তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরচন্দ্র দে বরিশাল পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজকুমার দাস পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বরিশাল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোঁসাই দাস সরকার মেদিনীপুর জেলের সুঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংহ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ বন্দোপাধ্যায় ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি সিংহেশ্বর মেলায় ১৪ই হইতে ২৭শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত কার্য্য করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্র নাথ মিত্র জামালপুর মহকুমার কার্য্য হইতে ময়মনসিংহে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দী পুরীর সুঃ ডিঃ হইতে কটকে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাজ্জাদ হোসেন সারণে প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে ছাপরায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৈলাশ চন্দ্র সেন নারসীগঞ্জ ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে আরায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ ওয়াহেদ ঝালদা কুলী ডিপো ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে নারসীগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অঘোর নাথ দাস ভাগলপুর জেলের সুঃ ডিঃ হইতে হাবরার নিকটবর্ত্তী সালখিয়ার প্লেগ হস্পিটালে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ দত্ত বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন। ইতি ১৮ই মার্চ্চ হইতে ১৫ই এপ্রিল পর্য্যন্ত মতিহারীতে সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা দাউদ নগর ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত আছেন। ইনি গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য ২৭শে মার্চ্চ হইতে ১৬ই এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দী কটকের সুঃ ডিঃ হইতে পুরীর রথযাত্রা উৎসবে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ মিত্র ময়মনসিংহের সুঃ ডিঃ হইতে পুরীর রথযাত্রা উৎসবে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত হরেন্দ্র মোহন সরকার মেদিনী পুরের স্বঃ ডিঃ হইতে পুরীর রথযাত্রা উৎসবে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারা দাউদনগর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়াতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল মুখোপাধ্যায় ডুমকার স্বঃ ডিঃ হইতে ডুমকার জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার মোগল হাট ধুবরীর রেল বিস্তার বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কুমুদ বিহারী সামন্ত আলীপুর লক্ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ভারতীয় সেন্‌সাস কমিশনরের অধীনে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিপদ বন্দোপাধ্যায় দারজিলিং জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে আলীপুর লক্ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ দত্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ দত্ত ঢাকার স্বঃ ডিঃ হইতে পুরুলিয়া ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ত্রৈলোক্য চন্দ্র রায় দিনাজ পুরের স্বঃ ডিঃ হইতে সিউরী ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আহমেদ আলী আরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছিলেন। ঐ কাজেই স্থায়ী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ হোসেন পাটনা অহিফেন বিভাগের কার্য্য হইতে পাটনাতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দক্ষিণাপদ ভট্টাচার্য্য সারণের প্লেগ ডিউটী হইতে চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের বরখাল হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের বরখাল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ হোসেন পাটনার স্বঃ ডিঃ হইতে সারণে প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগন মোহন রাউৎ রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১৩ই হইতে ১৯শে

এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন। তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ ওয়াহেদ বাঁকীপুর জেল হস্পিটালের ডিউটি হইতে ঝালদহ কুলীডিপোডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল মুখোপাধ্যায় গোদা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত আছেন। ইনি দেওঘর মহকুমার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের হুগলী সেসনকোর্টে সাক্ষ্য দেওয়ার অনুপস্থিত সময়ের জন্য উক্ত মহকুমার কার্য্য কয়েক দিবসের জন্য সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ বন্দোপাধ্যায় এবং শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ভদ্রকে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ শীল কাকিনা ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় নারাজল ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মেদনীপুরে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী গোয়ালন্দের প্লেগ ডিউটী হইতে ফরিদপুরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায় ১৯০১। মে

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকুমার গুহ পুরুলিয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণানন্দ দাসগুপ্ত সিউরী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র দত্ত ঝালদা কুলীডিপো ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগনমোহন রাউৎ রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ভট্টাচার্য্য পীড়ার জন্য বিদায়ে আছেন, ইনি পীড়ার জন্য আরও তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ ফুলবাড়ী আকুল জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য এক মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র মুখোপাধ্যায় কেন্দ্রাপাড়া মহকুমার কার্য্য হইতে দেড় মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-

ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তামেশ্বরপ্রসাদ সিওয়ান মহকুমার কার্য্য হইতে পূর্ব্বে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং এক মাসের পীড়ার জন্য বিদায় পাইয়াছিলেন। এক্ষণে ঐ তিন মাসই প্রাপ্য বিদায় মধ্যে গণ্য করা হইল।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সূর্য্যকুমার অধিকারী দ্বারভাঙ্গা রেলওয়ে হস্পিটাল হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচরণ গঙ্গোপাধ্যায় ময়মনসিংহের জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ বিসীপাড়া ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দমহম্মদ ওয়ারেশ হোসেন হাবরার নিকটবর্ত্তী সালকিয়া প্লেগ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য চারি মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ দত্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বিদায় পাইয়াছিলেন। তিনি আরোও এক দিনের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরোও তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আব্বাসশোভান দুমকা জেল এবং পুলিস হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর বেতন বৃদ্ধি।

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর বেতন বৃদ্ধি ষ্টেট সেক্রেটারী কর্ত্তৃক অনুমোদিত হইয়া ভারত গভর্ণমেণ্টের হোম ডিপার্টমেণ্টে উপস্থিত হইয়াছে।

নিম্ন লিখিত শ্রেণী এবং বেতন ষ্টেট সেক্রেটারী মঞ্জুর করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণী।—চাকরী ১ বৎসর হইতে ৫ বৎসর পর্য্যন্ত। বেতন—২৫৲।

তৃতীয় শ্রেণী।—চাকরী ৫ বৎসরের পর হইতে ১০ বৎসর পর্য্যন্ত। বেতন—৩৫৲।

দ্বিতীয় শ্রেণী।—চাকরী ১০ বৎসরের পর হইতে ১৫ বৎসর পর্য্যন্ত। বেতন—৪৫৲।

প্রথম শ্রেণী।—চাকরী ১৫ বৎসরের পর হইতে ২০ বৎসর পর্য্যন্ত। বেতন—৫৫৲।

সিনিয়র শ্রেণী।—চাকরী ২০ বৎসরের পর। বেতন—৭০৲

নির্দ্দিষ্ট চাকরীর সময় উত্তীর্ণ হইলে চতুর্থ শ্রেণী হইতে তৃতীয় শ্রেণীতে এবং তৃতীয় শ্রেণী হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীতে উঠিতে পরীক্ষা দিয়া উত্তীর্ণ হইতে হইবে।

দ্বিতীয় শ্রেণী হইতে প্রথম শ্রেণীতে এবং

প্রথম শ্রেণী হইতে সিনিয়ার শ্রেণীতে উঠিতে হইলে পরীক্ষা দিতে হইবে না। কেবল চাকরীর নির্দ্দিষ্ট সময় উত্তীর্ণ হইলে মানোনয়ন প্রথা অনুসারে উন্নীত হইবেন।

মোট সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের সংখ্যানুসারে শতকরা দশজন সিনিয়র শ্রেণীতে উন্নীত হইবেন।

কন্‌ফিডেন্‌সিয়াল রিপোর্টের মন্তব্য দেখিয়া সিনিয়ার শ্রেণীর লোক নির্ব্বাচিত হইবেন। ইংলিশ কোয়ালিফিকেসন না থাকিলে সিনিয়ার শ্রেণীতে কখনই উন্নীত হইতে পারিবেন না। ইহা একটী বিশেষ নিয়ম।

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের এই বেতন বৃদ্ধিতে মাসিক ১৫০০০৲ টাকা ব্যয় বৃদ্ধি হইবে।

কোন্ মাস হইতে এই নূতন নিয়ম অনুসারে বেতন বৃদ্ধি আরম্ভ হইবে, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। যত শীঘ্র হইতে পারে তাহাই করিতে হইবে; ইহাই ষ্টেট সেক্রেটারীর আদেশ। এই রেজুলেসন এক্ষণে ইণ্ডিয়া গভর্ণমেণ্টের হোম আফিসে আছে। তথায় হইতে উপযুক্ত পথে অন্ততঃ পক্ষে জুলাই মাসের শেষতক বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইন্‌স্‌পেক্টার জেনেরালের আফিসে উপস্থিত হইবে। এইরূপ অনুমান করা যাইতে পারে। তাহা হইলে আগষ্ট মাসেই উপযুক্ত লোকের তালিকা প্রস্তুত এবং তৎপর তাহা কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে; এরূপ অনুমান করা যাইতে পারে।

সিনিয়ার শ্রেণীতে বিশেষ উপযুক্ত লোকই নির্ব্বাচিত হইবেন। তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু দ্বিতীয় শ্রেণী হইতে প্রথম শ্রেণীতে উন্নীত হওয়ার পরীক্ষা রহিত হওয়ায় কোন কোন সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অসুবিধা উপস্থিত হইবে। যে সকল সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিজ কার্য্য উত্তমরূপে নির্ব্বাহ করেন অথচ সিভিল সার্জ্জনকে গ্রাহ্য করেন না কিম্বা খোসামত করেন না। তাঁহারাই অধিক কষ্টভোগ করিবেন। আবার যে সকল সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট বিশেষ অভিজ্ঞ নহেন অথচ সিভিল সার্জ্জনের মনোমত কার্য্য করিতে সক্ষম, তাঁহারা সহজেই প্রথম শ্রেণীতে উঠিতে পারিবেন।

ইংলিশ কোয়ালিফিকেশন পরীক্ষায় উত্তীর্ণ সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণই কেবল এই বর্দ্ধিত হিসাবে বেতন পাইবেন। যাঁহারা ইংরাজী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ নহেন, তাঁহাদের বেতন যেমন ছিল সেইরূপই রহিল। গভর্ণমেণ্টের রেজুলেশন দেখিয়া ইহাই অনুমান করা যাইতে পারে। ইংরাজী অনভিজ্ঞ সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের সংখ্যা নিতান্ত অল্প, যে অল্প কয়েকজন আছেন তাহাও অল্প দিন মধ্যে শেষ হইবে। এই জন্যই তাঁহাদের পক্ষে কোন পরিবর্ত্তন করা হয় নাই। এইরূপ অনুমান করা যাইতে পারে। ফল কথা এই যে, আমরা বিশেষ বিবরণ এখনও অবগত হইতে পারি নাই। কাগজ পত্র বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের আফিশে উপস্থিত হইলে আমরা সমস্ত বিবরণ যথার্থরূপে অবগত হইতে পারিব এবং তখন তাহা ভিষকদর্পণে প্রকাশ করিব

কলিকাতার জন সংখ্যা।

প্রতি দশ বৎসর অন্তর জন সংখ্যা গণনা করা হইয়া থাকে। বিগত ১লা মার্চ্চ যে জন সংখ্যা গণনা করা হইয়াছে তাহাতে ৮০৮৪৯৪ স্থির করা হইয়াছে। ইহার পূর্ব্ব বারের অপেক্ষা ১৬০৪০৪ জন বৃদ্ধি হইয়াছে। শতকরা হিসাবে দশ বৎসরে ২৪-৭ জন বৃদ্ধি হইয়াছে। জন সংখ্যা সাধারণ ভাবে নগরের সর্ব্বত্র বৃদ্ধি হইলেও ওয়ার্ড নম্বর ৯য়ে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইয়াছে। ১৮ নং ওয়ার্ডে কম হইয়াছে। তাহার কারণ এই যে, ঐ বিভাগে সৈন্যগণের বাস, তাহারা দক্ষিণ আফ্রিকা এবং চিন যুদ্ধে গমন করাই লোক সংখ্যা কমের কারণ। জন্ম সংখ্যা বৃদ্ধির সহিত মৃত্যু সংখ্যা হ্রাস হওয়াই কলিকাতার জন সংখ্যা বৃদ্ধির কারণ নহে। বরং মৃত্যু সংখ্যার সহিত তুলনায় জন্ম সংখ্যা অত্যন্ত কম। মফঃস্বলের লোক ক্রমে অধিক সংখ্যায় কলিকাতায় আসিয়া বাস করাই কলিকাতার জন সংখ্যা বৃদ্ধির কারণ। সুতরাং এই জন সংখ্যা বৃদ্ধি দেখিয়া সন্তোষ লাভ করার কোনই কারণ নাই।

আড়াই বৎসর উপবাসী থাকার কথা সত্য নহে—ভাণ।

বোম্বাইয়ের শ্রীমতী প্রেমবাই নাম্নী যে স্ত্রীলোকের উপবাসী থাকার বিষয় পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে।—পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে তিনি গোপনে কোনওরূপ খাদ্য গ্রহণ করেন। পরীক্ষাকারিণী পরিচারিকা অনুসন্ধান করিয়া তাঁহার বস্ত্রাভ্যন্তরে লুকাইত উক্ত প্রকার খাদ্য দ্রব্য প্রাপ্ত হইয়াছে। প্রেমবাই সকলের অজ্ঞাতসারে তাহা খাইতেন এবং প্রকাশ্যে উপবাসী থাকিতেন। চিকিৎসক সমাজের অনুসন্ধানে সকল রহস্য প্রকাশিত হইয়াছে।

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের উচ্চ বেতন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুমুদবিহারী সামন্ত মহাশয় ভারতীয় সেনসাস কমিশনারের অধীনে কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া সিমলা গমন করিয়াছেন। তিনি ঐ কার্য্যে দুই শত টাকা বেতন এবং এবং তদ্ব্যতীত এলাউন্স পাইবেন। ডাক্তার সামন্ত মহাশয়ের এই পদোন্নতিতে আমরা অত্যন্ত সন্তোষ লাভ করিয়াছি। ভগবান তাঁহাকে আরোও উন্নত পদে প্রতিষ্ঠিত করুন তিনি অতি উপযুক্ত ব্যক্তি। কলিকাতার ভলেণ্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালে থাকা সময়ে তিনি বিশেষ প্রশংসার সহিত কার্য্য নির্ব্বাহ করিয়াছেন। ডাক্তার সামন্ত মহাশয়ের পদে শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিপদ বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় নিযুক্ত হইয়াছেন। ইনিও অতি উপযুক্ত ব্যক্তি। শ্রীযুক্ত হরিপদ বাবুর এই নিয়োগে আমরা সন্তোষলাভ করিয়াছি।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

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

১১শ খণ্ড। } জুলাই, ১৯০১। { ৭ম সংখ্যা।

ভ্যাক্‌সিনেশন্ এবং স্মল পক্স।

Vaccination and Small pox.

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন।

একবার বসন্ত হইলে জীবনে পুনরায় বসন্ত হয় না, ইহাই সাধারণতঃ বিদিত। এই মূল নিয়ম ধরিয়াই বাঙ্গালা টীকা অর্থাৎ Inoculation দেওয়ার প্রথা প্রচলিত হয়। বসন্তের গুটিকা হইতে lymph লইয়া মনুষ্য শরীরে টীকা দিলে প্রকৃত বসন্তরোগ কৃত্রিম-রূপে উৎপাদন করা যাইতে পারে। প্রকৃত বসন্তের সহিত ইহার পার্থক্য এই যে, ইহা স্বাভাবিক বসন্তের ন্যায় ভয়ানক মূর্ত্তি ধারণ করে না। কৃত্রিমরূপে উৎপাদিত বসন্ত স্বাভাবিক বসন্ত অপেক্ষা অনেক মৃদু প্রকৃতির হইয়া থাকে। এমন কি, কচিৎ মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। এ ভিন্ন যে বসন্ত হয় তাহার গুটিকার সংখ্যাও অতি সামান্য। কিন্তু ইহার সংরক্ষণী শক্তি স্বাভাবিক বসন্তের প্রায় অনুরূপ। এই হেতুই আমাদের দেশে বাঙ্গালা টীকা দেওয়ার ব্যবস্থা চির প্রচলিত ছিল। তৎপর দেখা গেল যে, গরুর বসন্তের বীজ লইয়া মনুষ্যশরীরে টীকা দিলে ঐ টীকা দেওয়ার স্থানে এক একটী vesicle ও তৎ চতুষ্পার্শ্বে এক একটী প্রসস্ত আরক্তিম areola দেখিতে পাওয়া যায়; ও দেহের অন্যান্য স্থানে বসন্তের গুটীকা হয় না। আরো দেখা গিয়াছিল যে, গোবীজের দ্বারা টীকা দিলে প্রকৃত বসন্ত না হইলেও ইহার সংরক্ষণী শক্তি প্রায় প্রকৃত অথবা কৃত্রিম বসন্তের ন্যায়ই বটে। পক্ষান্তরে ইহার সংক্রমণ শক্তি একেবারেই নাই। এভিন্ন ইহা দ্বারা কাহারও সৌন্দর্য্যপূর্ণ মুখশ্রী বিকৃত হয় না। গর্ভবতী স্ত্রীলোক কিম্বা ছোট

ছোট বালক বালিকাদিগকেও নির্ব্বিঘ্নে যখন ইচ্ছা যাহাকে তাহাকে vaccination করা যাইতে পারে। এভিন্ন ইহাতে গ্রামের সকল লোককে একত্রে টীকা না দিলে কোনই ক্ষতি বৃদ্ধি নাই। এই তিনটী পার্থক্য ব্যতীত ইহাতে আরও কতকগুলি সুবিধা আছে—

১মতঃ,—জীবনের কোনই আশঙ্কা নাই।

২য়তঃ,—কষ্ট অতি সামান্য।

৩য়তঃ,—২।৪ দিনের অধিক সময় কাজ কর্ম্ম বন্ধ করিতে হয় না।

৪র্থতঃ,—Vaccination করিয়া সাধারণ লোক সমাজে যাওয়ার কোন বাধা নাই।

৫মতঃ,—বাড়ীর সকলের একসঙ্গে Vaccination করার আবশ্যক নাই।

Vaccination এর কতকগুলি দোষ থাকা সত্ত্বেও উহার সংক্রামতা গুণ না থাকাও উহাতে প্রকৃত বসন্ত উৎপাদিত না হওয়াতে, ইহা Inoculation অপেক্ষা বহুগুণে শ্রেষ্ঠ এবং তজ্জন্যই গবর্ণমেন্টের অনুমোদিত।

Vaccination এর দোষের মধ্যে প্রথম দোষ এই যে, ইহার সংরক্ষণী শক্তি Inoculation এর সংরক্ষণী শক্তি অপেক্ষা নিকৃষ্ট। এমন কি Inoculation হইলে তৎপর কয়েক বৎসরের মধ্যে বসন্ত হয় না। সাধারণ লোক সমাজে এমন কি চিকিৎসক সমাজেও ইহা চিরপ্রসিদ্ধ যে, একবার স্বাভাবিক বা কৃত্রিমরূপে উৎপাদিত বসন্ত হইলে পুনরায় সে ব্যক্তির আয়ুকালের মধ্যে বসন্ত না হওয়াই নিয়ম। কিন্তু বাস্তবিকপক্ষে পরীক্ষা দ্বারা দেখা যায় যে, অধিকাংশ স্থলেই চিরজীবন উহাদের সংরক্ষণী শক্তি থাকে না। এবৎসরের বসন্ত ও Vaccination পর্য্যালোচনা করিলে দেখা যায় যে, যাহাদের Inoculation কিম্বা একবার স্বাভাবিক বসন্ত হইয়াছিল তাহারাও এবৎসর বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। এভিন্ন যাহাদের পূর্ব্বে বসন্ত হয় নাই অথচ পূর্ব্বে একবার সফল রূপে Vaccination করা হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে অনেকের টীকা সফল হইয়াছে কিম্বা বসন্ত হইয়াছে। যে ব্যক্তির শরীরে বসন্তের বীজ কার্য্যক্ষম হইতে পারে তাহার শরীরে গোবীজের টীকাও (বিশেষ কারণ না থাকিলে) কার্য্যক্ষম হয়।

গত ডিসেম্বর মাস হইতে ৩১শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত দারজিলিং টাউনে আমার তত্ত্বাবধানে প্রায় দশ হাজারের অতিরিক্ত লোককে টীকা দেওয়া হইয়াছে। তাহাতে দেখা যায় যে, যাহাদের পূর্ব্বে একবার Vaccination হইয়াছে তাহাদের ত কথাই নাই—এমন কি যাহাদের Inoculation কিম্বা স্বাভাবিক বসন্ত হইয়াছে তাহাদের মধ্যেও Vaccination সফল হওয়ার সংখ্যা নিতান্ত কম নহে। এই সকল লোকের মধ্যে ১ হইতে ৫ Points Vaccination successful হইতে দেখা গিয়াছে। লাট ভবনে প্রায় সমুদায় কর্ম্মচারীকেই ৬ points করিয়া revaccination করা হইয়াছে। তন্মধ্যে প্রায় শতকরা ৫০ জনের টীকা সফল হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে কতকজনের পূর্ব্বে Inoculation ও ৪ জনের পূর্ব্বে স্বাভাবিক বসন্ত হইয়াছিল। স্বাভাবিক বসন্তের সুস্পষ্ট

গভীর দাগ বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বেও দুইজনের ৬ পয়েণ্ট করিয়া Vaccination সফল হইয়াছিল। লাট ভবনে যাহাদের revaccination করা হইয়াছিল তাহাদের মধ্যে কাহারো ৬ points ই successful হইয়াছিল। এভিন্ন যাহাদের পূর্ব্বে কেবল একবার মাত্র Vaccination হইয়াছিল তাহাদের এবার সফল হওয়ার সংখ্যা আরোও বেশী। এমন কি প্রায় শতকরা ৫০ জনের revaccination সফল হইয়াছে। বাহিরেও প্রায় এইরূপই।

Primary Vaccination এ ৪ (চারি) points Successful হইয়া কয়েক মাসের মধ্যে বসন্ত হইয়াছে। ৬ points successful হইয়া কয়েক মাস মধ্যেই বসন্ত রোগ উৎপন্ন হইয়াছে। ৪ (চারি) points revaccination successful হইয়া কয়েক মাসের মধ্যে বসন্ত হইয়াছে। ৬ points Primary Vaccination Successful হওয়া—(পূর্ণ Vesicle ও areola উৎপন্ন হওয়া) ও তৎসঙ্গে প্রবল Confluent বসন্ত হইতে দুইটী রোগীতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু বসন্তের গুটিকা প্রকাশের পরে vaccination এর areola প্রকাশিত হইয়াছিল ও বহু কষ্টে জীবন রক্ষা হইয়াছে। অরক্ষিত ব্যক্তির confluent বসন্ত হইয়া আরোগ্য হওয়ার পর হইতেই বসন্ত রোগীদিগের সংস্রবে থাকা সত্ত্বেও বসন্ত হয় নাই। ৬ points revaccination করিয়াও Successful হয় নাই অথচ বসন্ত রোগীর শুশ্রূষায় নিযুক্ত থাকিয়াও বসন্ত হয় নাই। দারজিলিং পুলিশ লাইনের সমুদায় লোককে ৬ পইণ্ট করিয়া Revaccination করাতে তাহাদের মধ্যে বসন্ত হওয়া বন্ধ হইয়াছে। অথচ তথায় একটি ৮ বৎসর বয়স্ক, বালিকা revaccination হইতে বাদ পড়িয়াছিল এবং তাহারই বসন্ত হইয়াছিল। ঐ Police line এ কোন এক Sub Inspector এর অধীনস্থ লোকদিগকে revaccination করাইয়াও নিজের পূর্ব্ব Vaccination এর সম্পূর্ণ শক্তি থাকা বিশ্বাসে আমার পরামর্শ না শুনিয়া টীকা দেওয়া সম্বন্ধে স্থগিত থাকেন। তাঁহারই বসন্ত হয়।

Syphiltic eruption এর দ্বারা আক্রান্ত থাকার সময়েও বসন্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এক বৎসরের মধ্যে দুই দুই points করিয়া ৩ বার revaccination দেওয়াতে তিনবারই Successful হইয়াছে। একটি স্ত্রীলোকের বসন্ত কিম্বা revaccination ইত্যাদি কিছুই হয় নাই অথবা হওয়ার ও চিহ্ন বর্ত্তমান নাই, ৬ points revaccination করায় সফলতার কোন লক্ষণই না হইয়া মিটিয়া যায়, প্রায় ৩ সপ্তাহ যাবৎ সে বসন্ত রোগীর শুশ্রূষা করিতেছে কিন্তু বসন্ত হয় নাই। একটি প্রৌঢ় রোগীর পূর্ব্বে Inoculation হইয়াছিল তৎপর একমাস পূর্ব্বে ৬ পয়েণ্টস্ vaccination successful হইয়া সম্প্রতি তাহার এরূপ কণ্ডু উৎপাদিত হইয়াছে যে modified বসন্ত ও চিকেন পক্সের কণ্ডুর লক্ষণের সহিত এরূপ সাদৃশ্য রহিয়াছে যে উহা নির্ণয় করা কঠিন। ৬ পয়েণ্টস্ revaccination successful হয় নাই কিম্বা ২।১ পয়েণ্ট মাত্র successful

হইয়াছে। তাহারা বসন্ত রোগীর শুশ্রূষা করিয়াও বসন্তরোগে আক্রান্ত হয় নাই। যে সকল ব্যক্তি বাল্যকালে vaccination নিয়াছে যৌবনকালে পুনরায় revaccination করাতে successful এর সংখ্যা শতকরা প্রায় ৫০। কিন্তু যাহারা বাল্যকালে প্রথমবার Vaccination এর অব্যবহিত পরেই যৌবনকাল উপস্থিত হওয়া পর্য্যন্ত বারম্বার revaccination করিয়াছে তাহাদিগের কোন revaccination ই successful হয় নাই কিম্বা প্রথমবারের revaccination ক্বচিৎ successful কিম্বা doubtful হইয়া তৎপরে একবারও successful হয় নাই। পক্ষান্তরে যাহারা প্রথমবার বাল্যকালে vaccination করিয়া এতাবৎকালের মধ্যে revaccination না করিয়া যৌবনকালে কিম্বা প্রৌঢ় কি বৃদ্ধ কালে করিয়াছেন তাহাদের মধ্যে প্রায়ই successful হইয়াছে। এবংসর revaccination এর পরে যাহাদের বসন্ত হইয়াছে তাহাদের সকলেরই অতি মৃদু প্রকৃতির বসন্ত হইয়াছে। কাহারও বা বসন্ত পূর্ণ অবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই ও ১৬ দিনের মধ্যে দেহ সম্পূর্ণ পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে। যে সকল লোকের বাল্যকালে একবার মাত্র vaccination কি Inoculation হইয়াছিল কিম্বা সম্পূর্ণ অরক্ষিত ছিল এরূপ রোগীদের যৌবন কি বৃদ্ধাবস্থায় ভয়ানক confluent type এর বসন্ত হইয়াও চিকিৎসা প্রভাবেই হউক কিম্বা অন্য কোন কারণেই হউক গুটীগুলি সম্পূর্ণ রূপে Vesicle এর অবস্থায় পরিণত না হইয়াই Scab form করিয়া ৩.৪ দিনের মধ্যে উহা স্খলিত হওতঃ মুখমণ্ডল ও দেহ পরিষ্কার হইয়া গিয়াছিল ও কোন গভীর দাগ না হইয়া চর্ম্মের সমতলে কেবল মাত্র সাদা দাগ বর্ত্তমান ছিল; তাহা কালে সম্পূর্ণ রূপে দূরীভূত হওয়ার সম্ভাবনা। অতি সামান্য প্রকৃতির modified small pox শুশ্রূষাকারীদের মধ্যে হইতে দেখা গিয়াছে। তাহাদের মধ্যে কাহারও বসন্তের গুটিকা Vesicle এর অবস্থা পর্য্যন্ত উপনীত না হইয়াই বসিয়া গিয়াছে। এরূপও দেখা গিয়াছে। একটি প্রৌঢ় বয়স্ক বলবান অরক্ষিত ভুটিয়ার এরূপ বসন্ত হইয়াছিল যে মুখমণ্ডল এবং Extremity তে অনাক্রান্ত চর্ম্ম দেখিতে পাওয়া যায় নাই। উহাকে প্রথমাবস্থা হইতেই ১০ গ্রেণ মাত্রায় Salol প্রথমতঃ প্রতি তিনঘণ্টা, তৎপরে ২ ঘণ্টা ও অবশেষে ১ ঘণ্টা অন্তর সেবন করান হয়। এতৎসহ Stimulant ও প্রচুর পরিমাণে দেওয়া হইত; একাদশ দিবসে ইহার মৃত্যু হয়। এই সময় মধ্যে সমুদায় মুখমণ্ডলে একটি আরক্তিম পাতলা Scab এর দ্বারা আবৃত হয়। রক্তস্রাব দ্বারাই এ বর্ণ পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে বলিয়া অনুমান করা হইয়াছিল। কিন্তু দেহের অন্যান্য স্থানের গুটীগুলি Vesicle এর অবস্থায়ই ছিল। কোন স্থানেই পূয় উৎপন্ন হওয়ার চিহ্নমাত্র ছিল না। দার্জ্জিলিং small pox Hospital এ যে সকল বসন্ত রোগী ভর্ত্তি হইয়াছে সকলকেই Salol দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে। ইহার মধ্যে Confluent প্রকৃতির বসন্তরোগীদের মধ্যে যাহাদিগকে যথেষ্ট পরিমাণে salol সেবন করাইতে সুবিধা

পাওয়া গিয়াছে তাহাদের মধ্যে মৃত্যু সম্বন্ধে উপরোক্ত ত্রুটিয়াই উল্লেখ যোগ্য। অন্যান্য মৃত ব্যক্তিদের মধ্যে কারও গলাধঃকরণ অক্ষমতা অথবা প্রচুর পরিমাণে Salol সেবন করার যথেষ্ট সময় না পাওয়াই অধিকাংশ রোগীর মৃত্যুর কারণ বলিয়া অনুমান করা যাইতে পারে। কারণ দেখা গিয়াছে যে, যে সকল রোগীর প্রথমাবস্থায় বাঁচিবার আশা করা যায় নাই অথচ যথেষ্ট পরিমাণে Salol সেবন করাইতে পারা গিয়াছে তাহাদের মধ্যে উপরোক্ত ত্রুটিয়াই প্রাণ হারাইয়াছে। আর একটি বালিকার সর্ব্বশরীরে Scab হওয়ার পরে Laryngeal complication এ মৃত্যু হয়।

পূর্ব্ব ও বর্ত্তমান পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি।

১। পরিষ্কার আদর্শিক দাগথাকা সংরক্ষিণী শক্তি থাকার পরিচায়ক নহে। অনেক চিকিৎসক টীকা কিম্বা বসন্তের দাগ দেখিয়াই সন্তুষ্ট হন এবং মনে করেন যে, তাহাদের revaccination এর কোনরূপ আবশ্যকতা নাই। ইহা যে সম্পূর্ণ ভুল ও বিপজ্জনক তাহা এবৎসরের Vaccination ও স্বাভাবিক বসন্ত প্রমাণ করিয়া দিতেছে।

২। একবারে Vaccination এর উপর নির্ভর করিয়া থাকাও বিপজ্জনক, কারণ উহা অনেক স্থলে বসন্ত হইতে রক্ষা করিতে পারে না।

৩। বহুপূর্ব্বের Inoculation কিম্বা স্বাভাবিক বসন্ত হওয়াও পুনর্ব্বার বসন্ত হওয়া সম্বন্ধে বিপদ শূন্য নহে।

৪। এক হইতে ৪ পয়েণ্ট এর revaccination করান বিপদশূন্য নহে। কারণ দেখা গিয়াছে যাহাদের ৪ Point revaccination করা হইয়াছে ও ৪ Point ই সফল হইয়াছে তাহারাও ২।৩ মাসের মধ্যে বসন্ত রোগাক্রান্ত হইয়াছে।

৫। যাহাদের ৬ Point revaccination সফল হইয়াছে তাহাদের মধ্যে বসন্ত হইতে দেখিতে পাই নাই। আমার বিবেচনায় তাহারাও সম্পূর্ণ নির্ব্বিঘ্নে নাই।

৬। যাহারা (ভাল বীজ ও শিক্ষিত লোক দ্বারা) বারম্বার revaccinaion করিয়াও কৃতকার্য্য হন নাই তাহাদিগকেই বসন্ত হইতে সম্পূর্ণরূপে সুরক্ষিত বলা যাইতে পারে।

৭। যাহাদের পূর্ব্ব Vaccination, Inoculation ও স্বাভাবিক বসন্ত, revaccination এর অকৃতকার্য্যতা দ্বারা পরীক্ষিত না হইয়াছে তাহাদিগকে বসন্ত হইতে সুরক্ষিত বলা যাইতে পারে না; তবে যাহাদের অল্প পূর্ব্বে স্বাভাবিক কিম্বা Inoculation হইয়াছে। তাহাদের কথা স্বতন্ত্র।

৮। প্রথমবার Vaccination এর অল্পকাল পরে Revaccination করিলে তাহা Successful না হইলেও সংরক্ষিণী শক্তির সময় বর্দ্ধিত হয়। সুতরাং দীর্ঘকাল পরে revaccination করিয়া successful হওয়া জনিত কষ্ট ভোগ করিতে হয় না। এভিন্ন তাহাদিগকে বসন্ত হওয়ার ভয়েও আতঙ্কিত হইতে হয় না। পৃথিবীতে এমনও লোক দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহারা স্বভাব কর্ত্তৃক সংরক্ষিত, তাহাদের কি Primary কি Repeated revaccinarion কিছুই Successful হয় না।

৯। একবার বসন্ত হইলেই জীবনে পুনরায় বসন্ত হইবে না, একথা অমূলক। তবে এইমাত্র বলা যাইতে পারে যে, উহারা বহুবৎসর পর্য্যন্ত বসন্তের পুনরাক্রমণ হইতে রক্ষা করিতে পারে। Inoculatian দ্বারা ইহা অপেক্ষা কম সময় সংরক্ষিত থাকে ও Vaccination সর্ব্বাপেক্ষা অধম। কিন্তু কোন ব্যক্তিতে কত কাল ইহাদের সংরক্ষণী শক্তি থাকে তাহা বলা কঠিন।

Primary vaccination কি Revaccination কোনটাই সাধ্যানুসারে ৬ points এর কম করা উচিত নহে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে অনেক বিখ্যাত চিকিৎসক অনেক লোককে ২।৪ points vaccination করিয়া উত্তমরূপে সংরক্ষিত বলিয়া ভুল সংস্কার জন্মাইয়া দিয়াছেন। এবং এই ভুল বিশ্বাসের বশীভূত করিয়া তাঁহারা সাধারণ লোক সমাজের যে অনিষ্ট করিয়াছেন তাহাতে লেশমাত্র সন্দেহ নাই। যে ব্যক্তির এক বৎসরে ২।২ পয়েন্ট করিয়া তিনবার Vaccination করাতে তিনবারই Successful হইয়াছিল, তিনি যদি একবারে ৬ points vaccination করিতেন তহা হইলে হয়ত এইরূপ ঘটিত না। যদি তিনি দ্বিতীয় বার সেই বৎসরেই ৬ points Vaccination করিতেন তাহা হইলে যদি দেখিতে পাইতেন যে তাহারা কেবল ১।২ points মাত্র successful হইয়াছে, তাহা হইলে তাঁহার শরীর যে সে বৎসরের জন্য বসন্ত হইতে উত্তমরূপে সংরক্ষিত তাহা সিদ্ধান্ত করিতে পারা যাইত। পক্ষান্তরে যদি সে অবস্থায় ৬ points ই successful হইত (আমার বিশ্বাস এইরূপ ঘটে না) তাহা হইলে সে অবস্থায় ও সুরক্ষিত বলা যাইতে পারে না।

ভাল Lymph এর দ্বারা বারম্বার revaccination করিয়া উহা successful না হওয়াই বসন্ত হইতে উত্তমরূপে সুরক্ষিত থাকার একমাত্র বিশ্বাসযোগ্য প্রমাণ। এস্থলে দেখা যাইতেছে যে, হেম বাবুর গবেষণা ও বর্ত্তমান পরীক্ষা লব্ধ সিদ্ধান্ত একই প্রকার। তথাপি প্রতিবাদক মহাশয় যে প্যারাতে প্রতিবাদ করিয়াছেন তাহা অমূলক। কারণ তিনি বলিয়াছেন যে, একবার ৬ points successful হওয়ার পরে তিনি বসন্ত হইতে দেখিয়াছেন। হেম বাবু এ কথার বিরুদ্ধে কিছুই বলেন নাই সুতরাং এ point ধরিয়া প্রতিবাদ করা ভিত্তিহীন হইয়াছে।

সাধারণ লোকে মনে করে যে, বসন্তের চিকিৎসাতে কিছুই ফল হয় না। কিন্তু বর্ত্তমান অবস্থায় সে বিশ্বাস যে ভুল তাহার কোনই সন্দেহ নাই। যত্ন করিয়া চিকিৎসা ও শুশ্রূষা করিলে অধিকাংশ বসন্তরোগীই আরোগ্য লাভ করিতে পারে, তাহাতে সন্দেহ নাই। কোমল বিছানায় শয়ান করান, প্রচুর পরিমানে পুষ্টিকর সহজপাচ্য আহার দেওয়া, Stimulant দ্বারা জীবনীশক্তি উন্নত রাখা, ভেণ্টিলেসন ও প্রথম দানা বহির্গত হওয়ার পর হইতে Scab form হওয়া পর্য্যন্ত প্রচুর পরিমানে এমন ভাবে Salol সেবন করান যাহাতে চর্ম্ম পথে নির্গত হইয়া বসন্তের পুযোৎপাদন নিবারণ করিতে পারে। তাহা করাই বসন্ত রোগের উপযুক্ত চিকিৎসা। কার্ব্বলিক অয়েল কি অন্য প্রকার

antiseptic যথা Glycerine সহ Boric-acid lotion ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে রোগ প্রতীকার ও Infection বিস্তৃতির ব্যাঘাত করে। তবে একথা স্বীকার্য্য যে, কোন কোন খারাপ রোগীতে কার্য্যতঃ পক্ষে পুয়োৎপাদন নিবারণ করা সহজসাধ্য হয় না। কিম্বা পুয়োৎপাদন নিবারণ করিতে পারিলেও গুটির সংখ্যার অধিক্যতা হেতু সার্ব্বাঙ্গিক নিস্তেজতা নিবারণ করিতে পারাযায় না। অবশ্য সে অবস্থায় রোগীর মৃত্যু অনিবার্য্য। শুনিতে পাই (সত্য মিথ্যা ঈশ্বর জানেন) কলিকাতার vaccination department প্রায়ই ২ points এর অধিক revaccination করেন না। ভরসা করি কলিকাতার ঐ department ও আপামর সাধারণ এ সম্বন্ধে মনোযোগী হইবেন।

অপায় আদি।

INJURIES.

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র L. M. S,

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

টেটেনাস্।

DIAGNOSIS—টেটেনাসের নিরাকরণ অনেক স্থলেই অতি সহজ, তবে কখন নিম্নলিখিত অবস্থা সকল হইতে ইহাকে পৃথক করা আবশ্যক হইতে পারে। (১) টেম্পোরো-ম্যাক্সিলারিজয়েণ্টের ইন্ফ্ল্যামেশান্ জনিত ট্রিস্মাস্—ইহাতে দাঁতের অথবা অন্য কোন প্রকার ইরিটেশানের চিহ্ন থাকিবে এবং ঘাড়ের মাস্‌ল্ সকলের স্প্যাজম্ যাহা টেটেনাসের সর্ব্ব প্রথম লক্ষণ তাহা ইহাতে লক্ষিত হইবে না। (২) ষ্ট্রীক্‌নিন্ পয়জনিং—(ক) ইহার লক্ষণ সকল হঠাৎ উপস্থিত এবং অতি অল্প সময়ের মধ্যেই অতিশয় গুরুতর হইয়া উঠে। (খ) ইহার স্প্যাজ্‌ম্ অবিচ্ছেদ নহে অর্থাৎ মধ্যে মধ্যে মাস্‌ল্ সকলকে সম্পূর্ণরূপে বিরাম অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়; সেইজন্য রোগী মাঝে মাঝে মুখ খুলিতে সমর্থ হয়। (গ) হাত মুষ্টিবদ্ধ থাকে (টেটেনাসে এইরূপ প্রায় লক্ষিত হয় না) এবং ম্যাষ্টিকেশানের মাস্‌ল্ সকল আক্রান্ত হয় না। (৩) হাইড্রোফোবিয়া—ইহার স্প্যাজ্‌ম্ সকল ক্লনিক (clonic) এবং রেস্‌পিরেশান্ ও ডেগ্লুটিসানের মাস্‌ল্ সকল আক্রান্ত হয়। হ্যালিউসিনেশান্ (hallucination) ও মুখ হইতে লাল নিঃসরণ ইহার বিশেষ লক্ষণ (৪) হিষ্টিরিয়া—ইহাতে সকল সময় স্প্যাজ্‌ম্ থাকে না এবং মধ্যে মধ্যে বিশেষতঃ কোন প্রকার য়্যানেস্থেটিক্ প্রয়োগের পর সম্পূর্ণরূপে বিরাম লক্ষিত হয়। (৫) এপিলেপ্‌সি—ইহাতে সম্পূর্ণরূপে অজ্ঞানতা লক্ষিত হয় এবং ফিট্ হইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে ও পরে কোনরূপ স্প্যাজ্‌ম্ থাকে না।

TREATMFNT—PREVENTIVE—ক্ষত স্থান সম্পূর্ণরূপে এসেপ্টিক্ করিতে পারিলে টেটেনাস্ হইবার সম্ভাবনা

থাকে না। যে সকল উগু্ মৃত্তিকা সংযুক্ত হইয়াছে তাহাদিগকে বিশেষ যত্নের সহিত পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য।

LOCAL—টেটেনাস্ আরম্ভ হইলে ক্ষতস্থানটী উন্মুক্ত করিয়া সম্পূর্ণরূপে চাঁছিয়া ফেলিয়া কার্ব্বলিক্ লোশন্ (1 in 20) এবং হাইড্রার্জ লোশন্ (1 in 500) দ্বারা উত্তমরূপে ইরিগেট্ করিতে হইবে। হাইড্রোজেন পারক্সাইড্ লোশান্ ইহাতে বিশেষ উপকারী। সময়ে সময়ে আক্রান্ত অঙ্গের য়্যাম্পুটেশন্ প্রয়োজন হইতে পারে।

CONSTITUTIONAL—রোগীকে একটি নিস্তব্ধ, অন্ধকার ঘরে রাখিয়া যাহাতে কোন প্রকার উত্তেজিত হইতে না পারে তাহার উপায় করিতে হইবে। পুষ্টিকর তরল পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। প্রয়োজন হইলে নেজেল্টিউবের দ্বারা খাওয়াইতে হইবে। অধিক মাত্রায় ক্লোরেল্ হাইড্রেট্ ও ব্রোমাইড্ অফ্ পটাশ্ ব্যবহার করিবে। ২০ গ্রেণ ব্রোমাইডের সহিত ১৫ গ্রেণ ক্লোরেল্, ২ অথবা ৩ ঘণ্টা অন্তর দিলে স্প্যাজমের সমতা হইতে পারে। স্প্যাজমের প্রকোপ অত্যন্ত অধিক হইলে ক্লোরোফর্ম্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। ওপিয়াম্ ও ফাইসস্টিগমিন্ সময়ে সময়ে ব্যবহার করা হইয়া থাকে। য়্যাণ্টিটেটেনিক্ সিরাম্ ভেন্ মধ্যে অথবা সাব্কিউটেনিয়াস্রূপে ইন্জেক্ট্ করিলে সময়ে সময়ে উপকার হয়। প্রথমে অধিক মাত্রায় (Tizzoni's fluid 40 to 50 c. c) ইন্জেক্ট্ করিয়া প্রতিদিন অল্প মাত্রায় (5 to 10 c. c.) দুই তিনবার করিয়া ইন্জেক্ট্ করিতে হইবে। ইন্ট্রাক্রেনিয়েল্ ইন্জেক্শানে অধিক ফললাভের সম্ভাবনা। গ্ল্যাবেলা ও এক্সটার্নেল্ অক্সিপিটাল্ প্রটিউবারেন্সের মধ্যস্থল হইতে এক্সটার্নেল্ য়্যাঙ্গুলার প্রসেস্ পর্য্যন্ত একটি লাইন টানিয়া তাহার ঠিক মধ্যস্থলে ড্রিল্ করিয়া ডিউরামেটারের মধ্য দিয়া সেকেণ্ড ফ্রন্ট্যাল কন্ভলিউশানের পশ্চাৎভাগে ইনজেক্ট্ করিতে হয়।

HYDROPHOBIA.

জলাতঙ্ক।

ক্ষিপ্ত কুকুর, শৃগাল, বিড়াল প্রভৃতি জন্তুদিগের বিষযুক্ত লালা কোন প্রকার ক্ষতের মধ্য দিয়া শরীরে প্রবেশ করিলে হাইড্রোফোবিয়া উৎপন্ন হয়। ইহাতে সেণ্ট্রাল্ নার্ভাস্ সিস্টেম্ আক্রান্ত হয়। ইহার ইন্কুবেশান্ পিরিয়ড্ অতিশয় দীর্ঘ ও সকল সময়ে একরূপ লক্ষিত হয় না। সাধারণতঃ ৬ হইতে ১৬ সপ্তাহের মধ্যে ইহার বিশেষ লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়।

SYMPTOMS—দংশনের পর ক্ষতস্থানে কোনরূপ বিশেষত্ব লক্ষিত হয় না; সাধারণ ক্ষতের ন্যায় উহা আরোগ্য হইয়া যায় ও কেবল একটি সামান্য সিকেট্রিক্স মাত্র বর্ত্তমান থাকে। ইন্কুবেশানের অবস্থা উত্তীর্ণ হইলেই প্রি-মনিটারি সিম্টাম্ সকল প্রকাশিত হইতে থাকে।

PREMONITORY SYMPTOMS—প্রথমতঃ সিকেট্রিক্সের চতুর্দ্দিকে কণ্ডুয়ন অনুভূত হইতে থাকে ও পরে উহা খুলিয়া গিয়া একটি ঘা উৎপন্ন হয় অথবা কতকগুলি ক্ষুদ্র ফোস্কা দৃষ্ট হয়। রোগী বিমর্ষ থাকে ও অল্প কারণে বিরক্তি বোধ করে; কাহারও সহিত কথা কহিতে ভাল-

বাসে না। ইন্‌কুবেশানের প্রায় ২০ দিন পরে কখন কখন জিহ্বার নীচে ফোস্কার ন্যায় কতকগুলি দানা দৃষ্ট হয় উহাদিগকে লাইসি (lyssi) বলে। এই সকল প্রি-মনিটারি সিমটামের পর হাইড্রোফোবিয়ার বিশেষ লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে থাকে।

SPECIAL SYMPTOMS—ডিগ্ল্যুটিশান্ ও রেস্‌পিরেশানের মাস্‌ল সকলের স্প্যাজ্‌ম্ ইহার বিশেষ লক্ষণ। সামান্য সামান্য রিফ্লেক্‌স্ উত্তেজনা দ্বারা এই স্প্যাজম্ সকল আনীত হয়। গৃহমধ্যে আলোক অথবা শীতল বায়ু প্রবেশ, কোন প্রকার তরল পদার্থ ঢালিবার শব্দ, এমন কি উহার দৃষ্টি মাত্রও স্প্যাজ্‌ম্ উৎপাদনে সমর্থ। স্প্যাজম্ সকল অল্পে অল্পে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে; ডিগ্ল্যুটিশানের ও রেস্‌পিরেশানের অর্ডিনারি ও এক্সট্রে-অডিনারি মাস্‌ল্ সকল আক্রান্ত হয়। মধ্যে মধ্যে সম্পূর্ণ বিরাম লক্ষিত হয়। রোগীর মানসিক অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়; ভয় ও সন্দেহ অত্যন্ত বদ্ধমূল হয় এবং নিকটস্থ সমুদয় ব্যক্তিকে অবিশ্বাসের চক্ষে দেখিতে থাকে। কখন কখন আপনাকে ভয়াবহ জন্তুদিগের দ্বারা পরিবেষ্টিত মনে করে। মুখগহ্বর ও ফসিজ্ কন্‌জেস্‌টেড্ হয় এবং এই হেতু মুখ হইতে পুরু ও চট্‌চটে্ লালা নির্গত হইতে থাকে; টেম্পারেচার্ প্রায় ১০০° ফাঃ থাকে; নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ ও অসমান; খাস প্রশ্বাস দ্রুত ও অগভীর (shallow)। দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি পাইয়া, মেডালাতে টিসু বিনাশ হইয়া, অথবা গ্লটিসের স্প্যাজম্ বশতঃ মৃত্যু হয়।

TREATMENT—PREVENTIVE—(ক) কুকুর ক্ষিপ্ত হইলেই মারিয়া ফেলিতে হইবে। (খ) অন্য স্থান হইতে কুকুর আনিতে হইলে বহুদিবস পর্য্যন্ত কুওরেণ্টাইনে রাখা উচিত। (গ) দংশিত স্থান তৎক্ষণাৎ কটারাইজ করিয়া দিতে হইবে। (ঘ) ক্ষিপ্ত কুকুরের দ্বারা দংশিত হইলে পাস্তুয়রের প্রথামত চিকিৎসা করিতে হইবে। পাস্তুয়র আবিষ্কার করেন যে, একটি attenuated বিষ অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ তাহার মাত্রা ও ষ্ট্রেংথ্ বর্দ্ধিত করিয়া কোন জন্তুর শরীরে প্রবেশ করাইলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, কিছুদিন পরে ঐ বিষের অত্যন্ত অতিরিক্ত মাত্রাতেও তাহার কোন অপকার হয় না অর্থাৎ সেই জন্তুটি ইম্মিউনাইজ্‌ড হয়। তিনি আরও দেখিলেন যে, কোন বিষ শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইবার অব্যবহিত পরেই উপরোক্ত প্রণালীতে তাহাকে ইম্মিউনাইজ্‌ড্ করিলে ঐ বিষের ভবিষ্যৎ গুরুতর ফল সকল প্রকাশিত হয় না। একটি হাইড্রোফোবিয়াক্রান্ত কুকুরের স্পাইনেল্ কর্ড ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ ব্রথের সহিত পেষিত করিয়া তাহা কয়েকটি র‍্যাবিটের সাব্‌ড্যারেকনয়েড্ স্পেসে ইন্‌জেক্ট করা হয়; ইহাতে সেই রেবিট্‌গুলির সকলেরই হাইড্রোফোবিয়া উৎপন্ন হয় কিন্তু এক সময়ে হয় না। কাহারও চতুর্থ দিবসে, কাহারও পঞ্চম দিবসে, কাহারও বা অষ্টম দিবসে ঐ পীড়ার সূত্রপাত হয়। এই সকল র‍্যাবিটের শরীর হইতে বিষ লইয়া পুনরায় অন্য কতকগুলির শরীরে উপরোক্ত উপায়ে প্রবেশ করান হয়। এইরূপ কয়েক

বার করিবার পর যখন দেখা যায় যে, সমুদয় র‍্যাবিট্ গুলির একই দিনে একই সময়ে ঐ পীড়া উৎপন্ন হইতেছে, তখন তাহাদের স্পাইনেল্ কর্ড গুলিকে এক একটি পৃথক কষ্টিক্ পটাস্ সম্বলিত গ্ল্যাস্ জারের মধ্যে ঝুলাইয়া রাখা হয়। এই অবস্থায় কোনটিকে এক দিন, কোনটিকে দুই দিন, আবার কোনটিকে ১৪ দিন পর্য্যন্ত রাখা হয়। এইরূপে যেটি যত দিন ঝুলান থাকিবে সেটি ততই কম তেজস্কর হইবে, অর্থাৎ যেটি কেবল মাত্র এক দিন ঝুলান থাকে সেটি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক তেজস্কর, আর যেটি ১৪ দিন পর্য্যন্ত রাখা হয় সেটি প্রায় বিষশূন্য বলিলেও হয়। এই সকল বিভিন্ন ষ্ট্রেংথের স্পাইনেল্ কর্ডকে ষ্টেরিলাইজ্ড ব্রথের সহিত পেষিত করিয়া দংশিত ব্যক্তির শরীরে প্রবেশ করান হয়। সর্ব্বাপেক্ষা কম তেজস্কর সোলিউশান্ আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত করিয়া অবশেষে এক দিবসের শুষ্ক কর্ডের সোলিউশান্ পর্য্যন্ত ইন্জেক্ট করা হয়। দংশনের অল্প দিন পরেই এই চিকিৎসা আরম্ভ করা হইলে হাইড্রোফোবিয়া হইতে নিষ্কৃতি পাওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা।

PALLIATIVE—হাইড্রোফোবিয়া প্রকৃত পক্ষে আরম্ভ হইলে রোগীর বাঁচিবার আশা আদৌ নাই। যাহাতে তাহার কষ্টের লাঘব হয় ও বাহ্যিক সমস্ত ইরিটেশান্ নিবারিত হয় তাহার চেষ্টা করাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য। ব্রোমাইড্ ও ক্লোরেল্ অথবা ক্লোরোফর্ম্ দ্বারা স্প্যাজম্ কমাইবার চেষ্টা করিতে হইবে ও নিউট্রিয়েণ্ট এনিমাটা ব্যবস্থা করিয়া রোগীকে যতদূর সম্ভব সবল রাখিতে হইবে।

ANTHRAX.

ব্যাসিলাস্ য়্যান্থ্রেসিস্ নামক উদ্ভিজ্জাণু দ্বারা সংক্রামিত হইলে য়্যান্থ্রেক্স্ পীড়া উৎপন্ন হয়। যখন ইন্ফেক্শান কোন প্রকার ক্ষতের মধ্য দিয়া মনুষ্য শরীরে প্রবিষ্ট হয়, তখন কার্বাঙ্কলের ন্যায় এক প্রকার পীড়া উৎপন্ন করে তাহাকে ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট্ পাষ্টিউল্ (malignant pustule কহে। ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট্ পাষ্টিউল্ অধিক স্থানব্যাপী ও বিস্তৃতিশীল হইলে তাহাকে য়্যান্থ্রেক্স্ ইডিমা (anthrax œdema) কহে। য়্যান্থ্রেক্সের ইন্ফেক্শান্ কখন কখন লাংস্ অথবা ইন্টেস্টাইনের মধ্য দিয়া শরীরাভ্যন্তরে নীত হয় ও সাধারণ ভাবে সমুদয় শরীর আক্রান্ত হয়। ইহাকে উলসর্টার্স্ ডিজিজ্ বা য়্যান্থ্রেসিমীয়া (Woolsorters' disease or anthracæmia) কহে।

MALIGNANT PUSTULE—ইন্ফেক্টেড্ স্থানে প্রথমতঃ একটি ক্ষুদ্র লাল পিম্প্ল্ লক্ষিত হয়। ইহার উপরিভাগ কয়েকটি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা দ্বারা আবৃত থাকে ও নিম্নদেশ (base) স্ফীত হইয়া ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে। এই অবস্থায় বিশেষ কোন যন্ত্রণা থাকে না তবে অত্যন্ত চুলকানি হইতে থাকে। ক্রমশঃ ঐ পাষ্টিউলের মধ্যস্থলে একটি পাংশুবর্ণ স্লাফ্ উৎপন্ন হয় এবং ঐ স্লাফের চারিদিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভেসিক্লের একটি শ্রেণী লক্ষিত হয়; এই ভেসিকল

গুলির মধ্যে সিরাম্ ও য়্যান্‌থ্রেক্স্ ব্যাসিলাস্ সঞ্চিত থাকে। নিকটবর্ত্তী লিম্ফ্যাটিক্ সকল

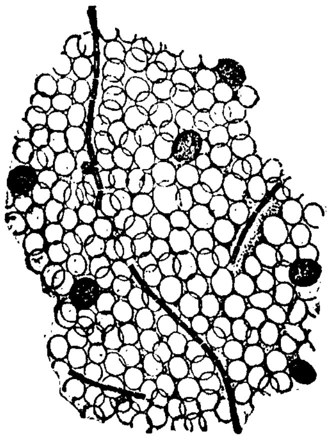


Fig. 27.

Fig 27.—Anthrax bacilli in blood.

স্ফীত হইতে থাকে ও চতুর্থ দিবসে জ্বর উৎপন্ন হয়। চিকিৎসার বিলম্ব হইলে রোগীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হইয়া পড়ে। টেম্পারেচার্ ১০২° বা ১০৩°, নাড়ী দ্রুত ও অসমান, শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর হয়। শেষে ডিলিরিয়াম্ ও কোমা হইয়া এক সপ্তাহের মধ্যে রোগী কালগ্রাসে পতিত হয়। য়্যান্‌থ্রেক্স্ ইডিমা প্রায়ই মুখ ও চক্ষের পাতাতে আরম্ভ হয় এবং এরিসিপেলাসের মত প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া অল্প সময়ের মধ্যেই সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

ANTHRACÆMIA—ইহাতে ইন্‌ফেক্‌শানের বাহ্যিক কোন রূপ চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে না কিন্তু সাধারণভাবে রক্ত দূষিত হইয়া লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়। গো মেষাদির রক্ষকদিগের মধ্যে, কষাইদিগের মধ্যে এবং যে সকল ব্যক্তি চর্ম্ম ও লোমের কার্য্য করে তাহাদিগের মধ্যেই সাধারণতঃ এই পীড়া লক্ষিত হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাসের দ্বারা এই ব্যাধির বীজ সকল নীত হইলে প্লুরো-নিউমোনিয়া উৎপন্ন হয়। অত্যধিক জ্বর, ডিস্প্‌নিয়া ও অবশেষে কোল্যাপ্স্ হইয়া মৃত্যু ঘটে। ষ্টম্যাকে এই বীজ সকল প্রবেশ করিলে তথাকার য়্যাসিড্ সিক্রিশানের সংস্রবে আসিয়া তাহারা প্রায়ই বিনষ্ট হইয়া যায় তবে কোন কোনটি ইন্‌টেস্‌টাইন্ পর্য্যন্ত যাইতে সমর্থ হয়। তথাকার য়্যাল্‌কেলাইন্ সিক্রিশানের সহিত মিশ্রিত হইয়া তাহারা বৃদ্ধি পাইতে থাকে ও অল্প সময়ের মধ্যেই অতিরিক্ত বমন, রক্ত মিশ্রিত ভেদ, কলিক্ ও ক্র্যাম্প্‌স্ প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়।

TREATMENT—ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট্ পাষ্টিউল্ হইলে সমুদয় আক্রান্ত স্থানটির এক্‌সিশান্ করিয়া য়্যক্‌চুয়েল কটারি অথবা বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ সংযোগে জ্বালাইয়া দিতে হইবে। য়্যান্‌থ্রেসিমিয়াতে লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা ভিন্ন উপয়ান্তর নাই।

TUBERCULOSIS.

টিউবার্ক্‌ল্ ব্যাসিলাস্ নামক উদ্ভিজ্জাণু দ্বারা টিসু সকলের মধ্যে টিউবার্কল্ নামক সেল্‌পুঞ্জ সম্বলিত একটি পদার্থ উৎপন্ন হওয়াকে টিউবর্ কুলোসিস্ কহে। টিউবার্কল্ ব্যাসিলাসের আবিষ্কারের পূর্ব্বে এই অবস্থাকে স্ক্রফিউলা বা ষ্ট্রুমা (scrofula or struma) নামে অভিহিত করা হইত। অধুনা এই

কথা দুইটির ব্যবহার বড় অধিক লক্ষিত হয় না।

মিলিয়ারি টিউবার্কল্ সকল আকৃতিতে সরিষার ন্যায়, অর্দ্ধ স্বচ্ছ ও ঈষৎ পাংশুবর্ণ। একটি মিলিয়ারি টিউবার্কল্ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহা কতকগুলি অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সেল্ সমষ্টি দ্বারা প্রস্তুত হইয়াছে, উহাদিগকে প্রিমিটিভ্ টিউবার্কল্ বলা যাইতে পারে। এই অতি ক্ষুদ্র প্রিমিটিভ্ টিউবার্কল্ সকল অণুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া

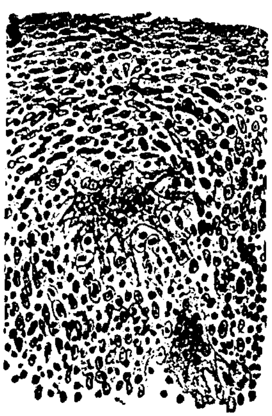


Fig. 28.

Fig. 28.—A primitive tubercle, showing a giant cell, epitheloid cells and small round cells.

যায় যে, তাহাদের মধ্যস্থলে একটি, দুইটি অথবা ততোধিক বহু নিউক্লিয়াই সংযুক্ত জায়েণ্ট্ সেল্ (giant cell), এবং জায়েণ্ট্ সেল্ সকলের চারিদিকে কতকগুলি এপিথিলয়েড্ সেল (epitheloid cell)। এবং এই সকলের বহির্দ্দেশে লিউকোসাইট্ সেলপুঞ্জ। টিউবার্কল্ ব্যাসিলাস্ সকল কখনও জায়েণ্ট্ সেলের মধ্যে, কখন বা নিকটবর্ত্তী এপিথিলয়েড্ সেলপুঞ্জের মধ্যে লক্ষিত হয়।

টিউবার্কল্ ব্যাসিলাস্ কোন স্থানে আসিয়া উপস্থিত হইলে তথাকার কনেক্টিভ্ টিস্যু সেল্ সকলের সংখ্যার বৃদ্ধি হইতে থাকে, এবং ইহার ফলে, তথায় কতকগুলি বহু-কোণ-সম্বলিত সেল্ (polygonal cells) উৎপন্ন হয়। এই সকল সেলের, এপিথিলিয়েল সেলের সহিত সাদৃশ্য থাকা প্রযুক্ত তাহাদিগকে এপিথিলয়েড্ সেল্ (epitheloid cell) কহে। নিকটবর্ত্তী ক্যাপিলারি শাখা মধ্যে এণ্ডোথিলিয়েল্ সেল সকলের সংখ্যার বৃদ্ধি হওয়া প্রযুক্ত তাহার পরিসরের হ্রাস হইয়া আইসে ও তন্মধ্যস্থ রক্ত স্রোতঃ প্রশমিত হয়। এইরূপে তথাকার পোষণ কার্য্য ক্ষীণ হইয়া যায় এবং সেল্ প্রোলিফারেশান্ অসম্পূর্ণ হইতে থাকে। কতকগুলি সেল্ কেবল তাহাদিগের নিউক্লিয়াস্ বিভক্ত করিতে সমর্থ হয় কিন্তু সম্পূর্ণ সেল্ ডিভিজান হয় না; ইহাদের আকৃতি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে ও ইহারাই জায়েণ্ট্ সেলরূপে পরিণত হয়। কখন কখন দুই তিনটি পলিগোনেল্ সেল একত্রে মিলিত হইয়া জায়েণ্ট্ সেল প্রস্তুত করে। ব্যাক্টিরিয়া নিঃসারিত উত্তেজক পদার্থ সকল বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত চতুর্দ্দিক হইতে লিউকোসাইট্ সকল আসিয়া উপস্থিত হয়। এইরূপে এপিথিলয়েড্ সেল্, জায়েণ্ট্ সেল্, এবং রাউণ্ড্ সেল্ সকল উৎপন্ন হইয়া

টিউবার্ক্ল্ গঠিত হয়। টিউবার্ক্ল্ ব্যাসিলাস্ কখন কখন জায়েণ্ট্ সেল্ মধ্যে, আবার কখন বা এপিথিলয়েড্ সেল্ সকলের মধ্যে লক্ষিত হয়।

FATE OF A TUBERCLE—টিউবার্ক্ল্ সকল গঠিত হইবার অল্প দিন পরেই তাহাদের মধ্যে অবনতিশীল পরিবর্ত্তন আরম্ভ হয়, এবং এই জন্য তাহারা অধিক বড় হইতে পায় না। উহাদিগের মধ্যাংশ পোষণ কেন্দ্র হইতে দূরে স্থাপিত বলিয়া তথায় প্রথমে কেজিয়েশান্ (caseation) আরম্ভ হয় এবং ক্রমশঃ পরিধির দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। কেজিয়েশান্ আরম্ভ হইবার পর উহারা নিম্ন লিখিত রূপে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে—(১) চতুর্দ্দিকস্থ টিসু সমূহে ইনফ্ল্যামেশান্ ও সাপুরেশান্ উৎপন্ন হয়, ও অবশেষে টিউবার্ক্লটি স্লাফ্ রূপে বহির্গত হইয়া যায়; (২) টিউবার্কলের চারিদিকে একটি ক্যাপ্সিউল্ উৎপন্ন হইয়া উহা একটি নির্দ্দোষ অমুত্তেজক পদার্থ রূপে শরীর মধ্যে অবস্থিত থাকিতে পারে অথবা (৩) উহাতে ক্যাল্সিফিকেশান্ রূপ (calcification) পরিবর্ত্তন সংসাধিত হইতে পারে।

CAUSATION—টিউবার্ক্ল্ উৎপন্ন হইবার জন্য দুইটি বিষয় আবশ্যক। (১) টিউবার্ক্লের বীজ, (২) ঐ বীজ উৎপন্ন হইবার উপযুক্ত বাসস্থান। টিউবার্ক্লের বীজ, অর্থাৎ ব্যাসিলাস্, নানা উপায়ে শরীর মধ্যে নীত হইতে পারে যথা (ক) কোন প্রকার ক্ষতের মধ্য দিয়া; (খ) নিশ্বাসপ্রশ্বাশ দ্বারা; (গ) টিউবার্কুলোসিস্ ব্যাধিগ্রস্ত গাভীর দুগ্ধ পান। কিন্তু উপযুক্ত বাসস্থান না পাইলে উহারা বৰ্দ্ধিত হইতে পারে না। দুই প্রকার কারণে শরীরস্থ টিসু সকল টিউবার্কল্ উৎপন্ন হইবার উপযুক্ত হয়। (১) ব্যক্তিগত প্রিডিস্পোজিশান্,—ইহার কার্য্যকারিতা টিউবার্কুলোসিস্ উৎপাদনে বিশেষ ভাবে পরিলক্ষিত হয়। এই প্রিডিস্পোজিশান্ পৈতৃক (hereditary) অথবা স্বোৎপন্ন acquired) হইতে পারে। (২) লোকেল্ প্রিডিস্পোজিশান্;—ইহাতে টিসু মধ্যে ইনফ্ল্যামেশান্ অথবা কোনরূপ পরিবর্ত্তন সংসাধিত হইয়া টিসু সকলের জীবনীশক্তির হ্রাস হইয়া যায় ও ব্যাসিলাস্ সকলের উৎপত্তির সুবিধা হয়।

SYMPTOMS—(১) আকৃতিগত—টিউবার্কুলাস্ ব্যক্তিদিগের আকৃতিতে সময়ে সময়ে কিছু বিশেষত্ব লক্ষিত হয়। এক শ্রেণীর ব্যক্তি সকল নাতি দীর্ঘ ও ক্ষীণকায় হইয়া থাকে। ইহাদিগের ত্বক্ পাতলা, মস্তকের চুল কোমল ও ঈষৎ পিঙ্গলাভাযুক্ত (auburn coloured), কন্জাংটাইভা মুক্তাবর্ণ (gearly), চক্ষের পক্ষ্ম কিঞ্চিৎ দীর্ঘ, হস্তের অঙ্গুলি সকল সরু ও দীর্ঘ হইয়া থাকে। ইহারা তীক্ষ্ণ বুদ্ধি ও সামান্য কারণে উত্তেজিত হয়। এই সকল লক্ষণ যুক্ত হইলে তাহাদিগকে স্যাঙ্গুইন্ টাইপের (sanguine type) লোক বলা হয়। অন্য এক শ্রেণীর ব্যক্তি দেখিতে পাওয়া যায় তাহারা স্থূলকায় ও ক্ষুদ্র হইয়া থাকে, ইহাদিগের ত্বক্ পুরু, মস্তকের কেশ গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ ও মোটা, ওষ্ঠদ্বয় পুরু, এবং মানসিক

শক্তি অপেক্ষাকৃত কম তীক্ষ্ণ হয়। ইহা-দিগকে ফ্লেগমেটিক্ (phlegmatic) টাইপের লোক বলা হয়। এই উভয় শ্রেণীর ব্যক্তিদিগের মধ্যেই একজিমা এবং মিউকাস্ মেম্‌ব্রেণ ও লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড সকলের ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ প্রায়ই লক্ষিত হয়।

(২) স্থানীয়—যে স্থান বা অরগ্যান্ আক্রান্ত হয় তাহার উপরই স্থানীয় লক্ষণ সকল নির্ভর করে। ত্বক, লাংস্, ইন্‌টেষ্টাইন্; পেরিয়ষ্টিয়াম, ব্রেণ, পেরিকার্ডিয়াম, অস্থি, জয়েণ্টস্ এবং লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড সমূহ আক্রান্ত হইয়া তাহাদের বিশেষ লক্ষণ সকল প্রকাশিত করে।

(৩) উত্তাপ বৃদ্ধি—প্রায়ই লক্ষিত হয় তবে সকল সময়েই যে বর্ত্তমান থাকে এমন নহে।

Treatment—টিউবার্কুলোসিস্ এক প্রকার ইন্‌ফেক্‌টিভ্ পীড়া, সেই জন্য ইহা যাহাতে অধিক বিস্তৃত হইতে না পারে সে সম্বন্ধে বিশেষ দৃষ্টি রাখা চিকিৎসক মাত্রেরই অবশ্য কর্ত্তব্য। পীড়িত ব্যক্তির স্পিউটাম্ ও অন্যান্য ডিস্‌চার্য সকলকে বিশেষ ভাবে ডিসিন্‌ফেক্‌ট্ করিতে হইবে। টিউবার্কল যুক্ত গাভীর দুগ্ধ পান দ্বারা এই ব্যাধি অত্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে তাহা স্মরণ রাখিতে হইবে। আক্রান্ত টিস্যু সকল স্বাভাবিক উপায়ে পুনর্গঠিত না হইলে এই পীড়ার প্রকোপ হইতে উদ্ধারের উপায়ান্তর নাই। এই হেতু সাধারণ ভাবে স্বাস্থ্যের উন্নতি কল্পে সচেষ্ট হওয়াই চিকিৎসার এক মাত্র উদ্দেশ্য। প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ, ডিম্ব, ঘৃত, মাংস প্রভৃতি সুপথ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে এবং রোগীকে স্বাস্থ্যকর স্থানে রাখিতে হইবে। পরিষ্কৃত বায়ু সেবন একটি বিশেষ চিকিৎসার মধ্যে গণ্য। সর্দ্দি লাগিবার ভয়ে রোগীকে রুদ্ধ-গৃহে আবদ্ধ রাখা অত্যন্ত অহিতকর; সমুদ্র বায়ু এই পীড়ার বিশেষ উপকারী। সমুদ্র ভ্রমণ অথবা সমুদ্রতীরে বাস অতীব যুক্তি-সঙ্গত। বাইসাইকল চড়া অভ্যাস করিতে পারিলে সময়ে সময়ে বিশেষ ফল লাভ হইয়া থাকে।

আক্রান্ত স্থানটিকে যতদুর সম্ভব বিশ্রামে রাখিতে হইবে। জয়েণ্ট প্রভৃতিতে এক্‌স্‌টেন্‌শান্ ও স্কটস্ ড্রেসিং দ্বারা বিশ্রাম ও প্রেশার বিশেষ উপকারী। অস্থি, লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড প্রভৃতি সুবিধাজনক স্থানে স্থাপিত হইলে সমুদয় টিউবার্কুলার পদার্থ বহিষ্কৃত করা যাইতে পারে। গোয়েকল ও ক্রিয়োসোট ইহাতে অত্যন্ত অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে কিন্তু কোন বিশেষ ফললাভ হয় বলিয়া বোধ হয় না। কডলিভার্ অয়েল্, সিরাপ ফেরি আইয়োডাইড্ এবং হাইপো-ফস্‌ফাইট্ অব্ লাইমের উপর কতক পরিমাণে আস্থা স্থাপন করা যাইতে পারে।

SYPHILIS.

সিফিলিস্ একপ্রকার ক্রনিক্ সংক্রামক পীড়া। ইহার বীজ শরীর-মধ্যে ব্যাপ্ত হইয়া স্থানীয় ও সাধারণ লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয় এবং শরীরের কোন স্থানে ঐ বীজ ইন্‌কুলেটেড (inoculated) হইলে তাহার স্থানীয় ফলস্বরূপ তথায় শ্যাঙ্কার উৎপন্ন হয় এবং ক্রমে শরীর মধ্যে ঐ বীজ বৃদ্ধি পাইয়া

সাধারণ লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইয়া থাকে। সময়ে সময়ে সিফিলিসের বীজ পিতামাতা হইতে সন্তান সন্ততিতে আনীত হয় (hereditay)। ঐ বীজ কোন্ জাতীয়, কোন্ শ্রেণীর এবং কি প্রকারেই বা শরীর মধ্যে কার্য্য করিয়া থাকে সে সম্বন্ধে আমরা এখনও সম্পূর্ণ অজ্ঞ। কেহ কেহ উহাকে এক প্রকার উদ্ভিজাণু সংশ্লিষ্ট বলিয়া মনে করিয়া থাকেন। সাধারণতঃ দুই প্রকারে সিফিলিসের বীজ শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে :—(১) ডাইরেক্ট্ ইনকুলেশান্—প্রাইমেরি অথবা সেকেণ্ডারি সোর্ হইতে কোন প্রকার ডিস্‌চার্য্ অথবা সিফিলিস্‌গ্রস্ত ব্যক্তির রক্ত কোন প্রকারে রক্তের সহিত মিলিত হইলে এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। ইহাকেই ডাইরেক্ট্ ইনকুলেশান্ বলা হয়। সিফিলিটিক্ ব্যক্তির গ্ল্যাণ্ড্ ও মিউকাস্ মেম্‌ব্রেণের সিক্রিশান্ সমূহ হইতে সিফিলিস্ উৎপন্ন হওয়ার কোন প্রমাণ লক্ষিত হয় না। য়্যাব্রেশান্ অথবা সামান্য কোনপ্রকার ক্ষতের মধ্যদিয়া পীড়ার বীজ শরীর মধ্যে নীত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ রতি ক্রিয়ার সময়ে জননেন্দ্রিয় প্রভৃতিতে কোন প্রকার ক্ষত উৎপন্ন হইলে তাহার মধ্যদিয়া ইন্‌কুলেশান্ হইয়া থাকে; কখন সিফিলিস্ গ্রস্তব্যক্তিকে চুম্বন করিবার কালীন ওষ্ঠদ্বয় সংক্রামিত হয়, আবার কখন বা সার্জ্জন্ স্বয়ং সিফিলিস্‌গ্রস্ত ব্যক্তির উপর অপারেশান্ করিবার সময় নিজের হস্তাঙ্গুলিকে সংক্রামিত করিয়া থাকেন। (২) ইন্‌হেরিট্যান্স্ (inheritance) অর্থাৎ পিতামাতা হইতে সন্তান সন্ততিতে সিফিলিসের বীজ নীত হওয়া। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে দুগ্ধ, প্রস্রাব, স্যালাইভা প্রভৃতি সিক্রিশান্ সকল ইন্‌ফেক্‌শান্ বিরহিত। কিন্তু সিমেন্ সম্বন্ধে এই নিয়মের ব্যতিক্রম লক্ষিত হয়। মাতার জননেন্দ্রিয়ে সিফিলিসের কোন প্রকার ক্ষত বর্ত্তমান না থাকিলেও সময়ে সময়ে জরায়ুস্থ ভ্রূণকে সংক্রামিত হইতে দেখা যায়। ইহাদ্বারা এইরূপ প্রতীয়মান হয় যে, সিমেন্ অন্যান্য সিক্রিশান্ সকলের ন্যায় স্বাভাবিক ও সুস্থ সিক্রিশান্ হইলেও তাহাতে সিফিলিসের বীজ বর্ত্তমান থাকা সম্ভব।

DURATION OF TRANSMISSIVE POWER—সিফিলিসাক্রান্ত ব্যক্তির শরীরে কত দিন পর্য্যন্ত সিফিলিসের বীজ বর্ত্তমান থাকে এবং কত দিন পর্য্যন্ত ঐ বীজ সন্তান সন্ততিকে সংক্রামিত করিতে সক্ষম তাহা সকল সময়ে নিশ্চিতরূপে বলা সম্ভব নহে। অনেক সময়ে সিফিলিটিক্ ব্যক্তির বিবাহ করা উচিত কিনা এবং কোন্ সময় করা যুক্তি সঙ্গত এরূপ প্রশ্ন উত্থিত হইয়া থাকে। এ সম্বন্ধে সকল সময়ে একই নিয়ম নির্দ্ধারিত হইতে পারে না; তবে সাধারণতঃ এইরূপ বলা যাইতে পারে যে, সিফিলিসের সমুদয় লক্ষণ প্রশমিত হইবার পরও তিন বৎসর পর্য্যন্ত বিবাহ করা যুক্তিসঙ্গত নহে। দুই বৎসরের মধ্যে বিবাহ করিলে সন্তান সন্ততি প্রায়ই সিফিলিসগ্রস্ত হইয়া থাকে।

Immunity—সময়ে সময়ে এরূপ দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন কোন ব্যক্তি সংক্রামিত হইয়াও পীড়ার আক্রমণ হইতে

অব্যাহতি লাভ করে যথা;—(১) বসন্ত-রোগ যেরূপ এক শরীরে কদাচিৎ দুইবার লক্ষিত হয়, সেইরূপ একবার সিফিলিস্ হইলে দ্বিতীয়বার হওয়া একরূপ অসম্ভব। (২) যে সকল স্ত্রীলোক সিফিলিটিক্ সন্তান গর্ভে ধারণ করে অথচ তাহাদিগের শরীরে কোনরূপ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। তাহারা সিফিলিস্ হইতে অব্যাহতি (immunity) লাভ করে। ইহাকেই কলিসেজ ইম্মিউনিটি (Colles's immunity) কহে। (৩) সময়ে সময়ে সিফিলিস্‌গ্রস্ত পিতামাতা দ্বারা সুস্থ ও সিফিলিস্ ব্যাধি শূন্য সন্তান উৎপন্ন হইতে দেখা যায় এই সকল সন্তান অনেক স্থলেই সিফিলিস্ হইতে অব্যাহতি লাভ করে। ইহাকে প্রোফেটাজ ইম্মিউনিটি (Profeta's immunty) কহে।

Symptoms—সিফিলিসের লক্ষণ সকল বহুদিবস ধরিয়া ধারাবাহিকরূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে। ইহার আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত চারিটি বিভিন্ন অবস্থা লক্ষিত হয়। (১) ইন্‌কুবেশান্, (২) প্রাইমেরি, (৩) সেকেণ্ডারী, (৪) টার্শিয়ারি অবস্থা।

Incubation—ইনকুলেশানের অব্যবহিত পর হইতেই সিফিলিসের স্থানীয় লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। ইহাদিগের মধ্যে যে ব্যবধান সময় লক্ষিত হয় তাহাকেই ইন্‌কুবেশানের অবস্থা বলা হইয়া থাকে। ব্যক্তি-বিশেষে ইন্‌কুবেশানের অবস্থার অল্পাধিক্য লক্ষিত হয়। কখন ১০ দিবস পরে স্থানীয় লক্ষণ প্রকাশিত হইতে দেখা যায়; আবার কখন বা ৪০ দিবস পর্য্যন্ত কোনপ্রকার চিহ্ন লক্ষিত হয় না। সাধারণতঃ ইন্‌কুবেশানের অবস্থা ২০ হইতে ২৫ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে। ইন্‌কুবেশানের অবস্থা এত দীর্ঘ হইলেও পীড়ার বীজ অধিকদিন পর্য্যন্ত ইন্‌কুলেশানের স্থানে সঞ্চিত থাকে না এবং অতি অল্প সময় মধ্যেই রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া পড়ে। এইরূপ দেখা গিয়াছে যে, সিফিলিসাক্রান্ত স্ত্রীলোকের সহিত সহবাসের অব্যবহিত পরেই সংক্রামিত স্থান নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ সংযোগে জ্বালাইয়া দিয়াও এই পীড়ার প্রকোপ নিবারিত হয় নাই।

PRIMARY STAGE—এই অবস্থাতে ইনকুলেশানের স্থানে একটি ক্ষত উৎপন্ন হয় তাহাকে প্রাইমেরি সোর বা (primary sore or chancre) শ্যাঙ্কার বলা হইয়া থাকে। ক্ষতস্থান পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহার চতুর্দ্দিকস্থ কনেক্‌টিভ্ টিস্থ মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার সেল্ সকল সঞ্চিত হইয়াছে (*infiltration with* small round cells)। এই সেলপুঞ্জ মধ্যে কখন কখন এক একটী জায়ন্ট্ সেল্ লক্ষিত হয়। ক্রমে সেল্ সকলের মধ্যে অবনতিশীল পরিবর্ত্তন সংসাধিত হইয়া সংক্রামিত স্থানে আল্‌সার্ উৎপন্ন হয় এবং ইহাই প্রাইমেরি সোর নামে অভিহিত। প্রাইমেরি সোর্ তিন প্রকার হইয়া থাকে (১) আক্রান্ত স্থানের উপর হইতে এপিডার্মিস্ উঠিয়া গিয়া ঈষৎ বিবর্ণ হয়; ইহাতে অতি সামান্য পরিমাণে ইণ্ডুরেশান্ হয় কিন্তু আল্‌সারেশান্ একেবারেই হয় না (disquamative papule) (২) সংক্রামিত স্থান কেবল ইন্‌ডুরেটেড্ হইয়া ফুলিয়া উঠে।

ইহাতে আল্সারেশান্ অথবা ডিস্কোয়ামেশান্ কিছুই লক্ষিত হয় না (Parchment induration of Ricord) (৩) প্রথমে কার্টিলেজের ন্যায় একটি শক্ত স্ফীতি লক্ষিত হয়, পরে আল্সারেশান্ হইয়া উহার মধ্যস্থল কিঞ্চিৎ নিম্ন হয় (Cup shaped) ও চতুর্দ্দিক শক্ত ও উচ্চ থাকে। এই প্রকার ক্ষতে প্রায় বেদনা থাকে না এবং অল্প কারণে উহা হইতে রক্তস্রাব হয়। ইহা অধিক বিস্তৃত হয় না এবং ইহার ডিস্চার্য্ সামান্য ও জলের ন্যায় পাতলা। ইহাকেই প্রকৃত হাণ্টেরিয়ান্ শ্যাঙ্কার (Hunterian chancre) বলে।

হাণ্টেরিয়ান্ শ্যাঙ্কার্ প্রায়ই একটীর অধিক হয় না। তবে কথন কথন দুই তিন স্থানে একই সময়ে ইনকুলেশান্ হইয়া দুই তিনটি শ্যাঙ্কার উৎপন্ন হয়। ইহার ডিস্চার্য্ শরীরের অন্য স্থানে লাগিলে তথায় শ্যাঙ্কার্ উৎপন্ন হয় না (not auto-inoculable) কিন্তু অন্য কোন ব্যক্তির শরীরে প্রবেশ করাইলে তাহার শ্যাঙ্কার্ হইয়া থাকে। নিকটবর্ত্তী লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড্ সমূহ বর্দ্ধিতায়তন হয় কিন্তু তাহাদের মধ্যে সাপুরেশান্ প্রায়ই লক্ষিত হয় না। শ্যাঙ্কার্ সকল প্রায়ই জননেন্দ্রিয়ের উপর স্থাপিত থাকে। পুরুষদিগের করোনা গ্ল্যাণ্ডিসের উপর, স্ত্রীলোকদিগের এক্স্টার্নেল জেনিট্যাল এবং সময় সময় সার্ভিক্সের উপর স্থাপিত দেখা যায়। বালক বালিকাদিগের এনাসের উপর এবং সার্জ্জন ও ম্যাকিউশিয়ারদিগের অঙ্গুলিতে সময়ে সময়ে লক্ষিত হয়। কথন কথন ওষ্ঠোপরি শ্যাঙ্কার্ দৃষ্ট হইয়া থাকে। শ্যাঙ্কার বিশেষভাবে চিকিৎসিত না হইলেও দুই এক মাসের মধ্যে আপনা আপনিই আরোগ্য হইয়া যায়।

SECONDARY STAGE—প্রাইমেরি সোর উৎপন্ন হইবার ৫.৬ সপ্তাহ পর পর্য্যন্ত অন্য কোন প্রকার বিশেষ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। কেহ কেহ এই সময়টিকে দ্বিতীয় ইনকুবেশানের অবস্থা (second-incubation) বলিয়া থাকেন। এই সময়ের শেষভাগে রোগী শারীরিক অসুস্থতা ও অল্পাধিক জ্বর অনুভব করিতে থাকে। কয়েক দিবস এইরূপে থাকিবার পর ত্বক্ ও মিউকাস্মেম্ব্রেণ্ সমূহের উপর সিফিলিসের ইরাপশান্ সকল বাহির হইতে থাকে এবং ইরাপশান্ বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গেই জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। এই সকল ইরাপশানের সাধারণ নিয়ম এই :—(১) ইহারা নানা প্রকারের হইয়া থাকে (polymorphous) (২) ঈষৎ তাম্রবর্ণ। (৩) এই সকল ইরাপশানে কোনরূপ চুলকানি লক্ষিত হয় না। (৪) উভয় পার্শ্ব তুল্যরূপে আক্রান্ত হয় (symmetrical) (৫) বক্ষঃ প্রদেশ, য়্যাব্ডোমেন্ এবং হস্ত পদাদির ফ্লেক্সার্ পার্শ্ব সকল অধিক আক্রান্ত হয়। (৬) মার্কারি দ্বারা চিকিৎসা করিলে অতি অল্প সময়ের মধ্যেই অপসৃত হইয়া যায়। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, সেকেণ্ডারি ইরাপশান্ সকল নানা জাতীয় হইয়া থাকে তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারই প্রধান। এরিথিমা (Erythema), প্যাপুলার সিফিলাইড্ (Papular Syphilides), পাষ্টুলার্ সিফিলাইড্ (Pustular Syphilides), টিউবার্কু-

লার সিফিলাইড্ (Tubercular Syphilide), এবং বাল্লাস্ সিফিলাইড্ (Bullous Syphilide)।

MACULAE, ERYTHEMA OR ROSEOLAR SPOTS (এরিথিমা, ঃ— সিফিলিটিক্ ফিবারের অব্যবহিত পরেই ইহারা প্রকাশিত হয়, দেখিতে এক একটী ক্ষুদ্র লাল বিন্দুর মত হইয়া থাকে এবং ইহাদিগের উপর চাপ দিলে ইহাদিগের লাল রং অপসৃত হইয়া ঈষৎ তাম্রবর্ণ মাত্র থাকিয়া যায়। বক্ষদেশ ও য়্যাবডোমেনেই প্রায় অধিক লক্ষিত হয়; তবে কপাল, কনুয়ের সম্মুখ, এবং হস্তপদাদির ফ্লেক্সার্ দিক সকলও আক্রান্ত হয়। শীতল বায়ু স্পর্শে ত্বকের সুস্থ অংশ সকল কিঞ্চিৎ বিবর্ণ (blanched) হইলে ইরাপশান্ সকলকে তুলনায় স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়। এই সকল ইরাপশান্ অল্প সময়ের মধ্যেই অপসৃত হইয়া যায়। উপযুক্তরূপে মার্কারী প্রয়োগ করিলে দুই সপ্তাহের পর ঈষৎ পাংশুবর্ণ দাগ ব্যতীত আর কিছুই অবশিষ্ট থাকে না। ডিস্কোয়ামেশান্ প্রায় লক্ষিত হয় না।

PAPULAR SYPHILIDE—ত্বকের উপর স্থানে স্থানে যে সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চতা (clevations) লক্ষিত হয় তাহাদিগকে প্যাপুলার্ সিফিলাইডস্ কহে। ডার্ম্মিস্ মধ্যে প্রদাহজনিত এক্জুডেশান্ সঞ্চিত হইয়া এই সকল ইরাপশান্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহারা শক্ত হয় ও শুষ্ক এপিডার্মিস্ দ্বারা আবৃত থাকে। প্রথমে ঈষৎ লালবর্ণ হয় কিন্তু পরে ধূমল বর্ণ ধারণ করে এবং ডিস্কোয়ামেশান্ বশতঃ স্থানে স্থানে শুষ্ক এপিডার্ম্মিস্ সঞ্চিত হইয়া সোরায়েসিসের ন্যায় হইয়া উঠে। পামার ও প্ল্যাণ্টার সোরায়েসিস্ (psoriasis) এই জাতীয় এবং ইহারা পেপিউলোস্কোয়েমাস্ সিফিলাইড (Papulo-squamous syphilide) নামে অভিহিত। কপালে চুলের দ্বারা আবৃত অংশের নীচে কখন কখন এই প্রকার সোরায়েসিস্ লক্ষিত হয় তাহাদিগকে করোনা ভিনিরিস্ (Corona veneris) বলে। এনাস্ প্রভৃতি যে সকল স্থান সচরাচর আর্দ্র থাকে তথায় এই শ্রেণীর সিফিলাইড উৎপন্ন হইলে তাহাদিগকে কণ্ডিলোমাটা বলা হইয়া থাকে।

TUBERCULAR SYPHILIDES—(টিউবার্কুলার সিফিলাইড) ইহাদিগকে কখন কখন একনি বলা হয়। ইহারা মুখের উপর অধিক দৃষ্ট হয়।

VESICULAR AND PUSTULAR SYPHILIDE—ইহারা কখন কখন লক্ষিত হয়। পাষ্টিউল্ সকল শুষ্ক হইয়া একটি স্ক্যাব উৎপন্ন করে। স্ক্যাব পড়িয়া যাওয়ার পর কোন স্কার থাকে না।

BULLOUS SYPHILIDE—ইহাতে সিরাম পূর্ণ এক একটি বড়বড় ফোস্কা উৎপন্ন হয়। অল্প সময়ের মধ্যেই ইহাদিগের মধ্যে পুঁয উৎপন্ন হইয়া ইহারা ফাটিয়া যায় ও ডিস্চার্য শুকাইয়া একটি স্কার্ উৎপন্ন হয়। স্কারের নীচে পুনরায় সিরাম সঞ্চিত হইতে থাকে ও তাহাও ক্রমে ক্রমে স্ক্যাবে পরিণত হয়। এইরূপে ক্রমে মোচাগ্রের ন্যায় একটি কনিক্যাল্ স্ক্যাব্ উৎপন্ন হয়। ইহাদিগকে রূপিয়া (Rupia) বলা হইয়া থাকে। কিছুদিন

পরে স্ক্যাব খসিয়া পড়ে ও একটি আল্সার্ উৎপন্ন হয়। রূপিয়া সাধারণতঃ লেট্ সেকেণ্ডারি (late secondary) অবস্থায় দৃষ্ট হয়। ইহা প্রথমাবস্থায় দৃষ্ট হইলে বুঝিতে হইবে যে রোগীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ এবং সে অবস্থায় মার্কারি প্রয়োগ সুবিধাজনক হইবে না।

মস্তকের চুল পাতলা হইয়া যায় ও উঠিয়া যাইতে থাকে এবং সময়ে সময়ে সমস্ত মস্তক কেশ শূন্য হইয়া যায় (alopecia)। কিন্তু কিছুদিন মার্কারি প্রয়োগের পর প্রায় পূর্ব্বের ন্যায় চুল উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। হস্ত-পদাদির নখ সকল বিকৃত হইয়া যায় ও তাহ দিগের উপরিভাগ পুরু ও বন্ধুর হইয়া উঠে। সময়ে সময়ে মেট্রিক্স্ প্রদাহিত হয় (syph. onychia); পার্শ্ববর্ত্তী ত্বক বিনষ্ট হইয়া নখটি খসিয়া পড়ে এবং পুরাতন নখের স্থানে আর একটি ব্যাধিগ্রস্ত নখ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

AFFECTIONS OF THE MUCOUS MEMBRANE—সিফিলিসের সেকেণ্ডারি অবস্থায় মিউকাস্ মেম্ব্রেণ্ সমূহে নিম্নলিখিত রূপ ইরাপ্শান্ সকল লক্ষিত হয়—(১) উভয় টন্সিলের আল্সার্—ইহারা আকৃতিতে ঘোড়ার নালের ন্যায়; বেদনাশূন্য, অগভীর এবং চতুষ্পার্শ্ব ঈষৎ পাণ্ডুবর্ণ। (২) ওষ্ঠ, প্যালেট্, গাম্স্, জিহ্বা, ভেজাইনা, লেবিয়া, ভাল্ভা, স্ক্রোটাম্, এবং এনাসের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্যাপিউল্ দৃষ্ট হইয়া থাকে; ইহাদিগের উপরিভাগ এপিথিলিয়াম্ শূন্য ও ঈষৎ পাংশুবর্ণ হয় এবং দুর্গন্ধযুক্ত ডিস্চার্য্ নির্গত হইতে থাকে। এই সকল প্যাপিউল্ পৃথকভাবে অবস্থিত থাকিলে তাহাদিগকে সিফিলিটিক্ ওয়ার্ট্ কহে এবং কতকগুলি প্যাপিউল্ একত্রে সম্মিলিত হইলে তাহাদিগকে কণ্ডিলমাটা বলা হয়।

AFFECTIONS OF THE EYE—আইরাইটিস্—প্রথমে একটি চক্ষু আক্রান্ত হয় কিন্তু অল্প সময়ের মধ্যেই অন্যটিও প্রদাহিত হয়। স্ক্লেরটিক্ ও সিলিয়ারি রিজিয়ন্ রক্তিমাভ হইয়া উঠে. পিউপিলের পরিধি অসমান এবং আইরিস্ ধূসরবর্ণ ধারণ করে। ফটোফোবিয়া ও বেদনা ইহাতে তত অধিক হয় না। (২) রেটিনাইটিস্ ও (৩) ডেসিমিনেটেড্ কোরয়ডাইটিস্ কিছুদিন পরে লক্ষিত হয়।

GLANDS—সুপারফিশিয়েল্ লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড্ সকলের বিবৃদ্ধি অধিক লক্ষিত হইয়া থাকে। পুপার্টস্ লিগামেণ্ট সংশ্লিষ্ট গ্ল্যাণ্ড্ সকল, প্রাইমেরি অবস্থাতেই বর্দ্ধিত হয়। সেকেণ্ডারি অবস্থাতে ইহাদিগের সহিত ষ্টার্নোম্যাষ্টয়েডের পশ্চাৎদিগস্থ গ্ল্যাণ্ড্ সমূহ, সাব্ অক্সিপিট্যাল্ গ্ল্যাণ্ড্স্, গলদেশের য়্যাণ্টিরিয়র্ ট্রায়েঙ্গেলের গ্ল্যাণ্ড সকল এবং এপিট্রক্লিয়ার গ্ল্যাণ্ড সকল ও বর্দ্ধিত হয়। ইহাদিগের বিবৃদ্ধি অত্যন্ত অধিক না হইলেও ইহারা এক একটি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বাদামের মত অনুভূত হয়; কিন্তু তত অধিক যন্ত্রণাদায়ক হয় না।

BONES AND JOINTS—সেকেণ্ডারি সিফিলিসে সময়ে সময়ে পেরিয়ষ্টাইটিস লক্ষিত হয় কিন্তু টার্সারি অবস্থার মত নোড্ (nodes) উৎপন্ন হয় না, আক্রান্ত বোনের পেরিয়ষ্টিয়াম্ কখন কখন স্ফীত ও বেদনাযুক্ত

হয় এবং ঐ বেদনা টিপিলে বৃদ্ধি পায়। জয়েণ্ট্ সমুদয়ে সময় সময় সাব্‌য়্যাকিউট্ সাইনোভাইটিস্ লক্ষিত হয়। সিফিলিটিক্ সাইনোভাইটিসের বেদনা রাত্রে বৃদ্ধি পায় এবং ইহা সহজে আরোগ্য হয় না।

(ক্রমশঃ)

প্রাচীন হিন্দুচিকিৎসকেরা বিজ্ঞান বিষয়ে কিরূপ দক্ষ ছিলেন?

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন M. D.

ডাক্তার Wise লিখিয়াছেন—প্রাচীন হিন্দুরা সভ্য জাতি ছিলেন এবং জগতের যাবতীয় সভ্য জাতি চিকিৎসা এবং শিল্পবিদ্যা এই জাতির নিকট হইতে শিক্ষা করেন। আধুনিক ইউরোপের চিকিৎসা বিদ্যা মিসর-বাসীদিগের সাহায্যে গ্রীকেরাই প্রথম স্থাপিত করেন। এই কথা সম্যক সত্য নহে। কারণ গ্রীকদিগের প্রাচীন গ্রন্থসমূহে লেখা আছে যে, তাহারা পূর্ব্ব দেশের অপর কোন জাতির নিকট চিকিৎসা বিষয়ক সংবাদ পান এবং এই জাতির মধ্যে শিল্প এবং বিজ্ঞানের বিশেষ চর্চ্চা ছিল। ইহাদের ঔষধ নিপুণতার বিষয় মিসরদেশীয় পুরো-হিতেরা প্রথম সংবাদ পান এবং তাহাদের নিকট হইতে গ্রীক্ পণ্ডিতেরা অবগত হন।

রক্তচলাচল বিষয়ে হিন্দুর প্রাচীনগ্রন্থে কি দেখিতে পাওয়া যায়?

অনেকেরই ধারণা যে, মহামতি হার্ভির আবিষ্কারের পূর্ব্বে আর কোন দেশেই রক্ত চলাচল সম্বন্ধে কোন জাতি কিছুই জানিতেন না। নিম্নলিখিত প্রবন্ধ পাঠে তাঁহাদের এই ভ্রম দূর হইবে।

আয়ুর্ব্বেদমতে রক্ত এবং তাহার ক্রিয়া।

যখন পাশ্চাত্য সভ্যতার অঙ্কুর অবধি উৎপত্তি হয় নাই তখন ভারতবর্ষীয়েরা রক্তের উৎপত্তি এবং তাহার কার্য্য সম্বন্ধে কি লিখিয়াগিয়াছেন তাহা অনেকে জানিতে ইচ্ছুক। দেখিয়া বিস্ময়াপন্ন হইতে হয় যে, যখন পাশ্চাত্যচিকিৎসকেরা Arteryগুলিকে বায়ুপূর্ণ স্থির করিয়াছিলেন তাহার বহুপূর্ব্বে ভারতবর্ষে Circulation of blood (রক্ত চলাচল) সম্বন্ধে যাহা লিখিত হইয়া-ছিল তাহা আজ পর্য্যন্ত সকলে পড়িয়া আদর করিতে পরাঙ্মুখ হইবেন না। তাঁহারা জানি-তেন যে, ভুক্ত আহার সম্যক্ পক্ক হইলে তাহার সারাংশকে রস (Chyle) কহে। রস সর্ব্বদেহব্যাপী হইলেও তাহার প্রধান স্থান হৃদয়। এই রস ধমনীতে প্রবেশ করিয়া অহরহ সমস্ত শরীরকে তর্পণ, বর্দ্ধন ও ধারণ করে এবং জীবিত রাখে। শরীরে ধাবমান সেই রসের গতি, ক্ষয়, বৃদ্ধি ও বিকৃতি লক্ষণ দ্বারা অনুভব করা যায়। যে রস এইরূপ শরীর আপ্যায়িত করে সেই রস যকৃৎ ও

প্লীহাতে উপস্থিত হইয়া লোহিতত্ব প্রাপ্ত হয়। দেহিগণের শরীরস্থ প্রসন্ন তেজঃ দ্বারা অর্থাৎ রঞ্জক পিত্ত দ্বারা লোহিতীকৃত হইয়া, রস রক্ত নামে অভিহিত হয়।

সুশ্রুত, সূত্রস্থান।

রক্তচলাচল সম্বন্ধে লেখা আছে।

সর্ব্বদেহচরস্যাপি রসস্য হৃদয়ং
স্থলম্।
সমানমরুতা পূর্ব্বং যদয়ং হৃদয়ে ধৃতঃ॥

যদিও রস সমস্ত শরীরে চলাচল করিতেছে তথাপি ইহার প্রধান স্থান হৃদয়। সমানবায়ুর দ্বারা এই রস হৃদয়ে আনীত হয়। সমানবায়ুর স্থানকে ইংরাজিতে Area of the Solar Plexus কহে।

আরুহ্য ধমনীর্গত্বা ধাতূন্ সর্ব্বানয়ং
রসঃ।
পুষ্ণাতি তদনু স্বীয়ৈর্ব্যাপ্নোতি চ
তনূং গুণৈঃ॥

ধমনীতে যে শক্তি প্রবাহিত হয় তদ্দ্বারা রস শরীরের যাবতীয় ধাতু পোষণ করে। আপনার তিন গুণের দ্বারা (সাত্ত্বিক, রাজসিক এবং তামসিক) রস সমস্ত শরীরে বিকীর্ণ হয়।

রসস্তু হৃদয়ং যাতি সমানমরুতেরিতঃ।
স তু ব্যানেন বিক্ষিপ্তঃ সর্ব্বান্ ধাতূন্
বিবর্দ্ধয়েৎ॥
ব্যানেন রসধাতুর্হি বিক্ষেপোচিত-
কর্ম্মণা।
যুগপৎ সর্ব্বতোঽজস্রং দেহে বিক্ষি-
প্যতে সদা॥

(বাগভট।)

যে শক্তি দ্বারা রস সর্ব্বদা শরীরে সর্ব্বস্থানে যুগপৎ চালিত হইতেছে, সেই চালক শক্তিই ব্যানবায়ু। ইংরাজিতে এই সর্ব্বদেহব্যাপী ব্যানবায়ুকে Vasomotor শক্তি কহে।

ক্ষিপ্যমাণঃ স্ববৈগুণ্যাৎ রসঃ সজ্জতি
যত্র সঃ।
তস্মিন্ বিকারং কুরুতে খেবর্ষমিব
তোয়দঃ॥

(বাগভট)

ইহাকে আধুনিক বৈজ্ঞানিকেরা Stasis of inflammation কহেন। কোন কারণে রক্তের চলাচল বাধা পাইলে সেই স্থানে বিকার উপস্থিত হয়; যেমন মেঘের গতি রোধ হইলে বৃষ্টি হয়।

দশ মূলসিরা হৃৎস্থাঃ তাঃ সর্ব্বং
সর্ব্বতো বপুঃ।
রসাত্মকং বহন্ত্যোজঃ তন্নিবন্ধো হি
চেষ্টিতম্॥

(বাগভট)

তাঁহাদের Fœtal circulation সম্বন্ধে যে কি জ্ঞান ছিল তাহা এই শ্লোকে বুঝা যায়।

অনেক কবিরাজের ধারণা এই যে, প্রাচীন ঋষিদিগের মতে fœtal circulation নাভিতে আরম্ভ। এই শ্লোকে

তাঁহাদের স্পষ্ট বুঝা উচিৎ যে মাতার হৃদয় হইতে রক্ত ভ্রূণের হৃদয়ে সঞ্চালিত হইতেছে।

গর্ভস্য নাভৌ মাতুশ্চ হৃদি নাভির্নি-
বধ্যতে।
যয়া স পুষ্টিমাপ্নোতি কেদার ইব
কুল্যয়া ॥

বাগভট শরীর স্থান।

গর্ভস্থ ভ্রূণের নাভি মার হৃদয়ের সহিত নিবদ্ধ আছে। ইহারই দ্বারা ভ্রূণ পুষ্টিপ্রাপ্ত হয়, যেরূপ কুল্যা (Canal) এর দ্বারায় উদ্যানস্থ বৃক্ষ সকল পুষ্ট হয়।

সুশ্রুতে লেখা আছে যে, পয়ঃপ্রণালী সমূহ দ্বারা যেমন উপবন, কুল্যাসমূহ দ্বারা যেমন ক্ষেত্র পুষ্টি প্রাপ্ত হয়, তদ্রূপ ঐ সকল শিরা দ্বারায় আকুঞ্চন প্রসারণাদি বিশেষে শরীর পুষ্ট হয়। বৃক্ষপত্রের (ribs) সীবনীর ন্যায় তাহাদের বিস্তৃতি। বাগ্‌ভটে লেখা আছে যে, এই শিরা সকল "স্থূলমূলাঃ সুসূক্ষ্মাগ্রাঃ পত্ররেখাপ্রতানবৎ" ইহাদের মূলদেশ স্থূল এবং অগ্রভাগ (terminal part) সুসূক্ষ্ম।

"ন হি বাতং শিরাঃ কাশ্চিন্ন পিত্তং
কেবলং তথা।
শ্লেষ্মানং বা বহন্ত্যেতা অতঃ সর্ব্ব-
বহাঃ স্মৃতাঃ ॥"

সুশ্রুত শারীর, ৩৭ অ ১২

সুশ্রুতের এই শ্লোকে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে বায়ু, পিত্ত ও কফবহা শিরা একই। সকল শিরাই সবই বহন করে।

রসবহা শিরাসমূহ দিয়া হৃদয় হইতে রস সমস্ত শরীরে ব্যাপিত হইতেছে। রসের প্রধান স্থান হৃদয়, ইহাও স্পষ্ট লিখিত আছে। নাভির সহিত সমস্ত শিরার সম্বন্ধ আছে এ কথা আয়ুর্ব্বেদ এবং যোগ শাস্ত্রে লেখা আছে কেন?

স্থির ভাবে দেখিতে গেলে, রসের প্রথম সঞ্চালন Solar plexus এ যে শক্তি প্রকাশ পায় সেই শক্তির দ্বারা সাধিত হয়। যদি ভুক্ত দ্রব্য না হজম হয় এবং উহার রস যদি lacteals দিয়া Thoracic duct এবং portal vein দিয়া liver এ প্রবেশ না করে তাহা হইলে heart কি পোষণের বস্তু সঞ্চালন করিবে? রস সঞ্চালনের প্রথম শক্তি solar plexus ব্যতীত Cardiac plexusএ কখনই প্রকাশ পায় না। Lacteals এবং portal vein এ যে রস আকৃষ্ট হয়, তাহা heartএর pumping powerএর নিমিত্ত ত বলিয়া বোধ হয় না। অন্ন পরিপাক এবং রস আকর্ষণ প্রভৃতি যাবতীয় শক্তি solar plexus of nerves এর areaতে প্রকাশ পায়। শরীরে যাবতীয় শিরা আছে সকলেই vasomotor nerves গুলি দ্বারা solar plexus এর সহিত নিবদ্ধ। হিন্দু শাস্ত্রে যে যাবতীয় শিরা নাভি নিবদ্ধ লিখিত আছে, তাহা এই উদ্দেশ্যেই। সংস্কৃত ভাষায় যাবতীয় spinal cord এর ভিন্ন ভিন্ন স্থান, এইরূপ সম্মুখস্থ স্থানের নামেই বর্ণিত আছে। যথা আজ্ঞা চক্র ভ্রূ মধ্যের পশ্চাৎ ভাগে স্থিত, ইহা মনের স্থান, সুতরাং ভ্রূ সম্মুখে থাকে এইরূপ এক Zone এর মধ্যে এই চক্র আছে বুঝিতে হয়। সকল চক্রই মেরুদণ্ডের অভ্য-

স্তরে স্থিত, কিন্তু কণ্ঠ, হৃদয়, নাভি এইরূপ নামে উহারা অভিহিত, এই নিয়মে শিরা সকল নাভি নিবদ্ধ বলাতে, solar plexus এর সহিত তাহারা নিবদ্ধ, ইহাই বুঝিতে হইবে। যাঁহারা Anatomy জানেন তাঁহারা সম্যক্ বিদিত আছেন যে যাবতীয় শিরাই solar plexus এর সহিত নিবদ্ধ, অনেকে এত স্পষ্ট লেখা না বুঝিয়া, প্রাচীন ঋষিরা fœtal circulation এর সহিত adult circulation ভ্রম করিয়াছিলেন; এইরূপ দোষারোপ করেন।

আয়ুর্ব্বেদের ধমনী সকল ইংরাজী nervous system এর ক্রিয়া করে, যাবতীয় জ্ঞানেন্দ্রিয়ের ক্রিয়াশক্তি ধমনী দ্বারা নিষ্পাদিত হয়, ইহাকে ইংরাজী arteryর সহিত এক বলা বাতুলতা নহে কি? "সুখমসুখং বা গৃহ্নাতি।" এই ধমনীর দ্বারা সুখ ও অসুখ প্রাপ্ত হয়, এই সুশ্রুত বচনে কি artery বুঝায়?

হিন্দুদের বিশ্বাস আছে যে, নাভি এবং coccyx এর মধ্যবর্ত্তী স্থানেই জীবনী শক্তি বিশেষরূপে বিরাজ করিতেছে—এই শক্তির প্রভাবে শ্বাস প্রশ্বাস চলিতেছে।

প্রকৃত nutritive fluid (রস) সঞ্চালন কোথায় আরম্ভ হয়?

আহার পরিপাক হইলে তাহার সারভাগকে রস বা chyle কহে। এই রস gastrointestinal tract হইতে কোন্ শক্তিদ্বারা Lacteals এবং Radicals of the portal venous system এ আকৃষ্ট হয়? স্থিরভাবে বিচার করিলে বুঝা যায় যে হৃদয়ের (heart) শক্তি এই স্থলে কিছুই নাই বলিলেই চলে। Lacteals এবং venous radicals গুলির স্বীয় Capillary attraction বা কৈষিক আকর্ষণ শক্তির দ্বারায় এই কার্য্য সাধিত হয়। velli এর involuntary muscle fibres এই কার্য্যে কিছু সাহায্য করে। artery গুলির শেষভাগে (capillary) A heart এর pumping শক্তি আসিয়া veins এবং lymphatics এর মধ্যস্থ রসের গতি কিয়ৎ পরিমাণে সাহায্য করে। Intestinal canal এর Epithelial cells সকল চৈতন্য সম্পন্ন। তাহাদের এই চৈতন্য শক্তিদ্বারা তাহারা আহারের সারাংশ বাছিয়া আকর্ষণ করে। Peristalsis, secretion, absorption এই সমস্ত ক্রিয়াই solart plexus এবং ইহার শাখা প্রশাখার দ্বারা সাধিত হয়। Solar plexus এর শাখা প্রশাখায় এক অপূর্ব্ব জীবনী শক্তি প্রকাশ পায়, তাহারি প্রভাবে অন্ন পরিপাক ও উহার রস গ্রহণ প্রভৃতি ক্রিয়া সাধিত হয়। এখন বলুন দেখি রসের আকর্ষণ এবং প্রথম সঞ্চালন Solar plexus এর দ্বারা সাধিত হয়, না হৃদয়ের দ্বারা সাধিত হয়? আয়ুর্ব্বেদে লেখা আছে—"রসস্তু হৃদয়ং যাতি সমান মরুতেরিতঃ"। এখন সমান বায়ু কাহাকে বলে বিচার করা যাউক। সমান বায়ু আম ও পক্কাশয়ে মধ্যে চরণ করে। (Digestive fluid) অগ্নির সাহায্যে অন্নকে পাক করে, এবং তজ্জাত বিশেষ বিশেষ বস্তু অর্থাৎ অন্নগত রস, মল ও মূত্রাদি পৃথক্ করে, এই বায়ু দুষ্ট হইলে অগ্নিমান্দ্য, অতিসার এবং গুল্ম রোগ জন্মে। ইহাতে স্থির হইল যে,

solar plexus এবং উহার শাখা প্রশাখায় যে শক্তি প্রকাশ পায় তাহাই সমান বায়ু।

রস এবং রক্ত সর্ব্বদা যুগপৎ সর্ব্ব শরীরে প্রবাহিত হইতেছে, একথা বাগভটে স্পষ্ট লেখা আছে—"যুগপৎ সর্ব্বতোঽজস্রং দেহে বিক্ষিপ্যতে সদা"। প্রকৃত chyle circulation solar plexus এবং তাহার শাখারস্থান হইতে আরম্ভ হয়। প্রকৃত রসের সঞ্চালনের মূলই এই স্থান।

প্রাচীন আর্য্য ঋষিরা Physiology জানিতেন কিনা, এই বিষয়ে অনুসন্ধান করিতে গিয়া স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় যে, জীবনীশক্তির ক্রিয়াই হিন্দুদিগের উপাস্য দেবতা। পৃথিবীতে জীবনীশক্তির পূজা যদি কোথাও পরিলক্ষিত হয়, তাহা এই হিন্দুজাতিদের ভিতর। আধুনিক বৈজ্ঞানিকেরা প্রকৃত হিন্দুধর্ম্ম অপেক্ষা scientific ধর্ম্ম আর পাইবেন কিনা সন্দেহ।

হিন্দুদের যত পূজা সমস্তই আত্মপূজা, ইহাদের ষটচক্র নামক গ্রন্থ পাঠ করিলে বোধ হয় যে, ইহারা symphathetic nervous system এবং cerebrospinal nervous system এর ক্রিয়া প্রকাশক শক্তিগুলিকে অরাধ্য দেবতা বলিয়া পূজা করিতেন। ষটচক্রে লিখিত আছে, মেরুদণ্ডের বহির্ভাগে, বামপার্শ্বে একটি এবং দক্ষিণপার্শ্বে একটি নাড়ী আছে, এবং মেরুদণ্ডের মধ্যে অপর একটি নাড়ী বিরাজ করিতেছে, ইহাদিগকে ইংরাজীতে যথাক্রমে left sympathetic chain of ganglion, right sympathetic of ganglion এবং cerebrospinal axis কহে।

যখন মন স্থির হয়, তখন মনুষ্য মাত্রেরই এই সকল বিষয় অনুভব হইতে পারে। ঋষিরা স্পষ্ট লিখিয়াছেন যে, যে সকল মার্গ দিয়া শক্তি চলাচল করে, উহা অতি সূক্ষ্ম লূতাতন্তুপমেয় (মাকড়সার জালের মত সূক্ষ্ম।

জীবনীশক্তির প্রথম বিকাশের স্থান গুহ্যের উর্দ্ধভাগে এবং লিঙ্গমূলের অধোভাগে অর্থাৎ গুহ্য এবং লিঙ্গ এতদুভয়ের মধ্যভাগে বিদ্যমান। ইহাকে ইংরাজী Anatomyতে pelvic plexus কহে। এই plexusটি spinal cordএর sacral nerves (২য়, ৩য়, ৪র্থ) গুলির সহিত আবদ্ধ। এই স্থলে সন্তানোৎপাদক শক্তির বিকাশ হয়, এইজন্য ইহাকে সৃষ্টিকর্ত্তা বা procreative force এর স্থান বলা হয় এই procreative forceকে কন্দর্প (cupid) নামক বায়ু বলা হইয়াছে।

ক্রমশঃ—

ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ায় (১৮৯৮) ভারতবর্ষীয় এবং ঔপনিবেশিক পরিশিষ্ট।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরিশচন্দ্র বাগচী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)।

জোয়াইনের তৈল।

OLEUM AJOWAN

PTYCHOTIS OIL.

জোয়াইনের তৈলের বিশেষ পরিচয় দেওয়া অনাবশ্যক। জোয়াইন গাছ উদ্ভিদ তত্বে অম্বেলিফেরী শ্রেণীভুক্ত. ইহার ক্রিয়ার প্রধান উপাদান—থাইমল। জোয়ানে যথেষ্ট পরিমাণ থাইমল বর্ত্তমান থাকে। এই থাইমল উৎকৃষ্ট পচন নিবারক।

ক্রিয়া।—উত্তেজক, বায়ুনাশক, আক্ষেপনিবারক। আগ্নেয়। পচননিবারক।

আময়িক প্রয়োগ।—উদরাধ্মান, অজীর্ণ, অতিসার প্রভৃতি পীড়ায় প্রয়োজিত হয়। পরিপাক যন্ত্রের দুর্ব্বলতার জন্য অজীর্ণ পীড়ার পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

মাত্রা —½—৩ মিনিম।

OLEUM ARACHIS.

চিনা বাদামের তৈল।

ইহার অপর বিস্তর নাম আছে, যথা—আর্থনট অইল, গ্রাউণ্ড নট অইল, পিনট অইল ইত্যাদি। চিনা বাদাম হইতে বিনা উত্তাপে—সঙ্কাপ দ্বারা তৈল বহির্গত করা হয়। ইহা উদ্ভিদতত্বে লিগুমিনোসী শ্রেণী ভুক্ত।

চিনা বাদামের তৈল ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ায় গ্রহণ করার উদ্দেশ্য—ঔষধ বিশেষ প্রস্তুত করার সুবিধার জন্য। কোনরূপ ঔষধীয় বিশেষ ক্রিয়ার জন্য ইহা গৃহীত হয় নাই। লিনিমেণ্ট, এবং প্ল্যাষ্টার প্রভৃতি প্রস্তুত করার জন্য যেস্থলে জল পাইয়ের তৈল নির্দ্দিষ্ট করা হইয়াছে সেই সেই স্থলে উক্ত তৈলের পরিবর্ত্তে চিনা বাদামের তৈল প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

OLEUM GAULTHERIA.

অইল অফ্ উইণ্টার গ্রীণ।

গলথেরিয়া প্রকুম্বেনস্ নামক বৃক্ষ হইতে এই তৈল প্রস্তুত হয়। গলথেরিয়া ফ্র্যাগ রেণ্টেসিনা নামক বৃক্ষ হইতেও ইণ্ডিয়ান উইণ্টার গ্রীণ অইল প্রস্তুত হয় কিন্তু তাহা গৃহীত হয় নাই। নীলগিরি প্রদেশে এই শেষোক্ত বৃক্ষ বিস্তর জন্মে। তথা হইতে অন্যত্র রপ্তানী হয়। ইহা উদ্ভিদ তত্ত্বে এরিকেসী শ্রেণীভুক্ত। পত্র চুয়াইয়া এই তৈল প্রস্তুত করা হয়। ইহার ক্রিয়ার প্রধান উপাদান মিথিল স্যালিসিলেট। স্বভাবজাত স্যালিসিলিক এসিড প্রাপ্ত হওয়ার ইহা একটী প্রধান উপায়। তৈল মধ্যে শতকরা ৬০ অংশেরও অধিক মিথিল স্যালিসিলেট বর্ত্তমান থাকে। তদ্ব্যতীত ভারপিন প্রভৃতি অপর

পদার্থও যথেষ্ট প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই তৈল হইতে কার্ব্বলিক এসিড প্রস্তুত করার চেষ্টা করা হইয়াছিল।

ক্রিয়া।—সদ্গন্ধযুক্ত, উত্তেজক, বায়ু নাশক। কিন্তু এই সমস্ত ক্রিয়ার জন্য ইহ ব্রিটিশ ফারমা কোপিয়ার গৃহীত হয় নাই। কেবল সন্ধিবাত পীড়ায় বাত নাশক রূপে গৃহীত হইয়াছে।

আময়িক প্রয়োগ।—তরুণ সন্ধি-বাত পীড়ায় স্যালিসিলিক এসিডের পরিবর্ত্তে ইহা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেওয়া হইয়াছে। জল পাইয়ের তৈলের সহিত মিশ্রিত করিয়া বাত বেদনাগ্রস্ত সন্ধিতে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। মলম বা মর্দ্দন রূপে প্রয়োগ করিতে হয়।

মাত্রা।—৩—১০ মিনিম।

গলথেরিয়া প্রকুম্বেন আমেরিকার বৃক্ষ, সেই দেশের জন্যই ইহা ব্রিটিশ ফারমা কোপিয়ায় গৃহীত হইয়াছে। এদেশীয় গল-থেরিয়া ফ্রেগ্রেন্টিসিমা নামক বৃক্ষের পত্র হইতে প্রস্তুত তৈল ব্যবহার করা ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার উদ্দেশ্য নহে। সুতরাং ইহা আমাদের দেশের জন্য নহে।

গন্ধবেনার তৈল।

OLEUM GRAMINIS CETRATI

OIL OF LEMON GRASS

INDIAN OIL OF VERBENA.

তাজা গাছ চুয়াইয়া তৈল প্রস্তুত করা হয়। এই তৈল অল্প সময় মধ্যে উড়িয়া যায়। সংস্কৃত নাম ভূস্তৃণ

ক্রিয়া।—আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উত্তেজক, বায়ুনাশক ঘর্ম্মকারক, আক্ষেপ নিবারক। বাহ্য প্রয়োগে উত্তেজক, ফোস্কা কারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সামান্য জ্বরে ঘর্ম্মকারকরূপে প্রয়োজিত হয়। উদরাধ্মান, তলপেট বেদনায়, অন্ত্রের উত্তেজনায় এবং অতিসার পীড়ায় প্রয়োজিত হয়। বাতগ্রস্ত সন্ধিতে কোন স্থায়ী তৈলসহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। এই তৈলের দ্বিগুণ পরিমাণ স্থায়ী তৈলসহ মিশ্রিত করা আব-শ্যক। কলেরা পীড়ায় বমন নিবারক রূপেও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সুগন্ধ তৈল প্রস্তুত জন্যই ইহার ব্যবহার অধিক।

মাত্রা—½—৩ মিনিম।

চাউল মুগড়ার তৈল।

ALCUM GYNOCARDIAE.

