় কুকুরের শরীরে প্রয়োগ করা-তেও কোন অনিষ্ট হয় নাই। উত্তাপহারক রূপে পঞ্চাশ জনের অধিক রোগীতে ইহা প্রযুক্ত হইয়াছে, কোথাও মন্দ ফল হইতে দেখা যায় নাই। ইহা গড়পড়তা হিসাবে তিন ঘণ্টার মধ্যে বর্দ্ধিত উত্তাপ স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত করে। প্রায় ২৩ গ্রেণ উপ-যুক্ত মাত্রা কিন্তু ৩০ গ্রেণ সেবন করাতেও অনিষ্ট হয় নাই। উত্তাপ হারক ঔষধদিগের

মধ্যে ইহার উত্তেজক কগুণ থাকায় ফেনেসিটিন প্রভৃতি অপেক্ষা ইহা উৎকৃষ্ট; বিশেষতঃ বালক, বৃদ্ধ, দুর্ব্বল রোগী দগের পক্ষে ইহাই উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক। ভেনেলিন মিশ্রিত থাকাতেই উত্তেজকরূপে কার্য্য করে। ইউপাইরিন প্রয়োগে যথেষ্ট ঘর্ম্ম হয়। স্নায়বীয় বেদনা নিবারণ জন্য এই শ্রেণীর অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা ইহা নিকৃষ্ট। ইহা কেবল মাত্র উত্তাপ হারক এবং ঘর্ম্মকারক রূপে ব্যবস্থিত হইতে পারে।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় ইত্যাদি।

১৯০১। মার্চ্চ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়িয়া ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হৃদয়নাথ ঘোষ ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়িয়া ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে রামগোপালপুর ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ মিত্র রামগোপালপুর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ময়মনসিংহ ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গের মোগল ঘাট ধুবরী রেল বিস্তার বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রলাল ঘটক মোগল ঘাট ধুবরী রেল বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারিণীকিশোর সেন মেদিনীপুরের অন্তর্গত পাঁশকুড়া ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্য হইতে মেদিনীপুর ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত পানা আলী সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল শ্রেণীভুক্ত হইয়া বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন; ইনি গত ২০শে ফেব্রুয়ারী তারিখে কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ দাস কটকের ধরমশালা ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আসিরুদ্দীন মণ্ডল ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন, তৎপরিবর্ত্তে মেদিনীপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রমোহন সরকার মেদিনীপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে মেদিনীপুর ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ দিনাজপুর ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ সেন গুপ্ত সারণ ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সেওয়ান মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে মানভূমের প্লেগ ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া ৬ই মার্চ্চ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাজাৎ হোসেন পাটনা উন্মাদ আশ্রমের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল পাটনা উন্মাদাশ্রমের কার্য্যে স্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মতিহারীতে অহিফেন বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ময়মনসিংহের অন্তর্গত জামাল মহকুমার কার্য্য হইতে বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কালনা মহকুমায় বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ মিত্র ময়মনসিংহ ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে জামালপুর মহকুমার কার্য্য কয়েক দিনের জন্য সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র সেন দারজিলিং ডিস্পেনসারী এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে—৭ই হইতে ১০ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পানা আলী বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বাঁকীপুর জেলে প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট হরিনারায়ণ চক্রবর্ত্তী ঢাকা ময়মনসিংহ

রেলের T. H. H. এর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত নয়াবসন ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অহমদ আবদুল মজিদ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাজবাড়ী ডিস্পেনসারী এবং গোয়ালন্দ জেলের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল হক ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুরের অন্তর্গত চুড়ামন ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অনাদিনাথ সেন আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে প্রতাপগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্যেই যাইতে আদিষ্ট হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল মুখোপাধ্যায় ডুমকা ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে কান্তীকান্দ ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ দত্ত মতিহারীর সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা গয়া জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রীম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কার্ত্তিকচন্দ্র দালাল গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ফরিদপুরের অন্তর্গত কালকিনা ডিস্পেনসারীতে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আমীর আলী ফরিদপুরের অন্তর্গত কালকিনী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিস্পেনসারীতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা গয়া পিল গ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দাউদ নগর ডিস্পেনসারীর কার্য্য কয়েক দিনের জন্য সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল্লা খাঁ বগুড়ার অন্তর্গত বুড়ীগঞ্জ ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বগুড়া ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখালদাস হাজরা গয়া জেলার অন্তর্গত ফতেপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত আছেন। ইনি দিনাজপুর ডিস্পেনসারীরে ১৫ই ফেব্রুয়ারী হইতে ৩রা মার্চ্চ পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ত্রৈলোক্যনাথ রায় তিস্তাব্রিজ ওয়ার্কে নিযুক্ত ছিলেন, তথা হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত মহমদ লগমন খাঁ যশোহর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃডিঃ হইতে মতিহারী ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকিশোর দাস পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে হাবড়া জেল হস্পিটালে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজকুমার দাস হাবড়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ দাস দাময়িনি বন্দোবস্তের সঙ্গ হইতে দুমকা ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দ পুরীর স্থঃ ডিঃ হইতে তথায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সারদাচরণ চক্রবর্ত্তী আরা জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি ২৭শে জানুয়ারী হইতে ১৪ই ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত নিজ কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সম্পন্ন করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দক্ষিণাপদ ভট্টাচার্য্য সারণের স্থঃ ডিঃ হইতে তথায় প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইতেছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন দাস সেনসাসের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

বিদায়। মার্চ্চ। ১৯০১।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জানকীনাথ দাস ভবানীপুর হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। ঐ বিদায় ২৯শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা হইয়াছে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আসিরুদ্দীন মণ্ডল ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে মানভূমের প্লেগ-ডিউটী হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গতিকৃষ্ণ বসু মুঙ্গেরের সেথপাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য বিশ দিবসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগীরথ বড়ুয়া গোয়ালন্দ জেল হস্পিটাল এবং রাজবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য চারি মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ দত্ত মতিহারী ডিস্‌পেনসারীর স্থঃডিঃ হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র নাথ ঘোষাল সাহাবাদের অন্তর্গত ভাবুয়া মহকুমার কার্য্য হইতে

পীড়ার জন্য তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট **চন্দ্রকিশোর লালের মৃত্যু** সংবাদ পাইয়া আমরা অত্যন্ত দুঃখিত হইলাম। ইনি পাটনা মেডিকেল স্কুলের ছাত্র। নিবাস ভাগলপুর। ১৮৯৬ খ্রীষ্টাব্দের ১৯ শে মে তারিখে তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া প্রশংসার সহিত কার্য্য করিতেছিলেন। ১৮৯৯ খ্রীষ্টাব্দের ৬ই নবেম্বর তারিখে আরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হন। তথা হইতেই মেডিকোলিক্যাল শ্রেণীতে প্রেরিত হইয়াছিলেন। এইস্থানে মার্চ্চ মাসের প্রথম সপ্তাহে একটী রোগী ক্যাম্বেল হস্পিটালে ভর্ত্তি হওয়ার দুইঘণ্টা পরেই তাহার মৃত্যু হয়। পরদিবস অনুমৃত পরীক্ষায় উক্ত রোগীর প্লেগ পীড়া বলিয়া সন্দেহ করা হয়—অভ্যন্তরে স্থানে স্থানে শোণিত স্রাব ছিল। এই অনুমৃত পরীক্ষার সময়ে চন্দ্রকিশোর লালের অঙ্গুলী কর্ত্তিত হইয়াছিল। কর্ত্তিত হওয়ার পরের দিবস ভালই ছিলেন। তৎপর দিবস কর্ত্তনের স্থানে বেদনা এবং বোগলের গ্রন্থি স্ফীত ও জ্বর হয়। বাসায় থাকিলে ভাল চিকিৎসা হইবে না মনে করিয়া ১৩ই মার্চ্চ তারিখে তাঁহাকে ক্যাম্বেল হস্পিটালে আনা হয়। এইস্থানে তাঁহার অবস্থান, চিকিৎসা, এবং পথ্যাদি সম্বন্ধে যথেষ্ট সুবিধা করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। ঐ সমস্ত বিষয়ে কোনরূপ ত্রুটী হয় নাই।

১৩ই মার্চ্চ তারিখে যখন ক্যাম্বেল হস্পিটালে আনা হয়, তখন তাঁহার দৈহিক উত্তাপ ১০৪ ২ F. নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, জিহ্বা সমল ও শুষ্ক ছিল। বমন হইতে ছিল। সামান্য প্রলাপ ছিল। এই অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

Rc

লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লো	mxv
টিংচার ডিজিটেলিশ	mv
স্পিরিট এমোঃ এরোঃ	mxx
ক্লোরিক ইথর	mxx
লাইকর ষ্ট্রীকৃনিন	miv
জল	℥i

প্রত্যেক তিন ঘণ্টা পর পর এক এক মাত্রা সেব্য। মস্তকে বরফ।

পরদিবস দৈহিক উত্তাপ সকাল বেলা হ্রাস ১০৩F এবং অপরাহ্ণে বৃদ্ধি—১০৫·৪F, ইহার পর দিবস সকলে ১০২F এবং অপরাহ্ণে ১০৫০২ হইয়াছিল। স্ফীত গ্রন্থির উপর উষ্ণ বোরাসিক পুলটিশ দেওয়া হইত। উত্তেজক পোষক জন্য উপযুক্ত পরিমাণ ব্র্যাণ্ডী এবং চিকিন স্যুপ দেওয়া হইত এবং মধ্যে মধ্যে

Re

কুইনাইন সালফ	gr ii
পটাশ ক্লোরাস	giv
টিংচার ষ্ট্রীল	mviii
টিংচার নক্স ভমিকা	mv
ইনফিউ কোয়াসিয়া	℥i.

একমাত্রা। চারি মাত্রা সেবন করান হইত। বিরেচক জন্য ক্যালোমেল, সোডা ও সিডলিজ পাউডার দেওয়া হইত। পরে এইরূপ চিকিৎসায় অবস্থা মন্দ হওয়ায় ক্লোরিন মিশ্র, বগলে এবং সরলান্ত্রে কার্ব্বলিক দ্রব প্রয়োগ করা হইত।

এইভাবে চিকিৎসা করায় অবস্থা ভাল বোধ হইতেছিল। ৩১শে মার্চ্চ তারিখে দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। ভাল হইয়াছে মনে করিয়া অন্ন পথ্য পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু তৎপর আবার উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ করে, অপরাপর মন্দ লক্ষণ সমূহ পুনঃ প্রকাশ পাইতে থাকে। ১২ই এপ্রেল তারিখে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়।

Re

কুইনাইন মিউরেট	gr iii
এসিড এন্ এম্ ডিল	mx
লাইকর আর্সেনিনাই হাইড্রো	mv
টিংচার নক্স ভমিকা	mv
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	℥i.

তিনবার সেব্য।

এই তারিখ দৈহিক উত্তাপ ১০০—১০১·৮ ছিল, কিন্তু উত্তাপ ক্রমে বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ করে—১০ই তারিখ দৈহিক উত্তাপ আবার ১০৫·৪ হয়। ১৬ই তারিখ ১০৫ হয় এবং এই অবস্থাতেই থাকিয়া ১৭ই তারিখ রজনী ৮-৩০ মিনিটের সময় মৃত্যু হইয়াছিল। ব্র্যাণ্ডী ইত্যাদি উত্তেজক যথেষ্ট ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। কোন ফল হয় নাই।

চন্দ্রকিশোর লাল একজন উৎকৃষ্ট সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট ছিলেন। তাঁহার কার্য্যদক্ষতা ও সুশিক্ষায় সন্তুষ্ট হইয়া ঊর্দ্ধতন কর্ম্মচারী তাঁহার অল্প দিবস মাত্র কার্য্যকাল হইলেও মেডিকোলিগ্যাল ট্রেনিং শ্রেণীতে প্রেরণ করিয়াছিলেন। দীর্ঘকাল কার্য্য করিয়া অভিজ্ঞতা লাভ করিলে তৎপরে বিশেষ মনোনিত করিয়া মেডিকোলিগ্যাল শ্রেণীতে প্রেরণ করা হয়। কিন্তু চন্দ্রকিশোর লাল কেবল মাত্র চারি বৎসর কাল কার্য্য করিয়াই উক্ত অনুমতি লাভে সক্ষম হইয়াছিলেন। এত অল্প দিবস কার্য্য করিয়া অপর কোন সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট মেডিকোলিগ্যাল শ্রেণীতে অধ্যয়নের অনুমতি প্রাপ্ত হন নাই। ইহার জ্যেষ্ঠ ভ্রাতা শ্রীযুক্ত নন্দকিশোর লালও পূর্ব্বে সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য করিতেন, এক্ষণে উক্ত কার্য্য পরিত্যাগ করিয়া স্বাধীন ভাবে চিকিৎসা ব্যবসা করিতেছেন। ভ্রাতার সাঙ্ঘাতিক পীড়ার সংবাদ পাইয়া তিনি কলিকাতা আসিয়াছিলেন। চন্দ্রকিশোর বাবুর বয়স ২৭ বৎসর হইয়াছিল। ইঁহার বিবাহ হয় নাই, পিতা মাতাও নাই। আমরা শোকসন্তপ্ত হইয়া ভগবানের নিকট প্রার্থনা করি তিনি চন্দ্রকিশোরের পরলোকগত আত্মার সদ্গতি বিধান এবং আত্মীয়দিগের মনে শান্তি বিধান করুন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন অনঙ্গমোহন সেনের মৃত্যু সংবাদ পাইয়া আমরা দুঃখিত হইলাম। ইনিও অল্প বয়স্ক এবং অল্প দিবস মাত্র এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছিলেন। মেডিকেল কলেজের প্লেগ রোগীদিগের চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত থাকা সময়ে অঙ্গুলীর ক্ষত পথে প্লেগ বিষ ইঁহার শরীরে প্রবেশ করিয়াছিল। তৎপরে জ্বর, গ্রন্থিস্ফীতি ইত্যাদি সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। হস্পিটালে রাখিয়াই যথেষ্ট চিকিৎসা করা হইয়াছিল কিন্তু কোন ফল হয় নাই। ইঁহার মৃত দেহ সৎকার কার্য্যে মেডিকেল কলেজের বিস্তর ছাত্র এবং বহু

সংখ্যক এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন যোগদান করিয়াছিলেন।

এইবারের প্লেগের প্রাদুর্ভাব সময়ে চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষার্থী কয়েকজন ছাত্র প্লেগ জ্বরাক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছেন। কলিকাতার এবং অন্যান্য স্থানের বিবরণ যতদুর জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে তাহাতে ইহাই সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে অন্যান্য সংক্রামক পীড়ার তুলনায় প্লেগের চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত চিকিৎসকের জীবনের আশঙ্কা অত্যন্ত অধিক। বসন্ত, ওলাউঠা প্রভৃতির চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া চিকিৎসক ঐ পীড়ায় আক্রান্ত হওয়ার দৃষ্টান্ত অতি বিরল। কিন্তু প্লেগ অল্প দিবস মাত্র প্রকাশিত হইয়াছে, এই অল্প সময় মধ্যে অনেক চিকিৎসকের জীবন প্লেগ কর্ত্তৃক বিনষ্ট হইয়াছে।

রাসমোহন দাসগুপ্ত দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট ছিলেন। তিনি বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত থাকা সময়ে পোষ্ট-মর্টম উণ্ড দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হন। ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের বর্ত্তমান সুবিখ্যাত অধ্যাপক শ্রীযুক্ত সার্জ্জন মৃগেন্দ্রলাল মিত্র মহাশয় তৎকালে বহরমপুরের সদর ডিস্পেন্সারীতে ছিলেন। তাঁহার এবং ডাক্তার ম্যাকডোলেণ্ড (তখনকার বহরমপুরের সিভিল সার্জ্জন) সাহেবের চেষ্টায় উক্ত রাসমোহন বাবুর পরিবার আজীবন দশ টাকা মাসিক হিসাবে বৃত্তি পাইতেছেন। এই কার্য্য জন্য উক্ত ডাক্তার মহাশয়দিগকে আমরা সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর ডাক্তার দিগের পক্ষ হইয়া কৃতজ্ঞতা জানাইতেছি। ডাক্তার অনঙ্গমোহন সেন মহাশয়ের পরিবারও সরকার হইতে যথোপযুক্ত মাসিক বৃত্তি পাইবেন, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

কলিকাতার প্লেগ এবং বসন্তের প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত প্রবল। পাঠক মহাশয়গণ সাপ্তাহিক সংবাদ পত্রাদিতে উহার বিস্তৃত বিবরণ প্রত্যহ পাঠ করিতেছেন সুতরাং তাহা উদ্ধৃত করিয়া ভিষকের কলেবর পূর্ণ করা আবশ্যক মনে করি।

ভিষকদর্পণের ভূতপূর্ব্ব সম্পাদক শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দীন আহমদ এল, এম, এস, এফ, সি, ইউ, মহাশয় ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল হইতে বদলী হইয়া বগুড়ার সিভিল মেডিকেল অফিসারের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছিলেন। পাঠক মহাশয়গণ তাহা অবগত আছেন। তিনি বগুড়াতে এক বৎসর কাল সুস্থ শরীরে উক্ত কার্য্য প্রশংসার সহিত সম্পন্ন করেন। তৎপর ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়া অত্যন্ত কষ্টভোগ করিয়া বিদায় গ্রহণ করতঃ কলিকাতায় আসিয়াছেন। তিনি এখনও সুস্থ হইতে পারেন নাই। মধ্যে মধ্যে জ্বর হইতেছে। অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন। তজ্জন্য এক বৎসরের বিদায় লইয়াছেন। আমরা পরমেশ্বরের নিকট প্রার্থনা করি তিনি সত্বরে আরোগ্য লাভ করুন।

সুযোগ্য সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ডাক্তার তামেশ্বর প্রসাদ মুনী মহাশয় মেডিকোলিগ্যাল ট্রেনিং পরীক্ষায়প্রশংশার সহিত উত্তীর্ণ হইয়া সিওয়ান মহকুমার মেডিকেল অফিসারের কার্য্য করিতেছিলেন। সম্প্রতি তিনি অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছেন—বাম গুলফ্ সন্ধির অস্থি স্থান চ্যুত হইয়াছে। তজ্জন্য বিদায় লইতে বাধ্য হইয়াছেন। আমরা পরমেশ্বরের নিকট প্রার্থনা করি তিনি সত্বরে আরোগ লাভ করুন।

ভূতপূর্ব্ব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দত্ত পেনসন গ্রহণ করিয়া গোয়ালন্দের নিকট রাজবাড়ীতে স্বাধীন ভাবে চিকিৎসা ব্যবসা করিতেছিলেন। তাঁহার উভয় চক্ষে মতিয়াবিন্দু হওয়ায় অন্ধ হইয়াছিলেন। অস্ত্রোপচার করায় পুনর্ব্বার দৃষ্টিশক্তি প্রাপ্ত হইয়াছেন জানিয়া আমরা সন্তোষলাভ করিলাম। ডাক্তার নবীনচন্দ্র সুচিকিৎসক। আমরা ভরসা করি তিনি রাজবাড়ীতে পসার প্রতিপত্তি লাভে সক্ষম হইবেন।

ডাক্তার জ্যোতিষী।—ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস সুশিক্ষিত সুচিকিৎসক বলিয়াই সকলে অবগত আছেন। ভিষক-দর্পণের পাঠক মহাশয়গণ প্রতি মাসেই তাঁহার লিখিত সারগর্ভ প্রবন্ধ সমূহ পাঠ করিয়া থাকেন। কেবল ইহাই তাঁহার বিদ্যাবত্তার পরিচায়ক নহে, তিনি সংস্কৃতজ্ঞ এবং জ্যোতিষ শাস্ত্রে পারদর্শী। সম্প্রতি তিনি কলিকাতায় জ্যোতিষ শাস্ত্রের পরীক্ষা দিয়া প্রশংসার সহিত উত্তীর্ণ হইয়া জ্যোতির্ভূষণ উপাধি লাভ করিয়াছেন। তজ্জন্ত আমরা অত্যন্ত সন্তোষ লাভ করিয়াছি।

প্লেগ, বোয়ার যুদ্ধ, চিন যুদ্ধ এবং দুর্ভিক্ষ ইত্যাদি কারণে সাহেব ডাক্তারগণ এত দিন ছুটী প্রাপ্ত হন নাই সম্প্রতি অনেক ডাক্তার ছুটী লইয়া বিলাত যাইতেছেন।

সার্জ্জন জেনেরাল ডাক্তার হার্ব্বী আট মাসের বিদায় লইয়া বিলাত গিয়াছেন। তাঁহার স্থানে এল, ভি স্পেনসার সাহেব নিযুক্ত হইয়াছেন। ইনি অস্থায়ী ভাবে ডাইরেক্টার জেনারেল অফ্ ইণ্ডিয়ান মেডিকেল সারভিস এবং সেনেটারী কমিশনর অফ ইণ্ডিয়ার কার্য্য করিবেন।

মেডিকেল ষ্টোর কিপার লেপটেনেণ্ট কর্ণেল ম্যাকডোলেণ্ড, বিদায় লইয়াছেন।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের শরীরতত্ত্বের অধ্যাপক শ্রীযুক্ত ডাক্তার চার্লস সাহেব ছুটী লইয়া গিয়াছেন। চট্টগ্রামের সিভিল সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ময়ার সাহেব তাঁহার স্থানে কার্য্য করিতেছেন।

উক্ত কলেজের অস্ত্র শাস্ত্রের অধ্যাপক শ্রীযুক্ত মরে সাহেব বিদায় লইয়া দেশে গিয়াছেন। তাহার স্থানে শ্রীযুক্ত বার্ড সাহেব কার্য্য করিতেছেন।

চক্ষুর পীড়া চিকিৎসক প্রসিদ্ধ ডাক্তার সাণ্ডারস সাহেব পেন্‌সন লইয়া স্বদেশে গিয়াছেন, তাঁহার স্থানে পাটনার সিভিল সার্জ্জন ডাক্তার লুটাস সাহেব কার্য্য করিতেছেন। ডাক্তার সাণ্ডারস পেন্‌সন লইয়া

এদেশেই চিকিৎসা ব্যবসা করিবেন, এমত সঙ্কল্প করিয়াছিলেন এবং বহু পূর্ব্ব হইতে তাহার যোগাড় করিতেছিলেন। পেন্‌সন লওয়ার পর কয়েক মাস এই জন্য বিশেষ চেষ্টাও করিয়াছিলেন। কিন্তু ব্যবসা ভাল মত না চলায় তিনি বিলাত চলিয়া গিয়াছেন। ডাক্তার স্মিথ, কোটস্‌, চন্দ্র প্রভৃতি মেডিকেল কলেজের প্রসিদ্ধ অনেক চিকিৎসক এইরূপে এদেশে চিকিৎসা ব্যবসা করার জন্য চেষ্টা করিয়াছেন কিন্তু কেহই কৃতকার্য্য হইতে পারেন নাই। যত দিবস মেডিকেল কলেজের কার্য্য থাকে তত দিবস অপর সকলেও চিকিৎসার জন্য ডাকে কিন্তু উক্ত কার্য্য গেলেই আর কেহ ডাকে না। এ আশ্চর্য্য রহস্য বুঝা বড় কঠিন।

ডাক্তার গিবনস নয় মাসের ফার্লো এবং তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় লইয়া দেশে যাইবেন। মজাফরপুরের সিভিল সার্জ্জন গ্রীণ সাহেব তাঁহার কার্য্য করিবেন। কলিকাতায় হাইকোর্টের দ্বিতীয় ক্রিমিন্যাল সেশান শেষ হইলেই ডাক্তার গিবনস বিলাত যাইবেন। মে মাসের মধ্যভাগে উক্ত সেনাল শেষ হওয়ার সম্ভাবনা।

ঢাকার সিভিল সার্জ্জন ম্যাক্রে সাহেব এক বৎসর সাড়ে তিন মাসের ফার্লো এবং এক মাস উনিশ দিনের প্রাপ্য বিদায় লইয়া বিলাত যাইতেছেন, তাহার স্থানে ডাক্তার ক্যাম্বেল কার্য্য করিবেন।

মুর্শিদাবাদের সিভিল সার্জ্জন ডাক্তার ওয়ালস্‌ তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং নয় মাসের ফার্লো লইয়া বিলাত যাইতেছেন। তাহার স্থানে দরভাঙ্গার সিভিল সার্জ্জন ডাক্তার গ্রেঞ্জার মহাশয় কার্য্য করিবেন। এইরূপ আরোও অনেক সিভিল সার্জ্জন ছুটী লইয়া বিলাত যাইতেছেন।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইন্‌স্পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল হেণ্ডল সাহেব আট মাসের বিদায় লইয়া বেলাৎ গিয়াছেন। তাঁহার স্থানে কর্ণেল ম্যাক্‌কোণী Meconaghey সাহেব কার্য্য করিতেছেন।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর সপ্তম বার্ষিক পরীক্ষার প্রশ্ন।

১৯০১। এপ্রিল।

শরীর তত্ত্ব।

১। রেডিয়াল ধমনীর গতি, সম্বন্ধ এবং শাখা সমূহের নাম লিখ।

২। হৃদপিণ্ডের শরীর তত্ত্ব সংক্ষেপে বর্ণনা কর।

৩। স্ক্রিওরেক্টাল ফসার সীমা এবং তন্মধ্যে কি কি থাকে, তাহা লিখ।

অস্ত্র চিকিৎসা।

১। কলিজ ফ্র্যাকচার বর্ণনা কর। কি প্রণালীতে তাহার চিকিৎসা করিবে?

২। সেকেণ্ডারী সিফিলিসের সাধারণ লক্ষণ বর্ণনা কর। তাহার স্থানিক এবং ব্যাপক চিকিৎসা প্রণালী উল্লেখ কর।

৩। টিউনিকা ভেজাইনেলিসের হাইড্রোসিলের লক্ষণ এবং রোগ নির্ণয় বর্ণনা কর।

চিকিৎসা তত্ত্ব।

১। সাধারণতঃ কোন শ্রেণীর ম্যালে-

রিয়া জর দেখিতে পাওয়া যায়? তাহার লক্ষণ এবং চিকিৎসা প্রণালী বর্ণনা কর।

২। প্রবল ডায়বিটিস ম্যালিটাস গ্রস্ত একটী রোগীর বর্ণনা কর। তাহার যে উপসর্গ জন্য মৃত্যু হয় তাহা বর্ণনা কর। তুমি তাহার কি চিকিৎসা করিবে?

৩। যে কয়েক শ্রেণীর প্লেগ দেখিতে পাওয়া যায় তাহা বর্ণনা কর। কি প্রণালীতে তাহার চিকিৎসা করিবে, তাহা লিখ।

ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ তত্ত্ব।

১। নিম্নলিখিত ঔষধ সমূহের মাত্রা এবং তাহা কোন কোন ঔষধ মিশ্রণে প্রস্তুত হয় লিখ।

লাইকর আর্সেনিকেলিশ।

(B. P. ১৮৯৮)

টিংচার ক্যাম্ফার কোং।

স্পিরিট ইথরিস কোং।

পাইলুলা এলোজএট ফেরি।

পাইলুলা সেপোনিস কোং।

সিডলিজ পাউডার।

গ্রে পাউডার।

টিংচার নক্সভমিকা।

(B. P. ১৮৯৮)

টিংচার একোনাইট।

ভৈষজ্য তত্ত্ব।

১। (ক) ডিজিটেলিশ, (খ) নক্সভমিকা এবং (গ) বেল—ইহাদিগের ক্রিয়া প্রণালী এবং আময়িক প্রয়োগ বর্ণনা কর।

২। কোন কোন ঔষধ ঘর্ম্মকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে? কোন অবস্থায় তাহার কোনটী প্রয়োগ করিবে, তাহা লিখ।

বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব।

১। মৃত্যুর লক্ষণ কি কি? কি কি অবস্থায় তাহা শীঘ্র উপস্থিত হওয়ার সাহায্য করে?

২। পোষ্টমর্টম ষ্টেসিস (কেডাভেরিক লিভিডিটী) বর্ণনা কর। আঘাতজাত বিবর্ণত্ব হইতে তাহার কিরূপে পার্থক্য নির্ণয় করিবে?

৩। কোকেন কর্ত্তৃক উৎপন্ন (ক) তরুণ এবং (খ) পুরাতন বিষাক্ততার লক্ষণ বর্ণনা কর। কি প্রণালীতে তাহার চিকিৎসা করিবে?

টিকা তত্ত্ব।

১। কোন সুস্থ-বালককে স্বাভাবিক অবস্থায় টিকা দিলে তাহার যে সমস্ত লক্ষণ পর পর প্রকাশিত হয়, তাহা বর্ণনা কর।

২। স্থল পক্ক ইনকুলেসনের বিপদ কি?

৩। মন্দ টিকা দেওয়ার বিপদ কি? এবং তুমি তাহার কি কি প্রতিবিধান করিবে?

চিকিৎসলায় এবং সাধারণ স্বাস্থ্য তত্ত্ব।

১। উৎকৃষ্ট কূপের গুণ কি? কি প্রণালীতে কূপ জল বিশুদ্ধ করিবে?

২। জেল ইত্যাদি স্থানে প্লেগ পীড়া উপস্থিত হইলে (ক) তন্মধ্যস্থিত অনাক্রান্ত লোক আক্রান্ত না হইতে পারে এবং (খ) বাসস্থান সংশোধিত হইতে পারে এই জন্য কি কি উপায় অবলম্বন করিবে?

ENGLISH EXAMINATION PAPER.

DICTATION.

A healing ulcer is characterized by the following conditions : surface smooth and even, shelving gradually from the skin, and covered with healthy granulations ; these present a florid red appearance, are painless, and bleed, but not readily, on being touched. The discharge varies according to the plan of treatment adopted : if the surface is kept at rest and free from all irritants, either septic or antiseptic, the discharge is merely serous ; but should the wound become septic, or be dressed with irritating antiseptics, ordinary pus is formed. The surrounding skin is soft, flexible and free from inflammatory congestion ; the base is similarly free from fixity ; whilst the margins present a healing edge, which has been described as manifesting three coloured zones, &c. &c.

ARITHMETIC.

1. Quinine is Rs. 15. 12. 0 a lb. What will be the cost of three ounces ?

2. Add $\frac{1}{2} + 1\frac{1}{5} + 2\frac{3}{3} + \frac{2}{15}$.

3. In a jail of 430 prisoners, 12 have died duriug the year. What was the mortality per mille ?

4. In the London Smallpox Hospitals from 1876 to 1880, 3759 unvaccinated persons were treated for Smallpox with a mortality of 44·4 per cent. How many of the 3759 died ? During the same period 11412 vaccinated persons were treated with a mortality of 8·8 per cent. How many of them died ?

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র

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

১১শ খণ্ড। } এপ্রিল, ১৯০১। { ৪র্থ সংখ্যা।

প্রদাহ।

INFLAMMATION.

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র L. M. S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

(গ) আর্‌গট্ অফ্ রাই ব্যবহার জনিত গ্যাঙ্‌গ্রীণ্—যে সকল প্রদেশে রাই হইতে প্রস্তুত রুটি ভক্ষণ প্রচলিত তথায় কখন কখন এপিডেমিকরূপে এই পীড়া দৃষ্টিগোচর হয়। আর্‌গট্ সংযুক্ত দূষিত রাই ব্যবহারই ইহার কারণ। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আর্টিরিয়োল সমুদয়ের মাস্‌কুলার কোট কুঞ্চিত হইয়া রক্তস্রোত মন্দীভূত হয় ও তথায় শুষ্ক গ্যাঙ্‌গ্রীণ্ (dry gangrene) উৎপন্ন হইয়া থাকে। গ্যাঙ্‌গ্রীণ্ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে মাংসপেশী সকলের আকস্মিক কুঞ্চন (spasms), অতিরিক্ত স্বেদ ও হস্ত পদাদির শীতলতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(ঘ) য়্যাকিউট্ ফিভার্ সংশ্লিষ্ট গ্যাঙ্‌গ্রীণ্—স্কার্‌লেট, টাইফয়েড, টাইফাস্ প্রভৃতি য়্যাকিউট্ জ্বর সমূহের আরোগ্য কালে হস্ত পদাদির অঙ্গুলি সকলে কখন কখন গ্যাঙ্‌গ্রীণ্ লক্ষিত হইয়া থাকে। ইহাও শুষ্ক জাতীয় গ্যাঙ্‌গ্রীণ্ এবং এম্‌বোলিজ্‌ম্ অথবা এণ্ডআর্টিরাইটিস্ বশতঃ হইয়া থাকে।

(ঙ) সিনাইল্ গ্যাঙ্‌গ্রীণ্—আর্টিরিয়োল্ সমূহের য়্যাথেরোমেটাস্ পরিবর্ত্তন বশতঃ পদাঙ্গুলিতে কখন কখন গ্যাঙ্‌গ্রীণ্ হইয়া থাকে; ইহা ষাট বৎসর বয়সের নিম্নে প্রায় দেখা যায় না, সেই জন্য ইহাকে সিনাইল্ গ্যাঙ্‌গ্রীণ্ বলে। প্রথমে রোগী পদদ্বয়ে অস্বাভাবিক শীতলতা ও ভার অনুভব করে; ঝিঁ ঝিঁ ধরা, ক্র্যাম্প্‌স্, অসাড়তা প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, পরে সামান্য কোনরূপ ক্ষত হইতে গ্যাঙ্‌গ্রীণের

সূত্রপাত হয়। ইহা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক ও বর্দ্ধনশীল, এবং প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া থাকে। ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে রোগীর বলাধানের ব্যবস্থাই প্রধান। রোগী অত্যধিক দুর্ব্বল হইয়া পড়িবার পূর্ব্বেই আক্রান্ত অঙ্গের য়্যাম্পুটেশান্ করা যুক্তিসঙ্গত।

৩। স্পেসিফিক্ কারণ সম্ভূত গ্যাঙ্গ্রীণ্ সকল বিশেষ বিশেষ উদ্ভিজ্জাণু দ্বারা সংঘটিত হয়। ইহাদের মধ্যে নিম্ন লিখিত কয়টি বিশেষ রূপ আলোচনার যোগ্য।

(ক) স্প্রেডিং ট্রমেটীক্ গ্যাঙ্গ্রীণ্—ব্যাসিলাস্ সেপ্টিকাস্ নামক উদ্ভিজ্জাণু দ্বারা কোন ক্ষত স্থান আক্রান্ত হইলে এই গ্যাঙ্গ্রীণ্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। আঘাতের দ্বিতীয় অথবা তৃতীয় দিবসে ইহা আরম্ভ হয়। ক্ষত স্থানের পার্শ্বদ্বয় স্ফীত হয় ও উল্টাইয়া যায় (everted) এবং তাহার উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা দৃষ্টিগোচর হয়। অত্যন্ত অধিক বেদনা অনুভূত হয়; রোগীকে ম্রিয়মাণ, কাতর ও সঙ্কান্বিত বোধ হয়। নাড়ী দ্রুত ও অসমান (irregular) হয়। কয়েক ঘণ্টার মধ্যে ক্ষত স্থানটি অধিকতর স্ফীত হইয়া উঠে ও পাটল বর্ণ ধারণ করে; স্থানে স্থানে ধূসর ও সবুজ বর্ণ মিশ্রিত দেখা যায়। এই স্ফীতি ও বর্ণ পরিবর্ত্তন ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে ও বহু দূর পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। গ্যাস্ সঞ্চিত হইয়া crakling ও ক্রেপিটেশান্ অনুভূত হইতে থাকে, এবং এক বার আরম্ভ হইলে ইহার সমাপ্তির কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় না। উপযুক্ত রূপ চিকিৎসা না হইলে অল্প সময়ের মধ্যেই রোগী কালগ্রাসে পতিত হয়। ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে দুইটি বিষয় স্মরণ রাখা প্রয়োজন। (১) উপযুক্ত পরিমাণে ব্রাণ্ডি, ওয়াইন ও অন্যান্য ডিফিউসিবল্ ষ্টিমুলেণ্ট এবং তরল পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া রোগীর বলাধানের বিশেষ চেষ্টা করা প্রথম কর্ত্তব্য। (২) ডায়েগ-নোসিস্ স্থিরিকৃত হইলে পীড়িত স্থানের অব্যবহিত উর্দ্ধে যে স্থানে সম্ভব য়্যাম্পুটেশান্ করিয়া ধ্বংসশীল অংশটিকে দূরীকৃত করাই এক মাত্র চিকিৎসা। পীড়ার প্রারম্ভে বড় বড় ইন্‌সিশান্ দিয়া, ও উষ্ণ য়্যাণ্টিসেপ্‌টিক্ লোশানে সিক্ত রাখিয়া ইন্‌ফ্ল্যামেশানের প্রকোপ কমাইবার চেষ্টা করা যাইতে পারে।

(খ) হস্পিটাল্ গ্যাঙ্গ্রীণ্—ইহা উদ্ভিজ্জাণু সংজাত বর্দ্ধনশীল ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ বিশেষ। অত্যন্ত সংক্রামক; ওয়ার্ডের মধ্যে এক জন রোগীর হইলে অনেকের হওয়া সম্ভব। অপরিচ্ছন্নতাই ইহার বিস্তৃতির প্রধান কারণ। অধুনা হস্পিটাল্ সকলের উন্নতির সহিত ইহার প্রকোপের হ্রাস হইয়া পড়িয়াছে; এমন কি এক্ষণে আর প্রায়ই দৃষ্টিগোচর হয় না। ইহাতে ক্ষতস্থানের চতুর্দ্দিকস্থ ত্বক স্ফীত, শোথ সংযুক্ত (œdematous) ও নীল বর্ণ হইয়া উঠে। ক্ষতোপরি একটি পাংশু বর্ণ স্লাফ দৃষ্টিগোচর হয়; ইহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে ও সমুদয় টিস্যু—এমন কি অস্থি পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়া—একটি দুর্গন্ধযুক্ত সবুজ বর্ণ গলিত পদার্থে পরিণত হয়। কখন কখন ব্লাড্ ভেসেল্ সকল আক্রান্ত হইয়া ভয়ানক রক্তস্রাব উপস্থিত হয়। রোগী ভয়ানক জ্বালা অনুভব

করিতে থাকে ও ক্রমে ক্রমে অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত হয়; অতিরিক্ত ঘর্ম্ম, ভেদ, বমন, ও অবশেষে বিকার, প্রভৃতি মৃত্যুলক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে থাকে।

চিকিৎসা—রোগীকে পৃথক্ করিয়া রাখিতে হইবে ও তাহার সংশ্লিষ্ট সমুদয় দ্রব্য জ্বালাইয়া দিতে হইবে। যে ওয়ার্ডে ব্যাধি দেখা দিবে সে ওয়ার্ডটি শূন্য করিয়া উত্তমরূপে ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌ট করিতে হইবে। রোগীর বলাধানের ব্যবস্থা করিয়া সমুদয় স্লাফ স্ক্রেপ্ করিয়া বিশুদ্ধ নাইট্রিক য়্যাসিড্ সংযোগে জ্বালাইয়া দিয়া য়্যাণ্টিসেপ্‌টিক্ ড্রেসিং ব্যবহার করিতে হইবে।

(গ) ফ্যাজিডিনা—ইহাও হস্পিটাল গ্যাঙ্গ্রীণের ন্যায় বর্দ্ধনশীল গ্যাঙ্গ্রীণ বিশেষ। ইহাতে ক্ষতস্থান শুষ্ক, স্ফীত ও স্লাফ্ সংযুক্ত হয়। এই স্লাফিং ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া মাসল্‌স্, ভেসেল্, বোন্ প্রভৃতি সমুদয় টিস্যু বিনষ্ট করিতে থাকে। কখন কখন ক্ষতের উপর একটি ঝিল্লিবৎ পদার্থ উৎপন্ন হয় ও ঝিল্লির নিম্নস্থ টিস্যু সকল বিনষ্ট হইয়া আল্‌সারটি বর্দ্ধিতায়তন হইতে থাকে। ইহাকেই উণ্ড্ ডিপ্‌থিরিয়া (wound diphtheria) কহে। চিকিৎসা—নাইট্রিক য়্যাসিড্ অথবা য়্যাক্‌চুয়েল্ কটারি দ্বারা পোড়াইয়া দিয়া য়্যাণ্টিসেপ্‌টিক্ ড্রেসিং ব্যবহার করিতে হইবে। রোগীকে অল্প মাত্রায় অহিফেন সেবন করিতে দিয়া কখন কখন বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

(ঘ) ক্যাংক্রাম্ অরিস্—মুখগহ্বরস্থ গ্যাঙ্গ্রীণকে ক্যাংক্রাম্ অরিস্ কহে। ইহা একটি বিশেষ মাইক্রোঅরগ্যানিজম্ সংজাত এবং দুর্ব্বল অসুস্থ ম্যালেরিয়াক্লিষ্ট বালক বালিকাদিগকে আক্রমণ করে। এই ব্যাধি সকল বয়সেই হওয়া সম্ভব তবে দুই হইতে দশ বৎসরের মধ্যেই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। সর্ব্বপ্রথমে গণ্ডদেশস্থ মিউকাস্ মেম্‌ব্রেণের উপর একটি স্লাফ্ সংযুক্ত আল্‌সার্ হয় ও সমুদয় গণ্ড স্ফীত হইয়া উঠে; উপরিস্থ ত্বক্ রক্তিমাভ হয় এবং মধ্যস্থলে একটি কাল দাগ দৃষ্টিগোচর হয়। এই দাগ ক্রমশঃ বর্দ্ধিতায়তন হয় ও অবশেষে সমুদয় গণ্ড একটি বৃহৎ স্লাফে পরিণত হয়। গাম্ সকল স্পঞ্জি ও নিশ্বাস প্রশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত হয়, মুখ হইতে অনবরত লালা নিঃসারিত হইতে থাকে। রোগীর সাধারণ অবস্থা অত্যন্ত খারাপ হইতে থাকে; দেহের তাপ বৃদ্ধি পায়, নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ও ক্ষীণ হইয়া আইসে এবং অল্প সময়ের মধ্যেই রোগী কালগ্রাসে পতিত হয়।

চিকিৎসা—সমস্ত স্লাফ্ কাটিয়া ফেলিয়া কার্‌বলিক্ য়্যাসিড্ অথবা নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা সমুদয় স্থানটি পোড়াইয়া দিতে হইবে। পরে অনবরত কণ্ডিস্ লোশন্ (ʒi to ℥i) দ্বারা ইরিগেশান্ করিয়া মুখগহ্বর পরিষ্কার রাখিতে হইবে। ব্রাণ্ডি, পোর্ট ওয়াইন ও তরল, লঘু ও পুষ্টিকারক পথ্য ব্যবস্থা করিয়া রোগীকে সবল রাখিতে হইবে। বেদনা লাঘব জন্য অহিফেন দেওয়া যাইতে পারে। কুইনাইন ও আয়রণ্ ইহাতে বিশেষ উপকারী।

(ঙ) নোমা পিউডেণ্ডাই—অল্প বয়স্কা বালিকাদিগের ভালভার গ্যাঙ্গ্রিণ্‌কে নোমা

পিউডেণ্ডাই বলে। ক্যাংক্রাম্ অরিসের সহিত ইহার বিশেষ সাদৃশ্য আছে; এবং উভয় পীড়া, একই মাইক্রোব্ হইতে উৎপন্ন। লেবিয়ার ভিতর দিকে একটী স্লাফ্ সংযুক্ত আল্সার্ হয় ও সমুদয় লেবিয়াটি রক্তবর্ণ হইয়া ফুলিয়া উঠে। ঐ স্লাফ্ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে ও অবশেষে সমুদয় ভাল্ভা এমনকি রেক্টো-ভেজাইন্যাল্ ও ভেসিকো ভেজাইন্যাল্ সেপ্টা পর্য্যন্ত গ্যাংগ্রিণ্ হইয়া নষ্ট হইয়া যায়। কখন কখন ব্লাডার, রেক্টম্ ও ভেজাইনা তিনটিই, একটি গলিত দুর্গন্ধযুক্ত সাধারণ গহ্বরে উন্মুক্ত হইতেছে দেখা যায়।

চিকিৎসা—ক্যাংক্রাম্ অরিসের মত স্লাফ্ সকল বিদূরিত করিয়া কার্ব্বলিক্ অথবা নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ সংযোগে ব্যাধিযুক্ত স্থানটি পোড়াইয়া দিয়া য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ প্রথামত ড্রেস্ করিতে হইবে।

(চ) বয়েল্ ও কার্ব্বঙ্কল্—ইহারাও গ্যাঙ্গ্রীণ্ শ্রেণীভুক্ত এবং ষ্ট্যাফিল্ কক্কাস্ পায়োজেনিস্ নামক মাইক্রোব দ্বারা হেয়ার-বাল্ব্ ও তৎসংশ্লিষ্ট গ্ল্যাণ্ডের চতুর্দ্দিকস্থ ডারমিস্ বিনষ্ট হইয়া উৎপন্ন হয়। যখন এই পীড়া এক একটি হেয়ার বাল্বে সীমাবদ্ধ থাকে, তখন তাহাকে বয়েল্ বা ফিউরাংকিউলাস্ বলে (Boil or furunculus)। এবং যখন ইহা, কতিপয় বাল্ব্কে একত্র আক্রমণ করে ও প্রদাহ সীমাবদ্ধ না হইয়া বিস্তৃত হইতে থাকে তখন তাহাকে কার্ব্বাঙ্কল্ কহে। ইহাদিগের বিশেষ বিবরণ পরে লিখিত হইবে।

TREATMENT OF GANGRENE IN GENERAL—গ্যাঙ্গ্রীণের চিকিৎসা সাধারণতঃ দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে।

(১) THREATENED GANGRENE বা আশঙ্কিত গ্যাঙ্গ্রীণ্—কোন স্থানে গ্যাঙ্গ্রীণ্ হইবার উপক্রম হইলে নিম্নলিখিত উপায়গুলি অবলম্বন করিতে হইবে:—(ক) গ্যাঙ্গ্রীণের কারণের অপনোদন করিবার চেষ্টা করা। ষ্ট্র্যাঙ্গুলেশান্ জনিত হইলে তাহার নিবারণ করা; ডায়েবিটিস্ সংশ্লিষ্ট হইলে তাহার বিশেষ চিকিৎসা বিধান করা; আরগট্ অফ্ রাই জনিত হইলে রাই ভক্ষণ নিষেধ করা; এবং সেলুলাইটিস্ অথবা অন্য কোন রূপ ইন্ফ্ল্যামেশান্ বশতঃ হইলে ফ্রি ইন্সিশান্ দিয়া তথাকার টেন্শান্ লাঘব করা অত্যন্ত প্রয়োজনীয়।

(খ) গ্যাঙ্গ্রীণাক্রান্ত অঙ্গের স্বাভাবিক উত্তাপ রক্ষা করিবার উপায় উদ্ভাবন:—তুলা দ্বারা স্থানটী সম্পূর্ণ রূপে আবৃত করিয়া ফ্ল্যানেল্ দ্বারা ধীরে ধীরে ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া দিলে ও তাহার নিকট উষ্ণ জল পূর্ণ বোতল রাখিয়া দিলে তথাকার স্বাভাবিক উত্তাপ কতক পরিমাণে সংরক্ষিত হইতে পারে।

(গ) রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার সাহায্য করা—গ্যাঙ্গ্রীণাক্রান্ত স্থানটি কথঞ্চিৎ উর্দ্ধে স্থাপিত করিয়া ধীরে ধীরে হার্টের দিকে মেসাজ্ করিলে তথাকার সঞ্চিত রক্ত স্থানান্তরিত হইয়া যায় ও ভেন্ সকল কতক পরিমাণে শূন্য হওয়া বশতঃ তথাকার রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

২। ACTUAL GANGRENE—গ্যাঙ্গ্রীণ্ প্রকৃতরূপে আরম্ভ হইলে তাহার চিকিৎসা-কালীন নিম্নলিখিত বিষয়-গুলির উপর দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

(ক) সেপ্‌সিস্ নিবারণ—গ্যাঙগ্রীণা-ক্রান্ত স্থানটি সম্পূর্ণরূপে য়্যাণ্টিসেপ্‌টিক্ রাখিতে হইবে।

(খ) বলাধানের ব্যবস্থা—যাহাতে সাপুরেশান্ ও আলসারেশানের সময় রোগী সবল থাকিতে পারে তাহার উপায় করিতে হইবে। লঘু পুষ্টিকর আহার উপযুক্ত পরিমাণে ব্র্যাণ্ডি, য়্যামোনিয়া, ষ্ট্রীক্‌নিয়া, সিন্‌কোনা প্রভৃতি টনিক্ সকল এই অবস্থায় বিশেষ প্রয়োজনীয়।

(গ) রোগীর যন্ত্রণার লাঘব—পূর্ণ মাত্রায় অহিফেনের ব্যবস্থা অত্যন্ত আবশ্যক।

(ঘ) লাইন্ অফ্ ডিমার্কেশান্ হইলে য়্যাম্পুটেশান্ অথবা অন্য কোন উপায়ে গলিত অংশ বিচ্যুত করা উচিত।

অপায় আদি।

INJURIES.

শরীরের কোন স্থান গুরুতর রূপে আঘাতিত হইলে, তন্মধ্যে যে পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহাকে ইঞ্জুরি বা অপায় কহে। এই পরিবর্ত্তন কখন কখন কেবল মাত্র কোমল টিসু সমূহে আবদ্ধ থাকে, আবার কখন বা নিম্নস্থ অস্থি খণ্ড পর্য্যন্ত বিপর্য্যস্ত হয়। আঘাতিত স্থানে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাকে স্থানীয় ফল বা local effects of injuries কহে; এবং সেই সঙ্গে সর্ব্ব শরীরব্যাপী যে সকল সাধারণ লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয়, তাহাদিগকে constitutional effects বা সার্ব্বাঙ্গিক ফল বলা হয়।

1. CONSTITUTIONAL EFFECTS OF INJURIES.

ইঞ্জুরির সাধারণ লক্ষণ বা ফল চারি প্রকার—১। শক্ (shock) ২। ট্রম্যাটিক্ ফিভার (traumatic fever) ৩। ট্রম্যাটিক্ ডিলিরিয়াম্ (traumatic delirium) ৪। কতকগুলি পরোক্ষ ফল (remote effects)

SHOCK—ইহা একটি আকস্মিক অবস্থা; ইহাতে শারীরিক ও মানসিক কার্য্য সকল অসম্পূর্ণ রূপে সম্পন্ন হইতে থাকে ও সাধারণ জীবনী শক্তির কথঞ্চিৎ হ্রাস হইয়া পড়ে (depression of vital activity)। কি বিশেষ কারণে যে আঘাতিত ব্যক্তি এইরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হয় তাহা বলা সুকঠিন। তবে প্যাথলজিষ্ট্‌গণ সাধারণতঃ ইহার দুইটি কারণ নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন—(১) মেডালাস্থ কার্ডিও ইন্‌হিবিটারি সেণ্টার্, রিফ্লেক্স্ উপায়ে উত্তেজিত হইয়া হৃৎপিণ্ডের কার্য্যকারী শক্তির লাঘব করে; (২) রিফ্লেক্স্ উপায়ে মেডালাস্থ ভেসোমোটার সেণ্টারের কার্য্য স্থগিত হওয়া বশতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আর্টিরিয়োল্ সমুদয় প্রসারিত হয়, ও তাহাদের

মধ্যে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হয়। এই হেতু ব্রেণে রক্তের সল্পতা উপস্থিত হয় ও তন্নিবন্ধন সাধারণ অবসন্নতা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

কয়েকটি বিশেষ বিশেষ কারণে শকের তারতম্য ঘটিয়া থাকে।

(১) আঘাতের গুরুত্ব—সাধারণতঃ, আঘাত যত অধিক স্থানব্যাপী হইবে, ততই শকের আধিক্য লক্ষিত হইবে।

(২) আঘাতের স্থান—শরীরের যে সকল স্থানে, অধিক পরিমাণে সেন্‌সারি নার্ভ বিস্তৃত থাকে সে সকল স্থান আঘাতিত হইলে শকের আধিক্য থাকে—টেস্‌টিক্‌ল্‌, ইউরিথ্রা, য্যাব্‌ডোমেন্‌ প্রভৃতি স্থানে আঘাত লাগিলে অত্যন্ত অধিক শক্‌ হইয়া থাকে।

(৩) যে সকল ব্যক্তির স্নায়ুসমূহ অল্পে উত্তেজিত হয় (people of nervous temperament) তাহারা অল্প আঘাতে অধিক শক্‌ পাইয়া থাকে।

(৪) আকস্মিক আঘাতে শক্‌ কম হইয়া থাকে। যুদ্ধের উত্তেজনা কালীন গুরুতর আঘাতেও সময়ে সময়ে শক্‌ উৎপন্ন হয় না।

SYMPTOMS—সাধারণতঃ আঘাতের পরক্ষণেই শকের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; তবে কখন কখন দুই এক ঘণ্টাকাল বিলম্ব হইয়া থাকে। রোগী, অর্দ্ধ অচেতন অবস্থায় শায়িত থাকে, ও পার্শ্বস্থ কোন বস্তু বা কার্য্যকলাপ উপলব্ধি করিতে অসমর্থ হয়; চক্ষু অর্দ্ধ নিমীলিত ও মণিদ্বয় প্রসারিত হইয়া থাকে। সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাক্ত ও অত্যন্ত শীতল হইয়া উঠে; শ্বাস প্রশ্বাস অসমান (irregular) ক্ষীণ ও অগভীর (shallow) নাড়ী, ক্ষীণ ও ক্ষুদ্র (feeble and small) হয়; টেম্পারেচার স্বাভাবিক অপেক্ষা কম হইয়া পড়ে, ও সংজ্ঞাশূন্যতা বৃদ্ধি পাইয়া মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। যে সকল রোগী আরোগ্য হয়, তাহাদিগের ২ হইতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রতিক্রিয়া (reaction) আরম্ভ হয়;—শরীরের তাপ স্বাভাবিক হইয়া আইসে; নাড়ী সবল হয় ও শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

TREATMENT—(১) রোগীকে সম্পূর্ণরূপ নির্জ্জনে রাখিয়া, বিশ্রামের ব্যবস্থা করিবে। (২) মস্তক কথঞ্চিৎ নিম্নে স্থাপিত করিয়া সর্ব্বাঙ্গ কম্বল দ্বারা আবৃত করিবে ও উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল হস্ত পদাদির নিকট স্থাপিত করিবে। (৩) অল্প অল্প করিয়া ব্রাণ্ডি মিশ্রিত উষ্ণজল সেবন করাইবে; গলাধঃকরণ করিতে অসমর্থ হইলে, রেক্‌টাম্‌ মধ্যে পিচ্‌কারী দিয়া প্রবেশ করাইবে। (৪) প্রি কর্ডিয়েল্‌ রিজানের উপর গ্যাল্‌ভ্যানিক্‌ ব্যাটারি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। (৫) ইথার্‌ (½ ড্রাম হইতে ১ ড্রাম পর্য্যন্ত) অথবা ষ্ট্রীক্‌নিনের ($\frac{1}{60}$ গ্রেণ) সাব্‌কিউটেনিয়াস্‌ ইন্‌জেকশান্‌ করা যাইতে পারে। নরম্যাল্‌ সেলাইন্‌ সোলিউশান্‌, (এক পাইণ্ট্‌ ষ্টেরিলাইজড জলে এক ড্রাম লবণ মিশ্রিত করিয়া রেক্‌টাম্‌ মধ্যে অথবা সেলিলার্‌ টিস্যু মধ্যে ধীরে ধীরে প্রবেশ করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। ইহাতে রক্তের জলীয় অংশ বর্দ্ধিত হইয়া, শকের, বিশেষতঃ রক্তস্রাবজনিত শকের প্রকোপের অনেক পরিমাণে হ্রাস হয়।

TRAUMATIC FEVERS—ট্রম্যাটিক্ ফিভার্ দুই প্রকার :—

(১) প্রাইমারি এসেপ্টিক্ ট্রম্যাটিক্ ফিভার্—ইহাকে প্রতিক্রিয়াজনিত ফিভার্ (reactionary fever) বলিলেও চলে। শকের অব্যবহিত পরেই আরম্ভ হয়; তাপ ১০১° অথবা ১০২° ফাঃ পর্য্যন্ত উত্থিত হয় এবং জ্বর তিন চারি দিন মাত্র স্থায়ী হয়। ইহার সহিত বিশেষ কোন রূপ মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পায় না। ক্ষত স্থান হইতে ফাইব্রিণ্ রক্তের সহিত সঞ্চারিত হইয়া এই জ্বর উৎপন্ন হয়।

(২) সেকেণ্ডারী বা সেপ্টিক্ ট্রম্যাটিক্ ফিভার্—ইহা আঘাতের ৪৮ ঘণ্টা অথবা প্রাইমারি ফিভার শেষ না হইতে হইতেই উপস্থিত হয়। উক্ত মধ্যে সঞ্চিত ব্লাড্ অথবা সিরামের, পিউট্রিফ্যাক্শান্ বশতঃ, টোমেন্ নামক এক পদার্থ উদ্ভূত হয়; তাহা রক্ত মধ্যে সঞ্চারিত হইয়া এই জ্বর আনয়ন করে। উত্তাপ অল্প সময়ের মধ্যে ১০৩° বা ১০৪° ফাঃ পর্য্যন্ত হয় এবং নবম অথবা দশম দিবস পর্য্যন্ত সমভাবে স্থায়ী হয়। ক্লেদযুক্ত জিহ্বা, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি জ্বরের সাধারণ লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন ডিলিরিয়ামও দেখা যায়। নয় দশ দিন পরে উক্ত মধ্যে গ্র্যানুলেশান্ টিসু উৎপন্ন হইলে এই জ্বরের হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়। ইহার কারণ এই যে, গ্র্যানুলেশান্ টিসুর মধ্য দিয়া টোমেন্ প্রভৃতি বিষাক্ত পদার্থ সকল রক্তমধ্যে সঞ্চারিত হইতে পারে না।

Treatment—ক্ষতস্থান পরিষ্কার রাখিবে। হাইড্রার্জ্ লোশান্ (1 in 2000) দিয়া ধৌত করিয়া সমুদয় পচনশীল পদার্থ বিদূরিত করিবে। প্রয়োজন হইলে উক্ত বর্দ্ধিত করিবে ও দূষিত পদার্থ নিঃসারণের (drainage) সুব্যবস্থা করিবে। আবশ্যকমত বিরেচকের ব্যবস্থা বিধেয়। রোগীকে তরল ও লঘু পথ্য আহার করিতে দিবে।

TRAUMATIC DELIRIUM—(ট্রম্যাটিক্ ডিলিরিয়াম্) অস্ত্রোপচার, অথবা কোনরূপ গুরুতর আঘাতের পর কখন কখন যে ডিলিরিয়াম উৎপন্ন হয়, তাহাকে ট্রম্যাটিক ডিলিরিয়াম্ বলে। ইহার সাধারণতঃ তিনটী কারণ দেখিতে পাওয়া যায়। (১) পিউট্রিফ্যাক্শান্ জনিত বিষাক্ত পদার্থ সকলের ব্রেণ্ মধ্যে সঞ্চারিত হওয়া; (২) অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা বশতঃ মস্তিষ্কের দুর্ব্বলতা; (৩) অতিরিক্ত সুরা পান হেতু শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা।

TREATMENT—(১) বিরেচক ব্যবহার করিয়া দাস্ত পরিষ্কার করা প্রয়োজন। (২) মর্ফিয়া ইহাতে বিশেষ উপকারী। ¼ গ্রেণ্ চারি ঘণ্টা অন্তর হাইপোডার্মিক্ ইন্জেক্শান্ রূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিড্নি সংশ্লিষ্ট কোনরূপ পীড়া থাকিলে মর্ফিয়ার পরিবর্ত্তে হায়সিয়ামিন্ ব্যবহার করা যুক্তিসঙ্গত।

REMOTE CONSTITUTIONAL EFFECTS—(আঘাতের পরোক্ষ-ফল) ইহা অনেক প্রকার হইতে পারে। তবে সাধারণতঃ কোন না কোন প্রকার স্নায়ুবিকার রূপে পরিলক্ষিত হয়। রোগীকে দেখিলে বিমর্ষ ও পীড়া কাতর করিয়া বোধ হয়। রোগী কোন কার্য্যে মনোনিবেশ করিতে অক্ষম হয়। ভয়াবহ স্বপ্নদর্শনবশতঃ

নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে। প্যাল্‌পিটেশান্ ও মাংসপেশি সকলের দুর্ব্বলতা প্রকাশ পায়।

TREATMENT—রোগীকে সম্পূর্ণরূপ বিশ্রামে রাখিতে হইবে এবং পরিষ্কার বায়ু সেবন ও উত্তম খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে। ডাইলিউট্ হাইড্রোব্রোমিক্ য়্যাসিডের সহিত ইস্‌টন্‌স্ সিরাপ্ প্রভৃতি টনিক্ ঔষধি সকল বিশেষ প্রয়োজনীয়।

INJURIES AFFECTING SOFT STRUGTURES.

কোমল টিসুতে আঘাত লাগিলে ৩টি প্রকার অবস্থা উৎপন্ন হইতে পারে (১) কন্‌টিউশান্ যাহাকে সাধারণতঃ কালশিরা কহে (২); উণ্ড্‌স্ বা ক্ষত।

CONTUSIONS—(কন্‌টিউশান্), ইহাতে ত্বকনিম্নস্থ কোমল টিসু সকল বিচ্ছিন্ন হয়, কিন্তু উপরিস্থ ত্বকের কোনরূপ পরিবর্ত্তন হয় না। স্থান বিশেষে ইহার আকারের তারতম্য ঘটে। আইলিড্‌স্, ভাল্‌ভা, স্ক্রোটাম্, প্রভৃতি যে সকল স্থান লুস্ য়্যারিওয়ালার টিসু দ্বারা পূর্ণ, সে সকল স্থানে অল্প আঘাতেই অধিক দূর ব্যাপী কন্‌টিউশন্ উৎপন্ন হয়; কারণ তথায় অধিক রক্তস্রাব হওয়া সম্ভব। কখন কখন কন্‌টিউশান্ একটি ফ্ল্যাক্‌চুয়েটিং টিউমারের আকার ধারণ করে। তখন তাহাকে হিম্যাটোমা (hæmatoma) বলে। ইহাতে এক স্থানে রক্ত সঞ্চিত হয়। কখন যে স্থানে কন্‌টিউশান্ হইয়াছে তথাকার জীবনী শক্তি নষ্ট হইয়া স্লাফিং উৎপন্ন হয়। কন্‌টিউশানের লক্ষণ—বেদনা, স্ফীতি ও বর্ণপরিবর্ত্তন। চিকিৎসা—(১) শৈত্য প্রয়োগ দ্বারা টিসু মধ্যে আরও অধিক রক্ত সঞ্চয় নিবারণ করা—ইভাপোরেটিং লোশন্,আইস্ ব্যাগ্ ইত্যাদি। (২) যে রক্তটুকু টিসু মধ্যে সঞ্চিত হইয়াছে তাহা অপসৃত করিবার উপায় করা—মেসাজ্, ইলাস্‌টিক্ অথবা অন্য কোনরূপ ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা চাপা ইত্যাদি।

WOUNDS—ত্বক্ ও অন্যান্য কোমল টিসু সমুদয় বিচ্ছিন্ন হওয়াকে উণ্ড কহে। 'Wound is a solution in the continuity of soft structures'। ইহাতে ত্বক্ বিশ্লিষ্ট হয় এই জন্য ইহার মধ্যে বায়ু প্রবেশ অনিবার্য্য। উণ্ড সকলকে প্রকৃতি অনুসারে ছয় ভাগে বিভক্ত করা হয়; যথা—(১) ইন্‌সাইজ্‌ড্ (২) ল্যাসারেটেড্ (৩) কন্‌টিউস্‌ড্ (৪) পাংচার্ড (৫) পয়্‌জণ্ড্ (৬) গান্‌শট্।

INCISED WOUNDS—(ইন্‌সাইজ্‌ড্ উণ্ড্‌স্)—তীক্ষ্ণধার অস্ত্রের আঘাত জনিত ক্ষতকে ইন্‌সাইজ্‌ড্ উণ্ড কহে। এই শ্রেণীর উণ্ডের পার্শ্বদ্বয়ে কোনরূপ অসমানতা লক্ষিত হয় না। হাঁটু, কণুই ও মস্তক প্রভৃতি যে সকল স্থানে অস্থি সকল ত্বকের নিম্নেই অবস্থিত তথায় লাঠির আঘাতেও ইন্‌সাইজ্‌ড্ উণ্ডের মত ক্ষত উৎপন্ন হইতে পারে। অপারেশানের সময় যে ক্ষত উৎপন্ন করা হয় তাহাও এই শ্রেণীর।

SYMPTOMS—(১) রক্তস্রাব—সাধারণতঃ অধিক হইয়া থাকে। যে সকল স্থান অধিক ভ্যাস্‌কুলার্ তথায় রক্তস্রাব অধিক হয়। রক্তস্রাবের পরিমাণ কর্ত্তিত ভেসেলের আকারের উপর নির্ভর করে।

(২) ইন্‌সাইজ্‌ড্‌ উণ্ডের পার্শ্বদ্বয় মধ্যে ব্যবধান অপেক্ষাকৃত অধিক হইয়া থাকে; তবে স্থান বিশেষে ইহার তারতম্য ঘটে। যে সকল স্থানে অধিক পরিমাণে স্থিতিস্থাপক টিস্যু (elastic tissue) বর্ত্তমান থাকে সেই সকল স্থানে উণ্ড্‌ পার্শ্বদ্বয়ের দূরবর্ত্তিতা অধিক পরিমাণে লক্ষিত হয়।

(৩) বেদনা, জ্বালাবৎ; নার্ভ এণ্ডিং সকল সম্পূর্ণ রূপে বিশ্লিষ্ট হওয়া প্রযুক্ত ল্যাসারেটেড্‌ অথবা কনটিউস্‌ড্‌ উণ্ড্‌ অপেক্ষা ইহাতে বেদনা কম অনুভূত হয়।

TREATMENT—ইন্‌সাইজ্‌ড্‌ উণ্ডের পার্শ্বদ্বয়ে কোনরূপ অসমতা অথবা বন্ধুরতা না থাকা প্রযুক্ত প্রথম ইন্‌টেন্‌শানে সম্মিলিত হওয়া বিশেষ সম্ভব। চিকিৎসার উদ্দেশ্যও সেইরূপ হওয়া প্রয়োজন। প্রথম ইন্‌টেন্‌শানে সম্মিলন আশা করিতে হইলে নিম্নলিখিত কয়টি নিয়মের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া কার্য্য করিতে হইবে:—

(১) সম্পূর্ণরূপে রক্তস্রাব নিবারণ—উজিং অর্থাৎ উণ্ডের উপরিভাগ হইতে অল্পে অল্পে রক্ত নিঃসারিত হইতে থাকিলে বায়ু সংস্পর্শেই উহা আপনা হইতেই বন্ধ হইয়া যায়; কখন কখন বরফ দ্বারা শৈত্য প্রয়োগ, অথবা একখণ্ড ষ্টেরিলাইজ্‌ড্‌ গজ্‌ দ্বারা সন্তাপ প্রয়োজন হইতে পারে। কোন আর্টারি অথবা ভেন্‌ কর্ত্তিত হইলে তাহাদিগকে ষ্টেরিলাইজ্‌ড্‌ ক্যাট্‌গাট্‌ দ্বারা লিগেচার্‌ করিতে হইবে। অনেক সময়ে স্পেন্‌সার্‌ ওয়েল্‌স্‌ ফরসেপ্স অথবা টরশান্‌ ফরসেপ্স দ্বারা চাপিয়া দিলেই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়।

(২) উণ্ড্‌ ও তৎপার্শ্ববর্ত্তী স্থানের ষ্টেরিলাইজেশান্‌—সার্জন, যখন স্বয়ং ষ্টেরিলাইজ্‌ড্‌ হস্ত ও ষ্টেরিলাইজ্‌ড্‌ অস্ত্র দ্বারা, ষ্টেরিলাইজ্‌ড্‌ চর্ম্মোপরি উণ্ড্‌ উৎপন্ন করেন, তখন তাহা কোনরূপ লোশান্‌ দ্বারা ধৌত করা অনাবশ্যক; বরং তাহাতে ইরিটেশান্‌ উৎপন্ন হইতে পারে। এরূপ অবস্থায় ষ্টেরিলাইজ্‌ড্‌ লবণাক্ত জল দ্বারা ধৌত করিলেই যথেষ্ট হইবে। তবে আকস্মিক উণ্ড্‌ সকল প্রায়ই অপরিষ্কার হয়, এবং তাহাতে অপরিচ্ছন্ন কাপড়ের অংশ, মৃত্তিকা, বালি অথবা কাচখণ্ড প্রভৃতি নানা প্রকার বস্তু প্রবিষ্ট থাকে। এই কারণে ঐ সকল উণ্ড্‌ বিশিষ্টরূপে ধৌত করা প্রয়োজন এবং আবশ্যক মত 1 in 20 কার্‌বলিক লোশান ব্যবহার করা যাইতে পারে।

(৩) উণ্ড্‌ পার্শ্বদ্বয়ের সম্মিলন—উভয় পার্শ্বস্থ টিস্যু সকল যাহাতে সম্পূর্ণরূপে মিলিত থাকিতে পারে, তাহার উপায় করিতে হইবে। মাস্‌ল্‌, মাস্‌লের সহিত; সাব্‌কিউটেনিয়াস্‌ টিস্যু, সাব্‌কিউটেনিয়াস্‌ টিস্যুর সহিত; ত্বক, ত্বকের সহিত মিলিত করিয়া সেলাই (suture) করিয়া দিতে হইবে। নানা প্রকার বস্তুর দ্বারা সেলাই করা হইয়া থাকে—সিল্ক ওয়াম গাট্‌, ঘোড়ার বালামচি, রূপার তার, রেশম, ক্যাটগাট্‌ ইত্যাদি। ইহাদিগের বিশেষ বিবরণ পরে লিখিত হইবে। সাধারণতঃ সুচার ব্যবহারের তিনটি প্রথা লক্ষিত হয়।

(ক) মাস্‌ল্‌, টেন্‌ডন্‌, নার্ভ প্রভৃতিকে সম্মিলিত করিবার জন্য যে সুচার ব্যবহার করা হয় তাহাকে বেরিড্‌ সুচার (buried

suture) কহে। ইহাতে ক্যাট্‌গাট্‌ ব্যবহার করা উচিত।

(খ) উণ্ডের পার্শ্বদ্বয় অধিক ব্যবধানে স্থাপিত হইলে তাহাদিগকে নিকটতর করিবার এবং ত্বকের উপর টেন্‌শান্‌ কম করিবার জন্য যে সুচার ব্যবহৃত হয় তাহাকে ডিপ্‌-ষ্টিচেস্‌ বা সুচারস্‌ অব্‌ রিল্যাকসেশান্‌ (deep stitches or sutures of relaxation) কহে। ইহার জন্য মোটা রূপার তার অথবা সিল্ক্‌ ওয়ার্মগাট্‌ ব্যবহার করা যাইতে পারে। উণ্ড্‌ হইতে এক কি দেড় ইঞ্চ দূরে সুচার প্রবেশ করাইতে হয় এবং দ্বিতীয় অথবা তৃতীয় দিবসে খুলিয়া লইতে হয়।

(গ) উপরিস্থ ত্বক মিলিত করিবার জন্য যে সুচার ব্যবহার করা হয় তাহাকে সুপারফিশেল্‌ ষ্টিচ্‌ (superficial stitches or sutures of co-aptation) বলে। ইহা চারি প্রকার হইয়া থাকে (i) ইন্‌টারাপ্‌টেড্‌ সুচার (interrupted suture), ইহাতে এক একটি সুচার পৃথক পৃথক ভাবে বন্ধন করা হয়। ইহাতে কিছু অধিক সময় লাগে, এবং উণ্ড্‌ পার্শ্বদ্বয়ের সম্মিলন তত সম্পূর্ণরূপে সমাধা হয় না। (ii) গ্লভার্‌স্‌ ষ্টিচ্‌ (glover's stitch) ইহাতে একটি মাত্র সূত্র দ্বারা সমুদয় উণ্ডটি সেলাই করা হয় এবং প্রথমে ও শেষে বন্ধন করা হয়। ইহাতে টিসু সম্মিলন অতি উত্তমরূপে ও অল্প সময় মধ্যে সম্পন্ন হয়। ইহার দোষ এই যে, একবার এক স্থানে খুলিয়া গেলে সমুদয় সুচারটি খুলিয়া যাওয়া সম্ভব। এই কারণে ইহা তত অধিক ব্যবহার হয় না। (iii) ব্ল্যাঙ্কেট্‌ সুচার (Blanket or button hole stitch) ইহা এক প্রকার কন্‌টিনিউয়াস্‌ সুচার; ইহাতে ছুঁচটী উণ্ডের উভয় পার্শ্ব ভেদ করিয়া সুতার লুপের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া এক একটি ষ্টিচ্‌ উৎপন্ন করা হয়। এই ষ্টিচ্‌ সকল উণ্ডের সহিত সমকোণে অবস্থিত। ইহার সুবিধা এই যে ইহাতে সম্মিলন কার্য্য উত্তমরূপে ও অতি শীঘ্র সমাধা হয়, এবং গ্লাভার্স্‌ ষ্টিচের মত এক স্থানে ছিঁড়িয়া গেলে সমুদয়টি ছিঁড়িয়া যায় না।

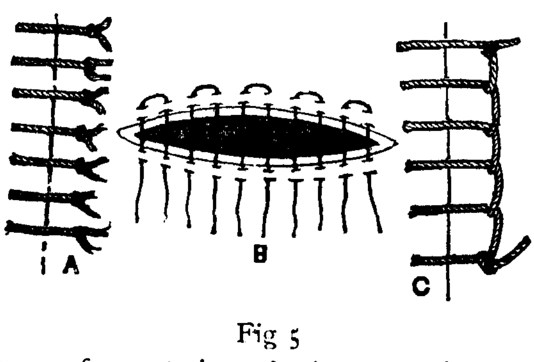


Fig 5

Fig 5.—sutures of coaptation. A. Interrupted suture. B. matress suture. C. blanket suture.