চাউল মুগরার গাছ হিমালয়ের নিম্নাংশে জন্মে। ইহা উদ্ভিদ তত্ত্বে বিক্সিনী শ্রেণীভুক্ত। বীজ সঞ্চাপিত করিয়া শতকরা প্রায় ৩৫ ভাগ স্থায়ী তৈল পাওয়া যায়। গাইনোকার্ডিক এসিড ইহার ঔষধীয় ক্রিয়ার মূল, তদ্ব্যতীত পালমিটিক, হাইপোজিক, এবং কসিনিক এসিড বর্ত্তমান থাকা প্রথমোক্ত অম্লের জন্য জ্বালা বোধ হয়। প্রয়োগ জন্য উত্তেজনা উপ-স্থিত হইয়া জ্বালা যন্ত্রণা এবং প্রদাহ উপস্থিত করে। পান করাইলে প্রথমে অল্প মাত্রাতেও বুক জ্বালা, বিবমিষা, বমন এবং কখন কখন ভেদ উপস্থিত হয়। কিন্তু ক্রমে ক্রমে সহ্য করাইয়া লইলে অধিক মাত্রাতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

ক্রিয়া—উত্তেজক, পরিবর্ত্তক।

আময়িক প্রয়োগ। কুষ্ঠ রোগের পক্ষেই ইহা উপকারী ঔষধ। মলমরূপে বাহ্য প্রয়োগ এবং মণ্ডরূপে—দুগ্ধ, কডলিভার অইল প্রভৃতির সহিত অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। ১৮৯১ খৃষ্টাব্দের লেপ্রসী কমিশনে ইহা স্থির হয় যে, চাউল মুগরা কর্ত্তৃক লেপ্রসী পীড়া উপশম হয় এবং স্থল বিশেষে পীড়া সাম্যভাবে অবস্থান করে কিন্তু দীর্ঘকাল সেবন না করিলে উপকার হয় না। ক্ষয়কাশ পীড়াতেও চাউল মুগরার তৈলের মলম বক্ষস্থলে মালিশ এবং উক্ত মণ্ড সেবন করাইলে উপকার হয়।

সোরায়েসিস্, ক্রনিক একজেমা, সন্ধিবাত, নিউরালজিয়া এবং নানা প্রকার চর্ম্ম রোগে প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

মাত্রা—৫—১০ মিনিম ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। শেষে এক ড্রামেরও অধিক সহ্য হইতে পারে।

প্রয়োগ রূপ

১। অঙ্গুয়েণ্টম গাইনোকার্ডিয়াই

চাউল মুগরার তৈল	৫০ গ্রেণ
হার্ড প্যারাফিন	২০০ গ্রেণ
সপ্ট প্যারাফিন	২৫০ গ্রেণ

হার্ড এবং সপ্ট প্যারাফিন উত্তাপ দ্বারা দ্রব করিয়া মিশ্রিত করতঃ পরে চাউল মুগরার তৈল মিশ্রিত করিয়া শীতল না হওয়া পর্য্যন্ত মর্দ্দন করিয়া মলম প্রস্তুত করিতে হয়।

তিল তৈল।

OLEUM SESAMI.

উদ্ভিদ্ তত্ত্বে তিল গাছ পেডালিনী শ্রেণীভুক্ত।

ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার পরিশিষ্টে তিল তৈল গ্রহণের উদ্দেশ্য এই যে, ভারতবর্ষ এবং তদ্রূপ উষ্ণ প্রধান স্থানে লিনিমেণ্ট, অইণ্ট-মেণ্ট এবং প্ল্যাষ্টার প্রভৃতি প্রস্তুত করিতে হইলে অলিভ অয়েলের পরিবর্ত্তে ইহা দ্বারা ঐ সমস্ত ঔষধ প্রস্তুত করা যাইতে পারে।

OLIVERI CORTEX.

Black Sassafras.

সিনামোমাম অলিভারী নামক বৃক্ষের শুষ্ক বল্কল। ইহা ব্ল্যাক সাসাফ্রাস নামেও পরিচিত। অষ্ট্রেলিয়ায় ইহা জন্মে, ইহার গন্ধ সাসাফ্রাসের এবং আস্বাদন কর্পূরের অনুরূপ। সাসাফ্রাসের পরিবর্ত্তে সেই দেশে ব্যবহার করার জন্য ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ায় গৃহীত হইয়াছে।

ক্রিয়া।—সুগন্ধ, বায়ুনাশক, ঘর্ম্ম কারক এবং পরিবর্ত্তক।

সিনামোমাম গ্লাণ্ডুলীফেরা নামক এক রূপ বৃক্ষ নেপাল, আসাম, চট্টগ্রাম প্রভৃতি দেশে জন্মে। উদ্ভিদ তত্ত্বে ইহা লরিনী শ্রেণী ভুক্ত। এই বৃক্ষের বল্কল জঙ্গলী দারুচিনী নাম বলিয়া দোকানে বিক্রীত হয়। ইহাকে থস্—লারোসও বলে। ইহাও সাসাফ্রাসের পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হইতে পারে বলিয়া ৺ কানাইলাল দে লিখিয়াছেন। কিন্তু তাহা ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ায় গৃহীত হয় নাই।

সিনামোমাম তমাল (তেজপত্রের ছাল) এবং সিনামোমাম জেয়লানিকম (দারুচিনী) এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগিত হয় না।

ক্রিয়া।—সুগন্ধ—বায়ুনাশক, ঘর্ম্ম কারক এবং পরিবর্ত্তক।

প্রয়োগ রূপ

১। **টিংচার।**—মাত্রা ½—১ ড্রাম

কট্‌কী।

PICRORHIZA.

কটকী হিমালয়ের ১০,০০০ হইতে ১৫০০০ ফিট উচ্চস্থানে—কাশ্মীর সিকিম প্রভৃতি স্থানে জন্মে। উদ্ভিদ তত্ত্বে ইহা স্ক্রফুলারিণী শ্রেণী ভুক্ত। মূল ব্যবহৃত হয়, মূলের কোন গন্ধ নাই কিন্তু অত্যন্ত তিক্ত। ইহার ক্রিয়ার উপাদান পিক্রোরেজিনা। পরন্ত ক্যাথারটিক এসিড বর্ত্তমান থাকে।

ক্রিয়া।—অল্প মাত্রায় তিক্ত বলকারক, তদপেক্ষা কিছু অধিক মাত্রায় পর্য্যায় নিবারক, জ্বর নাশক। অধিক মাত্রায় বিরেচক।

আময়িক প্রয়োগ।—অজীর্ণ পীড়ায় দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। কোষ্ঠবদ্ধ সহ সাধারণ জ্বরের রোগীকে সেবন করাইলে মলভাণ্ড পরিষ্কার হয় এবং জ্বর হ্রাস হয়। অন্যান্য সুগন্ধ দ্রব্য সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

মাত্রা।—১০—১৫ গ্রেণ বলকারক। ৪০—৫০ গ্রেণ জ্বরনাশক।

প্রয়োগ রূপ

১। এক্‌ষ্ট্রাক্ট লিকুইড পিক্রোরাইজা।

কট্‌কী চূর্ণ (নং ৬০)	২০ আউন্স
এলকোহল (শঃ ৬০)	যথোপযুক্ত

প্রথমে আট আউন্স এলকোহল সহ কটকী চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া পারকোলেটার মধ্যে স্থাপন করিয়া পরে এ পরিমাণ এলকোহল মিশ্রিত করিবে যে সমস্ত চূর্ণ ভিজিতে পারে। তরল পদার্থ ফোঁটা ফোট করিয়া বহির্গত হইতে আরম্ভ হইলে পারকোলেটারের নীচের মুখ বন্ধ করিয়া ৪৮ ঘণ্টা রাখিয়া দিবে। পরে চুয়াইতে আরম্ভ করিবে এবং ক্রমে এ পরিমাণ এলকোহল সংযোগ করিবে যে কটকীর সার পদার্থ সমস্ত বহির্গত হইয়া আইসে। ইহার প্রথমবারের চুয়ান তরল পদার্থ ১৭ আউন্স পৃথক করিয়া রাখিয়া দিবে। পরে অবশিষ্ট অংশ চুয়াইয়া লইবে এবং এলকোহল উড়াইয়া দিয়া কোমল সার প্রস্তুত করিবে। পরে ইহার সহিত প্রথমবারের পৃথক করা অংশ একত্র মিশ্রিত করিয়া এ পরিমাণ এলকোহল সংযোগ করিবে যে সমষ্টিতে এক পাইণ্ট হয়।

মাত্রা।—২০—৬০ মিনিম

২। টিংচার পিক্রোরাইজা

কট্‌কী খুদ্র খুদ্র খণ্ড	২½ আউন্স
এলকোহল (শঃ ৪৫)	১ পাইণ্ট

মেসেরেশান প্রণালীতে প্রস্তুত করিবে।

মাত্রা। ½—১ ড্র্যাম।

পাপরা।

PODOPLYLLI INDICA.

ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ায় যে পডফিলিন গৃহীত হইয়াছে তাহা আমেরিকা দেশের পডফাইলা পেল্‌টাটাম নামক বৃক্ষে কন্দ মূল। ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার পরিশিষ্ট মধ্যে যে পডফাইলাম ইণ্ডিকাম গৃহীত হইয়াছে তাহা ফডফাইলাম এমোডাই নামক বৃক্ষের মূল এবং কন্দ। ইহা উদ্ভিদ তত্ত্বে বারবেরিডী শ্রেণী ভুক্ত। হিমালয়ের ৯০০০ ফিট উচ্চ অংশে—কাশ্মীর সিকিম প্রভৃতি দেশে জন্মে।

ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ ইত্যাদি ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ায় গৃহীত

আমেরিকার পডফাইলমের অনুরূপ। ভারতবর্ষীয় পডফাইলম হইতে প্রস্তুত রেসিনের ক্রিয়াদিও ঐরূপ।

পডফিলিন্ রেসিনের মাত্রা—১/৪—১ গ্রেণ।

প্রয়োগরূপ

১। টিংচার পডফিলাই ইণ্ডিকা

ইণ্ডিয়ান পডফিলিনরেজিন	৩২০ গ্রেণ
এলকোহল (শঃ ৯০)	যথোপযুক্ত

ইণ্ডিয়ান পডফিলিনরেজিন ১৮ আউন্স এলকোহল দ্বারা ২৪ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিয়া মধ্যে মধ্যে আলোড়িত করিতে হইবে। পরে ছাঁকিয়া লইয়া উপযুক্ত পরিমাণ এলকোহল মিশ্রিত করতঃ এক পাইণ্ট পূর্ণ করিয়া লইবে।

মাত্রা।—৫—১৫ মিনিম।

বকম

SAPPAN.

সিস্যাপিনিয়া সাপান অর্থাৎ বকম কাষ্ঠ। পূর্ব্বে ইহা আবিরের রং করার জন্য যথেষ্ট ব্যবহৃত হইত, এক্ষণে সস্তা মেজেণ্টার প্রচলিত হওয়ায় ইহা অপ্রচলিত হইয়াছে। এই বৃক্ষ লিগুমিনোসী শ্রেণীভুক্ত। ইহাতে রক্তবর্ণ পদার্থ, এবং ট্যানিক এবং গ্যালিক এসিড বর্ত্তমান থাকে।

ক্রিয়া।—সঙ্কোচক। লগউডের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করিবে।

প্রয়োগরূপ

১। ডিককটম সাপান

বকম কাষ্ঠ খেঁতলা	১ আউন্স
দারুচিনি খেঁতলা	৭০ গ্রেণ
পরিস্রুত জল	যথা প্রয়োজন

২০ আউন্স পরিস্রুত জলে বকম কাষ্ঠ দশ মিনিট কাল সিদ্ধ করিয়া তৎপর দারুচিনি সংযোগ করিবে। পরে ছাঁকিয়া লইবে এবং আবশ্যক হইলে আরও জল দিয়া ছাঁকিয়া একপাইণ্ট পরিপূর্ণ করিবে।

মাত্রা ১/২—২ আউন্স।

গুলঞ্চ।

TINOSPORA.

গুলঞ্চ উদ্ভিদ তত্ত্বে মেনিস্পার্মেসী শ্রেণীভুক্ত। ইংরাজিতে ইহাকে ককুলাস কর্ডিফোলিয়াও বলা হয়। আস্বাদনে তিক্ত। শ্বেতসার বর্ত্তমান থাকে।

ক্রিয়া—বলকারক, মূত্রকারক, জ্বরঘ্ন। কিয়দংশে কলম্বার অনুরূপ।

আময়িক প্রয়োগ।— জ্বরান্তে দৌর্ব্বল্যে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

প্রয়োগরূপ।

১। ইন্‌ফিউশান টাইনোস্পোরা

গুলঞ্চ কুট্টিত	২ আউন্স
শীতল পরিস্রুত জল	১ পাইণ্ট

অর্দ্ধ ঘণ্টা ঢাকিয়া রাখিয়া ছাঁকিয়া লইবে।

মাত্রা ১/২—১ আউন্স।

২। লাইকর টাইনোস্পোরা।

কন্সেন্টেটাস্।

গুলঞ্চ চূর্ণ (নং ৫)	১০ আউন্স
এলকোহল (শঃ৯০)	৪ ১/২ আউন্স
পরিস্রুত জল	২০ আউন্স

গুলঞ্চ চূর্ণ দশ আউন্স জল সহ মিশ্রিত করিয়া ২৪ ঘণ্টা রাখিয়া দিয়া পরে ছাঁকিয়া লইবে। পুনর্ব্বার দশ আউন্স জল মিশ্রিত

করিয়া ২৪ ঘণ্টা ঢাকিয়া রাখিয়া ছাঁকিয়া লইবে। উভয় বারের ছাঁকা তরল পদার্থ একত্র মিশ্রিত করিবে ১৮০°F উত্তাপে পাঁচ মিনিট কাল উত্তপ্ত করিয়া পরে শীতল হইলে তৎসহ এলকোহল মিশ্রিত করিয়া রাখিয়া দিবে। আবশ্যক হইলে আরও জল মিশ্রিত করিয়া ছাঁকিয়া এক পাইন্ট পূর্ণ করিয়া লইবে।

মাত্রা ঃ—১ড্রাম।

৩। টিংচার টাইনোস্পোরা।

গুলঞ্চ চূর্ণ (নং২০) ৪ আউন্স

এলকোহল (শঃ ৬০) ১ পাইন্ট

মেসেরেসন প্রণালীতে প্রস্তুত করিবে।

মাত্রা ঃ—১ ড্রাম।

কাদা তোদালী।

TODDALIA ACULÆTA.

তোদালিয়ার সংস্কৃত নাম কাঞ্চন বা দহন। উদ্ভিদ তত্ত্বে ইহা রোটেসী শ্রেণীভুক্ত।

হিমালয়ের ৫০০০ ফিট উচ্চ স্থানে ভুটান এবং তৎ পশ্চিম দেশে জন্মে। মূলের বল্কল ব্যবহৃত হয়। ফল, বল্কল এবং মূল প্রভৃতি গাছের সমস্ত অংশেই এক প্রকার উগ্র পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। ইহা উগ্র এবং সদগন্ধযুক্ত বারবেরিন বর্ত্তমান থাকায় ইহা তিক্ত এবং স্বর্ণ বর্ণ বিশিষ্ট। পীতাভ সবুজবর্ণ বিশিষ্ট এক প্রকার তৈল পাওয়া যায়।

ক্রিয়া—উত্তেজক, বলকারক, বায়ু নাশক। জরঘ্ন। কিয়দংশে কাস্পেরিয়া বার্কের অনুরূপ।

আময়িক প্রয়োগ। সামান্য জ্বরে এবং জ্বরান্তে দৌর্ব্বল্যে ব্যবস্থা করা যায়। অতিসার পীড়াতে প্রয়োজিত হয়। দুর্ব্বলাবস্থায় অজীর্ণ পীড়ায় উপকারী।

প্রয়োগরূপ।

১। ইনফিউসন টোডালিয়া।

টোডালিয়া চূর্ণ (নং২০) ২ আউন্স

শীতল পরিস্রুত জল ১ পাইন্ট

আবৃত পাত্র মধ্যে ১৫ মিনিট ভিজাইয়া রাখিয়া ছাঁকিয়া লইবে।

মাত্রা—১—২ আউন্স।

২। লাইকর টেডোলিয়া— কন্সেন্ট্রেটাস।

টোডোলিয়া চূর্ণ (নং৪০) ১০ আউন্স

এলকোহল (শঃ ৯০) ২৫ আউন্স

পাঁচ আউন্স এলকোহল সহ টোডালিয়া চূর্ণ মিশ্রিত করিবে। পারকোলেটার মধ্যে স্থাপন করতঃ তিন দিবস রাখিয়া দিয়া তৎপর বার ঘণ্টা পর পর দুই আউন্স হিসাবে দশবার এলকোহল মিশ্রিত করিয়া চুয়াইয়া লইবে। চুয়াইয়া এক পাইন্ট পূর্ণ করিতে যদি আরও এলকোহল সংযোগ করা আবশ্যক হয় তাহাও করিবে।

মাত্রা—ঃ—১ ড্রাম।

তেউরী।

TURPETH.

তেউরী দুই প্রকার—এক প্রকার সাদা এবং অপর কাল। এই শেষোক্ত শ্রেণীর বিরেচক গুণ প্রবল। মূলের বল্কলে ঔষধীয় পদার্থ অধিক থাকে। ইহাতে শতকরা ৪ অংশ ধুনাযুক্ত পদার্থ, তন্মধ্যে শতকরা ৯৫ অংশ টারপেথিন্ নামক পদার্থ বর্ত্তমান

থাকে। তদ্ব্যতীত কিঞ্চিৎ বায়বীয় তৈল এবং বর্ণদ পদার্থ পাওয়া যায়।

ক্রিয়া। বিরেচক। এই ক্রিয়া জালাপের অনুরূপ, তজ্জন্য ইহাকে সাহেবরা ইণ্ডিয়ান জালাপ সংজ্ঞা করিয়া থাকেন। পলভ জালাপ কম্পাউণ্ডের অনুরূপ পাউডার প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা।

আময়িক প্রয়োগ।—জালাপের অনুরূপ।

চূর্ণের মাত্রা—৫—২০ গ্রেণ।

প্রয়োগরূপ।

১। টিংচার জালাপ কম্পাউণ্ড।

জালাপ চূর্ণ (নং ৪০)	১ আং ২৬২ গ্রেণ
স্ক্যামনী চূর্ণ (নং ৪০)	১৭৫ গ্রেণ
তেউরী চূর্ণ (নং ৪০)	৮৮ গ্রেণ
এলকোহল (শঃ ৬০)	যথোপযুক্ত

সমস্ত চূর্ণ একত্র করিয়া দুই আউন্স এলকোহল দ্বারা ভিজাইয়া তৎপর পার-কোলেসন প্রণালীতে এক পাইণ্ট টিংচার প্রস্তুত করিবে।

মাত্রা—½—১ ড্র্যাম।

অন্তমূল।

TYLOPHORA FOLIA.

অন্তমূল ইপিকাকুয়ানার পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হইতে পারে। উদ্ভিদ তত্ত্বে ইহা এস্ক্লেপিয়েডী শ্রেণী ভুক্ত। টাইলোফোরা এজমেটিকা গাছের সমস্ত অংশেই বমন কারক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। ঈষৎ সুগন্ধ যুক্ত। পত্র এবং মূল হইতে ঐ পদার্থ বহির্গত করিয়া টাইলোফোরিন সংজ্ঞা দেওয়া হইয়াছে। শুষ্ক পত্র এবং মূলের বল্কল চূর্ণ ব্যবহৃত হয়।

ক্রিয়া।—বমন কারক, ঘর্ম্ম কারক, কফ নিঃসারক। ইহার বমন কারক ক্রিয়া টারটার এমেটিকের অনুরূপ এবং কফ নিঃসারক ক্রিয়া ইপিকাকের অনুরূপ। শোষিত হওয়ার পর বমন কারক ক্রিয়া প্রবল হয়। অন্যান্য বিষয়ে ইপিকাকের অনুরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে।

আময়িক প্রয়োগ।—ডিসেণ্ট্রীতে বিশষ উপকার করে বলিয়া কথিত হয়।

মাত্রা।—চূর্ণ

½—২ গ্রেণ কফ নিঃসারক।

১৫—৩০ গ্রেণ বমন কারক।

জঙ্গলী পেঁয়াজ। কান্দা।

(কানড় ?)

URGINEA, INDIAN SQUILL.

জঙ্গলী পেঁয়াজ উদ্ভিদ তত্ত্বে লিলিয়েসী শ্রেণীভুক্ত। ঔষধের জন্য ফুল হওয়া মাত্রই ইহা সংগ্রহ করিতে হয়।

ক্রিয়া।—কফ নিঃসারক, মূত্র কারক ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার মূলে গৃহীত সিলার অনুরূপ ক্রিয়ার জন্য ইহা গৃহীত হইয়াছে।

আময়িক প্রয়োগ।—সিলার অনু-রূপ।

প্রয়োগরূপ।—

১। এসিটম উরজিনিয়া

উরজিনিয়া থেৎলা	২½ আউন্স
এসিটিক এসিট ডাইলুট	১ পাইণ্ট

মেসেরেশন প্রণালীতে টিংচার প্রস্তুতের ন্যায় প্রস্তুত করিবে

মাত্রা।—১০—৩০ মিনিম।

অক্সিমেল উরজিনিয়া

উরজিনিয়া থেঁৎলা ২½ আউন্স
এসিটিক এসিড ২½ আউন্স
পরিস্রুত জল ৪ আউন্স
ক্লেরিফাইড হনী যথোপযুক্ত

জল ও এসিটিক এসিট সহ উরজিনিয়া মিশ্রিত করিয়া ৭ দিবস রাখিবে। সঞ্চাপ দিয়া ছাঁকিয়া লইবে। ছাঁকা তরল পদার্থ দশ আউন্স পরিমাণ এবং সাতাইশ আউন্স মধু মিশ্রিত করিয়া লইবে।

৩। পাইলুলা ইপিকাকুয়ানা কম উর্জিনিয়া।

পলঃ ইপিকাক কোং ৩ আউন্স।
উরজিনিয়া চূর্ণ ১ আউন্স
এমনায়েকম চূর্ণ ১ আউন্স
সিরপ গ্লোকাস যথোপযুক্ত

মিশ্রিত করিয়া বটিকা

মাত্রা।—৪—৮ গ্রেণ।

এই পিলে শতকরা পাঁচ অংশ অহিফেন আছে।

৪। পাইলুলা উরজিনিয়া কম্পোজিটা

উরজিনিয়া চূর্ণ ১¼ আউন্স।
শুণ্ঠিচূর্ণ ১ আউন্স।
এমনায়কম চূর্ণ ১ আউন্স।
সাবান চূর্ণ ১ আউন্স।
সিরপ গ্লোকাস ১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া বটিকা

মাত্রা।—৪—৮ গ্রেণ

৫। সিরপ উরজিনিয়া

উবজিনিয়ার ভিনিগার ১ পাইন্ট
পরিস্কার চিনি ৩৮ আউন্স

উভয় দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করতঃ মৃদু উত্তাপ দ্বারা তিন পাউণ্ড দশ আউন্স করিয়া লইবে।

মাত্রা।—½—১ ড্র্যাম।

৬। টিংচার উরজিনিয়া

উরজিনিয়া থেঁৎলা ৪ আউন্স
এলকোহল (শঃ ৬০) ১ পাইন্ট

মেসেরেশন প্রণালীতে প্রস্তুত করিবে।

মাত্রা।—৫—১৫ মিনিম

টগর।

INDIAN VALERIAN.

ভেলেরিয়ান হিমালয়—কাশ্মীর, ভুটান প্রভৃতি দেশে জন্মে। উদ্ভিদতত্ত্বে ইহা ভেলিরিয়েনিসী শ্রেণীভুক্ত। কন্দ বা মুল ব্যবহৃত হয়। সুগন্ধ তৈল ইত্যাদি প্রস্তুত করার জন্য ইহা যথেষ্ট ব্যবাহৃত হয়। ভেলেরিয়ানের গন্ধযুক্ত। ব্রিটিশ ফারমা কোপিয়ায় গৃহীত ভেলেরিয়ানের পরিবর্ত্তে ব্যবহার্য্য। ইহাতে বায়বীয় তৈল এবং ভেলেরিক এসিড নামক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে।

ক্রিয়া।—উত্তেজক ও আক্ষেপ নিবারক।

আময়িক প্রয়োগ।—হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি পীড়ায় ইংলিশ ভেলিরিয়ানের পরিবর্ত্তে ব্যবহার্য্য।

প্রয়োগরূপ।

টিংচার ভেলেরিয়ানা এমোনিয়েটা।—প্রস্তুত প্রণালী এবং মাত্রা ইংলিশ ভেলেরিয়ানের অনুরূপ

VIBURNUM
BLACK HAW.

ভিবারনাম প্রুনিফোলিয়ম নামক বৃক্ষের বল্কল। ইউনিটেড ষ্টেট ফারমাকোপিয়ায় বহুপূর্ব্বে গৃহীত হইয়াছে। আমেরিকায় এই ঔষধ যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়। বল্কলের আস্বাদ কষায় তিক্ত। ইহাতে ভিবারিন, ভেলেরিয়েনিক ট্যানিক ও গ্যালিক এসিড এবং অন্যান্য উপাদান আছে।

ক্রিয়া। সঙ্কোচক, মূত্রকারক, স্নায়বীয়বলকারক, আক্ষেপনিবারক, এবং জরায়ুর অবসাদক।

আময়িক প্রয়োগ। গর্ভের স্রাবোন্মুখ অবস্থায় সেবন করাইলে জরায়ুর উত্তেজনা হ্রাস করিয়া—জরায়ুর আকুঞ্চন রোধ করিয়া গর্ভস্রাব রোধ করে। গর্ভের প্রথমাবস্থায় জরায়ুর উত্তেজনার জন্য বমন উপস্থিত হয়। তদবস্থায় প্রয়োগ করিলে জরায়ুর উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রয়োগ করিয়া বমন নিবারণ করে। জরায়ুর উপর ইহার বিশেষ কার্য্য, তজ্জন্য মেনোরেজিয়া, মেট্রোরেজিয়া, এবং ডিস্‌মেনোরিয়াতেও প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। এই সকল স্থলেই অবসাদক ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ায় সুফল হয়। পিওর পারাল্ এক্লেম্সিয়া পীড়ার আক্ষেপ নিবারক, মূত্র কারক এবং জরায়ুর উত্তেজনা নাশক ক্রিয়ার জন্য প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে সুফল হইতে দেখা যায়। আপ্‌টার পেইনে প্রয়োগ করিয়া সুফল হইতে দেখা গিয়াছে, হিষ্টিরিয়া, হিষ্টিরো এপিলেপসী প্রভৃতি পীড়ায় অবসাদক, আক্ষেপ নিবারক এবং স্নায়বীয় বলকারক হইয়া পীড়া উপকার করে।

বিষক্রিয়া। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে কখন কখন বিষাক্ততার লক্ষণ—শিরঃপীড়া, দৃষ্টির বিভ্রম, এবং মুখগহ্বরের শুষ্কতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশিত হয় কিন্তু অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে এই সকল মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। গর্ভের প্রথমাবস্থায় তাহা স্রাবের আশঙ্কা করিয়া জরায়ুর উত্তেজনা হ্রাস—অবসাদক ক্রিয়ার জন্য এক মাসেরও অধিক কাল প্রত্যহ এক ড্রাম মাত্রায় একষ্ট্রাক্ট ভিবারনম লিকুইড্ প্রয়োগ করিয়াও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

প্রয়োগরূপ।

১। একষ্ট্রাকৃট ভিবারনম লিকুইডম।

ভিবারনমচূর্ণ (নং৬০)　　২০ আউন্স
এলকোহল (শঃ ৭০)　　যথাপোযুক্ত।

একাষ্ট্রকৃট পিক্রোরাইজা লিকুইড্ প্রস্তুত প্রণালীতে প্রস্তুত করিবে।

মাত্রা। ১—২ ড্রাম।

ভারতবর্ষের ন্যায় গ্রীষ্মপ্রধান দেশের জন্য কয়েকটী বিশেষ নিয়ম।

১। উত্তাপাধিক্যের সময় ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ায় গৃহীত লার্ড কোমল হয় তজ্জন্য মলম প্রস্তুত করিতে হইলে ইওুরেটেড লার্ড ব্যবহার করিবে।

২। একোয়া এনিথাই, এনিসাই, কারুই, সিনামোমাই, ফেনিকিউলাই, মেন্থ-পিপারেটা, মেন্থী ভিরিডিস্ এবং পাইমেণ্টা

প্রস্তুত করিতে হইলে উহার কোন একটি তৈল এক ভাগ, দুই ভাগ ক্যালসিয়ম ফস-ফেট সহ খলে মর্দ্দন করিয়া পাঁচশত ভাগ জল সহ মিশ্রিত করিয়া ফিল্টার করিয়া লইবে।

৩। প্লাষ্টার প্রস্তুত করিতে হইলে নির্দ্দিষ্ট ঔষধীয় ভাগ ঠিক রাখিয়া কঠিন সাবান, কঠিন লার্ড, রেসিন এবং মোম দ্বারা প্রস্তুত করিবে।

৪। তরল সার সমূহের মধ্যে তাহাদের ওজনের অনুপাত অনুসারে এলকোহল (শঃ ৯০) অনুপাত চতুর্থাংশের কম পরিমাণে থাকিলে তাহা পূর্ণ করিয়া লইবে। নতুবা উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা।

৫। নির্দ্দিষ্ট আবশ্যকীয় স্থলে শুষ্ক লেমন পিল ব্যবহার করা যাইতে পারে।

৬। সপোজিটরী প্রস্তুত করিতে হইলে অইল থিউওব্রোমার পরিবর্ত্তে কিছু শ্বেত মম মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। নতুবা এত নরম হয় যে, ব্যবহার করা যায় না।

৭। মলমসহ মোম, কঠিন লার্ড, এবং মেষের বসা মিশ্রিত করিয়া না লইলে মলম এত কোমল হয় যে,তাহা ব্যবহার করা যায় না। মোম ইত্যাদি মিশ্রিত করিয়া লওয়া সময়ে ইহা লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে, ঔষধের অনুপাত যেন ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার নির্দ্দিষ্ট অনুপাত হইতে ভিন্ন না হয়।

চিকিৎসা-বিবরণ।

অস্ত্র-চিকিৎসার পরে হিক্কা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিচরণ গুপ্ত।

রোগী—পুরুষ, বয়স ৫০, জাতিতে চামার। বামদিকে Hydrocele ও তাহার সহিত Direct Inguinal Hernia ছিল। রোগী এই ব্যারামে প্রায় ১৫ বৎসর যাবৎ ভুগিতেছে।

১।৬।০১ ইং—অদ্য রোগীকে Chloroform করিয়া বাম পার্শ্বের Tunica Vaginalis Open করিয়া Sackএর কিয়দংশ ছেদন করিয়া পুনরায় সেলাই করিয়া Dry Antiseptic Dressing দিয়া রাখা হয়। ঐ দিবস বৈকালবেলা রোগীর একটু জ্বরভাব হয়। পথ্য দুধ, সাবু দেওয়া গিয়াছিল, কিন্তু রোগী বমি করিয়া ফেলে।

২।৬।০১ ইং—সকাল বেলা জ্বর ১০২.৬° ডিগ্রী ফাঃ হিঃ ছিল। Dressing ভিজিয়া যাওয়ায় উহা পরিবর্ত্তন করা হয়, এবং কেবল মাত্র Simple Diaphoretic Mixture দেওয়া যায়। অপরাহ্ণ ৩ ঘটিকার সময় জ্বর ১০২.২° ডিগ্রী ফাঃ হিঃ হয়। সেই সময়ে অত্যন্ত প্রবল হিক্কা ও তাহার সহিত বমনেচ্ছার উদ্রেক হয়। তখন রোগীকে—

Re.

Liquor Morphiræ Hydrochloridi	M. xv.
Bismuth Subnitrate	Gr. v.
Spirit Ether Chloric	M. xv,
Mucilage Acacia	ʒi.
Aqua pura	ad. ℥i.

তিন ঘণ্টা অন্তর তিনবার দেওয়া যায়। ইহাতে হিক্কার বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। রাত্রি ১১টার সময়ে রক্তে Dressing ভিজিয়া গিয়াছিল। উহা খুলিয়া দেখা গেল যে, সেলাই ছিঁড়িয়া গিয়াছে, এবং ঘায়ের ভিতর হইতে রক্ত চুয়াইয়া বাহির হইতেছে। রোগীর চঞ্চলতাতেই এই ঘটনা ঘটিয়াছিল। তখন Dressing পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া গেল।

৩।৬।০১ ইং—জ্বর ১০০•৬° ডিগ্রী ফাঃ হিঃ। হিক্কা পূর্ব্বমতই চলিতেছে। রোগীর মাঝে মাঝে নিদ্রা হয়, কিন্তু হিক্কার বিরাম নাই। রোগীকে বরফ খাইতে দেওয়া গেল। এবং Stomachএর উপরে Mustard-plaster দেওয়া হইল, কিন্তু হিক্কা অবিরাম চলিতে লাগিল। রাত্রিতে শুইবার সময়—

Re.

Sulphonal	Gr. x.
Patassii Bromide	Gr. xv.
Chloral Hydrate	Gr. xv
Mucilage Acacia	ʒi.
Aqua pura	ad. ℥i.

দেওয়া গেল।

৪।৬।০১ ইং—অদ্য জ্বর নাই, গত রাত্রিতে সামান্য নিদ্রা হইয়াছিল, কিন্তু হিক্কা পূর্ব্ববৎই রহিল। Dressing রীতিমত পরিবর্ত্তন করা গেল। Phrenic Nerve এর উপরে Battery লাগান গেল, এবং তৎপরে Mustard of plaster দেওয়া হইল, কিন্তু কিছুই ফল দেখা গেল না; আজও বরফ খাইতে দেওয়া গেল।

৫।৬।০১ ইং—ঘায়ের অবস্থা খারাপ হওয়াতে, দুবেলা Dress করা হইতে লাগিল। অদ্য Acetate of Morphiræ অধস্থাচিকরূপে দেওয়া হইল, কিন্তু কোন ফল দেখা গেল না। বেলা ১২ ঘটিকার সময় এক Tea Spoonful Mustard লইয়া উহা চারি আউন্স গরম জলে ২০ মিনিট কাল ভিজাইয়া রাখিয়া তৎপরে ছাঁকিয়া উহা এক আউন্স মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় সেবন করান হইল। ইহাতে রোগী কিছু সময় সুস্থ ছিল বটে, কিন্তু দুই ঘণ্টা পরেই পুনরায় হিক্কা প্রবলতরবেগে আরম্ভ হইল।

৬।৬।০১ ইং—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হওয়ায় দুগ্ধ, বরফ ও Brand's Essence of Chicken পথ্য দেওয়া হইতেছিল। অদ্য—

Re.

Spirit Ether Chloric	M. xv.
Creosote ————	M. i.
Bismuth Subnitras	Gr. v.
Mucilage Acacia	ʒi.
Acid Hydrocyanic dil	M. ii.
Aqua pura	ad. ℥i.

E. 4. H. (3)

দেওয়া গেল। ইহাতে হিক্কার বেগ মাঝে

মাঝে একটুমাত্র কমে বটে, কিন্তু সম্পূর্ণ আরাম হয় না।

৭।৬।০১ ইং—গত রাত্রিতে রোগীর সামান্য নিদ্রা হইয়াছিল, কিন্তু হিক্কা অবিরতই ছিল। দিনের বেলাতেও হিক্কার বেগ মাঝে মাঝে প্রবল ও মাঝে মাঝে কিঞ্চিৎ কম বোধ হইতে লাগিল। পূর্ব্বের ঔষধই দেওয়া গেল।

৮।৬।০১ ইং—রোগী প্রায় কল্যের মতই ছিল। অদ্য—

Re.

Pure Chloroform	M. ii.
Spirit Ether Sulph	ʒss.
Aqua pura	ad. ℥i.

প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া গেল। হিক্কার প্রবল বেগ ও রোগীর দুর্ব্বলতা দেখিয়া মনে হইতেছিল যে, বোধ হয় বা রোগী এ যাত্রায় আর রক্ষা পায় না।

৯।৬।০১ ইং—অদ্য সকালবেলা রোগীকে

Re.

Spirit Ether Chloric	ʒss.
Tincture Opii	M. xv.
Aqua pura	ad. ℥i.

দেওয়া গেল। ইহার এক মাত্রা ঔষধ খাইবার কিছুক্ষণ পরেই, অতি আশ্চর্য্যরূপে রোগীর হিক্কা একেবারে বন্ধ হইল। রোগী সম্পূর্ণ আরাম বোধ করিতে লাগিল, এবং কিছু সময় নিদ্রা গেল।

বৈকাল বেলাতে হিক্কা অল্প মাত্র উঠিয়াছিল, পুনরায় একমাত্রা ঔষধ সেবন করান গেল। রোগীর রাত্রিতে বেশ নিদ্রা হইল।

ইহার পরে মাঝে মাঝে দুই একদিন রোগীর সামান্য মাত্র হিক্কা উঠিয়াছিল, কিন্তু এই ঔষধ দেওয়া মাত্রই প্রতীকার হইয়াছিল।

ইহার পরেও কিছুদিন রোগী ঐ ঘায়ের জন্য হাঁসপাতালে থাকিয়া আরোগ্য লাভ করিয়া চলিয়া গিয়াছে।

পাইয়ো নিফ্রোসিস্।

PYONEPHROSIS.

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিচরণ গুপ্ত।

রোগীর নাম—মুকা মহাত, বয়স ১২, নিবাস মানভূমের অন্তর্গত কুলগারা গ্রামে।

৬ই আগষ্ট (১৯০১ সন) তারিখে রাত্রি ৮ ঘটিকার সময়ে রোগী হাসপাতালে আসিয়া উপস্থিত হয়। উহার একমাত্র উপসর্গ গভীর শ্বাস প্রশ্বাস। রোগী বলে যে, প্রায় দুই মাস হইল তাহার এইরূপ শ্বাস কৃচ্ছ্র হইয়াছে। এই ব্যারামের প্রথমে তাহার একটু জ্বর হইয়াছিল। রোগী ২৪ মাইল রাস্তা তিন দিনে হাঁটিয়া হাঁসপাতালে আসিয়াছে।

উহার সাধারণ স্বাস্থ্য খারাপ, চর্ম্ম কর্কশ। বাম পায়ের মধ্যমাঙ্গুলিতে Dry gangrene আরম্ভ হইয়াছে। দক্ষিণ পায়ের নালাতে

একটী ঘা ছিল। রোগী বলে যে উহা কিছুদিন হয় কুঠারের আঘাতে লইয়াছে কিন্তু শুকায় নাই। রোগীর Conjunctiva তে বেশ রক্ত আছে। Cardiac region এ হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দনের দরুণ একরূপ কষ্ট অনুভব করে। পরীক্ষাতে উহার ফুশ্ ফুশ্ এবং হৃদ্‌যন্ত্রে কোনই ব্যারামের লক্ষণ পাওয়া গেল না। উহার যকৃৎ ও প্লীহার অবস্থা ভাল। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, রোগী প্রস্রাবের কষ্টের কথা কখনও বলে নাই।

আমার মনে হইল বোধ হয় বা রোগীর Asthma থাকিতে পারে এবং উহার Fit চলিয়া গিয়াছে, এখন কেবলমাত্র সুদীর্ঘ প্রশ্বাস (Prolonged Expiration) আছে। কিছুই স্থির করিতে না পারিয়া

Re
Tinctute Hyoscyamus ʒss.
Aqua Chloroformi ad ℥i.
State.

দিলাম। পর দিবস রোগী প্রায় সেইরূপই রহিল। রোগীর একটু শৈত্য বোধ হয়, সে রৌদ্রে থাকিতে ভাল বাসে কিন্তু থার্ম্মামিটারে কোনও জ্বরীয় লক্ষণ দেখা গেল না।

৮ই তারিখে রোগীর শ্বাস প্রশ্বাস প্রায় সেইরূপই ছিল। অদ্য

Re
Potassii Bromidum gr xv
Tinctura Belladonna m v
Spiritus Ammoni Arometicus mx
Spiritus Ether Chloric m x
Aqua Camphora ad ℥i
(T. d.)

দিলাম।

৯ই তারিখে রোগী পূর্ব্ব দিনের মতই ছিল। রোগী তাহার ইচ্ছামত আমাদের অজ্ঞাতসারে তাহার কি প্রয়োজন বশতঃ বাজারে চলিয়া গিয়াছিল।

পুনরায় আসিলে আমি তাহাকে হাসপাতালের বাহিরে যাইতে বিশেষভাবে নিষেধ করিয়া-দিলাম। ১০ই আগষ্ট গত রাত্রিতে রোগীর কয়েকবার পাত্‌লা ভেদ হয়। অদ্য রোগীকে—

Pulv Creta Arometic Cum Opio gr x
(T. d.)

দেওয়া হয়। পথ্য দুধ সাবু দেওয়া গেল। বৈকালবেলা জানা গেল যে, সার দিনে উহার মাত্র একবার অল্প পাতলা বাহ্য হইয়াছে।

১১।৮।০১ ইং—নিকটের অন্য রোগীদের নিকট জানা গেল যে, তাহারা রাত্রি ২ ঘটিকার পর হইতে রোগীর গম্ভীর শ্বাস ও গলা ঘর্ ঘর্ শব্দ শুনিতে পাইয়াছে। রাত্রিতে আমি ইহার কোনও খবর পাই নাই। ভোর ৬টার সময়ে যাইয়া দেখি যে, রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান; শ্বাস গভীর ও অত্যন্ত কষ্টে হইতেছে, গলাতে ঘর্ ঘর্ শব্দ কিন্তু নাড়ী পূর্ণগতিতে চলিতেছে। Pupils সঙ্কুচিত ও সমান এবং আলোতে কোনও পরিবর্ত্তন হয় না। Sclerotic এ তখনও স্পর্শ বোধ আছে।

কেন যে রোগীর এইরূপ হইল কিছুই স্থির করিতে পারিলাম না। মনে হইল Compounding এ কোন কারণে গোল হওয়াতে যদি রোগী Dover's powder খাইয়া থাকে এবং উহা এক সময়ে অধিক মাত্রা হইয়া থাকে ইহা মনে করিয়া রোগীকে

১/৮ গ্রেণ Atropinae sulph দুইবারে অধঃত্বাচিক রূপে দেওয়া গেল। বেলা ৯ টার সময়ে রোগীর Choriac movement হইতে লাগিল। Upper Extremityর মাংস পেশী সমূহের এক প্রকার আক্ষেপ এবং Facial muscles এর বিশেষরূপ কম্পন প্রভৃতি হইতেছিল। তখন মনে হইল যদি রোগী কোনও কারণে রাত্রিতে বিছানা হইতে পড়িয়া গিয়া থাকে তবে উহার মাথায় আঘাত লাগিয়া কোনরূপ Compression হইলেও হইতে পারে, ইহা মনে করিয়া কেবল মাত্র

Croton oil mi
Glycerinum mX

জিহ্বার উপরে দিলাম। কিছু স্থির করিতে না পারাতে আর অধিক কিছু করা হইল না। ইহাতে বাহ্য হইল না। নিম্নাঙ্গ অবশ হইয়া আসাতে মাঝে মাঝে শ্বাস প্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাব বহিয়া পড়িতেছিল।

বেলা ১০ ঘটিকার সময়ে Redial pulse অত্যন্ত ক্ষীণ এবং মুখের ভিতর হইতে প্রস্রাবের সঙ্গে সঙ্গে ফেন উঠিতেছিল। রোগী এখন কিছু আর মুখ দিয়া খাইতে পারেনা। এরূপ ভাবে ক্রমে বেলা প্রায় ২টার সময়ে রোগীর মৃত্যু হয়।

রোগ কিছুই নির্ণয় করিতে না পারাতে Post mortem Examination করা গেল। তাহাতে দেখা গেল যে Scalp; Skull; Membranes; Brain এবং উহার Ventrecle সমূহ সকলই সুস্থ। Lungs সুস্থ। Heart এর সকল orrifice এতেই বড় বড় Antimortem clot পাওয়া গেল। Liver; Spleen ও Stomach প্রভৃতি সকল যন্ত্রই সুস্থ। অবশেষে Kidney বাহির করিয়া দেখা গেল যে উহার আয়তন প্রায় সাধারণ অবস্থার দ্বিগুণেরও অধিক এবং উহা ছেদন করা মাত্র উহা হইতে পাতলা পুঁজ বাহির হইতে লাগিল।

ইহাতে Kidneyর তন্তু অতি অল্প মাত্রই রহিয়াছে। উহার ভিতরে ৮।১০টী বড় বড় গর্ত্ত (cavity) পুঁজে পুর্ণ হইয়া Kidneyর Pelvis এর সহিত যোগ হইয়া রহিয়াছে। মোট কথা বলিতে গেলে Kidneyটী কয়েকটী কুঠরি (Chamber) বিশিষ্ট একটী পূয়ের থলিতে পরিণত হইয়াছিল। এখন পাঠক বুঝিতে পারিলেন যে, ব্যাপার কি? রোগীর অনেক দিন হইতেই Urimiaর লক্ষণ দেখা দিয়াছিল।

হাঁসপাতালে রোগীর শ্বাসকৃচ্ছ্র, স্থূল নাড়ী, কর্কশ চামরা প্রভৃতি ছিল বটে কিন্তু তন্দ্রার ভাব দেখা যায় নাই। এইরূপ Pyonephrosis হইয়া যে রোগী কিরূপে এতদিন জীবিতছিল। ইহাই আশ্চর্য্যের বিষয়।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের নিয়োগ, বদলী, এবং বিদায় ইত্যাদি।

জুন। ১৯০১।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী বসিরহাট মহকুমার কার্য্য হইতে কুড়ীগ্রাম মহকুমায় বদলী হইলেন।

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

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাউৎ আলী হুগলীর সুঃ ডিঃ হইতে গোয়ালন্দ ইমিগ্রেসন হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ দাস গুপ্ত শিওয়ান মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে সারণে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতেছেন। ইনি আলিপুর ভলেণ্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালের কার্য্য ৩০শে মে হইতে ৫ই জুন পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ত্রৈলোক্যচন্দ্র রায় সিউরী ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে নরত্তম ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন দাস দিনাজপুরের সুঃ ডিঃ হইতে মজাফরপুর রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল হক দিনাজপুরের অন্তর্গত চূড়ামন ডিস্‌পেনসরীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দিনাজপুরের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মদনমোহন গুপ্ত আলিপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে চূড়ামন ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আলিপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী ঢাকা হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আল্লা বক্স কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য হইতে ছোট লাটসাহেবের ভ্রমণের সঙ্গে যাইতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন চক্রবর্ত্তী ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর শিক্ষকের সহকারীর কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি নারায়ণগঞ্জ মহকুমার কার্য্য ৪ঠা হইতে ১৬ই এপ্রিল করিয়াছিলেন। তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

শ্রীযুক্ত জান মহম্মদ পাটনা মেডিকেল স্কুলের পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া বাঁকীপুর

হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিধাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি পুরুলিয়া ডিস্‌পেনসরীতে ৮ই জুন হইতে ১৪ই জুন পর্য্যন্ত ডিউটি করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

শ্রীযুক্ত কালীপদ গুপ্ত এবং শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রমোহন ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ত্রৈলোক্যচন্দ্র রায় নরোত্তম ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে করার আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে সুরী ডিস্‌পেনসারীতে কার্য্য করার আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জান মহমদ বাঁকীপুর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে নরোত্তম ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুলবারী হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি নিজ কার্য্যসহ হাজারীবাগ রিফারমেটারী স্কুলের কার্য্য ২রা ফেব্রুয়ারী হইতে ১২ই এপ্রিল পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিবন্ধু দাস গুপ্ত হাজারীবাগ রিফর মেটারী স্কুলের কার্য্য ১৮ই ফেব্রুয়ারী হইতে ১১ই এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ এব্রাহিম ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্য হইতে হাজীপুর মহকুমায় বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নারায়ণচন্দ্র বিশ্বাস হাজীপুর মহকুমার কার্য্য হইতে ঝিনাইদহ মহকুমায় বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপদ গুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে জগন্নাথগঞ্জ রেলওয়ে ডিস্‌পেনসরীতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ ওয়ারেশ হোসেন বিদায় অন্তে বাঁকীপুর হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুরের অন্তর্গত চুড়ামন ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় বালেশ্বরের কলেরা ডিউটী হইতে তথায় স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় বালেশ্বরের কলেরা ডিউটী হইতে তথায় স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী ফরিদপুরের কলেরা ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দীননাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে আলীপুর ছয়ার জয়ন্তীতে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় (কটক) সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া হকাই-

তলা হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আমবাড়ীয়া ডিসপেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত নিঙ্গরাজ রাউথ সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া কটকে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মহারাজগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল্লা খাঁ বোরর সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ চট্টোপাধ্যায় সেয়ালদহের T. H. A. পর কার্য্য হইতে সিয়াদহ হস্পিটালে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অমর চন্দ্র চক্রবর্ত্তী পূর্ব্ববঙ্গ রেলের সৈয়দপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে সেয়ালদহের T. H. A. এর কার্য্য অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল শোভান দুমকা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি নিজ কার্য্য সহ দুমকা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য ৩রা হইতে ১১ই ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল মুখোপাধ্যায় দেওঘর মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুমকায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকুমার গুহ বিদায় অন্তে বরিশালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ দাস বাণপুর যাওয়ার যে আদেশ পাইয়াছিলেন তাহা রহিত হইল।

শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র চক্রবর্ত্তী (ঢাকা) সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া ঢাকায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন দাস দিনাজপুর জেলায় নিযুক্ত আছেন। ইনি ঢাকা লিউন্যাটিক এসাইলমে ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৩শে সেপ্টেম্বর হইতে ৪ঠা অক্টোবর পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ঢাকার সুঃ ডিঃ হইতে পুরীর অন্তর্গত বানপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী (ঢাকা) সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া ঢাকায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ মতিহারীর অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য হইতে মতিহারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র উকিল রাজমহল মহকুমার কার্য্য হইতে বসির হাট মহকুমায় বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালী নাথ চক্রবর্ত্তী কুড়ীগ্রাম মহকুমার কার্য্য হইতে রাজমহল মহকুমায় বদলী হইলেন।

বিদায়। জুন। ১৯০১।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাচরণ গুহ মহারাজগঞ্জ ডিস্‌পেন্-

সারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরচন্দ্র দে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য করার আদেশ পাইয়াছিলেন। ইনি পীড়ার জন্য দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকাপ্রসাদ হাজরা বোদা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ১৩ই এপ্রিল হইতে ৩০শে এপ্রিল পর্য্যন্ত বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরলাল সাহা গোয়ালনন্দ ইমিগ্রেশন হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার মহারাজগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্রপাল নরত্তম ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুইমাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খোসাল চন্দ্র দাস মজাফরপুর রেলওয়ে ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুইমাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণানন্দ দাসগুপ্ত বিদায়ে আছেন। ইনি আরোও দুইমাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপাল চন্দ্র দে পার্ব্বতীপুর রেলওয়ে বিভাগের কার্য্য হইতে ২২শে হইতে ৫ই জুন পর্য্যন্ত প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র মুখোপাধ্যায় বিদায়ে আছেন। ইনি আরও পোনর দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ শালবাড়ী আঙ্গুল জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে ২৫শে মে পর্য্যন্ত পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মদনমোহন গুপ্ত চুড়ামণ ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্তির আদেশ পাইয়াছিলেন। ঐ আদেশ রহিত হইয়া পীড়ার জন্য ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গিরী হকাইতলা ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে দুইমাস দশ দিনের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য আমবাড়ীয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

QUESTIONS FOR MEDICO-LEGAL EXAMINATION OF THE C. H. ASSTS. HELD AT THE CAMPBELL MEDICAL SCHOOL IN AUGT. 1901.

I. A body is sent to you for Post-mortem Examination with incised wounds on it. How would you decide whether (a) The wounds were inflicted before or after death ?

(b) The wounds were suicidal or homicidal ?

II. Give the number and names of the milk and permanent teeth. At what ages do the different permanent teeth usually appear ?

III. A child is brought to you with inflammation of the; valva. How would you ascertain whether it was due to a criminal offence or not ?

CALCUTTA MEDICAL SCHOOL.

SESSION 1900—1901.

SENIOR LICENSE EXAMINATION

(*In order of merit*)

Second Division.

Banerji—Ram Lall
Rai—Shivendra Kishore
Karmaker—Jnanendra Mohan
Mukherji—Dhurm Das
Chatterji—Upendra Nath
Nyak—Shashi Bhushan
Kar—Guru Nath.

SENIOR CERTIFICATE EXAMINATION.

(*In Alphabetical order*)

Second Division.

Adhya—Rakhal Das
Banerji—Indra Bhushan
Bhattacharji—Gopal Chandra
Basu—Nalini Kumar
Chakrabarti—Narendra Nath
,, Bhupendra Nath
Das—Govind Chandra
,, Rajani Kanta
De—Bijoy Basanta
,, Mon Mohun
Ghosh—Makhan Lall
Ghosh—Mrigendra Nath
,, Jaladhar
Lahiri—Anadi Nath
Mukerji—Hrishi Kesh
,, Nagendra Nath
Pal—Narain Chandra
Rai—Abinash Chandra
Sanyal—Nagendra Nath
Sen Gupta—Monindra Chandra
,, Satish Chandra
Seal—Gopal Chandra.

——o——

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রেণীর মেডিকোলিগ্যাল পরীক্ষার ফল।

১৯০১। আগষ্ট।

শ্রেণী	নাম	যে স্থান হইতে পরীক্ষা দিতে আসিয়াছেন।	পরীক্ষার ফল
প্রথম শ্রেণী	শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন	ক্যাম্বেল মেডিকেলস্কুলের মেডিকোলিগ্যাল শ্রেণী	উত্তীর্ণ
ঐ	শ্রীযুক্ত রামদয়াল ঘোষ	ঐ	অনুত্তীর্ণ
দ্বিতীয় শ্রেণী	শ্রীযুক্ত চন্দ্রভূষণ সেন	ঐ	ঐ
ঐ	শ্রীযুক্ত কালীচরণ মণ্ডল	ঐ	উত্তীর্ণ
ঐ	শ্রীযুক্ত রাসমোহন ভৌমিক	ঐ	ঐ
তৃতীয় শ্রেণী	শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায়	ডেমনষ্টেটার অফ্ এনাটমী ঢাকা মেডিকেল স্কুল	ঐ
ঐ	শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায়	আলীপুর পুলিশ হস্পিটাল	ঐ
ঐ	শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ বন্দ্যোপাধ্যায়	ডেমনষ্টেটার অফ এনাটমী ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুল	ঐ

শ্রেণী	নাম	যে স্থান হইতে পরীক্ষা দিতে আসিয়াছেন।	পরীক্ষার ফল
তৃতীয় শ্রেণী	শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ	রেসিডেণ্ট মেডিকেল অফিসার ক্যাম্বেল হস্পিটাল	উত্তীর্ণ
ঐ	শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ দত্ত	পূর্ব্বস্থলী ডিস্‌পেনসরী বর্দ্ধমান	ঐ
ঐ	শ্রীযুক্ত গোপেন্দ্রনাথ বসু	রেসিডেণ্ট মেডিকেল অফিসার, ক্যাম্বেল হস্পিটাল	ঐ
ঐ	শ্রীযুক্ত দ্বারকানাথ দে	ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল	ঐ

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের মেডিকোলিগ্যাল পরীক্ষা শেষ হইয়াছে। সর্ব্বসমেৎ বারজন পরীক্ষা দিয়াছিলেন; তন্মধ্যে দশজন উত্তীর্ণ হইয়াছেন দুইজন উত্তীর্ণ হইতে পারেন নাই। অনুত্তীর্ণ দুইজনের যাহাতে পুনর্ব্বার পরীক্ষা করা হয় তজ্জন্য আবেদন করা হইয়াছে। কিন্তু পুনর্ব্বার পরীক্ষা হইবে কি না, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। ঢাকা মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের ডিমনষ্টেটার শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় মহাশয় সর্ব্বোচ্চ নম্বর পাইয়াছেন।

মহকুমার জন্য যতজন সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট আবশ্যক, মেডিকোলিগ্যাল পরীক্ষায় উত্তীর্ণের সংখ্যা তদপেক্ষা অধিক হইয়াছে। সুতরাং আপাততঃ আর মেডিকোলিগ্যাল পরীক্ষা গৃহীত হইবে না। বরং যাঁহারা উত্তীর্ণ হইয়াছেন, তাঁহাদিগের মধ্যে কয়েকজন আপাততঃ মহকুমার কার্য্য পাইবেন না। উত্তীর্ণদিগের মধ্যে যাঁহারা তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট তাঁহারাই আপাততঃ মহকুমার কার্য্য পাইবেন না।

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের বেতন বৃদ্ধি এবং শ্রেণী বিভাগের যে পরিবর্ত্তন সম্বন্ধীয় যে রেজোলিউশন প্রকাশিত হইয়াছে, তাহা সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইন্‌স্পেক্টার জেনেরালের আফিসে উপস্থিত হইয়াছে। কিন্তু কি নিয়মে এবং কোন তারিখ হইতে ঐ রেজোলিউশন অনুসারে কার্য্য হইবে, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। রেজোলিউশনে অনেক বিষয় স্পষ্ট করিয়া লেখা নাই। সেই সমস্ত বিষয় পরিষ্কার হওয়ার জন্য পুনর্ব্বার ইণ্ডিয়ান গভর্ণমেণ্টের সহিত লেখা পড়া করিতে হইবে। এই সমস্ত কারণে রেজোলিউশন কার্য্যে পরিণত হইতে কয়েক মাস বিলম্ব হওয়ার সম্ভাবনা। অনেকে অনুমান করেন হয়তো আগামী এপ্রেল মাস হইতে উক্ত রোজোলিউশন অনুসারে কার্য্য হইবে। যদি তাহাই হয় তবে দ্বিতীয় শ্রেণীর অনেককেই আগামী অক্টোবর মাসে পরীক্ষা দিতে হইবে। এই বিষয়টীও অমীমাংসিত রহিয়াছে। সত্বরে ইহার মীমাংসা হওয়া আবশ্যক।

একজন সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট লিখিয়াছেন—"পূর্ব্ব নিয়ম অনুসারে আশা করা যাইত পরীক্ষা দিয়া ৫৫৲ পর্য্যন্ত বেতন পাইতে পারিব। কিন্তু নূতন নিয়ম অনুসারে আশা করিতে পারি যে, পরীক্ষা দিয়া ৪৫৲ টাকা বেতন পাইতে পারিব। সুতরাং সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর বেতন বৃদ্ধি না হইয়া যে কার্য্যতঃ কমিল তাহার কোন সন্দেহ নাই। কারণ, তৎপরের সমস্ত বৃদ্ধিই কেবল অনুগ্রহের উপর নির্ভর করিতে হইবে। অনুগ্রহের আবার ভরসা কি? তাঁহার এই উক্তি যে সত্য নহে, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। কারণ নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক ব্যক্তি অবশ্যই উপরের শ্রেণীতে উঠিতে পারিবেন, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। পরন্তু পূর্ব্বনিয়মানুযায়ী একজনের ত্রিশ বৎসরের বেতন এবং নূতন নিয়মানুসারে একজনের ত্রিশ বৎসরের বেতন সমষ্টির পরস্পর তুলনা করিলেই তাহা বুঝিতে পারা যায়।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

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

১১শ খণ্ড।	আগষ্ট, ১৯০১।	৮ম সংখ্যা।

সংক্রমণ এবং সংক্রামক পীড়া আদি।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, L. M. S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

উপদংশ।

THE INTERMEDIATE STAGE—সেকেণ্ডারি ষ্টেজ্ উত্তীর্ণ হইবার পর (দেড় হইতে তিন বৎসর পর্য্যন্ত) রোগী অনেক সময়ে সুস্থতা লাভ করে এবং বিশেষ কোনরূপ লক্ষণ দৃষ্ট হয় না, কিন্তু পীড়া এই সময় গুপ্ত অবস্থায় অবস্থিত থাকে এবং কখন কখন দুই একটি লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া রোগীকে তাহার প্রকৃত অবস্থার বিষয় স্মরণ করাইয়া দেয়। এই অবস্থাটিকে লেট্ সেকেণ্ডারি অবস্থা এবং এই সময়ে প্রকাশিত লক্ষণ সমুদয়কে "পুনর্জ্ঞাপক লক্ষণ" বা reminders বলা হয়। সেকেণ্ডারি সিফিলিসের লক্ষণ সকলের সহিত ইহাদিগের বিশেষ সাদৃশ্য লক্ষিত হয়। ইহারাও উভয় পার্শ্বকে তুল্যরূপে আক্রমণ করে (symmetrical) এবং বিনা চিকিৎসাতেও সময়ে সময়ে তিরোহিত হইয়া যায়। রোগীর সন্তান সন্ততিকে সংক্রামিত করিবার শক্তি এ অবস্থাতেও বর্ত্তমান থাকে। লেট্ সেকেণ্ডারি সিম্‌টাম্ সকলের মধ্যে নিম্নলিখিত গুলিই সাধারণতঃ লক্ষিত হয় (১) পামার ও প্ল্যাণ্টার সোরায়েসিস্—ইহা এক প্রকার প্যাপিউলো-স্কোয়েমাস্ ইরাপ্‌শান্; হস্ত-পদাদির তালুতে অবস্থিত থাকে এবং প্যাপিউল্ সকলের উপরিস্থ এপিডার্মিস্ শুষ্ক ও বিচ্যুত হইয়া ইহারা উৎপন্ন হয়; ইহারা অনেকদিন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে, এমন কি টার্সারি লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইবার পর পর্য্যন্তও ইহারা লক্ষিত হয়। (২) সিফি-

লিটিক্ সার্কোসিল্—প্রথমে একটী টেষ্টিকেল বর্দ্ধিত হইতে থাকে কিন্তু কিছুদিন পরে অন্যটিও আক্রান্ত হয়। যন্ত্রণা বড় অধিক হয় এবং এই বিবৃদ্ধির সহিত ইহাদের আকৃতির বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না। উপযুক্তরূপ চিকিৎসা না করিলে ইহাতে পুঁয সঞ্চিত হইয়া হার্নিয়া টেস্টিস্ পর্য্যন্ত উৎপন্ন হইতে পারে। (৩) জিহ্বার উপর শ্বেত বর্ণের দাগ (leucomatous patches) সকল এই অবস্থায় দৃষ্ট হয়। (৪) কোরয়্‌ডাইটিস্ এবং নিউরো-রেটিনাইটিস্, ইনটারমিডিয়ারি অবস্থাতেই অধিক লক্ষিত হয়। (৫) হাচিন্‌সন্ বলেন—সিফিলিস্ বশতঃ আর্টারি সমুদয়ের পরিবর্ত্তন এই অবস্থাতেই আরম্ভ হয়। এই পরিবর্ত্তন সেরিব্রেল ভেসেল্ সকলেই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

TERTIARY SYPHILIS—ইহা এক প্রকার ক্রণিক্ প্রদাহজনিত অবনতিশীল পরিবর্ত্তন (inflammation of a degenerate type) এবং নানা উপায়ে শরীর মধ্যে প্রকাশিত হইতে সমর্থ; যথা (১) সীমাবদ্ধ প্রদাহজনিত পরিবর্ত্তন বা গামা (gumma) উৎপন্ন হওয়া। (২) অপেক্ষাকৃত বিস্তৃতিশীল প্রদাহজনিত পরিবর্ত্তন (a *diffuse form of inflammation*)। (৩) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আর্টারি সমূহের পরিবর্ত্তন।

Gumma—ইহাকে সিফিলিটিক্ গ্র্যানুলোমা বা সিফিলোমা (syphilitic granuloma or syphiloma) বলা হয়। গামা এক প্রকার সীমাবদ্ধ ক্রণিক ইন্‌ফ্ল্যামেশান্। ইহাতে কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রাউণ্ড্ সেল, এক স্থানে সঞ্চিত হয় এবং নিকটবর্ত্তী ক্যাপিলারি সকল হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা

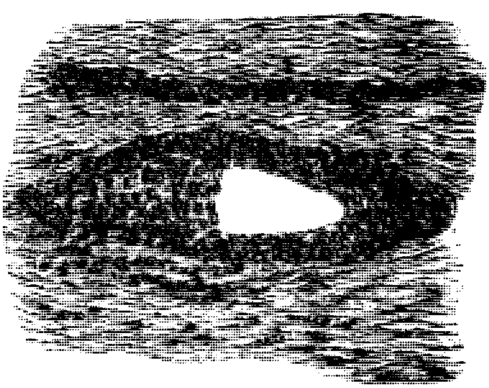


Fig 29

Fig 29—Syphilitic gumma, showing a large vessel that is becoming obliterated by proliferation of the endothelium.

প্রক্ষিপ্ত হইয়া সেলপুঞ্জ মধ্যে প্রবেশ করে। এইরূপে তথায় একটি সেলপুঞ্জ, ভেসেল, ও ইণ্টারসেলুলার পদার্থ সম্বলিত গ্র্যানুলেশান্ টিসুবৎ পদার্থ উৎপন্ন হয়। এই সেল্ সকল ক্রমে ক্রমে তথাকার স্বাভাবিক টিসুকে অপসৃত করে ও আপনাদিগের সংখ্যা বর্দ্ধিত করিয়া তথায় একটি টিউমার্ সদৃশ উচ্চতা উৎপন্ন করে। টিউমার কিছুদিন পর্য্যন্ত বর্দ্ধিতায়তন হইতে থাকে কিন্তু নিকটবর্ত্তী ভেসেল্ সমূহের উপর চাপ পড়িয়া ও তাহার মধ্যে অব্লিটারেটিভ্ আর্টারাইটিস্ উৎপন্ন হইয়া উহার পোষণ কার্য্যের ব্যতিক্রম ঘটিতে থাকে। এইরূপে পোষণক্রিয়ার হ্রাসবশতঃ তাহাতে অবনতিশীল পরিবর্ত্তন সংসাধিত হইয়া সেল্ সকলের মধ্যে ফ্যাটি ডিজেনারেশান্ হইতে থাকে কিন্তু ইণ্টার্সেলুলার্ পদার্থটিতে বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। এই অবস্থার পর হইতে গামা সকলের মধ্যে তিন প্রকার পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। (১) চিকিৎসার দ্বারা ইহা শরীর হইতে সম্পূর্ণরূপে অপসৃত করা যাইতে পারে; স্লাফ্ রূপে শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে; অথবা (৩) ক্যাপসুল পরিবৃত হইয়া বহুদিন পর্য্যন্ত এক ভাবে শরীর মধ্যে থাকিয়া ক্যালকেরিয়াস্ ডিজেনারেশান উৎপন্ন হইতে পারে।

2 Diffuse form of inflammation—বিস্তৃত প্রদাহ উৎপন্ন হইলে আক্রান্ত অর্গ্যানের কনেক্টিভ টিসু অংশে রাউণ্ডসেল সকল সঞ্চিত হয়। গামাতে যেরূপ এক স্থানে সেল সঞ্চিত হয় ইহাতে সেরূপ হয় না। সমুদয় অর্গ্যান্টিতে অথবা তাহার অধিকাংশ স্থলেই সেল্ সকল বিস্তৃত হইয়া পড়ে এবং সমুদয় অরগ্যানটি বর্দ্ধিতায়তন ও শক্ত হইয়া উঠে। ক্রমে ঐ সেল্ সকল ফাইব্রাস্ টিসুতে পরিণত হয় ও তাহাদের কুঞ্চনবশতঃ তথাকার স্বাভাবিক টিসু সকল কতক পরিমাণে অপসৃত হইয়া যায়। এই কারণে আক্রান্ত অর্গ্যানটিকে স্থানে স্থানে কুঞ্চিত ও বন্ধুর হইতে দেখা যায়। এই প্রকার অবস্থা সাধারণতঃ লিভার্, স্প্লীন্, লাংস্ ও টেষ্টিকেলে লক্ষিত হইয়া থাকে। কখন কখন অস্থি সকলও এইরূপে আক্রান্ত হয় ও নূতন অস্থি সঞ্চিত হওয়া প্রযুক্ত তাহারা বর্দ্ধিতায়তন হইয়া থাকে।

Changes in the smaller arteries—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আর্টারি সকলের এক প্রকার অব্লিটারেটিভ আর্টারাইটিস্ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। প্রথমে ইণ্টিমার এণ্ডোথিলিয়েল সেল সকল আপনাদের সংখ্যা বর্দ্ধিত করিতে থাকে ও তন্মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রাউণ্ড সেল সকল সঞ্চিত হইয়া আর্টারির পরিসর সঙ্কুচিত হইয়া যায় এবং সেই সঙ্গে আর্টারির বাহ্য আবরণও কথঞ্চিৎ স্ফীত হইয়া উঠে। এইরূপে আর্টারির ছিদ্র ক্রমশঃ অল্প পরিসর হইয়া অবশেষে একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, ও সেই আর্টারির দ্বারা পোষিত স্থানের পোষণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে।

টার্সিয়ারি সিফিলিসে যে তিন প্রকার পরিবর্ত্তন সচরাচর লক্ষিত হয় তাহাই সাধারণ ভাবে আলোচিত হইয়াছে। স্থান বিশেষে কি কি বিশেষ লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয় তাহাই এক্ষণে বিবৃত হইবে।

Bones অস্থি সকলের উপরই টার্সিয়ারি

সিফিলিসের লক্ষণ সকল অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। অন্যান্য স্থানের ন্যায় এখানেও বিস্তৃত প্রদাহ (diffuse inflammation) উৎপন্ন হইয়া সমুদয় আক্রান্ত স্থানটিকে বৰ্দ্ধিতায়তন করে। অন্যান্য স্থলে যেরূপ ফাইব্রাস্ টিসুর আধিক্য লক্ষিত হয় এখানেও সেইরূপ হইয়া থাকে কিন্তু এই সকল স্থানের নবোৎপন্ন ফাইব্রাস্ টিসু শীঘ্রই অস্থিতে পরিণত হয়। এইরূপ পরিবর্ত্তনকে অষ্টিয়ো-স্ক্লেরোসিস্ কহে। সময়ে সময়ে সমুদয় অস্থিটি আক্রান্ত না হইয়া তাহার কতক অংশ মাত্র আক্রান্ত হয়। প্রথমে পেরিয়ষ্টিয়াম্ ও পরে এই ফাইব্রয়েড্ পদার্থ অস্থিতে পরিণত হয়। ইহাদিগকেই নোড্স্ (nodes) বল হয় এবং সাধারণতঃ টিবিয়া, ক্ল্যাভিক্ল্, ষ্টার্নাল, আল্না প্রভৃতি ত্বক্-নিম্নস্থ অস্থি সকলের উপর অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই উভয় প্রকার পরিবর্ত্তনেই চৰ্ব্বণবৎ বেদনা অনুভূত হয়, এবং রাত্রিতে এই বেদনা বৃদ্ধি পায়।

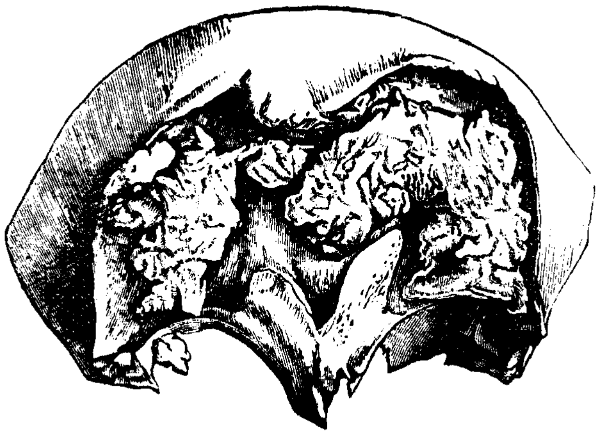


Fig 30.

Fig 30.—Syphilitic necrosis of frontal bone. The sequestrum which has been completely separated has a worm eaten surface, the result of the inflammation of the bone which preceded its death.

এই উভয় প্রকার ইন্ফ্ল্যামেশান্ ব্যতীত সময়ে সময়ে পেরিয়ষ্টিয়াম্ ও মেডালাতে প্রকৃত গামা উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। পেরিয়ষ্টিয়ামে গামা উৎপন্ন হইলে প্রথমাবস্থায় তাহাকে নোড্ হইতে পৃথক করা যায় না কিন্তু অল্পদিন মধ্যে গামাতে কেজিয়েশান্ উৎপন্ন হইয়া স্লাফে পরিণত হয় এবং নিকটবর্ত্তী অস্থিতেও নিক্রোসিস্ হইতে থাকে। এই নিক্রোসিসের দুইটি কারণ লক্ষিত হয়। (১) গামার দ্বারা অস্থি হইতে পেরিয়ষ্টিয়াম বিচ্যুত হওয়া। (২) সেই স্থানের অস্থির স্ক্লেরোসিস্ উৎপন্ন হইয়া

হাভার্শান্ কেনাল্ সকল বন্ধ হওয়া। সকল অস্থিতেই গামা উৎপন্ন হইতে পারে কিন্তু তন্মধ্যে ফ্রন্টাল্, প্যারাইট্যাল্, নেজ্যাল্ ও হার্ডপ্যালেটেই অধিক লক্ষিত হয়। নেজ্যাল্ বোন্ আক্রান্ত হইয়া নাসিকা বিকৃত হওয়া ও হার্ড প্যালেটে ছিদ্র হওয়া টার্শিয়ারি সিফিলিসের অতি সাধারণ লক্ষণ।

JOINTS—জয়েন্ট্ সকল টার্শিয়ারি সিফিলিস্ দ্বারা বড় অধিক আক্রান্ত হয় না, তবে সময়ে সময়ে ক্যাপ্সুল্ ও সাইনোভিয়েল্ মেম্ব্রেণের উপর গামা উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এ অবস্থায় জয়েন্ট্ মধ্যে অধিক পরিমাণে সিরাম্ সঞ্চিত হয় ও বেদনা অনুভূত হয়। বেদনা রাত্রিতে বৃদ্ধি পায়।

MUSCLES—মাসল্ সকলের মধ্যে সময়ে সময়ে গামা উৎপন্ন হয়। ইহারা দেখিতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র টিউমারের মত হয় ও অতিশয় বেদনাযুক্ত হয়, এবং ক্রমশঃ কেজিয়েট্ করিয়া আল্সার্ উৎপন্ন করে।

SKIN AND SUB-CUTANEOUS TISSUES—সাব্কিউটেনিয়াস্ টীসুতে অন্যান্য স্থানের ন্যায় গামা উৎপন্ন হইতে পারে। এই সকল গামা প্রথমে শক্ত থাকে কিন্তু পরে নরম হয় ও তাহাদিগের উপরিস্থ ত্বক বিনষ্ট হইয়া ইহারা স্লাফরূপে বিচ্যুত হইয়া যায়। আল্সার্ আরোগ্য হইবার পর একটি কুঞ্চিত সিক্যাট্রিক্স্ বর্ত্তমান থাকে। স্কিনের উপর সময়ে সময়ে এক প্রকার বক্র আল্সার্ লক্ষিত হয়। সম্ভবতঃ কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র একত্রে সম্মিলিত হইয়া উহারা উৎপন্ন হয়। ইহারা দেখিতে অশ্বপাদুকার ন্যায় (horse shoe shaped) এবং এক দিকে আরোগ্য ও অন্য দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। এই সকল ব্যতীত সময়ে সময়ে রূপিয়াও দৃষ্ট হইয়া থাকে।

MUCOUS SURFACES—নিম্ন ওষ্ঠে কখন কখন গামা উৎপন্ন হইয়া থাকে। আক্রান্ত স্থানটি স্ফীত ও শক্ত হইয়া উঠে। ক্রমশঃ আল্সার্ হইয়া ওষ্ঠ কুঞ্চিত হইতে পারে। জিহ্বার উপর সময়ে সময়ে সোরায়েসিস্ লক্ষিত হয়। গামাও অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় এবং সময়ে সময়ে ইহাদিগকে এপিথিলিওমা বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে। কিন্তু গামা সকল মধ্য রেখার উপর স্থাপিত হয় এবং ইহাদিগের আল্সার্ স্লাফসংযুক্ত। এপিথিলিওমা সংশ্লিষ্ট আল্সার্ পার্শ্বে অবস্থিত থাকে এবং অনেক দূর পর্য্যন্ত চতুর্দ্দিকস্থ টিসু সকল আক্রান্ত দেখিতে পাওয়া যায়। ফেরিঙ্গ্সে সময়ে সময়ে গামা উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। কখন কখন ভোকেল্ কর্ড্ ও লেরিঙ্গ্সের অন্যান্য কার্টিলেজ্ বিনষ্ট হইয়া যায়। রেক্টামের মিউকাস্ মেম্ব্রেণ্ স্ফীত ও স্থূল হয় কিন্তু আল্সারেশান্ বড় অধিক দেখা যায় না।

VISCERA—প্রায় সকল অর্গ্যানেই সিফিলিসের লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইতে পারে। কখন সমুদয় অর্গ্যান্ ব্যাপী ফাইব্রয়েড্ ডিজেনারেশান্ উৎপন্ন হইয়া অর্গ্যান্টী সঙ্কুচিত হয়, আবার কখন স্থানে স্থানে গামা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

NERVOUS SYSTEM—(১) মেনিঞ্জিস্ সকলের উপর গামা উৎপন্ন হইয়া

ব্রেণের উপর সন্তাপ উৎপন্ন হইতে পারে। (২) ক্রণিক্ মেনিন্‌জাইটিস্ হইয়া মেম্‌ব্রেণ সকল স্ফীত ও স্থূল হইতে পারে। (৩) নার্ভ্ সকলের নিউরাইটিস্ হইয়া তাহাদের স্বাভাবিক কার্য্যের ব্যতিক্রম ঘটিতে পারে। (৪) ভেসেল্ সমুদয় কুঞ্চিত হইয়া তাহাদিগের মধ্যে থ্রম্বোসিস্ অথবা য়্যানিউরিজ্‌ম্ উৎপন্ন হইতে পারে। ব্রেণ্ আক্রান্ত হইলে অপর পার্শ্বের প্যারালিসিস্, অথবা এপিলেপ্‌সি দৃষ্ট হইয়া থাকে। স্পাইন্যাল্ কর্ডে ডেসিমিনেটেড্ স্ক্লেরোসিস্, পোষ্টিরিয়ার কলাম্ আক্রান্ত হইয়া লোকোমোটার্ য়্যাটেক্সি, সময়ে সময়ে ক্রণিক্ মেনিন্‌জাইটিস্ অথবা মেম্‌ব্রেণ্ সকলের উপর গামা উৎপন্ন হইতে পারে। নার্ভ্ সকল টার্সিয়ারি সিফিলিস্ দ্বারা বড় অধিক আক্রান্ত হয় না। তবে কখন কখন তাহাদের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গামা উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

INHERITED SYPHILIS.

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে পিতা মাতা হইতে সিফিলিসের বীজ অনেক সময় ভ্রূণ দেহে নীত হইয়া তাহাকে সংক্রামিত করে এবং সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার অব্যবহিত পরেই অথবা কয়েক সপ্তাহ মধ্যেই সিফিলিসের লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইতে থাকে। পিতা-মাতা উভয়ের কাহারও শরীরে সিফিলিসের বীজ বর্ত্তমান থাকিলেই সন্তান সংক্রামিত হয়। পিতার সিমেনের মধ্য দিয়া উৎপাদনের সময়েই ইহার বীজ ভ্রূণ দেহে প্রবিষ্ট হয়; মাতার শরীর হইতে প্ল্যাসেণ্ট্যাল্ সারকুলেশানের দ্বারা রোগ সন্তানে সংক্রামিত হইলে অথবা প্রসবের সময় মাতার জননেন্দ্রিয়ে কোন প্রকার ক্ষত বর্ত্তমান থাকিলে অনেক সময়েই গর্ভপাত হইয়া যায় বা নিয়মিত সময়ের পূর্ব্বেই প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়া যায়। কখন কখন এরূপ দেখিতে পাওয়া যায় যে, দুই তিন বার উপর্য্যুপরি গর্ভপাত হইয়া অথবা মৃত সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া তাহার পর জীবিত সন্তান প্রসূত হইয়াছে। প্ল্যাসেণ্টাতে সিফিলিটিক্ ডিজিজ্ উৎপন্ন হইয়া ভ্রূণ সকল জরায়ুর মধ্যে নষ্ট হইয়া যায়। মাতা যদ্যপি সিফিলিটিক্ না হন তাহা হইলে সিফিলিস্‌গ্রস্ত সন্তানকে স্তন পান করাইলেও তাঁহার ঐ পীড়া উৎপন্ন হয় না কিন্তু ঐ শিশুকে অন্য কোন স্ত্রী স্তনপান করাইলে তাঁহার নিশ্চয়ই সিফিলিস হইবে।

RULES OF INHERITANCE—

ভ্রূণ সকলের সংক্রামিত হওয়া সম্বন্ধে নিম্নলিখিত নিয়মগুলি লক্ষিত হয়।

(১) সন্তান উৎপাদনের সময় পিতা মাতার মধ্যে কাহারও সিফিলিস্ থাকিলে সন্তানের সিফিলিস্ হওয়ার অধিক সম্ভাবনা।

(২) সিফিলিটিক্ পিতা মাতা হইতে কখন কখন সুস্থ সন্তান সন্ততি উৎপাদিত হয়।

(৩) মাতা নীরোগ হইয়া যদি সিফিলিটীক্ সন্তান গর্ভে ধারণ করেন তাহা হইলে তাঁহার সিফিলিসের কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। কিন্তু পীড়ার বীজ অল্পে অল্পে শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়া বশতঃ তিনি সিফিলিস্ হইতে অব্যাহতি (immunity) লাভ করেন।

(৪) সন্তানোৎপাদনের সময় যদি পিতা

মাতা উভয়েই নীরোগ থাকেন এবং সন্তানের গর্ভাবস্থায় মাতা সংক্রামিত হয়েন তাহা হইলে ঐ সন্তান সিফিলিস্ ব্যাধিযুক্ত হইতে পারে।

(৫) পীড়ার প্রথমাবস্থায় সন্তান উৎপাদিত হইলে তাহার ব্যাধিগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা অধিক এবং ইন্‌ফেক্‌শানের সময় হইতে যত অধিক দিন অতিবাহিত হইবে ততই এই সম্ভাবনা হ্রাস হইতে থাকে।

(৬) পিতা মাতার সিফিলিস্ ক্রমশঃ নিস্তেজ হইয়া আইসে এবং প্রথম প্রথম কয়েকটি ব্যাধিযুক্ত সন্তান উৎপাদানের পর সুস্থ সন্তান উৎপন্ন হইতে থাকে।

SYMPTOMS—সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর ৪ হইতে ৬ সপ্তাহ মধ্যে ইন্‌হেরিটেড্ সিফিলিসের লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়। কথন কথন জন্মের সময়েই কোন কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। শিশু সবল ও সুস্থকায় হইয়া জন্ম গ্রহণ করিলেও ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে; ত্বক কুঞ্চিত ও শুষ্ক হইয়া উঠে ও শিশু বৃদ্ধের আকৃতি প্রাপ্ত হয়। প্রথমে স্কিন্ ও মিউকাস্ মেমব্রেণ্ সমূহের উপর এবং পরে অস্থি ও ভিসিরা সকলের উপর ইহার বিশেষ লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়।

SKIN—প্রথমে ত্বকের উপর একপ্রকার লাল দানা (roseolar rash) উৎপন্ন হয়। ইহারা অতি অল্প দিন স্থায়ী এবং অনেক সময় ইহাদিগের উপর দৃষ্টি আকৃষ্ট হইবার পূর্ব্বেই ইহারা মিলিয়া যায়। ইহার পরই মুখের কোণে, এনাসের চতুর্দ্দিকে, স্ক্রোটামের উপর এবং কুঁচ্‌কি প্রভৃতি স্থানে প্যাপুলার ইরাপ্‌শান্ সকল লক্ষিত হয়। যে সকল স্থান সর্ব্বদা আর্দ্র থাকে তথায় ইহারা কণ্ডিলোমাটার আকার প্রাপ্ত হয় এবং অন্যান্য স্থানে ইহারা লাইকেনের ন্যায় হইয়া থাকে। কখন কখন ইহাদের উপরের এপিথিলিয়াম্ বিচ্যুত হইয়া সোরায়েসিসের মত দেখিতে হয়। গ্লুটীয়েল্ রিজানের উপর এক প্রকার বিস্তৃত এরিথিমাও লক্ষিত হয়। সময়ে সময়ে প্যাম্ফিগাসের ন্যায় বালাস্ ইরাপ্‌শান্ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এই শেষোক্ত প্রকারের ইরাপশান্ অতিশয় গুরুতর অবস্থার পরিচায়ক।

THE MUCOUS MEMBRANE—নাকের মিউকাস্ মেম্‌ব্রেণ্ ফুলিয়া উঠিয়া শ্বাস প্রশ্বাসের সময় এক প্রকার শব্দ উৎপন্ন হয়। ইহাকে স্নাফল্‌স্ বলে; ইহা ইন্‌হেরিটেড্ সিফিলিসের একটি বিশেষ লক্ষণ এবং সর্ব্ব প্রথমে লক্ষিত হয়। মুখের মিউকাস্ মেমব্রেণ্ প্রদাহিত হইয়া ষ্টোমেটাইটিস্ বা থ্রাস্ অথবা প্যাপুলার্ ইরাপ্‌শন্ উৎপন্ন হইতে পারে।

THE BONES—অস্থি সকলের উপর স্থানে স্থানে নূতন অস্থি সঞ্চিত হয় ও স্থানে স্থানে তাহাদিগের য়্যাট্রোফি লক্ষিত হয়। অক্সিপিটাল্ ও প্যারাইট্যাল্ বোন্ সকলের উপর অধিক চাপ পড়ে বলিয়া তাহাদিগের য়্যাট্রোফি হইয়া পাতলা হইয়া যায়। এইরূপ অবস্থাকে ক্রেণিওটেবিস্ (cranio-tabes) বলা হয়। সময়ে সময়ে য়্যাণ্টিরিয়ার্ ফ্রণ্ট্যানেল, প্যারাইট্যাল্ এবং ফ্রণ্ট্যাল্ বোনের উপর নূতন অস্থি সঞ্চিত হইয়া স্থানে স্থানে উচ্চ হইয়া উঠে। সিফি-

লিটিক্ এপিফিসাইটিস্ হইয়া কখন কখন শ্যাফট্ হইতে এপিফিসিসের বিচ্যুতিও লক্ষিত হয়।

VISCERA—কন্জেনিট্যাল সিফিলিসে অরগ্যান সকলের মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রাউণ্ডসেল্ সঞ্চিত হইয়া অরগ্যানটিকে বৃহদায়তন করিয়া তুলে। লিভার্, স্প্লীন্, লাংসে এই পরিবর্ত্তন সাধারণতঃ অধিক লক্ষিত হয়।

Manifestations of inherited syphilis in later life—সন্তান বয়ঃপ্রাপ্ত হইলে দন্ত, চক্ষু, নাসিকা এবং অস্থিতে কন্জেনিট্যাল্ সিফিলিসের নিদর্শন সকল লক্ষিত হইয়া থাকে।

(১) দন্ত—ষ্টোমেটাইটিস্ বশতঃ নবজাত দন্ত সকলের এনামেল্ নষ্ট হইয়া যায়। দুগ্ধদন্ত সকল অল্পদিন মধ্যেই নষ্ট হইয়া যায়

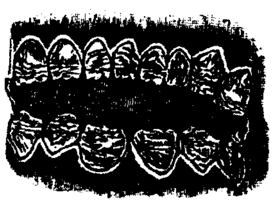


Fig. 31.

g. 31.—Hutchinson's teeth.

ও কখন কখন নিয়মিত সময়ের পূর্ব্বেই খসিয়া পড়ে। স্থায়ী দন্ত সকল (permanent teeth)—বিশেষতঃ যাহারা সর্ব্ব প্রথমে বাহির হয়—বিশেষ ভাবে পরিবর্ত্তিত হয়। উপর পাঁতির মধ্যে ইন্‌সাইজার্-দ্বয় যে সময়ে বাহির হয় সে সময়ে ষ্টেমোটাইটীস্ র্ঘ মাত্রায় বর্ত্তমান থাকে, সেই জন্ত ইহারা খর্ব্বাকৃতি হইয়া থাকে ও তাহাদিগের উপর এক একটি অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি গর্ত্ত লক্ষিত হয়। যে সকল সন্তানের ষ্টোমেটাইস্ হয় না তাহাদের মধ্যে এই পরিবর্ত্তন বড় অধিক লক্ষিত হয় না। এই প্রকারের দাঁতকে হাচিন্‌সনস্ টিথ্ (Hutchinson's teeth) বলে।

(২) চক্ষু—ইণ্টাষ্টি´শিয়েল্ কেরেটাইটিস্ (interstitial keratitis) ইন্‌হেরিটেড্ সিফিলিসের একটি বিশেষ লক্ষণ। ৬ হইতে ১৫ বৎসর বয়সের মধ্যে লক্ষিত হয়; কখন কখন দুই বৎসর বয়সেও দেখা গিয়াছে। কর্ণিয়ার মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সেল্ সকল সঞ্চিত হওয়ায় উহা গ্রাউণ্ড্ গ্লাসের ন্যায় অস্বচ্ছ হইয়া উঠে ও উহার স্তর সকলের মধ্যে ব্লাড্‌ভেসেল উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এই পরিবর্ত্তন কেন্দ্র হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ পরিধির দিকে অগ্রসর হইতে থাকে।

(৩) নাসিকা—আমরা পূর্ব্বে দেখিয়াছি নাসিকা মধ্যস্থ মিউকাস্ মেমব্রণের প্রদাহ ইন্‌হেরিটেড্ সিফিলিসের একটি প্রথম ও সাধারণ লক্ষণ। এই প্রদাহ পেরিয়ষ্টিয়াম্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়া বশতঃ নাসিকার অস্থি সকল বর্দ্ধিত হইতে পায়না ও উহার মধ্যস্থল কথঞ্চিত চাপাবোধ হইতে থাকে। বয়োবৃদ্ধি সহকারে মুখের অন্যান্য অস্থি সকল যতই বর্দ্ধিত ও পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে ততই নাসিকার অস্থি সকলের এই প্রকার অবস্থা আরও অধিক লক্ষিত হইতে থাকে।

(৪) অস্থি—যে সময় ইণ্টার্‌ণ্টিশিয়েল কেরাটাইটীস্ উৎপন্ন হয় ঠিক সেই সময় লং বোন্ সকলের মধ্যে স্ক্লেরোসিস্ উৎপন্ন

হইয়া সাতিশয় শক্ত হইয়া উঠে ও সময়ে সময়ে তাহাদিগের অভ্যন্তরস্থ মেডালারি কেনাল বিলুপ্ত হইয়া যায়। কখন কখন হাতের অস্থি সকলের উপর এক প্রকার গামেটাস্ পেরিয়ষ্টাইটিস্ উৎপন্ন হওয়ায় তাহারা ফুলিয়া উঠে ও নিক্রোজড্ হইতে থাকে। এই প্রকার অবস্থাকে সিফিলিটিক্ ড্যাক্‌টিলাইটিস্ (syphilitic dactylitis) কহে। টিউবার্কুলোসিসেও এই প্রকার পরিবর্ত্তন সময়ে সময়ে লক্ষিত হয় তাহাকে টিউবার্কুলার ড্যাক্‌টিলাইটিস্ (tubercular dactylitis) কহে। ইহাদিগের মধ্যে সাদৃশ্য এত অধিক যে, সময়ে সময়ে কোন্‌টি কি, তাহা স্থির করা কঠিন হইয়া পড়ে। অন্যান্য লক্ষণ সকলের তুলনা দ্বারা ডায়গ্‌নসিস্ স্থিরীকৃত হয়।

পূর্ব্বল্লিখিত লক্ষণ সকল ব্যতীত সময়ে সময়ে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলিও কদাচিৎ লক্ষিত হইয়া থাকে (১) মুখ ও পায়ের উপর গামেটাস্ আলসার। (২) উভয় নী জয়েণ্টের সাইনোভাইটিস্ (symmetrical synovitis of both knee) (৩) মিডল্ ইয়ারে নানা প্রকার পীড়া হইয়া বধিরতা উৎপন্ন হওয়া। (৪) গলদেশ ও অন্যান্য স্থানের লিম্ফ্যাটিক্ গ্লাণ্ড্ সকলের বিবৃদ্ধি। (৫) লিভার, স্প্লীন, ব্রেণ, টেষ্টিক্‌ল্ ও অন্যান্য আর্‌গ্যানে গামা উৎপন্ন হওয়া। (৬) সময়ে সময়ে মুখের কোণে ফিশার্ লক্ষিত হওয়া।

TREATMENT OF SYPHILIS.

PREVENTIVE—সিফিলিস্ সমগ্র মনুষ্যজাতির মধ্যে যেরূপ ভয়ানক বিষময় ফল উৎপন্ন করিয়াছে, তাহাতে ইহার বিস্তৃতি বন্ধকরা সম্বন্ধে প্রত্যেক ব্যক্তিরই বিশেষভাবে সচেষ্ট হওয়া উচিত। এ বিষয়ে চিকিৎসকের দায়িত্ব আরও অধিক ; যাহাতে এক রোগী হইতে অন্য রোগীতে ইহার বীজ সঞ্চালিত না হইতে পারে সে বিষয়ে সর্ব্বদা দৃষ্টি রাখিতে হইবে ও সিফিলিস্‌গ্রস্ত ব্যক্তিদিগকে বিশেষ ভাবে ইহার স্পর্শাক্রমতা সম্বন্ধে সতর্ক করিয়া দিতে হইবে। তাঁহার সামান্য ভ্রমের জন্য তাঁহার সন্তান সন্ততি এবং আরও কত ব্যক্তি যে ভয়ানক দুর্দ্দশাগ্রস্ত হইতে পারে তাহা সর্ব্বদা স্মরণ করাইয়া দিতে হইবে। সিফিলিসাক্রান্ত বারবণিতাদিগকে পীড়ার সময় স্বতন্ত্র রাখিবার নিয়ম প্রচলিত করিতে পারিলে অনেক সুফল লাভের সম্ভাবনা কিন্তু বর্ত্তমান সামাজিক নিয়মানুসারে তাহা সম্ভব নহে।

TREATMENT OF PRIMARY STAGE, (A) LOCAL—

শ্যাঙ্কারের চিকিৎসা, উহাকে পরিষ্কার রাখা ও সর্ব্বপ্রকার ইরিটেশান্ হইতে রক্ষা করা। কোন প্রকার উত্তেজক প্রলেপ ব্যবহার করিলে ক্ষত স্থান বৃদ্ধি পাইতে থাকে ও আরোগ্য হইতে অধিক সময় লাগে। একবার শ্যাঙ্কার্ উৎপন্ন হইলে তাহাকে কটারাইজ্ করিলে অথবা তাহার একসিশান্ করিলেও বিশেষ কোন ফললাভের সম্ভাবনা নাই,কারণ যে সময়ে উহার উপস্থিত সম্বন্ধে নিশ্চয় হওয়া যায় সে সময়ে সিফিলিসের বীজ শরীর মধ্যে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে ও কোন প্রকারেই তাহা হইতে অব্যাহতি পাইবার আশা থাকে না। শ্যাঙ্কারের প্রথম অবস্থায় যখন ডায়গ্-

নোসিস্ অনিশ্চিত থাকে সে সময় বোরাসিক্ লোসান্ অথবা লবণাক্ত উষ্ণ জল দ্বারা দিবসে কয়েক বার ধৌত করিয়া বোরাসিক্ লিণ্ট্ অথবা বোরাসিক্ অয়েণ্টমেণ্ট্ যুক্ত মাস্‌লিন আবৃত রাখিলেই যথেষ্ট হয়। হাইড্রোজেন্ পার্ অক্সাইড্, স্প্রেরূপে ব্যবহার করিলে অনেক সময়ে উপকার হইয়া থাকে। দুই খণ্ড বোরাসিক্ গজ্ মধ্যে স্যালিসিলিক্ উল রাখিয়া একটি থলি প্রস্তুত করিয়া তন্মধ্যে পেনিস্ ঝুলাইয়া রাখিলে, ক্ষতস্থান ঘর্ষণ হইতে রক্ষা পায় ও ডিস্‌চার্য্ সকল অন্য কোন স্থানে লাগিতে পায় না। ডায়গ্নোসিস্ নিশ্চিত হইলে মার্কারির স্থানীয় প্রয়োগ উপকার জনক; ব্ল্যাক্ ওয়াশ্ দ্বারা ক্ষতস্থান ৩,৪ বার ধৌত করিয়া ফেলিবে ও এক খণ্ড লিণ্ট্ উহাতে ভিজাইয়া জড়াইয়া রাখিবে। শ্যাঙ্কার্ বিস্তৃতিশীল হইলে ক্যালোমেল্ ও ষ্টার্চ্ পাউডার (ক্যালোমেল্ ১ ভাগ ও ষ্টার্চ্ ৩ ভাগ) ছড়াইয়া ড্রেস্ করিলে উপকার হয়। ডিস্‌চার্য্য দুর্গন্ধযুক্ত হইলে আয়োডোফর্ম্ ব্যবহার করিতে হইবে। ফ্যাজিডিনিক্ শ্যাঙ্কার্ সকলকে উত্তমরূপে স্ক্রেপ করিয়া আয়োডোফর্ম্ ও ক্যালোমেল্ দ্বারা ড্রেস্ করিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা।

B. GENERAL—প্রাইমারির অবস্থায় মার্কারি প্রয়োগ ব্যবস্থা কিনা, সে বিষয়ে অনেক তর্ক উত্থিত হইয়াছে এবং এ সম্বন্ধে এখন পর্য্যন্ত চিকিৎসকদিগের মধ্যে মতান্তর লক্ষিত হয়। সাধারণ ভাবে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, সেকেণ্ডারি লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে সিফিলিসের ডায়গ্নোসিস্ করা অসম্ভব। সেই জন্য হয়ত যে স্থলে মার্কারির কোন আবশ্যক নাই তথায় মার্কারি প্রয়োগ করিয়া রোগীকে অনর্থক কষ্ট দেওয়া হইতে পারে। দ্বিতীয় কারণ এই যে, প্রাইমেরি অবস্থায় মার্কারি প্রয়োগে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও সেকেণ্ডারি অবস্থায় যখন মার্কারির প্রয়োজন অত্যন্ত অধিক তখন পূর্ণ মাত্রায় মার্কারি প্রয়োগ করা অসম্ভব হইয়া উঠে। কিন্তু বর্দ্ধনশীল শ্যাঙ্কারে এবং স্ত্রীলোকেরা গর্ভাবস্থায় সংক্রামিত হইলে পীড়ার প্রথমাবস্থা হইতেই মার্কারি প্রয়োগ সুবিধাজনক বলিয়া বোধ হয়। আয়ার্ন্ এই অবস্থায় বিশেষ উপকারী বলিয়া প্রসিদ্ধ। ব্লড্‌স্ পিল্ (gr. 5 to 10) অথবা ইস্‌টন্‌স্ সিরাপ (ʒss t. d. s.) ব্যবহার করা যাইতে পারে।

TREATMENT OF SECONDARY STAGE, (A) general—সেকেণ্ডারি অবস্থায় এক মাত্র চিকিৎসা মার্কারি প্রয়োগ। যত শীঘ্র রোগীকে মার্কারির আয়ত্তাধীনে আনিতে পারা যাইবে ততই মঙ্গল। সাধারণতঃ চারি প্রকার উপায়ে মার্কারি শরীর মধ্যে প্রবেশ করান হইয়া থাকে। (১) মুখদ্বারা সেবন করাইয়া, (২) গাত্রোপরি মর্দ্দন করিয়া, (৩) বাষ্প প্রয়োগ করিয়া, (৪) ইন্‌জেক্‌শান্ দ্বারা।

BY MOUTH—(সেবন)—প্রথমাবস্থায় ধাতু-মার্কারি অধিক ফলপ্রদ। ব্লুপিল অথবা হাইড্রার্জ্ কাম্ ক্রিটা প্রয়োগ অধিক সুবিধাজনক। হাইড্রার্জ্ কাম্‌ক্রিটা ও ডোভার্স্ পাউডার্ প্রত্যেকের দুই গ্রেণ পিলরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই অবস্থায় আয়ার্ণের সহিত মিলিত করিয়া

দিলে সময়ে সময়ে অধিক উপকার পাওয়া যায় যথা।

Re Pill Hydrag gr. ii
Ferry Sulph gr. i
Ext. Opii gr. $\frac{1}{4}$
Mix Pill i. t. d. s

ওপিয়ামের মাত্রা ইন্‌টেস্‌টাইনের অবস্থার উপর নির্ভর করে এবং প্রয়োজন মত বাড়াইতে বা কমাইতে হইবে। ইন্‌টেসটাইনের অবস্থার উপর দৃষ্টি রাখিয়া মার্কারির মাত্রা বাড়াইতে হইবে ও যতদিন না স্যালিভ্যাশান্ বা গাম্ সকলের পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় ততদিন পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে। গাম সকল স্পঞ্জি অথবা বেদনা যুক্ত হইলেই মার্কারির মাত্রা কম করিবে অথবা প্রয়োজন মত ৫।৭ দিবসের জন্য উহার ব্যবহার একেবারে বন্ধ রাখিবে। কিন্তু এই অবস্থার সমতা হইলেই পুনরায় মার্কারি প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হইবে।

সেকেণ্ডারি অবস্থার শেষভাগে মার্কারির অন্যান্য প্রকরণ (other preparations) সকল অধিক উপকারী। কারণ, ইহাদিগের দ্বারা ইন্‌টেস্‌টাইনে অধিক উত্তেজনা উৎপন্ন হয় না। রোগী দুর্ব্বল ও অসুস্থ হইলে ইহাদিগের উপকারিতা আরও অধিক লক্ষিত হয়। গ্রীন্ আয়োডাইড্ অফ্ মার্কারি (gr $\frac{1}{4}$ to $\frac{1}{2}$) অথবা বিন আয়োডাইড্ (dose $\frac{1}{12}$th gr) আয়োডাইড্ অফ্ পটাশ্ সংযোগে ব্যবহার করা যাইতে পারে। সিফিলিস্ যতই পুরাতন হইবে ততই মার্কারির সহিত আয়োডাইড্ অফ্ পটাসের মিশ্রণ অধিক উপকারজনক।

(২) INUNCTION (মর্দ্দন) কোন রোগীকে অল্প সময়ের মধ্যে মার্কারির আয়ত্তাধীনে আনিতে হইলে মর্দ্দন দ্বারা মার্কারি প্রয়োগ ব্যবস্থা করা হয়। আঙ্গুয়েণ্টাম্ হাইড্রার্জ্জ অথবা ওলিয়েট্ অফ্ মার্কারি ল্যানোলিনের (10 to 20 p. c.) বগল, কুঁচকি প্রভৃতি যে সকল স্থানের ত্বক পাতলা সেই সকল স্থানের উপর কয়েকদিন ধরিয়া উক্তরূপে মালিস করিলে মার্কুউরিয়েলিজমের লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইতে থাকে। প্রতিদিন একস্থানে মালিস করা উচিত নহে, কারণ তথায় অত্যধিক ইরিটেশান্ উৎপন্ন হইয়া যন্ত্রণাদায়ক হইতে পারে। প্রথম দিন হয়ত দক্ষিণ য়্যাক্সিলাতে, দ্বিতীয় দিন দক্ষিণ কুঁচকিতে, তৃতীয় দিন বাম য়্যাক্সিলাতে; এইরূপে প্রতিদিন বিভিন্ন স্থানে মালিস করিতে হইবে। এই কয়দিবস রোগীর স্নান বন্ধ থাকিবে এবং রোগী একই পরিধেয় ব্যবহার করিবে। ৫।৬ দিবস পরে স্নান করাইয়া আবার পূর্ব্বমত মালিস করিবে। গাম্ সকল বেদনাযুক্ত বা স্পঞ্জি হইলে মালিস বন্ধ করিয়া অল্প মাত্রায় হাইড্রাজ্জ কাম্‌ক্রিটা অথবা ব্লুপিল ব্যবস্থা করিবে।

FUMIGATION—(বাষ্প প্রয়োগ) ৩০ গ্রেণ ক্যালোমেল্ একটি ক্ষুদ্র ধাতু পাত্রে স্থাপিত করিয়া ঐ পাত্রটিকে অন্য একটি উষ্ণজল পূর্ণ পাত্রে রাখিয়া একটি স্পিরিট ল্যাম্প দ্বারা উত্তপ্ত করিলে উহা হইতে ক্যালোমেলের বাষ্প উত্থিত হইতে থাকিবে। রোগীকে একটি বেতের চেয়ারে বসাইয়া কম্বল দ্বারা আবৃত করিবে ও চেয়ারের নিম্ন

হইতে উপরোক্ত উপায়ে বাষ্প প্রয়োগ করিবে। ১৫ হইতে ২০ মিনিটের মধ্যে সমুদয় ক্যালোমেল্ বাষ্পে পরিণত হইবে। তখন রোগীকে কম্বল দ্বারা আবৃত করিয়া বিছানায় শয়ন করাইবে। সপ্তাহে দুইবার ভেপার্ বাথ্ দিলেই যথেষ্ট হইবে। তবে প্রয়োজন হইলে আরও শীঘ্র শীঘ্র দেওয়া যাইতে পারে। ইরাপ্শান্ সকল বহুদিবস স্থায়ী হইলে এবং সহজে আরোগ্য না হইলেই বাষ্প প্রয়োগ ব্যবস্থা করা হয়। সকল সময়ে ইহা সুবিধাজনক নহে, কারণ ক্যালোমেল্ ভেপারের আঘ্রাণ অসহনীয়।

INJECTION—বিন্ আয়োডাইড, অফ্ মার্কারি ($\frac{1}{6}$ to $\frac{1}{2}$ grain) জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া অথবা বাইক্লোরাইড্ অফ্ মার্কারি ($\frac{1}{4}$ of a-grain) গ্লিসিরিণ ও জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া মাসলের মধ্যে ইন্জেক্ট করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। মার্কারি সেবনে অতিরিক্ত সুরাপায়ীদিগের ডায়েরিয়া উৎপন্ন হয় সুতরাং স্প্রেডিং ম্যালিগ্ন্যান্ট্ সিফিলিসে যখন শীঘ্র শীঘ্র মার্কারির ক্রিয়া উৎপন্ন করিবার প্রয়োজন হয় তখন তাহাদের পক্ষে ইন্জেক্শান্ই ব্যবস্থা। সপ্তাহে দুই তিনবার ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ইন্জেক্ট্ করিলেই যথেষ্ট হয়। তবে প্রয়োজন মত প্রতিদিন করা যাইতে পারে।

যে প্রকার প্রণালীতেই মার্কারি প্রয়োগ করা হউক না কেন তাহার ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন। যত দূর সম্ভব পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে কিন্তু গামস আক্রান্ত হইলেই অথবা স্যালিভেশান্ হইবার উপক্রম দেখিলেই মাত্রা কম করিতে হইবে অথবা একেবারেই বন্ধ করিতে হইবে। এই সকল লক্ষণ হ্রাস হইলেই পুনরারম্ভ করা প্রয়োজন। এইরূপে যতদিন পর্য্যন্ত সেকেণ্ডারি লক্ষণ সকল প্রশমিত না হয় তত দিন পর্য্যন্ত পূর্ণ মাত্রায় মার্কারি প্রয়োগ ব্যবস্থা করিতে হইবে। ইহার পর হইতে অল্প মাত্রায় (One third of the dose required to produce physiological action) সেকেণ্ডারি অবস্থার শেষ পর্য্যন্ত মার্কারি সেবন বিধেয়। ইহার মধ্যে কোন সময়ে সেকেণ্ডারি লক্ষণ সকলের প্রকোপ বর্দ্ধিত হইলে পুনরায় পূর্ণমাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে। এইরূপ চিকিৎসাধীনে থাকিলে সিফিলিসের গুরুত্ব অনেক পরিমাণে কম হইয়া যায় ও টার্সিয়ারি লক্ষণ সকল একেবারেই প্রকাশিত হয় না।

মার্কারি প্রয়োগ কালীন নিম্নলিখিত বিষয় কয়টির প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

(১) পথ্য লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর হইবে। অতিরিক্ত মসলাযুক্ত খাদ্য সকল একেবারেই বর্জ্জন করিতে হইবে।

(২) সুরাপান একেবারেই ত্যাগ করিতে হইবে। রোগী অত্যন্ত অভ্যস্ত থাকিলে অল্প মাত্রায় ক্লারেট অথবা তদ্রূপ কোন প্রকার লঘু ওয়াইন ব্যবহার করিতে দিবে।

(৩) নিয়মিত ব্যায়াম আবশ্যক। কিন্তু ফুটবল, ক্রিকেট, প্রভৃতি অধিক পরিশ্রমযুক্ত ক্রীড়া সকল পরিত্যাজ্য।

(৪) মার্কারি সেবনকালীন রোগীর দন্ত সকলের উপর দৃষ্টি রাখিতে হইবে। টার্টার সঞ্চিত হইলে তাহা পরিষ্কার করিয়া দিতে

হইবে ও দিবসে দুই তিন বার দন্ত মার্জ্জনীয় ব্রাস্ দ্বারা পরিষ্কার করিবার ব্যবস্থা করিবে। গাম্ সকল বেদনা যুক্ত হইলে স্যালাম্, ক্লোরেট্ অফ্ পটাস ও মার্ সংযুক্ত কুল্য ব্যবস্থা করিবে।

(৫) ধূমপান নিষেধ। কারণ ইহার দ্বারা থ্রোট্ ও জিহ্বা শীঘ্র আক্রান্ত হইতে পারে।

মার্কারি ব্যবহারকালীন দন্ত, গামস্ ও মুখের মিউকাস মেম্‌ব্রেণে যে পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, তাহাকে টায়ালিজ্‌ম্ (ptyalism) বা মুখ আসা বলে। প্রথমাবস্থায় ইহাকে প্রশমিত করিতে না পারিলে সাতিশয় কষ্ট দায়ক হয় ও সময়ে সময়ে গুরুতর হইয়া উঠে। মুখ হইতে ক্রমাগত লালা নিঃসারিত হইতে থাকে; গাম্ সকল স্পঞ্জি হয় ও সামান্য কারণে রক্ত পড়িতে থাকে। মুখে একপ্রকার ধাতব আস্বাদ অনুভূত হইতে থাকে। নিশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত, মুখ গহ্বরস্থ টিস্থ সকল স্ফীত ও সময়ে সময়ে উত্তাপ বৃদ্ধি ও অতিরিক্ত ভেদ হয়। স্যালিভেশান্ নিবারণের জন্য অল্পে অল্পে মার্কারির মাত্রা বর্দ্ধিত করিবে ও নিয়মিতরূপে গাম সকল পরীক্ষা করিয়া উহাদিগের অবস্থা নির্দ্ধারিত করিবে এবং কোন প্রকার লক্ষণ প্রকাশিত হইবামাত্র মার্কারি ব্যবহার করা বন্ধ করিয়া দিবে। ক্লোরেট্ অফ্ পটাশ্ ও টিন্‌চার বেলেডোনা সংযুক্ত গার্গল্ ব্যবহার, এবং য়্যাট্রোপিন্ ইন্‌জেক্‌শান্ ($\frac{1}{150}$ gr. twice a day) দ্বারা ইহার প্রকোপ হ্রাস করিবে। আয়ার্ন্ কুইনিন্ ও ষ্ট্রিক্‌নিন্ সম্বলিত টনিক, সুপথ্য, বাহিরের পরিষ্কার বায়ু সেবন, ও মধ্যে মধ্যে উষ্ণ জলে স্নান ব্যবস্থা করিবে। ক্লোরাইড্ অব্ গোল্ড্ মার্কারির পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

B. LOCAL.—সেকেণ্ডারি সিফিলিসে মার্কারির কোন প্রয়োগ রূপের স্থানীয় ব্যবহারে অনেক সময়ে বিশেষ উপকার দর্শে। এমপ্লাস্ট্রাম হাইড্রার্জ্ ব্যবহার দ্বারা মুখের ইরাপ্‌শান্ সকল সময়ে সময়ে আরোগ্য হইয়া যায়। কণ্ডিলোমাটাতে আয়োডোফম্ ও ক্যালোমেল্ পাউডার্ ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। সিফিলিটিক্ ওয়ার্ট্‌স্ অথবা অন্য কোন প্রকার প্যাপুলার্ ইরাপ্‌শান্ সহজে আরগ্য না হইলে তাহাদিগের এক্‌সিশান্ করা প্রয়োজন হইতে পারে। য়্যালোপেশিয়াতে টিন্‌চার ক্যান্থেরাইডিস্ ও ক্যাষ্টর্ অয়েল্ (1 to 8) অথবা নিম্নলিখিত লোশান্ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

R Ol Amygdalæ
Liqr. Ammoniæ, a a ℥i.
Spit. Rosemarini.
Aquæ mellis aa. ʒiii.
m. ft. Lotio.

কুইনাইন্ সোলিউশানে সময়ে সময়ে উপকার হয়। স্কিন্ ইরাপ্‌শান্ সকল সহজে আরোগ্য না হইলে মার্কিউরিয়ল বাথে (Hydrarg perchlor ʒiv Ammon chlorid ʒiss. Aquæ ad ℥iv. এক টব উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া) সর্ব্বাঙ্গ প্রক্ষালিত করিলে অনেক উপকার হয়।

TERTIARY STAGE—টার্সিয়ারি অবস্থায় আয়োডাইড্ অব্ পটাশ্ একটি প্রধান ঔষধ। ১৫ গ্রেণ ডোজে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত করিয়া ৪০ গ্রেণ

পর্য্যন্ত দিবসে তিন বার করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। স্পিরিট্ য়্যামোনিয়া য়্যারোম্যাটের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিলে আয়োডিজম্ হইবার সম্ভাবনা কম হয়। আহারের ১ঘণ্টা পরে ব্যবহার করা বিধেয়। কেহ কেহ আয়োডাইড্ অফ্ পটাশ্ একেবারেই সহ্য করিতে পারে না, আবার কেহ বা অল্প মাত্রা অপেক্ষা অধিক মাত্রা সহ্য করিতে সমর্থ হয়। আয়োডাইড্ অব্ সোডিয়াম্ বা ষ্ট্রন্সিয়াম্ পটাশিয়ামের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যাইতে পারে। টার্সিয়ারি সিফিলিসের প্রথমাবস্থায় অথবা ব্রেণ লিভার প্রভৃতি অর্গ্যান সকল আক্রান্ত হইলে আয়োডাইডের সহিত মার্কারি ব্যবহার করিলে অধিক উপকার পাওয়া যায়।

LOCAL—এই অবস্থায় মার্কারির স্থানীয় প্রয়োগে অনেক ফল লাভ হয়।

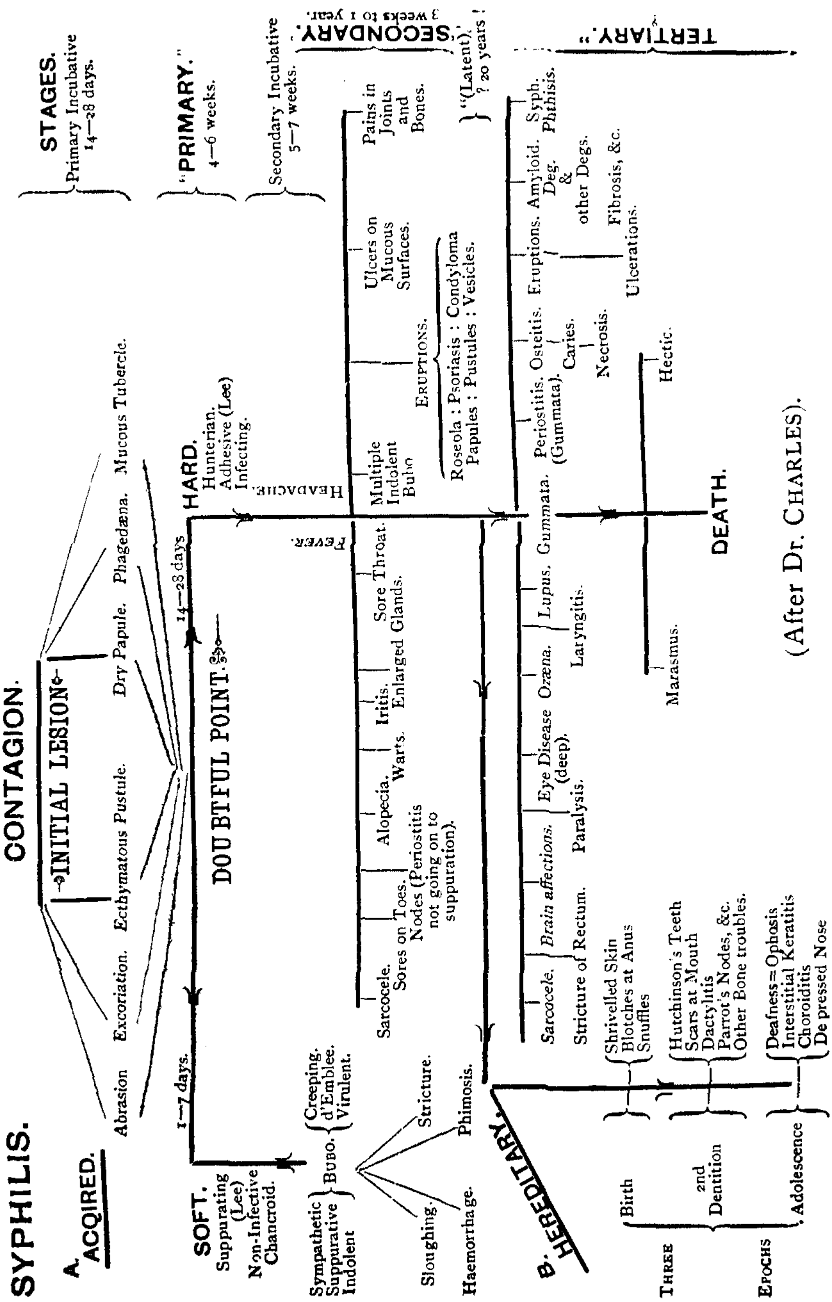
নাইট্রেট্ অব্ মার্কারি ও ওলিয়েট অফ্ মার্কারি অয়েণ্টমেণ্ট্ অনেক সময়ে ব্যবহৃত হয়। সময়ে সময়ে গামা সকলকে স্ক্রেপ্ করিয়া দেওয়া প্রয়োজন হয়।

কুষ্ঠ।

LEPROSY.

লেপ্রসি একপ্রকার ইন্‌ফেক্‌টিভ্ পীড়া। বাসিলাস্ লেপ্রি (bacillus lepræ) নামক উদ্ভিজ্জাণু দ্বারা ত্বক ও নার্ভ্ সকলের উপর গ্র্যান্যুলেশান্ টিসু উৎপন্ন হওয়া ইহার বিশেষত্ব। ব্যাসিলাস্ লেপ্রি দেখিতে টিউবার্কল্ ব্যাসিলাসের ন্যায় এবং অধিকাংশ প্যাথলজিষ্ট্ ইহাকে সংক্রামক মনে করেন কিন্তু ইহা হেরিডিটারি কিনা, সে সম্বন্ধে যথেষ্ট মতভেদ লক্ষিত হয়। দুইপ্রকার বিভিন্ন শ্রেণীর লেপ্রসি সচরাচর লক্ষিত হইয়া থাকে। (১) টিউবার্ক্যুলেটেড্ (tuberculated leprosy), (২) য়্যানেস্থেটিক্ বা নন্ টিউবার্ক্যুলেটেড্ লেপ্রসি (Anæsthetic or non-tuberulated leprosy)।

TUBERCULATED OR CUTANEOUS LEPROSY—ইহাতে রোগী কিছুদিন পর্য্যন্ত সাধারণ শারীরিক অসুস্থতা অনুভব করে ও পরে ডায়েরিয়া, ডিস্‌পেপ্‌সিয়া, জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে থাকে। কিছুদিন এই প্রকার অবস্থায় থাকিবার পর শরীরের স্থানে স্থানে লাল দাগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। ইহারা প্রথম হইতেই কথঞ্চিৎ শক্ত উচ্চ ও অধিক সংজ্ঞাযুক্ত (hypersthetic)। কপাল, গণ্ডদেশ, থাইয়ের বাহ্যাংশ ও ফোর্-আর্মের সম্মুখভাগ সাধারণতঃ আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সকল দাগ কখন কখন মিলাইয়া গিয়া পুনরায় উৎপন্ন হয়। অথবা জ্বরের সহিত ভিন্ন ভিন্ন স্থানে নূতন নূতন দাগ উৎপন্ন হইতে থাকে। ক্রমে এই সকল লাল দাগের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নোডিউল্ সকল উৎপন্ন হয় ও উহারা পরস্পরের সহিত মিলিত হইয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিতায়তন হইতে থাকে। শরীরের সকল স্থানেই নোডস্ উৎপন্ন হইতে পারে। নাসিকা, কর্ণ ও মুখের অন্যান্য স্থানে, এই সকল নোড্ উৎপন্ন হইয়া মুখের চেহারা ভয়ানক কদর্য্য হইয়া উঠে। কখন কখন রেজোলিউশান্


SYPHILIS.
A. ACQIRED.
CONTAGION.
INITIAL LESION
Abrasion
Excoriation.
Ecthymatous Pustule.
Dry Papule.
Phagedæna.
Mucous Tubercle.
STAGES.
Primary Incubative 14—28 days.
"PRIMARY."
4—6 weeks.
Secondary Incubative 5—7 weeks.
"SECONDARY."
3 weeks to 1 year.
"(Latent)."
? 20 years !
"TERTIARY."
1—7 days.
14—28 days
DOUBTFUL POINT.
SOFT.
Suppurating (Lee)
Non-Infective Chancroid.
HARD.
Hunterian.
Adhesive (Lee)
Infecting.
HEADACHE.
FEVER.
Sympathetic
Suppurative
Indolent
BUBO.
Creeping.
d'Emblee.
Virulent.
Stricture.
Phimosis.
Sloughing.
Haemorrhage.
Sarcocele.
Sores on Toes.
Nodes (Periostitis not going on to suppuration).
Alopecia.
Warts.
Iritis.
Enlarged Glands.
Sore Throat.
Multiple Indolent Bubo
ERUPTIONS.
Roseola : Psoriasis : Condyloma
Papules : Pustules : Vesicles.
Ulcers on Mucous Surfaces.
Pains in Joints and Bones.
Sarcocele.
Stricture of Rectum.
Brain affections.
Paralysis.
Eye Disease (deep).
Ozæna.
Laryngitis.
Lupus.
Gummata.
Periostitis. (Gummata).
Osteitis.
Caries.
Necrosis.
Eruptions.
Ulcerations.
Amyloid. Deg. & other Degs.
Fibrosis, &c.
Syph. Phthisis.
DEATH.
Marasmus.
Hectic.
B. HEREDITARY.
THREE EPOCHS
Birth
2nd Dentition
Adolescence
Shrivelled Skin
Blotches at Anus
Snuffles
Hutchinson's Teeth
Scars at Mouth
Dactylitis
Parrot's Nodes, &c.
Other Bone troubles.
Deafness = Ophosis
Interstitial Keratitis
Choroiditis
De pressed Nose
(After Dr. CHARLES).

হইয়া নোড্‌সকল অদৃশ্য হইয়া যায় ও এক একটি সিক্যাট্রিক্স মাত্র অবশিষ্ট থাকিয়া যায় আবার কখন বা আল্‌সার্ উৎপন্ন হয়। টেস্‌টিস্ য়্যাট্রফি হইয়া যায় ও স্ত্রী পুরুষ সকলেরই কাম প্রবৃত্তির হ্রাস হইয়া যায়। লিম্ফ্যাটিক্ গ্লাণ্ড্ সকল বর্দ্ধিতায়তন ও সময়ে সময়ে ল্যাংস্, কিড্‌নি প্রভৃতি আর্‌গ্যান্ সকল আক্রান্ত হয়।

নোড্ সকলকে অণুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে তাহারা যে গ্র্যানুলেশান্ টিস্যু দ্বারা নির্ম্মিত তাহা অনায়াসে বুঝিতে পারা যায় এবং এক একটি বড় বড় সেল্ (giant cell) মধ্যে লেপ্রসির ব্যাসিলাস সকল সঞ্চিত থাকে তাহাও দেখিতে পাওয়া যায়।

ANÆSTHETIC OR NON TUBERCULATED LEPROSY—ইহা সাধারণতঃ গ্রীষ্ম প্রধান দেশেই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে প্রথমে পেরিফেরালনার্ভ সকলের উপর সূচি বিদ্ধনবৎ বেদনা অথবা ঝিঁ ঝিঁ ধরা অনুভূত হয়। ক্রমশঃ নার্ভ্ সকল ও তাহাদের সংশ্লিষ্ট মাসল্ সকলের প্যারালিসিস্ লক্ষিত হয়; আল্‌নার্, মিডিয়ান্, পেরোনিয়েল্ ও স্যাফিনাস্ নার্ভই সাধারণতঃ আক্রান্ত হয়। পোষণ কার্য্যের ব্যতিক্রমঘটিয়া স্থানে স্থানে ত্বক বিনষ্ট হইয়া যায় ও সময়ে সময়ে মাসল্ বোন্ প্রভৃতি সমুদয় টিস্যুই আক্রান্ত হইয়া নিম্নস্থ অঙ্গ খসিয়া পড়ে। কখন কখন মাসল্ সকলের য়্যাট্রফি বশতঃ ভয়ানক অঙ্গবিকৃতি লক্ষিত হয়। আবার কখন বা অস্থি সকলের য়্যাট্রফি হইয়া অঙ্গুলি সকল কুঞ্চিত হইয়া যায়।

TREATMENT—কোন প্রকার চিকিৎসাতেই লেপ্রসির বিশেষ উপকার হয় না। চালমুগরা তেল সেবন ও মর্দ্দন করিতে দেওয়া হইয়া থাকে। কোরোসিভ্ সাব্লিমিট্ ইন্ট্রামাসকিউলার্ ইন্‌জেকশান্‌রূপে সময়ে সময়ে ব্যবহৃত হয়।

এঙ্কিলোষ্টোমাইয়েসিস্।

ANKYLOSTOMIASIS.

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্রচন্দ্র দাস গুপ্ত।

ইহা এক জাতীয় পেরাসাইট, সাধারণতঃ ডিউডিনমেই ইহাদের বাসস্থান, Post mortem Examinationএ পাকাশয়, ও অন্ত্রের অন্যান্য স্থানে ও ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়। ভারতবর্ষের সর্ব্বত্র, বিশেষতঃ বঙ্গদেশেই ইহার আধিক্য পরিলক্ষিত হয়, আণ্ডেমানের জন সংখ্যা ভারতবর্ষীয় কয়েদি দ্বারাই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে, তাই সে স্থানেও ইহার প্রাবল্য দৃষ্ট হয়। ইনটেস্‌টাইনের রক্ত পান করিয়াই ইহারা জীবন ধারণ করে। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটের সম্পাদক মেজর বোকানন সাহেব কিছুদিন পূর্ব্বে এই পীড়া সম্বন্ধে আমার মনোযোগ আকর্ষণ করেন। তিনি

ইহাও বলেন—এনিমিয়া ও ডেবিলিটি জন্য অনেক সময় আমরা রক্তজনক ঔষধ ব্যবহার করি, তাহা সঙ্গত নহে; কারণ যে স্থানে দুর্ব্বলতার বিশেষ কোন কারণ বর্ত্তমান নাই সেখানে প্রায়ই এঙ্কিলোষ্টোমাই তাহার কারণ।

এই পীড়া চিকিৎসা করিয়া এ সম্বন্ধে যতদুর জানিতে পারিয়াছি, সংক্ষেপে তাহাই প্রকাশ করিব।

রক্তাল্পতাই এই রোগের প্রথম ও প্রধান লক্ষণ, সুতরাং কি কি কারণে সাধারণতঃ রক্তাল্পতা পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে তাহার আলোচনা করা উচিত।

(১) মেলেরিয়াল ফিবার ও তাহার উপসর্গের পরিণাম স্বরূপ।

(২) দীর্ঘকাল ও পুরাতন আমাশয় পীড়ার পরিণাম রূপে।

(৩) কোন যান্ত্রিক পীড়ায়।

(৪) শরীর হইতে অধিক পরিমাণে রক্ত বা পুয় নির্গমন।

(৫) সীস ধাতু দ্বারা বা অন্য কোন ধাতব ঔষধের দ্বারা বিষাক্ত হইলে।

(৬) Parasitic anaemia due to the sucking of the blood by an intestinal worm called Ankylostoma. (এঙ্কিলোষ্টমার জন্য এনিমিয়া) এই শেষোক্ত এনিমিয়ার সম্বন্ধে গুটি কয়েক কথা বলাই আমার প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। সুবিধার জন্য এই পীড়ার লক্ষণ গুলিকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা গেল।

Ist or dyspeptic stage.

এই অবস্থায় রোগী সামান্য পরিমাণে অসুস্থতা বোধ করে, পেটে সামান্য বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠ অনিয়মিত, প্রতি সপ্তাহে সপ্তাহে রোগী ওজনে কমিতে থাকে, মাইক্রসকোপে ওভা দেখিতে পাওয়া যায়, জিহ্বা সামান্য পরিমাণে রক্ত শূন্য, কনজন্‌ডাইভার বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন হয় না, মুখমণ্ডল মলিন ও প্রভাশূন্য, সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

2nd or anæmic stage.

এই অবস্থায় এনিমিয়ার লক্ষণ সকল বিশেষরূপে প্রকাশ পায়, প্রথম অবস্থার লক্ষণ সকল এই অবস্থায় প্রবল রূপে প্রকাশিত হয়, শরীরের ওজন কমিতে থাকে, ক্ষুধা মান্দ্য, কোষ্ঠ বদ্ধ, সময়ে সময়ে উদরাময়, দুর্ব্বলতা—কার্য্যে অক্ষমতা, হৃদ পিণ্ড দ্রুতগামী, Pulmonary areaতে ব্রুই, শিরোঘূর্ণন, রোগী চিন্তাযুক্ত, দৃষ্টির ব্যতিক্রম, পেটে বেদনা—তাহা চাপে বৃদ্ধি পায়।

3rd or œdemic stage.

এই অবস্থায় হৃদপিণ্ড ও রক্ত স্রোতের পরিবর্ত্তনই প্রধান ঘটনা, দ্বিতীয় অবস্থার সকল লক্ষণই এই অবস্থায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, মুখমণ্ডল, চক্ষের পাতা ও পদদ্বয়ে শোথ বর্ত্তমান থাকে। উদরাময় ও আমাশয়ও কখনো কখনো দেখিতে পাওয়া যায়।

ভাবিফল। প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় উপযুক্ত রূপে চিকিৎসা করিলে ভাবিফল শুভ, কিন্তু বৃদ্ধ বয়সে পীড়ার তৃতীয়াবস্থায় উপনীত হইলে আরোগ্য হওয়া কঠিন, ডাইরিয়া ও ডিসেণ্টি্তেই এই রোগের পরিণাম স্বরূপ রোগীর মৃত্যু ঘটায়, আমরা এনিমিয়া ঘটিত অনেক লোক ডাইরিয়া,ডিসেণ্টি্ রোগে মৃত্যু হইতে দেখিয়াছি। কে বলিতে পারে তাহাদের

মধ্যে অধিকাংশই এঙ্কিলোষ্টোমাই মৃত্যুর কারণ নহে? অনেক কৃতবিদ্য চিকিৎসকই আজ কাল এই পীড়া সম্বন্ধে গবেষণায় প্রবৃত্ত আছেন। আমি আশা করি আমার সম শ্রেণীর চিকিৎসকগণও বিশেষ উৎসাহের সহিত পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইয়া কৃতকার্য্য হইবেন।

নির্ণয় তত্ত্ব,—এই প্রকার এনিমিয়াতে পীড়ার বিশেষ কোন কারণ অনুভব করা যায় না, ইহাই এই পীড়ার বিশেষ চিহ্ন, বিশেষতঃ উপরে লিখিত লক্ষণ শ্রেণীর উপর দৃষ্টি রাখিলে রোগ সহজেই নির্ণয় করা যায়। ভ্রম ক্রমে এঙ্কিলোষ্টোমা মনে করিয়া চিকিৎসা করিলেও অনিষ্টের সম্ভাবনা নাই। তৃতীয় অবস্থায় অন্ত্র হইতে রক্ত নির্গত হইতে দেখা যায়; সম্ভবতঃ পেরাসাইডগুলি রক্ত আহারের জন্য যে ক্ষত উৎপাদন করে তাহা হইতে রক্ত নির্গত হইয়া থাকে, পেরাসাইটের সংখ্যা কম থাকিলে সমান্য অজীর্ণ ভিন্ন অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। প্রথম অবস্থা হইতে দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থায় পেরাসাইটের সংখ্যা কমিতে থাকে। সম্ভবতঃ রক্তের অভাব জন্যই তাহাদের মৃত্যু সংঘটিত হয়। ইহাদের আকৃতি Thread worm হইতে বড়, মুখ বক্র। Thread worm এর দুই দিক সূক্ষ্ম কিন্তু ইহার এক দিক মস্তক বিশিষ্ট। (চিত্র দেখ)

চিত্র—এঙ্কিলোষ্টোমা ডিউডেনিলিসের আকৃতি। চিত্রে কালবর্ণ দেখাইতেছে কিন্তু প্রকৃত পক্ষে এঙ্কিলোষ্টোমার বর্ণ অল্প পীতাভ বা অল্প নীলাভা যুক্ত লালবর্ণ বিশিষ্ট।

চিকিৎসা—এই পীড়ার দুইটি উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করা উচিত,

(ক) পেরাসাইট নির্গত করা।

(খ) পেরাসাইট যে অনিষ্ট করিয়াছে তাহার ক্ষতি পুরণ করা।

(ক) পেরাসাইট নির্গত করা।

দীর্ঘকাল অন্ত্রের মিউকস মেম্ব্রেণে পেরাসাইট থাকিয়া ভয়ানক অনিষ্ট ঘটাইতে না পারে এই জন্য রোগ নির্ণয় হওয়া মাত্রই চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত, চিকিৎসার পূর্ব্ব দিন রোগীকে সামান্য আহার দিতে হইবে, বেলা দুইটার পরে সামান্য চা, দুধ কি সুপ দেওয়াই সঙ্গত। রাত্রে নিদ্রার প্রাক্কালীন ৪ গ্রেণ কেলমেল দিয়া পর দিন প্রত্যুষে এক আউন্স কেষ্টর অয়েল দিয়া তাহার এক ঘণ্টা পরে এক মাত্রা ৩০ গ্রেণ থাইমল (Thymol) খাইতে দেওয়া উচিত। (ফারমাকোপিয়াতে থাইমলের মাত্রা ॥০ গ্রেণ হইতে ২ গ্রেণ লেখা আছে। কিন্তু আমি তাহার তাৎপর্য্য বুঝি না, তবে এরূপ হইতে পারে যে, থাইমল এলকোহলের সঙ্গে দিলে ইহার বেশী দেওয়া যায় না। কারণ, থাইমল এলকোহলে সম্পূর্ণ দ্রবীভূত হয়) রোগী বলিষ্ঠ হইলে ৪০ গ্রেণও দেওয়া যায়। থাইমল ব্যবহারের পূর্ব্বে বিশেষরূপে চূর্ণ করিয়া দিতে হইবে, অন্যথা ইহা কার্য্যকারী না হইয়া মলের সঙ্গে বহির্গত হইয়া যাইবে, থাইমল সামান্য পরিমাণে জলের সহিত ব্যবহার করাই উচিত, ঔষধ ব্যবহারের পরে গলদেশে সামান্য জ্বালা অনুভূত হয়, তাহা নিবারণ জন্য আরও জল খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য। কিন্তু সর্ব্বদা মনে রাখা উচিত—কোন প্রকার এলকহলের

সংস্রব যেন না থাকে ; কারণ, বেশী মাত্রায় থাইমল এলকহলে দ্রবীভূত হইয়া ভয়ানক বিষাক্ততার লক্ষণ উৎপাদন করে। থাইমল ব্যবহারের ৩ ঘণ্টা অন্তর আর এক আউন্স কেষ্টর অয়েল ব্যবহার করা উচিত, এই সময় হইতে ২৪ ঘণ্টা মধ্যে যে মল নির্গত হইবে, তাহা সংগ্রহ করিয়া এক খণ্ড মলমল কাপড়ে রাখিয়া জল ঢালিতে হইবে,তাহা হইলেই পেরাসাইট কাপড়ে থাকিয়া যাইবে ও মল ধৌত হইয়া নিম্নে পতিত হইবে। অনেক দিন পর্য্যন্ত মৃত পেরাসাইট নির্গত হয় কিন্তু তাহা না দেখিলেও চলিতে পারে, তবে আবশ্যক বোধ হইলে ১৫ দিন কি ১ মাস অন্তর পুনরায় আর এক আউন্স দেওয়া যায়।

অধিকাংশ ওয়ারম নির্গত হওয়ার পরেও অন্ত্রের উগ্রতা, উদরাময়, রক্ত নির্গমন, উদরে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিয়া যায় কিন্তু প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থার প্রাক্কালে চিকিৎসা হইলে এরূপ ঘটে না ; এই জন্য বিসমথ, ডোবার্স পাউডার রুবার্ব ও শোডা দেওয়াই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। পরে কুইনাইন, আয়রণ ও আর্সেনিকের টনিক ব্যবহার করা উচিত।

উপসংহার—অনেক এনিমিয়াগ্রস্ত রোগীকে আয়রণ প্রভৃতি বল কারক, রক্তজনক ঔষধ দিয়াও উপকার হয় নাই কিন্তু ১ মাত্রা থাইমলে পারাসাইট নির্গত হইয়া রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে, ইহা দেখা গিয়াছে। নিম্ন শ্রেণীর লোক যাহারা শারীরিক পরিশ্রম অধিক করে, তাহাদের মধ্যেই পীড়ার আধিক্য বেশী। ভারতবর্ষ হইতে যে সকল কয়েদি আণ্ডেমানে প্রেরিত হয় তন্মধ্যে শতকরা ৭০ জন কয়েদি এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে, জেলখানাতে শতকরা অন্ততঃ ৩০।৪০ জনের এই পীড়া আছে ; অনুমান করা যাইতে পারে। Dr. Dobson (First Indian Med. Cong. Calcutta, 1895.) প্রকাশ করেন—ভারতবর্ষে শতকরা ৭৫ জন এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়। আমি সময়ে ইহার বিস্তৃত বিবরণ প্রকাশ করিব, এখনও দৃষ্টান্ত দ্বারা প্রমাণ করিতে পারিতাম কিন্তু প্রবন্ধ বিস্তৃত হইবে ভয়ে বিরত রহিলাম, প্রবন্ধ শেষ করিয়া আমি প্রসিদ্ধ ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটের সম্পাদক মেজর বোকানন্ সাহেবকে পড়িয়া শুনাইয়া ভিষকদর্পণে প্রকাশ করিবার অনুমতি চাহিলাম। তিনি আগ্রহের সহিত অনুমতি দিয়া নিম্নলিখিত কথা কয়টি বলিলেন।

"ভিষকদর্পণ ও তাহার সম্পাদক গিরিশ বাবুর কার্য্যে আমার পূর্ণ সহানুভূতি আছে। আমি সময়ে সময়ে উক্ত মাসিক পত্র হইতে প্রবন্ধ ইংরাজীতে অনুবাদ করাইয়া পড়িয়া থাকি, অনেক ইংরাজী কাগজ হইতেও ইহা ভাল, কারণ—প্রবন্ধ চুরি করিয়া প্রকাশ করার অভ্যাস নাই এবং খুব দক্ষতার সহিত কাগজ খানা সম্পাদিত হইয়া থাকে। গিরীশ বাবুর সময় থাকিলে আমার সঙ্গে একবার দেখা করিতে পারেন। আমি খুব সন্তোষের সহিত তাঁহার কার্য্যের সহায়তা করিব।"

ডিসেণ্টেরী।

DYSENTERY.

আমরক্ত, আমাশয় বা রক্তামাশয়।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যামিনী নাথ চক্রবর্ত্তী।

রোগ পরিচয়—ইহাতে সরলান্ত্রে এবং বৃহদন্ত্রে এক প্রকার বিশেষ প্রদাহ জন্মে। কঠিন পীড়াতে ক্ষুদ্র অন্ত্র পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়। প্রথমে অন্ত্রমধ্যস্থ সলিটরী ও টিউবিউলার গ্ল্যাণ্ড সকল প্রদাহিত ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত যুক্ত হয়। তৎপর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতেও ঐ প্রকার প্রদাহ ও ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই প্রকারে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে মিউকাস, রক্ত ও পূঁয ক্ষরণ হইয়া থাকে। সহজ প্রকারে ঐ ক্ষত গুলি ক্রমশ মিলিত হইয়া শুষ্ক হওতঃ সিকাট্রিকৃস উৎপন্ন করিয়া ব্যাধি আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু কঠিন প্রকারে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ক্রমশ বিগলিত হইয়া নানাবর্ণের শ্লফ্ (slough) অর্থাৎ বিগলিত বিধান খণ্ড বহির্গত হয়। কঠিন রোগে কখন কখন মেসেনটরীক গ্ল্যাণ্ড, প্লীহা, প্যান্‌ক্রিয়াস্ ও যকৃতের প্রদাহ জন্মে। কখন কখন যকৃতে স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। মূত্র যন্ত্রের পীড়া, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, অন্ত্র বিদারণ, রক্তস্রাব ও হিমাঙ্গ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়াও অনেক সময় রোগীর জীবন নষ্ট হইয়া থাকে।

মল পরীক্ষা—একখানি প্লেটের উপর জল দ্বারা মল ধৌত করিলে নানাপ্রকারের শ্লফস্, ইপিথিলিয়েল কোষ, পূঁয ও রক্ত কণা, অজীর্ণ পদার্থ ইত্যাদি সমস্তই পরিষ্কার রূপ দেখিতে পাওয়া যায়। রাসায়নিক পরীক্ষায় অধিক পরিমাণে এলবুমেন ও মল-ক্ষার ধর্ম্মাক্রান্ত দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়া সাধারণতঃ তরুণ ও পুরাতন দুই প্রকার হইয়া থাকে। পুরাতন আমাশয়কে সাধারণ ভাষায় গ্রহণী বলে। তরুণ প্রকার কখন বা সামান্য দুই একটী ঔষধ বা মুষ্ঠি যোগে অতি সহজে আরোগ্য হয়। আবার কখনও বা অতি বিজ্ঞ বিজ্ঞ বহুবিধ চিকিৎ-সকের নানাপ্রকার চিকিৎসাতেও ফল হয় না। বহুদিনের পুরাতন প্রকার প্রায়ই সুচিকিৎসা দ্বারা উপশম ব্যতীত সম্যক আরোগ্য ক্বচিৎ হইয়া থাকে। কখন কখন এই পীড়া স্পোরেডিক ভাবে উৎপন্ন হয়। আবার কখনও এপিডেমিক ভাবে উপস্থিত হইয়া বিস্তর লোকের জীবন নষ্ট করে। ইহা শিশুদের প্রথম দন্তোদ্গম সময়ে কখনও কখনও অতি ভয়ানক রূপে উপস্থিত হইয়া থাকে। বৃদ্ধ-দের পক্ষেও এই পীড়া অতীব কঠিন। জাহাজে নাবিকদের মধ্যে, জেলে কয়েদীদের মধ্যে, সৈন্য মধ্যে ও হাঁসপাতালাদি বহু জনাকীর্ণ স্থানে অনেকে এই ব্যারামে প্রাণ ত্যাগ করে। বিশুদ্ধ জলবায়ু, আহার ও বাসস্থানের অভাবেই এই প্রকার ঘটে।

কারণ—(১) দেহমধ্যে ম্যালে-রিয়া বিষের প্রবেশ।

(২) অনেকে বলেন যে, আমাশয়ের রোগীর মলে এমিবা কোলাই নামে এক

প্রকার বিশেষ বিষাক্ত কীটাণু থাকে; উহা, পানীয় জল, দুগ্ধ, ঘোল, দধি বা অন্য কোনও আহার্য্য দ্রব্য সংযোগে দেহ মধ্যে প্রবেশ করিলেই উক্ত রোগ হয়। অধিক পরিমাণে ভাজা পোড়া, পচা মাছ, মাংস, উগ্র মসলাদি সংযুক্ত আহার্য্য দ্রব্য আহার, অধিক পরিমাণে উগ্র মদ্যাদি পান ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার ইত্যাদিতেও অন্ত্রের প্রদাহ উপস্থিত হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। নানা প্রকার জ্বর, ওলাউঠা, উপদংশ ও প্লীহা রোগের উপসর্গ স্বরূপও এই রোগ হইয়া থাকে।

লক্ষণ—তরুণ আমাশয় কখনও বা উদরাময় হইয়া উপস্থিত হয়। কিন্তু সাধারণতঃ শীত কম্প হইয়াই পীড়া আরম্ভ হইয়া থাকে। তরুণ সহজ সাধ্য আমাশয়ে দুই চারিবার ভেদের পর আম ও রক্ত পড়ে, নাভির চতুর্দ্দিকে কামড়ায়, মলের বেগ সামান্য মত হয়। সাধারণ ২।৪ ডোজ ঔষধ ও স্নান আহারের সুবন্দোবস্তেই সহজে রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। কঠিন প্রকারে অত্যন্ত শীত কম্প, জ্বর, পেট বেদনা, (Griping), বারম্বার মলের বেগ কিন্তু একটু একটু আম ও রক্ত নির্গত হয়। বারম্বার মলত্যাগ করিয়াও মলত্যাগ প্রবৃত্তির উপশম বোধ হয় না। সরলান্ত্রে জ্বালা, শুলানী ও কুন্থন থাকে। বাম ইলিয়েক ফসার উপর চাপ দিলে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়। মল ক্রমশঃ অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা ও রক্ত মিশ্রিত হইতে থাকে। কখন বা অধিক পরিমাণে তাজা লাল রক্ত নির্গত হয়। মিউকস্ মেম্ব্রেণের স্লফিং আরম্ভ হইলে বিগলিত বিধান খণ্ড সকল চাপে চাপে বহির্গত হইতে দেখা যায়। মলের গন্ধ ক্রমশ মানুষ পচা গন্ধের মত হইয়া থাকে। ক্ষুধামান্দ্য, উদরাধ্মান, পিপাসাধিক্য, সমল জিহ্বা, বমন, বিবমিষা ও প্রস্রাবের কষ্ট ক্রমশ উপস্থিত হয়। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ, দুর্ব্বল ও চাপা, দন্তে ও ওষ্ঠে (সর্ডিস) ময়লা, চক্ষু কোটরাগত, হিক্কা ইত্যাদি টাইফয়েড লক্ষণ উপস্থিত হইলে রোগী অবসন্ন হইয়া প্রাণত্যাগ করে। অনেক সময় কখনও বা অন্ত্র বিদারণ, রক্তস্রাব ও পেরিটোনাইটিস ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হইয়াও রোগীর জীবন নষ্ট হয়।

পরিণতি—সহজসাধ্য ব্যাধি ২ দিবস হইতে সপ্তাহ মধ্যেই আরোগ্য হইতে দেখা যায়। কঠিন পীড়াতে প্রায়শঃ ২ সপ্তাহ মধ্যেই আরোগ্য বা মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা—অনেক চিকিৎসক২০।৩০ গ্রেণ মাত্রায় ইপিকাক্ চূর্ণ সেবন করাইয়া তরুণ পীড়ার প্রথম অবস্থায় রোগের গতি রোধ করিতে উপদেশ দেন। এই প্রকার চিকিৎসা সহ্য হইলে প্রকৃতই এক দিবস মধ্যেই মলের পরিবর্ত্তন ঘটিয়া রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইয়া থাকে। কিন্তু এই প্রকার অধিক মাত্রায় ইপিকাক্ ব্যবহার আমাদের দেশের কেহই সহ্য করিতে পারেন না। ইহার ফলে দুর্নিবার বিবমিষা, বমি ও হিক্কা ইত্যাদি নানাবিধ গুরুতর উপসর্গ হইয়া ব্যাধি কঠিনতর হয়। এপর্য্যন্ত ঐ প্রকার ইপিকাক্ চিকিৎসায় আমি কোন রোগীতেই সন্তোষকর ফল প্রাপ্ত হই নাই। সম্ভবতঃ সকল চিকিৎসকই আমার এই মতের পোষ-

কর্তা করিবেন। প্রথমে কয়েক ফোঁটা লডেনাম্ সহযোগে এক আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করাইয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া তৎপর *বিস্মথ্, স্যালোল ও ডোভার্স পাউডার* ইত্যাদি ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

স্যালোল অথবা সোডিসলফ্কার্ব্ব	১০ গ্রেণ
ডোভার্স পাউডার	৫ গ্রেণ
বিস্মথ্ সব্নাইট্রাস্	৫ গ্রেণ

১ পুরিয়া দিবসে ৩ বার সেব্য।

ম্যালেরীয়া জনিত পীড়াতে ১ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন বা সিন্কোনা মিশ্রিত করা উচিত। কৃচ্ছ্রসাধ্য রোগীতে ১০ গ্রেণ নাইট্রেট অব্ সিলভার ১ পাইণ্ট ইষদুষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্রে ক্রমাগত পিচকারী দিলে মলের বেগ কম ও অন্যান্য সমস্ত যন্ত্রণার হ্রাস হইয়া থাকে। অত্যন্ত শুলানী ও কুন্থন থাকিলে এরারুট বা বার্লি ওয়াটার (অভাবপক্ষে ভাতের ফেনের সহিত) লডেনাম মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্রে পিচকারী দেওয়া কর্ত্তব্য। য়্যান্টিসেপটিক ক্রিয়া জন্য পারক্লোরাইড্ অব্ মার্কারী বিশেষ ফলপ্রদ। পুরাতন আমাশয়ে বিশেষতঃ রক্তের ভাগ অধিক থাকিলে নিম্নলিখিত মিক্শ্চার সেবনে আশ্চর্য্য ফল দর্শে। হোমিওপ্যাথিতে মার্কুরিয়াস করোসাইভার রক্ত আমাশয়ের প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য। ইহাতেই ধ্রবক্রিয়া সপ্রমাণিত হয়।

Re.

Liq. Hydrarg. Bichloride	mii
Tinct, Cannabis Indica	mv
Ol. Ricini	mv
Tinct. Opii	mv
Spt. Chloroform	mx
Syrup Acacia	ʒi
Aqua. menth. Pip	℥i

E. 4. of H.

শিশুদের পীড়াতে প্রথম অবস্থায় ⅙ হইতে ¼ গ্রেণ মাত্রায় পালভ্ ইপিকাক বা গ্রে পাউডার একটু একটু চিনির সহিত মিশাইয়া প্রতি ২ ঘণ্টা পর পর দিলে রোগের উগ্রতা অতি শীঘ্র স্থগিত হয়। বহুদিনের পুরাতন ও দুরারোগ্য রোগীতে অন্যান্য নানা প্রকার ঔষধেও কোনও ফল না পাইলেও তৎসঙ্গে পুরাতন জীর্ণ জ্বর থাকিলে অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় ভাইব্রোনা দিনে ৩ বার ও নিম্নলিখিত মিকশ্চারটী দিবসে ২।৩ বার দিলে অনেক ফল পাওয়া সম্ভব।

Re.

Salol	ʒi
Pulv. Ipecac	gr. i
Bismuth Subnitras	ʒiss.
Spt. chloroform	ʒiss
Napenth	ʒss
Syrup Acacia	ʒii
Aqua Anethi	ad℥ iv

Put 4 marks. One to be taken twice or thrice daily.

আমি কয়েকটী হতাশকর রোগীতে এই প্রকার চিকিৎসায় আশাতীত ফল পাইয়াছি। স্থানিক উদরোপরি টার্পেন্টাইন ফোমেণ্টেশন্ ও ফ্লানেল ইত্যাদি কোনও উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা উদরটী আবৃত করিয়া

রাখা উচিত, যেন কোনও প্রকারে উদরে শৈত্য সংস্পর্শ না হয়। পথ্যাপথ্যের ব্যবস্থাও এই রোগের প্রধান চিকিৎসা। এ ব্যারামে গুরুপাক বা অপাচ্য অথবা বাসী কোন পদার্থ খাইতে দিবে না। বার্লি, সাগু, আরারুট ইত্যাদী অধিক জলের সহিত ফুটাইয়া তাহাই একটু একটু খাইতে দিবে। বেন্‌জার্স ফুড, মেলিন্‌স্‌ ফুড্‌ ও হরলিকস্‌ মল্টেড্‌ মিল্ক্‌ ইত্যাদি নানাবিধ পথ্যও এই রোগে প্রশস্ত। উহারা সহজে হজম হয় ও দুর্ব্বল রোগীর বল বিধান করে। কয়েকটী শিশুতে নানা ঔষধ ব্যবহারে রোগ সম্পূর্ণ আরাম না হওয়ায় আমি শেষে ঔষধ বন্ধ রাখিয়া মেলিন্‌স্‌ফুড খাইতে দিয়া রোগ আরোগ্য করিয়াছি। আমাশয় রোগীতে দুগ্ধ যত না দেওয়া যায় ততই ভাল। নিতান্ত আবশ্যক হইলে ভাল খাঁটি দুধ একটু একটু দিতে পারা যায়। কিন্তু সাবধান দুগ্ধ যেন জল মিশ্রিত না হয়। তাহাতে ঐ ব্যাধির বিষ জলসহ পুনঃ শরীরে প্রবেশ করা নিতান্ত সম্ভব। পানীয় জল সম্বন্ধেও যতদুর পারা যার সাবধান হওয়া উচিত। আমাশয়ের রোগীতে ঔষধ বা পানীয় জন্য ডিষ্টিল্ড্‌ ওয়াটার ব্যবহার করিতে পারিলেই ভাল হয়। জল ফুটাইয়া অর্দ্ধ শেষ করিয়া লইলেও অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে। কাঁচা বেল জলে সিদ্ধ করিয়া ছাগ দুগ্ধ সহিত মিশাইয়া সেবনে বিশেষ উপকার দর্শে। দেশীয় যবের মণ্ড অতি সুপথ্য। সুরা ইত্যাদি উত্তেজক ঔষধ ব্যবহারে খারাপ ভিন্ন ভাল ফল কখনও দেখি নাই। মাংসের জুস্‌ কখনও দেওয়া উচিত নহে। আবশ্যক হইলে মসূরীর ক্বাথ ঐ জুসের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যায়। বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে মাংসের জুস অপেক্ষা মসূরীর ক্বাথ্‌ কোনও অংশেই নিকৃষ্ট নহে। আমরা ইদানিং উদরাময় ও আমাশয়ের বহু রোগীতে মসূরীর ক্বাথ ব্যবহারে আশাতীত ফল পাইতেছি। আরোগ্য হইলে বিশেষ সতর্কতার সহিত অন্ন পথ্য দিবে। কেহ কেহ এক বৎসর মধ্যে আমাশয়ের রোগীকে ভাজা পোড়া, কলায়ের দাইল, গোল আলু ইত্যাদি গুরুপাক দ্রব্য দিতে নিষেধ করেন। ফলতঃ এই ব্যাধি অতি কঠিন সুতরাং সকলেরই প্রথম হইতে সুচিকিৎসার বন্দোবস্ত করা ও বিশেষ সাবধান থাকা একান্ত কর্ত্তব্য। ওলাউঠা, প্লেগ্‌ ও বসন্ত ইত্যাদি সংক্রামক ব্যাধিতে যে সমস্ত নিয়ম প্রতিপালন করা উচিত, ইহাতেও সেইগুলি করা কর্ত্তব্য। এই সংক্রামক পীড়ার বিষ রোগীর মলে থাকে, এজন্য মলমুত্রাদি সহ কাপড় ও বিছানা পোড়াইয়া ফেলা উচিত। মল সংযুক্ত বস্ত্রাদি কোনও জলাশয়ে ধৌত করা উচিত নহে। রোগীর পরিধেয় বস্ত্র ও বিছানাদি সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা উচিত। অনেক আরোগ্যোন্মুখ শিশু অজ্ঞাতসারে নিজের মল দ্বারে অঙ্গুলি প্রদান করিয়া উক্ত অঙ্গুলি পরে মুখে দেওয়ায় রোগের পুনঃ প্রবল আক্রমণে প্রাণত্যাগ করে। এমতাবস্থায় এক জন সুদক্ষ রক্ষক সর্ব্বদা শিশুর নিকট থাকিয়া বিছানাদি পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত।

আর্গট দ্বারা নিয়ুমোনিয়ার চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মধুসূদন শীল।

নিয়ুমোনিয়া রোগের প্রতিকারের জন্য বর্ত্তমানে নানাবিধ নূতন ধরণের চিকিৎসা হইয়াছে। এতন্মধ্যে একোনাইট দ্বারা চিকিৎসা আশু ফলপ্রদ। কিন্তু এ রোগে অতি সত্বর রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। তা ছাড়া রোগের সূত্রপাতে রোগীর চিকিৎসা করা দেশের চিকিৎসকের ভাগ্যে প্রায়ই ঘটিয়া উঠে না। সুতরাং একোনাইটের ফল ভোগ করা, দেশীয় চিকিৎসকের ভাগ্য ফল মাত্র। সকল দিক বজায় রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হইলে আর্গট নিয়ুমোনিয়া রোগের কম ঔষধ নয়। রোগীর যে অবস্থাই হউক কেন, আর্গট প্রয়োগে রোগী সত্বর আরোগ্যোন্মুখ হয়, এবং রোগের পরে ফুসফুসে কোন রকম দোষ থাকিয়া যায় না। রক্ত সংগ্রহাবস্থায় (এন্‌গর্জ্জমেণ্ট) গয়ের পাটকিলে অবস্থা ধারণ করিবার পূর্ব্বে যদি আর্গট প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে রোগীর নিয়ুমোনিয়া হইয়াছে বলিয়া রোগী নিজে পর্য্যন্ত টের পায় না।

কিন্তু কফ্ যখন সম্পূর্ণ রক্ত মিশ্রিত, রোগীর অসহ্য শ্বাস কষ্ট সহ যন্ত্রণাদায়ক কর্কশ বিচ্ছিন্ন কাশ, প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দেয়; ১০৪ কি ৫ এর দাগে তাপ উঠে, তখনও কুইনাইন ও আর্গট প্রয়োগ করিলে যে, দিনের মধ্যে রোগীর অবস্থার পরিবর্ত্তন হয় সে বিষয় সন্দেহ নাই। আর্গটের অসাধারণ গুণ এই যে, সংলগ্নশীল শ্লেষ্মার জনন ক্রিয়া রহিত করিয়া ক্রমিক বহির্গত কফ্‌কে পরিশোষণ করে। এবং রক্ত বাহিকাদিগের উপর সঙ্কোচক্ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া সর্ব্বত্রে রক্ত চাপ সমান করিয়া দেওয়ায় প্রদাহিক ক্রিয়া স্থগিত হয়। কাযেই পরম্পরিত ভাবে শ্বাস কষ্ট, প্রলাপ, বক্ষ বেদনা প্রভৃতি সহজে কমিয়া যায়। গয়েরের পাটকিলে বা সবজা রং আর থাকে না। ক্রমে সফেন শাদা কফ্ উঠিতে থাকে।

ইহার পর যখন ফুসফুসের ঘনতাবস্থা (এগ্‌জুডেসন্) আরম্ভ হয়, বায়ুকোষগুলি দৃঢ়ীভূত উৎসৃজন দ্বারা পরিপূরিত, নাড়ী অতি ঘন ঘন পড়িতে থাকে, কঠিন এবং উল্লম্ফনশীল হয়, রোগী অতীব নেতিয়া পড়ে, তখনও আর্গট উৎসৃজনের পরিশোষণ এবং হৃদ্‌পেশীর উপর কাজ করিয়া নাড়ীর অস্বাভাবিকতা শোধরাইয়া অসীম উপকার সাধন করে। অবশ্য এসময় উত্তেজক ঔষধ সহ ডিজেটেলীশ্ প্রয়োগ উচিত। যেহেতু উত্তেজক ঔষধ ব্যতীত জীবনীশক্তি কে রক্ষা করিবে? তৎপর পূয় সঞ্চয়াবস্থায় (গ্রে-হিপ্যাটিজেসন্) যখন ফুসফুস পাকে—স্ফোটকাদি উদ্ভূত হয় অথবা যক্ষ্মায় পরিণত হয়, তখনও অন্যান্য ঔষধাপেক্ষা কুইনাইন ও আর্গটের ফলোপধায়ীতা যে বেশী সে বিষয় স্থির সিদ্ধ।

নিয়ুমোনিয়ায় আর্গট ও কুইনাইনের প্রয়োগে বিতশ্রদ্ধ না হইলে অধিক সময় যে সুফল পাওয়া যায় সে বিষয়ে নিসঃন্দেহ।

আগামীবারে আর্গট দ্বারা একটী নিয়ুমোনিয়া রোগীর চিকিৎসার পরিচয় দিব।

——০——

উড়িষ্যা প্রদেশে ধাত্রী-কার্য্য ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন এম. বি ।

বালেশ্বর, কটক ও পুরী এই তিন জেলায় কোন স্থানেই শিক্ষিতা ধাই নাই। সহরে দুই এক জন স্ত্রী ডাক্তার আছেন, কিন্তু সহরেই কি, আর মফঃস্বলেই কি, ধাত্রী কার্য্য অশিক্ষিতা দেশীয় ধাইদিগের দ্বারাই সম্পাদিত হয়। ইহাদিগের প্রথা অতি অদ্ভুত ও নিষ্ঠুর এবং নানা দোষের কারণ। সমাজের অতি নিকৃষ্ট জাতীয় স্ত্রীলোকেরাই এই কার্য্য করিয়া থাকে। যথা—(১)হাড়ি, মাহার বা মেথর, (২) কণ্ডু বা চৌকিদার, (৩) ডোম, (৪) পান, (৫) বাউরী এবং (৬) ভাণ্ডারী

(১) হাড়ি বা মেথর—ইহারা সকল জাতি অপেক্ষা নিকৃষ্ট এবং ভাণ্ডারী ছাড়া উপরক্ত জাতীয় কোন লোকই ভাল হিন্দুর ঘরে প্রবেশ করিতে পারে না। তবে প্রসবের সময় ঐ সকল জাতি কেবল মাত্র সূতিকা-গৃহে প্রবেশ করিতে পারে। হাড়িরা নানা কার্য্য করিয়া থাকে ; সহরে ইহারা মেথর ও ঝাড়ুর কার্য্য করিয়া থাকে এবং ইউরোপীয় পরিবারে ইহারা আয়ার কার্য্যও করিয়া থাকে। মফঃস্বলে ঝাড়ু, পাখা ও বাঁশের ছাতা ইত্যাদি প্রস্তুত করে। পুরুষেরা ঢাক ঢোল নির্ম্মাণ করে এবং পর্ব্ব বা কোন উৎসব উপলক্ষে বাদ্য বাজাইয়া থাকে। ইহা ব্যতীত কিছু কিছু চাষের কার্য্যও করিয়া থাকে।

(২) চৌকিদার—ইহারা চৌকিদারী কার্য্য করে ও কৃষি কার্য্য করে।

(৩) ডোম—ইহারা ময়লা পরিষ্কার ভিন্ন হাড়ি দিগের ন্যায় সকল কার্য্যই করে।

(৪) পান—ইহারা সহিসের কার্য্য করে ও ডোমদিগের ন্যায় অন্যান্য কাযও করে।

(৫) বাউরী—ইহারা পাল্‌কি বয় ও কৃষিকার্য্য করে।

(৬) ভাণ্ডারি—ইহারা হিন্দুর ঘরে চাকরি করে এবং নাপিতের কার্য্যও করে ; মুসলমান এবং খৃষ্টান পরিবারে ইহাদিগের মধ্যে কাহারও প্রবেশ নিষেধ নয়।

যাহারা ধাইয়ের কার্য্য করে তাহারা পুরুষানুক্রমেই সেই কার্য্য করিয়া থাকে। তাহাদের বাঁধা ঘর ও গ্রাম আছে। গ্রামেতে এমন কি সহরেতেও সকল পরিবারেই যে প্রসব কালে ধাই ডাকে এমন নয়। অনেক পরিবারে তাহা ভদ্রই হউক বা ইতরই হউক নাড়ী কাটা হইতে সমস্ত কার্য্যই তাহারা নিজে নিজে করিয়া থাকে। গর্ভাবস্থায় এদেশে স্ত্রীলোকেরা বিশেষ কোন নিয়ম পালন করে না। যে পর্য্যন্ত না প্রসব বেদনা উপস্থিত হয় সে পর্য্যন্ত তাহারা সংসারের যাবতীয় নিত্য কার্য্য সকল, যথা—রান্না করা, জল তোলা, ঢেঁকিতে পাড় দেওয়া, ডাল ভাঙ্গা প্রভৃতি সমুদয় কার্য্যই করিয়া থাকে। ইহা ব্যতীত প্রসব কাল পর্য্যন্ত, কোলের ছেলেকে স্তন পানও করায়। যখন প্রসব বেদনা উপস্থিত হয় তখন গর্ভিণীকে আঁতুড়-ঘরে লইয়া যাওয়া হয়। আঁতুড়ঘরটী একটী স্বতন্ত্র ঘর, ইহা বেড়া বাঁধা, ছাপর দেওয়া এবং একটী মাত্র দ্বার বিশিষ্ট। ভিতরে কোন বিছানা পত্র থাকে না। যখন প্রসব

বেদনা উপস্থিত হয় তখন ধাই প্রসূতির পেটে সরিষার তৈল লাগাইয়া নিজ দুই হাত প্রসূতির পেটের দুই পার্শ্বে দিয়া কঠোর ভাবে মালিস করে। এরূপ কঠোর ভাবে মালিস করে যে, স্ত্রীলোকটী বেদনায় চীৎকার করিতে থাকে এবং পানমুচি পর্য্যন্ত ফাটিয়া যায়। এইরূপে পানমুচি ফাটিয়া গেলে জরায়ুর মুখ খুলিতে বিলম্ব হয় ও সমূহ অনিষ্ট হইয়া থাকে। এক ঘণ্টা মালিসের পর ধাই যখন বলে ছেলে ঠিক বসিয়াছে, তখন গর্ভিণীকে একটী পিঁড়িতে বসিতে দেওয়া হয়। পিঁড়ির উপর একটী ভুষী পোরা বালিস থাকে। প্রসূতি হাঁটু মুড়িয়া সেই বালিসের উপর উপুড় হইয়া বসে। ধাই পিছনে বসিয়া পাক দেওয়া এক খানি কাপড় পেটের উপর লাগাইয়া গর্ভিণীর কোমরে দুই পা লাগাইয়া জোরে টানে। এত জোরে টানে যে গর্ভিণী বেদনায় অস্থির হয়। সেই সময় অপর এক ব্যক্তি, প্রসূতি পাছে উঠিয়া পড়ে বলিয়া কাঁধের উপর হাত দিয়া জোরে চাপিয়া ধরে। বেদনা উপস্থিত হইলে এইরূপ ভাবে কার্য্য করে। বেদনা না থাকিলে গর্ভিণীকে ছাড়িয়া দেওয়া হয়, তখন সে ইচ্ছামত চলিয়া ফিরিয়া বেড়াইতে পারে। যে পর্য্যন্ত না সন্তান ভূমিষ্ঠ হয় সে পর্য্যন্ত এইরূপ চলে। এইরূপ নিষ্ঠুর প্রথার ফলস্বরূপ অনেক সময় Perinium (বিটপী প্রদেশ) ফাটিয়া যায়। প্রসবকার্য্য এইরূপে সম্পন্ন হয়।

ফুল প্রসব।

ফুল প্রসব—যদি সন্তানসহ ফুল বাহির না হয় তবে গর্ভিণীর এলোচুল সম্মুখে আনিয়া তাহার মাথায় জল ঢালিয়া দেয় ও সেই চুল ধোয়ানী জল খাইতে দেওয়া হয়। আবার এক গোছা চুল মুখের ভিতর দিয়া থাকে। ইহার দ্বারা বমন ইচ্ছা হয়। ইহাতে যদি ফুল না পড়ে তবে একটি কুলা আঁতুড়ঘরের উপর দিয়া সম্মুখ হইতে পশ্চাতে ও পশ্চাত হইতে সম্মুখে সাতবার ফেলিয়া দেওয়া হয়। ইহা এক প্রকার তুক। ইহাতেও কার্য্য সিদ্ধ না হইলে গর্ভিণীকে প্রথম অবস্থার ন্যায় বসাইয়া তাহার তলপেটে কিছু সরিষার তৈল লাগাইয়া ধাই নিজ দক্ষিণ পদের গোড়ালি দিয়া উপর নীচ জোরে দাবাইতে থাকে। এই উপায়ে Placenta (ফুল) প্রায়ই বাহির হয়। কিন্তু ইহার ফল স্বরূপ অনেক সময়ে জরায়ুর Inversion, প্রদাহ ও Rupture পর্য্যন্ত হইয়া থাকে; এদেশে জরায়ুর প্রোলাপস্ প্রায়ই হইয়া থাকে। যখন এসকল উপায় নিষ্ফল হয়, তখন নাড়ী ধরিয়া ফুলকে টানিয়া বাহির করে বা ভিতরে হাত দিয়া খসাইয়া আনে। ইহা আশ্চর্য্যের বিষয় নহে যে, এমন অবস্থায় অধিক সময় ভয়ানক রক্তস্রাব হয় ও গর্ভিণী মূর্চ্ছা যায়, এমন কি মরিয়াও যায়। যখন বিলম্ব হয় তখন ইষ্ট দেবতার নিকট পূজা দিয়া থাকে। লোকের বিশ্বাস যে, জরায়ুর ভিতরে ভূত প্রবেশ করিয়া মুখ বন্ধ করিয়া দেয়। এ অবস্থায় সহরে ডাক্তার ডাকা হয় এবং মফঃস্বলে গর্ভিণীর অদৃষ্টে যাহা থাকে তাহাই হয় অর্থাৎ অধিকাংশ স্থলেই মরিয়া যায়।

ভ্রূণের বিপর্য্যয় অবস্থায় প্রসব প্রণালী।

এক জন ধাইকে "হাত বাহির হইলে কি

কর” জিজ্ঞাসা করায় সে বলিল যে “হাত ভিতরে প্রবেশ করাইয়া দিই ও আপনার দুই হাত জরায়ু মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ছেলের মাথা ধরিয়া টানিয়া বাহির করিয়া আনি।” ইহা অসম্ভব কার্য্য। তাহাকেই “পা অগ্রে বাহির হইলে, কি কর” জিজ্ঞাসা করায় সে উত্তর করিল “সেই পা টা ধরিয়া টানিয়া বাহির করিয়া আনি।”

নাড়ী সম্বন্ধে ব্যবস্থা।

ফুল না পড়া পর্য্যন্ত নাড়ী কাটা হয় না। নাড়ী কাটিবার সময় দুই ইঞ্চ রাখিয়া একটী সূতা বাঁধে এবং তাহার উপর ভাগ দুই খানা ঝিনুক বা বাঁশের চেঁচাড়ি দ্বারা কাটিয়া থাকে। কোন রূপ ঔষধ এবং প্রলেপ বা পটি নাড়ীর উপর দেওয়া হয় না; তবে নাড়ীতে এবং তাহার চতুর্দ্দিকে নারিকেল তৈল লাগাইয়া বুড়া আঙ্গুলে প্রদীপের ঝুল ধরিয়া লাগান হয় এবং তাপ দেওয়া হয়। কখন কখন ভুষা সিন্দুর বা নেকড়া পোড়াইয়া তাহার ভস্ম লাগান হয়। পরে তাপ দেওয়া হয়। এই প্রথা তিন দিন চলে। তাপ প্রভাবে কখন কখন ফোস্কা হয়। যদি নাড়ী তিন দিন মধ্যে খসিয়া না পড়ে তবে টানিয়া খসাইবার চেষ্টা করা হয়। তাহাতে সময় সময় সন্তানের ধনুষ্টঙ্কার হয়।

প্রসবান্তে প্রসূতি সম্বন্ধে ব্যবস্থা।

ফুল পড়িলে গর্ভিণীকে দাঁড় করাইয়া দেওয়া হয়। পেটে সরিষার তৈল লাগাইয়া ধাই আপনার মাথা গর্ভিণীর পেটে দিয়া নীচে হইতে উপরে দাবাইতে থাকে। অপর এক ব্যক্তি সেই সময় পিছনে দাঁড়াইয়া গর্ভিণীর পেটেতে একটী কাপড় দিয়া টানে। পনর মিনিট এইরূপ চলে। পরে এক খানি লম্বা কাপড় পাকাইয়া বেণ্ডেজের মত নীচু হইতে উপর পর্য্যন্ত জড়াইয়া বাঁধে। যখন ভ্যাদাল বেদনা উঠে তখন কাপড় খুলিয়া দেওয়া হয়। এবং গর্ভিণীকে চিত করিয়া শোয়াইয়া ধাই আপন দক্ষিণ পদের গোড়ালিতে সরিষার তৈল লাগাইয়া আগুণে গরম করিয়া, প্রসূতির পেটের উপর সজোরে পা দিয়া দলিতে থাকে। যখন বেদনা উপস্থিত হয় তখনই এইরূপ করিয়া থাকে। বেদনা না থাকিলে আবার কাপড় বাঁধিয়া রাখা হয়। প্রসব দিন হইতে পাঁচ দিন পর্য্যন্ত গরম মসলা এবং ঘি ভাতে মাখাইয়া খাইতে দেওয়া হয়। ইহাকে ঝাল খাওয়া কহে। বড় লোকের ঘরে ময়দার সহিত মসলা মিলাইয়া হালুয়া করিয়া খাইতে দেয়। ইহাকে “আদাকুড়” কহে। দুগ্ধ মৎস্য বা মাংস খাইতে দেওয়া হয় না। ছয় ‘দিনের দিন সেঠেরা পূজার পর প্রসূতি আঁতুড় ঘর হইতে বাহিরের পুষ্করিণীতে গিয়া অবগাহন স্নান করিয়া আইসে। কন্যা হইলে কোন কোন পরিবারে ১২ দিনের দিন ও কোন কোন পরিবারে ৩০ দিনের দিন এবং পুত্রসন্তান হইলে ২১ দিনের দিন অশৌচ ক্রিয়া শেষ হয়। তখন প্রসূতি স্নান করিয়া নূতন কাপড় পরে ও সেই দিন হইতে সংসারের সকল কার্য্যই করিতে পারে। যে যে দ্রব্য আঁতুড়ঘরে ব্যবহার করা হয় তাহার কতক নষ্ট করা হয় ও কতক ধাইকে দেওয়া হয়।

সদ্য প্রসূত সন্তান সম্বন্ধে ব্যবস্থা।

প্রসবের পরই ছেলেকে স্নান করাইয়া দেওয়া হয় ও গায়ে তৈল লাগাইয়া সেক দেওয়া হয়। যে পর্য্যন্ত না অশৌচ যায় সে পর্য্যন্ত ঐরূপ ভাবে তৈল লাগাইয়া সেক দিয়া থাকে।

সূতিকাব্যাধি ও চিকিৎসা।

সূতিকাঘরে কোনও ব্যায়রাম হইলে কবিরাজ ডাকা হয়। সূতিকা ঘরে প্রবেশ করিলে লোকে অশুচি হয়। ব্রাহ্মণ কবিরাজ প্রবেশ করিলে তাহাকে পৈতা বদলাইতে হয় এবং স্নানান্তে নূতন কাপড় পরিয়া শুদ্ধ হইতে হয়। সূতিকাগৃহে গর্ভিণীর নানা ব্যাধি হইয়া থাকে। যথা—

Septicæmia, Prolapse of the Uterus, Desplacement of the Uterus, Inversion of the Uterus, Metritis, Postpertem Hæmorrhage, Tetanus, Dropsy, Mania, Dysentery &e.

সন্তানেরও ধনুষ্টঙ্কার ব্যাধি হইয়া থাকে। শিশুদিগের মধ্যে মৃত্যু এ প্রদেশে খুব বেশী। জাত মৃত্যুর সংখ্যাও কম নহে।

ধাইদিগের শিক্ষা।

দেখিয়া শুনিয়া যাহা কিছু শিখিতে পারে ধাইয়েরা তাহাই শিখিয়া থাকে।

ধাইদিগের উপার্জ্জন।

সংগতিপন্ন পরিবারে ধাইএরা ২১ দিন কিম্বা ৩০ দিন পর্য্যন্ত ক্রমাগত কার্য্যে থাকে। কার্য্য শেষ হইলে অবস্থানুসারে ৩ তিন হইতে ৫ পাঁচ টাকা নগদ, এক খানি নূতন শাড়ী, একটি থালা ও দুই বেলা খাইতে পায়। অপরাপর পরিবারে যেখানে সপ্তাহ কাল মাত্র থাকে তথায় ৷৷° আনা নগদ, এক খানি পুরাতন শাড়ী, একটী পুরাতন থালা ও দুই বেলা খাইতে পায়।

ধাইএরা অতি দীন হীন ও মলিন। তাহাদের পক্ষে পরিষ্কার থাকা সম্ভব নয়। কারণ তাহাদের উপার্জ্জন অতি অল্প।

মন্তব্য।

ধাইএর কার্য্য করিয়া কেহই দিনপাত করিতে পারে না, তাহা সম্ভব হইলে তাহাদের অবস্থা ভাল হইত এবং তাহারা পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন থাকিতে পারিত। তাহাদের বুদ্ধি, মেধা ও শিখিবার ইচ্ছা আছে। রীতিমত শিক্ষা পাইলে তাহারা যে সমাজের সমূহ উপকার করিতে পারে সে বিষয়ে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। তাহাদিগের দ্বারা অনেক গর্ভিণী রোগ শোক ও অকাল মৃত্যুর হাত এড়াইতে পারে। ভিক্টোরিয়া স্কলারসিপ ফণ্ড (Victoria Scholarship Fund) হইতে কিছু অর্থ সাহায্য করিয়া জেলার বড় হাঁসপাতালে অন্ততঃ ৬ ছয় মাস কাল শিক্ষা দিয়া তাহাদের অজ্ঞতাদূর করিলে দেশের সমূহ উপকার হইবার সম্ভাবনা। পুরী হাঁসপাতালে একটী ধাই ক্লাস খোলা হইয়াছে। প্রত্যেক ছাত্রীকে একখানি শাড়ি দিবার বন্দোবস্ত হইয়াছে, তাহাতেই তাহারা সন্তুষ্ট। উদ্দেশ্য তাহাদিগকে শিক্ষা দিয়া থানায় থানায় ও গ্রামে গ্রামে পাঠান হয়।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

অল্প মাত্রায় কর্পূরের মন্দ ফল।

(F. BOHLEN)

ডাক্তার বোলেন দুইটী অল্প মাত্রায় কর্পূর প্রয়োগের মন্দ ফল প্রত্যক্ষ করিয়া তৎবিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। উভয় রোগীরই কর্পূর প্রয়োগ জন্য প্রলাপ উপস্থিত হইয়াছিল। প্রথম রোগী একটী পুরুষ। তাহার হৃদপিণ্ডের পীড়া ছিল। নাড়ী অত্যন্ত সূক্ষ্ম এবং সূত্রবৎ অনুমিত হইত। এই অবস্থায় ফুসফুসের সর্দ্দি উপস্থিত হওয়ায় ½ গ্রেণ কর্পূর চূর্ণ দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করান হইত। দ্বিতীয়টী একটী স্ত্রীলোক ইহার ইনফ্লুয়েঞ্জা হওয়ার পর হৃদপিণ্ডের পীড়ার লক্ষণ প্রকাশিত হয়। ইহাকেও প্রথম রোগীর ন্যায় কর্পূর সেবন করান হয়। পুরুষটীর ৩৬ ঘণ্টা পরে—৯½ গ্রেণ কর্পূর সেবন করার পরে এবং স্ত্রীলোকটীর ৯ গ্রেণ কর্পূর সেবন করার পরে উভয়েরই হৃদপিণ্ডের মন্দ লক্ষণ উপশম হইয়া ছিল সত্য। কিন্তু সামান্য প্রলাপের লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল অথচ তাহা যে কর্পূর কর্ত্তৃক উপস্থিত হইয়াছে প্রথমে তাহা বুঝিতে পারা যায় নাই, তজ্জন্য কর্পূর পূর্ব্বের ন্যায় দেওয়া হইয়াছিল। পরন্তু প্রলাপের প্রতীকার করার জন্য ব্রোমাইড সেবন করান হয় কিন্তু তাহাতে প্রলাপের উপশম হয় নাই। তিন দিবস ক্রমাগত ব্রোমাইড প্রয়োগ করিলেও প্রলাপের উপশম না হওয়ায় ডাক্তার বোলেনের মনে সন্দেহ উপস্থিত হয় যে, হয়তো প্রলাপ কর্পূর কর্ত্তৃক উপস্থিত হইয়াছে, সুতরাং কর্পূর বন্ধ করিয়া কেবল ব্রোমাইড প্রয়োগ করেন এবং অনতি বিলম্বে প্রলাপও বন্ধ হয়। তখন আর কোন সন্দেহ রহিলনা যে, ঐ প্রলাপ কর্পূরের কার্য্যের ফল।

—o—

ক্লোরিন মিশ্র।

(Yeo)

বর্ত্তমান সময়ে কলিকাতার অনেক ডাক্তার যথা তথা ক্লোরিন মিশ্র ব্যবস্থা করিতেছেন। অবশ্যই ইহার প্রবর্ত্তক সাহেব ডাক্তার। সাহেব ডাক্তার বাঙ্গালী পাড়ায় আসিয়া কোন রোগীকে কোনও একটী বিশেষ ঔষধ ব্যবস্থা করিলে দেশায় ডাক্তারগণও তাহা যথেষ্ট ব্যবস্থা করিতে আরম্ভ করেন। সুফল হইলে অল্প সময় মধ্যে সকল ডাক্তারেই তাহা ব্যবস্থা করিতে আরম্ভ করেন। সুফল না হইলে অল্প সময় মধ্যে সেই ব্যবস্থা পত্র অদৃশ্য হয়। এইরূপেই ক্লোরিন মিশ্রের ব্যবস্থা বহুল দৃষ্ট হইতেছে।

ক্লোরিন মিশ্রের প্রচারের সাহায্যকারী ইয়োর গ্রন্থ। ইয়োর প্রণীত ইংরাজী ভাষায় চিকিৎসা প্রকরণ একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ কিন্তু অসম্পূর্ণ জন্য অনেকেই ঐ গ্রন্থ ক্রয় করেন না। গ্রন্থখানি অসম্পূর্ণ হইলেও যে কয়টী

পীড়ার বিষয় বর্ণিত হইয়াছে তাহা বিশদ এবং সম্পূর্ণ। ঐ গ্রন্থে ক্লোরিন মিশ্র প্রস্তুত প্রণালী এবং তাহার গুণাবলী বর্ণিত হইয়াছে। ইয়ো ক্লোরিন মিশ্র টাইফইড্ জ্বরে ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দিয়াছেন। এদেশে টাইফইড্ জ্বরের সদৃশ্য লক্ষণ যুক্ত জ্বর,—জ্বরাতিসার বা তদ্রূপ লক্ষণ যুক্ত অপর প্রকৃতির জ্বরে ক্লোরিন মিশ্র যথেষ্ট ব্যবহৃত হইতেছে।

বর্ত্তমান সময়ে অধিকাংশ পীড়াই এক এক প্রকার বিশেষ প্রকৃতির রোগ জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়। এই সিদ্ধান্ত প্রবল হইতে প্রবলতর হইতেছে। অন্ত্রের দোষযুক্ত দুষিত জ্বরও এক প্রকার বিশেষ প্রকৃতির রোগ জীবাণু সম্ভূত। এই রোগ জীবাণু সাধারণতঃ ক্ষুদ্র অন্ত্রে অবস্থান করিয়া মন্দ লক্ষণ সকল উপস্থিত করে। রোগ জীবাণু কর্ত্তৃক অন্ত্রের ঐ অংশের গঠন বিকৃতি উপস্থিত হয় কিন্তু ঐরূপ রোগ জীবাণু যে কেবল অন্ত্রেই অবস্থান করে তাহা নহে, পরন্তু প্লীহা প্রভৃতি যন্ত্রে এবং শোণিত মধ্যেও অবস্থান করে। পচন নিবারক পদার্থ প্রয়োগ করিয়া উক্ত রোগ জীবাণু নষ্ট করাই চিকিৎসার একটী প্রধান উদ্দেশ্য।

রোগ জীবাণু নষ্ট করার জন্য সাধারণতঃ কুইনাইন, ক্লোরিণ, আইওডিন, আইডোফরম, ক্যালমেল, করসিভসবলাইমেট, কার্ব্বলিক এসিড, ক্রিয়োজোট, গোয়েকোল কার্ব্বনেট, সালফো-কার্ব্বলেট, সালফিউরাজ এসিড, হাইপোসালফাইড, টিংচার ষ্টীল, স্যালিসিলিক এসিড, স্যালোল, বোরিক এসিড, টারপেনটাইন, ইউক্যালিপটাস অইল, থাইমল, ক্যাম্ফার, ন্যাফ্থল, ন্যাফ্থলিন, রিসরসিন, বিসমথ স্যালিসিলেট, সালফাইড অব্ কার্ব্বন, এবং চারকোল প্রভৃতি বিস্তর ঔষধ প্রয়োজিত হয়

দুষিত জ্বরে ক্লোরিন মিশ্র ব্যবস্থা করার উদ্দেশ্যও পচন নিবারণ। ডাক্তার মর্চ্চিশন মহাশয় প্রথমে এই ক্লোরিন মিশ্রের উপকারিতার বিষয় প্রকাশিত করেন। তাঁহার মতেও অমিশ্র ক্লোরিণ অন্ত্রে উৎকৃষ্ট পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে ক্লোরিন মিশ্র প্রস্তুত করিতে হয়।

বার আউন্স ধরিতে পারে এমত একটী শিশি লইয়া তন্মধ্যে প্রথমে ৩০ গ্রেণ ক্লরেট অফ্ পটাস চূর্ণ দিয়া তৎপর ৬০ মিনিম ষ্ট্রং হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশ্রিত করিলে তৎক্ষণাৎ ক্লোরিন বাষ্প নির্গত হইতে আরম্ভ হয়। এই সময়ে শিশির মুখ কাক দিয়া বন্ধ করিয়া দিতে হয়। কিছুকাল পরে সবুজাভপীত বর্ণ বাষ্প দ্বারা শিশিটী পূর্ণ হইলে মধ্যে মধ্যে শিশি আলোড়িত করিলে সত্বরেই বাষ্প দ্বারা শিশি পরিপূর্ণ হইতে পারে। শিশিটী বাষ্পে পরিপূর্ণ হইলে এক একবার অল্প পরিমাণ পরিস্রুত জল শিশি মধ্যে দিয়া তৎক্ষণাৎ কাক বন্ধ করিয়া উত্তমরূপে আলোড়িত করিতে হইবে। শিশিটী জলে পরিপূর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপে পুনঃ পুনঃ অল্প পরিমাণ জল মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক বারেই অনেকক্ষণ আলোড়িত করিতে হইবে। এইরূপে পুনঃ পুনঃ অল্প অল্প জল মিশ্রিত ও আলোড়িত করিলে ক্লোরিন বাষ্প জলে দ্রব হইয়া থাকিবে। এতৎ সহ কিছু

অবশিষ্ট ক্লরেট অফ্ পটাস, হাইড্রোক্লোরিক এসিড এবং অপর মিশ্রিত পদার্থ মিলিত হইয়া থাকিবে।

অল্প সময় মধ্যে অধিক জল দিয়া আলোড়িত করিলে ক্লোরিন বাষ্প জলে দ্রব না হইয়া বহির্গত হইয়া যাওয়ার সম্ভাবনা, তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

এই ক্লোরিন দ্রব মধ্যে ২৪—৩৬ গ্রেণ কুইনাইন হাইড্রোক্লোরেট নিক্ষেপ করিলে তাহা দ্রব হইয়া যায়। উক্ত মিশ্র সহ এক আউন্স সিরপ অরান্সিয়াই মিশ্রিত করিয়া লইলেই ইয়োর ক্লোরিন মিশ্র প্রস্তুত হইল।

প্রাপ্ত বয়স্কের পক্ষে ঐ মিশ্র এক আউন্স মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর বারমাত্রা সেবন করান যাইতে পারে। সাধারণতঃ ৩ বা ৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করান হয়। বার মাত্রা সেবন করাইলে ২৪ ঘণ্টায় ৩৬ গ্রেণ কুইনাইন দেওয়া হয়।

আবশ্যক হইলে কুইনাইনের মাত্রা কম বা বেশী এবং লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া প্রভৃতি অপর ঔষধ মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। কিন্তু কুইনাইনের মাত্রা বৃদ্ধি কিম্বা অপর ঔষধ মিশ্রিত করার প্রায়ই আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। কারণ ঐ ঔষধেই বেশ উপকার পাওয়া যায়।

ডাক্তার ইয়ো বলেন—এই ঔষধ সেবন করাইলে সুফলের মধ্যে প্রথমে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অপরিষ্কার জিহ্বা পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হইয়াছে—অপরিষ্কার স্থূল ময়লা অপসারিত হইতেছে। পীড়ার উপযুক্ত সময়ে এই মিশ্র সেবন করাইলে জিহ্বার ঐরূপ অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে না। অপর একটী সুফল এই যে, রোগীর মলের দুর্গন্ধ দুই এক দিবস মধ্যেই অন্তর্হিত হয়।

সামান্যতঃ মনে করা হয় যে, এই মিশ্র পাকস্থলী হইতেই সম্পূর্ণ শোষিত হইয়া যায়, ক্ষুদ্র অন্ত্র পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে না; বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। জ্বরে পাকস্থলীর ক্রিয়াবিকার উপস্থিত হওয়ায় শোষণ কার্য্য ব্যাহত হয় তজ্জন্য আংশিক পাকস্থলীতে শোষিত হয়। অবশিষ্ট অংশ ক্ষুদ্র অন্ত্রে যাইয়া শোষিত হয়। তাহার প্রমাণ এই যে, মলে ক্লোরিনের গন্ধ অনুভব করা যায়। ক্লোরিনের কিয়দংশ শোণিত সহ মিশ্রিত হইয়া পরিচালিত হওয়ায় ব্যাপক পচন নিবারকরূপে কার্য্য হয়। সুতরাং এই মিশ্র যে কেবল অন্ত্রের পচন নিবারণ করে তাহা নহে।

অনেক চিকিৎসক কেবল জ্বরের বিচ্ছেদ সময় ব্যতীত অপর কোন সময় কুইনাইন ব্যবস্থা করেন না কিন্তু তাঁহাদের বিবেচনা করা উচিত যে, কুইনাইনের প্রয়োগ প্রণালীর বিভিন্নতায় বিভিন্নরূপ ফল পাওয়া যায়। কুইনাইন সাইট্রিক এসিডে দ্রব করিয়া ক্ষারীয় মিশ্চারের সহিত উচ্ছলৎ পানীয়রূপে ব্যবস্থা করিলে যেরূপ মাত্রায় জ্বরঘ্ন রূপে কার্য্য করে কেবল চূর্ণরূপে সেই মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কখনই সেরূপ ফল পাওয়া যায়না। সেইরূপ এই ক্লোরিন মিশ্রের কুইনাইনেও জ্বরের উপর বিশেষ কার্য্য করে, বিষাক্ত জ্বরে কুইনাইন ক্ষার দ্রব সহ প্রয়োগ করিলে জ্বরের এণ্টিটক্সিন অর্থাৎ বিষঘ্নরূপে কার্য্য করিয়া সুফল প্রদান করে। তবে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে মন্দ ফল হওয়া

অসম্ভব নহে। ডাক্তার ইয়োর মতে পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে টাইফইড্ জ্বরে ক্লোরিনমিশ্র প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত সুফল পাওয়া যায়।

১। জ্বরীয় উত্তাপের পরিবর্ত্তন এবং অবসাদ হইতে রক্ষা হয়।

২। জ্বরের ভোগ কাল অপেক্ষাকৃত সংক্ষিপ্ত হয়।

৩। শারীরিক শক্তি তত ক্ষয় না হওয়ায় অধিক উত্তেজক ঔষধের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না।

৪। খাদ্য দ্রব্য যথাযথভাবে শরীরে ন্যস্ত হয়।

৫। জিহ্বা পরিষ্কার হয়।

৬। স্রাবের দুর্গন্ধ হ্রাস হয়।

৭। রোগ্যান্তে অধিক দুর্ব্বলতা উপস্থিত না হওয়ায় রোগী সত্বরে আরোগ্যলাভে সক্ষম হয়।

কুইনাইন এবং ক্লোরিন একত্র কার্য্য করিয়া জ্বরোৎপাদক বিষের শক্তি নষ্ট করে, পরে যে বিষের ক্রিয়ার জন্য জ্বর বৃদ্ধি হইয়াছিল তাহার তেজ হ্রাস হওয়ায় জ্বরও হ্রাস হয়। এই প্রক্রিয়ায় জ্বর হ্রাস হইতে কিছু সময় আবশ্যক করে।

ক্লোরিন মিশ্র মধ্যে যে সামান্য পরিমাণ অমিশ্র হাইড্রোক্লোরিক এসিড বর্ত্তমান থাকে তাহাও পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে; হাইড্রোক্লোরিক এসিড অন্ত্রে স্থানিক পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহার ফলে শোণিতস্থিত এবং অন্ত্রস্থিত উভয়স্থানের জ্বরোৎপাদক রোগ জীবাণুই বিনষ্ট বা দমিত হয়।

ডাক্তার ইয়ো টাইফইড্ জ্বরে যে উদ্দেশ্য লক্ষ্য করিয়া ক্লোরিন মিশ্র প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়াছেন। আমরা অন্ত্রের লক্ষণ সমন্বিত রেমিটেণ্ট জ্বরে সেই উদ্দেশে ক্লোরিন মিশ্র প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়ার আশা করিতে পারি।

ঔষধ প্রস্তুত সম্বন্ধে একটু সতর্ক হওয়া আবশ্যক। ক্লোরিন বাষ্প প্রস্তুত হওয়ার সময়ে শিশি অল্প গরম হয়, সময়ে সময়ে তাহা ফাটিয়া যায়। তজ্জন্য সাবধান হইতে হয়। পুনঃ পুনঃ জল মিশ্রিত করিয়া আলোড়িত করার সময়ে দুই ড্র্যামের অধিক জল একবারে দেওয়া উচিত নয়। যত আউন্স মিশ্র প্রস্তুত করিতে হইবে তদপেক্ষা একটু বড় শিশিতে প্রস্তুত করিলে শিশি ভগ্ন হওয়ার আশঙ্কা থাকেনা। শিশি সম্পূর্ণ শীতল না হইলে কখন প্রেরণ করা উচিত নহে। আমি এমত দেখিয়াছি যে, ঔষধ লইয়া ডিস্পেনসারীর বহির্দ্দেশে আইসা মাত্র তাহা ফাটিয়া গিয়াছে। উষ্ণ অবস্থাতে কাগজ মুরিয়া দেওয়ার জন্যই এমত হয়। তজ্জন্য সাবধান হওয়া আবশ্যক।

জ্বরের রোগীর গাত্রের দুর্গন্ধ নিবারণার্থ পচন নিবারক ধৌত।

(YEO)

Re.

আইমল	gr x
স্পিরিট ল্যাভেণ্ডিউলী	℥iii
স্পিরিট ভাইনাই রেকটিভাই	℥iii
এসিটিক এসিড ডাইলুট	℥iii
একোয়া রোজ	সমষ্টি ℥xvi

মিশ্রিত করিয়া ধৌত। এইরূপ ধোতে স্পঞ্জ বা বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া তাদ্দ্বারা গা মোছাইয়া দিলে গাত্রের দুর্গন্ধ দুর হয়, জ্বরের বেগ হ্রাস হয়, এবং রোগী স্বচ্ছন্দতা অনুভব করে, সংক্রমণ দোষ নিবারিত হয়। চর্ম্ম পরিষ্কার হয়।

উচ্ছলৎ পানীয় রূপে কুইনাইন

Re.

কুইনাইন সালফ্	gr ii
এসিড্ সাইট্রিক	gr x
স্যাকারাই ল্যাক্টিস	gr x

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। একটী বাটীতে অল্প জল দিয়া দ্রব করিয়া লইবে। পরে

Re.

পটাশ বাইকার্ব্বনাস	gr xv
এমোনিয়াই কার্ব্বনাস	gr iii
সিরপ আরানসিয়াই	” ʒi
একোয়া	ad℥i

মিশ্রিত করিয়া পূর্ব্বোক্ত মিশ্রের সহিত মিশ্রিত করিয়া উচ্ছলৎ পানীয় রূপে সেবন করাইবে।

যে পরিমাণ ক্ষার মিশ্রিত করিলে সাইট্রিক এসিডের অম্লত্ব নষ্ট হইয়া সমক্ষারাম্ল হইতে পারে। এই মিশ্রে তদপেক্ষা অধিক ক্ষার বর্ত্তমান আছে। সুতরাং ইহা ক্ষারাক্ত মিশ্র। এই মিশ্র নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা, এবং ম্যালেরিয়া জ্বরের জ্বর অবস্থায় প্রতি দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে জ্বরের প্রকোপ হ্রাস হয় অর্থাৎ কুইনাইন কর্ত্তৃক মূল পীড়ার রোগ জীবাণু দমিত বা বিনষ্ট হওয়ায় পীড়ার প্রকোপ উপশম হয়।

মুখ ধৌত

(YEO)

Re.

বোরেসিস্	ʒii
সোডিবাই কার্ব্ব	gr xl
টিংচার ইউকিলিপটাস	ʒi
গ্লিসিরিণ	ʒiv
একোয়া	℥viii

কিম্বা

Re

পটাশ ক্লোরাস	ʒi
বোরাক্স	ʒiss
রোজ ওয়াটার	℥viii

মুখ ধৌত

ইথর ও ক্লোরফরম চৈতন্য-হারক মিশ্র

(H. BRAUN)

ডাক্তার ব্রাউন মহাশয় বলেন—চৈতন্য হরণ জন্য ক্লোরফরম, ইথর এবং এলকোহল একত্র মিশ্রিত করিয়া সাধারণ ইন্‌হেলার যন্ত্র দ্বারা প্রয়োগ করিয়া কখনও আশানুরূপ ফল পাওয়া যাইতে পারে না। কারণ, তরল দ্রব্য যেরূপ মিশ্রিত হয় ঐ সমস্ত ঔষধের বাষ্প সেইরূপ সম ভাবে মিশ্রিত হইয়া উত্থিত হয় না। ইহা অতি সহজেই প্রমাণ করা যাইতে পারে, কোন পাত্রে ইথর এবং ক্লোরফরম ৬ এবং ১ ভাগ অনুসারে একত্র মিশ্রিত করিয়া যদি তাহার অর্দ্ধেক বাষ্পরূপে উড়াইয়া দেওয়া যায় তাহা হইলে

দেখা যাইবে যে, যাহা অবশিষ্ট রহিয়াছে তাহার ভাগ ৩ এবং ১ অনুপাতে হইয়াছে। পরন্তু তাঁহার বিশ্বাস এই যে, ইথরের ঘনীভূত বাষ্প প্রয়োগ বিপজ্জনক। কেবল মাত্র অধিক বায়ু মিশ্রিত ইথর প্রয়োগ করিলেই প্রগাঢ় অচৈতন্যতা উপস্থিত হয়. বাষ্প প্রয়োগ বন্ধ করিলেই অল্প সময় মধ্যেই চৈতন্য উপস্থিত হয়। এরূপ বাষ্প বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে উত্তেজনা উপস্থিত করে না। সাইয়েনোসিস উপস্থিত করে না এবং বমন উপস্থিত করাও অতি বিরল ঘটনা। তবে এমন ইনহেলার ব্যবহার করা উচিত যে, তদ্দ্বারা ইচ্ছানুসারে ইথর ক্লোরফরম ইহার যে কোন একটীর বাষ্প কম বা বেশী পরিমাণে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই যন্ত্রের বিবরণ দেওয়া আবশ্যক। কিন্তু পাঠক মহাশয়গণের তাহা তৃপ্তিকর হইবে না বিবেচনা করিয়া বিরত হইলাম।

ইউগোফরম
(H. MASS)

ইউগোফরম (Eugoform) একটী নূতন ঔষধ। ফরমালডিহাইড্ এবং গোহস্নেইকোল সংযোগে প্রস্তুত। গন্ধবিহীন পাংশুটে শ্বেতবর্ণ সূক্ষ্ম চূর্ণ। এই ঔষধ ক্ষতাদি স্থানিক প্রয়োগে—চূর্ণ প্রক্ষেপ রূপে প্রয়োগ করা সুবিধাজনক। ক্ষতোপরি উত্তেজনা উপস্থিত না করিয়া বরং স্পর্শহারক রূপে কার্য্য করে। তজ্জন্য বালকদিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। যেস্থলে মল মূত্রাদি দ্বারা ক্ষতাদি দূষিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে তথায় প্রয়োগ করা যায়। যে সকল ক্ষতের পার্শ্বে দানা বহির্গত হয় তথায় ইউগোফরম প্রয়োগ করিলে তাহা হয় না। স্ক্রফুলার ক্ষত, কোল্ড এবসেস্, বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি বহিষ্কৃত করার জন্য ক্ষত, এবং অস্থি ক্ষতে তত উপকারী নহে। ক্ষতাঙ্কুর অতিরিক্ত হইলে তাহা টিংচার আইওডিন দ্বারা চিকিৎসা করাই উচিত। ইহাই তাঁহার মত। ইউগোফরম এবং আইডোফরমের মূল্য প্রায় সমান, কিন্তু ইউগোফরম অল্প প্রয়োগ করিলে সুফল হয় জন্য আইওডোফরম অপেক্ষা অল্প ব্যয় হয়।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট গণের নিয়োগ, বিদায় এবং বদলী ইত্যাদি।

১৯০১। জুলাই।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জ্ঞানদাপ্রসন্ন রায় দিনাজপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দিনাজপুরে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ মতিহারীর স্বঃ ডিঃ হইতে নোয়াখালী জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীন চন্দ্র সেন বরিশাল জেল হস্পি-

টালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ৯ই জুন হইতে ২৫শে জুন পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় বালেশ্বরের স্থঃ ডিঃ হইতে যশোহর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীশ চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় যশোহর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অত্যানন্দ সাহু হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে হাজারীবাগে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামাখ্যা চন্দ্র চক্রবর্ত্তী বসিরহাট মহকুমার কার্য্য হইতে কুড়ীগ্রাম মহকুমায় বদলীর আদেশ পাইয়াছিলেন, ঐ আদেশ রহিত হইল।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র উকিল রাজমহল মহকুমার কার্য্য হইতে বসিরহাট মহকুমায় বদলীর আদেশ পাইয়াছিলেন, ঐ আদেশ রহিত হইল।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীনাথ চক্রবর্ত্তী কুড়ীগ্রাম মহকুমার কার্য্য হইতে রাজমহল মহকুমায় বদলীর আদেশ পাইয়াছিলেন, ঐ আদেশ রহিত হইল।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খাদেম আলী দারজিলিং তেরাইয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দারজিলিংএ স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খাদেম আলী দারজিলিংএর স্থঃ ডিঃ হইতে মধুপুরের ইমিগ্রেশন হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন বসু হুগলীর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে হুগলীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিহারীলাল সেন বিদায় অন্তে হুগলীর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জ্ঞানদাকুমার সেন রায় দিনাজপুর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত সেরঘাতী ডিস্‌পেনসরীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অত্যানন্দ সাহু হাজারীবাগের স্থঃ ডিঃ হইতে শ্রীরামপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বসারৎ হোসেন ভাগলপুর জেলের স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটী ১১-৯-১৯০০ হইতে করিয়াছিলেন। তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ সেন গুপ্ত ছাপরা ডিস্‌-

পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে মইরোয়া ক্যাম্পে স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

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

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র গুহ গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ফতেপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল হক দিনাজপুরের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত ফতেপুর ডিস্‌পেন সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ গুপ্ত পুরুলিয়া ডিস্‌পেন সারীর অস্থায়ী কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি ঢাকা ময়মনসিংহ রেলওয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য গত জানুয়ারী মাসের ২৫শে হইতে ৭ই ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন। তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাসগুপ্ত হাজারীবাগ রিফরমেটারী স্কুলের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি গিরিডী ডিস্‌পেনসারীতে ১৪ই এপ্রিল হইতে ১১ই মে পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কেশবানন্দ পাতী কটকের সুঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ী জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দ পুরীর রথ যাত্রার কার্য্য লইতে পুরীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ মিত্র পুরীর রথ যাত্রার কার্য্য হইতে পুরীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সদাশিব সত্য পুরীর স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটী হইতে পুরীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রমোহন সরকার পুরীর রথ যাত্রার কার্য্য হইতে পুরীতে স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দ পুরীর সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত নক্সালবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অর্জ্জুন মহান্তী কটক জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ কটক মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর

ডেমনষ্টেটারের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রমোহন ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে গয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগিরথ বড়ুয়া রাজবাড়ী ডিস্পেনসারী এবং গোয়ালন্দ জেলের অস্থায়ী কার্য্য হইতে চট্টগ্রাম হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ আবদুল মজিদ রাজবাড়ী ডিস্পেনসারী এবং গোয়ালন্দ জেল হস্পিটালের কার্য্য যেমন করিতেছিলেন তেমনি করিতে থাকিবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আসিরুদ্দীন মণ্ডল মেদিনীপুর জেল হস্পিটালে নিযুক্ত আছেন। ইঁহার পাঁচ দিবসের বেতন জরিমানা হইল।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দীননাথ বন্দ্যোপাধ্যায় জয়ন্তী আলীপুর দুয়ার রেলের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় বালেশ্বরের স্থঃ ডিঃ হইতে জয়ন্তী আলীপুর দুয়ার রেলের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রকাশচন্দ্র রায় পুরুলিয়া জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। মন্দ কার্য্য করার জন্য এবং নিয়মিত ভাবে পুলিশ হস্পিটালে না আইসার জন্য ইঁহার তিন দিবসের বেতন জরিমানা হইয়াছে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিহারীলাল সেন হুগলী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি জুন মাসের ২৭শে হইতে জুলাই মাসের ১২ই পর্য্যন্ত হুগলীতে স্থঃ ডিঃ করিয়াছিলেন। তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে আলীপুর ভলেণ্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালের কার্য্য ৬ই জুন হইতে ১৬ই জুন পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন। তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকুমার গুহ বরিশাল ডিস্পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে রাজসাহী সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় রাজসাহী সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে অন্দুল জেলার অন্তর্গত বিশিপাড়া মহকুমায় নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ দাস অন্দুল জেলার অন্তর্গত বিসিপাড়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটকে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ অন্দুল জেলার বিস-

পাড়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিদায় ছিলেন। বিদায় অন্তে যশোহর জেলায় স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র মণ্ডল ফোর্ট উইলমের মিলিটারী ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র দাস ঝব্বলপুরের মিলিটারী ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র দাস গুপ্ত প্রেসিডেন্সী ডিভিশনের মিলিটারী পুলিশ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অপূর্ব্বকুমার বসু মিরাটের মিলিটারী ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ বক্সী আগরার মিলিটারী ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু এলাহাবাদের মিলিটারী ডিউটী হইতে বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল সেন লক্ষ্ণৌএর মিলিটারী ডিউটী হইতে যশোহর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় যশোহর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে যশোহর ডিস্‌পেনসরীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারিণী কিশোর সেন সাহাবাদ জেলার ভাবুয়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে আরা ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

আগষ্ট। ১৯০১।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বগুরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নদীয়ারচাঁদ সরকার বগুরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তথায় স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আলাবক্স ছোট লাট সাহেবের ভ্রমণের সঙ্গ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী কলিকাতা পুলিশ লক আপের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দনাথ বসু ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে শ্রীরামপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষাল শ্রীরামপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মথুরামোহন ঘোষ কেন্দ্রাপাড়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় জয়ন্তী আলীপুর দুয়ার রেলের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ যশোহর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে জয়ন্তী আলীপুর দুয়াররেলের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অত্যানন্দ সাহু শ্রীরামপুর ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছিলেন, কিন্তু ঐ আদেশ রহিত হইল। তিনি পূর্ব্ববৎ হাজারীবাগে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বগুরার অন্তর্গত দুপচাঁচিয়া ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র সেন মইরোয়া ক্যাম্পের প্লেগ ডিউটী হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ছাপরা ডিস্‌পেন্সারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ সেনগুপ্ত মইরোয়া ক্যাম্পে পূর্ব্ববৎ প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যলাল মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে বনগ্রাম মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন চক্রবর্ত্তী ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর ডিমনষ্ট্রেটারের কার্য্য হইতে রাজমহল মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারকচন্দ্র দত্ত ঢাকা লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে ঢাকা মেডিকেল স্কুলের ডিমনষ্ট্রেটারের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র দাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ঢাকা লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল মুখোপাধ্যায় দুমকা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত আছেন। ইনি ১লা হইতে ৬ই জুন গোধা মহকুমার কার্য্য করিয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুলগফুর খাঁ লক্ষ্ণৌএর মিলি-

টারী ডিউটী হইতে রাঞ্চী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট সেখ সৈয়দ আসহর উদ্দীন আহমদ লক্ষ্ণৌএর মিলিটারী ডিউটী হইতে পুরুলিয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দ্বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ রাঞ্চী পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে রাঞ্চী ডিস্‌পেন্সারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে পুরুলিয়া পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে পুরুলিয়া ডিস্‌পেন্সারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র সান্যাল সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। ৩১।৭।১৯০১।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ত্রৈলোক্যচন্দ্র রায় বীরভূমের সিউরী ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে সিউরী ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লিঙ্গরাজ রথ কটকের স্থঃ ডিঃ হইতে অঙ্গুল জেলার অন্তর্গত বলস্তপাড়া ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবৎ পাণ্ডা বলস্তপাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে অঙ্গুল সদর ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন ক্যাম্বেল মেডিকেলস্কুলের মেডিকোলিগ্যাল শ্রেণী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীচরণ মণ্ডল ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের মেডিকোলিগ্যাল শ্রেণী হইতে কুড়ীগ্রাম মহকুমায় নিযুক্ত হইলেন

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীনাথ চক্রবর্ত্তী কুড়ীগ্রাম মহকুমার কার্য্য হইতে জাজপুর মহকুমার বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রনাথ চন্দ্র জাজপুর মহকুমার কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাসমোহন ভৌমিক ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের মেডিকোলিগ্যাল শ্রেণী হইতে নোয়াখালীর অন্তর্গত সনদ্বীপ হরিশপুর ডিসপেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র গুপ্ত নোয়াখালীর অন্তর্গত সনদ্বীপ হরিশপুর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে নোয়াখালী ডিসপেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চট্টপাধ্যায় আলপুর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দিনাজপুর ডিসপেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন। উক্ত ডিসপেনসারীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র সেন পেনশন গ্রহণ করিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারিণীকিশোর সেন আরার স্থঃ ডিঃ হইতে আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার সারণ জেলার অন্তর্গত মহারাজগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে কেম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ময়মনসিংহের জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে মতিহারী জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপালদাস সরকার ময়মনসিংহ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যেই নিযুক্ত রহিলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রভূষণ সেন ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের মেডিকোলিগ্যাল শ্রেণী হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে হাজারীবাগ ডিস্পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামদয়াল ঘোষ ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের মেডিকোলিক্যাল শ্রেণী হইতে ক্যম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালিপ্রসন্ন সেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে গোপালগঞ্জ মহকুমায় অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল্লা খাঁ পুরুলিয়া জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে পুরুলিয়া ডিস্পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ মিত্র পুরীর স্থঃ ডিঃ হইতে পুরীতে স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিহর মুখোপাধ্যায় মতিহারী জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মতিহারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জগনমোহন রাউৎ রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে কটকের অন্তর্গত নয়া বাজার ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত হরিচরণ শীল রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত রহিলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেনরী সিংহ নয়া বাজার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে চিকিৎসা শিক্ষা করার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সারদাচরণ চক্রবর্ত্তী আরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দিনাজপুরের অন্তর্গত চূড়ামণ ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ ঘোষ দিনাজপুরের অন্তর্গত চূড়ামণ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে আরা জেল হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আহমদ আলী আরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য কয়েক দিনের জন্য সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীশচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় হাজারীবাগ ডিস্‌পেনসারীতে স্বঃ ডিঃ করিতেছেন। ইনি যশোহর জেলার অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্য ৪ঠা হইতে ২১শে জুলাই পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ জয়ন্তী আলীপুর দুয়ার রেল বিভাগে কার্য্য করিতেছেন। ইনি ২১শে হইতে ২৭শে জুলাই পর্য্যন্ত যশোহর জেলার অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য্য করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকাপ্রসাদ হাজরা জলপাইগুড়ী জেলার অন্তর্গত বোদা ডিসপেনসারীতে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতেছেন। ঐ কার্য্য শেষ হইলে জলপাইগুড়ীতে স্বঃ ডিঃ করার আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র গুপ্ত নোয়াখালীর স্বঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ত্রৈলোক্য চন্দ্র রায় বীরভূম সিউরী ডিস্‌পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে ঢাকা ময়মনসিংহ রেলের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র আচার্য্য ঢাকা ময়মনসিংহের রেলের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সদাশিব সত্য অঙ্গুল জেলার অন্তর্গত বলন্তপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে অঙ্গুল সদর ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়। জুলাই। ১৯০১

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র ধর মেদিনীপুরের অন্তর্গত গড়বেতা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য

হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিচিত্রানন্দ সিংহ পুরীর অন্তর্গত সাতপাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিনা বেতনে নয় দিবসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রকুমার বসু নোয়াখালী জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দীননাথ বন্দোপাধ্যায় জয়ন্তী আলীপুর দুয়ার রেল বিভাগের কার্য্য হইতে বিনা বেতনে ২৫-১২-০০ হইতে ১৯-৬ ০১ পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দ্বিদার বক্স মধুপুর ইমিগ্রেশন হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিহারীলাল সেন হুগলী পুলিস হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগবৎপ্রসাদ গয়ার অন্তর্গত সেরগাতী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষাল শ্রীরামপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ চট্টপাধ্যায় কাঁচড়াপাড়া রেল ষ্টেশনের ট্রাব্‌লিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র সুর মইরোয়া ক্যাম্পের প্লেগ ডিউটী হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র ধর মেদিনীপুরের অন্তর্গত গড়বেতা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন তিনি আরও এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার গুহ জলপাইগুড়ী জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র গুহ গয়ার অন্তর্গত ফতেপুর ডিস্‌পেনসরীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরও চারি মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিবাকর চক্রবর্ত্তী দারজিলিংএর অন্তর্গত নাক্সলবাড়ী ডিস্‌পেনসরীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোলকপ্রসাদ সিংহ কটক মেডিকেল

স্কুলের দ্বিতীয় ডিমনষ্ট্রেটারে কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার গয়া পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন॥

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার আরা জেলার অন্তর্গত মহারাজগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় মঞ্জুর হইয়াছিল। ঐ আদেশ রহিত হইল।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইহাম আলী খাঁ শালকাপাড়া P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে দুই সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় (২৯শে মে হইতে ১১ই জুন পর্য্যন্ত) মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরচন্দ্র দে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুই মাসের বিদায় পাইয়াছিলেন। ঐ বিদায় প্রাপ্য বিদায় মধ্যে পরিগণিত করা হইল।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দীননাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য ২রা জুলাই হইতে দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় হাজারীবাগ জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ৩১শে মে হইতে ২২শে জুন পর্য্যন্ত পীড়ার জন্য বিদায় পাইয়াছেন।

বিদায়। আগষ্ট। ১৯০১।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরমোহন সেন বগুরা জেলার অন্তর্গত দুপচাঁচিয়া ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে এক বৎসরের ফার্লো পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অমরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী সৈয়দপুর রেলের ষ্টেশন হইতে ২০ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকুমার সেন বনগ্রাম মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র উকীল রাজমহল মহকুমার কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য চারি মাসের বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল সাহু গোয়ালন্দ ইমিগ্রেশন হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইয়াছিলেন। ঐ বিদায় প্রাপ্য বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোলকপ্রসাদ সিংহ কটক মেডিকেল স্কুলের শরীর তত্ত্বের দ্বিতীয় শিক্ষকের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিনি আরোও এক মাসের প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মীর আবদুল বারী গোপালগঞ্জ মহকুমার কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগিরথ বড়ুয়া চট্টগ্রামের সুঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য বিদায় পাইয়াছিলেন। ঐ বিদায় কাল ৭ই আগষ্ট পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত করা হইল।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বাবুরাম ঘোষ দ্বারভাঙ্গা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাস বাইশ দিনের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আহমাদীন রাহমান বালেশ্বর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ৮ই জুলাই হইতে ৮ই আগষ্ট পর্য্যন্ত প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

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

১১শ খণ্ড। } সেপ্টেম্বর, ১৯০১। { ৯ম সংখ্যা।

সংক্রমণ এবং সংক্রামক পীড়া আদি।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, L. M. S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

ACTINOMYCOSIS.

য়্যাক্টিনোমাইকোসিস্, রে-ফাঙ্গাস্ (ACTINOMYCES) জনিত ইন্‌ফেক্‌টিভ পীড়া। গো মেষাদি জন্তুদিগের মধ্যেই ইহা সাধারণতঃ দৃষ্ট হইয়া থাকে, তবে কখন কখন মনুষ্য দেহেও লক্ষিত হয়। বালি প্রভৃতি শস্য সকলের মধ্যেই ইহার ফাঙ্গাস্ সকল বর্ত্তমান থাকে এবং ঐ সকল শস্য কাঁচা ভক্ষণ করিলে অথবা উহাদের কণা সকল নিশ্বাস প্রশ্বাসের সহিত লাংস্ মধ্যে নীত হইলে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। লোয়ার্ জ বোনের পশ্চাদ্‌ভাগে ইহা সচরাচর লক্ষিত হয়; তবে কখন কখন জিহ্বা, লাংস্ ও ইন্‌টেস্‌টাইনে উৎপন্ন হয়। আক্রান্ত স্থান স্ফীত হইয়া উঠে ও ক্রমশঃ একটি অসমান

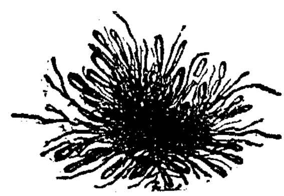


Fig. 32.

Fig. 32.—Actinomyces or ray fungus.

ও বন্ধুর টিউমারে পরিণত হয়। টিউমারের স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র য়্যাব্‌সেস্ উৎপন্ন হইয়া পুঁয ও তাহার সহিত ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণের বালুকাকণার ন্যায় এক প্রকার পদার্থ বাহির হইতে থাকে। উহাদিকে অণুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা করিলে রে-ফাঙ্গাস্ সকল দেখিতে পাওয়া যায়।

যে পর্য্যন্ত কোনপ্রকার ক্ষত উৎপন্ন না হয় সে পর্য্যন্ত আয়োডাইড্ অফ্ পটাশ্ grs 20 to 30 t. d. s. সেবন করাইবে। পুঁযনির্গত হইতে থাকিলে সমুদয় টিউমারটি স্ক্রেপ্ করিয়া কটারাইজ্ করিয়া দিবে এবং পূর্ব্বমত আয়োডাইড্ ব্যবহার ব্যবস্থা করিবে।

LUPUS.

লুপাস্ টিউবার্কুলোসিস্ সংজাত পীড়া; ইহাতে কেবল ত্বক আক্রান্ত হয়, এবং সাধারণতঃ দুই হইতে ত্রিশ বৎসর বয়সের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা প্রায় মুখের উপর উৎপন্ন হয় এবং নাসিকা অথবা গণ্ডদেশ হইতে আরম্ভ হইয়া থাকে। কখন কখন স্ক্যাল্প, হস্ত পদাদির ত্বক, মুখ, নাসিকা ও ভেজাইনার মিউকাস্ মেম্ব্রেণেও লক্ষিত হয়। ইহাতে গ্র্যানুলেসান্ টিসু সম্বলিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নোডিউল্ কোরিয়ামের উপর উৎপন্ন হয়। ইহারা দেখিতে এক একটি ক্ষুদ্র মটরের ন্যায়। এই সকল নোডিউল পরস্পরের সহিত সম্মিলিত হইয়া বর্দ্ধিতায়তন হয় ও আক্রান্ত স্থানের চতুর্দ্দিকে নূতন নূতন নোডিউল উৎপন্ন হইতে থাকে। স্কিন্ ইন্‌ফিল্‌ট্রেটেড্ হইয়া একপার্শ্বে আরোগ্যসূচক সিক্যাট্রিক্স্ উৎপন্ন হয় ও অন্য দিকে নূতন নোডিউল্ উৎপন্ন হইতে থাকে। অণুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা করিলে এক একটি নোডিউল্ গ্র্যানুলেসান্ টিসু, এপিথিলয়েল্, ও জায়েণ্ট্ সেল্ দ্বারা প্রস্তুত হইয়াছে, দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন ভেসেল্ সকলের উপর চাপ পড়িয়া রক্তস্রোতের প্রতিবন্ধকতা প্রযুক্ত আল্‌সার উৎপন্ন হয়। এই আল্‌সার সকল একদিকে আরোগ্য হইতে থাকে, ও অন্য দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। ইহাতে বিশেষ কোনপ্রকার যন্ত্রণা থাকে না এবং স্কিন্ ব্যতীত অন্য কোন টিসু প্রায় আক্রান্ত হয় না, তবে নাসিকা আক্রান্ত হইলে তথাকার কার্টিলেজ্ বিনষ্ট হইয়া যায়।

TREAT MENT.—লুপাসের চিকিৎসা অনেক সময় কষ্টদায়ক হয়। আক্রান্ত স্থানটিকে সম্পূর্ণরূপে এক্‌সাইজ করিয়া দেওয়া উচিত। তাহা অসম্ভব হইলে উত্তমরূপে স্ক্রেপ্ করিয়া কোনপ্রকার কষ্টিক্ অথবা এক্‌চুয়েল্ কটারি দ্বারা জ্বালাইয়া দিতে হইবে। ক্লোরাইড্ অফ্ জিঙ্ক্ ও পাইরোগ্যালিক্ য়্যাসিড্ সম্বলিত পেষ্ট্ দ্বারা (5 to 10 p. c.) অনেক সময়ে উপকার পাওয়া যায়। উত্তাপ বিরহিত সূর্য্য-রশ্মি অথবা ইলেক্‌ট্রিক লাইট্ প্রয়োগে সময় সময় লুপাস্ আরোগ্য হইয়া যায়।

MYCETOMA OR MADURA FOOT.

ভারতবর্ষের কোন কোন স্থানে, বিশেষতঃ বোম্বাই মান্দ্রাজ প্রভৃতি প্রদেশে দৃষ্ট হয়। ইহাতে পদের স্কিনের নীচে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র টিউবার্কল্ উৎপন্ন হয়। ক্রমে এই টিউবার্কল্ সকল ফাটিয়া গিয়া তাহা হইতে মৎস্যের ডিমের ন্যায় অথবা বারুদের ন্যায় একপ্রকার পদার্থ নির্গত হইতে থাকে। ইহাতে কায়নিফি কার্টেরাই (Chionyphi Carteri) নামক একপ্রকার উদ্ভিজ্জাণু

দেখিতে পাওয়া যায়। সমুদায় পা ফুলিয়া উঠে ও সময়ে সময়ে বোন্ পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়। প্রথমাবস্থায় স্ক্রেপ্ করিয়া পীড়া প্রশমিত করিতে পারা যায়। কিন্তু অধিক দিন স্থায়ী হইলে য়্যাম্পুটেশান্ ভিন্ন উপায়ান্তর নাই।

TUMOURS.

অর্ব্বুদ।

বর্দ্ধনশীল অথবা সমভাবে স্থায়ী নবজাত টিস্থ সমষ্টিকে টিউমার্ কহে। ইহাদিগের কোন প্রকার নির্দ্দিষ্ট পরিণাম বা জীবদেহে কোন প্রকার কার্য্যকারিতা লক্ষিত হয় না—"A mass of new formation that tend to grow or persist without fulfilling any physiological function and with no typical termination"। টিউমার্ ব্যতীত আরও দুই প্রকার কারণে নূতন টিস্থ গঠিত হইয়া থাকে—ইন্‌ফ্ল্যামেশান্‌জনিত টিস্থগঠন ও যন্ত্র সকলের বিবৃদ্ধি; কিন্তু ইহাদিগকে টিউমার্ বলা যাইতে পারে না। ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ সংজাত টিস্থতে কোন প্রকার না কোন প্রকার পরিবর্ত্তন অবশ্যম্ভাবী এবং সময়ে হয় তাহা সম্পূর্ণরূপে বিলুপ্ত হইতে পারে কিন্তু টিউমারে এই দুইটি অবস্থাই অসম্ভব। কোন অর্গ্যানের হাইপারট্রফি, তাহার স্বাভাবিক কার্য্যের বৃদ্ধির উপর নির্ভর করে কিন্তু টিউমার্ সর্ব্বপ্রকার স্বাভাবিক কার্য্যশূন্য।

সকল শ্রেণীর টিউমারের মধ্যেই এমন কতকগুলি সাধারণ নিয়ম লক্ষিত হয় যাহার দ্বারা তাহাদিগকে অন্যান্য সর্ব্বপ্রকার টিস্থ গঠন হইতে পৃথকীভূত করা যাইতে পারে।

(১) INDEPENDENCE OF GROWTH—জীবের শারীরিক অবস্থা অথবা তাহার যে বিশেষ অঙ্গের উপর টিউমার্ উৎপন্ন হয় তাহার পরিপোষণের উপর টিউমার্ সকলের উৎপত্তি বা বর্দ্ধন নির্ভর করে না। ফ্যাটি টিউমার্ সকলে ইহা বিশেষরূপ লক্ষিত হয়। রোগী ক্ষীণকায় হইলেও টিউমারের কোন প্রকার হ্রাস দেখা যায় না। ম্যালিগ্‌ন্যান্ট্ টিউমার্ উৎপন্ন হইলে রোগী উত্তরোত্তর দুর্ব্বল ও ক্ষীণকায় হইতে থাকে কিন্তু টিউমারের কোন প্রকার হ্রাস না হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

(২) PECULIARITIES OF STRUCTURE—টিউমার্ সকলের স্বাভাবিক টিস্থর সহিত সাদৃশ্য থাকিলেও সম্পূর্ণ রূপ এক হয় না। টিস্থ সকলের আকৃতিতে অথবা তাহাদিগের গঠন প্রণালীতে কোন না কোন প্রকার বৈলক্ষণ্য প্রায়ই লক্ষিত হয়। ফাইব্রোমা, ফাইব্রাস্ টিস্থ গঠিত টিউমার; কিন্তু স্বাভাবিক ফাইব্রাস্ টিস্থর সহিত তাহার পার্থক্য এত অধিক যে অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতিরেকেও তাহাদিগকে পরস্পর হইতেই অতি সহজেই পৃথক করা যাইতে পারে। যে টিস্থ হইতে টিউমার উৎপন্ন হয় সেই টিস্থর সহিত সাদৃশ্য থাকিলে তাহাকে হোমোলোগাস্ (homologous) এবং তাহার সহিত কোন প্রকার সাদৃশ্য না থাকিলে তাহাকে হেটারোলোগাস্ (heterologous টিউমার বলে। কন্‌ড্রোমা কোন কার্টিলেজ হইতে উৎপন্ন হইলে তাহাকে

হোমোলোগাস্ টিউমার বলা হয়, কিন্তু প্যারটিড্ গ্ল্যাণ্ড্ হইতে কোন কন্ড্রোমা উত্থিত হইলে তাহাকে হেটারোলোগাস্ টিউমার বলা হইবে।

সাধারণতঃ টিউমার্ সকলে ব্লাড্ভেসেল্ ও লিম্ফ্যাটিক্স্ উৎপন্ন হয় কিন্তু নার্ভ্ ফাইবার্ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় না। ইহারা কখন কখন আপনাদিগের বৃদ্ধির সহিত চতুর্দ্দিকস্থ টিসু সকলকে সরাইয়া দিয়া তাহাদিগের স্থান অধিকার করে; আর কখন বা সুস্থ টিসু সকলকে আক্রমণ করে ও তাহাদের সহিত জড়িত হইয়া বর্দ্ধিত হইতে থাকে। প্রথমোক্ত জাতীয় টিউমার্ সকলের দ্বারা চতুর্দ্দিকস্থ টিসু সকল উত্তেজিত হইয়া টিউমারের চতুর্দ্দিকে একটি ক্যাপ্সিউল উৎপন্ন করে। সেই কারণে এই সকল টিউমারকে সার্কামস্ক্রাইব্ড্ (circumscribed) বলা হয়। ফাইব্রোমা, লিপোমা, এবং কন্ড্রোমা এই শ্রেণীর টিউমার্। শেষোক্ত টিউমার্ সকল কোন প্রকার ক্যাপসিউল দ্বারা পরিবৃত থাকে না ও চতুর্দ্দিকস্থ টিসু সকলের মধ্যে ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে। সেই কারণে টিউমার্ এবং সুস্থ টিসুর মধ্যে কোন প্রকার সীমান্ত রেখা লক্ষিত হয় না। দৃষ্টতঃ সুস্থ টিসু যে অনেক সময় টিউমার্ সেল্ দ্বারা আক্রান্ত থাকে তাহা অণুবীক্ষণ সাহায্যে স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়। এই সকল টিউমারকে ডিফিউজ্ (diffuse) বলা হয়।

(৩) RETROGRESSIVE CHANGES—গামা, টিউবার্কল্ প্রভৃতি প্রদাহজনিত নবোৎপন্ন গঠন সকল কখন কখন আপনা হইতেই অপসৃত হইয়া যায়। টিউমারে সেরূপ কখন হয় না. ইহা একভাবেই থাকে অথবা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকে। এই বৃদ্ধি কখন বা দ্রুত, কখন বা বহুদিন ব্যাপী হয়। কিছুদিন অবস্থিত থাকিবার পর টিউমার্ সকলে অবনতিশীল পরিবর্ত্তন সংসাধিত হইতে পারে। সুস্থ টিসু সকলের ন্যায় ইহাদের মধ্যেও ফ্যাটি, মিউকয়েড্, পিগ্মেণ্টারি, ক্যাল্কেরিয়াস্, অথবা কোলয়েড্ ডিজেনারেশান্ হইতে পারে। সময়ে সময়ে ইন্ফ্ল্যামেশান্, আল্সারেশান্, নিক্রোসিস্ অথবা হেমারেজ্ লক্ষিত হয়। যে টিউমার্ যত শীঘ্র বৃদ্ধি পাইতে থাকে তাহাতে অবনতিশীল পরিবর্ত্তন তত শীঘ্রই উপস্থিত হয়। কার্সিনোমা অতি অল্প সময় মধ্যে বর্দ্ধিত হয় ও অতি অল্প সময় মধ্যেই তাহাতে অবনতিশীল পরিবর্ত্তন সকল উপস্থিত হয়। অষ্টিওমা অতি অল্পে অল্পে বর্দ্ধিত হয় এবং তাহাতে কোন প্রকার ডিজেনারেশান্ উপস্থিত হওয়া সময়সাপেক্ষ।

(৪) FUNCTION—কোন টিউমারই শারীরিক কোন প্রকার আবশ্যকীয় কার্য্য সম্পাদনে অসমর্থ। কোন কোন গ্ল্যাডিনোমেটাতে ডাক্ট্ পাওয়া গিয়াছে বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে কিন্তু তাহার এখনও বিশিষ্টরূপ প্রমাণাভাব।

EFFECTS—টিউমারের বর্দ্ধন, অবস্থান, এবং সাধারণভাবে বিস্তৃতির উপর উহার সাধারণ ও স্থানীয় ফল সকল নির্ভর করে। (১) একটি নির্দ্দোষ টিউমারও, মেডালা অথবা অন্য কোন সাংঘাতিক স্থানে উৎপন্ন হইয়া জীবননাশ করিতে পারে অথবা লাংস্, ষ্টম্যাক্ বা অন্য কোন অন্-

গ্যানের কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মাইয়া গুরুতর ফল উৎপন্ন করিতে সমর্থ। (২) টিউমারের পুষ্টির জন্য অধিক রক্ত ব্যয়িত হইয়া সাধারণ পরিপোষণ কার্য্যের ব্যাঘাত উৎপন্ন হইতে পারে। (৩) রক্তস্রাব হইয়া য়্যানিমিয়া হইতে পারে। (৪) ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ ও আল্‌সারেশান্ হইয়া সেপ্‌সিস্ ঘটিতে পারে। (৫) যন্ত্রণা ও দুর্ভাবনাবশতঃ অনিদ্রা ও ক্ষুধামান্দ্য উপস্থিত হইতে পারে।

CAUSES—টিউমারের কারণ সম্বন্ধে আমরা সম্পূর্ণ অজ্ঞ। তবে যে সকল থিয়োরি উদ্ভাবিত হইয়াছে তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়টি প্রধান। (১) ইঞ্জুরি—আঘাতজনিত ইরিটেশান্ বশতঃ কোন স্থানে অধিক সেল্ সঞ্চিত হইয়া টিউমার্ উৎপন্ন হইতে পারে। (২) ক্যান্‌সার অথবা সার্‌কোমার বীজাণু সকল শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া ঐ সকল টিউমার্ উৎপন্ন করিতে পারে। (৩) সময়ে সময়ে বংশপরম্পরায় টিউমার্ লক্ষিত হয়। সেই জন্য কেহ কেহ ইহাকে হেরিডিটারি বলিয়া মনে করেন। (৪) কন্‌হিম্‌প্রমুখ প্যাথলজিষ্টগণ মনে করেন যে, ভ্রূণদেহে অতিরিক্ত সেল্ উৎপন্ন হইয়া অথবা কতকগুলি সেলপুঞ্জ পৃথক্‌ভাবে অবস্থিত থাকিয়া ক্রমে বর্দ্ধিত হইয়া টিউমারে পরিণত হয়। এই সেল্ সকল ক্রমে উন্নত টিসুতে পরিণত হইয়া ফাইব্রোমা প্রভৃতি নির্দ্দোষ টিউমার্ সকল উৎপন্ন হইতে পারে অথবা তাহারা এম্ব্রায়নিক্ অবস্থায় থাকিয়া সার্‌কোমা প্রভৃতি ম্যালিগ্‌ন্যান্ট টিউমার্ সকল উৎপন্ন করিতে সমর্থ হয়।

RECURRENCE AND GENERALIZATION—কোন স্থান হইতে অস্ত্রোপচার দ্বারা টিউমার্ বহিষ্কৃতির পর সেই স্থানে সেই জাতীয় টিউমার্ পুনরায় উৎপন্ন হইলে, পুনরভ্যুদয় (recurrence) কহে; এবং দূরস্থ কোন অর্‌গ্যান্ বা টিসুতে সেই জাতীয় টিউমার্ উৎপন্ন হইলে তাহাকে পরিব্যাপ্তি (generalization) বলা হয়। অস্ত্রোপচারের পর টিউমারের বিন্দুমাত্র অংশ থাকিয়া গেলেও তথায় পুনরায় টিউমার্ উৎপন্ন হইতে পারে। সময়ে সময়ে টিউমার্ সেল্‌সকল ব্লাড্‌ভেসেল্‌স্ অথবা লিম্ফ্‌প্রবাহের পথ দ্বারা নিকটবর্ত্তী টিসুতে অথবা লিম্ফাটিক্ গ্ল্যাণ্ডে আনীত হইয়া, অথবা উহাদিগের অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ সকল এম্বোলিজ্‌ম্ রূপে প্রবাহিত হইয়া কোন অর্‌গ্যান্ বা টিসুতে আবদ্ধ হইয়া তথায় নূতন টিউমার্ উৎপন্ন করিতে পারে।

CLASSIFICATION—টিউমার্ সকলের সাধারণতঃ দুই প্রকার শ্রেণীবিভাগ লক্ষিত হয়; ক্লিনিক্যাল্ (clinical) ও প্যাথলজিক্যাল্ (pathological)।

CLINICAL—চিকিৎসার সুবিধার জন্য প্রকৃতি অনুসারে টিউমার্ সকলকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়, যথা—নির্দ্দোষ (innocent), দোষস্থ (malignant)।

(a) INNOCENT OR SIMPLE TUMOURS (নির্দ্দোষ টিউমার্)—ইহারা সমভাবে ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং কিছু দিবস বর্দ্ধিত হইবার পর একই অবস্থায় স্থায়ী হয়। ইহারা কোন না কোন প্রকার স্বাভাবিক পরিণত টিসু (fully) devoloped normal tissue) দ্বারা

গঠিত হয়। একটি পৃথক্ ক্যাপ্সুল্ বা আবরণ দ্বারা এই সকল টিউমার্ পরিবৃত থাকে ও চতুর্দ্দিকস্থ টিস্থ, টিউমার সেল্ দ্বারা আক্রান্ত হয় না; সেই জন্য ইহাদিগকে সম্পূর্ণরূপে ক্যাপ্সুল্ সহিত পৃথক্ করিয়া লইতে পারা যায়। অস্ত্রোপচার দ্বারা একবার সম্পূর্ণরূপে পৃথকীকৃত হইলে ইহাদিগের পুনরভ্যুদয় (recurrence) হয় না। লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড্ বা অন্য কোন অর্গ্যানে ইহাদিগের পরিব্যাপ্তি প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। এই সকল টিউমারের দ্বারা বিশেষ কোন প্রকার শারীরিক বৈলক্ষণ্য উৎপন্ন হয় না; তবে সঙ্কাপ দ্বারা অথবা টিউমার্ প্রদাহিত হইয়া কষ্টদায়ক হইতে পারে।

(b) MALIGNANT TUMOURS—ইহারা অতি শীঘ্র শীঘ্র ও ক্রমান্বয়ে বর্দ্ধিত হইতে থাকে। ইহারা যে টিস্থ দ্বারা গঠিত হয় তাহার সহিত শরীরস্থ পরিণত টিস্থ সকলের বড় অধিক সাদৃশ্য লক্ষিত হয় না। ইহারা কোন প্রকার ক্যাপ্সুল্ দ্বারা পরিবৃত থাকে না ও ক্রমান্বয়ে চতুর্দ্দিকস্থ টিস্থ সকলের মধ্যে পরিব্যাপ্ত হইতে থাকে; সেই জন্য এই সকল টিউমার্ ও স্বাভাবিক টিস্থর মধ্যে কোন প্রকার সীমান্ত রেখা (line of demarcation) লক্ষিত হয় না এবং অস্ত্রোপচার দ্বারা ইহাদিগকে সম্পূর্ণরূপে বিচ্যুত করা দুরূহ। স্থানীয় পুনরভ্যুদয় (localrecurrence) ও সাধারণভাবে পরিব্যাপ্তি (generalization) এই শ্রেণীর টিউমারের প্রকৃতি। ইহাদিগের উৎপত্তির পর হইতেই, রোগীর সাধারণ অবস্থা অতিশয় মন্দ হইয়া আইসে (Cachexia) ও টিউমারের বৃদ্ধির সহিত গুরুতর লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে থাকে।

PATHOLOGICAL CLASSIFICATION—টিউমার্ সকলের গঠন অনুসারে তাহাদিগের নিম্নলিখিতরূপ শ্রেণী বিভাগ করা যাইতে পারে।

মিসোব্লাষ্ট (mesoblast)

১। উন্নতটিস্থসকল দ্বারা গঠিত টিউমার্ (types of higher tissue).

Generally innocent:
- মাস্লটিস্থ ... মায়োমা (Myoma)
- নার্ভ্ ... নিউরোমা (Neuroma)
- ব্লাড্ভেসেল্স্ ... য়্যাঞ্জিওমা (Angioma)
- লিম্ফ্যাটিক্ভেসেল্স্ ... লিম্ফ্যাঞ্জিওমা (Lymphangioma)

২। পরিণত কনেক্টিভ্ টিস্থ দ্বারা গঠিত টিউমার (types of fully developed connective tissue).

Generally innocent:
- ফাইব্রাস্ টিস্থ ... ফাইব্রোমা (Fibroma)
- মিউকাস্ টিস্থ ... মিক্সোমা (Myxoma)
- য়্যাডিপোজ্ টিস্থ ... লিপোমা (Lipoma)
- কার্টিলেজ্ ... কণ্ড্রোমা (Chondroma)
- বোন্ ... অষ্টিওমা (Osteoma)

৩। অপরিণত এম্ব্র্যয়নিক্ কনেক্টিভ্ টিস্থ গঠিত টিউমার (types of Embryonic connective tissue).

সারকোমা (Sarcoma)—always malignant.