(iv) কুইল্‌ড্‌ সুচার্‌—ইহাতে উণ্ডের দুই পার্শ্বে দুইটী কুইল্‌, অথবা গ্লাস রড্‌, স্থাপন করিয়া তাহাতে সুচারগুলি বাঁধিতে হয়—(v) টুইস্‌টেড সুচার্‌ twisted or

figure of 8 Suture) হেয়ারলিপ্ অপারেশানে ইহা ব্যবহৃত। উণ্ডের উভয় পার্শ্ব ভেদ করিয়া একটি পিন্ প্রবেশ করাইয়া ঐ পিনের উভয় প্রান্তে ফিগার অফ্ ৪ আকারে সিল্ক্ জড়াইয়া দেওয়া হয়।

(৪) ড্রেনেজ—উণ্ডের মধ্যে, যাহাতে রক্ত অথবা অন্য কোনরূপ ডিস্‌চার্য সঞ্চিত হইতে না পারে, তাহার উপায় করিতে হইবে। যে সকল উণ্ডে টিসু সকল অধিক পরিমাণে ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়াছে, অথবা যেখানে রক্তস্রাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়াছে কি না সে বিষয় সন্দেহ থাকে তথায় ড্রেনেজ্ নিতান্ত প্রয়োজন। রবর টিউব্, খনিজ পদার্থ শূন্য অস্থি নির্ম্মিত টিউব্, (decalcified bone tubes), ঘোড়ার কতকগুলি বালামচি একত্রিত করিয়া অথবা এক খণ্ড আর্দ্র গজ্, ড্রেনেজ্ রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শেষোক্ত পদার্থ দ্বয় কৈশিক আকর্ষণ (capillary attraction) দ্বারা কার্য্য করে।

(৫) ইন্‌ফেক্‌শন্ নিবারণ—যাহাতে ক্ষত স্থান ভবিষ্যতে দূষিত না হয় অথবা তাহাতে কোনরূপ ইরিটেশান্ উৎপন্ন হইতে না পারে সেই জন্য উপযুক্তরূপ ড্রেসিং ব্যবহার করা উচিত। স্যাল্-য়্যালেন্-ব্রথ্ উল্, বোরিক্-উল্, স্যালিসিলিক্-উল্, উড্ উল্, য়্যালেম্ ব্রথ্-গজ, সায়েনাইড গজ, প্রভৃতি য়্যাণ্টিসেপ্‌টিক্ গুণসম্পন্ন ড্রেসিং সকল ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

(৬) বিশ্রাম—ক্ষতস্থানটিকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামাবস্থায় রাখিতে হইবে। নাড়া চাড়া পাইলে ক্ষতস্থান সংযোজিত হইতে বিলম্ব হয়। স্প্লিণ্ট, স্লিং, ব্যাণ্ডেজ অথবা প্লাষ্টার ব্যবহার করা প্রয়োজন হইতে পারে।

(৭) স্বাস্থ্য—রোগীর স্বাস্থ্য ভাল হওয়া প্রয়োজন। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা, উত্তম লঘুপাক খাদ্যের ব্যবস্থা করা এবং স্বাস্থ্যোন্নতির অন্যবিধ উপায় বিধান করা উচিত।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, উণ্ড্ সকল যাহাতে প্রথম ইন্‌টেন্‌শানে সংযোজিত হয় তাহার চেষ্টা করা নিতান্ত কর্ত্তব্য। নিম্নলিখিত কারণ বর্ত্তমান থাকিলেই ইহার ব্যতিক্রম ঘটে:—(ক) রক্তস্রাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ না হওয়া; (খ) বাহিক অথবা সেপ্‌টিক্ কোন কোন পদার্থ উণ্ড মধ্যে অবস্থিত থাকা; (গ) উণ্ড পার্শ্বদ্বয়ের অসম্পূর্ণ সম্মিলন; (ঘ) অসম্পূর্ণ ড্রেনেজ্, (ঙ) ড্রেসিংএর দোষ বশতঃ উণ্ড্ সংক্রামিত হওয়া, (চ) ক্ষত স্থানের বিশ্রামাভাব, (ছ) স্বাস্থ্যের অভাব।

ইন্‌সাইজড্ উণ্ডে ইন্‌ফ্ল্যামেশানের চিহ্ন লক্ষিত হইলে, বুঝিতে হইবে যে, তাহা সেপ্‌টিক হইয়াছে; তাহা আর প্রথম ইন্‌টেন্‌শানে আরোগ্য হইবে না। এরূপ অবস্থায় সুচার্ কাটিয়া দিয়া ড্রেনেজের উপায় করা প্রয়োজন।

LACERATED OR CONTUSED WOUNDS—ল্যাসারেটেড অথবা কন্‌টিউজড্ উণ্ড সকল, ধার-বিহীন যন্ত্র দ্বারা, গাড়ীর চাকা অথবা কোন কলে চাপা পড়িয়া উৎপন্ন হয়।

SYMPTOMS—(১) উণ্ডের পার্শ্বদ্বয় অপেক্ষাকৃত কম ব্যবধান সংযুক্ত। উহারা অসমান (un even) ও ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া থাকে। এই প্রকার উণ্ডে অধিক পরিমাণে টিস্থ নষ্ট হয়; ও পুনর্গঠন হইবার পূর্ব্বে ঐ সকল বিনষ্ট টিস্থ স্লাফ হইয়া অপসৃত হইয়া যায়। এই কারণে ক্ষত স্থান গ্র্যানুলেশান্ দ্বারা পরিপূরিত হয়। (২) রক্তস্রাব—এই শ্রেণীর উণ্ডে রক্তস্রাব সাধারণতঃ অল্প হইয়া থাকে। ইহার কারণ এই যে ভেসেল্ সকল সমান ভাবে কর্ত্তিত না হইয়া ছিন্ন হইয়া যায়, এবং আর্টারি সকলের স্থিতিস্থাপকতা গুণ থাকা বশতঃ উহারা গুটাইয়া যায় ও তাহাদিগের মধ্য আবরণদ্বয় (middle and inner coats) সঙ্কুচিত হইয়া রক্তস্রাবের প্রতিবন্ধকতা উৎপন্ন করে।

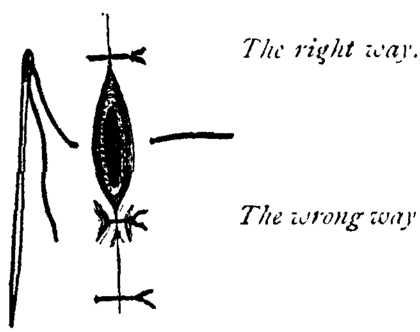


Fig. 6

Fig. 6.—The interrupted suture (after Bryant).

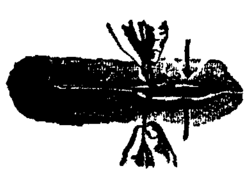


Fig. 7.

Fig. 7.—Interrupted suture

Fig. 8,

Fig. 8.—Continuous suture.

TREATMENT—ল্যাসারেটেড্ উণ্ড্ সকলকে সম্পূর্ণ রূপে এসেপ্টিক্ করা অত্যন্ত দুরূহ। তবে ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে যে, তাহাদের এসেপ্টিকতার উপরই সমুদয় চিকিৎসার ফল নির্ভর করে। উণ্ড্ গুরুতর হইলে রোগীকে অজ্ঞান করিয়া ক্ষতস্থান উত্তমরূপে কামাইয়া দিবে ও পরে সাবান ও কারবলিক্ লোশান্ দিয়া বিশেষ রূপে ধৌত করিবে। কোন প্রকার বাহ্যিক পদার্থ (foreign substances) বর্ত্তমান থাকিলে তাহা বাহির করিয়া দিবে ও সমুদয় বিনষ্ট টিস্থ কাঁচি দ্বারা ছাঁটিয়া ফেলিবে; তৎপরে প্রয়োজন মত প্রেশার ও লিগেচার্ দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করিতে হইবে। যদি উণ্ডের এসেপ্টিকতা সম্বন্ধে কোন রূপ সন্দেহ না থাকে তাহা হইলে তাহাকে সুবিধা মত সেলাই করা যাইতে পারে। কিন্তু যদি স্কিন্ কম হয়, এবং সেলাই করিলে তাহাতে অধিক টান (tension) পড়িবে এরূপ বোধ হয়, তাহা হইলে সেলাই করিবার চেষ্টা না করিয়া আয়োডোফর্ম্ গজ দিয়া ক্ষতস্থান আবৃত করিয়া দেওয়াই উচিত। সকল অবস্থাতেই ড্রেনেজের সুবিধা করিয়া দেওয়া নিতান্ত প্রয়োজন, এমন কি, আবশ্যক বোধ করিলে কাউণ্টার্ ওপনিং করিয়া দিতে হইবে।

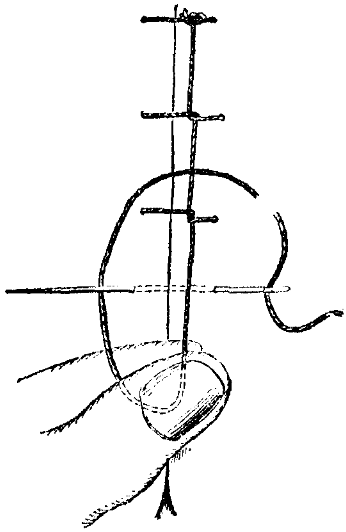


Fig. 9.

Fig. 9.—Ford's suture : a square knot, a. single knot, a double or friction knot, and the first method of passing the needle to tie a single knot immediately.

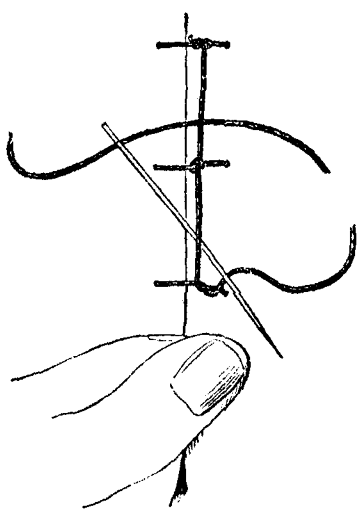


Fig. 10.

Fig. 10.—Eord's suture : showing two square knots, a single knot, and the method of completing a spuare knot.

উণ্ডের অবস্থার উপর তাহার পরবর্ত্তী চিকিৎসা নির্ভর করে। যদি কোনরূপ দোষাক্রান্ত না হয় ও সম্পূর্ণরূপ এসেপ্‌টিক্ থাকে তাহা হইলে বিশেষ কিছু করিবার প্রয়োজন হয় না। কিন্তু কোন রূপে ইন্‌ফেক্‌টেড্ হইলে ক্ষতস্থান স্লাফ সংযুক্ত হয় এবং এই স্লাফ সকল বিদূরিত না হওয়া পর্য্যন্ত গ্র্যান্যুলেশান্ টিসু উৎপন্ন হইতে পারে না। এরূপ অবস্থায়, কোনরূপ য়্যাণ্টিসেপ্‌টিক্ পোল্‌টিস্ ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়।

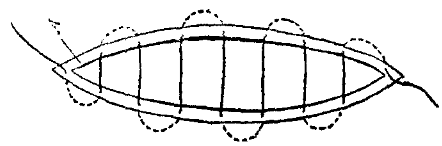


Fig. 11.

Fig. 11.— Halsted's subcuticular suture.

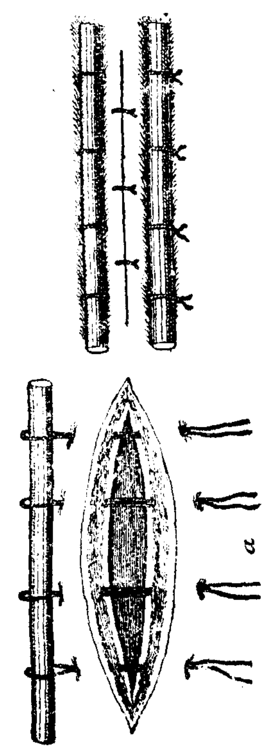
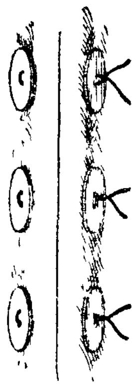


Fig. 12.

Fig. 12.—The quilled suture.

স্লাফ্ বিচ্যুতির সময় কখন কখন সেকেণ্ডারি হেমোরেজ হইয়া থাকে তাহা স্মরণ রাখা উচিত। ক্ষতস্থান গ্র্যানুলেশান্ টিসু দ্বারা পূর্ণ হইলে তাহার উপর স্কিন্ গ্র্যাফটিং করা যাইতে পারে।



Fig, 13.
Fig 13—Button suture

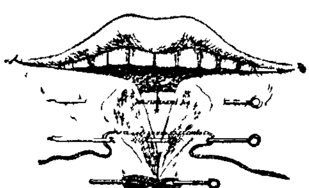


Fig. 14.
Fig. 14.—The twisted suture.

PUNCTURED WOUNDS—তরবারী, বর্সা, ছুঁচ অথবা অন্য কোন রূপ অস্ত্রের অগ্রভাগ বিদ্ধ হইয়া যে ক্ষত উৎপন্ন হয়, তাহাকে পাংচার্ড উণ্ড্ কহে। এই সকল উণ্ডের বহিঃস্থ ছিদ্র যৎসামান্য হইলেও কোন আর্টারি, নার্ভ অথবা শরীর গহ্বর উন্মুক্ত হইয়া সমূহ বিপজ্জনক হইতে পারে। ইহাদিগের গুরুত্ব, সাধারণতঃ দুইটি কারণের উপর নির্ভর করে (১) সেপ্টিক্ হওয়া (২) কোন প্রকার বাহ্য বস্তু উণ্ড্ মধ্যে অবস্থিত থাকা।

TREATMENT—এই সকল উণ্ডের বহিঃস্থ ছিদ্র অতিশয় ক্ষুদ্র হওয়া বশতঃ উণ্ড মধ্যে ডিস্‌চার্য্য সঞ্চিত থাকিতে পারে। এই হেতু পাংচার্ড উণ্ড সকলের বহিঃস্থ ছিদ্র বর্দ্ধিত করা প্রয়োজন। তৎপরে কোনরূপ বাহ্য বস্তু (foreign body) বর্ত্তমান থাকিলে তাহা বাহির করিয়া; কারবলিক্ অথবা হাইড্রার্জ পার্ক্লোরাইড লোশান্ দ্বারা উণ্ড-গহ্বর বিশেষরূপে ধৌত করিয়া, য়্যান্টিসেপটিক্ প্রথামত ড্রেস্ করিতে হইবে। কখন কখন কাউন্টার্ ওপ্‌নিং করা প্রয়োজন হয়, এবং যত দিন পর্য্যন্ত ডিস্‌চার্য্য সম্পূর্ণ রূপে বন্ধ না হয় তত দিন পর্য্যন্ত বাহিরের ছিদ্র বন্ধ হইতে দেওয়া উচিত নহে।

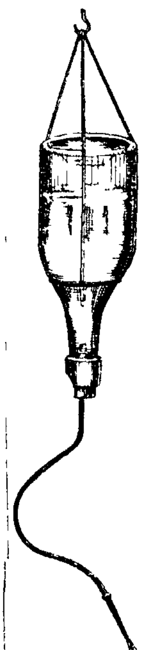


Fig 15.
Fig 15—Improvised apparatus for the irrigation of a wound.

(ক্রমশঃ)

ধাতু দৌর্ব্বল্য।

(MANIFESTATIONS OF SELF ABUSE)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায়।

কৃত্রিম উপায়ে ইন্দ্রিয় চরিতার্থতার যে বিষময় ফল তাহা বহুবার এ প্রবন্ধে আলোচিত হইয়াছে, বিষয়টী মার্জ্জিতরুচি পাঠকের রুচিবিরুদ্ধ হইলেও চিকিৎসা

বিজ্ঞানের বিশেষ আলোচনীয়, পরন্তু বর্ত্তমান সমাজের অতীব হিতকর; সুতরাং এতদ্বিষয়ক চর্চ্চা যত অধিক পরিমাণে হয় ততই ভাল। এ শ্রেণীর প্রবন্ধে অশ্লীলতা পরিহার অসম্ভব, সুতরাং লেখকদিগের সে ত্রুটী সর্ব্বথা মার্জ্জনীয়। আমরা পূর্ব্বে এ প্রবন্ধে যে সমস্ত পীড়া নাতিবিস্তৃতরূপে বর্ণনা করিয়াছি স্মরণার্থ তাহার স্থূল স্থূল বিবরণ এবারে প্রকটিত হইল।

DR MELLER প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ এই কদভ্যাসরত ব্যক্তিগণের পীড়া চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করেন;—প্রথম শ্রেণী জেনিট্যাল্ অরগ্যান্স্ আক্রান্ত; দ্বিতীয় পাকযন্ত্র, তৃতীয় কশেরুকামজ্জা, চতুর্থ মস্তিষ্ক। প্রধান ও প্রয়োজনীয় যন্ত্র কয়েকটী অকর্ম্মণ্য হয় ইহা এক প্রকার স্পষ্টতঃ বলা হইল বটে কিন্তু উক্ত যন্ত্রগুলি আক্রান্ত হইলে আমাদের কি ক্ষতি হয়, বা কীদৃশ পীড়া জন্মে এবং ঐ সমস্ত যন্ত্রাদি যুগপৎ বা পর পর আক্রান্ত হয় তাহা বিশেষ প্রকারে জানা আবশ্যক। পরন্তু একই ব্যক্তির উক্ত যন্ত্র চতুষ্টয় আক্রান্ত হয়, কি কাহারও এটী কাহারও ওটীর বিকৃতি জন্মে, বা কোন্‌টীর পর কোন্‌টী আক্রান্ত হয় ইহার মীমাংসা হওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। দ্বাদশবর্ষব্যাপী অনুসন্ধানের ফলে আমরা জানিতে পারিয়াছি যে সর্ব্বপ্রথমেই জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়াবিকার লক্ষিত হয়—ইহা অতীব সত্য; কিন্তু যে সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয় তৎসমুদায়ই জেনিট্যাল্ অরগ্যান্স সংক্রান্ত হইলেও উহা কেবল স্থানিক পীড়া এ কথা বলা যায় না; জেনিট্যাল্ অরগ্যান্ সংক্রান্ত যে সমস্ত উপসর্গের বিষয় নিম্নে লিখিত হইতেছে তাহা পাঠ করিলেই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে স্থানিক অপেক্ষা সার্ব্বাঙ্গিক ব্যাধির আক্রমণই বেশী হইয়া থাকে। আমাদের মতে জেনিট্যাল্ অরগ্যানের সহিত কশেরুকা মজ্জা আক্রান্ত হয়, তৎপর পাকযন্ত্র, সর্ব্বশেষে মস্তিষ্ক। ঈদৃশ কুকর্ম্মাসক্ত বহুতর রোগী আমরা দেখিয়াছি তন্মধ্যে জননেন্দ্রিয় ও পাকযন্ত্রের দুর্ব্বলতা ঘটে নাই এমন একটী রোগীও দৃষ্টিগোচর হয় নাই। আমাদের বিশ্বাস এ হেন পৈশাচিক কাণ্ডের অভিনয়ে শরীরস্থ প্রধান প্রধান যন্ত্র সমূহের মধ্যে একটীও সম্পূর্ণ সুস্থ থাকে না। তবে ধাতু, সময়, পাত্র ভেদে কিঞ্চিৎ ইতর বিশেষ হয় মাত্র।

লক্ষণ (জেনিট্যাল্ অরগ্যান্ সংক্রান্ত)।

জননেন্দ্রিয়ের অস্বাভাবিক যন্ত্রণা বোধ—(Disagreeable sensation in the genital organs); টেষ্টিকেলে অল্পাধিক বেদনা—স্পারামেটিক কর্ড বড় হওয়া এবং বেশী ঝুলিয়া পড়া—স্ক্রোটম ফ্যাবি এবং শির উঠা, টেষ্টিস ও জননেন্দ্রিয় ক্ষুদ্র দুর্ব্বল—এতদ্ভিন্ন জননেন্দ্রিয় সামান্য প্রকার বক্রভাববিশিষ্ট; উদ্গমরাহিত্য, সামান্য উত্তেজনে রেতঃপাত সংঘটন, ধারণা-শক্তির অভাব, বিনা উদ্গমে শুক্র স্খলন, শুক্রের পরিমাণের অল্পতা ও তরলতা, স্বপ্নবিকার ইত্যাদি—জনন-যন্ত্রের পেশী ও স্নায়ুমণ্ডলী শ্লথভাবাপন্ন, সুতরাং উহা সঙ্গমোপযোগী উদ্গত হয় না। কখন কখন সামান্য সময়ের জন্য একটু উদ্গত হইয়া তৎক্ষণাৎ শিথিল হইয়া পড়ে; এই শিথিল অবস্থাতেই

রেতঃপাত ঘটে। বলা বাহুল্য ঈদৃশ দুর্দ্দশাগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের ইন্দ্রিয় লালসা চরিতার্থ হয় না—পরিণামে সম্পূর্ণ ধ্বজ-ভঙ্গ পীড়া জন্মে।

এই প্রকার দুর্দ্দশাগ্রস্ত হইয়া বিড়ম্বনা ভোগ করিবার জন্য জীবিত থাকা অপেক্ষা মৃত্যুমুখে পতিত হওয়া সহস্রগুণে শ্রেয়ঃকল্প বলিয়া পীড়িত ব্যক্তিরা অনুতাপ করিয়া থাকেন। ফলতঃ জীবন্মৃত কথার সার্থকতা এবম্বিধ স্থলেই খাটিয়া থাকে।

পাক যন্ত্র সম্বন্ধীয়।

অক্ষুধা, অগ্নিমান্দ্য কখনও বা ক্ষুধার আতিশয্য—সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ, কখন কখন ডায়েরিয়া—মলের প্রকৃতি অন্ত্রের দুর্ব্বলতা পরিচায়ক। মুখের বিস্বাদ ভাব, উদ্গার উঠা, বিবমিষা, বমন, উদরে অস্বাভাবিক যন্ত্রণা-বোধ, কখন কখন কলিকের বেদনার ন্যায় বেদনা অনুভব। Dearangement of the Bladder পুনঃ পুনঃ মূত্র নিঃসরণের বেগ বা অবিরত অল্প অল্প মূত্রনিঃসরণ, বৃক্কের পীড়া (Diseases of the kidneys), বহুমূত্র ও ব্রাইটস্ ডিজিজ।

বুকজ্বালা, অম্লোদ্গার, Palpetaion of the Heart, দন্তক্ষয়, চুলপাকা, টাকপড়া, চক্ষু বসিয়া যাওয়া, দৃষ্টিশক্তির বিশৃঙ্খলা, দ্বিদর্শন, চক্ষু হইতে অগ্নিস্ফুলিঙ্গ বহির্গত হওয়ার ন্যায় অনুবোধ।

অজীর্ণ পীড়া বদ্ধমূল হইলে কাহারও কাহারও পাকাশয়ের বিশৃঙ্খলা এত অধিক হয় যে আহারের পর প্রায়শঃই বমন হইয়া থাকে। অনেক সময়ে পাকাশয়ে অস্বাভাবিক উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকায় ঐ প্রকার অবস্থা ঘটে। ডিস্‌পেপ্‌শিয়ার রোগীর পিপাসা বেশী হয়, আবার যে দিন বেশী পরিমাণ জল পান করে সে দিন নিশ্চয়ই অজীর্ণ বেশী হয়। শরীর দিন দিন কৃশ ও দুর্ব্বল হইয়া যায়। রোগী প্রচুর আহার করিতে পারিলেও শারীর তন্তু ক্ষয় হইতে থাকে। এ সময়েও অভ্যস্ত কার্য্য হইতে বিরত না হইলে ফুস্‌ফুস্ প্রভৃতি আক্রান্ত হইয়া প্রকৃত ক্ষয় রোগের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যক্ষ্মাগ্রস্ত যুবকের প্রকৃত ইতিহাস জানিতে পারিলে বোধ হয় তন্মধ্যে অনেকেরই ঈদৃশ কারণ সম্ভূত পীড়া এ প্রকার বিশ্বাস করিতে পাঠকগণের আপত্তি থাকিবেন।

কশেরুকামজ্জা সম্বন্ধীয়।

স্পাইনাল্ কর্ডের অত্যধিক উত্তেজনায় বাতের ন্যায় বেদনা, এই বেদনা সকল সন্ধিতেই অনুভব হইতে পারে; বিশেষতঃ স্পাইনাল্ কর্ডের লম্বার রিজনে অল্পাধিক বেদনা হয়; অনেক সময় ঐ স্থান ফাটিয়া যায়। কখন কখন অস্বাভাবিক অব্যক্ত উত্তেজনা বোধ হইতে পারে। নিম্নশাখার স্নায়ু সমূহ দুর্ব্বল হয়, সে জন্য সময়ে সময়ে উহার পেশীমণ্ডলী আক্ষিপ্ত হইয়া থাকে। হস্ত ও পদের অঙ্গুলীতে খালি ধরে, ঝিন্ ঝিন্ করে, পরিশেষে সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত পর্য্যন্ত হইতে পারে।

বোধ হয় সকলেই জানেন যে কশেরুকা-মজ্জা ও মস্তিষ্ক স্নায়ু সমূহের কেন্দ্র। উক্ত কেন্দ্রস্থান ব্যাধিগ্রস্ত হইলে যে স্নায়ুমণ্ডলীর ক্রিয়াবিকার জন্মিয়া নানাবিধ পীড়ার সৃষ্টি হইতে পারে, তাহা বলা বাহুল্য মাত্র। নিম্নলিখিত দুরারোগ্য পীড়া সমূহ সচরাচর এই কারণে জন্মিয়া থাকে।—এপিলেপ্সী হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস; ইন্‌স্যানিটী, সুইসাইড্যাল্ ম্যানিয়া, শিরঃপীড়া, হার্টের প্যাল্‌পিটেশন্, ক্ষয়কাশ, এজ্‌মা, হিষ্টিরিয়া, কোরিয়া, পক্ষাঘাত ইত্যাদি।

(ক্রমশঃ)

ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার (১৮৯৮) ভারতবর্ষীয় এবং ঔপনিবেশিক পরিশিষ্ট।*

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

বাবলার ছাল।

(Acacia Bark.)

বাবলা (Acacia arabica) এবং তজ্জাতীয় কয়েক শ্রেণীর বৃক্ষের শুষ্ক ছাল। বঙ্গদেশে জঙ্গলে এবং আবাদে বিস্তর জন্মে। প্রধান উপাদান ট্যানিন।

ক্রিয়া।—সঙ্কোচক।

আময়িক প্রয়োগ।—ওক বার্কের পরিবর্ত্তে যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়। তদ্রূপ ফলও হয়। চামরা ট্যানিন করার জন্যই যথেষ্ট ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মুখ ক্ষতে কুল্যরূপে, মলদ্বার ভ্রংশে ধৌত রূপে এবং যোনি ক্ষতে পিচকারীরূপে ইহার ক্বাথ প্রয়োজিত হয়। স্থানিক সঙ্কোচন জন্য যে কোন স্থানে ইহা প্রয়োজিত হইতে পারে।

প্রয়োগরূপ। ১। ডিককৃশন অফ্ একাশিয়া বার্ক—

একাসিয়া বার্ক—১½ আউন্স

ডিষ্টিল ওয়াটার—যথোপযুক্ত।

একাসিয়া বার্ক ২৪ আউন্স জল দ্বারা উপযুক্ত পাত্র মধ্যে দশ মিনিট কাল সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া লইবে। এই ক্বাথ এক পাইন্টের কম হইলে অবশিষ্ট অংশে ঐ পরিমাণ পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিয়া পুনর্ব্বার ছাঁকিয়া লইয়া এক পাইন্ট পূর্ণ করিবে।

মুক্তাবর্ষী বা মুক্তাঝুরী।

(Acalypha.)

মুক্তাবর্ষীর তাজা এবং শুষ্ক গাছ ব্যবহৃত হয়। উদ্ভিদতত্ত্বে এই গাছ ইউফরবিয়েসী শ্রেণীভুক্ত।

ক্রিয়া।—উত্তেজক কফ নিঃসারক, বমন কারক। ইহার ক্রিয়া ইপিকাকুয়ানা এবং সেনেগার মধ্যবর্ত্তী। মৃদু বিরেচক ক্রিয়াও প্রকাশ করে। মুক্তাবর্ষীর মূল মৃদু বিরেচক এবং ডগা পাতার রস কফ নিঃসারক। এই উদ্দেশ্যেই ইহা প্রয়োজিত হইয়া থাকে। বমন এবং বিরেচনান্তে কোনরূপ অবসাদ উপস্থিত হয় না। শিশুদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

আময়িক প্রয়োগ।—শিশুদিগের সর্দ্দি কাশীতে যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়। এইরূপ স্থলে ইহা ইপিকাকুয়ানা অপেক্ষা উৎকৃষ্ট,

* টীকা—এতদ্দেশসম্ভূত প্রচলিত ঔষধ সমূহের মধ্যে অল্প কয়েকটী মাত্র ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার পরিশিষ্ট মধ্যে পরিগৃহীত হইয়াছে। যে কয়েকটী পরিগৃহীত হইয়াছে, তাহাও এতদ্দেশে যে প্রণালীতে এবং যে উদ্দেশ্যে প্রয়োজিত হয় ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ায় ঠিক সেই উদ্দেশ্যে এবং সেই প্রণালী লক্ষ্য করিয়া পরিগৃহীত হয় নাই। সুতরাং প্রয়োগের উদ্দেশ্য এবং প্রণালী যে অত্যন্ত সংকীর্ণ হইয়াছে, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য মাত্র। আমরা প্রথমে ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ায় যে আময়িক প্রয়োগ ও ক্রিয়া লক্ষ্য করিয়া গ্রহণ করা হইয়াছে এবং যে যে প্রয়োগরূপ তাহাতে বিবৃত করা হইয়াছে, তাহা ইংরাজি A আদি বর্ণমালা ক্রমে অতি সংক্ষেপে বর্ণনা করিব। এবং পরিশেষে তৎ সমস্তের এতদ্দেশে প্রচলিত প্রয়োগ প্রণালী এবং ক্রিয়া ও আময়িক প্রয়োগ আদি বিস্তৃত ভাবে বর্ণনা করিব।

শঃ স্থলে শতকরা বুঝিতে হইবে—

এবং নিরাপদ। শিশুদিগের সাধারণ বায়ু-নলীর প্রদাহেও প্রয়োজিত হয়। বিরেচন জন্য ইহার ডগা টেণ্টরূপে মলদ্বারে প্রয়োগ করা হয়, ইহাতে শীঘ্র মল বহির্গত হয়, শিশু-দিগের সাধারণ কোষ্ঠবদ্ধে মুক্তাবর্ষীর ডগা, পাতা এবং মূলের রস সেবন করাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়।

প্রয়োগরূপ।—

১। লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অফ্ একালিফা।

একাইলিফাগাছচুর্ণ (নং ৪০) ২০ আউন্স।
এলকোহল (শঃ ৯০) যথোপযুক্ত।

মুক্তাবর্ষীর শুষ্ক গাছের চূর্ণসহ প্রথম এ পরিমাণ এলকোহল মিশ্রিত করিবে যে, তাহা ভিজিতে পারে। এই ভিজা মুক্তাবর্ষীর চূর্ণ উপযুক্ত পাত্র মধ্যে ৪৮ ঘণ্টাকাল ঢাকিয়া রাখিবে। তৎপর পারকোলেটার মধ্যে স্থাপন করিয়া ক্রমে ক্রমে এলকোহল মিশ্রিত করিয়া চুয়াইতে থাকিবে। মুক্তাবর্ষীর পদার্থ নিঃশেষ না হওয়া পর্য্যন্ত চুয়াইয়া লইবে। প্রথম চুয়ান ১৫ আউন্স পৃথক্ করিয়া রাখিবে। অবশিষ্ট এলকোহল চুয়াইয়া লইবে। এলকোহল উড়াইয়া দিয়া কোমল সার প্রস্তুত করিবে। এতৎসহ পূর্ব্বে যাহা চুয়াইয়া রাখা হইয়াছিল তাহা মিশ্রিত করিবে। তৎপর এ পরিমাণ এলকোহল মিশ্রিত করিবে যে এক পাইট পূর্ণ হয়।

মাত্রা ৫—৩০ মিনিম

২। সাকাস্ একালিফা।

তাজা মুক্তাবর্ষীর ডাল পাতার রস ছেঁচিয়া বহির্গত করিবে। এই রস তিন অংশ এক অংশ এলকোহল (শতকরা ৯০) সহ মিশ্রিত করিয়া এক সপ্তাহ স্থির ভাবে রাখিয়া, পরে ছাঁকিয়া লইবে।

মাত্রা—১—৪ ড্রাম।

বাসক।

(Adhatoda)

বাসক এদেশের সর্ব্বজন পরিচিত ঔষধ। উদ্ভিদতত্বে ইহা একান্থিসী শ্রেণীভুক্ত। এতদ্দেশের জঙ্গলে বিস্তর জন্মে।

ক্রিয়া।—কফ নিঃসারক। রোগ জীবাণু নাশক। তিক্ত ও গন্ধযুক্ত। আক্ষেপ নিবারক এবং বলকারক। ইহার ক্রিয়া কিয়দংশে সেনেগার অনুরূপ. জল মধ্যে রোগ জীবাণু থাকিলে তাহা বাসক সংস্পর্শে শীঘ্র বিনষ্ট হয়। মূল, বল্কল এবং পত্র ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয়।

আময়িক প্রয়োগ।—যে কাশীর সহিত জর থাকে না সেই কাশীতে বাসক বিশেষ উপকারী। ক্রনিক্ ব্রঙ্কাইটিস, শ্বাস-কাশ, এবং ক্ষয় কাশে উপকার করে। রোগ জীবাণু নাশক বলিয়া ডিপ্থিরিয়া, টাইফইড জ্বর,এবং যে সকল অজীর্ণ পীড়ায় পাকস্থলীতে উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয় সেই পীড়ার উপকারী ঔষধ রূপে প্রয়োজিত হয়। শ্বাস কাশে ইহার ধূমপানের ব্যবস্থা করা উচিত। ম্যালেরিয়া জ্বরে এবং সর্দ্দিতেও প্রয়োজিত হয়। পোকা পড়া জলে বাসকগাছ ডুবাইয়া রাখিলে সেই জল পরিষ্কার হয়।

প্রয়োগ রূপ।

১। লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অফ এঢাটোডা—

শুষ্ক বাসক পত্র চূর্ণ (gr. ৪০)—২০ আউন্স

এলকোহল (শঃ ৯০) যথা পরিমাণ

বাসক পত্র চূর্ণ সহ ৮ আউন্স এলকোহল মিশ্রিত করিবে। যখন পারকোলেটার হইতে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া নিঃসৃত হইতে থাকিবে, তখন পারকোলেটারের নীচের মুখ বন্ধ করিয়া দিয়া ৪৮ ঘণ্টা রাখিয়া দিবে। তৎপর চুয়াইয়া লইবে। এবং মধ্যে মধ্যে এলকোহল মিশ্রিত করিবে। বাসকের সার পদার্থ বহির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত এলকোহল মিশ্রিত করিতে থাকিবে; প্রথম চুয়ান ১৭ আউন্স পৃথক করিয়া রাখিয়া দিবে। অবশিষ্ট প্রক্রিয়া মুক্তাবর্ষীর তরল সার প্রস্তুতের অনুরূপ।

মাত্রা—২০—৬০ মিনিম।

২। সাক্কাস এঢাটোডা

বাসক পত্র ছেঁচা সদ্য প্রস্তুত রস ছাঁকিয়া প্রয়োগ করা হয়।

মাত্রা ১—৪ ড্রাম।

৩। টিংচার এঢাটোডা।

শুষ্কবাসকপত্রচূর্ণ (নং ৪০)—২½ আউন্স।

এলকোহল (শ. ৬০) যথা পরিমাণ

প্রথমে দুই আউন্স এলকোহল দ্বারা বাসকপত্র চূর্ণ আর্দ্র করিয়া লইবে। পরে চুয়ান প্রক্রিয়ায় টিংচার প্রস্তুত করিবে। এক পাইণ্ট টিংচার হওয়া আবশ্যক।

মাত্রা ½—১ড্রাম।

এগ্রোপাইরম।

(Agropyrum, Triticum Couch Grass.)

মিষ্ট আস্বাদ যুক্ত, গাছের মূল কাথরূপে অধিক প্রয়োজিত হয়। উদ্ভিদ তত্ত্বে ইহা গ্র্যামিনীই শ্রেণীভুক্ত।

ক্রিয়া—স্নিগ্ধকারক, মূত্রকারক।

আময়িক প্রয়োগ—প্রমেহ এবং মূত্রাশয় প্রদাহে উত্তেজনা নিবৃত্তির জন্য ব্যবহৃত হয়। এই ঔষধ উপনিবেশ সমূহের জন্য গৃহীত হইয়াছে। অমেরিকা এবং অষ্ট্রেলিয়া প্রভৃতিতে যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়।

প্রয়োগরূপ।

১। ডিককশন।—মাত্রা ½—২ আউন্স।

২। একষ্ট্রাক্ট লিকুইড ১—২ ড্রাম মাত্রা।

ছাতিম।

(Alstonia)

ছাতিম গাছের বল্কল ব্যবহৃত হয়। এদেশে যথেষ্ট জন্মে। ইহার প্রধান উপাদান Ditain. উদ্ভিদ তত্ত্বে ইহা এপোসিনেসাই শ্রেণীর অন্তর্গত।

ক্রিয়া।—সঙ্কোচক, বলকারক, পর্য্যায়নিবারক, আগ্নেয়, অন্যান্য তিক্ত ঔষধের ন্যায় কৃমি নাশক.

আময়িক প্রয়োগ।—জ্বরনাশক এবং পর্য্যায় নিবারক রূপে যথেষ্ট প্রয়োজিত হয়। সঙ্কোচক জন্য উদরাময়, অতিসার ও আমাশা পীড়ায় প্রয়োগ করা হয়। রোগান্তে দৌর্ব্বল্যে বলকারক আগ্নেয়রূপে ব্যবস্থেয়। পুরাতন ডায়রিয়ায় উপকারী। ছাল ছেঁচিয়া বাত বেদনার স্থানে প্রলেপ দিলে বেদনার হ্রাস হয়। অনেক চর্ম্ম পীড়ায় এবং কৃমিরোগে প্রয়োগ হয়।

প্রয়োগরূপ।

১। ইনফিউশন এলষ্টোনিয়া

ছাতিম বল্কল ১ আউন্স

স্ফুটিত পরিস্রুত জল ১ পাইণ্ট

—অর্দ্ধঘণ্টা ভিজাইয়া ছাকিয়া লইবে।

—মাত্রা ½—১ আউন্স।

২। টিংচার এলষ্টোনিয়া।

ছাতিম বল্কল চূর্ণ (নং ২০) ২½ আউন্স

এলকোহল (শঃ ৬০)—১ পাইণ্ট

—মেসেরেশন প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত করিবে।

মাত্রা ½—১ ড্র্যাম।

কালমেঘ।

(Andrographis)

Creat.

কাল মেঘের গাছ বঙ্গের সর্ব্বত্র জন্মে। ইহা মহাতিক্তা। সংস্কৃত কিরেত নামের অপভ্রংশে ক্রিট বা করিয়াত হইয়াছে। উদ্ভিদতত্ত্বে ইহা একান্থিসী শ্রেণী ভুক্ত। গাছের সমস্ত অংশই অত্যন্ত তিক্ত। ইহার ঔষধীয় উপাদান জল এবং এলকোহলের সহিত মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয়।

ক্রিয়া।—তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়। পর্য্যায় নিবারক। ইহার ক্রিয়া কিয়দংশে কোয়াসিয়া এবং চিরতার অনুরূপ।

আময়িক প্রয়োগ।—জ্বরান্তে দৌর্ব্বল্যে ইহা উৎকৃষ্ট বলকারক রূপে কোয়াসিয়া ইত্যাদির পরিবর্ত্তে যথেষ্ট ব্যবহৃত হইতে পারে। উদরাময় এবং আমাশার পীড়ায় প্রয়োজিত হয়। কালমেঘের রস রৌদ্রে শুষ্ক করিয়া আলুই প্রস্তুত হয়; শিশুদিগের অজীর্ণ জন্য পেটের পীড়ার পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। আগ্নেয় হইয়া কার্য্য করে। ইহার টিংচার ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায় উপকার করে। অনেকে পর্য্যায়নিবারক ক্রিয়ার জন্য ব্যবহার করেন কিন্তু ঐ ক্রিয়ার জন্য ইহা কুইনাইন অপেক্ষা নিকৃষ্ট।

প্রয়োগরূপ।—

১। ইনফিউশন এণ্ড্রোগ্রাফিস

কালমেঘ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড—১ আউন্স

স্ফুটিত পরিস্রুত জল ১ পাইণ্ট

আবৃত পাত্র মধ্যে ১৫ মিনিট ভিজাইয়া রাখিয়া তৎপর ছাঁকিয়া লইবে।

মাত্রা—½—১ আউন্স।

২। লাইকর এণ্ড্রোগ্রাফিস কন্সেণ্ট্রেটেড্—

কালমেঘচূর্ণ (নং ৪০)—১০ আউন্স

এলকোহল (শঃ ২০) ২৫ আউন্স

কালমেঘচূর্ণ সহ পাঁচ আউন্স এলকোহল মিশ্রিত করিয়া পারকোলেটার মধ্যে স্থাপন করতঃ তিন দিবস স্থিরভাবে রাখিয়া দিবে। তৎপর আরো এলকোহল মিশ্রিত করিয়া অল্পে অল্পে চুয়াইতে থাকিবে। বার ঘণ্টার পর আবার দুই আউন্স এলকোহল মিশ্রিত করিয়া চুয়াইবে। এইরূপে বার ঘণ্টা পর পর দুই আউন্স এলকোহল মিশ্রিত করিয়া চুয়াইয়া এক পাইণ্ট চুয়াইয়া লইবে।

মাত্রা—½—১ ড্রাম।

৩। টিংচার এণ্ড্রোগ্রাফিস—

কালমেঘচূর্ণ (নং ৪)—২ আউন্স

এলকোহল (শঃ ৬০) যথাপ্রয়োজন।

কালমেঘচূর্ণসহ দুই আউন্স এলকোহল মিশ্রিত করিয়া তৎপর পারকোলেশন প্রণালীতে টিংচার প্রস্তুত করিবে। এক পাইণ্ট টিংচার হওয়া আবশ্যক।

মাত্রা—½—১ ড্রাম।

ইসার মূল।

(ARISTOLOCHIA)

ইসার মূলের সংস্কৃত নাম অকমূল। বাঙ্গলা দেশের জঙ্গলে সর্ব্বত্র জন্মে। সৎগন্ধযুক্ত তিক্তাস্বাদ।

ক্রিয়া। জ্বর নাশক, রজোনিঃসারক, জান্তব বিষ নাশক, বলকারক ও উত্তেজক।

আময়িক প্রয়োগ। পর্য্যায় জ্বরে প্রয়োজিত হয় কিন্তু বিশেষ কোন ফলহয় তাহা বোধ হয় না। অনেকে সারপেণ্টারীর পরিবর্ত্তে ব্যবহার করিতে বলেন। বৈধানিক পরিবর্ত্তন বিহীন রজোহীন পীড়ায় রজোনিঃসরণ করিয়া উপকার করে। বিষাক্ত জন্তু (সর্পাদি) দংশন করিলে ইহা স্থানিক এবং আভ্যন্তরিক প্রয়োজিত হয়। মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া শ্বেত কুষ্ঠে প্রয়োগ করার প্রথা প্রচলিত আছে। অপর কুষ্ঠেও উপকারী। উত্তেজন জন্য কলেরা এবং ডায়রিয়ায় প্রয়োগ করার প্রথা প্রচলিত আছে কিন্তু কোন উপকার হয় কিনা, সন্দেহ। কোষ্ঠে বদ্ধে ইহার তাজা পাকা পাতা পেটের উপর স্থাপন করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়।

প্রয়োগরূপ।

১। লাইকর এরেষ্টোলোকিয়া কন্সেণ্ট্রেটাস—

ইসার মূল চূর্ণ (নং ৪০)—১০ আউন্স
এলকোহল (শঃ ২০)—২৫ আউন্স।

কালমেঘের কন্সেণ্ট্রেটাস লাইকর প্রস্তুত প্রণালীতে ইহাও প্রস্তুত করিবে।

মাত্রা—½—১ ড্রাম।

২। টিংচার এরিস্টোলোকিয়া।

ইসার মূলচূর্ণ (নং ৪০)—৪ আউন্স
এলকোহল (শঃ ৭০)—যথাপ্রয়োজন

ইসারমূল চূর্ণসহ চারি আউন্স এলকোহল মিশ্রিত করিয়া পরে পারকোলেসন প্রণালীতে টিংচার প্রস্তুত করিবে। এ পরিমাণ এলকোহল লইতে হইবে যে এক পাইণ্ট টিংচার প্রস্তুত হয়।

মাত্রা—½—১ ড্রাম

আর্নিকা পুষ্প।

ARNICA FLOWERS.

শুষ্ক আর্নিকা পুষ্প উত্তর আমেরিকায় ব্যবহৃত হয়। সেই দেশের জন্য ইহা ব্রিটিশ-ফারমাকোপিয়ায় গৃহীত হইয়াছে।

ক্রিয়া। হৃদয়পিণ্ডের বলকারক, ঘর্ম্মকারক এবং মূত্রকারক।

আময়িক প্রয়োগ। জ্বরে এবং প্রদাহ সংযুক্ত পীড়ায় ব্যবহৃত হয়। বাত জ্বরের উপকারী।

প্রয়োগরূপ।

১। টিংচার আর্নিকা ফ্লোরিস—পারকোলেশন প্রণালীতে প্রস্তুত।

মাত্রা—½—১ ড্রাম।

টীকা—১৮৯৮ খৃষ্টাব্দের ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার মূলে যে টিংচার আর্নিকা গৃহীত হইয়াছে তাহা আর্নিকার মূল দ্বারা প্রস্তুত। তাহার মাত্রা লেখা নাই। সুতরাং ঐ টিংচার কেবল বাহ্য প্রয়োগ জন্য। এই টিংচার আর্নিকার পুষ্প দ্বারা প্রস্তুত। ইহা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্য। উত্তর আমেরিকায় ইহা আভ্যন্তরিক যথেষ্ট প্রয়োজিত হয়।

ভারতবর্ষীয় কমলালেবুর ত্বক্।

(AURANTII CORTEX INDICUS)

১৮৯৮ খৃষ্টাব্দের ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার মূলে যে অরানসিয়াই কর্টিক্সের বিষয় লিখিত হইয়াছে তাহার পরিবর্ত্তে ভারতবর্ষ জাত কমলা লেবুর ত্বক্ ব্যবহৃত হইতে পারে। ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার পরিশিষ্টাংশে এই সুবিধার জন্যই ইহা গৃহীত হইয়াছে। শুষ্ক বা তাজা যেরূপই হউক না কেন ব্যবহৃত হইতে পারে।

নিমছাল।

(AZADIRACHTA INDICA)

নিমের শুষ্ক ছাল ব্যবহৃত হয়। ইহার আস্বাদন বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট তিক্ত। উদ্ভিদ তত্ত্বে ইহা মেলিয়েসী শ্রেণীভুক্ত। ভারতবর্ষের সর্ব্বত্র যথেষ্ট জন্মে। বৃক্ষের সমস্ত অংশেই ঔষধীয় পদার্থ বর্ত্তমান থাকিলেও কেবল মাত্র বল্কল ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয়। পত্র এবং তৈলের ব্যবহার নিতান্ত বিরল নহে।

ক্রিয়া। ঈষৎ সঙ্কোচক, তিক্ত বলকারক, জ্বরনাশক, পর্য্যায়নিবারক, কৃমি নাশক।

আময়িক প্রয়োগ। ইহা জ্বরনাশক ক্রিয়ার জন্য অল্পই ব্যবহৃত হয়, তবে জ্বরান্তে দৌর্ব্বল্যে যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়। পর্য্যায় নিবারক ক্রিয়া অতি সামান্য। তজ্জন্য সামান্য প্রকৃতির পালা জ্বরে উপকারী। কোয়াসিয়ার পরিবর্ত্তে বলকারক রূপে যথেষ্ট ব্যবহৃত হইতে পারে।

প্রয়োগরূপ।

১। ইনফিউশন এজাডিরাক্টা

নিম ছাল— ৮৮ গ্রেণ

পরিস্রুত শীতল জল— ১ পাইণ্ট

আবৃত পাত্র মধ্যে ১৫ মিনিট ভিজাইয়া রাখিয়া ছাঁকিয়া লইবে।

মাত্রা—½—১ আউন্স।

২। টিংচার এজাডিরেক্টাইণ্ডিকা।

নিমছাল চূর্ণ—২ আউন্স।

এলকোহল (শঃ ৪৫)—১ পাইণ্ট।

মেসেরেশন প্রণালীতে প্রস্তুত করিবে।

মাত্রা—½—১ ড্রাম।

বেল।

(Bael fruit)

উদ্ভিদতত্ত্বে বেল রটেসী শ্রেণীভুক্ত। ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার পরিশিষ্টে অর্দ্ধ পক্ক সরস বেল গৃহীত হইয়াছে। কিন্তু ইতিপূর্ব্বে একবার শুষ্ক অপক্ক বেল গৃহীত হইয়াছিল, পরে তাহা পরিত্যক্ত হইয়াছিল। পুনর্ব্বার গৃহীত হইয়াছে। অন্ত্রের দুর্ব্বলতা জন্য অতিসার এবং পুরাতন রক্ত আমাশয় পীড়ায় বেলের উপকারিতা সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। অনেকের মতে ঐ উপকার সঙ্কোচক গুণের জন্য না হইয়া বেলের আঠার বিশেষ গুণ জন্য হইয়া থাকে। এই কারণ বশতঃ টাট্কা বেল গৃহীত হইয়াছে। শুষ্ক ফল হইতে যে তরল সার প্রস্তুত হইত তাহাতে সুফল না হওয়াতেই মধ্যে ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়া হইতে পরিত্যক্ত হইয়াছিল। ভরসা করি এবার সুফল হইবে।

প্রয়োগরূপ।

১। এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেল লিকুইডম।

মাত্রা—১—২ ড্রাম।

দারু হরিদ্রা।

(Berberis)

দারু হরিদ্রা হিমালয়ের পাদদেশে এবং তাহার সন্নিকটবর্ত্তী উচ্চ ভূমিতে জন্মে। উদ্ভিদ তত্ত্বে ইহা বারবেরিডী শ্রেণীভুক্ত। ইহার ঔষধীয় উপাদানের নাম বারবেরিন্। মূলের ছাল ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয়। তিক্ত-স্বাদ। রসোদ নামক ঔষধ ইহা হইতে প্রস্তুত।

ক্রিয়া। জ্বরঘ্ন, পর্য্যায় নিবারক, বলকারক, পরিবর্ত্তক, মূত্র ও ঘর্ম্মকারক, যকৃতের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখে। স্থানিক প্রয়োগে চক্ষু পীড়ার উপকারী।

আময়িক প্রয়োগ। সামান্য প্রকৃতির সপর্য্যায় ও অনুপর্য্যায় জ্বরে বিশেষ উপকারী, পর্য্যায় নিবারক ও জ্বরনাশক ক্রিয়ার জন্য উপকারক। জ্বরান্তে দুর্ব্বলতা, অজীর্ণ এবং যকৃতের পীড়ায় উপকারক। জ্বর নাশক ক্রিয়ার পক্ষে অনেকে বলেন—ইহা কুইনাইন অপেক্ষা উৎকৃষ্ট। কারণ, ইহা প্রয়োগে কুইনাইনের অনুরূপ অবসাদ, স্নায়বীয় লক্ষণ, কাণে তালালাগা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় না। বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু ইহা কুইনাইন অপেক্ষা নিকৃষ্ট। পুরাতন চক্ষু উঠায় ইহার সাব প্রয়োজিত হয়। অহিফেন এবং ফিটকিরি মিশ্রিত করিয়া চক্ষে পল্লবের অভ্যন্তরে প্রয়োজিত হয়।

প্রয়োগরূপ।

১। লাইকর বারবেরিস কন্সেণ্ট্রেটিস।

দারুহরিদ্রা চূর্ণ (নং ৪০)—১০ আউন্স

এলকোহল (শঃ ২০)—২৫ আউন্স।

লাইকর এণ্ডোগ্র্যাফিডিস কন্সেণ্ট্রেটিস প্রস্তুত প্রণালীতে প্রস্তুত করিতে হইবে।

মাত্রা—½—১ ড্রাম

২। টিংচার বারবেরিস।

বারবেরিস চূর্ণ (নং ৬০)—২ আউন্স

এলকোহল (শঃ ৬০) যথা প্রয়োজন।

টিংচার এণ্ডোগ্র্যাফিডিসের প্রস্তুত প্রণালীতে প্রস্তুত করিবে।

মাত্রা—½—১ ড্রাম।

পাণ।

(Betel)

পাণের সদ্যঃ প্রস্তুত রস ব্যবহৃত হয়। ইহা উদ্ভিদতত্ত্বে পাইপেরেসী শ্রেণীভুক্ত। বঙ্গের সর্ব্বত্র যথেষ্ট জন্মে। পাণে এক প্রকার সৎ গন্ধযুক্ত বায়বীয় তৈল বর্ত্তমান থাকে, এবং অতি সামান্য পরিমাণ স্থায়ী তৈল আছে তাহাই ইহার ক্রিয়ার প্রধান উপাদান। পাণ স্থানিকও প্রয়োজিত হয়।

ক্রিয়া। মৃদু উত্তেজক, আগ্নেয়, বলকারক, সঙ্কোচক, দুগ্ধ স্রাব রোধক, পচননিবারক এবং লালনিঃসারক।

আময়িক প্রয়োগ। বায়ুনলীর পীড়ায় উষ্ণ পাণ দ্বারা বক্ষঃস্থলে সেক দিলে উপকার হয়। স্তনে প্রয়োগ করিলে দুগ্ধস্রাব রোধ হয়। দুই ফোটা পাণের রস কর্ণ মধ্যে দিলে কর্ণ শূলের নিবৃত্তি হয়। পাণের

বোঁটা শিশুদিগের মলদ্বারের মধ্যে প্রয়োগ করিলে মল বহির্গত হয়। ক্যাষ্টর অইল লিপ্ত করিয়া দিলে ঐ কার্য্য সত্বরে হয়।

বেঙ্গল কাইনো।

পলাসের আঠা।

(BUTEA GUM)

পলাস বৃক্ষ উদ্ভিদ তত্ত্বে লিগিউমিনোসী শ্রেণীভুক্ত। গাছের শুষ্ক আঠা ব্যবহৃত হয়। কাইনোর পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহার করার উপদেশ দেওয়া হইয়াছে। পলাসগঁদে যথেষ্ট পরিমাণে ট্যানিক এবং গ্যালিক এসিড বর্ত্তমান থাকে। কাইনো অপেক্ষা ইহা সহজে জলে দ্রব হয়।

ক্রিয়া।—সঙ্কোচক।

আময়িক প্রয়োগ।—উদরাময়, অতিসার প্রভৃতি এবং বাহ্যপ্রয়োগ ও সঙ্কোচনে ব্যবহৃত হয়। ইহা সর্ব্বমতে কাইনোর পরিবর্ত্তে ব্যবহার করিবে।

পলাসবীজ।

(BUTEA SEEDS)

পলাসবীজ চূর্ণ এদেশে স্যাণ্টোনিনের পরিবর্ত্তে কৃমিনাশক রূপে প্রয়োজিত হইতে পারে জন্য পরিগৃহীত হইয়াছে। এই চূর্ণ ঈষৎ উগ্র আস্বাদযুক্ত।

ক্রিয়া।—কৃমিনাশক, বিরেচক।

আময়িক প্রয়োগ।—স্যাণ্টোনিনের পরিবর্ত্তে কৃমিনাশকরূপে প্রয়োগ করিবে। স্যাণ্টোনিন প্রয়োগ করিলে যেমন মধ্যে মধ্যে কুফল হইতে দেখা যায়, পলাসবীজ চূর্ণ প্রয়োগেও কুফল হয়—সময়ে সময়ে ভেদ বমন এবং মূত্রে অণ্ডলাল হয়। বাহ্য প্রয়োগে দদ্রু এবং তদ্রূপ পীড়ানাশক।

মাত্রা।—বীজচূর্ণের মাত্রা ১০–২০ গ্রেণ।

আকন্দ

(CALOTROPIS)

মাদার।

আকন্দ বঙ্গের সর্ব্বত্র পরিচিত। ইহা উদ্ভিদতত্ত্বে এস্ক্লেপিয়েডী শ্রেণীভুক্ত। মূলের বল্কল, পত্র, পুষ্প এবং আঠা ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয়। মূলের বল্কল চূর্ণের ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ ইপিকাকুয়ানা চূর্ণের অনুরূপ। ডোভার্স পাউডার ইপিকাকের পরিবর্ত্তে এতদ্দ্বারা প্রস্তুত হইতে পারে।

ক্রিয়া—অধিক মাত্রায় বিরেচক ও বমনকারক। মাত্রাধিক্যে বিষক্রিয়া করে।

অল্প মাত্রায় বলকারক, জ্বরনাশক, ঘর্ম্মকারক, পর্য্যায়নিবারক, পরিবর্ত্তক, বেদনানিবারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সামান্য পর্য্যায় জ্বরে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ঘর্ম্মকারক এবং পর্য্যায়নিবারক হইয়া উপকার করে। ডিসেণ্ট্রীতে ইপিকাকের পরিবর্ত্তে প্রয়োগ করা যায়। গৌণ উপদংশ এবং কুষ্ঠ পীড়াতে উপকারী। পুরাতন অতিসার পীড়ার বিশেষ সুফলদায়ক। ইপিকাক অপেক্ষা ইহার ঔষধীয় মাত্রা অল্প। বাত ও গোদ প্রভৃতিতে প্রয়োজিত হইয়াছে। কিন্তু বিশেষ ফল পাওয়া যায় নাই।

চূর্ণের মাত্রা বলকারক জন্য ৩—১০ গ্রেণ। বমনকারক জন্য ৩০—৬০ গ্রেণ।

প্রয়োগরূপ

১। টিংচার ক্যালোট্রপিস

আকন্দমূলের ছালচূর্ণ—(নং ৪০) ২ আউন্স
এলকোহাল (শঃ ৬০) যথা প্রয়োজন
প্রথমে এক আউন্স এলকোহল দ্বারা চূর্ণ ভিজাইয়া তৎপর পারকোলেশন প্রণালীতে এক পাইণ্ট টিংচার প্রস্তুত করিবে।

মাত্রা—½—১ ড্রাম।

তমাল আঠা।

(CAMBOGIA INDICA)

তমালগাছের শুষ্ক ধুনাযুক্ত আঠার নাম ইণ্ডিয়ান গ্যাম্বজ। উদ্ভিদ তত্ত্বে এই বৃক্ষ গাটীফেরী শ্রেণীভুক্ত। বিলাৎ হইতে যে গ্যাম্বোজের আমদানী হয় তাহা গার্সিনিয়া হেম্বরাই নামক বৃক্ষের শুষ্ক রস। এদেশে যে গ্যাম্বোজ জন্মে তাহা গার্সিনিয়া মোরেলা (তমাল) নামক বৃক্ষের শুষ্ক ধুনা যুক্ত রস। উভয়ের ক্রিয়া এক। এদেশের গ্যাম্বোজ অত্যন্ত অপরিষ্কার। পরিষ্কার করিয়া ব্যবহার করিবে।

ক্রিয়া।—জলবৎ বিরেচক এবং কৃমিনাশক।

আময়িক প্রয়োগ।—ব্রিটিশ ফারকোপীয়ার মূলে গৃহীত গ্যাম্বোজের অনুরূপ।

মাত্রা।—½—২ গ্রেণ।

কৃষ্ণ খদির।

(Black catechu)

ব্রিটিশ ফরমাকোপিয়ার যে যে স্থলে পাপরী খয়ের ব্যবহার নির্দ্দিষ্ট আছে, সেই সেই স্থলে কৃষ্ণ খদির ব্যবহার করা যাইতে পারে ঈষৎ তিক্ত আস্বাদ যুক্ত। এই খয়ের গাছ উদ্ভিদ তত্ত্বে লিগুমিনেসী শ্রেণীভুক্ত।

ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ।

ব্রিটিশ ফরমাকোপিয়ার গৃহীত পাপরী খয়েরের অনুরূপ। তৎপরিবর্ত্তে ব্যবহার করিবে।

মাত্রা—৫—১৫ গ্রেণ।

আকনাদী।

(Cissampelos Pariera)

আকনাদীর সংস্কৃত নাম অম্বোষ্ট। ইহা উদ্ভিদ তত্ত্বে মেনিস্পারমেসী শ্রেণীভুক্ত। এই ঔষধ ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ায় আরোও একবার গৃহীত হইয়া পুনর্ব্বার পরিত্যক্ত হইয়াছিল। আবার গৃহীত হইয়াছে। বঙ্গের সর্ব্বত্র জন্মে। শুষ্ক মূল ব্যবহৃত হয়। ইহা অত্যন্ত তিক্ত।

ক্রিয়া।—মূত্র কারক। সঙ্কোচক। বল কারক।

আময়িক প্রয়োগ।—মুত্রাশয়ের নূতন এবং পুরাতন প্রদাহে প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। জ্বর সহ উদরাময় থাকিলে ইহা প্রয়োগে উদরাময় ও জ্বরের উপশম হয়। পঞ্জাবে আকনাদী পত্র ক্ষতে এবং আমাশয় পীড়ায় প্রয়োজিত হইয়া থাকে। অশ্মরী দ্রব কারক বলিয়াও ইহার খ্যাতি আছে।

প্রয়োগরূপ।

১। ডিকক্শন সিসাম্পেলোস।

আকনাদী মূল কুট্টিত—২ আউন্স,
পরিস্রুত জল—যথা প্রয়োজন।

উপযুক্ত পাত্র মধ্যে স্থাপন করিয়া

২৪ আউন্স পরিস্রুত জল সহ পোনর মিনিট কাল সিদ্ধ করিয়া তৎপরে ছাঁকিয়া লইবে। এই ক্বাথ এক পাইন্টের কম হইলে উহাতে পুনর্ব্বার উপযুক্ত পরিমাণ পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিয়া ছাঁকিয়া সমষ্টিতে এক পাইন্ট পূর্ণ করিয়া লইবে।

মাত্রা—½—২ আউন্স।

২। একষ্ট্রাক্ট লিকুইড সিসাম্পেলোস

আকনাদী মূল চূর্ণ (নং ৪০) তাহার নিজ পরিমাণ অপেক্ষা অল্প পরিমাণ পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিয়া ২৪ ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিবে। তৎপর পারকোলেটার যন্ত্র মধ্যে স্থাপন করিয়া ক্রমে ক্রমে স্ফুটিত পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিয়া চুয়াইতে থাকিবে। আকনাদীর সার পদার্থ বহির্গত হওয়া শেষ হইলে আর চুয়াইবে না। এই চুয়ান পদার্থ উপযুক্ত পাত্র মধ্যে স্থাপন করিয়া পরিমাণ স্থির পূর্ব্বক জলস্বেদন যন্ত্রে স্থাপন করিয়া গাঢ় করতঃ এক তৃতীয়াংশ অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। পরে তৎসহ এ পরিমাণ এলকোহল (শঃ ৯০) মিশ্রিত করিবে যে, তিন ভাগ এই পদার্থ এবং এক ভাগ এলকোহল মিশ্রিত হইয়া সমষ্টিতে চারি ভাগ তরল সার প্রস্তুত হয়।

মাত্রা—½—২ ড্রাম।

ক্রমশঃ—

খাদ্য ও পথ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর L. R. C. P. Eden.