Epi-& hypoblast এপি অথবা হাইপোব্লাষ্ট্	৪। এপিথিলিয়েল্ টিস্থ দ্বারা গঠিত টিউমার্ (types of Epithelial tissue). স্কিন্ অথবা মিউকাস্ মেম্ব্রেণের প্যাপিলি—(Papilloma) অথবা গ্লাণ্ডস্ { য়্যাডিনোমা, কার্সিনোমা }

৫। টেরেটোমা বা কন্জেনিট্যাল্ মিশ্র টিউমার্ (Teratomata or congenital mixed tumours)

MYOMA—মাস্ল্ টিস্থ সংগঠিত টিউমার্ সকলকে মায়োমা বলা হয়। ইহারা দুই প্রকার হইয়া থাকে।

(১) র‍্যাব্ডোমায়োমাটা (Rhabdomyometa)—ইহারা ষ্ট্রায়েটেড্ মাস্ল্ সংগঠিত এবং কদাচিৎ দৃষ্ট হয়। কিড্নি ও টেষ্টিকূলে কন্জেনিট্যাল্ রূপে কখন কখন লক্ষিত হয়।

(২) লিয়োমায়োমাটা (Leiomyomata) ইহারা নন্-ষ্ট্রায়েটেড্ মাস্ল্ সেল ও কতক পরিমাণে কনেক্টিভ্ টিস্থ দ্বারা গঠিত। ইউটারাস্ ও প্রস্টেটেই সাধারণতঃ লক্ষিত হয়; কখন কখন ইসফেগাস্, ষ্টম্যাক্ ও ইন্টেস্টাইন্ হইতে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। ইহারা কখন কখন বোঁটা যুক্ত (Pedunculated) হইয়া পলিপাসের ন্যায় হইয়া থাকে। ইউটারাইন্ ফাইব্রয়েড্ সকল এক প্রকার লিয়োমায়োমা; কখন কখন ফাইব্রাস্ টিস্থর আধিক্যতাপ্রযুক্ত ইহাদিগকে ফাইব্রো-মায়োমা বলে। পেরিটোনিয়ামের নিম্নস্থ ইউটারাইন্মায়োমা সকলকে সাব্সিরাস্, মিউকাস্ মেম্ব্রেণের নিম্নস্থ মায়োমাকে সাব্মিউকাস্ এবং ইউটারাসের প্রাচীর মধ্যে উৎপন্ন মায়োমাকে ইন্ট্রামিউরেল্ (intramural) মায়োমা বলা হয়। এই সকল টিউমার ২৫ হইতে ৪৫ বৎসরের মধ্যেই অধিক লক্ষিত হয় এবং অনেক সময় ঋতু বন্ধের পরই আপনা হইতে আরোগ্য হইয়া যায়। ইউটারাস্ বর্দ্ধিতায়তন হয় ও সময়ে সময়ে সাতিশয় রক্তস্রাব হইতে থাকে। কখন কখন পলিপাসের ন্যায় ইহারা ইউটারাসের ক্যাভিটির মধ্যে ঝুলিতে থাকে, আবার কখন বা অতিরিক্ত ভারবশতঃ ইউটারাসের ইন্ভার্শান্ প্রভৃতি ঘটিয়া থাকে। সঞ্চাপবশতঃ সময়ে সময়ে রিটেন্শান্ অফ্ ইউরিন্, হাইড্রোনিফ্রোসিস্, ইন্টেস্টাইনেল্ অবষ্ট্রাক্শান্ প্রভৃতি গুরুতর লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইতে পারে।

TREATMENT—কোন অঙ্গে স্থাপিত হইলে ফ্রাইব্রোমার ন্যায় বাহির করিয়া ফেলিতে হইবে। ইউটারাস্ আক্রান্ত হইলে সম্পূর্ণরূপ বিশ্রাম, আরগট্, বেরিয়াম্ ক্লোরাইড, সালফিউরিক্ য়্যাসিড প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে রক্তস্রাব বন্ধ না হইলে এবং টিউমার পলিপাসের ন্যায় হইলে সারভাইকেল্ কেনাল প্রসারিত করিয়া টিউমার বাহির করিয়া ফেলিবে। যদি পলিপাসের ন্যায় না হয় ও ঋতু বন্ধের বিলম্ব থাকে তাহা হইলে উফরেকটমি করা বিধেয়। সাব্সিরাস্ মায়োমা, য়্যাবডমিন্যাস্ সেক্শান্ করিয়া বাহির করা যাইতে পারে। সময়ে

সময়ে হিস্‌টেরেক্‌টমি করা প্রয়োজন হইয়া থাকে। প্রস্‌টেটের মায়োমার দ্বারা প্রস্রাব বন্ধ হইলে সুপ্রাপিউবিক্ সিষ্টটমি করিয়া উহাকে বাহির করা প্রয়োজনীয় হইতে পারে।

NEUROMA—নার্ভ্ টিস্যু সম্বলিত টিউমারকে নিউরোমা বলে। ইহারা মেডালেটেড অথবা নন্ মেডালেটেড্ নার্ভ্ ফাইবার দ্বারা গঠিত হয়। এই সকল টিউমার কদাচিৎ দৃষ্ট হয়, এবং মধ্য বয়সেই হইয়া থাকে। টিউমারের চারিদিকে নিউর্যালজিয়ার ন্যায় যন্ত্রণা হয়; আক্রান্ত অঙ্গের নিম্নদেশ স্ফীত, শীতল ও সংজ্ঞাশূন্য হয়; এবং সময়ে সময়ে প্যারালিসিস্ ও পোষণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রমও লক্ষিত হয়। নার্ভ্ আবরণ (nerve sheath) সকলের সহিত এক প্রকার টিউমার দেখিতে পাওয়া যায় তাহারা প্রকৃত নিউরোমা নহে। এক প্রকার ফাইব্রোমা বিশেষ। য়্যাম্পুটেশানের পর অথবা কোন নার্ভ্ কর্ত্তিত হইলে সময়ে সময়ে যে নিউরোমা উৎপন্ন হয় তাহাও এই শ্রেণীর এবং তাহাদিগকে ট্রমেটিক্ নিউরোমা (traumatic neuroma) বলে। ত্বকনিম্নস্থ কোন ক্ষুদ্র নার্ভ্শাখা সংশ্লিষ্ট হইলে তাহাকে সাবকিউটেনিয়াস্ টিউবারকুলস্ (painful subcutaneous tubercle) এবং কোন বৃহৎ নার্ভ্ সংশ্লিষ্ট হইলে তাহাকে ট্রাঙ্ক নিউরোমা বলা হয়। কখন কখন বহু সংখ্যক ফাইব্রোনিউরোমা একত্র উৎপন্ন হয়; এই প্রকার অবস্থাকে নিউরোফাইব্রোমেটোসিস্ (neuro-fibromatosis) কহে।

TREATMENT—ফাইব্রোনিউরোমেটা সকলকে নার্ভের কোন প্রকার ক্ষতি না করিয়া, কাটিয়া ফেলিতে হইবে। বহু সংখ্যক ফাইব্রোনিউরোমেটাতে চিকিৎসা বা অস্ত্রোপচারে বিশেষ কোন ফল হয় না। ষ্ট্যাম্প সংশ্লিষ্ট ট্রমেটিক্ ফাইব্রোনিউরোমাটা সকলকে ডিসেক্ট করিয়া বাহির করিয়া ফেলিতে হইবে।

GLIOMA—নিউরগলিয়া সংঘটিত টিউমারকে গ্লায়োমা কহে। ইহারা স্বাভাবিক নিউরগলিয়ার ন্যায় কতকগুলি উর্ণনাভ সদৃশ বহু শাখা সম্বলিত সেল্ সমষ্টি মাত্র। অতিরিক্ত সঙ্কাপ বশতঃ এই শাখা সকল গুপ্ত থাকে ও মাইক্রসকোপ্ দ্বারা ইহারা কেবল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রাউণ্ড সেল্ বলিয়া বোধ হইতে থাকে; গ্লায়োমা সকল দেখিতে ব্রেণপদার্থবৎ, ক্যাপসুল্, বিরহিত এবং ইহাদিগের সেকেণ্ডারি গ্রোথ্ প্রায় দৃষ্ট হয় না; তবে কখন কখন ইহারা সার্‌কোমাতে পরিণত হইয়া থাকে। ব্রেণ, স্পাইনেল্ কর্ড্, অপ্টিকনার্ভ্, রেটিনা এবং অল্‌ফ্যাক্‌টারি নার্ভেই ইহারা সচরাচর লক্ষিত হয়।

ANGIOMA—কতকগুলি প্রসার প্রাপ্ত (dilated) ব্লাড্ ভেসেল্ কনেক্‌টিভ টিস্যু দ্বারা সম্বদ্ধ হইয়া যে টিউমার্ উৎপন্ন করে তাহাকে য়্যাঞ্জিয়োমা কহে। পুরাতন অস্ত্রচিকিৎসকগণ ইহাদিগকে ইরেক্‌টাইল্ টিউমার্ বলিতেন। ইহারা তিন প্রকার হইয়া থাকে। (১) সিম্পল বা ক্যাপিলারি য়্যাঞ্জিয়োমা (simple or capillary angioma), (২) ক্যাভার্নাস্ য়্যাঞ্জিয়োমা (ca-

vernous angioma) প্লেক্সিফর্ম্ য়্যাঞ্জি-য়োমা (plexiform angioma)

CAPILLARY ANGIOMA—ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আর্টারি, ভেন্ ও ক্যাপিলারি শাখা সকল কতক পরিমাণ কনেক্টিভ্ ও য়্যাডিপোজ টিস্থ দ্বারা সম্বদ্ধ থাকে। ইহারা স্কিন্ ও সাবকিউটেনিয়াস্ টিস্থতে, কিউটেনিয়াস্ নিভাই (cutaneous nævi ও মাদার্স্ মার্ক্ (mother's mark or port wine stains) উৎপন্ন করে। কপাল, মস্তক, মুখ, গলদেশ, পৃষ্ঠদেশ ও হস্ত পদাদি অঙ্গে লক্ষিত হয়। ভ্রূণাবস্থায় অথবা জন্মের কয়েক সপ্তাহ পরেই প্রকাশিত হয়। ইহারা চতুর্দ্দিকস্থ ত্বক হইতে ঈষৎ উচ্চ ও এদেশীয় ব্যক্তিদিগের শরীরে বেগুনি বর্ণের ন্যায় হইয়া থাকে।

CAVERNOUS ANGIOMA—ইহাতে কর্পাস্ ক্যাভার্নোসামের ন্যায় কতকগুলি য়্যালভিয়োলাই (alveoli) একত্রে সম্বদ্ধ থাকে। এই য়্যালভিয়োলাই সকল পরস্পরের সহিত সংযুক্ত ও ফাইব্রাস টিস্থ দ্বারা গঠিত হয়। ইহাদের অভ্যন্তরদেশ এণ্ডোথিলিয়াম দ্বারা আবৃত থাকে এবং নিকটবর্ত্তী টিস্থ হইতে আর্টারি আসিয়া ইহাদিগকে রক্তপূর্ণ করে। ইহারা ক্যাপিলারি নিভাই হইতে অপেক্ষাকৃত উচ্চ এবং জিহ্বা, ওষ্ঠ, গণ্ডদেশ ও বক্ষ প্রভৃতি স্থানে উৎপন্ন হয়। ইহারা পাল্সেশানযুক্ত ও ক্রন্দন করিলে ফুলিয়া উঠে।

PLEXIFORM ANGIOMA—ইহাদিগকে সার্সয়েড্ য়্যাঞ্জিয়োমাও বলা হয়। ইহাতে স্ক্যাল্প্ প্রভৃতি স্থানবিশেষের আর্টারি সকল প্রসারিত, প্রলম্বিত ও বক্র হইয়া একটি পাল্সেশানযুক্ত টিউমারের আকার ধারন করে। ইহাতে নূতন ভেসেল্ উৎপন্ন হয় কিনা সন্দেহ। ইহারা প্রায় কন্জেনিট্যাল ও সময়ে সময়ে আঘাত হইতে উৎপন্ন হয়।

TREATMENT—এই সকল টিউমার্ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে ইহাদের চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নিভাস্ সকলকে নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা অথবা মোজা বুনিবার কাঁটা উত্তপ্ত করিয়া তাহার দ্বারা অথবা গ্যালভ্যানোকটারী দ্বারা জ্বালাইয়া দিতে পারা যায়। এথিলেট্ অফ্ সোডিয়াম্ প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে উপকার হয়। উহাদিগের এক্সিশান্ করাই সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক। যদি অধিক রক্তস্রাবের ভয় না থাকে এবং ক্ষতের উভয় পার্শ্ব সুচার্ দ্বারা

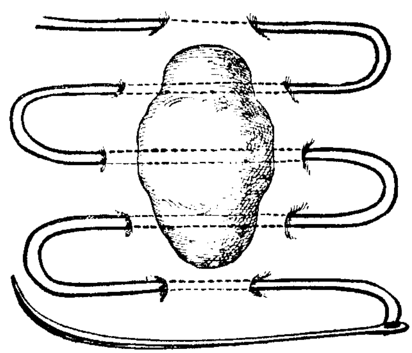


Fig. 33.

Fig. 33.—Erichsen's method of ligaturing a nevus.

মিলিত করিয়া রাখিবার সম্ভাবনা থাকে, তাহা হইলে এক্সিশান্ করাই যুক্তিসঙ্গত। ওষ্ঠ প্রভৃতি যে সকল স্থানে এক্সিশান্ করা

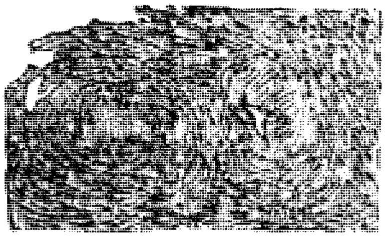
সুবিধাজনক নহে তথায় ইলেকট্রোলিসিস্ (Electrolysis) বিধেয়। পজিটিভ পোলের সহিত দুই একটি সূচ সংযুক্ত করিয়া তাহা দিগকে টিউমার্ মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে ও নিগেটিভ্ পোলের সহিত একটি আর্দ্র প্যাড্ সংযুক্ত করিয়া উহাকে টিউমারের নিকটবর্ত্তী ত্বকের উপর স্থাপিত করিবে ও মধ্যে মধ্যে উহার স্থান পরিবর্ত্তন করিতে থাকিবে। ২৫ হইতে ৭৫ মিলিয়াম্পায়ার্ তেজের কারেণ্ট্ ১০ মিনিট ব্যবহার করিতে হইবে। ইহাতে পজিটিভ্ পোলের দ্বারা টিউমারস্থ সমুদয় রক্ত জমিয়া যাইবে ও টিউমারটী শক্ত হইয়া উঠিবে। ক্রমশঃ এই শক্ত অবস্থা অপসৃত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে। সূচগুলি বাহির করিবার সময় কারেণ্টের তেজ কিছু বাড়াইয়া দিতে হইবে, নচেৎ যে সকল টিস্থ ছুঁচের সহিত লাগিয়া থাকে তাহারা ছিঁড়িয়া যাইবে ও রক্তস্রাব হইতে থাকিবে। কোন কোন অবস্থায় দুই তিন বার ইলেকট্রোলিসিস্ করা প্রয়োজন হইতে পারে।

LYMPHANGIOMA— প্রসার প্রাপ্ত লিম্ফ ভেসেল্ সমূহের দ্বারা যে টিউমার উৎপন্ন হয় তাহাকে লিম্ফ্যাঞ্জিয়োমা কহে। লিম্ফ্ প্রবাহের পথ বন্ধ হইয়া ভেসেল সকল প্রসারিত হইয়া থাকে। ফাইলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস্ দ্বারা সময়ে সময়ে এই সকল পথ বন্ধ হইতে পারে। কন্‌জেনিট্যাল ম্যাক্রোগ্লসিয়া, লিম্ফ্ স্ক্রোটাম্ প্রভৃতি অবস্থা সকল লিম্ফ্যাঞ্জিয়োমা বিশেষ। আক্রান্তস্থানের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ওয়ার্টের ন্যায় উচ্চতা লক্ষিত হয় এবং ছিদ্র করিলে ইহাদিগের মধ্য হইতে লিম্ফ্ বাহির হইতে থাকে। এইপ্রকারের কতকগুলি ওয়ার্ট একত্রে সম্বদ্ধ হইলে লিম্ফ্যাঞ্জিয়েক্টেসিস্ কহে। কোন স্থানে লিম্ফ্যাঞ্জিয়েক্টেসিস্ হইলে তথায় মধ্যে মধ্যে ইন্‌ফ্ল্যামেশান হইয়া থাকে।

TREATMENT—এক্‌সিশান্। লিম্ফ্ স্ক্রোটাম্, অথবা ফাইলেরিয়া সংশ্লিষ্ট কোন অবস্থা হইলে য়্যানিলিন্ ব্লু ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

FIBROMA—ফাইব্রাস্ টিস্থ দ্বারা সংগঠিত টিউমার্ সকলকে ফাইব্রোমা বলা হয়। ইহারা কতকগুলি ফাইবার্ গুচ্ছ ও কতিপয় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সেল্ দ্বারা গঠিত। ফাইবার্ সকল কখন অত্যন্ত ঘন ভাবে, কখন বা অপেক্ষাকৃত আলগাভাবে স্তরে স্তরে সজ্জিত থাকে; সেল্ সকল কখন স্পিণ্ডলাকার, কখন বা বহু শাখা সম্বলিত হয়, এবং ইহাদিগের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শাখা সকল পরস্পরের সহিত সংযোজিত থাকে। স্বাভাবিক ফাইব্রাস্ টিস্থর ন্যায় ফাইব্রোমাতেও সেল্ সংখ্যা সাতিশয় অল্প থাকে; এবং টিউমার্ যত অধিক দিন স্থায়ী হয় ততই উহাদের সংখ্যা কম হইতে থাকে। এই সকল টিউমারে সাধারণতঃ অত্যন্ত অল্প সংখ্যক ব্লাড্ ভেসেল্ উৎপন্ন হয়, তবে কখন কখন কোমল জাতীয় ফাইব্রোমাতে ইহাদের সংখ্যা কিছু অধিক লক্ষিত হয়। এই প্রকার বহুসংখ্যক ব্লাড্ ভেসেল্ সম্বলিত ফাইব্রোমাকে ফাইব্রোমা টেলেঞ্জিয়েক্‌টেটিকাম্ অথবা য়্যাঞ্জিয়োফাইব্রোমা (Fibroma Telangiactaticum or Angio-fibroma) বলা যায়। অবনতিশীল পরিবর্ত্তনের

মধ্যে মিউকয়েড্ ডিজেনারেশান্ এবং ক্যাল্‌সিফিকেশানই ইহাদের মধ্যে সাধারণতঃ লক্ষিত হয়। অস্থিসংশ্লিষ্ট ফাইব্রোমাতে



Fig, 34.

Fig. 34—Hard Fibroma showing circular arrangement of fibers.

অসিফিকেশান্ এবং ত্বক নিম্নস্থ ফাইব্রোমাতে সময়ে সময়ে আল্‌সারেশান্ লক্ষিত হয়। ইহারা নির্দ্দোষ জাতীয় টিউমার্ এবং একবার বহিষ্কৃত করার পর ইহাদিগের পুনরভ্যুদয় (recurrance) দেখা যায় না।

VARIETIES—ফাইব্রোমা সকল প্রধানতঃ দুই প্রকার হইয়া থাকে (১) কোমল (soft fibroma) ; (২) কঠিন (hard fibroma).

SOFT FIBROMA—ইহাদিগের ফাইবার্ সকল আল্‌গাভাবে সজ্জিত এবং এই সকল টিউমারে অধিক পরিমাণে য়্যারিওলার্ টিস্থ বর্ত্তমান থাকে। ইহাদিগের ইণ্টার্ ফাইব্রিলার্ স্পেস্ সমূহ তরল পদার্থ পূর্ণ, এবং ইহারা ক্যাপ্‌সুল্ বিরহিত। সাব্‌মিউকাস্ অথবা সাব্‌কিউটেনিয়াস্ টিস্থ হইতে ইহারা সাধারণতঃ উৎপন্ন হয়। সাব্‌কিউটেনিয়াস্ টিস্থ হইতে উৎপন্ন, বোঁটাযুক্ত, লম্বমান ফাইব্রোমা সকলকে ওয়েন্‌স্ (wens) কহে। স্কিনের ফাইব্রাস্ টিস্থর বিবৃদ্ধিকে মোলাস্‌কাম্ ফাইব্রোসাম্ কহে। ইহারা কখন কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নোডিউল্ রূপে সমুদয় শরীরে ব্যাপ্ত থাকে, আবার কখনও বা কোন অঙ্গের ত্বকের বিবৃদ্ধিরূপে ঝুলিতে থাকে।

Hard fibroma—ইহাদের ফাইবার সকল টেন্‌ডনের ন্যায় ঘন ভাবে সজ্জিত থাকে। ইহারা কঠিন ও ক্যাপ্‌সুল্ দ্বারা পরিবৃত থাকে। কর্ত্তন করিলে ইহাদের

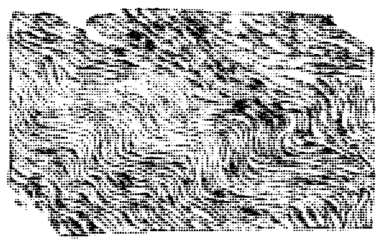


Fig. 35.

Fig. 35.—A naso-pharyngeal polypus resembling ordinary fibrous tissue.

অভ্যন্তর ঈষৎ পাংশু মিশ্রিত শুভ্র বলিয়া বোধ হয়। ইহারা সচরাচর অস্থি হইতে ; কখন বহিঃস্থ পেরিয়ষ্টিয়াম্ হইতে ; কখন মধ্যস্থল হইতে উৎপন্ন হয়। ইহারা সময়ে সময়ে নাসিকা (nasal polypus), নেজোফেরিঙ্গস্, অথবা বেস্ অফ্ দি স্কাল্ হইতে উৎপন্ন হয়। নিম্নলিখিত টিউমারগুলি এই শ্রেণীর।

FIBROUS EPULIS (ফাইব্রাস্ এপিউলিস্)—ইহারা গাম্ অথবা পেরিয়োডণ্টেল্ মেমব্রেণ্ হইতে উৎপন্ন ফাইব্রোমা বিশেষ এবং কেরিয়াস টুথের সহিত সংশ্লিষ্ট।

ইহারা মুখের মিউকাস্ মেমব্রেণ্ দ্বারা আবরিত থাকে ও ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হইতে থাকে। ইহাদিগের মিউকয়েড্ ডিজেনারেশান্ হওয়া সম্ভব। কখন কখন ইহারা সারকোমাটাতে পরিণত হয়।

MOLES (মোলস্)—ইহারা ত্বক্-সংশ্লিষ্ট কন্‌জেনিট্যাল্ ফাইব্রোমা বিশেষ এবং কখন সরিষার ন্যায় ক্ষুদ্র, আবার কখন কয়েক ইঞ্চ পরিধিযুক্ত টিউমার্ রূপে অবস্থিত থাকে। ইহারা পিগ্‌মেণ্ট্ যুক্ত হয় এবং ইহাদের উপর দুই একটি লোম উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। ১৩।১৪ বৎসর বয়সের পর ইহাদিগের বর্দ্ধিত হইবার কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় না। ইহাদের এপিথিলিয়েল আবরণ হইতে সময়ে সময়ে মেলানটিক্ কার্সিনোমা এবং অভ্যন্তরস্থ ফাইব্রাস্ টিস্থ হইতে মেলানটিক্ সারকোমা উৎপন্ন হইতে পারে।

KELOID (ALIBERT'S) ইহারা ফাইব্রাস্ টিস্থগঠিত টিউমার্ বিশেষ এবং কোন না কোন প্রকার স্কার্ হইতে উৎপন্ন হয়। ইহাদের উপর প্রসার প্রাপ্ত (dilated) ভেসেল্ সকল দৃষ্ট হয় এবং ইহারা ঈষৎ রক্তিমাভ হইয়া থাকে। দাহজনিত সিক্যাট্রিক্সের উপর, কর্ণ বিদ্ধ করার পর যে স্কার্ উৎপন্ন হয় তাহা হইতে, সিফিলিটিক্ অথবা টিউবার্‌কুলার স্কার হইতে এবং ভ্যাক্সিনেশান্ অথবা বসন্তজনিত স্কার হইতে ইহারা উৎপন্ন হইতে পারে। ইহারা ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত ও বহুদিবস স্থায়ী হয় এবং কখন কখন আপনাহইতেই অদৃশ্য হইয়া যায়। সময়ে সময়ে অতিরিক্ত কণ্ডুয়ন ব্যতীত ইহাদিগের দ্বারা বিশেষ কোন অসুবিধা হয় না। অস্ত্রোপচার দ্বারা দুরীকরণে বিশেষ কোন ফল লাভের সম্ভাবনা নাই। কারণ, অল্প দিনের মধ্যে ইহাদিগের পুনরভ্যুদয় (recurrence) লক্ষিত হয়।

MORPHŒA—ইহারাও কিলয়েডের ন্যায় স্কার্ টিস্থ সম্বলিত টিউমার্ বিশেষ, কিন্তু কোন প্রকার সিক্যাট্রিক্স্ হইতে ইহারা উৎপন্ন হয় না।

NEUROFIBROMA—নিউরোফাইব্রোমা এবং ফাইব্রোসামোমা (Fibro-Psammoma) যাহাকে কর্পোরা য়্যামিলেসিয়া বলা হয়, ফাইব্রোমা বিশেষ।

TREATMENT—সুবিধামত স্থানে স্থাপিত হইলে সমুদয় ফাইব্রোমেটাকেই অস্ত্রোপচার দ্বারা বহিষ্কৃত করা প্রয়োজন। কারণ, তাহারা সময়ে সময়ে সারকোমেটাতে পরিণত হয়। কঠিন ফাইব্রোমেটা সকলের উপর ইন্‌সিশান্ দিয়া ক্যাপ্‌সুল্ সহিত বহিষ্কৃত করা যাইতে পারে। কোমল ফাইব্রোমেটা সকলের পেডিকলের চারিদিকে ইন্‌সিশান্ দিয়া কর্ত্তন করিতে হইবে। মোল্ সকল বৃদ্ধি পাইতে থাকিলে তাহাদিগকে দূরীকৃত করিতে হইবে; কারণ তাহারা সময়ে কোন না কোন প্রকার ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট টিউমারে পরিণত হইতে পারে। এপিউলিস্ সকলকে তাহাদের জড় হইতে বাহির করিয়া ফেলিতে হইবে। আক্রান্ত কেরিয়াস্ টুথ ও য়্যালভিয়োলাসের কিয়দংশ পর্য্যন্ত কাটিয়া ফেলা প্রয়োজন। কিলয়েড সকলের উপর অস্ত্রোপচার অনাবশ্যক। থাইরয়েড্ এক্সট্রাক্ট (5 grain tabloids

three times a day) ব্যবহার করা যাইতে পারে থিয়সিন্তামিন্ (Thiosinnamin) হাইপোডার্মিক রূপে ব্যবহার করিয়া সময়ে সময়ে কিলায়েড্ সকলের বৃদ্ধি বন্ধ করিতে পারা যায় (10 to 15 minims of a 10 p. c. solution every third day)। ফ্লেক্সিল কলোডিয়ানের সহিত সঙ্কাপ প্রয়োগে সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার হয়।

MYXOMA—মিউকয়েড অথবা মিক্সোমেটাস টিস্যু সম্বলিত টিউমার সকলকে মিক্সোমেটা কহে। মিক্সোমেটাস্ টিস্যু স্বভাবতঃ আম্বেলাইক্যাল্ কর্ডে ও ভিট্রিয়াস্ হিউমারে বর্ত্তমান থাকে। এই টিস্যু একটী জেলিবৎ পদার্থে প্রস্তুত ও কনেক্টিভ্ টিস্যু নির্ম্মিত ষ্ট্রোমামধ্যে সঞ্চিত থাকে। মিক্সোমা সকল বড় অধিক লক্ষিত হয় না এবং পূর্ব্বে যে সকল টিউমার মিক্সোমা বলিয়া পরিগণিত হইত তাহাদের অধিকাংশই মিউকয়েড ডিজেনারেশানযুক্ত অন্য জাতীয় টিউমার বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে। ঐ সকল টিউমারকে এক্ষণে মিশ্র নামে অভিহিত করা হয়—যথা মিক্সো-কণ্ড্রোমা, মিক্সো-সারকোমা, মিক্সো-য়্যাডিনোমা ইত্যাদি।

প্রকৃত মিক্সোমা সকল গোলাকার অথবা অণ্ডাকৃতি হইয়া থাকে এবং কখন কখন বহু লোব্ সম্বলিত হয়। ইহারা একটী ফাইব্রাস্ টিস্যু নির্ম্মিত ক্যাপসুল্ দ্বারা পরিবৃত থাকে ও ইহাদিগকে কাটিলে ঈষৎ লালবর্ণ সংযুক্ত একটী জেলিবৎ পদার্থ বাহির হয়।

অণুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা করিলে কতকগুলি বহুশাখা বিশিষ্ট সেল্ (stellate cells) লক্ষিত হয়। ইহাদিগের শাখা

Fig 36.

Fig. 36—Myxoma section of a nasal ploypus.

সকল পরস্পরের সহিত মিলিত হইয়া একটি জালের ন্যায় পদার্থ প্রস্তুত করে এবং এই জালের ব্যবধান স্থল সকলের মধ্যে একটি চট্‌চটে মিউসিন্ সংযুক্ত তরল পদার্থ সঞ্চিত থাকে। ঐ তরল পদার্থে কতকগুলি গোলাকার সেল্ ভাসমান থাকে দেখিতে পাওয়া যায়।

মিক্সোমা সকল সাব্‌কিউটেনিয়াস্ ও সাব্‌মিউকাস্ টিস্যু হইতে উৎপন্ন হয়। ইহারা কোমল জাতীয় টিউমার্ এবং সময়ে সময়ে এই সকল হইতে ফ্লাকচুয়েশান্‌বৎ অনুভূতি প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই জন্য কখন কখন সিষ্ট, লিপোমা ও কোমল ফ্রাইব্রোমা বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে। নাসিকার মিউকাস্ মেম্‌ব্রেণ্ হইতে যে সকল পলিপাস্ উৎপন্ন হয় তাহারা এই জাতীয় টিউমার। ইহারা প্রায় বোঁটা সংযুক্ত হইয়া থাকে। মিক্সোমা সকল শীঘ্র শীঘ্র বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে বুঝিতে হইবে যে তাহারা দোষযুক্ত (malignant)

হইতেছে এবং সম্ভবতঃ সারকোমাতে পরিণত হইবে।

TREATMENT—ডায়গ্নোসিস্ স্থিরীকৃত হইবামাত্র এই সকল টিউমারকে বহিষ্কৃত করিয়া ফেলা উচিত। কারণ তাহারা সময়ে সারকোমাতে পরিণত হইতে পারে। ব্লাডারের পলিপাস্ সকলকে সুপ্রা-পিউবিক্ সিষ্টটমি করিয়া বাহির করা যাইতে পারে এবং নাসিকামধ্যস্থ পলিপাস্ সকলকে স্নেয়ার্ দ্বারা অথবা একটি লম্বা ফরসেপ্স্ দ্বারা পাক দিয়া ছিঁড়িয়া আনিতে পারা যায়। পুনঃ পুনঃ উৎপন্ন হইতে থাকিলে ইন্ফিরিয়ার্ টার্বিনেট্ বোন্ কাটিয়া ফেলা প্রয়োজন হইতে পারে।

LIPOMA—ফ্যাটি টিস্যু দ্বারা গঠিত টিউমার্ সকলকে লিপোমা কহে। ইহারা কখন সীমাবদ্ধ এবং কখন বিস্তৃত হইয়া থাকে এবং য়্যাডিপোজ্ টিস্যুর ন্যায়, ফ্যাট্-সেল্ ও কনেক্টিভ্ টিস্যু দ্বারা গঠিত হয়। ফাইব্রাস্ টিস্যু নির্ম্মিত সেপ্টা সকল টিউ-মারকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লোবিউলে বিভক্ত করে ও সেপ্টা সকলের এক একটি অংশ বর্দ্ধিত হইয়া ত্বকের সহিত সংযুক্ত হয়। ইহারা যখন সীমাবদ্ধ হয় তখন একটি ক্যাপ্সুল্ দ্বারা পরিবৃত থাকে ও সাব্কিউটেনিয়াস্ টিস্যুতে উৎপন্ন হইলে ডিপ্ ফ্যাসিয়ার উপর ইহাদিগকে অনায়াসে নাড়া চাড়া করিতে পারা যায় (moveable)। ইহারা কোমল ও ফ্লাকচুয়েশান্ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। ইহারা ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হয় এবং সর্ব্ব প্রকার বেদনাশূন্য কিন্তু সময়ে সময়ে সাতিশয় বৃহদায়তন হইয়া অসুবিধাজনক হইয়া উঠে। ডিফিউজ্ লিপোমা সকল সাধারণতঃ ঘাড়ের উপর ও দাড়ির নীচে

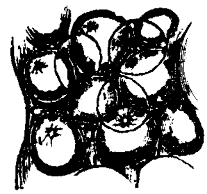


Fig. 37.

Fig. 37.—A lipoma.

উৎপন্ন হয় এবং ইহাদিগকে স্বাভাবিক ফ্যাটি টিস্যুর বিবৃদ্ধি বলা যাইতে পারে। ইহারা ক্যাপ্সুল্ বিরহিত এবং এই প্রকার লিপোমা সকলকে স্বাভাবিক সুস্থ টিস্যু হইতে পৃথক করা দুরূহ। যে সকল লিপোমা অস্থি হইতে উৎপন্ন হয় তাহাদিগকে পেরিয়-ষ্টিয়েল লিপোমা বলে। ইহারা যখন অনেক নীচে স্থাপিত হয় তখন সারকোমা বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

TREATMENT—এই সকল টিউ-মারকে বহিষ্কৃত করাই উহাদিগের একমাত্র চিকিৎসা। ক্যাপ্সুল্ পর্য্যন্ত একটি ফ্রি ইন্সিশান্ দিয়া সমুদায় টিউমারটিকে বল পূর্ব্বক স্থানচ্যুত করিয়া বাহির করিয়া ফেলিতে হইবে। ইহাতে উহার ভেসেল্ সকল ছিন্ন হইয়া যাইবে ও রক্তস্রাব কম হইবে। ধীরে ধীরে ডিসেক্ট্ করিবার চেষ্টা করিলে অধিক রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা থাকে। রোগীর শারীরিক অবস্থা মন্দ হইলে অথবা কোন প্রকার অর্গ্যানিক্ পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে অপারেসান্ যুক্তি-সঙ্গত নহে। ডিফিউজ্ লিপোমা সকলকে অপারেশান্ দ্বারা বাহির করিবার চেষ্টা বৃথা;

কারণ ইহারা অধিকদূর ব্যাপী হয় এবং আক্রান্ত ব্যক্তিরা সাধারণতঃ অধিক বয়স্ক, অতিরিক্ত সুরাপায়ী এবং প্রায় রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে।

CHONDROMA—ইহারা কার্টিলেজ্ দ্বারা গঠিত টিউমার এবং দুই শ্রেণীর হইয়া থাকে; ফাইব্রোকণ্ড্রোমা ও হায়েলাইন্ কণ্ড্রোমা। সকল কণ্ড্রোমাই সেল্ ও ইণ্টার্ সেলুলার্ পদার্থ দ্বারা গঠিত হয়। ইণ্টার্ সেলুলার্ পদার্থ কখন ফাইব্রাস্ এবং

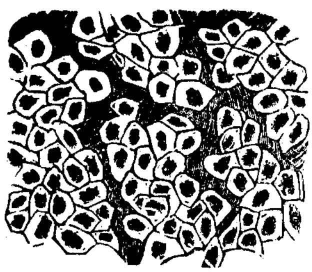


Fig. 38.

Fig. 38.—Section of a large-celled chondroma.

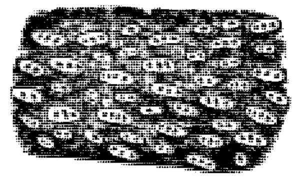


Fig. 39.

Fig. 39.—Section of a small-celled chondroma.

কখন বা মিউকয়েড্ হইয়া থাকে। ফাইব্রোকণ্ড্রোমাতে ফাইবার সকল বৃত্তাকারে স্তরে স্তরে সেল্ সকলের চতুর্দ্দিকে সজ্জিত থাকে। হায়েলাইন্ ও মিউকয়েড্ জাতীয় কণ্ড্রোমাতে ইণ্টার্সেলুলার্ পদার্থ অপেক্ষাকৃত কোমল হইয়া থাকে। সেল্ সকল কখন গোলাকার, কখন স্পিণ্ড্লাকার এবং কখন বহু শাখা সম্বলিত ষ্টেলেট্ সেলরূপে অবস্থিত থাকে। ফাইব্রস্ জাতীয় কণ্ড্রোমাতে ইহারা অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র ও স্বাভাবিক কনেক্টিভ্ টিসুর ন্যায় স্পিণ্ড্লাকার হয়। হায়েলাইন্ কণ্ড্রোমার সেল্ সকল গোলাকার অথবা ডিম্বাকৃতি এবং মিউকয়েড্ জাতীয় কণ্ড্রোমাতে ইহারা ষ্টেলেট্ ও বহু শাখা সম্বলিত হইয়া থাকে। সেল্ সকল কখন একক, কখন বা কয়েকটি একত্রে পুঞ্জীকৃত দেখিতে পাওয়া যায় এবং অনেক সময় একটি সূক্ষ্ম ক্যাপ্সুল্ দ্বারা পরিবৃত থাকে। ইহাদিগের মধ্যে কখন কখন দুই বা ততোধিক নিউক্লিয়াই দৃষ্ট হইয়া থাকে। ক্যাল্সিফিকেশন্ ও অসিফিকেশন্ এই সকল টিউমারের অতি সাধারণ পরিবর্ত্তন।

কণ্ড্রোমা সাধারণতঃ লং বোন্ সকল হইতে উৎপন্ন হয়। মেটাকার্পাসও ফেলাঙ্গ্সের উপরই অধিক লক্ষিত হয়। কণ্ড্রোমা সকল সাধারণতঃ পেরিয়ষ্টিয়াম্ হইতে, এবং মেটাকার্পাস ও ফেলাঙ্গ্স্ সংশ্লিষ্ট কণ্ড্রোমা সকল মেডালারি কেনাল হইতে উৎপন্ন হয়; পেরিয়ষ্টিয়াম্ হইতে উৎপন্ন কণ্ড্রোমা সকলকে এপি-কণ্ড্রোমা (epichondroma) এবং মেডালা হইতে উৎপন্ন কণ্ড্রোমা সকলকে এন্কণ্ড্রোমা (enchondroma) বলা হইয়া

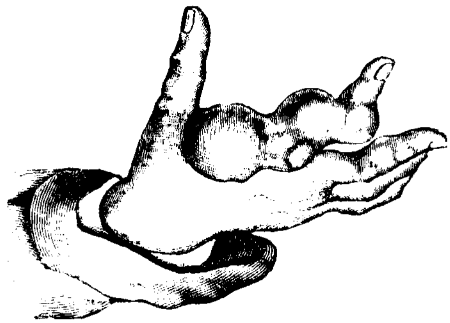


Fig. 40.

Fig. 40.—Ordinary enchondroma of finger.

থাকে। ইহারা সময়ে সময়ে প্যারটিড্, টেষ্টিক্ল্, থাইরয়েড্ গ্ল্যাণ্ড ও ব্রেষ্ট্ হইতে উৎপন্ন হয়, ও অনেক সময়ে সার্কোমা, য়্যাডিনোমা, মিক্সোমা প্রভৃতি অন্য জাতীয় টিউমারের সহিত মিশ্রিত থাকে।

কণ্ড্রোমা সকল সাধারণতঃ বহু লোব্ সম্বলিত, শক্ত ও একটি ফাইব্রাস্ ক্যাপ্সুল্ দ্বারা পরিবৃত থাকে। ইহারা যখন প্যারটিড্ গ্ল্যাণ্ড্ প্রভৃতি হইতে উৎপন্ন হয় তখন একক (Single) এবং যখন কোন অস্থি হইতে উৎপন্ন হয় তখন একের অধিক (multiple) হইয়া থাকে এই শ্রেণীর টিউমার সকল বাল্যকালে ও যৌবনেই লক্ষিত হয় এবং অন্য কোন জাতীয় টিউমারের সহিত মিশ্রিত না থাকিলে নির্দ্দোষ (benign) শ্রেণীর টিউমারের মধ্যে পরিগণ্য।

TREATMENT—যত শীঘ্র সম্ভব ইহাদিগকে বহিষ্কৃত করা প্রয়োজন; কারণ অধিক দিন থাকিলে ইহারা সার্কোমাতে পরিণত হইতে পারে। ক্যাপ্সুল্ ছিন্ন করিয়া ইহাদিগকে অতি সহজেই বাহির করিয়া ফেলা যাইতে পারে। কিন্তু যখন বহু সংখ্যক হয় এবং কতকগুলি অঙ্গুলি একত্রে আক্রান্ত হয় তখন য়্যাম্পুটেশান্ ব্যতীত উপায়ান্তর নাই। ইহাদিগের সামান্য মাত্র অংশ অবশিষ্ট থাকিলেও পুনরোৎপত্তি অবশ্যম্ভাবী। প্যারটিড্ গ্ল্যাণ্ড্ এবং টেস্টিক্লের কণ্ড্রোমা সকল যে অনেক সময় সার্কোমার সহিত সংশ্লিষ্ট থাকে তাহা স্মরণ থাকা প্রয়োজন।

OSTEOMA—ক্যান্সেলাস্ অথবা কম্প্যাক্ট অস্থিগঠিত টিউমার্ সকলকে অষ্টিয়োমা বলা হয় এবং নিম্নলিখিত রূপে ইহাদিগের শ্রেণী বিভাগ করা হইয়া থাকে।

Homologous osteomata { Exostosis { Ivory exostosis / Spongy exostosis; Enostosis }

(অর্থাৎ অস্থি হইতে উৎপন্ন অষ্টিয়োমা)

Heterologous osteomata

(অস্থি ব্যতীত অন্য টিস্থ হইতে উৎপন্ন অষ্টিয়োমা)।

COMPACT OR IVORY EXOSTOSIS—ইহারা পেরিয়ষ্টিয়াম্ হইতে উৎপন্ন হয় এবং সাধারণতঃ অর্‌বিট্ ও স্কাল্‌বোন্ সকলের উপর লক্ষিত হয়। তবে সময়ে সময়ে স্ক্যাপিউলা, পেল্‌ভিস্ এবং আপার ও লোয়ার জ বোন্ সকলের উপরও ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়। এই জাতীয় টিউমার সকল অনুচ্চ ও গোলাকার হয়, এবং পেরিয়ষ্টিয়াম্ দ্বারা পরিবৃত থাকে। কর্ত্তন করিলে ইহাদিগকে হস্তিদন্তের ন্যায় শক্ত ও মসৃণ দেখিতে পাওয়া যায়। অনুবীক্ষণ সাহায্যে দেখিলে বুঝিতে পারা যায় যে, ইহারা স্বাভাবিক অস্থির ন্যায় ল্যামেলি (lamellæ) দ্বারা গঠিত। ইহাদিগের মধ্যে হ্যাভার্শান কেনালের সংখ্যা কম এবং উহারা অপেক্ষাকৃত অল্প পরিসরযুক্ত হইয়া থাকে।

SPONGY OR CAULIFLOWER EXOSTOSIS—ইহারা প্রকৃত অসিফায়িং কণ্ড্রোমা এবং সাধারণতঃ লং বোন্ সকলের শ্যাফ্‌ট্ ও এপিফিসিসের সন্ধিস্থলে যে কার্টিলেজ্ থাকে তাহা হইতে উৎপন্ন হয়। ফিমারের নিম্নাংশে ও টিবিয়া এবং হিউমারাসের উপরিভাগে প্রায় লক্ষিত হয়। ইহাদিগের এক অংশ অল্প পরিসরযুক্ত এবং দেখিতে বোঁটার ন্যায় (peduncle) হইয়া থাকে, সেই জন্য আইভরি এক্সস্‌টোসিস্ অপেক্ষা ইহাদিগকে কথঞ্চিৎ উচ্চ বোধ হয়। যতদিন পর্য্যন্ত ইহারা বর্দ্ধিত হইতে থাকে ততদিন ইহাদিগের উপরিভাগ একটি কার্টিলেজের আবরণ দ্বারা আবৃত থাকে এবং ঐ কার্টিলেজ্ অস্থিতে পরিণত হইলে উহাদিগের বৃদ্ধি বন্ধ হইয়া যায়। কর্ত্তন করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে উহারা প্রধানতঃ ক্যান্‌সেলাস্ বোন্ দ্বারা নির্ম্মিত, কেবল উপরিভাগ এক স্তর কম্প্যাক্ট্ বোন্ দ্বারা পরিবৃত। উহাদিগের মেডালারি স্পেস্ সকল এম্ব্রায়নিক্, ফাইব্রাস্ ও ফ্যাট টিস্থ দ্বারা পরিপূর্ণ।

ENOSTOSIS—মেডালারি ক্যাভিটি মধ্যে যখন অষ্টিয়োমা উৎপন্ন হয় তখন তাহাকে এনস্‌টোসিস্ কহে।

HETEROLOGOUS OSTEOMA—প্রাইমেরি টিউমার্ রূপে ইহাদিগকে বড় অধিক দেখিতে পাওয়া যায় না; তবে সাব্‌কিউটেনিয়াস্ টিস্থতে কখন কখন দৃষ্ট হইয়াছে বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। অনেকে ইহাদিগকে অসিফায়িং সিবেশাস্ য়্যাডিনোমা বলিয়া মনে করেন। গ্রেট্‌টোর আঙ্গুয়েল্ ফেল্যাঞ্জস্ হইতে কখন এক্সস্‌টোসিস্ উৎপন্ন হয়। তাহাকে সাব্‌আঙ্গুয়েল্ এক্সস্‌টোসিস্ (Sub ungual exostosis) কহে। ইহাদিগের বৃদ্ধির সহিত অঙ্গুলির নখ স্থানচ্যুত ও বেদনাযুক্ত হয়।

TREATMENT—কোন প্রকার যন্ত্রণা অথবা বিশেষ কোনরূপ অসুবিধা না হইলে ইহাদিগকে বহিষ্কৃত করিবার চেষ্টা করার প্রয়োজন নাই। উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে অথবা লোন নার্ভ, ভেসল বা অন্য কোন যন্ত্রের উপর সঙ্কাপ হেতু যন্ত্রণা বা অসুবিধা উৎপন্ন হইলে ইহাদিগের ব্যবচ্ছেদ আবশ্যক হয়। সাবআঙ্গুয়েল এক্সস্টোসিস্ সকলকে সম্পূর্ণরূপে বহিষ্কৃত করিতে হয়, কারণ অতি সামান্য মাত্র অংশ থাকিয়া গেলেও ইহাদিগের পুনরোৎপত্তি অবশ্যম্ভাবী।

ODONTOMES—দন্তের ন্যায় টিসু দ্বারা গঠিত টিউমার সকলকে ওডণ্টোমা কহে। ইহারা নানা প্রকারের হইয়া থাকে এবং বর্দ্ধনশীল দন্ত সকলের কোন না প্রকার পরিবর্ত্তন সংসাধিত হইয়া ইহারা উৎপন্ন হয়। ব্ল্যাণ্ড সার্টন (Bland Sutton) ইহাদিগকে সাত ভাগে বিভক্ত করেন। যথা—

EPITHELIAL ODONTOMES (এপিথিলিয়েল ওডণ্টোমস্) ইহারা এনামেল অরগ্যান্ হইতে উৎপন্ন ও ক্যাপস্থল সম্বলিত মিউকাসবৎ পদার্থপূর্ণ কতকগুলি সিষ্ট (cysts) একত্রে সম্বদ্ধ হইয়া এই টিউমার সকল গঠিত হয় এবং লোয়ার জতেই সাধারণতঃ দৃষ্ট হইয়া থাকে। সিষ্ট সকলের অভ্যন্তর এপিথিলিয়াম দ্বারা আবৃত থাকে। এই টিউমার সকল সচরাচর বিংশতি বৎসর বয়সের পূর্ব্বেই লক্ষিত হয়।

FOLLICULAR ODONTOMES OR DENTIGEROUS CYSTS—ইহারা মোলার টুথের ফলিকল হইতে উৎপন্ন হয়। ফলিকল বর্দ্ধিতায়তন হইয়া সিষ্ট রূপে পরিণত হয় ও চতুর্দ্দিকস্থ অস্থিকে প্রসারিত করে। একটী অপরিণত দন্ত ও কিঞ্চিৎ মিউকাসবৎ পদার্থ সিষ্ট মধ্যে সঞ্চিত থাকে।

FIBROUS ODONTOMES—দন্ত সকল উঠিবার পূর্ব্বে একটী ক্যাপস্থল দ্বারা পরিবৃত থাকে। ঐ ক্যাপস্থল পুরু ও শক্ত হইয়া দন্তোদ্গমের প্রতিবন্ধকতা উৎপন্ন করে ও ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া টিউমারে পরিণত হয়। এই সকল টিউমার রিকেটি বালক বালিকাদিগের মধ্যেই সচরাচর দৃষ্ট হয় এবং অনেক সময় একের অধিক হইয়া থাকে।

CEMENTOMES—ইহারা পূর্ব্বোক্ত টিউমারের রূপান্তর মাত্র। ফাইব্রাস্ ওডণ্টোম সকলের অসিফিকেশান্ (ossification) হইলে তাহাদিগকে সিমেণ্টোম বলা হয়। একটী বর্দ্ধনোন্মুখ দন্ত ঐ সিমেণ্টবৎ পদার্থ মধ্যে আবদ্ধ থাকে।

RADICULAR ODONTOMES—দন্ত সকলের জড় হইতে ইহারা উৎপন্ন হয় এবং ইহারা ডেণ্টিন্ ও সিমেণ্টাম সম্বলিত টিউমার। ইহারা এনামেল বিরহিত।

COMPOUND FOLLICULAR ODONTOMES—যদি কয়েকটি দাঁত বাহির না হইয়া ক্যাপস্থল মধ্যে আবদ্ধ থাকে ও তাহাদের ক্যাপস্থলসকল পরস্পরের সহিত সংযুক্ত থাকে তাহা হইলে যে বহু গহ্বরযুক্ত সিষ্ট উৎপন্ন হয় তাহাকে কম্পাউণ্ড ফলিকিউলার্ ওডোণ্টম্ বলা হয়।

COMPOSITE ODONTOMES

—ডোণ্টন্, সিমেণ্ট্ এবং এনামেলের অস্বাভাবিক ও অসমান বৃদ্ধিকে কম্পোজিট্ ওডণ্টোম্ বলা হয়।

TREATMENT—ইহাদিগের ডায়গ্নোসিস্ স্থিরীকৃত করা কষ্টসাধ্য। সেই জন্য প্রথমে ইন্সিশান্ দিয়া ওডণ্টোম কি না সে বিষয়ে নিঃসন্দেহ হওয়া আবশ্যক। ওডণ্টোম্ হইলে দোষস্থ দাঁতটি উৎপাটিত করিয়া সিষ্ট গহ্বর ভল্ক্ম্যান্স্ স্পুন্ দ্বারা চাঁচিয়া ফেলিয়া আয়োডোফর্ম্ গজ্ দ্বারা উত্তমরূপে পূর্ণ করিয়া দিলেই যথেষ্ট হইবে

SARCOMA—এম্ব্রায়নিক্ অর্থাৎ পরিণত কনেক্টিভ টিস্থ দ্বারা গঠিত টিউমার সকলকে সার্কোমা বলা হয়। ইহারা সাধারণতঃ কোমল, অর্দ্ধ স্বচ্ছ এবং ঈষৎ লালের আভাযুক্ত ধূমল বর্ণের হইয়া থাকে। ইহাদিগের পরিধি নিকটবর্ত্তী সুস্থ টিস্থর সহিত সম্মিলিত থাকে এবং উভয়ের মধ্যে কোন প্রকার ব্যবধান চিহ্ন দৃষ্টিগোচর হয় না। ফাইব্রোমা, কন্ড্রোমা প্রভৃতি উন্নত টিস্থ সকল দ্বারা গঠিত টিউমার হইতে ইহাদিগকে পৃথক্ করা সময়ে সময়ে কষ্টসাধ্য হইয়া পড়ে, কারণ ইহাদিগের এম্ব্রায়নিক্ টিস্থ ক্রমশঃ উন্নীত হইতে থাকে ও অবশেষে কোন প্রকার মিশ্র সার্কোমাতে পরিণত হয়। এই প্রকার পরিবর্ত্তন সাধারণতঃ টিউমারের মধ্যাংশেই লক্ষিত হয়, কিন্তু পরিধিতে সকল অবস্থাতেই এম্ব্রায়নিক্ টিস্থ বর্ত্তমান থাকে। সারকোমা সকল নানা জাতীয় হইয়া থাকে এবং উহাদিগের মধ্যে অনেক বিষয়ে প্রকৃতিগত বিভিন্নতা সত্ত্বেও কতকগুলি সাধারণ নিয়ম লক্ষিত হয়। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রধান :—(১) সার্কোমা সেল্ সকল সেল্-প্রাচীর বিহীন, প্রোটোপ্ল্যাস্ম্ সমষ্টি মাত্র। (২) ইণ্টার্ সেলুলার্ পদার্থ কোনপ্রকার হ্যাল্ভিয়ালাই প্রস্তুত না করিয়া প্রত্যেক সেলকে পৃথকভাবে পরিবেষ্টিত করিয়া থাকে। (৩) ব্লাড্ ভেসেল্ সকল কার্সিনোমাতে সেরূপ ষ্ট্রোমার উপর সজ্জিত থাকে, সারকোমাতে সেরূপ না হইয়া সেল্ সকলের মধ্যে মধ্যে বিস্তৃত থাকে, ইহাদিগের প্রাচীর অতিশয় সূক্ষ্ম; এমন কি কোন কোন স্থলে ইহারা কেবল সার্কোমা সেল্ দ্বারাই গঠিত। এই হেতু সার্কোমা হইতে রক্তস্রাব অধিক সম্ভব। (৪) সার্কোমা সকল ব্লাড্ ভেসেলের মধ্য দিয়া ব্যাপ্ত হয় (কার্সিনোমা লিম্ফ্যাটিক্ সকলের মধ্য দিয়া ব্যাপ্ত হয়)। (৫) ইহারা নিকটবর্ত্তী টিস্থকে আক্রমণ করিয়া বর্দ্ধিত হয় এবং একবার দূরীকৃত করিবার পর সেই স্থানে ইহাদের পুনরোৎপত্তি সম্ভব। (৬) ইহারা সাধারণতঃ লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড্ আক্রমণ করে না, তবে প্রাইমেরি টিউমাররূপে তথায় উৎপন্ন হইতে পারে এবং টন্সিল্, সেসটিস্ অথবা পেরিয়ষ্টিয়ামে সার্কোমা উৎপন্ন হইলে সংশ্লিষ্ট লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড্ সকল প্রায়ই আক্রান্ত হয়। (৭) বাল্যাবস্থা, যৌবন অথবা মধ্য বয়সেই ইহারা সাধারণতঃ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

STRUCTURE AND VARIETIES—সমুদয় সার্কোমাই কতকগুলি সেল ও ইণ্টার্ সেলুলার পদার্থ দ্বারা গঠিত হয়। সেল্ সকল কেবল প্রোটোপ্ল্যাস্ম্ সমষ্টি মাত্র, সেল্ প্রাচীরবিহীন এবং কখন

কখন বহু নিউক্লিয়াই সংযুক্ত। ইহারা কখন গোলাকার, কখন স্পিণ্ডলাকার, আবার কখন বা জায়েণ্ট্ সেল্ সদৃশ হইয়া থাকে। ইণ্টার্‌সেলুলার্ পদার্থ কোন প্রকার ম্যালভিয়োলই প্রস্তুত না করিয়া প্রত্যেক সেল্‌কে পরিবেষ্টিত করিয়া থাকে। ইহার পরিমাণ অল্প বা অধিক হইতে পারে এবং কখন কখন ফাইব্রাস্ হইয়া থাকে। ভেসেল্ সকল অতিশয় সূক্ষ্ম প্রাচীর বিশিষ্ট এবং অনেক সময় টিউমার্ সেল্ দ্বারা গঠিত; সেই কারণে ইহাদিগের মধ্যে রক্তস্রাব হইবার অধিক সম্ভাবনা। সার্‌কোমাতে লিম্ফ্যাটিক্ ভেসেল্‌স্ দৃষ্ট হয় না। সেলের আকৃতি অনুসারে ইহাদিগের শ্রেণী বিভাগ করা হইয়া থাকে। যথা (১) রাউণ্ড্ সেলেড্ সার্‌কোমা (round celled sarcoma), (২) স্পিণ্ডল্ সেল্ড্ সারকোমা (spindle-celled sarcoma) (৩) জায়েণ্ট সেলড অথবা মায়েলয়েড সারকোমা (giant-celled or myeloid sarcoma)।

ম্যালেরিয়া জ্বর।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিচরণ গুপ্ত।

বঙ্গদেশের অধিবাসী মাত্রেই এই ম্যালেরিয়া জ্বর সম্বন্ধে বিশেষ অভিজ্ঞ। এই দেশে এই জ্বর না আছে এমন পরিবার নাই এবং এই জ্বরে কখন ভোগে নাই এরূপ লোক অতীব বিরল। ইহার ভিতর আবার যশোহর, বগুড়া, কৃষ্ণনগর প্রভৃতি স্থান আরও বিশেষ।

সম্প্রতি আমাদের একটী রত্ন ৺খাঁ বাহাদুর ইহারই করাল গ্রাসে প্রাণ হারাইয়াছেন।

বিজ্ঞানের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে এখন রোগ মাত্রেরই সূক্ষ্ম তত্ত্বানুসন্ধান হইতেছে।

এই ম্যালেরিয়া জ্বর সম্বন্ধে চিকিৎসকদের পূর্ব্বে মত ছিল যে, ইহা একরূপ জলভূমি জাত দূষিত বায়ু দ্বারা জন্মিয়া থাকে। এবং সেই বায়ু উদ্ভিজ্জাদি পচিলে উহা হইতে উৎপন্ন হয়। আবার এই দূষিত বায়ু সন্ধ্যার প্রাক্কাল হইতে ভোরে-সূর্য্যোদয় হইবার কিছু পূর্ব্ব পর্য্যন্ত, ভূমি হইতে ২০।১৫ হাত উপর পর্য্যন্ত স্থান ব্যাপিয়া চলিয়া থাকে। সেইজন্য ইহার প্রতিষেধক চিকিৎসা (profilectic treatment) ছিল যে, ম্যালেরিয়া পীড়িত স্থানে এই বায়ু চলাচল সময়ে কেহ যেন বাহিরে না থাকেন এবং রাত্রিতে দালানের উপরের তলাতে (অর্থাৎ এই বায়ুর সীমা অতিক্রম করিয়া) শয়ন করেন। এই বায়ু কোন বড় নদী কিম্বা ঘন উচ্চ বৃক্ষশ্রেণী প্রভৃতি অতিক্রম করিয়া আসিতে পারে না। ১৮৮২ খৃঃ অঃ লেবারেন সাহেব ম্যালেরিয়া রোগীর রক্তের ভিতরে এক প্রকার অণু আবিষ্কার করেন। ইহার নাম হয় Plasmodium Malariæ অথবা আবিষ্কর্ত্তার নামানুসারে Laveranth body বলা যায়। তিনি ইহাকেই ম্যালেরিয়া জ্বরের কারণ বলিয়া থাকেন।

এই অণুই যে জ্বরের কারণ সে সম্বন্ধে ধ্রুব প্রমাণ তত কিছুই নাই, তবে এই পর্য্যন্ত বলা যায় যে, জ্বরাক্রান্ত হইলে এই অণু শরীরে পাওয়া যায়। জ্বরের আদি অবস্থাতে এক একটী লাল রক্ত কণিকা কৃমিগতি বিশিষ্ট একরূপ স্বচ্ছ গোল পদার্থ দ্বারা আক্রান্ত হয়। এই স্বচ্ছ পদার্থ রক্ত কণিকাকে ধ্বংস করিয়া বর্দ্ধিত হয় এবং রক্ত কণিকার রঞ্জিত পদার্থ মেলেলিন্ (melalin) নামক রঞ্জিত দানাতে পরিণত হয়। তৎপরে ঐ স্বচ্ছ পদার্থটী কয়েকটী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানাতে বিভক্ত হইয়া যায় এবং এই দানা ও পূর্ব্বোক্ত রঞ্জিত দানা রক্তরসে আসিয়া পড়ে এবং অবশেষে Circulation হইতে অন্তর্হিত হয়। প্রতি আক্রমণেতেই এই ব্যাপার দেখা যায়।

অধুনা ইহার উপরেও আর এক নূতন আবিষ্কার চলিতেছে। তাহার নাম হইয়াছে theory of malarial Fever.

এই মতের সমর্থনকারী ডাক্তারগণ বলেন যে Plasmodium Malaria এক জাতীয় মশকের ভিতর হইতে মানুষ পাইয়া থাকে। এই জাতীয় মশকের নাম Anophelis. ইহারা অধিকাংশই হাল্কা কটা রং বিশিষ্ট। শুণ্ড (Proboscis) বাদে ইহারা লম্বায় ১/৫ ইঞ্চ। ইহাদের পা লম্বা এবং ইহাদের ডানাতে চারিটী করিয়া কাল দাগ থাকে। দেওয়ালে বসা অবস্থাতে এই দাগ স্পষ্টই দেখাযায়। এই মশকের এক বিশেষত্ব এই যে দেয়ালে বসিবার সময়ে ইহাদের পশ্চাৎ দিকের চুটী পা দেয়ালে স্পর্শ করে না। দেখিলে মনে হয় যেন ইহারা পশ্চাতের পা চুটী শূন্যে তুলিয়া দিয়া শুণ্ডের উপর ভর করিয়া বসিয়াছে। ইহাদের ভিতরে কেবল স্ত্রী জাতীয় মশক রক্ত পান করিয়াই থাকে। এই স্ত্রীপুরুষ চিনিবার উপায় এই যে, পুরুষের শুণ্ড ও মস্তকের উপরি ভাগ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রোমাবলিতে আচ্ছন্ন থাকে কিন্তু স্ত্রীমশকের এই রোমাবলী থাকে না। এবং উহাদের শুণ্ড অপেক্ষাকৃত বড়। মশকের বক্ষঃগহবরে কয়েকটী গ্রন্থি আছে; উহাই মশকের Salivary অথবা Poison Gland। এই গ্রন্থি সমূহ কয়েকটী (Lobe) অংশ, এ বিভক্ত। এই লোবের ভিতরে একটী ক্ষুদ্র নলী (Duct) ও চতুঃপার্শ্বে বহু সংখ্যক কোষ আছে। এইরূপ কয়েকটী লোবের নলী মিলিত হইয়া একটী বৃহৎ নলীতে (Duct) পতিত হইয়াছে। এই বৃহৎ নলী বরাবর চলিয়া উহা শুণ্ডের অগ্রভাগে বিদ্ধ করিবার যন্ত্রের নিকট শেষ হইয়াছে। ইহা এরূপ ভাবে স্থিত যে, ঐ নলীর ভিতর দিয়া কোন নিঃসৃত পদার্থ আসিলে ঠিক শুণ্ডকৃত ক্ষতস্থানের তল দেশে উহা পতিত হইবে। ডাক্তার রস্ সাহেব বলেন যে, মশাকে দংশন করিয়া ঐ ক্ষত স্থানে একরূপ লালা নিক্ষেপ করে। ইহার কারণ এই যে এই লালাতে বিদ্ধ কৈশিকা নাড়ী (Capillaries) কে বোধ শূন্য করিয়া ফেলে, যেন ঐ হুলবিদ্ধন জনিত উত্তেজনাতে উহা সঙ্কুচিত না হইয়া যায়, কারণ সঙ্কুচিত হইলেই রক্তপান করিবার ব্যাঘাত ঘটিবে।

এখন দেখা যাউক বর্ত্তমান মতে মেলেরিয়া বিষ কিরূপে মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করে। এনফেলি মশক রোগীর মেলেরিয়াদুষ্ট রক্ত পান করিবার সময়ে ঐ রক্তের

সঙ্গে সঙ্গে প্লেজ্‌মডিয়াম্ মেলেরিয়া পান করিয়া থাকে ; এই অণু মশক শরীরে প্রবেশ করিয়া একরূপ সূত্রবৎ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। উহা মশকের লালা গ্রন্থিভেদ করিয়া উল্লিখিত নলীর নিকটে আসিয়া অপেক্ষা করে। যখনই মশক কোন ব্যক্তিকে দংশন করিয়া ঐ স্থানে লালা রস নিক্ষেপ করে তখন ঐ লালা রসের সঙ্গে সঙ্গে ঐ সূত্রবৎ পদার্থ মনুষ্য শরীরে আসিয়া প্রবেশ করে এবং মানুষ মেলেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। এই মশক স্রোতজলে কিম্বা বিস্তীর্ণ জলাশয়ে থাকিতে পারে না। ইহারা যে স্থানে অল্পমাত্র জল থাকে এবং যে স্থান শীতল ও সূর্য্যের কিরণ যে স্থানে সাক্ষাৎভাবে না পড়ে সেরূপ স্থানেই ডিম্ব (Larvae) প্রসব করে। এই এনফেলি মশকের লার্ভিই-মাত্র জলাশয়ে পাওয়া যায় কিন্তু উহারা একটু বড় হইলেই অন্যত্র চলিয়া যায়। ইহারা লার্ভি অবস্থাতে জলের উপরে মস্তক নীচের দিকে রাখিয়া ভাসিতে থাকে এবং একটু বড় হইলে (Pupa অবস্থা হইলে) মস্তক জল হইতে উচু করিয়া রাখে। পূর্ণত্ব প্রাপ্ত হইবামাত্র জল হইতে উড়িয়া যায়।

ডাক্তার বুকানন সাহেব একবার ৭ জন লোককে এই এনফেলি মশক দ্বারা দংশন করাইয়া ছিলেন। উহাদের ভিতরে ২ জনের Tertian fever হইয়াছিল। তিনি বলেন যে, যদি এই জ্বর অপর কোন অজ্ঞাত কারণ বশতঃ কিম্বা আকস্মিক হইত তাহা হইলে জেলের ১২০০ বার শত লোকের ভিতরে কেবল মাত্র যে ৭ জনকে মশকে দংশন করিয়া ছিল তাহাদের মধ্যে ২ জনেরই মাত্র ঐ জ্বর হইবে কেন ? কিন্তু ইহা দ্বারা এ সিদ্ধান্তেও আসা যায় না যে, মশকের কামড়েই ঐ লোক দুটীর জ্বর হইয়াছিল। তিনি রাত্রি ৭ ঘটিকা হইতে ১০ ঘটিকার মধ্যে কোন এক সময়ে একটী গ্লাসের ভিতর এনফেলি মশক রাখিয়া মশারির কাপড়ে উহার মুখ আবদ্ধ করিয়া উহার উপরে হাত রাখিয়া দংশন করাইয়াছেন। কেহ কেহ বা মশারির ভিতরে মশক ছাড়িয়া দিয়া দংশন করান। এই দংশনের পরে ৭ হইতে ১৪ দিবসের মধ্যে জ্বর প্রকাশ পায়।

ডাক্তার লিষ্টন্ মহোদয় ইলিস্‌পুরে যে পরীক্ষা করিয়াছেন তাহাতে তিনি বলিয়াছেন যে, মেলেরিয়া জ্বর কমার সঙ্গে সঙ্গে ঐ স্থানের এনফেলি মশকের আবাস ও উহাদের সংখ্যা কমিয়া যায়। এই ব্যাপার দৃষ্টে মশকের সহিত মেলেরিয়া জ্বরের বিশেষ কোন সম্বন্ধ আছে তাহা স্থির বলা যায় না। এরূপ হইতে পারে যে, এনফেলি মশকের জীবনের প্রধান উপাদান ও মেলেরিয়া জ্বরের কারণ একই বস্তু। সেই পদার্থের অভাব হইলে দুইয়েরি হ্রাস হইয়া থাকে।

কখন কখন মেলেরিয়া জ্বরের Epidemic দেখা যায়। সে সম্বন্ধে অনেকেরি মত যে এক সময়ে বহু সংখ্যক এনফেলি মশক জন্ম গ্রহণ করিবে তাহা নহে। অল্প সংখ্যক মশক প্রচুর পরিমাণে মেলেরিয়ার বিষ গ্রহণ করিতে পারিলে তাহারাই বহু পরিবারকে আক্রান্ত করিতে পারে।

এখন বিবেচ্য বিষয় এই যে, আমরা Germ theory কি হইলে বিশ্বাস করিতে পারি। যদি (১) অণুকে কর্ষণ (Culture)

করা যায়। (২) Culture এ উৎপন্ন Germ যদি উহার Mother Germএর অনুরূপ হয়।

(৩) যদি ঐ অণু জীবশরীরে প্রবেশ করাইলে উহা যে রোগের অণু সে রোগ জীবেতে প্রকাশ পায়।

(৪) যদি অণু প্রবেশের পরে রোগ হইলে সে রোগীর শরীরে আবার ঐরূপ অণু পাওয়া যায়।

মশক সম্বন্ধে এই সকল পরীক্ষা এখনও স্থির ভাবে হয় নাই।

ডাক্তার লয়োরী পাখীর উপরে যে পরীক্ষা করিয়াছেন তাহাতে এই সিদ্ধান্তে আসিয়াছেন যে (১) প্লেজ্‌মডিয়ামের পুনরুৎপাদিকা শক্তি নাই। (২) লেভারেন্‌ বডি পাখীর ভিতরে রক্ত হইতেই উৎপন্ন হয় এবং লোহিত রক্ত কণিকাতে বৰ্দ্ধিত হয়। ইহাতে পাখীর স্বাস্থ্যের কোনও হানি করে না। এক পাখী হইতে অন্য পাখীকে টীকা দিলে ইহা পুনরায় জন্মান যায় না এবং ইহা দ্বারা অপর পাখী আক্রান্ত হয় না কিম্বা ইহা উহার রক্তে বৰ্দ্ধিত হয় না।

(৩) লেভারেণ বডি কিম্বা প্লেজমডিয়াম্‌ দ্বারা যখন রোগ উৎপন্ন করা যায় না তখন মশকের ভিতর দিয়া আসিলে যে উহাতে রোগ উৎপন্ন হইবে তাহাই বা কি রূপে বলিতে পারি?

মশকের দংশনে জ্বর হইলে কেবল মাত্র দংশনই ঐ জ্বরের কারণ বলা যাইতে পারে কিন্তু Parasite কে জ্বরের কারণ বলা ঠিক নহে।

এই মশক সংগ্রহের সময়ে ঢাকাতে আমরা বহুসংখ্যক এনফেলি মশক ধরিয়াছি কিন্তু তথায় যে মেলেরিয়া জ্বর অধিক তাহা কিছুতেই বলা যায় না। মিটফোর্ড হাঁসপাতালে রোগীরা কখনও মশারী পায় না কিন্তু ওয়ার্ডের ভিতরে এনফেলি মশক পাওয়া গিয়াছে এবং রোগীদের শরীরে মশক দংশনের চিহ্ন প্রচুর দৃষ্ট হইয়াছে কিন্তু মশক দংশন জনিত জ্বর কখনও হাঁসপাতালে দেখিয়াছি এমও মনে হয় না, ঢাকার অন্তর্গত বিক্রমপুর বর্ষার সময়ে জলে ডুবিয়া থাকে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না, তাহার ভিতরে আমার নিবাস—মশক প্রসিদ্ধ স্থানে কিন্তু প্রকৃত কথা বলিতে কি সেই স্থান অন্যান্য দেশ হইতে জ্বরাধিক্য নহে।

ডাক্তার রস্‌ বলিয়াছেন যে, যেদেশে মশক নাই সেই দেশে যে মেলেরিয়া জ্বরাধিক্য এরূপ কখনই হইতে পারে না।

কিন্তু প্রত্যক্ষকে উপেক্ষা করিয়া তাঁহার অনুমানের উপরে নির্ভর করিতে পারি না। আমি রাজপুতনাতে অবস্থান কালে বহুসংখ্যক মেলেরিয়া জ্বরাক্রান্ত রোগী চিকিৎসা করিয়াছি এবং গবর্ণমেণ্ট ও সে সময়ে বহু টাকা ব্যয়ে প্রচুর পরিমাণ কুইনাইন গ্রামে গ্রামে বিতরণের জন্য পাঠাইয়াছিলেন। কিন্তু বলিতে গেলে রাজপুতনাতে মশক নাই বলিলেই চলে। সেখানে কখন ও মশারীর দরকার হয় নাই। কদাচিৎ ২।১টী মাত্র Tiger শ্রেণীর মশক দেখা গিয়াছিল। তবে এখন এই জ্বরের কারণ কি বলিব?

সেই সময়ে পাহাড়ের উপত্যকায় স্থানে স্থানে জল দাঁড়ায়, নানারূপ তৃণাদি জন্মিতে

থাকে ও পচিতে থাকে। জানি না তাহাই ঐ জ্বরের কারণ কিনা।

এখন এই মেলেরিয়ার হাত হইতে নিস্কৃতি পাইবার উপায় কি কি তাহাই দেখিতে হইবে। যদি মশকই এই জ্বরের কারণ হয় তাহা হইলে মশক ধ্বংস করিতে পারিলেই মেলেরিয়া জ্বরকে একরূপ নির্ম্মূল করা যাইবে মনে করা যায়।

আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে এনফেলি মশক অল্প জল বিশিষ্ট-গড় নালা প্রভৃতিতে লর্ভি প্রসব করে। তাহা হইলে আমাদিগকে সেইরূপ ক্ষুদ্র জলাশয় প্রভৃতি বন্ধ করিয়া তাহার ভিতরে যাহাতে জল দাঁড়াইতে না পারে সেরূপ করিতে হয়। কিন্তু ইহা বড় সহজ ব্যাপার নহে অথবা এক ভাবে বলিতে গেলে অসম্ভব। সহর প্রভৃতি স্থানে যেখানে Municipality আছে যদিও সেখানে এবিষয়ে কতক পরিমাণে দৃষ্টি রাখা যাইতে পারে কিন্তু পল্লিগ্রামে এরূপ কল্পনা বাতুলতা মাত্র।

বৃটিশ মেডিকেল জারনেলে মশক নিবারণের এক উপায় প্রকাশিত হইয়াছে। ডাক্তারগণ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, একড্রাম কেরোসিন তৈল একবর্গ গজ পরিমিত স্থান জলের ভিতরে যে লর্ভি থাকে তাহা ৬ ছয় ঘণ্টাতে বিনাশ করিতে পারে। তাহা হইলে যে সকল জলাশয়ে এই মশক আছে তাহাতে কেরোসিন তৈল নিক্ষেপ করিয়া উহাদিগকে বিনাশ করা যাইতে পারে। এই উপায় কতদূর কার্য্যকারী হইতে পারে তাহা পাঠকগণ বিবেচনা করিয়া দেখিবেন।

ক্ষুদ্র মৎস্যে (পোণা মৎস্যে, Minnows) এই লার্ভি খাইয়া ফেলে সে জন্য স্ত্রী মশক যে জলাশয়ে এই ক্ষুদ্র মৎস্য আছে তাহাতে ডিম্ব প্রসব করে না। তাহারা দেখিয়াই ঐরূপ জলাশয় চিনিতে পারে।

আমরা টিক্‌টিকিকেও এই মশক খাইতে দেখিতে পাই। ডাক্তার ওকনেল (ঠাট্টা চ্ছলে) বলিয়াছেন যে, যদি মৎস্য লার্ভার শত্রু হইয়া থাকে তাহা হইলে আমরা প্রচুর পরিমাণে এই মৎস্য জন্মাইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলাশয়ে উহাদিগকে ছাড়িয়া রাখিলেই এই এনফেলি মশকের হস্ত হইতে, অথবা মেলেরিয়া জ্বর হইতে মুক্তি পাইতে পারি।

তিনি আরও বলিয়াছেন যে, যদি মশক মেলেরিয়াগ্রস্ত রোগীর শরীর হইতে লেবারেণ বডি গ্রহণ করিতে না পারে তাহা হইলে উহাদের দংশনে কোন অপকার হয় না, ইহাই যদি সিদ্ধান্ত হইল তাহা হইলে মেলেরিয়ার এপিডেমিকের সময়ে আমরা রোগীকে মশারীর ভিতরে রাখিয়া দিলেও এই রোগ কথঞ্চিৎ নিবারণ করিতে পারি।

এযাবৎ ডাক্তারগণ মেলেরিয়া ফিবারে কুইনাইনকেই এক মাত্রে অবলম্বন জানিয়া উহার উপরেই নির্ভর করিয়া আসিতেছেন। কিন্তু এখন এই কুইনাইন সম্বন্ধে ও মতদ্বৈধ দেখা যায়।

ডাক্তার স্মীথ্ বলেন যে, কুইনাইন ব্যবহার শরীরকে মেলেরিয়া বিষের ক্রিয়া প্রকাশের অনুপযোগী (Immune) হইতে দেয় না। কেবল মাত্র মেলেরিয়া বিষকে জাপ্যাবস্থায় রাখে। যখনই কুইনাইনের তেজ কমিয়া যায় তখনই ঐবিষ পুনরায়

ক্রিয়া করিতে থাকে। এবং জ্বর পুনরায় দেখা দেয়।

ডাক্তার কে, এন্‌, বাহাদুরজি Grant College Medical Societyতে জ্বর বিষয়ে আলোচনা করিতে গিয়া বলিয়াছেন যে,জ্বরঘ্ন ঔষধ (Antipyretic) ও কুইনাইন জ্বরেতে ব্যবহার করিবে না। তিনি কেবল জোলাপের ব্যবস্থা করিয়াছেন। তিনি জ্বরকে ভিন্ন চক্ষে দেখেন। এক স্থলে তিনি বলিয়াছেন যে, জ্বর রোগের নিদান ফিজিসিয়ান অপেক্ষা সার্জ্জনই ভাল বুঝেন।

মেলেরিয়া জ্বরের অণু সম্বন্ধে কোন স্থির সিদ্ধান্তে আসিবার পূর্ব্বেই ডাক্তার রবার্ট মহোদয় উঁহার Antitoxin চিকিৎসা বিষয়ে চিন্তা করিতেছেন।

নূতন মত সম্বন্ধে এতদূর আলোচনা করিবার পূর্ব্বে আমাদের দেখিতে হইবে যে (১) লেভারেন্‌ সাহেব যাহা আবিষ্কার করিয়াছেন তাহাই প্রকৃত পক্ষে মেলেরিয়া জ্বর উৎপাদক অণু কিনা।

(২) বস্তুতঃই মশক ঐ অণু এক শরীর হইতে অপর শরীরে দিয়া যায় কিনা, এই দুটি বিষয়ের স্থির সিদ্ধান্ত না হওয়া পর্য্যন্ত নূতন থিওরি সম্বন্ধে কোনও মতামত প্রকাশ করা যায় না।

মৃত্যু-জ্ঞান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

যখন পীড়িত ব্যক্তিগণের অক্ষিগোলকের দৃশ্য এবং আকৃতি পূর্ব্ববৎ অর্থাৎ সচরাচর যে প্রকার অবস্থায় থাকে, তাহার বিপর্য্যয় ঘটে অর্থাৎ উহা মলিন ও নিষ্প্রভ হইয়া পরে, তখন ঐ চিহ্ন নিকট মৃত্যুর বিজ্ঞাপক বলিয়া অনুমেয়। সূক্ষ্মদর্শী ভিষক্‌ অক্ষি যুগলের এবম্প্রকার অবস্থা যত্ন সহকারে পর্য্যবেক্ষণ করিবেন এবং এতদবস্থাগ্রস্ত রোগী পরিত্যাগ করিবেন।

যদি অক্ষিযুগল হঠাৎ কোটরগত হয় অর্থাৎ উহারা যেন মস্তক মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া গিয়াছে বলিয়া দৃষ্টিগোচর হইতে থাকে, তাহা হইলে ঐ চিহ্নকে মৃত্যুচিহ্ন বলিয়া অনুমান করিতে হইবে। কোন কোন ব্যক্তির অক্ষিদ্বয় স্বভাবতঃ কোটরগত থাকে, অতএব চক্ষুদ্বয়ের এবম্প্রকার পূর্ব্বাবস্থার প্রতিও মনোনিবেশ করিতে হইবে। এমত সকল স্থলে দেখিতে হইবে যে, উহারা পূর্ব্বাপেক্ষাও অধিকতর অন্তর্নিবেশিত হইয়াছে কি না, ফলতঃ তাহা হইলে উহাকেই দুশ্চিহ্ন নিশ্চয় করা যাইবে। রোগীর কোটরাগত নেত্রের সহিত নাড়ী পরীক্ষা করিতে কদাচ বিস্মৃত হইবে না ; নাড়ীর বিশৃঙ্খলতা—ক্ষণবিলুপ্ত বা সপর্য্যায় ভাবাপন্ন প্রভৃতি লক্ষণ নিচয় এই চিহ্নের ফলের দৃঢ়তা নিশ্চায়ক। অনেক সময়ে মৃত্যু নিকটবর্ত্তী হইলে, দর্শনেন্দ্রিয়ের শাখা সমূহ সঙ্কুচিত হইয়া মস্তিষ্কের পশ্চাদ্ভাগের অভিমুখে আকৃষ্ট হইয়া থাকে।

মৃত্যু আসন্নবর্ত্তী হইয়া আসিলে অনেক সময়ে নয়ন যুগলের বর্ণের অবস্থান্তর উপস্থিত হয়। পীড়িত অবস্থায় নয়ন যুগলের বর্ণ যখন নীলাভ, আকাশবর্ণ বা মলিন রক্তাভ বর্ণে পরিণত হইয়া পড়ে, তখন উহাকে মৃত্যুর আসন্ন চিহ্ন নিশ্চয় করিয়া ঐ পীড়িত ব্যক্তির চিকিৎসা কার্য্যে বিরত হওয়া বিধেয়।

যখন রোগী অক্ষিপল্লব মুদ্রিত করিতে সমর্থ হয় না, অথচ নিদ্রাভীভূত থাকে, রোগীর কোন সংজ্ঞা আছে, এমত প্রমাণ দুর্লভ হয়; নাড়ী পরীক্ষায় উহা ১০০ বা ততোহধিক বার স্পন্দিত ও কোমল এবং ক্ষীণ; শারীর তাপ ৯৫° অথবা ৯৭°র অধিক নহে; শাখা চতুষ্টয় তুষারবৎ শীতল; কপাল ঘর্ম্মাভিষিক্ত। এবম্বিধ লক্ষণ সমূহ মৃত্যু বিজ্ঞাপক। বুদ্ধিমান ভিষক্ এই প্রকার লক্ষণাক্রান্ত রোগীকে অবশ্য পরিত্যাগ করিবেন।

রোগীর নাড়ী দ্রুত, এমন কি তাহার সংখ্যা গণনা দুঃসাধ্য, টেম্পারেচার ১০২F জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে হা করিয়া থাকে, পরে উহা বন্ধ করিতে বলিলেও তৎকার্য্যে সমর্থ হয় না; গভীর শ্বাসপ্রশ্বাস, রোগীর কেমন এক প্রকার অস্থিরতা ব্যঞ্জক ভাব প্রকাশ করে, উহার কারণ অথবা তদ্দ্বারা তাহার কি অসুখ ঘটিতেছে তাহার কিছুই বলিতে বা বুঝিতে সমর্থ হয় না; শরীর কঙ্কালাবিশিষ্ট মাত্র, হস্তাঙ্গুলি সকল কম্পিত, আহারে অনিচ্ছা বা তাহার নাম শুনিলেও ক্রন্দন করিতে থাকে। মৃত্যুর তিন বা চারি ঘণ্টা পূর্ব্বে এমত সকল লক্ষণ আবির্ভূত হইয়া পড়ে। এই লক্ষণ যুক্ত রোগীকেও চিকিৎসক পরিত্যাগ করিবেন।

পীড়িত ব্যক্তির জিহ্বা স্পর্শ করিলেও যখন তাহার স্পর্শানুভব শক্তি জন্মে না:— উহা সংজ্ঞা রহিত বোধ হয় এবং উহা খরস্পর্শ বা কণ্টকাবৃতের ন্যায় (উখার মত), উহার বর্ণ কৃষ্ণ, শুষ্ক ও শোথযুক্ত অনুভূত হইতে থাকে, তখন ঐ রোগীর মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী বলিয়া নিশ্চয় করিতে হইবে।

যে রোগীর নাসিকাগ্র ভাগ তীক্ষ্ণ হইয়া যায়, এবং কোন বেদনার আবেশ কালে উহা পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে, সে রোগী পরিত্যজ্য। যেহেতু এই প্রকার চিহ্ন রোগীর প্রাণবায়ু নিঃশেষ হওয়ার সংবাদ জ্ঞাপন করে। নাসাগ্রের মোচড়ান ভাব বা উহার খর্ব্বতাও আসন্ন মৃত্যুর অভিজ্ঞাপক। যৎকালে এই প্রকার লক্ষণ সমুপস্থিত হইয়া থাকে, তখন উহা হইতে হরিদ্রাভ পাণ্ডুবর্ণের স্রাব এই সকল লক্ষণের ফলের দৃঢ়তা সম্পাদন করে।

পীড়িতাবস্থায় রোগী যৎকালে শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য সম্পাদনার্থ মুখব্যাদন করিয়া থাকে, বোধ হয় হনু সংলগ্ন মেম্ব্রেনগুলি শিথিল হইয়া গিয়াছে, ব্যাধি প্রচণ্ড ভাব ধারণ করিয়াছে ও রোগীকেও জ্ঞানহীন প্রতীতি হয়, তৎকালে ঐ সকল চিহ্নকে আসন্ন মৃত্যুর চিহ্ন বলিয়া মনে করিতে হইবে।

মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে অনেক রোগীকে দেখা যায় তাহাদিগের দন্তশ্রেণীর স্বাভাবিক পংক্তির বিপর্য্যয় ঘটিয়া থাকে এবং উহারা

উচ্চ নীচ ও মলিন হইয়া যায়, অতএব কোন রোগীতে সংঘটিত এতল্লক্ষণ সমূহ অবলোকন করিয়া তাহার চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত হওয়া বিধেয় নহে।

কোন কোন গতায়ু ব্যক্তিকে দৃষ্ট হয়, তাহারা অধিক দীর্ঘ নিশ্বাস পরিত্যাগ করিয়া তৎপরক্ষণেই পুনরায় হ্রস্ব নিশ্বাস ত্যাগ করে এবং অধিকতর ক্লান্ত হইয়া পড়ে; যে কোন রোগীর এমত লক্ষণ সকল পরিদৃষ্ট হয় তাহার মৃত্যু অনিবার্য্য।

অতিশয় অস্থিরতা, রোগী কোন প্রকার অবস্থানে অবস্থিতি করিয়াই শান্তি উপভোগ করিতে পারে না। টেম্পারার স্বাভাবিক, শ্বাসপ্রশ্বাস যেন কোন গভীর গহ্বর হইতে উদ্গত হইতেছে। এবম্প্রকার লক্ষণ যুক্ত রোগীও চিকিৎসকের পরিত্যজ্য। যেহেতু অচিরকাল মধ্যেই তাহার প্রাণ বায়ু প্রয়াণ করিয়া থাকে।

নাড়ী অতিদ্রুত, বাক্যের জড়তা বা অতি অস্পষ্টতা, জিহ্বা শীতল, শ্বাস প্রশ্বাস শীতল। এবম্বিধ রোগীর জীবনও বহিরুন্মুখ বলিয়া জ্ঞান করিতে হইবে।

যদি পীড়িত ব্যক্তির মুখমণ্ডল বা শরীরের অন্যান্য স্থানের চর্ম্ম হঠাৎ পাণ্ডুবর্ণ, পীতাভ বা ভস্ম সদৃশ বর্ণ ধারণ করে, তাহা হইলে, ঐ ব্যক্তির নিকট মৃত্যু বলিয়া জ্ঞান করিতে হইবে।

যদি পীড়িত ব্যক্তি হটাৎ অধিকতর দৌর্ব্বল্য ও ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া থাকে এবং দীর্ঘকাল মুখ মণ্ডলের ও কপোল প্রদেশের পাণ্ডুবর্ণের অবস্থিতি হওয়ার পর, উহা লোহিত বর্ণে পরিণত হয়, তাহাহইলে ঐ রোগীর জীবন শেষ হইয়াছে বলিয়া অনুমান করিতে হইবে এবং উহার চিকিৎসা কার্য্য ক্ষান্ত থাকিবে।

অনেক রোগীর পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থায় নিশ্বাসের দুর্গন্ধ অনুভূত হইতে থাকে, পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থা সত্ত্বেও ঐ দুর্গন্ধ পরিবর্জ্জিত হইয়া যাইলে, উহা দুশ্চিহ্নের মধ্যে বিবেচ্য এবং এরূপ রোগীকে, মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী বলিয়া পরিত্যাগ করিবে।

যে রোগীর নাড়ী (Puls) বিলুপ্ত, শাখা চতুষ্টয় শীতল, জিহ্বা তাপহীন, বাক্য সুস্পষ্টরূপে উচ্চারণ করিতে সমর্থ হয় না। অস্থিরতা ও উদরে বেদনা বোধ করে, সে রোগীও চিকিৎসকের পরিত্যজ্য। তাহার মৃত্যুও অনিবার্য্য বলিয়া নিশ্চয় করিতে হইবে।

যাহার পরমায়ু নিঃশেষ হইয়া আসিয়াছে, তাহার হস্ত দ্বয়, পদদ্বয়, গ্রীবার উভয় পার্শ্ব (মন্যাদ্বয়) এবং তাহার তালু (Palate) অতিশয় শীতল ও কঠিন হইয়া পড়ে অথবা অত্যন্ত মৃদুও হইয়া থাকে, অতএব যখন কোন রোগীর শরীরে এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইবে, তখন তাহার মৃত্যু নিশ্চিত।

জীবনের অন্তে যে রোগীর অস্পষ্ট বাক্য উচ্চারণ হইতে থাকে, এবং যাহা কিছু কহে তৎসমস্ত অসম্পূর্ণ, অর্থহীন বা ভ্রম যুক্ত হইতে থাকে, সে শ্রাদ্ধদেবের অতিথি; অতএব এই প্রাকার লক্ষণ যুক্ত রোগীর মৃত্যু নিশ্চিত বলিয়া স্থির করিতে হইবে। কখন কখন রোগীর স্বরভঙ্গও উপস্থিত হইয়া থাকে; স্বর অতি ক্ষুদ্র অথবা যেন তাহা গহ্বর হইতে উদ্গত হইতেছে এরূপ বোধ

হয়। ইহাও মৃত্যু সূচক বলিয়া জানিতে হইবে।

অনেক রোগীর আসন্নকাল সমুপস্থিত হইলে, কেশের মূল, দন্তাগ্রভাগ এবং পদতল ফিঁকা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে; অতএব এ সকল লক্ষণ মৃত্যুর পূর্ব্ববর্ত্তী জানিয়া সতর্ক হইবে।

কোন রোগীর অন্ত্রসমূহ স্থান বিচ্যুত হইয়া নিম্নে অবতরণ করিলে, তাহার মৃত্যুর আশঙ্কা দৃঢ়তর হইয়া উঠে।

যদি রোগীর মুখ মণ্ডল এবং ওষ্ঠাধর স্বাভাবিক বর্ণের পরিবর্ত্তে মৃত্তিকাবৎ বর্ণে পরিণত হয়, তাহা হইলে উহা মৃত্যু জনক লক্ষণ নিশ্চয় করিতে হইবে। এতদসহ শারীরিক দৌর্ব্বল্য অধিকতর বৰ্দ্ধিত হইলে, মৃত্যু অনিবার্য্য হইয়া থাকে।

অক্ষি যুগলের শ্বেতচ্ছদ কৃষ্ণবর্ণে পরিণত, দর্শন শক্তির খর্ব্বতা, ভ্রূযুগল মোচড়াণ ভাব; এই প্রকার তরুণ ব্যাধির সমাবেশ কালে, রোগীর ভৈরব দৃষ্টি সমুপস্থিত হইলে, উহাকে দুশ্চিহ্নের মধ্যে পরিগণনা করিতে হইবে।

আমরা অনেক সময়ে দেখিতে পাই, যে রোগীর জীবনের অন্তসীমা নিকটবর্ত্তী হইয়া আসিয়াছে, সেই রোগীর এক চক্ষু অতি ক্ষুদ্র, চক্ষুদ্বয় হইতে অশ্রুপাত—বিশেষতঃ এক চক্ষু হইতে অশ্রুপাত হইয়া থাকে, এবং উহাদের স্বাভাবিক ঔজ্জ্বল্য বিনষ্ট হইয়া যায়, অথবা রোগী পলক শূন্য দৃষ্টি অর্থাৎ কোন একটী নির্দ্দিষ্ট বস্তুর দিকে দৃষ্টি স্থির করিয়া রাখে অথবা উদ্বেগের সহিত অতি প্রচণ্ড দৃষ্টিতে দর্শন করিতে থাকে, নয়ন দ্বয়ের নিম্নভাগে শ্বেতবর্ণ puffels দৃষ্টিগোচর হইতে থাকে। অতএব এই সকল লক্ষণাক্রান্ত রোগী চিকিৎসকের অবশ্য পরিত্যাজ্য।

যে সকল রোগীকে দেখা যাইবে যে, সে জানুদ্বারা জানু ঘর্ষণ করিতেছে ও তাহার পদদ্বয় উন্নমিত করিয়া পুনঃপুন মুখ ফিরাইতেছে, সেই দুর্ভাগ্য রোগীর জীবন আশা একবারেই প্রস্থান করিয়াছে।

যে রোগী নিরন্তর ঊর্দ্ধ নয়নে দৃষ্টিপাত করিয়া আছে, তাহার জীবনাশা কোথায়?

শরীরের দাহ, অস্থিরতা, কৃষ্ণবর্ণের মলত্যাগ, চক্ষু রক্তাভ, নাড়ী স্থূল ও হিক্কা বর্ত্তমান। এমত লক্ষণ যুক্ত রোগীর রোগ হইতে পরিমুক্ত হইবার আশা বিচ্ছিন্ন হইয়া গিয়াছে।

কোন তরুণ ব্যাধিতে উদরভঙ্গ সত্ত্বেও ক্ষুধা রাহিত্য ও মুখের ঔজ্জ্বল্যের কিছুমাত্র হ্রাস হয় না, ইহাকেও মন্দ লক্ষণ বলিয়া স্থির করিতে হইবে। ইহার সহিত রোগীর নিদ্রালুতা বর্ত্তমান থাকিলে, তাহার জীবন লীলার অবসান বলিয়া জানিতে হইবে।

যে সকল রোগী নয়নযুগল মুদ্রিত না করিয়া নিদ্রা যায় ও চক্ষের পাতা (eye lids) শুষ্ক বলিয়া বোধ হইতে থাকে, তাহাদিগের ও জীবনের আশা সুদূর পরাহত।

যৎকালে তরুণ ব্যাধির সমাবেশ হয়, তৎকালে কর্ণযুগলের হ্রস্বত্ব, আকুঞ্চন অথবা বিপর্য্যয় ঘটিলে, এবং রোগীর শ্রবণশক্তি বিনষ্ট হইলে, সেই রোগীর মৃত্যু বিষয়ে সন্দেহ বিরল।

তরুণ ব্যাধিতে দন্ত সকল ঘর্ষণ করা, উহাদের স্বাভাবিক বর্ণের ব্যত্যয় হইয়া, কৃষ্ণ পাণ্ডু বা মৃত্তিকাবৎ বর্ণে পরিণত হওয়া, এবং

অকারণে তাহাদিগকে পরিষ্কার করা মৃত্যুর স্থিরতর লক্ষণ। এমত সকল রোগীও চিকিৎসকের বর্জ্জনীয়।

উগ্র ব্যাধির আক্রমণে ঘর্ম্ম নিঃসরণের অব্যবাহত পরেই যদি কম্পন উপস্থিত হয়, এবং রোগী কেশ দশনে অভিলাষী হয় এবং মস্তক ও গলদেশ হইতে শীতল ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইতে থাকে তাহা হইলে উহাকে মন্দ লক্ষণ বলিয়া গণনা করিতে হইবে।

রোগীর জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণে পরিণত, মুখের দুর্গন্ধ, ওষ্ঠের মোচড়ান ভাব, ছিদ্রচ্ছেদের মধ্যে গন্ধ, জৃম্ভণ ব্যতিরেকেও মুখব্যাদান করা, জিহ্বার উপর কলার প্রমাণ ব্রণ এবং রোগীর উষ্ণ দ্রব্যে অভিলাষ ইত্যাদি লক্ষণ সমুদায়ও মৃত্যু জ্ঞাপক।

যে সকল রোগীর মৃত্যুকাল নিকটবর্ত্তী হইয়া আইসে, তাহারা দন্ত দ্বারা নখাগ্র ছেদন করে, এবং নখ দ্বারা কেশ সকল ছিন্ন করিতে থাকে এবং কখন কখন কাষ্ঠ দ্বারা ভূমি লেখন (মাটী আঁচড়ান) করে, অতএব এই প্রকার লক্ষণ যুক্ত রোগীর জীবন কাল সন্নিহিত জানিয়া চিকিৎসা কার্য্য বর্জ্জন করা বিধেয়।

যে রোগী শূন্য দেশে মক্ষিকাদি ক্ষুদ্র বস্তু ধারনোপযোগী হস্ত সঞ্চালন করে, প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, শারীরতাপ প্রখর থাকে, তাহার জীবন মৃত্যু পথের পথিক হইয়াছে জানিতে হইবে, এ বিষয় সন্দেহ বিরহ।

রোগীর জ্বর সামান্য (১০১°—১০৩°) অথচ জ্ঞানহীন, অতিশয় অস্থির, চক্ষু লোহিত বর্ণ, এক হস্তে নাড়ী স্পন্দন অনমুভূত, অজ্ঞানতা প্রযুক্ত জিহ্বা বহিষ্করণের ক্ষমতা জন্মেনা এবং বস্ত্রাদিও (পরিহিত) যথা স্থানে সংরক্ষিত করিতে পারেনা, সবলে শয্যা হইতে উঠিয়া উপবেশন করে, বা পলায়ন করিতে চেষ্টা করে, শুশ্রূষাকারীগণকে দংশন করিতে যায়, এ সমুদায়ও মৃত্যু সূচক।

অণ্ডকোষদ্বয়ের ও লিঙ্গের খর্ব্বতা ও আকুঞ্চন মৃত্যুর চিহ্ন কারক জ্ঞান করিতে হইবে।

যৎকালে রোগীর গাত্র চর্ম্ম হইতে উষ্ণ বাষ্প বহির্গত হইতে থাকে তৎকালে তাহার নিশ্বাস বায়ু শীতল, শাখা চতুষ্টয় তুষারবৎ হিম হইয়া আসিলে সেই রোগীরও জীবনের আশা পরিত্যাগ করিতে হইবে।

কোন রোগীর বমনের সহিত অথবা বায়ুপথে অণ্ডকুসুমবৎ পদার্থ অত্যধিক পরিমাণে বহিঃনিসৃত হইলে, এবং তৎসহ যদি হস্ত পদাদির দৌর্ব্বল্য সংঘটিত হয়, ও সপ্তাহের পূর্ব্বে অতিশয় কৃশতা সহকারে কামল (Jaundice) দৃষ্ট হয়, তবে ঐ রোগীর জীবন রক্ষা বিষয়ে, সুচিকিৎসকের আশা দূরীভূত হইয়া থাকে।

প্রচণ্ড হিক্কা, মূর্চ্ছা ও আক্ষেপ উপস্থিত হইলে, ঐ রোগীর মৃত্যু নিকটবর্ত্তী বলিয়া জ্ঞান করিতে হইবে।

যে রোগীর নাড়ী সহজে অনুভবনীয় নহে, হস্তপদাদি শীতল, এবং তৎসহ গলাধঃকরণকষ্ট ও আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে, সেই রোগীর মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী বলিয়া বোধ করিতে হইবে।

ক্রুপ রোগে সহসা আক্ষেপ উপস্থিত হইলে, রোগীর জীবননাশের আশঙ্কা

দৃঢ়তর হইয়া উঠে, রোগী অকস্মাৎ অচৈতন্য হইলেও তুল্যফল প্রসব করে।

আমরা মৃত্যু বিষয়ে আমাদিগের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতার ফলমাত্র এ স্থানে প্রকাশ করিলাম। আমরা আশা করিতেছি ভিষক মহোদয়গণ এই সকল লক্ষণাবলীর ফল ব্যাধিত ব্যক্তির শরীরের উপর প্রত্যক্ষ করিতে প্রয়াস পাইবেন।

টিউবারকিউলোসিস সম্বন্ধে ব্রিটিস কংগ্রেস।

লণ্ডন, জুলাই ২২ হইতে ২৬, ১৯০১।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ফকিরচন্দ্র সাধুখাঁ এল, এম, এস।

টিউবারকিউলোসিসের সহিত সংগ্রাম বিষয়ে ডাক্তার রবার্ট কক সাহেবের বক্তৃতা।

(ইংরাজী হইতে অনুবাদিত)

যদিও বর্ত্তমান কংগ্রেস যে গুরুতর বিষয়ের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইয়াছেন তাহা অত্যন্ত কঠিন ও দুঃসাধ্য, তথাপি ইহা সুনিশ্চিত যে এবিষয়ে যাহা কিছু গবেষণা করা যাইবে তাহা কখনই বিফল হইবে না।

সমুদায় দেশেই বৎসরের পর বৎসর কত অসংখ্য লোক এই মারাত্মক ব্যাধির করাল কবলে পতিত হইতেছে, ও কত অনন্য পরিবারকে আক্রমণ করিয়া ইহা অনন্ত শোক সাগরে চিরদিনের মত নিমগ্ন করিতেছে তাহার উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন। আপনারা সকলেই অবগত আছেন যে, ইহার মত আর কোন রোগই মানব সমাজে এরূপ গভীর ক্ষত উৎপন্ন করে নাই। এবং মানব সমাজকে এই ভয়ানক শত্রুর হস্ত হইতে রক্ষা করিবার জন্য যে সকল প্রয়াস ও সাধনা করা যাইতেছে তাহা যদি সফল হয় তাহা হইলে সাধারণের এরূপ আনন্দেরও পরাকাষ্ঠা হইবার অন্য কোন বিষয়ে সম্ভাবনা নাই।

এই সহস্র সহস্র বর্ষব্যাপী ও সমগ্র-পৃথিবী পরিব্যাপ্ত মহাব্যাধি যে নিরাকৃত হইতে পারে তাহা অনেকেই বিশ্বাস করিতে পারেন না। ইহা কিন্তু আমার মত নহে। এই টিউবারকিউলোসিস সংগ্রাম যে সফল হইবে তাহার আশা হইয়াছে, এবং আমার এইরূপ ধারণার কারণ কি, তাহা আপনাদিগকে বলিতেছি।

টিউবারকিউলোসিস নিরাকরণীয় ব্যাধি।

কয়েক বৎসর পূর্ব্বে এই রোগের যথার্থ প্রকৃতি সম্বন্ধে আমরা অজ্ঞ ছিলাম। তখন আমরা ইহাকে জনসমাজের দরিদ্রতার ফল স্বরূপ মনে করিতাম। এবং জনসমাজের দারিদ্র্য যখন কোন সহজ উপায়ে নিরাকৃত হওয়া সম্ভবপর নহে তখন অগত্যা

আমরা জন সাধারণের সামাজিক অবস্থার ক্রমোন্নতির সম্ভাবনার উপর নির্ভর করিয়াই নিশ্চিন্ত হইয়াছিলাম ও এবিষয়ে কিছুমাত্র চেষ্টাও করি নাই। এখন এই সকলেরই পরিবর্ত্তন হইয়াছে। আমরা জানি যে, সমাজের দুঃখ ও দারিদ্র্য এই রোগের উৎপত্তির সহায়তা করে কিন্তু ইহার মূল কারণ এক প্রকার পরাঙ্গপুষ্টজীবাণু। নরদেহ পুষ্ট অন্যান্য জীবাণুর ন্যায় এই দুর্দ্দ নীর শত্রুরও বিনাশ সাধন করা যাইতে পারে।

যখনই টিউবার্ক্ল ব্যাসিলাস ও তাহার ক্রিয়া ও ধর্ম্ম, এবং এক দেহ হইতে অন্য দেহে সক্রামিত হইবার উপায় আবিষ্কৃত হইয়াছে তখনই টিউবারকিউলোসিস যে নিরাকরণীয় ব্যাধি তাহা সুস্পষ্টরূপে প্রচারিত হওয়া উচিত ছিল। আমার পক্ষ হইতে বলিতে পারি যে আমি প্রথম হইতেই এবং যে কেহ টিউবারকিউলোসিস ও টিউবার্ক্ল ব্যাসিলাসের মধ্যে কার্য্য কারণ সম্বন্ধ বিষয়ে দৃঢ় নিশ্চয় হইয়াছেন তিনিই এই আবিষ্কারের মূল মর্ম্ম কি তাহা অবগত হইয়াছেন। কিন্তু যে রোগ আমাদিগের রীতি, নীতি, ও আচার ব্যবহারে এরূপ গভীর ভাবে প্রোথিত হইয়াছে, তাহা অল্পসংখ্যক কয়েকজন চিকিৎসা ব্যবসায়ীর দ্বারা উন্মূলিত হওয়া সাধ্যাতীত হইয়াছিল। এরূপ রোগের সহিত সংগ্রামে বহুসংখ্যক এমন কি সমুদায় চিকিৎসা ব্যবসায়ী লোকের ও রাজা এবং জন সাধারণের একযোগে সহায়তার বিশেষ প্রয়োজন। এখন সেই সম্মিলিত কার্য্য সাধনের শুভক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। আমি অনুমান করি যে, বর্ত্তমান সময়ে এমন একজনও চিকিৎসক নাই যিনি টিউবারকিউলোসিস রোগের জীবাণুমূলক প্রকৃতি অস্বীকার করেন, এবং সাধারণ জনমণ্ডলীর মধ্যেও এই রোগের প্রকৃতি বিষয়ে জ্ঞান বহুল পরিমাণে বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছে।

আরও একটী সুবিধার কথা এই যে, সম্প্রতি অনেকগুলি জীবাণুমূলক রোগের প্রতীকার সাধনে আমরা সফলতালাভ করিয়াছি এবং এই সকল দৃষ্টান্ত হইতে কিরূপে এই ব্যাধির সহিত সংগ্রাম করিতে হইবে তাহাও আমরা শিক্ষা করিয়াছি।

ভিন্ন ভিন্ন রোগ নিবারণের জন্য ভিন্ন ভিন্ন উপায় অবলম্বন করা প্রয়োজন।

জীবাণুমূলক বিভিন্ন রোগের প্রতিবিধান করিতে গিয়া আমরা যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তাহা হইতে আমরা এই মূল্যবান শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়াছি যে, সমুদায় সংক্রামক ব্যাধির একই সাধারণ উপায়ে প্রতীকার করিবার প্রয়াস করার ন্যায় মহা ভ্রম আর নাই। পূর্ব্বে এই প্রকারের কার্য্যই অনুষ্ঠিত হইত। যে কোন প্রকারের সংক্রামক ব্যাধি হউক না যথা, বিসূচিকা, প্লেগ, কুষ্ঠ প্রভৃতির রোগাক্রান্ত ব্যক্তিকে পৃথক স্থানে আবদ্ধ রাখা, তাহার এক স্থান হইতে অন্যস্থানে গতিবিধি বন্ধ করা, ও সংক্রামকত্ব বিনাশক ঔষধ ও প্রক্রিয়াদি ব্যবহার দ্বারা সংক্রামকত্ব নিবারণের বৃথা প্রয়াস করা হইত। কিন্তু এক্ষণে আমরা অবগত হইয়াছি যে, প্রত্যেক

রোগের প্রতিবিধানের উপায় তাহার উৎপত্তির কারণ ও তাহার প্রকৃতির বিশেষত্বের অনুযায়ী হওয়া প্রয়োজন। তবে যদি আমরা এই বিষয়ের প্রতি সর্ব্বদাই আমাদিগের দৃষ্টি স্থাপন করি। আমরা টিউবারকিলোসিসের সহিত সংগ্রামে নিশ্চয়ই জয়লাভ করিব। এই বিষয়ের গুরুত্বের উপর যখন আমাদিগের কৃতকার্য্যতা এত নির্ভর করিতেছে তখন কয়েকটী দৃষ্টান্তের দ্বারা এই বিষয়টী আরও বিশদরূপে বুঝাইয়া দিতে চেষ্টা করিব।

প্লেগ।

বিউবনিক প্লেগ যাহা বর্ত্তমানে সাধারণের বিশেষ দৃষ্টি ও মনোযোগ আকর্ষণ করিয়াছে, কয়েকটী বিষয়ে আমাদিগকে শিক্ষাদান করিতেছে। প্লেগ রোগাক্রান্ত ব্যক্তিই প্লেগ রোগের সংক্রামকত্বের প্রধান কারণ ও কেন্দ্রস্থল, এবং এই রোগের বীজ রোগাক্রান্ত ব্যক্তি ও তাহার সংশ্লিষ্ট পদার্থ সমূহের দ্বারাই নীত হইয়া থাকে। এইরূপ ধারণা দ্বারা চালিত হইয়াই সাধারণে পূর্ব্বে কার্য্য করিত। এমন কি আধুনিক অন্তর্জাতীয় নিয়মসমূহও এই মতের উপর প্রতিষ্ঠিত। যদিও পূর্ব্বের সহিত তুলনায় এখন আমাদিগের এই মহৎ সুবিধা হইয়াছে যে অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যদ্বারা ও বিভিন্ন প্রাণী শরীরে পরীক্ষা দ্বারা প্রত্যেক প্লেগ রোগাক্রান্ত ব্যক্তিকে সুনিশ্চিত রূপে আমরা চিহ্নিত করিতে পারি, এবং যদিও অর্ণবযান সমূহের পরিদর্শন, যথেচ্ছাগতিবিধি নিবারণ, রোগাক্রান্ত ব্যক্তিকে পৃথকীকরণ, ও রোগাক্রান্ত বাসগৃহ ও পোত সমূহের সংক্রামকত্ব বিনাশন প্রভৃতি কার্য্য সাতিশয় যত্নের সহিত অনুষ্ঠিত হইতেছে, তত্রাপি প্লেগ ব্যাধি প্রায় পৃথিবীর সর্ব্বত্রই পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়িয়াছে ও স্থানে স্থানে অতি ভয়ানক আকার ধারণ করিয়াছে। এইরূপ হইবার কারণ কি? প্লেগ রোগ সম্প্রসারণের নবাবিষ্কৃত উপায়ের জ্ঞানলাভের সঙ্গে সঙ্গে তাহা আমাদের বোধগম্য হইয়াছে। ইহা আবিষ্কৃত হইয়াছে যে, প্লেগরোগীদিগের মধ্যে যাহারা প্লেগ নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত তাহারাই কেবল সংক্রামকত্বের কারণ ও কেন্দ্রমূল। কিন্তু এরূপ রোগীর সংখ্যাও অতি বিরল। অধিকাংশ স্থলেই প্লেগের বীজ ইন্দুর সকলের দ্বারাই নীত হইয়া থাকে। সমুদ্রে যাতায়াত দ্বারা যে যে স্থলে প্লেগের বীজ সংক্রামিত হইয়াছে তাহার অধিকাংশ স্থলেই দেখা গিয়াছে যে, বাণিজ্য পোতস্থিত মূষিকেরাই রোগোৎপত্তির কারণ। ইহাও দৃষ্ট হইয়াছে যে, যে স্থানে জ্ঞাতসারে বা অজ্ঞাতসারে মূষিককুলের উচ্ছেদ সাধন করা হইয়াছে সেই সেই স্থানেই প্লেগ সত্বরে অন্তর্হিত হইয়াছে। আবার যে যে স্থানে ইন্দুর সকলের প্রতি মনোযোগ প্রদান করা হয় নাই; সেই সেই স্থানেই প্লেগ উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইয়াছে। ইন্দুরের প্লেগের সহিত মনুষ্যের প্লেগের এই সম্বন্ধ পূর্ব্বে অজ্ঞাত ছিল সুতরাং যাঁহারা প্লেগ দমনের বর্ত্তমান বিধি প্রণালী প্রবর্ত্তিত করিয়াছেন, উক্ত প্রণালী কার্য্যকারী না হওয়াতে তাঁহাদিগের উপর কোনও দোষারোপ করা যাইতে পারে না। প্লেগোৎপত্তির নিদানের এই উন্নত জ্ঞান যাহাতে

অন্তর্জাতীয় বাণিজ্যে ফলদায়ক হইতে পারে তাহার চেষ্টা করিবার ইহাই উপযুক্ত সময়। মনুষ্যের প্লেগ ইন্দুরের প্লেগের সহিত এত ঘনিষ্ট যোগে সম্বন্ধ থাকিতেই প্লেগ নিবারণের টিকা ও বিষঘাতী সিরাম চিকিৎসায় আশানুরূপ ফল দেখা যায় নাই। পূর্ব্বোক্ত প্রণালী দ্বারা কতকগুলি মনুষ্যের রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইয়া থাকিতে পারে, কিন্তু ইহা দ্বারা প্লেগের বিস্তৃতি আংশিক-পরিমাণেও নিবারিত হয় নাই।

বিসূচিকা।

বিসূচিকা বা কলেরা রোগের সম্প্রসারণের প্রণালী স্বতন্ত্র। বিশেষ বিশেষ স্থলে এই রোগ একজন হইতে অন্য লোকে সংক্রামিত হইলেও প্রধানতঃ এই রোগ দূষিত পানীয় জলের দ্বারাই অধিকাংশ স্থলে দেশময় পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। এইজন্য বিসূচিকা রোগের প্রাদুর্ভাব নিবারণের নিমিত্ত পানীয় জলের প্রতি প্রধান লক্ষ্য রাখাই বিশেষ প্রয়োজনীয়। জার্ম্মণিতে এই নিয়মের অনুসরণ করিয়া, নিকটবর্ত্তিদেশ সমূহ হইতে সংক্রামিত বিসূচিকা রোগের প্রবল প্রাদুর্ভাব চারি বৎসর কাল পর্য্যন্ত নিবারণ করিতে সক্ষম হইয়াছিল।

জলাতঙ্ক।

জলাতঙ্ক রোগ হইতেও আমরা এই বিষয়ে জ্ঞান লাভ করিতে পারি। এই রোগ নিবারণের জন্য এক প্রকার টিকা প্রচলিত হইয়াছে, যাহার দ্বারা রোগের বীজ মানব শরীরে প্রবেশ লাভ করিলেও রোগের বিকাশ নিবারিত হইতে পারে। কিন্তু এই টিকা দ্বারা রোগের আক্রমণ একবারে নিবারণ করা যায় না। এই রোগ নিবারণের একমাত্র উপায় সমুদায় কুকুরের মুখ আবৃত ও বদ্ধ করিয়া রাখার আইন প্রচলন করা। এই বিষয়েও জার্ম্মণি রাজ্যে আমরা সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছি। কিন্তু এইরূপ নিয়মের প্রচলনের দ্বারাও জলাতঙ্ক রোগ একেবারে নির্ম্মূলিত হয় নাই, কারণ নিকটবর্ত্তিদেশ সমূহ হইতে প্রতি বৎসরেই এই রোগ পুনঃ পুনঃ সংক্রামিত হইয়াছে; এইজন্য বিভিন্ন জাতি সমূহের মধ্যে কতকগুলি বিশেষ উপায় ও নিয়মাবলীর প্রচলন হওয়া আবশ্যক, নতুবা কিছুতেই এই রোগ একবারে উন্মূলিত হইতে পারে না।

কুষ্ঠ।

আমি আর একটী মাত্র রোগের নাম উল্লেখ করিব। ইহাও কারণ সূত্রে টিউবারকিউলোসিসের অনুরূপ। এইজন্য ইহার প্রতিবিধানের কৃতকার্য্যতার বিষয় আলোচনা করিয়া আমরা টিউবারকিউলোসিস রোগেরও নিবারণের উপায় নির্দ্ধারণ করিতে সক্ষম হইব বলিয়া আশা করি। এই রোগ কুষ্ঠ। টিউবার্কল্ ব্যাসিলাসের অনুরূপ একপ্রকার পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণুর দ্বারাই এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। টিউবারকিউলোসিসের ন্যায় কুষ্ঠ রোগও জীবাণুআক্রমণের অনেক দিন পরে বিকাশ প্রাপ্ত হয় ও অতি মন্দ গতিতে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ইহা এক দেহ হইতে অন্য দেহে সংক্রামিত হয়, বিশেষতঃ কোন সংকীর্ণ শয়ন গৃহে রোগাক্রান্ত ব্যক্তির সহিত একত্র

শয়ন ও উপবেশনে এই রোগ সংক্রামিত হইবার সম্ভাবনা। এই নিমিত্ত কুষ্ঠ রোগে উল্লিখিত রোগ সমূহের ন্যায় ইন্দুর, কুক্কুর প্রভৃতি প্রাণী, পানীয় জল প্রভৃতি দ্বারায় রোগের বীজ সংক্রামিত না হইয়া প্রত্যক্ষ ভাবে এক মনুষ্য দেহ হইতে দেহান্তরে নীত হইয়া থাকে। তদনুসারে এই রোগের নিবারণের বিধি ব্যবস্থা সকলও রোগাক্রান্ত ও সুস্থ ব্যক্তি সকলের পরস্পর হইতে স্বতন্ত্র থাকার উপর নির্ভর করিতেছে। এই নিমিত্ত রোগাক্রান্ত ব্যক্তি সকলকে সুস্থ লোকদিগের সংসর্গ হইতে দূরে রাখা একান্ত প্রয়োজন। মধ্যযুগে কুষ্ঠাশ্রম সমূহে রোগীর কুষ্ঠ রোগ সম্পূর্ণরূপে বিদূরিত হইয়াছিল। কিছুদিন হইল নরওয়েতে বিশেষ আইনের দ্বারা কুষ্ঠ রোগীদিগকে স্বতন্ত্র রাখিবার আদেশ প্রচারিত হইয়াছে। এই আইন কিরূপে কার্য্যে পরিণত হয় তাহা দেখা প্রয়োজন। দেখা গিয়াছে যে, এই নিয়ম কঠোরতার সহিত পালন করিবারও প্রয়োজন নাই—যদি কেবল গলিত কুষ্ঠ রোগীগুলিকেই স্বতন্ত্রভাবে রক্ষা করা যায়, তাহা হইলেই আক্রান্ত কুষ্ঠ রোগীর সংখ্যা কমিয়া আইসে। এই সকল সংক্রামক রোগীদিগকে কুষ্ঠাশ্রমে পাঠাইলেই প্রতি বৎসরে নুতন রোগীর সাখ্যা ক্রমে ক্রমে অল্প হইতে থাকে। মধ্যযুগের ন্যায় যদি প্রত্যেক কুষ্ঠ রোগীকে কুষ্ঠাশ্রমে প্রেরণ করা হইত, কুষ্ঠ রোগ নিবারণ করিতে তাহা হইলে এত দীর্ঘকাল সময় লাগিত না।

ক্ষয়কাশ রোগীর শ্লেষ্মাতেই সক্রামকত্বের বীজ থাকে। পূর্ব্বোল্লিখিত দৃষ্টান্ত সমূহ হইতে—আমার বাক্তব্য কি তাহা সহজেই বোঝা যাইতেছে। কোন সংক্রামক ব্যাধি নিবারণ করিতে হইলে আনুষঙ্গিক অসম্পূর্ণ উপায় সমূহ অবলম্বন করিয়া বৃথা শক্তি ক্ষয় না করিয়া রোগের মূল উৎপাটনের চেষ্টা করিলেই কৃতকার্য্য হইবার সম্ভাবনা। কেহ প্রশ্ন করিতে পারেন যে, এতদিন পর্য্যন্ত যাহা কিছু প্রয়াস করা গিয়াছে ও বর্ত্তমানে যাহা কিছু করা যাইতেছে, তাহা কি টিউবার কিউলোসিস রোগের মূলে এরূপ কুঠারাঘাত করিতে পারিবে যে সত্বরে অথবা কালক্রমে এই রোগ সমূলে বিনাশ প্রাপ্ত হইবে? এই প্রশ্নের উত্তর প্রদান করিতে হইলে টিউবার কিউলোসিস্ রোগ কিরূপে এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সংক্রামিত হয় তাহার গবেষণায় প্রথমে ও সর্ব্বাগ্রে প্রবৃত্ত হওয়া কর্ত্তব্য। অবশ্য বলা নিষ্প্রয়োজন যে, টিউবার কিউলোসিস্ বলিলে টিউবার্কল্ ব্যাসিলাস্ দ্বারা যে সকল রোগ উৎপন্ন হয় তাহাই বুঝিতে হইবে।

অধিকাংশ স্থলেই টিউবার কিউলোসিস্ রোগ দ্বারা ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং ফুস্‌ফুসেই এই রোগ প্রথম আরম্ভ হয়। ইহা হইতে এই যুক্তিসঙ্গত মীমাংসায় উপনীত হওয়া যায় যে, এই রোগের বীজ অর্থাৎ টিউবার্কল্ ব্যাসিলাস্ নিশ্বাসের সহিত ফুস্‌ফুসে প্রবেশ লাভ করে। এই টিউবার্কল্-ব্যাসিলাস কোথা হইতে আইসে, এই প্রশ্নের উত্তর দেওয়াও সহজ। আমরা নিশ্চিত ভাবে জানি যে, ক্ষয়কাশগ্রস্ত রোগীর শ্লেষ্মার সহিত এই সকল ব্যাসিলাস নির্গত হইয়া

বায়ুর সহিত মিশ্রিত হয়। ক্ষয়কাশ রোগের পরিণত অবস্থায় রোগীর শ্লেষ্মাতে প্রায় সর্ব্বদাই ও বহুল পরিমাণে এই টিউবার্কল্‌-ব্যাসিলাস বর্ত্তমান থাকে। রোগী কাশিলে বা কথা কহিলে তাহার শ্লেষ্মা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আর্দ্র বিন্দুর আকারে বায়ুর সহিত মিশ্রিত হয়, এবং যে কেহ রোগীর নিকটে উপস্থিত থাকে তাহাকেই আক্রমণ করিতে পারে। অথবা রোগীর বস্ত্রে কিম্বা ভূমিতে শ্লেষ্মা নিক্ষেপ করিলে, উহা শুষ্ক হইয়া চূর্ণে পরিণত হয় ও ধূলি আকারে বায়ুর সহিত মিশ্রিত হইয়া সুস্থ ব্যক্তিকে আক্রমণ করে।

এইরূপে টিউবার্কল্‌ ব্যাসিলাস্‌ একটী চক্র বা বৃত্ত উৎপন্ন করে। প্রথমতঃ ক্ষয়কাশ রোগীর ফুস্‌ফুস্‌ হইতে শ্লেষ্মা ও পুঁজের সহিত ইহা নির্গত হয়, দ্বিতীয়তঃ আর্দ্র অথবা শুষ্ক বিন্দুর আকারে বায়ুর সহিত মিশ্রিত হইয়া বহুকাল অবস্থিত করিতে পারে, তৃতীয়তঃ সুস্থ ব্যক্তির ফুস্‌ফুসে বায়ুর দ্বারা নীত হইয়া নূতন রোগের সঞ্চার করে। এতদ্ভিন্ন টিউবার্কল্‌ ব্যাসিলাস শরীরে অন্যান্য যন্ত্রে প্রবেশ করিয়া অন্যান্য প্রকারের টিউবারকিউলোসিস্‌ রোগের উৎপত্তি করিতে পারে। এরূপ টিউবারকিউলোসিস্‌ রোগের সংখ্যা অতি বিরল। এই নিমিত্ত ক্ষয়কাশ রোগীর শ্লেষ্মাকেই টিউবারকিউলোসিস্‌ রোগের সংক্রামকত্বের হেতু বলিয়া নির্দ্ধারিত করিতে হইয়াছে। আমার অনুমান যে এই বিষয়ে আর কোন মতদ্বৈধ নাই। এখন এই প্রশ্ন উঠিতে পারে যে, টিউবারকিউলোসিস্‌ রোগের উৎপত্তির অন্য কোন স্থান আছে কি না, ও তদ্বিষয়ে আলোচনার প্রয়োজন আছে কি না?

পূর্ব্বে টিউবারকিউলোসিস রোগে বংশানুক্রমিক ধারাবাহিক গতির উপর অধিক গুরুত্ব আরোপিত হইত। এক্ষণে বিশেষ অনুসন্ধানের দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, যদিও বংশগত টিউবারকিলোসিস্‌ দেখা যায় বটে, তাহা অত্যন্ত বিরল, এমন কি এই রোগ নিবারণের কার্য্যকারী উপায় সমূহ বিচার করিবার সময় রোগোৎপত্তির এই কারণ কে গণনার মধ্যে না আনিলেও চলিতে পারে। ক্রমশঃ।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ম্যালেরিয়া জনিত রক্ত প্রস্রাব।

(Sparkman)

ডাক্তার স্পার্কম্যান মহাশয় বলেন—ম্যালেরিয়া আক্রান্ত রোগীর উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে যখন ম্যালেরিয়া বিষে শরীর বিশেষরূপে আক্রান্ত হয় তখনি রক্তবর্ণ প্রস্রাব হইতে পারে। প্রস্রাবের সহিত কখন রক্ত নির্গত হয়, কখন বা কেবল রক্তের রঞ্জক

পদার্থ মাত্র নির্গত হয়। সবিচ্ছেদ জ্বরের রোগীরই রক্ত প্রস্রাব হইতে দেখা যায়। স্বল্প বিচ্ছেদ জ্বরে এই লক্ষণ কদাচিৎ উপস্থিত হয়। পরন্তু ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রথম আক্রমণে কখনই রক্ত প্রস্রাব হয় না। রক্ত প্রস্রাব সহ বিবমিষা এবং কাঁওল প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। এইরূপ রোগীর সহসা প্রস্রাব উৎপত্তির রোধ হওয়ায়, মৃত্যু হইতে পারে। প্রস্রাব উৎপত্তির রোধ হওয়ার কারণ ইরিনিফেরাস টিবিউল মধ্যে নিঃসৃত রক্ত সংযত হইয়া আবদ্ধ থাকা। এই ঘটনায় মূত্র রোধের পর ইউরিমিয়া হইয়া অল্প সময় মধ্যে মৃত্যু হইতে পারে। রক্ত প্রস্রাব হওয়ার পূর্ব্বে কেবল কম্প ব্যতীত অপর কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না। সামান্য পরিমাণ রক্ত প্রস্রাব হইলে কেবল মাত্র এরোমেটিক সালফিউরিক এসিড সেবন করাইলেই আরোগ্য হয়। পীড়া একটু প্রবল হইলে টিংচার ডিজিটেলিশ, টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড, এবং এমোনিয়া ক্লোরাইড দিয়া মিশ্র দিলে ভাল হয়। বিবমিষা, এবং বমন নিবারণ জন্য পাকস্থলী প্রদেশে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দেওয়া উচিত। এই পীড়ায় কখন আর্গট ব্যবস্থা করিবে না। কারণ আর্গট সেবন করাইলে বৃক্কক্ মধ্যে শোণিত সংযত হওয়ার সম্ভাবনা। তদ্রূপ ঘটনায় বিপদ হওয়ার আশঙ্কা। রক্তপ্রস্রাব বন্ধ হইলে, কুইনাইন এবং আয়রণ, দীর্ঘকাল সেবন করাইবে। কিন্তু রক্ত প্রস্রাব বর্ত্তমান থাকিলে কখন কুইনাইন দিবে না। বিরেচন জন্য ক্যালোমেল উৎকৃষ্ট।

বিশ্রাম দ্বারা হিষ্টিরিয়া এবং নিউরাস্থিনিয়ার চিকিৎসা।

(Mitchell)

ফিলাডেলফিয়ার ডাক্তার মিচেল মহাশয় বিবেচনা করেন যে, হিষ্টিরিয়া এবং স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা গ্রস্ত যে সকল রোগীর দেহ দুর্ব্বল এবং যাহাদের কোনরূপ যান্ত্রিক পীড়া নাই তাহাদিগের বিশ্রামে—শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয়ান রাখিয়া চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। তিনি বিস্তর রোগীর চিকিৎসা করিয়া এইরূপ স্থির করিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে অধিক সুফল হওয়ার সম্ভাবনা। হিষ্টিরিয়া এবং নিউরাস্থিনিক রোগীর উপসর্গ—শিরঃপীড়া, পৃষ্ঠদেশে বেদনা, মেরুদণ্ডের টনটনানী, অবসাদ, রক্তাল্পতা, ক্ষুধার অল্পতা, এবং দুর্ব্বলতা অল্পাধিক বর্ত্তমান থাকে। নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হয় —(ক) রোগীর অবস্থানুসারে এমন নির্জ্জন গৃহ মধ্যে রাখিবে যে, তাহার সহিত অপর কাহারো কোনরূপ সংস্রব না থাকে। বাটী হইতে দূরে নির্জ্জন স্থানে রাখিতে পারিলেই ভাল হয়। নির্জ্জন গৃহটী এমত হওয়া উচিত যে, তন্মধ্যে সূর্য্যের আলোক এবং যথেষ্ট বায়ু প্রবেশ করিতে পারে। (খ) মধুর স্বভাবা অল্প-বয়স্কা বুদ্ধিমতী, রোগীর সম্পূর্ণ অপরিচিতা কর্ত্তব্যপরায়ণা পরিচারিকা নিযুক্ত করা উচিত। পরিচারিকাকে এমত উপদেশ দিবে যে, সে রোগীর পীড়া এবং তাহার কি চিকিৎসা হইতেছে তৎসম্বন্ধে কোনরূপ বাক্যব্যয় না করে। কিন্তু উচ্চৈস্বরে অধ্যয়ন করিতে পারে। রোগীকে এমত নির্জ্জন ভাবে অন্যের

সহিত সংস্রব শূন্য করিয়া রাখিতে হইবে যে তাহার সহিত কেহ দেখা না করিতে পারে, বা কেহ পত্র লিখিয়া সংবাদ দিতে বা লইতে না পারে। কেবল মাত্র চিকিৎসক, পরিচারিকা, এবং ম্যাসাস্ প্রয়োগকারক এই তিন জন মাত্র লোক রোগীর সহিত সাক্ষাৎ করিতে পারিবে। সাধারণ রোগীর ছয় কিম্বা আট সপ্তাহ কাল এইরূপ রাখিলেই যথেষ্ট হয়। তৎপর একজন লোককে অল্প ক্ষণের জন্য দেখা করিতে দেওয়া যাইতে পারে। ইহার পরে পত্র লিখিতে কিম্বা পত্র লইতে দেওয়া উচিত। এইরূপ নির্জ্জন বাসেই রোগীর পূর্ব্বের অভ্যাস সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়। এইরূপ নির্জ্জন বাস প্রথমে বড়ই অসহ্য এবং বিরক্তিকর হইয়া উঠে কিন্তু এক সপ্তাহ পরেই ক্রমে সহ্য হইয়া যায়। প্রথমে পরিচারিকা রোগীকে খাওয়াইয়া দিবে এ পরিমাণে খাওয়াইবে যে যথেষ্ট অপেক্ষাও অতিরিক্ত হয়। রোগীকে এমত অবস্থায় শয়ান রাখিবে যে সে ইচ্ছানুসারে অঙ্গ সঞ্চালন করিতে না পারে। কেবলমাত্র মল মূত্র ত্যাগ জন্য শয্যা হইতে উঠিয়া বসিতে দিবে; তৎব্যতীত আর উঠিতে দিবে না। শোণিত সঞ্চালন এবং ভাবনা যত দূর সম্ভব কম করিতে চেষ্টা করিবে। এইরূপ অবস্থায় রাখায় যে উপকার হইতেছে তাহা সুনিদ্রা উপস্থিত হওয়ায় সহজেই অনুভব করা যায়। পথ্যের মধ্যে প্রথমাবস্থায় তিন ঘণ্টা পর পর দুগ্ধ পান করাইবে। সাধারণ দুগ্ধ সহ্য না হইলে মাখন তোলা দুধ পান করাইবে। পাঁচ দিবস পর দুই এক খানি ভাজা দেওয়া যাইতে পারে। ছয় দিবসের পর পাঁওরুটী এবং ডিম দেওয়া যাইতে পারে। দুগ্ধ সহ্য না হইলে মাংসের ঝোল দিবে। ম্যাসাস্ উপকারী। নির্জ্জন বাসের পর তৃতীয় দিবসে উপযুক্ত শিক্ষিত লোক দ্বারা ম্যাসাস্ প্রয়োগ করাইবে। প্রথম সামান্য ভাবে আরম্ভ করিবে এবং বিশ মিনিট কাল প্রয়োগ করিবে। তৎপর ক্রমে গভীর ম্যাসাস্ করিতে হইবে এবং প্রয়োগের সময়ও ক্রমে অধিক করিয়া এক ঘণ্টা কাল ম্যাসাস্ প্রয়োগ করিবে। বিশেষ বিশেষ স্থলে তদপেক্ষাও অধিক সময় ম্যাসাস্ প্রয়োগ করিতে হয়। স্থূলকায় রোগীর পক্ষে গভীর এবং দীর্ঘকাল ম্যাসাস্ প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না। নিদ্রার পূর্ব্বে পরিচারিকা যদি দ্বিতীয়বার উদরে এবং মেরুদণ্ডে ম্যাসাস্ প্রয়োগ করে তবে আরো ভাল হয়। এক সপ্তাহের পরে ওজন করিয়া দেখিবে যদি দৈহিক গুরুত্ব অধিক হইয়া থাকে তবে যে ম্যাসাজ প্রয়োগ করা হইতেছে তাহা যথেষ্ট নহে, আরো ভালরূপে অধিকক্ষণ ম্যাসাস্ প্রয়োগ করা উচিত। তৈল মর্দ্দন তত আবশ্যকীয় নহে। ফ্যারাডিক ব্যাটারী দ্বারা মৃদু বৈদ্যুতিক স্রোত প্রয়োগ উপকারী। ঐচ্ছিক পেশী নিচয়ের প্রত্যেকের মূলে এমত ভাবে বৈদ্যুতিক স্রোত প্রয়োগ করিবে যে তাহারা দুই তিন বার সঙ্কুচিত হইতে পারে। অন্ততঃ পক্ষে ৪৫ মিনিট কাল এইরূপে বৈদ্যুতিক স্রোত প্রয়োগ করিবে। কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য এলোজ এবং ষ্ট্রীক্নিন্ বটিকারূপে প্রয়োগ করিবে। আবশ্যক হইলে ক্যাষ্টর অয়েল এবং উষ্ণ জলের এনিমা দিবে। অনিদ্রা

নিবারণ জন্য নিদ্রার পূর্ব্বে ম্যাসাস্‌ প্রয়োগ করিবে। নিদ্রা কারক ঔষধ সেবন করাইবে না। আর্দ্র বস্ত্র প্রয়োগেও উপকার হয়। এক সপ্তাহের পর ১৫ মিনিটের জন্য শয্যায় বসিতে দিবে। তৎপর প্রত্যহ পাঁচ মিনিট কাল অধিক সময় বসিতে দিবে। এক পক্ষ পরে প্রকোষ্ঠ মধ্যে দুই এক পা চলিতে দিবে, তৎপর ক্রমে ক্রমে অধিক সময় চলিতে দিবে। এই পীড়া যে কেবল স্ত্রীলোকদিগেরই হয় তাহা নহে। পুরুষদিগের মধ্যেও দেখিতে পাওয়া যায়।

মানসিক পীড়ায় ককোডাইলিক এসিড।

(ERNEST PAULET.)

ডাক্তার আরনেষ্ট পলেট মহাশয় ককোডাইলিক এসিড এবং তদুৎপন্ন লবণ (Cacodylic Acid and its salt) মানসিক পীড়ায় যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়া তাহার আময়িক ক্রিয়ার তথ্যানুসন্ধান করিয়াছেন। ডাক্তার Magnan এবং Gautier মহাশয় সেণ্ট এনিস্‌ এসাইলেম ইহার প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। ইঁহারা ম্যালাঙ্কোলিয়া এবং কোরিয়া পীড়ায় বিশেষ সুফল হইতে দেখিয়াছেন।

ককোডাইলিক এসিড দানাদার, গন্ধ বিহীন, কঠিন এবং ঈষৎ অম্লাস্বাদ যুক্ত। নিম্নে ইহার রাসায়নিক সংযোগ লিখিত হইল।

$$\left.\begin{matrix} CH_3 \\ CH_3 \end{matrix}\right\} As\text{—}O.\,OH.$$

সাধারণ আর্সেনিক যেরূপ প্রবল বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত ইহা তদ্রূপ নহে। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করাই সুবিধা। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হইলে ককোডাইলেট সোডিয়ম উৎকৃষ্ট। কারণ, ইহা সমক্ষারাম্ল। দুই শ্রেণী মিথাইল সহিত সম্মিলিত থাকায় ইহার আর্সেনিকের বিষধর্ম্ম হ্রাস হইয়া থাকে। অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ অপেক্ষা মুখ পথে প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত অধিক বিষক্রিয়া উপস্থিত করে। কারণ অন্ত্রে যাইয়া অক্সাইড অব্‌ ককোডাইল হয়। ইহা বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত। ত্বক্‌ পথে প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না। অধিস্ত্বাচক প্রয়োগ জন্য নিম্ন লিখিত নিয়মে ঔষধ প্রস্তুত করিতে হয়।

সোডিয়ম ককোডাইলেট	৫· ০ গ্রাম
মর্ফিনা হাইড্রোক্লোরেট	০·২৫ গ্রাম
কোকেন হাইড্রোক্লোরেট	০·১০ গ্রাম
সোডিয়ম ক্লোরাইড	০·২০ গ্রাম
ডিষ্টিল ওয়াটার	১০০·০০ গ্রাম

এই মিশ্রের প্রত্যেক C. CM এ ০·০৫ গ্রাম সোডিয়ম ককোডাইলেট বর্ত্তমান থাকে। যে সকল রোগীর মানসিক শক্তি জন্মের পর হইতেই দুর্ব্বল তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উপকারী নহে। কিন্তু অন্য প্রকার রোগীর উপকার হয়—ম্যালাঙ্কোলিয়া এবং মানসিক ক্রিয়া বিকার জনিত তরুণ মানসিক পীড়ায় বেশ উপকার হয়। ধীরে ধীরে যে উপকার হয় তাহা স্থায়ী হয়। দৈহিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা থাকিলেই অধিক সুফল হওয়ার সম্ভাবনা। লেখক চিকিৎসিত অনেক রোগীর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন

আমরা তাহা উল্লেখ করিলাম না। কারণ এখনও এই ঔষধ কলিকাতায় আইসে নাই। এদেশে পরীক্ষায় কিরূপ ফল পাওয়া যায়, তাহা পরে আলোচনা করা যাইবে।

দ্বিধা বিভক্ত অলনার স্নায়ু সেলাই দ্বারা সম্মিলিত করায় বিলুপ্ত ক্রিয়ার দ্রুত পুনরাবির্ভাব।

(TOOSSAINT)

ডাক্তার টুসেঁ মহাশয় নিম্নলিখিত বিবরণটী আশ্চর্য্য বোধে বিরত করিয়াছেন :—এক রোগীর দুই বৎসর পূর্ব্বে আকস্মিক আঘাতে কর্ত্তিত হওয়ায় আলনার স্নায়ু দ্বিধা বিভক্ত হইয়াছিল। দুই বৎসর পরে স্নায়ুর কর্ত্তিত অন্তদ্বয় একত্র করিয়া সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করায় আলনার স্নায়ুর বিলুপ্ত ক্রিয়া অতি সত্বরে পুনরাবির্ভূত হইয়াছিল। কর্ত্তিত স্থলের নিম্নাংশের আলনার স্নায়ু দ্বারা যে যে অংশ প্রতিপালিত হয় তাহার ক্রিয়া বিলুপ্ত হইয়াছিল কিন্তু অস্ত্রোপচারের পর তাহার ক্রিয়া পুনঃ প্রাপ্ত হইয়াছে। রোগী একজন ফ্রেঞ্চ সৈন্য, বয়ঃক্রম ২৩ বৎসর, ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দের নবেম্বর মাসে আকস্মিক ঘটনায় বাম মণিবন্ধের অল্প উপরের অংশে একটী গভীর কর্ত্তন হয়। কর্ত্তনের পর বাম হস্তের আকৃতি বিকৃত হইয়া যায়—কনিষ্ঠ এবং অণামিকাদ্বয়ের স্পর্শ জ্ঞান বিলুপ্ত হইয়াছিল। আলনার স্নায়ুর গতির স্থানে প্রবল বেদনা অনুভব করিত। বিগত বৎসরের শেষভাগে রোগী যখন ডাক্তার টুসেঁ মহাশয়ের চিকিৎসাধীনে আইসে তখন রোগীর আলনার স্নায়ুর অঙ্গুলীর শাখা সমূহের বিস্তৃত স্থানে স্পর্শ জ্ঞান ছিল না, সেই স্থানে উত্তাপ বা সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে তাহা অনুভব করিতে পারিত না। এই সমস্ত শক্তি সম্পূর্ণ বিলুপ্ত হইয়াছিল। উক্ত স্নায়ু কর্ত্তৃক যে যে পেশী প্রতিপালিত হয় তৎসমস্তের পক্ষাঘাত হইয়াছিল। প্রথম ইণ্টার অসিয়স মসলের আকুঞ্চন শক্তি একবারে বিলুপ্ত হইয়াছিল; বৈদ্যুতিক স্রোত প্রয়োগেও তাহা সঙ্কুচিত হয় নাই। কনিষ্ঠা এবং অণামিকা অঙ্গুলী হস্ততালুর দিকে আকুঞ্চিত হইয়া থাকিত, অঙ্গুলীদিগের পরস্পর সংলিপ্ত ও বিযুক্ত করার সাধারণ শক্তি প্রকাশ পাইত না। পোষণ ক্রিয়ার যে বিঘ্ন হইয়াছিল তাহা অঙ্গুলীর ত্বকের লোমবিহীনতা, কোমলতা, উজ্জলতা এবং নখের দীর্ঘভাবে বিদীর্ণতা দ্বারাই প্রতিপন্ন হইত। বিগত ডিসেম্বর মাসের ২১শে তারিখে দ্বিধা বিভক্ত আলনার স্নায়ুর অবস্থিত স্থান অনুলম্বভাবে উন্মুক্ত করিয়া স্নায়ুর কর্ত্তিত অন্তদ্বয় বহির্গত করতঃ ঊর্দ্ধ অন্তের শেষ ভাগ দুই অংশে চিড়িয়া সেই চেড়ার মধ্যে নিম্ন অন্ত প্রবেশ করাইয়া একত্র করতঃ উভয় স্নায়ু ভেদ করিয়া ক্যাটগট সূত্র প্রবেশ করাইয়া সেলাই দ্বারা সম্মিলিত করিয়াদিয়া ছিলেন। অস্ত্রোপচারের পরের দিবস রোগী ঐ অঙ্গুলী দ্বয়ে বেদনাবোধ করিতেছে এমত প্রকাশ করে। এবং ইহাও বলে যে, সে কনিষ্ঠাঙ্গুলী সঞ্চালিত করিতে পারে। ২৪শে ডিসেম্বর তারিখে ক্ষতের পটী পরিবর্ত্তন করা হয়। এই সময়ে পরীক্ষা করিয়া দেখা হয় যে, সে ইচ্ছানুসারে অঙ্গুলী সঞ্চালিত করিতে সক্ষম হইয়াছে। ত্বকের স্পর্শজ্ঞান জন্মিয়াছে, কোন দ্রব্য সংলগ্ন করিলে সেই পদার্থ শীতল কি উষ্ণ, তাহা বলিতে পারে। লেখক এতৎসহ ডাক্তার Tillause মহাশয়ের প্রকাশিত মিডিয়ান নার্ভের দ্বিধা বিভক্তের পর বিলম্বে অস্ত্রোপচার করিয়া সেলাই দ্বারা সম্মিলিত করায় স্নায়ুর ক্রিয়া পুনঃ প্রকাশিত হওয়ায় বিবরণটীও প্রকাশিত করিয়াছেন। এই সমস্তই বিরল ঘটনা। লেখকের এই রোগীর অস্ত্রোপচারের সফলতার কারণ কেবল কর্ত্তিত অন্তদ্বয় একত্র করিয়া স্নায়ুর উভয় অন্তের সমস্ত অংশ ভেদ করতঃ লিগেচার প্রবেশ করাইয়া আবদ্ধ রাখা।

এই শ্রেণীর অস্ত্রোপচার এবং তাহার

সফলতার বিবরণ নিতান্ত বিরল বলিয়া উক্ত চিকিৎসা বিবরণটি ইংরাজী ভাষায় লিখিত বিদেশীয় চিকিৎসা বিষয়ক পত্র সমূহে উদ্ধৃত হইতেছে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে এইরূপ অস্ত্রোপচার নিতান্ত বিরল এবং ক্বচিৎ সফল হইলেও সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর কেহই যে এরূপ অস্ত্রোপচার করিয়া সফলতা লাভ না করিয়াছেন তাহা নহে, তবে তাঁহাদিগের কৃত ঐরূপ অস্ত্রোপচারের বিবরণ চিকিৎসা বিষয়ক পত্রিকায় প্রকাশিত হইয়া আলোচিত হয় না, ইহাই যা পার্থক্য। কতক দিবস পূর্ব্বে একজন সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট ঐরূপ অস্ত্রোপচার করিয়া সফলতা লাভ করিয়াছেন, তাহা আমরা অবগত আছি। নিম্নে তদ্বিবরণ সংক্ষেপে বিবৃত করা হইল।

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্র চন্দ্র দাস মহাশয় যে সময়ে মানভূম জেলার অন্তর্গত বড়বাজার ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন, সেই সময়ে একটী মধ্য বয়স্ক পুরুষের দক্ষিণ হস্তের মণিবন্ধের উপরে —প্রকোষ্টের সম্মুখে দার আঘাতে কর্ত্তিত একটী গভীর ক্ষত উৎপন্ন হয়। ইহার পরে ঐ লোকটী ডাক্তার মহেন্দ্র চন্দ্রের চিকিৎসাধীনে আইসে। তৎকালে এই রোগীর মিডিয়ান স্নায়ুর অঙ্গুলীর শাখা সমূহের প্রতিপালিত অংশের স্নায়ুর ক্রিয়া সম্পূর্ণ বিলুপ্ত হইয়াছিল অঙ্গুষ্ঠ, তর্জ্জনী এবং মধ্যমা আঙ্গুলীর সঞ্চালন শক্তি এবং স্পর্শ জ্ঞান প্রভৃতি বিলুপ্ত হইয়াছিল, ঐ কয়েকটী অঙ্গুলী করতলাভিমুখে অবনত হইয়াছিল। ঐ সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে ডাক্তার মহেন্দ্র চন্দ্রের সন্দেহ হয় যে, মিডিয়ান স্নায়ু সম্পূর্ণ দ্বিধা বিভক্ত হইয়াছে। তজ্জন্য বিভক্ত স্নায়ুর অন্তদ্বয়ের অনুসন্ধান করিয়া তাহা প্রাপ্ত হন এবং পরিষ্কার করিয়া উর্দ্ধাধ অন্তদ্বয় একত্র সম্মিলিত করিয়া সূচিকার সাহায্যে প্রত্যেক স্নায়ুর অন্তে সূক্ষ্ম ক্যাটগট সূত্র প্রবেশ করাইয়া গ্রন্থি বন্ধন দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিয়াছিলেন। কর্ত্তিত স্নায়ুর উর্দ্ধ অন্ত চিড়িয়া তন্মধ্যে নিম্নান্ত প্রবেশ করাইয়া তৎসমস্ত ফেদ করিয়া ক্যাটগট সূত্র প্রবেশ করাইয়াছিলেন কি না, তাহা বলিতে পারি না। তবে তাঁহার অস্ত্রোপচার ফলে অঙ্গুলী কয়েকটীর বিলুপ্ত স্নায়ু শক্তি পুনর্ব্বার প্রাপ্ত হওয়ায় হস্ত কার্য্যক্ষম হইয়াছে। ইহা আমরা অবগত আছি। ডাক্তার মহেন্দ্র চন্দ্র উক্ত চিকিৎসা বিবরণটী প্রকাশিত করিলে সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর উপকার করিতেন, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। উল্লিখিত ঘটনায় কিরূপে কার্য্য করিলে সফলতা লাভ করা যায়, তাহা সকলে জানিতে পারিতেন। কেবল একটী মাত্র ঘটনার বিবরণ আমরা প্রকাশিত করিলাম। তবে এরূপ ঘটনা যে, আরোও ঘটে তাহার কোনও সন্দেহ নাই। কিন্তু বড়ই দুঃখের বিষয় এই যে, ঐ সমস্ত বিবরণ কেহ প্রকাশিত করেন না। ভরসাকরি আমাদিগের সহযোগী চিকিৎসকগণ তাঁহাদিগের কৃত বিশেষ বিশেষ চিকিৎসা বিবরণ সমূহ অপধের শিক্ষা এবং আলোচনার জন্য প্রকাশিত করিতে ঔদাসিন্য করিবেন না।

পডফিলিন।

(HECTOR MACKENZIE AND DIXON.)

হেক্টর ম্যাকেঞ্জী এবং ডিক্সন উভয়েই পডফিলেনের জীবদেহের উপর ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া তৎ বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। পডফিলিন দুই প্রকার। এক ভারতবর্ষ জাত, ইহা ভারত বর্ষের হিমালয় প্রদেশে জন্মে। সিকিম, কাশ্মীর এবং সিমলা প্রভৃতি স্থানে যথেষ্ট প্রাপ্ত হওয়া যায়। আমেরিকার পডফিলম পলটেটম অপেক্ষা ইহাতে ঔষধীয় উপাদান অধিক বর্ত্তমান থাকে। ইহার ফল দেখিতে অবিকল আমেরিকার পড-

কিলমের ফল—মে আপলের অনুরূপ, পারাবত অণ্ডের অনুরূপ বড়, পীতাভ উজ্জ্বল লালবর্ণ বিশিষ্ট। আমেরিকাবাসীদিগের ন্যায় এদেশীয় পার্ব্বতীয় লোক এই ফল আহার করে।

সিমলা অঞ্চলের পার্ব্বতীয় লোকে পডফিলমের কন্দ সংগ্রহ করিয়া বিক্রয় করে, এই ব্যবসায়ে বহু লোকের জীবিকা নির্ব্বাহ হয়। শুষ্ক কন্দ চূর্ণ করিয়া অম্লাক্ত জল সহ ভিজাইয়া রাখিয়া পডফিলিন বহির্গত করা হয় কিন্তু এই কার্য্য এদেশে হয় না। এদেশ হইতে কন্দ বিলাতে যায় এবং তথায় পডফিলিন্ প্রস্তুত হইয়া তাহার কথকাংশ পুনর্ব্বার এদেশে আইসে। ১৮৮২ খৃষ্টাব্দে Podwissotzki মহাশয় এদেশীয় পডফিলন সম্বন্ধে বিস্তর পরীক্ষা করেন। তাঁহার পরীক্ষার স্থূল মর্ম্ম এই যে, এই পডফিলেন দানা বিহীন চূর্ণ, এলকোহলে দ্রব হয়। কন্দ হইতে ক্লোরফরম সহযোগে যে সার প্রস্তুত হয় তাহা হইতে পডফিলোটক্সিন পৃথক করা হয়। ইহাতে আমেরিকার ঔষধের অনুরূপ মেদ বা বর্ণক পদার্থ থাকেনা, ইহা তিক্ত, দানাদার, এবং সমক্ষারাম্ল। ক্রিয়া ⅙—½ গ্রেণ মাত্রায় বিরেচক। পিক্রোপডফিলিন, পিক্রোপডফিলিক এসিড বর্ত্তমান থাকে। ধুনাতেও পডফিলিক এসিড বর্ত্তমান থাকে, তদ্ব্যতীত পডফিলোকোয়ারসিটিন (Podophylloquercetin) এবং মেদময় পদার্থ পাওয়া যায়।

ডেভিড হুপার বলেন—ভারতবর্ষীয় পডফিলামে শতকরা ১২ অংশ এবং আমেরিকার পডফিলমে শতকরা ৪ অংশ মাত্র ধুনা পাওয়া যায়। এই জন্যই ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দে ডিমক এবং হুপার পডফিলম এমোডী মেটেরিয়া মেডিকার গ্রহণ করিতে উপদেশ দিয়াছেন। ডাক্তার জর্জ্জ ওআট সি, আই, ই মহাশয় এই ঔষধের প্রচার সম্বন্ধে যথেষ্ট আলোচনা এবং উৎসাহ দিতেছেন। তাঁহার মতে ভারতবর্ষীয় পডফাইলাম যথেষ্ট পরিমাণে বিলাতে প্রেরিত হইতে পারে।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দে এডিনবরাতে ব্রিটিশ ফারমাসিউটীক্যাল কন্‌ফারেঞ্চ বসিয়াছিল। তাহাতে জন, সি, উমনী উল্লেখ করিয়াছিলেন যে তিনি অনেক পরীক্ষা করিয়া সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, পডফাইলাম এমোডীর ক্রিয়ার অনিশ্চয়তার কারণ কেবল তন্মধ্যস্থিত ধুনার রাসায়নিক উপাদানের বিভিন্নতার ফল।—Podwissotzki এর মতে আমেরিকার পডফিলাম অপেক্ষা ভারতীয় পডফিলাম ধুনার পরিমাণ দ্বিগুণ কিন্তু পডফাইলোটক্সিন অর্দ্ধেক মাত্র বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং পিক্রোপডফিলিন অল্প থাকে অথচ ইহাই বিরেচক। অপর পক্ষে টমশনের পরীক্ষার ফলে জানা যায় যে, পডফিলাম পালটেটমে যে পরিমাণ পডফাইলোটক্সিন বর্ত্তমান থাকে পডফিলম এমোডীতে তদপেক্ষা শতকরা ২৫ গুণ অধিক থাকে। লেখক Podwyssotzki, Dunstun, Henry এবং Umney প্রভৃতির পরীক্ষার ঐ সমস্ত বিষয় আলোচনা করিয়াছেন। পরে আমেরিকার এবং ভারতবর্ষের পডফিলাম পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে (১) আমেরিকার পডফিলাম অপেক্ষা ভারতবর্ষীয় পডফিলম অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। উভয় প্রকার পডফিলামই পুরাতন কোষ্ঠ বদ্ধতায় মল পরিস্কার করে না। তবে ভারতবর্ষীয় পডফিলিনে কিছু কাজ করে মাত্র। (২) পডফিলোটক্সিন বিরেচক এবং তাহার মাত্রাধিক্য হইলে বমন উপস্থিত করে। কুকুরকে অধিক মাত্রায় সেবন করাইলে তাহার অন্ত্রে এত প্রদাহ হয় যে, তজ্জন্য তাহার মৃত্যু হইতে পারে। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেও তাহার নির্দ্দিষ্ট ক্রিয়া প্রকাশ করে। লেখক এই স্থলে কুকুরকে অধিক মাত্রায় পডফিলিন সেবন করাইয়া তৎপর ক্লোরফরম দ্বারা হত্যা করিয়া মৃত দেহ পরীক্ষার বিবিরণ প্রকটিত করিয়াছেন। কিন্তু তাহা উল্লেখ করিলে আমাদের এই প্রবন্ধ দীর্ঘ হইবে আশঙ্কায়

পরিত্যাগ করিলাম। আময়িক প্রয়োগে পডফিলিম রেজিনের কার্য্য অপেক্ষা দানাদার বা নির্দ্দিষ্ট আকার বিহীন চূর্ণ পডফিলোটক্সিনের কার্য্য অপেক্ষাকৃত নিশ্চিত। তবে রেজিন যে মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয় পডফিলোটক্সিনও সেই মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। ½ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে যেরূপ সুফল হয়, তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ সুফল হয় না। ইহার পরেই লেখক বিড়ালের শরীরে প্রয়োগ করিয়া যে যে ফল প্রত্যক্ষ করিয়াছেন তদ্বিবরণ প্রকটিত করিয়াছেন। (৩) পিক্রোপডফিলিন পডফাইলাম গাছে বর্ত্তমান থাকে না। বিড়াল কিম্বা কুকুরের শরীরে ইহার কোন কার্য্যও নাই। কিন্তু ইহার এলকোহলিক দ্রব প্রস্তুত করিয়া ½—১ গ্রেণ মাত্রায় মনুষ্য শরীরে প্রয়োগ করায় ৩ জনের মধ্যে দুই জনের শরীরে উৎকৃষ্ট কার্য্য হইতে দেখা গিয়াছে। (৪) পডফিলিক এসিড—সোডিয়ম পডফিলেন ১⁄৬—½ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করায় ৬ জনের মধ্যে ৩ জনের সুফল হইয়াছে। (৫) পডফিলোকোয়ারসিটিন প্রয়োগ করিয়াও কোন কার্য্য হইতে দেখা যায় নাই। (৬) পডফিলো রেজিন এই পদার্থ অপরিশুদ্ধ এমোডী রেজিনের অনুরূপ ক্রিয়া প্রকাশিত করে। ইহার ক্রিয়ার শক্তি ব্রিটিশ ফরমাকোপিয়ায় গৃহীত পডফিলিন রেসিনের শক্তির প্রায় দ্বিগুণ। এই পডফিলো রেসিন এবং পডফিলোটক্সিন উভয়ই সমান কার্য্য করে। কিন্তু এই শেষোক্ত ঔষধের পিত্তনিঃসারক ক্রিয়া নাই অর্থাৎ এই পরীক্ষক মহাশয় পরীক্ষা করিয়া ইহার পিত্ত নিঃসারক ক্রিয়া দেখিতে পান নাই—একজনের বিলিয়ারী কিশ্চুলা ছিল, তাহাকেই ঐ ঔষধ সেবন করান কিন্তু কোন ফল দেখিতে পান নাই। পরন্তু জন্তুর শরীরে পরীক্ষা করাতে ইহার পিত্ত নিঃসারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয় নাই। পডফিলো রেসিন এলকোহলে দ্রব করিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করাতেও সমান ক্রিয়াই প্রকাশিত হয়। ভারতবর্ষীয় পডফিলো রেসিন হইতে পডফিলোটক্সিন ও কোয়ারসিটিন বহির্গত করিয়া তৎপর ১৯ জনকে ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করায় উৎকৃষ্ট ফল হইয়াছে। সুস্থ ব্যক্তিকেও পডফিলোরেসিন ½ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করায় অন্ত্রের উত্তম ক্রিয়া হইতে দেখা গিয়াছে। এই সমস্ত পরীক্ষা করিয়া প্রবন্ধ লেখক মহাশয় সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, (১) ভারতবর্ষীয় পডফিলিন উৎকৃষ্ট বিরেচক। এবং তদুদ্দেশ্যে আময়িক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এবং পডফিলাম পাল্‌টেটামের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যাইতে পারে, তবে কোন্ পডফিলিন প্রয়োগ করা হইল তাহার জ্ঞান থাকা উচিত, কারণ পডফিলিন এমোডী পডফিলিন পাল্‌টেটাম অপেক্ষা প্রবল ক্রিয়া প্রকাশ করে। (২) অপরিশুদ্ধ রেসিনে দানাদার পডফিলোটক্সিন এবং পডফিলেন রেসিন বর্ত্তমান থাকে। উভয়েই উৎকৃষ্ট মৃদু বিরেচক এবং বিরেচন হওয়ার পর পুনর্ব্বার কোষ্ঠবদ্ধ কিম্বা অপর কোন মন্দ লক্ষণও উপস্থিত হয় না। কেবল মাত্র পডফিলো রেসিনের পিত্ত নিঃসারক ক্রিয়া আছে এবং তাহা পিত্তের ঘন পদার্থের পরিমাণ বৃদ্ধি করে। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে উভয়েই আময়িক ক্রিয়া প্রকাশ করে কিন্তু এইরূপে প্রয়োগ করিলে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায়, প্রয়োগ প্রণালীর বিঘ্ন উপস্থিত হয়।

ডাক্তার মেকেঞ্জী এবং ডিক্সনের ন্যায় এইরূপ আরও অনেক চিকিৎসক পডফিলম এমোডী সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া ইহার ক্রিয়া পডফিলাম পালটেটাম অপেক্ষা উৎকৃষ্ট স্থির করায় ভারতবর্ষীয় পডফিলম ব্রিটিশ ফরমাকোপিয়ার পরিশিষ্ট মধ্যে গৃহীত হইয়াছে। তৎ বিবরণ পাঠক মহাশয়গণ ইতিপূর্ব্বেই অবগত হইয়াছেন।

ধ্বজভঙ্গে-জোহিম্বিন।

(BERGER.)

ডাক্তার বারজার মহাশয় জোহিম্বিন সম্বন্ধে স্বীয় পরীক্ষার বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন—জোহিম্বিন (Johimbin) নূতন ঔষধ। কেমারুণ গাছের বল্কল—জাহিম্বিহী হইতে জোহিম্বিন প্রস্তুত করা হয়। এই ঔষধ অত্যন্ত কামোদ্দীপক। ০.০১ গ্রাম মাত্রায় সেবন করাইলে জন্তুর মুষ্ক স্ফীত এবং শিশ্ন উত্তেজিত হইয়া সবল হয়। অথচ তজ্জন্য সার্ব্বাঙ্গিক কোনরূপ বৈকল্য উপস্থিত হয় না। বারজার মহাশয় সর্ব্বশুদ্ধ ৭ জনকে এই ঔষধ সেবন করাইয়াছেন তন্মধ্যে ৫ জনের পক্ষাঘাতজনিত ধ্বজভঙ্গ পীড়া হইয়াছিল। অপর দুই জনের কোন পীড়া ছিল না—কেবল সুস্থ শরীরে এই ঔষধ সেবন করিলে কোনরূপ মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় কিনা, তাহাই পরীক্ষা করার জন্য এই ঔষধ সেবন করান হইয়াছিল। ইহাদিগের সঙ্গম শক্তির কোনরূপ অসুস্থতা ছিল না। অবশিষ্ট পাঁচজনের মধ্যে ৪ জনের পূর্ব্বে গণোরিয়া হইয়াছিল। এই ৫ জনেরই সঙ্গমশক্তি ছিল না। ঔষধ সেবন করার কয়েক দিবস পরেই সকলেরই সঙ্গমশক্তি পুনর্ব্বার সবল হইয়াছিল—শিশ্ন সবলে উদ্রিক্ত হইত কিন্তু ইহা স্থায়ী হয় নাই। কয়েক দিবস পরে পুনর্ব্বার কাম শক্তি লোপ পাইয়াছিল। শিশ্ন আর সবল হইতনা। তজ্জন্য ডাক্তার বরজার মহাশয় বলেন—অল্প মাত্রায়—১/১২ গ্রেণ মাত্রায় (5 Mgs) আরম্ভ করিয়া ক্রমে দ্বিগুণ কি ত্রিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ফল স্থায়ী হইতে পারে। এক সপ্তাহ কিম্বা দশ দিবসের মধ্যে উপকার না হইলে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক।

ডাক্তার Enlenling মহাশয়ও জোহিম্বিনের ঐ ক্রিয়া সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। ডাক্তার বারজার মহাশয় অপেক্ষা ইনি জোহিম্বিনের উক্ত ক্রিয়া সম্বন্ধে অধিক বিশ্বাসী। ইনি জোহিম্বিনের শতকরা এক অংশ দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহাই দশ বিন্দু মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া থাকেন। স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার জন্য ধ্বজভঙ্গ পীড়ায় জোহিম্বিন প্রয়োগ করিতে ইনি বিশেষরূপে অনুরোধ করেন। জোহিম্বিনের এইরূপ কার্য্যস্থায়ী হইলে নূতন ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে ইহা যে একটী উপকারী ঔষধরূপে পরিগণিত হইবে তাহার কোনও সন্দেহ নাই।

মৃগীরোগে—নাইট্রোগ্লিসিরিণ।

(PELLEGRINI.)

ডাক্তার পেলিগ্রীনী মহাশয় মৃগী রোগে নাইট্রোগ্লিসিরিণ কিরূপ কার্য্য করে তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। তাঁহার মতে মৃগীরোগে নাইট্রোগ্লিসিরিণ যে খুব ভাল কাজ করে তাহা নহে। তবে নিয়তঃ ব্রোমাইড চিকিৎসা না করিয়া মধ্যে মধ্যে নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায় মাত্র।

পেলিগ্রীনী মহাশয় নাইট্রোগ্লিসিরিণের শতকরা এক অংশ দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহার ২—১০ মিনিম মাত্রায় জলের সহিত প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করিয়া থাকেন। তিনি উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া ১৫টী রোগী স্থির করেন। ইহাদিগকে প্রথম তিন মাস ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়া তাহার ফল লিপি বদ্ধ করেন। তৎপরের তিন মাস বিনা ঔষধে রাখিয়া সেই সময়ের অবস্থা লিপিবদ্ধ করেন। তৎপরের তিন মাস নাইট্রোগ্লিসিরণ প্রয়োগ করিয়া এই তিন অবস্থার বিভিন্নতা পরস্পর তুলনা করিয়া দেখাইয়াছেন। ১৫টীর মধ্যে কেবল একটী ব্যতীত অপর সকল স্থলেই নাইট্রোগ্লিসিরণ প্রয়োগে পীড়ার আক্রমণ হ্রাস হইতে দেখিয়াছেন। পরন্তু এই ১৫ জনের মধ্যে ১০ জনের ব্রোমাইড অপেক্ষা নাইট্রোগ্লিসিরিণে অধিক উপকার হইয়াছে। উদাহরণ স্বরূপ দেখাইয়াছেন—একজনের ব্রোমাইড প্রয়োগ সময়ে ১২ বার পীড়া, বিনা ঔষধের সময়ে ১৮ বার এবং নাইট্রো-

গ্লিসিরিণ প্রয়োগ সময়ে ২ বার মাত্র পীড়া উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু অপর একটী রোগীর ব্রোমাইড প্রয়োগ সময়ে ৩ বার, বিনা ঔষধ সময়ে ২১ বার এবং নাইট্রোগ্লিসরিণ প্রয়োগ সময়ে ১২ বার পীড়া উপস্থিত হইয়াছিল। নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রয়োগে কোন মন্দ ফল হয় না। সুতরাং ব্রোমাইডের পরিবর্ত্তে মধ্যে মধ্যে নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

মর্ফিয়া অভ্যাস পরিত্যাগার্থে হেরোইন প্রয়োগ।

(AHLBORN.)

ডাক্তার অলবরণ মহাশয় মর্ফিয়া সেবনের অভ্যাস পরিত্যাগ করানের জন্য হেরোইন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। হেরোইন মর্ফিয়ারই প্রয়োগরূপ। মর্ফিয়ার পরিবর্ত্তে কিরূপ কার্য্য করে, তাহা পরীক্ষা করার জন্যই প্রথমে প্রয়োগ করিয়াছিলেন। নিম্নে তদ্রূপ একটী চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করা হইতেছে। একজন লোক অধস্থাচিক প্রণালীতে প্রত্যহ বার গ্রেণ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরেট গ্রহণ করিত। সেই লোকটীকে প্রত্যেক অর্দ্ধগ্রেণ মর্ফিয়ার পরিবর্ত্তে বার ভাগের এক ভাগ গ্রেণ হেরোইন প্রয়োগ করা হয়, প্রত্যহ দুই গ্রেণ হেরোইন গ্রহণ করিতে থাকে। এইরূপে মর্ফিয়ার পরিবর্ত্তে হেরোইন গ্রহণ করাতে তাহার কোন বিশেষ অসুখ বোধ হয় নাই। উত্তমরূপ নিদ্রা হইত। একমাস পরে আর মর্ফিয়া গ্রহণ করার ইচ্ছা হইত না। তৎপর ক্রমে ক্রমে হেরোইনের মাত্রা হ্রাস করিয়া এক গ্রেণ করা হয়, ইহাতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। আর একমাস পরে হেরোইনের মাত্রা এক চতুর্থাংশ গ্রেণ মাত্র করা হয়। পরিশেষে তাহাও বন্ধ করিয়া সাধারণ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। হেরোইন বন্ধ করার পর সাত মাস অতীত হইলেও আর মর্ফিয়া সেবনের ইচ্ছা তাহার হয় নাই। এইরূপে আরোও দুই জনের মর্ফিয়ার অভ্যাস পরিত্যাগ করান হইয়াছে।

এই প্রণালীতে মর্ফিয়ার পরিবর্ত্তে হেরোইন প্রয়োগ করিয়া শেষে ক্রমে ক্রমে হেরোইনের মাত্রা হ্রাস করিয়া পরিশেষে একবারে তাহা বন্ধ করিলে মর্ফিয়া সেবনের অভ্যাস দূর হয় অথচ কোন অনিষ্ট হয় না।

গাউটে—কুইনিক এসিড্।

(STERNFELD.)

ডাক্তার ষ্টার্ণফিল্ড মহাশয়ের মতে গাউট রোগের পক্ষে কুইনিক এসিড (Quinic acid) অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। কুইনিক এসিডের শোণিত মধ্যাস্থিত ইউরিক এসিড্ দ্রব করার শক্তি অত্যন্ত প্রবল। কুইনাইন সেবনে যে সকল মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয়, কুইনিক এসিড সেবনে তদ্রূপ কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। কুইনিক এসিড শরীর মধ্যে অবস্থান সময়ে বেঞ্জোইক এসিডে পরিবর্ত্তিত হয়। এইরূপ পরিবর্ত্তন ফলেই সুফল হইয়া থাকে। হিপিউরিক এসিডের অনুরূপ প্রণালীতে যবক্ষার জানীয় ক্ষয় জনিত পদার্থসহ সম্মিলিত হইয়া মূত্রসহ বহির্গত হয়। কুইনিক এসিডের সহিত ক্ষারীয় ঔষধ, যেমন—লিথিয়ম কুইনেট (Lithium Quinate) প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল হয়—ইউরিক এসিড অধিক দ্রব হয়, ও মূত্রস্রাব অধিক হয় সুতরাং সহজেই ইউরিক এসিড বহির্গত হইয়া যায়। ইনি আটগ্রেণ মাত্রায় ট্যাবলের প্রত্যহ ৮।১০টী ট্যাবলইড প্রয়োগ করিয়া থাকেন। তাঁহার মতে তরুণ বাত রোগের পক্ষে যেমন স্যালিসিলেট, এবং ম্যালেরিয়ার পক্ষে যেমন কুইনাইন গাউট রোগীর পক্ষে সেইরূপ কুইনিক এসিড্ অর্থাৎ গাউট রোগের পক্ষে কুইনিক এসিড্ বিশেষ ঔষধ। তবে লিথিয়ম কুইনেট প্রয়োগের প্রধান অসুবিধা এই যে,ইহার মূল্য অধিক। ধনী ব্যতীত অপরের পক্ষে ইহার মূল্য বহন করা অত্যন্ত কষ্ট সাধ্য।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

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

১১শ খণ্ড।	অক্টোবর, ১৯০১।	১০ম সংখ্যা।

অর্ব্বুদ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র, L. M. S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

ROUND-CELLED SARCOMA—ইহারা অতিশয় কোমল, বহু সংখ্যক ভেসেল্ সম্বলিত এবং সাতিশয় বর্দ্ধনশীল হইয়া থাকে। এই জাতীয় সার্কোমা সকল অতিশীঘ্র সাধারণ ভাবে ব্যাপ্ত হইয়া দূরস্থ আর্গ্যান্ সকলকে আক্রমণ করিয়া তথায় সেকেণ্ডারি টিউমার্ উৎপন্ন করিতে সমর্থ। ইহারা প্রধানতঃ গোলাকার সেল্ দ্বারা গঠিত। সেল্ সকল ক্ষুদ্র বা বৃহৎ হইতে পারে এবং তাহারা অতি অল্প মাত্র ইণ্টার্ সেলুলার্ পদার্থ দ্বারা সম্বদ্ধ থাকে। এই সকল সার্কোমাকে কর্ত্তন করিলে একটি ব্রেণ-বৎ পদার্থ দৃষ্ট হয়। এই হেতু ইহাদিগকে কখন কখন এন্‌কেফলয়েড্ বা মেডালারি সার্কোমা বলা হয় এবং পূর্ব্বতন প্যাথলজিষ্ট্‌গণ ইহাদিগকে এন্‌কেফেলয়েড্ ক্যান্সার্ বলিয়া অভিহিত করিতেন।

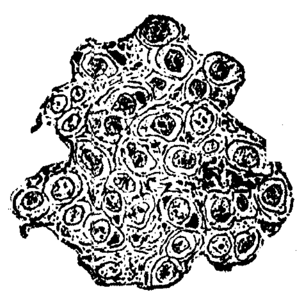


Fig. 41.

Fig. 41.—Section of a round-celled sarcoma.

রাউণ্ড্ সেলড্ সার্কোমা সকল সাধারণতঃ টেস্‌টিকল, পেরিয়ষ্টিয়াম্, অস্থি, ত্বক্, এবং সাব্‌কিউটেনিয়াস্ টিসুতে লক্ষিত হয়।

SPINDLE CELLED SARCOMA—ইহারা স্পিণ্ড্লাকার সেল্ দ্বারা গঠিত; [illegible]তি সামান্য পরিমাণ ই[illegible]দার্থ দ্বারা সম্বন্ধ থাকে এবং কখন কখন একটি ভেসেলের চতুর্দ্দিকে বৃত্তাকারে স্তরে স্তরে সজ্জিত থাকে দেখা যায়। বহিষ্কৃত করার পরও সেই স্থানে পুনঃ পুনঃ উৎপন্ন হওয়া ইহাদিগের বিশেষত্ব কিন্তু পরিব্যাপ্তি (disseminati[illegible]) এই সকল টিউমারে প্রায় কথনই লক্ষিত হয় [illegible]। ইহাদিগের সেল সকল কখন ক্ষুদ্র, কখন বৃহৎ হইয়া থাকে, সেই কারণে ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়; যথা, ক্ষুদ্র স্পিণ্ডল্ সেল্ড্ সার্কোমা এবং বৃহৎ স্পিণ্ড্ল্ সেল্ড্ সার্কোমা। শেষোক্ত জাতীয় সার্কোমা সকল অপেক্ষাকৃত অধিক ম্যালিগ্ন্যাণ্ট্ এবং ইহাদের সেল্ সকল অপর জাতীয় টিউমারের সেল্ অপেক্ষা প্রায় পাঁচ ছয় গুণ বড়।

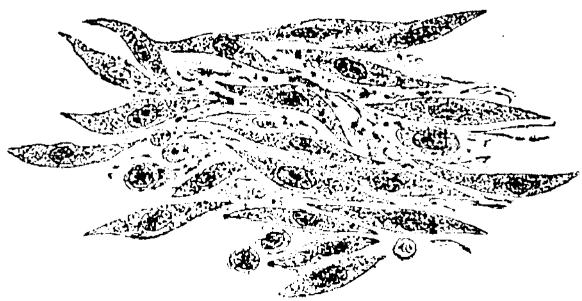


Fig. 42.

Fig. 42.—Section of a spindlecelled sarcoma.

GIANT-CELLED OR MYELOID SARCOMA—ইহারা প্রায় অস্থি সকলের মধ্য হইতে উৎপন্ন হয় এবং ফিমারের নিম্নাংশ ও টিবিয়ার উর্দ্ধাংশে সচরাচর লক্ষিত হয়। ইহাদিগের বৃদ্ধির সহিত চতুর্দ্দিকস্থ অস্থি বিলুপ্ত হইতে থাকে, কিন্তু পেরিয়ষ্টিয়াম্ হইতে নূতন অস্থি উৎপন্ন হইয়া টিউমার্‌কে আবৃত করিয়া রাখে এবং এইরূপে আক্রান্ত অস্থি স্থূলতর হইতে থাকে। টিউমারের বৃদ্ধির সহিত অস্থিবিলোপ কার্য্য এত শীঘ্র শীঘ্র সম্পন্ন হইতে থাকে যে অবশেষে টিউমারটিতে কেবল মাত্র একটি অতিশয় পাতলা অস্থির আবরণ মাত্র থাকিয়া যায়। এই অবস্থায় টিউমারটিকে টিপিলে ডিমের খোষা ভাঙ্গার ন্যায় অনুভূতি (egg-shell crackling) প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহারা প্রধানতঃ গোলাকার ও স্পিণ্ড্লাকার উভয় প্রকার সেল্ দ্বারা গঠিত হয়। এই উভয়বিধ সেল ব্যতীত বহু নিউক্লিয়াই বিশিষ্ট এক প্রকার সেল্ দেখিতে পাওয়া যায়; তাহাদিগকে মায়েলয়েড্ সেল্ কহে। ভ্রূণ দেহস্থ বোন্ ম্যারোতে যে সকল সেল্ পাওয়া যায়, তাহাদিগের সহিত এই সকল সেলের

বিশেষ সাদৃশ্য লক্ষিত হয়। এই মায়েলয়েড্ সেল সকল স্পিণ্ডল্ সেল্ নির্ম্মিত মেট্রিক্স মধ্যে অবস্থিত থাকে, ইহারা অণ্ডাকৃতি হয় এবং এক একটি সেল্ মধ্যে ১০ হইতে ৪০টি পর্য্যন্ত নিউক্লিয়াই দৃষ্ট হইয়া থাকে। সার্কোমার মধ্যে মায়েলয়েড্ সার্কোমা সকল কম ম্যালিগন্যাণ্ট এবং একবার উত্তম রূপে বহিষ্কৃত করিতে পারিলে ইহাদিগের পুনরোৎপত্তি হয় না। ইহারা দেখিতে মাংসপিণ্ডবৎ এবং হার্ট-মাস্‌লের সহিত ইহাদিগের কতকটা সাদৃশ্য লক্ষিত হয়। কখন কখন ইহাদিগের মধ্যে সিষ্ট্ দৃষ্ট হইয়া থাকে এবং কখন এক্সট্রাভেসেশান্ বশতঃ রক্ত সঞ্চিত হয়।

উপরোল্লিখিত কয়েক শ্রেণীর সার্কোমা ব্যতীত আরও কয়েক প্রকার সার্কোমা লক্ষিত হয়, তাহাদের বিষয় কিঞ্চিৎ উল্লেখ করা প্রয়োজন। ইহারা রাউণ্ড্ সেল্ড্ এবং স্পিণ্ড্ল্ সেল্ড্ প্রভৃতি সার্কোমা সকলের রূপান্তর মাত্র। ইহাদিগের মধ্যে নিম্নলিখিত কয়টি প্রধান :—

(১) মিক্সড্ সেল্ড সার্কোমা (mixed celled sarcoma)

(২) লিম্ফো সার্কোমা (Lympho-sarcoma)

(৩) য়্যাল্‌ভিয়োলার্ সার্কোমা (Alveolar sarcoma)

(৪) মেলানটিক্ সার্কোমা (Melanotic sarcoma)

(৫) সম্মোমা (Psammoma)

(৬) প্লেক্সিফর্ম্ সার্কোমা বা সিলিণ্ড্রোমা (Plexiform sarcoma or cylindroma)

(৭) সার্কোমেটাস্ ব্লাড্ সিষ্ট (sarcomatous blood cysts)

(৮) য়্যাঞ্জিয়ো সার্কোমা (Angio-sarcoma)

(৯) এণ্ডোথিলিয়োমেটা (Endothelio-mata)

(১০) মাইকোসিস্ ফাঙ্গয়ডিস্ Mycosis fungoides)

MIXED CELLED SARCOMA—ইহারা স্পিণ্ডল এবং রাউণ্ড্ উভয় প্রকার সেল্ দ্বারা গঠিত টিউমার্ এবং অস্থিতেই সচরাচর লক্ষিত হয়। অণুবীক্ষণ সাহায্য ব্যতীত ইহাদিগের ডায়গ্‌নোসিস্ অসম্ভব।

LYMPHO-SARCOMA—ইহারা প্রধানতঃ লিম্ফ্যাটিক্ গ্লাণ্ড্ ও মিউকাস্

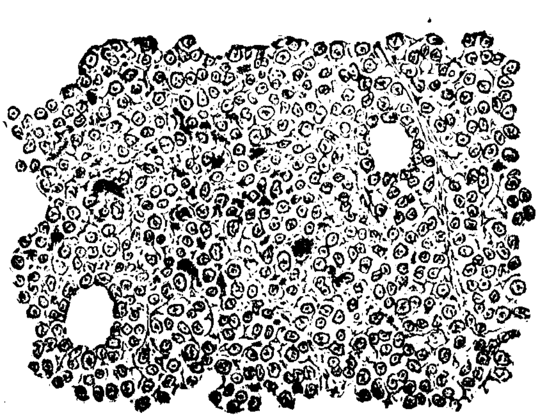


Fig. 43.

Fig. 43—Section of a lymphosarcoma.

মেম্‌ব্রেণে উৎপন্ন হয়। কখন কখন টন্‌সিল্, এবং টেস্‌টিসেও ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহারা লিম্ফয়েড্ টিসুর ন্যায় রেটিকিউলাম্ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার সেল দ্বারা গঠিত। বহু শাখা সম্বলিত কতকগুলি সেল্ পরস্পরের সহিত সম্মিলিত হইয়া রেটিকিউলাম্ বা ষ্ট্রোমা প্রস্তুত করে এবং ঐ ষ্ট্রোমা মধ্যে অতি ক্ষুদ্র গোলাকার রাউণ্ড সেল সকল সঞ্চিত থাকে। ইহারা দেখিতে লিউকোসাইটের ন্যায়।

ALVEOLAR SARCOMA—ইহাদিগের বিশেষত্ব এই যে, সার্‌কোমা

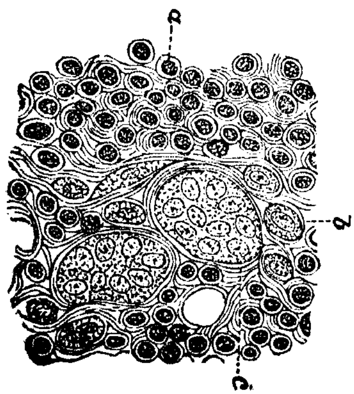


Fig. 44.

Fig. 44.—Section of a small celled alveolar sarcoma.

সেল্ সকল কতকগুলি য়্যাসিনাইয়ের মধ্যে সজ্জিত থাকে। য়্যাসিনাই সকল ফাইব্রাস্ টিসু এবং স্পিণ্ডল্ সেল্ দ্বারা গঠিত হয় এবং উহাদিগের অভ্যন্তরস্থ স্থান রাউণ্ড্ সেল্ দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে। এই সকল সার্‌কোমা দেখিতে কর্সিনোমার ন্যায় হয়, কিন্তু ইহাদিগের উৎপত্তি-স্থান এবং প্রত্যেক সেলের চতুর্দ্দিকে কোন না কোন প্রকার ইন্টার্ সেলুলার্ পদার্থ বিদ্যমান থাকা প্রযুক্ত সহজেই ইহাদিগকে ক্যান্সার্ হইতে পৃথক করা যাইতে পারে। ইহারা সাধারণতঃ কিউটিস্ বা কোন প্রকার আঁচিল হইতে উৎপন্ন হয়।

MELANOTIC SARCOMA—ত্বক ও কোরয়েড্ প্রভৃতি যে সকল স্থান স্বভাবতঃ পিগমেণ্ট্ যুক্ত সেই সকল স্থান হইতে ইহারা সচরাচর উৎপন্ন হয়। ইহারা স্পিণ্ডল্ অথবা রাউণ্ড্ সেল্ সম্বলিত টিউমার্, কিন্তু সেল্ সকল এক প্রকার কৃষ্ণবর্ণ পিগ্‌মেণ্ট্ সংযুক্ত। সময়ে সময়ে ইণ্টার্ সেলুলার্ পদার্থ মধ্যেও পিগ্‌মেণ্ট্ লক্ষিত হইয়া থাকে। ইহারা সাতিশয় ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট্ এবং অতি অল্প সময় মধ্যেই আর্‌গ্যান্ সমূহে পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। লিম্ফাটিক সকলের মধ্য দিয়া ইহাদিগের বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। এই শেষোক্ত বিষয়ে ইহাদিগের এবং অন্য জাতীয় সার্‌কোমা সকলের মধ্যে বিভিন্নতা লক্ষিত হয়।

PSAMMOMA—ইহারা রাউণ্ড সেল্ জাতীয় সার্‌কোমা এবং সাধারণতঃ ব্রেণ্ মধ্যস্থ ভেসেল্ সমূহের উপর উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। ইহারা কদাচিৎ দৃষ্ট হইয়া থাকে এবং ইহাদিগের দ্বারা বিশেষ কোন প্রকার লক্ষণ উৎপন্ন হয় না।

PLEXIFORM SARCOMA OR CYLINDROMA—ইহারা এক প্রকার কোমল জাতীয় টিউমার্ এবং দেখিতে জেলিবৎ। অর্‌বিট্, ল্যাক্রিম্যাল্ গ্ল্যাণ্ড প্রভৃতি স্থানে কখন কখন দৃষ্ট হয়। বহুকোণ সম্বলিত কতকগুলি সেল্ একত্রে

সম্মিলিত হইয়া সিলিণ্ডার বা স্তম্ভের ন্যায় একটি পদার্থ প্রস্তুত করে এবং এই প্রকার কতিপয় সিলিণ্ডার্ প্লেক্সাসের ন্যায় পরস্পরের সহিত সম্মিলিত হইয়া এই সকল টিউমার্ উৎপন্ন হয়। অনেকে ইহাদিগকে এক প্রকার মিউকয়েড্ ডিজেনারেশান্ সংযুক্ত রাউণ্ড্ সেল জাতীয় সার্কোমা বলিয়া মনে করিয়া থাকেন।

SARCOMATOUS BLOOD CYSTS—কোমল জাতীয় সার্কোমাতে সময় সময় রক্ত সঞ্চিত হইয়া উহা একটি সিষ্টে পরিণত হয়। ঐ রক্তপূর্ণ সিষ্ট্ ক্রমশঃ বৰ্দ্ধিত হইতে থাকে ও তাহার প্রাচীরের অভ্যন্তর দেশ সার্কোমা টিস্থ দ্বারা আবৃত থাকে দেখিতে পাওয়া যায়।

ANGIO-SARCOMA—ইহারা ভেসেল্ সকলের বহিঃস্থ আবরণ হইতে উৎপন্ন হয় এবং স্যালিভারি গ্লাণ্ড্, ত্বক, ও সিরাস্ মেমব্রেণ লক্ষিত হয়। ইহাদিগের মধ্যে অত্যধিক ভেসেল উৎপন্ন হওয়া এবং ঐ সকল ভেসেল্ অধিক মাত্রায় প্রসার প্রাপ্ত (dilated) হওয়া প্রযুক্ত ইহাদিগকে সময়ে সময়ে টেলেন্জিয়েক্টেটিক্ সার্কোমা (telangiactatic sarcoma) বলা হয়। য়্যাল্ভিয়োলার এবং মেলানটিক জাতীয় য়্যাঞ্জিয়োসার্কোমা সকল সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ম্যালিগ্ন্যাণ্ট্।

ENDOTHELIOMATA—ইহারা এণ্ডোথিলিয়াম্ হইতে উৎপন্ন টিউমার্। ক্যান্সারের সহিত ইহাদিগের বিশেষ সাদৃশ্য থাকা বশতঃ কেহ কেহ ইহাদিগকে এণ্ডোথিলিয়েল্ ক্যান্সার্ বলিয়া থাকেন। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ইহারা কনেক্টিভ্ টিস্থ সঞ্জাত টিউমার্ এবং ইহাদিগকে সার্কোমা শ্রেণীভুক্ত করাই যুক্তিসঙ্গত। পেরিটোনিয়াম, প্লিউরা, মেনিঞ্জিস্, টেস্টিকল্ এবং ওভারিতে ইহারা সাধারণঃ লক্ষিত হয়। ঐ সকল স্থানের লিম্ফ্ স্পেস্ সমূহের এণ্ডোথিলিয়াম্ আবরণের সেল্ প্রলিফারেশান্ হইয়া ইহারা উৎপন্ন হয়। ইহারা অতি শীঘ্র বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও অন্যান্য স্থানে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে।

MYCOSIS FUNGOIDES—ইহারা ত্বক্ ও সাব্কিউটেনিয়াস্ টিস্থ হইতে উৎপন্ন হয়। আক্রান্ত স্থান প্রথমে লাল হইয়া ফুলিয়া উঠে ও পরে তথায় কতকগুলি নোডিউল্ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এই নোডিউল্ সকল বৰ্দ্ধিত হইয়া এক একটী পৃথক টিউমারে পরিণত হয় এবং ক্রমশঃ উহাদের মধ্যস্থলে ডিজেনারেশান্ ও আল্সারেশান্ হইয়া সমুদয় আক্রান্ত স্থানটি একটি বহু ছিদ্র বিশিষ্ট উচ্চ উচ্চ গ্র্যানুলেশান্ সম্বলিত টিউমারে পরিণত হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় লিম্ফ্যাডিনোমার সহিত ইহাদিগের সাদৃশ্য লক্ষিত হয় কিন্তু কোন প্যাথলজিষ্ট ইহাদিগকে ত্বক হইতে উৎপন্ন সার্কোমা (multiplecutaneous surcoma) বলিয়া অনুমান করিয়া থাকেন।

DIAGNOSIS—সার্কোমা সকলের ডায়গ্নোসিস্ অনেক সময়েই কষ্ট সাধ্য। ইহাদিগের অতি শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি হওয়া, ইহাদিগের উৎপত্তি স্থান এবং একই টিউমারের কোন স্থান শক্ত ও কোন স্থান কোমল হওয়া ইহাদিগের বিশেষ লক্ষণ এবং ইহা দ্বারা অনেক সময়ে নির্দ্দোষ জাতীয় টিউমার্

(innocent tumours) হইতেই ইহাদিগকে পৃথক করিতে পারা যায়। অণুবীক্ষণের সাহায্য ব্যতিরেকে কার্সিনোমা ও সারকোমার মধ্যে প্রভেদ করা অনেক স্থলেই অসাধ্য। তবে রোগীর বয়স, লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড সমূহ আক্রান্ত না হওয়া, এবং উৎপত্তি স্থান জানিতে পারিলে ডায়গ্নোসিস্ স্থিরীকৃত করিবার সম্বন্ধে কথঞ্চিৎ সাহায্য হইতে পারে।

PROGNOSIS—সকল সার্কোমাই অচিকিৎসিত অবস্থায় বহুদিবস স্থায়ী হইলে জীবন বিনাশে সমর্থ; তবে টিউমারের প্রকৃতি এবং আক্রান্ত স্থানের উপর প্রগ্নোসিস্ অনেক পরিমাণে নির্ভর করে। মেলানটিক্ সার্কোমা, পেরিয়ষ্টিয়াম্ সংশ্লিষ্ট স্পিণ্ডল্সেল্ড্ এবং টেষ্টিকল্ হইতে উৎপন্ন রাউণ্ড্ সেলেড্ সার্কোমা সকল অতিশয় গুরুতর ফলোৎপাদক, এমন কি ইহাদিগের সম্পূর্ণরূপ বহিষ্কৃতির পরও ইহারা সেই স্থানে অথবা অন্যান্য অর্গ্যানে পুনরুৎপন্ন হইয়া রোগীর প্রাণনাশে সমর্থ। মায়েলয়েড্ সার্কোমা সকল অপেক্ষাকৃত অনেক কম ম্যালিগ্ন্যাণ্ট্। ইহারা বহুদিবস পর্য্যন্ত অচিকিৎসিত থাকিয়াও প্রাণহানিকর হয় না এবং একবার বহিষ্কৃত হইবার পর ইহাদিগের পুনরুৎপত্তি বড় অধিক লক্ষিত হয় না।

TREATMENT—যে কোন জাতীয় সার্কোমা হউক না কেন, তাহাদিগের চিকিৎসা একই; অর্থাৎ সম্পূর্ণরূপে বহিষ্কৃত করাই তাহাদিগের একমাত্র চিকিৎসা। ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে যে, দৃষ্টতঃ সুস্থ টিস্যুও অনেক সময়ে সার্কোমা সেল্ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে, এবং ইহার বিন্দুমাত্রও অবশিষ্ট থাকিলে তথায় পুনর্ব্বার উৎপন্ন হওয়া অবশ্যম্ভাবী; এই কারণে টিউমারের চতুর্দ্দিকস্থ সুস্থ টিস্যুর কিয়দংশ পর্য্যন্ত দূরীকৃত করা নিতান্ত প্রয়োজন। ব্রেষ্টের সার্কোমাতে সমুদয় অর্গ্যানটির এক্সিশান্ করা যুক্তিসঙ্গত। হস্ত পদাদি কোন অঙ্গে মায়েলয়েড্ সার্কোমা উৎপন্ন হইলে তাহার কিঞ্চিৎ উর্দ্ধে য়্যাম্প্যুটেশান্ বিধেয়। পেরিয়ষ্টিয়েল সার্কোমাতে সমুদয় অস্থিটি বহিষ্কৃত না করিলে বিশেষ কোন ফল হয় না।

কখন কখন রোগীকে এরূপ অবস্থায় পাওয়া যায় যে, তখন কোন প্রকার অস্ত্রোপচার একেবারেই অসম্ভব। কিছুদিন পূর্ব্বে এই সকল রোগীকে অচিকিৎসনীয় বলিয়া একেবারে পরিত্যাগ করা হইত। অধুনা কোলিজ্ ফ্লুইড্ (Coley's fluid) সাব্কিউটেনিয়াস্ ইন্জেক্শানরূপে ব্যবহার করিয়া কিছু কিছু ফল লাভ হইয়াছে। কখন কখন এরূপ দেখা যায় যে, ম্যালিগ্ন্যাণ্ট্ টিউমারাক্রান্ত ব্যক্তির শরীরে এরিসিপেলাস্ উৎপন্ন হইলে ঐ সকল টিউমার আপনা হইতেই বিলুপ্ত হইয়া যায়। এই সত্যের উপর নির্ভর করিয়া ম্যালিগ্ন্যাণ্ট্ টিউমারাক্রান্ত রোগীদিগের শরীরে এরিসিপেলাসের বীজ রোপিত করা হইল, কিন্তু ইহা দ্বারা সকল সময়ে এরিসিপেলাস্ উৎপন্ন হইল না এবং উহার ফলও অনিশ্চিত হইতে লাগিল। কোলি (Coley) এরিসিপেলাসের টক্সিন্ পৃথক্ করিয়া দেখিলেন যে, উহা দ্বারা সকল সময়েই এরিসিপেলাস্ উৎপন্ন করিতে পারা

যায় এবং উহার সহিত ব্যাসিলাস্ প্রোডিজিয়োসাস্ নামক উদ্ভিজ্জাণু নিঃসৃত টক্সিন্ মিশ্রিত করিলে উহার ফল আরও নিশ্চিতরূপে পাওয়া যায়। এক্ষণে কোলিজ্ ফ্লুইডরূপে যাহা ব্যবহৃত হইতেছে তাহা ষ্ট্রেপ্টকক্কাস্ এরিসিপেলেটাস্ ও ব্যাসিলাস্ প্রোডিজিয়োসাস্ এই উভয় প্রকার ব্যাক্টিরিয়া নিঃসৃত টক্সিনের মিক্সচার্ মাত্র। উক্ত ফ্লুইড্ ইন্জেক্ট্ করিবার পর রাইগর, উত্তাপ বৃদ্ধি, শিরঃপীড়া, অতিরিক্ত ভেদ ও বমন প্রভৃতি কতকগুলি প্রতিক্রিয়াজনিত লক্ষণ (reactionary symptoms) উৎপন্ন হয় এবং টিউমারের ডিজেনারেশান্ আরম্ভ হইয়া উহার আকৃতি হ্রাস হইয়া আসিতে থাকে। এই ডিজেনারেশান্ লিভারের য্যাকিউট্ ইয়েলো য্যাট্রফির সহিত তুলনীয় এবং লিভার্‌সেল সকল যেরূপ অল্প সময় মধ্যে বিলুপ্ত হইয়া যায়, টিউমার্ সেল্ সকলও সেইরূপ ক্রমশঃ অদৃশ্য হইতে থাকে। কোলি ইহাকে অর্দ্ধমিনিম্ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া যতদিন না প্রতিক্রিয়াজনিত উত্তাপ ১০৩ অথবা ১০৪ ফাঃ পর্য্যন্ত উত্থিত হয় ততদিন পর্য্যন্ত ইহার মাত্রা বর্দ্ধিত করিতে থাকেন। অত্যধিক উত্তেজনা না হইলে প্রতিদিন ব্যবহার করা যাইতে পারে এবং যতদিন পর্য্যন্ত টিউমার্ অদৃশ্য হইয়া না যায় অথবা উহার আকৃতির এতদুর হ্রাস হইয়া যায় যে তাহাকে অস্ত্রোপচার দ্বারা সহজেই বহিষ্কৃত করিতে পারা যায়, তত দিন পর্য্যন্ত ইহার ইন্জেক্শান্ প্রচলিত রাখিতে হইবে। মধ্যে মধ্যে দুই এক দিবসের ব্যবধান আবশ্যক হইতে পারে। সময়ে সময়ে এই ইন্জেক্শানের ফল এত গুরুতর হইয়া উঠে যে, অন্য কোন উপায় থাকিলে ইহার ব্যবহার আদৌ যুক্তিসঙ্গত নহে। ইহার প্রধান ভয়, কোল্যাপ্‌স্ এবং প্যায়িমিয়া। অতিরিক্ত ব্যবহার করিলে উভয়বিধ লক্ষণই উৎপন্ন হইতে পারে। কোলি বলেন যে স্পিণ্ডল্-সেলড্ সার্‌কোমাতে ইহার ফল অধিক লক্ষিত হয়। রাউণ্ড্ সেলড্ সার্‌কোমা সকলের উপর ইহার কার্য্যকারিতা তত স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় না।

PAPILLOMATA OR WARTS—ত্বক অথবা মিউকাস্ মেম্ব্রেণের স্বাভাবিক প্যাপিলির (papillæ) ন্যায় গঠন সম্বলিত টিউমার্ সকলকে প্যাপিলোমাটা বলা হয়। ক্যাপিলারি লুপ সম্বলিত কনেক্টিভ্ টিস্যুর অংশ বৰ্দ্ধিত হইয়া এবং এপিথিলিয়াম্ দ্বারা আবৃত হইয়া ইহারা গঠিত হয়। ত্বকোপরি উৎপন্ন হইলে ইহারা কখন একক, কখন বা দুই তিনটি শাখা সম্বলিত দৃষ্ট হয়। মিউকাস্ মেম্ব্রেণের উপর ইহারা সূক্ষ্ম ও বহু শাখা সম্বলিত হইয়া থাকে এবং তখন তাহাদিগকে ভিলাস্ টিউমার বলা হয়। ইহারা কোন প্রকার যন্ত্রণাদায়ক নহে কিন্তু আলসারেশান্ হইলে বিশিষ্টরূপ যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে। ইহারা সময়ে সময়ে এপিথিলিয়োমাটাতে পরিণত হয়।

VARIETIES—(1) Ordinary skin warts—স্কিনের উপর সচরাচর যে সকল ওয়ার্ট্ দৃষ্ট হয় তাহারা কয়েক স্তর শক্ত স্কোয়েমাস্ এপিথিলিয়াম্ দ্বারা আবৃত থাকে। ইহাদিগের উপরিভাগ কখন গোলা

কার ও সরল হয়, কখন বা বহু শাখা সম্বলিত হইয়া দেখিতে ফুলকপিবৎ (cauliflower like) হয়। সাধারণতঃ পৃষ্ঠদেশ, গলদেশ, স্ক্যাল্প্ এবং হস্ত ও হস্তাঙ্গুলির উপর ইহারা উৎপন্ন হয়। সময়ে সময়ে ইহারা পিগ্‌মেণ্ট্ যুক্ত হইয়া থাকে। কণ্ডিলোমাটা এবং ভিনিরিয়েল ওয়ার্ট সকল স্বভাবতঃ আর্দ্র স্থানে উৎপন্ন হয় এবং অত্যধিক ব্লাড্ ভেসেল সংযুক্ত হওয়াতে অপেক্ষাকৃত কোমল হইয়া থাকে।

(2) Corns—প্রথমে প্যাপিলোমাটার ন্যায় ইহারা আরম্ভ হয়। পরে উপরিস্থ এপিডার্মিস্ পুরু ও মোটা হইয়া উঠে এবং ক্রমাগত জুতা দ্বারা সঞ্চাপিত হওয়াতে ইহাদিগের অভ্যন্তরস্থ প্যাপিলা য়্যাট্রোফি হইয়া যায়।

3 Horns—কখন কখন ওয়ার্টের উপরিস্থ এপিথিলিয়াম্ বর্দ্ধিত ও অত্যধিক শক্ত এবং তথায় সিবেশাস্ সিক্রিশান্ সঞ্চিত হইয়া একটি শৃঙ্গবৎ পদার্থে পরিণত হইয়া থাকে। হর্ন্ সকল, সময়ে সময়ে সিবেশাস্ সিষ্ট্ অথবা সিবেশাস্ ফলিক্‌ল্ হইতে উৎপন্ন হয়।

(4) Villous tumours—ইহারা মিশ্র প্যাপিলি (compound papilea) সংযুক্ত টিউমার্ এবং মিউকাস্ মেম্ব্রেণ সমূহ হইতে উৎপন্ন হয়। জিহ্বা, লেরিঙ্গ্‌স্ এবং ব্ল্যাডারেই ইহারা সচরাচর লক্ষিত হয়। ক্রণিক্ আর্থ্রাইটিস্ সংশ্লিষ্ট সাইনোভিয়েল্ মেম্‌ব্রেণের ভিলাই সকলও এই শ্রেণীয়। ইহারা অত্যধিক ব্ল্যাড্‌ভেসেল্ সংযুক্ত (vascular) এবং ইহাদিগের মধ্য হইতে মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। সময়ে সময়ে ইহাদিগের দ্বারা আক্রান্ত স্থানের স্বাভাবিক কার্য্যের ব্যাতায় ঘটিয়া থাকে।

TREATMENT—ভিনিরিয়েল্ ওয়ার্ট্ সকলকে পার্ অক্সাইড্ অফ্ হাইড্রোজেন্ দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া, তুলা দ্বারা

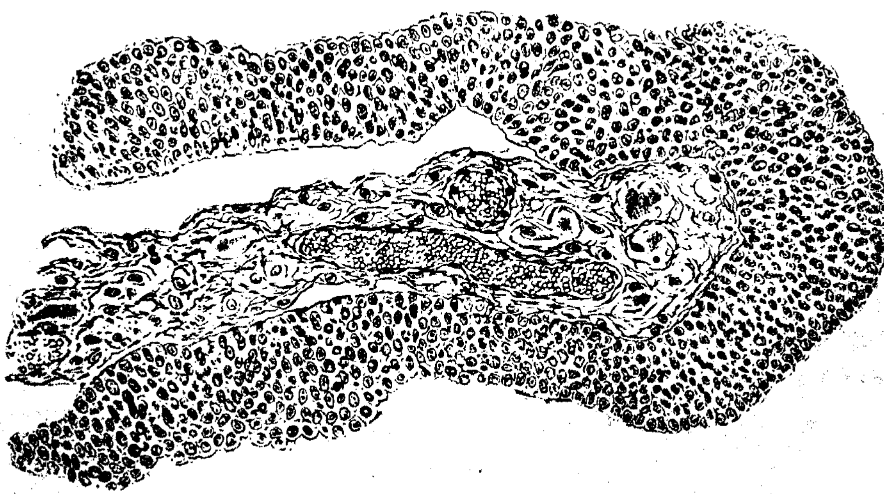


Fig. 45.

Fig. 45.—Papilloma from the mucous membrane of bladder.

শুষ্ক করিয়া, ক্যালোমেল্ ও বিস্মাথ মিশ্রিত পাউডার্ অথবা জিঙ্ক্ ও আয়োডোফর্ম্ মিশ্রিত পাউডার্ অথবা বোরেটেড্ ট্যাল্কাম্ ছড়াইয়া ড্রেস্ করিলে সারিয়া যাইতে পারে। এইরূপ চিকিৎসার উপকার না হইলে তাহাদিগের এক্সিসিয়ান্ করিয়া প্যাকুইলাইন্ কটারি দ্বারা জ্বালাইয়া দিতে হইবে। সাধারণ ওয়ার্ট্ সকলের উপর কয়েক দিবস ক্রোমিক্ অথবা ল্যাক্টিক্ য়্যাসিড্ লাগাইলে তাহারা বিনষ্ট হইয়া যায়। মুখের উপর বহুসংখ্যক ওয়ার্ট্ উৎপন্ন হইলে নিম্নলিখিত রূপ পিগ্মেণ্ট্ ব্যবহার করিলে উপকার পাওয়া যাইতে পারে।

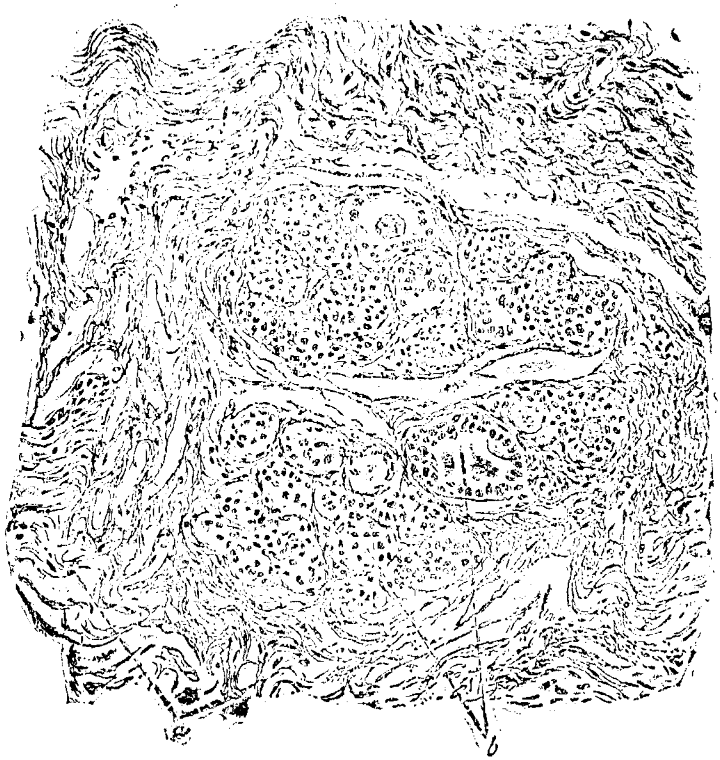
Sublimed Sulphur	ʒv.
Glycerine	ʒi
Acid Acetic	ʒii

m ft pigment.

ক্যাষ্টার্ অয়েল দ্বারা ক্রমাগত ভিজাইয়া রাখিলে সময়ে সময়ে ওয়ার্ট সকল খসিয়া পড়ে। Hydr. chlor corro ʒss Collodion ʒxv একত্রে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে। কর্ন্ প্রভৃতির উপর প্রতি দিন কারবলিক্ য়্যাসিড লাগাইয়া বোরিক্ লোশন্ দ্বারা ভিজাইয়া রাখিলে ৪।৫ দিন মধ্যে উপকার পাওয়া যায়। বড় বড় ওয়ার্ট সকলকে একসিশন্ দ্বারা দূর করিতে হইবে। লেরিঞ্জস্ মধ্যস্থ ভিলাস্ সকলকে একসাইজ করিয়া কাটারি দ্বারা জ্বালাইয়া দেওয়া প্রয়োজন। ব্ল্যাডারের ভিলাস টিউমার্ সকলকে সুপ্রাপিউবিক্ সিষ্টটমি দ্বারা বহিষ্কৃত করিতে হইবে।

ADENOMA—সিক্রিটিং গ্ল্যাণ্ড্ সকলের সাদৃশ্যে গঠিত টিউমার্ সকলকে য়্যাডিনোমা বলা হয়। স্বাভাবিক সুস্থ গ্ল্যাণ্ড্ সকলের সহিত ইহাদের প্রভেদ এই যে, ইহরা কোন প্রকার সিক্রিশান্ উৎপন্ন করিতে অক্ষম এবং ইহাদিগের ডাক্ট্ সকল গ্ল্যাণ্ডের সুস্থাংশ হইতে যে সকল ডাক্ট্ নির্গত হয় তাহাদের সহিত মিলিত হয় না। য়্যাসিনাই অথবা টিউবিউলার্ গ্ল্যাণ্ড্ সদৃশ টিউব্ সকল কতকাংশে ভ্যাস্কুলার্ কনেক্টিভ্ টিস্থ দ্বারা সম্বন্ধ থাকে এবং উহাদিগের অভ্যন্তর সিলিণ্ড্রিকেল অথবা পলিহেড্রেল এপিথিলিয়াম্ দ্বারা আবৃত থাকে। ম্যামারি, প্যারটিড্, থাইরয়েড, সিবেশাস্ এবং সোয়েট গ্ল্যাণ্ড সমুদয়, কিডনি, পাইলোরাস, ওভারি এবং প্রষ্টেট্ গ্ল্যাণ্ড হইতেই সচরাচর উৎপন্ন হইয়া থাকে। কখন কখন ইন্টেস্টাইন্ ও ইউটারাসের মিউকাস্ মেমব্রেণ্ হইতে বোঁট সংযুক্ত হইয়া উৎপন্ন হয়। ইহাদিগের অনুভূতি শক্ত, ইহারা ক্যাপস্থল্ দ্বারা পরিবৃত থাকে, ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হয়, নিকটবর্ত্তী গ্ল্যাণ্ড্ সকল আক্রান্ত হয় না এবং এক বার উত্তমরূপে বহিষ্কৃত করিতে পারিলে পুনরোৎপত্তি হয় না। ইহাদিগের ডিসেমিনেশানের সম্ভবনা কম। ইহাদিগের মধ্যে সিষ্ট্ উৎপন্ন হইলে সিষ্টিক্ য়্যাডিনোমা এবং ফাইব্রস্ টিস্থর অংশ অধিক হইলে ফাইব্রো-য়্যাডিনোমা বলা হয়। ইহাদিগের কার্সিনোমাতে পরিবর্ত্তিত হওয়ার সম্ভবনা অত্যন্ত অধিক। ম্যামারি গ্ল্যাণ্ডের ফাইব্রো-য়্যাডিনোমা সকল সাধারণতঃ ক্যাপ্সুল্ দ্বারা পরিবৃত থাকে এবং ইহাদিগকে অল্লাধিক পরিমাণে নাড়া চাড়া করা যায়; ত্রিশ বৎসর বয়সের পূর্ব্বেই

ইহারা সাধারণতঃ লক্ষিত হয়। এই অবস্থায় ইহারা যন্ত্রণাদায়ক হইয়া থাকে এবং মেনষ্ট্রুয়েশানের সময় যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। এ স্থলের সিষ্টিক্ য়্যাডিনোমা সকল ত্রিশ বৎসর বয়সের



Fig, 46.

Fig. 46.—Adenoma of mamma ; A, fibrous tissue ; B, acini lined with epithelium.

পর লক্ষিত হয় এবং যন্ত্রণাদায়ক নহে। ইহারাও ক্যাপ্সুল্ দ্বারা পরিবৃত থাকে এবং ধীরে বর্দ্ধিত হয় কিন্তু ক্রমে ক্রমে অতিশয় বৃহদাকার ধারণ করিতে পারে। অল্পবয়স্কা অবিবাহিতা স্ত্রীলোকদিগের য়্যারিয়োলার চতুর্দ্দিকে সময়ে সময়ে কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র টিউমারবৎ উচ্চতা লক্ষিত হয়। ইহারা বেদনাযুক্ত হইয়া থাকে এবং মেনষ্ট্রুয়েশানের সময় যন্ত্রণাদায়ক হয়। ইহারা ম্যামারি গ্ল্যাণ্ডের সিষ্ট্ মাত্র। থাইরয়েড্ গ্ল্যাণ্ডের য়্যাডিনোমা সকল ১৫ বৎসর বয়সের পূর্ব্বেই আরম্ভ হয়। প্রষ্টেট্ গ্ল্যাণ্ডেও য়্যাডিনোমা উৎপন্ন হইতে পারে। বৃদ্ধ বয়সে যখন প্রস্টেটের হাইপার্ট্রফি হয়, সেই সময়েই তথায় য়্যাডিনোমা উৎপন্ন হওয়ার সম্ভবনাও অধিক।

TREATMENT—কোন প্রকার

ঔষধি সেবন বা প্রয়োগ দ্বারা ইহাদিগকে বিলুপ্ত করিতে পারা যায় না এবং যত শীঘ্র সম্ভব একসিশান্ করাই এই সকল টিউমারের এক মাত্র চিকিৎসা, অধিক দিন অবহেলা করিলে উহারা যে কার্সিনোমাতে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে তাহা সকল সময়ে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

CARCINOMATA—ইহারা এপিথিলিয়েল্ টিস্থর দ্বারা গঠিত ম্যালিগ্ন্যাণ্ট্ টিউমার্; এপিথিলিয়েল্ সেল্ সকল যেরূপ কেবল এপিথিলিয়েল্ সেল্ হইতেই উৎপন্ন হয়, তদ্রূপ ক্যান্সার্ সকল কেবল যে সকল স্থানে স্বভাবতঃ এপিথিলিয়েল্ টিস্থ বর্ত্তমান থাকে সেই সকল স্থান হইতেই উৎপন্ন হইতে সমর্থ। এই এপিথিলিয়েল্ টিস্থ এপিব্লাষ্ট্ সংশ্লিষ্ট অথবা হাইপোব্লাষ্ট্ সংশ্লিষ্ট হইতে পারে। অস্থি, লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড্ অথবা মেনিঞ্জিস্ প্রভৃতি নন্-এপিথিলিয়েল্ টিস্থতেও (non epithelial tissue) কখন কখন ক্যান্সার্ লক্ষিত হয়। ইহারা সম্ভবতঃ সেকেণ্ডারি ক্যান্সার্; অথবা ভ্রূণাবস্থায় কোন প্রকারে এপিথিলিয়েল্ টিস্থর্ কোন অংশ নন্-এপিথিলিয়েল্ টিস্থ মধ্যে আবদ্ধ রহিয়া গিয়াছে এবং তাহাই অস্বাবিক বৃদ্ধি-বশতঃ ক্যান্সারে পরিণত হইয়াছে। কেহ কেহ ইহাকে উদ্ভিজ্জাণু সংজাত বলিয়া মনে করেন কিন্তু এখনও ইহার বিশিষ্টরূপ প্রমাণাভাব। ক্যান্সার্ কত দূর স্পর্শাক্রামক এবং হেরিডিটি ইহার উৎপাদনে কত দূর কার্য্য করে, তাহাও এখন অনিশ্চিত। ক্রণিক্ ইরিটেশান্ যে অন্ততঃ ইহার বৃদ্ধি সম্বন্ধে কথঞ্চিৎ দায়ী তাহা অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায়।

STRUCTURE—অণুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ক্যান্সার্ সকল কতকগুলি এপিথিলিয়েল্ সেল্ এবং য়্যাল্ভিয়োলাই দ্বারা গঠিত। য়্যাল্ভিয়োলাই সকল ফাইব্রাস্ টিস্থ সম্বলিত এবং একটি য়্যাল্ভিয়োলাসের মধ্যে অসংখ্য অসংখ্য এপিথিলিয়েল্ সেল্ পুঞ্জীকৃত থাকে। এই সেল্ সকল আলগা ভাবে অবস্থিত থাকে এবং তাহাদিগকে পরস্পরের সহিত সম্মিলিত রাখিবার মত কোন প্রকার ইণ্টার সেলুলার্ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় না। সার্কোমাতে ইহার বিপরীত লক্ষিত হয় অর্থাৎ প্রত্যেক সার্কোমা-সেল্ কোন না কোন প্রকার ইণ্টার্ সেলুলার্ পদার্থ দ্বারা পরিবৃত থাকে। ক্যান্সারের ব্লাড্ ভেসেল্ সকল য়্যাল্ভিয়োলাস্ প্রাচীরোপরি বিস্তৃত থাকে এবং লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড্ সকলের আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা অধিক।

ORIGIN AND GROWTH—ম্যামারি, স্যালিভারি প্রভৃতি সিক্রিটিং গ্ল্যাণ্ড্ সকল স্বভাবতঃ কতকগুলি য়্যাসিনাস্ দ্বারা গঠিত এবং একটি সুস্থ ও স্বাভাবিক য়্যাসিনাস্ পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, তাহা একটি ফাইব্রাস্ টিস্থর মেমব্রেণ্ দ্বারা প্রস্তুত। ইহাকে মেম্ব্রেণা প্রোপ্রিয়া (membrana propria) বলে এবং তাহার অভ্যন্তর দেশ এক স্তর সেল্ দ্বারা আবৃত। এই প্রকার কোন গ্ল্যাণ্ডে ক্যান্সার্ উৎপন্ন হইলে প্রথমে এপিথিলিয়েল্ সেল্ সকল আপনাদিগের সংখ্যার বৃদ্ধি করিতে থাকে এবং ক্রমশঃ একটী মাত্র সেলস্তরের পরিবর্ত্তে তথায় অসংখ্য অসংখ্য সেল্ উৎপন্ন

হইয়া সমুদয় য্যাসিনাসুটি পরিপূর্ণ হইয়া উঠে। এই সেল্ সমষ্টি ক্রমে ক্রমে নিকটবর্ত্তী টিসু মধ্যে বিস্তৃত হইতে থাকে এবং উহার উত্তেজনাবশতঃ চতুর্দ্দিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার সেল্ সকল সঞ্চিত হইয়া তথাকার স্বাভাবিক টিসুকে নষ্ট করিয়া ফেলে ও ক্রমশঃ তথায় স্কার্ টিসুর ন্যায় ফাইব্রাস্ টিসু উৎপন্ন হইয়া ঐ বর্দ্ধনশীল সেল সমষ্টিক পরিবৃত করে। এইরূপে ক্যান্সারের য্যালভিযোলাই এবং তাহাদিগের মধ্যস্থ ক্যান্সার সেল সকল উৎপন্ন হয়। য্যালভিয়োলাই উৎপন্ন হইবার পর সেল সকল লিম্ফ্‌-স্পেস্ সমূহের মধ্য দিয়া বিস্তৃত হইতে থাকে এবং এই কারণে অতি অল্প সময় মধ্যেই লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড সকল আক্রান্ত হইয়া থাকে। দূরস্থ অরগ্যান্ সকল আক্রান্ত হওয়া ক্যান্সারের একটি বিশেষ লক্ষণ। ক্যান্সারের অতি ক্ষুদ্র অংশ সকল ব্লড ভেসেল অথবা লিম্ফ্যাটিক্ সকলের মধ্য দিয়া এম্বোলাস্‌রূপে কোন অর্গ্যান্ বা টিসুতে নীত হইলে তথায় তাহারা আরোপিত (grafted) হইয়া যায় এবং ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া সেকেণ্ডারি ক্যান্সার্ সকল উৎপন্ন করে। সেকেণ্ডারি ক্যান্সার্ সকলের বিশেষত্ব এই যে, যে কোন অর্গ্যান্ বা টিসুতে উৎপন্ন হউক না কেন, প্রাইমেরি ক্যান্সারের সহিত তাহাদিগের সম্পূর্ণ সাদৃশ্য বর্ত্তমান থাকে; অর্থাৎ ম্যামারি গ্ল্যাণ্ডের প্রাইমেরি ক্যান্সার্ হইতে যদি কোন অস্থিতে সেকেণ্ডারি ক্যান্সার্ উৎপন্ন হয় তাহা হইলে এই সেকেণ্ডারি ক্যান্সার্‌ও প্রাইমেরি ক্যান্সারের ন্যায় স্ফিরয়ডেল্ সেলযুক্ত হইবে। তদ্রূপ রেক্টোমের প্রাইমেরি ক্যানসার্ হইতে লিভারে যে সেকেণ্ডারি ক্যান্সার্ উৎপন্ন হইবে তাহাও কলাম্‌নার্ সেল্‌যুক্ত হইবে।

CLINICAL CHARACTER—ক্যান্সার্ অধিক বয়সেরই পীড়া; ৩০ বৎসর বয়সের নিম্নে ইহা কদাচ লক্ষিত হয়। ম্যামারি গ্ল্যাণ্ড্ এবং সার্ভিক্স্ ইউটারাই প্রভৃতি কোন কোন অর্গ্যানে ক্যান্সার্ অল্প বয়সেই উৎপন্ন হয়; ওষ্ঠ ও ইসফেগাসের ক্যান্সার্ বৃদ্ধ বয়সেই দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইউটারাস্ ও ম্যামারি গ্ল্যাণ্ডে এই পীড়ার আধিক্যবশতঃ স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে এই পীড়া কিছু অধিক লক্ষিত হয়। ইহারা সাতিশয় ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট্ এবং অতি শীঘ্র শীঘ্র বর্দ্ধিত হইয়া অল্প সময়ের মধ্যেই চতুর্দ্দিকস্থ টিসু ও নিকটবর্ত্তী লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড্ সকলকে আক্রমণ করিয়া ফেলে এবং অবশেষে লিম্ফ্যাটিক্ ও ব্লড্‌ভেসেল্ সমূহের দ্বারা ইহাদিগের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ সকল সঞ্চালিত হইয়া দূরস্থ অর্গ্যান্ সকলও আক্রান্ত হইয়া পড়ে। প্রথমাবস্থায় সম্পূর্ণরূপে ইহাদিগের এক্‌সিশান্ না করিলে অতি অল্প দিন মধ্যেই সেই স্থানে পুনরায় উৎপন্ন হয়। যে সকল ক্যান্সারে ষ্ট্রোমার অংশ কম এবং সেল্ অংশ অধিক তাহারা অপেক্ষাকৃত অধিক ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট্। ক্যান্সারে কোলয়েড্ ডিজেনারেশান্ উৎপন্ন হইলে তাহার ম্যালিগ্‌ন্যান্সি (malignancy) হ্রাস হইয়া আইসে। এপিথিলিয়োমা সকল অন্য জাতীয় ক্যান্সারের তুলনায় কম ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট্। ইহারা স্থানীয় ভাবে বিস্তৃত হইতে থাকে, এবং অতি শীঘ্র নিকটবর্ত্তী লিম্ফ্যাটিক্ সকলকে

আক্রান্ত করে কিন্তু ইহাদিগের সাধারণ ভাবে বিস্তৃতি (dissemination) প্রায় লক্ষিত হয় না। এপিথিলিয়োমা সকলের আর একটি বিশেষত্ব এই যে, স্থান বিশেষে ইহাদিগের ম্যালিগ্ন্যান্সির তারতম্য হইয়া থাকে। মুখের উপরিস্থ ত্বকের এপিথিলিয়োম্ সকল সর্ব্বাপেক্ষা কম ম্যালিগ্ন্যান্ট্, ওষ্ঠের এপিথিলিয়োমা সকলকে প্রথমাবস্থায় সম্পূর্ণরূপে এক্সাইজ করিতে পারিলে তাহাদের পুনরুৎপত্তি হয় না কিন্তু জিহ্বার এপিথিলিয়োমা এত শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃত হইয়া পড়ে এবং লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড্ সকলের ইন্‌ফেক্‌শান্, ক্যাকেক্‌শিয়া ও মৃত্যু সংগঠিত হয় যে, ইহাকে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ম্যালিগ্ন্যান্ট্ বলা যাইতে পারে।

কার্সিনোমা সকল প্রথমাবস্থা হইতেই বেদনাযুক্ত হয় এবং অনেক সময়েই তাহাদিগের আলসারেশান্ হইয়া রক্তস্রাব ও বেদনা বৃদ্ধি হয়। কোন গুরুতর অরগ্যান্ আক্রান্ত হইলে অথবা ত্বকের ক্যান্সার সকলের আল্সারেশান্ হইলে কিছুদিন পরে রোগী সাতিশয় দুর্ব্বল ও অসুস্থ হইয়া পড়ে, শরীরের চর্ম্ম কথঞ্চিৎ হরিদ্রাভ ও মুখ বিশুষ্ক, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত, এবং রাত্রিতে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হইয়া রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। রক্তের সহিত টক্সিন্ পদার্থ সকলের সঞ্চারণ, যন্ত্রণা, অনিদ্রা, রক্তস্রাব, মানসিক চিন্তা, এবং অসম্পূর্ণ পরিপোষণ ক্যাকেক্সিয়ার কারণ।

CLASSIFICATION OF CARCINOMA—যে শ্রেণীয় এপিথিলিয়াম্ হইতে ক্যান্সার উৎপন্ন হয় তাহার নামানুসারে ক্যান্সারের শ্রেণী বিভাগ হইয়া থাকে; যথা—স্ফিরয়ডেল্ সেলড্ কার্সিনোমা, স্কোয়েমাস্ সেলড্ কার্সিনোমা ইত্যাদি। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত প্রকার শ্রেণীতে ক্যান্সার্ সকলকে বিভক্ত করা হয়:—

1. Spheroidal-celled Carcinoma (স্ফিরয়ডেল সেলড্ কার্সিনোমা)
   - a. Scirrhus (স্কিরাস্)
   - b. Encephaloid (এন্‌কেফেলয়েড্)
   - Colloid (কোলয়েড্)
2. Columnar-celled Carcinoma (কলাম্‌নার্ সেল্ড্ কার্সিনোমা)
3. Squamous celled Carcinoma (স্কোয়েমাস্ সেল্ড্ কার্সিনোমা)—
   Rodent ulcer রোডেণ্ট্ আল্সার্)

1. SPHEROIDAL CELLED OR GLANDULAR CARCINOMA—যে সকল স্থানে স্বভাবতঃ স্ফিরয়ডেল্ অথবা গ্ল্যাণ্ডুলার্ এপিথিলিয়ম্ বর্ত্তমান থাকে সেই সকল স্থান হইতেই ইহারা উৎপন্ন হয়। কনেক্‌টিভ্ টিস্যুর ষ্ট্রোমা ও বর্দ্ধনশীল এপিথিলিয়েল সেল্ পূর্ণ অ্যাল্ভিয়োলাই দ্বারা গঠিত। ইহাদিগকে প্রধানতঃ দুই ভাগে বিভক্ত করা হয়। (১) হার্ড স্ফিরয়ডেল্ সেলড্ বা স্কিরাস্। (২) সফ্‌ট্ স্ফিরয়ডেল সেলড্ বা এন্‌কেফেলয়েড্। ষ্ট্রোমার অংশ অধিক হইলে তাহাকে স্কিরাস্ এবং সেল্ অংশ অধিক হইলে তাহাকে এন্‌কেফেলয়েড্ ক্যান্সার্ বলা হয়।

(A) SCIRRHUS CANCER—ইহারা অতিশয় শক্ত, ঈষৎ হরিদ্রা মিশ্রিত শ্বেতবর্ণ সংযুক্ত ফাইব্রাস্ টিসু সংগঠিত টিউমার্। ফাইব্রাস্ য়্যাল্ভিওলাই মধ্যে সেল্ সকল সঞ্চিত থাকে। ইহাদিগের ফাইব্রস্ টিসু সকলের কুঞ্চনবশতঃ চতুর্দ্দিকস্থ টিসু সকল আকর্ষিত হয় ও টিউমারের উপরিভাগ বন্ধুর হইয়া উঠে। এই কারণে ম্যামারি গ্ল্যাণ্ডের স্কিরাসে নিপল্ কুঞ্চিত ও আকর্ষিত হইতে দেখা যায়। স্ত্রীলোকদিগের ম্যামারি গ্ল্যাণ্ডেই ইহারা সচরাচর লক্ষিত হয়। তবে সময়ে সময়ে ত্বক, ভেজাইনা, রেক্টাম, প্রষ্টেট, ইউটারসেতেও দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদিগেরই আকৃতি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত ও সূচী বিদ্ধনবৎ বেদনা অনুভূত হইতে থাকে। টিউমারের উপরিভাগ কুঞ্চিত ও বন্ধুর হইয়া আইসে। উপরিস্থ ত্বক অথবা মিউকাস্ মেমব্রেণ্ আক্রান্ত হইয়া, আল্সারেশান্ উৎপন্ন হয় ও তাহা হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধ যুক্ত ডিস্চার্য নির্গত হইতে থাকে। নিকটবর্ত্তী গ্ল্যাণ্ড্ সকল শীঘ্রই আক্রান্ত হয় এবং ৬ হইতে ১০ সপ্তাহের মধ্যে ক্যাকেক্সিয়া উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

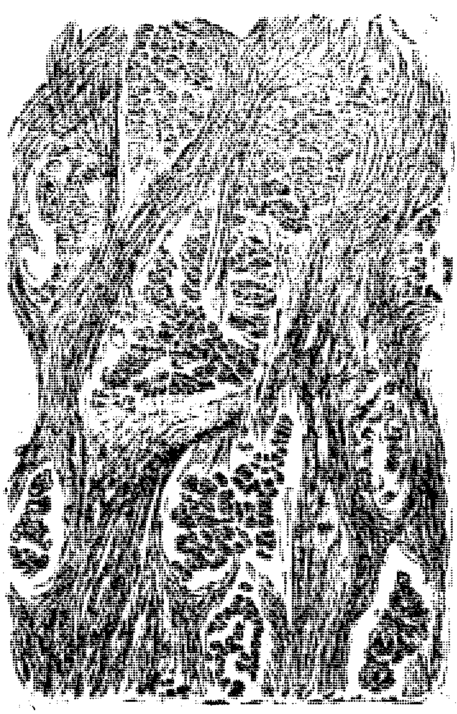


Fig. 47.

Fig. 47.—Scirrhus of breast; the cells are shrunken and degenerated and the stroma less cellular.

(B) ENCEPHALOID CANCER—ইহারা কোমল জাতীয় ক্যান্সার এবং দেখিতে ঈষৎ ধূসর বর্ণ ও ব্রেণ্ পদার্থবৎ হইয়া থাকে। ম্যামারি গ্ল্যাণ্ড, কিড্নি, লিভার্, টেষ্টিকল, ষ্টম্যাক্, ব্ল্যাডার্ এবং ম্যাক্সিলারি য়্যাণ্ট্রাম্ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই ইহারা সেকেণ্ডারি টিউমার্ রূপে লক্ষিত হয়। ম্যামারি গ্ল্যাণ্ডের স্কিরাস্ হইতে গ্ল্যাণ্ডে অথবা লিভার্ প্রভৃতি অর্গ্যানে অনেক সময়ে এন্কেফেল-

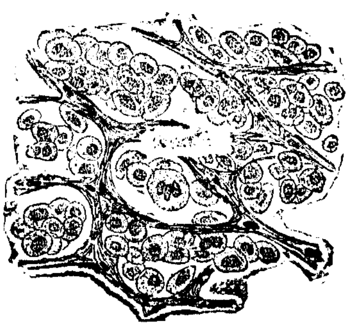


Fig. 48.

Fig. 48.—Encephaloid cancer showing the large size of the alve: oli and the thinness of their walls.

য়েড্ জাতীয় সেকেণ্ডারি টিউমার্ উৎপন্ন হয়। ইহারা অত্যধিক ব্লড্ ভেসেল্ সংযুক্ত ও অনেক সময়ে উহাদিগের মধ্যে ব্লড্ সিষ্টস্ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। ইহারা অতি শীঘ্র শীঘ্র বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং এত কোমল হয় যে, সময়ে সময়ে ফ্লাক্চুয়েশান্ পাওয়া যায়। অল্প সময়ের মধ্যেই লিম্ফ্যাটিক্ সকল আক্রান্ত হয় এবং ইহাদিগের উপরিস্থ ত্বক বিনষ্ট হইয়া আলসারেশনে হয়। বহিষ্কৃত করিবার অল্পদিন পরেই ইহাদিগের পুনরভ্যুদয় লক্ষিত হয়। পীড়ার আরম্ভ হইতে এক অথবা দেড় বৎসর মধ্যেই রোগী কালগ্রাসে পতিত হয়। সার্কোমা সকলের সহিত ইহাদিগের এতদূর সাদৃশ্য যে টেস্টিকল্ সংশ্লিষ্ট সার্কোমা হইতে ইহাদিগকে সহজে পৃথক করিতে পারা যায় না। এন্কেফেলয়েড্ ক্যান্সারের সেল্ সকল মেলানিন্ সংযুক্ত হইলে তাহাদিগকে মেলানটিক ক্যান্সার্ (Melanotic cancer) বলা হয়।

COLLOID CANCER—স্কিরাস্ অথবা এন্কেফেলয়েড ক্যান্সার্ সকলের কোলয়েড্ ডিজেনারেশান্ সংঘটিত হইয়া এই সকল ক্যান্সার্ উৎপন্ন হয়। ষ্টম্যাক্, ইন্টেসটাইন্ প্রভৃতি য়্যাব্ডোমেনের ক্যান্সার্ সকলেই এই প্রকার পরিবর্ত্তন অধিক দৃষ্ট হয়। ম্যামারি গ্ল্যাণ্ডেও কখন কখন দেখা যায়। য়্যাবডোমেনে ইহারা অতিশয় বৃহদায়তন হয় ও সময়ে সময়ে সমুদয় ভিসিরাকে আবৃত করিয়া থাকে। এই সকল টিউমার্ কর্ত্তন করিলে উহাদিগের পরিধিতে শক্ত অথবা কোমল জাতীয় গ্ল্যাণ্ডুলার্ ক্যান্সারের গঠন দৃষ্ট হয়।

COLUMNAR CARCINOMA—যে সকল স্থানে স্বভাবতঃ কলাম্নার্ সেল্ বর্ত্তমান থাকে সেই সকল স্থান হইতেই কলাম্নার্ ক্যানসার সকল উৎপন্ন হয়। ইউটারাস্, রেক্টাম্ ও ইন্টেস্টাইনের অন্যান্য অংশে এই জাতীয় টিউমার্ সকল উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহারা একটি ফাইব্রাস্ ষ্ট্রোমা ও কলাম্নার্ এপিথিলিয়াম্ পূর্ণ টিউবুলার গ্ল্যাণ্ড্ সকল দ্বারা গঠিত হয়, ইহারা

অপেক্ষাকৃত ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হয় এবং ইহাদিগের সেকেণ্ডারি গ্রোথ্ অধিক দেখা যায় না। গ্ল্যাণ্ড্যুলার ক্যান্সার্ সকলের তুলনায় ইহারা অপেক্ষাকৃত কম ম্যালিগ্ন্যাণ্ট্ এবং ইহাদিগের সেকেণ্ডারি গ্রোথ্ সকল প্রাইমারি ক্যান্সারের অনুরূপ হইয়া থাকে।

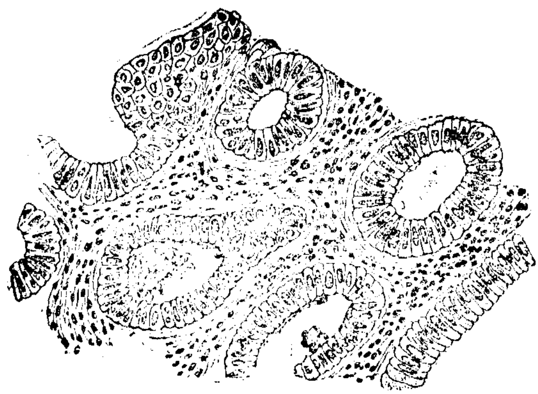


Fig. 49
Fig. 49.—Columnar carcinoma.