প্রথম পরিচ্ছেদ।

এরিষ্টটল্ বলেন যে,—পরিবর্দ্ধন, উত্তাপোৎপাদন, শারীরিক সমুৎসর্গাদি জনিত ক্ষতি পূরণ, এই তিন উদ্দেশ্যে জীবমাত্রেরই খাদ্য প্রয়োজন। উদ্ভিদই হউক বা জন্তুই হউক জীবন রক্ষার নিমিত্ত সকলেরই খাদ্য আবশ্যক। আবার, উদ্ভিদ্ বা জন্তুর শরীর নির্ম্মাণ যে যে উপাদানে গঠিত, তাহার খাদ্যের উপাদানও তদনুরূপ হওয়া প্রয়োজন। অতএব, কোন জীবের খাদ্য সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করিতে হইলে, বা তাহার খাদ্য নিরূপণ করিতে হইলে তাহার দেহ নির্ম্মাণের উপাদান বিষয়ে জ্ঞান নিতান্ত আবশ্যক। এক্ষণে দেখা যাউক, জীবের দেহ-নির্ম্মাণের উপাদান কি কি।

অধ্যাপক হাক্স্লি বলেন যে, জীব মাত্রেই এক প্রকার আদি পদার্থে গঠিত। অতি নিকৃষ্ট জীব পর্য্যন্ত, উদ্ভিদ বা জন্তু, সকলেই আহার গ্রহণ করে, পরিবর্দ্ধিত হয় ও বংশবৃদ্ধি করে। প্রাণিমাত্রেরই দেহ প্রোটোপ্লাজম্ বা এমিবা নামক আণুবীক্ষণিক আদি-পদার্থ সমূহের সংমিলনে নির্ম্মিত। প্রকৃত পক্ষে দেখিতে গেলে, উদ্ভিদ বা জন্তু, উভয়েরই আদি-নির্ম্মাণ একই। যেখানে জীবন, প্রোটোপ্লাজম্ তাহার ভিত্তি। ফলতঃ প্রাণিমাত্রেরই মূল একই প্রকার। যত

প্রকার এই মূলীয় প্রোটোপ্লাজম্ দেখা গিয়াছে, সকলই চারিটি রূঢ় পদার্থে নির্ম্মিত —কার্ব্বন্, (অঙ্গার), হাইড্রোজেন্ (জলজন্), অক্সিজেন (অম্লজন্) ও নাইট্রোজন্ (যবক্ষারজন্)। এই সকল রূঢ় পদার্থের বিশেষ সংমিশ্রণকে প্রোটিন্ বলে। অণ্ডের লাল প্রায় বিশুদ্ধ প্রোটিনের একটি উদাহরণ; এবং সমুদয় জীবস্ত পদার্থ এই আণ্ডলালিক পদার্থে নির্ম্মিত। কার্য্য বলিতে গেলে তাহাতে ক্ষয় বুঝায়, এবং জীবনীক্রিয়া সাধিত হইতে গেলেই সাক্ষাৎ সম্বন্ধে হউক বা পরস্পরিতরূপে হউক আদি পদার্থ প্রোটোপ্লাজমের ধ্বংশ হয়। পূর্ব্বোক্ত রূঢ় পদার্থ সমূহ বস্তুতঃ জীবন-বিহীন, কিন্তু এই সকল নির্জ্জীব পদার্থ যথা-পরিমাণে যথাযথরূপে মিশ্রিত হইয়া অবস্থা-বিশেষ প্রাপ্ত হইলে প্রোটোপ্লাজম উৎপাদন করে; এই সকল প্রোটোপ্লাজমে জীবনী ক্রিয়া লক্ষিত হয়।

নিকৃষ্ট জীব হইতে শ্রেষ্ঠ জীব পর্য্যন্ত এই আদি পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত। এই সকল আদি পদার্থ বিভিন্ন অবস্থাপন্ন হইয়া ভিন্ন ভিন্ন কার্য্যে নিযুক্ত হয়। জীব-জগতে পরিবর্দ্ধন, নির্ম্মাণ, বংশবৃদ্ধি আদি যে সকল জীবনীক্রিয়া লক্ষিত হয়, প্রোটোপ্লাজম্ বিহীন নির্জ্জীব জগতে সে সকল ক্রিয়া দেখা যায় না।

মনুষ্য-শরীরের পরিবর্দ্ধন, মনুষ্য-দেহের ক্ষতি পূরণ ও মনুষ্যের খাদ্য বিচার এ প্রস্তাবনার উদ্দেশ্য; সুতরাং মানব-দেহ-নির্ম্মাণের উপাদান কি, তাহা দেখা যাউক।

মানব-দেহে যে সকল রূঢ় পদার্থ পাওয়া যায়।—

	পাং	আং	গ্রেং
অক্সিজেন	১১১	...	...
কার্ব্বন্	২১	...	...
হাইড্রোজেন	১৪	...	...
নাইট্রোজেন্	৩	৯	...
ক্যাল্শিয়াম	২	...	...
ফস্ফরাস্	১	১২	১৯০
ক্লোরিন্	..	২	৩৮২
সাল্ফার (গন্ধক)		২	২১৯
সোডিয়াম্	...	২	১১৬
ক্লোরিন্	...	২	...
পোটাশিয়াম্	..	...	২৯০
আয়রণ (লৌহ)		...	১০০
ম্যাগ্নেশিয়াম্		...	১২
সিলিকন্	...	...	২
	১৫৪	০	০

এতদ্ভিন্ন, কখন কখন তাম্র ও ম্যাঙ্গানিজও মানব-দেহ মধ্যে পাওয়া যায়। এই সকল রূঢ় পদার্থ নিম্নলিখিত রূপে ও পরিমাণে শরীরে বর্ত্তমান থাকে;—

	পাং	আং	গ্রেং
জল	১১১	০	০
জেলেটিন্	১৫	৬	০
ফ্যাট্ (মেদ)	১২	০	০
ফস্ফেট্ অব্ লাইম্	৫	১৩	০
ফাইব্রিন্	৪	৪	০
য়্যালবুমেন্ (অণ্ডলাল)	৪	৩	০
কার্বনেট্ অব্ লাইম্	১	০	০
ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্		৫	৩৭৬
ফ্লুরাইড্ অব্ ক্যাল্সিয়াম্		৩	০
সাল্ফেট্ অব্ সোডা	০	১	১৭০
কার্বনেট্ অব্ সোডা	০	১	৭২
ফস্ফেট্ অব্ সোডা	০	০	৪০০
সাল্ফেট্ অব্ পটাশ্	০	০	৪০০
পারক্সাইড্ অব্ আয়রণ্	০	০	১৫০
ফস্ফেট্ অব্ পটাশ্	০	০	১০০
„ „ ম্যাগ্নেশিয়া	০	০	৭৫
ক্লোরাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্		০	১০
সিলিকা	০	০	৩
	১৫৪	০	০

পূর্ব্বোক্ত পদার্থ সমূহ শরীরে চিরস্থায়ী হয় না ; পুরাতন হইলে শরীর হইতে বহিষ্কৃত হইয়া যায় ও বহিষ্কৃত পদার্থের খাদ্য হইতে পূরণ হয় নিরূপিত হইয়াছে যে, দেহের যত ওজন সেই পরিমাণ পদার্থ প্রতি চল্লিশ দিবসে নির্গত হইয়া শরীর নূতন পদার্থে নির্ম্মিত হয়। উদ্ভিদ-জগতে ও প্রাণি-জগতে উপরোক্ত পদার্থ সকল বর্ত্তমান থাকে, সুতরাং উহারাই মনুষ্যের খাদ্য। ঐচ্ছিক বা অনৈচ্ছিক সকল প্রকার শারীর ক্রিয়াতেই শরীরের ক্ষয় হয়। এই ক্ষতিপূরণার্থ, ও পেশীয়, স্নায়বীয়, স্রাবক প্রভৃতি ক্রিয়ার বল-বিধান, ও দেহে উত্তাপ জননার্থ আমরা খাদ্যদ্রব্য গ্রহণ করি। খাদ্যদ্রব্য সম্বন্ধে বিশেষ বর্ণনার পূর্ব্বে ভুক্ত দ্রব্য হইতে কি প্রকারে পরিপাক ও সমীকরণ প্রক্রিয়া সাধিত হয়, সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

পরিপাক ক্রিয়া দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—১, আদ্য (প্রাইমারি) পরিপাক ; ২, গৌণ-পরিপাক বা সমীকরণ।

আদ্য পরিপাক ক্রিয়া নিম্নলিখিত উপশ্রেণীতে বিভক্ত ;—১। চর্ব্বণ ; ২। মুখমধ্যে লালার সহিত মিশ্রণ ; ৩। গলাধঃকরণ ; ৪। পাকাশয়ে পরিপাক ; ৫। অন্ত্রমধ্যে পরিপাক ; ৬। শোষণ।

শরীরের বিবিধ যন্ত্র মধ্যে আদ্য পরিপাক-ক্রিয়া দ্বারা সম্পাদিত পদার্থে যে সকল পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, তাহাকে গৌণ পরিপাক বলে ; নিম্নলিখিত শারীর যন্ত্রে এই সকল পরিবর্ত্তন সাধিত হয় ;—পোর্ট্যাল রক্ত ; যকৃৎ ; লিম্ফাটিক্ বা রসগ্রন্থি ; সার্ব্বাঙ্গিক রক্ত সঞ্চালন ; বিধানোপাদান (টিশু)।

চর্ব্বণ-ক্রিয়া দ্বারা মুখমধ্যস্থ খাদ্যদ্রব্য চূর্ণীকৃত হয়, ও সুতরাং সহজে দ্রবণীয় হয়। একারণ খাদ্য দ্রব্য গলাধঃকরণের পূর্ব্বে উত্তমরূপে চর্ব্বণ করিয়া লওয়া প্রয়োজন। চর্ব্বণ-ক্রিয়া দ্বারা কেবল যে, খাদ্য দ্রব্য চূর্ণীকৃত হয় এমত নহে মুখমধ্যে যে লালা নিঃসৃত হয় চর্ব্বণ-ক্রিয়া দ্বারা খাদ্য-দ্রব্য উহার সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত হয়। খাদ্য-দ্রব্য দেখিলে, বা উহার আস্বাদে ও গন্ধে লালা-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায় ; চর্ব্বণে মুখ সঞ্চালন বশতঃ লাল নিঃসরণ আরও অধিক হয়। খাদ্য দ্রব্যের দ্রবণীয় পদার্থ লালা দ্বারা দ্রবীভূত হয়, ও অদ্রবণীয় পদার্থ কোমল পিণ্ডাকার হয়। লালা সংযোগে খাদ্য দ্রব্যের শ্বেতসারাংশ প্রথমে ডেক্‌ষ্ট্রীনে, পরে ম্যাল্‌টোস্ নামক শর্করায় পরিবর্ত্তিত হয়। এক খণ্ড বাসি পাঁউরুটি কিছুক্ষণ চর্ব্বণ করিলে মুখে স্পষ্ট মিষ্ট আস্বাদ পাওয়া যাইবে, লালা দ্বারা পাঁউরুটির শ্বেতসার শর্করায় পরিবর্ত্তিত হয়, একারণ এই মিষ্ট আস্বাদ অনুভূত হয়। আবার মুখ-মধ্যে খাদ্য-দ্রব্য ইতস্ততঃ সঞ্চালিত হওয়ায় ও চর্ব্বণ-ক্রিয়া বশতঃ এবং খাদ্য-দ্রব্যের আস্বাদ বশতঃ পরম্পরিত রূপে স্নায়ুবিধান দ্বারা প্রতিফলিত হইয়া মস্তিষ্কে ও পাকাশয়ে ক্রিয়া প্রকাশ পায়। মুখমধ্যস্থ খাদ্য-দ্রব্যের উত্তেজনা স্নায়ুবিধান দ্বারা প্রতিফলিত হইয়া লালা ও পাকরস-নিঃসরণ বৃদ্ধি করে ; এভিন্ন, মস্তকে ও স্নায়ুমূলে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া পরিপাক-সহায়তা করে।

খাদ্য দ্রব্য চর্ব্বিত হইবার পর উহা গলাধঃকৃত হয়। গলাধঃকরণকালে স্নায়ুমূলে ও

পাকযন্ত্র সম্বন্ধীয় বিবিধ গ্রন্থিতে রক্তাধিক্য হয় ও হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়।

চর্ব্বিত খাদ্য দ্রব্য গলাধঃকৃত হইলে পাকাশয়ে আসিয়া পৌছে। এখানে পূর্ব্বোক্ত প্রতিফলিত উত্তেজনায় নিঃসৃত পাকরস বর্ত্তমান থাকে; এবং পাকাশয়-গত দ্রব্যের ও ক্ষারগুণবিশিষ্ট লালা-মিশ্রিত ভুক্ত পদার্থের উত্তেজনা বশতঃ পাকরস নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, ও অম্ল পাকরস এ পরিমাণে নিঃসৃত হয় যে, ক্ষার লালা মিশ্রিত পদার্থের ক্ষারত্ব সংহার করিয়া সমুদায়কে ঈষৎ অম্লগুণবিশিষ্ট করে। পাকরসে যে লবণ দ্রাবক (হাইড্রো-ক্লোরিক্ য্যাসিড) আছে তাহা এক্ষণে পেপ্‌সিন্ ও প্রোটিডস্ সহ মিলিত হইয়া যে মিশ্র প্রস্তুত করে উহা অম্লগুণবিশিষ্ট নহে।

মুখমধ্যে যে শ্বেতসার ডেক্‌ষ্ট্রিনে পরি-বর্ত্তিত হইতে আরম্ভ হইয়াছে, গলাধঃকৃত লালার ক্রিয়া দ্বারা পাকাশয়ে উহার আরও পরিবর্ত্তন হয়। এক্ষণে দেখা যাউক পাকাশয়ে ভুক্ত দ্রব্যের কিরূপে কি পরি-বর্ত্তন হয়। পাকরসে নিম্নলিখিত কয়টি দ্রব্য পাওয়া যায়,—(১) পেপ্‌সিন্। (২) লবণ-দ্রাবক। (৩) প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা। (৪) ধাতব লবণ—পোটাশিয়াম্ ক্লোরাইড, সোডিয়াম্ ক্লোরাইড, ক্যাল্‌সিস্ ক্লোরাইড্, ফস্ফেট অব্ লাইম, ম্যাগনেসিয়াম্ ও আয়রণ।

পাকাশয়ের মধ্যে পাকরসের পেপ্‌সিন্ ও লবণ-দ্রাবকের ক্রিয়া দ্বারা ভুক্ত দ্রব্যের য়্যালবুমিনয়িড্‌স্ বা প্রোটিড্‌স্ দ্রবণীয়রূপে পরিবর্ত্তিত হয়; এই দ্রবণায় প্রোটিড্‌কে পেপ্‌টোন্ বলে। প্রথমে, দ্রাবক সংযোগে প্রোটিড্‌স্ সিণ্টোনিন্ বা য়্যাসিড্ য়্যালবুমেন্ নামক মিশ্র পদার্থে পরিবর্ত্তিত হয়। এই য়্যাসিড্-য়্যালবুমেনে ক্ষার সংযোগ করিয়া সমক্ষারাম্ল করিলে পুনরায় য়্যালবু-মিনয়িড্ অধঃপতিত হয়। সর্ব্বাগ্রে ফাই-ব্রিন্ বা সংযত প্রোটিড্ স্ফীত ও স্বচ্ছ হয়।

অনন্তর প্রো-পেপ্‌টোন্, হেমি-য়্যালবু-মিনোস্ বা প্যারাপেপ্‌টোন্ নামক পদার্থ নির্ম্মিত হয়। উত্তাপ প্রয়োগ করিলে এই পদার্থ সংযত হয় না, ও জল-মিশ্র ক্ষীণ দ্রাবক ও ক্ষার সংযোগে ইহা দ্রবীভূত হয়।

পরিশেষে, আবার আরও পাকরসের ক্রিয়া দ্বারা প্রো-পেপ্‌টোন্ বিশুদ্ধ দ্রবণীয় পেপ্‌টোনে (ট্রু পেপ্‌টোন্) পরিণত হয়। এই পদার্থ জলে দ্রবণীয়; উত্তাপ দ্বারা সংযত হয় না; সির্কা-দ্রাবক বা যবক্ষার-দ্রাবক সংযোগে অধঃস্থ হয় না; ইহা জান্তব ঝিল্লির মধ্য দিয়া অতি সহজে ব্যাপ্ত হয়।

পাকাশয়ের সঞ্চালন ক্রিয়া দ্বারা পাকা-শয়স্থ ভুক্ত পদার্থ পাকরসের সহিত উত্তম-রূপে মিশ্রিত হয় এবং যতক্ষণ পাকাশয়ে পরিপাক-ক্রিয়া সাধিত হইতে থাকে সে পর্য্যন্ত পাকাশয়ের পাইলোরিক্ রন্ধ্র রুদ্ধ থাকে, ও পাকাশয়স্থ পাকরস বা ভুক্ত পদার্থ অন্ত্রমধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না।

সুস্থাবস্থায় নিম্নলিখিত কারণে উপরিউক্ত পরিপাক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে;—যদি পাকাশয়ে পেপ্‌টোন্ নির্ম্মিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে আরও অধিক পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়; স্ফুটিত গাঢ় দ্রাবক, ফট্‌কিরি,

ট্যানিক্ য়্যাসিড, অধিক পরিমাণে লালা মিশ্রিত হওয়ায়, পাকরসের ক্ষারত্ব হ্রাস হয়; সাল্‌ফিউরাস্ য়্যাসিড্, আর্সেনিয়াস্ য়্যাসিড্ ও পোটাসিক্ আইয়োডাইড্ দ্বারা পরিপাক-শক্তি নষ্ট হয়; যে সকল গুরু ধাতব লবণ সংযোগে পেপ্‌সিন্, পেপ্‌টোন্ ও মিউসিন্ অধঃপাতিত হয় তাহাদের দ্বারা এবং গাঢ় ক্ষার লবণ, ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম, সাল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নেশিয়াম ও সোডিয়াম্ দ্বারা এই পরিপাক-ক্রিয়ার বৈষম্য ঘটে। কিন্তু অল্প পরিমাণে সামান্য লবণ সেবন করিলে পাকরস নিঃসরণ ও পেপ্‌সিনের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। সুরাবীর্য্য দ্বারা পেপ্‌সিন্ অধঃপাতিত হয়, কিন্তু জল সংযোগে উহা পুনঃ দ্রবীভূত হয় ও পরিপাক-শক্তির বিশেষ বৈলক্ষণ্য ঘটে না। যদি কোন প্রকারে প্রোটিড্ পদার্থের পাকাশয়ে স্ফীত হওন সম্বন্ধে ব্যাঘাত ঘটে তাহা হইলে পরিপাকেরও ব্যাঘাত জন্মে। অধিক পরিমাণে শীতল জল পান করিলে এবং অপরিমিত দৈহিক পরিশ্রম দ্বারা পরিপাক-বিকার হয়; পাকাশয়প্রদেশের উপর উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিলে পরিপাকের সহায়তা হয়। স্ত্রীলোকদিগের ঋতুকালে পাকাশয়ে পরিপাকক্ষীণতা জন্মে।

প্রোটিড্‌স্ ভিন্ন অন্যান্য প্রকার খাদ্য-দ্রব্য পাকাশয়ে পাকরসের কিরূপ ক্রিয়া প্রাপ্ত হয় তাহা দেখা যাউক।

দুগ্ধ উদরস্থ হইলে উহার কেজিন্ অধঃস্থ হওয়ায় উহা সংযত হয়, এবং সংযত হওন কালে কতক পরিমাণে দুগ্ধ-কোষ (গ্লোবিউল্‌স্) উহার সহিত সংলগ্ন থাকে। পাকরসের লবণ-দ্রাবক দ্বারা দুগ্ধ ঘনীভূত হয়। কেহ কেহ বলেন যে, পাকরস হইতে রেনেট্ নামক এক প্রকার পদার্থ পাওয়া যায়, তাহারই সাহায্যে দুগ্ধ সংযত হয়। কেসিন্ অধঃস্থ হইবার পর, সিন্‌টোনিনের ন্যায় এক প্রকার পদার্থ নির্ম্মিত হয় ও অবশেষে পেপ্‌টোনে পরিবর্ত্তিত হয়।

এতদ্ভিন্ন পাকাশয়ে দুগ্ধের শর্করা ল্যাক্‌টিক্ য়্যাসিডে (ক্ষীর-শর্করা) পরিবর্ত্তিত হয়। দুগ্ধের শর্করার কতকাংশ পাকাশয়ে ও অন্ত্রমধ্যে গ্রেপ্ শুগারে পরিবর্ত্তিত হয়।

অপর, পাকরস দ্বারা কেন্-শুগার (ইক্ষু-শর্করা) গ্রেপ্-শুগারে পরিবর্ত্তিত হয়।

কেহ কেহ বলেন যে, পাকাশয়ে ফ্যাট্ (বসা) বিচ্ছিন্ন হইয়া গ্লিসেরিন্ ও ফ্যাটি য়্যাসিডে পরিণত হয়, কিন্তু এ সম্বন্ধে বিশেষ মতভেদ লক্ষিত হয়।

সংযোজক তন্তু (কনেক্‌টিভ্ টিসু) সকলের যে পদার্থ হইতে জেলেটিন্ প্রাপ্ত হওয়া যায় (যথা—কনেক্‌টিভ্ টিশু, হোয়াইট্ ফাইব্রো-কার্টিলেজ্, মেট্রিক্‌স্ অব বোন্) তাহা এবং গ্লুটিন্ পাকরস দ্বারা দ্রবীভূত হয় ও পেপ্‌টোনে পরিবর্ত্তিত হয়।

পাকরস দ্বারা সার্কোলেমা (ষ্ট্রিপ্‌ড্ বা রেখাসংযুক্ত পেশীয় সূত্রের আবরণ-ঝিল্লি), স্নায়ু সূত্রের সোয়ান্‌স্ শীদ্ নামক আবরণ, অক্ষি-মুকুরের (লেন্‌স্) ক্যাপ্‌সিউল্ বা স্থলী, কর্ণিয়ার স্থিতিস্থাপক ল্যামিনি, গ্রন্থি-ঝিল্লি ও বসা-কোষের ঝিল্লি দ্রবীভূত হয়, কিন্তু প্রকৃত স্থিতিস্থাপক ফেনেষ্ট্রেটেড্ ঝিল্লি (যথা—ধমনীর পার্ফোরেটেড্ কোট্) ও

সূত্র সকল (ফাইবার্স্) পাকরস দ্বারা পরিবর্ত্তিত হয় না।

ষ্ট্রিপ্‌ট্ (সরেখ) পেশী পাকাশয়ে উহার সার্কোলেম্ দ্রবীভূত হইবার পর, অনুপ্রস্থে খণ্ড খণ্ড হইয়া বিচ্ছিন্ন হয়, এবং নন্‌ষ্ট্রিপ্‌ড্ (অরেখ) পেশীর ন্যায় দ্রবীভূত হইয়া প্রকৃত দ্রবণীয় পেপ্‌টোন্‌রূপ প্রাপ্ত হয়; পেশীর কিয়দংশ পাকাশয়ে পরিবর্ত্তিত না হইয়া অন্ত্রমধ্যে যায়।

পাকাশয়ে গ্রন্থির কোষীয় পদার্থ, ষ্ট্রিয়েটেড্ এপিথিলিয়াম্, এণ্ডোথিলিয়াম্ ও লিম্ফ্-কোষ পেপ্‌টোনে পরিবর্ত্তিত হয়, কিন্তু কোষ-বিন্দুর (নিউক্লিয়াই) নিউক্লিইন্ জীর্ণ হয় না।

নখ, চুল, উপরত্বক, রেশম, এমিলয়িড্ পদার্থ ও মোম পাকাশয়ে পরিপাক পায় না।

পাকাশয়ে রক্তের লোহিত কণিকা দ্রবীভূত হয়, হীমোগ্লোবিন্ হীমাটিন্ ও গ্লোবিন্‌বৎ পদার্থে বিযুক্ত হয়; গ্লোবিন্‌বৎ পদার্থ পেপ্‌টোনে পরিবর্ত্তিত হয়; হীমাটিন্ অপরিবর্ত্তিত থাকে। ফাইব্রিন্ জীর্ণ হইয়া প্রোপেপ্‌টোন্ ও ফাইব্রো-পেপ্‌টোন্ হয়।

শ্লেষ্মা বা মিউসিনের উপর পাকাশয়ের কোন ক্রিয়া লক্ষিত হয় না, ইহা অন্ত্র হইতে অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় নির্গত হইয়া যায়।

ঔদ্ভিদ ফ্যাট্ পাকরস দ্বারা পরিপাক হয় না; এই সকল কোষের প্রোটোপ্লাজ্‌মিক্ পদার্থ হইতে পেপ্‌টোন্ নির্ম্মিত হয়, ও কোষ-প্রাচীরের সেলিউলোজ্ নামক কঠিন, বর্ণহীন, ঔদ্ভিদ আদি পদার্থ জীর্ণ হয় না।

ভুক্ত-দ্রব্য পাকাশয়ে তিন চারি ঘণ্টা থাকিবার পর পাইলোরিক্ রন্ধ্র শিথিল ও মুক্ত হয়, এবং পাকাশয়ে পরিপক্ব পদার্থ (চাইম্) পাকাশয় হইতে ডিয়োডিনামে আইসে। কেন যে পাইলোরাস্ এতক্ষণ বন্ধ থাকে, ও কেন যে ইহা এতক্ষণ পরে মুক্ত হয় তাহার কারণ সুনিশ্চিতরূপে জানা যায় নাই। এবিষয়ে এই মাত্র বলা যায় যে, সুস্থাবস্থায় ভুক্ত পদার্থ পাকাশয়ে তিন চারি ঘণ্টা থাকা স্বভাবের নিয়ম।

পাকাশয় হইতে চাইম্ ডিয়োডিনামে গিয়া পিত্ত ও ক্লোমরসের (প্যাংক্রিয়েটিক্ যূষ্) সহিত মিলিত হয়, এবং ইহাদের ক্রিয়া দ্বারা চাইমের অম্লত্ব নষ্ট হয় ও উহা ক্ষারগুণবিশিষ্ট হয়। এক্ষণে চাইমের উপর পেপ্‌সিনের ক্রিয়া বন্ধ হয়, এবং পাকাশয়ে যে আণ্ডলালিক পদার্থ সিণ্টোনিনে পরিবর্ত্তিত হইয়াছে, তাহা অধঃপাতিত হয়। ক্লোমরস দ্বারা পরিপাক-ক্রিয়া-সম্বন্ধীয় অনেক কার্য্য সাধিত হয়; ইহা লালা ও পাকরসের কার্য্য করে; এ ভিন্ন, পরিপাক সম্বন্ধে ক্লোমরসের কতকগুলি বিশেষ ক্রিয়া দেখা যায়। লালার ন্যায় ক্লোম-রস দ্বারা শ্বেতসার ডেক্‌ষ্ট্রিন্ ও শর্করায় পরিবর্ত্তিত হয়, এবং খাদ্যদ্রব্যের উপর যে ক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে, ক্লোমরস দ্বারা সেই কার্য্য সমাপ্ত হয়।

অপর, পাক-রসের ন্যায় ক্লোম-রস দ্বারা আণ্ডলালিক পদার্থ দ্রবীভূত হয়, পেপ্‌টোন্ নির্ম্মিত হয়; কিন্তু এই দুই রসের কার্য্যপ্রণালী ভিন্ন ভিন্ন প্রকার। পাকরস দ্বারা আণ্ডলালিক পদার্থ প্রথমে স্ফীত হইয়া পরে দ্রবীভূত হয়; ক্লোমরস দ্বারা আণ্ডলালিক পদার্থ বাহ্যদিক্ হইতে জীর্ণ হয়।

এভিন্ন, ক্লোমরস চর্ব্বিজাতীয় পদার্থের সহিত মিলিত হইয়া ইমাল্‌শন্ প্রস্তুত করে, ও চর্ব্বিকে ফ্যাটি য়্যাসিড (বসা-অম্ল) ও গ্লিসিরিণে বিযুক্ত করে।

পিত্ত দ্বারা ক্লোমরসের এই ইমাল্‌শন্ প্রস্তুত করণ ক্রিয়ার সহায়তা হয়। পিত্তের ক্রিয়া দ্বারা জান্তব ঝিল্লি মধ্যদিয়া বসা-প্রবেশ-ক্ষমতা সুগম হয়। যদি কোন জান্তব ঝিল্লিকে পিত্ত দ্বারা ভিজাইয়া তাহার উপর তৈল রাখা যায় তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, তদ্‌ঝিল্লি মধ্যদিয়া তৈল নির্গত হয়। সুতরাং পিত্তের ক্রিয়া দ্বারা অন্ত্রমধ্য হইতে চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ শোষণের সহায়তা হয়। কেহ কেহ বলেন যে, সদ্যোনিঃসৃত পিত্ত দ্বারা শ্বেতসার শর্করায় পরিবর্ত্তিত হয়। পিত্তের আর এক গুণ এই যে, ইহা দ্বারা অন্ত্রের পৈশিক আবরণের সঙ্কোচন ক্রিয়া উদ্রিক্ত হইয়া শোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। এতদ্ভিন্ন, পরিপাক সম্বন্ধে পিত্তের একটি বিশেষ ক্রিয়া এই যে, ইহা দ্বারা বিগলন বা পচন প্রক্রিয়া নিবারিত হয়। যে সকল ঔদ্ভিদ জীবাণু দ্বারা পচন প্রক্রিয়া সাধিত হয়, আমরা সেই সকল জীবাণু খাদ্য ও পানীয় সহযোগে উদরস্থ করি। সুস্থাবস্থায় পাকাশয়ে পাকরস থাকা প্রযুক্ত তথায় ইহারা পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে না; কিন্তু ইহারা ক্লোমরসের সহিত মিলিত হইলে, পরিবর্দ্ধনের অনুকূল অবস্থা প্রাপ্ত হয় ও অন্ত্রমধ্যে বিগলন প্রক্রিয়া আরম্ভ হয়। এখানে পিত্তের ক্রিয়া দ্বারা এই বিগলন-ক্রিয়া দমিত হয়। যদি পিত্তের স্বল্পতা বা অভাব বশতঃ বিগলন প্রক্রিয়া সাধিত হইতে থাকে, তাহা হইলে তজ্জনিত কতকগুলি জৈব (অর্গ্যানিক্) উপক্ষার অন্ত্রমধ্যে নির্ম্মিত হয়, ও এই সকল উপক্ষার অধিক পরিমাণে হইলে উহারা শোষিত হইয়া প্রকৃত বিষ ক্রিয়া উৎপাদন করে। এ ভিন্ন, অন্ত্রের প্রাচীর পিত্ত দ্বারা আর্দ্র থাকায় অন্ত্র হইতে মল-নির্গমনে সহায়তা হয়।

ডিয়োডিনাম্ হইতে সরলান্ত্র পর্য্যন্ত মল ক্ষারগুণবিশিষ্ট থাকে, একারণ উহার উপর ক্লোমরসের ক্রিয়ার কোন ব্যাঘাত জন্মে না। পাকরস ও ক্লোমরস দ্বারা পরিবর্ত্তিত ভুক্ত আহারদ্রব্যের উপর অন্ত্রস্থ রসের ক্রিয়া কি, তাহা এপর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। ভিন্ন ভিন্ন পণ্ডিতের ভিন্ন ভিন্ন মত। সাধারণতঃ ক্ষুদ্রান্ত্রের রসের ক্রিয়া নিম্নলিখিত রূপে বর্ণিত হয়;—(১) লালা বা ক্লোমরসের শ্বেতসারকে শর্করায় পরিবর্ত্তন করার ক্ষমতা যেরূপ প্রবল, ক্ষুদ্রান্ত্রের রসের এই ক্রিয়া তত প্রবল নহে; ইহা শ্বেতসারের উপর ক্রিয়া দ্বারা ম্যাল্‌টোস্ নামক পদার্থ প্রস্তুত করে না। (২) ইহা দ্বারা ম্যাল্‌টোস্ গ্রেপ্-শুগারে পরিবর্ত্তিত হয়; লালা ও ক্লোমরস দ্বারা শ্বেতসার যে ম্যাল্‌টোস্ নামক শর্করা-বিশেষে পরিবর্ত্তিত হয়, ক্ষুদ্রান্ত্রের রসের ক্রিয়া দ্বারা সেই ম্যাল্‌টোস্ গ্রেপ্-শুগার্ রূপ ধারণ করে। (৩) ইহার ক্রিয়া দ্বারা ফাইব্রিন্, য়্যাল্‌বুমেন্, সদ্যঃ কেজিন্, ঔদ্ভিদ য়্যাল্‌বুমেন, পক্ক বা অপক্ক মাংস পেপ্‌টোনে পরিবর্ত্তিত হয়। (৪) বসা অংশতঃ ইমাল্‌শনে পরিণত হয় ও পরে বিযুক্ত হয়। (৫) অন্ত্রস্থ রসে ইন্‌ভার্টিন নামক এক প্রকার উৎসেচনকারী পদার্থ

(ফার্মেণ্ট) প্রাপ্ত হওয়া যায়, উহার ক্রিয়া দ্বারা ইক্ষু-শর্করা (কেন্-শুগার্) ইন্‌ভার্ট শর্করা নামক শর্করা বিশেষে পরিবর্ত্তিত হয়।

পূর্ব্বোক্ত প্রকারে পরিবর্ত্তিত ভুক্ত দ্রব্য ক্ষুদ্রান্ত্র হইতে বৃহদন্ত্র দিয়া মলরূপে নির্গত হইয়া যায়। বৃহদন্ত্রে পরিপাকক্রিয়া অপেক্ষা বৃহদন্ত্রের শোষণ ক্রিয়াই প্রবল।

এস্থলে উল্লেখ কর্ত্তব্য যে, পানীয় বা খাদ্য দ্রব্য ও লালা উদরস্থ করণ কালে আমরা যে সকল নিকৃষ্ট জীবাণু অন্তরস্থ করি, তাহাদের ক্রিয়া দ্বারা ক্ষুদ্রান্ত্রে ও বৃহদন্ত্রে উৎসেচন ও বিগলন ক্রিয়া উপস্থিত হয় ও অন্ত্রমধ্যে বিবিধ প্রকারের বাষ্প (গ্যাস) উৎপন্ন হয়।

যে মল নির্গত হয় তাহাতে ভুক্ত দ্রব্যের অপরিবর্ত্তিত অবশিষ্টাংশ; চুল ও ইল্যাষ্টিক্ টিশু; কাষ্ঠসূত্র, পেশীসূত্র, উপাস্থি, উপপেশী, চর্ব্বি, ঔদ্ভিদ কোষ, পিত্তের বর্ণদ্রব্য, ম্যাগনিশিয়াম্ ফস্ফেট, ক্যালশিয়াম্ ফস্ফেট্ ও বিবিধ আণুবীক্ষণিক কীট ইত্যাদি পাওয়া যায়।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

মূত্রাশয়ের পূয়যুক্ত প্রদাহের চিকিৎসা।

(Scarcello)

পুরুলেণ্ট সিষ্টাইটিসের চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া কোন ঔষধে বিশেষ সুফল শীঘ্র পাওয়া যায় না। ডাক্তার স্কারসেলো বলেন—সালফোকার্ব্বলেট অফ্ জিঙ্কের পিচকারী প্রয়োগ করিলে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা শীঘ্রই সুফল পাওয়া যায়। শতকরা দুই অংশ দ্রব প্রস্তুত করিয়া পুনঃ পুনঃ অল্প পরিমাণ লোসন দ্বারা পিচকারী দিতে হয়। প্রত্যহ ৪—৬ বার পিচকারী প্রয়োগ করা উচিত। মূত্রাশয়ের উত্তেজনার প্রাবল্য থাকিলেই এইরূপ পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। নতুবা সামান্য সুস্থ হইলে দিবসে দুইবার—প্রত্যেক বারে এক কিম্বা আদসের লোশন প্রয়োগ করিতে হয়। চিকিৎসায় সুফল হইতেছে কি না, তাহা চিকিৎসা আরম্ভের পর দ্বিতীয় কিম্বা তৃতীয় দিবসে সুস্পষ্ট অনুভব করা যায়। এই সময় যন্ত্রণা, বেদনা ইত্যাদির হ্রাস হয়। ক্যাথিটার প্রবেশ করাইতে আর তত কষ্ট বোধ হয় না, পূয়কণা বহির্গত হওয়া বন্ধ হওয়ার পর ক্রিষ্টল ফস্ফেট বহির্গত হওয়া বন্ধ হয়। আরোগ্য হওয়ার পরও কয়েক দিবস মূত্রাশয়ের ইপিথিলিয়ম বহির্গত হইতে দেখা যায়। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে পীড়া পুনঃ প্রকাশিত হয় না। কিন্তু বোরাসিক এসিড দ্বারা চিকিৎসা করিলে অনেক স্থলে পীড়া পুনর্ব্বার প্রকাশিত হয়।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড দ্বারা মাতা এবং ভ্রূণের শোণিত স্রাবিক ধাতু প্রকৃতির চিকিৎসা।

(W. H. B. BROOK)

শোণিত স্রাবিক ধাতু প্রকৃতির সংশোধন কৃচ্ছ্রসাধ্য। এমন অনেক লোক দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাদের সামান্য চুলকানীর ঘা হইতে শোণিত স্রাব আরম্ভ হইলে তাহাও সহজে বন্ধ করা যায়না। এই প্রকৃতির লোকের মাঢ়ী হইতে শোণিত স্রাব জন্য মৃত্যু হইতেও শুনা গিয়াছে। অনেকস্থলে এই পীড়া কৌলিক হইতে দেখা যায়। ডাক্তার ব্রক মহাশয় বলেন—ঐরূপ কৌলিক পীড়ার ইতিবৃত্ত থাকিলে সেই বংশের সন্তানদিগকের চিকিৎসা জরায়ু গহ্বরে অবস্থান সময় হইতেই আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। তদ্রূপ চিকিৎসা করিলে সন্তান পীড়ার প্রবল ধাতু প্রকৃতি পরিবর্জ্জিত হইয়া ভূমিষ্ট হইতে পারে। জননীয় শোণিত স্রাবিক ধাতু প্রকৃতি থাকিলে প্রসবান্তে বিস্তর শোণিত স্রাব হয়, অনেক স্থলে এইরূপ শোণিত স্রাবে প্রসূতির মৃত্যু এবং সন্তানের নাভী রজ্জু হইতে শোণিত স্রাবে মৃত্যু হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থায় চিকিৎসা করিলে সন্তান এবং প্রসূতি উভয়েরই নিরাপদ হওয়ার সম্ভাবনা। এইরূপ চিকিৎসার পক্ষে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া কথিত হয়। সামান্য কারণেই প্রবল শোণিত স্রাবিক ধাতু প্রকৃতির সাহেবী নাম Hæmophilia হিমোফিলিয়ার উৎকৃষ্ট ঔষধ ক্লোরাইড্ অফ্ ক্যালসিয়ম। গর্ভাবস্থায় ভ্রূণের উদ্দেশ্যে মাতাকে ঔষধ সেবন চিকিৎসা প্রণালীর নাম Antenatal treatment.

ডাক্তার ব্রুক হিমোফিলিয়ার জন্য এণ্টি-নেটাল চিকিৎসা করিয়া যে বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন নিম্নে তাহার সংক্ষিপ্ত সার সঙ্কলিত হইল।

১৯০০ খৃঃষ্টাব্দের জুন মাসে একটী ৩৪ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকের চিকিৎসার জন্য আহূত হন। এই স্ত্রীলোকটীর অক্টোবর মাসে সন্তান হওয়ার সম্ভাবনা। ইহার হিমোফিলিক ধাতু প্রকৃতি। প্রসব সময়ে শোণিত স্রাব না হয়, ইহাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য। ডাক্তার ব্রুক নিম্নলিখিত মতে চিকিৎসা করিয়াছিলেন।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা দেন। উদ্দেশ্য ইহাতে শোণিত সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হইবে। পরন্তু মাতার এবং ভ্রূণের শোণিত বহার বলবৃদ্ধির জন্য আয়রণ, আর্সেনিক এবং ষ্ট্রিক্‌নিন্ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। ৩রা অক্টোবর (১৯০০) তারিখে একটী সবল সুস্থ সন্তান প্রসূত হয়। প্রসবান্তে শোণিত-স্রাব হয় নাই। প্রসূতিও সত্বরে সুস্থতা লাভ করিয়াছিল। সন্তানেরও শোণিত স্রাব হয় নাই—উপযুক্ত সময়ে টিকা দেওয়া হইয়াছে, তজ্জন্য যে কর্ত্তন করা হইয়াছিল তাহাতেও শোণিত স্রাব হয় নাই. কিন্তু ইহার জ্যেষ্ঠ ভ্রাতাদিগের এই সময়েই হিমোফিলিক ধাতু প্রকৃতির পরিচয় পাওয়া গিয়াছিল। মাতার ধাতু প্রকৃতিও পরিবর্ত্তিত হইয়াছে।

উক্ত চিকিৎসা বিবরণ দৃষ্টে আমরা এই-রূপ অনুমান সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে,

ক্লোরাইড্ অফ্ ক্যালসিয়ম প্রয়োগে মাতার উপকার হইয়াছিল কিন্তু সন্তানের ধাতু প্রভৃতি সংশোধনের পক্ষে উপকার করিয়াছে কি না, তাহা সন্দেহের বিষয়। ভ্রূণ গর্ভ মধ্যে অল্প দিবস মাত্র ঔষধ পাইয়াছিল, এত অল্প সময় মধ্যে কি ধাতু প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হওয়া সম্ভব? প্রমাণ স্বরূপ এই প্রণালীর চিকিৎসা বিবরণ বহুসংখ্যক সংগৃহীত না হইলে কোনরূপ স্থিরসিদ্ধান্তে সমাগত হওয়া অসম্ভব।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্টাণ্টগণের নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি।

এপ্রিল। ১৯০১।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদহোসেন খাঁ মতিহারীর স্থঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত রফীগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেরআলি গয়া জেলার অন্তর্গত রাফীগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বর্ম্ম দেশে স্থায়ীভাবে কার্য্যে যাইতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ আলী বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্য্য হইতে ঢাকা জেলার অন্তর্গত মানিকগঞ্জ মহকুমায় বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ বাগচী ঢাকা জেলার অন্তর্গত মানিকগঞ্জ মহকুমার কার্য্য হইতে ময়মনসিংহ জেলার অন্তর্গত জামালপুর মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল মুখোপাধ্যায় দারজিলিংএর অন্তর্গত খরসং মহকুমার ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌টিং কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ দাস সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত চমকা ডিস্‌পেনসরীর স্থঃ ডিঃ হইতে মানভূমের অন্তর্গত পুরুলিয়াতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরচন্দ্র দে ২৪ পরগণার অন্তর্গত ভবানীপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বরিশাল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাজাদ হোসেন বাঁকীপুর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে পাটনা অহিফেন বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারিণীকৃষ্ণ সেন মেদিনীপুর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদের অন্তর্গত ভাবুয়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুরের অন্তর্গত রাজবাড়ীতে প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবৎ পাণ্ডা বালেশ্বরের স্থঃ ডিঃ হইতে আঙ্গুলের অন্তর্গত বালন্দপাড়া ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন দাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুর মেলায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেশবানন্দ পাত্রী ফরিদপুর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিদায়ে ছিলেন। বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ত্রৈলোক্যচন্দ্র রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুরের অন্তর্গত চূড়ামন ডিস্পেনসারীর কার্য্য কয়েকদিনের জন্য সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত গুহ বক্সার সেণ্ট্রল জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইহাঁর নিজ কার্য্য সহ তথাকার অপর C. H. A. এর কার্য্যও অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ দাস কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পুরীর অন্তর্গত বানপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন পাটনা সিটী ডিস্পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে ছাপরায় প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ চম্পারণে অহিফেন ওজন বিভাগে কার্য্য করিতেছেন। ইনি দিনাজপুর ডিস্পেনসারীতে বিগত ৯ই হইতে ১৫ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

নিম্নলিখিত কয়েকজন ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের বঙের ছাত্র ছিলেন এবং চতুর্থ বার্ষিক পরীক্ষায় এবং মেডিকোলিক্যাল পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া সরকারী কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন। কেবল শেষের জন পাটনা মেডিকেল স্কুলের ছাত্র এবং, বাঁকীপুর জেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন। ইহাঁরা পুনর্ব্বার মেডিকোলিগ্যাল পরীক্ষা না দিয়াই মহকুমার কার্য্য পাইতে পারেন।

শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী,
„ অটলবিহারী ঘোষ,
„ কিশোরবল্লভ রায়,
„ গোসাইদাস সরকার,
„ অঘোরনাথ দাস,
„ শশধর ভট্টাচর্য্য,
„ মহম্মদ ওয়াহেদ,

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-

ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খাদেম আলী ক্যাম্বেল হস্পিটা-লের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং তেরাইয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ গুপ্ত ঢাকায় সুঃ ডিঃ করিতেছেন। ইনি ঢাকার অন্তর্গত লাঙ্গল-বন্দ মেলায় ২৫ শে মার্চ্চ হইতে ৩১ শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত কার্য্য করিয়াছিলেন। তৎপর ১ লা এপ্রেল হইতে ঢাকায় সুঃ ডিঃ করিতেছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় মেদিনীপুর পুলিষ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে কয়েক দিনের জন্য মেদিনীপুরের অন্তর্গত নারাজল ডিসপেনসারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল মুখোপাধ্যায় ডুমকার অন্তর্গত কাঠীকান্দ ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড্ডা মহকুমার কার্য্য কয়েক দিনের জন্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সদাশিবসত্যপুরীর গোবিন্দ দ্বাদশীর উৎসবের কার্য্য হইতে পুরীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পি-টালের সুঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বরের অন্তর্গত ভদ্রক মহকুমায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পি-টালের সুঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বরের অন্তর্গত ভদ্রক মহকুমার কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটলবিহারী ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পি-টালের সুঃ ডিঃ হইতে প্রেসিডেন্সী জেলে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পরেশচন্দ্র দাসগুপ্ত প্রেসিডেন্সী জেলের ডিউটী হইতে মিলিটারী ডিউটীতে যাইতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোসাইদাস সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডি হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেলে সুঃ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অঘোরনাথ দাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর সেণ্ট্রাল জেলে সুঃ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীবল্লভ রায় ক্যাম্বেল হস্পি-টালের সুঃ ডিঃ হইতে প্রেসিডেন্সী জেলে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দীননাথ বন্দোপাধ্যায় বেরেলীর মিলিটারী ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় মেদিনী-

পুরের অন্তর্গত নারাজল ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে নদীয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অতুলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় রাঞ্চী জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত আছেন। ইনি নিজকার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যও অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়। এপ্রিল।১৯০১।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেশবানন্দ পাত্রী ফরিদপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ীকার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ চট্টোপাধ্যায় বক্সার জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিহারী বসাক পুরীর অন্তর্গত বাণপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল ঘোষ দারজিলিং তেরাই হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তামেশ্বর প্রসাদ সেওয়ান মহকুমার কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং পীড়ার জন্য এক মাস বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দ্বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ রাঞ্চী পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিনা বেতনে দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

আড়াই বৎসর পান ও আহারাভাবে অক্ষুণ্ণ শরীর।

বোম্বাই নিবাসিনী প্রেমবাই নাম্নিকা একটী অষ্টাদশ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক বিগত ২½ বৎসর কাল কোনরূপ পানীয় কিম্বা খাদ্য গ্রহণ না করিয়া সুস্থ শরীরে অবস্থান করিতেছেন। এই ঘটনা কতদূর সত্য তাহা অনুসন্ধান করার জন্য বোম্বাইয়ের চিকিৎসক সমাজ একটী সভা আহ্বান করিয়াছিলেন। উক্ত স্ত্রীলোকটী ভদ্রবংশ সম্ভূতা এবং রাও সাহেব মুলজী নারায়ণের আত্মীয়া। সুদীর্ঘ কাল আহার ও পানীয় অভাবে সুস্থ থাকা অসম্ভব বিবেচনা করিয়া অনেক চিকিৎসক তাঁহার শারীরিক যন্ত্র সমূহ যথা সম্ভব পরীক্ষা করেন। উক্ত পরীক্ষার অস্বাভাবিকত্ব কিছুই স্থির করিতে পারেন নাই। পরিশেষে এই সিদ্ধান্ত করা হয় যে, স্ত্রীলোকটী গোপনে কিছু খায় কি না, তাহা অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। কারণ এরূপ ঘটনা বিস্তর শ্রুত হওয়া গিয়াছে যে, প্রকাশ্যে কিছু খায় না, অনাহারে আছে প্রকাশ করে, কিন্তু গোপনে খাদ্য পানীয় গ্রহণ করে। এটীও তদ্রূপ প্রকাশিত হইলে জগতের চিকিৎসক সমাজের নিকট উপহাসাস্পদ হইতে হইবে। যোগবলে ইহা সম্ভব হইতে পারে কিন্তু স্ত্রীলোকটী কোন যোগ অভ্যাস করে নাই। পরে ইহাই স্থির হইয়াছে যে, স্ত্রীলোকটীকে ডাক বাঙ্গালায়

লইয়া উপযুক্ত শিক্ষিতা চারিজন মেমনার্সের তত্ত্বাবধানে রাখা হইবে। তাঁহারা এক এক জন নিয়ত উক্ত স্ত্রীলোকটীর নিকটে থাকিবে এবং তথাকার কয়েকজন ডাক্তার যখন ইচ্ছা তখনি যাইয়া দেখিয়া আসিবেন। আমরা এই অনুসন্ধানের ফল পরে জানাইব। বিলাতেও এইরূপ ঘটনার বিষয় অনেকবার প্রকাশিত হয়। একবার এইরূপ একটী স্ত্রীলোক পরীক্ষাধীনে থাকা সময়ে অনাহারে প্রাণত্যাগ করিলে তত্ত্বাবধানকারীগণ পুলিশকর্ত্তৃক নরহত্যার অভিযোগে অভিযুক্ত হইয়া রাজদণ্ডে দণ্ডিত হইয়াছিল। স্ত্রীলোকটী পূর্ব্বে গোপনে খাইত কিন্তু প্রকাশ্যে অনাহারে থাকিত, কিন্তু যখন পরীক্ষা আরম্ভ হইল তখন সে অপমানের ভয়ে অনাহারে থাকায় মৃত্যু হইয়াছিল। বোম্বাইয়ের চিকিৎসকগণ সেই ভয়ে পূর্ব্বেই গভর্ণমেণ্ট হইতে পরীক্ষা করার অনুমতি লইয়াছেন। পুলিশ পাহারা দিতেছে।

কলিকাতা বিভাগীয় স্বাস্থ্য-রক্ষকের বেতন।

কলিকাতা মহানগরকে চারি ভাগে বিভক্ত করিয়া প্রত্যেক বিভাগে এক এক জন স্বতন্ত্র স্বাস্থ্যরক্ষক কর্ম্মচারী নিযুক্ত হইবেন এইরূপ প্রস্তাব হইয়াছে। উক্ত স্বাস্থ্যরক্ষক কর্ম্মচারীদিগের স্বাস্থ্য বিষয়ে বিলাতী ডিপ্লোমা থাকা আবশ্যক। মাসিক বেতন ৩০০ হইতে ৬০০ টাকা পর্য্যন্ত হইবে। এ বেতনে যে উপযুক্ত শিক্ষিত কর্ম্মচারী পাওয়া যাইবে না তাহা বলাই বাহুল্য। কারণ R. A. M. S.; I. M. S. দিগের ভবিষ্যৎ আশা উহা অপেক্ষা অনেক অধিক। তাহা স্বত্ত্বেও I. M. S. পরীক্ষায় যথোপযুক্ত শিক্ষিত লোক উপস্থিত হয় না। এবারের পরীক্ষায় কেবল মাত্র ৩২ জন উপস্থিত হইয়াছিলেন অথচ কেবল ভারতবর্ষেই ৭৯ জন ডাক্তারের পদশূন্য ছিল। যাঁহারা উপস্থিত হইয়াছিলেন। তাঁহারাও অপেক্ষাকৃত অল্প শিক্ষিত এবং অন্যান্য বারের প্রার্থীদিগের অপেক্ষা অনেক কম নম্বর পাইয়াছেন। অথচ গবর্ণমেণ্টকে বাধ্য হইয়া তাঁহাদিগকেই গ্রহণ করিতে হইয়াছে। উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসক আর ভারতবর্ষে আসিতে চাহেন না। উপযুক্ত পুরস্কার না পাইলে কেই বা এই উষ্ণ প্রধান দেশে আসিয়া স্বাস্থ্য নষ্ট এবং তাহার পরিণাম ফল—পরমায়ু ক্ষয় করিতে আসিবে?

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের M. B. পরীক্ষার ফল।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের নিম্নলিখিত তিনজন এ বৎসর এম. বি. পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

শ্রীযুক্ত জ্ঞানেন্দ্রনাথ কাঞ্জীলাল
" দ্বিজেন্দ্রনাথ মৈত্র।
" গুরুপ্রসাদ মিত্র।

স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমতিক্রমে ভাগলপুরের এবং ময়মনসিংহের ডিষ্ট্রিক্ট বোর্ড ক্যাসোলী পাষ্টিউর ইন্‌ষ্টিটিউশানে এই চুক্তিতে বৎসরে এক শত টাকা সাহায্য মঞ্জুর করিয়াছেন যে উক্ত জেলা বাসী যে কোন লোককে ক্ষিপ্ত জন্তু কামড়াইলে যদি তাহার জলাতঙ্ক পীড়া হওয়ার আশঙ্কা থাকে তবে তাহাকে বিনা ব্যয়ে চিকিৎসা করিতে হইবে।

বঙ্গীয় মেডিকেলস্কুল সমূহের পরীক্ষার ফল।

১৯০১

কটক মেডিকেলস্কুল।

প্রথম বিভাগ।

১। রমেশচন্দ্র রায়।
২। দ্বারকানাথ রুদ্র।

দ্বিতীয় বিভাগ।

১। গগণচন্দ্র দাস।
২। দীনবন্ধু ত্রিপতী।
৩। শিদিগুনচন্দ্র সাহু।
৪। শরচ্চন্দ্র রায়।
৫। লক্ষ্মীনারায়ণ মণ্ডল।
৬। যোগেন্দ্রলাল মিত্র।
৭। লিঙ্গরাজ রথ।
৮। রাধিকাপ্রসন্ন মুখোপাধ্যায়।
৯। হেমচন্দ্র দেব।

ক্যাম্বেল মেডিকেলস্কুল।

প্রথম বিভাগ।

১। নগেন্দ্রনাথ গুহ।

দ্বিতীয় বিভাগ।

১। ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী।
২। যতীন্দ্রমোহন ভট্টাচার্য্য।
৩। শরচ্চন্দ্র মুখোপাধ্যায়।
৪। শশধর চট্টোপাধ্যায়।
৫। কালীপদ গুপ্ত।
৬। কিশোরীবল্লভ রায়।
৭। অনুকূলচন্দ্র চৌধুরী।
৮। সুরেন্দ্রনাথ সরকার।
৯। মন্মথনাথ মিত্র।
১০। সিদ্ধিনাথ চট্টোপাধ্যায়।
১১। অঘোরনাথ দাস।
১২। সুরেশচন্দ্র মণ্ডল।
১৩। অটলবিহারী ঘোষ।
১৪। লাটুগোপাল মুখোপাধ্যায়।
১৫। উপেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায়।
১৬। গোসাইদাস সরকার।
১৭। সতীশচন্দ্র চন্দ্র।

ঢাকা মেডিকেলস্কুল।

প্রথম বিভাগ।

১। পূর্ণচন্দ্র চক্রবর্ত্তী।
২। সতীশচন্দ্র সান্যাল।
৩। উমেশচন্দ্র মজুমদার।
৪। গগণচন্দ্র দত্ত।

দ্বিতীয় বিভাগ।

১। লক্ষ্মীমনী গুপ্ত।
২। রাজচন্দ্র ধর।
৩। আদিত্যচন্দ্র দত্ত।
৪। দুর্গামোহন বন্দোপাধ্যায়
৫। রামচন্দ্র অধিকারী।
৬। উমেশচন্দ্র চৌধুরী।
৭। মনোমোহন সরকার।
৮। অনঙ্গকুমার দাস গুপ্ত।
৯। যতীন্দ্রমোহন ভৌমিক।
১০। রসিকলাল গুহ।
১১। পূর্ণচন্দ্র ঘোষ।
১২। দিদারউদ্দীন মহামদ।
১৩। সুশীতলবালা বন্দ্যোপাধ্যায়।

১৪। বসন্তকুমার দে।
১৫। বিধুভূষণ ঘোষ।
১৬। আমীর হোসেন।
১৭। হরেন্দ্রচন্দ্র শীল।
১৮। নাগরশশী সাহা।
১৯। শ্যামাচরণ ঘোষ।

পাটনা মেডিকেলস্কুল।

প্রথম বিভাগ।

১। নারায়ণ বাপুজী।
২। মারুতী মাধোরাও।

দ্বিতীয় বিভাগ।

১। মহম্মদ ইস্মাইল।
২। গোলাপ সিংহ।
৩। সদাশিব পণ্ডুরং
৪। মহম্মদ ওয়াহেদ।
৫। হরিশ্চন্দ্র সিংহ।
৬। কুঞ্জবিহারী লাল।
৭। হংসেশ্বর সিংহ।
৮। আবদুল জব্বর।
৯। লতফ্ করিম।

ক্যাম্বল মেডিকেলস্কুলের নিম্নলিখিত ছাত্রগণ মেডিকোলিগ্যাল বিশেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

১। ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী।
২। অটলবিহারী ঘোষ।
৩। কিশোরী বল্লভ রায়।
৪। গোসাইদাস সরকার।
৫। অঘোরনাথ দাস।
৬। শশধর চট্টোপাধ্যায়।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর সপ্তমবার্ষিক পরীক্ষার ফল।

১৯০১। ১৫ই এপ্রিল।

বর্ত্তমান শ্রেণী	নাম।	কার্য্যস্থান।	কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার তারিখ	যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।	উন্নীত হওয়ার তারিখ।	ইংরাজী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হওয়ার তারিখ।
দ্বিতীয় শ্রেণী	রাখালচন্দ্র দত্ত	ঝালদা, মানভূম	১০-১-৮৭	প্রথম	১০-১-১৯০১	১৫ এপ্রিল ১৯০১।
ঐ	অটলবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায়	নওয়াদা মহকুমা, গয়া	১৮-১-৮৭	ঐ	১৮-১-১৯০১	ঐ
ঐ	অখিলচন্দ্র মিত্র	গোদা মহকুমা, ২৪ পরগণা	২-২-৮৭	ঐ	২-১-১৯০১	ঐ
ঐ	চন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য	আরোওয়াল, গয়া	১৬-৪-৮৬	ঐ	১৫-৪-১৯০১	ঐ
ঐ	নিত্যানন্দ সরকার	গয়া পুলিশ হস্পিটাল	১০-১-৮৩	ঐ	ঐ	০
ঐ	নাজীর উদ্দীন	জরীপ বিভাগ	৬-২-৮৬	ঐ	ঐ	০
ঐ	সৈয়দ বসারৎ হোসেন	আলীপুর দোয়ার বক্সা, ভুটান	২৭-৪-৮২	ঐ	ঐ	০
ঐ	এলাহিবক্স	বাঁকীপুর পুলিশ হস্পিটাল	৬-১-৮৬	ঐ	ঐ	০
তৃতীয় শ্রেণী	তারানাথ চৌধুরী	বাঙ্কুরা পুলিশ হস্পিটাল	১০-১-৯৪	দ্বিতীয় শ্রেণী	১০-১-১৯০১	০
ঐ	হরবন্ধু দাস গুপ্ত	হাজারীবাগ রিফরমেটারী স্কুল	১০-২-৯০	ঐ	১৫-৪-১৯০১	০
ঐ	খাদেমআলী	দারজিলিং, তেরাই	২৮-৩ ৯৩	ঐ	ঐ	০
ঐ	হেমচন্দ্র অধিকারী	রংপুর পুলিশ হস্পিটাল	২৭-১-৯৪	ঐ	২৭-১-১৯০১	০

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর ইংরাজী পরীক্ষার ফল।

১৯০১। ১৫ই এপ্রিল।

নাম।	কার্য্যস্থান।
শ্রীযুক্ত প্রকাশচন্দ্র রায়	জেল এবং পুলিশ হস্পিটাল, পুরুলিয়া
,, হেনরী সিংহ	নয়া বাজার ডিস্পেনসারী, কটক
,, অধরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী	সৈয়দপুর হস্পিটাল E. B. S. Ry.
,, মাধবচন্দ্র গোপ	জামো ডিস্পেনসারী, সারণ
,, হরবন্ধু দাস গুপ্ত	রিফরমেটারী স্কুল, হাজারীবাগ
,, হরেন্দ্রমোহন সরকার	জেল হস্পিটাল, মেদিনীপুর
,, রমেশচন্দ্র ঘোষ	ফুলরাড়ী আন্দুল, কটক
,, বিচিত্রানন্দ সিংহ	সাতপাড়া ডিস্পেনসরী, পুরী
,, প্রমদাপ্রসাদ বসু	মোগল হাট ধুবড়ী রেলওয়ে বিস্তার
,, রাখালচন্দ্র সিংহ	বিসিপাড়া মহকুমা, কটক
	বিদায়প্রাপ্ত।
,, দ্বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ	লিউন্যাটিকএসাইলাম, পাটনা
,, যতীন্দ্রনাথ ঘোষাল	জামালপুর মহকুমা (অস্থায়ী), ময়মনসিংহ
,, হরেন্দ্রনাথ মিত্র	মাগুরা মহকুমা, যশোহর
,, নিশিকান্ত দাস	(পুনঃ পরীক্ষা)
,, আনন্দচন্দ্র মাহান্তী	খরসং ডিস্পেনসরী দারজিলিং
	(পুনঃ পরীক্ষা)
,, মহম্মদ নাজীর উদ্দীন	এমিগ্রেশন অফিস, পুরুলিয়া

প্রেরিত পত্র।

প্রেরিত পত্রের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন।

মান্যবর

শ্রীযুক্ত ভিষক্ দর্পণ

সম্পাদক মহাশয় মান্যবরেষু।

মহাশয়,

আপনার পত্রিকায় হেম বাবুর লিখিত প্রবন্ধের অজ্ঞাতনামা প্রতিবাদকের প্রতি-বাদ সম্বন্ধে আমার কিঞ্চিৎ বক্তব্য আছে।

একজাতীয় বিষ অথবা জীবাণু কোন শরীরে প্রবেশ করিলে সাধারণতঃ অন্যজাতীয় জীবাণু প্রবেশ করে না একথা সর্ব্বত্র সকল অবস্থায় প্রয়োজ্য নাহইলেও ইহার মূলে যে কিছুই সত্যতা নাই, তাহা বলা যাইতে পারে না।

যে রেলওয়ে গাড়ীতে স্ত্রীলোক কিম্বা

সাহেবেরা আরোহণ করেন সে গাড়ীতে সাধারণতঃ বাঙ্গালী পুরুষ প্রবেশাধিকার পান না, ভয় গার্ড সাহেবদের ভর্ৎসনা ও বহিষ্করণ, সেইরূপ যে ঘরে বহুসংখ্যক বোলতা থাকে সেখানে সাধারণতঃ মশক ভয়ে প্রবেশ করে না অথবা যদি প্রবেশ করে তাহা হইলেও পলায়নপর কিম্বা উদরসাৎ হয়। পক্ষান্তরে যে ঘরে মাছি থাকে সে ঘরে মশক প্রবেশ করিতে পারে, সেইরূপ রোগ জীবাণু সম্বন্ধেও ঘটিয়া থাকে, জাতিগত বিরোধ না থাকিলে দুই প্রকারের জীবাণু এক শরীরে এক সময়ে দৃষ্ট হওয়া অসম্ভব নহে, এভিন্ন যেমন কখনো এরূপ ঘটে যে ভদ্র সাহেবদের কিম্বা স্ত্রীলোকদের গাড়ীতে বাঙ্গালী পুরুষও অধিকার পায় কিম্বা কখনো বোলতার ঘরে মশক প্রবেশ করিয়া মনুষ্যকে হুল ফুটায়, সেইরূপ মনুষ্য শরীরেও সময় বিশেষে বিশিষ্ট বিভিন্ন প্রকারের ভিন্নজাতীয় জীবাণু অথবা বিষও প্রবেশ করিয়া কার্য্য দর্শাইতে পারে। জাতি ও ক্রিয়াগত সাদৃশ্য থাকিলে দুই প্রকারের বিষ কিম্বা জীবাণু এক সময়ে এক শরীরে কার্য্য দর্শান অবশ্যই সম্ভবপর। এস্থলে একটি দৃষ্টান্ত দেখাইলে স্পষ্ট বুঝা যাইবে। সর্পবিষ ও ষ্ট্রিকনিয়া এক সময়ে এক শরীরে কার্য্য দর্শায় না বলিলে তাহা ভুল বলা তত সঙ্গত নহে কিন্তু যদিও পরিমাণগত পার্থক্য হেতু কার্য্য দর্শাইতে পারে তাহা সূক্ষ্ম বিচারের কথা।

হেম বাবুর প্রতিবাদক মহাশয় যে বিজ্ঞ ও বহুদর্শী তাহা তাঁহার লেখা দেখিয়াই অনুমান করা যায়, তৎসহ হেমবাবুর সহিত যে তাঁহার Professional jealousy আছে তাহাও অনুমান করা যায়। প্রত্যেক ব্যক্তি তাহার নিজ নিজ পারদর্শিতা অনুসারে অর্থ ও যশঃ উপার্জ্জন করিয়া থাকেন, হিংসা দ্বিষে অনিষ্ট চেষ্টা করিয়া কিছুই লাভ নাই বরং অনিষ্ট আছে। অজ্ঞাতনামা প্রতিবাদক মহাশয় যাবৎ না বহুসংখ্যক আধুনিক স্মল-পক্সের টিকা গ্রহণকারীর প্লেগে মৃত্যু না দেখাইতে পারিবেন তাবৎ এ সম্বন্ধে তাহার কোনই কথা বলার কিম্বা সেরূপ ভাব দেখাইবার অধিকার নাই।

হেমবাবু বারম্বার Revaccinate করার সম্বন্ধে যাহা বলিয়াছেন অন্ততঃ আমি তাহার যেরূপ অর্থ বুঝিয়াছি তাহাতে এইমাত্র বলিতে পারি যে, কোন ব্যক্তিকে বারম্বার Revaccinate করিয়া যখন দেখা যাইবে যে উত্তম বীজ দ্বারা যথোচিত রূপে টিকা দেওয়া সত্ত্বেও যখন সেই টিকা সফল হইতেছে না তখনি বলা যাইতে পারে যে সে ব্যক্তির সে বৎসর বসন্ত হওয়ার কোনই সম্ভাবনা নাই। কাহারও প্রাথমিক ভ্যাক-সিনেসনের পরে যদি বারম্বার Revaccinate করিয়া শরীরের সংরক্ষণ শক্তির পরীক্ষা করিয়া যদি দেখা যায় যে উৎকৃষ্ট বীজ দ্বারা উপযুক্তরূপ বারম্বার টিকা দেওয়া সত্ত্বেও উহা সফল না হয় তাহা হইলেই বুঝিতে হইবে যে সে সম্পূর্ণরূপে সংরক্ষিত নতুবা প্রাথমিক টিকার উত্তম চিহ্ন থাকিলেও উহা বিশ্বাস যোগ্য নহে। ইহা আমি বারম্বার পরীক্ষা দ্বারা দেখিয়াছি,এমন কি Revaccination এর ২।৪ মাস পরেও বসন্ত হইতে দেখিয়াছি। এরূপ রোগী অদ্যও আমার চিকিৎসাধীনে আছে সুতরাং হেম বাবুর উপদেশ সর্ব্বথা সকলের প্রতিপালন কর্ত্তব্য। যিনি বারম্বার Revaccinate দ্বারা নিজের সংরক্ষণী শক্তির পরীক্ষা না করিয়া বসন্ত বিষের সংস্রবে যাইবেন তাঁহার বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা যথেষ্ট।

শ্রীনিবারণচন্দ্র সেন
দার্জ্জিলিং।

27 JUN. 10

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

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

১১শ খণ্ড। | মে, ১৯০১। | ৫ম সংখ্যা।

খাদ্য ও পথ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত রাধাগোবিন্দ কর L. R. C. P. Eden.