আক্রান্ত স্থান শক্ত হয় ও ফুলিয়া উঠে এবং রেক্টাম্ প্রভৃতির ন্যায় ছিদ্র বিশিষ্ট অর্গ্যান্ সকলের পরিধির হ্রাস হইয়া আইসে। অন্যান্য জাতীয় ক্যান্সারের ন্যায় ইহারা নিকটবর্ত্তী টিসু ও অর্গ্যান্ সকলকে আক্রমণ করে এবং ইহাদিগের উপরিস্থ মিউকাস্ মেমব্রেণে আল্সারেশান্ হইয়া অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত ডিস্চার্য নির্গত হইতে থাকে।

SYNCITIOMA MALIGNA—প্রেগ্নেন্সি অথবা পিয়োরপার্ল্ অবস্থায় কখন কখন প্ল্যাসেণ্টার্ সংযোগ স্থল হইতে এক প্রকার এপিথিলিয়েল্ ক্যান্সার্ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। প্ল্যাসেণ্টার্ গঠনের সহিত ইহার বিশেষ সাদৃশ্য লক্ষিত হয় এবং ব্লাড্ ভেসেলের মধ্য দিয়া অল্প সময় মধ্যেই ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে ও রোগীর মৃত্যু ঘটায়। ইহাদিগকে সিন্সিটিয়োমা ম্যালিগ্নাম্ কহে।

SQUAMOUS CELLED CARCINOMA OR EPITHELIOMA—যে সকল স্থান স্বভাবতঃ ষ্ট্র্যাটিফায়েড্ অথবা স্কোয়েমাস্ এপিথিলিয়াম্ দ্বারা আবৃত থাকে সেই সকল স্থানেই এই জাতীয় ক্যান্সার্ সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে। ওষ্ঠ, ভাল্ভা এবং এনাস্ প্রভৃতির ত্বক ও মিউকাস্ মেমব্রেণের সংযোগ স্থল হইতে ইহারা অধিক উৎপন্ন হয়। অতি সামান্য কোন ক্ষত, ফিশার্, অথবা ওয়ার্ট্ হইতে আরম্ভ হইয়া অতি অল্প সময় মধ্যে ইহারা বিস্তৃত হইয়া পড়ে ও আল্সার্ যুক্ত হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দেখিতে পাওয়া যায় যে, এপিথিলিয়োমা সকল কতকগুলি সেল্ স্তম্ভ দ্বারা গঠিত। এই সেল্স্তম্ভ সকল কোন প্রকার মেমব্রেণ মধ্যে আবদ্ধ নহে ও পরস্পরে সহিত সংযুক্ত। ইহাদিগের কর্ত্তিত অংশের মধ্যস্থলে

দুই একটি স্ফেরিকেল্ সেল্ ও তাহার চতুর্দ্দিকে এপিথিলিএল্ সেল সকল পলাণ্ডুকোষের ন্যায় স্তরে স্তরে শ্রেণীবদ্ধ হইয়া সজ্জিত রহিয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদিগের সচরাচর পক্ষীনীড়ের সহিত (bird's nest) তুলনা করা হয়। প্যাপিলোমাটাতেও এই প্রকার নীড়বর্ত্ত সকল দৃষ্ট হয় ; সেই কারণে ইহাদিগের উপস্থিত যে কেবল এপিথিলিয়োমা সকলের বিশেষত্ব নহে, তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

স্থান ভেদে এপিথিলিয়োমা সকলের মালিগ্নান্সির তারতম্য ঘটিয়া থাকে। ওষ্ঠের এপিথিলিয়োমা সকল ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হয় এবং প্রথমাবস্থায় সম্পূর্ণ রূপে এক্সাইজ করিলে প্রায় তাহাদিগের পুনরুৎপত্তি দৃষ্ট হয় না। জিহ্বার এপিথিলিয়োমা সকল কিন্তু অতি শীঘ্র বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং অতি অল্প সময় মধ্যে লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড সকল আক্রান্ত হইয়া ও ক্যাকেক্সিয়া উৎপন্ন হইয়া রোগীর মৃত্যু ঘটায়। ইহাদিগের ডিসেমিনেশান্ বড় একটা দেখিতে পাওয়া যায় না।

RODENT OR JACOB'S ULCER—ইহাও এক প্রকার ক্যান্সার্ বিশেষ। তবে অন্যান্য জাতীয় ক্যান্সার্ সকলের সহিত ইহার প্রভেদ এই যে, (১) ইহারা অত্যন্ত ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হয়। (২) সাধারণ ভাবে শরীর মধ্যে ব্যাপ্ত হয় না। (৩) লিম্ফ্যাটিক্ সকল আক্রান্ত হয় না। (৪) সম্পূর্ণ রূপে একসাইজ্ করিতে পারিলে ইহাদিগের পুনরুৎপত্তি হয় না। রোডেণ্ট্ আল্সার্ অধিক বয়সের পীড়া এবং ৫০ বৎসর বয়সের নিম্নে কদাচিৎ লক্ষিত হয়। ত্বকের যে কোন অংশে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে, তবে মুখের উপর, বিশেষতঃ চক্ষের কোণ ও কপাল হইতেই ইহারা প্রায় সচরাচর উৎপন্ন হইয়া থাকে। অনেক সময় ইহাদিগকে কোন প্রকার ওয়ার্ট্ অথবা মোল্ হইতে আরম্ভ হইতে দেখা যায়। প্রথমে একটি ধূমল মিশ্রিত লালবর্ণের নোডিউল্ উৎপন্ন হয় ও ক্রমশঃ তাহা আল্সারে পরিণত হয়। এই আল্সার্ বর্দ্ধিত ও বিস্তৃত হইয়া নিকটবর্ত্তী টিস্থ সমুদয়কে বিনষ্ট করিতে থাকে ; এমন কি মাস্ল, কার্টিলেজ্, বোন্ প্রভৃতি কোন প্রকার টিস্থই ইহার হস্ত হইতে নিষ্কৃতি পায় না, ইহাদিগের পরিধি অসমান—বন্ধুর এবং নিকটবর্ত্তী টিস্থ হইতে কতকটা উচ্চ। আল্সারের উপরিভাগ গ্র্যান্যুলেশান্ শূন্য ও কথঞ্চিৎ লালবর্ণ হয়। কখন কখন আল্সারের এক অংশে সিক্যাট্রিক্স্ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় কিন্তু সেই সঙ্গে অন্য অংশ পূর্ব্বমত বিস্তৃত হইতে থাকে। যে স্কার্ টিস্থ উৎপন্ন হয় তাহার জীবনী শক্তি এত ক্ষীণ যে অতি অল্প কারণেই তাহা বিনষ্ট হইয়া যায় এবং তাহার স্থানে আল্সার্ বিস্তৃত হইয়া পড়ে। এইরূপে কোন স্থানে বর্দ্ধিত হইয়া, কোন স্থানে নবোৎপন্ন টিস্থ দ্বারা পুনর্গঠিত হইয়া আল্সার্ বহুদিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় ও ক্রমান্বয়ে বিস্তৃত হইয়া টিস্থ বিনাশ সম্পন্ন করিতে থাকে। রোগীর শারীরিক অবস্থা প্রায় পূর্ব্বমত থাকে এবং লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড্ সকল কদাপি আক্রান্ত হয় না।

রোডেণ্ট্ আল্সার্ সকল স্কোয়েমাস্ এপিথিলিওমার ন্যায় ফাইব্রাস্ ষ্ট্রোমা এবং

সেলস্তম্ভ (cells arranged in columns) সকল দ্বারা গঠিত। এই সেল্ স্তম্ভ সকল ক্রমশঃ সুস্থ টিস্থ সকলের মধ্যে প্রবেশ করিতে থাকে কিন্তু ইহাদিগের সেল্ সকল স্কোয়েমাস্ সেল্ সদৃশ না হইয়া অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র, গোলাকার অথবা বহু কোণ সম্বলিত হইয়া থাকে। কখন কখন ইহাদিগের মধ্যে এক একটি স্পিণ্ডলাকার নিউক্লিয়াস দৃষ্ট হইয়া থাকে। রোডেণ্ট্ আল্সার্ ত্বকো-পরিস্থ এপিথিলিয়াম্ হইতে উৎপন্ন হয় না। কেহ সিবেশাস্ গ্ল্যাণ্ড, কেহ হেয়ার ফলিক্ল, আবার কেহ বা সোয়েট্ গ্ল্যাণ্ড্ সকলকে ইহাদিগের উৎপত্তি স্থান বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন; কিন্তু ঠিক কোন্ স্থান হইতে যে ইহারা উৎপন্ন হইয়া থাকে সে সম্বন্ধে প্যাথলজিষ্ট্গণ এখনও কোন প্রকার স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হন নাই।

রোডেণ্ট্ আল্সারের সহিত কখন কখন সিফিলিটিক্ আল্সার্, লুপাস্ এবং এপিথিলিয়োমার ভ্রম হইয়া থাকে। রোগের ইতিহাস, স্থায়িত্ব এবং সিফিলিসের অন্যান্য লক্ষণ সকলের অনুপস্থিতি দ্বারা সিফিলিটিক্ আল্সার্ হইতে পৃথক করা যাইতে পারে। রোগীর বয়স, তাহার সাধারণ শারীরিক অবস্থা এবং আল্সারের প্রকৃতি দ্বারা লুপাস্ হইতে এবং আল্সারের স্থায়িত্ব রোগীর সাধারণ সুস্থাবস্থা এবং লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড্ সকলের কোন প্রকার পরিবর্ত্তন না থাকায় এপিথিলিয়োমা হইতে ইহাদিগকে সহজে ডায়গ্নোসিস্ করা যায়।

TREATMFNT OF CANCERS

প্রথমাবস্থায় সম্পূর্ণরূপে এক্সিসান্ করাই ইহাদিগের একমাত্র চিকিৎসা। ডায়গ্-নোসিস্ স্থিরীকৃত হইবা মাত্র কাল বিলম্ব না করিয়া অস্ত্রোপচার করিতে হইবে; কারণ যতই বিলম্ব হইবে ততই আরোগ্যের আশা কম হইতে থাকিবে। ইউটারাসের ক্যান্সারে উপযুক্ত সময়ে ভেজাইনেল অথবা য়্যাব্ডোমিনেল হিস্টেরেক্টমি করিলে প্রায়ই আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু দুঃখের বিষয় ইহারা এত বিলম্বে সার্জ্জনের অধীনে আইসে যে, তখন আর কোন প্রকার উপায় থাকে না। অস্মদ্দেশীয় স্ত্রীচিকিৎসক-গণ ইহার জন্য কতক পরিমাণে দায়ী; কারণ এই সকল রোগী প্রথম প্রথম তাঁহা-দেরই চিকিৎসাধীনে থাকে এবং তাঁহাদের সেই সময়ের ডায়গ্নোসিসের উপর সমুদয় চিকিৎসার ফল নির্ভর করে। রোডেণ্ট্ আল্সার্ সকলকে এক্সাইজ্ করিয়া অথবা উত্তমরূপে কিউরেট্ করিয়া য়্যাক্চুয়েল কটারি দ্বারা জ্বালাইয়া দিলে প্রায়ই আরোগ্য হইয়া যায়। সময়ে সময়ে স্কিন্ গ্রাফ্ট্ করা অবশ্যক হইতে পারে। নিম্ন-ওষ্ঠের ক্যান্সার্ হইলে একটি V সদৃশ ইন্সি-শান্ দ্বারা তাহাকে বহিস্কৃত করিতে পারা যায়। জিহ্বার ক্যান্সারে সমুদয় আরগ্যান্-টির এবং সেই সঙ্গে য়্যাণ্টিরিয়ার্ ক্যারটিড-ট্রায়্যাঙ্গল্স্থিত লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড্ সমূহের এক্সিশান্ আবশ্যক। স্তন আক্রান্ত হইলে, সমুদয় স্তন এবং নিম্নস্থ পেক্টোরেল ফাসিয়া পেক্টোর্যালিস্ মেজর্ মাস্ল এবং য়্যাক্সি-লারি গ্ল্যাণ্ড্ সকলের এক্সিশান্ করিতে হইবে। রেক্টামের ক্যান্সার্ এনালের নিকটে স্থাপিত হইলে নিম্নের দিক্ হইতেই

তাহার একসিশান্ করা যাইতে পারে, কিন্তু এনাস্ হইতে ৫ ইঞ্চ উপরে স্থাপিত হইলে সেক্রামের রিসেক্‌শান্ করিয়া উহাকে বহিষ্কৃত করিতে হইবে। এসফেগাসের ক্যান্‌সারে গ্যাষ্ট্রস্টমিসারে এবং পাইলোরাসের ক্যান্‌সারে পাইলোরেক্‌টমি অথবা গ্যাষ্ট্রো-এন্ট্রস্টমি এবং পেনিসের ক্যান্‌সারে গুল্ড্‌স্ অপারেশান্ ব্যবস্থা।

ক্যান্‌সার্ অস্ত্রোপচারের বহির্ভূত হইলে যন্ত্রণা লাঘব জন্য অহিফেন ব্যবস্থা ও আক্রান্ত স্থানটিকে যতদূর সম্ভব পরিষ্কার রাখা ভিন্ন উপায়ন্তর নাই। কেহ কেহ মনে করেন যে ওপিয়াম্ দ্বারা ক্যান্‌সার্ সকলের বৃদ্ধিরও হ্রাস হইয়া থাকে। কোলিজ্ ফ্লুয়িড্ (Coley's fluid) ক্যান্‌সারেও ব্যবহার করা হইয়াছে, কিন্তু ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে এখন বিশেষ কোন রূপ মত প্রকাশ করা অসম্ভব।

পঞ্চবর্ষ ব্যাপিনী হিক্কা।

UNDER EDWARD H. THAMAS M. B., L. R. C.P & S (EDIN).

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতিভূর্ষণ।

আমরা ইতিপূর্ব্বে এই পত্রিকায় হিক্কা সম্বন্ধে অনেক বিষয়ের আলোচনা করিয়াছি, কিন্তু অদ্য আমরা এতৎসম্বন্ধে যাহা উল্লেখ করিতেছি, আমাদিগের পাঠক বর্গের মধ্যে অনেকেরই তাহা অশ্রুত পূর্ব্ব বলিয়া বোধ হয়, এবং তজ্জন্য আমরা এস্থলে তৎপ্রসঙ্গ করিতে প্রবৃত্ত হইলাম, ভরসা করি ইহা কাহারও অসন্তুষ্টিপ্রদ হইবে না।

আমরা হিক্কা রোগের প্যাথলজী সম্বন্ধে এযাবৎ যতদূর পরিজ্ঞাত হইতে পারিয়াছি, তাহাতে উহার প্রকৃত তথ্য এখনও যে আমাদিগের জ্ঞানের অন্তরালে অবস্থিতি করিতেছে, পশ্চাদ্বর্ত্তী বিবরণ পাঠ করিলে তাহা অনায়াসেই সপ্রমাণিত হইবে। এই রোগী পাঁচ বৎসর কাল সুপ্রণালীক্রমে চিকিৎসিত হইয়াও আরোগ্য লাভ করিতে সমর্থ হইল না। বরং তৎপরিবর্ত্তে শ্রাদ্ধদেবের আতিথ্য স্বীকার করিল।

রোগীর বয়ক্রম ৫২ বৎসর। ১৯০০ খৃঃ অব্দের সেপ্টেম্বর মাসে ইহ ভবন হইতে নির্ব্বাসিত হইয়াছে।

রোগী আপনার পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত সম্বন্ধে যে সকল কথা প্রকাশ করে, তদ্দ্বারা এইমাত্র অবগত হওয়া যায় যে, রোগীর যখন ২০ বৎসর বয়ক্রম, তৎকালে সে উপদংশ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। তাহার সমস্ত জীবনকালের মধ্যে শেষ পাঁচ বৎসরের কাল ব্যতীত কখনও তাহাকে উগ্র প্রকৃতিক বলিয়া বোধ হয় নাই। এই পাঁচ বৎসর যখন সে পীড়া ও তদ্বশতঃ বর্দ্ধিত দৌর্ব্বল্যের জন্য গৃহের বাহির হইতে পারিত না, কেবল সেই সময়েই তাহাকে উগ্র প্রকৃতিক বলিয়া

বোধ হইয়াছিল। ১৮৯৪ খৃঃ অব্দে রোগী ত্রৈবারিক উপদংশ (Tertiary Syphilis) রোগে আক্রান্ত হয়। এই সকল গমা (Gummœ) শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্রকাশ হইয়াছিল এবং এই সকল দুর্দ্দম ক্ষতে পরিণত হইয়া পড়িয়াছিল।

১৮৯৫ খৃঃ অব্দের জুন মাসে, এক দিবস রোগী সমস্ত দিবস সুরাপান করিয়াছিল; যখন তাহাকে গৃহে আনয়ন করা হয়, তখন সে অচেতন অবস্থায় ছিল। পরদিবস প্রাতঃকাল পাঁচটার সময় শয্যা হইতে উঠে এবং চিৎকার পূর্ব্বক অচেতন হইয়া পড়ে। রোগীর এইপ্রকার পতন অপস্মার রোগের লক্ষণ বলিয়া সিদ্ধান্ত করা হয়। এই অপস্মারবৎ আবেশ অল্পকাল থাকিয়া পুনরায় চেতনা প্রাপ্ত হয়।

যে দিবস রোগীর এবম্প্রকার অপস্মারাবেশ সংঘটিত হইয়াছিল, সেই দিবস দিবা দুইটার সময় হিক্কা আরম্ভ হয় এবং পুনঃপুনঃ বিরাম সহকারে পাঁচ বৎসর পর্য্যন্ত ইহা স্থায়ী হইয়াছিল। এই বিরাম কাল দুই হইতে দ্বাদশ দিবস পর্য্যন্ত এবং উহার স্থায়ীত্ব দুই হইতে পঞ্চদশ দিবস।

রোগীর যখন হিক্কা আরম্ভ হইত, তখন উহা অত্যন্ত ভীতি ব্যঞ্জকরূপে প্রকাশ পাইত, এমন কি রোগীর নিদ্রিতাবস্থাতেও উহার বিরাম হইত না।

রোগীর যখন প্রথম অপস্মারাবেশ সংঘটিত হয়, তাহার কতিপয় দিবস পূর্ব্বে অত্যন্ত শিরঃপীড়া হইয়াছিল। রোগীর আত্মীয় স্বজনের মধ্যে কাহারও কখন অপস্মার রোগ হয় নাই অথবা তাহাদিগের কাহারও মানসিক দৌর্ব্বল্য ছিল না। প্রথম অপস্মারাবেশের চারিমাস পরে দ্বিতীয় আবেশ সংঘটিত হয়; এই আবেশ অতি ভয়ঙ্কররূপ হইয়াছিল। দ্বিতীয় আবেশের একমাস পরে তৃতীয়বার আবেশ হয় এবং ইহারই পর হইতে অনিয়মিতরূপে অপস্মারাবেশ সংঘটিত হইতে থাকে। কিছুকাল সপ্তাহে সপ্তাহে হইতে থাকে, তিন চারি সপ্তাহ ক্রমান্বয়ে আবেশ হইয়া পরে তিন চারি মাসের জন্য বন্ধ হইয়া যায়।

রোগীর ক্ষুধার কোন ব্যত্যয় হয় নাই, তাহা অতি সুন্দররূপ ছিল। যখন হিক্কা অতিশয় কষ্ট দায়ক ও উগ্রতর হইয়া উঠিত, তখন উত্তমরূপ আহার করিতে পারিত না, অন্যথা রোগী উত্তমরূপ আহার করিতে পারিত। রোগীর ভালরূপ কোষ্ঠ শুদ্ধি হইত না। মূত্রে য়্যালবিউমেন ছিল না, এবং কখনও ফুস্ফুস রোগে আক্রান্ত হয় নাই।

যতকাল পর্য্যন্ত রোগী পীড়িত হয় নাই, তৎদিন উহার বুদ্ধি বৃত্তির কোন ব্যত্যয় হয় নাই—সুন্দররূপ বুদ্ধিমান ছিল। তৎকালে রোগী গভর্ণমেণ্টের বিশেষ দায়িত্ব পূর্ণ ও প্রয়োজনীয় কার্য্য সকল সম্পাদন করিত। কিন্তু পীড়িত হইবার পর হইতে তাহার স্মরণ শক্তি বিনষ্ট হইয়া গিয়াছিল, এবং তাহাকে দর্শন করিলে বুদ্ধ্যস্তিত্বের কোন প্রমাণ পাওয়া যাইত না। তাহার কার্য্যে অল্লাধিক ন্যূনবুদ্ধিত্বের পরিচয় প্রাপ্ত হওয়া যাইত। দর্শন শক্তির বা বাক্যোচ্চারণের কোন ব্যাঘাত জন্মে নাই। জানুকাস্থি (Patella) পশ্চাদ্বক্র হইয়াগিয়াছিল।

ভ্রমণ সময়ে তাহার পদ বিক্ষেপ প্রণালী এক এক বিশেষ প্রকারে সম্পাদিত হইত। যদিও তাহার পক্ষাঘাতের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল না বটে, তথাপি পদসঞ্চালন সন্দর্শন করিয়া প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স (Paralysis agitans) রোগের ন্যায় বোধ হইত। রোগীর নিদ্রা অত্যন্ত অল্প হইয়া পড়িয়াছিল।

যে সময়ে হিক্কার বিরাম থাকিত, কেবল সেই সময়ে রোগীকে বেশ ভাল দেখা যাইত ও ভালরূপ নিদ্রা যাইতে পারিত, বিশেষতঃ তৎকালে সাধারণ বুদ্ধিমত্তার ও স্মরণ শক্তির বিলক্ষণ উন্নতি দৃষ্ট হইত। যে কয়েক দিবস কাল হিক্কার বিরাম থাকিত, সেই কয়েক দিবস আহারে বিঘ্ন উপস্থিত হইত না, এজন্য সে ঐ সময়ে গুরুতররূপ আহার করিত। তাহার গুরুতর আহারের জন্যই হিক্কার বিরাম কাল কখন দুই দিবসের অধিক থাকিত না। হিক্কার আবেশ কালে রোগী কখন কোন বস্তু গলাধঃ করণ করিতে পারিত না।

চিকিৎসা। নানাবিধ প্রকার এই রোগীর চিকিৎসা কার্য্য সম্পাদন করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন প্রকার চিকিৎসা প্রণালীই তাহার রোগারোগ্যের অনুকূলে দণ্ডায়মান হয় নাই। অন্ত্রের ক্রিয়া নিয়মিত রূপে সম্পাদন ও পরিপাক কার্য্য সংশোধন করিতেও চেষ্টা করা হইয়াছে, হিক্কা নিবারণার্থ আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সকলও প্রয়োগ করা হইয়াছে, কিন্তু তাহাতে কোনও ফল লব্ধ হয় নাই। বক্ষ্যমান ঔষধ কয়েকটী প্রয়োগ করিয়া ১ বা দুই ঘণ্টা কাল মাত্র হিক্কা নিবারিত হইতে দৃষ্ট হইয়াছে। স্পিরিট এমন এরোমেটিক, স্পিরিট ভাইনাই গ্যালিসাই, টিংচার লোবিলিয়া ; অথবা বটিকাকারে একষ্ট্র্যাক্ট ইণ্ডিয়ান হেম্প, একষ্ট্র্যাক্ট বেলাডোনা।

এলবসের প্রথা (Elb's Method) অনুসারে চিকিৎসা করিয়াও রোগের কোন প্রকার প্রতিবিধান করিতে সমর্থ হওয়া যায় নাই। রোগীর এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম প্রদেশে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টর প্রয়োগ করিয়াও নিষ্ফল হইতে হইয়াছে, ইহাতে কেবল সেই অপ্রীতিকর ফল লব্ধ হইয়াছে মাত্র। রোগীর উপদংশ রোগের প্রত্যক্ষ প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল, অতএব তদ্রোগঘ্ন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে বিশেষরূপে চেষ্টা করা হইয়াছে ; এতদর্থে রোগীকে পাউণ্ড পাউণ্ড আইওডাইড অব পটাসিয়ম প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু এইপ্রকার ঔষধ দ্বারা রোগীর কিছুমাত্র হিতফল সাধন করিতে পারা যায় নাই। রোগীর বাম পার্শ্বস্থ ফ্রেনিক নার্ভে সঞ্চাপন প্রয়োগ করিয়া হিক্কা বন্ধ করিতে প্রয়াস পাওয়া গিয়াছে, কিন্তু তাহাতেও উৎকৃষ্ট ফল প্রসব করে নাই। বল পূর্ব্বক জিহ্বা মূলীয় অস্থি (Hyoid bone) উন্নত এবং জিহ্বাতে সতেজ আকর্ষণী প্রয়োগ করিয়া হিক্কা নিবারণের জন্য চেষ্টা করা হইয়াছে, কিন্তু ইহা দ্বারাও রোগীর কোন উপকার করিতে পারা যায় নাই, ইহা দ্বারা রোগীকে বৃথা কষ্ট দেওয়া হইয়াছে মাত্র। যখন হিক্কা অতি গুরুতর ভাব ধারণ করিত, তখনই অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিন প্রয়োগ করা হইত। এ উপায়ও ব্যর্থ হইয়া গিয়াছে।

এই প্রকারে নানাবিধ ঔষধ ও নানাবিধ উপায় দ্বারা পাঁচ বৎসর ব্যাপিয়া রোগারোগ্য করণার্থ বিশেষরূপ চেষ্টা করা হইয়াছে কিন্তু কিছুতেই রোগীর কোন উপকার সাধন করিতে পারে নাই। যাহাই প্রয়োগ করা হউক এক ঘণ্টার জন্ত উপশম হইত মাত্র। কেবল মৃত্যুই তাহার দেহ হইতে হিক্কা অপসারণ করিতে সমর্থ হইয়াছে।

প্রমেহ বা গণোরিয়া।

লেখক শ্রীযুক্ত কবিরাজ কুঞ্জবিহারী কাব্যতীর্থ ধন্বন্তরি।

সকলের না হউক, অনেক চিকিৎসকেরই ধারণা যে, প্রমেহ ও গণোরিয়া একই রোগ। বাস্তবিক এ ধারণাটি ভুল। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে যে কয় প্রকার প্রমেহের উল্লেখ আছে, গণোরিয়া ঠিক তাহাদের কোনটির অন্তর্গত নহে। প্রধানতঃ এই রোগ দূষিত সঙ্গম হইতেই উৎপন্ন হয়। তজ্জন্য আধুনিক চিকিৎসকগণ ইহাকে ঔপদংশিক মেহ, দূষিত মেহ, ঔপসর্গিক মেহ প্রভৃতি নামে অভিহিত করিয়া থাকেন। আমাদের বিবেচনায় প্রমেহের স্রাব মার্গ প্রভৃতির সহিত তুল্যতা থাকায় অন্য নাম অপেক্ষা গণোরিয়াকে প্রমেহ নামে অভিহিত করাই সমীচীন বলিয়া বোধ হয়। কেহ কেহ বলেন—অন্যান্য কতিপয় রোগের সহিত এ রোগটিও আমরা বিদেশীয়দিগের নিকট হইতে প্রাপ্ত হইয়াছি। ইহা কতদূর সত্য, তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না। তবে মুসলমানদের সময় হইতে এ দেশে এ রোগের প্রকাশ এবং য়ুরোপীয় দিগের সময় হইতে প্রাবল্য হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই। চরক, সুশ্রুত প্রভৃতি প্রাচীন চিকিৎসা শাস্ত্রে এ রোগের উল্লেখ দেখা যায় না। অপেক্ষাকৃত আধুনিক ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে উপদংশ রোগ "ফিরঙ্গ ব্যাধি" বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে বটে, কিন্তু এই রোগের বিষয় কিছু দেখা যায় না।

রোগের নিদান।—এই রোগ সংক্রামক। দূষিত সঙ্গমই এই রোগের প্রধান কারণ। কিন্তু ডাক্তার এরিক্‌সেন্ বলেন যে, কতকগুলি স্ত্রীলোক যাহারা অনিয়মিত যথেচ্ছ সঙ্গমে রত অথচ পরিচ্ছন্নতার প্রতি কিছু মাত্র দৃষ্টি রাখে না, তাহারা বিনা সংক্রামণেও এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। gonorrhoea has its origin in the female and is possibly devoloped.

তদ্ভিন্ন ঋতুকালে স্ত্রীগমন, গর্ভাবস্থায় শেষের কয়েক মাসে গমন, অতিরিক্ত স্বপ্ন দোষ, প্রস্রাবত্যাগ কালে শিশ্নে শীতল বাতাস লাগান, অধিক রাত্রিজাগরণ, অপরিমিত মদ্যপান, অতিরিক্ত অগ্নির বা সূর্য্যের তাপ লাগান, উপবাস, অনুচিত ভাবে মসলা সংযুক্ত খাদ্য (খিচুড়ি পোলাও প্রভৃতি) আহার ইত্যাদি কারণেও এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। আমাদের ধারণা—দূষিত সঙ্গম হইতে উৎপন্ন রোগকে গণোরিয়া এবং অন্যান্য কারণে উৎপন্ন রোগকে গিয়েত

শুক্রমেহ বলিলেই ঠিক হয়। আরও, দূষিত সঙ্গম ব্যতীত অন্যান্য কারণে উৎপন্ন হইলে ইহা তাদৃশ কষ্টদায়ক বা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না।

স্থান। গণোরিয়া বা প্রমেহ সাধারণতঃ পুরুষের বহিঃস্থ প্রস্রাবনালীতেই জন্মিয়া থাকে। তদ্ভিন্ন জননেন্দ্রিয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অন্যান্য অংশেও বিস্তৃত হয়। পুরুষাঙ্গের অগ্রত্বক, লিঙ্গমণি এবং মূত্রাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতেও প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। গ্লীট হইলে মূত্রনালীর অভ্যন্তর স্থিত অংশ সমূহও আক্রান্ত হইতে দেখা যায় স্ত্রীলোকদের এই রোগ হইলে যোনি, যোনি-ওষ্ঠ এবং আভ্যন্তর জননেন্দ্রিয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সমূহেই প্রদাহ হয়। কিন্তু সময়ে সময়ে জরায়ু পর্য্যন্তও ইহা বিস্তৃত হইয়া থাকে। অপিচ এই জরায়ু-ক্ষত প্রথম হইতে সুচিকিৎসিত না হইলে cancerএ পরিণত হয় এবং বন্ধ্যাত্ব পর্য্যন্ত আনয়ন করিয়া থাকে। স্ত্রীলোক দিগের গণোরিয়া হইলে পীড়িত স্থানটি উত্তম রূপে নির্ণয় করা আবশ্যক; নতুবা চিকিৎসায় ফল পাওয়া যায় না। এরূপ স্থলে অনেকে শ্বেত বর্ণ স্রাব হইতেছে শুনিয়াই, শ্বেতপ্রদরের চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

লক্ষণ। এই রোগ সঙ্গমের রাত্রি হইতে সাত দিবসের মধ্যে প্রায়ই প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগ প্রকাশের প্রথম অবস্থায় শিশ্নের অগ্রভাগে সুড়্‌সুড়ি এবং মূত্রনালী মধ্যে উষ্ণতা ও অল্প বেদনা অনুভূত হয়। এই সময় মূত্রনালীর মুখ ফাঁক হইয়া থাকে এবং তথা হইতে অল্প অল্প পরিষ্কার পাত্‌লা অথবা দুগ্ধবৎ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে। কাপড়েও অল্প অল্প দাগ লাগে। ইহার পরই দ্বিতীয় বা প্রবল অবস্থা। দ্বিতীয় অবস্থায় অর্থাৎ সাত আট দিন পরে রোগের অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। ঈষৎ শ্বেত পীত বা সবুজ বর্ণ গাঢ় পূয অত্যন্ত নির্গত হইতে থাকে, তাহাতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়; প্রস্রাব রক্তবর্ণ, শিশ্নমুণ্ড স্ফীত লাল ও বেদনাযুক্ত হয়। লিঙ্গের মুহুর্ম্মুহুঃ উত্থান ও তৎকালে সমস্ত পুংলিঙ্গ এমন কি গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত টন্‌ টন্‌ করিতে থাকে। কষ্টদায়ক উত্থান হেতু কোন কোন স্থলে অধিক রক্তস্রাব হইয়া থাকে, কোথাও বা পূযে অল্প পরিমাণ রক্তের ছিট্‌ থাকে, মূত্রনালী ঈষৎ সঙ্কুচিত হওয়ায় প্রস্রাব সরলভাবে বহির্গত হইতে পারে না, ফোঁটা ফোঁটা করিয়া পড়ে। এই সকল স্থানিক লক্ষণের সহিত ক্রমশঃ অনিদ্রা, জ্বর, মাথা ঘুরা, পিপাসা প্রভৃতি উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থা ২ সপ্তাহ, কখন কখন ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকে। তাহার পর ক্রমশঃ যন্ত্রণার লাঘব হয় বটে, কিন্তু পূযস্রাব হইতে থাকে, তাহাতে রোগী অত্যন্ত কষ্ট বোধ করে। চিকিৎসকগণ ইহাকে তৃতীয় অবস্থা কহেন। ইহা রোগের হ্রাসের কাল। এই সময় দ্বিতীয় অবস্থার সমস্ত লক্ষণ কমিয়া যায়। সুচিকিৎসক কর্ত্তৃক চিকিৎসিত হইলে এই সময়ে রোগ প্রায়ই সারিয়া যায়। নতুবা উহা পুরাতনে দাঁড়ায়। পুরাতনে দাঁড়াইলে শীঘ্র আরোগ্য হয় না। রোগী দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া কষ্ট পায়।

সাধ্যাসাধ্যাদি। গণোরিয়া বিষের দূষকতা, বহিঃস্থ প্রস্রাবনালীর চেতনাশক্তি এবং রোগির প্রকৃতি অনুসারে এই রোগ সুখসাধ্য বা কষ্টসাধ্য হইয়া থাকে। এইরোগের লক্ষণ

গুলি কাহাতেও তীব্র ভাবে প্রকাশ পায়, কাহাতেও পীড়া এত মৃদুভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে যে, রোগী সামান্য স্রাব ব্যতীত বিশেষ পীড়া হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে পারে না।

সাধারণতঃ ডাক্তার মহাশয়েরা ইহাকে একমাত্র স্থানিক রোগ বলিয়া পিচ্ কারী প্রভৃতি বাহ্যচিকিৎসার উপর অধিক নির্ভর করেন। প্রথমে কেবল মাত্র স্থানিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলেও ইহাও যে অন্যান্য রোগের ন্যায় সর্ব্বদেহসম্বন্ধযুক্ত এবং পরে ইহাতে সর্ব্বদেহগত লক্ষণ সকলও প্রকাশ পায়—কবিরাজদের নিকট অধিকাংশ পুরাতন রোগী আমারা প্রায়ই তাহা দেখিয়া থাকি। তা'ছাড়া সুবিখ্যাত ডাক্তার ফেরিংটন সাহেবের উক্তি দ্বারাও ইহা প্রমাণ করিব—

"I do not believe gonorrhoea to be a local disease, If it is not properly cured, a constitutional poison which may be transmitted to the children, is devoloped, as just the same is true of syphilis."

ভিন্ন ভিন্ন রোগের ভিন্ন ভিন্ন উৎপত্তি-কারণ আছে। এক দূষিত সঙ্গম হইতে উপদংশ, বাগী, প্রমেহ রোগ উৎপন্ন হইলেও প্রত্যেকেই ভিন্ন ভিন্ন বিশিষ্ট রকমের বিষ ইহাতে উৎপন্ন হয়। সুতরং ইহাদের চিকিৎসাও স্বতন্ত্র। প্রামাণিক আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে এই রোগের সম্বন্ধে বিশেষ কিছু উল্লেখ না থাকিলেও শাস্ত্রজ্ঞ সূক্ষ্মদর্শী চিকিৎসকের ইহা অনায়ত্ত নহে। প্রত্যুত অন্য কোন চিকিৎসায় যখন কোন ফল পাওয়া যায় না, তখন একমাত্র আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসাতেই এই রোগ সারিয়া থাকে। ভূয়োদর্শন দ্বারা বিশেষরূপে বুঝিয়াছি। এ বিষয় আমরা, আয়ুর্ব্বেদে কতকগুলি সূত্র আছে, এই সূত্রগুলি জ্যামিতির সূত্রের ন্যায় প্রায় স্বতঃসিদ্ধ, ইহাদের পরিবর্ত্তন নাই। এইসূত্র সকল এবং আয়ুর্ব্বেদের প্রধান বিষয় বায়ু পিত্ত কফ যিনি অনুধাবন করিতে সমর্থ, তাঁহার নিকট প্লেগই বল, আর গনোরিয়াই বল কিছুরই চিকিৎসা বাধে না। প্লেগ যেমন জ্বরের রূপান্তর মাত্র, গনোরিয়া তদ্রূপ মেহের রূপান্তর ভিন্ন আর কিছুই নহে। যাহা হউক এখন আমরা প্রকৃতের অনুসরণ করিব।

চিকিৎসা।—এই পীড়া আশু প্রাণনাশক নহে, কিন্তু অত্যন্ত ক্লেশদায়ক। সেই জন্য প্রথম হইতেই সুচিকিৎসকের অধীনে থাকা উচিত। এস্থলে আমি যেরূপ চিকিৎসায় সর্ব্বদা ফল পাইয়া থাকি, তাহারই উল্লেখ করিব। প্রথম চিকিৎসা—যাহাতে প্রস্রাব সরলভাবে হয় এবং দাস্ত পরিষ্কার থাকে, চিকিৎসকের তাহাই কর্ত্তব্য। পঞ্চতৃণমূল পাচনের ক্বাথ সহ কুশাবলেহ উপযুক্ত (আধ তোলা হইতে—১ তোলা পর্য্যন্ত) মাত্রায় সেবন করিলে প্রস্রাব সরল ও যন্ত্রণার লাঘব হয়। ইহার মধ্যে দিবসে ২ বার প্রবাল ভস্ম এক আনা মাত্রায় উক্ত পাচনের কিঞ্চিৎ ক্বাথ সহ সেবন করিলে ভাল হয়। কুশমূল, কাশমূল, শরমূল, উলুমূল ও কুক্ষেক্ষুমূল এই পাঁচটিকে পঞ্চতৃণমূল কহে। এই পাঁচ দ্রব্য মোট ২ তোলা অর্থাৎ প্রত্যেকটি কিছু কম সাড়ে ছয় আনা মাত্রায় লইয়া ৩২ তোলা জলে সিদ্ধ করিবে এবং ৮ তোলা

থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। এইরূপে উহার ক্বাথ প্রস্তুত করিতে হয়। শীতল হইলে প্রয়োগ করিবে। সিদ্ধ করিবার পর ৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ইহার পূর্ণ তেজ থাকে, তাহার পর তেজের হ্রাস হইতে থাকে। এই পাচন জ্বালা যন্ত্রণা নিবারণের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। এরূপ অবস্থায় অনেকে অত্যধিক পরিমাণে শীতল ক্রিয়া করেন, তাহাতে কোন স্থলে কিঞ্চিৎ ফল হয় বটে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই বাত, জ্বর প্রভৃতি আসিয়া উপস্থিত হয়। এই রোগে প্রস্রাবনালীর মধ্যে ক্ষত (ulcer) হয় এবং প্রস্রাবকালে সেই ক্ষতে প্রস্রাবের সংযোগে জ্বালা হইয়া থাকে। ঐ ক্ষত না সারিলে জ্বালা একবারে নিবারিত হওয়া অসম্ভব। এই রোগে চন্দন তৈল একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। শুনিতে পাই, চীনেরাই নাকি প্রথমে গণোরিয়ায় ইহার প্রয়োগ আবিষ্কার করেন। যদিও কেহ কেহ ইহার ফলের নিশ্চয়তা সম্বন্ধে সন্দেহ করেন, এবং বাস্তবিকই পুরাতন অবস্থায় তাদৃশ ফল পাওয়া যায় না, তথাপি আমরা অবস্থা-বিশেষে অর্থাৎ যখন স্রাব ঘন হরিতাভ হয় এবং অত্যন্ত জ্বালা থাকে, তখন ইহা প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট ফল পাইয়াছি। উৎকৃষ্ট চন্দন তৈল প্রথম ২।৩ দিন ১৫ ফোঁটা করিয়া দিনে চারিবার প্রয়োগ করিবে। তাহাতে রোগের হ্রাস হইলে সঙ্গে সঙ্গে ঔষ-ধের মাত্রারও হ্রাস করিতে হইবে। এই ঔষধ সেবনের কিছুক্ষণ পরে কোমরে বেদনা বোধ হয় এবং গা বমিবমি করে। তাহাতে কোন আশঙ্কার কারণ নাই, ইহা প্রথমেই রোগিকে বুঝাইয়া দেওয়া আবশ্যক। ধাতুবিশেষে কথিত কুশাবলেহ বা চন্দন তৈলের শৈত্যগুণে জ্বর এবং ক্বচিৎ আমাশা উপস্থিত হয়। এরূপ স্থলে প্রয়োজনানুসারে ২।১ দিবস ঔষধ বন্ধ দিয়া পুনশ্চ অল্প অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করি-বেন। কাবাবচিনি এই রোগের আর একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা মসলার দোকানে পাওয়া যায়, মরিচের ন্যায় আকৃতি, অল্প বোঁটা আছে। এইগুলি (বোঁটা ফেলিয়া) হামাম্ দিস্তায় উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া কাপড়ে ছাঁকিয়া লইবে। এই চূর্ণ তিন আনা (৬ কুঁচে এক আনা) বা চারি আনা মাত্রায় সমান পরিমাণে চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিবে। প্রথম এইরূপে দিনে তিন বার সেবন করিতে হইবে, তাহার পর মাত্রার হ্রাস করিবে। প্রথম প্রাদাহিক অবস্থায় যখন ঘন ঘন প্রস্রাবের বেগ আইসে, তখন ইহা প্রয়োগ করিবে।

এইরূপে দুই চারি দিন ঔষধ সেবনের পর রোগের কিঞ্চিৎ হ্রাস হইলে প্রাতে হরিশঙ্কর রস তেজপাতার ডাঁটা ভিজান জল ১ কাঁচ্চা ও ৩।৪ ফোঁটা মধুসহ ১বটী এবং বৈকালে স্বল্প বঙ্গেশ্বর রস কাঁচা হরিদ্রার রস ও মধুসহ সেবন করিবে। কোন কোন চিকিৎসক পাচনাদির ব্যবস্থা না করিয়া প্রথম হইতেই এই সকল ধাতুঘটিত ঔষধ ব্যবহার করেন। আমরা কিন্তু পূর্ব্বোক্ত নিয়মেই চিকিৎসা করিয়া থাকি, বৈকালে স্বল্পবঙ্গেশ্বরের পরিবর্ত্তে চন্দ্রকলা রস গোলঞ্চের ক্বাথ সহ সেবনেও বিশেষ ফল হয়। কোন কোন চিকিৎসক মাণিক্যরস নামক ঔষধ এই রোগে অবাধে ব্যবহার করিয়া থাকেন। দূষিত সঙ্গম ব্যতীত অন্য কারণে উৎপন্ন প্রমেহে হরিশঙ্কর রস

উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রায়ই এই ঔষধে রোগ সারিয়া যায়। শেষ অবস্থায় আরবি গঁদ ভিজান জল সহ ইহা প্রয়োগ করিবে। ইহা পুরাতন হইলে শাস্ত্রোক্ত বৃহৎ বঙ্গেশ্বর, বৃহৎ সোমনাথ রস, বসন্তকুসুমাকর প্রভৃতি ঔষধ সকল ব্যবহার করা যায়। কখন কখন এ অবস্থায় অহিফেনঘটিত কামিনী-বিদ্রাবণ রস প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে।

প্রমেহ তীব্র ভাবে প্রকাশ পাইলে উহার সহিত বা পরে কষ্টদায়ক লিঙ্গোত্থান, মূত্র-মার্গসঙ্কোচ, মূত্রনালীর মধ্য হইতে রক্তস্রাব, বাগী প্রভৃতি কতকগুলি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। উহাদের প্রত্যেকের বিষয় এস্থলে বলা অসম্ভব বিধায়, নিতান্ত প্রয়োজনীয় ২।১টির কথা বলিব। কষ্টদায়ক লিঙ্গোত্থান হইতে থাকিলে ক্ষত স্থান ফাটিয়া রক্তস্রাব এবং রোগের বৃদ্ধি হইতে পারে, সুতরাং যাহাতে ঐরূপ না হয়, তদ্বিষয়ে যত্নবান্ হওয়া উচিত।

রক্তস্রাব হইলে বরফে—অভাবে শীতল জলে নেকড়া ভিজাইয়া পুরুষাঙ্গে লাগাইবে। কেবল আয়াপানা পাতার রস আধ তোলা পরিমাণে দিবসে ৩।৪ বার অথবা ইহার সহিত পূর্ব্বকথিত ঔষধ সকল বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োগ করিলে ফল দর্শে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, জ্বালা যন্ত্রণা নিবারণের জন্য অনেকে শৈত্য ক্রিয়া করিয়া বাত, জ্বর প্রভৃতি নানা রোগে আক্রান্ত হয়। এরূপ স্থলে মূলরোগের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া তত্তদ্ রোগোক্ত চিকিৎসা করিবে। গণোরিয়াজনিত বাতে বিজয় ভৈরব তৈল বিশেষ ফলদায়ক।

বাহ্য চিকিৎসা। ইহাতে পিচকারী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ একটি প্রধান চিকিৎসা। যখন গণোরিয়ার জ্বালা যন্ত্রণাদি প্রশমিত হইয়াছে, পূয পড়াও অনেক কমিয়াছে, কিন্তু টিপিলে একটু পূয পড়ে বা শেষ ছিট্ টুকু যাইতেছে না, এরূপ স্থলে পিচকারী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করিলে বেশ ফল পাওয়া যায়। এলোপ্যাথি মতে যে সকল ঔষধ আছে, তাহাদের মধ্যে sulphocarbolate of zinc একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। আধছটাক উৎকৃষ্ট জলে দুই গ্রেণ (১ কুঁচ) পরিমিত ঔষধ—প্রয়োগের ১৫।২০ মিনিট পূর্ব্বে একটি পাত্রে ভিজাইয়া রাখিবে। পিচকারী দিবার পূর্ব্বে প্রস্রাব ত্যাগ করিয়া পরে পিচকারী ঔষধ পূর্ণ করিয়া আস্তে আস্তে প্রয়োগ করিবে এবং শিশ্নের মুখটি ২ মিনিট কাল টিপিয়া রাখিবে; পরে ছাড়িয়া দিবে এবং কিছুক্ষণ প্রস্রাব করিবে না। ত্রিফলার জলে পিচকারী দিলেও বিশেষ ফল পাওয়া যায়। আমলকী, হরীতকী ও বহেড়া এই তিন দ্রব্যকে ত্রিফলা কহে। এই তিন দ্রব্যের মোট পরিমাণ যত হইবে, তাহার চারিগুণ জলে ৭।৮ ঘণ্টা ভিজাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। আবশ্যক মত সেই ঔষধ লইয়া দিনে একবার বা দুইবার পিচকারী দিবে। কোন কোন সময় ইহার সহিত প্রত্যেক বারে ফট্‌কিরী চূর্ণ ১ রতি পরিমাণে মিশাইয়াও দেওয়া যায়। পিচ্‌কারী দিবার প্রয়োজন হইলে আমি ইহাই অধিকাংশস্থলে ব্যবহার করিয়া থাকি। কেবল গণোরিয়ায় নহে—পুরাতন দুশ্চিকিৎস্য রক্তমাশা রোগেও ত্রিফলার পিচকারী প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে কৃতকার্য্য হইয়াছি। গণোরিয়া রোগে

বাহ্য ও আভ্যন্তর প্রয়োগের জন্য নানাবিধ ঔষধ থাকিলেও যে গুলিতে আমরা সর্ব্বদা ফল পাই, ইঙ্গিতে তাহাদেরই নাম করিলাম। এক্ষণে কতিপয় মুষ্টিযোগ ও পথ্যাপথ্যাদি বলিয়া আমাদের এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

মুষ্টিযোগ—(১) তেলাকুচার শিকড় (৬ রতি) দধির সহিত বাটিয়া সেবন করিলে উপকার হয়।

(২) পরিষ্কৃত তালের রস (তাড়ি) পরিমিতরূপে সেবন করিলে ফল পাওয়া যায়।

(৩) রামখড়ি (ছেলেদের হাতে খড়ি দিবার জন্য যাহা ব্যবহৃত হয়) চূর্ণ ১ তোলা, বিশুদ্ধ গব্য ঘৃত ১ তোলা ও চিনি ১ তোলা, এই তিন দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ প্রাতঃকালে সেবন করিলে রোগের উপশম হইয়া থাকে।

(৪) সফেদ্ মুষলি (বেণের দোকানে পাওয়া যায়) নামক দ্রব্য চূর্ণ করিয়া চারি আনা পরিমাণে আবশ্যক মত দুগ্ধের সহিত গুলিয়া সেবন করিলে ফল দর্শে।

(৫) ইক্ষুরস, সহ্য হইলে কাঁচা দুগ্ধ ও জল এবং দুধ-হিঞ্চা সেবনে উপকার হয়।

পথ্যাপথ্য।—পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন, মসূরের যুষ, ঘৃত, পটোল, ডুমুর প্রভৃতির ঘৃতপক্ক ব্যঞ্জন পথ্য।

(২) গুরুপাক দ্রব্য, মৎস্য, মাংস, দুগ্ধ, রাত্রিকালে গুরুভোজন, লঙ্কার ঝাল, অগ্নি ও সূর্য্যের তাপ লাগান, অধিক পথ পর্য্যটন, রাত্রি জাগরণ প্রভৃতি নিষিদ্ধ।

(৩) সর্ব্বদা প্রস্রাব ত্যাগ করা উচিত।

(৪) কোনরূপ কামোদ্দীপক পুস্তক পাঠ বা তদ্বিষয়ের আলোচনা করিবে না। অত্যন্ত উত্তেজনার সময় কানে সুড়্সুড়ি দিলে বা চিন্তা-স্রোত ফিরাইলে ঐ ভাব প্রশমিত হয়। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে পুরুষাঙ্গ উত্তেজিত হইলে ক্ষত স্থান ফাটিয়া রোগের বৃদ্ধি হইতে পারে।

(৫) যাহাতে দন্ত পরিষ্কার থাকে, তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখিবে।

(৬) গণোরিয়ার পুঁয যাহাতে চক্ষুতে না লাগে, তদ্বিষয়ে সাবধান থাকিবে।

(৭) এই রোগ সংক্রামক, সুতরাং স্ত্রী পুরুষের পরস্পর পৃথক্ থাকা প্রয়োজন। গণোরিয়াক্রান্ত রোগির বস্ত্রাদিও অন্যের ব্যবহার করা উচিত নহে।

(৮) অনেকে এই সময়ে সহবাসের উপদেশ দেয়। সেটি নিতান্ত ভুল। একবারে বন্ধ দেওয়াই সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

(৯) টেপাটিপি করিয়া অনেকে রোগ বাড়াইয়া থাকেন। ঘা সারিবার সময় টিপিলে তাহা ফাটিয়া আরও বৃদ্ধি হয়, ইহা বুঝা উচিত। রোগের হ্রাসের সঙ্গে পুঁয পড়ারও হ্রাস হয়। সুতরাং টিপিয়া রোগ কমিতেছে কি না, তাহা দেখিবার প্রয়োজন নাই। টেপাটিপি বা উত্তেজনা যাহাতে না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে।

শর্করার উপকারিতা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

বড় পরিশ্রম করিয়া আসিয়া ক্লান্ত হইয়া পড়িয়াছ, হাত পা ধোও, এক গেলাস সরবৎ পান কর, এখনি ক্লান্তি দুর হইবে। শরীর স্বচ্ছন্দ বোধ হইবে। ইহাই এদেশের প্রচলিত ব্যবহার ছিল। কিন্তু সে অনেক দিনের কথা, এখন আর সে দিন নাই। এখন তৎপরিবর্ত্তে—সরবতের বিনিময়ে সোডাওয়াটার আইচ সেই স্থান দখল করিআছে। এখন পরিশ্রমে ক্লান্ত হইয়া পড়িলে সোডাওয়াটার আর আইচের দ্বারা পরিশ্রমের ক্লান্তি দুর করিতে হয়।

এই উভয় প্রথার মধ্যে কোন প্রথা ভাল? অবশ্যই নুতন পুরাতনে চিরকাল বিরোধ, এ কথা আর বলিয়া দিতে হইবে না। পুরাতন লোকে বলিবেন—সরবৎ অধিক উপকারী, আবার নুতন দলের মতে সোডাওয়াটার এবং আইচই উৎকৃষ্ট। এই বিরোধের স্থলে বিজ্ঞান কি বলে, একবার আলোচনা করিয়া দেখিলে হয় না? কিন্তু ইহাতেও আপত্তি আছে; কারণ, পুর্ব্বে বিশ্বাস ছিল—বৈজ্ঞানিক সিদ্ধান্ত চির অপরিবর্ত্তিত কিন্তু এখন দেখিতেছি এক চতুর্থাংশ শতাব্দীর মধ্যে বিজ্ঞানের সিদ্ধান্তও সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়। বিজ্ঞানও ভ্রান্ত, সময়ে বিজ্ঞানের ভ্রম সংশোধিত হইয়াছে এই সংস্কারই যে পূর্ণ সংস্কার তাহাই বা কে বলিতে পারে? বিশেষতঃ চিকিৎসা বিজ্ঞানে নিত্য নূতন নূতন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইতেছে। লেখক প্রথম বয়সে চিকিৎসা বিজ্ঞান শিক্ষার সময়ে শৈত্যকে অনেক পীড়ার উদ্দীপককারণ বলিয়া শিক্ষা পাইয়াছিলেন। আর আজ, এই শেষবয়সে দেখিতেছেন যে, শৈত্যকে সেই সমস্ত স্থান হইতে দুরীভূত করিয়া বিশেষ বিশেষ রোগজীবাণু সেই সেই স্থান অধিকার করিতেছে। শৈত্য এখন পীড়ার উদ্দীপক কারণ শ্রেণী হইতে প্রায় বহিস্কৃত। নবাগত রোগ জীবাণুও যে অধিক কাল পীড়া বিশেষের উদ্দীপক কারণ স্বরূপে অধিক কাল ভোগ দখলিকাররূপে বর্ত্তমান থাকিবে তাহাই বা কিরূপে বিশ্বাস করিব? পুরাতন চিকিৎসক একটু লক্ষ্য করিলেই দেখিতে পাইবেন যে ২০।৩০ বৎসর পরেই চিকিৎসা বিজ্ঞানের অনেক বিষয় আমূল পরিবর্ত্তিত হইয়া আসিতেছে।

আমরা যখন চিকিৎসা-শাস্ত্র অধ্যয়ন করি তখন প্রথম শিক্ষা পাইয়াছিলাম যে, চিনি কেবল বিলাসিতার দ্রব্য। খাদ্য হিসাবে ইহার কোন উপকারিতা নাই। সুতরাং তৎ সময়ে ইহার বিশেষ কোন আবশ্যকতা উপলব্ধি করিতে পারি নাই, বরং অপকারী বলিয়াই ধারণা ছিল। কারণ, সেই সময়ে এইরূপ ধারণা জন্মিয়াছিল যে, চিনি সেবনে দন্তের ক্ষতি হয়, পেটে কৃমি জন্মে, কোষ্ঠ পরিস্কার হয় না কাহারো বা মল তরল বা পেট গরম হয়। এই ধারণা যে কেবল সাধারণ শিক্ষিত লোকের মধ্যে সীমাবদ্ধ ছিল, তাহা নহে; পরন্তু চিকিৎসকগণও

ইহা বিশ্বাস করিতেন। অনেক চিকিৎসক এমতও বিশ্বাস করিতেন যে, অত্যধিক চিনি সেবনের ফলে নাসিকার সর্দ্দি পুরাতন হয়, ক্রুর শ্লেষ্মা বৃদ্ধি হয়। ধাতু শ্লেষ্মা প্রধান হইয়া পড়ে।

বালকেরা মিষ্ট দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা করিলে আমরা তাহা অনিচ্ছাস্বত্ত্বে দিয়া থাকি, এই অনিচ্ছার কারণ কেবল আমাদের ভ্রান্ত সংস্কার—অপকার হইবে; যে বালক অধিক মিষ্ট দ্রব্য ভক্ষণ করে তাহার অন্য কারণে অসুখ হইলেও আমরা মনে করি মিষ্ট দ্রব্য আহারের ফলেই ঐ অসুখ হইয়াছে। উচ্চ বেতনভোগী এদেশীয় অনেক ব্যক্তির মধুমূত্র পীড়ার কারণ কেবল অধিক মিষ্ট দ্রব্য ভক্ষণ, এরূপ ভ্রান্ত বিশ্বাসও অনেকের আছে।

উল্লিখিত ভ্রান্ত সিদ্ধান্তের কারণ যে ইউরোপীয় অসম্পূর্ণ বিজ্ঞানের অত্যধিক প্রচারের ফল, সাহেবদিগের বিশ্বাসে আমাদের বিশ্বাস স্থাপন করার ফল, তাহা সহজেই অনুমেয়। নতুবা এদেশে মিষ্ট দ্রব্যের ব্যবহার পুর্ব্বে যথেষ্ট ছিল, তাহার যথেষ্ট প্রমাণ আছে। সাহেবদিগের ঐ বিশ্বাস যখন আমাদিগের দেশে প্রচারিত হয় তখন তাঁহাদিগের স্বদেশে মিষ্ট দ্রব্য ব্যবহার করা এতদুর নিষিদ্ধ ছিল-যে, অনেক বিদ্যালয়ের বালকের নিকট মিষ্ট—শর্করা মিশ্রিত খাদ্য দ্রব্য বিক্রয় করিলে বিক্রেতাকে দণ্ডিত হইতে হইত। শিক্ষক বিদ্যালয়ের সন্নিকটবর্ত্তী খাদ্য বিক্রয়ের দোকান সমূহের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে বাধ্য হইতেন। কিন্তু এখন আর সে দিন নাই।

বর্ত্তমান সময়ে চিনির অপকারিতার বিশ্বাস পরিবর্ত্তিত হইয়াছে সেই স্রোত বিপরীত দিকে ধাবিত হইবার উপক্রম। এক্ষণে সুচিকিৎসকগণ প্রচার করিতেছেন যে, খাদ্যের মধ্যে শর্করা বিশেষ আবশ্যকীয় এবং উপকারী পদার্থ। তজ্জন্য দেশ বিশেষে সামরিক বিভাগের খাদ্য মধ্যে চিনির পরিমাণ অনেক বৃদ্ধি করা হইয়াছে।

শর্করা নানা পদার্থ হইতে প্রাপ্ত হওয়া যায়। তন্মধ্যে ইক্ষু হইতে প্রস্তুত শর্করাই আদি এবং প্রধান। ভারতবর্ষে অতি প্রাচীন কাল হইতেই ইক্ষু হইতেই শর্করা প্রস্তুত হইত। কিন্তু ডাক্তার গার্ডনার মহাশয় বলেন যে, চিন দেশ ইক্ষুর আদি স্থান, তথা হইতে ভারতবর্ষে আনীত হইয়া তৎপর অপর সমস্ত দেশে বিস্তৃত হইয়াছে। খাজুরে চিনি যে এদেশের প্রাচীন নহে তাহা "খাজুর বিশ্বামিত্রের সৃষ্ট" এই প্রবাদ বাক্য এবং কোন দেব কার্য্যে ব্যবহৃত না হওয়া দ্বারাই সপ্রমাণিত হইতে পারে। বিটপালং এর চিনিও বর্ত্তমান সময়ে যথেষ্ট আমদানী হয়। উক্ত ডাক্তার মহাশয় বলেন—সমস্ত পৃথিবীতে ১৯০০ খৃষ্টাব্দে ৭৯৩৩০০০ টন চিনি প্রস্তুত হইয়াছিল তন্মধ্যে কেবল বিটপালং হইতেই ৫৫২৩০০০ টন চিনি এবং অবশিষ্ট ২৪১০০০০ ইক্ষু হইতে প্রস্তুত।

ইক্ষু, বিটপালং এবং খেজুর ব্যতীত মধুও মিষ্ট দ্রব্যের অপর একটী প্রধান শ্রেণী এদেশে জঙ্গলে অপর্য্যাপ্ত প্রাপ্ত হওয়া যায় কিন্তু ইউরোপে বিশেষতঃ রোমে এবং গ্রীকে মধুমক্ষিকা প্রতিপালন করিয়া মধু সংগৃহীত হইয়া থাকে।

এদেশে অতি প্রাচীনকাল হইতে শর্করার

ব্যবহার প্রচলিত থাকিলেও ইংলণ্ডে ইহা এদেশের তুলনায় অল্পদিবস মাত্র প্রচলিত হইয়াছে। ত্রয়োদশ খৃষ্টাব্দের প্রথম ভাগে ইংলণ্ডের লোকে চিনি যে কি পদার্থ তাহা জানিত না। ১৩১৯ খৃষ্টাব্দে ভেনিস হইতে ১০,৩০০০ পাউণ্ড চিনি লণ্ডনে প্রথম আমদানী হয়। লিপিবদ্ধ বিবরণ এই প্রথম। তৎকালে ফি পাউণ্ড চিনির দাম এক শিলিং নয় পেন্স এবং অর্দ্ধ পেনী ছিল। ইহার পরবর্ত্তী ছয় বৎসর কালও ঐরূপ দরেই চিনি বিক্রিত হইত।

বিটপালং হইতে চিনি প্রস্তুত বিষয় আমরা যত নূতন মনে করি বাস্তবিক তত নূতন নহে। বৈজ্ঞানিকগণ বহু দিবস হইতে ঐ বিষয়ে পরীক্ষা করিয়া আসিতেছেন। বিটপালং হইতে চিনি প্রস্তুত প্রথা ১৭৪৭ খৃষ্টাব্দের প্রথমে জর্ম্মানীর বৈজ্ঞানিক Maggraf আবিষ্কার করেন। ১৮০০ খৃষ্টাব্দের পূর্ব্বে ঐ আবিষ্কারের ফলে বিশেষ কোন কার্য্য হয় নাই। ঐ খৃষ্টাব্দে সাইলেসিয়াতে প্রথমে বিটপালং হইতে চিনি প্রস্তুতের কার্য্যালয় স্থাপিত হয়। নেপোলিয়ান বোনাপার্ট বিটপালং হইতে চিনি প্রস্তুত কার্য্যে বিশেষ সাহায্য করিতেন।

অল্প কয়েক বৎসর মাত্র বিলাতে চিনির খরচ বেশী হইয়া পড়িয়াছে।

কিরূপ দ্রুতগতিতে চিনির খরচ বিলাতে বৃদ্ধি হইতেছে তাহা নিম্নলিখিত তালিকার প্রতি দৃষ্টি করিলে সহজেই হৃদয়ঙ্গম হইবে।

১৮৬৩ খৃষ্টাব্দে জন			প্রতি	৩০	পাউণ্ড।
১৮৬৬	...	...	...	৩৮	”
১৮৮৭	...	...	...	৭০	”
১৮৯০	...	...	...	৮৬	”

অর্থাৎ ব্রিটীশ দ্বীপের প্রত্যেক লোকে এখন প্রত্যহ ৪ আউন্স করিয়া চিনি খরচ করিয়া থাকে। ইহার মধ্যে কিয়দংশ বিস্কুট ইত্যাদিতে মিশ্রিত হইয়া বিদেশে প্রেরিত হইলেও তথাকার প্রত্যেক লোকে প্রত্যহ যে ৩ আউন্স পরিমাণ চিনি ভক্ষণ করিয়া থাকে তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

পূর্ব্বে চিনির দাম অধিক ছিল সেই জন্য বিলাতের লোকে অধিক চিনি ব্যবহার করিতে পারিত না। এক্ষণে বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে চিনি প্রস্তুত হওয়ায় চিনির মূল্য ক্রমেই সুলভ হইতেছে সুতরাং সাধারণ লোকে স্বচ্ছন্দতা অনুসারে ক্রমে অধিক চিনি ব্যবহার করিতেছে।

যখন ১ পাউণ্ড চিনির মূল্য ৭ পেন্স ছিল তখন লোকে চিনি ব্যবহার করা বিলাসিতার কার্য্য মনে করিত। তৎপর ১৮৬৪, ১৮৭০, এবং ১৮৭১ খৃষ্টাব্দে ক্রমে ক্রমে চিনির মাশুল হ্রাস হইয়া পরে ১৮৭৪ খৃষ্টাব্দে ঐ মাশুল একবারে রহিত হয়। তৎপর হইতে চিনির মূল্য হ্রাস হওয়ায় লোকে যথেষ্ট চিনি ব্যবহার করিতে পারিতেছে। সুলভ মূল্যে চিনি পায় বলিয়াই যথেষ্ট ব্যবহার করেন। কোন্ দেশে লোক প্রতি বৎসরে কত চিনি খরচ হয়, ১৮৯৬ খৃষ্টাব্দে তাহার একটী তালিকা প্রস্তুত হইয়াছিল। নিম্নে তাহা উদ্ধৃত করিলাম।

স্থান	জন প্রতি খরচ।	
গ্রেটব্রিটেন	৮৬·১৫	পাউণ্ড
ইউনিটেটষ্টেট	৬৫·৫০	”
ডেনমার্ক	৪০·৬০	”
সুইজারল্যাণ্ড	৪২·৯০	”

ফ্রেঞ্চ	২৮•১৪	"
জর্ম্মণী	২৭•১৪	"
হল্যাণ্ড	২৫•৯০	"
বেলজিয়ম	২১•৫০	"
অষ্ট্রীয়া	১৬•৮০	"
রুসিয়া	১১•২৫	"
ইটালী } স্পেন }	৭•০০	

এই তালিকায় দেখা যাইতেছে যে গ্রেট ব্রিটেনের লোক যত চিনি ভক্ষণ করে এত আর কোন দেশের লোকে করে না। আমেরিকার লোকে তদপেক্ষা অল্প। কিন্তু ইহারাও গ্রেট ব্রিটেনের জ্ঞাতি ভ্রাতা।

ডাক্তার গার্ডনার মহাশয় (H willoughby Gardner. M. D London) বলেন—এইরূপ অধিক পরিমাণে চিনি ভক্ষণ করার ফলে গ্রেট ব্রিটেনের লোকের দেহ অধিকতর দীর্ঘ ও সবল হইতেছে। দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি ও স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইতেছে। স্থূল বিশাল দীর্ঘ দেহে উদ্যমও অসাধারণ। দুর্দ্ধর্ষতাও বৃদ্ধি পাইয়াছে। এই দুর্দ্ধর্ষতার সহিত ধৈর্য্য সম্মিলিত হওয়ায় ইহারা আজ জগতে অতুলনায় জাতি মধ্যে পরিগণিত।

আর একটী আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, কেবল দেহ, শক্তি, সাহস, এবং উৎসাহ বৃদ্ধি পাইয়াছে তাহা নহে। পরন্তু তৎসঙ্গে সঙ্গে জনন শক্তিও অসাধারণ বর্দ্ধিত হইয়াছে। ইংরাজ জাতির অত্যধিক বংশ বৃদ্ধি হওয়ায় সমস্ত পৃথিবীতে ইংরেজ পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়িতেছে।

অধিক চিনি ব্যবহার করার ফলেই যে ঐ সমস্ত শক্তি বৃদ্ধি হইয়াছে তাহা প্রমাণ করা সহজ; কারণ, যে সময় হইতে চিনির ব্যবহার বৃদ্ধি হইয়াছে সেই সময় হইতে ইংরাজের ঐ সমস্ত শক্তিও বৃদ্ধি হইতেছে। অর্দ্ধ শতাব্দীরও কম সময় হইল চিনির মূল্য ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়াছে। গ্রেট ব্রিটিনের অধিবাসীবৃন্দ ক্রমে ক্রমে অধিক পরিমাণে চিনি ব্যবহার করিতেছে। চিনির খরচের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ঐ সমস্ত শক্তিও বৃদ্ধি পাইতেছে। সুতরাং ঐ সমস্ত ফল যে অধিক চিনি ব্যবহার জন্যই হইতেছে তাহা বলা যাইতে পারে। তবে এক কথা এই যে উপরে যে তালিকা দেওয়া গিয়াছে তাহাতে জরমানী চিনি ব্যবহার সম্বন্ধে অনেক নিম্নে স্থান পাইয়াছে। অথচ পূর্ব্ব বর্ণিত শক্তি সমূহ জারমানদেরও কম বৃদ্ধি হয় নাই। ইহার কারণ তো অধিক চিনি ব্যবহার নহে? তদুত্তরে ইহা বলা যাইতে পারে যে, উহাও একরূপ চিনি ব্যবহারের ফল। কারণ, জার্ম্মানেরা যত পরিমাণে বিয়ার মৈদ্য ব্যবহার করে, এত আর কোন জাতি করেনা। বিয়ারে যথেষ্ট চিনি অর্থাৎ মালটস (Maltose) বর্ত্তমান থাকে; তাহাই চিনির কার্য্য করে। তালিকাতে রুসিয়ার নাম অনেক নিম্নে, তাহার ফলে রুসিয়ানদিগের যথেষ্ট শক্তি আছে অথচ কোন বিশেষ উৎসাহ দেখা যায় না। উৎসাহ নাই অর্থে তাহারা কোন কার্য্য করে না, তাহা নহে; তবে যেমন চলিতেছে চলুক, দ্রুত সম্পন্ন করিবার ইচ্ছা নাই বা উৎসাহ নাই। আরব্ধ কার্য্য কত দিনে শেষ হইবে তৎ জন্য কোন ব্যাকুলতা নাই। হচ্ছে হউক। যাহা হয় হইবে। এই ভাবেই চলিয়া আসিতেছে।

অধিক চিনি ব্যবহার করিলে হয় তো এই ভাবের পরিবর্ত্তে সত্বরে কার্য্য সুসম্পন্ন করার অদম্য উদ্যম—উৎসাহ আসিয়া উপস্থিত হইত। চিনি কর্ত্তৃক যে সবলতা, সুস্থতা, কার্য্যতৎপরতা জন্মে, তাহা বোয়ারদিগের খাদ্য এবং কার্য্য প্রণালীর প্রতি দৃষ্টি করিলেই সহজে হৃদয়ঙ্গম হইতে পারে। মুষ্টিমেয় বোয়ারদিগের পশ্চাতে আজ অর্দ্ধ শতাব্দীরও অধিককাল প্রবল প্রতাপান্বিত ইংরেজ শক্তি ধাবিতা হইতেছে। এই প্রবল উৎপাড়ন সহ্য করিয়াও বোয়ার জাতির মধ্যে কেমন এক আশ্চর্য্য অদম্য শক্তির অভ্যুদয় হইতেছে। ইহার কারণ কি? কারণ আর কিছুই নহে, কেবল অত্যধিক চিনির ব্যবহার। বোয়ারেরা কাফির সহিত যত অধিক পরিমাণে চিনি ব্যবহার করে অপর কোন জাতি তত চিনি ব্যবহার করে না। তাই ইংরেজের প্রবল উৎপীড়ন সহ্য করিয়াও বোয়ার জাতি স্বাধীনতা রক্ষার আশাপোষণ করিতেছে।

যে চিনি এত উপকারী বলিয়া কথিত হইল, তাহার রাসয়নিক উপাদান কি? এবং জীবদেহে কি কার্য্য করে তাহাও আলোচনা করা উচিত। কিন্তু এই বিষয় অনেক পাঠকের তৃপ্তিজনক হইবেনা মনে করিয়া সংক্ষেপ বিবরণ মাত্র উল্লেখ করিলাম।

চিনি কার্ব্বহাইড্রেট শ্রেণীভুক্ত পদার্থ অর্থাৎ কার্ব্বন, হাইড্রোজেন, এবং অক্সিজেন সংমিশ্রণে প্রস্তুত হয়। জলে যে পরিমাণ অক্সিজেন এবং হাইড্রোজেন (H_2O) বর্ত্তমান থাকে; ইহাতেও তদ্রূপ আছে। কার্ব্বহাইড্রেট শ্রেণীতে শ্বেত সার এবং শর্করা বর্ত্তমান থাকে। তবে পরিমাণের ন্যূনাতিরিক্ত হইতে পারে।

কার্ব্বহাইড্রেট পদার্থ দেহ মধ্যে পরিবর্ত্তিত হইয়া সম্পূর্ণরূপে পরিপাক হইয়া জল এবং অঙ্গারিক অম্লে পরিণত হয়। পরিপাকাবশিষ্ট কিছুই বর্ত্তমান থাকে না অর্থাৎ মলরূপে কিছুই নির্গত হয় না।

ইক্ষু শর্করা দেহ মধ্যে প্রবেশ করিয়া কিরূপে পরিপাক এবং শরীরের বিধানে ন্যস্ত হয় তাহা বিবেচনা করা উচিত। মুখ মধ্যে শর্করা নীত হইলে লালার সহিত মিশ্রিত হইয়া তাহা দ্রব হওয়া ব্যতীত তথায় অপর কোন কার্য্য হয় না। পাকস্থলীতে নীত হইলে পাচক রস সংযোগে আংশিক পরিবর্ত্তিত হইয়া Dextrose এ (মধুশর্করা) পরিণত ও সামান্য অংশ মাত্র শোষিত হয়। এইস্থল হইতে অধিকাংশ ক্ষুদ্র অন্ত্রে যাইয়া উপস্থিত হইলে তথাতে ইহার যথার্থ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। ইহা গ্রেপ সুগার অর্থাৎ মধুশর্করায় পরিণত এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কোষ ও সাক্কাস্ এন্টিরিকাস দ্বারা শোষিত হইয়া পোর্টাল শোণিতে উপস্থিত হয়। তৎপর যকৃতে নীত হইয়া তাহার কোষ মধ্যে গ্লাইকোজেন রূপে সঞ্চিত হয়। এই গ্লাইকোজেনও একরূপ শর্করা। যখন আবশ্যকতা উপস্থিত হয় তখন এই গ্লাইকোজেনই কার্য্য করে—বিধান মধ্যে যাইয়া পুনর্ব্বার মধু শর্করায় পরিবর্ত্তিত হইয়া ব্যবহারে আইসে। বিধান মধ্যে কার্য্য করার সময়ে অঙ্গারাম্ল এবং জলে পরিণত হইয়া বিধান সমূহকে কার্য্য করার

জন্য উত্তেজিত করে। উত্তাপ উৎপন্ন হওয়ার জন্য অথবা যান্ত্রিক কার্য্যের ফলে উত্তেজনা হয়।

চিনি খাদ্যরূপে ব্যবহার করায় নিম্নলিখিত কয়েকটী ফল পাওয়া যায়। যথা—

১। চিনি সহজে পরিপাক এবং শোষিত হয়।

২। গ্লাইকোজেনরূপে দেহ মধ্যে সঞ্চিত হইয়া থাকে।

৩। এই সঞ্চিত পদার্থ আবশ্যকানুসারে যে কোন সময়ে ব্যয় হইতে পারে।

৪। ইহা সম্পূর্ণরূপে পরিপাক হইয়া যায়। পরিপাকাবশিষ্ট কিছুই থাকেনা সুতরাং কোন অংশ নষ্ট বা মলরূপে পরিণত হয় না।

পরন্তু কেবল ঐ মাত্রই যে চিনির কার্য্য তাহা নহে। ইহা অবস্থা বিশেষে মেদে পরিবর্ত্তিত হইয়া দেহ মধ্যে সঞ্চিত হইয়া থাকে। সুতরাং তদ্দ্বারা ভবিষ্যতে আবশ্যকানুসারে দৈহিক উত্তাপ ও কার্য্যতৎপরতা উৎপাদন জন্য ব্যয় হইতে পারে। চিনির আরও একটী কার্য্য এই যে, ইহা দেহ মধ্যে তেজ সঞ্চয় করিয়া রাখে। তেজ=ওজঃ, অণ্ডলাল ঘটিত খাদ্যের (Proteid Sparing food) কার্য্য। সুতরাং চিনি সেবন করিলে দেহের তেজ ক্ষয় নিবারিত বা হ্রাস হইতে পারে। অধিকন্তু এমন উপকারী খাদ্য—চিনি সুমিষ্ট সুস্বাদু, উত্তেজক এবং পরিপাক শক্তি বর্দ্ধক সুতরাং চিনি যে একটী বিশেষ উপকারী এবং আবশ্যকীয় খাদ্য তাহা বলা যাইতে পারে। দৈহিক বিধানের পরিপুষ্টি সাধক বলিয়া যে একথা বলা হইল তাহা নহে। উৎসাহ এবং উত্তাপ প্রদান করে জন্যই ইহা আবশ্যকীয় খাদ্য অল্প স্থানে সুদীর্ঘ কাল রাখিলেও ইহা নষ্ট হয় না।

কার্য্যক্ষেত্রে এই সকল যুক্তিসঙ্গত উক্তির আরও প্রমাণ পাওয়া যায় কি না, তাহা দেখা কর্ত্তব্য।

বহু বৎসর পূর্ব্বে ডাক্তার গিলবার্ট প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছিলেন যে, কেবল কার্ব্বহাইড্রেট দ্বারাই শূকর শাবকের দেহে মেদ সঞ্চিত হইতে পারে। ডাক্তার ফিক্ প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, পর্ব্বতারোহণ সময়ে কার্ব্বহাইড্রেট খাদ্য গ্রহণ করিলে পৈশিক অবসাদ উপস্থিত হয় না। পেটিন ফোকার প্রভৃতি পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত করিয়াছেন যে, লোকের পৈশিক পরিশ্রমের সময়ে যবক্ষারজান বিহীন খাদ্যই অধিক আবশ্যক হয়। কিন্তু যখন বিশ্রামে থাকে তখন যবক্ষার জানযুক্ত খাদ্যই বিশেষ আবশ্যকীয়। কারণ, বিশ্রাম সময়ে অধিক পরিমাণ মাংসাদি আহার করিয়া পেশী সমূহের পরিপুষ্টি সাধন—সবল করিয়া তৎপর কার্য্য করার সময়ে ভাত ইত্যাদি শ্বেতসারীয় খাদ্য গ্রহণ করিলে সেই সকল পেশী প্রবল উৎসাহের সহিত কার্য্য করিতে পারে। জাপানে অবস্থানুসারে এই প্রণালীতে খাদ্য প্রদান করার প্রথা প্রচলিত আছে। তাহাতে উৎকৃষ্ট ফল হয়। ভাত সহজে পরিপাক হয় অথচ তাহাতে শ্বেতসার যথেষ্ট পরিমাণে থাকে। দেহ মধ্যে এই শ্বেতসার হইতেও এক প্রকার চিনি (Polysaccharides) প্রস্তুত হয়। এইরূপ দৃষ্টান্ত আমাদের দেশেও এক শ্রেণীর

লোকের মধ্যে দেখিতে পাই। এমন অনেক লোক আছে যে, তাহারা যথেষ্ট পরিমাণে ভাত খায় এবং তাহার ফলে দেহ স্থূল হয় কিন্তু তাহারা যথেষ্ট পরিমাণে আণ্ডলালিক বা পেশী পরিবর্দ্ধক খাদ্য গ্রহণ করে না এজন্য তাহাদের দেহ সবল হয় না।

১৮৯৩ খৃষ্টাব্দে মাসো মনুষ্য শরীরে পরীক্ষা করিয়া স্থির করেন যে, খাদ্য সহ শর্করা থাকিলে পেশীর আকর্ষণতা অল্পই হইতে পারে। এবং পরিশ্রান্ত পেশী যখন কার্য্যে অক্ষম হয় তখন শর্করা খাদ্য দিলে অল্প সময় মধ্যে সেই পেশী পুনর্ব্বার কার্য্যক্ষম হয়।

১৮৯৫ খৃষ্টাব্দে বার্লিনের ষ্টাফ্ সার্জ্জন স্কাম্বার্গ মহাশয় অনেক মনুষ্যে পরীক্ষা করিয়াছিলেন। ঐ সমস্ত লোকের মধ্যে পৈশিক শক্তি সম্বন্ধে সবল দুর্ব্বল সকল প্রকার লোকই ছিল। কোনরূপ ভ্রম না হয় এজন্য সাবধান হইয়াছিলেন। তিনি শেষ সিদ্ধান্ত এই করিয়াছেন যে, যাহার পৈশিক শক্তি কার্য্য করিয়া অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে আর কার্য্য করার শক্তি নাই, তাহাকে যদি ৩০ গ্রাম চিনি খাইতে দেওয়া যায় তাহা হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা কিম্বা পঁয়তাল্লিশ মিনিট পরেই সে পুনর্ব্বার পরিশ্রম করিতে সক্ষম হয়—অবসন্ন পেশীতে পুনর্ব্বার বল সঞ্চার হয়। চিনি অল্প সময় মধ্যে শোষিত হইয়া পেশীতে কার্য্য করার শক্তি সঞ্চার করে। অল্প পরিমাণ খাদ্যে অধিক ফল পাওয়া যায়। চিনি স্নায়ুমণ্ডল দিয়া কার্য্য করিয়া পেশীতে কার্য্য করার শক্তি সঞ্চার করে। পরিশ্রম জনিত অবসাদ দূরীভূত করে। আরও অনেকে এইরূপ পরীক্ষা করিয়া ডাক্তার স্কাম্বার্গের উক্তির সমর্থন করিয়াছেন।

কট নামক একজন সাহেব লিখিয়াছেন—স্বাস্থ্য সম্বন্ধে ইক্ষুর আবাদ উৎকৃষ্ট। ইক্ষু যে কেবল সুমিষ্ট প্রিয় খাদ্য তাহা নহে পরন্তু অত্যন্ত পুষ্টিসাধক খাদ্য। ইক্ষুক্ষেত্রের শ্রমজীবীগণ যখন পরিশ্রমে ক্লান্ত হইয়া পড়ে তখন ইক্ষুরস পান করিয়া পুনর্ব্বার কার্য্যক্ষম হয়। ইক্ষু হইতে রস প্রস্তুত সময়ে তৎসংশ্লিষ্ট শ্রমজীবী পুরুষ, স্ত্রীলোক এবং বালক বালিকা সকলেরই দেহ সুপুষ্ট হইয়া থাকে। কারণ এই সময়ে তাহারা যথেষ্ট ইক্ষু রস পান করিতে পারে।

প্যারিসের ক্যাব কম্পানী অশ্বকে চিনি খাইতে দিয়া থাকেন। ইহার ফলে অন্যান্য স্থানের অশ্ব অপেক্ষা তাঁহাদিগের অশ্ব অধিক সুপুষ্ট এবং কার্য্যক্ষম হয়।

ডচ আরমী সার্জ্জন সুমাত্রায় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, সৈন্যদিগকে দীর্ঘ পথ অতিক্রম সময়ে যদি তাহাদিগকে যথেষ্ট পরিমাণে চিনি খাইতে দেওয়া হয় তাহা হইলে সেই সময়ে সৈন্যগণ পরিশ্রমে অবসন্ন হইয়া পড়ে না।

১৮৯৭ খৃষ্টাব্দের ডিসেম্বর মাসে জরমান পার্লিয়ামেণ্টে সৈন্যদিগের পক্ষে চিনি খাদ্যের উপকারিতা সম্বন্ধে আলোচনা হইয়াছিল। সেই আলোচনার ফলে ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দে চিনি খাদ্যের কি উপকার তাহা পরীক্ষা করা হয়। পরীক্ষার্থ প্রত্যেক সৈন্যদল হইতে বিশ জন সৈন্য মনোনীত করিয়া তাহাদের দশ জনের দৈনিক রীতিমত খাদ্য ব্যতীত জন

প্রতি ১০০ গ্রাম অর্থাৎ দেড় ছটাকের কিছু অধিক পরিমাণ চিনি নির্দ্দিষ্ট করা হয়। এই পরীক্ষার ফল বিশেষ সন্তোষ জনক হইয়াছিল। যাহারা অতিরিক্ত চিনি খাইতে পাইত না তাহাদের অপেক্ষা যাহারা অতিরিক্ত চিনি খাইতে পাইত তাহাদের দেহের গুরুত্ব অধিক হইয়াছিল, স্বাস্থ্য ভাল ছিল এবং অপর পক্ষের তুলনায় অধিক পরিশ্রমেও ক্লান্ত হইয়া পড়িত না। অতিরিক্ত শ্রমসাধ্য কার্য্য স্বচ্ছন্দে সম্পন্ন করিতে পারিত; তজ্জন্য তাহাদের ধমনী স্পন্দন এবং শ্বাস প্রশ্বাসের আধিক্য উপস্থিত হইত না। তাহারা তৃপ্তির সহিত অধিক শর্করা ভাল বাসিত। ইহাতে তাহাদের কখন অরুচি কি উপস্থিত হইত না। একা দুই দল চিনি খাইতে দিলে তাহার আশ্চর্য্য ফল উপস্থিত হইত। এতদ্দ্বারা যে, কেবল শ্রান্তি দূর হইত তাহা নহে পরন্তু সত্বরে পিপাসার নিবৃত্তি হইত; এই পরীক্ষার পরে জরমন সৈন্যের খাদ্যের মধ্যে চিনির পরিমাণ বৃদ্ধি করা হইয়াছে। এক্ষণে জর্ম্মাণ সৈন্য জন প্রতি প্রত্যহ ৬০ গ্রাম অর্থাৎ প্রায় এক ছটাক হিসাবে চিনি পাইয়া থাকে। ফ্রেঞ্চ সৈন্য শান্তির সময়ে দৈনিক জন প্রতি ১৩½ গ্রাম জল-যুদ্ধের সময় ২১ গ্রাম এবং স্থল যুদ্ধের সময়ে ৩০ গ্রাম চিনি পাইয়া থাকে। ইংরাজ সৈন্য জনপ্রতি প্রত্যহ ৩৭ গ্রাম চিনি পায়।

ক্লান্তি দূর করিয়া পরিশ্রমক্ষম করার জন্য আত্তোর পরিবর্ত্তে শর্করা ব্যবহার করার প্রথাও কোন কোন সমাজে প্রচলিত আছে। যে যে সমাজে সুরাপান ধর্ম্মবিরুদ্ধ অথচ তদ্রূপ উত্তেজনার আবশ্যক সেই সমাজে সুরার পরিবর্ত্তে মিষ্ট পিষ্টক, সুমিষ্ট ফল ইত্যাদির ব্যবহারেও সমান ফল হইতে দেখা যায়। চিনির উপকারিতার ইহাও একটী দৃষ্টান্ত।

প্রমাণস্বরূপ উপরে যে সকল দৃষ্টান্ত সঙ্কলিত হইল তদ্দ্বারা ইহা সুস্পষ্ট প্রতিপন্ন হইতেছে যে, শর্করা সেবনে দৈহিক গুরুত্ব ও স্থূলত্ব বৃদ্ধি হয়; সুস্থ দীর্ঘ সবল দেহ হয়। এই ফল দৃষ্টে চিনির কি কি আময়িক প্রয়োগ হইতে পারে, তাহাও আলোচনা করা কর্ত্তব্য। কারণ, আমরা চিকিৎসক; কিসে কি ফল পাইব তাহাই বিবেচনা করা প্রধান কর্ত্তব্য। চিনি চিকিৎসক কর্ত্তৃক ব্যবহৃত হইতে পারে, তাহার কোনই সন্দেহ নাই। যে সকল রোগীর পোষণ কার্য্যে বিঘ্ন হইতেছে, শরীর কৃশ এবং দুর্ব্বল হইতেছে, সেই স্থলে শর্করা ব্যবস্থা করিয়া উপকার পাইতে পারি। ক্ষয় রোগ এবং অসম্পূর্ণ পরিপোষণ স্থলে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যে স্থলে ক্ষয় কাশের উৎপত্তির আশঙ্কা থাকে, শরীর দুর্ব্বল হইতে থাকে, সে স্থলে শর্করা উপকারী। যে সকল বালক কৃশ, শরীর দুর্ব্বল, দৈহিক পরিবর্দ্ধন ভালরূপ হইতেছে না সেস্থলেও শর্করা উপকারী অথচ এই সকল স্থলেই বর্ত্তমানে দেশের প্রচলিত বিশ্বাস অনুসারে পীড়া হওয়ার আশঙ্কায় আময়া তদ্রূপ ব্যবস্থা করিতে পরাঙ্মুখ হইয়া থাকি। অথচ বালকদিগের দৈহিক পরিবর্দ্ধন, উত্তাপ সংরক্ষণ এবং পেশীর পরিপুষ্টি সাধনের পক্ষে মিষ্ট খাদ্য একটী প্রধান সহায়।

রক্তাল্পতাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে চিনি বিশেষ পকারী। বালকদিগের পক্ষেই শর্করা উপকারী খাদ্য। বৃদ্ধদিগের হাত পা শীতল থাকে, শারীরতাপ হ্রাস হয় সেই অবস্থায় চিনি ব্যবস্থা করিলে শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয় অথচ অন্য খাদ্য দ্বারা এই উদ্দেশ্য সাধন করিতে হইলে মুত্রযন্ত্রকে যে পরিমাণ পরিশ্রম করিয়া ক্লান্ত হইতে হয়, ইহাতে তাহা হয় না। কারণ,চিনির সমস্ত অংশই পরিপাক হইয়া যায়, কিছুই অবশিষ্ট থাকে না। দীর্ঘ কাল পীড়া ভোগ করার পর আরোগ্য হইলেও রোগী দীর্ঘ কাল দুর্ব্বল থাকে। সেই দুর্ব্বলাবস্থায় শর্করা ব্যবস্থা করিলে রোগী শীঘ্রই সবল হয়। দুর্ব্বল রোগীর সবল কারক পথ্যের মধ্যে একষ্ট্রাক্ট মাণ্টের প্রতি আমাদিগের যথেষ্ট বিশ্বাস আছে। একষ্ট্রাক্ট মাণ্টও এক প্রকার শর্করা। Disaccharides—Maltos ব্যতীত অপর কিছু নহে ইহার সঙ্গে ইক্ষু শর্করার পার্থক্য কিছুই নাই বলিলেই চলে। পার্থক্যের মধ্যে এই যে Disaccharides ইক্ষু শর্করা পরিপাক প্রক্রিয়ার Dextrose এবং Levulose এ পরিণত হইয়া থাকে। মাণ্ট Disaccharides কেবল Dextrose এ পরিণত হয়। কার্য্য এক হয়। কেবল প্রক্রিয়া বিশেষ মাত্র। উৎকৃষ্ট মাণ্ট একষ্ট্রাক্ট মধ্যে যথেষ্ট উৎসেচন ক্রিয়া জাত পদার্থ যে বিশেষ উপকারী তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই পদার্থ অন্য কার্ব্বহাইড্রেট পদার্থের পরিপাকের সাহায্য করে। ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। অপর পক্ষে শর্করা সহজে পরিপাক হয়, মূল্য সুলভ, এবং সুস্বাদু। এই সুলভ মূল্যের জন্য আমরা শর্করা ব্যবস্থা করিলে সাধারণ লোকের মধ্যে আপত্তির কোন কারণ হয় না। তবে বড় লোকের পক্ষে একষ্ট্রাক্ট মাণ্ট ব্যবস্থা করার কোন আপত্তি নাই। কারণ, এই শ্রেণীর রোগীর মধ্যেই ঔষধের অধিক আপত্তি এবং আলোচনা উপস্থিত হইয়া থাকে; অধিক মিষ্ট খাইলে অনিষ্ট হইতে পারে এই আপত্তি উপস্থিত হইলে এবং শর্করা ব্যবস্থা করা আবশ্যকতা উপস্থিত হইলে মাণ্ট একষ্ট্রাক্ট ব্যবস্থা করিয়া আমরা মনে করিতে পারি যে, প্রকারান্তরে শর্করাই ব্যবস্থা করিলাম।

ডাক্তার গার্ডনার মহাশয় কয়েকটী রোগীকে শর্করা দ্বারা চিকিৎসা করিয়া উপকার লাভ করতঃ তৎ বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। নিম্নে উহার একটী বিবরণ প্রকটিত হইল।

একজনের বয়স ২৫ বৎসর। পূর্ব্বে দৈহিক গুরুত্ব প্রায় দুই মণ ছিল। ৩,৪ বৎসর হইতে ক্রমে দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়। গত বৎসর বসন্ত কালের প্রথমে দৈহিক গুরুত্ব দেড় মণের কিছু কম হইয়াছিল। ইহার পরে ইনফ্লুয়েঞ্জা হইয়া ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হয়। বিগত এপ্রিল মাসে যখন উক্ত ডাক্তার মহাশয় ইহাকে দেখেন তখন এত দুর্ব্বল এবং কৃশ হইয়াছিল যে, দেখিলে ক্ষয় কাশের রোগী বলিয়া বোধ হইত। এই সময়ে চিকিৎসক জ্বর না থাকা সময়েও ইহাকে শয্যায় শায়িত থাকিতে উপদেশ দিয়া এই ব্যবস্থা দেন যে, যে পরিমাণ চিনি খাওয়া তাহার পক্ষে সম্ভব তাহা যেন খায়। এই আদেশ অনুসারে রোগী প্রথমং প্রত্যহ

আধ পোয়া ইক্ষু শর্করা খাইত। এতৎ ব্যতীত অন্য খাদ্য সহও কিছু পরিমাণ মিষ্ট দ্রব্য গ্রহণ করিত। এইরূপে মিষ্ট দ্রব্য খাওয়ার ফলে তাহার দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি পাইতে আরম্ভ করে। সপ্তাহে প্রায় চারিসের পরিমাণ দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে থাকে। বিগত জুন মাসে তাহাকে সমুদ্রতীরে বাস করার জন্য পাঠান হয়। এই সময়ে তাহার দৈহিক গুরুত্ব প্রায় দুই মণ হইয়াছিল, কিন্তু পেশী কোমল এবং দুর্ব্বল অবস্থাতেই ছিল। তৎপর রোগীর দৈহিক গুরুত্ব আরও তিন সের অধিক এবং সবল কার্য্যক্ষম হইয়াছে।

উল্লিখিত চিকিৎসা বিবরণ আলোচনা করিলে চিনি যে বিশেষ উপকারী খাদ্যরূপে রোগীর জন্য ব্যবস্থেয় তাহাতে আর কোন সন্দেহ থাকে না। তবে চিনি ব্যবস্থা করিতে এত আপত্তি উপস্থিত হয় কেন?

আপত্তি দুই প্রকার এক প্রকৃত, দ্বিতীয় কল্পনা। চিনি দন্তের অনিষ্ট কারক। এই কথার কোনও মূল্য নাই। কারণ আমরা এমত দেখিতে পাই যে, যাহারা বিস্তর চিনি খায়, তাহাদেরও অক্ষুণ্ণ দন্ত দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এই প্রবাদের মূলে বোধ হয়—জর্ম্মণ পরিব্রাজক Hentzar ১৫৯৮ খৃষ্টাব্দের উক্তি—রাণী এলিজাবেথের বর্ণনায়—"ইঁহার নাসিকা বক্র, ওষ্ঠাধর পাতলা, এবং দন্ত কৃষ্ণবর্ণ বিশিষ্ট। ইংরেজ জাতি অতিরিক্ত শর্করা ভক্ষণ করে, এজন্য তাহাদের এইরূপ অবস্থা হয়" ইত্যাদি হইতে প্রচারিত হইয়া আসিতেছে। আমেরিকার নিগ্রো জাতি অধিক শর্করা সেবন করে অথচ তাহাদিগের দন্ত জগতের অপর সকল জাতি অপেক্ষা উৎকৃষ্ট। চিনির সহিত অপর পদার্থ মিশ্রিত থাকিলে যে দন্তের অনিষ্ট না হইতে পারে তাহা নহে, তবে তাহা চিনির দোষ নহে, দোষ সেই অপরিষ্কারের।

অধিক চিনি খাইলে মধুমূত্র পীড়ার উৎপত্তি হয়। এরূপ একটী প্রবাদ সকল দেশেই প্রচলিত আছে। অধিক চিনি উদরস্থ হইলে তাহা যথাযথ ভাবে পরিপাক হইতে পারে না। কিয়দংশ মূত্রের সহিত বহির্গত হইয়া যায়। যে স্থলে আমরা উৎকৃষ্ট পথ্য বলিয়া চিনি ব্যবস্থা করি সে স্থলে মধ্যে মধ্যে মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। মূত্রমধ্যে ইক্ষু শর্করা বা মধু শর্করা বর্ত্তমান আছে কি না। দেহ কত চিনি পরিপাক করিতে সক্ষম, তাহা এই পরীক্ষার দ্বারা স্থিরীকৃত হইতে পারে।

ইক্ষু শর্করা অধিক খাইলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে শ্লেষ্মার স্রাবের পরিমাণ অধিক হয়। এই স্রাবাধিক্য জন্য বালকদিগের উদরাময় হওয়ার সম্ভাবনা। পরন্তু এইরূপ স্রাবাধিক্য জন্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির এরূপ অবস্থা উপস্থিত হয় যে কৃমিবর্গের বাসের পক্ষেও তাহা সুবিধাজনক হইয়া উঠে। এইজন্য "চিনি খাইলে কৃমি হয়।" প্রবাদের সৃষ্টি হইয়াছে এবং প্রবাদের মূলেও কিছু সত্য নিহিত আছে সত্য কিন্তু কেবলমাত্র চিনি খাইলেই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্রাবাধিক্য উপস্থিত হয় অন্য কোন পদার্থ সহ মিশ্রিত করিয়া ভক্ষণ করিলে স্রাবাধিক্য উপস্থিত হয় না। চিনি জলে দ্রব করিয়া সরবৎ রূপে পান করিলেও শ্লৈষ্মিক স্রাব অধিক হয় না। একষ্ট্রাক্ট অফ মাল্টরূপে মিষ্ট ব্যবস্থা করিলেও শ্লেষ্মা স্রাব

অধিক হয় না। যে সকল বালক ক্ষীণকায়, খিট্‌খিটে স্বভাবের তাহাদিগের পক্ষে মিষ্ট দ্রব্য উপকারী নহে সুতরাং ব্যবস্থা করাও উচিত নহে।

মধুমূত্র পীড়া সামান্য হইলেও ইক্ষু শর্করা অপকারী। মেদগ্রস্ত লোকের পক্ষেও শর্করা অপকারী।

বাত এবং গাউট পীড়ায় চিনি অপকারী কি না, সন্দেহের বিষয়। তবে অনেকের বিশ্বাস যে, এতদ্দ্বারা অপকার হয়। স্থূলকায় ব্যক্তির গাউট পীড়া থাকিলে তাহার পক্ষে মিষ্ট এবং বিষ উভয়ই সমতুল্য। কিন্তু রোগীর মেদের অভাব থাকিলে ক্ষীণকায় রোগীর পক্ষে শর্করা উপকারী।

উল্লিখিত কয়েকটী স্থল ব্যতীত প্রায় সর্ব্ব স্থলেই চিনি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে এবং ব্যবস্থা করিয়া সুফল লাভের সম্ভাবনা।

শর্করা সম্বন্ধে সাধারণ ভাবে যাহা বলা হইল তদ্দ্বারা কেবল ইক্ষু, পালং এবং খেজুর রস হইতে জাত চিনি বুঝায়। কিন্তু তদ্ব্যতীত আমরা নানা উপায়ে মিষ্ট দ্রব্য খাইয়া থাকি, মিষ্ট ফলের প্রধান উপাদান শর্করা। খেজুর ফলে শর্করা অত্যধিক—শতকরা ৫৮ অংশ শর্করা বর্ত্তমান থাকে। এই খেজুর বা তাহার চিনি খাওয়ার ফলেই আরব জাতী এত দুর্দ্ধর্ষ। আরব দেশে স্ত্রীপুরুষ, বালক বালিকা এবং পালিত পশু পর্য্যন্ত যথেষ্ট পরিমাণে খেজুর খাইয়া সবল থাকে।

আমাদের দেশে আম কাঁটাল পাকিলে বালক বালিকাগণ যে অপেক্ষাকৃত স্থূল দেহ প্রাপ্ত হয় তাহার কারণও কেবল ঐ ফল মধ্যস্থিত শর্করা।

আমরা যে ভাত খাই তাহাও প্রকারান্তরে শর্করা, তজ্জন্য শর্করা কয় প্রকার এবং দেহ মধ্যে তাহার পরিণাম কি হয়, সংক্ষেপে তাহা আলোচনা করা কর্ত্তব্য; কিন্তু এবারে প্রবন্ধ দীর্ঘ হইল। বারান্তরে আলোচনা করিবার জন্য ইচ্ছা রহিল।

ক্রমশঃ

চিকিৎসা বিবরণ।

নিউমোনিয়ায় আর্গট।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মধুসূদন শীল।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

রোগীর বয়স ২২।২৩ বৎসর। শ্রমজীবী। নাম সারদাকান্ত দাস। রোগীর ক্রমাবচ্ছিন্ন ৩।৪ চার দিন শৈত্য ভোগের পর অকস্মাৎ এক দিন কম্প দিয়া জ্বর আসে, জ্বরের প্রখরতা এত বেশী হইয়াছিল যে, রোগী সংজ্ঞা হারা হইয়াছিল। দ্বিতীয় দিনে জনৈক আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসক রোগীর চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করে ৪।৫ দিন চিকিৎসার পর রোগের কমতার পরিবর্ত্তে উত্তর উত্তর বৃদ্ধি পাওয়া হেতু, আমরা চিকিৎসা করিতে আহুত হই।

যাইয়া দেখিলাম—রোগী অতীব কাহিল, মুখের পর যেন নীল ভাঙ্গিয়া দিয়াছে, চক্ষু নিষ্প্রভ, জিহ্বা রুক্ষ কটাশে অথচ গাঢ় লেপ যুক্ত, শ্বাস দুচার বার ঘন ঘন ফেলিয়া আবার কিছু কাল বন্ধ করিয়া রাখে, মাঝে মাঝে প্রলাপ বকে, রোগী কাসিতে না পারিয়া গোংড়াইতেছিল। গয়ের প্রায়ই উঠে না, যে একটু উঠে তাহা ঠিক মর্চে ধরা লোহার বর্ণ। নাড়ী অতীব দ্রুত অথচ অব্যবহিত দ্বিঘাতি। গায়ের তাপ ১০৪ ডিগ্রী, প্রস্রাব ঘোর লাল, ঘোলাটে অথচ পরিমাণে খুব কম, তাহাতে আবার দুদিন ধরে আদৌ বাহ্যে হয় নাই। প্রাণ গেল, রোগীর মুখে এই শব্দ। পরীক্ষা করে দেখিলাম দুটো ফুস্ফোই আক্রান্ত হইয়াছে, কিন্তু ডান ফুস্ফোই বেশী। তার পর আবার যকৃতের পর চাপে খুব বেদনা পায়।

জিজ্ঞাসা করিলাম—কোন সময় কি এর যকৃতের পীড়া ছিল। রোগীর মা বলিল ২ বছর পূর্ব্বে এর একবার জ্বর হইয়াছিল। তাহাতে যে যকৃৎ বড় হইয়াছে সেটা আর খাটো হয় নাই। বরং মাঝে মাঝে কামড়াত কিন্তু তাহাতে স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য হয় নাই। বুকে এত বেদনা যে রোগী ভুলেও একবার পাশ ফিরে শোয় না। পথ্যের কথা জিজ্ঞাসা করায় বলিল ৫.৬ দিনের মধ্যে ২ দিন কিছুই খায়নি, আর কয়েক দিন একটু একটু সাবু খেয়েছে। এদিকে সাংসারিক অবস্থা এত শোচনীয় যে চিকিৎসাত দূরের কথা পথ্য চালানই ভার হইয়াছে। কাজেই সবদিক ভেবে শুনে আশ্বাস দিয়া চিকিৎসা করাই মনস্থ করিলাম। রোগী যদিও অতীব কাহিল, তবু দুদিন ধরে কোষ্ঠ হয় নাই অথচ যকৃতে রক্তাধিক্য রয়েছে বলিয়া

ম্যাগ সালফ্	১ ড্রাম
টিংচর পডোফিলিন	১০ বিন্দু
জল	১ আঃ

এইরূপ দুই মাত্রা খাইতে দিলাম এবং প্রস্রাবের কমতা দেখিয়া ৫ তোলা খুদে সুনিশাক ও ½ তোলা সোরা একত্রে বাঁটিয়া সমস্ত তলপেটে—ব্লাডার ও কিড্নী ব্যাপিয়া প্রলেপ দিতে বলিলাম।

বাহ্য পরিষ্কার হওয়ার পর।

এক্স ট্রাক্ট আর্গট লিঃ	২০ বিন্দু
টিংচর ডিজিটেলিস্	১০ „
জল	১ আঃ

এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যেক ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে বলিলাম। যকৃতের পর ৩।৪ বার টিং আইওডিনের প্রলেপ এবং

কুইনি সালফ্	৬ গ্রেণ
এসিড্ এন এম্ ডিল	৫ বিন্দু
টিং ইউনোমন্	১০ „
জল	১ আঃ

এইরূপ ৩ মাত্রা, পূর্ব্বের ঔষধ খাইবার প্রত্যেক ½ ঘণ্টা পরে খাইতে দিবে। পথ্য দুধ দিতে বলিলাম। কিন্তু জ্বরের প্রখরতা দেখিয়া সেদিন তাহারা দুধ দেয় নাই। যে হেতু এ দেশীয় সাধারণের বিশ্বাস জ্বরে দুধ দিলে রোগীর মৃত্যু হইবে। পরদিন প্রাতে গিয়া দেখিলাম গায়ের উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, জিহ্বা পরিষ্কার হইয়াছে, এক একবারে অনেক খানি করিয়া গয়ের তুলিতেছে। বাহ্য প্রস্রাব বেশ পরিষ্কার হইয়াছে কিন্তু অন্য কোন লক্ষণের পরিবর্ত্তন হয় নাই।

এদিনেও উপরকার মিক্‌শ্চার আর্গট ৬ মাত্রা এবং মিক্‌শ্চার কুইনাইন ৩ মাত্রা ব্যবহার করিতে দিলাম। আর বলিয়া দিলাম দ্বিতীয় ঔষধটির খাইবার পর শরীর একটু সুস্থ হওয়া মাত্র অমনি দুগ্ধ খাইতে দিবে। দুধ দিতে আপত্তি করিলে কিছুতেই রোগী বাঁচাইতে পারিব না। আজ টিংচার আইওডিনের পরিবর্ত্তে একটা কুক্কুটাণ্ডের শ্বেতাংশ পরিত্যাগ করিয়া ২ তোলা ভূমি চম্পক ফুলের মূলের সহিত বাঁটিয়া যকৃতের পর প্রলেপ দিতে বলিয়া আসিলাম।

৩য় দিনে যকৃতের পর চাপে সামান্য বেদনা পায়। গয়ের ঈষৎ রক্তাভ, গায়ের তাত ১০২ ডিগ্রী, নাড়ীর আর সেরূপ দ্রুতত্ব নাই, বুকের বেদনা অনেক নরম পড়িয়াছে, প্রলাপ বকা ইত্যাদিও খুব কমিয়া গিয়াছে। কিন্তু বাহ্যে প্রস্রাব না হওয়া হেতু রোগীর সুস্থতার ব্যাঘাত ঘটিতেছিল। এদিনেও তলপেটে খুদে মুনি শাকের পটীও ৪ মাত্রা মিক্‌শ্চার আর্গট এবং

কুইনিসালফ্‌	৫ গ্রেণ
এসিড্‌ এন্‌ এম্‌ ডিল	৫ মি
টিং ইউনোমিন্‌	১০ মি
ম্যাগ সালফ্‌	১ ড্রাম
ডিল ওয়াটার	১ আউন্স

এইরূপ ৩মাত্রা খাইতে দিলাম, কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত পথ্য দিতে বারণ করা হইয়াছিল। যকৃতের পর পূর্ব্বোক্ত প্রলেপ।

৪র্থ দিনে গায়ের তাত ১০০F, অন্য কোন উপসর্গ নাই। মাত্র সামান্য শ্বাসকষ্ট আছে। শ্লেষ্মা পরিষ্কার। আজ দুদিনের ঔষধ দিলাম।

৬ষ্ঠ দিনে রোগীর গায়ের তাত ৯৯F, সামান্য কাসি ব্যতীত অন্য কোন যন্ত্রণা নাই। এই দিনের শ্লেষ্মাগুলিন সফেন এবং সম্পূর্ণ পরিষ্কার দেখিয়া আর্গট দেওয়া বন্ধ করিলাম। ৪ দিনের জন্য সাধারণ বলকারক মিশ্র দেওয়া হইয়াছিল।

ফেরিএট্‌ কুইনি সাইট্রেট্‌	৫ গ্রেন্‌
এসিড্‌ এন্‌ এম্‌ ডিল	৫ মিঃ
টিং নাক্‌স্‌ ভমিকা	৩ মি
ইন্‌ফিউ কোয়াশিয়া	১ আঃ

দিনে দুবার। এই চার দিন দুধ সুজি। পরে অন্ন পথ্য দেওয়া হয়।

এক্ষেত্রে আমরা সিদ্ধান্তে উপস্থিত হইতে পারি যে, এরোগীর কুইনাইন্‌ আর্গট জীবন রক্ষার মূল অবলম্বন।

আশা করি সহৃদয় পাঠকবর্গ নিউমোনিয়ায় আর্গট ও কুইনাইনের ফল পরীক্ষা করিতে ভুলিবেন না।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

অর্শঃ পীড়ায় রোগীর অবস্থান।

(G. ORDER.)

কোন অঙ্গ শাখায় প্রদাহ হইলে সেই প্রদাহিত অঙ্গ তাহার অপরাপর অঙ্গ অপেক্ষা ঊর্দ্ধে উত্থিত করিয়া স্থাপন করি। প্রদাহিত অঙ্গ চিকিৎসার ইহা একটী প্রধান বিষয়। কারণ আমরা জানি যে, আভ্যন্তরিক শৈরিক শোণিত চাপ হ্রাস করার পক্ষে সেই

অঙ্গ উত্থিত করিয়া রাখা একটী প্রধান উপায়। আভ্যন্তরিক শৈরিক শোণিত চাপ হ্রাস হইলে অল্প সময় মধ্যে যন্ত্রণা এবং পীড়ার উপশম হওয়ার সম্ভাবনা। অর্শের পীড়াতেও তদ্রূপ অবস্থায় স্থাপন করিলে উপকার পাওয়ার সম্ভাবনা। কারণ, অর্শের পীড়ায় হেমরইডাল শিরা জালে অত্যধিক রক্ত সঞ্চিত হইয়া থাকে। ইনফিরিয়ার ভেনা কাভা এবং হৃদপিণ্ড অপেক্ষা মলদ্বার—নিতম্বদেশ উর্দ্ধে স্থাপিত করিলেই এই হেমরইডাল শিরার শোণিতাবেগ হ্রাস হয়, শোণিতাবেগ হ্রাস হইলেই অর্শের যন্ত্রণা—টন্‌টনানী ঝন্‌ঝনানা ইত্যাদির উপশম হয়। ডাক্তার অর্ডার মহাশয় ইহা স্বয়ং অনুভব করতঃ তাঁহার চিকিৎসাধীনস্থ রোগী দিগকেও ঐরূপে স্থাপন করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। নিতম্বদেশের নীচে এমত উচ্চ বালিস স্থাপন করিবে যে, তাহা মস্তক অপেক্ষা যথেষ্ট উচ্চে স্থাপিত হইতে পারে। এ পরিমাণ উর্দ্ধে স্থাপন করিবে যে, রোগীর আরাম বোধ হয়। এই উদ্দেশ্যানুযায়ী শয্যা প্রস্তুত করা উচিত। এক রাত্রি এই অবস্থায় থাকিলেই ইহার উপকারিতা অনুমিত হইতে পারে। সাধারণ অবস্থার রোগীর ৪।৫ রাত্রিতেই যথেষ্ট উপকার হয়। গুরুতর রোগের পক্ষে দীর্ঘকাল নিয়তঃ এই অবস্থায় থাকা উচিত। এতৎসহ স্থানিক অন্যান্য চিকিৎসা যথাবিহিত সম্পাদন করা উচিত। ইহাতে রোগ আরাম হয় না। কেবল সাময়িক উপশম হয় মাত্র।

প্রেরিত পত্র।

প্রেরিত পত্রের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহে।

মান্যবর।

শ্রীযুক্ত ভিষক-দর্পণ সম্পাদক মহাশয়

মান্যবরেষু।

কলেরা যে ভয়ানক পীড়া তাহা কাহারও অবিদিত নাই। কিন্তু (১) এপর্য্যন্ত এসম্বন্ধে কোন বিজ্ঞ চিকিৎসকের কোন মত বা চিকিৎসা প্রণালী আপনাদের ভিষক-দর্পণে প্রকাশিত হয় নাই।

(২) প্রতি বৎসর অসংখ্য অসংখ্য লোক মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে।

(৩) এই বিষয় পত্রিকায় যথেষ্ট আলোচিত হইবার সম্পূর্ণ উপযোগী বিবেচনা করিয়া এই কার্য্যে অগ্রসর হইলাম। আশা, আমার এই অসার প্রবন্ধ আপনার কোনও না কোনও লেখকের কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে লিখিবার প্রবৃত্তি উদ্দীপ্ত করিবে।

কোন সুচিকিৎসকের প্রবন্ধ পত্রিকায় নিয়মিতরূপে পাঠ করিবার প্রবল আকাঙ্ক্ষায় ইহা আপনার নিকট প্রেরণ করিলাম। প্রকাশিত হইবার যোগ্যতা ইহার থাকিলে পত্রিকার একাংশে স্থানদান করিয়া বাধিত করিবেন।

কলেরার ভাবী ফল।

১। যদি বমন না থাকে এবং যদি লক্ষণগুলি প্রথমাবস্থায় মৃদুভাবে প্রকাশিত হয় তাহা হইলে রোগী নিশ্চয়ই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

২। যদি রাইচওয়াটার ষ্টুলের ন্যায় ভেদ বমন না হইয়া চরিদ্রাবর্ণের ভেদ বমন হইতে দৃষ্ট হয় তাহা হইলে সে রোগী নিশ্চয়ই মারা যায়।

৩। যদি শেষ রাত্রি ৩টা হইতে প্রাতে সাতটার মধ্যে রোগাক্রান্ত হয় তাহা হইলে রোগীর প্রাণের আশা করা বৃথা। বহুলস্থলে প্রত্যক্ষ প্রমাণে ইহা দৃষ্ট হইয়াছে। ইহার বৈজ্ঞানিক কারণ কি ?

৪। যদি প্রথমে ভেদ না হইয়া পুনঃ পুনঃ বমন হওয়ার পর রোগ সম্পূর্ণরূপে আক্রমণ করে তাহা হইলে শতকরা নব্বইটী রোগী মারা যায়। ইহার অর্থ কি ?

৫। কাঁচা ও অম্ল ফল খাইয়া যদি রোগী আক্রান্ত হয় তাহা হইলে প্রায়ই সাংঘাতিক হইতে দেখা যায়।

বশম্বদ
শ্রীবক্রেশ্বর সাহা।
পোঃ—খাগড়া, ঘাটবন্দর।

মান্যবর শ্রীযুক্ত ভিষক দর্পণ পত্রিকার সম্পাদক মহাশয় মান্যবরেষু।

নিম্ন লিখিত বিষয় গুলি ষ্টেট সেক্রেটরী, গবর্ণমেণ্ট, হোম ডিপার্টমেণ্ট গবর্ণমেণ্ট এবং ইনস্পেক্টর জেনেরাল অব সিভিল হস্পিটাল বেঙ্গল মহোদয়গণের অনুগ্রহ দৃষ্টির জন্য মহাশয়ের বিখ্যাত পত্রিকায় একটুক স্থান দিয়া বাধিত করিবেন।

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের বেতন বৃদ্ধি এবং শ্রেণী বিভাগ ও পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে যে রেজুলেসন ষ্টেট সেক্রেটরী কর্ত্তৃক মঞ্জুর হইয়াছে। সেই রেজুলেসনে অনেক বিষয় স্পষ্ট করিয়া লেখা হয় নাই। এনিমিত্ত সকলেরই বুঝিতে কষ্ট হয়। নিম্ন লিখিত বিষয় গুলি তাহাতে যোগ ও পরিবর্ত্তিত হইলে ভাল হয়। এবং স্পষ্ট রূপে সকল বিষয় ব্যক্ত হয়।

১। ষ্টেট্ সেক্রেটরী যে শ্রেণী বিভাগ অর্থাৎ গ্রেড বিভাগ করিয়াছেন তাহা ভাল হইয়াছে। কিন্তু শেষের দুই গ্রেড্ কেবল চাকরীর নির্দ্দিষ্ট সময় উত্তীর্ণ হইলে এবং মনোনীত প্রথা অনুসারে অর্থাৎ ইমিজিয়েট *সুপিরিয়ার আফিসরের অনুগ্রহের উপর নির্ভর* করিয়া উন্নীত হইতে হইবে। ইহাতে স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে, সকলের ভাগ্যে শেষের দুই গ্রেডে উন্নীত হইতে সমান অনুগ্রহ হইবেক না। ইহা কেবল আমি কেন সকলেই বেশ বুঝিতে পারেন। সুতরাং সুপিরিয়ার আফিসরের নিকটে ও দুরে অর্থাৎ সহরে ও মফস্বলে যে সমান অনুগ্রহ প্রকাশ পাইবে তাহা কখনই আশা করা যায় না। নিঃসন্দেহে বলিতে পারি যে কিছু না কিছু তফাৎ নিশ্চয়ই হইবে। অতএব শেষের দুই গ্রেড্ অনুগ্রহের উপর না রাখিয়া এক গ্রেড অর্থাৎ কেবলমাত্র সিনিয়ার গ্রেড্টী নির্দ্দিষ্ট সময় ও অনুগ্রহের উপর রাখিলে ভাল হয়।

২। প্রত্যেক গ্রেড্ পাঁচ বৎসর অন্তর করা হইয়াছে। এটী বেশ ভাল কিন্তু প্রত্যেক বারেই যে পরীক্ষা দিয়া উত্তীর্ণ হইলে পর্য্যায়ক্রমে নিয়মিত গ্রেডে উঠিতে হইবে। তাহাতে বিশেষ কিছু সুবিধা বলিয়া বোধ হয় না। কেবল মাত্র গবর্ণমেণ্টের অনর্থক

ক্ষতি করা। পরীক্ষার নিয়ম পূর্ব্বের যে প্রকার ছিল সেইরূপ হইলে ভাল হয়। অর্থাৎ প্রত্যেক সাত বৎসর অন্তর সেপ্টিনিয়াল পরীক্ষা হইলেই যথেষ্ট। যাঁহারা পাঁচ বৎসর পরে ৪র্থ গ্রেড হইতে ৩য় গ্রেডে উঠিবেন তাঁহারা সাত বৎসরের সময় উত্তীর্ণ হইতে না পারেন। তবে পরের গ্রেডে অর্থাৎ ২য় গ্রেডে উঠিতে বিলম্ব হইবে। এইরূপ ১ম গ্রেড পর্য্যন্ত চলিবে। ইহাতে কেবল মাত্র দুইবার গ্রেড পরীক্ষা দিতে হইবে। এইরূপ ১ম গ্রেড পর্য্যন্ত চলিবে। ইহাতে কেবল মাত্র দুইবার গ্রেড পরীক্ষা দিলেই হইবে। অতএব দেখা যাইতেছে যে এই নিয়মানুসারে ১৫ বৎসর চাকরীর মধ্যে স্কুলের শেষ পরীক্ষা এবং দুইবার গ্রেড পরীক্ষা এই তিনবার মাত্র পরীক্ষা হইল। এই অল্প সময়ের মধ্যে আর অধিক পরীক্ষার আবশ্যক বোধ করি না।

৩। বেতন সম্বন্ধে বেশী কিছু বলিবার নাই। তবে এই মাত্র বলিতে পারি যে, সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট ক্লাশের বেতন অল্প কিন্তু কার্য্যের দায়িত্ব অনেক বেশী। এই শ্রেণীর বেতন বৃদ্ধি হওয়া একান্ত বিধেয়। কারণ গবর্ণমেণ্ট এই শ্রেণীর লোক দ্বারা অল্প ব্যয়ে অনেক বেশী কাজ পাইতেছেন। পূর্ব্বে বেশী বেতন ভোগী এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন দ্বারা যে কার্য্য হইত, এখন এই সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর লোক দ্বারা সেই কার্য্য পাইতেছেন। ইহাতেই স্পষ্ট দেখা যাইতেছে যে, গবর্ণমেণ্টের খরচের অনেক সাহায্য হইতেছে। অতএব ইহাদের বেতন যত বৃদ্ধি হইবে, ততই দিন দিন গবর্ণমেণ্টের বেশী উপকার হইবে। তাহার প্রমাণ এই যে ১৮৯৩ খৃষ্টাব্দে সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর সুপারনিউমারীর বেতন ১০ টাকা স্থলে ২০ টাকা করিয়া দেওয়া হয়। সেই সময় হইতে অর্থাৎ ১৮৯৩ খৃষ্টাব্দের পর হইতে এই শ্রেণীর লোক দ্বারা গবর্ণমেণ্টের যত উপকার হইতেছে, তাহার পূর্ব্বে তত হয় নাই অর্থাৎ ঐ সময় হইতেই এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের সংখ্যা দিন দিন কম হইয়া সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর সংখ্যা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতেছে। ইহাতে স্পষ্ট দেখা যাইতেছে বেতন বৃদ্ধির সঙ্গে ২ তাহাদের উৎসাহিতা ও কার্য্য দক্ষতা দিন দিন বৃদ্ধি হইতেছে। আরও বেতন বেশী হইলে ঐরূপ কার্য্যদক্ষতা যে দিন দিন বেশী হইবে তদ্বিষয় কিছুমাত্র সন্দেহ নাই।

৪। ইংলিশ কোয়ালিফিকেশন এক্জামিনেসন সিষ্টেম একবারে উঠাইয়া দেওয়াই ভাল। কারণ, যেরূপ পরীক্ষা হয় তাহা কিছু নয় বলিলেই হয়। যে বিষয় পরীক্ষা হয় সে বিষয় যদি না জানে তবে কোন প্রকারেই ইংরাজিতে কাজ করিতে পারেনা। অতএব এখন হইতে ইংরাজি পরীক্ষা সম্বন্ধে এই নিয়ম করিলে ভাল হয় যে, যাঁহারা এণ্ট্রান্স পাশ তাঁহাদের ইংরাজি পরীক্ষা দিবার আবশ্যক নাই। আর যাঁহারা এণ্ট্রান্স পরীক্ষা দেন নাই তাঁহারা যখন প্রথম সার্ভিসে এণ্ট্রান্স করিবেন তখনই তাহাদের ইংরাজি পরীক্ষা দিয়া কার্য্যের উপযোগিতা নির্দ্দিষ্ট করিলে ভাল হয়। অনুপযুক্ত হইলে লওয়া হইবেক না। এইরূপ করিলে প্রত্যেক গ্রেড পরীক্ষার সঙ্গে ইংরাজি পরীক্ষার আর আবশ্যকতা দেখা যায় না। এবং ইংরাজি অনভিজ্ঞের সংখ্যা দিন দিন কম হইয়া যাইবে। আর যাহা আছে তাহাও অল্পদিন মধ্যে শেষ হইয়া যাইবে।

শ্রীনিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য সি, এইচ, এ,
খড়িবাড়ী দারজিলিং
১৪ই সেপ্টেম্বর ১৯০১।

৺ মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত এল, এম, এস্, রায় বাহাদুর।

আমরা শোক সন্তপ্ত হইয়া প্রকাশ করিতেছি যে ডাক্তার মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত মহা-

শয় বিগত ১৮ই সেপ্টেম্বর রাত্রি ৩৷০ টার সময় পরলোক গমন করিয়াছেন।

মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত হালী সহরের সুবিখ্যাত বৈদ্যবংশে ১৮৪৩ খৃষ্টাব্দে জন্ম গ্রহণ করিয়াছিলেন। ৺মহেন্দ্রনাথ গুপ্তের পিতা ৺হরিহর গুপ্ত মহাশয় ডেপুটী ম্যাজিষ্ট্রেটের কার্য্য করিতেন। ইহার পাঁচ পুত্র এবং দুই কন্যা। ৺মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত তৃতীয় পুত্র।

৺মহেন্দ্রনাথ বাল্যকালে খুব ভাল ছাত্র বলিয়া প্রসিদ্ধিলাভ করেন। কলিকাতা মেডিকেল কলেজে অধ্যয়ন সময়ে তৎকালের ডাক্তার ফেরার প্রভৃতি অধ্যাপকগণ ৺মহেন্দ্র নাথ গুপ্তকে বিশেষ স্নেহ করিতেন। ইনি অধ্যয়ন সময়ে অস্ত্রশাস্ত্রের জন্য বৃত্তি পাইয়াছিলেন।

১৮৬৭ খৃষ্টাব্দে এল, এম, এস, পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হওয়ার পর সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীতে ভর্ত্তি হইয়া মেডিকেল কলেজ হস্পিটালের প্রথম সার্জ্জনের হাউস সার্জ্জনের কার্য্য দুই বৎসরকাল প্রশংসার সহিত সম্পন্ন করেন। ইহার পরে ১৪ আইনের ডাক্তার হইয়া কয়েক বৎসর কার্য্য করিয়াছিলেন। তৎপর ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ভৈষজ্য তত্ত্বের শিক্ষক প্রসিদ্ধ ডাক্তার ৺জগবন্ধু বসু মহাশয় পেনশন গ্রহণ করিলে ইনি তৎপদে নিযুক্ত হইয়া ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দের সেপ্টেম্বর মাস পর্য্যন্ত উক্ত কার্য্য প্রশংসার সহিত সম্পন্ন করিয়া কার্য্যকাল ৩০ বৎসর পূর্ণ হওয়ায় পেনশন গ্রহণ করতঃ কলিকাতাতেই অবস্থান করিতেছিলেন। কয়েক বৎসর যাবৎ ইনি হৃদপিণ্ডের পীড়াভোগ করিতেছিলেন। মধ্যে মধ্যে শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হইত। শেষে ঐ পীড়া প্রবল ভাব ধারণ করায় দুই তিন মাস বিশেষ কষ্ট ভোগ করিয়াছেন। ২রা আশ্বিন ঐ পীড়াতেই মৃত্যু হইয়াছে। মৃত্যু সময়ে ৫৮ বৎসরের কিছু অধিক বয়স হইয়াছিল।

ইনি কলিকাতা মেডিকেল কলেজে হাউস সার্জ্জনের কার্য্য করার সময় হইতেই বঙ্গভাষায় চিকিৎসাশাস্ত্র বিষয়ক গ্রন্থ লিখিতে আরম্ভ করেন। ইহার প্রথম গ্রন্থ ভৈষজ্য-সার ১৮৬৮ খৃষ্টাব্দে প্রথম প্রকাশিত হয়. তৎপর ইনি প্রসিদ্ধ গ্রেজ্ এনাটমীর বঙ্গানুবাদ অনুবাদ প্রকাশিত করেন। এই উভয় গ্রন্থই বিশেষ পরিচিত। গ্রেজ এনাটমীর উৎকৃষ্ট অনুবাদের জন্য সরকার হইতে ৫০০ টাকা পুরস্কার দেওয়া হইবে প্রচার করা হইয়াছিল। ইনি উক্ত পুরস্কার পাইয়াছিলেন। থেরাপিউটিক এবং ফিজিসিয়ানস্ কম্পানিয়ন নামে ইনি আরও দুই খণ্ড গ্রন্থ সঙ্কলন করিয়াছিলেন। কিন্তু এই শেষোক্ত গ্রন্থদ্বয় বিশেষ প্রশংসা লাভ করিতে পারে নাই।

ভারতবর্ষীয় মেডিকেল কংগ্রেসে সহকারী সেক্রেটারীর কার্য্য করিয়াছিলেন।

উৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখক এবং প্রশংসার সহিত কার্য্য করার জন্য ১৮৯৭ খৃষ্টাব্দে "রায় বাহাদুর" উপাধি পাইয়াছিলেন।

ইনি কখনও মফস্বলে কার্য্য করিতে যান নাই। কার্য্যের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত কলিকাতাতে ছিলেন। ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের শিক্ষকতা কার্য্যে লিপ্ত থাকা সময়ে ইহাকে নানা শ্রেণীর বালকদিগের সহিত মিশিতে হইত। ঐ সমস্ত বালকেই ইহাকে ভক্তি শ্রদ্ধা করিত। ইনি সকলেরই যথা সম্ভব উপকার করিতে যত্ন করিতেন।

৺ মহেন্দ্রনাথ অতি মিষ্ট ভাষী, সুশিক্ষক, দাতা, পরোপকারী, বিনয়ী এবং মৃদু স্বভাবের লোক ছিলেন, তাঁহার স্বভাবে কোনও ঔদ্ধত্যের লক্ষণ প্রকাশ পাইত না।

৺ মহেন্দ্রনাথের কোন পুত্র সন্তান নাই, কনিষ্ঠ ভ্রাতা, বনিতা, এবং একটী কন্যা রাখিয়া পরলোক গমন করিয়াছেন। আমরা শান্তিদাতা ভগবানের নিকট প্রার্থনা করি যে, তিনি ৺মহেন্দ্রনাথের আত্মার সৎগতি বিধান এবং তাঁহার পরিত্যক্ত 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। | নবেম্বর, ১৯০১। | ১১শ সংখ্যা।

কুইনাইন সেবনে য়্যাম্‌ব্লিওপিয়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

ঔষধ দ্রব্য মাত্রেই যে দ্বিবিধ গুণ নিহিত আছে, তাহা চিকিৎসকদিগের মধ্যে সকলেই অবগত আছেন। এই দুই প্রকার গুণের একটী রোগীর অবস্থান্তর ঘটাইয়া থাকে, অপরটী রোগীকে অমৃত কল্প ফল প্রদান করে। কোন ঔষধ দ্রব্য দ্বারা রোগীর অবস্থান্তর সংঘটিত হইলে, অভিজ্ঞ চিকিৎসক প্রতি বিধানোপযোগী অপর ঔষধ প্রয়োগ অথবা কোন উপায় বিশেষের ব্যবস্থা করিয়া শীঘ্রই রোগীকে প্রকৃতিস্থ করিতে সক্ষম হয়েন, অন্যথা রোগীর ঐ অবস্থান্তর ঘটনা আজীবন কিম্বা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া তাহাকে অশেষ যন্ত্রণা প্রদান করিতে থাকে, অথবা তাহার জীবন অকিঞ্চিৎকর হইয়া শরীর দুর্ব্বহ ভার স্বরূপ হইয়া উঠে। এই সকল কারণেই কেবল মাত্র সুচিকিৎসকের পরামর্শানুসারেই ঔষধ দ্রব্য গ্রহণ করা সর্ব্বতঃ শ্রেষ্ঠ।

উল্লিখিত দ্বিবিধ গুণের মধ্যে একটী গুণ জ্ঞাত হইয়া ঔষধ প্রয়োগ করা কখনই যুক্তিযুক্ত নহে ও উহাকে নিরাপদ বলিয়াও মনে করা যাইতে পারে না।

কুইনাইনেরও ঐ দুই প্রকার গুণ আছে, তন্মধ্যে উহার জ্বর নিবারিণী শক্তি সর্ব্ব সাধারণ জনগণ মধ্যে এরূপ বাহুল্যরূপে প্রচারিত হইয়াছে যে, যে কোন ব্যক্তি ইহা অবাধে প্রয়োগ করিতে ব্যবস্থা দিয়া থাকে, অধিকন্তু তাহারা নিজেও প্রয়োগ করিতে ক্ষান্ত হয় না। সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, তাহারা এখনও ইহার ক্রিয়ার বিষয়ে নিঃসন্দেহ হইতে পারে নাই; যেদিন বুঝিতে পারিবে—ইহার পর্য্যায় নিবারক শক্তি অব্যর্থ,

সেই দিন হইতেই যে অনর্থের সূত্রপাত হইবে, ইহা আশঙ্কা করা যাইতে পারে। সে যাহা হউক ইহার সেই অশিব ক্রিয়ার বিষয় যাহাতে সকলেই হৃদয়ঙ্গম করিতে সমর্থ হয় তচ্চেষ্টা করা আমাদিগের কর্ত্তব্য। ইহার অপব্যবহারে যে সকল অহিত ফল সংঘটিত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে, অদ্য আমরা একটীর বিষয় প্রকটন করিতে মনস্থ করিয়াছি। পাঠকগণ দেখিবেন ইহা কিরূপ শোচনীয় ব্যাপার এবং ইহার প্রয়োগ বিষয়েও সতর্ক থাকা যে অতীব প্রয়োজনীয় তাহাও এতদ্দ্বারা অনায়াসেই উপলব্ধি করিতে পারিবেন।

১৮৮২ খৃঃ অব্দের নবেম্বর মাসে ২৫ তারিখে আমার চিকিৎসাধীনে একটি রোগী আইসে; রোগীর নাম রংলাল—একাদশ বর্ষ বয়স্ক বালক। এই বালকের দুঃসাধ্য সপর্য্যায় জ্বর হইয়াছিল। বিবর্দ্ধিত প্লীহা, জিহ্বা হরিদ্রাভ লেপ যুক্ত। বেলা ১০।১১টার মধ্যে জ্বরাক্রান্ত হইত, বৈকালে ৪।৫ টার মধ্যে ঘর্ম্মাবস্থা উপস্থিত হইয়া রাত্রি ৮ টার মধ্যেই সম্পূর্ণ বিরাম হইয়া যাইত; জ্বর কালীন শিরঃপীড়া, কোটি ও জঙ্ঘার নইং পেইন উপস্থিত হইত, অনন্তর জ্বরাপগমে তৎসমুদায় তিরোহিত হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থতা বোধ করিত।

বালকের যে ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছে তৎপক্ষে আমার আর কোন সন্দেহ হইল না, এবং তজ্জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা গেল।

Re কুইনাইন সলফ ... ২০ গ্রেণ
এসিড সলফ ডিল ... ২০ মিনিম
[illegible] সলফ ... ৩ গ্রেণ
পরিস্কার জল ... ৩ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। প্রত্যেক তিন ঘণ্টান্তর এক এক বার সেব্য। ৪ বার ঔষধ সেবনের পর জ্বর আসিলে, ঔষধ বন্ধ করে। জ্বরের বিরাম হইলে, ২৬এ তারিখে কেবল মাত্র ঐ দুই মাত্রা ঔষধ সেবন করিয়াছিল। ২৭এ তারিখে প্রাতঃকালে পুনরায় ঐ ঔষধের ৪ মাত্রা দেওয়া গেল। এ দিবস ২ বার মাত্র ঔষধ সেবন করা হইলে, পুনরায় জ্বর আইসে দেখিয়া ঔষধ সেবন বন্ধ থাকে। রাত্রিতে অবশিষ্ট ২ মাত্রা ঔষধ সেবন করাইয়া ছিল। ২৫এ তারিখে কুইনাইন এর মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া গেল কর্থাৎ প্রত্যেক মাত্রায় ৫ গ্রেণ পরিমাণে কুইনাইন থাকে এই প্রকার ৪ মাত্রা ঔষধ দেওয়া হইল। এবং দুই ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম। এই দিবস ৩ বার মাত্র ঔষধ সেবন করা হইলে, পুনরায় জ্বর আসিল। জ্বর মগ্ন হইলে অবশিষ্ট ১ মাত্রা সেবন করাইয়া ছিল। ২৯এ আরিখে ঐ ব্যবস্থা স্থির থাকিল, অধিকন্তু জ্বরাগমের দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে ১০ গ্রেণ কুইনাইনের একটা পাউডার সেবন করিতে দিলাম। ঐ দিবসও জ্বর আসিল বটে, কিন্তু অপেক্ষাকৃত নিস্তেজ ভাবাপন্ন। ৩০এ তারিখে উক্ত প্রকারে মিশ্র কুইনাইন ব্যবস্থা না করিয়া, কেবল জ্বর আসিবার দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে একবারে দশ গ্রেণ কুইনাইন পাউডার দেওয়া গেল। এ দিবস জ্বর আর হইল না।

৩১শে তারিখে রোগীর পিতা আসিয়া কহিল, "ছেলে ভাল আছে, আর জ্বর

আইসে নাই, আজ ২০ দিন হইল, তেল মাখে নাই, স্নান করে নাই, কষাতে চক্ষে দেখিতে পাইতেছে না, সকলই যেন ধূমার মত বোধ করিতেছে, আজ স্নান করাইয়া দিব কি ?"

বালকের পিতার মুখে এই কথা শুনিয়া যারপর নাই বিস্মিত হইলাম ও কিয়ৎ-কাল স্তম্ভিত হইয়া রহিলাম। কুইনাইনই এই এমরোসিনের হেতু বলিয়া নিশ্চয় করিলাম, ডাক্তার হিউজেস, দুর্গাদাস কর, প্রভৃতি গ্রন্থকারগণের উক্তি নিশ্চয় বলিয়া মনে হইল। কুইনাইন বন্ধ করিয়া দিলাম। এবং নিম্নোল্লিখিত ব্যবস্থা প্রদান করিলাম।

Re

Liquor Strychninæ	mii.
Acid Hydro Brom dil	mv.
Aqua	℥iv

Thrice daily.

৭ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত এইরূপ ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া থাকার পর, রোগীর চক্ষু নির্দ্দোষ হইল।

কুইনাইন দ্বারা এই প্রকার শোচনীয় অবস্থা সংঘটিত হওয়া অসম্ভাবিত নহে, এরূপ সংবাদ অনেক প্রাপ্ত হওয়া যায়, কিন্তু এ বিষয়ের অতি অল্পই আলোচনা হইয়া থাকে। অপরিমিত কুইনাইন ব্যবহারের এই ভয়াবহ পরিণাম সকলেরই পরিজ্ঞাত হওয়া প্রয়োজন, নচেৎ ইহা দ্বারা রোগীর যে কি অশুভ ফল জন্মিতে পারে তাহা সহজেই অনুমেয়।

এই প্রকার আরও কয়েকটী রোগীর বিবরণ পাঠক মহাশয়গণের অবগতির জন্য এ স্থলে প্রকাশ করা যাইতেছে। "নিউ-ইয়র্ক নগরের লিবেনন হস্পিটালের চিকিৎসক এম কপল্যান এম, বি, (M. coplan M. B. Ex House physician Lebanon Hospital, New york city) মহাশয় একটী রোগীর এই প্রকার বিবরণ প্রকাশ করেন।

শ্রীযুক্তা এস, নাম্নী জনৈক স্ত্রীলোক, তাঁহার তিন বৎসর বয়স্ক বালককে সঙ্গে লইয়া ১৮৯২ খৃঃ অব্দের ২রা ডিসেম্বর তারিখে, তাঁহার চিকিৎসালয়ে আসিয়া কহিল 'আজ কয়েক দিবস হইতে এই বালকটীকে ভাল দেখা যাইতেছে না, এবং তাহার উদর ভঙ্গ হইয়াছে। বালকের আকৃতি দর্শনে অল্প রক্তাল্পতার সহিত জিহ্বা পাণ্ডুবর্ণ ও সমল বলিয়া বোধ হইতে লাগিল। তাহার বিষণ্ণ ভাব ও কোন কথারই উত্তর দিতে ইচ্ছা করে না। তাহার চতুষ্পার্শ্বে যে কি ঘটিতেছে, বা আছে তাহার ও কোন তত্ত্ব লইতে ইচ্ছা করে না। মলদ্বার পথে তাপমান যন্ত্র প্রয়োগ করিয়া দেখা গেল, ৯৮·৮ ফার্ণহিট, নাড়ীর সংখ্যা ১০৬; শ্বাস প্রশ্বাস ৩৮। তাহার মাতা কহিল বালক ৮ কি ১০ বার করিয়া তরল মল ত্যাগ করে, ইহাতেও তাহার ক্ষুধা মাত্র নাই এবং পূর্ব্বে যেমন খেলা করিত এক্ষণে আর তাহা করে না।

এই সমস্ত দর্শন ও শ্রবণ করিয়া ম্যাগ-নেসিয়া সলফেট ও পরে কেলমেল ব্যবস্থার পর ধারক ও টনিক ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল। কোন প্রকার কঠিন পথ্য না দিয়া তরল পথ্য দিবে এবং এই প্রকার ঔষধ পথ্য

দ্বারা যদি ভাল না থাকে, তবে সংবাদ দিতে বলিয়া দেওয়া গেল।

৩রা ডিসেম্বর বেলা ৯টার সময় আমি আহূত হইলাম, এবং তথায় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম আমার ক্ষুদ্র রোগী বমন করিতেছে। তাহার মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, চক্ষু ছল ছলে (Injected), শরীরের উপরি ভাগ উষ্ণ এবং সর্ব্বদা জল চাহিতেছে। মলদ্বার পথের টেম্পরেচর ১০২° ফার্ণ হিট, নাড়ী ১২০, শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা ৮৮, বক্ষ ও উদরের চর্ম্ম হরিদ্রাভ, যকৃৎ ও প্লীহা বৃহৎ বিশেষতঃ শেষোক্তটী অধিক বড় হইয়াছে, উদরের উপরি ভাগ কোমল।

তাহার মাতা কহিল "ছেলে ১ ঘণ্টাকাল অতিশয় শীত বোধ করিয়াছিল, সেই সময় আমাকে শীত বোধের কথা বলিয়াছিল, কিন্তু শীতকাল বলিয়া আমি তাহাতে বিশেষ মনোযোগ করি নাই, শীতের সময় শীত লাগিতেছে। ইহাই আমার বিশ্বাস হইয়াছিল, সুতরাং কখন যে প্রথম শীত লাগিয়াছিল তাহা আমি বলিতে পারি না।

মাইক্রস্কোপ যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করিয়া জানিলাম, উহা ম্যালেরিয়া ঘটিত দৈনন্দিন পালা জ্বর ব্যতীত আর কিছুই নহে। ইহাতে শীতল স্পঞ্জিং ও লেমনেড সেবনের অনুমতি ও নিম্ন লিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ দেওয়া গেল।

Re
Quinine sulph ... ... 3.
Syrup yerbæ comp ... 6o.
M. sig. one tea spoonful t. i d.

স্ত্রীলোকটীকে মৌখিক বলিয়া দিলাম, পর দিবস প্রাতঃকালে কিছু খাদ্য গ্রহণের পর ৭-১০ টার মধ্যে ২ চামচ দিবে; স্ত্রীলোকটীও এই উপদেশের অনুবর্ত্তিনী হইল।

৪ঠা ডিসেম্বর বেলা ২টার সময় আমি পুনরায় তথায় গেলাম, এবং আমার রোগীকে দেখিলাম, সে নিদ্রা যাইতেছে, এবং শুনিলাম ঐ দিবস প্রাতঃকালে আর জ্বর হয় নাই, অতএব তাহাকে কোন প্রকার পরীক্ষা করিবার আবশ্যক বোধ করিলাম না, পরদিবস প্রাতঃকালে আসিব বলিয়া প্রস্থান করিলাম।

৫ই ডিসেম্বর বেলা ১০ ঘটিকার সময় আমি পুনরায় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া তাহাকে দেখিলাম, রোগীকে দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম—সে কিছুই দেখিতে পাইতেছে না, সে বলিতেছে আমি কোথায় আছি, কেন গ্যাস বা ল্যাম্প জ্বালা হয় নাই, ইত্যাদি প্রশ্ন করিতেছে।

রোগীর মাতাকে জিজ্ঞাসা করায় সে কহিল, পূর্ব্ব দিবস দুই চামচ করিয়া ৪ বার ঔষধ সেবন করাইয়াছে এবং প্রাতঃকালে একবার দিয়াছে। এমতে ঐ বালক ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৩০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করিয়াছে। পরীক্ষা দ্বারা অবগত হওয়া গেল উভয় চক্ষুই সম্পূর্ণ অন্ধ হইয়াছে। অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা চক্ষু পরীক্ষা করিয়া বুঝা গেল, দর্শন স্নায়ুর পরিবেশ (optic disc) পাণ্ডুবর্ণ, এবং রেটাইন্যাল আর্টরির (Retinal arteries) এই অবস্থার মর্ম্ম গ্রহণ করা সুকঠিন। ইহাতে আমি তৎক্ষণাৎ কুইনাইন বন্ধ করিয়া দিলাম। এবং ই৬০ গ্রেণ মাত্রায় ষ্ট্রিকনাইন ব্যবস্থা করি-

লাম। রোগী ক্রমে ক্রমে পঞ্চম দিবসের দিন আরোগ্য লাভ করিল অর্থাৎ ১০ই ডিসেম্বর তারিখে সে পূর্ব্বের ন্যায় দেখিতে পাইল।

ঠিক এই অবস্থার আর একটা রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে, ইহার বিবরণ আমি সংক্ষেপে বিবৃত করিতেছি।

শ্রীযুক্ত এইচ, ৩০ বৎসর বয়ক্রম। শিরঃপীড়া, উৎসাহ ভঙ্গ ও জ্বর হইয়াছে বলিয়া হস্পিটালে ভর্ত্তি হইয়াছিল। রোগীনীর নিকট ব্যাধির ইতিবৃত্ত শ্রবণ করিয়া আমরা তৎক্ষণাৎ সিদ্ধান্ত করিলাম উহা অতি কঠিন আকারের দোকালীন ম্যালেরিয়া জ্বর। প্রাতঃকালে ৭—৮ টার মধ্যে এবং রাত্রিতে ঠিক ঐ সময়ের মধ্যে জ্বর আইসে। শারীর তাপ ১০৪° এবং ১০৬° ফার্ণ হিটের মধ্যে থাকিত।

এই রোগিণীকে ১৫ গ্রেন মাত্রায় দিবসে তিনবার কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। এইরূপ কুইনাইন ব্যবহার করিয়া তাহাতে কোনও উপকার দেখা গেল না। পরে অধস্বাচিক রূপে পাইলোকার্পিন দেওয়াতেও কোন ফল লব্ধ হইল না, আর্গট, নাইকর পটাশ, আর্সেনাইটিন্, মিথিলিন ব্লু, পাইপারিন, সক্‌কস লেমনিস ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা জ্বর বন্দের চেষ্টা করাগেল, কিন্তু কিছুতেই কোন সুফল প্রাপ্ত হওয়া গেল না। একবার জ্বর আইসাও বন্দ হইলনা। অনন্তর ডাক্তার জেম্যানস্কী (Dr. Zemansky) মহাশয়কে ডাকিয়া তাঁহার সহিত পরামর্শ করিয়া দিবসে তিনবার ৩৯ গ্রেন করিয়া কুইনাইন এবং জ্বর আইসার দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে একবারে ৪৫ গ্রেণ কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করা হইল; ইহার ফল অত্যান্ত সন্তোষজনক হইয়াছিল। শারীর তাপ হ্রাস হইয়া প্রাতঃকালে ১০০ F হইল এবং রাত্রির পালা বন্ধ হইয়া গেল, পরে শরীর তাপ ৯৯F অবতরণ করিয়াছিল।

পর দিবস আমি যখন রোগীকে দেখিতে আসিয়াছিলাম, তখন সে চিৎকার পূর্ব্বক কহিল "ডাক্তার আমি অন্ধ হইয়াছি, আমি দেখিতে পাইতেছি না, আমি কোথায় আছি?" এই রোগিণী ২ ঘণ্টা মধ্যে ১৫০ গ্রেণ কুইনাইন গ্রহণ করেন। আমরা চক্ষু পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম রোগীর উভয় চক্ষু সম্পূর্ণ অন্ধ হইয়াছে। ডাক্তার W. M. coweu হস্পিটালের তাৎকালীক চক্ষু পরীক্ষক, ইনি রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন—দর্শন স্নায়ুর পরিবেশ (optic disc) পাণ্ডুবর্ণ হইয়াছে এবং চিত্রপটের রক্তবাহিকা (Retinal Blood vessel) সকল অত্যান্ত ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছে। আমরা তৎক্ষণাৎ কুইনাইন সেবন রহিত করিয়া দিলাম এবং ষ্ট্রিক্‌নাইন সলফেট ও ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করিলাম। অষ্টম দিবসে রোগিণী পূর্ণ দৃষ্টি লাভ করিলেন।

ডাক্তার বার্ণস (Dr. Burns) একটি রোগীর বিষয় প্রকাশ করেন, একটী ৩ বৎসর বয়স্ক বালক; ১৮ ঘণ্টার মধ্যে ৩০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করিয়া য়্যাম্ব্লিওপিয়া রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। ডাক্তার হার্ণেস একটা রোগীর সংবাদ দেন; একটী যুবা কয়েক ঘণ্টার মধ্যে ১০০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করিয়া এমরোসিস্ রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। ডাক্তার এলিস আর একটা রোগীর

উল্লেখ করেন, ইঁহার এই রোগীও যুবা, ইনি ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১২০ গ্রেণ কুইনাইন উদরস্থ করেন, তাহাতে সম্পূর্ণ অন্ধ হইয়া গিয়াছিলেন। এই সকল রোগীর সকলেই নিরাপদে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল কেবল ডাক্তার এলিসের রোগীটী পূর্ব্বের ন্যায়। দর্শন শক্তি লাভ করিতে পারেন নাই।"

কুইনাইনের অপব্যবহারদ্বারা অনেক স্থলে এইরূপ দুর্ঘটনা হইয়া থাকে, কিন্তু আমরা সকল রোগীর সংবাদ পাই না। সে যাহা হউক ইহার প্রয়োগ বিষয়ে সতর্ক হওয়া যে নিতান্ত প্রয়োজন তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য, বিশেষতঃ অজ্ঞ লোক দ্বারা ইহা ব্যবহৃত না হওয়াই শ্রেয়।

টিউবারকিউলোসিস্ সম্বন্ধে ব্রিটিস কংগ্রেস।

লণ্ডন, জুলাই ২ হইতে ২৬, ১৯০১।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার ফকিরচন্দ্র সাধুখাঁ এল, এম, এস।

টিউবারকিউলোসিসের সহিত সংগ্রাম বিষয়ে ডাক্তার রবার্ট কক সাহেবের বক্তৃতা।

(ইংরাজী হইতে অনুবাদিত)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

মনুষ্য ও গোজাতির টিউবারকিউলোসিসের মধ্যে পার্থক্য কি ?

টিউবারকিউলোসিস রোগোৎপত্তির আর একটী কারণ আছে। কখন কখন টিউবার্কলাক্রান্ত জন্তুর শরীর হইতে রোগের বীজ মনুষ্য দেহে নীত হইয়া থাকে। এই প্রকারে যে রোগ সংক্রামিত হয় তাহা আজ কাল এক প্রকার প্রমাণিত হইয়াছে বলিয়া ধরিয়া লওয়া হয়। অনেকে এই কারণকে এত গুরুতর বলিয়া বিবেচনা করেন যে, ইহার নিবারণের জন্য কঠোর উপায় সমূহ অবলম্বন করিতে উপদেশ দেন। বর্ত্তমান কংগ্রেসে এই বিষয়েরও সম্যক আলোচনা হওয়া প্রয়োজন। এই বিষয়ে সাধারণের মতের সহিত আমার মতের অমিল হওয়াতে ও বিষয়টি বড়ই গুরুতর বলিয়া মনে হওয়াতে এই সম্বন্ধে গভীর ভাবে আলোচনা করিবার জন্য আপনাদিগের নিকট নিবেদন করিতেছি।

সকল প্রকার গৃহ পালিত পশুদিগেরই টিউবারকিউলোসিস রোগ হইতে দেখা গিয়াছে। বিশেষতঃ গো, ছাগ, মেষ প্রভৃতি জন্তু ও হংস, পারাবত, কুক্কুট প্রভৃতি পক্ষী দিগের মধ্যে এই রোগ অধিক পরিমাণে দেখা যায়। কিন্তু উল্লিখিত পক্ষীদিগের টিউবারকিউলোসিস মনুষ্যের টিউবারকিউলোসিস হইতে এরূপ বিভিন্ন যে তাহা হইতে মনুষ্যের রোগোৎপত্তির সম্ভাবনা নাই বলিয়াই ধরিয়া লওয়া যাইতে পারে। অতএব গো, মেষ, ছাগ প্রভৃতি গৃহ পালিত জন্তুর টিউবারকিউলোসিস আমাদিগের আলোচ্য বিষয় থাকিল। এই সকল জন্তুর শরীর হইতে রোগের বীজ মনুষ্য দেহে সংক্রামিত হইবার

সম্ভাবনা থাকিলে নানা উপায়ে মনুষ্য দেহকে আক্রমণ করিতে পারে। তন্মধ্যে দুটি উপায় প্রধান ও গুরুতর;—১টী পীড়িত জন্তুর দুগ্ধপান। ২য়—রোগাক্রান্ত জন্তুর মাংস ভক্ষণ।

টিউবারকিউলোসিস ব্যাধির কারণ সম্বন্ধে আমার যে প্রথম প্রবন্ধ প্রকাশিত হয় তাহাতেও মনুষ্যের ও গো জাতির টিউবার-কিউলোসিস যে একই প্রকার তাহা স্পষ্ট-রূপে স্বীকার করি নাই। তখন এই প্রকার রোগ যে পৃথক ও স্বতন্ত্র অর্থাৎ একই রোগ নহে—তাহার উপযুক্ত প্রমাণ পাই নাই—অথচ এই দুই রোগ যে একই রোগ তাহারও প্রকৃত প্রমাণ পাওয়ার সম্ভাবনা নাই বলিয়াই আমি এই প্রশ্নের মীমাংসায় প্রবৃত্ত হই নাই। এই বিষয়ের মীমাংসার জন্য আমি বারম্বার গবেষণায় প্রবৃত্ত হইয়াছি—কিন্তু যতদিন শশক, ও শূকর শিশু প্রভৃতি ক্ষুদ্র কায় জন্তু দিগের শরীরের উপর পরীক্ষা করিয়াছি ততদিন আমি কোন প্রকার নিঃসন্দিগ্ধ প্রমাণ লাভ করিতে পারি নাই। তথাপি এমন কিছু কিছু প্রমাণ পাইয়াছিলাম যাহা দ্বারা এই দুই রোগ যে স্বতন্ত্র তাহা বুঝিতে বাকি ছিল না। যতদিন পর্য্যন্ত মিনিষ্ট্রী অব্ এগ্রিকাল্‌চার সভা, গো, ছাগ, ও মেষ প্রভৃতি বৃহদাকার জন্তু দিগের শরীরের উপর পরীক্ষা করিবার সুযোগ প্রদান না করিয়াছিল ততদিন আমি এই বিষয়ে কোন রূপ স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারি নাই। গত দুই বৎসরে বর্লিনের ভিটারিনারী কলেজের অধ্যাপক প্রোফেসর সুজের সহিত আমি যে সকল পরীক্ষা করিয়াছি আপনাদিগকে তাহারই মধ্যে কয়েকটী উল্লেখযোগ্য পরীক্ষার কথা বলিতেছি।

কয়েকটী অল্প বয়স্ক গৃহ পালিত পশুর শরীরে টিউবার্কিউলিন পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল, যে তাহারা পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইল, সুতরাং তাহারা যে টিউবারকোলোসিস রোগ শূন্য তাহা এক প্রকার নিঃসন্দিগ্ধ রূপে প্রমাণিত হইল। পরে মনুষ্যের টিউবার-কিউলোসিস হইতে জীবাণু লইয়া ও তাহাদের বংশ বৃদ্ধি করাইয়া ঐ সকল পশুদিগের শরীরে প্রবিষ্ট করিয়া দেওয়া গেল। কয়েক-টীর দেহে ক্ষয়কাশ রোগীর শ্লেষ্মা পিচ্‌কারি দ্বারা প্রবিষ্ট করান হয়। কোন কোন পশুর শরীরের চর্ম্মের নিম্নে, কাহারও বা পেরিটোনিয়্যাল ক্যাভিটীতে, ও কাহারও জুগুলার শিরায় এই টিউবার্কল ব্যাসিলাস্ কিম্বা ক্ষয়কাশ রোগির শ্লেষ্মা প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হইল। ছয়টী পশুকে প্রায় ৭।৮ মাস ধরিয়া প্রতিদিন ক্ষয় কাশ রোগীর শ্লেষ্মা খাওয়ান হইয়াছিল। টিউবার্কল ব্যাসিলাস্ প্রচুর পরিমাণে জলের সহিত মিশাইয়া, স্প্রে রূপে চারিটী পশুর শ্বাস নলীর অভ্যন্তরে বারম্বার প্রবেশ করান হয়। এইরূপ উনবিংশটী পশুর শরীরে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, তাহাদিগের মধ্যে একটীও টিউবার-কিউলোসিস রোগের দ্বারা আক্রান্ত হইল না। বরং তাহারা পূর্ব্বাপেক্ষা স্থূলকায় হইয়া উঠিল। ৬ বা ৮মাস কাল পরীক্ষার পর তাহাদিগকে মারিয়া ফেলা হইল। তাহা-দিগের শরীরের অভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমূহে টিউবারকিউলোসিসের কোন চিহ্ন দেখা

গেল না। কেবল যে যে স্থানে পিচ কারি প্রয়োগ করা হইয়াছিল সেই সেই স্থানে পুঁজ উৎপন্ন হইয়াছিল ও সেই পুঁজের সহিত দু চারিটী টিউবার্ক্ল ব্যাসিলাস দেখা গিয়াছিল। মৃত টিউবার্ক্ল ব্যাসিলাস জন্তুদিগের চর্ম্মের নিম্নে প্রবেশ করাইয়া দিলে ঠিক এই সকল লক্ষণ দেখা যায়। সুতরাং আমরা দেখিতে পাইলাম যে, এই সকল পশুদিগের শরীরে মনুষ্যের জীবিত টিউবার্ক্ল ব্যাসিলাস মৃত ব্যাসিলাসের ন্যায় কার্য্য করিল; অর্থাৎ এই সকল পশু মনুষ্যের টিউবার কিউলোসিস রোগের দ্বারা আক্রান্ত হয় না।

গোজাতির টিউবারকিউলোসিস দ্বারা আক্রান্ত জন্তুর ফুসফুস হইতে—টিউবারক্ল-ব্যাসিলাস লইয়া যখন ঐ সকল পশুর শরীরে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া যায়, তখন স্বতন্ত্র প্রকার ফল উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রায় এক সপ্তাহ পরে সমুদায় জন্তুদিগের আভ্যন্তরীন যন্ত্র সমূহে টিউবার্কল দেখা দেয়। চর্ম্মের নিম্নে, পেরিটোনিয়্যাল ক্যাভিটীতে অথবা শিরার মধ্যে যে কোন প্রকারেই ব্যাসিলাস প্রবেশ করাইয়া দেওয়া যাকনা, ফল একই প্রকার দেখা যায়। প্রবল জ্বর দেখা দেয়, জন্তু সকল শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। দেড়-মাস কি দুইমাসের মধ্যে কতকগুলি মরিয়া যায় ও অবশিষ্ট গুলিকে তিন মাস পরে যখন তাহারা নিতান্ত রুগ্ন ও শীর্ণ হইয়া পড়ে তখন মারিয়া ফেলা হয়। যে যে স্থানে পিচ কারি প্রয়োগ করা হইয়াছিল সেই সকল স্থানে মৃত্যুর পরে টিউবার্ক্ল লক্ষিত হইতে দেখা যায় উহার নিকটবর্ত্তী গ্রন্থি সমূহে ও ফুসফুস, প্লীহা প্রভৃতি আভ্যন্তরীণ যন্ত্র সমূহেও টিউ-বার্ক্ল অথবা তাহার পরিবর্দ্ধিত আকার সমূহ লক্ষিত হইয়া থাকে। পেরিটোনিয়্যাল ক্যাভিটীতে যখন পিচকারি করা হয়, তখন ওমেন্টাম ও পেরিটোনিয়ামে গোজাতীয় টিউবার্কিউলোসিসের লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়। পূর্ব্বে মনুষ্যের টিউবার্কিউলোসিস সম্ভূত ব্যাসিলাস্ দ্বারা যে সকল জন্তু কোন রূপেই আক্রান্ত হয় নাই, গোজাতীয় টিউ-বার্কিউলোসিসের ব্যাসিলাস্ দ্বারা তাহারাই গুরুতর রূপে আক্রান্ত হইয়াছিল। গোজা-তীয় টিউবার্কিউলোসিস দ্বারা পরীক্ষা করায় যে সকল জন্তু আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাদি-গের দেহাভ্যন্তরীণ যন্ত্রসমূহ প্যাথলজি ও ব্যাকটিরিওলজি মিউজিয়ামে রক্ষিত হইয়াছে।

একজাতীয় শূকরকে টিউবার্ক্ল ব্যাসিলাস আহার করাইয়া যে সকল ফল লক্ষিত হইয়া-ছিল, তাহার দ্বারাও মনুষ্য ও গোজাতীয় টিউবার্কিউলোসিসের পার্থক্য সুস্পষ্ট রূপে বুঝা যাইতে পারে। ছয়টী ঐ জাতীয় শূকর শিশুকে তিনমাস ধরিয়া ক্ষয়কাশ রোগীর শ্লেষ্মা প্রতিদিন আহার করান হয় আর ছয়টীকে তিনমাস কাল আহারের সহিত গোজাতীয় টিউবার্ক্ল ব্যাসিলাস মিশ্রিত করিয়া প্রতিদিন খাওয়ান হয়। যে ছয়টিকে ক্ষয়-কাশ রোগীর শ্লেষ্মা খাওয়ান হইয়াছিল তাহারা বেশ সুস্থ ও পরিপুষ্ট হইয়া উঠিয়া-ছিল, কিন্তু যে ছয়টীকে গোজাতীয় টিউবার্ক্ল ব্যাসিলাস আহার করান হইয়াছিল, তাহারা সকলেই শীঘ্র রুগ্ন ও খর্ব্বাকার হইয়া পড়িয়া-ছিল, ও তিনটী মরিয়া গিয়াছিল। সাড়ে তিনমাস কাল পরে অবশিষ্ট শূকর শিশু গুলিকে মারিয়া ফেলা হয় ও পরীক্ষা করা

হয়। যে সকল জন্তুকে ক্ষয়কাশ রোগীর শ্লেষ্মা খাওয়ান হইয়াছিল, তাহাদিগের শরীরে কোনপ্রকার টিউবার্ক্লের চিহ্ন লক্ষিত হয় নাই। কেবল দুই একটীর গলায় লিম্‌ফ্যাটিক গ্রন্থিতে টিউবারক্ল-গুটী ও একটীর ফুস্‌ফুসে কয়েকটী ধূসর বর্ণের গুটী দেখা দিয়াছিল। কিন্তু যে সকল জন্তুকে গোজাতীয় টিউবারক্ল ব্যাসিলাস খাওয়ান হইয়াছিল, তাহারা সকলেই গুরুতর রূপে টিউবার্ক্ল রোগাক্রান্ত হইয়া পড়িয়াছিল। তাহাদিগের গলার লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি সমূহ ও মেসেণ্টারিক গ্রন্থি সমূহ টিউবার্কল্ সঞ্চিত হওয়ায় অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল এবং তাহাদিগের ফুস্‌ফুসে ও প্লীহায় প্রচুর পরিমাণে টিউবার্ক্ল দেখা গিয়াছিল।

গর্দ্দভ, মেষ ও ছাগ প্রভৃতি পশুর দেহে পরীক্ষা দ্বারাও মানবীয় ও গোজাতীয় টিউ-বার্কিউলোসিসের পার্থক্য প্রমাণিত হইয়াছে।

কেবল আমাদিগের পরীক্ষায় যে এই রূপ ফল দেখা গিয়াছে তাহা নহে। কেহ যদি এই বিষয়ের প্রাচীন গ্রন্থাবলী পাঠ করেন, বিশেষতঃ সোভোঁ, পুল্লাব, হার্মস্, কেলিঙ্গার প্রভৃতি পণ্ডিতগণের গোবৎস, শূকরশিশু, ও ছাগের উপর বিবিধ পরীক্ষার বিষয় পাঠ করিয়া দেখেন, তিনি দেখিতে পাইবেন যে, যে সকল পশুকে টিউবার্কল রোগাক্রান্ত পশুর দুগ্ধ বা ফুস্‌ফুসের খণ্ড খাওয়ান হইত তাহারা প্রায়ই টিউবার্কিউ-লোসিস রোগাক্রান্ত হইয়া পড়িত অথচ যে সকল পশুকে রোগাক্রান্ত মনুষ্যের দুগ্ধ বা ফুস্‌ফুস্ খাওয়ান হইত তাহারা বেশ সুস্থ থাকিত। মানবীয় ও গোজাতীয় টিউবার্কিউ-লোসিস সম্বন্ধে সম্প্রতি উত্তর আমেরিকায় স্মিথ্, ডিন উইডি ও ফ্রথিং থাম যে সকল গবেষণা করিয়াছেন, তাহার ফলও আমা-দিগের সহিত একরূপই দাঁড়াইয়াছে। আমা-দিগের পরীক্ষার ফল সমূহ যে সুনিশ্চিত ও নিসঃন্দিগ্ধ হইয়াছে, তাহার কারণ এই যে, আমরা যেরূপ প্রণালিতে রোগোৎপাদনের চেষ্টা করিয়াছি, তাহাতে কোন প্রকার ভ্রমের সম্ভাবনা নাই।

এই সকল পরীক্ষা হইতে আমি এই সুনিশ্চিত সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে, মানবীয় টিউবার্কিউলোসিস গোজাতীয় টিউবার্কিউলোসিস হইতে পৃথক ও স্বতন্ত্র। মানবীয় টিউবার্কিউলোসিস পশুদেহে সংক্রামিত হইতে পারে না। আমি এখনও ইচ্ছা করি যে, এই বিষয়ে অন্যত্র পরীক্ষা করা হয় ও তাহা দ্বরা আমার সিদ্ধান্তের সত্যাসত্য দৃঢ়তর রূপে প্রমাণিত হয়। এই বিষয়ের মীমাংসার জন্য জর্ম্মান গভর্ণমেণ্ট একটী কমিশন নিযুক্ত করিয়াছেন।

মনুষ্যের গোজাতীয় টিউ-বার্কিউলোলিস দ্বারা আক্রান্ত হওয়া সম্ভব পর কিনা?

পশুদিগের মানবীয় টিউবার্কিউলোসিস দ্বারা আক্রান্ত হওয়া সম্ভব পর কিনা? এই প্রশ্নের অপেক্ষা মানবের গোজাতীয় টিউবা-র্কিউলোসিস দ্বারা আক্রান্ত হওয়া কত দূর সম্ভব? এই প্রশ্ন অধিকতর গুরুতর। এই প্রশ্নের সোজাসুজি উত্তর দেওয়া একপ্রকার অসম্ভব, কারণ মনুষ্যের দেহে কোন প্রকার পরীক্ষা করা সম্ভব পর নহে। তবে প্রকারা-

স্তরে আমরা এই প্রশ্নের মীমাংসায় উপনীত হইতে পারি। আমরা বিভিন্ন পশু দেহে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, বড় বড় সহরে সাধারণের আহার্য্য রূপে যে দুগ্ধ ও মাখন ব্যবহৃত হয় তাহাতে প্রচুর পরিমাণে গোজাতীয় টিউবার্কিউলোসিসের জীবন্ত জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। এই সকল সহরের অধিকাংশ অধিবাসীরা প্রত্যহ এই সকল জীবন্ত ও পরাক্রমশালী গোজাতীয় টিউবার্কিউলোসিসের জীবাণু আহার করে এবং আমরা মনুষ্য দেহে যে সকল পরীক্ষা করিতে সাহস করি না, তাহারা অজ্ঞাতসারে আপনাদের শরীরে সেই সকল পরীক্ষা করিয়া থাকে। যদি গোজাতীয় টিউবার্কিউলোসিসের জীবাণু মনুষ্য দেহকে আক্রমণ করিতে সমর্থ হয় তাহা হইলে এই সকল সহরের অধিবাসী বর্গের মধ্যে বিশেষতঃ দুগ্ধজীবিশিশুদিগের মধ্যে বহু পরিমাণে টিউবার্কিউলোসিস রোগাক্রান্ত মনুষ্য ও শিশু দেখা যাইবার সম্ভাবনা। এবং অধিকাংশ চিকিৎসা ব্যবসায়ী ব্যক্তি এইরূপ হইয়া থাকে বলিয়া বিশ্বাস করেন।

বস্তুতঃ ইহা সত্য নহে। আহার্য্য বস্তু হইতে কাহারও টিউবার্কিউলোসিস রোগ উৎপন্ন হইয়াছে ইহা তখনই নিঃসন্দিগ্ধ রূপে প্রমাণিত হইতে পারে যখন আমরা দেখিতে পাই যে অন্ত্র সমূহ সর্ব্ব প্রথমে রোগের দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে অর্থাৎ যখন অন্ত্র সমূহের প্রাইমারি টিউবার্কিউলোসিস হইয়াছে। কিন্তু এরূপ রোগীর সংখ্যা অত্যন্ত বিরল। আমি বহু সংখ্যক টিউবার্কিউলোসিস রোগীর শবব্যবচ্ছেদ করিয়াছি, কিন্তু দুইটীর অধিক অন্ত্রের প্রাইমারি টিউবার্কিউলোসিস দেখিয়াছি বলিয়া স্মরণ হয় না। বার্লিন সহরে চারিটী হসপিটালের বহুসংখ্যক শবের দেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়া পাঁচ বৎসরের মধ্যে মোটে দশটী রোগীর অন্ত্রের প্রাইমারি টিউবার্কিউলোসিস দেখা গিয়াছিল। সম্রাট ও সম্রাজ্ঞী ফ্রেডারিকের শিশু হাঁসপাতালে ৯৩৩টী টিউবার্কিউলোসিস দ্বারা আক্রান্ত শিশুর মধ্যে চিকিৎসক ব্যাগিনস্কাই এমন একটীও অন্ত্রের প্রাইমারি টিউবার্কিউলোসিস রোগীর শব ব্যবচ্ছেদ করেন নাই, যাহার ফুস্‌ফুস্ ও ব্রংকিয়্যাল গ্ল্যাণ্ডে রোগের চিহ্ন দেখিতে পান নাই। বিডার্ট ৩১০৪টী টিউবার্কিউলোসিস রোগাক্রান্ত শিশুর শব ব্যবচ্ছেদ করিয়া মোটে ১৬টি শিশুর অন্ত্রের প্রাথমিক টিউবার্কিউলোসিস দেখিতে পাইয়াছিলেন। এই বিষয়ের গ্রন্থাদি হইতে আমি এই প্রকারে আরও অনেক গণনা ও উদাহরণ প্রদর্শন করিতে পারি যাহা দ্বারা শিশুদিগের অন্ত্রের প্রাথমিক টিউবার্কিউলোসিস যে অতি বিরল ব্যাধি তাহা সুনিশ্চিত রূপে প্রমাণিত হইতে পারে। তদ্ভিন্ন যে কয়েকটী অন্ত্রের প্রাথমিক টিউবার্কিউলোসিসের কথা লিপিবদ্ধ হইয়াছে সে কয়েকটী যে গোজাতীয় টিউবার্কিউলোসিস হইতে সমুদ্ভূত তাহারও কোন নিশ্চয়তা নাই। সম্ভবতঃ তাহারা মানবীয় টিউবার্কিউলোসিসের জীবাণু হইতেই উৎপন্ন হইয়াছে। এই সকল জীবাণু যে কোন প্রকারে হউক অন্ন নালীর অভ্যন্তরে প্রবেশ লাভ করিয়াছে। এমনও হইতে পারে যে, মুখের লালা গলাধঃকরণ করাতে, ঐ

সকল জীবাণু লালার সহিত পাকাশয়ে ও অন্ত্রের মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে। আজ পর্য্যন্ত কেহই নিশ্চয়তার সহিত বলিতে পারেন নাই অন্ত্রের টিউবাকিউলোসিস মনুষ্যের কি পশুর জীবাণু হইতে উদ্ভূত হয়। আমরা পরীক্ষা দ্বারা ইহা নির্দ্ধারণ করিতে পারি। অন্ত্রের টিউবার্ক্ ব্যাসিলাস লইয়া ও তাহার বংশ বৃদ্ধি করাইয়া, এবং পশুদেহে তাহা পরীক্ষা করিয়া আমরা উক্ত জীবাণু মানবীয় কি গোজাতীয় তাহা নিরূপণ করিতে পারি। আমি পশুদেহে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে এই পরীক্ষা করিবার উপদেশ প্রদান করি, কারণ এইরূপ পরীক্ষা দ্বারা নির্দ্দিষ্ট ও নিঃসন্দিগ্ধ ফল লাভের সম্ভাবনা আছে। প্রায় বিগত ছয়মাস হইতে আমি এইরূপ পরীক্ষায় ব্যাপৃত আছি কিন্তু এইরোগ নিতান্ত বিরল হওয়ায় অতি অল্প সংখ্যক রোগীই পরীক্ষা করিতে পাইয়াছি। আজ পর্য্যন্ত এই পরীক্ষায় যে ফল লাভ করিয়াছি তাহাতে মনুষ্য দেহে গোজাতীয় টিউবার্কিউলোসিস হয় না বলিয়াই প্রমাণিত হইয়াছে।

মনুষ্য গোজাতীয় টিউবার্কিউলোসিস দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে কিনা, এই প্রশ্নের যদিও সম্যক মীমাংসা হয় নাই ও শীঘ্র যে এ প্রশ্নের মীমাংসা হইবে তাহারও সম্ভাবনা নাই, তথাপি একথা বলা যাইতে পারে যে, মনুষ্যের গোজাতীয় টিউবার্কিউলোসিস দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলেও অতি অল্প সংখ্যক স্থলেই তাহা ঘটিয়া থাকে। টিউবার্কিউলোসিস রোগাক্রান্ত পশুর দুগ্ধ, মাখন, বা মাংস দ্বারা মনুষ্যের রোগাক্রমণের সম্ভাবনা এতই অল্প যে, উক্ত রোগে বংশানুক্রমিক ধারাবাহিক গতির যতটুকু শক্তি ও কার্য্য তাহা অপেক্ষা কোন অংশে অধিক নহে। এই নিমিত্ত টিবার্কিউলোসিস রোগের আলোচনায় রোগোৎপত্তির উল্লিখিত কারণকে গণনার মধ্যে না আনিলেও চলিতে পারে ও তদ্বিরুদ্ধে কোন প্রকার উপায় অবলম্বন করা প্রয়োজনীয় বলিয়া মনে হয় না। ক্রমশঃ।

অর্ব্বুদ—কোষার্ব্বুদ (CYSTS.)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র এল্, এম্, এস্।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

তরল অথবা অর্দ্ধ তরল পদার্থ দ্বারা পূর্ণ এবং চতুর্দ্দিকে বদ্ধ ফাইব্রাস টিসুনির্ম্মিত কোষ বা স্যাক্‌কে সিষ্ট্ বলা হয়; 'a cyst is a closed sac containing fluid or semi fluid substance'। ইহারা দেখিতে টিউমারের ন্যায় এবং নানা জাতীয় হইয়া থাকে। নিম্নলিখিতরূপে ইহাদিগের শ্রেণীবিভাগ করা যাইতে পারে।

I. Cysts formed by the distension of naturally existing cavities or spaces.

A. Exudation cysts (এক্জুডেশান্ সিষ্ট্স্)।

B. Retention cysts (রিটেন্শান্ সিষ্ট্স্)।

(a) Sebaceous cysts (সিবেশাস্ সিষ্ট্স্)।

(b) Mucous cysts (মিউকাস্ সিষ্ট্স্)।

(c) Cysts formed by the dilatation of special ducts (বিশেষ বিশেষ ডাক্ট্ সকলের সম্প্রসারণজনিত সিষ্ট্)।

C. Extravasation cysts (এক্ষ্ট্রাভেসেশান্ সিষ্ট্স্)।

II. Cysts of new formation.

A. Serous cysts (সিরাস্ সিষ্ট্স্)।

B. Blood cysts (ব্লাড্ সিষ্ট্স্)।

C. Proliferous compound cysts (প্রোলিফারাস্ কম্পাউণ্ড্ সিষ্ট্স্)।

D. Implantation cysts (ইম্প্ল্যান্টেশান্ সিষ্ট্স্)।

E. Parasitic cysts (প্যারাসিটিক্ সিষ্ট্স্)।

III. Cysts of congenital origin (ভ্রূণ-দেহ-সংশ্লিষ্ট সিষ্ট্ সমূহ)।

A. EXUDATION CYSTS—ডাক্ট্ বিহীন ক্যাভিটি সকলের মধ্যে অতিরিক্ত পরিমাণে তাহাদিগের সিক্রশান্ সঞ্চিত হইয়া যে সকল সিষ্ট্ উৎপন্ন হয় তাহাদিগকে এক্জুডেশান্ সিষ্ট কহে। গ্যাণ্ড্লিয়া, বার্সা, সিষ্টিক্ ব্রঙ্কোসিল, এবং গ্রাফিয়ান্ ফলিকল্ সকলের সম্প্রসারণ বশতঃ যে সকল সিষ্ট্ উৎপন্ন হয় তাহারা এই জাতীয়। ইহাদিগের বিশেষ বিবরণ যথাযথ স্থানে বিবৃত হইবে।

B. RETENTION CYSTS—কোন গ্ল্যাণ্ডের স্বাভাবিক সিক্রশান্ তাহার য়্যাসিনাস্ মধ্যে সঞ্চিত থাকিলে রিটেন্শান্ সিষ্ট্ সকল উৎপন্ন হয়। ইহারা সাধারণতঃ তিন প্রকার হইয়া থাকে।

(A) SEBACEOUS CYSTS—ইহাদিগকে কখন কখন য়্যাথেরোমেটাস্ সিষ্ট ও বলা হয়। শরীরের সকল স্থানেই ইহারা উৎপন্ন হইতে পারে। কিন্তু সাধারণতঃ মুখ, গলদেশ, স্কন্ধদেশ, স্কাল্প ও পৃষ্ঠোপরি লক্ষিত হয় এবং অনেক সময় একের অধিক (multiple) হইয়া থাকে। ইন্ফ্ল্যামেশান্ বশতঃ অথবা অন্য কোন প্রকারে সিবেশাস্ গ্ল্যাণ্ড্ সকলের ডাক্ট্ বন্ধ হইয়া ইহারা উৎপন্ন হয়। এই সকল সিষ্টের অভ্যন্তর এপিথিলিয়ম্ দ্বারা আবৃত থাকে; এবং উহাদিগের মধ্যে এক প্রকার দুর্গন্ধযুক্ত সিবেশাস্ পদার্থ সঞ্চিত থাকে।

ইহারা গোলাকার অথবা অণ্ডাকৃতি হইয়া থাকে এবং কোন প্রকার অর্দ্ধ তরল পদার্থ থাকার অনুভূতি প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহাদিগকে কতক পরিমাণে নাড়াচাড়া করিতে পারা যায় বটে, কিন্তু ইহাদিগের উপরিস্থ ত্বক সিষ্ট্ প্রাচীরের সহিত সম্বদ্ধ থাকে। অনেক সময় ইহাদিগের মধ্যস্থলে একটি কাল দাগ দেখিতে পাওয়া যায়; ইহাই ডাক্টের বহিস্থ ছিদ্রের অবশিষ্টাংশ। ফ্যাটি টিউমার্ এবং য়্যাব্শেস্ হইতে ইহাদিগকে সময়ে সময়ে পৃথক করা প্রয়োজন হয়। ফ্যাটি টিউমার্ সকলের দুই পার্শ্বে অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে তাহারা অঙ্গুলির মধ্য

হইতে সরিয়া যায় এবং পংচার্ করিলে কোন প্রকার তরল পদার্থ বাহির হয় না। ম্যাব্‌সেসে ইন্‌ফ্ল্যামেশানের চিহ্ন সকল পরিলক্ষিত হয়।

Secondary changes—(১) ইন্‌ফ্ল্যামেশান্ ও সাপুরেশান্ হইয়া ইহারা আরোগ্য হইয়া যাইতে পারে অথবা একটি সাইনাসে পরিণত হইতে পারে। (২) সিষ্ট্‌প্রাচীর ফাটিয়া গিয়া কখন কখন উহার অভ্যন্তরস্থ পদার্থ শক্ত হইয়া উঠে ও একটি শৃঙ্গবৎ পদার্থ (horn) উৎপন্ন হয়। (৩) ক্যাল্‌সিফিকেশান্; (৪) এপিথিলিওমাতে পারবর্ত্তিত হওয়া।

TREATMENT—সিষ্টের উপরিস্থ ত্বকে ইন্‌সিশান্ দিয়া সমুদয় স্যাক্‌টি ধীরে ধীরে ডিসেক্ট্ করিয়া বাহির করিতে হইবে। অপারেশান্ কালীন সিষ্ট্ প্রাচীরের কোন অংশ থাকিয়া গেলে তথায় পুনর্ব্বার একটি সিষ্ট্ উৎপন্ন হয়, সেই জন্য অস্ত্রোপচারকালীন যদি সিষ্ট্‌প্রাচীর ফাটিয়া যায় এবং তাহার কোন অংশ থাকিয়া গিয়াছে এরূপ সন্দেহ হয়, তাহা হইলে ক্যাভিটিটি কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা জ্বালাইয়া দেওয়া উচিত। এইরূপ কোন উত্তেজক ব্যবহার করিলে অন্ততঃ ২৪ ঘণ্টার জন্য ড্রেনেজ্ ব্যবহার করা প্রয়োজন, নচেৎ ক্ষতস্থান উত্তমরূপে সুচার করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

(B) MUCOUS CYSTS—মিউকাস্ গ্ল্যাণ্ড্ সকলের মধ্যে তাহাদিগের সিক্রশান্ সঞ্চিত হইয়া ইহারা উৎপন্ন হয়। ইহাদিগের প্রাচীর পাতলা হইয়া থাকে এবং উহার মধ্যে এক প্রকার পাতলা চট্‌চটে মিউকাস্-বৎ পদার্থ সঞ্চিত থাকে। মুখগহ্বরে ইহারা এক প্রকার র‍্যানুলা (ranula) উৎপন্ন করে এবং য়্যাণ্ট্রামের ড্রপ্‌সিও সম্ভবতঃ উহার অভ্যন্তরস্থ কোন মিউকাস্ গ্ল্যাণ্ডের সিষ্ট্ মাত্র। ভেজাইনাতে যে সকল মিউকাস্ সিষ্ট্ দৃষ্ট হয় তাহারা বার্থলিন্‌স্ গ্ল্যাণ্ডের (Bertholin's gland) সম্প্রসারণ হইতে উৎপন্ন।

TREATMENT—সিষ্ট্ প্রাচীরের কতক অংশ কাটিয়া ফেলিয়া উহার অভ্যন্তরদেশ নাইট্রেট্ অফ্ সিল্‌ভার অথবা অন্য কোন প্রকার কষ্টিক্ দ্বারা জ্বালাইয়া দিলেই প্রায় আরোগ্য হইয়া যায়। কখন কখন উপরোক্ত উপায়ে আরোগ্য না হইলে সমুদয় সিষ্ট্‌টি ডিসেক্ট্ করিয়া দেওয়া প্রয়োজন হয়।

(C) CYSTS FORMED BY THE DILATATION OF SPECIAL DUCTS—হোয়ার্টন্‌স্ ডাক্ট্ (Ranula), ম্যামারি ডাক্ট্ (galactocele) এবং টেষ্টিক্‌লের টিউবিউলের (Encysted hydrocele) সম্প্রসারণজনিত সিষ্ট্ সকল এই শ্রেণীর উত্তম দৃষ্টান্ত। ইহাদিগের বিশেষ বিবরণ পরে দেওয়া হইবে।

C. EXTRAVASATION CYSTS—টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ প্রভৃতি ক্যাভিটি সকলের মধ্যে রক্ত সঞ্চিত হইয়া উৎপন্ন হয়।

II. CYSTS OF NEW FORMATION.

A. SEROUS CYSTS—এই সকল সিষ্টের মধ্যে একপ্রকার চট্‌চটে তরল পদার্থ সঞ্চিত থাকে। ইহারা অতিশয় সূক্ষ্ম

প্রাচীর দ্বারা প্রস্তুত এবং ইহাদিগের অভ্যন্তর-দেশ একস্তর এণ্ডোথিলিয়ম্ দ্বারা আবৃত, সঞ্চাপ অথবা অন্য কোন প্রকার বহুদিন স্থায়ী ইরিটেশান্‌বশতঃ লিম্ফ্ স্পেস্ সমূহে এক প্রকার তরল পদার্থ সঞ্চিত হয় এবং ঐ লিম্ফ্ স্পেস্ সকল ক্রমশঃ পরস্পরের সহিত মিলিত হইয়া এই সকল সিষ্ট্ উৎপন্ন হয় ও বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং চতুর্দ্দিকস্থ ফাইব্রাস্ টিস্থ সঞ্চাপিত হইয়া এই সকল টিউমারের প্রাচীর প্রস্তুত হয়। কোন কোন জাতীয় গ্যাঙ্গ্লিয়ন্, ব্রেষ্ট এবং গলদেশে স্থাপিত সিষ্ট্ সকল, এবং নবোৎপন্ন বার্সা সকল এই জাতীয় সিষ্ট। গলদেশেস্থ সিষ্ট্ সকলকে কেহ কেহ ভ্রূণাবস্থা হইতে উৎপন্ন (congenital) বলিয়া মনে করেন এবং মধ্য রেখার নিকট-বর্ত্তী সিষ্ট্ সকল থাইরোগ্লসেল্ ডাক্টের (thyroglossalduct) অবশিষ্টাংশ হইতে উৎপন্ন বলিয়া নির্দ্দেশ করেন।

B. BLOOD CYSTS OR HÆMATOMA—ইহারা প্রধানতঃ দুই প্রকারের হইয়া থাকে।

(A) TRUE BLOOD CYSTS—ইহারা অতি সূক্ষ্ম সিষ্ট্ প্রাচীর দ্বারা প্রস্তুত এবং কেবল মাত্র রক্ত দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে, ইহারা সাধারণতঃ গলদেশে লক্ষিত হয়। ট্যাপ করিলে ইহাদিগের মধ্য হইতে অত্যধিক রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই সকল সিষ্ট্ কিরূপে উৎপন্ন হয় তাহা বলা দুরূহ তবে কোন না কোন ভেনের সহিত যে ইহারা সংশ্লিষ্ট তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়।

(B) EXTRAVASATION BLOOD CYSTS—কোন স্থানে এক্‌ষ্ট্রা-ভেসেশান্ হইলে সময়ে সময়ে তাহার চতুর্দ্দিকস্থ টিস্থ সকল সঞ্চাপিত হইয়া একটি প্রাচীর প্রস্তুত হয় এবং সমুদয়টি একটি সিষ্ট্-বৎ টিউমারে পরিণত হয়। সঞ্চিত রক্ত কখন শোষিত (absorbed) হইয়া যায়, কখন আর্‌গ্যানাইজ্‌ড হয় এবং কখন বা য়্যাব্‌সেসে পরিণত হয়। আঘাতের পর সকল স্থানেই এক প্রকার সিষ্ট্ উৎপন্ন হইতে পারে তবে সাধারণতঃ স্ক্যাল্পে কেফ্যাল্ হিম্যাটোমা (cephal-hæmatoma) রূপে এবং কর্ণে হিম্যাটোমা অরিস্ (Hœmatoma auris) রূপে লক্ষিত হইয়া থাকে।

C. PROLIFEROUS, COMPOUND CYSTS—ইহারা সাধারণতঃ কোন না কোন প্রকার টিউমারের সহিত সংশ্লিষ্ট। ইহাতে সিষ্ট প্রাচীর হইতে টিউমারের অংশ সকল উত্থিত হইতেছে অথবা টিউমারের অংশ সিষ্ট্ মধ্যে প্রবিষ্ট রহিয়াছে এইরূপ দেখা যায়। টিউমার্ সকলের সাধারণতঃ যে সিষ্টিক্ ডিজেনা-রেশান্ লক্ষিত হয় তাহা সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র, তাহাতে টিউমারের অংশ সকল পরিবর্ত্তিত হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সিষ্টবৎ পদার্থে পরিণত হয়; এই সকল সিষ্টের স্বতন্ত্র উৎপত্তি নাই।

D. IMPLANTATION CYSTS—পাংচার্‌ড উণ্ড্ দ্বারা অথবা অন্য কোন কারণে এপিথিলিয়ামের অংশ সাব্‌কিউ-টেনিয়াস্ টিস্থতে স্থাপিত হইলে ক্রমে ক্রমে তথায় একটী সিষ্ট উৎপন্ন হইতে পারে। এই প্রকারে উৎপন্ন সিষ্ট সকলকে ইম্-প্ল্যান্টেশান্ সিষ্ট বলা হয়। ইহারা গোলাকার

যন্ত্রণা বিহীন এবং সিবেশাস্ পদার্থে পূর্ণ হইয়া থাকে।

E. PARASITIC CYSTS—শরীরস্থ কোন প্রকার প্যারাসাইটের চতুর্দ্দিকে যে সিষ্ট উৎপন্ন হয় তাহাকে প্যারাসিটিক সিষ্ট্ কহে। ইহাদিগের মধ্যে হাইডেটিড সিষ্ট্ সকলই বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য।

HYDATID CYSTS—টিনিয়া একাইনোকক্কাস্ একটি নিমেটোড্ শ্রেণীয় কীট এবং কুকুরের ইন্‌টেস্‌টাইনে ইহারা প্রধানতঃ লক্ষিত হয়। এই কীটের অভাম্ সকল খাদ্যদ্রব্যের সহিত মিশ্রিত হইয়া অথবা অন্য কোন উপায়ে মনুষ্যের ইন্‌টেস্‌টাইনের মধ্যে প্রবেশ করিলে তথায় তাহাদিগের এম্ব্রিয়ো সকল প্রস্ফুটিত হয় ও পোর্টেল সারকুলেশানের মধ্য দিয়া লিভারে অথবা সাধারণ সারকুলেশানের মধ্য দিয়া অন্যান্য টিসুতে নীত হয় ও অথায় একটি সিষ্ট্ উৎপন্ন করে। এই সিষ্ট্ রূপ অবস্থা ইহাদিগের জীবন-ইতিহাসের একটি অধ্যায় মাত্র এবং এই অবস্থাতে ইহারা হাইডেটিড্ সিষ্ট্ রূপে পরিচিত। সিষ্ট্ প্রাচীর দুইটী পর্দ্দা দ্বারা প্রস্তুত। একটি ক্যাপ্‌সুল্‌বৎ বহিস্থ আবরণ (ecto cyst) অন্যটি প্রকৃত সিষ্ট্ প্রাচীর এবং তাহাকে endo-cyst বলা হয়। ইহা কতকগুলি সেল্, মাসলফাইবার এবং ওয়াটার ভ্যাসকুলার সিসটেম (সারকুলেশনের যন্ত্র বিশেষ) সম্বলিত মেম্ব্রেণবৎ পদার্থ দ্বারা প্রস্তুত। ঈষৎ শর্করা সংযুক্ত, লবণাক্ত এবং য়্যালবিউমেন্ বিমুক্তি একটি জলীয় পদার্থ এই সিষ্ট সকলের মধ্যে লক্ষিত থাকে। সিষ্ট যতই বর্দ্ধিত হইতে থাকে ততই তাহার অভ্যন্তর দেশে কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সেকেণ্ডারি সিষ্ট daughter cysts) উৎপন্ন হইতে থাকে। সময়ে সময়ে টার্সিয়ারি সিষ্ট grand (daughter cysts) ও লক্ষিত হয়। এই সকল সেকেণ্ডারি এবং টার্সিয়ারি সিষ্ট্ সকলের গঠন প্রাইমেরি সিষ্টের সম্পূর্ণ অনুরূপ এবং তাহাদের মধ্যে উপরোক্তরূপ জলীয় পদার্থের সহিত ভাবষাৎ টেপ ওয়ার্মের ভ্রূণ সকল (scolices সঞ্চিত থাকে। এই স্কোলেক্স্ সকল দেখিতে পরিণত টেপ্ ওয়ার্মের মস্তকাংশের ন্যায় এবং চারিটি সাকার্ (suckers) এবং কতিপয় হুকলেট্‌স (hooklets) শ্রেণীবদ্ধ ভাবে তাহাদিগের উপর সজ্জিত রহিয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়। সিষ্ট্ সকল কখন কখন ক্যাল্‌সিফিকেশান্ লক্ষিত হয়, কখন কখন ফাটিয়া যায়, আবার কখন বা তাহাদিগের মধ্যে পূঁয উৎপন্ন হইয়া য়্যাব্‌সেসে পরিণত হয়। হাইডেটিড সিষ্ট্ সকল ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং সর্ব্বপ্রকার যন্ত্রণাবিহীন। সুবিধামত স্থানে স্থাপিত হইলে ফ্লাকচুয়েশান্ ও হাইডেটিড্ ফ্রেমিটাস্ অনুভব করিতে পারা যায়। হাইপোডার্মিক্ সিরিঞ্জ অথবা য়্যাস্‌পিরেটার্ দ্বারা অভ্যন্তরস্থ তরল পদার্থ অল্প পরিমাণে বাহির করিয়া অণুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা করিলে সাকার্ ও হুক্‌লেট সম্বলিত স্কোলেক্স,, (scolex) সকল দৃষ্ট হয়। ডায়গ্‌নোসিস্ স্থিরীকৃত করিবার ইহাই একমাত্র উপায়। পাংচার্ করিবার পর অথবা সিষ্ট্ আপনা হইতে ফাটিয়া গেলে কখন কখন সমুদয় শরীরে আর্টিকেরিয়ার

ন্যায় ইরাপ্শান্ সকল লক্ষিত হয়। য়্যাবডোমেনের হাইডেটিড সকল পংচার্ করিবার পর উহার অভ্যন্তরস্থ তরল পদার্থ পেরিটোনিয়ামে প্রবেশ করিয়া পেরিটোনাইটিস, টক্সিমিয়া প্রভৃতি গুরুতর লক্ষণ সকল উৎপন্ন হইতে পারে। কখন কখন পেরিটোনিয়ামে ঐ পীড়া বিস্তৃত হইয়া পড়ে। সেই জন্য পংচার করিবার পরই অপারেশান্ করা উচিত। বিশেষ সতর্কতার সহিত য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ প্রথামত পংচার না করিলে সাপুরেশান্ হইবার সম্ভাবনা।

TREATMENT—সুপারফিসিয়েল হাইডেটিড্ সকলের উপর ইন্‌শিসান্ দিয়া সমুদয় সিষ্ট্‌প্রাচীর ডিসেক্ট্ করিয়া ফেলিয়া দিতে পারা যায়। কিড্‌নির হাইডেটিড্ সকলকে লাম্বার ইন্‌সিশান্ দ্বারা বহিষ্কৃত করিতে হইবে। লিভার্ আক্রান্ত হইলে য়্যাব্‌ডোমেন্ খুলিয়া প্রথমে ট্যাপ্ করিয়া সিষ্ট্‌মধ্যস্থ সমুদয় তরল পদার্থ বাহির করিয়া দিবে, পরে সিষ্ট্ প্রাচীর য়্যাব্‌ডোমিনেল্ ওয়ালের সহিত সুচার করিয়া দিবে ও সিষ্টের ছিদ্র বর্দ্ধিত করিয়া ইরিগেশান্ দ্বারা অভ্যন্তরস্থ এণ্ডোসিষ্ট বাহির করিয়া দিবে। তৎপরে আয়োডোফর্ম গজ্ দ্বারা সমুদয় ক্যাভিটিটি পূর্ণ করিয়া ড্রেস করিতে হইবে। প্রথমে ৪৮ ঘণ্টা পরে ড্রেসিং বদলাইবে। পরবর্ত্তী ড্রেসিং সকল ৩।৪ দিবস পর্য্যন্ত রাখা যাইতে পারে।

III. CONGENITAL CYSTS—যে সকল কারণে কন্‌জেনিট্যালসিষ্ট সকল উৎপন্ন হইতে পারে তাহাদিগের মধ্যে নিম্নলিখিত কয়টি প্রধান (১) এপিব্ল্যাষ্টের কোন অংশ মিসোব্ল্যাষ্ট মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া যাওয়া (dermoids)

(২) ভ্রূণ দেহবিশিষ্ট কোন গঠন (structute) বিলুপ্ত না হইয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত ও প্রসারিত হইয়া সিষ্ট্ উৎপন্ন হওয়া।

(৩) অসম্পূর্ণ ও অপরিণত একটি ওভাম্ অন্য একটি এম্ব্রিয়োর মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া ভবিষ্যতে সিষ্ট্ রূপে পরিণত হইতে পারে।

(৪) কখন কখন লিম্ফ্‌স্পেস্ সমূহ প্রসারিত হইয়া সিষ্ট্ উৎপন্ন হয়। এই সকল সিষ্টের সহিত কতক পরিমাণে ফাইব্রোমা ও নিভাসের ন্যায় টিস্যু মিলিত থাকে। ইহাদিগকে সিষ্টিক্ লিম্ফ্যাঞ্জিয়োমা বা হাইগ্রোমা (cystic lymphangioma or hygroma) বলে। হাইগ্রোমা সকল গলদেশ, স্ক্রোটাম ও য়্যাক্সিলাতে লক্ষিত হয়। কন্‌জেনিট্যাল্ সিষ্ট সকলের মধ্যে ডার্ময়েড্ সকল বিশেষ ভাবে উল্লেখযোগ্য।

DERMOID CYSTS—ইহাদিগের প্রাচীর স্কিন্ ও তৎসংশ্লিষ্ট গঠন সকল (hair, hair-follicle, sebaceous glands &c.) দ্বারা প্রস্তুত এবং অভ্যন্তরস্থ সিবেশাস্ পদার্থ সিষ্ট্ প্রাচীর হইতেই উৎপন্ন। সম্ভবতঃ ভ্রূণাবস্থায় এপিব্ল্যাষ্টের কোন অংশ মিসোব্ল্যাষ্ট মধ্যে আবদ্ধ হইয়া ডার্ময়েড্ সকল উৎপন্ন হয়। স্ক্যাল্পের সিষ্ট্ সকলকে পূর্ব্বে সিবেশাস্ সিষ্ট্ বলিয়া মনে করা হইত কিন্তু এক্ষণে ইহারা ডার্ময়েড্ মধ্যে পরিগণিত হইয়া থাকে। ভ্রূণাবস্থায় স্কিন্ ও ডিউরামেটার্ পরস্পরের সহিত সংযুক্ত থাকে এবং এই সময় স্কিনের

কোন অংশ বিচ্যুত হইয়া ডিউরামেটারের সহিত সম্বন্ধ হইলে তাহা ভবিষ্যতে ডার্ম্‌য়েড্ রূপে পরিণত হয়। অসিফিকেশান্ সম্পূর্ণ হইলে ইহা কখন ডিউরামেটারের সহিত,কখন বা স্কিনের সহিত সংশ্লিষ্ট লক্ষিত হয়। ডার্ম্‌য়েড্ সিষ্ট্ সকল সচরাচর অর্‌বিটের এক্সটার্নেল্ য়্যাঙ্গলে,কখন কখন টেষ্টিস্ ও ওভারিতেও দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহারা গোলাকার (globular)এবং কথঞ্চিৎ শক্ত (tense) হইয়া থাকে; স্কিনের নীচে ইহাদিগকে সহজে নাড়া চড়া করিতে পারা যায় (moveable under thc skin) কিন্তু চোখের কোণে যে সকল ডার্ম্‌য়েড্ দৃষ্ট হয় তাহারা নিম্নস্থ পেরিয়ষ্টিয়ামের সহিত সংযুক্ত থাকে। ইহারা কন্‌জেনিটাল, ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হয় এবং অধিক হয় না। ইন্‌সিশান্ দ্বারা বহিস্কৃত করাই ইহাদিগের চিকিৎসা। (ক্রমশঃ)

শর্করার উপকারিতা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

শর্করা জীবদেহে কি কার্য্য করে, তাহা আলোচিত হইয়াছে। এক্ষণে চিনির রাসায়নিক তত্ত্ব সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করা কর্ত্তব্য। কিন্তু এই বিষয়টী অনেক পাঠকের তৃপ্তিজনক হইবে না মনে করিয়া যতদূর সম্ভব সংক্ষিপ্ত ভাবে উল্লিখিত হইবে।

শর্করাশ্রেণী—কার্ব্বহাইড্রেট অর্থাৎ কার্ব্বন (অঙ্গার), হাইড্রোজান (জলজান) এবং অক্সিজেন (অম্লজান) সম্মিলনে প্রস্তুত হয়। এই শেষোক্ত দুইটি উপাদান জলে যে ভাবে (H_2O) সম্মিলিত থাকে, এই শ্রেণীতেও তদ্রূপ ভাবে সম্মিলিত থাকে। এই বিষয় পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। কার্ব্বহাইড্রেট শ্রেণী মধ্যে শ্বেতসার এবং শর্করাই প্রধান। কোন্ পদার্থে মৌলিক উপাদানের কি বিভিন্নতা আছে, তাহা দেখা কর্ত্তব্য।

শর্করার রাসায়নিক সংযোগ অনুসারে প্রধানতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়। প্রথম শ্রেণীতে চিনি এক অণু, দ্বিতীয় শ্রেণীতে চিনি দুই অণু এবং তৃতীয় শ্রেণীতে চিনির অণুর পরিমাণ বিশৃঙ্খল ভাবে সম্মিলিত থাকে।

১। প্রথম শ্রেণীর মধ্যে এক অণুভাবে সম্মিলিত থাকে বলিয়া ইহাকে মনোস্যাকারাইড্‌স্ (Monosaccharides) বলা হয়। ইহার রাসায়নিক সঙ্কেত $C_6H_{12}O_6$. মধু শর্করা এবং আঙ্গুর জাত শর্করা এই শ্রেণীভুক্ত। ইহা জলে সহজে দ্রব হয়, দানাদার অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং ইহার আস্বাদ মিষ্ট। পরিপাক প্রণালীতে ডেক্সট্রোস এবং লবিউলোসে পরিবর্ত্তিত হইয়া কার্য্য করে।

২। দ্বিতীয় শ্রেণীতে শর্করার দুই অণু সম্মিলিত হইয়া গঠন কার্য্য সম্পন্ন হয়। এই

জন্য এই শ্রেণীর নাম ডাইসাকারাইডস্ (Disaccharides)। ইহার রাসায়নিক সঙ্কেত C_{12} H_{22} O_{11} অর্থাৎ প্রথম অপেক্ষা এই দ্বিতীয় শ্রেণীতে কার্ব্বন, হাইড্রোজেন এবং অক্সিজান সমস্তই প্রায় দ্বিগুণ পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। ইক্ষু শর্করা, ক্ষীর শর্করা, এবং যব ইত্যাদির উৎসেচন হওয়ার পর যে শর্করা প্রস্তুত হয়, তাহা এই শ্রেণীভুক্ত। এই শ্রেণীর শর্করা জলে দ্রবনীয়, দানাদার এবং মিষ্টাস্বাদ। ইহাও পরিপাক প্রণালীতে পরিবর্ত্তিত এবং মনোস্যাকারাইডে পরিণত হইয়া ইক্ষু শর্করা ডেক্সট্রোস ও লবিউলোস, ক্ষীর শর্করা ডেক্সট্রোস ও গ্যালাক্টোস এবং মাল্ট শর্করা ডেক্সট্রোসে পরিণত হয়।

৩। তৃতীয় শ্রেণীর শর্করার গঠন উপাউপাদান বিভিন্ন রকমের হইয়া থাকে। চিনির অণুর বিশৃঙ্খল ভাবে উপাদান সমূহের সম্মিলন কার্য্য সম্পাদিত হয়, তজ্জন্য এই শ্রেণীর পলিস্যাকারইডস্ (Polysaccharides) বলা হয়। ইহার রাসায়নিক সঙ্কেত (C_6 H_{10} O_5) n. শ্বেতসার, তুলা প্রভৃতি উদ্ভিজ্জ তন্তু, গঁদ, এবং স্তন্যপাই জন্তুর যকৃতে প্রস্তুত গ্লাইকোজেন নামক শর্করা এই শ্রেণীভুক্ত। এই শেষোক্ত শর্করাকে জান্তব শর্করাও বলা হয়। এই শ্রেণীর শর্করা শীতল জলে দ্রব হয় না, দানাদারও নহে এবং ইহার কোন মিষ্টাস্বাদ নাই। কিন্তু পরিপাক প্রক্রিয়ায় প্রথমে ডাইস্যাকারাইড, পরে মাল ট্রোস স্যাকারাইডস্ এবং পরিশেষে ডেক্সট্রোসে পরিণত হয়।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে আমরা এই *সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, পরিপাক প্রণা*লীতে সমস্ত শর্করারই পরিণাম ফল এক। এবং শর্করা বলিয়া যাহা গ্রহণ করি, তাহা ব্যতীতও খাদ্যরূপে যে সমস্ত দ্রব্য গ্রহণ করি তন্মধ্যে কোন কোন পদার্থও দেহমধ্যে পরিবর্ত্তিত হইয়া শর্করারূপে কার্য্য করে—যেমন শ্বেতসার।

শ্বেতসার (Starch) একটী শর্করা উৎপাদক প্রধান খাদ্য। আমরা ভাত, রুটি, খই, মুড়ী, চিড়া ইত্যাদি নানারূপে যথেষ্ট পরিমাণে শ্বেতসার ভক্ষণ করিয়া প্রকারান্তে যথেষ্ট পরিমাণে শর্করা ভক্ষণ করিয়া থাকি। শ্বেতসারের রাসায়নিক সঙ্কেত (C_6 H_{10} O_5.)n. ইহা পলিস্যাকারাইড শ্রেণীভুক্ত। পরন্তু পূর্ব্বকালের ভাজা চিড়া ভিজাইয়া খাওয়া এবং আধুনিক মাল্ট এক্সট্রাক্ট খাওয়ার পরিণাম ফল এক।

মিষ্ট ফলরূপেও আমরা যথেষ্ট পরিমাণে শর্করা ভক্ষণ করিয়া থাকি। ফলশর্করা (Fruit Sugar) দ্বারা দেহের যে কার্য্য হয়, ইক্ষু শর্করা দ্বারাও দেহের সেই কার্য্য হয়। ফল শর্করার রাসায়নিক সঙ্কেত C_6 H_{12} O_6 ইহা মনোস্যাকারাইডস্ শ্রেণীভুক্ত। লবিউলোস অর্থাৎ মধু ভক্ষণ করিলে দেহে যে কার্য্য হয়, ফল ভক্ষণ করিলেও দেহে সেই কার্য্য হয়। সমস্ত মিষ্ট ফলেই এই শর্করা বর্ত্তমান থাকে। সম পরিমাণ আঙ্গুর শর্করার সহিত মিশ্রিত হইয়া সুপক্ক ফল মধ্যে অবস্থান করে। তবে ফলমধ্যে প্রথমেই যে ফল শর্করার উৎপত্তি হয়, তাহা নহে। প্রথমে ইক্ষু শর্করা

(C_{12} H_{22} O_{11}) রূপে বৃক্ষে উৎপন্ন হয়, পরে ফল মধ্যে উৎসেচন ক্রিয়া (Fermentation) প্রভাবে ফল শর্করা এবং আঙ্গুর শর্করায় পরিণত হয়। ফল শর্করা পরিপাক কার্য্যে মধু শর্করা এবং আঙ্গুর শর্করার অনুরূপ প্রণালীতে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে ও দেহের পুষ্টিসাধন পক্ষে একই রূপ ফল প্রদান করে। এবং তজ্জন্য আম, কাঁঠাল পাকিলে যদি তাহা যথেষ্ট খাইতে পায় তবে সেই সময়ে বালক বালিকাদিগের শরীর অপেক্ষাকৃত স্থূলতর হইয়া থাকে। এ ঘটনা আমরা প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি।

এখন ইহা স্পষ্ট বুঝিতে পারিলাম যে গুড়, চিনি, মধু, মিশ্রী প্রভৃতি সর্ব্বজন পরিচিত চিনি এবং শ্বেতসার ও ফল ইত্যাদি হইতে সংজাত চিনি এই উভয়বিধ চিনি দেহ মধ্যে যাইয়া একই চিনির কার্য্য করে। সুতরাং অপরিজ্ঞাত ভাবে আমাদের দেহ মধ্যে চিনি বড় অল্প প্রবিষ্ট হয় না। ইংলণ্ড প্রভৃতি দেশে বিদেশ হইতে চিনির আমদানী হয়। আমদানী দ্রব্যের উপর শুল্ক আছে, তজ্জন্য তাহার পরিমাণ নির্দ্দিষ্টরূপে অবগত হওয়া যায়। শুল্ক না থাকিলেও বিদেশ হইতে আগত দ্রব্যের পরিমাণ স্থির করা সহজ। ঐরূপে পরিমাণ জানিতে পারিলেই দেশের অধিবাসীর জন প্রতি কত খরচ হয় তাহা স্থির হইতে পারে। ইংলণ্ড প্রভৃতি দেশে এইরূপেই জন প্রতি চিনির খরচ হিসাব করা হইয়া থাকে। কিন্তু যে দেশে যে দ্রব্য যথেষ্ট জন্মে, সে দেশের অধিবাসী সেই দ্রব্য কত ভক্ষণ করে তাহা নির্ণয় করা সহজ সাধ্য নহে। এদেশে খেজুর, ইক্ষু যথেষ্ট জন্মে, দেশের লোকে তাহা কি পরিমাণ ভক্ষণ করে তাহা নির্ণয় করা বড়ই কঠিন কার্য্য, কাহার বাটীতে কয়টী খেজুর গাছ এবং কোন গাছ হইতে কি পরিমাণে রস বহির্গত হয়, সমস্ত দেশের এই হিসাব প্রস্তুত করা কি সহজ? দেশে কয় বিঘা জমিতে ইক্ষুর আবাদ হইয়াছে, এই হিসাব সরকারী বিবরণীতে প্রকাশিত হয় সত্য কিন্তু তাহা কত দূর বিশ্বাস যোগ্য তাহা আলোচনা করা উচিত। কোন্ চৌকিদারের এলাকায় কত বিঘা জমিতে ইক্ষুর আবাদ হইয়াছে, চৌকিদার সেই সংবাদ থানায় প্রদান করে। থানাদার সেই সংবাদ জেলায় পাঠায়। সমস্ত জেলার বিবরণ একত্রিত হইয়া সরকারী কাগজে প্রকাশিত হয়। চৌকীদার অনুমান করিয়া বলে মাত্র। এই সামান্য লোকের অনুমানের উপর সমস্ত বিবরণের সত্যাসত্য নির্ভর করে। সুতরাং তাহা কতদূর বিশ্বাস্য তাহা সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে। আমরা কেবল ইক্ষু সম্বন্ধে এই কথা বলিলাম, কিন্তু অনেক হিসাবই এইরূপে প্রস্তুত হইয়া থাকে; তাহা পাঠক মহাশয়গণ বিলক্ষণ অবগত আছেন সুতরাং আমাদের দেশের লোকের জন প্রতি দেশ জাত কত চিনি খরচ হয় তাহা বলা যাইতে পারে না। দেশজাত চিনির পরিমাণ বলিতে পারি না সত্য কিন্তু বিদেশ হইতে কত চিনি এদেশে আসিয়াছে তাহা বলা সহজ। কারণ বিদেশী আমদানী চিনির উপর শুল্ক আছে। কাষ্টম হাউসে তাহার পরিমাণ স্থির হয়। বিগত বৎসর মরিসাস্ জাভা, চিন, ষ্টেটসেটেলমেণ্ট, অষ্ট্রিয়া;

হাঙ্গরী, এবং জারমানী প্রভৃতি প্রদেশ হইতে এদেশে পাঁচ লক্ষ মিলিয়নটন অপেক্ষা কিছু অধিক পরিমাণ চিনি আসিয়াছে। এই চিনির মূল্য ৫৫৩ লক্ষ টাকারও কিছু অধিক। সুতরাং দেশের লোক প্রতি বিদেশাগত চিনির খরচ কত, তাহা সহজে স্থির হইতে পারে। কিন্তু দেশজাত চিনির খরচ লোক প্রতি কত তাহা স্থির হইতে পারে না। বিদেশাগত চিনির আমদানী অধিক হইলে মূল্য সুলভ হইতে পারে এবং দেশের লোক যথোপযুক্ত আবশ্যকীয় পরিমাণে চিনি ভক্ষণ করিতে পারিলে দেশের লোকের স্বাস্থ্যও ভাল থাকে। সুতরাং বিদেশাগত চিনির পরিমাণ অধিক হইয়া মূল্য সুলভ হয়, ইহা স্বাস্থ্যতত্ত্ববিদের অবশ্য বাঞ্ছনীয়। কিন্তু রাজনীতিতত্ত্ববিদের তাহা বাঞ্ছনীয় নহে; কারণ, বিদেশাগত কলজাত চিনির পরিমাণ অধিক হইলে যত সুলভ মূল্যে বিক্রীত হইবে,সাধারণ প্রণালীতে প্রস্তুত দেশজাত চিনি তত সুলভ মূল্যে বিক্রীত হইতে পারিবে না সুতরাং দেশের অন্তর্বাণিজ্যের সমূহ ক্ষতি হওয়ার আশঙ্কায় রাজনীতিতত্ত্ববিদের নিকট স্বাস্থ্যতত্ত্ববিদের পরাজয় অবশ্যম্ভাবী; তজ্জন্য বিদেশাগত চিনির উপর শুল্ক ধার্য্য হইয়াছে। কিন্তু স্বাস্থ্য হিসাবে এই শুল্ক দেশের অনিষ্ট কর।

আমাদের দেশে লোক প্রতি কত চিনি খরচ হয়, তাহা বলিতে পারি না সুতরাং অপর দেশের সহিত পরস্পর তুলনা করাও যাইতে পারে না। তবে ইহা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে যে, যে উদ্দেশ্যে শর্করার উপকারিতা প্রতিপন্ন করা হইল সেই উদ্দেশ্য আমাদের দেশে গুড়, চিনি, মধু, মিশ্রী, ভাত এবং আম, কাঁঠাল, কলা প্রভৃতি অসংখ্য ফল ভক্ষণ দ্বারা যে সাধিত হয়, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। তবে পরস্পর তুলনায় পরিমাণে কম হইতে পারে।

ইংরেজজাতী যেমন বৎসরে বৎসরে ক্রমে ক্রমে চিনির ব্যবহার বৃদ্ধি করিতেছেন, তেমনই তাঁহাদিগের শক্তি, উদ্যম, দেহ, জ্ঞান, বংশ এবং অসাধারণত্ব বৃদ্ধি হইতেছে। তাহা বলা হইয়াছে অথচ আমরাওতো সেই চিনি যথেষ্ট ব্যবহার করিতেছি তবে আমাদের শক্তি, বংশ ইত্যাদি কই কিছুইতো বৃদ্ধি হইতেছে না, বৃদ্ধির পরিবর্ত্তে বরং ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বল হইতে দুর্ব্বলতর হইয়া যাইতেছে। ইহার কারণ কি?

এই প্রশ্নের উত্তর বুঝিতে হইলে শক্তি এবং উদ্যমের পার্থক্য বুঝিতে হইবে। সবল হৃষ্টপুষ্ট পেশী সমন্বিত দেহে যথেষ্ট শক্তি থাকে সত্য কিন্তু তাহাতে উদ্যম না থাকিতে পারে। অপর পক্ষে ক্ষীণ পেশী সমন্বিত দেহে শক্তি না থাকিলেও যথেষ্ট উদ্যম থাকা অসম্ভব নহে। অথচ এই দুইয়ের একত্র সমাবেশ ভিন্ন সফলতা লাভের সম্ভাবনা নাই।

বর্ত্তমান শক্তিকে পরিচালিত করা এবং শক্তি সঞ্চিত করিয়া রাখা—শর্করার কার্য্য সত্য কিন্তু শক্তি সঞ্চার করা শর্করার কার্য্য নহে, তাহা যবক্ষার জান ঘটিত খাদ্যের কার্য্য। যবক্ষার জান এবং তৎসংশ্লিষ্ট দ্রব্যের দ্বারা শক্তি সঞ্চারিত হয় সত্য কিন্তু তত উদ্যমশীলতা জন্মে না। সুতরাং এই দুই প্রকার খাদ্যের একত্রে সন্নিবেশ

আবশ্যক। খাদ্য মধ্যে উভয় প্রকার পদার্থই যথেষ্ট থাকা আবশ্যক কিন্তু আমাদিগের খাদ্য মধ্যে তাহা নাই। ইহা সম্ভব যে, আমাদিগের দেহে কার্ব্বহাইড্রেট খাদ্যের অভাব নাই সুতরাং উৎসাহ আছে—কার্য্যের আলোচনা করি, আরম্ভ করি কিন্তু শক্তি না থাকায় সেই উদ্যম দ্বারা পরিচালিত হইতে পারি না। আমাদের উদ্যম ক্ষণস্থায়ী—খড়ের আগুণের মত ধপ্ করিয়া জলিয়া উঠে সত্য কিন্তু তাহা আবার তখনি ধপ্ করিয়া নিবিয়া যায়। দাহ্য পদার্থ নাই, কাহাকে আশ্রয় করিয়া দীর্ঘ কাল জলিবে ?

অপর পক্ষে ইংরেজজাতীর খাদ্য মধ্যে উভয় শ্রেণীর খাদ্যই যথেষ্ট থাকে সুতরাং তাঁহাদের দেহে শক্তি এবং উদ্যম উভয়ই যথেষ্ট থাকে। তাঁহারা উদ্যমের সহিত যে কার্য্য আরম্ভ করেন তাহা অসম্পূর্ণ রাখিয়া কখন নিবৃত্ত হন না। কার্ব্বহাইড্রেট যে উদ্যম সঞ্চার করে, শক্তি—প্রোটইড তাহা কর্ত্তৃক পরিচালিত হইয়া দীর্ঘকাল কার্য্যক্ষম থাকে কিন্তু আমাদের শরীরে কার্ব্বহাইড্রেট যে উদ্যমসঞ্চার করে তাহা দৈহিক দুর্ব্বল পেশীকে অধিকক্ষণ কার্য্য করাইতে পারে না। বর্ত্তমান সময়ে ইহাই আমাদিগের শরীরের প্রধান অভাব। এই অভাব দূর করিতে পারিলেই আমরাও প্রবল উদ্যমের সহিত কার্য্যে প্রবৃত্ত হইয়া সেই কার্য্যসম্পন্ন না হওয়া পর্য্যন্ত কার্য্যক্ষম থাকিতে সক্ষম হইব।

ঐ উদ্দেশ্য সাধন জন্য কার্য্য করিতে হইলে আমাদিগকে খাদ্যের পরিমাণ—প্রোটোইড্ ও কার্ব্বহাইডেট উভয় প্রকার খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করা আবশ্যক। আমরা কথায় কথায় বলিয়া থাকি—সেকালের লোক খুব সবল ছিলেন ; তাঁহারা এক ধামা চিড়ে মুড়ী খাইয়া হজম করিতে পারিতেন, আমরা এখন দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছি—এক মুষ্টি চিড়ে হজম করিতে পারি না। কথাটী কিন্তু উল্টাইয়া বলা উচিত অর্থাৎ তাঁহারা এক ধামা চিড়ে মুড়ী খাইতে পারিতেন জন্যই সবল ছিলেন; এবং আমরা একমুষ্টি চিড়েও হজম করিতে পারি না জন্যই দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছি। লেখক যখন বালক, তখন এই প্রবাদবাক্য প্রচলিত হইয়াছিল—ভদ্র লোকের সন্তানেরা অতি সামান্য পরিমাণ আহার করে—যে যত অল্প খায় সে তত বাবু। এ প্রবাদবাক্যের প্রমাণ জন্যই আমরা এক্ষণে এত দুর্ব্বল। এখন বুঝিতে পারিতেছি—উক্ত প্রবাদবাক্যে আমাদের সর্ব্বনাশ করিয়াছে, অধিক না খাইলে আর শরীর সবল হয় না কিন্তু এখন আর উপায় নাই, জঠরাগ্নি নির্ব্বাপিত হইয়াছে। এখন খাদ্য পাইলেও তাহা জীর্ণ করার শক্তি আমাদের নাই। একজন সাহেবের আর একজন দেশীয়ের খাদ্যের পরিমাণ সমষ্টির পরস্পর তুলনা করিয়া দেখিলেই আমাদের উক্তির সত্যতা প্রমাণিত হইতে পারে। কেবল সাহেব বলি কেন, এদেশেরই নিম্ন শ্রেণীর সবল শ্রমজীবী লোকের খাদ্যের পরিমাণের সহিত একজন ভদ্র সন্তানের খাদ্যের পরিমাণ তুলনা করিলেই উভয়ের বলের পার্থক্য কেন ? তাহা সহজে উপলব্ধি হইতে পারে।

ব্যাধি স্থির হইল ; এখন চিকিৎসা আব-

শ্যক। চিকিৎসা আর কিছুই নাই, কেবল ক্রমে ক্রমে খাদ্য বৃদ্ধি করা আবশ্যক। একেবারে অধিক খাদ্য দিলে তাহা জীর্ণ হয় না। ক্রমে ক্রমে বাড়াইতে হইবে। এক পুরুষে হইবে না, ক্রমে খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিলে পরপুরুষে তাহার ফল ফলিবার সম্ভাবনা। কেবল কার্ব্বহাইড্রেট খাদ্য বৃদ্ধি করিলে হইবে না। প্রথমে প্রোটইড খাদ্য বৃদ্ধি করিয়া পেশী সবল করিতে হইবে; সবল পেশীকে কার্য্যক্ষম করার জন্য কার্ব্বহাইড্রেট খাদ্য বৃদ্ধি করিতে হইবে। এইরূপে ক্রমিক চেষ্টার পর, পর পুরুষে কার্ব্বহাইড্রেট খাদ্যের—শর্করা খাদ্যের উপকারিতা বুঝিতে পারা যাইবে। শর্করার উপকারিতা সম্বন্ধে যাহা কথিত হইল তাহা এতদ্দেশের পক্ষে নূতন নহে—বহু শত বর্ষ পূর্ব্বে ভাব মিশ্র গুড়ের গুণ বর্ণনায় বলিয়া গিয়াছেন—

গুড়োবৃষ্যোগুরুঃস্নিগ্ধো বাতঘ্ন
মূত্র শোধনঃ।
নাতিপিত্তহরোমেদঃ কফ ক্রিমি
বলপ্রদঃ॥

ধাতু দৌর্ব্বল্য।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

শুক্রবিকার।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায়।

অনৈসর্গিক কদাচারে শুক্রবিকার সংঘটিত হইলে পীড়িত ব্যক্তি যে নিশ্চিত রূপে জনন শক্তি বর্জ্জিত হন সর্ব্বত্র এমত সমীচীন নহে; তাহা গতবারে বলিয়াছি; কীদৃশ অত্যাচার বা কোন্ কোন্ পীড়ায় শুক্রে স্পারমেটজোয়ার অভাব বা ন্যূনতা অথবা অপরিপুষ্ট দুর্ব্বল প্রকৃতির স্পারমেটজোয়ার আবির্ভাব হয় তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা কঠিন, তবে ঐ প্রকারে শুক্র বিকার জন্মান সংসারের নিত্য ঘটনা বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আর ঐ বিকৃতিতে যে সন্তান উৎপাদিকা শক্তিরও বিশৃঙ্খলা ঘটে তাহাও সচরাচর দৃষ্ট হইয়া থাকে। বন্ধ্যা নারীর তুলনায় বন্ধ্য পুরুষের সংখ্যা কম হইলেও একবারে দুর্লভ নহে। শুক্র দুষ্ট হইলেই পুরুষের বন্ধ্যত্ব প্রাপ্তি ঘটে অন্যথায় অসম্ভব নাই বলিলেও চলে তবে যাহারা ক্লীবভাবাপন্ন তাহাদের কথা স্বতন্ত্র। অনেকে বলেন—অসম্পূর্ণ সঙ্গমে অর্থাৎ শিশ্ন অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র বা শিথিল থাকিলে অথবা শুক্র সবেগে জরায়ু-গহ্বরে পতিত না হইলে গর্ভোৎপত্তি হয় না, এজন্য শিথিলেন্দ্রিয় ব্যক্তিগণের সন্তান উৎপাদিকা শক্তির পরিচয় পাওয়া যায় না। আমরা এ কথায় কখনই অনুমোদন করিতে পারি না। কেন পারি না, তাহা বলিতেছি।—

স্বাভাবিক শুক্র ঘন, আঠাল, বিশেষ গন্ধযুক্ত তরল পদার্থ—জল অপেক্ষা ভারী, আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় শুক্র মধ্যে অসংখ্য

ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাঙ্গল যুক্ত ডিম্বাকৃতির পদার্থ দেখা যায়, উহা গতি শীল—এই পদার্থের নামই শুক্র-কীট বা স্পার্মেটোজুয়া।

শুক্রে স্পার্মেটোজুয়া ব্যতীত নিম্নলিখিত দ্রব্য আছে।

জল	৮৮·০০
চর্ব্বি	২·৫
মেগ্নিসিয়া ও ফস্ফেট অব্ ক্যালসিয়ম	৩·০
ফস্ফেট অব্ সোডা	১.০
এমোনায়েকো ম্যাগ্নেসিয়াম ফস্ফেট—	সামান্য

প্রথমতঃ

শুক্র কোষ মধ্যে শুক্র-কীট জন্মে ও পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়, তৎপর কোষ ভেদ করিয়া বহির্গত হইয়া থাকে—তখন যেন শুক্র-কীট শুক্ররসে সন্তরণ করিয়া বেড়াইতে থাকে। সন্তান উৎপাদনার্থ তরল অংশ বিশেষ কার্য্যকারী না হইলেও উহার প্রয়োজন নাই এমন বুঝা উচিত নহে, বিধাতা বিনা প্রয়োজনে কিছুরই সৃষ্টি করেন নাই—শুক্র-কীটের সজীবতা সংসাধন ও উহার গতি শক্তির সুবিধা করাই তরল পদার্থের বিশেষ কার্য্য; তদ্ভিন্ন নিরাপদে স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের উপযুক্ত স্থানে লইয়া যাওয়ার সহায়তা করাও একটী বিশেষ কার্য্য মধ্যে গণ্য—প্রষ্টেট্ ও কাউপার্ নামক গ্রন্থির রস দ্বারাই ঐ কার্য্য সাধিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ১.২ ড্রাম শুক্র পতিত হইয়া থাকে। কি পরিমাণ শুক্র-কীট থাকা স্বাভাবিক তাহা নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারি না—তবে শুক্র-কীটের আধিক্য যে সন্তান উৎপাদন ক্রিয়ার অনুকূল তাহাও নহে—বরং যখন যোনি প্রণালীর নিসৃত রসের সহিত সংমিশ্রণ হওয়াই প্রকৃতির বাঞ্ছিত তখন বোধ হয় পরিপুষ্ট শুক্র-কীট যুক্ত তরল শুক্রই গর্ভ সঞ্চার কার্য্যে সর্ব্বথা উপযোগী। ফলকথা কিছুরই আধিক্য ভাল নহে। মানব শুক্রে শুক্র-কীটের পরিমাণ ... ইঞ্চির অধিক নহে।

কাউপার ও প্রষ্টেট্ গ্রন্থি হইতে রস নিসৃত হইয়া যে শুক্র নির্ম্মাণ কার্য্যের সহায়তা করে ব্যাধি, দুর্ব্বলতা ও বার্দ্ধক্য বশতঃ ঐ রস নিঃসরণের ব্যতীক্রম ঘটিলে ঐ শুক্র উৎপাদন কার্য্যে কার্য্যকরী হয় না—এবং ঐ সমস্ত কারণে শুক্র,—কীটাণুহীনও হইতে পারে। এই প্রকার যোনিস্রাবের উপর ভাল মন্দ নির্ভর করিয়া থাকে। সঙ্গমের পর শুক্রকীট লাঙ্গুলাকার সিলিয়া নামক পদার্থ দ্বারা স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ে ভ্রমণ করিতে থাকে, যত দিন পর্য্যন্ত ডিম্বের সাক্ষাত না পায় তত দিন ভ্রমণশীল থাকে, কিন্তু ৭।৮ দিনের মধ্যে যদ্যপি সাক্ষাৎ না ঘটে তাহা হইলে উহা শুষ্ক হইয়া যায়, অন্যথা (উল্লিখিত সময়ের মধ্যে) ডিম্বের অণ্ড লালময় আবরণের মধ্যে প্রবেশ করিয়া ভ্রূণরূপে পরিণত হইয়া থাকে।

এই সম্মিলন প্রায়শঃই জরায়ু মধ্যে হইয়া থাকে। কচিৎ অন্যত্র ও এই রূপ ভ্রূণ নির্ম্মাণ কার্য্য সমাধা হওয়ার বিষয় পুস্তকাদিতে পাঠ করা যায় Extra uterine Pregnancy বিষয় অনেকেই শুনিয়া থাকিবেন, যখন এমনও ঘটে; তখন শুক্র সজোরে জরায়ুমুখে পতিত না হওয়া বা

শিশ্নের ক্ষুদ্রত্ব অথবা শৈথিল্য গর্ভোৎপত্তি না হওয়ার বিশিষ্ট কারণ মধ্যে গণ্য, তাহা কি করিয়া স্বীকার করা যায়? ফলকথা শুক্র বিকার ব্যতীত অন্য কোন কারণে পুরুষের জননশক্তি বিনষ্ট হয় না; তবে সম্পূর্ণ ক্লীবত্ব ঘটিলে তাহাদের কথা স্বতন্ত্র অধিকার-ভুক্ত হয়।

সকলেই জানেন যে, গণোরিয়া—যাহাকে চলিত কথায় ধাতুর পীড়া বলে উহা একটী স্পর্শানুক্রমক বিষাক্ত গুণাত্মক কদর্য্য ব্যাধি। অন্যের শরীর হইতে সংক্রমণ ব্যতীত ইহা কখনই সংঘটিত হয় না। 'গণোকোকাই'নামক রোগ জীবাণুই পীড়ার কারণ বলিয়া অধুনা নির্ণীত হইয়াছে। বিষাক্ততার পরিমাণ, প্রকৃতি, আক্রান্ত ব্যক্তির সাধারণ স্বাস্থ্য স্বভাবপ্রকৃতি (ইডিওসিংক্রেসি) প্রভৃতি অনুসারে পীড়ার বিষাক্ততা সংক্রমিত হইয়া থাকে। একই স্বভাবের (Natureএর) বিষ এক সময়ে সংক্রামিত হইলে ভিন্ন ভিন্ন শরীরে ভিন্ন ভিন্ন ভাবও প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়া থাকে। বলা আবশ্যক—গণোরিয়ার সাধারণ লক্ষণ এক প্রকার হইলেও সকল শরীরে সমান ভাবে সকল লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। আবার আর এক শ্রেণীর পুরাতন গণো-রিয়াগ্রস্ত রোগী দেখিতে পাওয়া যায় তাহাদের সন্তান উৎপাদিকা শক্তি চির-জীবনের জন্য নষ্ট হইয়া যায়। সকল গণোরিয়াগ্রস্ত ব্যক্তির ঈদৃশ অবস্থা ঘটে না, বোধ হয় গণোরিয়া বিষের মধ্যে এমন এক শ্রেণীর বিষ আছে যদ্দ্বারা আক্রান্ত হইলে কাহারও কাহারও এই প্রকার অবস্থা ঘটিয়া থাকে। এ কথা আমাদের কল্পিত বা অনুমানিক নহে। বহুদিন পর্য্যন্ত আমরা এ বিষয় লক্ষ্য করিয়া আসিতেছি, কতকগুলি জাজ্জ্বল্যমান প্রমাণও প্রত্যক্ষ করিয়াছি। এমন বহুতর নর নারীর বিবরণ আমরা জ্ঞাত আছি যাঁহাদের ঐ পীড়া জন্মিবার পূর্ব্বে সন্তান জন্মিয়াছে, তৎপর পুরুষটী গণোরিয়া পীড়াক্রান্ত হওয়ার পর আর গর্ভোৎপত্তি হয় নাই। ঐ সমস্ত স্থলে এক গণোরিয়া ভিন্ন অন্য কারণের কথা কল্পনাও করিতে পারা যায় না, যদ্দ্বারা গর্ভোৎপত্তির বিঘ্ন জন্মাইতে পারে।

এতদ্ব্যতীত অনেক সন্তানহীনা স্ত্রীলোকের (সাধারণতঃ যাহারা বন্ধ্যা বলিয়া বিবেচিত) গুণধর পতির ইতিবৃত্ত সম্যক্ প্রকারে জ্ঞাত হইলে জানা গিয়া থাকে—তাহাদের মধ্যে অধিকাংশই ঐ প্রকার কুৎসিত ব্যাধি গ্রস্ত হইয়াছিলেন—কেহ কেহ বা আজিও আছেন—কিন্তু স্ত্রী বন্ধ্যা বলিয়া পরিচিতা, ঘৃণিতাও বটে!! ঐ সমস্ত স্ত্রীলোক প্রকৃত পক্ষে বন্ধ্যা কি না ইহা ঘোর সন্দেহের কথা। আজ কালকার অনেক স্ত্রীলোক এই রূপের বন্ধ্যা আছেন, অনুসন্ধান করিলে প্রত্যেক ব্যক্তিই ইহার সত্যতা উপলব্ধি করিতে পারেন। আমরা সচরাচর এই শ্রেণীর বহুসংখ্যক বন্ধ্যা দেখিতে পাইয়া থাকি, এজন্য আমাদের যে সংস্কার জন্মিয়াছে তাহা এই প্রবন্ধে উল্লেখ করিলাম। আমাদের এই সংস্কার অভ্রান্ত এ কথা বলিতে সাহসী হই না; সকল প্রকার বিশ্বাসের মূলে ভুল ভ্রান্তি থাকিতে পারে। তবে যতদূর দেখিয়াছি তাহাতে দৃষ্টান্ত দ্বারা আমাদের মতের কতকটা পোষকতা করা যাইতে পারে, এই

মাত্র। বৈজ্ঞানিক যুক্তি দ্বারা যদি কেহ এ প্রবন্ধের স্বপক্ষে বা বিপক্ষে আন্দোলন করেন তাহা হইলে বিশেষ বাধিত হইব।

গণোরিয়াগ্রস্ত কোন কোন রোগীর মেল অরগ্যান অব্ জেনারেশনের পৈশিকতন্তু শিথিল হইয়া যায়—মূত্রের বেগ ধারণের ক্ষমতাভাব প্রভৃতি লক্ষণ তাহার দৃষ্টান্ত—ঐ জন্য কাহারও কাহারও ইন্দ্রিয় শিথিলতা পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। যাহারা অস্বাভাবিক ইন্দ্রিয় সেবনে নিরত পরন্তু গণোরিয়া পীড়াক্রান্ত তাহাদের সমধিক ইন্দ্রিয় শৈথিল্য ঘটিয়া থাকে ও তাহা দুরারোগ্য হয়, সম্যক্ প্রকারে আরোগ্য লাভ একেবারে অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

মন্তব্য—অস্বাভাবিক অত্যাচারী ব্যক্তির যে পরিমাণ ইন্দ্রিয় শৈথিল্য জন্মে তদনুরূপ তিনি জননশক্তি বর্জ্জিত হন না। বিশেষ বিষাক্ত গুণাত্মক ব্যাধি (গণোরিয়া প্রভৃতি) কর্ত্তৃক শুক্রবিকার জন্মে—শুক্রবিকারই অপত্যোৎপাদনের প্রধান অন্তরায়।

দৃঢ়কায় বলিষ্ট যুবক যাহাকে দুর্ব্বলতার ছায়াও স্পর্শ করিতে পারে নাই, যিনি বিশাল বক্ষঃস্থল স্ফীত করিয়া অক্ষুণ্ণ স্বাস্থ্যের দর্প করিয়া বেড়ান, তিনিও যদ্যপি উল্লিখিত বিশেষ প্রকারের কুৎসিত ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া থাকেন—তাহা হইলে উৎপাদিকা শক্তি বিষয়ে তাঁহাকে দুর্ব্বল ব্যক্তির নিকটও পরাজয় স্বীকার করিতে হয়। (ক্রমশঃ)

মূত্রমার্গে স্ফোটক।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায়।

গত এপ্রিল মাসে সাতক্ষীরা সবডিবিজানের অন্তর্গত চৌগাছা গ্রামে জনৈক কৃষিজীবী মুসলমানের রুদ্ধ মূত্র বহিষ্করণার্থ আহূত হইয়াছিলাম। আহ্বানকারী প্রকাশ করে যে, ইতিপূর্ব্বে রোগীর জ্বর ও ধাতুর ব্যামো হইয়াছিল তচ্ছ্রবনে আমরা অনুমান করিয়াছিলাম রোগী গণোরিয়াগ্রস্ত, উপস্থিত হইয়া রোগী দেখিয়া বুঝিলাম,সে ম্যালারিয়াক্রান্ত, মূত্রের সহিত কখন কখন শুক্র নির্গত হইত, এই মাত্র। অনেক দিন হইতে পুরাতন ঘুস্‌ঘুসে জ্বরে ভুগিতেছে; প্লীহাটি বৃহদাকারের,শরীরে রক্তাল্পতার সুস্পষ্ট লক্ষণ প্রতিভাত। প্রকৃত গণোরিয়া কখনও হয় নাই। রক্তবর্ণ প্রসাব করিত,উহার সহিত চুণের মত পদার্থ নির্গতও হইত, হঠাৎ নিম্নোদরে এক দিন বেদনা অনুভব করে, সঙ্গে সঙ্গে প্রবল জ্বর দেখা দেয়, ফোটা ফোটা মূত্র নিঃসরণ হয়, শেষে একবারে মূত্র রুদ্ধ হইয়া যায়। পূর্ণ ৩ দিন যাবৎ মূত্ররোধের পর আমরা আহূত হইয়াছিলাম। সে সময় নিম্নোদরটী অতি বৃহদাকার ধারণ করিয়াছিল, তাহা বলা বাহুল্য মাত্র। ৬নং ক্যাথিটার Neck of the Bladder পর্য্যন্ত অবাধেই প্রবিষ্ট হইল। উল্লিখিত স্থানে ক্যাথিটারের অগ্রভাগ কিসে যেন বাধা প্রাপ্ত হইল বলিয়া অনুমান করিলাম। তখন ক্যাথিটার বহির্গত করিয়া পুনরায় উহা

বস্ত্র সংঘর্ষে ঈষদুষ্ণ করতঃ বেশ করিয়া নারিকেল তৈল মাখাইয়া প্রবেশ করাইলাম, এবারেও সেই স্থানে সেই বাধা—বিনা বল প্রয়োগে যতদূর সম্ভব তাহার চেষ্টা পুনর্ব্বার করিলাম। কিন্তু অকৃত কার্য্য হইলাম, বহিস্কৃত করিয়া প্রবেশ করান গেল কিন্তু বাধা অতিক্রম করিতে পারিলাম না; তখন ক্যাথিটার অপেক্ষাকৃত সবেগে চালিত করিতে বাধ্য হইলাম। একটু বল প্রকাশ করাতেই যেন উহার অগ্রভাগ কোন গহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট হইল—ষ্টীলেট বহির্গত করাইতে না করাইতে গাঢ় পূয় ক্যাথিটারের মুখ দিয়া বহির্গত হইতে লাগিল—প্রায় ১৫ মিনিট যাবৎ সবেগে পূয় নির্গত হওয়ার পর মূত্র ক্যাথিটার মধ্যে ও বাহির দিয়া বহির্গত হইয়া মূত্রাধার শূন্য হইল, পরে ক্যাথিটার বহির্গত করিয়া লইয়া বোরাসিক লোসন ইউরিথা কেনালে ইন্‌জেক্ট করিয়া দিয়া আমরা বিদায় হইলাম।

নিম্ন লিখিত ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল।

কুইনাইন	১॥ গ্রেণ
এসিড্ নাঃ মিঃ ডিল	১০ মি
টিং ফেরি মিউরেট	১০ মি
টিং নক্সভমিকা	৩ মি
পটাস ক্লোরাস	২ গ্রেণ
মিউসিলেজ গমএকেসিয়া	½ ড্রাম
জল	(সমষ্টি, ১ আঃ

এই প্রকার ৬ মাত্রা—৩ ঘণ্টা অন্তর।

পর দিবসও ঐ প্রকার ইন্‌জেক্‌সন ও মিক্‌চার দেওয়া হয়। জ্বরের লক্ষণ আর কিছু জানা যায় নাই। মূত্র নিঃসরণ কার্য্য সহজে সমাধা হইতে থাকে। ৭।৮ দিন পর্য্যন্ত ঔষধ ব্যবহারের পর রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

মন্তব্য—রোগীর মূত্র প্রণালীতে স্ফোটক উৎপন্ন হওয়ায় এই প্রকার মূত্র রোধ হইয়াছিল। Neck of the Bladder ও স্ফোটক উৎপন্ন হওয়া সাধারণ ঘটনা নহে বলিয়া এই বিবরণ প্রকাশ করা গেল। ৬ নং ক্যাথিটার দ্বারা অস্ত্রের কার্য্য নির্ব্বাহ হইয়াছিল।

অম্লপিত্তে উষাপান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মনোমোহন বসু।

১২ বৎসর পূর্ব্বের কথা বলিতেছি, ঐ সময় আমি অম্লপিত্ত রোগাক্রান্ত হই। চা, পান বশতঃ ঐ পীড়াক্রান্ত হইয়াছিলাম। চা, পানে অর্দ্ধস্ফুট ভাবে এক প্রকারের স্ফূর্ত্তি হইয়া থাকে। যকৃতের উপর উহার ক্রিয়াই বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। যকৃতের উত্তেজনা জন্মাইয়া থাকে। ক্রমান্বয়ে কয়েক মাস চা পান করার পর আমার কোষ্ঠবদ্ধ, বিবমিষা বা বমনেচ্ছা (nausia) এবং ক্ষুধা মান্দ্যের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল। ১০।১২ অথবা ১৫ দিবস অন্তর এক এক মাত্রা সিড্‌লিজ পাউডার সেবনের পর চারি পাঁচ বার ভেদ হইয়া গেলে ঐ সমস্ত লক্ষণ অনেকটা দূরীভূত হইত। দুর্ম্মতি বশতঃ এ সময়েও

সতর্ক না হওয়ায় আমাকে অম্লপিত্তের অসহনীয় যন্ত্রণা ভোগিতে হইয়াছিল। চাতে মাদকতা নাই; কিন্তু মত্ততা (মৃদুভাবের) আছে। নেশা নাই কিন্তু নেশার ভাব আছে। চা পানের সময় উপস্থিত হইলেই, চা পায়ীদিগের শরীর যেন কেমন কেমন করিতে থাকে। যেন ভিতরে ভিতরে কি একটী জিনিসের অভাব অনুভব করে। চা পানের পরই ঐ সকল ভাব আর থাকে না। শরীরের কেমন কেমন ভাব চলিয়া যায়। এই কেমন কেমন ভাবটীর আফিং খোর, গাঁজা খোর এবং সুরাপায়ীদিগের কেমন কেমন ভাবের সহিত তুলনা হইতে পারে না। তবে চা পানে যে একটু কি মৌতাত জন্মে তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। চা পানে সাধারণতই অনেকের ষ্টমাকে বায়ু (wind) জন্মিয়া থাকে কিন্তু শীতপ্রধান দেশে কিরূপ হয় জানি না। উপরোক্ত লক্ষণগুলি ক্রমে প্রবল হইয়া প্রায় প্রতিদিনই আবার মুহুর্মুহু অতি যন্ত্রণাদায়ক অম্লোদগার হইত। কোন কোন দিন অপরাহ্নে অম্লাস্বাদযুক্ত এবং কখনও কখনও প্রাতঃকালে অম্ল এবং তীক্তাস্বাদযুক্ত বমন হইত। বমনের সহিত পূর্ব্ব রাত্রির ভক্ষিত দ্রব্য অজীর্ণাবস্থায় পতিত হইত। প্রাতঃকালের বমনেই অধিক যন্ত্রণা হইত। কখনও কখনও কেবল তীক্তাস্বাদযুক্ত (পিত্ত) বমন হইত। বমনের পর যন্ত্রণার অনেক লাঘব হইত। বুকজ্বালা এ পীড়ার একটী লক্ষণ। উদ্গার উত্থিত হইবার কালীন বক্ষাভ্যন্তরে এরূপ অসুখকর ও অসহনীয় জ্বালা অনুভব হইত যে, তাহা লিখিয়া প্রকাশ করা কঠিন। বোধ হইত যেন বক্ষাভ্যন্তরে দীপশিখার দ্বারা কেহ দগ্ধ করিতেছে। সে যন্ত্রণার বিষয় স্মরণ হইলে এখনও অশ্রুপাত হয়। কখনও কখনও পাকাশয় প্রদেশে ভার বোধ হইত। ক্রমে দুর্ব্বলতা, শরীরের গুরুত্ব লাঘব এবং শরীর যেন কেমন খিট খিটে স্বভাবের হইয়াছিল। সামান্য কারণেই ক্রোধের সঞ্চার হইত। দিবানিদ্রা গেলে সে দিবস যন্ত্রণার সীমা থাকিত না।

আমার পীড়া প্রবল ভাব ধারণ করিবার পূর্ব্ব হইতেই ইংরেজী নিদান শাস্ত্রানুমোদিত সাধারণতঃ প্রায় সকল প্রকার মেডিসিনই স্বীয় বিবেচনায় যতদুর সঙ্গত বুঝিয়াছিলাম তাহা ব্যবহার করিয়াছি কিন্তু কিছুতেই সুফল প্রাপ্ত হই নাই। অম্লাধিক্যে আহারের পর এলক্যালিজ ব্যবহারে কেহ কেহ উপকার পাইয়া থাকেন; কিন্তু আমি নিজে উহাতে কিছু মাত্রও উপকার পাই নাই। আহারের পূর্ব্বে (before meals) মিনারেল এসিড ব্যবহারে অম্লাধিক্য অতি অল্প পরিমাণে কম হইত বটে; কিন্তু উহাতে স্থায়ী উপকার কিছুই হইত না। নিজে অকৃতকার্য্য হইয়া অবশেষে বিশেষ প্রতিষ্ঠা লব্ধ একটী ডাক্তারের দ্বারা চিকিৎসিত হই। তাহাতেও সুফল না পাওয়ায় একরূপ হতাশ হইয়াছিলাম। এদিকে রোগ যন্ত্রণা ক্রমেই আরও বৃদ্ধি হইতে লাগিল। অনন্তর অনন্যোপায় হইয়া, ঊষা পান করি এবং উহাতেই রোগ মুক্ত হই। যখন ঊষা পান করা স্থির করিয়াছিলাম তখন পীড়া অত্যন্ত প্রবল ভাবাপন্ন হইয়াছিল। উদ্ভিজ্জাহারের উপরই অধিকাংশ নির্ভর করিতে হইত, এজন্য উষ্ণ