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

অন্নবহা নলী মধ্যে খাদ্য দ্রব্য কি প্রকারে পরিপাক হয় তাহা সংক্ষেপে বর্ণিত হইল, এক্ষণে দেখা যাউক কি কি কারণে ও কি কি অবস্থায় এই পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত বা ব্যতিক্রম ঘটিতে পারে।

১। বিবিধ কারণে খাদ্য দ্রব্য উদরস্থ করার ব্যাঘাত জন্মিতে পারে; যথা,—চর্ব্বণক্রিয়া সম্বন্ধীয় পেশীর আক্ষেপ, ঈসোফগাস্ বা গলনলীর অবরোধ—দাহক পদার্থ (কষ্টিক্ পটাশ, ধাতব অম্ল) গলাধঃকরণের পর তজ্জনিত ক্ষতচিহ্ন (সিক্যাট্রিক্স) বশতঃ অবরোধ, ক্যান্সারাদি অর্ব্বুদ দ্বারা অবরোধ। এতদ্ভিন্ন মুখ ও তালু আদি স্থানের প্রদাহ হইলে খাদ্য উদরস্থ করায় ব্যাঘাত ঘটে। মেডুলা অব্লঙ্গেটার পীড়ায় অন্যান্য সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে, ফেসিয়াল্, ভেগাস্ ও হাইপগ্লশ্যাল্ স্নায়ুর সঞ্চলন বিধায়ক স্নায়ুকেন্দ্রের এবং গ্লসো-ফেরিঞ্জিয়াল, ভেগাস্ ও ট্রাইজেমিনাস্ স্নায়ুর চৈতন্যবিধায়ক সূত্রের সঞ্চালক মূলের পক্ষাঘাত বশতঃ গলাধঃকরণ অসম্ভব হয়। এই সকল স্থানের উত্তেজনা বা অস্বাভাবিক উদ্দীপনা বশতঃ গিলন-ক্রিয়া আক্ষেপ-সংযুক্ত হয়, ও গ্লোবাস্ হিষ্টেরিকাস্ নামক কষ্টজনক অবস্থা উৎপন্ন হয়।

২। নিম্ন লিখিত কারণে লালনিঃসরণ হ্রাস হয়,—*লাল-গ্রন্থির প্রদাহ*; লালাশ্মরী (স্যালিভারি ক্যালকুলাই) দ্বারা লাল-নলী (ডক্ট্) অবরোধ; এট্রোপিন্ ও ডেট্যুরিন্ সেবন বা বাহ্য প্রয়োগ; জ্বর অত্যন্ত প্রবল

হইলে লালা আদৌ নিঃসৃত হয় না; সামান্য জ্বরে যে লালা নিঃসৃত হয় তাহা ঘন ঘোলাটিয়া এবং সাধারণতঃ অম্লগুণ-বিশিষ্ট। যেমন জ্বর বৃদ্ধি পাইতে থাকে, লালার যে শ্বেতসারকে শর্করায় পরিবর্ত্তন করার ক্ষমতা তাহার হ্রাস হয়। গণ্ডের স্নায়ুর (ব্যুক্যাল্ নার্ভস্) উত্তেজনা (প্রদাহ, ক্ষত, ট্রাইজিমিনাস্ স্নায়ুশূল) দ্বারা লাল নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। পারদ ও জেবরাণ্ডি দ্বারা লাল নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, পারদ দ্বারা মুখ-ক্ষত বা ষ্টমাটাইটিস্ উৎপন্ন হয় ও তন্নিবন্ধন প্রতিফলিত রূপে লাল-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। পাকাশয়ের যে সকল পীড়ায় বমন বর্ত্তমান থাকে সেই সকস স্থলে লাল-নিঃসরণ অধিক হয়। রতি-সম্ভোগ-জনিত উত্তেজনায় যখন রক্তসঞ্চালন-বিধান অত্যন্ত উত্তেজিত হয় তখন লালা অত্যন্ত গাঢ় আঠার ন্যায় হয়; কোন কোন মানসিক অবস্থায়ও লালা ঘন আঠাবৎ হয়। মুখমধ্যস্থ ক্যাটার্ রোগে লালা অম্লগুণবিশিষ্ট হয়; জ্বর রোগে গালের এপিথিলিয়াম্ ধ্বংস ও বিশ্লিষ্ট হওয়ায় এবং মধুমূত্র রোগে শর্করাযুক্ত লালার অম্লোৎসেচন বশতঃ লালা অম্ল হয়। একারণ মধুমূত্র-গ্রস্ত ব্যক্তির দন্ত প্রায়ই ক্ষত-যুক্ত দেখা যায়। শিশুদিগের মুখাভ্যন্তর সুপরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য, নচেৎ লালা অম্লতা প্রাপ্ত হয়।

৩। পাকাশয়ের পেশীয় প্রাচীরের পক্ষাঘাত বশতঃ পাকাশয়ের পৈশিক সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য ঘটে ও তন্নিবন্ধন পাকাশয় প্রসারিত হয় এবং ভুক্ত দ্রব্য পাকাশয় হইতে ডিয়োডিনামে যাইতে অধিক বিলম্ব হয়। স্নায়ুমূল বা অন্তা স্নায়ুর বিকার বশতঃ, অথবা পাইলোরিক্ রন্ধ্রের অবরোধক পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ, কিংবা পাইলোরিক্ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির চৈতন্য-লোপ-জনিত পরম্পরিত রূপে অবরোধক পেশীর উপর ক্রিয়া বশতঃ, পাইলোরাস্ অবরুদ্ধ হইতে পারে না, ও পাকাশয় একারণ পক্ষা-ঘাতগ্রস্ত হয়। আবার যদি কোন কারণ বশতঃ প্রতিফলিত ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে তাহা হইলেও এই প্রকার পক্ষাঘাত উপ-স্থিত হয়। পাকাশয়ের পেশীয় বৃত্তির অযথা ক্রিয়াধিক্য হইলে ভুক্ত-দ্রব্য পাকাশয়ে নিয়-মিত কাল স্থায়ী হয় না, সত্বরই উহা অন্ত্র-মধ্যে প্রেরিত হয়, বা বমন উপস্থিত হয়।

৪। সাতিশয় কায়িক ও মানসিক পরিশ্রম বশতঃপাকাশয়ের পরিপাকক্রিয়া বিলম্বিত ও কখন কখন এককালে স্থগিত হয়। সহসা সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ উপস্থিত হইলে পরিপাক-বৈলক্ষণ্য ঘটে। শুদ্ধ স্নায়বীয় বিকার বশতঃ পরিপাক-ক্ষীণতা বা পরিপাক-অসম্পূর্ণতা উপস্থিত হইতে পারে ও শুদ্ধ স্নায়বীয় বিকার বশতঃ পাকা-শয়ে অত্যধিক অম্ল জন্মিতে পারে।

চা, কফি ও কোকে দ্বারা প্রোটিড্ সকলের পেপ্‌টিক্ পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে। কফি অপেক্ষা চা দ্বারা এই পরিপাক ক্রিয়ার অধিকতর বিঘ্ন ঘটে। ব্র্যাণ্ডি, হুইস্কি, জিন্ প্রভৃতি সুরা ঔষধীয় মাত্রায় সেবন করিলে পরিপাক-শক্তি উন্নত করে। আসব (ওয়াইন্) সকলের অম্লতা বশতঃ লালা কর্ত্তৃক যে পরিপাক-ক্রিয়া সাধিত হয় তাহার ব্যাঘাত ঘটে। আসব দ্বারা পেপ্‌-টিক্-পরিপাক-ক্রিয়া নষ্ট হয়। চা দ্বারা

লালা দ্বারা যে পরিপাক-ক্রিয়া সাধিত হয় তাহার রোধ হয়, এ কারণ আহারের সঙ্গে সঙ্গে চা পান না করিয়া আহারান্তে চা পান যুক্তি সঙ্গত। এ সকল বিষয় পরে সুবিস্তারে বর্ণিত হইবে।

পাকাশয়ের প্রাদাহিক ও কাটার‍্যাল পীড়ায় ও পাকাশয়ের ক্ষত, অর্ব্বুদাদিতে পরিপাক-বিকার উপস্থিত হয়। অধিক পরিমাণে দুষ্পাচ্য দ্রব্য আহার করিলে অথবা অধিক পরিমাণে সুরা ও গরম মসলা আদি সেবন করিলে অপাক জন্মে। অল্প পরিমাণ লবণ দ্বারা পরিপাক-সহায়তা হয়।

পাকাশয়ের কার্সিনোমা রোগে, পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির য়্যামিলয়িড্ অপকৃষ্টতা রোগে ও কখন কখন জ্বর রোগে পাকাশয়ে লবণদ্রাবকের অভাব হয়, এবং তদ্বিধায় পরিপাক-ক্ষীণতা জন্মে।

অম্ল বা পেপ্সিনের অভাব হইলে, অথবা পাকাশয়ের পেশীয় শক্তির ক্ষীণতা হইলে পরিপাক-মান্দ্য হয়। অম্ল বা পেপ্সিনের স্বল্পতা বশতঃ অজীর্ণ হইলে অম্ল বা পেপ্সিন্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা যায়। কোন কোন স্থলে নিকৃষ্ট জীবাণু পাকাশয়ে বর্ত্তমান থাকায় ল্যাক্‌টিক্, বুটিরিক্ ও য়্যাসিটিক্ য়্যাসিড্ নির্ম্মিত হয়, এস্থলে লবণ-দ্রাবক সহযোগে অল্প মাত্রায় স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

৪। টাইফাস্ ও অন্যান্য জ্বর রোগে, পাকাশয়ের ক্যাটার্ ও পাকাশয়ের ক্যান্সার্ রোগে পাকরসে বিযুক্ত লবণদ্রাবক আদৌ বর্ত্তমান থাকে না, একারণ ভুক্ত-দ্রব্যের পরিপাক হয় না, এবং পাকাশয়ে উৎসেচন ক্রিয়া বশতঃ বিবিধ বাষ্প নির্ম্মিত হয়। সঙ্গে সঙ্গে পাকাশয় মধ্যে আণুবীক্ষণিক জীব ও সার্সিনি ভেণ্টি্রকিউলাই বর্ত্তমান থাকে যদি জ্বর প্রথম হইতে অত্যন্ত প্রবল হয়, যদি রোগী অত্যন্ত ক্ষীণ হয়, অথবা যদি শরীরের উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে পেপ্‌টোন্-নির্ম্মাণকারী পাকরস নিঃসরণ স্থগিত হয়। ফলতঃ জ্বরাবস্থায় পাকরস নিঃসরণ হ্রাস হয়। বোমণ্ট্ দেখিয়াছেন যে, জ্বরাবস্থায় পাকাশয় হইতে তরল পদার্থ সত্বর শোষিত হয়, কিন্তু পাকাশয়ের ক্যাটারাল্ অবস্থা বশতঃ ও মাস্কিউলারিস্ মিউকোসির ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য বশতঃ পেপ্‌টোন্ শোষিত হওন হ্রাস হয়।

বিবিধ লবণ অধিক পরিমাণে সেবন করিলে পাকাশয়ে পরিপাক-বিকার ঘটে, যথা সাল্‌কেটন্। মর্ফিয়া, ষ্ট্রিক্‌নিয়া, ডিজিটেলিন্, নার্কটিন্, ভেরাট্রিন্ আদি উপক্ষার দ্বারা পরিপাক শক্তির হ্রাস হয়। কুইনাইন্ দ্বারা ইহা বৃদ্ধি পায়।

৫। তরুণ পীড়ায় পিত্তনিঃসরণ হ্রাস হয় ও পিত্তের জলীয়াংশ বৃদ্ধি পায়। যদি যকৃতের বৈধানিক পরিবর্ত্তন অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে পিত্ত-নিঃসরণ এককালে স্থগিত হয়।

৬। পিত্ত-স্থলী মধ্যে বা পিত্তনলী মধ্যে পিত্ত বিযুক্ত হইয়া পিত্তাশ্মরী নির্ম্মিত হইতে পারে। এই শিলা দ্বারা নলী অবরুদ্ধ হইয়া কোলিমিয়া নামক পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে, নলী মধ্যে আবদ্ধ হওয়ায় হেপাটিক্ কলিক্ নামক শূলরোগ উপস্থিত হইতে পারে।

পূর্ব্বোক্ত কারণে অন্ত্র মধ্যে পিত্তের স্বল্পতা বা অভাব হইলে পরিপাক ব্যাঘাত ঘটে।

৭। পীড়িতাবস্থায় প্যাংক্রিয়্যাটিক স্রাবণ সম্বন্ধে কিছুই সুনিশ্চিত জানা যায় নাই, কিন্তু জররোগে ক্লোমরস-নিঃসরণের পরিমাণ ও উহার পরিপাক-শক্তির হ্রাস হয়। যদি ক্লোমগ্রন্থির শিরোদেশে ক্যান্‌সারাস্ টিউমার্ বশতঃ ক্লোমরস-নিঃসরণ স্থগিত হয়, তাহা হইলে মলে চর্ব্বি-(ফ্যাট্)-কোষ বা দানাযুক্ত অবস্থায় চর্ব্বি পাওয়া যায়।

৮। পরিপাকযন্ত্রের বিকারের মধ্যে কোষ্ঠ কাঠিন্য একটি প্রধান। বিবিধ কারণে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে; যথা—(১) যে সকল অবস্থায় স্বাভাবিক অন্নবহা নলী অবরুদ্ধ হয়, অর্থাৎ অন্ত্রাবদ্ধ, অর্ব্বুদ, রক্তামাশয়ের পর, অন্ত্র-বৃদ্ধি-আবদ্ধ প্রভৃতি বশতঃ অন্ত্র-প্রণালীর সঙ্কোচ; (২) ভুক্তদ্রব্যে জলীয়াংশ কম হইলে, কোন কারণ বশতঃ অন্ত্রমধ্যে পিত্ত আদি পরিপাক-রসের স্বল্পতা হইলে, অথবা প্রচুর লালা বা দুগ্ধ নিঃসরণ আদি অন্যান্য যন্ত্রের স্রাবণ দ্বারা অধিক জলীয়াংশ নির্গত হইয়া গেলে, কিম্বা জর-রোগে, অন্ত্রস্থ পদার্থের শুষ্কতা বশতঃ কোষ্ঠ কঠিন হয়। (৩) অন্ত্রের পেশীর বা অন্ত্রের সঙ্কলনবিধায়ক স্নায়ু যন্ত্রের ক্রিয়া বিকার বশতঃ অন্ত্রের "কৃমি-গতি" হ্রাস হইয়া কোষ্ঠ-কাঠিন্য জন্মাইতে পারে। প্রদাহ, অপকর্ষ, পুরাতন ক্যাটার্, ডায়েক্রামের প্রদাহ আদি রোগে এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। কশেরুকা মজ্জার পীড়ায় ও কখন কখন মস্তিষ্কের পীড়ায় অন্ত্র হইতে মল নির্গমন বিলম্বিত হয়। আক্ষেপ বশতঃ অন্ত্রের কোন অংশ সঙ্কুচিত হইলে স্বল্পক্ষণস্থায়ী কোষ্ঠকাঠিন্য ও সঙ্গে সঙ্গে উদর-শূল উপস্থিত হয়। কঠিন ও শুষ্ক মল অন্ত্রমধ্যে আবদ্ধ হইয়া কোষ্ঠ-কাঠিন্য জন্মাইতে পারে। এভিন্ন, মানসিক উদ্বেগ বশতঃ কোষ্ঠ-কাঠিন্য জন্মিতে দেখা যায়।

অপর, কতকগুলি ঔষধ-দ্রব্য দ্বারা (যথা, অহিফেন, মর্ফিয়া) ক্ষণকালের নিমিত্ত অন্ত্রের সঙ্কলন-যন্ত্রের পক্ষাঘাত উপস্থিত করিয়া, এবং আর কতকগুলি দ্বারা (যথা,—ট্যানিক্ য়্যাসিড্, ট্যানিন্-সংযুক্ত উদ্ভিদ, ফট্‌কিরি, খটিকা, য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্, সিল্‌ভার্ নাইট্রেট্, বিস্‌মাথ্ নাইট্রেট্ প্রভৃতি) অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রস-নিঃসরণ হ্রাস করিয়া ও রক্তবহা নলী কুঞ্চিত করিয়া, অন্ত্র হইতে মল নির্গমন নিবারণ করে।

৯। অন্ত্র হইতে নির্গত মলের পরিমাণ অধিক হইলে, সচরাচর উহা তরল হয়, ইহাকে উদরাময় বলে। বিবিধ কারণে উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে, যথা,—(১) অন্ত্রমধ্য দিয়া, বিশেষতঃ বৃহদন্ত্রমধ্য দিয়া পরিবর্ত্তিত-ভুক্ত-পদার্থ সত্বর বহিষ্কৃত হইয়া যায় ও সুতরাং স্বাভাবিক শোষণ-ক্রিয়া সাধিত হইবার সময় পায় না। অন্ত্রের কৃমিগতি বা সঙ্কলন-ক্রিয়ার বর্দ্ধন এই প্রকারে উৎপন্ন উদরাময়ের কারণ। প্রতি-ফলিত ক্রিয়া-জনিত অন্ত্রের সঙ্কলন-বিধায়ক স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি পায়।—(২) মলে জলীয়াংশ, শ্লেষ্মা ও চর্ব্বি অধিক থাকিলে উহা তরল হয়; অন্ত্রমধ্যে ক্ষত থাকিলে মলে পূয বর্ত্তমান থাকে।—

(৩) অন্ত্র-প্রাচীর মধ্য দিয়া ভুক্ত পদার্থ শোষিত হওনের ব্যাঘাত ঘটিলে উদরাময় উপস্থিত হয়; এরূপে অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহযুক্ত বা উহার ক্যাটার‍্যাল্ অবস্থা হইলে উদরাময় হয়।—(৪) কোন কারণে অন্ত্রমধ্যে অধিক পরিমাণে রস নিঃসৃত হইলে উদরাময় হয়;—সাল্ফেট্ অব্ ম্যাগনিসিয়া সেবনে, ওলাউঠা রোগে, ইত্যাদি।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

অন্নবহা নলীমধ্যে ভুক্ত পদার্থের পরিপাক সম্বন্ধে ত এই। ভুক্ত পদার্থ কি কেবল পূর্ব্বোক্ত প্রকারে পরিপাক প্রাপ্ত হয় ও পরে মল রূপে নির্গত হইয়া যায়? তাহা হইলে আহারের প্রয়োজন কি? পরিপাকের ফল কি? পরিপাক সম্বন্ধীয় বিবিধ জটিল ক্রিয়ায় লাভ কি?

প্রায় সমুদয় আহার দ্রব্যই হয় অদ্রবনীয়, অথবা জান্তব-ঝিল্লি-মধ্য দিয়া সহজে শোষিত বা ব্যাপ্ত হয় না; এবং পূর্ব্বোক্ত সঙ্কুল পরিপাক ক্রিয়া দ্বারা সেই সকল আহারদ্রব্য দ্রবনীয় ও বিস্তারক্ষম (ডিফিউসিব্‌ল) হইয়া শোষণোপযোগী হয়; ও অধিকাংশ চর্ব্বি ইমাল্শনে পরিবর্ত্তিত হয়।

অন্নবহা নলীর এক সীমা হইতে অপর সীমা পর্য্যন্ত, অর্থাৎ মুখ হইতে মল-দ্বার পর্য্যন্ত, সকল স্থান হইতেই শোষণ ক্রিয়া সাধিত হয়; মুখ ও ইসোফেগসের শোষণ ক্ষমতা অতি অল্প; এবং পাকাশয়ের কার্ডিয়্যাক্ রন্ধ্র হইতে মল-দ্বার পর্য্যন্ত সমস্ত স্থান শোষণ ক্রিয়ার বিশেষ উপযোগী। এই শোষণ ক্রিয়া অন্নবহা নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কৈশিক শিরা (ক্যাপিলারিস্) ও ল্যাক্টিয়ালস্ নামক নাড়ী দ্বারা সম্পাদিত হয়। যে সকল পদার্থ কৈশিক নাড়ী দ্বারা শোষিত হয় তাহারা পোর্টাল্ শিরার ক্ষুদ্র শাখা সকলে যায় ও পরে যকৃৎ মধ্য দিয়া গমন করে; এবং যাহারা ল্যাক্টিয়্যালস্ দ্বারা শোষিত হয় তাহারা রস-শিরা (লিম্ফ্যাটিক্স্) দিয়া যায়, ও থোর‍্যাসিক্ ডাক্ট্ নামক নলী দিয়া সাব্ক্লেভিয়্যান্ শিরায় রক্তে চাইল মিলিত হয়।

পাকাশয় হইতে বিবিধ লবণের জলীয় দ্রব, গ্রেপ্-শুগার, পেপ্টোন্, বিবিধ বিষ ও এতদপেক্ষা বিষের সুরাঘটিত দ্রব শোষিত হয়। পাকাশয় পূর্ণ অপেক্ষা শূন্য থাকিলে অধিকতর সত্বর শোষণ ক্রিয়া সাধিত হয়, পাকাশয়ের ক্যাটার্ হইলে শোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে। অন্ত্রই শোষণ-ক্রিয়ার প্রধান স্থান।

পরিপাক-প্রাপ্ত খাদ্য-দ্রব্য অন্নবহা নলীমধ্য হইতে শোষিত হইতে গেলে নিম্নলিখিত তিনটি ভৌতিক ক্রিয়ার প্রয়োজন।—১, অন্তর্ব্বাহ (এণ্ডস্মোসিস্); ২, ব্যাপ্তি (ডিফিউশন্); ৩, ছাঁকন (ফিলট্রেশন্)।

চর্ব্বি ভিন্ন খাদ্য-দ্রব্যের সমুদয় ঔপাদানিক পদার্থ (কন্ষ্টিটিউয়েন্ট্স্) পাকরস দ্বারা দ্রবীভূত হয়, ও চর্ব্বি সূক্ষ্ম ইমাল্শনে পরিবর্ত্তিত হয়। পরে এই সকল দ্রবীভূত পদার্থ অন্ত্র-প্রাচীর দিয়া, অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তবহা নলী মধ্যে অথবা লিম্ফ্যাটিক্স্ মধ্যে প্রবেশ করে। দ্রব সকলের এই গতি পূর্ব্বোক্ত ভৌতিক নিয়মের অধীন।

যে দুইটি দ্রব পরস্পরে সম্পূর্ণরূপে মিশ্রিত হইতে সক্ষম, যথা—লবণ দ্রাবক ও জল, তাহারাই অন্তর্ব্বাহ ও ব্যাপ্তি নিয়মের অনুবর্ত্তী হইয়া কার্য্য করে; কিন্তু যে দ্রবদ্বয় পরস্পরে সম্পূর্ণ মিলিত হয় না, যথা—তৈল ও জল, তাহারা এ নিয়মাধীন নহে।

যদি কোন সান্তর জান্তব ঝিল্লির দুই পার্শ্বে এরূপ দুইটি তরল পদার্থ রাখা যায় যে উহারা পরস্পরে মিলিত হইতে সক্ষম, ও যদি ঐ দুই দ্রবের উপাদান ভিন্ন ভিন্ন হয়, তাহা হইলে যে পর্য্যন্ত না উভয় দ্রবের উপাদান সমান হয় সে পর্য্যন্ত উভয় দ্রবের উপাদানের বিনিময় হইয়া থাকে। তরল পদার্থের এইরূপ ঔপাদানিক বিনিময়কে অন্তর্ব্বাহ বলে।

খাদ্য দ্রব্য অন্ত্র-মধ্যে পরিপাক সম্বন্ধীয় বিবিধ রস দ্বারা পেপ্‌টোন্, শর্করা, সোপস্, ও বিবিধ লবণের দ্রব দ্রবাবস্থা প্রাপ্ত হয়; এবং রক্ত ও লিম্ফ্-ক্যাপিলারি মধ্যে রক্ত থাকে; রক্তে এই সকল পদার্থের অপেক্ষাকৃত তরল দ্রব বর্ত্তমান থাকে, ব্যবধান কেবল সান্তর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও রক্তবহা ক্যাপিলারি ও লিম্ফ্ ক্যাপিলারি। এই ব্যবধায়ক ঝিল্লি সকলের একদিকে, অর্থাৎ অন্ত্র-মধ্যে, ব্যাপ্তিশীল পেপ্‌টোন্, শর্করা ও সোপস্; অপরদিকে ব্যাপন অক্ষম কোলইড্‌স্ প্রোটিড্‌স্, শ্বেতসার, ডেক্‌ষ্ট্রিন্, গাম্ ও জেলেটিন্) অর্থাৎ লিম্ফ্ ও রক্তের প্রোটিড্‌স্। এস্থলে সুতরাং অন্তর্ব্বাহ সাধিত হয়।

ব্যাপ্তি।—যদি দুইটি মিশ্রণশীল তরল পদার্থ, একটির উপর আর একটি রাখা যায় অথচ কোন ব্যবধান না থাকে, তাহা হইলে উভয়ের অণুসকল পরস্পর ব্যাপ্ত হইয়া সমান বা একরূপ মিশ্র প্রস্তুত হয়, ইহাকে ডিফিউশন্ বা ব্যাপ্তি বলে।

এ ভিন্ন, অন্ত্রের সঙ্কোচন-বশতঃ সঞ্চাপপ্রভাবে, এবং ভাইলাই দ্বারা, দ্রবণীয় পদার্থ ফিল্‌ট্রেশন্ নামক প্রক্রিয়া দ্বারা শোষিত হয়।

পূর্ব্বে দেখা গিয়াছে যে, পরিপাক ক্রিয়া দ্বারা অন্ত্র-মধ্যে খাদ্য দ্রব্যের কতকাংশ দ্রব ও কতকাংশ ইমালশন্ রূপে বর্ত্তমান থাকে। এবং জল, বিবিধ লবণের দ্রব, দ্রবণীয় কার্ব্বহাইড্রেট্‌স্ (ডেক্‌ষ্ট্রোস্, ম্যাল্‌টোস্ ইত্যাদি), পেপ্‌টোন্‌স্, দ্রবণীয় ফ্যাট্ সোপ্, ফ্যাট্ ইমাল্‌শন্ প্রভৃতি রূপে অন্ত্র-মধ্য হইতে শোষিত হয়।

লিম্ফ্ ও চাইল্।—সূক্ষ্ম রসনাড়ী (লিম্ফ্যাটিক্) মধ্যে যে লিম্ফ্ বা রস থাকে তাহা স্বচ্ছ, বর্ণহীন, আণ্ডলালিক দ্রব, ঈষন্মাত্র ক্ষারগুণবিশিষ্ট, উত্তাপ প্রয়োগ করিলে সংযত হয়। অতি সূক্ষ্ম ল্যাক্‌টিয়্যাল্‌স্ মধ্যে যে চাইল নামক রস থাকে তাহার সাধারণ স্বভাব অনেকাংশ লিম্ফের ন্যায়; প্রভেদ এই যে, লিম্ফে যে পরিমাণে অণ্ডলাল আছে চাইলে প্রায় তাহার আরও অর্দ্ধগুণ অধিক অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে, ও চাইলে প্রচুর পরিমাণে তৈল-কোষ ও বহু সংখ্যক সূক্ষ্ম চর্ব্বি কণা পাওয়া যায়। চাইলে তৈল-কোষ ও চর্ব্বিকণা থাকা প্রযুক্ত ইহা অস্বচ্ছ বা ঘোলাটিয়া বা শ্বেত বর্ণ হয়।

লিম্ফ ও চাইল্ যেমন লিম্ফ্যাটিক্ মধ্য

দিয়া যায়, অমনি লিম্ফ্-কোষ ও চাইল্-কোষ এবং ফাইব্রিন্ নির্ম্মিত হয়; এ অবস্থায় উত্তাপ ব্যতীত লিম্ফ্ ও চাইল স্বতঃ সংযত হইতে পারে। নাড়ী ও লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থিদিয়া ইহারা যত অগ্রসর হইতে থাকে, ততই অধিক শ্বেত কণিকা ও ফাইব্রিন নির্ম্মিত হয় এবং চাইলে চর্ব্বিকোষের সংখ্যা অল্প হয়। অনন্তর ক্রমশঃ চাইল ও লিম্ফ্ উভয় রস একই রূপ হয়। থোর‍্যাসিক্ ডাক্ট্ লিম্ফ্ লোহিতাভ বর্ণ, প্রায় রক্তের ন্যায়; কারণ লিম্ফ্ কোষের কতকগুলি লোহিত রক্তকণিকায় পরিবর্ত্তিত হয়। চব্বিশ ঘণ্টায় প্রায় ৩০ পাউণ্ড লিম্ফ্ ও চাইলের মিশ্র শিরা মধ্যে নিক্ষিপ্ত হয়।

প্রকৃত লিম্ফ্যাটিক্স্ ও ল্যাক্টিয়্যালস্ বা চাইল-নাড়ী উভয়েরই নির্ম্মাণাদি এক-রূপ। সমুদয় অন্ত্র হইতে যে লিম্ফ্যাটিক্স্ আইসে তাহাদিগকে ল্যাক্টিয়্যাল্স্ বলে; ইহাদের শোষণ ক্ষমতা প্রবল। ল্যাক্-টিয়্যাল্স্ মধ্যে যে শ্বেতবর্ণ রস থাকে তাহাকে চাইল্ বলে। যে সময়ে পরিপাক-ক্রিয়া সাধিত হইতে থাকে সেই সময়ে ল্যাকটিয়্যাল-মধ্যস্থ রস শ্বেতবর্ণ; কিন্তু অপর সময়ে বা অনশনাবস্থায় এতন্মধ্যস্থ রস লিম্ফের ন্যায় জলবৎ।

পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ভুক্ত খাদ্য-দ্রব্য অন্ত্র-মধ্যে পরিপাক পাইয়া ও অন্ত্র-মধ্য হইতে শোষিত হইয়া, পরে ঐ শোষিত পদার্থে যে সকল পরিবর্ত্তন প্রক্রিয়া দ্বারা উহা শারীর বিধানের সহিত একীভূত ও শরীরের অখণ্ড অংশ রূপে পরিণত হয়, তাহাকে এসিমিলে-শন্ বা সমীকরণ প্রক্রিয়া বলে। এভিন্ন শরীর মধ্যে আর একটি পরিবর্ত্তন ক্রিয়া সাধিত হয় ইহা দ্বারা মলমূত্রাদিরূপে শরীরের ত্যাজ্য পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়। দেহ মধ্যে টিশুর উপাদানের পরিবর্ত্তন বশতঃ কতকগুলি ত্যাজ্য পদার্থ নির্ম্মিত হয় ও শরীর হইতে উহাদের দূরীকরণ প্রয়োজন হয়।

সুস্থ অবস্থায় শরীরের আয় ও ব্যয় যথা-প্রয়োজন হইয়া থাকে। ভুক্ত দ্রব্য হইতে প্রাপ্ত প্রোটিডস্, ফ্যাট্স্, কার্ব্বোহাইড্রেট্স্, বিবিধ লবণ ও জল দ্বারা এবং বায়ু হইতে গৃহীত অক্সিজেন্ দ্বারা শরীরের আয় হয়। মল, মূত্র, শ্বাসক্রিয়া দ্বারা ত্যক্ত কার্বনিক্ য়্যাসিড, জল, ও অল্প হাইড্রোজেন্, ঘর্ম্ম দ্বারা ত্যক্ত জল ও বিবিধ লবণ রূপে শরী-রের ব্যয় হয়। যে পর্য্যন্ত না দেহ পূর্ণ বর্দ্ধন প্রাপ্ত হয় সে পর্য্যন্ত ব্যয় অপেক্ষা আয় অধিক; দেহ পূর্ণ বর্দ্ধিত হইলে আয় ও ব্যয় সমান; পরে আয় অপেক্ষা ব্যয় অধিক সুতরাং শরীর বৃদ্ধাবস্থায় ক্ষয় হইতে থাকে।

এক্ষণে দেখা যাউক, সাধারণতঃ মনুষ্যের খাদ্য কি, ও দেহে উহাদের উপযোগিতা কি?

বৈজ্ঞানিকেরা সচরাচর খাদ্য-দ্রব্যকে নিম্নলিখিত শ্রেণী ও উপশ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করেন;—

১ম শ্রেণী,—প্রয়োজনীয় খাদ্য।

উপশ্রেণী ক।—মিনার‍্যাল্ বা পার্থিব পদার্থ।

উদাহরণ।—জল; সামান্য লবণ; ঔদ্ভিদ বা জান্তব ভস্ম।

উপশ্রেণী খ।—নাইট্রোজেন্ বিহীন বল-বিধায়ক পদার্থ, মাংস ও পেশী নির্ম্মাণে অক্ষম।

উদাহরণ।—শাগু, এরোরুট আদি শ্বেতসার জাতীয়; শর্করা, উডুম্বর, খর্জ্জুর আদি, শর্করাজাতীয়, জান্তব ও ঔদ্ভিদ বসা বা তৈল আদি তৈলময় পদার্থ।

উপশ্রেণী গ।—নাইট্রোজেন্ সংযুক্ত পদার্থ, যাহাদের দ্বারা মাংস ও পেশী নির্ম্মিত হয়।

উদাহরণ।—ডিম্ব আদি অণ্ডলাল সংযুক্ত পদার্থ; গোধূম, মাংস আদি ফাইব্রিন সংযুক্ত পদার্থ; কলাই (পীস্), পনীর প্রভৃতি কেজিন সংযুক্ত পদার্থ।

২য় শ্রেণী,—ঔষধীয় বা সহকারী বা অতিরিক্ত খাদ্য।

উপশ্রেণী ক।—সুরাবীর্য্য সংযুক্ত দ্রব্য।

উদাহরণ।—বিয়ার, বিবিধ আসব ও মদ্য।

উপশ্রেণী খ।—বায়ী তৈল সংযুক্ত দ্রব্য।

উদাহরণ।—লবঙ্গ, গোলমরিচ, দারুচিনি আদি মসলা।

উপশ্রেণী গ।—অম্ল সংযুক্ত পদার্থ।

উদাহরণ।—আপেল, কমলালেবু, লেবু, সির্কা প্রভৃতি।

উপশ্রেণী ঘ।—বিবিধ উপক্ষার সংযুক্ত পদার্থ।

উদাহরণ।—চা, কফী, কোকোয়া, তামাক, অহিফেন, গাঁজা ইত্যাদি।

এই সকল শ্রেণী ও উপশ্রেণী এক একটি লইয়া সবিস্তারে বর্ণন এ প্রস্তাবনার উদ্দেশ্য নহে। সুতরাং পূর্ব্বোক্ত প্রণালী পরিত্যাগ করিয়া কেবল সংক্ষেপে কতকগুলি আবশ্যকীয় খাদ্য দ্রব্যের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। কিন্তু বিবিধ খাদ্য দ্রব্য সম্বন্ধে কিছু বলিবার পূর্ব্বে প্রথম শ্রেণীর উপশ্রেণীত্রয় কি প্রকারে ও কি উদ্দেশ্যে কার্য্য করে তাহা দেখা যাউক।

(১) পার্থিব পদার্থ সকল।—

খাদ্য-দ্রব্যে জল ভিন্ন কি কি প্রধান প্রধান মিনারাল বা পার্থিব পদার্থ পাওয়া যায় তাহা নিম্নে প্রকটিত হইল। দেহের উপযুক্ত পুষ্টির নিমিত্ত ইহারা সচরাচর আবশ্যকীয় পদার্থ। মানব দেহের ওজন সাধারণতঃ ১৫৪ পাউণ্ড হইলে তাহাতে প্রায় ৮ পাউণ্ড মিনারাল্ পদার্থ আছে। মানব দেহের ভিন্ন ভিন্ন অংশ দ্বারা ভিন্ন ভিন্ন পার্থিব পাদার্থ গৃহীত হয়।

১। ফস্ফেট্ অব্ লাইম্—ইহাতে ফস্ফরাস্, ক্যাল্শিয়াম্ ও অক্সিজেন্ আছে। শরীরের সমুদয় বিধানেই ইহা পাওয়া যায়। অস্থিতে শতকরা ৪৮ হইতে ৫৯ অংশ ইহা বর্ত্তমান থাকে। ঔদ্ভিদ বা জান্তব মাংসনির্ম্মাণকারী খাদ্য-দ্রব্যে ইহা প্রায় শতকরা ৫ হইতে ২ অংশ পাওয়া যায়; কেজিনে ইহা শতকরা ৬ অংশ থাকে।

২। কার্ব্বনেট্ অব্ লাইম্ বা চক্—অস্থিতে ইহা পাওয়া যায়; সদ্যোজাত শিশুর অস্থিতে ৪ অংশে ১ অংশ, প্রৌঢ় ব্যক্তির অস্থিতে ৬ অংশে ১ অংশ, এবং বৃদ্ধ ব্যক্তির অস্থিতে ৮ অংশে ১ অংশ থাকে।

৩। ফস্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নেশিয়াম্—ইহা অস্থিতে ও জান্তব রসে অতি অল্প পরিমাণ বর্ত্তমান থাকে।

৪। ফ্লুরাইড্ অব্ ক্যাল্শিয়াম্—ইহা জান্তব টিস্তুতে অল্প পরিমাণে, কিন্তু অস্থি ও দন্তে অপেক্ষাকৃত প্রচুর পরিমাণে বর্ত্তমাণ থাকে।

৫। সিলিকা—দন্তের এনামেলে ও চুলে ইহা অল্প পরিমাণে পাওয়া যায়।

৬। ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ বা সামান্য লবণ—জান্তব টিশুতে, রক্তে যথেষ্ট পরিমাণে থাকে।

৭। কার্বনেট্ অব সোডিয়াম্—ইহা অল্প পরিমাণে রক্তে বর্ত্তমান থাকে; ফাইব্রিন্, কেজিন্ আদি দ্রবীভূত করণে উপযোগী।

৮। ফস্ফেট্ অব্ সোডিয়ম্ ও পোটাসিয়াম্—টিশুতে ও রক্তে পাওয়া যায়।

৯। লৌহ—রক্তে, পাকরসে, চুলে, কৃষ্ণবর্ণ রঞ্জিন পদার্থে পাওয়া যায়।

১০। সাল্‌ফেট্স্ অব্ সোডিয়াম্ ও পোটাসিয়াম্—কখন কখন জান্তব রসে পাওয়া যায়।

১১। কার্বনেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিসিয়াম্—দেহে অতি অল্প মাত্র পাওয়া যায়।

১২। অক্‌সাইড্ অব্ ম্যাঙ্গানিজ্—পিত্ত, পিত্তশিলা প্রভৃতিতে ক্বচিৎ পাওয়া যায়।

১৩। তাম্র ও সীস—শরীরে কোন প্রকারে প্রবিষ্ট হইলে পিত্তে ইহা পাওয়া যায়।

১৪। সাল্‌ফোসাইয়েনাইড্ অব্ সোডিয়াম্—যদিও ইহা কোন খাদ্য দ্রব্যে পাওয়া যায় না, কিন্তু লালায় ইহা বর্ত্তমান থাকে।

১৫। ক্লোরাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্—অল্প পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে।

উদ্ভিদ ও প্রাণীতে যে সকল পার্থিব লবণ পাওয়া যায়, তাহারা উত্তাপ দ্বারা নষ্ট হয় না, একারণ ইহাদিগকে ভস্ম বা য়্যাস্ বলে। খাদ্য দ্রব্য জলের সহিত ফুটাইলে বিবিধ পার্থিব লবণ দ্রবীভূত হইয়া নির্গত হয় এবং সমুদয় দ্রব উৎপাতিত না করিলে উহারা অধঃপতিত হয়। একারণ সতত কেবল সিদ্ধ মাংস বা উদ্ভিদ পদার্থের উপর নির্ভর করিতে গেলে, দেহের প্রয়োজনীয় পার্থিব লবণ অভাবে অনিষ্টের সম্ভাবনা; এবং তৎ-অভাব মোচনার্থ শাক সব্জি পক্ক ফলাদি ভক্ষণ প্রয়োজন।

(২) নাইট্রোজেন্ বিহীন পদার্থ সকল।—চর্ব্বি বা হাইড্রোকার্বন্ সকল এবং কার্বোহাইড্রেটস্ (যথা, শ্বেতসার, শর্করা ইত্যাদি) এই শ্রেণীর অন্তর্গত। এই উভয় প্রকারে অঙ্গার (কার্বন্), জলজন (হাইড্রোজেন্) ও অম্লজন (অক্সিজেন) বর্ত্তমান থাকে। প্রথম প্রকারে অম্লজনের পরিমাণ এত অধিক নাই যে, উহাতে যে পরিমাণে হাইড্রোজেন্ থাকে তাহার সহিত অক্সিজেন্ মিলিত হইয়া জল নির্ম্মাণ করে। দ্বিতীয় প্রকারে বা কার্বোহাইড্রেটে অক্সিজেন ও হাইড্রোজেনের পরিমাণ এরূপ থাকে যে, উহাদের সংমিশ্রণে জল প্রস্তুত হয়। আহার দ্রব্যের সহিত চর্ব্বি থাকিলে দেহের পোষণ সম্বন্ধে এই ক্রিয়া সাধিত হয় যে, ইহা দ্বারা আণ্ডলালিক (য়্যালব্যুমিনাস্) পরিবর্ত্তন হ্রাস হয়, ফলতঃ ইহা দ্বারা শরীরে অণ্ডলাল সংরক্ষিত হয়। ডাঃ বয়ার বলেন

যে, দেহের পোষণ ও ক্ষয়ের সামঞ্জস্য রক্ষা করিবার নিমিত্ত যদি কেবল মাংসাহার প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে, অত্যন্ত অধিক পরিমাণে মাংস দিতে হয়, কিন্তু যদি মাংসের সহিত চর্ব্বি আহাররূপে দেওয়া যায় তাহা হইলে, অনেক কম পরিমাণ মাংস প্রয়োজন হয়। এভিন্ন, দেহে শক্তি বিধান ও উত্তাপ-উৎপাদন চর্ব্বির প্রধান ক্রিয়া; ইহা দৈহিক কার্য্য ও দৈহিক উত্তাপের উপর ক্রিয়া দর্শায়। প্রকৃত পক্ষে চর্ব্বি দেহের শক্তি উৎপাদনে সহায়তা করে, এবং এই প্রক্রিয়ায় চর্ব্বি ধ্বংস প্রাপ্ত হয় ও উহার অক্সিডেসন্ হয়; একারণ বিশ্রামাবস্থা অপেক্ষা শারীরিক পরিশ্রমের কালে অধিক পরিমাণে কার্ব্বনিক্ য়্যাসিড্ নির্গত হয়। দেহ বিধানে নাইট্রোজেন সংযুক্ত পদার্থ সকল (য়্যাল্‌বিউমিনেট্স্) ও নাইট্রোজেন্ বিহীন পদার্থ সকলের (চর্ব্বি সকল) ক্রিয়া অনেকাংশে বিভিন্ন লক্ষিত হয়। আণ্ডলালিক পদার্থ সকল দ্বারা ক্ষয় বৃদ্ধি পায় ও অক্সিডেশন্ অধিক হয়; চর্ব্বি শ্রেণী দ্বারা এই সকল ক্রিয়া হ্রাস হয়।

যথোচিত পরিমাণ চর্ব্বি গৃহীত হইলে ভুক্ত দ্রব্যস্থ আণ্ডলালিক ব্যয় কম হয়, এবং দেহের আণ্ডলালিক তন্তু সকলের ক্ষয় নিবারিত হয়। দেহের সমুদয় তন্তুতে চর্ব্বি বর্ত্তমান থাকে। ইহার বিশ্লেষণ ও অক্সিডেসন্ দ্বারা পৈশিক বল ও দৈহিক উত্তাপ প্রদত্ত হয়, এবং পৈশিক শ্রমে ইহা প্রচুর পরিমাণে ব্যয়িত হয়। ইহা শরীর মধ্যে য়্যাডিপোজ্ তন্তুরূপে সঞ্চিত থাকে, একারণ প্রয়োজন হইলে শক্তি উৎপাদন ও উত্তাপ জননের নিমিত্ত তদ্‌ব্যয়িত হয়।

চর্ব্বি সকলের ন্যায় কার্ব্বোহাইড্রেট্ সকল দ্বারা আণ্ডলালিক পদার্থের ধ্বংস দমিত হয়। পরিশেষে হাইড্রোকার্ব্বন্ সকলের ন্যায় কার্ব্বোহাইড্রেট্ সকল দাহন প্রক্রিয়া (কম্বাস্‌শন্) দ্বারা কার্ব্বনিক্ য়্যাসিড্ ও জলে বিশ্লিষ্ট হয়, এবং চর্ব্বি সকলের ন্যায় ইহাদের দ্বারা দৈহিক শক্তি ও উত্তাপ প্রদত্ত হয়। চর্ব্বি ও আণ্ডলালিক পদার্থ সকলের ন্যায় ইহারা দৈহিক তন্তু নির্ম্মাণে সহায়তা করে না, কিন্তু শারীরিক কোন কোন রসে ও যন্ত্রে ইহারা বর্ত্তমান থাকে।

কার্ব্বোহাইড্রেট্ সমুদয় শোষিত হইবার পূর্ব্বে গ্লুকোস্ বা গ্রেপ্-সুগারে (আঙ্গুর শর্করা) পরিবর্ত্তিত হয়, এবং এই পরিবর্ত্তিত-রূপে ইহারা চর্ব্বি ও য়্যাল্‌বিউমিনেট্ সকল অপেক্ষা অধিকতর সত্বর শরীর মধ্যে পরিবর্ত্তনগ্রস্ত হইয়া থাকে। আবার, স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, কার্ব্বোহাইড্রেট্ সকল দেহ-তন্তু মধ্যে চর্ব্বিতে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে। ইহারা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বা পরোক্ষে দেহ মধ্যে চর্ব্বি পৃথভূত হওয়ায় সহায়তা করে। ইহারা সত্বর পরিবর্ত্তনক্ষম; একারণ ইহাদের দ্বারা যথেষ্ট পরিমাণে দেহের উত্তাপ ও কায়িক বল উৎপাদিত হয়। এতদ্ভিন্ন, কার্ব্বোহাইড্রেট্ সকল আহার রূপে গ্রহণ করিলে দেহের উপাদান সকল, বিশেষতঃ অণ্ডলাল ও চর্ব্বি যথেষ্ট বৃদ্ধি পায়। যদি দেহের চর্ব্বির অংশ বিশেষ বৃদ্ধি না করিয়া, অণ্ডলাল সংযুক্ত পদার্থের বৃদ্ধি অভিপ্রেত হয়, তাহা হইলে প্রচুর পরিমাণে য়্যাল্‌বিউমিনেট্

সকল ও স্বল্প পরিমাণ কার্বোহাইড্রেট্ বিধেয়। কিন্তু যদি দেহে চর্ব্বির পরিমাণ বৃদ্ধি করণ প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে আহার দ্রব্যে অধিকতর পরিমাণ কার্বোহাইড্রেট্, স্বল্পতর পরিমাণ য়্যাল্‌বিউমিন্ ও যথেষ্ট পরিমাণ চর্ব্বি থাকা আবশ্যক।

(৩) নাইট্রোজেন্ সংযুক্ত পদার্থ সকল। ইহাদিগকে য়্যাল্‌বিউমিনেট্‌স্ বলে, ইহাদের রাসায়নিক উপাদান অণ্ডলালের (য়্যাল্‌বিউমেন্) অনুরূপ বা প্রায় অনুরূপ। য়্যাল্‌বিউমিনেট্ সকলের ক্রিয়া ত্রিবিধ ;—

ক। ইহাদের দ্বারা দেহের রস ও বিধান সকলের, বিশেষতঃ নাইট্রোজেন্‌ময় তন্তুর, নির্ম্মাণ ও সংস্করণে সহায়তা হয়।

খ। ইহাদের দ্বারা দেহে অক্সিজেন্ শোধন ও উপযোগী রূপে ব্যয়িত হওন, যথানিয়মে সংসাধিত হয়, একারণ দেহের পোষণ ক্রিয়ায় যে রাসায়নিক সংযোগ বিয়োগ প্রয়োজন তাহাতে এই শ্রেণীর খাদ্যদ্রব্য বিশেষরূপে কার্য্য করে।

গ। অবস্থা-বিশেষে য়্যাল্‌বিউমিনেট্ সকল দ্বারা দেহের চর্ব্বি নির্ম্মাণে, পৈশিক ও স্নায়বীয় শক্তি পরিবর্দ্ধনে, এবং উত্তাপ উৎপাদনে সহায়তা করে। ইহারা শারীর-বিধানে নাইট্রোজেন্‌ময় ও নাইট্রোজেন্ বিহীন পদার্থে বিযুক্ত হয়, এবং নাইট্রোজেন্-বিহীন পদার্থ হইতে চর্ব্বি নির্ম্মিত হইয়া দেহ-তন্তু মধ্যে সঞ্চিত হইতে পারে অথবা জীবনী-শক্তি উৎপাদনে ব্যয়িত হইতে পারে।

প্রধান প্রধান খাদ্য দ্রব্যের বিবরণ—

জল।—ইহা খাদ্য দ্রব্য মাত্রেরই সর্ব্বপ্রধান উপাদান। শরীরের প্রায় ৫৮·৫ অংশ জল। খাদ্য দ্রব্য উদরস্থ হইলে পর তাহার অধিকাংশের পরিপাক ও শোষণের নিমিত্ত জল দ্বারা দ্রবীভূত হওয়া প্রয়োজন। আবার, শরীর হইতে বিবিধ পদার্থ দ্রবীভূত হইয়া মূত্র আদি দ্বারা নির্গত হইবার জন্য জলের আবশ্যক এভিন্ন, চর্ম্ম, ফুস্‌ফুস্ ও মলমূত্র দ্বারা অনবরত জল বহির্গত হইয়া যায়। কঠিন খাদ্যদ্রব্যে বিবিধ পরিমাণে জল থাকে ; কিন্তু খাদ্য-দ্রব্য যে পরিমাণে শুষ্ক থাকে, সেই পরিমাণে জল পানীয়রূপে ব্যবহার্য্য।

সচরাচর নদী, কূপ, নির্ঝরিণী, পুষ্করিণী ও বৃষ্টি হইতে পানীয় জল গৃহীত হয়। কিন্তু এই জল বিশুদ্ধ নহে। ইহাতে বিবিধ পার্থিব লবণ, বাষ্প, ধাতব লবণ, ও বিবিধ অর্গ্যানিক্ (যান্ত্রিক) পদার্থ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। নির্ম্মাল্য, ফিল্‌টার আদি দ্বারা পানীয় জল পরিষ্কৃত করিয়া লওয়া হয়। যে জলে অর্গ্যানিক্ পদার্থ থাকে, তাহা পানীয়রূপে ব্যবহার অকর্ত্তব্য ; বিশেষতঃ টাইফয়িড্, ওলাউঠা, উদরাময় প্রভৃতি দেশব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে পানীয় জল সম্বন্ধে বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক। এস্থলে জল উত্তমরূপে ফুটাইয়া লইবে।

বিবিধ খাদ্য দ্রব্যে ১০০ অংশ গড়ে বা মোটামুটি যত অংশ জল আছে নিম্নে তাহার তালিকা দেওয়া গেল।

জান্তব খাদ্য-দ্রব্য।

	অংশ জল।
দুগ্ধ	৮৬
ডিম্ব	৮০
মৎস্য	৭৮
কুক্কুট-শাবক	৭৪
গোবৎসের মাংস	৬২
গো-মাংস	৫০
মেষ শাবকের মাংস ...	৫০
মেষের মাংস	৪৪
পনির	৪০
শূকর-মাংস	৩৮

উদ্ভিদ খাদ্য-দ্রব্য।

কপিশাক	৯২
শালগম	৮৭
গাজর	৮৬
বীটপালং	৮৩
আলু	৭৫
পাঁউরুটি	৪৪
রাঙ্গা আলু	৬৮
গমের ময়দা	১৪
গমের ভুসি	১০
বার্লি	১৫
তণ্ডুল	১৩
ওট্ মীল্	১৫
দাইল	১৪
য়্যারোরুট্	১৮

জান্তব আহার।

দুগ্ধ।—ইহাকে "সম্পূর্ণ খাদ্য" বলা যায়, কারণ ইহাতে দেহ রক্ষার্থ ও দেহ পোষণ ও পরিবর্দ্ধনার্থ প্রয়োজনীয় সমুদয় পদার্থই আছে। ইহা শিশু-দিগের উপযুক্ত আহার। প্রৌঢ় ব্যক্তির কেবল দুগ্ধে জীবন ধারণ করিতে হইলে, শারীর বিধানের পোষণার্থ যে পরিমাণ কঠিন পদার্থের আবশ্যক দুগ্ধ হইতে তাহা গ্রহণ করিতে হইলে, প্রায় নয় পাইণ্ট্ দুগ্ধ পান প্রয়োজন; কিন্তু শরীরে যে পরিমাণ জলীয়াংশ, বসা ও প্রোটিড্স্ আবশ্যক, এই নয় পাইণ্ট্ দুগ্ধে সেই সকলের পরিমাণ তদপেক্ষা অনেক অধিক।

আহার ও পথ্য সম্বন্ধে দুগ্ধের উপযোগিতা এবং দুগ্ধের ধর্ম্মাদি সম্যক্ বুঝিতে গেলে, আহার দ্রব্যের সাধারণ মূল সূত্র জানা আব-শ্যক। এস্থলে সংক্ষেপে তাহার উল্লেখ করা যাইতেছে। ক্রমশঃ।

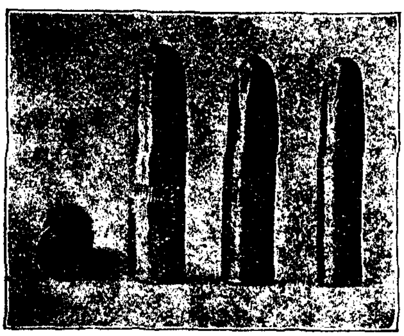
অপায় আদি।

INJURIES.

লেথক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র L. M. S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

GUNSHOT WOUNDS—(গান্‌শট উণ্ডস্‌) কামানের গোলা, বন্দুকের গুলি ও ছররা অথবা অন্য কোন বস্তু, বারুদ সংযোগে প্রক্ষিপ্ত হইয়া যে ক্ষত উৎপন্ন করে তাহাকে *গান্‌শট উণ্ড* কহে। ইহাদিগের বিবরণ বিশেষ রূপে বিবৃত করা এস্থলে অসম্ভব। ইহাদিগের লক্ষণ ও চিকিৎসা সাধারণভাবে বলা প্রয়োজন।



1 2 3 4

Fig 16.

Fig. 16.—1, End view of 2, the Krag-Jorgensen bullet ; 3, Mauser bullet ; 4, Lee Metford bullet, used by the U. S. Navy.

SYMPTOMS—গোলাগুলি প্রভৃতি প্রক্ষিপ্ত বস্তু সকলের দ্বারা যে ক্ষত উৎপন্ন হয় তাহা এক প্রকার ল্যাসেরেটেড্‌ অথবা কন্‌টিউস্‌ড্‌ উণ্ড। ইহাতে রক্তস্রাব অধিক হইয়া থাকে, কিন্তু আপনা হইতেই প্রশমিত হয়; তবে কোন বৃহৎ আর্টারি অথবা ভেন্‌ উন্মুক্ত হইলে সহজে বন্ধ হয় না এবং রক্তস্রাবের সাধারণ লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে থাকে। এই সকল উণ্ডে ইন্‌ফেক্‌শান্‌ বশতঃ অনেক সময় *সেকেণ্ডারি হেমারেজ দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে*। মানসিক উত্তেজনার আধিক্যবশতঃ বেদনা প্রথমে অল্প অনুভূত হয় কিন্তু পরে সূচীবিদ্ধনবৎ যন্ত্রণা বোধ হইতে থাকে। কোন নার্ভ্‌ আঘাতিত হইলে বেদনার আতিশয্য লক্ষিত হয়। শক্‌ সাধারণতঃ অত্যন্ত অধিক হয়; এমন কি সামান্য মাত্র উণ্ডেও ইহার প্রকোপ অত্যন্ত অধিক দেখা যায়। তবে কখন কখন এরূপও দেখা গিয়াছে যে, গুরুতর আঘাতেও অতি অল্প শক্‌ উৎপন্ন হইয়াছে।

TREATMENT—গান্‌শট্‌ উণ্ডের চিকিৎসা নিম্নলিখিত প্রণালীমত করিতে হইবে:—(১) শকের অবস্থা হইতে রোগীকে উদ্ধার করা। (২) আহত স্থান পরীক্ষা করা; গুলি বাহির হইয়া যাইবার জন্য অন্য কোন ক্ষত উৎপন্ন হইয়াছে কি না ও আঘাত গুরুতর হইয়াছে কি না স্থির করা প্রয়োজন। রোগীর বস্ত্রাদির কোন অংশ ছিন্ন হইয়া ক্ষত মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে কি না তাহাও পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। (৩) রক্তস্রাব বন্ধ করা; যদি হেমারেজ্‌ অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে ক্ষতস্থান বৃদ্ধি করিয়া ছিন্ন আর্টারিটী লিগেচার্‌ করিতে

হইবে। (৪) কোন কোন অবস্থায় গুলি বাহির করা প্রয়োজন হইয়া থাকে। ক্ষত-স্থান পরিসরযুক্ত হইলে অঙ্গুলি দ্বারা তাহা কোথায় অবস্থিত তাহা নির্ণয় করা যাইতে পারে। পোর্‌সিলেন্‌সংযুক্ত নেলেটন্‌স্ প্রোব্ (Nelaton's porcelain headed probe) দ্বারা, অথবা রন্‌জেন্ রে দ্বারাও তাহা নির্দ্ধারিত হইতে পারে। তৎপরে

Fig. 17.
Fig. 17.—Bullet-forceps.

বুলেট্ ফর্‌সেপস্ দ্বারা গুলি বাহির করিতে হইবে। (৫) সেপ্‌সিস্ নিবারণ—গুলি দ্বারা আহত স্থান পরীক্ষা করিবার পূর্ব্বেই তাহা সম্পূর্ণরূপে ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ করিয়া লইতে হইবে। পরে ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ সল্ট্ সোলি-উশান্ দ্বারা ক্ষতস্থান উত্তমরূপে ধৌত করিয়া এক খণ্ড আয়োডোফর্ম গজ্ ড্রেনেজ্ রূপে উণ্ড্ মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া য়্যান্টি-সেপ্‌টিক্ প্রথামত ড্রেস্ করিয়া দিবে। এই সকল উণ্ডের চিকিৎসার সময় স্মরণ রাখিতে হইবে যে, যিনি প্রথমে পরীক্ষা করেন তাঁহারই সতর্কতার উপর রোগীর আরোগ্য লাভ নির্ভর করে।

POISONED WOUNDS—ক্ষত মধ্যে কোনরূপ বিষাক্ত পদার্থ প্রবেশ করিয়া টিস্থ সকলকে ক্ষতিগ্রস্ত করিলে তাহাকে পয়্‌জণ্ড্ উণ্ড্ কহে। পয়্‌জণ্ড্ উণ্ড্ সকল দুই শ্রেণীর হইয়া থাকে (১) ইন্‌ফেক্‌টিভ্ (infective) (২) নন্-ইন্‌ফেক্‌টিভ্ (non-infective)। যে সকল বস্তু ক্ষত মধ্যে প্রবেশ করিয়া স্থানীয় ভাবে তথাকার টিস্থ সকলকে পরিবর্ত্তিত করে, অথচ সাধারণ ভাবে শরীর মধ্যে ব্যাপ্ত হইতে অক্ষম' তাহাদিগকে নন্ ইন্‌ফেক্‌টিভ্ পয়্‌জন্ বলে এবং এই সকল বিষাক্ত পদার্থ সংশ্লিষ্ট উণ্ড্ সকলকে নন্-ইন্‌ফেক্‌টিভ্ পয়্‌জণ্ড্ উণ্ড্স্ বলা হইয়া থাকে। ইহাদিগের মধ্যে নিম্ন-লিখিতগুলিই বিশেষ ভাবে উল্লেখ্য। (১) ইন্‌ফেক্‌শান্ বিরহিত ডিসেক্‌শান্ উণ্ড্ (২) কীট পতঙ্গাদি দংশন (৩) সর্প দংশন।

NON-INFECTIVE DISSECTION WOUNDS—জীবজ পদার্থ সকলের পচন কালীন যে বিষাক্ত দ্রব্য সকল উদ্ভূত হয়, সেই সকল পদার্থ ক্ষত মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে তাহাকে নন্-ইন্‌ফেক্‌টিভ্ ডিসেক্‌শান্ উণ্ড্ কহে। সেপ্টিসিমিয়া প্রভৃতি ইন্‌ফেক্‌টিভ্ পীড়াবশতঃ কোন জন্তুর মৃত্যু হইলে, মৃত্যুর অব্যবহিত পর পর্য্যন্ত শবদেহে ঐ পীড়ার জীবাণু সকল বর্ত্তমান থাকে, এবং পোষ্ট্‌মর্টেম্ কালীন কোনরূপ আঘাতে শবদেহস্থ জীবাণু সকল রক্ত মধ্যে সঞ্চারিত হইলে ঐ রূপ ইন্-ফেক্‌টিভ্ পীড়া উৎপন্ন করিতে সমর্থ হয়। এই সকল উণ্ড্‌কে ইন্‌ফেক্‌টিভ্

ডিসেকশান্ উণ্ড্ বলা হয়। শবদেহে পচন ক্রিয়া আরম্ভ হইলে পচনোৎপন্নকারী জীবাণু সকল ইন্‌ফেক্‌টিভ্ জীবাণু সকলকে ধ্বংস করিয়া ফেলে। এরূপ অবস্থায় ইন্‌ফেক্‌টিভ্ উণ্ড্ উৎপন্ন না হইয়া নন্-ইন্‌ফেক্‌টিভ্ উণ্ড্ উৎপন্ন হয়।

RESULTS—নন্-ইন্‌ফেকটিভ্ উণ্ড্ সকলের ফলাফল সাধারণতঃ তিনটি বিষয়ের উপর নির্ভর করে। (১) শারীরিক সাধারণ অবস্থা (২) idiosyncrasy (ব্যক্তিগত বিশেষত্ব) (৩) উণ্ডের আকৃতি—ক্ষতস্থান বড় হইলে তাহা হইতে অধিক রক্তস্রাব হইয়া বিষাক্ত পদার্থ ধৌত হইয়া যায় ও তাহার প্রকোপ কম হয়।

সুস্থ ও সবল শরীরে এই প্রকার নন্-ইন্‌ফেক্‌টিভ্ ডিসেক্‌শান্ উণ্ড্ উৎপন্ন হইলে তাহার চতুর্দ্দিকে ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ জনিত একটি লাল রেখা (halo of inflammation) এবং ক্ষতোপরি একটি ফুস্কুড়ি বা pustule লক্ষিত হয়। প্রদাহ জনিত এক্‌জুডেশান্ ক্ষতের চতুর্দ্দিকে সঞ্চিত হইয়া লিম্ফ্ প্রবাহের পথ সকল অবরুদ্ধ করে এবং এই কারণেই বিষাক্ত পদার্থ সকল রক্ত মধ্যে সঞ্চারিত হইতে অসমর্থ হয়। ক্রমে পাস্‌টিউল্ হইতে কয়েক বিন্দু পুঁয নির্গত হইয়া তাহা শুকাইয়া যায় ও অন্য কোনরূপ মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত না হইয়া রোগী সুস্থতা লাভ করে।

অন্য অবস্থায়, যখন রোগী দুর্ব্বল ও অসুস্থ থাকে, যখন তাহার ফ্যাগোসাইটোসিস্ শক্তির হ্রাস হয় তখন এই প্রকার ডিসেক্‌শান্ উণ্ড্ উৎপন্ন হইলে প্রদাহিত রেখা (inflammatory ring) অসম্পূর্ণ হয় ও বিষাক্ত পদার্থ সকলের রক্ত মধ্যে সঞ্চারিত হওয়ার প্রতিবন্ধকতা করিতে অসমর্থ হয়। এই কারণে নিকটবর্ত্তী লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড সমূহ আক্রান্ত হয় এবং কখন কখনও বিস্তৃত সেলুলাইটিস্ ও অন্যান্য সাধারণ লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইয়া রোগীকে ভয়ানক বিপদগ্রস্ত করিয়া ফেলে।

TREATMENT—হস্তে কোনরূপ ক্ষত বর্ত্তমান থাকিলে পোষ্ট্‌মর্টেম্ পরীক্ষা অথবা ডিসেক্‌শান্ করা উচিত নহে। ডিসেক্‌শান্ অথবা পোষ্ট্ মর্টেম্ করিবার সময় কোনরূপ ক্ষত উৎপন্ন হইলে তৎক্ষণাৎ কার্ব্বলিক্ লোশান্ (1 in 20) দ্বারা ধৌত করিয়া ক্ষতস্থানটি উত্তমরূপে চুষিয়া ফেলিবে ও এক খণ্ড গজ্ কার্ব্বলিক্ লোশানে সিক্ত করিয়া ক্ষতস্থান আবৃত করিয়া দিবে।

STINGS OF INSECTS—কীট পতঙ্গাদির দংশনে যে ক্ষত উৎপন্ন হয় তাহাও এক প্রকার পয়্জণ্ড্ উণ্ড্। বোলতা, মৌমাছি, বিছা, কেঁকড়া বিছা প্রভৃতি প্রাণিসকল হুল ফুটাইয়া এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ মনুষ্য শরীরে প্রবিষ্ট করাইয়া দেয়। ইহাতে বিশেষ কোন মন্দ ফল উৎপন্ন না হইলেও সাতিশয় জ্বালা উপস্থিত হয় ও স্থানটি ফুলিয়া উঠে।

TREATMENT—জ্বালা নিবারণের জন্য অ্যামোনিয়া লোশান্ (1 in 8) অথবা হাইপোডার্মিক্ ইন্‌জেক্‌শান্ অফ্ কোকেন্ এবং স্ফীতি নিবারণ জন্য গুলার্ডস্ লোশান্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

BITES OF SNAKES—সর্প দংশনে, বিষ ভেন্ মধ্যে অথবা ত্বক নিম্নস্থ

টিস্থ মধ্যে প্রবিষ্ট হয় ও অতি অল্প সময় মধ্যে রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া সর্ব্বশরীরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। দংশনের অব্যবহিত পরেই শকের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। রোগী মূর্চ্ছাপন্ন হয় ও সর্ব্বশরীর ঘর্ম্মাক্ত হইয়া পড়ে; মাস্‌ল্ সকলের অস্বাভাবিক কম্পন (muscular tremors) দৃষ্টিশক্তির হীনতা ও বধিরতা উপস্থিত হয়। জ্ঞান লোপ পাইতে থাকে ও ক্রমে ক্রমে প্রগাঢ় কোমা (coma) উৎপন্ন হইয়া মৃত্যু ঘটে।

TREATMENT—(১) রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া বন্ধ করিবার জন্য দংশন স্থানের উপরে একটী অথবা দুইটী লিগেচার্ বন্ধন করিবে

(২) ফ্রি ইন্‌সিশান্ দিয়া তথায় রক্তস্রাব উৎপন্ন করিবে এবং পার্‌ম্যাঙ্গ্‌নেট্ অফ্ পটাশ্ দ্বারা ক্ষতস্থান পূর্ণ করিয়া দিবে।

(৩) হাইপোডার্মিক্ ইঞ্জেক্‌শানরূপে ষ্ট্রীক্‌নীন্ ব্যবহার করিবে। লাইকার্ ষ্ট্রীক্‌নীন্ ১০ হইতে ২০ মিনিম পর্য্যন্ত. প্রয়োজন মত প্রতি ঘণ্টায় অথবা দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করা যাইতে পারে।

(৪) য়্যাণ্টিভেনিন্ (antivenine) ইন্‌জেক্‌শান্ করা যাইতে পারে। প্রথমে আহত স্থানটি ক্যাল্‌সিয়াম ক্লোরাইড্ দ্বারা ধৌত করিয়া ১০ কিউবিক্ সেণ্টিমিটার্ (10 c. c) য়্যাণ্টিভেনিন্, ইন্‌জেক্‌শান্ করিতে হয়।

INFECTIVE POISONED WOUNDS—ইহাদিগের বিষয় ইন্‌ফেক্‌টিভ্ ডিজিজ্ সকলের সহিত বিবৃত হইবে।

VI. INJURIES DUE TO THERMAL CAUSES.

BURNS & SCALDS—শুষ্ক উত্তাপ (dry heat) সংযোগে কোন স্থান দগ্ধ হইলে তাহাকে বার্ণ্ (burn) বলা হয়। উষ্ণ পাম্প, উষ্ণ জল, উষ্ণ তৈল প্রভৃতি আর্দ্র উত্তাপ লাগিয়া টিস্থ বিনষ্ট হইলে তাহাকে স্কল্ড (scald) কহে; ইহাদিগের উভয়ের লক্ষণ ও প্যাথলজি বিষয়ে বিশেষ কোন পার্থক্য লক্ষিত হয় না। উত্তাপের স্থায়িত্ব ও আধিক্যের উপর ইহাদিগের ফলাফল নির্ভর করে। সামান্য উত্তাপও অধিকক্ষণ এক স্থলে স্থায়ী হইলে, গুরুতর ফল উৎপন্ন হইতে পারে; আবার উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হইলেও যদি মুহূর্ত্ত মাত্রের জন্য টিস্থর সংস্রবে আইসে তাহা হইলে তত অধিক ক্ষতি না হইতেও পারে।

EFFECTS—বার্ণ্ সকলের গুরুত্ব অনুসারে তাহাদিগকে ছয় শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয় (Dupuytren's classification).