পান আরম্ভের পূর্ব্বে ১০ মিনিম পরিমাণে ডাঃ হাইড্রোক্লোরিক এসিড এক আউন্স জলের সহিত আহারের পূর্ব্বে দিবসে দুইবার সেবন করিতাম। এইরূপে ক্রমে তিন দিবস সেবন করিয়া পীড়ার প্রবলভাব কিঞ্চিৎ হ্রাস হইলে ৪র্থ দিবস উষা পান আরম্ভ করিয়াছিলাম এবং উহাতেই আমি অম্লপিত্তের পীড়া হইতে আরোগ্য লাভ করিয়াছি। প্রত্যূষে গাত্রোত্থান করিয়া, প্রাতঃকৃত্যাদি সমপনান্তে প্রত্যহ শূন্যোদরে এক এক গ্লাস পরিস্কৃত সদ্যঃ (টাটকা) শীতল জল পান করিতাম। প্রথমতঃ ৮।১০ দিবস জল পান করা কিছু অতৃপ্তিকর বোধ হইয়াছিল। কিন্তু তাহার পর ক্রমেই অতৃপ্তির ভাব তিরোহিত হয়। আমার পীড়া আরোগ্যের পর প্রবল ভাবাপন্ন পীড়ায় যেখানে আমি ইংলিশ মেডিশিন ব্যবহারে অকৃতকার্য্য হইয়াছি অথবা নানা প্রণালী অনুযায়ী বহু চিকিৎসায় অকৃতকার্য্য হওয়ার পর যে যে রোগী চিকিৎসার্থে আসিয়াছিলেন তাহার অনেক স্থলেই উষা পানের ব্যবস্থা করিয়া আশানুরূপ ফল পাইয়াছি। তবে যে যে স্থানে সুফল পাওয়া যায় নাই সে স্থান অনুসন্ধানে জানা গিয়াছে রোগী কয়েক দিবস মাত্র উষা পান করিয়াই ধৈর্য্যচ্যুত হইয়া উষা পান পরিত্যাগ করিয়াছেন। ধৈর্য্য সহকারে দীর্ঘকাল উষাপান না করিলে পীড়া আরোগ্য হয় না। দুই অথবা তিন সপ্তাহ উষা পানের পর উপকার হইতে আরম্ভ হয়। উষা পান আরম্ভ করিয়া পথ্যাদি বিষয়ে বিশেষরূপে সতর্ক হইতে হয়। নতুবা সুফলের আশা করা বৃথা। এই পীড়াক্রান্ত রোগীদিগের মধ্যে অনেককেই লোভী হইতে দেখা যায়। যে কোন প্রণালী অনুযায়ী চিকিৎসাই হউক না কেন লোভ পরিত্যাগ করিয়া আহারাদি বিষয়ে বিশেষরূপে মিতাচারি না হইলে কোন চিকিৎসাতেই সুফল পাওয়া যায় না।

মন্তব্য :—পাকাশয় (stomach) এবং যকৃতের ক্রিয়া বিকৃতি বশতঃ বোধ হয় ভুক্ত দ্রব্য উপযুক্তরূপ পরিপাক হইতে না পারিয়া পচন এবং উচ্ছলন (decomposition and fermentation) ক্রিয়া দ্বারা ঐ ক্রিয়ার ন্যুনাধিক্যানুসারে প্রবল বা অপ্রবল ভাবে পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। উষা পানে পাকাশয় এবং যকৃৎকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন করিয়া ভুক্ত দ্রব্যের পচন এবং উচ্ছলন ক্রিয়া রহিত করতঃ পীড়া আরোগ্য করে। রোগের পুরাতন অবস্থায় পীড়া আরোগ্য পক্ষে যে স্থানে অন্য উপায় ব্যর্থ হইবে সে স্থলে "উষাপান" বিশেষ সুবিধাজনক। ইহাতে কেবল অসুবিধা এই যে রোগীকে ধৈর্য্যাবলম্বন পূর্ব্বক দীর্ঘকাল উষাপান করিতে হয়; কিন্তু অপর দিকে সুবিধা হইলে রোগী নানা প্রকার কটু কষায় তিক্তাস্বাদ যুক্ত ঔষধ সেবনের যন্ত্রণা হইতে মুক্ত হন এবং ঔষধ ও চিকিৎসকের বাবদে ব্যয় বহন করিয়াও রোগীকে বিপন্ন হইতে হয় না। অন্য কোন রোগীকেই উষা পান আরম্ভের পূর্ব্বে মিনারেল এসিড দেওয়া হয় নাই। উদ্গার অম্লাস্বাদ যুক্ত হইলে গ্যাষ্ট্রীক জুস্ বা অম্ল রসের আধিক্যতা এবং তিক্তাস্বাদ যুক্ত হইলে পিত্তের সত্বা অনুমিত হয়।

পারসন্সের মতে জরায়ুভ্রংশের অস্ত্রোপচার।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

ডাক্তার পারসন্সেরমতে জরায়ুভ্রংশের অস্ত্রোপচার বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এদেশে প্রচলিত হয় নাই। কিন্তু তিনি তাঁহার প্রচলিত প্রণালীর যেরূপ সুফল প্রকাশ করিয়াছেন তাহাতে সকল চিকিৎসকেরই ঐ প্রণালী পরীক্ষা করিয়া দেখা অবশ্য কর্ত্তব্য। তজ্জন্য উক্ত ডাক্তার মহাশয়ের লিখিত A new operation for prolapsus uteri নামক প্রবন্ধের সার সঙ্কলিত করিয়া ভিষক-দর্পণের পাঠক মহাশয়দিগের নিকট উপস্থিত করিলাম—ভরসা করি তাঁহারা এই প্রণালীতে অস্ত্রোপচার করিয়া সুফল লাভ করেন কিনা, তদ্বিবরণ ভিষক-দর্পণে প্রকাশিত করিয়া বাধিত করিবেন।

জরায়ু-ভ্রংশ পীড়া এদেশে বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। কি দরিদ্র, কি মধ্যবিধ, কি সম্ভ্রান্ত সকল শ্রেণীর মধ্যেই এই পীড়ার বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব। দরিদ্র এবং মধ্যবিধ শ্রেণীর মধ্যে অনেকেই এই পীড়ায় চিকিৎসা করায় না এবং সম্ভ্রান্ত লোকের মধ্যে অনেকে চিকিৎসা করান বটে তবে উপযুক্ত ফল না পাইয়া তাঁহারা মনে করেন যে, ইহার চিকিৎসা নাই। কিন্তু সাহেব সমাজে এই পীড়ার চিকিৎসা সমধিক প্রচলিত এবং প্রারম্ভে চিকিৎসা হইলে অনেকস্থলে উপকারও হইতে দেখা যায়। ইডেন হস্পিটালে এই উদ্দেশ্যে বিস্তর অস্ত্রোপচার প্রয়োজিত হইয়া থাকে। আমরা যে সকল স্থলে অস্ত্রোপচার করা সম্পূর্ণ অনাবশ্যক মনে করি মেম সমাজে তদ্রূপ অনেকস্থলে অস্ত্রোপচার করায়। কারণ, তাহারা শারীরিক অসুবিধা অল্পই সহ্য করিতে পারে।

ডাক্তার পারসন্স মহাশয় বলেন—তাঁহার অস্ত্রোপচারের ফল যতদুর ভাল হইবার আশা করিয়াছিলেন, কার্য্যক্ষেত্রে তদপেক্ষা অনেক ভাল হইয়াছে, যে সকল স্ত্রীলোক জরায়ু-ভ্রংশতার জন্য কোন কার্য্যই করিতে পারিত না—একবারে অকর্ম্মণ্য হইয়াছিল এই প্রণালীতে চিকিৎসায় তাহারা আরোগ্যলাভ করিয়া কঠিন পরিশ্রম করিতে সক্ষম হইয়াছে।

এই প্রণালীর চিকিৎসায় গর্ভসঞ্চারের কোন বিঘ্ন উৎপাদন করে না, অস্ত্রোপচারের পর গর্ভসঞ্চার এবং নির্ব্বিঘ্নে সুস্থ সন্তান প্রসূত হইতে দেখা গিয়াছে।

জরায়ু ভ্রংশের সাধারণতঃ তিনটী কারণ—(১) বিদারণ বা শিথিলতার জন্য বস্তি প্রাচীরের নিম্নাংশ জরায়ুকে আবদ্ধ করিয়া রাখিতে অক্ষম হয়। (২) জরায়ুর বন্ধনী সমূহের শিথিলতা এবং দীর্ঘকার। (৩) জরায়ুর গুরুত্বাধিক্য।

অনেকস্থলে প্রসবের পর জরায়ু অল্প নিম্নাভিমুখে আইসে, জরায়ুর বন্ধনীর এবং বস্তিপ্রাচীরে শিথিলতাই তাহার প্রধান কারণ। এইরূপস্থলে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িতা রাখিয়া সঙ্কোচক, ডুস্, বলকারক এবং কখন কখন কথকদিগের জন্য পেশারী ব্যবহারের ব্যবস্থা দেওয়া হয়, পেরিনিয়ম বিদীর্ণ হইয়া থাকিলে তাহাও সেলাই করা

হয় এবং জরায়ু বর্দ্ধিত হইয়া থাকিলে যথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করায় উপকার হইয়া থাকে।

বর্ত্তমান সময়ে জরায়ু ভ্রংশ প্রকৃতিস্থ করার জন্য তাহা অল্প অংশ নিম্নস্থ হইয়া থাকিলে পেরিনিয়ম কর্ত্তন করিয়া সঙ্কুচিত করিয়া দিলে উপকার হইতে পারে। কিন্তু জরায়ুর অধিকাংশ বহির্গত হইয়া আসিলে তদ্রূপ অস্ত্রোপচারে কোন উপকার হয় না, কারণ অস্ত্রোপচারের পর ঊর্দ্ধ হইতে জরায়ু কর্তৃক সঞ্চাপিত হওয়ায় যোনি পুনর্ব্বার প্রসারিত হওয়ায় জরায়ু ভ্রংশ উপস্থিত হয়। ডাক্তার পারসন্সের মতে জরায়ু ভ্রংশের অস্ত্রোপচারের মধ্যে যোনির পশ্চাৎ প্রাচীর হইতে ত্রিকোণাকৃতি অংশ কর্ত্তন করিয়া বহির্গত করতঃ ক্ষতের পার্শ্বদ্বয় একত্র করিয়া সেলাই এবং শিথিল বিটপদেশ অস্ত্রোপচার দ্বারা সংকীর্ণ করাই উৎকৃষ্ট। কিন্তু এমত অনেক রোগিণী দেখা যায় যে,তাহাদিগের ঐ সকল অস্ত্রোপচারে কোন সুফল হয় না।

অস্ত্রোপচারদ্বারা বস্তিগহ্বরের তল দেশের আকৃতি গঠন করা যাইতে পারে সত্য কিন্তু বিধানে বল প্রদান করা যায় না, সুতরাং ঊর্দ্ধ হইতে সঞ্চাপ পতিত হইলেই পুনর্ব্বার বিস্তৃত হওয়ায় জরায়ুও পুনর্ব্বার বহির্গত হইয়া আইসে।

ঐ রূপ নামিয়া আইসার কারণ কেবল জরায়ুর বন্ধনীর শিথিলতা। ব্যক্তি বিশেষে জরায়ুর বন্ধনীর শক্তির বিস্তর তারতম্য লক্ষিত হয়। সম্ভবতঃ কৌলিক ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব ইহার প্রধান কারণ। ডাক্তার পারসন্স মহাশয় একটী রোগিণীর বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, ঐ স্ত্রীলোকটী অবিবাহিতা, সতীচ্ছদ অক্ষুণ্ণ, বস্তিগহ্বরের তলদেশ স্বাভাবিক অথচ জরায়ুকে ঊর্দ্ধে রাখিতে অক্ষম। তাহার জরায়ুর সম্পূর্ণ ভ্রংশতা বর্ত্তমান। ইহার কারণ কেবল জরায়ুর লিগামেণ্টের অত্যন্ত দৈর্ঘতা ব্যতীত অপর কিছুই নহে। ইহার বিপরীত অবস্থাও আমরা দেখিতে পাই—বস্তিগহ্বরের তলদেশ সম্পূর্ণ বিদীর্ণ হইয়া গিয়াছে অথচ তাহার জরায়ুর অধঃপতন হয় নাই—যথা স্থানে আবদ্ধ আছে। এস্থলে জরায়ুর লিগামেণ্ট এতাদৃশ দৃঢ় যে অপরের সাহায্য ব্যতীতও জরায়ুকে স্বস্থানে আবদ্ধ রাখিতে সক্ষম হইয়াছে।

বস্তিগহ্বরের তলদেশ অস্ত্রোপচার দ্বারা সংকীর্ণ করিয়া জরায়ুকে যথাস্থানে আবদ্ধ রাখিতে অকৃতকার্য্য হইলে ভেন্‌ট্রিফিক্সেশন অস্ত্রোপচার অর্থাৎ জরায়ুকে উদর প্রাচীরের সহিত আবদ্ধ রাখার উদ্দেশ্যে অস্ত্রোপচার করা হয়।

পশ্চাৎ বক্র জরায়ুকে স্বাভাবিক অবস্থায় রাখার উদ্দেশ্যে ভেণ্টি্রফিক্সেশন অস্ত্রোপচার উপকারী তাহার কোন সন্দেহ নাই কিন্তু জরায়ু ভ্রংশতা স্বতন্ত্র বিষয়। ইহাতে এই অস্ত্রোপচার তত ফলদায়ক হয় না। কারণ ভেণ্টি্রফিক্সেশন অস্ত্রোপচার করিলে জরায়ু উদরপ্রাচীরের সহিত আবদ্ধ হইয়া পড়ে। আর্ত্তবস্রাব রোধ হওয়ার বয়সের পূর্ব্বে ঐরূপ অস্ত্রোপচার করার পর যদি গর্ভ সঞ্চার হয় তবে কষ্টদায়ক হওয়ার সম্ভাবনা। পরন্তু আর্ত্তবস্রাব রোধ হওয়ার বয়সের পর অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইলেও বিশেষ সুফল হয় না। কারণ, এই বয়সে উদর প্রাচীর শিথিল

অবস্থায় উপস্থিত হয়, শিথিল উদর প্রাচীর সহ জরায়ু আবদ্ধ হইলে শিথিল উদর প্রাচীর জরায়ুর গুরুত্ব বশতঃ আবদ্ধ জরায়ু সহ এত ঝুলিয়া পড়ে যে, ক্রমে ক্রমে নিম্নে নামিয়া আইসে। কিন্তু পশ্চাৎ বক্র জরায়ুর জন্য অস্ত্রোপচার করিলে এইরূপ অসুবিধা উপস্থিত হয় না। কারণ, এই অবস্থায় জরায়ু উদর প্রাচীরকে নিম্নাভিমুখে অল্প আকর্ষণ করে এবং আবদ্ধ না থাকিয়া ঝুলিয়া থাকে সুতরাং গর্ভসঞ্চার হইলেও তাহার প্রসারিত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয় না। ঐ সকল উপায়ে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা না থাকিলেও ডাক্তার পারসন্সের অস্ত্রোপচারে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

ডাক্তার পারসন্সের অস্ত্রোপচারের উদ্দেশ্য এই যে, যে জরায়ুর বন্ধনী—ব্রডলিগামেণ্ট শিথিল হওয়ায় তাহাকে আবদ্ধ রাখিতে অক্ষম হইয়াছে, সেই বন্ধনীটিকে কঠিন করিয়া জরায়ুকে যথাস্থানে আবদ্ধ রাখিতে সক্ষম করা। উক্ত বন্ধনী সাধারণতঃ সৌত্রপৈশিক এবং স্থিতিস্থাপক বিধান দ্বারা গঠিত। জরায়ুর গ্রীবা হইতে ঊর্দ্ধ এবং বাহ্যদিকে বস্তি প্রাচীরে গিয়াছে। ভেণ্ট্রীফিক্সেসনে যেরূপ নূতন বন্ধনী প্রস্তুত করার উদ্দেশ্যে অস্ত্রোপচার করা হয় ইহার তাহা উদ্দেশ্য নহে, যাহা স্বাভাবিক আছে তাহারই শক্তি সঞ্চার করা এই অস্ত্রোপচারের উদ্দেশ্য। অস্ত্রোপচারও অতি সহজ।

জরায়ুর অধঃপতন আরম্ভ হইলে অতি ধীর ভাবে ক্রমে ক্রমে কয়েক মাস বা কয়েক বৎসরে তাহা অধঃপতিত হয়। সম্পূর্ণ বহির্গত হইতে সুদীর্ঘ সময় আবশ্যক হওয়াই সাধারণ নিয়ম। সুতরাং সন্ধি আদি বিচ্যুত হইলে আমরা যেমন প্রদাহ জাত রস সঞ্চিত হইতে দেখি, ইহাতে উত্তেজনা না থাকায় তদ্রূপ কিছুই হয় না।

ডাক্তার পারসন্স মহাশয় উক্ত সিদ্ধান্ত অনুসরণ করিয়াই উত্তেজনা প্রদান করতঃ রসসঞ্চয় দ্বারা ব্রডলিগামেণ্টকে কঠিন করিয়া পুনর্ব্বার শক্তি সঞ্চার করিয়া জরায়ুকে যথাস্থানে রাখিতে কৃতকার্য্য হইয়াছেন।

উত্তেজনা উপস্থিত করার জন্য তিনি সা ফেট অব কুইনাইনকেই তিনি উৎকৃষ্ট মনে করিয়াছেন; কারণ কুইনাইন পচন নিবারক, স্থানিক কার্য্য করে এবং যদি শোষিত হইয়া সমস্ত শরীরেও পরিব্যাপ্ত হয়—তত্রাচ কেবল বলকারক ক্রিয়া ব্যতীত কোন বিশেষ মন্দ ফল প্রদান করে না। সালফেট অফ্ কুইনাইন যদি বাহ্যস্থিত কৌষিক বিধান মধ্যে প্রয়োগ করা যায়, তবে অধঃপতিত হইয়া সেইস্থানে যে উত্তেজনা উপস্থিত করে তাহার ফলে স্থানিক নিস্ফ সঞ্চিত হইয়া কয়েক সপ্তাহ স্থায়ী হয়, যোনি পথে ব্রডলিগামেণ্ট মধ্যে প্রয়োগ করিলেও ঐ রূপ ফল হইতে দেখা যায়।

ব্রডলিগামেণ্ট মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ সময় পিচকারীর সূচীকা দ্বারা কোন শিরা বা ধমনী বিদ্ধ হইলে অনিষ্ট পাত হইতে পারে সত্য কিন্তু একটু সাবধান হইলে তদ্রূপ কোন অনিষ্ট হইতে পারে না। জরায়ুর ধমনী এবং শিরা সমূহ ব্রডলিগামেণ্টের অভ্যন্তরাংশে অবস্থিত। ইউরিটারও এই অংশেই অবস্থিত। ব্রডলিগামেণ্টের বহির্দ্দিকস্থ নিম্ন দুই তৃতীয়াংশে এমন কোনও বৃহৎ আয়তনের

ধমনী বা শিরা অবস্থান করে না যে, তাহা বিদ্ধ হইলে অনিষ্ট পাত হইতে পারে। অনেক পাঠ্য পুস্তকাদিতে দেখা যায় যে বহির্দ্দিকের দুই তৃতীয় অংশ ব্রডলিগামেণ্টে শিরা সমূহ স্থূল আয়তনে জালবৎ ভাবে অবস্থিত কিন্তু ডাক্তার পারসন্স মহাশয় নিজে অনেকবার শবচ্ছেদ করিয়া ঐ অংশে তদ্রূপ কোন শিরাজাল দেখিতে পান নাই। সুতরাং এই বহির্দ্দিকের অংশে নির্ভাবনায় পিচকারী প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

অস্ত্রোপচার কয়েক মিনিট মধ্যে সম্পন্ন করা যায় এবং সাবধানে সম্পাদন করিলে কোন অনিষ্ট হয় না। সম্পূর্ণ পচন নিবারক প্রণালীতে অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য। অজ্ঞান করিয়া অস্ত্রোপচার করাই ভাল, কিন্তু অস্ত্রোপচার যেরূপ সামান্য তাহাতে অজ্ঞান না করিয়াও সহজেই অস্ত্রোপচার করা যাইতে পারে।

রোগিণীকে লিথোটমী অস্ত্রোপচারের অবস্থায় স্থাপন করিয়া, প্রথমে যোনি গহ্বর ডুস দ্বারা উত্তমরূপে পরিস্কার করিয়া লইবে। অস্ত্রোপচারের কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতেই ডুস প্রয়োগ আরম্ভ করা উচিত। ২০০০ অংশে একাংশ বিশিষ্ট হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড লোশন দ্বারা প্রথমে ডুস করিবে। সরলান্ত্র এবং মূত্রাশয় পরিস্কার করিয়া তৎপর অস্ত্রোপচার আরম্ভ করিবে। যোনির পশ্চাৎ প্রাচীর সিমসের স্পেকুলম দ্বারা নিম্নদিকে চাপিয়া রাখিবে, যোনির অগ্র প্রাচীর এবং পার্শ্বদ্বয় এক একটী বা আবশ্যক হইলে তদধিক রিট্রাক্টার দ্বারা দূরবর্ত্তী করিয়া রাখিবে। কোন কোন স্থলে যোনি গহ্বর এত প্রসারিত হয় যে, তাহার পার্শ্বদ্বয় রিট্রাক্টার দ্বারা দূরবর্ত্তী করিয়া না রাখিলে পিচকারী প্রয়োগ অসম্ভব হইয়া পড়ে।

যে পিচকারী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা সাধারণ হাইপোডার্ম্মিক পিচকারী অপেক্ষা অধিক লম্বা এবং সরু হওয়া আবশ্যক। কারণ তদ্রূপ আকৃতির না হইলে যোনি মধ্যে প্রয়োগ সময়ে আলোকের অবরোধক হইতে পারে। পিচকারীর সূচিকাটী এক ইঞ্চ দীর্ঘ এবং সাধারণ হাইপোডারমিক পিচকারীর সূচিকা অপেক্ষা স্থূল হইলে ভাল হয়।

কুইনাইন দ্রবের শক্তি সম্বন্ধে একটু বিবেচনা করা আবশ্যক অধিক শক্তি বিশিষ্ট হইলে প্রবল উত্তেজনার ফলে পূয়োৎপত্তি অসম্ভব নহে। আবার অল্প শক্তি বিশিষ্ট হইলে উত্তেজনা উপস্থিত না হওয়ায় নিস্ফল হইতে পারে। তজ্জন্যই বিবেচনা করা আবশ্যক। কুইনাইন দ্রব যথোপযুক্ত না হইলে অস্ত্রোপচারের সফলতা লাভের আশা থাকে না। ডাক্তার পারসন্স মহাশয় পাঁচ ভাগে এক ভাগ কুইনাইন থাকে এই ভাবে প্রস্তুত দ্রবের ব্রডলিগামেণ্টের শিথিলতানুসারে এক এক পার্শ্বে ৩০—৪৫ মিনিম দ্রব প্রয়োগ করিয়া থাকেন। রোগিণীর অবস্থানুসারে দ্রবের পরিমাণের কম বেশ করিতে হয় কিন্তু শক্তি একরূপ রাখা আবশ্যক।

সূচিকা সহ দ্রব পরিপূর্ণ পিচকারীটী এরূপভাবে পরিচালিত করিবে যে, পিচকারী জরায়ুর দৈর্ঘ্য রেখার সহিত সমান্তরাল ভাবে এবং ব্রডলিগামেণ্টের মূলের উপর অনুলম্ব ভাবে পরিচালিত হয়। সূচিকাটী

ব্রডলিগামেন্টের মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে কুইনাইন দ্রব সেলুলার টিস্থ মধ্যে নিক্ষিপ্ত হয় ও ব্রডলিগামেন্টের বাহ্যদিকের অংশে ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, এই কয়েকটী বিষয় বিশেষ সাবধানতার সহিত লক্ষ্য রাখিতে হয়।

রোগিণীকে অজ্ঞান করিয়া পিচকারী প্রয়োগ করিলে সে কিছুই জানিতে পারে না। কিন্তু সজ্ঞানে প্রয়োগ করিলে পিচ-কারী করা মাত্র বেদনা উপস্থিত হয়। ধাতু বিশেষে এই বেদনা ন্যূনাধিক্য হইতে পারে। এই বেদনা কয়েক মিনিট মাত্র স্থায়ী হয়। পিচকারী প্রয়োগের পূর্ব্বে পিচকারীটী উত্তম রূপে পরীক্ষা করিয়া লওয়া উচিত, কারণ কুইনাইন দ্রব অনেক সময়ে পিচকারী নষ্ট করে। পিচকারী প্রয়োগ জন্য যে সামান্য বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে কোকেন ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে তাহাও হয় না।

পিচকারী প্রয়োগ করার পর উভয় হস্তের সাহায্যে জরায়ুকে সম্মুখাবনতাবস্থায় স্থাপন করিয়া রবারের ভেজাইন্যাল কাপ এবং ষ্টেম পেশারী প্রবেশ করাইয়া তদবস্থায় আবদ্ধ করিয়া রাখিবে। এবং পেশারী বহির্গত হইয়া না যাইতে পারে ঐরূপ ভাবে পটী বন্ধন করিয়া দিবে। চারি কিম্বা পাঁচ দিবস পরে এই পেশারী বহির্গত করিয়া দিতে হয়। এই সময় মধ্যেই যথেষ্ট লিম্ফ নিঃসৃত হইয়া থাকে; এবং তৎপর ঐ লিম্ফ কর্তৃকই জরায়ু যথাস্থানে আবদ্ধ থাকে। পেশারী স্থাপন করা শেষ হইলে তৎপর রোগিণীকে শয্যায় শয়ান করান কর্ত্তব্য। রোগিণী প্রথম কয়েক দিবস বস্তিগহ্বরে সামান্য বেদনা বোধ করে। সাধারণতঃ কোন প্রকার প্রদাহ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না, বা দৈহিক উত্তাপও অধিক হয় না।

জরায়ুর অধঃপতন সামান্য হইয়া থাকিলে একবার মাত্র পিচকারী প্রয়োগেই তাহা আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা। কিন্তু অধিক অধঃপতনের স্থলে একাধিকবার পিচকারী প্রয়োগ করিতে হয়। যে সকল স্থলে জরায়ু দীর্ঘকাল যাবৎ অধঃপতিত অবস্থায় থাকে, রক্তাধিক্য জন্য জরায়ুর আয়তন এবং গুরুত্ব বর্দ্ধিত হয়, যোনি প্রাচীর অত্যধিক প্রসারিত হয় ও সাধারণ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয় এবং যেস্থলে রোগিণীকে দণ্ডায়মানাবস্থায় কঠিন পরিশ্রম করিয়া জীবিকা নির্ব্বাহ করিতে হয় এবং যে স্ত্রীলোক অধিক সন্তানের জননী সেই সকল স্থলে দুই, তিন বা চারি বারও পিচকারী প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইতে পারে। কারণ এই সকল স্থলে অল্প পরিমাণ লিম্ফ নিঃসৃত হইতে দেখা যায়, ঐ রূপ অধঃপতিত জরা-য়ুকে যথাস্থলে আবদ্ধ রাখার জন্য ঐ পরিমাণ লিম্ফ যথেষ্ট নহে। তজ্জন্য পুনঃ পুনঃ পিচকারী প্রয়োগ করিয়া অধিক লিম্ফ সঞ্চয় করা আব-শ্যক। অপর পক্ষে সুস্থ সবল কায়া স্ত্রীলো-কের শরীরে একবার পিচকারী প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট লিম্ফ নিঃসৃত হইয়া থাকে সুতরাং জরায়ুকে আবদ্ধ রাখার জন্য আর দ্বিতীয়বার পিচকারী প্রয়োগ করার আবশ্য-কতা উপস্থিত হয় না। তজ্জন্য জরায়ুকে প্রকৃত স্থানে আবদ্ধ রাখার জন্য কয়বার পিচকারী প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা স্থির করা বড়ই কঠিন। জরায়ুর গুরুত্ব, পীড়ার ভোগ কাল এবং বস্তিগহ্বরের তলদেশের

অবস্থা এবং রোগিণীর পরিশ্রমের উপর কয় বার পিচকারী প্রয়োগ করা আবশ্যক তাহা স্থির করা নির্ভর করে। অস্ত্রোপচারের সফলতা অপর একটী বিষয়ের উপরও নির্ভর করে—নিঃসৃত লিম্ফ বিধানসহ মিলিত হইয়া যাওয়ার পূর্ব্বেই যদি রোগিণী শয্যা পরিত্যাগ করে তবে অস্ত্রোপচার কখনই সুফল হইতে পারে না।

পিচকারী প্রয়োগের চারি দিবস পর পেশারী বহির্গত করিয়া লওয়া সাধারণ নিয়ম। এই সময় মধ্যে আবশ্যকীয় পরিমাণ লিম্ফ নিঃসৃত হইয়া থাকে। যোনি পথে পরীক্ষা করিলে জরায়ুর উভয় পার্শ্বে ব্রড-লিগামেণ্ট মধ্যে লিম্ফ অনুভব করা যায়, এই সময়ে ইহা আবদ্ধ স্থিতিস্থাপক অনুমিত হয় কিন্তু কঠিন নহে। জরায়ুর গ্রীবা হইতে বস্তি প্রাচীরাভিমুখে বিস্তৃত রহিয়াছে এমত অনুভূতি হয়। এই সময়ে জরায়ু উপরে থাকে। কিন্তু তাহা আবদ্ধ নহে। সঞ্চালিত করা যায়।

সালফেট অব্ কুইনাইন অধঃপতিত হয় সত্য কিন্তু তজ্জন্য কোন প্রকার সিন্কো নিজমের লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। ১২ গ্রেণ কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াও কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হইতে দেখা যায় নাই।

নিঃসৃত লিম্ফ শোষিত না হইয়া বিধান সহ যাহাতে মিলিত হইয়া (organisation) পরিপোষিত হয় তদ্রূপ চিকিৎসা করা এই চিকিৎসার একটী প্রধান অঙ্গ। আমরা দেখিতে পাই যে, কোন আহত সন্ধি স্থানকে যদি দীর্ঘকাল ক্রিয়া বিহীন করিয়া রাখা যায় তবে সৌত্রিক বিধান সঞ্চয়ের পরিমাণ অধিক হয়,তজ্জন্য বন্ধনী সমূহ আবদ্ধ হওয়ার পরে সন্ধির ক্রিয়ার বিঘ্ন হয়,কিন্তু আহত সন্ধি যদি তত দীর্ঘ কাল ক্রিয়াহীন অবস্থায় না রাখিয়া অল্প সময় পরেই অল্প অল্প সঞ্চালিত করা হয়, তবে নিঃসৃত রস শীঘ্র শোষিত হওয়ায় সন্ধি স্থলও শীঘ্র কার্য্যক্ষম হয়।

এস্থলেও এই প্রণালীতেই যাহাতে কার্য্য হয় তাহা করা কর্ত্তব্য। লিম্ফ নিঃসৃত হওয়ার পর জরায়ুকে দীর্ঘ সময় সুস্থির অবস্থায় রাখার জন্য রোগিণীকে দীর্ঘকাল শয্যাশায়িতাবস্থায় রাখিতে হয়। তবে সন্ধিস্থলকে যত সুস্থির অবস্থায় রাখা সম্ভব জরায়ুকে তত সুস্থির অবস্থায় রাখা সম্ভব নহে; কারণ মল মূত্রাশয় একবার পরিপুর্ণ এবং এক একবার শূন্য হয়। শ্বাস প্রশ্বাসেও উদরগহ্বর সঞ্চালিত হওয়ায় জরায়ুও অল্প সঞ্চালিত হয় ইত্যাদি কারণে জরায়ুর সম্পূর্ণ সুস্থির অবস্থায় থাকিতে পারে না। কিন্তু ঐ রূপ কারণে সামান্য সঞ্চালিত হইলেও চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক হইয়া থাকে। ডাক্তার পারসন্স মহাশয় চল্লিশ জনের অস্ত্রোপচার করিয়াছিলেন। তন্মধ্যে চৌত্রিশ জনের জরায়ুর আর অধঃপতন হয় নাই। এই ফল অবশ্যই সন্তোষজনক তাহার কোনও সন্দেহ নাই।

জরায়ু অধিক উর্দ্ধে উত্থিত অবস্থায় থাকিলেই ফল ভাল হয়। তিন কিম্বা চারি মাস পরে যখন রোগিণী শয্যা পরিত্যাগ করে, তখন পরীক্ষা করিয়া দেখা যায় যে, পুরাতন রক্তাধিক্য না থাকায় জরায়ুর আয়তন এবং গুরুত্ব হ্রাস হইয়াছে, জরায়ুমুখের বিস্তৃত ভাব—বিবর্দ্ধন এবং ক্ষতাদি সমস্ত আরোগ্য হইয়াছে, সামান্য সিক্লোসিস্ বা

রেক্‌টোসিল আরোগ্য হইয়াছে। জরায়ু কর্ত্তৃক যোনি প্রাচীর উর্দ্ধে আকর্ষিত থাকায় তাহার অবস্থাও স্বাভাবিক হইয়াছে। কোন প্রকার স্রাব নাই। কিন্তু রেক্টোসিল বা সিষ্টোসিল অত্যন্ত বৃহৎ হইয়া থাকিলে কোন ফল পাওয়া যায় না। তজ্জন্য রিং-পেশারী ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। কয়েক মাস রিংপেশারী ব্যবহার করিলেই তাহা আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা।

ডাক্তার পারসন্স মহাশয় যে চল্লিশজনের অস্ত্রোপচার করিয়াছিলেন তাহাদিগের মধ্যে দুই জন অস্ত্রোপচারের পর গর্ভধারণ করিয়া নির্ব্বিঘ্নে সুস্থ সন্তান প্রসব করিয়াছে। দুই জনের পুনর্ব্বার জরায়ুর অধঃপতন হইয়াছে। চারি জনের আংশিক সুফল হইয়াছে। এক জনের অধিক এবং দুই জনের সামান্য জ্বর হইয়াছিল। তৎব্যতীত অপর কোন বিঘ্ন হয় নাই। চৌত্রিশ জনের জরায়ু স্বাভাবিক স্থানে আছে।

এই ফল অবশ্যই সন্তোষজনক তাহার কোন সন্দেহ নাই।

আমাদিগের দেশে জরায়ু-ভ্রংশ রোগিণীর সংখ্যা বিস্তর। একটু বিশেষ যত্ন করিলে ঐ সমস্ত রোগিণীর মধ্যে অনেককে চিকিৎসাধীনে আনা যাইতে পারে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু আমাদিগের পূর্ব্ববর্ত্তী এবং বর্ত্তমান সময়ের অনেক স্ত্রীরোগ চিকিৎসক মহাশয়গণ এই কার্য্যক্ষেত্র যেরূপ সংকীর্ণ করিয়া রাখিয়াছেন এবং তাঁহাদিগের অনভিজ্ঞতা বা অমনোযোগিতার জন্য বিশেষ বিশেষ স্ত্রীরোগ চিকিৎসার ফল সম্বন্ধে সাধারণের মধ্যে যে ভাববদ্ধমূল হইয়াছে, তাহা দূরীভূত করিতে হইবে, স্ত্রীরোগ চিকিৎসার কার্য্য ক্ষেত্র সংশোধিত এবং বিস্তৃত করিতে হইবে, এতৎসম্বন্ধীয় প্রত্যেক চিকিৎসককেই বিশেষ উৎযোগী হইয়া সংশোধন কার্য্যে ব্রতী এবং সুফল প্রদর্শন দ্বারা সাধারণের ভাব পরিবর্ত্তিত করিতে হইবে। নতুবা কখন উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইবে না। বর্ত্তমান চিকিৎসা শাস্ত্র শিক্ষা প্রণালী স্ত্রীরোগ চিকিৎসা বিস্তৃতির প্রতিকূল তাহাও স্বীকার করি। কিন্তু তৎপরে সেই শিক্ষার উৎকর্ষ সাধন করা চিকিৎসকের নিজের আয়ত্তাধীন।

সংবাদ।

বঙ্গীয়-সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট-গণের নিয়োগ, বদলী, এবং বিদায় ইত্যাদি।

সেপ্টেম্বর। ১৯০১

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র চক্রবর্ত্তী পুরীর অন্তর্গত বানপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন দাস মজাফরপুর রেলওয়ে হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে

মজাফরপুর ডিস্পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খাদেম আলী মধুপুর ইমিগ্রেশন হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অত্যানন্দ সাহু হাজারীবাগের স্থঃ ডিঃ হইতে বোরিও ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল মুখোপাধ্যায় ডুমকা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামদয়াল ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পাবনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তবর আলী হোসেন পাবনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে পাবনা ডিস্পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র সেন বরিশাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি নিজ কার্য্যসহ বরিশাল ডিস্পেনসারীর কার্য্য ২৫—৪ হইতে ৩০—৪; ১৯—৫ হইতে ২৫—৫ এবং ৪—৮ হইতে ৬—৮—০১ পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রশেখর মজুমদার হুগলী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে চম্পারণের অন্তর্গত বড়হরা ডিস্পেনসারীতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরপ্রসন্ন মুখুটী চম্পারণের অন্তর্গত বড়হরা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে হুগলী জেল হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত বাগডোরা ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল্লা খাঁ পূর্ণিয়ার স্থঃ ডিঃ হইতে বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত গুহ বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পানা আলী ফরিদপুরের অন্তর্গত গোয়ালন্দ ইমিগ্রেশন হাস্পটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ বগুড়া ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্যে নিযুক্ত আছেন।

ইনি ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য ২৯শে জুলাই হইতে ২রা আগষ্ট পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দ্বারকানাথ দেব ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়ার অন্তর্গত নওদা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র আচার্য্য ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জান মহমদ দ্বারভাঙ্গার অন্তর্গত বরহাম ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দ্বারভাঙ্গা ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ গুপ্ত মানভূমের অন্তর্গত পুরুলিয়া ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন ছাপড়ার প্লেগ ডিউটী হইতে দিনাজপুরের অন্তর্গত ফুলবাড়ী মুন্‌সেফ্‌স্‌কোর্ট এষ্টাব্লিশমেণ্টে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ বসিরুদ্দিন ফুলবাড়ী মুন্সেফস্‌কোর্ট এষ্টাব্লিশমেণ্ট হইতে দ্বারভাঙ্গার অন্তর্গত বরহাম ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল দ্বারভাঙ্গার অন্তর্গত বরহাম ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দ্বারভাঙ্গায় স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দাস ইনি অস্থায়ী ভাবে পাটনা মেডিকেলস্কুলের এনাটমীর সিনিয়র ডিমনষ্টেটারের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছিলেন। ঐ কার্য্যে স্থায়ী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সালিম উদ্দীন পাটনা মেডিকেলস্কুলের জুনিয়র ডিমনষ্টেটারের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইয়াছিলেন। এক্ষণে ঐ কার্য্যে স্থায়ী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জানমহমদ দ্বারভাঙ্গার স্থঃ ডিঃ হইতে তথায় স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৈলাশচন্দ্র সেন আরা ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে গয়ার অন্তর্গত নবীনগর ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস নবীনগর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়া ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় যশোহর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি নিজ কার্য্য সহ তত্রাকার

পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১লা হইতে ২১শে জুন পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র দাসগুপ্ত ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমানের অন্তর্গত পূর্ব্বস্থলী ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ দত্ত পূর্ব্বস্থলী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোদ্দা ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস গয়া ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ বক্সী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মতিহারীতে P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অপূর্ব্বকুমার বসু ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মতিহারীতে P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বাবু অবিনাশচন্দ্র ঘোষ সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র মণ্ডল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হুগলী সণ্ডাল মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জ্ঞানদাকুমার সেন রায় গয়ার অন্তর্গত সেরগতী ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে খেজারসেরাই ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন দাস মজফরপুরের সুঃ ডিঃ করিতেছেন। ইনি B. N. W. Ry. এর মহিউদ্দীন নগর ষ্টেসন হস্পিটালের কার্য্য ২৭শে আগষ্ট হইতে ৮ই সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত করিয়া ছিলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রশেখর মজুমদার বরহরা ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে যাইতে আদেশ পাইয়াছিলেন, কিন্তু ইহার ইংরাজী পরীক্ষা শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত হুগলী জেল হস্পিটালেই থাকিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় যশোহর ডিস্পেন্সারীর সুঃ ডিঃ হইতে কোটচাঁদপুর ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দ্বিজেন্দ্রনাথ ঘোষ রাঞ্চীর সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়ার অন্তর্গত বসন্তপুর মহকুমায় অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়িয়া ডিস্পেন্সারীর

অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

অক্টোবর। ১৯০১।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আরাজেলার জরীপ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিহর মুখোপাধ্যায় মতিহারীর সুঃ ডিঃ হইতে কোয়াতি P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভূদেব চট্টোপাধ্যায় কোয়াথে P. W. D বিভাগের কার্য্য হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত রামজীবনপুর ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কার্ত্তিকচন্দ্র মজুমদার রামজীবনপুর ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দিনাজপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চণ্ডীচরণ বসু দিনাজপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দিনাজপুর পুলিশ হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র ভোলা মহকুমার কার্য্য হইতে বরিশাল ডিস্পেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিহর মুখোপাধ্যায় কোথ (আরার অন্তর্গত) P. W. D. বিভাগের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইঁনি ২৬শে হইতে ২৯শে জুলাই এবং ৪ঠা হইতে ১১ই আগষ্ট বেতিয়া মহকুমার কার্য্য করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন দাস মজাফরপুরের সুঃ ডিঃ হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মথুরামোহন ঘোষ কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে খুলনা ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈষ্ণবচরণ সাহু মুঙ্গের জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বালেশ্বর জেল হস্পিটালে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আহমদর রহমান বালেশ্বর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় হাজারীবাগের সুঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুরে স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যলাল মুখোপাধ্যায় বনগ্রাম মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে রাণাঘাট মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-

ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পানাআলী ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত খড়ী বাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র উকিল রাজমহল মহকুমার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্‌পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় চকাইতলা ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনেরাল হস্‌পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোরাবক হোসেন পাবনা ডিস্‌পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে ব্রহ্মপুত্র সুলতানপুর রেলওয়ের সাস্থহাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খাদেম আলী মাধীপুর কলেরা ইমিগ্রেসন হস্‌পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্‌পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন তৎপরিবর্ত্তে মোগল হাট ধুবরী রেলওয়ে বিভাগে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র ঘোষ ক্যাম্বেল হস্‌পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে যশোহরের অন্তর্গত কোটচাঁদপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় কোটচাঁদপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লকুমার ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হস্‌পিটালের রেসিডেণ্ট হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্‌পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবনেশ্বর প্রামাণিক সীতামারী মহকুমার কার্য্য হইতে কালনা মহকুমায় বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায় কালনা মহকুমার কার্য্য হইতে সীতামারী মহকুমায় বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে পূর্ণিয়া ডিস্‌পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে কালনা মহকুমার কার্য্যে কয়েক দিবসের জন্য নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মার্টিন সান্ত্রা জাজপুর হেঙ্গাপদ ইরিগেসন হস্‌পিটালের কার্য্য হইতে বালেশ্বর পিলগ্রীম হস্‌পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র সুর ছাপড়ার স্বঃ ডিঃ হইতে চুমকা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লকুমার ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হস্‌পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে সাহেবগঞ্জ

ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পশুপতি বসু সাহেবগঞ্জ ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্‌পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন চন্দ্র কটকের সুঃ ডিঃ হইতে কটক মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর জুনিয়ার ডেমনষ্টেটারের পদে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ দত্ত দারজিলিং জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ছোটলাট সাহেবের সিকেম ভ্রমণের সঙ্গে যাইতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র সেন দারজিলিং পুলিশ হস্পিটাল এবং ডিস্পেন্সারীর কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্যও অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ ওয়াবেশ হোসেন বাঁকীপুরের সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পিলগ্রীম ক্যাম্পের চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভগিরথ বড়ুয়া চট্টগ্রামের সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পিলগ্রীম কাম্পে চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র রায় সিউড়ী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল খাঁ বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে সিউড়ী জেল হস্পিটালে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মার্টিন সান্ত্রা বালেশ্বর পিলগ্রীম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগনার অন্তর্গত বারাশত জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সাদিক গয়া জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি নওয়াদা মহকুমার কার্য্য ১লা সেপ্টেম্বর হইতে লা অক্টোবর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন। তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রমোহন ভট্টাচার্য্য গয়া পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ১লা সেপ্টেম্বর হইতে ১লা অক্টোবর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ চট্টপাধ্যায় বাঁকুরা ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত আছেন। ইনি জেল হস্পিটালের C. H. A. এর পরীক্ষার জন্য অনুপস্থিত সময়ের জন্য নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-

ষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পানা আলী দারজ্জিলিং এর অন্তর্গত খড়ীবাড়ী ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হসপিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন গোপালগঞ্জ মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হসপিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোলকপ্রসাদ সিংহ কটক মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর দ্বিতীয় ডেমনষ্ট্রেটারের কার্য্য হইতে প্রথম ডেমনষ্ট্রেটারের কার্য্যে এবং ইবেগেশান হসপিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়। সেপ্টেম্বর। ১৯০১

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আব্বাসসমদ মহমদ বরিশু ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল মুখোপাধ্যায় ডুমকা জেল এবং পুলিস হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রচন্দ্র দত্ত দারজ্জিলিংএর অন্তর্গত বাগডোরা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ গুপ্ত ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অখিলচন্দ্র মিত্র গোদা মহকুমার কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস গয়ার স্থঃ ডিঃ হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন দাস মিলিটারী পুলিস বিভাগের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জন্মেজয় সিংহ গয়ার অন্তর্গত খেজারসরাই ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মদনমোহন গুপ্ত আলীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাসের বিদায় পাইয়াছিলেন। নূতন নিয়ম অনুসারে ঐ ছয় মাসের মধ্যে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং তিন মাস পীড়ার জন্য বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইল।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ দাস কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অতুলবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায়

নওয়াদা মহকুমার কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীনাথ বসু কোটচাঁদপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হসপিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার বসন্তপুর মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

বিদায়। অক্টোবর। ১৯০১

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন দাস ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হসপিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিমোহণ সেন খুলনা ডিসপেন্সারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হসপিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ রায় রাণাঘাট মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হসপিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিনারায়ণ বন্দোপাধ্যায় ব্রহ্মপুত্র সুলতানপুর রেলওয়ে বিভাগের কার্য্য হইতে দুইমাসের প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদাপ্রসাদ বসু মোগলহাট ধুবড়ী রেলওয়ে বিভাগের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হসপিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্তরমেশচন্দ্র ঘোষ উড়িষ্যার ফুলবাড়ী আঙ্গুল জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে যে বিদায় পাইয়াছিলেন তাহার পরিবর্ত্তন করা হইল।

প্রথম শ্রেণীরসিভিল হসপিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন গোপালগঞ্জ মহকুমায় কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হসপিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র আচার্য্য ঢাকা জেল হসপিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্যবিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

PROMOTION EXAMINATION OF CIVIL ASSISTANT SURGEONS

MEDICAL JURISPRUDENCE.

[*Three only of the four questions to be answered.*]

1. A body is sent to you for post-mortem examination, and you find intracranial hæmorrhage, but no fracture of the skull.

Discuss the question of the hæmorrhage being due to injury, or to disease.

2. Contrast—(a) the symptoms

(b) the post-mortem appearances

of arsenical poisoning and cholera.

3. Describe the post-mortem conditions that would justify you in stating that the body of an infant was of "full time", and that the babe had lived three days before death occurred.

4. (a) What is the law in India with reference to age in rape cases, as regards both the female and the male?

(b) A girl is about the legal age of consent. On examination how would you decide her age?

MIDWIFERY.

[*Three only of the four questions to be answered.*]

1. What is "Eclampsia," its causes and treatment?

2. How would you treat a case of post-partum Hæmorrhage? Your answer should give the different causes and should state the necessary treatment for each case according to its causation.

3. What are the causes and treatment of ante partum Hæmorrhage

4. When is "turning" necessary during labour, and how would you perform the operation?

SURGERY.

[*Three ouly of the four questions to be answered.*]

1. Give the signs, symptoms, and treatment of Psoas abscess

2. State *the points which decide you to diagnose strangulation of* an irreducible hernia.

3. How do you proceed to reduce a dorsal dislocation of the hip?

4. What are the signs, symptoms, and treatment of erysipelas?

MEDICINE.

[*Three only of the four questions to be answered.*]

1. Describe the symptoms and morbid Anatomy of Pernicious Anaemia.

2. Describe exactly how you proceed in testing urine for sugar.

3. What are the symptoms of poisoning by Aconite?

4. What are the causes of Multiple Neuritis, and in what way may the different cases be distinguished?

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

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

১১শ খণ্ড। | ডিসেম্বর, ১৯০১। | ১২শ সংখ্যা।

রেমিটেণ্টফিভারে রক্তভেদ।

চিকিৎসা ও আরোগ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

রোগীর নাম রসিক, জাতি মুসলমান বয়ঃক্রম ত্রয়োদশ বৎসর। রোগীর পারিবারিক অবস্থা অতি শোচনীয়। অতি কষ্টে অনেকগুলি পরিবার জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করে। এই কারণে রোগীর অবস্থান গৃহ এরূপ মন্দ যে আমরা ঐরূপ গৃহে কোন রোগীকে রক্ষা করিয়া তাহার জীবন আশা করিতে পারি না। এই ডিসেম্বরের দুরন্ত হিমপাত তথাপি রোগী আবাস গৃহের আবরণ নাই; যাহা আছে তাহা না থাকারই মধ্যে, কারণ তাহার ভগ্ন গৃহের দ্বারেও আবরণ নাই। এমত প্রকার গৃহ মধ্যে অবস্থিত রোগী চিকিৎসার্থ আমি আহূত হইলাম। আমি যৎকালে তথায় উপস্থিত হইলাম তখন রাত্রি দশটা কুড়ি মিনিট। রোগীর অবস্থান গৃহ দর্শনেই তাহার জীবন লাভ পক্ষে আমি হতাশ হইলাম।

রোগীর পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত। বৎসরাবধি যাবৎ তাহার জ্বর হয়, স্বচ্ছন্দে যথাসাধ্য কাজকর্ম্ম করিত। গত ১২ই নবেম্বর তারিখে মাঠে গিয়াছিল, দুই প্রহর সময়ে মাথা ধরিয়াছে বলিয়া বাড়ী আইসে। সেই হইতে এপর্য্যন্ত কখন জ্বর ছাড়ে নাই, নিরন্তর গাত্রের উত্তাপ থাকে, কিছুই খাইতে চাহে না। মধ্যে এক দিবস জ্বর একটু কম বোধ হইয়াছিল। তাহার পর আর কখন কমে নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা। হস্ত ও পদ শীতল, গাত্র উষ্ণ, রোগী অস্থির, সর্ব্বদা পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতেছে, কথা কহিতে অক্ষম, কি

হইয়াছে বা কি হইতেছে তাহা রোগী বলিতে পারে না। যখন কথঞ্চিৎ স্থির থাকিতেছে তখন একেবারে নিস্তেজ, শ্বাস প্রশ্বাস জনিত উদরের উত্থান পতন স্পষ্টরূপ অনুভব করা যাইতেছে। অদ্য ২৭শে নবেম্বর।—১, দুই প্রহরের পর হইতে রোগীর রক্ত ভেদ আরম্ভ হইয়াছে। পাঁচ ছয় বার ভেদ হইয়াছে, প্রত্যেক বারেই রক্ত, উহার সহিত মল দেখা যায় নাই। দিবসে এরূপ অস্থিরতা ছিল না, যত রাত্রি হইতেছে, ততই রোগীর অস্থিরতা বৃদ্ধি পাইতেছে; এখন এই শোচনীয় অবস্থা উপস্থিত।

পরীক্ষা। দেহ ক্ষীণ, শাখা চতুষ্টয় শীতল, নাড়ী স্পন্দন ১২০ এবং অতি ক্ষীণ, দ্রুত ও দুরনুভবনীয়; শরীর তাপ (কক্ষদেশের) ১০৩·৪° ফা; শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক, বক্ষের প্রতিঘাত শব্দ শূন্য গর্ভ, আকর্ণনে উহা হইতে কোন অশুভ চিহ্নেরই সংবাদ প্রাপ্ত হওয়া গেল না। প্লীহা বিবর্দ্ধিত কিন্তু উহাতে কোন বেদনা নাই, যকৃৎ স্বাভাবিক, উহার কোন অসুস্থ ভাব বুঝা গেল না। দক্ষিণ ইলিয়্যাক প্রদেশে সঞ্চাপ প্রয়োগ করায়, রোগী অতিশয় বেদনা অনুভব করিল, এমন কি তথায় হস্তস্পর্শ মাত্রেই বেদনার অস্তিত্ব প্রকাশ করিতে লাগিল। প্রত্যেক ভেদের পূর্ব্বে দশ কি পনর মিনিট কাল রোগী ছটফট করিতেছে, রক্ত নিঃসৃত হইয়া গেলে, কিছুক্ষণ শান্ত ভাবে অবস্থান করিতেছে। অপর কোন প্রকার শারীরিক বেদনার বা যন্ত্রণার বিষয় কিছুমাত্র জানিতে পারা গেল না, যেহেতু রোগী বাক্য দ্বারা কিছুই প্রকাশ করিতে পারে না অথবা করে না। পরে রোগীর মল পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, উহাতে কিছুমাত্র মল নাই, যাহা নিঃসৃত হইয়াছে তৎসমস্তই রক্ত, এই রক্ত উজ্জ্বল লোহিত বর্ণের নহে, মলিন—বোধ হইল যেন উহা কতকাংশে কৃষ্ণ বর্ণ প্রাপ্ত হইয়াছে। নিঃসৃত রক্তের পরিমাণও কম নহে, প্রত্যেক বারে প্রায় ১—২ আউন্স পরিমাণে বহির্গত হইয়াছে।

এই সমস্ত সন্দর্শন করিয়া রোগীর এই উপস্থিত রক্তস্রাব হইতেই যে এবম্প্রকার দশা সংঘটিত হইয়াছে তাহা সহজে উপলব্ধি হইল। যে রক্ত নিঃসৃত হইতেছে তাহাও অন্ত্র হইতে আসিতেছে, তৎপক্ষেও কোন সন্দেহ রহিল না। রোগীবইলিয়াক খাতে সঞ্চাপে যে বেদনার অনুভব হইয়াছিল, তাহা অন্ত্রের বেদনা ও ঐ রক্ত ঐ স্থান হইতেই আগমন করিতেছে। রক্ত নিঃসৃত হওয়ার কিয়ৎকাল পূর্ব্বে রোগী যে ছটফট করিতেছে, তাহা "পেট কামড়ান" ভিন্ন আর কিছুই নহে, রক্ত বাহির হইয়া গেলে ঐ পেট কামড়ান নিরস্ত হইতেছে, তৎকালে রোগীও অনেক পরিমাণে সুস্থতা বোধ করিতেছে। উৎকট জ্বর প্রভাবেই যে অন্ত্রের কঞ্জেশ্চান ঘটিয়াছে ও তাহাই এই রক্তস্রাবে প্রধান হেতু তাহা বিলক্ষণরূপ হৃদ্বোধ হইতে লাগিল। এই রক্তস্রাব রহিত করা ও অন্ত্রের ঐ অবস্থা বিদূরিত করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য স্থির করিয়া বেদনাযুক্ত স্থানে ফোমেণ্টেশন করিতে বলা হইল, এবং আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা গেল

Re

এসিডাই গ্যালিসাই	২ গ্রেণ
„ সলফি ডাই	৩ মিনিম
টিং ওপিয়াই	৩ „
একোয়া ক্যাক্ষই	৪ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত ১ মাত্রা। ২ ঘণ্টা অন্তর এইরূপ ৬ মাত্রা ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল। রাত্রিতে ৩।৪ বার সেব্য।

পথ্য। সাগু, দুগ্ধ। যে কোনটী সুবিধা হয় তাহাই দিতে বলা গেল। সাগু ভিজাইয়া রাখিয়া সিদ্ধ করণান্তর বস্ত্র দ্বারা ছাঁকিয়া তাহাই দিতে হইবে।

২৮এ নবেম্বর প্রাতে রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—ঔষধ সেবনের পর হইতে আর রক্ত ভেদ হয় নাই। পেটের বেদনা বেদনা বহু পরিমাণে হ্রাস হইয়াছে, রোগীর পূর্ব্ববৎ অস্থিরতা আর নাই; মধ্যে মধ্যে দুই একটা প্রলাপ বাক্য বলিতেছে। শাখা চতুষ্টয়ের শীতলতা অন্তর্হিত হইয়াছে, নাড়ী পরীক্ষায় উহার সংখ্যা ১৩০ দেখা গেল। শারীর তাপ ১০৪.৪° ফা। মস্তিষ্কের কাঞ্জেশ্চানাদি কোন অশুভ লক্ষণ পরিলক্ষিত হইল না। পথ্য দুগ্ধ সাগু এবং নিম্নলিখিত ঔষধ প্রত্যেক দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে বলা হইল।

R.

টিং একোন	...	৬ মি.
স্পি. ইথার নাই	...	১ ড্রা.
পট. নাইট.	...	১৬ গ্রে.
স্পি. ক্লোরোফরম	...	১ ড্রাম
একোয়া ডিষ্ট	...	৩ আং

একটা শিশিতে ছয়টা দাগ করিয়া এক দাগ প্রতি দুই ঘণ্টায় সেব্য। বলিয়া দেওয়া গেল। রোগীর শুশ্রূষাকারিণীগণ ঘণ্টার পরিমাণ স্থির করিতে না পারিয়া প্রায় তিন ঘণ্টার মধ্যে সমুদায় ঔষধ সেবন করাইয়া পুনরায় ঔষধ লইতে আসিয়াছে। এইরূপ অযথা নিয়মে ঔষধ সেবন করাইলে যে অশুভ ফল সংঘটিত হইতে পারে, তাহা আগত ব্যক্তিকে সুন্দররূপ বুঝাইয়া দেওয়া গেল; সেবিত ঔষধের পরিণাম ফল অবগত না হইয়া পুনরায় ঔষধ দেওয়া হইবে না বলিয়া, আগত ব্যক্তিকে বিদায় করিয়া দিলাম।

রাত্রি প্রায় ৯ ঘটিকার সময় রোগীর কোন আত্মীয় আসিয়া সংবাদ প্রদান করিল রোগী অতি সঙ্কট অবস্থায় পতিত হইয়াছে,—হস্ত পদাদি শীতল, বাক্‌শূন্য ও জ্ঞানশূন্য হইয়া গিয়াছে। রোগীর বাসস্থল আমার ডিস্‌পেন্সারীর অতি নিকটেই ছিল বলিয়া আমি আগত লোক সমভিব্যাহারে তাহার নিকট উপস্থিত হইলাম। রোগী অতিশয় অস্থির, হস্ত পদাদি শীতল, জিহ্বা সংস্পর্শে উহা উষ্ণ বোধ হইল এবং উহার অপর কোন প্রকার মন্দ চিহ্ন বুঝা গেল না। আসন্ন মৃত্যুর কোন নিদর্শনই পাইলাম না। নাড়ী স্পন্দন দ্রুত—সংখ্যা গণনা করিলাম না। উহার আঘাতের ভাব পূর্ব্বানুরূপই অনুমিত হইল। কক্ষের তাপ ১০২.২F ফার্ণ। অপর কোন অশুভ লক্ষণ লক্ষিত হইল না। সুতরাং উপস্থিত কোন ঔষধ প্রদান করা প্রয়োজন মনে করিলাম না। অদ্য রোগীকে কি পথ্য দেওয়া হইয়াছে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম কিছুই দেওয়া হয়

নাই। বর্ত্তমান অবস্থায় কোন পোষক পথ্য প্রদান করাই প্রধান চিকিৎসা মনে করিয়া চিকেন ব্রতের ব্যবস্থা করিয়া দেওয়া হইল। এবং প্রত্যূষে সংবাদ দিবার জন্য বলিয়া বিদায় হইলাম।

২৯এ নবেম্বর প্রাতে সংবাদ পাইলাম আজ রোগী খুব ভাল আছে, আমিও আনন্দিত হইয়া তাহাকে দেখিতে গেলাম। উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগী সুস্থভাবে অবস্থিতি করিতেছে এবং ক্ষুধা হইয়াছে। হস্ত পদের শীতল ভাব অন্তর্হিত হইয়াছে। জিজ্ঞাসিত বাক্যের যথাযথ উত্তর প্রদান করিতেছে। নাড়ী পূর্ব্ব প্রকার। উহার বিলক্ষণ বল আছে, সংখ্যা ১২০, শারীর তাপ ১০২·৬০ ফা, অপর কোন দুর্লক্ষণ পরিলক্ষিত হইল না।

পূর্ব্ব প্রদত্ত সেই মিক্শ্চার; এবং পথ্যার্থ দুধ সাগু ব্যবস্থিত হইল।

অপরাহ্নে সংবাদ পাইলাম—রোগী অস্থির হইয়াছে। কি পথ্য দেওয়া হইয়াছে জিজ্ঞাসা করিয়া অবগত হইলাম, রোগী কিছুই খায় নাই। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, রোগী বমন করিতেছে, বমিত পদার্থে পিত্ত শ্লেষ্মা এবং তৎসহ অণু প্রমাণ দুই একটা কৃষ্ণবর্ণ রক্ত কণিকা, এই সকল রক্ত কণিকা সংখ্যায় অধিক নহে, মধ্যে মধ্যে এক একটা দেখা গেল। দশ কি বার বার বমন করিয়াছে, ইহাতে তাহার নাড়ীর অবস্থাও কতকাংশে ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছে। জ্বর প্রাতঃকাল অপেক্ষা কিছু অধিক হইয়াছে। রোগী যেমন জল পান করিতেছে অমনি উহা বমন করিয়া ফেলিতেছে। পূর্ব্বের সঙ্কোচক ঔষধ সেবনের পর হইতে আর মলত্যাগ করে নাই। রোগীর অস্থিরতা বৃদ্ধি হইয়াছে।

এই সকল অবস্থা দর্শন করিয়া রোগীর এপিগ্যাষ্ট্রীয়মের উপর একখণ্ড মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার প্রয়োগ করিলাম, এবং প্রায় এক ঘণ্টা পর্য্যন্ত তাহার নিকট উপস্থিত থাকিয়া দেখিলাম আর বমন হইল না, তখন অতি তরল অবস্থায় কিছু সাগু খাওয়াইয়া দিলাম, কিন্তু দশ মিনিট মধ্যেই উহা বমন করিয়া ফেলিল। পুনরায় দুই চামচ মাত্র দেওয়া গেল। প্রায় পনর মিনিটের মধ্যে উহা আর বমন হইয়া গেল না। এইরূপে অল্প অল্প করিয়া মধ্যে মধ্যে সাগু দেওয়ার ব্যবস্থা করিয়া আমি বিদায় হইলাম।

সন্ধ্যাকালে সংবাদ পাইলাম রোগী এখনও মধ্যে মধ্যে বমন করিতেছে। তচ্ছ্রবনে ১ মিনিম ডোজে চারিমাত্রা ইপিক্যাক ওয়াইন দিয়া বিদায় করিলাম। উহা প্রত্যেক বমনের পর সেবন করাইবার আদেশ দেওয়া হইল।

৩০এ নবেম্বর প্রাতঃকালে সংবাদ আসিল রোগী ভাল আছে; কিন্তু এই সকল অতত্ত্ব লোকের কথায় নির্ভর না করিয়া রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম রোগীর জ্বর আছে। কেবল অস্থিরতা ও বমন উপসর্গ দ্বয় কমিয়াছে মাত্র। পূর্ব্ব দিবসের ন্যায় ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া প্রস্থান করিলাম।

অপরাহ্নে সংবাদ পাইলাম—রোগী পুনরায় অস্থির হইয়াছে। কিরূপ অস্থির তাহা জিজ্ঞাসা করায় অবগত হওয়া গেল—রোগীর

অতিশয় পেট কামড়াইতেছে; এবং তজ্জন্যই সে অত্যন্ত কাতর হইয়াছে।

কয়েক দিবস মলত্যাগ করে নাই, ইহা পূর্ব্ব হইতেই অবগত আছি এবং তজ্জন্য ক্যালমেল, রিয়াই ও স্যাণ্টনিন যুক্ত একটা পাউডার দিয়া সংবাদ বাহককে বিদায় দিলাম।

১।১২।১ প্রাতঃকালে সংবাদ পাওয়ার পূর্ব্বেই রোগীকে দেখিতে গেলাম। রোগী কয়েকবার মলত্যাগ করিয়াছে, উহার সহিত কয়েকটা কৃমিও নির্গত হইয়াছে; মলের সহিত রক্ত দেখা যায় নাই। প্রস্রাব এ যাবৎ ভাল অবস্থাতেই আছে। অদ্য প্রাতে উহা হরিদ্রা বর্ণ দেখা গিয়াছে। বক্ষে থার-মোমেটার প্রয়োগে দেখা গেল উহার ইণ্ডেক্স ১০২ নির্দ্দেশ করিল। নাড়ী ১১০, উদরের আর কোন ভার নাই।

ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্বের ন্যায় ব্যবস্থা করা হইল।

অপরাহ্নে সংবদ পাইলাম রোগীর আরও কয়েকবার (২।৩ বার) ভেদ হইয়াছে, কিন্তু উহার সহিত রক্ত নাই। যাহাহউক উহার প্রতীকার কল্পে কোন উপায় করা হইল না। কিছু সাগু পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

২।১২।১ প্রাতে রোগীকে দেখিতে গেলাম শরীর তাপ ১০১'২°, জিহ্বার সমলতা বহু পরিমাণে অন্তর্হিত হইয়াছে। নাড়ীর গতির কিছুমাত্র হ্রাস হয় নাই। উদরের পূর্ব্ব বেদনা আর নাই, সময়ে সময়ে কাম-ড়ানি আছে এবং তাহাতেও রোগীকে কাতর করিয়াছে। রাত্রিতে ৬।৭ বার মলত্যাগ করিয়াছে। প্রাতঃকালে যে মল ত্যাগ করিয়াছিল, তাহা ছিল, পরীক্ষা করিয়া দেখি-লাম উহা তরল পিত্তবর্ণ। রক্ত বা তাহার কোন চিহ্ন নাই।

অতঃপর ভেদ বন্ধ করা প্রয়োজন মনে করিয়া লডেনম্, টিং একোনাইট, টিং কার্ডকোঃ এই সকল যথা, পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া একোয়া ক্যাম্ফুর সহযোগে ৬ মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে ব্যবস্থা করা হইল।

অপরাহ্নে সংবাদ পাওয়া গেল, রোগীর উদরাময়ের কোন প্রতীকার হয় নাই। প্রাতঃকালের ঔষধ অপরিবর্ত্তিত ভাবে সেবন করাইবার আদেশ দেওয়া হইল।

৩।১২।১ অদ্য প্রাতঃকালে দেখা গেল জ্বর অনেক হ্রাস হইয়াছে, তাপমান যন্ত্রের পরীক্ষায় বুঝা গেল ১০০° ফা। উদরাময় কিয়ৎ পরিমাণে কমিয়াছে। রোগী পূর্ব্বা-পেক্ষা দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। পথ্যার্থ দুগ্ধ সাগু এবং পূর্ব্বোক্ত ঔষধের সহিত ৫ মিনিম টিং জিঞ্জার যোগ করিয়া দেওয়া হইল।

৪।১২।১ উদরাময় হ্রাস হইয়াছে, এমন কি রাত্রিতে ২ বার মাত্র মলত্যাগ করিয়াছে এবং মলের তারল্যও অন্তর্হিত হইয়াছে। শারীর তাপ ১০১° ফা, নাড়ী ১১০, জিহ্বা পরিষ্কার, প্রস্রাব সরল উহাতে এলবুমেন নাই। ইউরিক এসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছে। অপর কোন উপসর্গ পরিলক্ষিত হইল না, রোগী বেশ সুস্থভাবে অবস্থান করিতেছে। পথ্য দুগ্ধ সাগু এবং প্রথমে যে ফিভার মিকশ্চর দেওয়া হইয়াছিল তাহাই ব্যবস্থা করা হইল।

৮ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত এইরূপ ঔষধ পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া রহিলাম। ইত্যোমধ্যে

অপর কোন দুর্লক্ষণ দেখা গেল না। এই দিবস রাত্রি ৮টার সময় সংবাদ পাইলাম রোগী বড় অস্থির হইয়াছে। এবং রোগীকে একবার দেখিবার জন্য অনুরোধ করিতেছে। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখা গেল, শরীর শীতল, থার্ম্মমেটর প্রয়োগে শারীর তাপের কোন চিহ্নই বুঝা গেল না, নাড়ীর সংখ্যা গণনা ৯৮ হইল, উহা সূক্ষ্ম, সরল ও পরিষ্কার, অপর কোন মন্দ লক্ষণও জানিতে পারা গেল না, জিহ্বা স্পর্শে তাহা দ্বারাও কোন অশুভ লক্ষণ বুঝা গেল না। রোগীর ভাবীফল অশুভ বলিয়া মনে করিতে পারিলাম না। শুনা গেল অদ্য রোগী কোন প্রকার পথ্যই পায় নাই। তৎক্ষণাৎ কিছু দুগ্ধ সাগু প্রস্তুত করাইয়া খাওয়ান হইল; ইহাতে রোগীও অনেক পরিমাণে সুস্থতা বোধ করিতে লাগিল। যে ঔষধ ছিল তাহা সেবন রহিত করা হইল।

৯।১২।১ প্রাতে দেখা গেল রোগীর আর জ্বর নাই, কিন্তু নাড়ী দ্রুতত্ব পূর্ব্ব দিবসের ন্যায় রহিয়াছে, অপর কোন প্রকার উপসর্গ দৃষ্ট হইল না। কুইনাইন দেওয়া হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎ কিন্তু রোগী ভাত খাইবার জন্য অতিশয় ব্যগ্র হইয়াছে।

১০।১২।১ রোগী ভাল আছে। পথ্য দুগ্ধ সাগু। অপরাহ্নে ব্রথ।

এযাবৎ রোগীর আর কোন উপসর্গ ঘটে নাই। এক্ষণে সুস্থ আছে।

মন্তব্য। এই রোগীর চিকিৎসার্থ কোন বিষয়েই ব্যস্ততা প্রকাশ করা হয় নাই। সর্ব্ব বিষয় বিশেষ সতর্কতার সহিত চিকিৎসা করা হইয়াছে। অযথা ঔষধ প্রয়োজিত হইলে, ফুসফুস সংঘটিত উপসর্গ হইবার যে সম্ভাবনা তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা গিয়াছে। রোগী প্রলাপ বাক্য কহিলেও, তাহা যে, মস্তিষ্কের কঞ্জেশ্চন বা উহার অপর কোন পীড়া তাহা মনে করা যাইতে পারে না। জ্বর প্রভাবে অনেক সময় অনেক ব্যক্তির চিত্ত বিকৃতি ঘটে, জ্বর হ্রাস হইলে ঐ বিকৃত ভাব দূর হইয়া থাকে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

থার্ম্মমেটরের পারদ ৯৫° ফা অতিক্রম না করিলে, তাহা যে পতনাবস্থার চিহ্ন তাহাও মনে করা উচিত নহে। ক্রাইসিস হইয়া জ্বরত্যাগ কালে, বায়ু সংস্পর্শে শরীরের চর্ম্ম শীতল ভাব ধারণ করে, সুতরাং থার্ম্মমেটর দ্বারা তাহার কিছুই অনুমান করা যায় না। এমতস্থলে রোগীর কল্যাপস্ অবস্থা স্থির করা বিশেষ ভ্রান্তি জনক।

এইরূপ বিশেষ বিশেষ স্থলে রোগীর উদরাময় রোধ করাও ভ্রম সঙ্কুল কার্য্য। হঠাৎ তেজস্কর ঔষধ প্রয়োগ করাও যুক্তি যুক্ত নহে। যেস্থলে জীবন সঙ্কটাপন্ন কেবল সেই স্থলেই প্রয়োগ সুবিধাজনক ও পরামর্শসিদ্ধ।

এসিয়াটিক্ কলেরা বা প্রকৃত ওলাউঠা ইত্যাদি।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যামিনীনাথ চক্রবর্ত্তী।

ইতিহাসঃ—

কলেরা নানা জাতীয় যথা—১। এসিয়াটিক কলেরা ২। কলেরা সিক্কা বা ড্রাই কলেরা ৩। ইনফ্যাণ্টাইল কলেরা বা শিশু বিসূচিকা ৪। কলেরিক্ ডায়েরিয়া বা কলেরিন্ ৫। ইংলিশ কলেরা বা সামার ডায়েরিয়া ইত্যাদি।

ইহাদের মধ্যে এসিয়াটিক্ কলেরাই আমাদের আলোচ্য বিষয়। শুদ্ধ ওলাউঠা বা কলেরা বলিলে এসিয়াটিক্ কলেরাই বুঝায়, এই কলেরাই সাক্ষাৎ সংহার স্বরূপা মহাকাল রূপিণী ওলাওঠা। কলেরা প্রাচীন গ্রীক শব্দ কোঁলে অর্থাৎ পিত্ত হইতে উৎপন্ন। ১৮১৭ খৃঃ অব্দের পূর্ব্বে এই ভয়ানক ব্যাধি আমাদের দেশে কখন দেখা যায় নাই। ঐ সময় ইহা প্রথমতঃ নদীয়া ও যশোহর জেলায় প্রকাশ পায় তৎপর ক্রমশঃ সমস্ত দেশব্যাপ্ত হইয়া পড়িয়াছে। ইহা অতি প্রাচীন পীড়া নহে এ জন্যই আয়ুর্ব্বেদে এই ব্যাধির কোনও উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় না। বৈদ্যশাস্ত্রে বিসূচিকা নামে যে একটী ভয়ানক ব্যাধির বর্ণনা দেখা যায় তাহার সঙ্গে এই ব্যাধির অনেক পার্থক্য আছে। প্রকৃত এসিয়াটিক ওলাউঠা কখনই বিসূচিকা পীড়া নহে। অনেকে ওলাওঠার সমসংজ্ঞাস্থলে যে বিসূচিকা নাম করিয়াছেন, তাহা সম্পূর্ণ ভুল।

সূচীভিরিব গাত্রাণি তুদন্ সন্তিষ্ঠতেঽনিলঃ।
যস্যাজীর্ণেন সা বৈদ্যৈরুচ্যতে তু বিসূচিকা॥

অর্থাৎ অজীর্ণ রোগে যে ব্যক্তির বায়ু কুপিত হইয়া সূচিকা বিদ্ধের ন্যায় সর্ব্বাঙ্গে বেদনা উৎপন্ন করে বৈদ্যগণ তাহার সেই রোগকে বিসূচিকা বলিয়া থাকেন। এই বিসূচিকা দীর্ঘকাল স্থায়ী ও মৃত্যু সংখ্যা অতি অল্প কিন্তু কলেরায় তাহার সম্পূর্ণ বিপরীত ভাব। তবে আয়ুর্ব্বেদে "বাতোল্বণ সন্নিপাত" বলিয়া যে এক রোগ আছে তাহার সহিত ইহার অনেক সাদৃশ্য দেখা যায়। বিসূচিকা অতিসার লক্ষণাক্রান্ত সর্ব্বপ্রকার পেটের পীড়ার একটী সাধারণ নাম মাত্র। কিন্তু এসিয়াটিক্ কলেরা বিশেষ বিষ জনিত, বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত একটী বিশেষ পীড়া। It is a specific disease due to a specific poison এই কালরূপিণী ওলাউঠায় বৎসর বৎসর কত নগর ও কত গ্রাম যে উৎসন্ন যাইতেছে, কত পরিবার যে অনন্ত শোক সাগরে ভাসিতেছে তাহার ইয়ত্তা করা কঠিন। এমন লোক নাই বলিলেই হয় যে ইহার নাম শুনিলে যাহার মনে ভয়ের সঞ্চার না হয়। অতএব কেবল মাত্র চিকিৎসক কেন আপামর সাধারণ সকলেরই এই ভীষণ ব্যাধির চিকিৎসা ও নিবারণোপযোগী সম্বন্ধে কিছু না কিছু অভিজ্ঞতা থাকা বাঞ্ছনীয়।

নির্ব্বাচন—ইহা অত্যন্ত সংক্রামক ও সাংঘাতিক পীড়া।

পান্তা ভাতের জল বা কুমড়া পচা জলের ন্যায় ভেদ বমি ও প্রস্রাব বন্ধ ইহার সর্ব্ব প্রধান পরিচায়ক লক্ষণ। তৎসঙ্গে হাত পায়

খিল ধরা, শীতল ঘর্ম্ম, দুর্নিবার পিপাসা, অন্তর্দাহ, স্বরভঙ্গ, চক্ষু কোটরগত, হস্তপদের চর্ম্ম কুঞ্চিত ও নীলবর্ণ হইয়া যাওয়া ইত্যাদি আনুষঙ্গিক লক্ষণগুলি মনে রাখিলেই ইহাকে সহজে চিনিতে পারা যায়।

নিদান ও কারণতত্ত্ব—প্রকৃত ওলাউঠার মলেই এই পীড়ার বিষ থাকে ইহাই এক্ষণে সর্ব্ববাদী সম্মত। ছয় বা সাত দিনের পরে এই বিষের সংক্রমকত্ব আর থাকে না, ইহাও প্রমাণিত হইয়াছে। ওলাউঠার বমনেও এই বিষ আছে। পানীয় জল, দুগ্ধ বা অন্য কোনও খাদ্য দ্রব্য সংযোগে অথবা অন্য কোনও প্রকারে অলক্ষিত ভাবে ইহা দেহ মধ্যে প্রবেশ করিলেই এই মারাত্মক ব্যারাম প্রকাশ পাইয়া থাকে। ডাক্তার কক (Dr. Koch) ১৮৮৪ খ্রীঃ অব্দে কমা ব্যাসিলাস্ নামক এক প্রকার কীটাণু কলেরার মলে দেখিতে পাইয়াছেন। ডাক্তার হ্যালিয়ার (Dr. Hallier) বলেন ইউরোসিষ্ট নামক এক প্রকার সূক্ষ্ম কীটাণু অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করতঃ অন্ত্রের ক্রিয়াবৃদ্ধি করে জন্য বারম্বার মলত্যাগ হইয়া রক্তের জলীয়াংশ নির্গত হয় এবং তজ্জন্য রক্ত গাঢ় হওয়ায় ফুস্ফুস্ ও শরীরের অন্যান্য স্থানে যথারীতি রক্ত সঞ্চালিত হইতে না পারায় শ্বাস কষ্ট ইত্যাদি নানাবিধ কঠিন লক্ষণ সমস্ত উপস্থিত হয়। ডাক্তার জন্সন্ (Dr. Jonson) বলেন যে এই পীড়ার বিষ অগ্রে রক্তে প্রবেশ করে এবং ঐ দূষিত রক্তের সঞ্চালন হেতু স্নায়ুমণ্ডল ও সিম্প্যাথেটিক সিষ্টেমের ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন ঘটিয়া অন্ত্রের ভাসমোটার নার্ভের অবশতা জন্মে। যদ্দেতু অন্ত্র মধ্যস্থ সূক্ষ্ম ধমনী ও কৈশিকা সকল হইতে রক্তের জলীয়াংশ অন্ত্র দিয়া অধিক পরিমাণে বহির্গত হয়, তৎপর বমন ও হিমাঙ্গ প্রভৃতি কঠিন লক্ষণগুলি ক্রমশঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে। ডাক্তার কনিংহাম ব্যাক্টিরিয়া নামক অণুবেক্ষণ মল মধ্যে দেখিতে পাইয়াছেন। এক্ষণে এই অনুবেক্ষণী সকলের প্রকার ভেদ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দেখিতে পাওয়া যায় তাহাতে কোনও ক্ষতি বৃদ্ধি নাই। মূল কথা ওলাওঠার মল ও বমিতে এক প্রকার বিশেষ বিষাক্ত পদার্থ (অনুবেক্ষণী) জন্মে এবং তাহা কোনও প্রকারে মানবের উদরস্থ হইলেই এই ব্যারাম উপস্থিত হয় ইহাই সমস্ত বৈজ্ঞানিক পণ্ডিতেরা একবাক্যে স্বীকার করিয়া থাকেন। প্রায়ই পানীয় জল সহ এই বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হয়। কোনও নদী, পুষ্করিণী বা অন্য কোন জলাশয়ে উক্ত রোগীর মলাদি সংযুক্ত বস্ত্রাদি ধৌত করিলে কিম্বা তাহাতে ঐ রোগে মৃত শব দেহ নিক্ষেপ করিলে ঐ জলাশয়ের জল দূষিত হয় এবং ঐ দূষিত জল পান করিয়া অনেকে ঐ রোগাক্রান্ত হইয়া পড়ে। পয়ঃপ্রণালী সংযোগে ঐ জল পান করিয়াও ইংলণ্ড ইত্যাদি স্থানে অনেকে ঐ রোগাক্রান্ত হইয়াছেন। দূষিত জলাদি পূর্ণ গর্ত্ত কিম্বা পায়খানার কূপাদি হইতে চুয়াইয়া বিষাক্ত গলিত পদার্থ পানীয় কূপাদি জলাশয় মধ্যে প্রবেশ করিয়াও অনেক সময় ওলাউঠা উৎপন্ন করে। যাহাহউক সর্ব্বদেশে ওলাউঠার কারণ সম্বন্ধে মীমাংসিত মত এই যে ওলাউঠার মল ও বমনেই উক্ত রোগের বীজ নিহিত থাকে। তাহা নানাকারে [illegible]

ও দুর্লক্ষ্য ভাবে উদরস্থ হইয়া এই ব্যাধি উৎপন্ন করে। অতএব তজ্জন্য যে সতর্কতা আবশ্যক তাহা মনুষ্য মাত্রেরই অবলম্বন করা আবশ্যক।

ওলাউঠা রোগে চারিটী অবস্থা যথা :—

১। গুপ্তাবস্থা ও আক্রমণাবস্থা ২। পূর্ণ বিকারাবস্থা বা ভেদ বমির অবস্থা। ৩। হিমাঙ্গ অবস্থা ৪। প্রতিক্রিয়া অবস্থা।

১। গুপ্তাবস্থা ও আক্রমণাবস্থা—বিষ দেহমধ্যে প্রবেশ করার সময় হইতে রোগের লক্ষণগুলি প্রকাশ পাওয়া পর্য্যন্ত সময় গুপ্ত অবস্থা।

আক্রমণাবস্থা:—সামান্য উদরাময়ই এই অবস্থার প্রধান লক্ষণ। স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, ভয়, কম্প, মুখশ্রী বিবর্ণ, উদরবেদনা, শিরঃ পীড়া, শিরোঘূর্ণন ইত্যাদি নানাবিধ যন্ত্রণাও এই সময় প্রায়ই উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সময় কিছু কিছু প্রস্রাব হয়।

২। ইভেকুয়েশনষ্টেজ বা পূর্ণ বিকাশাবস্থা:—এই পীড়া প্রায়ই শেষ রাত্রিতে প্রকাশ পায়। প্রথমে বহু পরিমাণে পাতলা দাস্ত হয়। কিন্তু তাহাতে পিত্ত মিশ্রিত থাকে। ইহার কিছুকাল পরে পুনরায় ঐপ্রকার পাতলা ভেদ হইয়া থাকে। এইরূপ ২।৩ বার পাতলা ভেদ হইবার পর মল পিত্তশূন্য—পান্থাভাতের জলের ন্যায়) (Rice water stool) হয়। এই সময় বমন আরম্ভ হয়, প্রথমে ভুক্ত পদার্থ বমি হয়, পরে ক্রমশঃ জলবৎ অথবা পীতাভ তরল পদার্থ ও মিউকাস নির্গত হইতে থাকে। কোন দ্রব্য ভক্ষণ, পানীয় জল সেবন, এমন কি ঔষধ সেবনের পরেই এই বমন বৃদ্ধি পায়। এই সময় অত্যন্ত পিপাসা জন্মে। এমন কি জল কিম্বা বরফ কিছুতেই রোগীর তৃপ্তি হয় না। হাত পায় খিল ধরিতে থাকে; তজ্জন্য রোগীর এত কষ্ট হয় যে, যন্ত্রণায় চীৎকার করিতে থাকে। অস্থিরতা ও অন্তর্দাহ ক্রমে উপস্থিত হয়। রোগী সদাই এপাশ ওপাশ করে। উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে ন্যূন ও শরীরের অন্যান্য নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ হয়। মূত্র অনুৎপাদিত হওয়ায় আর প্রস্রাব হয় না। এই প্রকারে কোলাপ্স বা অবসন্নাবস্থা ক্রমে উপস্থিত হয়।

৩। কোলাপস্ বা অবসন্নাবস্থা—

এই অবস্থা প্রায়ই হঠাৎ উপস্থিত হয় না। পূর্ব্ব বর্ণিত ভেদও বমির অবস্থানুসারে শীঘ্র কিম্বা বিলম্বে এই অবস্থা উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় মুখশ্রী দেখিতে অতি হতাশকর হয়, মুখ ও চোখ বসিয়া যায় এবং নীলিমায় আবৃত হয়। চক্ষু কোটরগত হয়। গাল দুইটী ভাঙ্গিয়া যায়। নাসিকার অগ্রভাগ সূক্ষ্ম ও তীক্ষ্ণ ভাব ধারণ করে। শরীর ক্রমশ নীলাভ হয়। হিমাঙ্গ, অতি ঘর্ম্ম এবং হস্ত পদের অত্যন্ত শীতলতা উপস্থিত হয়। হস্তাঙ্গুলি ও করতল রজকের জলসিক্ত হস্তের ন্যায় কুঞ্চিত দেখা যায়। উত্তাপ অত্যন্ত ন্যূন—এমন কি ৯৭ হইতে ৯০ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ এবং প্রায়ই মণিবন্ধ স্থানে অনুভূত হয় না। কখন কখন ব্রেকিয়াল (Bracheal, carotid) এমন কি ক্যারিটিড ধমনীতেও স্পন্দন অনুমিত হয় না; হৃৎপিণ্ডের শব্দ নিতান্ত ক্ষীণ অথবা প্রায় অস্পষ্ট হয়। সমস্ত কৈশিক শিরাতে রক্তের চলাচল প্রায় বন্ধ হইয়া আইসে, তজ্জন্য শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া অতি

কষ্টকর হয়। স্বরভঙ্গ হয়, এমন কি অনেক সময় রোগীর কথা অন্যে কিছুই বুঝিতে পারে না কেবলমাত্র ফুস্‌ফাস শব্দ শুনিতে পায়। অত্যন্ত অস্থিরতা উপস্থিত হয়। সর্ব্বদা এপাশ ওপাশ করে, গাত্রবস্ত্র দূরে নিক্ষেপ করে, চক্ষে নানা বস্তু দর্শন করে ও কর্ণ মধ্যে নানাশব্দ শ্রবণ করে। চিত্ত ব্যাকুলতা ও নিতান্ত নিরাশতা উপস্থিত হয়। স্পর্শানুভব শক্তি ও অনেক পরিমাণে লোপ পায়। প্রায়শই এই অবস্থায় পেটটী কিছু ফাপা ফাপা বলিয়া বোধ হয়, কেননা অন্ত্রের প্যারালিসিস হওয়ায় তন্মধ্যস্থ তরল মল সম্পূর্ণ নিঃসারিত হয় না। এই অবস্থায় স্রাবণ এবং শোষণ উভয় ক্রিয়ারই অভাব দেখা যায়। প্রস্রাব একেবারে বন্ধ হয়। লালাক্ষরণ হয় না জন্য মুখ শুষ্ক থাকে। রোগী সর্ব্বদাই শীতল জল খাইতে চায় কিন্তু জলপান করিলেই বমি হয়। পচা মৎস্যের ন্যায় অত্যন্ত দুর্গন্ধ বিশিষ্ট সামান্য সামান্য একটু একটু ভেদ এই সময় হইয়া থাকে। এই অবস্থায় জ্ঞানের সম্পূর্ণ লোপ হয় না, কদাচিৎ কোথাও বা অচৈতন্যাবস্থা দেখা যায়। শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া বন্ধ হইয়া এই অবস্থায় মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। এই অবস্থায় রোগী রক্ষা পাইলে রোগের প্রতিক্রিয়াবস্থা আরম্ভ হয়।

৪। প্রতিক্রিয়াবস্থা (Reaction stage)

প্রতিক্রিয়াবস্থা আরম্ভ হইলে রোগীর মুখশ্রী ও বর্ণ সম্বন্ধে অনেক উন্নতি দেখা যায়। নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের অবস্থাও ভাল হইতে থাকে। কৈশিক নাড়ী সমূহে ধীর গতিতে শোণিত সঞ্চালন আরম্ভ হইয়া থাকে। স্পর্শ দ্বারা গাত্র চর্ম্ম উত্তপ্ত বলিয়া বোধ হয় এবং রোগীর অন্তর্দাহ অনেক পরিমাণে কমিতে থাকে। অস্থিরতা, তৃষ্ণা ও অন্যান্য যন্ত্রণাদিরও ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে। স্রাবণ ও শোষণ ক্রিয়া পুনঃ আরম্ভ হয়। রোগী সময় সময় নিদ্রা যায়। বমন আর হয় না। সময় সময় সামান্যমত একটু একটু ভেদ হয় বটে কিন্তু তাহাতে পিত্ত দেখা যায়। প্রস্রাব হইতে থাকে। এই প্রকার অবস্থা হইয়া অন্য কোনও উপসর্গ না ঘটিলেই রোগী সহজে আরোগ্য হয়, কিন্তু সকল সময় সকলের ভাগ্যে তাহা ঘটেনা। কখন কখন এই অবস্থায় রোগের পুনরাক্রমণে রোগীর জীবন সংশয় হইয়া উঠে। কখন বা এই প্রকার প্রতিক্রিয়া অতি অল্প পরিমাণে হওয়াতে দীর্ঘকাল ভুগিয়া রোগী নিতান্ত অবসন্ন হইয়া প্রাণত্যাগ করে। এবং কখন বা অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া ঘটে বা নিম্নলিখিত কোনও উপসর্গ জন্মিয়া রোগীর আরোগ্য সম্বন্ধে বিশেষ বিঘ্ন ঘটিয়া থাকে।

ওলাওঠার নানা প্রকার উপসর্গ যথাঃ—

১। নিফ্রাইটিস্ বা কিড্‌নি নামক মূত্র যন্ত্রের প্রদাহে যথারীতি প্রস্রাব না হওয়ায় ইউরিমিয়া বা মূত্র সান্নিপাতিক বিকার উপস্থিত হয়।

২। ইউরিমিয়া (uræmia) বা মূত্র সান্নিপাতিক বিকার। ইহা অত্যন্ত ভয়ানক উপসর্গ। এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে প্রায়ই রোগীর জীবনের আশা তিরোহিত হয়। ইহাতে রোগী নানা প্রকার প্রলাপ বকে, নিকটস্থ আত্মীয় স্বজনকে চড় চাপড় মারে, বারম্বার বাহিরে যাইতে চায় এবং উঠিয়া

প্রস্রাব করিতে চায় কিন্তু প্রস্রাব হয় না। যে রোগী বারম্বার উঠিয়া প্রস্রাব করিতে চায় তাহার প্রস্রাব সহজে হয় না, ইহা আমি বিস্তর দেখিয়াছি।

৩। হিক্কা সময় সময় অত্যন্ত প্রবল হওয়ায় রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে নাড়ী নিতান্ত ক্ষীণ হয় ও জীবনিশক্তি নিতান্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে।

৪। বমন—অনেক সময় এত বমন হইতে থাকে যে, তাহা কিছুতেই সহজে নিবারণ করা যায় না।

৫। জ্বর—জ্বর হইয়া উহা সামান্য ইণ্টারমিটেণ্ট অবস্থা হইতে রেমিটেণ্ট, এমন কি কঠিন টাইফয়েড্ অবস্থাপন্নও হইতে পারে।

৬। অরুচি, অক্ষুধা ও অনিদ্রা।

৭। কর্ণিয়াক্ষত—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিকা নাড়ীতে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া বন্ধ হওয়ায় পরিপোষণ অভাবে কর্ণিয়াতে ক্ষত হয়।

৮। শয্যাক্ষত।

৯। কোন স্থানে পচিয়া যাওয়া (gangrene)।

১০। কর্ণমূল ও নানাস্থানে স্ফোটক হওয়া।

১১। হিমাঙ্গ।

১২। অতিঘর্ম্ম।

১৩। আক্ষেপ বা খিল ধরা।

১৪। পেট ফাঁপা ইত্যাদি। এই সমস্ত উপসর্গ অতি ভয়ানক। ইহাদের কোনটী প্রকাশ পাওয়া মাত্রই যথারীতি চিকিৎসা দ্বারা তাহার নিবারণ করা উচিৎ নচেৎ রোগীর জীবন সংশয় হইয়া উঠে।

ডায়েগ্নোসিস বা নির্ণয়তত্ত্ব :—এই ব্যাধি আর কোনও ব্যাধির সঙ্গে ভুল হয় না। কখন কখন আর্সেনিক পয়জিনিং সঙ্গে ভুল হইতে পারে কিন্তু আর্সেনিক পয়জিনিং হইলে সামান্য সামান্য মূত্র হয় এবং মলে পিত্ত থাকে এবং অনুসন্ধানে কিছু খাইবার বিবরণ শুনিতে পাওয়া যায়। টোমেইন কর্ত্তৃক বিষাক্ত হইলেও অবিকল ওলাউঠার সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হয়। উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত দুরূহ।

ভোগকাল :—২।৩ ঘণ্টা হইতে ২।৩ দিন। কখন কখন দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত। আমার কয়েকটী নিতান্ত হতাশকর রোগী ১৪।১৫ দিন পর্য্যন্ত ভুগিয়া পরে আরোগ্য হইয়াছে।

ভাবিফল—মৃত্যু সংখ্যা ও রোগের স্থায়ীত্ব কাল ইহা একটী অতি ভয়ানক পীড়া। মৃত্যু সংখ্যা ভিন্ন ভিন্ন প্রকার হয়। সাধারণত শতকরা ৬০।৭০টী মৃত্যু সংখ্যা। নিতান্ত দুর্ব্বল অবস্থা, বৃদ্ধ বয়স, অমিতাচার ও কোনও পীড়া প্রবণ ব্যক্তিদের জীবনের আশা কম। বড় বড় ধমনী সমস্তের স্পন্দন অতি শীঘ্র শীঘ্র লোপ হইলে, অতি ঘর্ম্ম, হিমাঙ্গ, স্বরভঙ্গ, শরীর শীতল ও নীলবর্ণ, শ্বাস প্রাশ্বাসিক ক্রিয়া কষ্টকর, অচৈতন্যাবস্থা, অন্ত্রাদি অসাড় হইয়া ভেদ বন্ধ হইয়া যাওয়া ও পেটটী ফাঁপিয়া উঠা ইত্যাদি নিতান্ত দুর্লক্ষণ। প্রতিক্রিয়াবস্থায় রীতিমত প্রস্রাব না হওয়া অথবা প্রস্রাব হওয়া সত্বেও ইউরিমিয়া হওয়া বড়ই ভয়ের কথা। শেষ রাত্রিতে প্রথম রোগ প্রকাশ পাওয়া ও দ্রুত অবসাদন বড়ই শঙ্কাজনক। প্রতিক্রিয়াবস্থা বিলম্বিত হইলে

রোগী ক্রমশঃ হীনবল হইতে থাকে, শরীর বেশ উষ্ণ, রোগী ক্ষুধায় অস্থির, পিপাসা ও অস্থিরতা ইত্যাদি কোন উপসর্গই নাই. নাড়ীর স্পন্দনও বেশ টের পাওয়া যাইতেছে কিন্তু রোগী যেন কিছুতেই সজীবতা লাভ করিতে পারিতেছেনা। এমন অবস্থায় রোগী ক্রমশই দুর্ব্বল হইয়া শেষে মারা যায়। ইহা বড়ই অশুভ লক্ষণ। এপ্রকার বিস্তর রোগী চিকিৎসাকালীন দেখিতে পাওয়া যায়। অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া—যেমন নাড়ীটী বেশ দেখা যাইতেছে কিন্তু হাত পা বরফ সদৃশ শীতল অথবা শরীর অত্যন্ত উষ্ণ বোধ হইতেছে কিন্তু নাড়ীর স্পন্দন লক্ষিত হয়না এপ্রকার অবস্থাও আশাপ্রদ নহে। এই সমস্ত অবস্থায় চিকিৎসক মাত্রেরই বিশেষ সতর্ক হইয়া চিকিৎসা করা উচিত।

চিকিৎসা।

দুই প্রকার। ১। কিউরেটীভ্ বা আরোগ্যকারী।

২। প্রিভেণ্টিভ্ বা প্রতিষেধক

১ কিউরেটীভ্ চিকিৎসাঃ—

আক্রমণাবস্থায়—এই অবস্থায় ডায়েরিয়ার চিকিৎসাই করা কর্ত্তব্য।

ওলাউঠার উদরাময় ও সাধারণ উদরাময় প্রথমে চেনা বড়ই কঠিন। এপর্য্যন্ত কেহই তাহা চিনিতে পারেন নাই বা চিনিবার কোন উপায়ও নাই। তবে ওলাউঠার উদরাময়ে প্রত্যেক পাতলা দাস্তের পর শরীর নিতান্ত দুর্ব্বল বোধ হইতে থাকে এবং পিপাসা ও বমন ইত্যাদি দুর্লক্ষণ ক্রমে প্রকাশ পায় কিন্তু সাধারণ উদরাময়ে প্রত্যেকবার দাস্তেরপর শরীর ভাল বলিয়া বোধ হইয়া থাকে। ইহাই যা কিছু পার্থক্য। ফলকথা ওলাউঠা এপিডেমিকের সময় সামান্য উদরাময় প্রকাশ পাওয়া মাত্রই তাহা বিশেষ চিকিৎসা দ্বারা অতি সত্বর বন্ধ করা আবশ্যক। এই প্রকার প্রথমাবস্থার উদরাময় বন্ধ করা জন্য, ক্লোরোডাইন্, টিংচার্ ওপিয়াই বা অহিফেন ঘটিত অন্য কোনও ঔষধ, সাল্ ফিউরিক্ য়্যাসিড ডিল, কাইনো, ক্যাটিকিউ ইত্যাদি নানাবিধ সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহারে উক্ত উদরাময়ের চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। ওলাউঠা এপিডেমিকের সময় প্রথম দাস্তের পরই স্প্রিটক্যাম্ফার দশ ফোঁটা একটু চিনি সহ খাইলে উপকার হয়। যেখানে নিকটে কোন চিকিৎসক নাই এমন পল্লীতে গৃহস্থ মাত্রেরই স্প্রিট ক্যাম্ফার বা ক্লোরোডাইন ২।১ শিশি গৃহে রাখা উচিত। নতুবা সেই সময় দুরস্থান হইতে চিকিৎসক আনাইয়া চিকিৎসা করিতে রোগের ভীষণ মূর্ত্তি প্রকাশ পাইয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন হইয়া উঠে। অনেকে কলেরা এপিডেমিক সময় কর্পূর,অহিফেন ও হিং দ্বারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বটিকা প্রস্তুত করিয়া রাখেন, তাহাও মন্দ নহে। যে পর্য্যন্ত চিকিৎসক বাটীতে না পৌছেন, সে পর্য্যন্ত প্রতি দাস্তের পর পর এক একটী বটিকা সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়ার সম্ভব। অন্য কোন উপকার না হইলেও এই সকল ঔষধ প্রারম্ভে ব্যবহারে রোগের গতির থর্ব্বতা অবশ্যই হইয়া থাকে। এই সমস্ত উপায়ে উদরাময় বন্ধ না হইলে এবং রোগের প্রকৃত মূর্ত্তি প্রকাশ পাইলে অর্থাৎ ডেভেলেপমেণ্ট ষ্টেজে—যে পর্য্যন্ত অঙ্গে

পিত্ত থাকে সে পর্য্যন্ত অহিফেনাদি সঙ্কোচক ঔষট ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। তাহাতে উপকার না দর্শিলে ও রাইস ওয়াটার ষ্টুল অর্থাৎ পান্থাভাতের জলের ন্যায় মল পিত্তশূন্য জলবৎ হইলে ডাক্তার ম্যাক্‌নামারার (Dr. Machanare's Cholera mixture) কলেরা মিক্‌শ্চার প্রতি দাস্ত বা বমির পর সেবন করান যায়। কলেরা মিক্‌শ্চার যথা—

Re.

Acid Sulph dil	MX
Acid Acetic dil	MX
Acid Carbolic	M½
Aqua Pura	ad ℥i

One dose after every loose stool.

ঐ প্রকার অবস্থায় আমি অনেক স্থলে নিম্নলিখিত প্রেস্‌ক্রুপসন মত ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি। যথা :—

Re.

Salol	grX
Bismuths Subnitras	
অথবা Bismuths Salicylas	grX
Spt. Chloroform	MXV
Mucilage Acacia	ʒi
Aqua Anethi	ad ℥i

Mix. One dose every 2 hours.

ঐ সঙ্গে সঙ্গে সমস্ত উদর প্রদেশটীর উপর একটী মাষ্টার্ড প্লাষ্টার লাগাইলে অনেক উপকার হয়। কেহ কেহ এই সময় Calomel treatment ভাল বোধ করেন। এই অবস্থায় Calomel চিকিৎসাতে আমি আশাপ্রদ ফল পাইয়াছি।

Re.

Salol	gr x
Calomel	gr v

এক মাত্রা দিবারপর প্রতি দাস্তের পর পর Calomel gr ii ও Salol Gr v করিয়া দিয়া থাকি। কেহ কেহ এই অবস্থায় Calomel ও অহিফেন একত্রে ব্যবহার করেন যথা—Calomel Gr, Opium gr, Plumbi Acetes gr i Mix One pill every 2 hours. এইপ্রকার অবস্থায় অহিফেন ব্যবহারে যে ভাল ফল পাওয়া যায় তাহা আমার বিশ্বাস নাই। বরং এমন স্থলে আমার মতে পূর্ব্বে লিখিত মিক্‌শ্চারটীর সঙ্গে সঙ্গে একটু একটু Calomel দেওয়া ভাল। অত্যন্ত বমন, বিবমিষা ও হিক্কা থাকিলে।

Re.

Chloroform Pure	MV
Acid Hydrocyanicdil	MV
Mucilage Acacia	ʒi
Aqua anethi	℥i

Mix. One dose every 2 বা 3 hours.

মিশ্রিত করিয়া ২।৩ ডোজ ব্যবহার করা উচিত। এই অবস্থায় প্রায়ই কোন ঔষধ পেটে থাকে না সে জন্য ½ গ্রেণ মর্ফিয়া ১৫ ফোটা সালফিউরিক ইথার সহ ত্বকাভ্যন্তরে পিচকারী দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া সম্ভব। কেহ কেহ এই অবস্থায় Carbolic Acid ও স্যালিসিলিক য়্যাসিড ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। ডাক্তার নিকল্যাস সাহেব প্রিমিনিটরী ডায়েরিয়া হইতে শেষ

পর্য্যন্ত উক্ত ঔষধ ব্যবহার করিতে অনুরোধ করেন শ্রদ্ধাস্পদ ডাক্তার ক্রুম্বি সাহেবও ১ ফোঁটা মাত্রায় কার্ব্বলিক য়্যাসিড ব্যবহার করিতে বলেন। এই অবস্থায় কোন উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিতে নাই। বমি, পিপাসা ও হিক্কা জন্য সামান্য একটু একটু বরফের টুক্‌রা মুখে চুষিয়া খাইতে দিলেই উপকার পাওয়া যায়। তাই বলিয়া অনবরত যথেচ্ছা বরফ ও বরফ জল খাইতে দেওয়া উচিত নহে। তাহাতে হিতের পরিবর্ত্তে অনিষ্টই হইয়া থাকে। আমি অনেক স্থলে এই প্রকার যথেচ্ছা বরফ ব্যবহারে আক্ষেপিক পেট বেদনাদি উপসর্গ হইতে দেখিয়াছি। এই সময়েই মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হয়, সেজন্য মস্তক মুণ্ডন করিয়াই ওডিকলোন অথবা ফিনিগার লোষণ প্রভৃতি শীতল পটী দেওয়া আবশ্যক।

কোলাপ্স ষ্টেজ বা হিমাঙ্গাবস্থায়ঃ—এই অবস্থায় বিবেচনা মত উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করা দরকার। কিন্তু অবিবেচকের ন্যায় অধিক পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করা সঙ্গত নহে। তাহাতে প্রতিক্রিয়াবস্থায় অত্যন্ত জ্বর ও মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য ইত্যাদি নানাবিধ কঠিন উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। এই সময় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহারেই বিশেষ ফল পাইয়া থাকি। যথা—

Re.

Spt. Vin Gallici	℥i
Spt. Chloroform	M XV
Spt. Etheris Co	M XX
Tinct. Digitalis	M iii
A qua Camphor	℥i

Mix. One dose every 3 hours.

বমন জন্য ঔষধ পেটে না থাকিলে—

Liq Strychnin	M iii
Tinct, Digitalis	M iii
Ether Sulph	M X

একত্রে মিশ্রিত করিয়া অধস্ত্বাচিক পিচকারী দিলে ভাল হয়। আক্ষেপ বা খালধরা জন্য পাড়িত অঙ্গে তার্পিণ তৈল ও শুঁঠ চূর্ণ একত্রে মর্দ্দন, পাতলা ন্যাকড়াতে Chloroformএ ভিজাইয়া কলাপাতা ও মোটাকাপড় দ্বারা উক্ত স্থানে পটী বাঁধিয়া রাখা অথবা মাষ্টার্ডপ্লাষ্টার সংলগ্নে বিশেষ উপকার হয়। অত্যন্ত cramps জন্য Liq atropia M i ও Liq. Morphia M X একত্রে অধস্ত্বাচিক পিচকারী দিলে ভাল হয়। Heartএর (Secod sound) দ্বিতীয় শব্দ অস্পষ্ট শুনিলে মাষ্টার্ডপ্লাষ্টার সংলগ্ন করা উচিত। Heart ও Lungs এর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় হইলে ও শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া অত্যন্ত কষ্টকর হইলে নাইট্রোগ্লিসিরিন $\frac{1}{100}$ গ্রেণ মাত্রায় অধস্ত্বাচিক পিচকারী দিলে অনেক উপকার হয়। অথবা—

Amile nitrus	M i
Spr. Vini Rectifi	ʒi
Aqa pura	℥i

Mix. One dose to be taken every 3 or 3 hours.

অত্যন্ত পেট ফাঁপা থাকিলে এই অবস্থায় Glycerin ও সাবান জলের পিচকারী দ্বারা অন্ত্রমধ্যস্থ মল নিঃসারিত করা এবং উদরোপরি টার্পেণ্টাইন্ ফোমেণ্টেশন্ দেওয়া দরকার। কোথাও বা অচৈতন্যাবস্থা হইলে গ্রীবাদেশে একটী মাষ্টার্ডপ্লাষ্টার দেওয়া

উচিত। এই অবস্থাতেও Carbolic Acid, Salol ও Calomel ইত্যাদি antiseptic ঔষধ মধ্যে মধ্যে ব্যবহার করা ভাল।

Reaction stage :—

এই অবস্থায় প্রস্রাব হওয়ার দিকেই বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। প্রস্রাব জন্য মূত্র যন্ত্রের উপর (কোমরে) মাষ্টার্ডপ্লাষ্টার বা ড্রাইকাপিং সংলগ্ন করিবে। অথবা গরম জলের স্বেদ দিবে। তলপেটে সোরার জলের পটী দিবে। অনেক সময় শলাকা দ্বারা চেষ্টা করিলেও বিস্তর উপকার পাওয়া যায়। অন্যান্য নানাপ্রকার মূত্রকারক ঔষধও সুশীতল জল এই সময় অধিক পরিমাণে সেবন করান উচিত। রক্তের জলীয়াংশ অধিক পরিমাণে নির্গত হওয়ায় সহজে সহজে প্রস্রাব হয় না। এমন স্থলে কিছু কিছু শীতল জল কোন পটাশলবন সংমিশাইয়া খাওয়ান উচিত।

Re.	Spt. Ether Nitric	M	X
	Pot. Nitras	gr	X
	Pot. Chloras	gr	V
	Aqua		℥i

Mix. one Dose to be taken every 3 hours.

অথবা ১ ফোঁটা মাত্রায় টিংচার ক্যান্থারাইডিস্ প্রতি ২।৩ ঘণ্টা পর পর দেওয়া কর্ত্তব্য। অর্দ্ধ সের জলে এক ছটাক দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া তাহাই একটু একটু খাইতে দিলে অতি সহজে স্রাব হওয়া সম্ভব। ওলাউঠার উপসর্গাদির চিকিৎসাও যথারীতি যত্নপূর্ব্বক করা কর্ত্তব্য। প্রকৃত ব্যারাম আরোগ্য হইলেই চিকিৎসক যেন নিশ্চিন্ত না হন। অনেক সময় আমি স্বচক্ষে দেখিয়াছি প্রকৃত ব্যারাম আরোগ্য হওয়ার পর চিকিৎসক ও শুশ্রূষাকারকদিগের অবহেলায় অনেক স্থলে বিশেষ অনিষ্টই হইয়াছে।

ওলাউঠা রোগে পথ্য ও পানীয় ইত্যাদি :—

ওলাউঠা রোগে পথ্য ও পানীয় সম্বন্ধেও বিশেষ সতর্কতা লওয়া আবশ্যক। এই সম্বন্ধে অসাবধান হওয়ায় অনেক আরোগ্যোন্মুখ রোগীও মানবলীলা সংবরণ করিয়াছে। চিকিৎসক ও শুশ্রূষা কারক উভয়েরই এই বিষয়ে সতর্ক হওয়া উচিত। আমি কোন একটী রোগীকে চিকিৎসা করা সময় দেখিয়াছি আমার ব্যবস্থা মত বার্লি পথ্য অস্বীকার করিয়া দুধ সুজি খাওয়া জন্য মাতার নিকট আবদার করে মাতা ও বালকের ক্রন্দনে নিতান্ত দুঃখিত হইয়া আহা বাছা অনেকদিন কিছু খায় নাই পেটেত কিছু নাই একটু দুধ সুজিতে আর কোন ক্ষতি হইবে না; কিছু অধিক পরিমাণে দুধ ও সুজি খাইতে দেয় ও আমার নিকট প্রথমে তাহা কিছু প্রকাশ করে না, শেষে শেষরাত্রিতে উদর স্ফীত হইয়া পুনরায় দাস্ত আরম্ভ হয় ও পর দিন বেলা ১২টার সময় প্রাণত্যাগ করে। এতাবস্থায় বাড়ীর কর্ত্তা ব্যক্তিরই পথ্যাদি সম্বন্ধে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। স্ত্রীলোকের উপর রোগীর পথ্যের ভার ন্যাস্ত রাখিয়া নিশ্চিন্ত থাকা কদাপি উচিত নহে। আক্রমণাবস্থা হইতে হিমাঙ্গাবস্থা পর্য্যন্ত কোন পথ্যই দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। কেবল পিপাসা নিবারণ জন্য মধ্যে মধ্যে একটু২ সুশীতল জল ও দুই এক টুকরা বরফ চুষিয়া খাওয়া জন্য দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু তাই

বলিয়া যথেচ্ছা পরিমাণে অতিরিক্ত জল বা বরফ কখন দেওয়া উচিত নহে। অতিরিক্ত জল পানে ভেদ ও বমির আধিক্য হয়। অনবরত যথেচ্ছা বরফ ব্যবহারে যে বিশেষ অনিষ্ট ঘটে তাহা একটু বিশেষ লক্ষ্য করিয়া দেখিলেই বুঝিতে পারা যায়। বরফের এমন কোনও সাধ্য নাই যে ওলাওঠার বিষ নষ্ট করিতে অথবা ভেদবমি, পিপাসা অস্থিরতা ইত্যাদি কঠিন উপসর্গগুলি আরোগ্য করিতে পারে। মফস্বলে যেখানে বরফ পাওয়া যায় না সেখানে সুশীতল জলেই যে ওলাওঠা রোগীর জীবন রক্ষা হয় তাহা সকলেই জানেন। বড় বড় সহরে অতিরিক্ত বরফ ব্যবহারেই যে ওলাওঠা রোগীর আরোগ্য সংখ্যা অধিক হইয়াছে ইহা বোধ হয় কেহই স্বীকার করিতে পারেন না। যাহা হউক আক্রমণাবস্থা হইতে কোলাপ্স অবস্থা পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে একটু একটু বরফ (চুষিয়া খাওয়া জন্য) দেওয়া উচিত। অত্যন্ত পিপাসায় রোগী অস্থির হইয়াছে, বারম্বার শীতল জল প্রার্থনা করিতেছে। এমন স্থলে একটুও জল না দেওয়া অথবা "বারম্বার জল পাবে না" বলিয়া রোগীকে ধমক দেওয়া বড়ই নিষ্ঠুরতার কার্য্য। এইরূপে জল পাবে না বলিলে রোগীর তৃষ্ণা যেন দ্বিগুণ বর্দ্ধিত হয়। অনেক স্থলে বরফ বা শীতল জলের পরিবর্ত্তে রোগী উষ্ণ জল প্রার্থনা করে এবং দুই একবার ঐ প্রকার একটু একটু উষ্ণ জল দিলেই অতি আশ্চর্য্যভাবে পিপাসা নিবারিত হয়। অত্র নাটোরের জনৈক সুপ্রসিদ্ধ মোক্তারের একটী শিশু সন্তানের ওলাউঠায় স্থানীয় একটী হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার চিকিৎসা করিতেছিলেন শেষে আমাকেও চিকিৎসা করার জন্য ডাকা হয় আমি যাইয়া দেখি রোগীর বারম্বার জলবৎ ভেদ ও বমি হইতেছে এবং শয্যায় পড়িয়া তৃষ্ণায় অস্থির হইয়াছে, অনবরত অধিক পরিমাণে বরফ ও বরফ জল সেবনেও সে তৃষ্ণা নিবারণ হইতেছে না। এবং রোগী "একটু গরম পানী দেও" বলিয়া বারম্বার ক্রন্দন করিতেছে—আমি ঐ বরফ জল বন্দ করিয়া রোগীর ইচ্ছানুরূপ একটু গরম জল খাইতে দিলাম তাহাতেই আশ্চর্য্য ভাবে তৃষ্ণা নিবারণ হইল। রিয়্যাক্‌সান্ ষ্টেজে ১ ছটাক দুগ্ধ অর্দ্ধ সের জলে মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিলে সহজে প্রস্রাব হয় এবং পথ্য ও পানীয় উভয় অভিষ্ট সিদ্ধ হইয়া থাকে। রিয়্যাক্‌সন্ ষ্টেজে প্রস্রাব খোলসা হইলে ভেদ বমি ও পেট ফাঁপা ইত্যাদি কোন উপসর্গ কিঞ্চিন্মাত্র না থাকিলে একটু বিলাতি আরারুট অধিক পরি-পরিমাণ জলের সহিত ফুটাইয়া ২।১ ঝিনুক মাত্রায় মধ্যে মধ্যে দেওয়া। আরারুট, সাগু ও বার্লি ইত্যাদি সর্ব্ব প্রকার পথ্য অপেক্ষা লঘুপাক ও সঙ্কোচক বিধায় আমরা ওলাওঠা আমাশয় ও উদরাময় ইত্যাদির রোগীতে সর্ব্ব প্রথমে আরারুটই ব্যবস্থা করিয়া থাকি। এই প্রকারে আরারুট সহ্য হইলে পর ক্রমশ অবস্থানুসারে সাগু বা বার্লি একটু লবণ বা মিছরি সহযোগে ২।৩ দিবস দেওয়ার পর দুধ সাগু বা দুধ বার্লি ২।৩ দিবস দেওয়া উচিত। আজ কাল বাজারে যে রবিন্‌সান্ বার্লি পাওয়া যায় তাহারও নকল হইয়াছে, আসল নকল চেনা বড়ই কঠিন। সুতরাং বিলাতি গোটা বার্লি (Barley pearl) জলেসিদ্ধ করিয়া

দেওয়া উচিত। দুধসাগু ইত্যাদি সহ্য হইলে পর ২।৪ দিবস একটু২ সুজি জলপানা করিয়া পাতলা করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ফল কথা ৮।১০ দিবস মধ্যে অন্নপথ্য দেওয়া উচিত নহে। এই সমস্ত পথ্য সুন্দররূপে সহ্য হইলে পর ২'৩ বৎসরের পুরাতন অতিসূক্ষ্ম চাউলের ২।৩ তোলা জলে সিদ্ধ করিয়া মাগুর বা কই ইত্যাদি ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল সহ একবেলা ও অপর বেলা সাগু বার্লি ইত্যাদি লঘু ও সুপাচ্য পথ্যই ব্যবস্থা করা হইলে ১৫ দিবস অতীত না হইলে দুই বেলা অন্নাহার করিতে দেওয়া উচিত নহে। এই প্রকারে রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া চিকিৎসকের পথ্য ব্যবস্থা করা এবং রোগীর আত্মীয় গণেরও চিকিৎসকের উপদেশানুযায়ী পথ্যাদি সম্বন্ধে বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। একটু জোয়ান, আদা, লবণ ও হলুদসহ গন্ধ ভাদলিয়ার (গাঁদাল) ঝোলও ওলাওঠা ও আমাশয় ইত্যাদি রোগীতে অতি সুপথ্য। আমরা ইদানিং এ প্রকার গাঁদালের ঝোল বিস্তর রোগীতে ব্যবহার করিতেছি।

ওলাওঠা রোগের প্রতিষেধক চিকিৎসা। এই ব্যাধি যে কি ভয়ানক তাহা সর্ব্বসাধারণেই বিশেষরূপে জানে সুতরাং যাহাতে সহজে এই ব্যাধি আক্রমণ করিতে নাপারে তজ্জন্য বিশেষ সাবধান থাকা একান্ত কর্ত্তব্য। কোন গ্রাম মধ্যে মহামারী উপস্থিত হইলে তত্রত্য অধিবাসীগণের যে যে নিয়ম প্রতিপালন করা উচিত তাহা সামান্য ভাবে এখানে উল্লেখ করা হইল।

১। প্রায়ই পানীয় জল সহযোগে ওলাউঠার বিষ শরীরে প্রবেশ করে সেইজন্য ওলাউঠা পীড়ার প্রাদুর্ভাবের সময় নদী বা পুষ্করিণীআদি সাধারণে ব্যবহার্য্য কোন জলাশয়ের জল ফুটাইয়া অর্দ্ধ শেষ না করিয়া পান করা উচিত নহে। এই প্রকারে জল ফুটাইয়া ফিল্টার করিয়া লইতে পারিলে জল মধ্যস্থ বিষাক্ত কীটাণুর জীবনি শক্তি নষ্ট হয়। তাহাতে জলসহ উক্ত বিষ শরীরে প্রবেশ করিলেও বিশেষ কার্য্য কারী হয় না।

২। সমস্ত আর্দ্র ও পচনশীল পদার্থ বাটীর নিকট হইতে স্থানান্তরিত করা এবং পায়খানা ও পয় প্রণালী প্রভৃতি প্রত্যহ পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। ফিনাইল বা অন্য কোন পচন নিবারক ও সংক্রমণ নাশক লোশণ সকল স্থানে প্রত্যহই ছড়ান উচিত। হিরাকস্, সোহাগা ও রসকর্পূর প্রভৃতি দ্রব্যগুলি অত্যন্ত পচন নিবারক ও সংক্রমণ নাশক। চুণ ও গোবর ইত্যাদিও এই অভিপ্রায়ে ব্যবহার হইতে পারে। ইহারাও উৎকৃষ্ট পচন নিবারক সন্দেহ নাই।

৩। আহার সম্বন্ধে পরিবারস্থ সকলের বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। লাউ, কুমড়া, শশা, তরমুজ, মাংস, বড় মৎস্য ও কলায়ের দাইল ইত্যাদি কোন প্রকার গুরুপাক দ্রব্য যেন সেবন করা না হয়। দধি দুগ্ধ ও ঘোল ইত্যাদি সম্বন্ধেও বিশেষ সাবধান হওয়া দরকার। অনেক সময় কলেরার বিষ সহ জল মিশ্রিত দুগ্ধ অথবা ঐ প্রকার দুগ্ধে প্রস্তুত দধি ও ঘোল সেবনে ওলাওঠা হইয়া থাকে সুতরাং বাজারের অজানিত দুগ্ধ, দধি বা ঘোল ইত্যাদি কখনও খাওয়া উচিত নহে। মিঠাই কচুরী বা ছানা সন্দেশ ইত্যাদি জিনিষ ভক্ষণ সর্ব্বতোভাবে নিষেধ।

৪। মারিভয়ের স্থলে দিবা নিদ্রা, আত্মীয় কুটুম্বের বাটীতে বা নৃত্যগীতাদি উৎসবস্থলে রাত্রি জাগরণ বা অধিক রাত্রে ভোজন ইত্যাদি করা কখনই উচিত নহে। এই সময় মদ্যাদি সেবন সম্পূর্ণ বর্জ্জনীয়। ফলকথা স্বাস্থ্যের বিরুদ্ধে কোন কার্য্যই এই সময় করা উচিত নহে।

৫। বাটীর সম্মুখে কোন স্থানে অগ্নি প্রজ্বলিত করিয়া তাহাতে গন্ধক, ধূপ, কর্পূর ও আলকাতরা ইত্যাদি সংক্রমণ নাশক দ্রব্য-গুলি জ্বালান উচিত। ঐ প্রকারের বিশুদ্ধ ধূম যাহাতে সমস্ত গৃহ মধ্যেই প্রবেশ করিতে পারে এমত উপায় অবলম্বন করিলে বড়ই ভাল হয়।

৬। কলেরা রোগীর মল ও বমি ইত্যাদি যেখানে