(১) যখন কেবল্ মাত্র ত্বক ও অন্যান্য সুপার্‌ফিসেল্ টিস্থ সমূহের কন্‌জেস্‌চান্ লক্ষিত হয় এবং কোন টিস্থ বিনষ্ট না হয় তখন তাহাকে প্রথম ডিগ্রির বার্ণ্ বলে।

(২) যখন কেবল কিউটিকল্ মাত্র বিনষ্ট হয় তখন তাহাকে দ্বিতীয় ডিগ্রির বার্ণ্ কহে। ইহাতে নিম্নস্থ কিউটিকল্ প্রদাহিত হয় এবং প্রদাহ নিঃসৃত একজুডেশান্ কিউটিস্ ও কিউটিকলের মধ্যে সঞ্চিত হইয়া blebs অথবা ফোস্কা উৎপন্ন করে। ক্রমে-ক্রমে ঐ বিনষ্ট কিউটিকল্ বিচ্যুত হইয়া যায়,

ও তাহার স্থানে নূতন এপিডার্মিস্ (epidermis) উৎপন্ন হয়।

(৩) যখন প্রকৃত ত্বকের (true skin) কিয়দংশ বিনষ্ট হয় তখন তাহাকে তৃতীয় ডিগ্রির বার্ণ্ কহে। বিনষ্ট ত্বগাংশ ক্রমে ক্রমে বিচ্যুত হইয়া যায় ও তাহার স্থান গ্র্যানুলেশান্ টিসু দ্বারা পূর্ণ হয়। তৃতীয় ডিগ্রির বার্ণ্ এ সিক্যাট্রিক্স্ উৎপন্ন হয় বটে কিন্তু কোন রূপ কুঞ্চন (contraction) লক্ষিত হয় না।

(৪) চতুর্থ ডিগ্রির বার্ণ এ সমুদয় ত্বক (whole thickness of the skin) নষ্ট হইয়া যায়। আল্সারেশান্ দ্বারা বিনষ্ট ত্বক বিচ্যুত হইয়া যায় ও তাহার স্থান গ্র্যানুলেশান্ টিসু দ্বারা পূর্ণ হয়, ইহাতে সিক্যাট্রিক্সের কুঞ্চন সম্ভব।

(৫) যখন ত্বক, এবং ডীপ্-ফাসিয়া পর্য্যন্ত সমুদয় সাব্কিউটেনিয়াস্ টিসু বিনষ্ট হইয়া যায় তখন তাহাকে পঞ্চম ডিগ্রির বার্ণ্ কহে।

(৬) ষষ্ঠ ডিগ্রির বার্ণ্ এ ত্বক্ মাসল্, অস্থি প্রভৃতি সমুদয় টিসু বিনষ্ট হয় ও তাহা ক্রমশঃ স্লাফ্ হইয়া বিচ্যুত হইয়া যায়। ইহার সিক্যাট্রিক্স অত্যন্ত অধিক পরিমাণে কুঞ্চিত হইয়া ভয়ানক অঙ্গবিকৃতি (deformity) উৎপন্ন করে।

CONSTITUTIONAL EFFECTS—বার্ণের সাধারণ লক্ষণ সকল উহার ডিগ্রির উপর নির্ভর করে না। স্থান বিশেষে এবং বিস্তৃতি অনুসারে উহার সাধারণ লক্ষণ সকলের তারতম্য ঘটিয়া থাকে। দ্বিতীয় ডিগ্রির বার্ণেও যদি শরীরের এক তৃতীয়াংশ ভাগ আক্রান্ত হয় তাহা হইলে রোগীর আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা কম! কারণ ত্বক একটি রেস্পিরেটারি ও সিক্রিটারি যন্ত্র তাহার এক তৃতীয়াংশ বিনষ্ট হইয়া গেলে তাহার কার্য্য উত্তমরূপে সমাধা হইতে পারে না, হস্ত পদাদি কোন অঙ্গ দগ্ধ হওয়া অপেক্ষা, মস্তক গলদেশ, বক্ষ প্রদেশ প্রভৃতি স্থান দগ্ধ হওয়ার ফল অধিক গুরুতর। সাধারণতঃ বৃদ্ধ ও শিশুগণ ইহাতে অধিক যন্ত্রণা ভোগ করে।

বার্ণের অবস্থানুসারে উহার সাধারণ লক্ষণ সকলকে তিন ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। (১) কোলাপ্সের অবস্থা; (২) রিয়্যাক্শান্ বা প্রতিক্রিয়ার অবস্থা; (৩) এক্জস্চান্ বা অবসাদের অবস্থা।

STAGE OF COLLAPSE—পরিণত বয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যে প্রথমতঃ রাইগার ও শিশুদিগের মধ্যে আক্ষেপ (convulsion) লক্ষিত হয়। দেহ সাতিশয় ঘর্ম্মাক্ত ও শীতল হইয়া উঠে। ২য় ও ৩য় ডিগ্রিতে স্নায়ু সমূহ নষ্ট না হইয়া বাহির হইয়া পড়ে সেই হেতু যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক বোধ হয়। অতিরিক্ত বমন, অসাড়ে মল মূত্র ত্যাগ involuntary evacuation of urine and fæces), শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম (sub normal), নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত; শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত অথচ অগভীর (shallow), জিহ্বা ও মুখ গহ্বর শুষ্ক; অসহ্য পিপাসা; সাতিশয় মানসিক দুর্ব্বলতা এবং কখন কখন প্রলাপ লক্ষিত হয়। অনেক সময় রিয়্যাক্শান্ না হইয়া এই অবস্থাতেই মৃত্যু উপস্থিত হয়।

STAGE OF REACTION—২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই প্রতিক্রিয়া বা রিয়্যাক্‌শান্ আরম্ভ হয়। দগ্ধ স্থান স্লাফে পরিণত হইতে থাকে এবং তাহার চতুর্দ্দিকে প্রদাহ উৎপন্ন হয়। পিউট্রিফ্যাক্‌শান্ জনিত রাসায়নিক পদার্থ সকল রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া জ্বর উৎপন্ন করে ও সেপ্‌টিক্ ট্রম্যাটিক্ ফিভারের লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়। ইহার সহিত ষ্টম্যাক্ ও ইন্‌টেষ্টাইনের মিউকাস্ মেম্‌ব্রেণ্, লাংস্, প্লুরা, পেরিকার্ডিয়াম্, কিড্‌নি প্রভৃতি যন্ত্র সকল প্রদাহিত হইয়া রোগীর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় করিয়া তুলে, কদাচিৎ ডিয়োডিনামের পার্‌ফোরেটিং আলসার লক্ষিত হয়।

STAGE OF EXHAUSTION—দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ ভাগে অবসাদের অবস্থা আরম্ভ হয়। এই সময় স্লাফ্ সকল বিচ্যুত হইয়া অত্যন্ত অধিক পরিমাণে পাস্ নির্গত হইতে থাকে, ও রোগী ক্রমশঃ নিস্তেজ হইতে থাকে। এই সময় সেপ্টি-সিমিয়া অথবা পাইমিয়া উপস্থিত হওয়া সম্ভব। নিউমোনিয়া অথবা প্লুরিসি বা নিস্তেজতা উৎপন্ন হইয়া মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

TREATMENT—বার্ণের চিকিৎসা স্থানীয় ও সাধারণ ভাবে সম্পন্ন হইয়া থাকে।

LOCAL—প্রথম ডিগ্রীর বার্ণে সেই স্থানে বায়ুর সংস্রব বন্ধ করিলেই যথেষ্ট হয়। জিঙ্ক্ অক্সাইড্, এবং ষ্টার্চ, অথবা অন্য কোন পাউডার দ্বারা দগ্ধ স্থান আবৃত করিয়া তথায় বায়ু প্রবেশ বন্ধ করা যাইতে পারে। কখন কখন লডেনাম্ মিশ্রিত উত্তপ্ত পুলটিস্ লাগাইলে বিশেষ উপকার দর্শে।

দ্বিতীয় ডিগ্রির বার্ণে যে ফোস্কা উৎপন্ন হয় তাহা ছিদ্র করিয়া তন্মধ্যস্থ সঞ্চিত সিরাম বাহির করিয়া দিয়া সে স্থানটী বোরাসিক্ অথবা অন্য কোনরূপ সিম্পল্ অয়েণ্ট্‌মেণ্ট্ ও কটন্ উল্ দ্বারা আবৃত করিয়া দেওয়া উচিত। এইরূপে ড্রেস্ করিবার পর কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ড্রেসিং বদলাইবার প্রয়োজন হয় না, এবং এই সময় মধ্যে তথায় নূতন এপিথিলিয়াম্ উৎপন্ন হয়। ফোস্কার উপরিস্থ কিউটিক্‌ল্‌টি কিছুতেই বিচ্যুত করা উচিত নহে, কারণ উহা নিম্নস্থ প্যাপিলি সকলকে সম্পূর্ণরূপে আবৃত করিয়া থাকে।

বার্ণ্ গুরুতর হইলে তথায় সেপ্সিসের ভয় অত্যন্ত অধিক, এবং তাহা নিবারণ করিবার চেষ্টা নিতান্ত প্রয়োজন। দগ্ধ স্থানের শোষণ শক্তি (absorbing power) অত্যন্ত প্রবল। এই হেতু বিষাক্তগুণসম্পন্ন য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ সকল ব্যবহার করা উচিত নহে। কার্‌বলিক য়্যাসিড, কোরোসিভ্ সাব্‌লিমেট্, অথবা আয়োডোফর্ম ব্যবহার করিতে হইলে অত্যন্ত সাবধানের সহিত করা উচিত। এই সকল বার্ণে সাধারণতঃ বোরিক্ য়্যাসিড্, স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্, পিক্‌রিক্ য়্যাসিড্, ইউক্যালিপ্‌টাস্ অয়েল্ এবং ক্রিয়োলিন্ ব্যবহৃত হয়। ক্যারণ্ অয়েলের বিশেষ কোনরূপ য়্যাণ্টিসেপ্‌টিক্ গুণ নাই, তবে ইহার দ্বারা যন্ত্রণার লাঘব হয়।

এই সকলের মধ্যে পিকরিক্ য়্যাসিড

ড্রেসিং অতি উৎকৃষ্ট; কারণ ইহা য়্যান্টি-সেপ্টিক্ ও য়্যানোডাইন্ গুণবিশিষ্ট। ইহাতে দগ্ধের ভয়ঙ্কর জ্বালা অতি শীঘ্র নিবারিত হয়, অতি অল্প মাত্র পূঁয উৎপন্ন হইয়া শ্লাফ সকল বিচ্যুত হয়, এবং জ্বরের প্রকোপ অধিক হইতে পারে না। রোগীকে প্রথমে উষ্ণ বোরাসিক্ লোশান্ পূর্ণ টবে বসাইয়া দেওয়া উচিত; ইহাতে যন্ত্রণা লাঘব হইবে ও কোল্যাপ্সের অবস্থা বিদূরিত হইবে। তৎপরে এক খণ্ড লিণ্টি পিক্রিক্ য়্যাসিড্ লোশানে ভিজাইয়া দগ্ধ স্থানোপরি স্থাপিত করিয়া অয়েল্ সিল্ক্ দ্বারা আবৃত করিয়া দিবে, এবং কটন্ উল্ ও ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা বাঁধিয়া দিবে। প্রথম ড্রেসিং ৩ দিবস পর্য্যন্ত রাখা যাইতে পারে, কিন্তু পরবর্ত্তী ড্রেসিং সকল প্রত্যহ পরিবর্ত্তিত করিয়া পূর্ব্বোল্লিখিতরূপে ড্রেসিং করিতে হইবে। পিক্রিক্য়্যাসিড্ ১ ভাগ, রেক্‌টিফায়েড্ স্পিরিট্ ১৬ ভাগ, এবং ডিষ্টিল্ড ওয়াটার্ ১০০ ভাগ মিশ্রিত করিয়া লোশান্ প্রস্তুত করিতে হয়। দগ্ধস্থান আরোগ্য হইবার কালীন যখন কুঞ্চিত হইতে থাকে তখন ভার বাঁধিয়া (weight extention) দিয়া, স্প্লীণ্ট লাগাইয়া, অথবা স্কিন্ গ্রাফট করিয়া অঙ্গবিকৃতি নিবারিত করিতে হইবে।

GENERAL—কোল্যাপ্সের সময় উষ্ণ জল মিশ্রিত ব্র্যাণ্ডি ও অহিফেন পূর্ণ মাত্রায় সেবন করাইবে; অথবা রেক্‌টাম্ মধ্যে পিচকারী করিয়া প্রবেশ করাইয়া দিবে। ইথার্ এবং ষ্ট্রীক্‌নীন্ ইন্‌জেক্ট্ করা, অথবা ভেন্ মধ্যে সেলাইন্ ইন্‌জেক্ট্ করা প্রয়োজন হইতে পারে। রিয়্যাক্‌শান্ অবস্থায় সিক্রিশান্ সমূহের উপর দৃষ্টি রাখিয়া রোগী যাহাতে অধিক দুর্ব্বল না হয় সেই রূপ ঔষধি ও পথ্য ব্যবস্থা করিবে। তৃতীয় অবস্থায় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে সে জন্য বার্ক, য়্যামোনিয়া, ষ্টিমুলেণ্টস্ এবং পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা প্রয়োজন।

SEQUELÆ—দগ্ধস্থান আরোগ্য হইবার পর যে সিক্যাট্রিক্স্ উৎপন্ন হয় তাহা ক্রমশঃ কুঞ্চিত হইয়া অত্যন্ত অসুবিধা ও ভয়ানক অঙ্গ বিকৃতি উৎপন্ন করে। সিক্যাট্রিক্স্ সকল ফ্লেক্সার পার্শ্বে স্থাপিত হইলে এই অঙ্গবিকৃতি অধিক পরিমাণে লক্ষিত হয়, এবং ইহাদের চিকিৎসাও অধিক আশাপ্রদ বলিয়া বোধ হয় না। সাধারণতঃ দুইটী উপায় অবলম্বন করা হইয়া থাকে। সিক্যাট্রিক্স্ ছেদন করিয়া অঙ্গটীকে সরলভাবে (straightened position) স্থাপিত করিয়া রাখা হয় ও ক্ষতস্থানে গ্র্যানুলেশান টিসু দ্বারা পূর্ণ হইতে দেওয়া হয়। ইহাতে বিশেষ ফল লাভ হয় বলিয়া বোধ হয় না, কারণ ঐ গ্র্যানুলেশান্ টিসু কুঞ্চিত হইয়া পূর্ব্বের ন্যায় অঙ্গবিকৃতি উৎপন্ন করে। দ্বিতীয় উপায়ে, সিক্যাট্রিক্স্ ছেদন করিয়া ক্ষতস্থানোপরি ত্বক্ আরোপিত (transplant) করা হয়। ইহাতে তথায় পুনর্ব্বার সিক্যাট্রিক্স্ উৎপন্ন হয় না, এবং অঙ্গ কতক পরিমাণে পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই উপায়ে চিকিৎসা করিতে হইলে চারিটী বিষয়ের উপর দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য ১ম, কুঞ্চিত টিসু সকলকে সম্পূর্ণরূপে বিভক্ত করিতে হইবে; ২য়, যে স্কিন্-খণ্ড গ্রাফ্‌ট্ করা হইবে তাহা যেন ক্ষতস্থান অপেক্ষা কিঞ্চিৎ বড় হয়। ৩য়, স্কিনের নিম্ন পার্শ্ব

ক্ষতস্থানোপরি স্থাপিত করিয়া সম্পূর্ণরূপে সম্মিলিত করিতে হইবে, এবং চতুর্থ, আরোপিত অংশ যে অপ্রশস্ত স্কিন্ খণ্ডের দ্বারা অবশিষ্ট স্কিনের সহিত সংযোজিত থাকে তাহাতে যেন কোনরূপ টান না পড়ে অথবা তাহার মধ্যে রক্ত সঞ্চালনের কোন রূপ ব্যতিক্রম না ঘটে সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

FROST-BITE—উত্তাপের ন্যায় শৈত্যও টিস্থ সকলকে বিনষ্ট করিতে সমর্থ। কোন স্থানে শৈত্য প্রয়োগ করিলে প্রথমে তথাকার ভেসেলস সমুদয় কুঞ্চিত হয় ও পরে রক্ত স্রোত প্রশমিত হইয়া আইসে। শৈত্যও অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে রক্তস্রোত একেবারেই বন্ধ হইয়া যায় ও তথায় ড্রাই গ্যাঙ্গ্রীন্ উৎপন্ন হয়। কখন কখন রিয়্যাক্শান্ বশতঃ ও গ্যাঙ্গ্রীণ্ উৎপন্ন হইতে পারে। কোন স্থানে শৈত্য প্রয়োগ করিয়া কিছুক্ষণ পরে তাহা বন্ধ করিয়া দিলে তথায় রিয়্যাক্শান্ জনিত ইন্ফ্ল্যামেশান্ উপস্থিত হয় ও থ্রম্বোসিস্ হইয়া ময়েষ্ট্ গ্যান্গ্রীণ (moist gangrene) উৎপন্ন হইয়া থাকে। যখন কোন স্থানে শৈত্যবশতঃ রক্তস্রোত একেবারে বন্ধ না হইয়া কেলব মাত্র প্রশমিত হয়, তখন তথায় প্যাসিভ কন্জেস্চান হয়; সেই স্থানটী স্ফীত হয় ও উত্তাপ সংস্রবে আসিলে ভয়ানক চুলকানি হইতে থাকে। এরূপ অবস্থাকে চিলব্লেন্ (chilblain) বলা হইয়া থাকে। ইহা সাধারণতঃ শীতকালে দুর্ব্বল বালক বালিকাদিগের পাদাঙ্গুলিতে দেখা যায়। কখন কখন ফোস্কা হইয়া কোরিয়েনের উপরিস্থ অংশ নষ্ট হইয়া যায়, আবার কখন সমুদয় টিস্থ বিনষ্ট হইয়া স্লাফ্ উৎপন্ন হয়; ইহাই প্রকৃত ফ্রষ্ট্ বাইট্ নামে উল্লিখিত হইয়া থাকে। ইহাতে কর্ণ, নাসিকা ও অঙ্গুলি সকলের অগ্রভাগ আক্রান্ত হয়।

TREATMENT—আক্রান্ত স্থানটীকে অল্পে অল্পে উত্তপ্ত ও উত্তেজিত করিতে হইবে। রোগীকে প্রথমে একটী শীতল গৃহে স্থাপিত করিয়া শীতল ফ্ল্যানেল্ অথবা বরফ দ্বারা আক্রান্ত স্থানটি ঘর্ষণ করিতে হইবে। ইহাতে ধীরে ধীরে শারীরিক উত্তাপ পুনরাগমন করে, অথচ অত্যাধিক রিয়্যাক্শানের ভয় থাকে না। ইহার পর রোগীকে ধীরে ধীরে অপেক্ষাকৃত উত্তপ্ত গৃহে লইয়া গিয়া কম্বল প্রভৃতি দ্বারা আবৃত করা যাইতে পারে। এইরূপ চিকিৎসার পরও যদি টিস্থ সকল বিনষ্ট হইয়া যায় তাহা হইলে স্ল্যাফ্ সকলের বিচ্যুতির সময় যাহাতে স্থানটী এসেপ্টিক্ থাকে তাহার উপায় করিতে হইবে।

VII. REPAIR AND UNION OF WOUNDS.

কি উপায়ে টিস্থ সকল পুনর্গঠিত হয় এবং উণ্ড্ সকল কি প্রকারে সংযোজিত হয় তাহার আলোচনা করা বিশেষ প্রয়োজন। অস্ত্র চিকিৎসকগণ নিম্নলিখিত কয়টি প্রণালী বিবৃত করিয়া থাকেন;—যথা (১) ইমিডিয়েট্ ইউনিয়ান্ (২) ইউনিয়ান্ বাই ফার্ষ্ট্ ইন্টেন্শান্ (৩) ইউনিয়ান্ বাই স্ক্যাবিং (৪) ইউনিয়ান্ বাই গ্র্যানুলেশান্ বা সেকেণ্ড্ ইন্টেন্শান্ (৫) ইউনিয়ান্ বাই সেকেণ্ডারি য়্যাডিশান্ (৬) হিলিং বাই ব্লাড্ক্লট্,

এই সকল বিভিন্ন প্রণালী মধ্যে কতক পরিমাণে পার্থক্য লক্ষিত হইলেও তাহারা যে একই নিয়মের রূপান্তর তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

IMMEDIATE UNION—উণ্ডের ওষ্ঠদ্বয় যদি সম্পূর্ণরূপে সমান থাকে, এবং এসেপ্‌টিক্ প্রথানুসারে যদি উহার ওষ্ঠদ্বয়কে সম্পূর্ণরূপে সম্মিলিত করিয়া রাখা যায় তাহা হইলে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে উহাদের সংযোজন কার্য্য সম্পন্ন হইয়া যায়। ইহাকেই ইমিডিয়েট্ ইউনিয়ান্ কহে। ইহাতে ইন্‌ফ্ল্যামেশানের কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় না এবং ইহা একটি physiological process বলিয়া পরিগণ্য হইতে পারে।

UNION BY FIRST INTENTION—ইহাকে ঈপ্সিত সংযোগ বা প্রাইমারি ইউনিয়ান্ বলা যাইতে পারে; কারণ চিকিৎসক সকল সময়েই এইরূপ সংযোগ অভিলাষ করেন। ইহাতে যৎসামান্য ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ হইলেও পূঁয উৎপন্ন হয় না, কেবল কথঞ্চিৎ লিম্ফ্ নিঃসারিত হইয়া উণ্ডের ওষ্ঠদ্বয়কে সংযোজিত করে। ঐ লিম্ফ্ ক্রমশঃ স্কার টিস্যুতে পরিণত হয় ও বন্ধন দৃঢ়তর করে। এসেপ্‌টিক্ ইন্‌সাইজ্‌ড্ উণ্ডেই এই সংযোগ সম্ভবপর, এবং ইহা নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঘটিয়া থাকে।

(১) ক্যাপিলারি সমূহের কর্ত্তিত প্রান্তে ক্লট্ প্রস্তুত হইয়া তন্মধ্য হইতে রক্তস্রাব নিবারিত হয়।

(২) ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ উৎপন্ন হইয়া এক্‌জুডেশান্ এবং অন্যান্য আনুষঙ্গিক লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়।

(৩) এক্‌জুডেশান্ ক্ষতের উপরিভাগে সঞ্চিত হইয়া জমিয়া যায় (coagulates) ও লিম্ফ্ উৎপন্ন করে এবং ঐ লিম্ফ্ ক্ষতের ওষ্ঠদ্বয়কে সম্মিলিত করিয়া রাখে।

(৪) লিউকোসাইট্ সকল ক্ষত মধ্যস্থ বিনষ্ট টিস্যু সকলকে এবং ঐ কোয়েগুলামকে অপসৃত করিয়া ফেলে এবং ক্রমে ক্রমে তাহারাও কনেক্‌টিভ্ টিস্যু সেল্ সমূহের দ্বারা অপসৃত হইয়া যায়। এইরূপে ক্ষতের উভয় পার্শ্বের ব্যবধানস্থল কেবল কনেক্‌টিভ্ টিস্যু সেল্ দ্বারা পূর্ণ হইয়া যায়।

(৫) নিকটবর্ত্তী ক্যাপিলারি সমূহ হইতে

Fig. 18.

Fig. 18.—Forms assumed by a nucleus dividing, (Green, from Flemming).

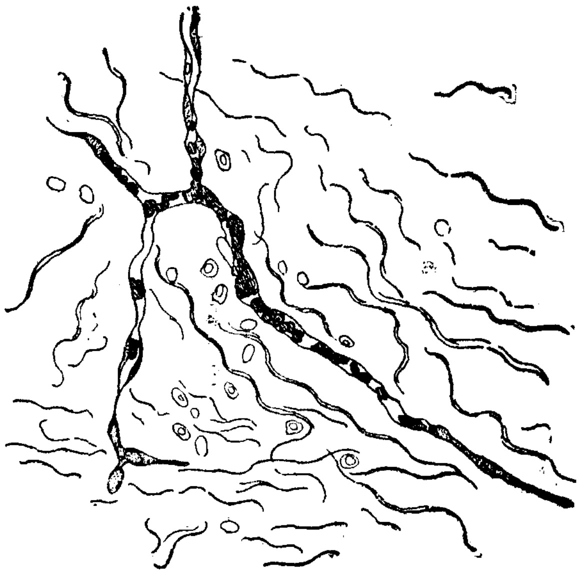


Fig. 19.

Fig. 19.—Development of a blood-vessel in mesentary of an embryo (Warren),

ক্ষুদ্র শাখা প্রক্ষিপ্ত হইয়া সেল্‌পুঞ্জ মধ্যে প্রবিষ্ট হয় ও অপর পার্শ্ব হইতে প্রক্ষিপ্ত শাখার সহিত মিলিত হইয়া এক একটি ক্যাপিলারি লুপ্ (capillary loop) প্রস্তুত করে। এই ক্যাপিলারি লুপ্ সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা প্রশাখা দ্বারা পরস্পরের সহিত সম্মিলিত হইয়া সমুদয় স্থানটি ক্যাপিলারি পূর্ণ করিয়া তুলে।

(৬) এই গ্র্যানুলেশান্ টিসুবৎ পদার্থ ক্রমে ক্রমে ফাইব্রাস্ টিসুতে পরিণত হয় এবং উভয় পার্শ্বস্থ ফাইবার্ পরস্পরের সহিত সংযুক্ত হইয়া উভের ওষ্ঠদ্বয়কে দৃঢ়রূপে সংযোজিত করে।

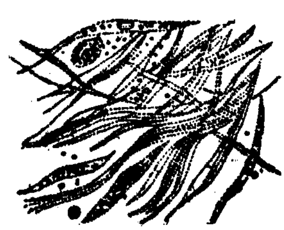


Fig. 20.

***Fig. 20.*—Cells developing into fibers (Bennett).**

(৭) তাহার পর ত্বকের উপরিস্থ এপিথিলিয়াম্ বৃদ্ধি পাইয়া ক্ষত স্থানটী আবৃত করে ও সংযোজন কার্য্য সমাধা করে।

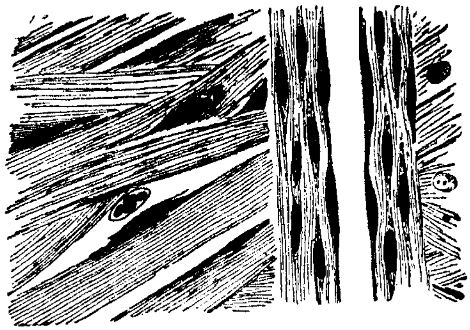


Fig. 21.

Fig. 21.—Cicatricial tissue ; × 670 (Fowler).

UNION BY SCABBING—ইহাও পূর্ব্বলিখিত উপায়ের রূপান্তর মাত্র। উণ্ড্ যখন ত্বকোপরি স্থাপিত হয় এবং তাহার পার্শ্বদ্বয় যখন বিশিষ্টরূপে সম্মিলিত না থাকে, তখন তাহার উপরে একটি স্ক্যাব্ (scab) অথবা মাম্‌ড়ি উৎপন্ন হয়; ঐ স্ক্যাব্ ক্ষতস্থানকে আবৃত রাখে ও তাহার নিম্নে উপরোল্লিখিত প্রণালী মত সংযোজন কার্য্য সমাধা হইতে থাকে। এইরূপ টিস্যু পুনর্গঠন হওয়াকে ইউনিয়ান্ বাই স্ক্যাবিং বলা হয়।

UNION BY SECOND INTENTION—অর্থাৎ গ্র্যানুলেশান্ দ্বারা সংযোজিত হওয়া। কন্‌টিউজ্‌ড্ ল্যাসেরেটেড্ উণ্ড্ উৎপন্ন হইলে যখন ক্ষতের পার্শ্বদ্বয় সম্পূর্ণরূপে সম্মিলিত করিতে না পারা যায়, অথবা কোন স্থান দগ্ধ হইয়া গেলে, অথবা ক্ষত মধ্যে পূঁয উৎপন্নকারী উদ্ভিজ্জাণু সকল প্রবেশাধিকার লাভ করিলে তথাকার পুনর্গঠন ও সংযোজন কার্য্য গ্র্যানুলেশান্ টিস্যু দ্বারা সম্পন্ন হইয়া থাকে। ইহাতে ইন্‌ফ্ল্যামেশন্ অধিক হয় এবং এক্‌জুডেশান্ দ্বারা সমুদয় ক্ষতস্থান পূর্ণ হইয়া উঠে। এই প্রদাহ নিঃসারিত পদার্থের উপরিভাগে, পরিপোষণ কেন্দ্র (source of nutritive supply) হইতে দূরে স্থাপিত বলিয়া তথায় অবনতিশীল পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় ও তাহা পূঁযরূপে পরিণত হয়। কিন্তু ইহার নিম্নাংশে, যথায় পোষণ ক্রিয়া অক্ষুণ্ণ থাকে, তথায় উন্নতিশীল পরিবর্ত্তন সংসাধিত হইয়া, নূতন টিস্যু উৎপন্ন হইবার সূত্রপাত হইতে থাকে। নিকটবর্ত্তী টিস্যু সকল হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্যাপিলারি শাখা প্রক্ষিপ্ত হইয়া এক্‌জুডেশান্ মধ্যস্থ সেলপুঞ্জে প্রবেশ করে। এই ক্যাপিলারী শাখা সম্বলিত সেলপুঞ্জ দেখিতে একটি পিরামিডের মত হয় ও তাহাদিগকে গ্র্যানুলেশান্ অথবা মাংসাঙ্কুর বলা হইয়া থাকে। একটি আরোগ্যোন্মুখ ক্ষতস্থান পরীক্ষা করিয়া দেখিলে দেখা যাইবে যে, তাহা সহস্র সহস্র গ্র্যানুলেশান্ দ্বারা আবৃত রহিয়াছে। এই সকল গ্র্যানুলেশান্ ক্রমে ফাইব্রাস্ টিস্যুতে

পরিবর্ত্তিত হইয়া ক্ষতস্থান পূর্ণ করে। এই ফাইব্রাস্ টিসু গঠন গ্র্যানুলেশান্ টিসুর সর্ব্ব নিম্ন স্থান হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ উপরের দিকে অগ্রসর হয় এবং ক্ষতস্থান পুরিত হইলে নিকটবর্ত্তী ত্বক হইতে এপিথিলিয়াম্ উৎপন্ন হইয়া উহাকে আবৃত করে ও সংযোজন কার্য্য সমাধা করে।

UNION BY SECONDARY ADHESION—যদি কোন কারণে উণ্ডের ওষ্ঠদ্বয় পরস্পর হইতে বিচ্যুত হয় তাহা হইলে তাহাদের উপর গ্র্যানুলেশান্ উৎপন্ন হয়। এইরূপ অবস্থায় তাহাদিগকে কোন উপায়ে পুনর্ব্বার কিছুদিন সম্মিলিত করিয়া রাখিলে তাহাদের মধ্যে ফাইব্রাস্ টিসু উৎপন্ন হইয়া পুনর্ব্বার সংযোজিত হইয়া যায়। অপারেশানের পর প্রাইমেরি ইউনিয়ান্ বিফল হইলে, ক্ষতের, উভয় পার্শ্বে গ্র্যানুলেশান্ উৎপন্ন হয়; এই গ্র্যানুলেশান্ পূর্ণ পার্শ্বদ্বয় যদি ষ্টিকিং প্লাষ্টার দিয়া অথবা অন্য কোন উপায়ে কিছু দিন সম্মিলিত করিয়া রাখা যায় তাহা হইলে তাহারা সংযোজিত হইয়া যায়। এইরূপ সম্মিলনকে সেকেণ্ডারি য়্যাডিশান্ কহে।

UNION BY BLOOD CLOT—কোন টিউমার্ অপারেশান্ করিবার পর টিসু মধ্যে যে ক্যাভিটি বা গহ্বর উৎপন্ন হয় তাহা প্রথমে ব্লডক্লট্ দ্বারা পূর্ণ হয় পরে তথায় ইনফ্ল্যামেশান্ জনিত একজুডেশন্ সঞ্চিত হয় ও লিউকোসাইট্ সকলের ফ্যাগোসাইটোসিস্ বশতঃ ক্রমে ক্রমে এই ক্লট্ ও অন্যান্য পদার্থ সকল অপসৃত হইয়া যায় ও কনেক্টিভ্ টিসু সেলের সমাগম হইয়া তথায় নূতন ফাইব্রাস্ টিসু উৎপন্ন হয় ও উপরিস্থ ত্বক্‌কে নিম্নস্থ টিসুর সহিত সংযোজিত করে।

VIII. SFPSIS, INFECTION AND INFECTIVE DISEASES.

SEPSIS—সেপ্‌সিস্ কথাটী সাধারণতঃ এই অর্থে ব্যবহৃত হয় যে উদ্ভিজ্জাণু সকল ক্ষতস্থানে প্রবেশ করিয়া তাহার নিয়মিত পুনর্গঠন কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মাইতেছে। ক্ষতস্থান অনাবৃত থাকিলেই সাধারণতঃ সেপ্‌সিস্ ঘটিয়া থাকে। অস্ত্রোপচার জনিত উণ্ডেও অসাবধানতা বশতঃ সেপ্‌সিস্ উৎপন্ন হইতে পারে। অস্ত্রোপচারের স্থান, সার্জ্জন বা তাঁহার সাহায্যকারীদিগের হস্ত, অস্ত্র সস্ত্রাদি, সুচার্, লিগেচার্ ও ড্রেসিং সমুদয়ের কোন একটী অপরিস্কার থাকিলে তাহা হইতে উদ্ভিজ্জাণু সকল ক্ষত মধ্যে নীত হইয়া তথায় সেপ্‌সিস্ উৎপন্ন করিতে পারে। নন্‌প্যাথজেনিক্ ও প্যাথজেনিক্ উভয় প্রকার উদ্ভিজ্জাণুই সেপ্‌সিস্ উৎপন্ন করিতে সমর্থ।

নন্‌প্যাথজেনিক্ ব্যাক্‌টিরিয়া সকল কেবল ব্লাডক্লট্, পুঁয, সিরাম্ প্রভৃতি বিনষ্ট প্রাণীজ পদার্থ সকলের উপর উৎপন্ন হয়। ইহারা সাধারণ ভাবে টিসু মধ্যে ব্যাপ্ত হইতে অসমর্থ। ক্ষত মধ্যে প্রবেশ করিবা মাত্র তথাকার পচনশীল পদার্থ সমূহের মধ্যে পিউট্রিফ্যাক্‌শান্, ফার্মেণ্টশান্ প্রভৃতি পরিবর্ত্তন আনয়ন করিয়া টক্সিন্ প্রভৃতি কতকগুলি রাসায়নিক পদার্থ উৎপন্ন করে। এই সকল রাসায়নিক পদার্থ সমূহের উপর সেপ্‌সিসের স্থানীয় ও সাধারণ লক্ষণ সকল নির্ভর

করে। অস্ত্রোপচারিত স্থানে সম্পূর্ণরূপে রক্তস্রাব বন্ধ হইলে, এবং ড্রেনেজের সুব্যবস্থা করিয়া স্থানটী শুষ্ক রাখিতে পারিলে তথায় সেপ্‌সিসের সম্ভাবনা অত্যন্ত কম। ইহার বিপরীত ঘটিলে টক্সিন প্রভৃতি বিষাক্ত পদার্থ সকল উৎপন্ন হইয়া ক্ষতস্থানটিকে উত্তেজিত করিয়া তুলে, এবং এই উত্তেজনা সময়ে সময়ে এত অধিক হয় যে, তথায় স্লাফিং হইতে থাকে ও ক্ষতস্থান সাতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া উঠে। ক্ষত মধ্যে এইরূপ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইলে তাহার চিকিৎসা নিম্নলিখিত উপায়ে করিতে হইবে।

ক। ক্ষতস্থান সেলাই করা থাকিলে সুচারগুলি কাটিয়া দিয়া তথাকার টেন্‌শান্ দূর করিতে হইবে।

খ ক্ষতস্থানটী সম্পূর্ণরূপে উন্মুক্ত করিয়া তন্মধ্যস্থ স্লাফ্ অথবা অন্যান্য পচনশীল পদার্থ সকলকে দূরীকৃত করিয়া পারঅক্সাইড্ অফ্ হাইড্রোজেন্ দ্বারা পরিশোধিত করিতে হইবে। আবশ্যক হইলে বিশুদ্ধ কার্‌বলিক্ য়্যাসিড্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

গ। কোন স্থানে পূঁয সঞ্চিত হইতেছে দেখিলে তথায় কাউন্টার্ ওপনিং করিয়া ড্রেনেজের ব্যবস্থা করিয়া দিতে হইবে।

ক্ষতস্থান এইরূপে পরিষ্কৃত হইলে তাহা আয়োডোফর্ম্ গজ্ দ্বারা পূর্ণ করিয়া দিবে ও তথায় কোন প্রকার য়্যান্টিসেপ্টিক্ ফোমেন্টেশানের ব্যবস্থা করিবে। এইরূপ চিকিৎসায় কয়েক দিনের মধ্যে ক্ষতস্থানটী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে ও টক্সিন্‌জনিত সাধারণ লক্ষণ সকলও প্রশমিত হইবে।

টক্সিন্ অথবা টোমেন্ প্রভৃতি বিষাক্ত পদার্থ সকল রক্ত মধ্যে সঞ্চারিত হইয়া যে সকল সাধারণ লক্ষণ উৎপন্ন করে তাহাদিগকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। (১) হেক্‌টিক্ ফিভার্, (২) সেপ্‌টিক্ ট্রমেটিক্ ফিভার্ (৩) য়্যাকিউট্ স্যাপ্রিমিয়া অথবা সেপ্টিক্ ইন্টক্সিকেশান্।

HECTIC—ইহাতে অতি সামান্য মাত্র বিষাক্ত পদার্থ বহুদিবস ধরিয়া শোষিত হইয়া রক্ত মধ্যে সঞ্চারিত হইতে থাকে। সেই হেতু ইহার লক্ষণ সকল বহুদিবস ব্যাপী ও অল্পে অল্পে প্রকাশিত হয়।

SEPTIC TRAUMATIC FEVER—অস্ত্রোপচার অথবা কোনরূপ গুরুতর আঘাতের পর (যথা—বার্ণ্, কম্পাউণ্ড্ ফ্র্যাক্‌চার্ ইত্যাদি) কখন কখন টক্সিন্ প্রভৃতি বিষাক্ত পদার্থ সকল দ্বারা জ্বর ও আনুষঙ্গিক লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়। ক্ষত মধ্যে গ্র্যানুলেশান্ টিসু উৎপন্ন হইলেই ইহার লক্ষণ সকল প্রশমিত হইয়া যায়।

ACUTE SAPRÆMIA OR SEPTIC INTOXICATION—অধিক পরিমাণে বিষাক্ত পদার্থ সকল রক্ত মধ্যে সঞ্চারিত হইলে য়্যাকিউট্ স্যাপ্‌রিমিয়া উৎপন্ন হয়। প্রসবের পর ইউটেরাস্ মধ্যে ব্লাড্ ক্লট্ অথবা প্ল্যাসেণ্টার্ অংশ সঞ্চিত থাকিলে, পেরিটোনিয়েল্ ক্যাভিটি, প্লিউর‍্যাল্ ক্যাভিটি, অথবা কোন জয়েণ্ট্ মধ্যে পূঁয সঞ্চিত থাকিলে, অথবা য়্যাম্পুটেশানের পর ফ্ল্যাপ্ মধ্যে পচনশীল ব্লাড্ ক্লট্ সঞ্চিত থাকিলে এই অবস্থা উৎপন্ন হইতে পারে। বিষাক্ত রাসায়নিক পদার্থ সকলের রক্তের সহিত মিশ্রিত হওয়াই ইহার এক মাত্র

কারণ এবং ঐ বিষাক্ত পদার্থ সকলের পরিমাণের উপর ইহার লক্ষণ সমুদয়ের তারতম্য ঘটিয়া থাকে। ইহা ইন্‌ফেকৃটিভ্ নহে অর্থাৎ স্যাপ্রিমিয়াক্রান্ত ব্যক্তির রক্ত কোন সুস্থকায় ব্যক্তির শরীরে প্রবেশ করাইলে তাহার ঐ পীড়া হইবার কোন সম্ভাবনা নাই।

SYMPTOMS—রাইগর,উত্তাপ বৃদ্ধি, ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা শুষ্ক, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুতগামী, শিরঃপীড়া ও সামান্য ডিলিরিয়াম্। প্রথমে কোষ্ঠবদ্ধ, পরে ইন্‌টেস্‌টাইন্ সমূহে উত্তেজনা প্রযুক্ত ডায়েরিয়া উপস্থিত হয়। রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া অবশেষে কোমেটোস্ হইয়া অজ্ঞান হইয়া পড়ে। কখন কখন য়্যাল্‌বিউমিনিউরিয়া ও পাল্‌মোনারি কন্‌জেস্‌চান্ বশতঃ ডিস্‌পনিয়া লক্ষিত হয়। উপযুক্ত সময়ে পচনশীল পদার্থ সকলকে দূরীকৃত করিতে পারিলে জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ সকল তৎক্ষণাৎ প্রশমিত হয়,এবং ২৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর অবস্থা সম্পূর্ণরূপে পরিবর্ত্তিত হইয়া আরোগ্যের পথে অগ্রসর হইতে থাকে।

TREATMENT—য়্যাকিউট্ স্যাপ্রিমিয়াতে স্থানীয় চিকিৎসার দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন। সমুদয় পচনশীল পদার্থ দূরীকৃত করিয়া ক্ষত স্থান বা পূঁয পূর্ণ ক্যাভিটি সকলকে সম্পূর্ণরূপে ইরিগেট্ করিতে হইবে ও ড্রেনেজের উত্তম ব্যবস্থা করিতে হইবে। সাধারণ লক্ষণ সকল যেমন উপস্থিত হইবে তেমনই সে সকলের চিকিৎসা করিবে। প্রথমাবস্থায় কোনরূপ পার্‌গেটিভ্ দিয়া রোগী যাহাতে অধিক দুর্ব্বল না হইয়া পড়ে সেইরূপ ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে। সেলুলার্ টিসু মধ্যে অথবা ভেন্ মধ্যে লবণাক্ত জল (normal salt solution) ইন্‌জেক্ট্ করিলে বিশেষ ফললাভের সম্ভাবনা। ইহার দ্বারা অধিক পরিমাণে প্রস্রাব, ঘর্ম্ম ও মলত্যাগ হইয়া বিষাক্ত পদার্থ সকলের নিস্ক্রমণের সুবিধা হয়।

INFECTION—প্যাথজেনিক্ ব্যাক্‌টিরিয়া দ্বারা জীবন্ত এবং সুস্থ টিসু সকল আক্রান্ত হইলে তাহাকে ইন্‌ফেক্‌শান্ বলা হয়। ইহারা একবার শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিলে আপনাদের সংখ্যা বৃদ্ধি করিয়া স্থানীয় ও সাধারণ ভাবে শরীর মধ্যে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। এই কারণে অতি অল্প সংখ্যক উদ্ভিজ্জাণু হইতেও গুরুতর লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়। ক্ষত স্থান শুষ্ক ও তথায় পচনশীল পদার্থ সকল বিদ্যমান না থাকিলেই ইহাদের উৎপত্তির বিশেষ সুবিধা হয়। শরীর মধ্যে প্রবেশ করিবার পর কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ইহাদের লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয় না। ইহাকে ইন্‌কুবেশান্ পিরিয়ড্ (incubation period) বলা হয়। এই সময় মধ্যে ইহারা টিসু সকলের জার্ম্মিসাইডাল্ শক্তির সহিত সংগ্রাম করিয়া আপনাদের আধিপত্য বিস্তারে ব্যস্ত থাকে। ইহারা কৃতকার্য্য হইলে স্থানীয় টিসু সকল প্রদাহিত হয় ও ক্রমে সাধারণ লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইতে থাকে। কখন কখন নিকটবর্ত্তী লিম্ফস্পেস্ সমূহের মধ্য দিয়া উদ্ভিজ্জাণু সকল ও তাহাদের দ্বারা উৎপাদিত টক্সিন্ সকল সঞ্চারিত হইয়া বিস্তারশীল প্রদাহ উৎপন্ন করে। আবার কখনও বা অতি সামান্য মাত্র স্থানীয় লক্ষণ উৎপন্ন হইয়াও অতিশয় গুরুতর সাধা-

রণ লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়। এই সকল উদ্ভিজ্জাণু দ্বারা টিস্ব সকলের আক্রমণকে ইন্‌ফেক্‌শান্ (infection) বলে, এবং ইহাদিগের দ্বারা উৎপাদিত পীড়া সকলকে ইন্‌ফেক্‌টিভ ডিজিজেস্ (infective diseases) বলা হয়। ইন্‌ফেক্‌টিভ পীড়া সকলের মধ্যে নিম্নলিখিতগুলি বিশেষ ভাবে আলোচনার যোগ্য।

ক্রমশঃ

জলমিশ্রিত দুগ্ধ শিশুদিগের অনিষ্টকারী।

MILK WITH WATER INJURIOUS TO INFANTS

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন।

মাতৃস্তন্য অভাবে নবপ্রসূত শিশুদের জন্য *গোদুগ্ধ জলমিশ্রিত করিয়া দেওয়া নিষ্প্রয়োজন।* অনেক চিকিৎসক মনে করেন যে, মাতৃদুগ্ধ অপেক্ষা গোদুগ্ধ গাঢ় সুতরাং জলমিশ্রিত করিয়া না দিলে শিশুদের পক্ষে পরিপাক করা কঠিন, কিন্তু ইহা নিতান্ত ভ্রমাত্মক। মাতৃদুগ্ধের সহিত গোদুগ্ধের পার্থক্য অতি সামান্য এবং এই সামান্য পার্থক্য জন্য জলমিশ্রিত করার কোনই আবশ্যকতা নাই, পক্ষান্তরে জলমিশ্রিত করিলে অনেক সময় অনিষ্ট ঘটে, শিশুদের স্বাভাবিক পরিপাক শক্তি হ্রাস হয়, বমন ও উদরাময় অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায়। যে সকল শিশুরা জলমিশ্রিত দুগ্ধে প্রতিপালিত তাহারা সাধারণতঃ দুর্ব্বল ও শীর্ণকায় হইতে দেখা যায়। আমার নিজের ৭টী সন্তান, ইহারা কেহই উপযুক্তরূপ মাতৃস্তন্য পান করিতে পায় নাই, প্রসবের ৮।১০ দিন পর হইতেই বিশুদ্ধ ফুটিত গোদুগ্ধে প্রতিপালিত। কখনও জলমিশ্রিত দুগ্ধ দেওয়া হয় নাই, ইহাদের কাহারো উদরাময় হয় নাই। ইহারা সকলেই সুস্থকায় বলিষ্ঠ ও যদৃচ্ছাক্রমে নানারূপ দুষ্পাচ্য বস্তু আহার করিয়া অনায়াসে *পরিপাক করে; এস্থলে একটী ঘটনার* উল্লেখ না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। দ্বিতীয়টী যখন হামাগুড়ি দিতে শিখিয়াছে সে সময়ে এক দিন হামাগুড়ি দিয়া সাধারণ আকারের এক ডিস্ পূর্ণ ফুটি সমুদায় উদরসাৎ করে আমরা সকলেই ভয়ে অস্থির; কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে শ্রীমানের কোন প্রকার অসুখ হইল না।

সম্প্রতি একটী ইয়ুরেসিয়ান লেডি তাঁহার নবপ্রসূত সন্তান সহ দারজিলিং চেরিটেবল ডিস্পেন্সরীতে থাকিতে বাধ্য হন। তিনি একদিন তাহার শিশুটীকে কোলে করিয়া ক্রন্দন করিতেছিলেন। জিজ্ঞাসা করাতে বলিলেন যে, শিশুটী যাহা খায় তাহাই বমন করে, কিছুই পেটে থাকে না। এতভিন্ন বারম্বার পাত্‌লা বাহ্যে হয়। অনুসন্ধানে জানিলাম তিনি সন্তানটীকে অর্দ্ধেক ফুটিত জল ও অর্দ্ধেক দুগ্ধ একত্র মিশ্রিত করিয়া জন্মাবধি (প্রায় ১০ দিন যাবৎ) সেবন করাইয়া থাকেন। আমি কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া প্রথম দিন এক চতুর্থাংশ চূণের জল

সহ দুগ্ধ সেবন করাইতে আদেশ করিলাম; ইহাতে শিশুটী কতক সুস্থ হইলে কেবল খাটী স্ফুটিত গোদুগ্ধ সেবন করিতে দেই। প্রায় ৪৫ দিন মধ্যে শিশুটী সম্পূর্ণ সুস্থ হইল এবং সেই হইতে প্রায় তিন সপ্তাহ এডিস্পেন্সরীতে ছিল। এই সময় মধ্যে শিশুটীর আর কোন অসুখ হয় নাই। যে সকল চিকিৎসক এমতের সত্যতা স্বীকার করেন না, তাঁহাদিগকে আমার সানুনয় প্রার্থনা এই যে, তাঁহারা যেন একবার পরীক্ষা করিয়া দেখেন, তাহা হইলেই আমার কথা সপ্রমাণিত হইবে।

এক্ষণে আর একটী বক্তব্য এই যে কি কারণে যে জল মিশ্রিত দুগ্ধ এত অনিষ্ট করে তাহা বলা কঠিন। তবে অনেকে বলেন যে, অনাবশ্যকরূপে জলমিশ্রিত করাতে সেই অতিরিক্ত তরল পদার্থ পাকাশয়কে অতিরিক্ত বিস্তৃত করাতে ও তরল হওয়াতে উহার গুণের পরিবর্ত্তন হওয়া ও মিশ্রিত দুগ্ধে সার পদার্থ কম থাকাই এই সকল অনিষ্টের কারণ। কিন্তু একথাও সত্য যে শিশুদের জলপিপাসা বেশী ও শরীরে বেশী জলের প্রয়োজন ও বেশী জল খাইলে শারীরিক কার্য্য সুচারুরূপে নিষ্পন্ন হয়। এ অবস্থায় জলমিশ্রিতদুগ্ধ অনিষ্ট করে ইহা যুক্তি বিরুদ্ধ। কিন্তু বাস্তবিকপক্ষে ঐরূপ মিশ্রিত দুগ্ধ নিশ্চয়ই শিশুর অনিষ্ট করে। ইহা একটী সত্য বিষয়।*

ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার (১৮৯৮) ভারতবর্ষীয় এবং ঔপনিবেশিক পরিশিষ্ট।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

দারু হরিদ্রা (?)

(Coscinium).

কসসিনিয়মের বঙ্গদেশে কোন বিশেষ নাম প্রচলিত আছে কিনা, সন্দেহ। হিন্দী জারক হলদী নাম প্রচলিত। ৺কানাইলাল দে ইহার বাঙ্গালা নাম “হলদী গাছ” বলিয়াছেন, কিন্তু হলদী গাছ বলিলে আমরা যাহা বুঝি, এ তাহা নহে। পরন্তু সংস্কৃত দারু হরিদ্রা বলিলে আমরা যাহা বুঝি, ইহা তাহাও নহে। দারু হরিদ্রা এ দেশের প্রচলিত ঔষধ, কিন্তু এ হরিদ্রা সিলোন এবং দক্ষিণ ভারতবর্ষে প্রচলিত। সেই দেশেই প্রথমে ইহা হলদে রং এবং ঔষধের জন্য ব্যবহৃত হইত। তথা হইতেই বিলাতে চালান হইয়া কলম্বার পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হয়। কলম্বার অভাব হইলে ইহা ব্যবহার করার উপদেশ দেখা যায়। পরে অধিক প্রচলিত হওয়ায় দারু হরিদ্রার সহিত ইহার গোলমাল হইয়া পড়িয়াছে। তজ্জন্যই নানা ভ্রম প্রমাদ লক্ষিত হয়। ইউরোপে ইহা ফলস্ কলম্বা

* ভিষক দর্পণ দশম খণ্ড ৩৪৮ পৃষ্ঠা দেখুন।

এবং ট্রিটারমারিক নামে পরিচিত। এই শেষোক্ত নামের অনুবাদে "হলদী গাছ" বাঙ্গালার নাম হইয়াছে কি ?

দারু হরিদ্রার সহিত ইহার পার্থক্য।—দারু হরিদ্রার বাহ্য বর্ণ লাল পাটল, অভ্যন্তর গাঢ় পাটল। কস্‌সিনিয়মের বাহ্যদেশ ঈষৎ পীতাভ ধূসরবর্ণ, অভ্যন্তর পীতাভ পাটল বর্ণ। দারু হরিদ্রার কাষ্ঠ—উজ্জ্বল পীতবর্ণ। কস্‌সিনিয়মের বর্ণ উজ্জ্বল সবুজাভ পীতবর্ণ। দারু হরিদ্রা অপেক্ষা ইহা লঘু। দারু হরিদ্রার ঈষৎ গন্ধ আছে, কিন্তু কস্‌সিনিয়মের কোন গন্ধ নাই। উভয়েরই আস্বাদ তিক্ত সুতরাং সহজে ভুল হয়।

কস্‌সিনিয়ম উদ্ভিদ তত্ত্বে মেনেস্পারমেসী শ্রেণীভুক্ত। ইহার ক্রিয়ার উপাদান বার-বেরিন্।

ক্রিয়া।—বিশুদ্ধ তিক্ত বলকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—রোগান্তে দৌর্ব্বল্যে কায়স্থা প্রভৃতির পরিবর্ত্তে ব্যবহার্য্য। মান্দ্রাজ প্রেসিডেন্সী হস্পিটালে ঐ উদ্দেশ্যে ইহা নিয়মিতরূপে ব্যবহৃত হয়।

প্রয়োগরূপ।—

১। ইনফিউসন কস্‌সিনিয়ম

কস্‌সিনিয়ম কুট্টিত	১ আউন্স
স্ফুটিত পরিস্রুত জল	১ পাইন্ট

অর্দ্ধ ঘণ্টা ভিজাইয়া ছাঁকিয়া লইবে।

মাত্রা—½—১ আউন্স

২। লাইকর কস্‌সিনিয়াই কন্সেন্ট্রেটাস্

কস্‌সিনিয়ম চূর্ণ (নং ৫)	১০ আউন্স
এলকোহল (শঃ ৯০)	৮ আউন্স
পরিস্রুত জল	১৬ আউন্স

প্রথমে আট আউন্স পরিস্রুত জলে কস্‌সিনিয়ম ২৪ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিয়া তৎপর সঞ্চাপ দিয়া ছাঁকিয়া লইয়া পৃথক করিয়া রাখিবে। এবং পুনর্ব্বার আট আউন্স পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিয়া ২৪ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিয়া পূর্ব্বের ন্যায় সঞ্চাপ দিয়া ছাঁকিয়া লইবে। পরে এই উভয় বারের ছাঁকা জল একত্র মিশ্রিত করিয়া পাঁচ মিনিট কাল ৮০F উত্তাপে গাঢ় করিবে। শীতল হইলে এতৎসহ এলকোহল মিশ্রিত করিয়া ছাঁকিয়া লইবে। পরে আবশ্যক মত পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিয়া এক পাইন্ট পূর্ণ করিবে।

মাত্রা—½—১ ড্রাম।

৩। টিংচার কস্‌সিনিয়ম

কস্‌সিনিয়ম চূর্ণ (নং ২০)	২ আউন্স
এলকোহল (শঃ ৬০)	১ পাইন্ট

মেসিরেশন প্রণালীতে প্রস্তুত করিবে।

মাত্রা —½—১ ড্রাম

কুষ্মাণ্ড বীজ

(Cucurbitæ Semina Præparata).

কুমড়ার বীজের ব্যবহার বঙ্গদেশে তত প্রচলিত নাই, কিন্তু আমেরিকার এবং উপনিবেশ সমূহে ইহার ব্যবহার যথেষ্ট প্রচলিত এবং তজ্জন্যই ইহা ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার পরিশিষ্ট মধ্যে গৃহীত হইয়াছে। এ দেশের জন্য নহে।

ক্রিয়া।—কৃমিনাশক এবং অধিক মাত্রায় বিষমিষা জনক।

আময়িক প্রয়োগ।—কৃমিনাশক জন্য শূন্য পাকস্থলীতে সেবন করিয়া পরে মৃদু বিরেচক ঔষধ সেবন করিবে।

মাত্রা।—৩—৪ আউন্স, জল বা দুগ্ধ সহ বাঁটিয়া সেবন করাইবে।

ধুতুরার পাতা।

(Datura Folia)

ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার মূলে যে ধুতুরা গৃহীত হইয়াছে তাহা ধুতুরা ষ্ট্র্যামোনিয়ম। এই জাতীয় ধুতুরা হিমালয়ের অপেক্ষাকৃত অল্প উচ্চ অংশে জন্মে। স্থূলকথায় ইহাকে পাহাড়িয়া ধুতুরার পাতা বলা যায়। আর ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার অতিরিক্ত অংশে যে ধুতুরা গৃহীত হইয়াছে তাহা বঙ্গদেশের ন্যায় গ্রীষ্মপ্রধানদেশে জন্মে। ইহাই ধুতুরা ফাষ্টোসা (Datura Fostuosa)। ইহাই আমাদের বাঙ্গালাদেশের ধুতুরা। এই জাতীয় ধুতুরার পত্র এবং বীজ গৃহীত হইয়াছে। এই উভয় ধুতুরাই উদ্ভিদ তত্ত্বে সোলেনেসী শ্রেণীভুক্ত। পাহাড়িয়া ধুতুরা অপেক্ষা গ্রীষ্মপ্রধানদেশের ধুতুরা অপেক্ষাকৃত অধিক শক্তি বিশিষ্ট, এমতও কেহ কেহ বলেন।

মেটিরিয়া মেডিকায় ধুতুরার বিষয় বিস্তর লিখিত আছে; কিন্তু ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার অতিরিক্ত অংশে যে ধুতুরা ফাষ্টোসার পত্র গৃহীত হইয়াছে,তাহার কোন প্রকার প্রয়োগরূপ নাই এবং মাত্রাও লিখিত নাই, তজ্জন্য বোধ হয় যে, কেবলমাত্র ধূমপানের জন্য পত্র গৃহীত হইয়াছে। মাদক এবং বেদনা নিবারক ক্রিয়ার জন্য ধুতুরা ফাষ্টোসা ধুতুরা ষ্ট্র্যামানিয়ার অনুরূপ।

ধুতুরাবীজ।

(Datura Somina)

ধুতুরা ফাষ্টোসার বীজ হইতে টিংচার প্রস্তুত হয়।

ক্রিয়াদি।—ধুতুরা ষ্ট্র্যামোনিয়ার বীজের অনুরূপ।

প্রয়োগরূপ।—

১। টিংচার ধুতুরা সেমিনা

ধুতুরাবীজ কুট্টিত ৫ আউন্স।
এলকোহল (শঃ ৭০)—যথা প্রয়োজন।

ধুতুরাবীজ কুট্টিতের সহিত চারি আউন্স এলকোহল মিশ্রিত করিয়া পরে পারকোলেশন প্রণালীতে এক পাইণ্ট টিংচার প্রস্তুত করিবে।

মাত্রা।—৫—১৫ মিনিম।

বিড়ঙ্গ।

(Embelia)

বিড়ঙ্গের শুষ্ক বীজের চূর্ণ ব্যবহৃত হয় ইহা উদ্ভিদ তত্ত্বে মাইরসিনী শ্রেণী-ভুক্ত। এম্বিলিক এসিড ইহার ক্রিয়ার উপাদান। বীজচূর্ণ করার সময়ে তাহার খোসা পরিত্যাগ করিলে ভাল হয়।

ক্রিয়া।—কৃমিনাশক। উত্তেজক। আগ্নেয়, বায়ু নাশক।

আময়িক প্রয়োগ।—ফিতার ন্যায় কৃমি রোগে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। সদগন্ধ থাকায় প্রয়োগ করার সুবিধা হয়। মেলফরণ এবং কসোর পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

মাত্রা।—বীজচূর্ণ—১—৪ ড্রাম।

কার্পাস মূলের ছাল।

(Gossypii Radicis cortexœ)

কাপাসের মূলের শুষ্ক ছাল গৃহীত হইয়াছে। উদ্ভিদ তত্ত্বে ইহা মেলভেসী

শ্রেণী ভুক্ত। ইউনাইটেট ষ্টেট ফারমাকোপীয়ায় ইহা বহুদিবস গৃহীত হইয়াছে।

ক্রিয়া।—কার্পাসমূলের ছাল জরায়ুর উপর আর্গটের অনুরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে।

আময়িক প্রয়োগ। যে যে স্থলে আর্গট প্রয়োগ করা হয়, সেই সেই স্থলে ইহাও প্রয়োগ করিবে। যদিও রক্তোৎকাশ এবং রক্ত আমাশা পীড়া প্রভৃতিতে উপকার করে, তত্রাচ ইহা কেবলমাত্র জরায়ুর পীড়ায় প্রয়োগ করার উদ্দেশ্যেই গৃহীত হইয়াছে।

প্রয়োগরূপ।—

১। ডিককৃটম গসিপিয়াই রেডিসিস্ কটিসিস্।

কার্পাসমূলের ছাল থেঁৎলা... ২ ছটাক।
পরিস্রুত জল ... যথোপযুক্ত

এক সের জল দিয়া সিদ্ধ করিয়া আদ সের থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। ছাঁকিবার পর যদি কাথ আদসেরের কম হয় তবে আরোও কিছু পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিয়া ছাঁকিয়া লইয়া আদসের পূর্ণ করিবে।

মাত্রা। ঃ—২ আউন্স।

২। একষ্ট্রাক্টম গসিপিয়াই রেডিসিস্ কটিসিস্ লিকুইডম।

কার্পাসমূলের ছাল চূর্ণ (নং ৩০) ২০ আউন্স।
গ্লিসিরিণ ৫ আউন্স।
এলকোহল (শঃ ৯০) যথোপযুক্ত

প্রথমে গ্লিসিরিণের সহিত পোনর আউন্স এলকোহল মিশ্রিত করিয়া এই মিশ্রের দশ আউন্স সহ কার্পাসমুলের ছাল চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া পারকোলেটার মধ্যে সঞ্চাপ দিয়া স্থাপন করিবে। পরে আরোও গ্লিসিরিণ এলকোহল মিশ্র প্রয়োগ করিয়া যখন দেখিবে যে, পারকোলেটারের নীচের মুখ পথে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া বহির্গত হইতে আরম্ভ হইয়াছে তখন পারকোলেটারের নীচের মুখ বন্ধ করিয়া আটচল্লিশ ঘণ্টা স্থির ভাবে রাখিয়া দিবে। পরে চুয়াইয়া লইতে আরম্ভ করিবে এবং ক্রমে ক্রমে অবশিষ্ট গ্লিসিরিণ এলকোহল মিশ্র প্রয়োগ করিতে থাকিবে। পরিশেষে কার্পাস মূলের সার পদার্থ বহির্গত হইয়া নিঃশেষ না হওয়া পর্য্যন্ত এলকোহল মিশ্রিত করিতে থাকিবে। প্রথম চোয়ান পদার্থ হইতে পোনর আউন্স পৃথক করিয়া রাখিবে এবং অবশিষ্ট হইতে এলকোহল পরিস্রুত করিয়া লইবে। এলকোহল উড়িয়া গেলে তরল সার থাকিবে, ইহার সহিত প্রথমে যে পোনর আউন্স পৃথক করিয়া রাখা হইয়াছিল তৎসহ মিশ্রিত করিবে এবং সর্ব্ব শেষ এ পরিমাণ এলকোহল মিশ্রিত করিবে যে, সমষ্টিতে এক পাইণ্ট হয়।

মাত্রা। ঃ—১ ড্রাম।

গ্রিণ্ডেলিয়া।

(Grindelia)

ইহা আমেরিকার ঔষধ। ইউনাইটেট ষ্টেট ফারমাকোপিয়ায় পূর্ব্ব হইতেই গৃহীত হইয়াছে। সেই দেশের জন্য ইহা গৃহীত হইয়াছে। শুষ্ক পত্র অং মঞ্জুরী ব্যবহৃত হয়।

ক্রিয়া।—আক্ষেপ নিবারক, কফ নিঃসারক, মুত্র কারক।

ঔষধীয় পদার্থ বায়ু নলীর এবং মুত্র

যন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে মূত্রের সহিত অণ্ডলাল এবং শোণিত নির্গত হয়।

আময়িক প্রয়োগ।—আক্ষেপজ-শ্বাস কাশ, হিষ্টিরিয়া, ব্রঙ্কাইটিস, হুপিং কফ এবং মূত্রস্থলীর পুরাতন প্রদাহে উপকারী।

প্রয়োগরূপ।

১। একষ্ট্রাক্টম লিকুইডম গ্র্যাণ্ডেলিয়া।

মাত্রা।—১০—২০ মিনিম।

ভারতীয় গঁদ।

(Indian Gum)

ব্রিটিশ ফারমকোপিয়ার মূলে গম একাশিয়া গৃহীত হইয়াছে। এদেশে তৎপরিবর্ত্তে ভারতীয় গম ব্যবহৃত হইতে পারে। তবে ইহার এই বিশেষত্ব লিখিত হইয়াছে যে, যে স্থলে গম একাসিয়া দুই ভাগ লওয়ার কথা লিখিত আছে সেস্থলে ভারতীয় গম এক ভাগ লইতে হইবে। মিউসিলেজ প্রস্তুত করিতে হইলেও এই হিসাবে প্রস্তুত করিতে হইবে। অবশিষ্ট সমস্ত বিষয় গম একাসিয়ার অনুরূপ।

অষ্ট্রেলিয়ার জলৌকা।

ইউরোপের জলৌকার পরিবর্ত্তে অষ্টেলিয়ায় অষ্টেলিয়া দেশের জলৌকাই ব্যবহার্থ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

কুলিয়াখাড়া।

(Hygrophila)

ইক্ষুগন্ধা সংস্কৃত নাম। সাহেবী নাম এষ্টেরেকান্থা। ভারতের সর্ব্বত্র জন্মে। ইহা উদ্ভিদ তত্ত্বে একানৃথিসী শ্রেণীভুক্ত। মূল, পত্র এবং বীজ ব্যবহৃত হয়।

ক্রিয়া।—স্নিগ্ধ কারক, মূত্র কারক, ইহার মূত্রকারক ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল।

আময়িক প্রয়োগ। বিবিধ প্রকার শোথ এবং মূত্র যন্ত্রের পীড়ার প্রয়োজিত হয়।

প্রয়োগরূপ।

১। ডিককটাম হাইগ্রোফিলা।

হাইগ্রোফিলা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড	২ আউন্স
পরিস্রুত জল	যথোপযুক্ত

উপযুক্ত পাত্র মধ্যে হাইগ্রোফিলা স্থাপন করিয়া তিন পাইণ্ট জল দ্বারা সিদ্ধ করিয়া এক পাইট থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। ছাঁকিয়া লওয়ার পর যদি এক পাইণ্টের কম হয় তবে পুনর্ব্বার এ পরিমাণ জল মিশ্রিত করিয়া ছাঁকিবে যে উভয় বারের ছাঁকা ক্বাথ একত্র করিলে এক পাইণ্ট পূর্ণ হয়।

মাত্রা—১/২—২ আউন্স।

ইশবগুল।

(Isphagula)

Plantago ovata নামক গাছের শুষ্ক বীজ। বঙ্গদেশে ইহার চাষ অল্প কিন্তু পশ্চিমে যথেষ্ট জন্মে। উদ্ভিদতত্ত্বে ইহা প্ল্যাণ্টেজিনী শ্রেণীভুক্ত।

ক্রিয়া। স্নিগ্ধ কারক। অল্প সঙ্কোচক।

আময়িক প্রয়োগ। যবমণ্ড বা তিসীর জল যেমন স্নিগ্ধকারক জন্য প্রয়োগ করা হয়। ইহাও তদ্রূপ প্রয়োগ করা হয়। ক্ষত পরিষ্কার করার জন্য ইহার পুলটিশ উৎ-

কৃষ্ট ঔষধ। ইহার কাথ বালকদিগের অতিসার এবং আমাসার পক্ষে প্রয়োগ উপকারী। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উত্তেজনা নিবারণ করিয়া উপকার করে।

মাত্রা—চূর্ণ—৫০—১৫০ গ্রেণ।

প্রয়োগরূপ।

১। ডিককৃটম ইস্পাগুল।

ইশবগুল থেতঁলা	১২০ গ্রেণ
পরিস্রুত জল	যথোপযুক্ত

উপযুক্ত পাত্রে ২৪ আউন্স জল সহ ইশবগুলের চূর্ণ দশ মিনিটকাল সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া লইয়া এক পাইণ্ট পূর্ণ না হইলে আরও এ পরিমাণে জল মিশ্রিত করিয়া ছাঁকিবে যে, ছাঁকা পদার্থ পূর্ণ এক পাইণ্ট হয়।

ক্রমশঃ

চিকিৎসা-বিবরণ।

ফুস্ফুসে স্ফোটক, অস্ত্রোপচার এবং আরোগ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ওয়াটকিন্স পিচফোর্ড, এম, বি, লণ্ডন এফ্, আর, সি, এস ইংল্যাণ্ড।

রোগী।—M. J. I. বয়স ২৯ বৎসর সৈনিক বিভাগের কর্ম্মচারী। ১৯০০ খৃষ্টাব্দের আগষ্ট মাসে হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়।

বর্ত্তমান পীড়ার ইতিবৃত্ত।—১৯০০ খৃষ্টাব্দের মে মাসে কুইনের জন্মদিন উপলক্ষে সৈন্যদিগের প্যারেড হইতেছিল। সেই সময় এই ব্যক্তি অশ্বসহ পতিত হইয়া বক্ষঃস্থলের দক্ষিণ পার্শ্বের নিম্নাংশে আঘাত প্রাপ্ত হয়। এই ঘটনায় দুই খান পর্শুকা ভগ্ন হইয়াছে, এমত শ্রুত হইয়াছিল। আহত হওয়ার পর দিবস কাশীর সহিত রক্ত উঠিতে আরম্ভ করে। শ্লেষ্মা পূয রক্ত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হইত, সেই হইতে বর্ণিত সময় পর্য্যন্ত ঐরূপ গয়ের নির্গত হইতেছে।

পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত।—রোগীর পিতার ৫৯ বৎসর বয়সে ফুস্ফুসের পীড়ায় মৃত্যু হইয়াছিল। রোগীর পূর্ব্ব ইতিবৃত্তে একটু বিশেষত্ব আছে।—এ ব্যক্তি পূর্ব্বে অশ্বের শিক্ষাকার্য্য করিত। ১৮৮৫ খৃষ্টাব্দে পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল। ঐ বৎসর মেলবোরণে অশ্ব হইতে পতিত হওয়া উভয় ক্ল্যাভিকেল অস্থি ভগ্ন হইয়াছিল। এবারে কাশীর সহিত শোণিত নির্গত হয় নাই কিন্তু আঘাত এত গুরুতর হইয়াছিল যে, তজ্জন্য রোগীকে আঠার মাস হস্পিটালে থাকিতে হইয়াছিল। চিকিৎসালয় হইতে যখন বহির্গত হয় তখন কাশী ব্যতীত অপর কোন অসুখ ছিল না। এই ঘটনার তের বৎসর পরে (১৮৯৮) লক্ষ্ণৌ সহরে পড়িয়া যাওয়ায় বক্ষঃস্থলের দক্ষিণ পার্শ্বে আঘাত প্রাপ্ত হয়, আঘাত প্রাপ্ত হওয়ার পরেই কাশীর সহিত রক্ত নির্গত হইতে থাকে কিন্তু কয়েক সপ্তাহ পরেই সামান্য সুস্থতা লাভ করিয়া পুনর্ব্বার নিজ কার্য্যে নিযুক্ত হয়। ইহার পরে রোগী স্পষ্ট

বুঝিতে পারিতেছিল যে ১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের আঘাতের পর যে কাশার সৃষ্টি হইয়াছে—এই বার আঘাত পাওয়ার পর হইতে তাহা ক্রমে প্রবল হইতেছে। তজ্জন্য কলিকাতায় ইউরোপীয়ান্ হস্পিটালে ভর্ত্তি হইয়া চিকিৎসিত হয়। এই স্থানের ডাক্তার বলিয়াছিলেন যে, তাহার ক্ষয়-কাশ হইয়াছে। এই বিবরণে দেখা যাইতেছে যে, রোগী ১৮৮৫, ১৮৯৮ এবং ১৯০০ (মে মাসে) এই তিন বারেই বক্ষঃস্থলে গুরুতর আঘাত প্রাপ্ত হইয়াছে। রোগী ইহাও বলিয়াছে যে, তাহার কখন যকৃতের স্থানে বেদনা, কাঁওল কিম্বা আমাশার পীড়া হয় নাই।

ভর্ত্তি হওয়ার সময়ের অবস্থা।—রোগী অতি জীর্ণ শীর্ণ এবং পাণ্ডুবর্ণ হইয়াছে। ত্বকের বিবর্ণত্ব দেখিয়া বোধ হয় লর্ডেসিয়স্ অপকর্ষতা উপস্থিত হইয়াছে। নিয়তঃ কাশী, কাশীলেই লালরস ও পূয় মিশ্রিত যথেষ্ট শ্লেষ্মা নির্গত হয়। ২৪ ঘণ্টার নির্গত শ্লেষ্মা একত্র করিলে প্রায় দেড় সের পরিমাণ হইবে। এইরূপ কয়েক সপ্তাহ যাবৎ নির্গত হইতেছে। দৈহিক উত্তাপ কয়েক সপ্তাহ যাবৎ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক আছে। রজনীতে কখন কখন ঘর্ম্ম হয়,কিন্তু কখনই অধিক ঘর্ম্ম হয় না। ক্ষুধা ও পরিপাক শক্তি অল্প হইয়াছে। কাশীর জন্য অবসাদক ঔষধ ব্যতীত রজনীতে নিদ্রা হয় না। রোগীর দৃঢ় বিশ্বাস এই যে, বক্ষঃস্থলের দক্ষিণ পার্শ্বের চুচুরের নিম্ন কোন স্থান হইতে ঐ গয়ের উত্থিত হয়। ঐ পার্শ্বে সামান্য আঘাতে বেদনা বোধ করে। দক্ষিণ পার্শ্বের চচরের বাহ্য দিকে পঞ্চম পশুকার উপর উক্ত বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয়। দক্ষিণ চুচুরের আশে পাশের স্থান লইয়া প্রায় হস্ততালুর পরিমিত স্থানে প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণগর্ভ, শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ বিলুপ্ত, স্বর প্রতিধ্বনি এবং স্বর প্রতিঘাত শব্দ অস্পষ্ট হইয়া এই অংশের নিম্নেই যকৃতের পূর্ণগর্ভ শব্দ সহ এই অংশ সম্মিলিত হইয়া আছে। ফুস্‌ফুসের মূলের স্থানে—পশ্চাতে এবং পার্শ্বে—প্রতিঘাত শব্দ অস্পষ্ট, এবং শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ অত্যন্ত ক্ষীণ। ফুস্‌ফুসের উর্দ্ধাংশের প্রতিঘাত শব্দ স্কোডাইক। দক্ষিণ ফুস্‌ফুসে কোনরূপ রালস্ শ্রুত হওয়া যায় নাই। বাম ফুস্‌ফুসও স্বাভাবিক। হৃদ্‌পিণ্ড ½ ইঞ্চ বাম পার্শ্বে সরিয়া গিয়াছে, ইহার শব্দ স্বভাবিক। প্লীহা ও যকৃৎ বর্দ্ধিত নহে এবং তাহাতে কোনরূপ বেদনা নাই। মূত্রে ইউরেট এবং অত্যল্প অণ্ডলাল আছে। যে শ্লেষ্মা নির্গত হয় তাহা আরক্ত পাটল বর্ণ বিশিষ্ট। ইহার আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় অনির্দ্দিষ্ট গ্র্যাণুলার পদার্থ, এবং রক্ত ও শোণিত কণা দেখা গিয়াছে, কিন্তু তিনবার পরীক্ষা করিয়াও টিউবার কিউলার—ব্যাসিলাস পাওয়া যায় নাই।

রোগ নির্ণয়।—যে সমস্ত ভৌতিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকার বিষয় পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে তদ্দ্বারা ইহাই সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে,দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের মূলে কোন প্রকার তরল পদার্থ সঞ্চিত আছে। ঐ পদার্থ প্লূরার গহ্বরের মধ্যে কিম্বা ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশের বিধান মধ্যে সীমাবদ্ধ ভাবে অবস্থিত, তাহা স্থির নিশ্চিন্ত করিয়া বলা যায় না। রোগীর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয়, সুতরাং অনতিবিলম্বে অস্ত্রোপচার করিয়া

পূয় গহ্বর উন্মুক্ত এবং তন্মধ্য হইতে যাহাতে সহজে পূয় বহির্গত হইয়া যাইতে পারে তদুপায় অবলম্বন করা স্থির হইলে মেজর পোর্টার আর, এ, এম, সি মহাশয় অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিলেন।

অস্ত্রোপচার।—রোগীকে A. C. E. মিশ্র দ্বারা অজ্ঞান করা হইল। অস্ত্রোপচার্য্য প্রদেশ প্রচলিত নিয়মে পরিষ্কার করিয়া এস্পিরেটারের সূচিকা দক্ষিণ সীমার শেষে বিদ্ধ এবং ৩½ ইঞ্চ পরিমাণ অভ্যন্তরাংশে প্রবিষ্ট করাইলে পূয় বহির্গত হইল। তখন উক্ত সূচিকা বহির্গত করিয়া পঞ্চম পর্শুকা উন্মুক্ত করিয়া তাহার এক ইঞ্চ পরিমাণ অংশ কর্ত্তন করিয়া দ্রবীভূত করা হইল। প্লুরা কর্ত্তন করা হইলে ফুস্ফুসের অংশ দৃষ্ট হইল। এই সময়ে অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করায় কর্ত্তন হইতে অল্প ব্যবধানে প্রাচীরের এবং ফুস্ফুসের এই উভয় প্লুরা পরস্পর দৃঢ় আবদ্ধ দেখা গেল। সুতরাং আবদ্ধ প্লুরার গহ্বর যে উন্মুক্ত করা হইয়াছে বুঝিতে পারা গেল। ফুস্ফুস্ মধ্যে পুনর্ব্বার উক্ত সূচিকা বিদ্ধ করিয়া তৎপার্শ্ব দিয়া সাইনাস ফরসেপস সম্মিলিত করিয়া প্রবিষ্ট করনান্তর ফলকদ্বয় বিযুক্ত করায় পূয় বহির্গত হওয়ার পথ প্রস্তুত হইল অথচ ফুস্ফুস্ বিধান কর্ত্তন করিয়া শোণিত স্রাবের কারণ উৎপন্ন করা হইল না। ৪½ আউন্স গাঢ় পূয় বহির্গত হইল। এই পূয়ে কোন দুর্গন্ধ নাই। ফরসেপস্ প্রবেশ করাইয়াই সূচিকা বহির্গত করা হইল। শেষে তর্জ্জনী অঙ্গুলী স্ফোটক গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া উক্ত গহ্বর পরীক্ষা করা হইল। গহ্বর সঙ্কুচিত হওয়ার সম্ভাবনা দেখিয়া তন্মধ্যে একটী বহু ছিদ্র বিশিষ্ট রবারের নল স্থাপন করিয়া বক্ষঃ ত্বকের উক্ত কর্ত্তন বন্ধ করিয়া সায়নাইড তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া দেওয়া হইল। স্ফোটক গহ্বর মধ্যে অপর কোন পদার্থ ছিল না।

পরবর্ত্তী বিবরণ।—অস্ত্রোপচারের একঘণ্টা পরেই কাশীর নিবৃত্তি এবং সেই দিবস দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। প্রথম চারি দিবস বেশ ক্রমে ক্রমে ভাল হইতেছিল কিন্তু চতুর্থ দিবসে সহসা দৈহিক উত্তাপ ১০৩ F এবং কাশী ও গয়ের নির্গত হইতে আরম্ভ হয়, কেন এমন হইল, তাহা প্রথমে স্থির করা যায় নাই। ইহার পরে কর্ত্তিত পথে যে পূয়নিঃসৃত হইতে ছিল তাহা পীতবর্ণ এবং গয়েরের বর্ণও পীতবর্ণ হইতে আরম্ভ হয়। এই সময়ে রোগী প্রকাশ করে যে,কাশীতে যে গয়ের নির্গত হয় তাহার আস্বাদন অত্যন্ত তিক্ত। তজ্জন্য উক্ত উভয় পদার্থ রাসায়নিক পরীক্ষকের নিকট প্রেরণ করা হয়। তিনি পরীক্ষা করিয়া বলেন যে, তৎসহ পিত্তবর্ণ মিশ্রিত আছে। ৪।৫ দিবস পরেই আবার দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক এবং স্রাবের পীতবর্ণ অন্তর্হিত হয়। এই সময়ে মূত্রে অণ্ডলাল ছিলনা। অতঃপর রোগী দ্রুতগতিতে আরোগ্যাভিমুখে অগ্রসর হইতে ছিল। ফুসফুস্স্থিতনল প্রত্যহ ছোট করা হইত। ইহার এক সপ্তাহ পরেই নল একবারে বহির্গত করা হয় এবং তৎপরে এক পক্ষ মধ্যেই কর্ত্তিত ক্ষত শুষ্ক হইয়া গিয়াছিল। অস্ত্রোপচারের তিন মাস পরে রোগীর সহিত যখন পুনর্ব্বার দেখা হয়, তখন সে সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করিয়াছে—

শরীর হৃষ্ট পুষ্ট হইয়াছে। পূর্ব্ব পীড়ার আর কোন লক্ষণ নাই।

মন্তব্য।—এই রোগীর বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয়—রোগের উৎপত্তির মূল কারণ। পতন জনিত ফুস্‌ফুসের আঘাতই পীড়ার মূল কারণ, তবে কোন্ বারের পতনে (১৮৮৫ বা ১৮৯৮) যে পীড়া উপস্থিত হইয়াছে, তাহা বলা যায় না। অথবা ইহা কি যকৃতের স্ফোটক? ডায়ফ্রাম পেশী ভেদ করিয়া ফুস্‌ফুসে উপস্থিত হইয়াছে কিনা, তাহারও নিশ্চয়তা নাই। ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দে আঘাত পাওয়ার পরেই কাশীর সহিত রক্ত নির্গত হইত। এই জন্য ফুস্‌ফুসের স্ফোটক হওয়ারই সম্ভাবনা। কিন্তু অস্ত্রোপচারের পর পূয়ের এবং স্ফোটকের পূয়ের সহিত পিত্ত মিশ্রিত থাকা দেখিয়া যকৃতের স্ফোটক ব্যতীত অপর কিছুই বলা যাইতে পারে না। স্ফোটকের পূয় এবং কাশীর পূয়েরের রাসায়নিক এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা হইয়াছিল। কোনরূপ রোগ জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই—তাহাতে কেবল শোণিত কণা, পূয় কণা এবং অধিক পরিমাণ গ্র্যাণুলার পদার্থ ছিল। এই গ্র্যাণুলার পদার্থ পূয় কোষ ভগ্ন অথবা বিযুক্ত যকৃৎ কোষ হইতেও উৎপন্ন হইতে পারে। স্ফোটক গহ্বর স্থিত পদার্থের প্রকৃতি দৃষ্টে যকৃৎ স্ফোটক বলিয়াই অনুমান করা যাইতে পারে। আমাদিগের বর্ত্তমান জ্ঞান অনুসারে এই সমস্ত সন্দেহের মীমাংসা হইতে পারে না। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, অস্ত্রোপচারের পর চারিদিবস অতীত হইলে স্ফোটক গহ্বর মধ্যে পিত্ত প্রবেশ করিয়াছিল, স্ফোটক গহ্বর মধ্যে পিত্ত প্রবেশ মাত্র দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত এবং যথেষ্ট স্রাব আরম্ভ হইয়াছিল অথচ দুই কিম্বা পোনর বৎসর কাল এই স্ফোটক গহ্বর অল্পাধিক পরিমাণ বায়ুনলী রন্ধ্রের সহিত সংযোগ দ্বারা সম্মিলিত ছিল।

নিউমোনিয়ার পর ল্যারিঞ্জাইটিস।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায়।

ক্ষয়কাশ বা উপদংশপীড়া ল্যারিঞ্জাইটিস্ পীড়ার একটি অন্যতম হেতু মধ্যে গণ্য, ইহা বোধ হয় আমাদের চিকিৎসক পাঠকগণ সকলেই অবগত আছেন। নিউমোনিয়া পীড়ার পর ল্যারিঞ্জাইটিসের উদ্ভব হওয়া বিরল ঘটনা না হইলেও সচরাচর ঈদৃশ বিবরণ অবগত হওয়া যায় না।

অনেক পীড়ার উপসর্গরূপে ইহা প্রকাশ পায় বটে—যেমন হাম, ইনফ্লুয়েঞ্জা, ইরিসিপেলাস, টাইফস জ্বর ইত্যাদি—আমরা অদ্য যে বিবরণ প্রকটন করিলাম পাঠকগণ তাহাতে দেখিবেন নিউমোনিয়ার আনুষঙ্গিক উপসর্গরূপে উহা প্রকাশিত হয় নাই। প্রাথমিক পীড়া প্রায় আরোগ্যের পর বৈবারিক পীড়ায় রোগী আক্রান্ত হইয়াছে।

নাম কেশবলাল চট্টোপাধ্যায়, জাতি হিন্দু-ব্রাহ্মণ, বাসস্থান খুলনা জেলা। ব্যবসা চাকুরী (স্কুলের শিক্ষকতা)। বয়স ৩০।৩২

বৎসর। সাধারণ স্বাস্থ্য উৎকৃষ্ট নহে—প্লীহা বিবর্দ্ধিত। বক্ষঃস্থলের বেদনা ও জ্বর হইয়া রোগী শয্যাগত হন। প্রথমতঃ তিনি স্থানীয় অন্যান্য চিকিৎসকদিগের চিকিৎসাধীন ছিলেন সুতরাং পীড়া আক্রমণের সম্যক্ বিবরণ বর্ণনা আমাদের পক্ষে অসম্ভব।

গত ২রা মার্চ্চ তারিখে আমরা আহূত হইয়া রোগীর নিম্নলিখিত অবস্থা দৃষ্ট করি।

বাহ্যিক চেহারা ভীতিব্যঞ্জক,—মুখমণ্ডল মলিন, বিকৃতভাবাপন্ন, দন্ত বহির্গত ও সার্ডিসযুক্ত; জিহ্বা সমল ও কণ্টকাবৃত. কণিনীকা ঈষৎ প্রসারিত—কঞ্জাংটাইভা স্বাভাবিক। নাড়ী পূর্ণ, স্পন্দনের সংখ্যা ১২৫। শারীরিক তাপ ১০৪, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া নিয়মিত কিন্তু দুর্ব্বল। শরীর ও হস্তপদে সমান উত্তাপ। চর্ম্ম শুষ্ক। শ্বাস প্রশ্বাস গভীর, ঘন ও ঘড় ঘড় শব্দ-বিশিষ্ট। প্রতিঘাতে বক্ষের সমুদায় দক্ষিণ ভাগ ডালনেস্, আকর্ণনে স্পষ্ট ক্রিপিটেশন বর্ত্তমান, ঐ পার্শ্বেই বেদনার আতিশয্য। বাম ফুস্ফুস্ অনাক্রান্ত, কাশি গাঢ় আঠাবৎ চটচট্যা, বর্ণ সবুজ, কখন বা রক্তিমাভ। মস্তিষ্ক সাতিশয় দুর্ব্বল, রোগী অবিরত মৃদু প্রলাপ বলিতেছে, সম্পূর্ণ কমেটোজ না হইলেও সংজ্ঞাহীন বটে। কখন কখন ২।১ বার সহজ কথা বলে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৪।৫ বার তরল মলত্যাগ করে। মূত্র ঘোর লাল বর্ণ, পরিমাণে অল্প—উহার সহিত শুক্রক্ষরণ হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসা সম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করা নিষ্প্রয়োজন। তবে পীড়ার প্রথম অবস্থায় উপযুক্ত চিকিৎসা হইয়াছিল, রোগীর পক্ষ হইতে এমত কথা কেহ বলেন না। আমাদের অব্যবহিত পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসক বিশেষ যোগ্যতা সহকারে চিকিৎসা করিয়াছিলেন। তাঁহার ব্যবস্থা এই——

Re

স্পিরিট ভাইঃ গ্যালিসাই	১০ মি
স্পিরিট এমঃ এরোম্যাটিক	৮ মি
— ক্লোরোফরম	১০ মি
ভাইঃ ইপিকাক	৩ মি
টিং ষ্টোফান্থাস	৩ মি
সিরপ টলু	১৫ মি
মৌরির জল	১ আঃ

এই প্রকার ৬ মাত্রা। প্রত্যেক ৩ ঘণ্টা অন্তর।

Re

টিং নক্স ভমিকা	৪ মি
ভাইঃ পেপসিন	১০ মি
জল	১ আঃ

এই প্রকার প্রত্যহ ৩ মাত্রা। আক্রান্ত স্থানে মসিনার পোলটীস।

পথ্য—ব্রত ও বার্লি।

আমরা পীড়ার ১১শ দিবসে আহূত হই, ঐ দিবস রাত্রি ৮ টার সময় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করি।

Re

এমন কার্ব্ব	৩ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরোফরম	১০ মি
টিং ডিজিটেলিস	২ মি
— নক্সভমিকা	৪ মি
সিরাপ টলু	½ ড্রাম
— সিলি	½ ড্রাম
স্পিরিট ভাইঃ গ্যালিসাই	½ ড্রাম
টিং সিঙ্কোনা কোঃ	১৫ মি
একোয়া	১ আঃ

এই প্রকার ৮ দাগ। প্রত্যেক ৩ ঘণ্টা অন্তর এক এক দাগ সেব্য।

পীড়িত স্থানে জ্যাকেট পোলিটিসের বিশেষ বন্দবস্ত। পথ্য পূর্ব্ববৎ—ব্রথ ইত্যাদি।

৩রা তারিখ ঐ ভাবে অতিবাহিত হইল। উদরাময় অনেক কমিয়াছে শ্রুত হইলাম। ঔষধের কোন পরিবর্ত্তন হইল না—

৮ঠা মিক্‌চারের সহিত টিং ক্যাম্ফর কোং মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হইল। বেলা ৪টার সময় যাইয়া বুঝিলাম—ক্রাইসিস পূর্ণরূপে আরম্ভ হইয়াছে,সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাক্ত,—অপেক্ষাকৃত শীতল। নাড়ী সূক্ষ্ম ও নিয়মিত। নিশ্বাস প্রশ্বাস মৃদু, শব্দহীন। বুকের বেদনা সামান্য, কাশি আর্দ্র, সহজে উঠিতেছে, প্রলাপ আদৌ নাই। রোগী মুদিত নয়নে সুস্থির ভাবে শয্যায় শায়িত আছেন। আত্মীয় স্বজনগণ পুনঃ পুনঃ ডাকিয়া তাঁহার বিশ্রাম সুখের বিঘ্ন সম্পাদন করিতেছেন। প্রবল পীড়া সহসা ক্রাইসিস হইয়া আরোগ্যোন্মুখ হইলে রোগী নিরতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। সাধারণ লোকে এই অবস্থাকে বিশেষ বিপজ্জনক বলিয়া মনে করিতে পারেন। এ ক্ষেত্রেও তাহাই ঘটিয়াছিল—আত্মীয় স্বজনবর্গ ভীত,ব্যতিব্যস্ত, উৎকণ্ঠিত হইয়া ঐ সময় ২।৩ জন চিকিৎসককে আহ্বান করিয়াছিলেন। যাহা হউক আমরা "অবস্থা আশা প্রদ" এই প্রকার অভিমত ব্যক্ত করি এবং যথা সম্ভব সান্ত্বনা বাক্য দ্বারা তাঁহাদিগকে সুস্থির হইতে অনুরোধ করি। কিয়ৎক্ষণ পরে সুস্থতা লাভের কথা রোগী নিজেই প্রকাশ করিতে সক্ষম হন। ঐ দিন ৩।৪ বার কাসি রক্ত মিশ্রিত দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন অন্য কোন অশুভ লক্ষণ আর লক্ষিত হয় না। পোষক পথ্য ও ঔষধ পূর্ব্ববৎ রাখা হইল।

৬ই হইতে ১০ই মার্চ্চের মধ্যে ঔষধের মাত্রার পরিবর্ত্তন ব্যতীত অন্য বিশেষ কিছুর পরিবর্ত্তন করা হইল না, অবস্থা ক্রমশঃ ভাল হইতে লাগিল। সামান্য কাশি ও দুর্ব্বলতা ভিন্ন অন্য কোন উপদ্রবই রহিল না। কেবল গলার স্বরটী ভাঙ্গা রহিল মাত্র।

ক্ষুধা এত বর্দ্ধিত হইল যে, দুই তিন বার বার্লি ও যথেষ্ট দুগ্ধ আহার সত্বেও রোগী অন্নাহারের জন্য লালায়িত হইয়া পড়িল। ১১ই, ১২ই সুজির রুটি ব্রথ ও দুগ্ধ পথ্য চলিল। ১৩ই তারিখে দুগ্ধের সহিত ভাত মাজিয়া তাহা কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া সেই দুগ্ধ পথ্য দেওয়া হইল। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

১৪ই মাগুর মাছের ঝোল এবং খুব সামান্য পরিমাণ দাদকানি চাউলের অন্ন। বার্লি ১ বার। ঔষধ ৪ মাত্রা। রাত্রে দুগ্ধ। ১৫ই হইতে ১৮ই পর্য্যন্ত এই ভাবে ঔষধ পথ্য চলিল।

১৯ শে হইতে ২১ শে পর্য্যন্ত ঔষধ পথ্য পূর্ব্বের ন্যায়। বিশেষ কোন অসুখ না থাকায় রোগী দেখার কোন আবশ্যক হয় নাই শরীর ক্রমশঃ বলাধান হইতেছে। এ প্রকার সংবাদ পাইলাম।

২১শে তারিখে রোগীর বাটীর নিকটবর্ত্তী অন্য এক স্থানে আহুত হওয়ায় স্বেচ্ছা প্রণোদিত হইয়া তাঁহার বাটিতে উপস্থিত হই, সে সময় তিনি পার্শ্ববর্ত্তী অন্য বাটিতে ছিলেন তথায় যাইয়া তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ করি—দেখিলাম বাম হাঁটুতে একটী ক্ষুদ্রাকারের ব্রণ হইয়া তাহা স্বতঃ বিদীর্ণ

হইয়াছে, তথায় তোকমারির পোলটিস দেওয়া হইতেছে, সামান্য কাশি ভিন্ন অন্য কোন পূর্ব্ব উপদ্রব বর্ত্তমান নাই কিন্তু গলার স্বরটী পূর্ব্ববৎ আছে। উভয়পদ সামান্য স্ফীত হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হইল। ঐ দিন নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করি।

Re

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	½ ড্রাম
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	২০ মি
টিং ডিজিটেলিস	৩ মি
— নক্স ভমিকা	৪ মি
এক্‌ষ্ট্রাক্ট্‌ ট্যারাকসেসাই	½ ড্রাম
পরিষ্কার জল	১ আঃ

এই প্রকার প্রত্যহ ৪ মাত্রা।

২৪শে তারিখে সংবাদ পাওয়া গেল পদের স্ফীততা হ্রাস হইয়াছে, আর শোথের কোন লক্ষণ নাই স্বাভাবিক মলমূত্র নিঃসৃত হইতেছে। ২৫শে তারিখে উক্ত ঔষধ বন্ধ রাখিয়া পূর্ব্বের ন্যায় ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। ৩০শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত রোগী উক্ত ঔষধ ব্যবহার করিলেন। তৎপর ৫ই এপ্রিলের মধ্যে রোগীর আর কোন সংবাদ পাওয়া গেল না। শেষে জানিতে পারিলাম ৭ দিন যাবৎ তিনি কোন ঔষধ ব্যবহার করেন নাই।

৬ই এপ্রিল তারিখে পুনরায় আহূত হইয়া শুনিলাম, রোগীর অত্যন্ত গলা বেদনা হইয়াছে, আহার্য্য পদার্থ গলাধঃকরণ করার ক্ষমতা নাই। গলার উপরিভাগে ও ভিতরে যতদূর দৃষ্ট করা যায় তত দূরের মধ্যে কোন স্থানে প্রদাহের লক্ষণ লক্ষিত হইল না—শ্বাস গ্রহণ করার সময় গলার ও মুখের উভয় পার্শ্বের পেশী আক্ষিপ্ত হইতেছে দৃষ্ট হইল।

হঠাৎ দেখিয়া বোধ হইল যেন রোগী মধ্যে মধ্যে ইচ্ছা করিয়া মুখ ব্যাদান করিতেছেন। যাহা হউক সহসা এ প্রকার অবস্থান্তর হওয়ায় আমাদের মনে বিশ্বাস জন্মে যে, শৈত্য সংস্পর্শেই এ প্রকার ঘটনা হইয়াছে, তদ্বিবরণ জ্ঞাতার্থে অনুসন্ধান দ্বারা জানিতে পারিলাম যে ৮।১০ দিন হইল গলা বেদনার সূত্রপাত হইয়াছে। রোগী এই বেদনার কথা প্রথমতঃ স্থানীয় জনৈক ডাক্তারের নিকট প্রকাশ করেন, তিনি বলেন "যখন তোমার প্লীহা কমিতেছে, তখন সম্ভবতঃ ঔষধে আইডিন বা আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পটাস মিশ্রিত আছে, সেই জন্যেই গলা বেদনা হইয়াছে। এক্ষণে এই ঔষধ সেবন করা উচিত নহে" আরও প্রকাশ উক্ত চিকিৎসক মহাশয় রোগীকে নাকি "বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের" ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। তদনুসারে তিনি কয়েকদিন যাবৎ প্রত্যূষে ৫ টার সময় উঠিয়া রাস্তায় বেড়াইয়াছিলেন। গাত্র দাহের জন্য জানালা খুলিয়া শয়ন করিতেন, এমত ইতিহাসও পাওয়া গেল। আরও বিশেষ প্রকারে জানিতে পারিলাম আহারাদি সম্বন্ধে রোগী যথেষ্ট অত্যাচার করিয়াছেন। রোগীর বা দুর্ব্বলের পক্ষে যে সমস্ত খাদ্য বিষবৎ পরিবর্জ্জন করা উচিত তাহা তিনি ইচ্ছামত আহার করিয়াছেন, যেমন কি ক্ষীরের নানাবিধ খাদ্য, সন্দেশ; রসগোল্লা, মাংস, রুটী, মোহনভোগ কিছুই বাদ যায় নাই। যে দিবস অর্দ্ধ সের ময়দার রুটী ও মাংসাহার করেন তৎপর

দিবস অম্লোদ্গার বমন বুক জ্বালা প্রভৃতি অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায় সেই দিন হইতে প্রথম গলা বেদনার সূত্রপাত হইয়াছিল।

যাহা হউক ঐ দিন হইতে আক্রান্ত স্থানে বাষ্প সেক, পোলটীস ইত্যাদি প্রদান ও নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

R.

স্পিরিট এমোঃ এরোঃ	১০ মি
ইথার সল্‌প	২০ মি
টিংচার হায়সায়মাস	১০ মি
—বেনজোয়েন	১৫ মি
পটাস ক্লোরাস	২ গ্রেণ
একোয়া ক্লোরোফরম	১ আঃ

এই প্রকার ৮ মাত্রা, ৩ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা সেব্য—

পথ্য—উষ্ণ দুগ্ধ।

সর্ব্ব প্রকার শৈত্য সংস্পর্শ হইতে রোগীকে রক্ষা করার বিশেষ বন্দ বস্ত করা হইল।

৭ই এপ্রিল—শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ও বেদনা পূর্ব্ববৎ। সার্ব্বাঙ্গিক উত্তাপ স্বাভাবিক, মধ্যে মধ্যে কষ্টকর কাশি। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ, আক্রান্ত স্থানের উপরিভাগে প্রত্যুগ্রতা সাধক ও শোষক ঔষধ প্রয়োগ।

৮ই—বেদনা, গলাঃকরণ কষ্ট শ্বাস কৃচ্ছ্রতা সমভাবে বর্ত্তমান (রোগী সামান্য রূপ চলিয়া বেড়াইতে সক্ষম) এই দিন আক্রান্ত স্থানের উপরে মাষ্টার্ড প্লাষ্টর দেওয়া হয়। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৯ই তারিখে—প্রাতে ৭টার সময় রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখি তিনি ঘরের দাওয়ায় বসিয়া মুখ প্রক্ষালন করিতেছেন। অবশ্য এ অবস্থায় অন্যের সাহায্য প্রয়োজন হইয়াছে। রোগী নিজে বলিলেন "গলার বেদনা বার আনা আন্দাজ কমিয়াছে, অদ্য প্রাতে সহজ মলত্যাগ করিয়াছি, অদ্য অত্যন্ত ক্ষুধার উদ্রেক হইয়াছে" ইত্যাদি—কিন্তু দেখিলাম শ্বাস কৃচ্ছ্রতা কিছু বর্দ্ধিত হইয়াছে ও গলার মধ্যে শব্দ হইতেছে, তাপ স্বাভাবিক। অন্য কোন মন্দ লক্ষণ তখন ও প্রকাশিত হয় নাই। পথ্যাদি পূর্ব্বের ন্যায় ব্যবস্থা করা গেল। এই দিন সন্ধ্যার পূর্ব্বেই রোগীর দেহাবসান হয়। সম্ভবতঃ শ্বাস রোধ হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। উপযুক্ত সময়ে ট্রেকিয়োটমী অপারেশন করিলে রোগীর জীবন রক্ষা হইত কিনা,তাহা বিশেষ প্রকারে চিন্তার বিষয়। অপারেসন উপযুক্ত হইলে ও প্রাইভেট্‌ প্রাক্‌টিসে বিশেষতঃ পল্লীগ্রামে এ হেন অস্ত্রোপচার কার্য্য সম্পাদন এক প্রকার অসম্ভব, সন্দেহ নাই। রোগী ও তাঁহার কর্ত্তৃপক্ষ এ কার্য্য সম্মতি দিবেন না বুঝিয়া এ প্রস্তাব করা হয় নাই।

মন্তব্য। এই মারাত্মক ব্যাধি উৎপন্ন হওয়ার প্রধান কারণ ফুসফুসের পীড়া, উদ্দীপক কারণ—অমিতাচার, ইহা বোধ হয় সকলেই এক বাক্যে স্বীকার করিবেন। তাহার পর উপযুক্ত সময়ে চিকিৎসার শৈথিল্য ইহাও আনুষঙ্গিক উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। গলাবেদনার সূত্রপাত হইতে যদ্যপি রোগী সাবধান হইয়া চিকিৎসার বন্দবস্ত করিতেন তাহা হইলেও যে তাঁহার জীবনের হানি হইত, একথা নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না। হঠাৎ শ্বাস রোধ বশতঃই যে মৃত্যু সংঘটন হইয়াছিল, তদ্বিষয় সন্দেহ করিবার কোন কারণ নাই।

প্রাপ্ত গ্রন্থাদির সংক্ষিপ্ত সমালোচনা।

A Treatise on *Materia Medica and Therapeutics*, including Pharmacy, Dispensing, Pharmacology and administration of Drugs. by Rakhal Das Ghosh L. M. S. cal. univ. Lecturer on Materia medica, calcutta medical school. vol. I.

ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ। আমরা এই ক্ষুদ্র গ্রন্থখানী সমালোচনার্থ প্রাপ্ত হইয়া সামান্য দুঃখিত এবং বিশেষ আহ্লাদিত হইয়াছি। যুগপৎ এই বিসদৃশ উভয় ভাব কেন মনোমধ্যে উদিত হইয়াছে, তাহাই প্রথমে বলিব।

গ্রন্থখানা সম্পূর্ণ ইংরাজি ভাষায় লিখিত। সংক্ষিপ্ত মেটিরিয়া মেডিকা সম্বন্ধে সাহেব দিগের লিখিত বিস্তর গ্রন্থ ইংরাজি ভাষায় বর্ত্তমান আছে, ক্রচ, হলহোয়াইট, হোয়াইটলা, এবং হুপার প্রভৃতি বিস্তর গ্রন্থকারের গ্রন্থ অধিত হইতেছে। ইরাজী ভাষায় অধ্যয়ন এবং অধ্যাপনা সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত এই শ্রেণীর গ্রন্থের কোনরূপ অভাব পরিলক্ষিত হয় নাই। সুতরাং যাহার অভাব নাই, তাহা পূর্ণ করার জন্য গ্রন্থকার কেন এত শ্রম এবং অর্থ ব্যয় করিলেন? অনাবশ্যকীয় স্থলে ব্যয় করিলে তাহাকে কেন অপব্যয় বলিব না? গ্রন্থকার ভঙ্গ ভাষার অভিজ্ঞ, বঙ্গভাষায় তাদৃশ গ্রন্থ যত অধিক প্রচলিত হয় ততই মঙ্গল। পরন্তু বঙ্গভাষার এতাদৃশ গ্রন্থের অভাবও রহিয়াছে। গ্রন্থকার এই মাতৃ ভাষার অভাব মোচন না করিয়াই তেলে মাথায় তেল দিতে গেলেন কেন? ইহা কি সৎপরামর্শ সিদ্ধ? না। ইংরাজী ভাষা অনন্ত সমুদ্র; তাহা হইতে সংগ্রহ করিয়া আমাদের জাতীয় ভাষা—দরিদ্রা বঙ্গভাষার পরিপুষ্টি সাধন করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ। কিন্তু গ্রন্থকার তাহার বিপরীত পথ অবলম্বন করিয়াছেন। আপনার মা অন্নাভাবে জীর্ণাশীর্ণা, পরের মাকে পলান্ন দান—ইহাই বর্ত্তমান ক্ষেত্রে সামান্য দুঃখের বিষয়।

আর এক কথা—যাঁহারা ইংরাজি জানেন তাঁহারা সাহেবের সঙ্কলিত গ্রন্থ পরিত্যাগ করিয়া বাঙ্গালীর সঙ্কলিত গ্রন্থ অধ্যয়ণ করিবেন কিনা, তাহাও সন্দেহের বিষয়। ত্রিশ বৎসর পূর্ব্বে যাঁহারা ইংরাজি পড়িতেন তাঁহারা তৎকালে প্রচলিত সাধারণ বাঙ্গালা গ্রন্থ এবং সংবাদ পত্র অধ্যয়ণ করা অপমান সূচক মনে করিতেন। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে সাধারণ সংবাদ পত্র সম্বন্ধে আর সেদিন নাই, ইংরাজিতে সুশিক্ষিত লোকেও এক্ষণে বাঙ্গালা গ্রন্থ ও সংবাদ পত্র অধ্যয়ণ করিয়া থাকেন। অথচ ডাক্তার দিগের মতিগতি আজিও পরিবর্ত্তিত হয় নাই। যে বাঙ্গালী ডাক্তার ইংরাজি জানেন, তিনি চিকিৎসা বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় প্রবন্ধ বা গ্রন্থ বাঙ্গলা ভাষায় অধ্যয়ন করা আজিও অত্যন্ত অপমান সূচক বিবেচনা করিয়া তৎসমস্তই ঘৃণার চক্ষে দেখিয়া থাকেন। তজ্জন্য চিকিৎসা বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় প্রবন্ধ যতই মৌলিক, উৎকৃষ্ট এবং

অভিনব তত্ত্ব পরিপূর্ণ হউক না কেন, বাঙ্গলায় লিখিলেই তাহা ঘৃণিত হইবে। বাঙ্গালী ডাক্তার তাহা পড়িবেনা। গ্রন্থকার এই আশঙ্কায় ইংরাজিতে গ্রন্থ সঙ্কলন করিতে পারেন। বঙ্গভাষায় গ্রন্থ সঙ্কলন করিলে কেবল বঙ্গদেশে চলে কিন্তু ইংরাজি ভাষার গ্রন্থ মান্দ্রাজ, বোম্বাই প্রভৃতি অপর দেশেও চলিতে পারে। এই উদ্দেশে শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয় ইংরাজীতে Disease of the chest নামক গ্রন্থ প্রণয়ন করিয়াছিলেন। তাহার পরিণাম সের দরে হইয়াছে। অবশ্যই ইহা অনেক দিনের কথা। এখন হয়তো বাঙ্গালী ডাক্তারের মতিগতি পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। কিন্তু সেই পরিবর্ত্তন ভালর দিকে হইয়াছে কিনা, তাহা ঘোর সন্দেহের বিষয়। অপর বিভাগেও আমরা ইহাই দেখিতে পাই—পূর্ব্বে এদেশের বিদ্যালয় সমূহে অঙ্কশাস্ত্রের পুস্তক সম্বন্ধে বার্ণাডের একাধিপত্য ছিল। পি, ঘোষ এবং শ্রীযুক্ত যাদবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী মহাশয়দিগের গ্রন্থ প্রকাশিত হওয়ায় বার্ণাডের একাধিপত্য একবারে বিলুপ্ত হইয়াছে। সেইরূপ যদি শ্রীযুক্ত রাখাল বাবুর মেটিরিয়া মেডিকা প্রকাশিত হওয়ার পর ব্রুন্স, হলহোয়াইট, হোয়াইটলা প্রভৃতির গ্রন্থের আমদানী বন্ধ হয়। মেডিকেল কলেজ সমূহের সকল ছাত্রই যদি রাখাল বাবুর গ্রন্থ অধ্যয়ন করে, তাহা হইলে বাস্তবিকই আহ্লাদের বিষয় হয়, দেশের ডাক্তারদিগের মতিগতি পরিবর্ত্তিত হইলে, বিলাতী গ্রন্থের আমদানী স্রোতঃ বন্ধ হইলে এবং দেশীয়ের গ্রন্থ পঠিত হইলে বাস্তবিকই সুখের বিষয় হয়। দেশের ধন দেশে থাকিয়া যায়, রাখাল বাবু পরিশ্রমের পুরস্কার প্রাপ্ত হন। আমরা এই সুখের কল্পনায় বিশেষ আহ্লাদিত হইয়াছি। ডাক্তার রাখাল দাসের উদ্দেশ্য মহৎ, পরিশ্রমও যথেষ্ট করিয়াছেন এক্ষণে ঐ উদ্দেশ্য সফলের জন্য তিনি শিক্ষিত স্বদেশ হিতৈষী প্রত্যেকের নিকট সহানুভূতি পাওয়ার উপযুক্ত।

এই প্রথম খণ্ড, আমরা যতদূর পর্য্যন্ত দেখিয়াছি তাহাতে গ্রন্থকারের নিজস্ব বলিবার প্রায় বিশেষ কিছুই নাই। অপরাপর গ্রন্থ হইতে কেবল সংগ্রহ করিয়াছেন মাত্র, কিন্তু সেই সংগ্রহের প্রণালী অতি পরিষ্কার। প্রত্যেক বিষয় বিশদরূপে বুঝাইবার যথেষ্ট চেষ্টা করা হইয়াছে।

যে কয়েকখানী বিলাতী গ্রন্থ এদেশে অধিত হয়,সেই সমস্ত গ্রন্থ অপেক্ষা কয়েকটী বিষয় ইহাতে বিশেষ রূপে উল্লিখিত হইয়াছে তন্মধ্যে ঔষধ মিশ্রণ প্রণালী, ঔষধ মিশ্রণ সময়ে যে যে ঔষধ সংমিশ্রণে তাহা প্রজ্জলিত হওয়ার সম্ভাবনা, শিশুর ব্যবস্থাপত্র সম্বন্ধে সতর্কতা ইত্যাদি বিষয় বিশদরূপে বিবৃত করা হইয়াছে।

গ্রন্থ মধ্যে দুই একটী বিশেষ সংজ্ঞা দেখিলাম—যেমন যে সকল ঔষধে পিত্ত শিলা দ্রব করে তাহাদিগকে Biliary lithontriptics বলে, যে সকল ঔষধে মূত্র শিলা দ্রব করে তাহাদিগকে Urinary lithontriptics বলে। এ সকল সামান্য বিষয়। ফল কথা এই যে, গ্রন্থকার ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ বিষয় লিখিতে যথেষ্ট পরিশ্রম করিয়াছেন, তাহার কোনও সন্দেহ নাই।

গ্রন্থের মুদ্রাঙ্কন পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হইয়াছে। যে সকল গ্রন্থের প্রতিদ্বন্দ্বীতা করার জন্য এই গ্রন্থ লিখিত হইয়াছে তৎসমস্তের পরিবর্ত্তে (স্বল্প মূল্য বলিয়া নহে, স্বদেশীয়ের সঙ্কলিত বলিয়া) এই গ্রন্থ ভারতবর্ষের মেডিকেল কলেজ সমূহের ছাত্রগণ কর্ত্তৃক পঠিত হইতে দেখিলে আমরা বিশেষ সন্তোষ লাভ করিব।

ইহার অপর খণ্ড সত্বরে প্রকাশিত হইবে, এমত আশা করি। সমগ্র গ্রন্থ প্রকাশিত হইলে অপরাপর সমালোচ্য বিষয় উল্লেখ করিব।

৺ জহিরুদ্দিন আহমদ

L. M. S, F. C. U

খাঁ সাহেব।

আমরা শোক সন্তপ্ত হইয়া প্রকাশ করিতেছি যে, ডাক্তার জহিরুদ্দীন অহমেদ খাঁ সাহেব বর্ত্তমান মে মাসের ২৫শে তারিখ প্রাতঃকালে পরলোক গমন করিয়াছেন।

৺জহিরুদ্দীন কলিকাতার অন্তর্গত মির্জ্জাপুরের প্রসিদ্ধ প্রাচীন সরকার বংশে ১৮৪৮ খৃষ্টাব্দে ২৫শে এপ্রিল তারিখে জন্ম গ্রহণ করিয়াছিলেন।

বাল্যকাল হইতেই ইহার বাঙ্গলা ভাষার উপর অনুরাগ ছিল। প্রবেশিকা পরীক্ষা প্রদান সময় দ্বিতীয় ভাষা বাঙ্গালা গ্রহণ করিয়াছিলেন। কলিকাতার মুসলমানগণের মধ্যে অনেকেই উর্দ্দুকেই মাতৃভাষা বলিয়া পরিচয় দেন। কিন্তু ইনি বাঙ্গালা ভাষাকেই মাতৃ ভাষা বলিতেন।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজে অধ্যয়ন সময়ে ইনি ভাল ছাত্র বলিয়া পরিচিত ছিলেন। রসায়ন শাস্ত্রে স্বর্ণ পদক পুরস্কার পাইয়াছিলেন।

১৮৭১ খৃষ্টাব্দের ২৫শে এপ্রিল তারিখে এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীতে নিযুক্ত হন। বর্দ্ধমান জেলায় স্পেসিয়েল মেলেরিয়া ডিউটী করেন। তৎপর পাটনার অন্তর্গত বার মহকুমার কার্য্য করিয়া ১৮৭৮ খৃষ্টাব্দের ২৪শে এপ্রেল হইতে কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের রেসিডেণ্ট মেডিকেল অফিসারের কার্য্যে নিযুক্ত হন। তৎকালের ডিপুটি সার্জ্জণ জেনেরেল চার্বিং সাহেব ইঁহাকে ভালবাসিতেন। তজ্জন্য ১৮৭৮ খৃষ্টাব্দের ১লা ডিসেম্বর সুপ্রসিদ্ধ সার্জ্জন ৺ রায় রামনারায়ণ দাস বাহাদুর ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের অস্ত্র শিক্ষকের কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করিলে ইনি উক্ত পদে নিযুক্ত হইয়া ১৮৯৯ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত উক্ত কার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন। ১৩ দিবস কলিকাতার অতিরিক্ত হেলথ অফিসারের কার্য্য করিয়া ডিসেম্বর মাসে বগুরার সিভিল মেডিকেল অফিসারের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া তথায় গমন করেন। এক বৎসর কাল বেশ সুস্থ শরীরে উৎসাহের সহিত কার্য্য নির্ব্বাহ করিয়া তৎপর ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হন। যকৃৎ ও প্লীহা বিবর্দ্ধিত এবং হৃদ্পিণ্ডের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। তথায় কতক দিবস পীড়া ভোগ করিয়া শেষে বিদায় লইতে বাধ্য হন। কলিকাতা আসিয়া পর পর এলোপ্যাথী, হোমিওপ্যাথি এবং কবিরাজী চিকিৎসা করা হইয়াছিল কিন্তু কোন সুফল হয় নাই। উত্তরোত্তর শরীর দুর্ব্বল হইতেছিল, পরিশেষে ঐ পীড়ার আক্রমণেই মৃত্যু হইয়াছে।

ডাক্তার জহিরুদ্দীন অমায়িক, মিষ্টভাষী শান্ত—মৃদু প্রকৃতির লোক ছিলেন। তাঁহার কোন কার্য্যেই তেজস্বিতার লক্ষণ প্রকাশ

পাইত না কিন্তু অধ্যবসায়ের সহিত কার্য্য সম্পন্ন করিতে পারিতেন। এই গুণেই তিনি সাধারণ গৃহস্থ পরিবারে জন্মগ্রহণ করিয়াও উত্তর কালে বঙ্গদেশের মধ্যে একজন গণ্যমান্য সম্ভ্রান্ত লোক মধ্যে পরিণত হইয়া গিয়াছেন।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের অস্ত্রশাস্ত্রের শিক্ষকতা কার্য্যেই তাঁহার জীবনের প্রধান অংশ—প্রায় একুশ বৎসর কাল অতিবাহিত হইয়াছিল এবং এই কার্য্যের জন্য বঙ্গদেশে দেশীয়ের মধ্যে সর্ব্ব প্রধান অস্ত্রচিকিৎসক বলিয়া পরিগণিত হইয়াছিলেন।

কলিকাতা থাকা সময়ে ইনি বহুবিধ সাধারণ হিতকর কার্য্যে সংশ্লিষ্ট থাকিতেন। —বড়লাটের অনারারী এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন ও খাঁ সাহেব উপাধি পাইয়াছিলেন। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল কংগ্রেসের সার্জ্জিকেল সেকশনের সহকারী সভাপতি ও বাঙ্গালার প্লেগ কমিশনের মেম্বর হইয়াছিলেন। দুইবার এম, বি, এবং এল, এম. এস পরীক্ষার পরীক্ষক হইয়াছিলেন।

ইঁহার প্রণীত অস্ত্র চিকিৎসার গ্রন্থ উৎকৃষ্ট এবং প্রসিদ্ধ।

ভিষক্‌দর্পণ পত্রিকা তাঁহারই উৎযোগে এবং সম্পাদকতায় ১৮৯১ খৃষ্টাব্দে প্রথম প্রকাশিত হয়। তৎকালের বাঙ্গালার সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টর জেনেরাল মহাশয় বিভিন্ন শ্রেণীর চিকিৎসালয় সমূহের পরিদর্শন ফলে এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছিলেন যে, সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর অনেকেই পরস্পরের অভিজ্ঞতার বিনিময় করণে অসমর্থ এবং চিকিৎসা বিজ্ঞানের আধুনিক উন্নতির বিষয়েও অনভিজ্ঞ। এই শ্রেণীর অধিকাংশই ইংরাজী ভাষায় এত অল্প অভিজ্ঞ যে, সামান্য একখান আবেদন পত্র লিখিয়া তাহাও অপরের দ্বারা সংশোধন করাইয়া লইতে বাধ্য হয়। এ অবস্থায় ইংরাজি ভাষায় বৈজ্ঞানিক প্রবন্ধ লেখা তাঁহাদের পক্ষে অসম্ভব। দেশীয় ভাষায় এই শ্রেণীর কোন পত্রিকার প্রচার হইলে উক্ত শ্রেণীর চিকিৎসকের পক্ষে চিকিৎসা বিজ্ঞান আলোচনা করার সুবিধা হইতে পারে। এই কার্য্যে কেহ অগ্রসর হইলে গভর্ণমেণ্ট তাঁহাকে অর্থ সাহায্য করিতে প্রস্তুত আছেন। এই অভিমত ব্যক্ত করেন। ডাক্তার জহিরুদ্দীন আহমদ এই বিষয় অবগত হইয়া অনেক প্রসিদ্ধ চিকিৎসকের পরামর্শ এবং প্রবন্ধ সাহায্য লইয়া ভিষকদর্পণ প্রকাশিত করিয়া গভর্ণমেণ্টের সাহায্য প্রাপ্ত হইয়াছিলেন।

ইঁনি দাতা এবং পরোপকারী লোক ছিলেন। অবস্থানুযায়ী অনেককে সাহায্য করিতেন।

বিগত দুই বৎসর কাল তাঁহার গ্রহবৈগুণ্য উপস্থিত হইয়াছিল। অল্প সময় পরপর ভ্রাতা, ভগিনী পতি, পত্নী, জামাতা, দৌহিত্র, পৌত্রি, পুত্র বধূ প্রভৃতি অনেকের মৃত্যু হওয়ায় শোকে দুঃখে অভিভূত হইয়া পড়িয়াছিলেন। একে বার্দ্ধক্য, তাহাতে শোক দুঃখ, তৎসহ পীড়ার যন্ত্রণা একত্র মিলিত হওয়ায় রুগ্ন শরীর সহজেই ভগ্ন হইয়া পড়িয়াছিল। বহু সংখ্যক সম্ভ্রান্ত মুসলমান এবং হিন্দু শবের সঙ্গে অনুগমন করতঃ সমাধিস্থলে যাইয়া শোকপ্রকাশ করিয়াছিলেন।

৺ জহিরুদ্দীন আহমদ বৃদ্ধা জননী, তিন ভ্রাতা, তিন পুত্র, দুই কন্যা এবং এক বালিকা স্ত্রী রাখিয়া পরলোক গমন করিয়াছেন। আমরা মঙ্গল বিধাতা ভগবানের নিকট প্রার্থনা করি যে, তিনি ইঁহার পরলোক আত্মার সৎগতি বিধান এবং শোক সন্তপ্ত পরিজনের মনে শান্তি বিধান করুন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

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

১১শ খণ্ড। | জুন, ১৯০১। | ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

খাদ্য ও পথ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত রাধাগোবিন্দ কর L. R. C. P. Eden.

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

বিজ্ঞান বলে যদিও আহার দ্রব্য সকলের উপাদান, ধর্ম্ম, কার্য্যকারিতা প্রভৃতি নির্ণীত ও সবিস্তারে বিবৃত হইয়াছে, তথাপি খাদ্য দ্রব্য ও তাহার পরিমাণ স্থির করণার্থ সৌভাগ্য ক্রমে বিজ্ঞানের সাহায্য লওয়া আবশ্যক হয় না। আহার দ্রব্য ও উহার পরিমাণ নির্ব্বাচনার্থ জীবের সাধারণ সহজ জ্ঞান ও সামান্য বহুদর্শিতাই যথেষ্ট। মনুষ্যের বয়সভেদে, স্ত্রী ও পুরুষ ভেদে, সামাজিক অবস্থা ভেদে, এবং শারীরিক অবস্থা, জাতি, বাসস্থান, জল বায়ু, অভ্যাস, কর্ম্ম বা ব্যবসায় ইত্যাদি ভেদে আহার দ্রব্যের বিভিন্নতার প্রয়োজন হয়। এ সকল বিষয় পরে পুনরুল্লিখিত হইবে।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, দেহ কি কি রূঢ় পদার্থে বা উপাদানে গঠিত। দেহ রক্ষার্থ এবং শরীরের ব্যয় পূরণার্থ সেই সেই রূঢ় পদার্থ যথাপরিমাণে ও উপযুক্ত সংমিশ্র আকারে আহার রূপে গ্রহণীয়।

সাধারণতঃ হিতকর ও পুষ্টিসাধক আহার দ্রব্যে এই সকল রূঢ় পদার্থের সংযোগ পাঁচটি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; এবং উদ্ভিদ ও জান্তব খাদ্য-দ্রব্যে এই সকল যৌগিক শ্রেণী স্বতঃ বর্ত্তমান থাকে। যথা,—

১॥	য়্যাল্‌বিউমিনেট্‌স্	৪.৪ আউন্স
২।	ফ্যাট্‌স্ বা চর্ব্বি	২.৭৫ আউন্স
৩।	কার্ব্বো হাইড্রেট্‌স্	১৪ আউন্স
৪।	বিবিধ লবণ	১ ,,
৫।	জল	৮০—১২০ ,,

উপরি উক্ত বিবিধ শ্রেণীর যে যে পরিমাণ সাধারণ শ্রম জীবী প্রৌঢ় ব্যক্তির পক্ষে ২৪ ঘণ্টায় প্রয়োজন তাহা উল্লিখিত হইল।

বিবিধ অবস্থাভেদে খাদ্যদ্রব্যের প্রকার ভেদ ও মোটামুটি পরিমাণের বিভিন্নতা হইতে পারে। যে যে পদার্থ আহার্য্যরূপে ব্যবহৃত হয়, তাহাদের এক একটি পদার্থ যে পূর্ব্বোক্ত পৃথক্ পৃথক্ শ্রেণী ভুক্ত, এমত নহে। খাদ্য দ্রব্যে এই সমুদয় শ্রেণীর বা অধিকাংশ শ্রেণীর সমবেত দৃষ্ট হয়, কেবল আহার দ্রব্যের প্রকার ভেদে শ্রেণী বিশেষের প্রাধান্য হইয়া থাকে। যথা মাংসে য়্যাল্‌বিউমিনেট্‌স্ বা যবক্ষারজন সংযুক্ত পদার্থের পরিমাণ অধিক, কিন্তু এতৎসংযোগে কতক পরিমাণ চর্ব্বি ও লবণ এবং প্রচুর জলীয়াংশ আছে। মাখনে ও বসায় প্রায় সমুদয়ই চর্ব্বি, কিন্তু উহাতে কতকাংশ য়্যাল্‌বিউমিনেট্‌স্, লবণ ও জল থাকে। শর্করা ও শ্বেতসার কার্বো-হাইড্রেটের প্রধান উদাহরণ; ইহাতেও য়্যাল্‌বিউমিনেটস্, চর্ব্বি ও জল পাওয়া যায়।

এক্ষণে দেখা যাউক, আহারীয় যে সমুদয় প্রয়োজনীয় যৌগিক পদার্থের উল্লেখ করা গেল, দুগ্ধে সেই সকল কিরূপে প্রাপ্ত হওয়া যায়। দুগ্ধের কেজিন্ (ছানা) ও য়্যাল্‌বিউমেনে অণ্ডলাল জাতীয় খাদ্য, মাখনে চর্ব্বি জাতীয়, ল্যাক্‌টোস্ বা ক্ষীর শর্করায় অঙ্গারজন সংযুক্ত পদার্থ বর্ত্তমান থাকে; এ ভিন্ন দুগ্ধে সোডা, পটাস, লাইম্ ও ম্যাগনিশিয়াম্ ঘটিতলবণ, ও প্রচুর পরিমাণ জলীয়াংশ আছে।

উত্তম গো দুগ্ধের উপাদান,—

জল	৮৮-৫০	
কঠিন বা ঘন পদার্থ	১১-৫০	ছানা, সার ও লবণ ৪.০০
		মাখন ৩·০০০
		ল্যাক্‌টিন্ ৪-৫

সাধারণতঃ এক গ্যালন দুগ্ধে নিম্নলিখিত পরিমাণে উহার বিবিধ উপাধান প্রাপ্ত হওয়া যায়;—

জল (পরিমাণ)	৭ পাইণ্ট
কেজিণ (ওজন)	৬-৪ আউন্স
চর্ব্বি ,,	৬-৪ ,,
শর্করা ,,	৮-৫ ,,
লবণ ,,	১-৩ ,,

অপর ভিন্ন ভিন্ন জন্তুর দুগ্ধের সংঘটিত সার পদার্থের পরিমাণ ভিন্ন ভিন্ন ; যথা—

সার	গাভীদুগ্ধ	গাধীদুগ্ধ	ছাগীদুগ্ধ	মনুষ্যদুগ্ধ
কেজিন্	৪.৪৮	১.৮২	৪.০২	১.৫১
নবনীত	৩·১৩	০.১১	৩.৩২	৩·৫৫
ল্যাক্‌টিন্	৪.৭৭	৬·০৮	৫.২৮	৬.৫০
লবণ	০-৬০	০.৩৪	০.৫৮	০.৪৫
জল	৮৭·০২	৯১.৬৫	৮৬.৮০	৮৭.৯৮

সদ্যঃ দুগ্ধ সমক্ষারাম্ল বা ইষন্মাত্র অম্লগুণ বিশিষ্ট। কিছুক্ষণ রাখিলে, বিশেষতঃ গ্রীষ্মকালে, উৎসেচন-প্রক্রিয়া দ্বারা ল্যাক্‌টিসিন্ পরিবর্ত্তিত হইয়া ল্যাক্‌টিক্ য়্যাসিড হয়, ও দুগ্ধ বিশিষ্ট রূপে অম্লগুণ ধারণ করেও কেজিন্ (ছানা) সংযত হয়। এই অর্দ্ধ কঠিন্ কেজিন্‌কে (কার্ডস্) ছানা ও তরলাংশকে (হোয়ে) মাত বা তক্র বলে।

উত্তম দুগ্ধ হইতে প্রায় শতকরা ১০-১৫ অংশ ক্ষীর পাওয়া যায়। দুগ্ধ মন্থন করিয়া লইলে নবনীত প্রাপ্ত হওয়া যায়। নবনীত সত্বর নষ্ট ও বিযুক্ত হইয়া যায়; ইহা রক্ষা করিবার নিমিত্ত ইহাতে লবণ সংযোগ করিয়া রাখিতে হয়।

নিম্নলিখিত কোষ্টকে নবনীতের উপাদান বর্ণিত হইল।

১০০ অংশ নবনীতে	চর্ব্বি	৯০.২৭ অংশ	
	ছানা	১.১৫	,,
	লবণ	১.০১	,,
	জল	৭.৫৫	,,

নবনীতকে উত্তপ্ত করিয়া মথিয়া বা ছাঁকিয়া ছানার অংশ পৃথক্ করিয়া লইলে ঘৃত প্রস্তুত হয়। ঘৃত নবনীতের ন্যায় সত্বর নষ্ট হয় না। কলিকাতার বাজারে যে ঘৃত বিক্রীত হয় তাহাতে সচরাচর বসা, তৈল, কলার খোষা আদি মিশ্রিত করিয়া দেয়।

ছানা। ইহা প্রধানতঃ কেজিন্ নির্ম্মিত। দুগ্ধে ফার্মেণ্ট বা কোন অম্ল সংযোগ করিলে ইহা প্রস্তুত হয়। কেজিন্ সংযত হইবার কালে দুগ্ধস্থ অধিকাংশ বসা কোষ উহার সহিত বিমিশ্রিত থাকে, এবং দুগ্ধে চর্ব্বির পরিমাণ অনুসারে ও দুগ্ধ মথিত বা অমথিত তদনুসারে ছানায় চর্ব্বির পরিমাণের ন্যূনাধিক্য হয়। দুগ্ধ কিছুক্ষণ বায়ুতে রাখিলেও স্বতঃ সংযত হইয়া ছানা অধঃপতিত হয়। এইরূপে সংযত হইবার কারণ এই যে, ব্যাকৃটিরিয়াম্ ল্যাকৃটিস্ নামক বায়ুতে ভাসমান জীবাণু দ্বারা দুগ্ধের ক্ষীর শর্করা তক্রাম্ল, সুরাবীর্য্য ও অঙ্গারজন বাষ্পে বিযুক্ত হয়। যদি কোন উপায়ে বাহ্য পদার্থ দুগ্ধে সংলগ্ন হওয়া রহিত করা যায়, তাহা হইলে দুগ্ধ নষ্ট হয় না—উহা তরল, সুমিষ্ট ও বিশুদ্ধ থাকে।

পনীর বা চীজ্।—ইহাতে দুগ্ধের জলীয়াংশ, কতকাংশ লবণ ও ল্যাকৃটিন্ ব্যতীত সমুদয় উপাদান বর্ত্তমান থাকে। রেনেট নামক দুগ্ধ সংযমনকারী বীর্য্য সংযোগে ছানা বাঁধিবার কালে নবনীত কতক পরিমাণে ল্যাকৃটিন্ ছানার সহিত আবদ্ধ হয়, পরে সংযত হইয়া পিণ্ডাকার হইলে উহাকে প্রবলরূপে নিষ্পীড়িত করিয়া লওয়া হয়। পনীরে নিম্নলিখিত উপাদান প্রাপ্ত হওয়া যায় ;—

জল	৩৬.৮
আণ্ডলালিক পদার্থ	৩৩.৫
চর্ব্বি	২৪.৩
লবণ	৫.৪

অধিকাংশ ব্যক্তির পক্ষে ইহা গুরু আহার,—সহজে পরিপাক হয় না।

তক্র।—ইহা প্রধানতঃ ক্ষীর শর্করার দ্রব; ইহাতে অল্প পরিমাণ চর্ব্বি থাকে।

ঘোল।—মন্থন প্রক্রিয়া দ্বারা নবনীত পৃথক্ করিয়া লইলে যে তরল পদার্থ রাহিয় যায় তাহাকে ঘোল বা নবনীত দুগ্ধ (বাটার্-মিল্ক্) বলে। ইহাতে কেজিন্, লবণ ও ল্যাকৃটিন্ থাকে। ইহা পুষ্টিকর পানীয়।

দুগ্ধ স্নিগ্ধকারক ও পোষক পথ্য। ইহা দ্বারা জীবনী ক্রিয়ার শমতা হয়; দেহের উত্তাপ হ্রাস হয়, নাড়ী মন্দগতি হয়, ও শ্বাস প্রশ্বাসের স্থৈর্য্য সম্পাদিত হয়। এ প্রদেশে মনুষ্যের, গাভীর, গর্দ্দভী ও ছাগীর দুগ্ধই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই সকল ভিন্ন ভিন্ন প্রকার দুগ্ধের উপাদান পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। বিবিধ কারণে প্রত্যেক প্রকার দুগ্ধের উপাদানের বৈষম্য ঘটিয়া থাকে; সুতরাং দুগ্ধপায়ীর উপর এক প্রকার দুগ্ধ সকল সময়ে সমান প্রকারে কার্য্যকারী হয় না। এ ভিন্ন

ব্যক্তি বিশেষে ও লোকের সাময়িক দেহ স্বভাব বিশেষে দুগ্ধের ক্রিয়া প্রকাশ পায় যথা,—

যত ঘন ঘন স্তন দোহন হয়, দুগ্ধ তত অধিক পরিমাণে কেজিন্ যুক্ত হয়। এককালে স্তন হইতে যে পরিমাণ দুগ্ধ দোহন করিয়া লওয়া হয় তাহার শেষ দোহিত অংশে অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে নবনীত থাকে। অপর প্রসবের পর কাল বিলম্ব অনুসারে দুগ্ধস্থ কোন কোন পদার্থের পরিমাণ হ্রাস ও কোন কোন পদার্থের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রসবের পর হইতে দুই মাস কাল পর্য্যন্ত কেজিন্ ও চর্ব্বির অংশ, পঞ্চম মাস পর্য্যন্ত লবণের পরিমাণ, এবং অষ্টম হইতে দশম মাস পর্য্যন্ত শর্করার অংশ বৃদ্ধি পায়। এবং দশম হইতে চতুর্ব্বিংশ মাস পর্য্যন্ত কেজিন্, পঞ্চম ষষ্ঠ হইতে দশম একাদশ মাসে চর্ব্বি, প্রথম মাসে শর্করা, ও পঞ্চম মাসে লবণের পরিমাণ হ্রাস হইয়া থাকে।

এতদ্ভিন্ন স্তন্যদাত্রীর স্বাস্থ্য, মানসিক অবস্থা ও আহারাদির উপর দুগ্ধের পরিমাণ ও ধর্ম্ম নির্ভর করে। গাভী, ছাগী আদি যে রূপ সতেজ তৃণযুক্ত মাঠে চরে তাহাদের দুগ্ধ ও সেই পরিমাণে উৎকর্ষ প্রাপ্ত হয়। মাতার বা স্তন্যদাত্রীর ও গাভী আদির দুগ্ধে শালগম প্রভৃতি কতকগুলি ভুক্ত দ্রব্যের গন্ধ ও আস্বাদ বর্ত্তে। কতকগুলি পদার্থ ঔষধীয় রূপে প্রয়োগ করিলে তাহার দুগ্ধে পুনঃ প্রকাশ পায়, যথা—মৌরি, কোপেবা, কোনায়াম, এনিসীড্, রসুন, আম্বেলিফেরি ও ক্রুসিফেরি জাতীয় সুগন্ধি বায়ী তৈল, পোটাসিয়ম্ আইয়োডাইড্, আর্সেনিক্, পারদ, অহিফেন, রেউচিনি, এরণ্ড তৈলের রেচক বীর্য্য, ও সোণামুখীর রেচক বীর্য্য। জেবরাণ্ডি দ্বারা স্বল্পকালের নিমিত্ত দুগ্ধ নিঃসরণ বৃদ্ধি, এবং য়্যাট্রোপিন্ দ্বারা হ্রাস হয়। চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য ও বিবিধ লবণ ব্যবহারে দুগ্ধের উপাদানের তারতম্য হয়।

স্ত্রীলোকের স্তন হইতে যত অধিক পরিমাণে দুগ্ধ নিঃসৃত হয়, দুগ্ধে তত অধিক পরিমাণে কেজিন্ ও শর্করা, এবং তত অল্প পরিমাণে নবনীত থাকে। প্রথম প্রসবের পর যে দুগ্ধ নিঃসৃত হয় তাহাতে জলীয়াংশ অপেক্ষাকৃত কম থাকে। আহার দ্রব্যে প্রোটিড্স্এর পরিমাণ অধিক হইলে দুগ্ধের পরিমাণ, এবং দুগ্ধে কেজিন্, শর্করা ও চর্ব্বির অংশ, বৃদ্ধি পায়; অধিক পরিমাণে কার্ব্বোহাইড্রেট্স্ দ্বারা দুগ্ধে শর্করার অংশ বর্দ্ধিত হয়।

দুগ্ধ অতি সত্বর নষ্ট হইয়া যায়, এমন কি শীতকালে উত্তম সদ্যঃ দুগ্ধ কুড়ি ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিবার পর অণুবীক্ষণ দ্বারা দৃষ্টি করিলে বিবিধ প্রকার ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ্ ও নিকৃষ্ট কীটাণু দেখা যায়। সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, এই সকল জীবাণু মানবদেহে বিশেষ অপকার সাধনে অক্ষম, দুগ্ধ স্ফুটিত করিয়া লইলে উহারা নষ্ট হয়, ও মনুষ্যের পাকরসে উহারা বিনষ্ট হয়।

তিন প্রকারে দুগ্ধ দ্বারা মানবদেহে পীড়া জন্মিতে পারে,—১, যদি গাভীর কোন পীড়া থাকে; ২, যদি দুগ্ধে কোন যান্ত্রিক বিষ বিমিশ্রিত থাকে; ৩, যদি কোন বিশেষ (স্পেসিফিক) পীড়া-উৎপাদক বিষ দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত হয়।

"পদ ও মুখ পীড়া" নামক পশুর পীড়া দুগ্ধ দ্বারা অন্যে সঞ্চারিত হইয়া থাকে। এ রোগে মুখের এক প্রকার বিশেষ প্রদাহ জন্মে। এতদ্ভিন্ন, বিসূচিকা, বসন্ত আদি রোগ দুগ্ধ দ্বারা উৎপাদিত হইতে দেখা যায়।

বায়ুর অবস্থা ভেদে দুগ্ধের অবস্থা বিশেষ-রূপে পরিবর্ত্তিত হয়। কোন গৃহে কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ ব্যাপ্ত থাকিলে সে গৃহে যদি দুগ্ধ রাখা যায় তাহা হইলে উহা কার্ব্বলিক্ য়্যাসিডের গন্ধযুক্ত হয় এহেতু যেখানে অপরিশুদ্ধ যান্ত্রিক পদার্থ সংযোগে দুগ্ধ নষ্ট হইবার সম্ভাবনা এরূপ স্থানে দুগ্ধ রাখা অনুচিত।

শয়ন গৃহে বিশেষতঃ পীড়িত ব্যক্তির গৃহে দুগ্ধ রাখা অনুচিত; অনেকক্ষণ রোগীর সম্মুখে আহার্য্য রাখিয়া দিলে যে, কেবল তাহাতে রোগীর বিতৃষ্ণা জন্মে, এমন নহে; প্রকৃত-পক্ষে ইহা স্বাস্থ্যের অনিষ্টকর। পাছে দুগ্ধ অপচয় হয়, একারণ রোগীর শয্যা পার্শ্বে যে দুগ্ধ বা শাগু আদি রাখা যায়, তাহা ফেলিয়া না দিয়া উদরসর্ব্বস্ব বালককে কিম্বা সর্ব্বভুক্ সদা ক্ষুধাতুর মেথরকে খাইতে দেওয়ার প্রথা দেখা যায়। গোয়ালাবাড়ী হইতে যে দুগ্ধ আনীত হয়, তাহা সম্ভবতঃ যৎপরোনাস্তি যান্ত্রিক অপরিশুদ্ধ পদার্থ দ্বারা কলুষিত স্থানে অনাবৃত থাকে। যদি আবার ইহার সহিত গোয়ালাবাড়ীর নিকটস্থ "পচা পাতকো" বা গোয়ালাপাড়ার পুষ্করিণীর জল মিশ্রিত হয়, তাহা হইলে ব্যাপার অতি বিষম।

মনুষ্য-দুগ্ধ, গাভী-দুগ্ধ, ছাগী-দুগ্ধ ও গর্দ্দভী-দুগ্ধ এই কয় প্রকার দুগ্ধ মাত্র অধিকাংশ ব্যক্তির পাকাশয়ে সহ্য হয়, কারণ ইহারা অপরাপর জন্তুর দুগ্ধ অপেক্ষা লঘু বা সহজে পরিপাচ্য। সচরাচর দেখা যায় যে, যক্ষ্মা রোগে গর্দ্দভী দুগ্ধ ও ছাগী দুগ্ধ গুরু-পাক। সাধারণতঃ দেখা যায় যে, গব্য দুগ্ধে শিশুদিগের কোন পীড়া হয় না, কিন্তু ছাগীদুগ্ধ দ্বারা কোষ্ঠবদ্ধ ও গর্দ্দভী দুগ্ধ দ্বারা প্রবল উদরাময় প্রকাশ পাইয়া থাকে। পুরাকালে শিশুদিগের কোষ্ঠকাঠিন্যে গর্দ্দভী দুগ্ধ মৃদুবিরেচক রূপে ব্যবহৃত হইত।

এ প্রদেশে প্রধানতঃ গব্য দুগ্ধ ব্যবহৃত হয়। কোন কোন ব্যক্তি একবারমাত্র বা কিছু দিন দুগ্ধ ব্যবহার সহ্য করিতে পারে না। কাহার কাহার দুগ্ধ সুপরিপাক হয়, কিন্তু পরে মুখে তিক্ত আস্বাদ অনুমিত হয়, জিহ্বা মলাবৃত, ক্ষুধামান্দ্য ও সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা উপস্থিত হয়। দুগ্ধ স্থগিত করিলে বা উপযুক্ত ঔষধ সেবন করিলে এই সকল লক্ষণ তিরোহিত হয়। এই সকল ব্যক্তির দুগ্ধ দ্বারা পিত্ত নিঃসরণ ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। দেখা যায় যে, পৈত্তিক পীড়া ও পর্য্যায় জ্বরের রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় দুগ্ধ ব্যবহার করিলে রোগ পুনঃ প্রকাশ পায়।

অপর কাহার কাহার দুগ্ধ পানের পর পাকাশয়ে ভার-বোধ, পরিপাক-মান্দ্য, এবং উদর-শূল, উদরাধ্মান ও উদরাময় উপস্থিত হয়। এই সকল লক্ষণ দেহ-স্বভাব-বিশেষে প্রকাশ পাইয়া থাকে। জল পান করিলে উহা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোষিত হয়। দুগ্ধ উদরস্থ হইবা মাত্র উহা সংযত হয়, জলীয়াংশ শোষিত হয়, ও পরে প্রকৃত দুগ্ধ পরিপাক-ক্রিয়া আরম্ভ হয়। দুগ্ধ-পান-জনিত, অম্ল ও বুকজ্বালা নিবারনার্থ তৎসংযোগে

চুণের জল, সোডা বা সোডাওয়াটার ব্যবহার্য্য।

অনেক সময়ে কেবল গব্য দুগ্ধে শিশু-দিগকে "মানুষ করিতে" হয়। কিন্তু সময়ে সময়ে ইহা দ্বারা যথেষ্ট অপকার হইতে দেখা যায়। শিশু যে মলত্যাগ করে তাহা অত্যন্ত কঠিন ও মধ্য প্রদেশ শ্বেতবর্ণ, বাহ্যদেশ পিত্ত বর্ণযুক্ত; সংযত পিণ্ড পিত্তের ক্রিয়াগত হয় না, এবং উদরাময় ও আমাশয় উপস্থিত হয়, ক্রমে শিশু জীর্ণ ও শীর্ণ হইতে থাকে। এ অবস্থায় শিশুকে স্তন ধরাইলে এ সকল লক্ষণাদির উপশম হয়, ও মল স্বাভাবিক অবস্থা ধারণ করে। মাতৃদুগ্ধের অভাবে শিশুকে গব্য দুগ্ধ প্রয়োগ করিতে হইলে এতৎসহ যব বা গোধূম আদি চূর্ণ উত্তমরূপে পাক করিয়া লইয়া প্রয়োগ করিলে অজীর্ণের লক্ষণাদি অপেক্ষাকৃত অল্প দেখা যায়। মাতৃ-দুগ্ধই শিশুর প্রকৃত আহার; ইহাতে শিশুর দেহের যেরূপ পুষ্টি সাধিত হয়, শিশু যেরূপ সুস্থ থাকে, অপর কোন প্রকার আহারে সেরূপ হয় না। যদি গব্য দুগ্ধ নিতান্তই প্রয়োজন হয় তাহা হইলে বিধিমত জল মিশ্রিত করিয়া বা উহার কৃত্রিম পরিপাক সাধন করিয়া প্রয়োগ করিবে। এবিষয় অন্যত্র বর্ণিত হইবে।

অণ্ড। সচরাচর কুক্কুটাণ্ড, হংসাণ্ড ও মৎস্যের ডিম্ব আহাররূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কুক্কুটাণ্ড অপেক্ষা হংসাণ্ড গুরুপাক। কুক্কুটাণ্ডে হংসাণ্ড অপেক্ষা জলীয়াংশ অধিক এবং পার্থিব পদার্থ ও বসার অংশ কম। একারণ পীড়িত ব্যক্তির পক্ষে ও যাহাদের স্বভাবতঃ পরিপাক-শক্তি ক্ষীণ তাহাদের পক্ষে কুক্কুটাণ্ডই উপযোগী। আবার বন্য কুক্কুটাণ্ড অপেক্ষা পালিত কুক্কুটের অণ্ড সহজে পরিপাকশীল।

অণ্ডের বিষয় বর্ণন করিতে হইলে উহাকে দুই ভাগে বিভক্ত করিয়া বর্ণন আবশ্যক; ১, শ্বেতাংশ; ২, পীতাংশ।

নিম্নলিখিত তালিকায় ইহাদের উপাদান বর্ণিত হইল,—

	লালা।	কুসুম।
জল	৮৪·৮	৫১·৫
প্রোটিড্‌স্	১২·০	১৫·০
চর্ব্বি ইত্যাদি	২·০	৩০·০
পার্থিব পদার্থ	১·২	১·৪
বর্ণদ্রব্য		২·১

অণ্ড ভাজিয়া উহার শ্বেতাংশ উদরস্থ করিলে সাধারণতঃ পাকাশয়ে ভার বোধ হয়, সহজে পরিপাক হয় না ও অনেক ক্ষণ পর্য্যন্ত দুর্গন্ধ উদ্গার উঠে। কেহ কেহ সদ্যঃ প্রসূত কাঁচা ডিম্ব খাইয়া থাকে ও সহজে পরিপাক করে।

অণ্ডের লালা।—বলকারক ও পোষক। গোলমরীচ চূর্ণ, সির্কা বা রাই সর্ষপ চূর্ণ সহযোগে সেবন করিলে সুপরিপাক পায়। অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ তরুণ প্রাদাহিক পীড়ায় কুক্কুটাণ্ডের লালা জল, লবণ ও লেবুর রস সহযোগে স্নিগ্ধ কারক ও শিথিল কারক পানীয় রূপে প্রয়োগ করেন। এই প্রকারে পানীয় প্রস্তুত করিয়া বিবিধ অত্যাচার জনিত দৌর্ব্বল্যে ব্যবহৃত হয়।

যদি অণ্ডের লালা মৃদু উত্তাপ দ্বারা ঈষৎ গাঢ় ও দেখিতে দুগ্ধের ন্যায় করিয়া সেবন

করা যায় তাহা হইলে কাঁচা অণ্ডলাল অপেক্ষা সহজে পরিপাক হয়। ডিম্ব টাট্‌কা না হইলে ও ডিম্ব কোষ শুষ্ক উত্তাপ প্রয়োগ না করিলে লালা এই আকার ধারণ করে না ইহা উৎকৃষ্ট পোষক।

অণ্ডলাল দীর্ঘকাল সিদ্ধ করিয়া দৃঢ় করিয়া লইলে, পাকাশয়ে বিশেষরূপে ভার বোধ হয়, মুখ বিস্বাদ ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়, যকৃতের ক্রিয়া উত্তেজিত হইয়া প্রচুর পরিমাণে পিত্ত নিঃসরণ হয়, একারণ প্রায় উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে।

অণ্ডের কুসুম বা পীতাংশ সুপথ্য। রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে, নীরক্তাবস্থায়, পীড়া জনিত ক্ষীণতায় ইহা দুগ্ধ সহ মিশ্রিত করিয়া বা বিবিধ পথ্য প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা যায়।

মৎস্য ডিম্বে বর্ণ দ্রব্যের পরিমাণ কুক্কুটাণ্ড অপেক্ষা অধিক। ইহা গুরুপাক। ইহা দ্বারা কাহার কাহার পাকাশয়ের বৈলক্ষণ্য ও উদরাময় উপস্থিত হয়।

মৎস্যাণ্ডকে এদেশীয় বৈদ্যেরা পুষ্ট, ভারী, চিক্কণ, কফ ও মেদবর্দ্ধক, এবং বলকর বলিয়া বর্ণন করেন।

মৎস্য।—এত প্রকার মৎস্য খাদ্য রূপে ব্যবহৃত হয় যে, তাহাদের প্রত্যেকের সম্বন্ধে বর্ণনা এস্থলে অসম্ভব। মৎস্যের সাধারণ বিভাগ ধরিয়া উল্লেখই যথেষ্ট। "লোণা" মৎস্য পীড়িত ব্যক্তির পক্ষে ও যাহাদের পরিপাক শক্তি ক্ষীণ তাহাদের পক্ষে সাতিশয় অপকারক। ইহা সহজে পরিপাক হয় না, ও ইহার বলকর ও পুষ্টিকারক গুণ নিতান্ত অল্প। "তাজা" মৎস্য সুপক্ক হইলে সাধারণতঃ সহজে জীর্ণ হয়। মৎস্যের উপাদান নিম্নলিখিত রূপে বর্ণিত হইয়াছে;—

ফাইব্রিণ্, কোষীয় তন্তু, স্নায়ু ও রক্ত প্রণালী	১২·০
অণ্ডলাল	৫·২
য়্যাল্‌কোহলিক্ সার ও লবণ	১·০
জলীয় সার ও লবণ	১·৭
ফস্ফেট্‌স্	নাম মাত্র
জল	৮০·১

মাগুর, কৈ, শুলে প্রভৃতি যে সকল মৎস্যের পেশী সূত্র কোমল ও চর্ব্বি অল্প, তাহারাই রোগী ও দুর্ব্বল ব্যক্তির পক্ষে ব্যবহার্য্য। ইলিশ, বড় রোহিত, বড় চিংড়ী গুরুপাক।

সদ্যঃ ধৃত মৎস্যই খাদ্যোপযোগী। মৎস্য যত পুরু, ছোট, আঁইশ উজ্জ্বল, ও স্পর্শ করিলে দৃঢ় অনুমিত হইবে, উহা তত ভাল; ভাল মৎস্যের কান্‌কো লোহিতবর্ণ, ও পেট আঁট, যে সকল মৎস্যের কান্‌কো উজ্জ্বল ও আরক্তিম নহে, এবং উদর প্রদেশ শিথিল, চক্ষু অনুজ্জ্বল ও কোটর জাত তাহারা আহার্য্য নহে। সদ্যঃ মৎস্যের আমিষ গন্ধ কম।

সামুদ্রিক মৎস্য অধিক তৈলময় ও গুরুপাক। নদীর মৎস্য সুস্বাদু, বলকারক রুচিবর্দ্ধক, অধিক পরিমাণে দুষ্পাচ্য। সরোবরের মৎস্য স্বাদু, বলকারক, সুপাচ্য; কোন কোন পুষ্করিণীর মৎস্য বিশেষ দুর্গন্ধযুক্ত; পুষ্করিণীর অবস্থা ভেদে মৎস্যে গুণ বর্ত্তে। পুষ্করিণী অল্প জল ও কদর্য্য জল হইলে মৎস্য সম্যক্ পরিবর্দ্ধিত হয় না, সুতরাং তাহার মৎস্যও ভাল নহে।

মাংস।—এদেশে বিবিধ জন্তুর মাংস ব্যবহার হয়। ধর্ম্ম, জাতি, আচার ও সমাজ ভেদে সম্প্রদায় বিশেষের কোন কোন জন্তুর মাংস আহার অবৈধ।

সাধারণতঃ ছাগ, গো, ভেড়া, শূকর হরিণ, শশক, কুক্কুট, হংস, ও অন্যান্য বিবিধ পক্ষীর মাংস আহার রূপে গৃহীত হয়।

প্রথমে কয়েক প্রকার মাংসের উপাদান বর্ণন করিয়া, পরে উহার খাদ্য সম্বন্ধে উপযোগীতা সংক্ষেপে বিচার করা যাইবে।

১০০ অংশ মাংসে নিম্নলিখিত পদার্থ পাওয়া যায়।

	গো	গো-বৎস	হরিণ	পক্ষী	শুকর
জল	৭৭·৫০	৭৮.২০	৭৪.৬৩	৭৭.৩০	৭৮.৩০
ঘনপদার্থ	২২.৫০	২১·৮০	২৫.৩৭	২২·৭	২১.৭০
দ্রবনীয় য়্যালবিউমিন্ বর্ণদ্রব্য	২.২০	২.৬০	১.৯৪	৩.০	২.৪০
গ্ল্যুটিন্	১.৩০	১.৬০	০.৫০	১.২	০.৮০
সুরাঘটিতসার	১·৫০	১,৪০	৪.৭৫	১·৪	১৭.০
চর্ব্বি	. . .	- . ·	১.৩০	. · .	· · .
অদ্রবনীয় য়্যালবিউমিন্ ইত্যাদি	১৭.৫০	১৬.২	১৬.৮১	১৬.৫	১৬.৮১

মাংসের ভস্মে নিম্নলিখিত পদার্থ পাওয়া যায়,—পটাস্, সোডা, ম্যাগ্নিশিয়া (চক্) ক্লোরিন্, লৌহ অক্সাইড্, ফস্ফরিক য়্যাসিড্, সাল্‌ফিউরিক্ এসিড্, এমোনিয়া, কার্ব্বনিক্ য়্যাসিড্ ইত্যাদি।

মাংস সম্বন্ধে সাধারণ নিয়ম এই যে, জন্তু যত অল্প বয়স্ক হইবে তাহার "সরেশ" পেশীয় সূত্রের আবরণ (সার্কোলেমা), সংযোগক তন্তু (কনেক্‌টিব্ টিসু) ও স্থিতিস্থাপক উপাদান (ইলাস্‌টিক্ কন্‌ষ্টিটিউয়েণ্টস্) সকলের দৃঢ়তা অপেক্ষাকৃত স্বল্প বিধায় ইহাদের মাংস বৃদ্ধ জন্তুর মাংস অপেক্ষা কোমল ও সহজে পরিপাচ্য। মাংস কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে উহাতে কতকগুলি রাসায়নিক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হওয়ায় উহা কোমল হয়। মাংস যত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডে বিভক্ত করিয়া লওয়া হয় উহা তত সহজে পরিপাক হয়। মাংস রন্ধন করিতে প্রয়োজিত উত্তাপের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক বা অধিকক্ষণ ধরিয়া উত্তাপ প্রয়োগ করা অনুচিত, কারণ ইহাতে পেশীর সূত্র সকল দৃঢ় ও কুঞ্চিত এবং দুষ্পাচ্য হয়।

বিবিধ প্রকার মাংসের বিষয় বর্ণন করিতে হইলে, সাধারণতঃ মাংসের চারিটি উপাদান ধরিয়া বর্ণন করিলেই যথেষ্ট যথা—১, ফাইব্রিন্; ২, জেলেটিন্; ৩, অস্‌মেজোম্ নামক সারপদার্থ; ৪, চর্ব্বি যুক্ত পদার্থ।

ফাইব্রিণ—দেহ মধ্যে সহজে সমীকৃত হয়, অর্থাৎ ইহা পুষ্টিসাধক পদার্থে পরিবর্ত্তিত হয়, দেহের পুষ্টি সাধন করে। বয়সের আধিক্য বশতঃ বা পেশীর ক্রিয়াধিক্য বশতঃ যে সকল জন্তুর মাংস দৃঢ় ও "দড়ির ন্যায়" শক্ত তাহাদের মাংস উত্তমরূপে চর্ব্বণ করা যায় না, ও উহাদের উপর পাকরসের ক্রিয়া সম্যক্ রূপে প্রকাশ পাইতে পারে না। আবার কোন কোন মাংসের সূত্র সকল এত ঘন ও একত্রীভূত যে, আপাততঃ সাতিশয় দৃঢ় বলিয়া অনুমান হয়, যথা, শূকরের মাংস; কিন্তু ইহার প্রত্যেক পেশীসূত্র নরম হইতে পারে।

জেলেটিন্—লঘু আহার, ইহা সত্বর ও সহজে পরিপাক হয়। ইহা সমীকরণ কালে

উত্তাপ উৎপাদিত হয় না, একারণ নিতান্ত কচি কুক্কুট শাবকের ও গোবৎসের মাংসের সুপ্ উত্তম বলকারক পথ্য মধ্যে গণ্য নহে। সদ্যোজাত জন্তুর মাংস চিক্কণ, কোমল, ও আঠার ন্যায় রসযুক্ত। বৃদ্ধ জন্তুর ও মাংস ফুটাইলে বা ক্বাথ করিলে এই পদার্থ পাওয়া যায়। ফলতঃ যে সময়ে জন্তু যৌবনাবস্থা প্রাপ্ত হয় তাহার প্রাক্কালে, জেলেটিন্ সুপক্ক হইলে, ও পেশীসকল পুষ্ট হইলে সেই সময়ের মাংসই সুস্থাবস্থায় আহারোপযোগী।

অস্‌মেজোম্—ইহাই মাংসের প্রকৃত বীর্য্য। ইহা সুস্বাদ ও পাটলাভবর্ণ, বলকারক, উত্তেজক, পরিপাক-ক্রিয়া-বর্দ্ধক, ও উত্তাপ-জনক। নিতান্ত কচি মাংসে ইহা থাকে, জন্তুর বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, এবং ভিন্ন ভিন্ন জন্তুর মাংসে ইহা ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণে পাওয়া যায়। ইহার পরিমাণের তারতম্য প্রযুক্ত মাংসের বর্ণ ভেদ হয়,—কুক্কুটাদির মাংস শ্বেতবর্ণ, গো ও ভেড়া আদির মাংসের বর্ণ গাঢ়।

চর্ব্বি—ইহা শ্বেতবর্ণ, মাংস মধ্যে ও মাংসের চতুর্দ্দিকে ছড়ান থাকে। ভেড়া; গোরু আদি অলস স্বভাব জন্তুর মাংসে ইহা অধিক। চর্ব্বি থাকায় পেশীসূত্র কোমল ও সহজে বিভাগশীল, সুতরাং অপেক্ষাকৃত সহজে পাচ্য। কিন্তু অধিক পরিমাণে চর্ব্বি থাকিলে পরিপাক গুরু ও পীড়া জনক।

মাংসের যে কয় উপকরণের বিষয় এই মাত্র বর্ণিত হইল, মাংসে সেই সকলের পরস্পরের ন্যূনাধিক্য অনুসারে উহার শ্রেণী বিভাগ করা যায়। প্রথম শ্রেণীর মাংসে ফাইব্রিন্ বা পেশী-দ্রব জেলেটিনের সহিত মিশ্রিত থাকে, কিন্তু ইহাতে অস্‌মেজোম্ আদৌ থাকে না বা নিতান্ত অল্প থাকে। এই শ্রেণীর মাংস দুইটি উপশ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; ১ম, যাহাতে জেলেটিন্ময় পদার্থের পরিমাণ অল্প, তরল ও আটাবৎ যথা, শিশু গো-বৎসর মাংস, নিতান্ত শিশু জন্তুর ও শূকর শাবকের মাংস। এই সকল মাংস গুরু, দুষ্পাচ্য, আহার করিলে পাকাশয়ে সাতিশয় ভার বোধ হয়। মৎস্যের ছাল এই উপশ্রেণীভুক্ত। ২য় উপশ্রেণীর মাংসে জেলেটিন্ময় পদার্থ অপেক্ষাকৃত উৎকৃষ্ট, মাংস চিক্কণ ও সান্দ্র। বর্দ্ধিষ্ণু গোবৎস, ছাগী-শাবক ও মেষশাবকের মাংস এই উপশ্রেণীর অন্তর্গত। এই সকল জন্তু যত অল্পবয়স্ক উহাদের মাংস তত সান্দ্র ও সরস, ইহা দ্বারা পাকাশয়ের পূর্ব্বোক্ত বিবিধ বিকার জন্মে। কিন্তু এই নিতান্ত শৈশবাবস্থা অতিক্রম করিলে তাহাদের মাংস স্বাদু, পোষক ও কোষ্ঠ-পরিষ্কারক। পরিপাক শক্তি অত্যন্ত ক্ষীণ হইলে এ মাংস অপ্রযোজ্য। পক্ষীশাবক জন্মিবার কয়েক দিবস পর তাহার মাংসের কোমলত্ব ও চিক্কণত্ব হ্রাস হয়। এই প্রকার মাংস লঘু পথ্য, এবং দুর্ব্বল, অলসস্বভাব ও অতিরিক্ত অধ্যয়নশীল ব্যক্তির পক্ষে উপযোগী।

তৃতীয় শ্রেণীস্থ মাংস কোমল, অথচ শিথিল নহে, শ্বেতবর্ণ ও জেলেটিন্ময়, আটাবৎ পদার্থ বিহীন, এবং সরস। পালিত শিশু কুক্কুটাদির, ক্ষুদ্র বন্যপক্ষীর শ্বেতবর্ণ মাংস ও ক্ষুদ্র শশকের মাংস এইরূপ। এই প্রকার মাংস ক্ষীণ পাকাশয়ের পক্ষে উপযুক্ত ও রোগান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থায় বিশেষ হিতকর

পথ্য। শোল, মাগুর, কৈ প্রভৃতি মৎস্যের মাংস এই শ্রেণীস্থ।

চতুর্থ শ্রেণীর মাংস শ্বেতবর্ণ চর্ব্বি সংযুক্ত। প্রাপ্ত যৌবন স্থূলকায় জন্তুর মাংস এই শ্রেণীভুক্ত। সরস আহার ও শ্রমহীনতা বশতঃ ইহাদের দেহে চর্ব্বি সংগৃহীত হয়, ও পেশীসূত্র মধ্যে চর্ব্বি প্রবিষ্ট হওয়ায় মাংস স্থূল ও কোমল হয়। অনেকানেক কুক্কুটাদির মাংস এই শ্রেণীস্থ। ইহা পূর্ব্ব বর্ণিত মাংস অপেক্ষা বিলম্বে পরিপাক হয়, কিন্তু ইহা অধিকতর পুষ্টিসাধক। কতকগুলি মৎস্য, যাহাদের মাংস কোমল কিন্তু তৈলময়, এই শ্রেণীর মধ্যে গণ্য; ভক্ষণে ধীরে পরিপাক হয়, পাকাশয়ে ভার বোধ ও দুর্গন্ধযুক্ত উদ্গার উপস্থিত করে। বড় রোহিত, কাত্‌লা, ইলিষ প্রভৃতি অধিক খাইলে এইরূপ ক্রিয়া দর্শায় ও অসুখ উৎপাদন করে। কচ্ছপ, গলা চিংড়ি, শামুক, গেঁড়ী আদির মাংস এই শ্রেণীর অন্তর্গত।

আর এক শ্রেণীর মাংস দেখা যায়; ইহা শ্বেতাভবর্ণ; এবং নরম ও কোমল না হইয়া ইহা দৃঢ়, ঘন হয়; ও অধিক রসপূর্ণ বা প্রচুর চর্ব্বিযুক্ত হয় না। এই শ্রেণীর মাংস আবার দুই প্রকার। প্রথম প্রকার মাস ক্ষুদ্র চতুষ্পদ জন্তুতে, কুক্কুটাদি কতকগুলি পক্ষীতে, ও কোন কোন মৎস্যে দৃষ্ট হয়। এবং বৃহদাকার চতুষ্পদ বা মৎস্যে দ্বিতীয় প্রকার মাংস পাওয়া যায়।

যে সকল শশক বা পালিত স্থূল দেহ কুক্কুটাদি যৌবনাবস্থা অতিক্রম করিয়াছে, তাহাদের মাংস প্রথম প্রকারের। এই সকল জন্তুর মধ্যে স্ত্রী ও পুরুষের মাংস কঠিন ঘন ও দৃঢ়। আবার বৃদ্ধ জীবের মাংস দৃঢ়, ঘন, শক্ত "দড়ীর ন্যায়" ও দুষ্পাচ্য। দ্বিতীয় প্রকার শ্বেতবর্ণ মাংস পরিপাক করা বড়ই কঠিন।

অবশেষে বর্ণযুক্ত মাংস সম্বন্ধে দেখা যাউক। এই মাংসে অসমেজোম্ নামক যে রস থাকা প্রযুক্ত মাংস পাটলবর্ণ ধারণ করে, তাহা পেশীসূত্র মধ্যে সন্নিবিষ্ট থাকে; মাংস খাইতে সুমিষ্ট, সুখদ, ও উত্তেজন গুণ-বিশিষ্ট। এই মাংসের বর্ণ ভেদে দুই প্রকার; প্রথম, যাহার বর্ণ অপেক্ষাকৃত লঘু; এবং দ্বিতীয় যাহা গাঢ় এমন কি কৃষ্ণবর্ণ।

ভেড়ার ও গরুর মাংস লঘুবর্ণ। কপোত, হংস, রাজহংস, বক আদির মাংস এই শ্রেণী-ভুক্ত। ইহাদের মাংস অপেক্ষাকৃত গুরুপাক, সুস্থ ব্যক্তির তরুণ রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে নিম্ন-লিখিত ক্রমানুসারে মাংস ব্যবহার করা যায়,—মাংস পথ্য বিধেয় স্থির করিয়া প্রথমে "শ্বেতবর্ণ" মৎস্য, পরে কুক্কুট শাবক, শশক শাবক, ক্রমে কপোত ও অনন্তর পাকাশয়ে বলাধান হইলে পর মেষ মাংস ও সর্ব্বশেষে গোমাংস। মেষমাংস অপেক্ষা রাজহংসের মাংস ঘন, দৃঢ় ও গুরুপাক। বন্যবরাহ আদি কতকগুলি জন্তুর মাংস কৃষ্ণবর্ণ, ও ইহা কষ্টে পরিপাক হয়। মাংস সুস্বাদ ও সুগন্ধ।

উদ্ভিদ খাদ্য।

জান্তব খাদ্য-দ্রব্যের ন্যায় উদ্ভিদের নাইট্রোজেনাস্ উপাদান সত্বর শোষিত হয় না। কার্ব্বোহাইড্রেটস্, শ্বেতসার ও শর্করা দেহ মধ্যে সম্পূর্ণরূপে শোষিত হয়, এবং প্রচুর পরিমাণে সেলিউলোস্ জীর্ণ হয়।

উদ্ভিদ খাদ্য দ্রব্যে যত অধিক পরিমাণ চর্ব্বি থাকে তত অল্প কার্বোহাইড্রেটস্ পরিপাক পায় ও শোষিত হয়।

যে সকল জান্তব বা উদ্ভিদ পদার্থ ভক্ষণ করা যায়, তাহাদের কতকাংশ শরীরে শোষিত হয়, ও বক্রী অংশ অজীর্ণ থাকে ও মলাদি রূপে নির্গত হইয়া যায়। সাধারণতঃ মনুষ্য-শরীরে উদ্ভিদ খাদ্য অপেক্ষা জান্তব খাদ্য অধিক পরিমাণে সমীকৃত হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত তালিকায় ইহার পরিমাণ নির্ণীত হইল,—

১০০ অংশ খাদ্য	উদ্ভিদ		জান্তব	
	জীর্ণনীয় অংশ	অজীর্ণনীয়অংশ	জীর্ণনীয় অংশ	অজীর্ণনীয়অংশ
ঘন দ্রব্য	৭৫.৫	২৪.৫	৮৯.৯	১১.১
য়্যাল্‌বিউমেন্	৪৬.৬	৫৩.৪	৮১.২	১৮.৮
চর্ব্বি বা কার্বো-হাইড্রেট্	৯০.৩	৯.৭	৯৬.৯	৩.১

বিবিধ জান্তব ও উদ্ভিদ আহার-দ্রব্যের উপাদান নিম্নলিখিত কোষ্টকে প্রকাশ করা যাইতেছে।

সামগ্রী	জল	প্রোটিড্স্	চর্ব্বি	কার্বো-হাইড্রেটস্	লবণ
বীফ্‌ষ্টেক্	৭·৪৪	২০.৫	৩.৫	. . ,	১.৬
মৎস্য	৭৮.০	১৮.১	২.৯	. . .	১.০
পক্ষী	৭৪·০	২১.০	৩.৮	. . .	১.২
গোধূমচূর্ণ	১৫.০	১১.০	২.০	৭০.৩	১.৭
তণ্ডুল	১০.০	৫.০	০.৮	৮৩.১	০.৫
য়্যারোরুট্	১৫·৪	০,৮	. . .	৮,৩৩	০,২৭
কলাই	১৫.০	২২.০	২.০	৫৩.০	২.৪
আলু	৭৪.০	২.০	০.১৬	২১.০	১.৫
গাজর	৮৫.০	১.৬	০.২৫	৮.৪	১.০
কপি	৯১·০	১.৮	৫.০	৫.৮	০.৭
নবনীত	৬.০	০.৩	৯১.০	. . .	২.৭
অণ্ড	৭৩.৫	১৩.৫	১১.৬	. . .	১.০
পনীর	৩৬.৮	৩৩.৫	২৪.৩	. . .	৫.৪
দুগ্ধ	৮৬.৮	৪.০	৩.৭	৪.৮	০.৭
শর্করা	৩.০	. . .	. . .	৯৬.৫	০.৫

রায় কানাইলাল দে বাহাদুর যে তালিকা প্রকাশ করেন তাহা ৩৩২ পৃষ্ঠায় দেওয়া গেল।

নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণী বিভাগ করিয়া উদ্ভিদ আহারীয় দ্রব্য সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইবে।—১, তৈল বা চর্ব্বি মূলীয় খাদ্য দ্রব্য। ২, শস্য, ৩, গঁদ, উদ্ভিদ মূলাদি; ৪ ফলাদি।

১। **তৈলময় ও চর্ব্বিময় পদার্থ** সকল আহার দ্রব্যের মূল। অধিক পরিমাণে তৈল উদরস্থ করিলে বমন ও ভেদ উৎপাদিত হয়, বা পাকাশয়ে অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত অজীর্ণ অবস্থায় থাকে। জলপাই, সর্ষপাদির তৈল অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে। শর্ষপ তৈল রন্ধন কার্য্যে ও আচারাদি প্রস্তুত করিতে ব্যবহৃত হয়। বাদামাদি যে সকল দৃঢ় ত্বক্‌বিশিষ্ট ফল আহারীয় রূপে ব্যবহৃত হয় এস্থলে কেবল তাহাদের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

ইহাদিগকে ইংরাজিতে নাট্‌স্ বলে। তৈলময় পদার্থ ইহাদের প্রধান উপাদান। ইহারা সচরাচর সদ্‌গন্ধযুক্ত ও যথোচিত পরিমাণে সাতিশয় পুষ্টিসাধক, কিন্তু অনেক দুষ্পাচ্য। এই শ্রেণীর ফলের কতকগুলিতে

অস্মদ্দেশীয় খাদ্য-দ্রব্যের গুণ-পরিচয়।

	খাদ্য-দ্রব্য।	শতকরা বিভাগ।			
		মাংস-বিধায়ী।	উষ্ণতা-জনক।	খনিজ পদার্থ।	জলীয় এবং মেদসিক পদার্থ।
এমিলেসাস্ বা মণ্ডধর্ম্মী।	তণ্ডুল … …	৭	৭৮	১	১৪
	সাগু, য়্যারোরুট্ এবং টোপিয়োকা	৪	৮২	১	১৩
	আলু … …	২	২৩	১	৭৪
স্যাকেরাইন্ বা শর্করা-ধর্ম্মী।	শর্করা	০	১০০		০
ওলিয়েজিনাস্ বা স্নৈহিকধর্ম্মী	মাখন এবং ঘৃত …	০	১০০	০	৭
ফাইব্রিনস্ ও য়্যাল্‌বিউমি-নাস্ বা শোণিক-ধর্ম্মী এবং অণ্ডলাল ধর্ম্মী।	গম …	১৩	৭২	২	১৩
	জোয়ারি …	৯	৭৪	১	১৬
	বজ্‌রা …	১০	৭৩	২	১৫
	কাজ্‌লা দানা …	১২	৭০	১	১৭
	ওট্ …	১৭	৬৯	৩	১১
	যব …	১১	৭২	২	১৫
	মৎস্য …	১৪	৭	১	৭৮
	পক্ক মাংস …	২২	১৪	১	৬৩
কেসিনাস্ বা দুগ্ধজ আমিক্ষাধর্ম্মী।	ছোলা …	১৯	৬২	৩	১৬
	অরহর (আরকী) …	০	১০	৩	১৬
	মটর …	২৫	৫৮	২	১৫
	মসূর …	২৪	৫৯	২	১৫
	খেসারি …	২৮	৫৬	৩	১৩
	বর্ব্বটী …	২৪	৫৯	৩	১৪
	মুগ …	২৪	৬০	৩	১৩
	মাসকলায় …	২২	৬২	৩	১৩
	সতীন (শুঁটিকলা) …	৭	৩৬	২	৫৫
	দুগ্ধ …	৫	৮	১	৮৬

মন্তব্য।—মাংস বিধায়িরা যবক্ষার জনীয়। ইহারা পুষ্টি-বিধান এবং দেহের সৌত্রিক রচনা করে।

উষ্ণজনক বা আঙ্গারিক খাদ্য সমূহে মণ্ডধর্ম্মী, শর্করধর্ম্মী এবং স্নৈহিকধর্ম্মী এই তিন প্রকার দ্রব্য থাকে। ইহারা প্রাণীদেহে মেদঃ এবং তাপ প্রদান করে।

খনিজ সামগ্রীরা দেহে নানা প্রকার লাবণিক অংশ প্রদান করে। সেই সকল লাবণিক রক্ত প্রস্তুত এবং সৌত্রিক রচনা করিয়া থাকে।

খাদ্য সামগ্রীর পুষ্টিকারক বা মাংস বিধায়ি অংশ তিনটী সনক অণ্ডলাল এবং আমিক্ষা (ছানা) আর অঙ্গার, উদজন, যবক্ষারজন এবং অম্লজন এই চতুর্ব্বিধ মূলীভূত পদার্থ উদ্ভিজ্জেও মাংসে সমান পরিমাণে অবস্থান করে। সনক যেমন সদ্যোনিঃসৃত রক্ত হইতে সেইরূপ শিগ্রু (ফুলকপি) হইতে পাওয়া যায়। অণ্ডলাল যেমন অণ্ডে সেইরূপ শুরণে (বাঁধাকপি) বা ময়দায় থাকে। আমিক্ষা (ছানা) এমন কি দুগ্ধ অপেক্ষা ও কলায়ে বা মুগে অধিকতর পরিমাণে পাওয়া যায়। বস্তুতঃও উদ্ভিজ্জগণ প্রকৃত মাংস কেবল মাংসের যথাযথ বিন্যাসক।

ধূনাযুক্ত বা তীব্র বীর্য্য আছে, উহা পাকাশয়ে উগ্রতা উৎপাদন করে। বাদামাদি পুরাতন ও শুষ্ক হইলে, ঐ সকলে যে তৈল ও মণ্ড থাকে তাহা উগ্রগন্ধযুক্ত ও কদর্য্য আস্বাদ হয়; কিন্তু সরস অবস্থায় উহারা পোষক, ও সুখাদ্য। এই শ্রেণীস্থ কোন কোন ফলে অতি অল্প পরিমাণে প্রুসিক্‌য়্যাসিড্ নামক অতি তীব্রবিষ, এবং তিক্ত বীর্য্য বিশেষ থাকে। তিক্ত বাদাম, পীচ প্রভৃতিতে ইহারা বর্ত্তমান থাকে। যদিও প্রুসিক্‌য়্যাসিড্ অধিক মাত্রায় অবসাদন ক্রিয়া দর্শাইয়া সাংঘাতিক হয়, কিন্তু জলমিশ্রিত করিয়া অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট বল-কারক। আফগানস্থান দেশীয় লোকেরা প্রচুর পরিমাণে পেস্তা, বাদাম আদি খাইয়া থাকে; উহাদের দেহের কান্তি, বল ও পুষ্টির, ইহাই একটি প্রধান কারণ।

নারিকেল এই শ্রেণীভুক্ত। নবীন ফলের জল স্নিগ্ধকারক, পোষক, পিত্তনাশক ও আগ্নেয়। অরুচি নিবারণার্থ ও জ্বরাদি রোগে এবং অম্লপিত্ত ও হিক্কা রোগে ইহা পানীয় রূপে ব্যবহৃত হয়। মূত্র যন্ত্রের বিবিধ পীড়ায় ইহা উপকারক। ইহার শস্য স্নিগ্ধকারক ও সহজে পরিপাক শীল। পক্ক নারিকেলের জল স্নিগ্ধকারক, মৃদুবিরেচক, রুচ্য ও মধুর। শস্য দুষ্পাচ্য ও বিরেচক।

২। **শস্য**। ইহা প্রধান আহারীয় দ্রব্য। তণ্ডুল, যব, গম প্রভৃতি এই শ্রেণীভুক্ত। ইহারা উৎকৃষ্ট পোষক ও সহজে পরিপাচ্য। দেহের প্রয়োজনীয় সমুদয় পদার্থ শস্য হইতে পাওয়া যায়। যে চূর্ণ পদার্থ শস্যের প্রধান উপাদান তাহাকে ফেরিনা বলে। এই ফেরিনার প্রায় সমুদয় অংশই পুষ্টিসাধক পদার্থময়, ইহা কেবল উদ্ভিদ হইতেই পাওয়া যায়, এবং উদ্ভিদের প্রায় সকল অংশেই ইহা বর্ত্তমান থাকে। বিবিধ শস্যে প্রায় বিশুদ্ধ ফেরিনা থাকে। নিম্নবর্ণিত কয় প্রকার শস্য সচরাচর আহার রূপে ব্যবহৃত হয়।—

টেপিয়োকা। ইহা আইয়েট্রাকা মাণিহুট হইতে প্রস্তুত হয়। ইহার মূল প্রবল বিষ পদার্থ বিমিশ্রিত; এবং মূলকে কুটাইয়া নিঙড়াইয়া লইলে এই বিষাক্ত পদার্থ পৃথগ-ভূত করা যায়। মূলে প্রচুর পরিমাণে শ্বেতসার আছে; উহা পুনঃ পুনঃ ধৌত করিয়া, ছাঁকনিতে ছাঁকিয়া শুষ্ক করিয়া লইলে টেপিয়োকা প্রস্তুত হয়।

য়্যারোরুট। ইহা ওয়েষ্ট ইণ্ডিজের য়্যারোরুট ওষধির মূল হইতে প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহার মূলের রস প্রবল বিষ; ওয়েষ্ট ইণ্ডিজ্‌বাসীরা তীর বিষাক্ত করণার্থ তীরের মুখে এই বিষ মাখাইয়া দেয়। ইহা হইতে অপর্য্যাপ্ত পরিমাণে শ্বেতসার পাওয়া যায়। টেপিয়োকা প্রস্তুত প্রণালী অবলম্বনে য়্যারা-রুট্ প্রস্তুত হয়।

সাগু। জাভা, মালাক্কা ও ফিলিপাইন্ দ্বীপপুঞ্জ বিবিধ পাম্ বৃক্ষের মজ্জা হইতে সাগু প্রস্তুত হয়। ইহা স্নিগ্ধ কারক ও লঘু আহার। গোধূম হইতে প্রস্তুত যে সুজি ব্যবহৃত হয় তাহা এই শ্রেণী ভুক্ত।

এই শ্রেণীস্থ খাদ্য দ্রব্য মধ্যে উপরি উক্ত দ্রব্য সকলে নাইট্রোজেনের অংশ নাই। ইহারা পথ্য রূপে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। শুদ্ধ সাগু, য়্যারারুট প্রভৃতি দ্বারা দীর্ঘকাল জীবনী ক্রিয়া সংরক্ষিত হয় না ও

দেহের সম্যক্ পুষ্টি হয় না। একারণ ইহারা দুগ্ধ, শর্করা আদি সহযোগে প্রস্তুত করিয়া ভক্ষিত হয়।

এ সকল ভিন্ন অন্যান্য বিবিধ উদ্ভিদ খাদ্য দ্রব্যের পোষক ধর্ম্ম উহাদের শ্বেতসারের উপর নির্ভর করে। আলু, বিবিধ প্রকার শুঁটি, কলাই, আদিতে শ্বেতসার থাকা প্রযুক্ত উহারা পুষ্টিকর।

বিশুদ্ধ শ্বেতসার, যথা তণ্ডুল ও যব অথবা শর্করা পদার্থ সংযুক্ত শ্বেত সার যথা—আলু, বিবিধ কলাই আদি পাঁউরুটি বা রুটি প্রস্তুতার্থ উপযোগী নহে। এই সকল পদার্থ দ্বারা যে পিণ্ড প্রস্তুত করা যায় তাহা ভঙ্গুর, অল্পে ফাটিয়া যায়, সত্বর উহাতে উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়, এবং আহার করিলে উদরাধ্মান জন্মে। গমে গ্লুটেন্ নামক আঠাবৎ পদার্থ থাকা প্রযুক্ত ইহা রুটি প্রস্তুতের উপযুক্ত। গমের আটা বা ময়দার রুটি বা পাঁউরুটি উত্তম ফুলিয়া ও ফাঁপিয়া উঠে এবং সহজে পরিপাক হয়। আটার রুটি উৎকৃষ্ট পোষক বাজারের আটা বা ময়দার সহিত তণ্ডুল চূর্ণ প্রভৃতি মিশ্রিত থাকে, ইহার রুটি গুরুপাক; সচরাচর যাহাদের পাকাশয় আধ্মানযুক্ত হইয়া থাকে ও যাহাদের পরিপাক শক্তি ক্ষীণ তাহাদের রুটি প্রস্তুত করিতে গোধূমচূর্ণের সহিত মৌরী মিশ্রিত করিয়া লইলে উপকার হয়।

আলু, শুঁটি, কলাই প্রভৃতি যে সকল শ্বেতসারে আঠাবৎ পদার্থ ও শর্করাযুক্ত পদার্থ আছে তাহারা পরিপাক ক্ষীণ ব্যক্তির পক্ষে অযোগ্য, আহার করিলে অম্ল ও উদরাধ্মান উপস্থিত হইয়া থাকে। আলুর সকল প্রকারে প্রস্তুত খাদ্য অপেক্ষা নিম্ন-লিখিত প্রকারে প্রস্তুত করিয়া লইলে সুমিষ্ট হয় ও পরিপাক পায়। আলুকে পাতলা পাতলা করিয়া কাটিয়া মাখনে ঘৃতে বা অলিভ অয়িলে মুড়মুড়ে করিয়া ভাজিয়া লইবে। ইহা অজীর্ণ রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকেও দেওয়া যাইতে পারে।

সাধারণতঃ যাহাদের পাকাশয় ক্ষীণ, তাহাদের শ্বেতসার সংযুক্ত পদার্থ দ্বারা, পাকাশয়ে অম্ল সংযোগে. উৎসেচন ক্রিয়া প্রবল হয় ও বায়ুতে উদর স্ফীত হয়; এবং শ্বেতসার সহযোগে শর্করা আহার করিলে সাতিশয় উদরাধ্মান উপস্থিত হয়। শ্বেতসার উদরস্থ হইলে স্ফীত হয়, একারণ উহাকে সুসিদ্ধ ও সুপক্ক করিয়া আহার করা উচিত। খৈ ও মুড়ি আকারে শ্বেতসার সহজে পরি-পাকশীল। বিবিধ কলাই ও শুঁটি পাকা ও কঠিন অবস্থায় অপেক্ষাকৃত দুষ্পাচ্য; কচি অবস্থায় ইহারা সুখাদ্য। ক্রমশঃ।

অপায় আদি।

INJURIES.

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র L. M. S,

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

১। সেলুলাইটিস্।

CELLULITIS.

প্যাথজেনিক্ উদ্ভিজ্জাণু সকল দ্বারা আক্রান্ত হইয়া সেলুলার্ এবং সাব্কিউ-টেনিয়াস্ টিস্থর বিস্তৃতিশীল প্রদাহ উৎপন্ন হইলে তাহাকে সেলুলাইটিস্ কহে। ইহাতে সাপুরেশান্, স্লাফিং ও গ্যাঙগ্রীণ্ পর্য্যন্ত হইতে পারে। ষ্ট্যাফিলকক্কাস্ পায়োজেনিস্ য্যাল্বাস্ এবং আরিয়াস্, ষ্ট্রেপ্টকক্কাস্ পায়োজেনিস্ এবং ব্যাসিলাস্ অফ্ ম্যালিগ্-ন্যান্ট্ ইডিমা এই চারি প্রকার উদ্ভিজ্জাণু দ্বারাই এই পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। পীড়া শেষোক্ত উদ্ভিজ্জাণুজনিত হইলে অতি-শয় গুরুতর হইয়া উঠে এবং আক্রান্ত স্থান গ্যাঙগ্রীণে পরিণত হয়। অস্ত্রোপচারিত অথবা আকস্মিক উৎপন্ন ক্ষতস্থান, এমন কি একটী সামান্য য্যাব্রেশান্ হইতেও সেলুলাই-টিস্ উৎপন্ন হইতে পারে। উদ্ভিজ্জাণু সকল ক্ষত মধ্যে প্রবেশ করিয়া আপনাদিগের সংখ্যার বৃদ্ধি ও টক্সিন্ উৎপন্ন করিতে থাকে। টক্সিন্ সকল সেই স্থানে ইন্ফ্ল্যা-মেশান্ উপন্ন করে এবং লিম্ফ্ স্পেস্‌সমূহের দ্বারা সঞ্চারিত হইয়া নিকটবর্ত্তী টিস্থতেও প্রদাহ বিস্তৃত করিতে থাকে। এই স্থানীয় প্রদাহ বিস্তারের সঙ্গে সঙ্গে রক্তের সহিত বিষাক্ত পদার্থ সকল সঞ্চারিত হইয়া সাধারণ লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়।

SYMPTOMS—স্থানীয় ও সাধারণ। ইন্ফেক্‌শানের দুই এক দিবস পরে ইহারা প্রকাশিত হয়। এই ব্যবধান সময়কে ইন্-কুবেশানের অবস্থা বলা হয়।

স্থানীয় লক্ষণ—আক্রান্ত স্থানটি প্রথমে লাল হইয়া ফুলিয়া উঠে; উত্তপ্ত, বেদনাযুক্ত ও কথঞ্চিৎ শক্ত বোধ হইতে থাকে। এই সময় উপযুক্ত মত চিকিৎসা না হইলে এই প্রদাহ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে, এমন কি সমুদয় অঙ্গটী আক্রান্ত হইয়া ফুলিয়া লাল হইয়া উঠে। ক্রমে ক্রমে স্কিনের নীচে পূঁষ উৎপন্ন হইয়া সমুদয় সেলুলার্ টিস্থটী স্লাফে পরিণত হয়। এই সময় স্কিনে কয়েকটী ছিদ্র হইয়া পূঁষ নির্গত হইতে থাকে ও ঐ ছিদ্র সকলের মধ্য দিয়া সেলুলার টিস্থর স্লাফ্ সকল দৃষ্টিগোচর হইতে থাকে।

সাধারণ লক্ষণ—জ্বর, অল্পাধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে ও সময়ে সময়ে রাইগর্ দেখা যায়। বেদনা, নিদ্রাশূন্যতা, ডিলিরিয়াম্ ও বিষাক্ত পদার্থ সকলের সঞ্চারণ বশতঃ উত্তাপ বৃদ্ধি ইহার বিশেষ লক্ষণ। রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও সময়ে সময়ে সেপ্টি-সিমিয়া ও পায়িমিয়ার লক্ষণ সকল প্রকা-শিত হয়।

TREATMENT—ক্ষতস্থান সক-লকে উত্তমরূপ য্যাণ্টিসেপ্টিক্ ড্রেসিং দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলে প্রায় সেলুলাইটিস্

হয় না। সেই জন্য সকল সময়েই ইহার নিবারণের চেষ্টা করা প্রয়োজন; একটি সামান্য য়্যাব্রেশান্‌কে পর্য্যন্ত অবহেলা করা উচিত নহে। পেনিট্রেটিং উণ্ড্‌ হইলে, অথবা স্থান ও অবস্থা বিশেষে ইন্‌ফেক্‌টেড্‌ হওয়া সম্ভব বোধ হইলে, বিশেষ সতর্ক হওয়া কর্ত্তব্য। সেলুলাইটীস্‌ উপস্থিত হইলে ক্ষত স্থানটি উত্তমরূপে য়্যাণ্টিসেপ্‌টিক্‌ লোশান্‌ দ্বারা ধৌত করিয়া বোরাসিক্‌ অথবা অন্য কোনরূপ য়্যাণ্টিসেপ্টিক্‌ পোল্টিস্‌ ব্যবহার করিতে হইবে। এই অবস্থায় কোনরূপ পার্‌গেটিভ্‌ ব্যবহার করা উচিত। এই উপায়ে সেলুলাইটিসের প্রকোপ হ্রাস না হইলে সমুদয় ক্ষত ও স্ফীতস্থানটীর উপর ফ্রি ইন্‌সিশান্‌ দিয়া সঞ্চিত সিরাম্‌ ও এক্‌জুডেশান্‌ নিষ্কাশিত করিয়া আয়োডোফর্ম্ম গজ্‌ দ্বারা উত্তমরূপে ড্রেস্‌ করিবে। এইরূপ চিকিৎসায় স্ল্যাফিং বন্ধ হইবে অথবা কম হইবে। এই অবস্থায় পথ্য, ও ষ্টিমুলেণ্ট্‌ দ্বারা রোগীকে সবল রাখা নিতান্ত প্রয়োজন। প্রথমাবস্থা হইতেই বিধিমত চিকিৎসা না করিলে অতিশয় ভয়ানক ফল উৎপন্ন হয় ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। কেবল পোল্টিসের উপর নির্ভর করিয়া অধিক দিন থাকা উচিত নহে। কুইনিন্‌ ইহাতে বিশেষ উপকারী। য়্যাণ্টিষ্ট্রেপ্টককিক্‌ সিরাম্‌ ৫ হইতে ১০ কিউবিক্‌ সেণ্টিমিটার (1cc = m17) দিবসে দুই তিন বার হাইপোডার্মিক্‌ ইন্‌জেক্‌শান্‌ রূপে ব্যবহার করিলে কখন কখন বিশেষ ফললাভ হয়। ইন্‌সিশান্‌ দিবার পর আক্রান্ত স্থানটী উষ্ণ জলে ডুবাইয়া রাখিলে তথাকার টক্সিন্‌ সকল ডাইলিউট্‌ হইয়া যায় ও তাহাদের প্রকোপ হ্রাস হয়।

SPFCIAL VARIETIES.—সকল স্থানের সেলুলার্‌ টিস্বতেই সেলুলাইটিস্‌ হইতে পারে তবে নিম্নলিখিত স্থান সকলের সেলুলাইটিস্‌ একটু বিশেষ ভাবে উল্লেখের উপযুক্ত।

ক। CELLULITIS OF THE AXILLA—হাতে কোনরূপ ইন্‌ফেক্‌টেড উণ্ড হইলে অথবা য়্যাক্সিলারি লিম্ফ্যাটিক্‌ সকলের ইন্‌ফ্ল্যামেশান্‌ হইয়া ইহা উৎপন্ন হয়। বগলের টিস্থ সকল স্থূল, শক্ত ও সাতিশয় যাতনাযুক্ত হয়। ইহা সাধারণতঃ পেক্‌টোরেল্‌ মাস্‌লের নীচে দিয়া বক্ষ প্রাচীরের দিকে অগ্রসর হয় ও কখন কখন শোল্‌ডার জয়েণ্ট্‌ আক্রমণ করিয়া য়্যাকিউট্‌ আর্থ্রাইটিস্‌ উৎপন্ন করে। এই স্থানের বড় বড় ভেসেল্‌ সকলের উপর দৃষ্টি রাখিয়া ফ্রি ইন্‌সিশান্‌ দিতে হইবে ও তৎপরে বোরাসিক্‌ পোলটিস্‌ ব্যবহার করিয়া ইহার প্রকোপের হ্রাস করিতে হইবে।

খ। SUB-MAMMARY CELLULITIS—(সাব্‌-ম্যামারি সেলুলাইটিস্‌) ইহাতে ম্যামারি গ্ল্যাণ্ডের নিম্নস্থ সেলুলার্‌ টিস্থ প্রদাহিত হইয়া তাহা স্ফীত ও শক্ত হয় ও গ্ল্যাণ্ডটি কথঞ্চিৎ ঊর্দ্ধে উত্থিত হইয়া প্রদাহযুক্ত হয়। ক্রমে ক্রমে তথায় পূঁয সঞ্চিত হইয়া সাব ম্যামারি য়্যাব্‌সেস্‌ উৎপন্ন হইতে পারে। গ্ল্যাণ্ডের পরিধির নিম্নদেশে ইন্‌সিশান্‌ দিলে ইহার প্রকোপ হ্রাস হয়।

গ। CELLULITIS OF THE SCALP—কোন প্রকার সেপ্‌টিক্‌ উণ্ড্‌

দ্বারা অক্সিপিটো-ফ্রণ্টেলিসের য়্যাপনিউরোসিস্ উন্মুক্ত হইলে উহার নিম্নস্থ সেল্লার্ টিস্যু আক্রান্ত হয় ও তথায় সেলুলাইটিস্ উৎপন্ন হয় এবং এই য়্যাপনিউরোসিসের নিম্নে পূঁয বিস্তৃত হইতে থাকে। ইহাতে গুরুতর সাধারণ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ও কথন কথন মেনিঞ্জিস্ ও ব্রেণ্ আক্রান্ত হয়।

খ। CELLULITIS OF THE ORBIT—অর্বিটের মধ্যে কোন প্রকার পেনিট্রেটিং উণ্ড্ হইলে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। অর্বিট্ মধ্যস্থ সমুদয় টিস্যু প্রদাহিত হইয়া ফুলিয়া উঠে; এবং কন্জাংটাইভা ও লিড্স্ স্ফীত হয়। পশ্চাৎ হইতে সঞ্চাপিত হইয়া অক্ষিগোলক, কথঞ্চিৎ বাহির হইয়া আইসে। এই স্থানের পেরিঅষ্টিয়ামের সহিত ডিউরামেটারের সংস্রব থাকা প্রযুক্ত কথন কথন মেনিঞ্জিস্ পর্য্যন্ত এই প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া থাকে। এই স্থানে পেনিট্রেটিং উণ্ড্ হইলে তাহা কোনপ্রকারের বন্ধ করা উচিত নহে এবং তাহা সম্পূর্ণরূপে এসেপ্টিক্ করিয়া ড্রেনেজের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। সেলুলাইটিস্ উপস্থিত হইলে ক্ষতস্থান বৰ্দ্ধিত করিয়া তাহা উত্তমরূপে ধৌত করিবে ও বোরাসিক্ গজ্ দ্বারা ড্রেস্ করিবে। কন্জাংটাইভার উপর স্থানে স্থানে ইন্সিশান্ দিবে ও য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ পোল্টিস্ ব্যবহার করিবে।

ঙ। SUB-MAXILLARY CELLULITIS—ইহাকে লাড্উইগস্ য়্যান্জাইনাও (Ludwigs angina) বলা হইয়া থাকে। ইহাতে ডীপ্সারভাইকেল্ ফাশিয়ার নিম্নস্থ সেলুলার্ টিস্যু আক্রান্ত হয়। সম্ভবতঃ মুখ গহ্বর হইতে ইহার ইন্‌ফেক্‌শান্ আনীত হয়। কথন কথন মিড্‌ল্ ইয়ারে পূঁয উৎপন্ন হওয়ার সহিত ইহাকে সংশ্লিষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়া উপস্থিত হইলে সমুদয় সাব্ম্যাক্সিলারি রিজিয়ান্ স্ফীত, শক্ত ও বেদনাযুক্ত হইয়া উঠে ও প্রদাহের বিস্তৃতি অনুসারে জ্বর ও আনুষঙ্গিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। নিকটবর্ত্তী ভেসেল্ সমূহের উপর চাপ পড়িয়া গুরুতর লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়; গ্লটিসে ইডিমা হইয়া শ্বাসক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা উৎপন্ন হয় ও ক্রমশঃ সমুদয় টিস্যু স্লাফে পরিণত হইয়া অত্যধিক পূঁয উৎপন্ন হইতে থাকে। প্রথম হইতেই উপযুক্ত মত চিকিৎসা না হইলে অত্যন্ত ভয়ানক ফল উৎপন্ন হইতে পারে। মধ্য রেখায় (median line) অথবা যথায় পূঁয উৎপন্ন হইবার উপক্রম হইতেছে এইরূপ কোন সুবিধামত স্থানে ফ্রি ইন্সিশান্ দিয়া পূঁয নির্গত হইবার উপায় করিতে হইবে ও উপযুক্তমত ষ্টিমুলেণ্ট্ ও টনিক্ ঔষধ এবং যথেষ্ট পারিমাণে সুপথ্যের ব্যবস্থা করিয়া রোগীকে সবল রাখিতে হইবে। পূঁয উৎপন্ন হইবার পূর্ব্বে ফোমেণ্টশান্ অথবা কোনরূপ য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ পোল্টিস্ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

চ। PELVIC CELLULITIS—ইহাতে পেল্ভিস্ মধ্যস্থ সেলুলার্ টিস্যুর ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ হয়। ইউটেরাস্, ফ্যালোপিয়ান্ টিউব্, ওভারি অথবা প্রস্‌ট্রেট্ গ্ল্যাণ্ড্ হইতে সেপ্টিক্ পদার্থ সকল আনীত হইয়া এই ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ উৎপন্ন হয়। ইহাতে ডিপ্ ইন্‌ফ্ল্যামেশানের সাধারণ ও স্থানীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ও ভেজাইনা অথবা

রেক্‌টামের মধ্য দিয়া একটি বেদনাযুক্ত স্ফীত অনুভূত হয়। কখন কখন হাইপো-গ্যাস্‌ট্রিক্‌রিজানে একটি শক্ত টিউমারের ন্যায় স্ফীতি লক্ষিত হয়। এই স্ফীতির উপর পার্‌কাশান্‌ করিলে dull শব্দ উৎপন্ন হয়। প্রদাহ ক্রমে য়্যাব্‌সেসে পরিণত হয়। প্রথমাবস্থায়, অর্থাৎ পূঁষ উৎপন্ন হইবার পূর্ব্বে বিশ্রাম, লঘু পথ্য, অল্পমাত্রায় অহিফেন, ফোমেণ্টশান্‌ ও রেক্‌ট্যাল, অথবা ভেজাইনেল্‌ ডুশ্‌ ব্যবস্থা করিতে হইবে। পূঁয উৎপন্ন হইলে ইন্‌সিশান্‌ দিয়া তাহা বাহির করিবে, য়্যাব্‌সেস্‌ ক্যাভিটিটি সম্পূর্ণরূপে ধুইয়া দিবে ও আয়োডোফম্‌ গজ্‌ দ্বারা ড্রেন্‌ করিবে। আবশ্যক হইলে কাউণ্টার্‌ ওপনিং করিতে হইবে।

২। ইরিসিপেলাস। বিসর্প।
(ERYSIPELAS.)

এরিসিপেলাস্‌, এক প্রকার বিস্তৃতিশীল স্পর্শাক্রামক (infective) প্রদাহ। ইহাতে ত্বক ও মিউকাস্‌মেমব্রেণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লিম্ফ্যাটিক্‌ সকলের মধ্যে ষ্ট্রেপ্টককাস্‌ (Streptococcus Erysipelatis) নামক উদ্ভিজ্জাণু উৎপন্ন হয় এবং টক্সিন্‌ সকল শরীর মধ্যে সঞ্চারিত হইয়া ইহার সাধারণ লক্ষণ সকল প্রকাশ করে। ইহাতে কোন প্রকার টিস্যুর বিনাশ সংঘটিত না হইয়া আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা অধিক।

CAUSES—প্রিডিস্‌পোজিং এবং একসাইটিং।

প্রিডিস্‌পোজিং (১) কোন প্রকার ক্ষতের উপস্থিতি দ্বারা উদ্ভিজ্জাণু সকল প্রবেশ করিতে সমর্থ হওয়া। (২) অস্বাস্থ্যকর স্থানে অবস্থান ও দূষিত বায়ু সেবন। (৩) ডায়েবিটিস্‌, য়্যালবিউমিনিউরিয়া অথবা অতিরিক্ত পান দোষে দূষিত হওয়া।

একসাইটিং—ষ্টেপ্‌টককাস্‌ ইরিসিপেলিটিস নামক উদ্ভিজ্জাণুর প্রবেশ।

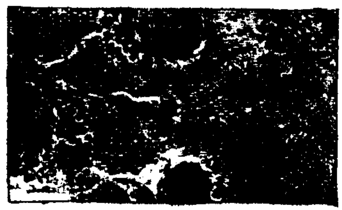


Fig. 23.
Fig. 23.—Staphylococcus pyogenes aureus.

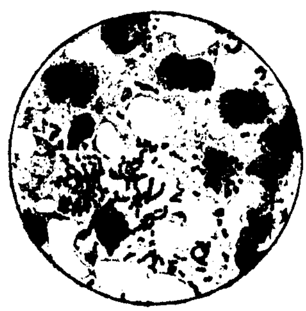


Fig. 24.
Fig. 24.—Streptococcus Erysipelatis.

VARIETIES—(১) সিম্প্‌ল্‌ কিউটেনিয়াস্‌ এরিসিপেলাস্‌ (Simple Cutaneous); (২) সেলিউলো কিউটেনিয়াস্‌ (Cellulo Cutaneous) (৩) মিউকাস্‌ মেমব্রেণের এরিসিপেলাস্‌ (Erysi Pelas of mucous membrane)।

SIMPLE CUTANEOUS ERISIPELAS—SYMPTOMS ইহাতে কেবল মাত্র ত্বক আক্রান্ত হইয়া থাকে। কোন প্রকার ক্ষতস্থান হইতে অথবা স্কিন্ ও মিউকাস্ মেম্ব্রেণের সংযোগ স্থল হইতে ইহা আরম্ভ হয়। আক্রান্ত স্থানের উপর একপ্রকার লাল দানা (rash) লক্ষিত হয়। প্রথমাবস্থায় ইহাদিগকে টিপিলে অদৃশ্য হয়, কিন্তু পরে একটি ঈষৎ হরিদ্রা বর্ণের দাগ থাকিয়া যায়। সঙ্গে সঙ্গে স্থানটি স্ফীত ও ইডিমাযুক্ত হইয়া উঠে। এই স্ফীতির পরিধি কথঞ্চিৎ উচ্চ থাকা প্রযুক্ত নিকটবর্ত্তী সুস্থ টিস্থ হইতে ইহাকে সহজেই পৃথক করা যাইতে পারে। ঐ লাল র‍্যাশ্ ক্রমে ক্রমে চারিদিকে বিস্তৃত হইতে থাকে ও আক্রান্ত স্থানের উপর কয়েকটি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা (vesicles) উঠে এবং রোগী সাতিশয় জ্বালা অনুভব করিতে থাকে। কোন ক্ষত বর্ত্তমান থাকিলে তাহা হইতে ডিস্‌চার্য্য বন্ধ হইয়া যায় এবং গ্র্যানুলেশান্ সকল নষ্ট হইয়া ক্ষতস্থানটি একটি ঈষৎ সবুজ অথবা ধূসর বর্ণের লিম্ফ্ দ্বারা আবৃত হয়। নিকবর্ত্তী লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড্ সকল বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত হয়।

সাধারণ লক্ষণ—প্রথমে রাইগর হইয়া উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে ও ১০৪ অথবা ১০৫. ফাঃ পর্য্যন্ত হয়; প্রাতে দুই একডিগ্রি কম থাকে। নাড়ীক্ষীণ ও দ্রুত; জিহ্বা শুষ্ক ও ধূসরবর্ণ ক্লেদযুক্ত; দন্ত সর্ডিস্ পূর্ণ; কোষ্ঠবদ্ধ, মল কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত; প্রস্রাব সল্প ও শেষ অবস্থায় য়্যাল্‌বিউমেন্ সংযুক্ত হয়। রোগী ডিলিরিয়াম্ হইয়া আপন মনে বকিতে থাকে।

TREATMENT—(1) PREVENTIVE—ক্ষতস্থান সকলকে সম্পূর্ণরূপে এসেপ্‌টিক রাখা কর্ত্তব্য। যাহাতে এই পীড়া অন্যান্য রোগীদিগের মধ্যে বিস্তৃত হইতে না পারে তজ্জন্য আক্রান্ত ব্যক্তিকে পৃথক করিয়া রাখিতে হইবে এবং হাউস্‌সার্জ্জন ও ড্রেসার-সকলকে অতিশয় সাবধান থাকিতে হইবে।

(2) LOCAL—ষ্টার্চ্, বোরাসিক্ য়্যাসিড্ এবং আয়োডোফরম্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানের উপর ছড়াইয়া দিয়া অথবা টিন্‌চার ফেরিপার্‌ক্লোর্ অথবা বেলে-ডনা এবং ইক্‌থিয়ল্ লাগাইয়া সামান্য সামান্য এরিসিপেলাসে উপকার হইতে পারে কিন্তু পীড়া গুরুতর হইলে আক্রান্ত স্থানটির উপর স্ক্যারিফিকেশান্ করিয়া কার্‌বলিক্ লোশানে (1 in 30) অথবা কোরোসিভ্ সাব্‌লিমেট্ লোশানে (1 in 1000) গজ ভিজাইয়া কম্প্রেস্ দিতে হইবে। থিয়ল্ লোশান্ (20 to 40 p.c) কম্প্রেস্‌রূপে ব্যবহার করিলে সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। আক্রান্ত স্থানের চারিকে সুস্থ টিস্থতে সিলভার নাইট্রেট্, অথবা লিনিমেণ্ট্ আয়োডিন্ কিম্বা সামান্যরূপ একটি ইসিশান্ দিলে তথায় লিউকোসাই-টোসিসের বৃদ্ধি হইয়া এরিসিপেলাসের বিস্তৃতি বন্ধ হইতে পারে।

(3) CONSTITUTIONAL—উত্তম পথ্য, ব্র্যাণ্ডি, য়্যামোনিয়া প্রভৃতি ষ্টিমুলেণ্ট্ সকল, ও অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবস্থা করিতে হইবে। টিন্‌চার ফেরি পার-ক্লোর্ (ʒi t.d.s) ইহাতে বিশেষ উপকারী বলিয়া প্রসিদ্ধ। য়্যাণ্টি-ষ্ট্রেপ্ট-কক্কিক্ সিরাম্

(10 c.c. twice a day) হাইপোডার্মিক্ ইন্‌জেক্‌শান্ রূপে ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফললাভ হইয়াছে। ইহাতে পীড়ার বিস্তার বন্ধ হইয়া যায়, যন্ত্রণার লাঘব হয় ও অন্যান্য সাধারণ লক্ষণ সকল প্রশমিত হয়।

CELLULO-CUTANEOUS OR PHLEGMONOUS ERYSIPELAS—ইহাতে ত্বক ও উহার নিম্নস্থ সেলুলার টিস্থ আক্রান্ত হয়। পূঁয উৎপন্ন হওয়া ও টিস্থ সকল বিনষ্ট হইয়া স্লাফে পরিণত হওয়া ইহার বিশেষত্ব।

SYMPTOMS—আক্রান্ত স্থান ফুলিয়া লাল হইয়া উঠে। ও অতি শীঘ্র বিস্তৃত হইয়া পড়ে। স্ফীতি, কথঞ্চিৎ কোমল; টিপিলে উহার উপর দাগ হইয়া (pitting) যায়। এবং উহার পরিধি ও নিকটবর্ত্তী সুস্থ টীস্থর মধ্যে বিশেষ কোদ পার্থক্য লক্ষিত হয় না (no abrupt margin)। ক্রমে ক্রমে ঐ আক্রান্ত স্থান শক্ত হইয়া উঠে ও তাহার উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা দৃষ্ট হইতে থাকে। প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া দুই এক দিবসের মধ্যে সমুদয় অঙ্গটি আক্রান্ত হয় ও ৪। ৫ দিবসের মধ্যে পূঁয উৎপন্ন হয়। ক্রমে উপরিস্থ ত্বক বিনষ্ট হইয়া স্লাফে পরিণত হয়। জ্বর ১০৩০ হইতে ১০৫ ফাঃ ও স্থেনিক্ রকমের। নাড়ী প্রথমে পুষ্ট ও সবল থাকে কিন্তু পচন আরম্ভের সহিত দ্রুত, ক্ষীণ ও অসমান হইয়া পড়ে। সাতিশয় বমন, প্রলাপ ও অর্দ্ধ অচেতন অবস্থা প্রভৃতি মৃত্যু লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে থাকে।

TREATMENT—স্থানীয়—প্রথমাবস্থায় বেলেডনা ইক্‌থিয়ল্ প্রভৃতি লাগাইয়া বোরিক্ পোল্টিস্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। যদি উপরিস্থ ত্বক কুঞ্চিত হইয়া আইসে তাহা হইলে অন্য উপায় অবলম্বনের প্রয়োজন না হইতে পারে। কিন্তু যদি কয়েক ঘণ্টার মধ্যে কোন প্রকার উপশম লক্ষিত না হয় তাহা হইলে স্থানে স্থানে ফ্রি ইন্‌সিশান্ দিয়া টেন্‌শান্ লাঘব করিতে হইবে এবং তাহার পর বোরিক্ অথবা অন্য কোন প্রকার য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ পোল্টিস্ ব্যবহার করিতে হইবে। এইরূপে পীড়ার বিস্তার বন্ধ ও সম্ভবতঃ পচন নিবারিত হইবে।

সাধারণ চিকিৎসা—ব্র্যাণ্ডি, পোর্ট্ ওয়াইন্, এগ্ মিক্স্‌চার ও প্রচুর পরিমাণে তরল লঘুপাক পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া রোগীকে সবল রাখিতে হইবে। বার্ক্ ও এমনিয়া বিশেষ উপকারী।

ERYSIPELAS OF MUCOUS MEMBRANE—ফসিস্ ও প্যালেটেই ইহা সাধারণতঃ লক্ষিত হয়। সমুদয় মিউকাস্ মেম্‌ব্রেণ্ ফুলিয়া লাল হইয়া উঠে ও স্বরভঙ্গ হয়। কখন কখন লেরিঙ্গ্‌স্ পর্য্যন্ত এই প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া (œdema glottis) শ্বাস ক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা উৎপন্ন করিয়া সমূহ বিপজ্জনক হয়। সময়ে সময়ে স্লাফ হইতে দেখা যায়। জ্বর প্রায়ই থাকে ও রোগী সাতিশয় দুর্ব্বলতা অনুভব করে।

রোগীকে সবল রাখিবার জন্য বিশেষ চেষ্টা করিতে হইবে। হাইড্রার্জ্ পার্ক্লোর্, গ্লিশিরিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া (1 in 1000) লাগান যাইতে পারে। য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ লোশানের স্প্রে ইহাতে বিশেষ উপকারী। গ্লটিস্ (glottis) আক্রান্ত হইয়া

শ্বাস ক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা উৎপন্ন হইলে ট্রেকিয়টমি করা আবশ্যক হইতে পারে।

PARONYCHIA OR WHITLOW—(পারনিকিয়া বা হুইট্লো)—ইহা অঙ্গুলি সকলের এক প্রকার ইন্ফেক্টিভ্ ইন্ফ্ল্যামেশান্ এবং এরিসিপেলাসের সহিত ইহার বিশেষ সাদৃশ্য লক্ষিত হয়। অঙ্গুলিতে কোন রূপ আঁচড় লাগিয়া অথবা কোনরূপ ক্ষত উৎপন্ন হইয়া তাহা সংক্রামিত (infected) হইলে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। ইহা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক।

VARIETIES—হুইট্লো চারি প্রকারের হইয়া থাকে।

(১) PARONYCHIA UNGUALIS (পারনিকিয়া আঙ্গুয়েলিস্)—ইহাতে কেবল অঙ্গুয়েল্ ফেল্যাঙ্গ্স্ আক্রান্ত হয় এবং কিউটিক্লের নীচে পূঁয সঞ্চিত হয়। বিনষ্ট কিউটিক্ল্ কাটিয়া ফেলিয়া বোরাসিক্ পোল্টিস্ ব্যবহার করিলেই ইহা আরোগ্য হইয়া যায়।

(২) PARONYCHIA CELLULOSA—(পারনিকিয়া সেলিউলোসা)—ইহাতে প্রথমে অঙ্গুয়েল ফেল্যাঙ্গ্সের মধ্য-

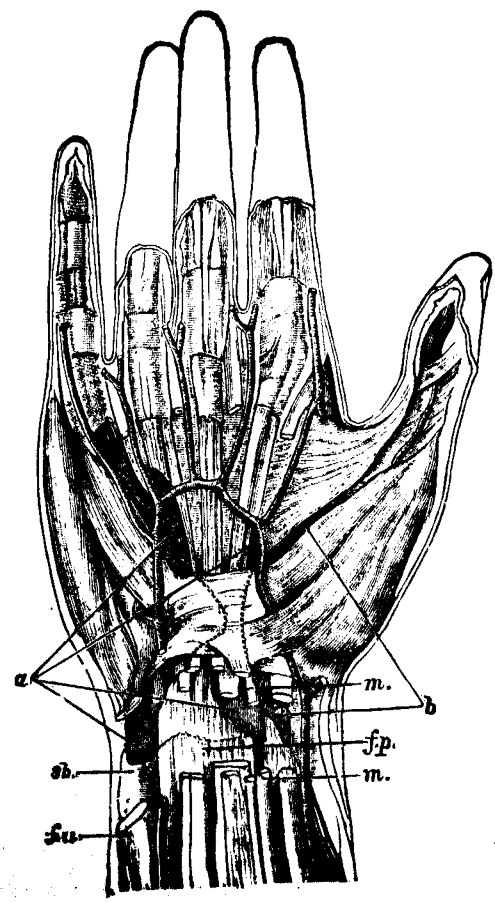


Fig. 25.

Fig. 25.—Showing arrangement of sheaths of flexor tendons. *a*, sheath of the flexors of fingers; *b*, sheath of flexor longus pol; *m*, median nerve; *fp*, flexor profundus digitorum; *fu*, flexor carp. ulnaris; *sp*, styloid process.

স্থিত সেলুলার টিস্থ আক্রান্ত হয়। কিন্তু পরে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া সমুদায় হাতটী আক্রান্ত হইতে পারে। আক্রান্ত অঙ্গুলি ফুলিয়া উঠে ও বেদনাযুক্ত হয় এবং হাত ঝুলাইয়া রাখিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়। স্ফীত, লাল ও শক্ত হয় এবং পূঁয উৎপন্ন হইলেও সকলসময় ফ্লাক্‌চুয়েশান্ পাওয়া যায় না। সাধারণ লক্ষণ সকল অধিক গুরুতর না হইলেও রোগী যন্ত্রণায় অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে। প্রথমাবস্থায়, হাতটি উর্দ্ধে স্থাপিত করিয়া কোনরূপ য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ পোল্টিস্ ব্যবহার করিতে পারা যায়। ইহাতে কোন উপকার না হইলে আঙ্গুলের মাঝামাঝি ফ্রি ইন্‌সিশান্ দিয়া পূঁয বাহির করিয়া দিতে হইবে ও য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ প্রথামত ড্রেস্ করিতে হইবে। ইন্‌সিশান্ দিবার সময় স্মরণ রাখিতে হইবে যেন নিম্নস্থ টেন্‌ডনের শীথ্ (sheath) এবং ইণ্টার ফ্যালেন্‌জিয়েল্ জয়েণ্ট্ উন্মুক্ত না হয়। এই জন্ত ইন্‌সিশান ফ্রি হইলেও অধিক গভীর হওয়া উচিত নয়।

(৩) PARONYCHIA TENDINOSA—(পারনিকিয়া টেণ্ডিনোসা) ইহাকে থিক্যাল্ য়্যাবসেস্‌ও বলা হয়। ইহা এক প্রকার ইন্‌ফেক্টিভ টেনো-সাইনোভাইটিস্ এবং ফ্লেক্সার টেন্‌ডনের শীথ্ সকল আক্রান্ত হয়। অঙ্গুলি স্ফীত ও লাল হয়; রোগী অঙ্গুলি মুড়িতে পারে না ও সাতিশয় বেদনা অনুভব করিতে থাকে। ইহার বিশেষত্ব এই যে বৃদ্ধ ও কনিষ্ঠ অঙ্গুলির ফ্লেক্সার শীথ্ সকল পামার শীথের সহিত সম্মিলিত থাকা প্রযুক্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া সমুদয় হস্ত আক্রান্ত হইতে পারে। এইরূপ বিস্তৃতির প্রারম্ভেই ফ্রি ইন্‌সিশান্ দিলে বিস্তার বন্ধ হয় ও শ্লাফিংও কতক পরিমাণে কম হইয়া যায়। ইন্‌সিশান্ দিবার সময় সুপারফিশেল্ পামার আর্চের বিষয় স্মরণ রাখিতে হইবে।

(৪) PARONYCHIA OSSEA—ইহাতে ফেল্যাঙ্গ্‌সের পেরিয়ষ্টিয়াম্ আক্রান্ত হইয়া নিক্রোসিস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ফ্রি ইন্‌সিশান্ দিয়া ইহার বৃদ্ধি হ্রাস করিতে হইবে এবং নিক্রোসিস্ হইলে বিনষ্ট অস্থি খণ্ড বাহির করিয়া দিতে হইবে।

SAPTICÆMIA.

সেপ্টিসিমিয়া এক প্রকার ইন্‌ফেক্‌টিভ্ পীড়া এবং উদ্ভিজ্জাণু সকলের দ্বারা রক্ত দূষিত হইয়া উৎপন্ন হয়। আমরা পূর্ব্বে দেখিয়াছি স্যাপ্রিমিয়াতে কেবল টক্‌সিন্ সকল সঞ্চারিত হয় এবং তাহাও ব্লাড্ ক্লট প্রভৃতির পিউট্রিফ্যাক্‌শান্ হইতে উৎপন্ন। সেপ্টিসিমিয়াতে উদ্ভিজ্জাণু সকল এবং তাহাদিগের দ্বারা উৎপন্ন টক্‌সিন্ এই উভয় পদার্থই রক্তের সহিত মিশ্রিত থাকে এবং শরীরস্থ জীবন্ত টিস্থ বিনষ্ট হইয়া পূঁয উৎপন্ন হয়। স্যাপ্রিমিয়ার লক্ষণ সকলের গুরুত্ব টক্সিনের পরিমাণের উপর নির্ভর করে অর্থাৎ যত অধিক টক্সিন্ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইবে, পীড়ার প্রকোপও তত অধিক হইবে সেপ্টিসিমিয়াতে ইহার ঠিক বিপরীত দেখিতে পাওয়া যায়। সেপ্টিসিমিয়াক্রান্ত রোগীর শরীর হইতে বিন্দুমাত্র রক্ত লইয়া যদি কোন সুস্থকায় ব্যক্তির শরীরে প্রবেশ করান যায় তাহা হইলে অতি অল্প সময়ের মধ্যেই উদ্ভিজ্জাণু সকলের সংখ্যা বর্দ্ধিত হইয়া

অতিশয় গুরুতর লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে থাকে।

Symptoms—ইন্‌ফেক্‌শানের ৪ হইতে ৭ দিবসের মধ্যে সেপ্টিসিমিয়ার লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়। রাইগর হইয়া জ্বর আইসে এবং অল্প সময়ের মধ্যে টেম্পারেচার্ ১০৪F অথবা ১০৫F পর্য্যন্ত হইয়া উঠে। টেম্পারেচার প্রাতে কিঞ্চিৎ কম থাকে কিন্তু কখনও সম্পূর্ণ বিরাম লক্ষিত হয় না। নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত, অতিরিক্ত ঘর্ম্ম; জিহ্বা শুষ্ক ও ধূসর বর্ণ, কেবল অগ্রভাগ কথঞ্চিৎ লাল; অতিরিক্ত ভেদ ও বমন; প্রস্রাব সল্প, কখন কখন একেবারে বন্ধ; মৃত্যুর পূর্ব্বে ডিলিরিয়াম হয়। স্প্লীন্ বর্দ্ধিতায়তন। স্থানে স্থানে একিমোসিস্ অথবা পেটিকি লক্ষিত হয়। প্রগনোসিস্ সাধারণতঃ অতিশয় মন্দ। প্রায়ই মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। তবে সিরাম্ থেরাপি হইতে অনেক উপকারের আশা করা যায়।

Treatment—প্রথমে কোন স্থানীয় কারণ নির্দ্দেশ করিতে পারিলে তাহার নিরাকরণ করা কর্ত্তব্য। ফি ইন্‌সিশান্ দিয়া এবং ড্রেনেজের ব্যবস্থা করিয়া করিয়া ক্ষতস্থান সম্পূর্ণ রূপে পরিষ্কার করিবে। টনিক্ ঔষধ, ষ্টিমুলেণ্ট ও প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। য়্যাণ্টিষ্ট্রেপ্টককিক্ সিরাম্ ইহাতে বিশেষ উপকারী। ভেন্ মধ্যে অথবা সাব্‌কিউটেনিয়াস্ টিস্থ মধ্যে নর্‌ম্যাল্ সেলাইন্ সোলিউশান্ ইন্‌জেক্‌ট্ করা যাইতে পারে।

PYÆMIA.

ইহা এক প্রকার ইন্‌ফেক্‌টিভ্ দোষসংযুক্ত ইন্‌টার্‌মিটেণ্ট্ জ্বর, এবং বহু সংখ্যক য়্যাবসেস্ উৎপন্ন হওয়া ইহার একটি বিশেষত্ব। ইন্‌ফেক্‌টিভ এম্বোলাই সকলের স্থানচ্যুতি হইয়া রক্তস্রোতের সহিত মিলিত হওয়াই ইহার একমাত্র কারণ। ইন্‌ফেক্‌টিভ ফ্লিবাইটিস্, ম্যালিগন্যাণ্ট্ এণ্ডো কার্ডাইটিস্, ক্যান্‌সেলাস বোনের ইন্‌ফেক্‌টিভ ইন্‌ফ্ল্যামেশান্, মিডল ইয়ারের পীড়া জনিত ক্রেনিয়েল্ বোন্ সকলের ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ ও ল্যাটারেল্ সাইনাসে থ্রম্বোসিস্ উৎপন্ন হওয়া, এবং পিয়োরপার্‌ল্ ইউটিরাসে সেপটিক্ পদার্থ সকল বর্ত্তমান থাকা পায়িমিয়া উৎপন্ন হওয়ার প্রধান কারণ।

ইন্‌ফেক্‌টিভ এম্বোলাই কোন স্থানে আটকাইলে তাহার উপর থ্রম্বোসিস্ উৎপন্ন হয়। এই থ্রম্বোসিস্ মধ্যে উদ্ভিজ্জাণু সকল বৃদ্ধি পাইতে থাকে ও ব্লাড্ ভেসেলের মধ্য দিয়া নিকটবর্ত্তী টিস্থ মধ্যে সঞ্চারিত হইয়া তথায় প্রদাহ উৎপন্ন করে। প্রদাহিত টিস্থতে সাপুরেশান্ হইয়া য়্যাবসেস্ উৎপন্ন হয়। সিস্‌টেমিক্ সার্‌কুলেশান্ হইতে যে সকল এম্বোলিজম্ বিচ্যুত হয় তাহারা প্রথমে লাংসে আসিয়া আবদ্ধ হয় ও তথায় য়্যাবসেস্ উৎপন্ন করে। ক্রমে এই সকল য়্যাবসেস্ পূঁয ও অন্যান্য দূষিত পদার্থ সকল রক্তের সহিত মিলিত হইয়া অন্যান্য অর্‌গ্যানে (লিভার, স্প্লীন্, কিডনি, ব্রেণ এবং জয়েণ্ট সমূহে) সেকেণ্ডারী য়্যাবসেস্ উৎপন্ন করে। পোর্টেল সারকুলেশান্ হইতে কোন এম্বোলিজম্ বিচ্যুত হইলে তাহা প্রথমে লিভারে

আবদ্ধ হইয়া পাইলি-ফ্লিবাইটিস্ (Pylephlebitis) উৎপন্ন করে ও পরে তথা হইতে অন্যান্য অর্গ্যান্ আক্রান্ত হয়। বহুসংখ্যক এম্বোলাই দ্বারা পায়িমিয়া উৎপন্ন হইলে অতিশয় গুরুতর লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয় এবং তাহাকে য়্যাকিউট পায়িমিয়া বলে। য়্যাকিউট পায়িমিয়াতে কখন কখন উদ্ভিজ্জাণু সকলের দ্বারা রক্ত দূষিত হইলে তাহাকে পায়ো-সেপ্টিসিমিয়া (pyo-septicæmia) বলে। ইহাতে সেকেণ্ডারী য়্যাবসেস্ উৎপন্ন হইবার পূর্ব্বেই রোগীর মৃত্যু হয়। যখন কয়েকটি মাত্র এম্বোলিজম্ দ্বারা পায়িমিয়া উৎপন্ন হয় এবং উদ্ভিজ্জাণু সকলের দ্বারা রক্ত দূষিত না হয় তখন তাহাকে ক্রনিক্ পায়িমিয়া বলে।

SYMPTOMS—(১) ক্ষতস্থান শুষ্ক, ধূসর বর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়। গ্র্যানুলেশান্ সকল নষ্ট হইয়া যায় এবং তথায় কোন অস্থি বর্ত্তমান থাকিলে তাহার পেরি অষ্টিয়াম্ নষ্ট হইয়া যায়।

(২) প্রথমে রাইগর হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়। টেম্পারেচার্ ১০৩° অথবা ১০৪° পর্য্যন্ত হইবার পর অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়; ও টেম্পারেচার্ প্রায় সাধারণ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই প্রকার রাইগর, উত্তাপ বৃদ্ধি, অতিরিক্ত ঘর্ম্ম ও তৎপরে জ্বর ত্যাগ এক দিন অন্তর কখন কখন প্রতিদিন কখন কখন দিবসে দুইবার হইতে থাকে। ত্বক জণ্ডিসের ন্যায় হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে। স্প্লীন বর্দ্ধিতায়তন হয়; সেপ্টিসিমিয়ার ন্যায় ভেদ বমন প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইয়া রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে স্থানে স্থানে সেকেণ্ডারী য়্যাব্সেস্ সকল উৎপন্ন হইয়া তথাকার স্থানীয় লক্ষণ সকল প্রকাশিত করে। লাংস্, প্লিউরা, পেরিকার্ডিয়ামে য়্যাব্সেস্ হইলে তথাকার বিশেষ বিশেষ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

ক্রণিক্ পায়িমিয়াতে য়্যাব্সেস্ সংখ্যা অত্যন্ত কম হয় ও উত্তাপও তত অধিক বৃদ্ধি হয় না এবং কোন গুরুতর অর্গ্যান্ আক্রান্ত না হইলে ইহা বিপজ্জনক হয় না।

TREATMENT—রক্তস্রোত যাহাতে আরও অধিক পরিমাণে দূষিত হইতে না পারে তাহার উপায় করিতে হইবে। হস্ত পদাদি কোন অঙ্গ সংশ্লিষ্ট হইলে তাহার য়্যাম্পুটেশান্ করা উচিত। সময়ে সময়ে থ্রম্বোসিস্ যুক্ত ভেন্‌টিকে ডিসেক্ট্ করিয়া বাহির করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। ল্যাটারেল্ সাইনাসে থ্রম্বোসিস্ হইলে প্রথমে ইন্‌টার্নেল্ জুগুলার্ ভেনে লিগেচার্ করিয়া তৎপরে ট্রেফাইন্ দ্বারা সাইনাস্ উন্মুক্ত করিয়া সমুদায় ক্লট্ বাহির করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। কোন অস্থির মেডালারি ক্যাভিটি আক্রান্ত হইলে তাহা স্ক্রেপ্ করিয়া য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ লোশন্ দ্বারা ধৌত করিয়া দিতে হইবে। সেকেণ্ডারি য়্যাব্সেস্ উৎপন্ন হইলে তাহাদিগকে ওপন্ করিয়া দিতে হইবে। যাহাতে কোন স্থানে বেড্সোর না হইতে পারে তাহার দিকে লক্ষ্য রাখিতে হইবে। রোগীকে সবল রাখিবার চেষ্টা বিশেষ প্রয়োজন। প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর খাদ্য, ব্রাণ্ডি, ওয়াইন্, য়্যামোনিয়া, বার্ক্ প্রভৃতির ব্যবস্থা করা আবশ্যক। প্রথমাবস্থায় য়্যাণ্টিষ্ট্রেপ্টকক্কিক্ সিরাম্ ইন্‌জেক্ট

করিলে উপকার হইতে পারে। স্যালিসিলেট অফ্ কুইনাইন্ ইহাতে উপকারী বলিয়া প্রসিদ্ধ।

TETANUS.

টেটেনাস্ এক প্রকার ইন্‌ফেক্‌টিভ্ পীড়া। ইচ্ছার বশবর্ত্তী (Voluntary) মাসল্ সকলের অবিরাম আক্ষেপ (tonic spasm) ইহার বিশেষত্ব। টেটেনাসের বিষ স্নায়ুমণ্ডলীর উপর কার্য্য করে এবং তাহা একপ্রকার উদ্ভিজ্জাণু সংজাত। টেটেনাসের ব্যাসিলাস্ প্রথমে Nicolaier আবিষ্কার করেন। এই সকল ব্যাসিলাসের এক প্রান্তে স্পোর্ উৎপন্ন হয় এবং তাহাদের সেই অংশ অপেক্ষাকৃত স্থূল ও গোলাকার, এইজন্য ইহারা দেখিতে ঢাকের কাঠির মত (drumstick) হইয়া থাকে।

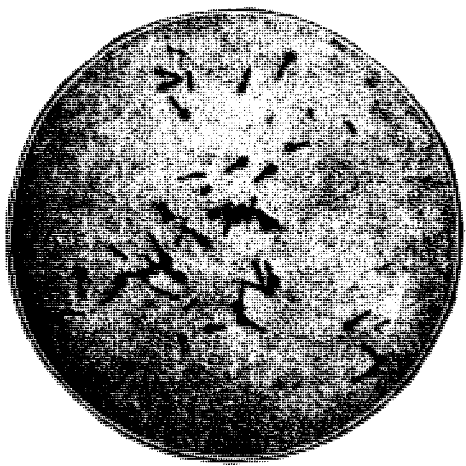


Fig. 26.

Fig. 26.--Tetanus Bacillus.

ইহারা অক্সিজেন বর্ত্তমানে জন্মাইতে পারে না, এবং মৃত্তিকা ইহাদিগের উপযুক্ত বাসস্থান। তজ্জন্য ক্ষতস্থান মৃত্তিকা সংযুক্ত হইলে তাহা হইতে টেটেনাস্ উৎপন্ন হওয়ার সম্ভাবনা অধিক। লাসারেটেড্ উণ্ডের সকল স্থানে বায়ু প্রবেশ অসম্ভব বলিয়া তাহা হইতেও টেটেনাস্ উৎপন্ন হইতে পারে। উণ্ড ইন্‌ফেক্‌টেড হইলে তাহাতে টেটেনাস্ ব্যাসিলাস্ উৎপন্ন হওয়ার অধিক সম্ভাবনা। ইহার কারণ এই যে, অন্যান্য উদ্ভিজ্জাণু সকল তথাকার অক্সিজেন্ নিঃশেষ করিয়া স্থানটিকে টেটেনাস্ ব্যাসিলাসের বৃদ্ধির উপযুক্ত করিয়া দেয়। এই সকল ব্যাসিলাসের দ্বারা এক প্রকার টক্সিন্ নিঃসারিত হয় তাহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া মেডালা অবলঙ্গাটা ও স্পাইনেল্ কর্ডের উপরিভাগে উত্তেজনা করিয়া ষ্ট্রিক্‌নিয়া বিষের ন্যায় লক্ষণ সকল প্রকাশিত করে। টেটেনাসের ইন্‌কুবেশান্ সময় ৫ হইতে ১৫ দিবস।

SYMPTOMS—রোগী প্রথমে সর্দ্দি

লাগার মত সামান্যরূপ অসুস্থতা অনুভব করে ও ঘাড় নাড়িতে কষ্ট বোধ করে (stiff neck)। ইহার পরই ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর ভলাণ্টারি মাস্‌ল্ সকলের আকুঞ্চন (contraction) আরম্ভ হয়। নিম্নলিখিত প্রণালীতে পর্য্যায়ক্রমে মাস্‌ল্ সকলের কুঞ্চন লক্ষিত হয়। (১) স্পাইনেল্ য়্যাক্‌সেসারী নার্ভ্ ও সার্ভাইকেল্ প্লেক্সাস্ সংশ্লিষ্ট মাসল্ সকল আকুঞ্চিত হয় :—যথা ষ্টার্নোম্যাস্‌টয়েড্, ট্র্যাপিজিয়াস্ এবং ডায়াফ্রাম্ (২) পঞ্চম ও সপ্তম ক্রেনিয়েল্ নার্ভ্ সংশ্লিষ্ট মাসল্ সকল। (৩) বুক, পিট ও য়্যাব্‌ডোমেনের মাস্‌ল সকল। (৪) হস্ত পদাদি অঙ্গের মাসল সকল। টেটেনাসের স্প্যাজ্‌ম অবিচ্ছেদ অর্থাৎ কোন সময়েই সম্পূর্ণরূপ বিরাম লক্ষিত হয় না বরং মাঝে মাঝে বৃদ্ধি পায় (exacerbation), মুখ বিকৃত হয় (risus sardonicus) এবং লোয়ার্ জর্ মাস্‌ল্ সকলের আকুঞ্চন বশতঃ রোগী মুখ খুলিতে অক্ষম হয়। অতিরিক্ত স্প্যাজ্‌ম্ বশতঃ কখন কখন সমুদয় শরীর ধনুকের ন্যায় বাঁকিয়া যায়, সম্মুখের দিকে বাঁকিলে এম্প্রোস্‌থটনস্ (emprosthotonos), পশ্চাতের দিকে বাঁকিলে ওপিস্থটনস্ (opisthotonos) এবং পার্শ্বে বাঁকিলে প্লিউরস্‌থটনস্ (pleurosthotonos) কহে। স্প্যাজ্‌ম্ বৃদ্ধির সময় সাতিশয় যন্ত্রণা অনুভূত হইয়া থাকে ও অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হয়। মানসিক শক্তি শেষ পর্য্যন্ত অক্ষুণ্ণ থাকে। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত, ও গতি জনিত আঘাত অগণনীয়; টেম্পারেচার্ নর্ম্যাল্ থাকিতে পারে; অথবা ১১০° ফাঃ পর্য্যন্ত উত্থিত হইতে পারে। সময়ে সময়ে মৃত্যুর পর ২।১ ডিগ্রি উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। অবসন্নতা বৃদ্ধি পাইয়া অথবা শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইয়া মৃত্যু হয়।

ক্রণিক্ টেটেনাস্ কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা ইনফেক্‌শানের অনেক পরে প্রকাশিত হয় এবং লক্ষণ সকল তত অধিক হয় না, জ্বর প্রায় হয় না; এবং স্প্যাজ্‌ম্ আহত অঙ্গেই সীমাবদ্ধ থাকে, তবে কখন কখন সার্ব্বাঙ্গিক হয়। ক্রেনিয়েল্ নার্ভ্ সকলের বিস্তৃতি স্থানে, বিশেষতঃ সুপ্রাঅর্বিটেল্ রিজানে কোন প্রকার ক্ষত হইলে একপ্রকার ক্রণিক্ টেটেনাস্ লক্ষিত হয় উহাকে কেফ্যালো টেটেনাস্ (cephalo tetanus or T. Paralyticus) কহে। ইহাতে ট্রিস্‌মাস্ ও ফেসিয়েল্ প্যারালিসিস্ একত্রে লক্ষিত হয়। ফেসিয়েল্ নার্ভে এক প্রকার য়্যাসেন্‌ডিং নিউরাইটিস্ হইয়া এই প্যারালিসিস্ উৎপন্ন হয়।

ক্রমশঃ।

ধাতুদৌর্ব্বল্য।

(Peculiar Symptoms of the sexual Debility)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায়।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

কদভ্যাসানুরক্তিতে সম্পূর্ণ ক্লীবত্ব না ঘটিলেও অধিকাংশেরই যে ইন্দ্রিয় শিথিলতা জন্মে তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। ইহা যে একটী কৃচ্ছ্র সাধ্য পীড়া তৎপক্ষে বিন্দুমাত্র

সন্দেহ নাই, প্রায়শঃ দেখিতে পাওয়া যায় এ হেন দুর্দ্দশাগ্রস্ত রোগীগণ ধৈর্য্যাবলম্বন পূর্ব্বক চিকিৎসিত হইতে পারেন না। বলা বাহুল্য অল্পদিন চিকিৎসায় কোনই ফল হয় না। প্রকৃষ্ট চিকিৎসা পদ্ধতির অনুসরণ করিয়া শান্ত ও ধীর ভাবে কার্য্য করিতে পারিলে এই উৎকটব্যাধি প্রশমিত হইতে পারে বটে কিন্তু তাদৃশ বুদ্ধিমান রোগীর সংখ্যা বড় বেশী নহে, শীঘ্রআরোগ্যের জন্য ব্যতিব্যস্ত হইয়া কেবল চিকিৎসান্তর পরিগ্রহ করিতে অনেককে দেখা যায়। তাঁহাদিগের বুঝা উচিত যে, অব্যবস্থিত চিত্ততা রোগারোগ্যের প্রধান প্রত্যবায়। বলিয়াছি উপযুক্ত চিকিৎসার আশ্রয় লইলে পীড়া প্রশমিত হইতে পারে, ইহাতে এমত বুঝা উচিত নহে যে, ভগ্ন স্বাস্থ্যব্যক্তি একজনসম্পূর্ণ সুস্থ বলিষ্ঠ ব্যাক্তির ন্যায় হইতে পারেন। কদাচারে স্বাস্থ্য হারাইলে আর তাহা ফিরাইয়া পাওয়ার আশা দুরাশামাত্র তবে জীবন ধারণোপযোগী কার্য্যক্ষম হওয়া যায় এই মাত্র কথা। রোগীর পক্ষে তাহাই যথেষ্ট বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে।

ঈদৃশ কঠিন পীড়াক্রান্ত বহুতর রোগী আমরা চিকিৎসা করিয়াছি, আরোগ্যও অনেক হইয়াছে কিন্তু রোগী পূর্ব্ববৎ যথেচ্ছ অত্যাচার পরায়ণ হইতে পারেন নাই; আরও একটী বিস্ময়ের কথা এই শিথিল ইন্দ্রিয় হইয়া যাঁহারা স্ত্রী সঙ্গম কার্য্যে অক্ষম হইয়াছিলেন তাঁহাদের সে অক্ষমতা দূর হইয়াছে,সন্তান সন্ততিও জন্মিয়াছে কিন্তু তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই বলিয়াছেন—ধর্ম্মপত্নী ব্যতীত অপর কোন স্ত্রী লোকের নিকট তাঁহারা নীরোগ বলিয়া প্রতিপন্ন হইতে পারেন না। প্রথম প্রথম এ কথায় আস্থা স্থাপন করিতে পারি নাই, যখন বহুতর ব্যক্তিই এক প্রকারের কথা প্রকাশ করিতে লাগিলেন তখন আর অবিশ্বাসের কারণ রহিল না। শেষে যথা সম্ভব বিশ্বস্তভাবে ঈদৃশ ঘটনার বিষয় অবগত হইয়াছি।

ইহার কারণ কি তাহা সহজে বুঝা যায় না, তবে এই পর্য্যন্ত বলা যাইতে পারে যে, দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত ব্যক্তিগণ ঠিক স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হন না, ইহা সুনিশ্চিত। কৃত্রিম বল আনয়নের চেষ্টা করিতে করিতে ফলে স্বাভাবিক শক্তিকে আহ্বান করিতে হয় অর্থাৎ মানসিক বৃত্তিতে ইন্দ্রিয় চালিত হয় না বলিয়া মনকে ইন্দ্রিয়ের অনুবর্ত্তী করিতে শিক্ষা করিতে হয় তাহাতে দীর্ঘ সময় চাই, আর চাই মনের প্রফুল্লতা ও নিঃসঙ্কোচ ভাব, ইহাদের কোন একটীর অভাব থাকিলে কার্য্যে বিঘ্ন ঘটে। কথাটা পরিষ্কার করিয়া বলিতেছি—

স্নায়ু শক্তি দেহের সর্ব্বপ্রধান শক্তি, সেই শক্তির সম্যক বা আংশিক অভাবে দৈহিক কার্য্য সম্পন্ন অসম্ভব, ত্রাস, ভয়, লজ্জা, দুশ্চিন্তা, বা ব্যগ্রতা থাকিলে স্নায়ু শক্তির সম্যক স্ফুরণ হয় না। যে স্থানে এই সমস্ত স্নায়বীয় শক্তির কারণ না থাকে তথায় বোধহয় দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত ব্যক্তিগণকে ব্যর্থ মনোরথ হইতে হয় না। তাই স্ত্রী ভিন্ন অন্তত্র দুর্গতি ঘটে। এতদ্ভিন্ন আর একটী কারণ আছে—অভ্যাস, কুতর্ক ধরিয়া যদি কেহ বলেন যে স্ত্রী ভিন্ন অন্তত্র নার্ভাস শক্ নিশ্চয়ই হয়

এমত হইতে পারে না অথবা বারাঙ্গনা গমনে কোন প্রকার সঙ্কোচভাব না জন্মিতে পারে, তদুত্তরে আমাদের কথা এই যে বোধ-হয় জগতে এমন কোন পাপীষ্ঠ নাই যাহার এ প্রকার পাপানুষ্ঠানে কিছু না কিছু চিত্ত বৈকিল্য উপস্থিত হয় না। অন্ততঃ পক্ষে হৃদয়ের মানসিক দুর্ব্বলতা ও একটু জড়সড় ভাব জন্মিবেই, কুকর্ম্মের এমনই মহিমা? যাহাদের হৃদয় দৃঢ় সাহস দুর্জ্জয় বা যাহারা কুকর্ম্মে অভ্যস্ত আমরা তাহাদের কথা বলিতেছি না। আমাদের যে কিছু কথা তাহা দুর্ব্বলের পক্ষে এ হেন দৌর্ব্বল্যগ্রস্তব্যক্তি পেসাদার হইতে পারে না। মানসিক দুর্ব্বলতার ন্যায় শারীরিক দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকিলেও ঐ প্রকার ঘটিয়া থাকে। মনে করুন রোগী যে প্রকার আহার বিহারে অভ্যস্ত তাহার ত্রুটী থাকিলে বা সম্পূর্ণ অনাহার অথবা অন্য পীড়ার জন্য সমধিক দুর্ব্বলতা হইলে ঐপ্রকারের দুর্ব্বলতা আরও বর্দ্ধিত হইবে, তৎপক্ষে সন্দেহ কি ? *

আরও একটী বিশেষ লক্ষণের কথা অদ্য আমরা প্রকাশ করিব, পূর্ব্বে বলা হইয়াছে সাধারণতঃ অত্যাচারী ব্যক্তির (অস্বাভাবিক বদভ্যাস রত) শুক্র পাতলা হয় অর্থাৎ স্পার্ম্যাটীন্ প্রভৃতির অল্পতা ও জলীয়াংশের বৃদ্ধি হয়। কাউপার ও প্রষ্টেড্ গ্রন্থির নিস্রুতরস শুক্র নির্ম্মাণ কার্য্যের সহায়তা করে তাহাতে শুক্র কীটের গতির সুবিধা হয় ইত্যাদি আরও উল্লিখিত হইয়াছে যে অত্যাচারী ব্যক্তির শুক্রে স্পারমোটেজোয়া উপযুক্ত পরিমাণ থাকে না, যাহা থাকে তাহাও অকর্ম্মণ্য কিন্তু এক্ষণে কয়েকটী রোগী চিকিৎসা করিয়া আমাদের এই ধারণা হইয়াছে যে, কদভ্যাসরত ব্যক্তির শুক্রে স্পারমোটেজোয়ের অল্পতা ঘটে বা তাহার শক্তি নষ্ট হয় এপ্রকার মত স্থাপন করা সর্ব্বত্র সমীচীন বিবেচনার কার্য্য নহে, কারণ আমাদের রোগীর মধ্যে অনেকেরই সন্তান সন্ততি জন্মিয়াছে ও জন্মিতেছে এ সংবাদ আমরা বিশেষ প্রকার জ্ঞাত আছি। তদ্বিবরণ ক্রমশঃ প্রকাশ করা যাইবে। এক্ষণে পীড়া বিবৃতির সহিত দুই একখানি করিয়া রোগ বিবরণ পত্র প্রকাশ করিব। আগামী বারে ইনস্যানিটী আলোচিত হইবে।

জীবনীশক্তিই হিন্দুদিগের উপাস্য দেবতা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রলাল ঘটক।

পুংবীজ এবং স্ত্রীবীজ সহযোগে যে এক অপূর্ব্ব শক্তি প্রকাশ পায়, সেই শক্তি মাতৃরক্ত হইতে যাবতীয় উপাদান আহরণ করিয়া নূতন দেহ প্রস্তুত করে।

এই মাতৃরক্ত মাতার শরীরস্থ যাবতীয় Cells গুলিকে পোষণ করে এবং সেই রক্ত হইতে নূতন দেহ প্রস্তুত হয় কিন্তু অন্ত Uvum ছাড়া কোন স্থলেই ঐ রক্ত হইতে

* আমরা যে কারণ বর্ণনা করিলাম এতদপেক্ষা যুক্তিপূর্ণ কোন কারণ যদি কোন মনস্বী ব্যক্তি কর্ত্তৃক বর্ণিত হয় তাহা হইলে আমরা পরমোপকৃত হইব।

ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার (১৮৯৮) ভারতবর্ষীয় এবং ঔপনিবেশিক পরিশিষ্ট।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

কালাদানা

(Kaladana).

Pharbitis Nil

কালাদানা এ দেশে জালাপের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে ইহা গৃহীত হইয়াছে।

ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ।

জালাপের অনুরূপ।

মাত্রা।—কালাদানা চূর্ণ ৩০—৫০ গ্রেণ।

প্রয়োগরূপ।—

১। পলভিশ কালাদানা কম্পোজিটা

কালাদানা চূর্ণ	৫ আউন্স
এসিঃ পটাশঃ টার্টার	৯ আউন্স
শুঁঠি চূর্ণ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ।

মাত্রা।—২০—৬০ গ্রেণ।

২। টিংচার কালাদানা

কালাদানা চূর্ণ (নং ৪০)	৪ আউন্স
এলকোহল (শঃ ৭০)	যথোপযুক্ত

প্রথমে দুই আউন্স এলকোহল দ্বারা কালাদানা চূর্ণ ভিজাইয়া পারকোলেটার মধ্যে স্থাপন করত আরও এলকোহল দিয়া এক পাইণ্ট টিংচার প্রস্তুত করিবে।

মাত্রা।—$\frac{1}{2}$—১ ড্রাম।

কালাদানা রেসিনা

(Kaladana Resin).

Pharbitisin.

কালাদানা, এলকোহল এবং পরিস্রুত জল সংযোগে পারকোলেশন প্রক্রিয়া দ্বারা প্রস্তুত করা হয়।

ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ।

জালাপ রেসিনের অনুরূপ

মাত্রা।—২—৮ গ্রেণ।

কাভা

(Kava Rhizome).

অষ্ট্রেলিয়ার কাভা বৃক্ষ যথেষ্ট জন্মে। তথাকার জন্যই এই ঔষধ ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার পরিশিষ্টে গৃহীত হইয়াছে।

ক্রিয়া।—মূত্রকারক, অবসাদক লাল নিঃসারক। পরন্তু স্থানিক অসাড়তা উৎপাদক। কিন্তু এই ক্রিয়া কোকেনের অপেক্ষা মৃদু।

আময়িক প্রয়োগ।—মূত্রাশয়ের প্রদাহ, প্রমেহ, গাউট এবং শোথ রোগে প্রয়োজিত হয়। অধিক মাত্রায় মেরুদণ্ডের উপর প্রবল ক্রিয়া প্রকাশ করে—প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়া লোপ হয়।

প্রয়োগরূপ—

১। একষ্ট্রাক্ট কাভা লিকুইডম—মাত্রা ৩০—৬০ মিমিট।

কাইনো ইউক্যালিপটাস।

(Kino Eucalyptus)

এই কাইনো অষ্ট্রেলিয়ায় জন্মে এবং সেই দেশে ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ায় গৃহীত কাইনোর পরিবর্ত্তে এই কাইনো প্রয়োজিত হইতে পারে বলিয়া পরিশিষ্ট মধ্যে গৃহীত হইয়াছে। মালবার এবং মান্দ্রাজ উৎপন্ন কাইনো অপেক্ষা ইহা পৃথক প্রকৃতিবিশিষ্ট কিন্তু ক্রিয়া এক।

ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ।

কাইনোর অনুরূপ।

মাত্রা। চূর্ণের মাত্রা ৫—২০ গ্রেণ।

তেলিনীপোকা।

(MylaBris)

ক্যান্থারাইরিডিস্ পোকায় যে পরিমাণ ক্যানথারি'ডন নামক ফোস্কা উৎপাদক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। শুষ্ক তেলিনী পোকায় ঐ পদার্থ তদপেক্ষা অধিক পরিমাণ বর্ত্তমান থাকে। তেলিনী পোকা কয়েক-জাতীয়, তৎসমস্তেই ক্যান্থারিডিন বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং ক্যানথারিসের অভাবে তেলিনী পোকা ব্যবহার করিবে। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্য ইহার কোন প্রয়োগরূপ গৃহীত হয় নাই। কেবল বাহ্য প্রয়োগ জন্য।

১। এসিটম।

২। এমপ্ল্যাষ্টম।

৩। এমপ্ল্যাষ্টম ক্যালিফেসিয়েটন্স।

৪। লাইকর এপিস্ প্যাষ্টিকস্

৫। আঙ্গুয়েটম।

এই পাঁচটী প্রয়োগরূপ গৃহীত হইয়াছে। এই সমস্তের প্রস্তুত এবং প্রয়োগ প্রণালী উক্ত নামধেয় ক্যান্থারিডিসের প্রয়োগরূপ প্রস্তুত এবং প্রয়োগ প্রণালীর অনুরূপ। সুতরাং তাহা বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন। পাঠক মহাশয় ইহার কোন প্রয়োগরূপ প্রস্তুত করিতে ইচ্ছা করিলে ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার সেই নাম যুক্ত ক্যান্থারিডিসের প্রয়োগরূপ প্রস্তুত প্রণালীতে প্রস্তুত করিবেন।

হরিতকী।

(Myrobalans)

অপক্ক শুষ্ক হরিতকী গৃহীত হইয়াছে। উদ্ভিদতত্ত্বে এই বৃক্ষ কম্ব্রিটেসী শ্রেণীভুক্ত।

ক্রিয়া।—পক্ক শুষ্ক হরিতকী মৃদু বিরেচক। এতৎ প্রয়োগে উদরে কামড়ানী ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয় না। অপক্ক শুষ্ক হরিতকী প্রবল সঙ্কোচক। এই অপক্ক শুষ্ক ফলই ব্রিটীশ ফারমাকোপিয়ার পরিশিষ্টে গৃহীত হইয়াছে। মাজু ফলের অনুরূপ কার্য্য করে। প্রয়োগ ইত্যাদিও মাজু ফলের প্রয়োগ রূপের অনুকরণে প্রস্তুতের উপদেশ দেওয়া হইয়াছে।

আময়িক প্রয়োগ। অতিসার এবং আমাসার পীড়ায় সঙ্কোচন জন্য প্রয়োগ করা হয়। রক্তস্রাব রোধ করার জন্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

মাত্রা। চূর্ণ—½—১ ড্রাম।

প্রয়োগরূপ।—

১। আঙ্গুয়েণ্টম মাইরোবলনী

হরিতকি সূক্ষ্মচূর্ণ	১ আউন্স
বেঞ্জোয়েট লার্ড	৪

মর্দ্দন করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে।

২। অঙ্গুয়েণ্টম মাইরোবলনী কম ওপিয়ো।

হরিতকির মলম	৬২৫ গ্রেণ
অহিফেন সূক্ষ্ম চূর্ণ	৭৫ গ্রেণ

মর্দ্দন করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে।

এই মলমের ১০০ ভাগে ৭½ ভাগ অহিফেন আছে। ক্রমশঃ।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

গলকোষ এবং কর্ণের স্থানিক স্পর্শ হারক।

(Dr. A. A. Gray)

ডাক্তার গ্রে মহাশয় বলেন—গলার অভ্যন্তরের এবং কর্ণের অভ্যন্তরের স্থানিক স্পর্শ শক্তি লিপ্ত করার জন্য কেবল কোকেন প্রয়োগ না করিয়া কোকেন সহ ইউকেন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল হইতে দেখা যায়। এই উভয় ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে এ পরিমাণ অসাড়তা উৎপন্ন হয় যে, গলকোষ, নাসিকা, এবং কর্ণ মধ্যের সামান্য সামান্য অস্ত্রোপচার নির্ব্বিঘ্নে এবং নির্ব্বেদনায় সম্পন্ন করা যাইতে পারে অথচ ঐ পরিমাণ অসাড়তা উৎপন্ন করিতে হইলে কেবল মাত্র কোকেন যত পরিমাণে প্রয়োগ করিতে হয় তাহাতে বিঘ্ন হওয়ার আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে। লেখক কোকেন এবং ইউকেন একত্র প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন।

কোকেন এবং ইউকেন একত্র প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে দুইটীর পৃথক পৃথক দ্রব প্রস্তুত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।—(১) রেক্‌টিফাইড্ স্পিরিটে হাইড্রোক্লোরেট অফ্ কোকেন মিশ্রিত করিয়া শতকরা ২০ অংশ দ্রব প্রস্তুত করিবে। অপর একটী শিশিতে (২) এনিলীন অইলসহ বেটা ইউকেন মিশ্রিত করিয়া শতকরা ২০ অংশ দ্রব প্রস্তুত করিয়া রাখিবে। প্রয়োগের সময়ে এই উভয় দ্রবের প্রত্যেকের দশ মিনিম লইয়া একত্র করিয়া ঝাঁকিয়া লইবে। মিশ্রিত করা মাত্র এই দ্রব ঘোলাটিয়া দেখাইবে কিন্তু একটু পরেই পরিষ্কার হইবে। এই দ্রব সাধারণ নিয়মে প্রয়োগ করিতে হয়। এই প্রণালীতে দ্রব প্রস্তুত করিয়া রাখিলে দীর্ঘ কাল ভাল থাকে। এবং প্রয়োগ সময়ে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করায় উৎকৃষ্ট ফল হয়। মিশ্রিত দ্রবে নিম্নলিখিত দ্রব্য এবং তাহার পার্শ্বস্থিত পরিমাণ অনুযায়ী বর্ত্তমান থাকে।

কোকেন হাইড্রোক্লোরেট	১০ ভাগ
বেটা ইউকেন	১০ ভাগ
স্পিরিট রেক্টিফাইট	৫০ ভাগ
এনিলীন অইল	৫০ ভাগ

ঔষধ প্রয়োগ করার পর প্রায় ৭ মিনিট পরেই সেই স্থান সম্পূর্ণ অসাড় হয়। অথচ কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। তবে এনিলীন শোষিত হওয়ায় কখন কখন ওষ্ঠাধর নীলবর্ণ ধারণ করে, তজ্জন্য ডাক্তার গ্রে মহাশয় বলেন যে, একবারে দশ মিনিমের অতিরিক্ত এনিলিন প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় এ পরিমাণ দ্রব প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। এনিলিন অইল বলিয়া যাহা ব্যবহৃত হয় বাস্তবিক তাহা অইল নহে। কেবল দেখিতে অইলের অনুরূপ। এনিলীন অইলের মূল্য অত্যন্ত অধিক।

ডাক্তার সেণ্ট ক্লিয়ার টমশন মহাশয় এনিলীন শোষিত হওয়ায় বিষাক্ত হইতে দেখিয়াছেন। এই ব্যক্তির টিম্প্যানমে এই ঔষধ প্রয়োগ করায় মুখমণ্ডল নীল বর্ণ ধারণ করিয়াছিল। তাহা আপনা হইতে অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল।

Dr. Wyatt Wingrave মহাশয় বলেন —সামান্য পরিমাণ অসাড়তা উৎপন্ন করিতে হইলে কোকেনের শতকরা দুই অংশ দ্রবের সহিত সম পরিমাণ অলমণ্ডঅইল এবং পেট্রোলিয়ম অইল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অল্প ঔষধে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। এইরূপে উৎপন্ন অসাড়তা অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকালস্থায়ী হয় এবং অসাড়তা উৎপন্ন হইতেও অপেক্ষাকৃত অধিক সময় আবশ্যক হয়।

উক্ত ডাক্তার মহাশয় আরও বলেন, শতকরা পাঁচ অংশ হাইড্রোক্লারেট কোকেনের জলীয় দ্রবসহ শতকরা দুই অংশ সোডিয়ম সালফাইট দ্রব মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা উগ্র কেবল কোকেনদ্রব অপেক্ষা শীঘ্র সম্পূর্ণ অসাড়তা উৎপন্ন করে। সোডিয়ম সালফেট কর্ত্তৃক স্থানীয় সংলগ্ন স্রাব দ্রব হওয়ায় কোকেন শোষিত হওয়ার বিঘ্ন অন্তর্হিত হওয়ার জন্যই শীঘ্র কোকেনের ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, ইহাই সম্ভব।

উপদংশজ সন্ধি পীড়া।

(MORISTEN)

ডাক্তার মরিষ্টিন মহাশয় উপদংশজ সন্ধি পীড়াকে সাধারণতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করেন। প্রথমাবস্থার সন্ধি পীড়ার মধ্যে।

(১) সন্ধিস্থলের বেদনার সংখ্যা অধিক। ইহাতে কেবল সন্ধিস্থলে বেদনা হয়। কিন্তু সন্ধিস্ফীত হয় না বা সন্ধির সঞ্চালনেরও কোন বিঘ্ন হয় না। সন্ধির নানা স্থানে বেদনা হইতে পারে—পেশী বা বন্ধনীর সংযোগ স্থলে অথবা অস্থিতে বেদনা হয়। সন্ধির কার্য্য বন্ধ করিয়া শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকিলে এ বেদনার উপশম হয় না। রজনীতে বেদনার বৃদ্ধি হয়। এক সময়ে বহু সংখ্যক সন্ধি অথবা একটির পর আর একটী সন্ধিস্থল আক্রান্ত হইতে পারে। সাধারণতঃ বৃহৎ সন্ধি আক্রান্ত হয়, তবে ক্ষুদ্র সন্ধিও আক্রান্ত হইতে পারে। পারদ ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করিলেই পীড়া আরোগ্য হয়।

(২) সন্ধিস্থলের অনতি প্রবল প্রদাহ।—উপদংশ পীড়ার গৌণ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হওয়ার সময় এই শ্রেণীর সন্ধি পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় সাধারণতঃ বৃহৎ সন্ধি এবং এক কালে কয়েকটী সন্ধি আক্রান্ত হওয়াই সাধারণ নিয়ম। সন্ধি স্থল সামান্য স্ফীত, সন্ধির উপরিস্থিত ত্বক্ সামান্য আরক্তবর্ণ ও শোথ যুক্ত। স্নৈহিক ঝিল্লিস্থল এবং সামান্য স্রাব সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। বেদনা প্রবল, বিশ্রামে উপশমাভাব এবং রজনীতে আরও প্রবল হয়। যে যে সন্ধি আক্রান্ত হয় সেই স্থানই দীর্ঘ কাল বেদনা যুক্ত থাকে। তরুণ বাত বেদনার অনুরূপ এক সন্ধি হইতে অপর সন্ধিতে গমন করে না। সামান্য জ্বর থাকিতে পারে কিন্তু প্রায়ই জ্বর থাকে না। সন্ধিস্থলের

সন্নিকটস্থিত বর্ষা এবং টেন্‌ডন আক্রান্ত হইতে পারে। গনোরিয়া জাত সন্ধি পীড়া হইতে ইহার পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। তবে গণোরিয়া জন্য হইলে প্রবল লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকারই সম্ভাবনা। পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিলেই আরোগ্য হয়।

(৩) সন্ধি মধ্যে রস সঞ্চয়—এই শ্রেণীর সন্ধি পীড়া যত বিরল মনে করা হয় বাস্তবিক পক্ষে তত বিরল নহে। সন্ধি মধ্যে রস সঞ্চিত হয়। কেবল জানু সন্ধিদ্বয় আক্রান্ত হয়। সামান্য বেদনা এবং গমনাগমনে অল্প কষ্ট হয়। অস্থি এবং শ্লৈহিক ঝিল্লির কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। পারদ চিকিৎসায় আংশিক আরোগ্য হয়। সুতরাং সন্ধি স্থান চিরদিন জন্য দুর্ব্বল হয়। উপদংশ পীড়ার গৌণ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হওয়ার প্রথমাবস্থায় এবং স্ত্রীলোকদিগের এই শ্রেণীর পীড়া অধিক হয়।

২। শেষাবস্থায় সন্ধি পীড়ার মধ্যে

(১) উপদংশজ সাইনোভাইটিস প্রায় দেখা যায়। একটী সন্ধিতে বিশেষতঃ কোন একটী জানুসন্ধিতে এই পীড়া হইয়া থাকে। সন্ধি স্থলে অল্পে অল্পে স্ফীততা, অচলতা,বেদনা এবং দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইতে থাকে। সাইনোভিয়া সঞ্চিত হয় এবং তৎসহ কঠিন পদার্থ অনুমিত হয়। অস্থির কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। কিন্তু তত্রস্থিত পেশী ক্ষয় লক্ষিত হয়। ঝিল্লি মধ্যে গমেটার উৎপত্তিই ইহার কারণ। চিকিৎসায় আরোগ্য হওয়া সম্ভব, তবে সাইনোভিয়ার মধ্যে গমেটা বিগলিত হইয়া প্রবল প্রদাহ উপস্থিত করিতে পারে।

(২) সন্ধির উপদংশজ অস্থিপীড়া। সন্ধিস্থলের অস্থির কোন অংশ আক্রান্ত হইয়া স্ফীত, এবং আক্রান্ত অস্থি অংশ স্থূলহয়। এই স্থলে রস সঞ্চিত হইতে পারে। বেদনা থাকেনা, যান্ত্রিক প্রতিবন্ধকতা ব্যতীত সন্ধির কার্য্যের কোন বিঘ্ন হয় না। এই শ্রেণীর পীড়ায় পেশী ক্ষয় অধিক লক্ষিত হয়। অস্থি স্ফীত হওয়ার পূর্ব্বে রজনীতে সেই স্থানে বেদনা হয়। এতৎ সহ সাইনোভাইটীস মিলিত অবস্থায় থাকাই সম্ভব। অস্থি মধ্যে গমেটার উৎপত্তিই এই স্ফীততার কারণ। সারকোমা, টিউবারকেল বা ভগ্ন অস্থির সংযোগ জন্য কেলাস সঞ্চয়ের সহিত এই পীড়ার পার্থক্য নিরূপণ করা আবশ্যক। সাইনোভিয়াল প্রকৃতির সহিত টিউবার কিউলার সাইনোভাইটিসের ভ্রম হইতে পারে। প্রথমে চিকিৎসা করিলে উপকার হইতে পারে কিন্তু যখন ক্ষত হইয়া শোষ ঘা হয় তখন অস্ত্র চিকিৎসা আবশ্যক। সাধারণ চিকিৎসায় সমস্ত লক্ষণ অদৃশ্য হইলেও যদি অস্থিতে বেদনা বর্ত্তমান থাকে তবে সেই স্থানে ট্রিফাইন অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য।

৩। কৌলিক উপদংশ পীড়ার জন্যও উপদংশজ সন্ধি পীড়া হইতে দেখা যায়। এই শ্রেণীর মধ্যে অস্থি সংশ্লিষ্ট পীড়াই অধিক। অস্থির বৃদ্ধির সময় এপিফিসিসের কার্টিলেজ আক্রান্ত হয়। অন্যান্য শ্রেণীর পীড়াও বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। এপিফিসিসের বিকৃতাবস্থা হওয়ায় সন্ধিস্থলও নানারূপে বিকৃত হয়। সন্ধির কার্য্য ব্যাহত হওয়ায় পেশী সমূহ ক্ষয় ও আকুঞ্চিত হয় সুতরাং সন্ধির কার্য্য হইতে পারে না।

পুরাতন সন্ধিবাত-চিকিৎসা।

(Lindemann).

ডাক্তার লিন্‌ডম্যানের ইহাই বিশ্বাস যে, ভবিষ্যতে কেবল ভৌতিক উপায়ে সন্ধিবাতের চিকিৎসা করা হইবে। ম্যাসাজ, ইলেক্‌ট্রিসিটী এবং উত্তাপ দ্বারা এই চিকিৎসার উদ্দেশ্য। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্য স্যালিসিলিক এসিড, কলসিকম, ক্ষার, এবং অন্যান্য ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া অতি সামান্য মাত্র উপকার পাওয়া যায়। এমন অনেক সময়ে দেখা যায় যে, বেদনা জন্য ম্যাসাজ প্রয়োগ করা যাইতেছে না, সেই অবস্থায় ফ্যারাডিক ব্যাটারী প্রয়োগ করিলে পরে ঘর্ষণ বেশ সহ্য হয়। উত্তাপ উপকারী, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। ইহা দ্বারা শোণিত বহার অস্ত প্রসারিত হয়, শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, এবং ত্বকের স্নায়ু অন্তের উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় প্রত্যাবর্ত্তক ভাবে যথেষ্ট ঘর্ম্মও হয়। সন্ধিবাত পীড়ার চিকিৎসায় এই ঘর্ম্ম বিশেষ উপকারী।

নানা উপায়ে উত্তাপ প্রয়োগ করা যায়— উষ্ণ স্বেদ, উষ্ণ বাষ্প প্রয়োগ, রুসিয়ান বাথ ইত্যাদি বিশেষ উপকারী। উষ্ণ বাতাস দ্বারা উপকার হয়। ইহা প্রয়োগ উদ্দেশ্যে নানারূপ যন্ত্র আবিষ্কৃত হইয়াছে। ঐ সমস্ত যন্ত্রের সাহায্যে উষ্ণ আর্দ্র বা উষ্ণ শুষ্ক বায়ুর উত্তাপ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। শুষ্ক উষ্ণ বায়ুই অধিক উপকারী। শুষ্ক উষ্ণ বায়ু ব্যাপক ঘর্ম্ম কারক। প্রমেহ জনিত পীড়া হইলেও উপকার হয়।

ইলেক্‌ট্রিক উত্তাপ বিশেষ উপকারী তাহা সংগ্রহ না হইলে Thermophor compresses নামক যন্ত্র ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই যন্ত্র রবার নির্ম্মিত থলিয়া, তন্মধ্যে এক প্রকার লবণ থাকে। এই থলিয়া দশ মিনিটকাল উত্তপ্ত করিলে তন্মধ্যস্থিত লবণ দ্রব হইয়া উত্তাপ সঞ্চয় করিয়া রাখে। আবার যখন শীতল হইলে উক্ত লবণ দানা বাঁধে তখন অননুভবনীয় সঞ্চিত উত্তাপ বহির্গত হইতে থাকে। এই উপায়ে আট ঘণ্টা কাল উত্তাপ সমভাবে রক্ষা হয়। বাতযুক্ত সন্ধিতে এই থলিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা। প্রস্তুত কর্দ্দম উত্তপ্ত করিয়া প্রয়োগ করিলেও অধিকক্ষণ উত্তাপ রক্ষিত হয়। উষ্ণ শুষ্ক বায়ু প্রবাহিত প্রখর রৌদ্রের সময়েই বাতগ্রস্ত রোগী ভাল থাকে। যেস্থান ঐরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট সেইরূপ স্থানেই বাতগ্রস্ত রোগীর বাসস্থান জন্য নির্দ্দিষ্ট করা উচিত। ইলেক্‌ট্রিক আর্ক্চ লাইটও বাত রোগীর পক্ষে উপকারী। ম্যাসাজ দ্বারাই অধিক উপকার হয়।

মেম্ব্রেনাস এণ্টেরাইটিস।

(Westphalen)

এক প্রকৃতির এণ্টেরাইটিস্ পীড়ায় অন্ত্রের শ্লৈষ্ম ঝিল্লিতে এক প্রকার পর্দ্দার মত মেম্ব্রেন জন্মে। এই পর্দ্দা একবার স্খলিত হওয়ার পর সেই স্থলেই আবার নূতন পর্দ্দার উৎপত্তি হয়। সাধারণতঃ ইহা মেম্ব্রেনাস বা সিউডো মেম্ব্রেনাস্ এণ্টেরাইটিস্ বা কোলাইটিস্ নামে পরিচিত। ইহা নানা শ্রেণীতে বিভক্ত। মাথনেগেল মহাশয় ইহাকে ২ শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া

বর্ণনা করেন। এক প্রকৃতির পীড়ার পর্দ্দা নির্গত হওয়ার সময়ে পর্য্যায়ক্রমে প্রবল শূলবৎ বেদনা হয়। অপর প্রকৃতির পীড়ায় তত প্রবল বেদনা হয় না। প্রথম প্রকৃতির পীড়ায় স্থানিক বৈধানিক পরিবর্ত্তন না হইয়া কেবল স্নায়ু বিকার জন্য হইয়া থাকে। দ্বিতীয় প্রকৃতির পীড়ায় স্থানিক ক্রনিক ক্যাটার বর্ত্তমান থাকে। তবে এইজন্য পর্দ্দা পড়া সম্ভব নহে মনে করিয়া উহাতেও অন্ত্রের স্রাব নিঃসারক যন্ত্রে স্নায়ু বিকার বর্ত্তমান থাকাই সম্ভব। যে মেম্ব্রেন জন্মে তাহাতেই যে বেদনা হয় তাহা নহে, অন্ত্রের স্নায়ু অন্তের উত্তেজনার জন্যই বেদনা হয়। এই পীড়া যে স্নায়বীয় তাহা সকলেই স্বীকার করেন, কারণ স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্টা, হিষ্টিরিয়াগ্রস্তা, স্ত্রীলোক এই পীড়ার দ্বারা অধিক আক্রান্তা হয়। স্নায়বীয় পীড়াসহ পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা এবং জননেন্দ্রিয়ের পীড়াও বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। অতিসার হইয়া মেম্ব্রেন নির্গত হয়। কখন কখন বালুকার অনুরূপ পদার্থ সঞ্চিত হয়, উদরাময় হইয়া তাহাও মেম্ব্রেনের সহিত নির্গত হয়। এই মেম্ব্রেন দেখিতে ফিতা ক্রিমির অনুরূপ। অন্য প্রকৃতিরও হইতে পারে। নিম্নগামী কোলন মধ্যে এইরূপ মেম্ব্রেন জন্মে। মেম্ব্রেন সংলগ্ন স্থান সঞ্চাপে কঠিন বোধ হয়। উহা নির্গত হওয়ার সময়ে প্রসব বেদনার ন্যায় প্রবল বেদনা হইতে পারে।

এই পীড়ার চিকিৎসায় এমন পথ্য ব্যবস্থা করিবে যে, তাহাতে উত্তমরূপে অন্ত্রের শান্তি হইতে পারে। অন্ত্রের বিশ্রামোপযুক্ত পথ্যে উকার না হইয়া অপকার হয়। অইল এনেমা উপকারী, মেদ জনক পথ্য দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত করা আবশ্যক। পরিমিত পরিশ্রম উপকারী। ব্রোমাইড দ্বারা উত্তম ফল হয়। অহিফেন ও বেলাডোনা দ্বারা অস্থায়ী উপকার লাভ করা যাইতে পারে।

বিবর্দ্ধিত প্লীহার কার্য্য
(BANTI)

ডাক্তার বেন্টী মহাশয় বিভিন্ন প্রকৃতির বিবর্দ্ধিত প্লীহার কার্য্য সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান করিয়াছেন। প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইলেই তাহার ক্রিয়া পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। বিবর্দ্ধিত প্লীহার গঠন বিকৃত হইলে অস্বাভাবিক প্রকৃতির লিউকোসাইট উৎপন্ন করে। এবং সেই লিউকোসাইট সমস্ত শোণিত সঞ্চালন মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিয়া থাকে, সুতরাং শোণিতে অস্বাভাবিক অনুপাতে লিউকোসাইটস উপস্থিত হয়। এবং তৎসহ এক প্রকার দ্রবনীয় বিষাক্ত পদার্থ (Toxin) সঞ্চারিত হইতে থাকে। এই অবস্থা স্প্লীনিক মেডুলারী লিউকিমিয়া নামে খ্যাত। অপর তিন প্রকার বিবর্দ্ধিত প্লীহায় লিউকোসাইটের সংখ্যা অধিক হয় না কিন্তু তাহার কার্য্য বিকৃত হইয়া থাকে। এই কার্য্যের ফলে এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া শোণিত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হয়। এই বিষাক্ত পদার্থ শোণিতের লোহিত কণিকার উপর বিশেষ অনিষ্টকর ক্রিয়া প্রকাশ করে। বিবর্দ্ধিত প্লীহা সহ

কাঁওল উপস্থিত হইলে শোণিত নষ্ট হইতে থাকে। বিবর্দ্ধিত প্লীহা জন্য রক্তাল্পতা সহ যকৃতের সিরোসিসের কি সম্বন্ধ, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। প্লীহায় যে বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয়, তাহা যকৃৎ পর্য্যন্ত গমন করে এবং মেদাপকর্ষতা উপস্থিত করে এবং কখন বা সিরোসিস্ উৎপন্ন করে। আবার কখন বা উভয় ক্রিয়াই উপস্থিত হইতে দেখা যায়। প্লীহার কোন্ পীড়ায় যকৃতের সিরোসিস হয় এবং আবার কোন্ পীড়ায় যকৃতের সিরোসিস্, উৎপন্ন হয় না, এইরূপ কেন হয়, তাহা বলা যায় না। তবে উভয়ের সহিত যে কোনরূপ সম্বন্ধ আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

সংবাদ।

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

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ দাস বাণপুর ডিস্পেন-সারীর কার্য্য করিতে আদেশ হইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে বিসীপাড়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরী বল্লভ রায় প্রেসিডেন্সী জেলের সুঃ ডিঃ হইতে গোবরা লেপার এসাইলমের মেডিকেল অফিসারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মথুরামোহন ঘোষ কটকের সুঃ ডিঃ হইতে কেন্দ্রাপাড়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রোয়াৎআলী বাকীপুর জেলের প্লেগ ডিউটী হইতে বাকীপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দী পুরীতে কলেরা ডিউটী করিতেছেন। ইনি ১৩ই হইতে ২৭শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত পুরীতে সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লালন চন্দ্র মৈত্র পালামৌয়ের জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ছত্র পুরার সন্দেহ যুক্ত বিশেষ প্রকৃতির জ্বরের অনুসন্ধান কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবনমোহন দত্ত পালামৌ ডিস্পেন-সারীর নিজ কার্য্যসহ তথাকার জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যও অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রওয়াৎ আলী বাকী পুরের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলী জেল হস্পিটালে স্পেসিয়াল ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ত্রৈলোক্য চন্দ্র রায় সিউরী ডিস্-পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত আছেন। ইনি ৭ই মে হইতে ১৪ই মে পর্য্যন্ত দিনাজপুরে সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন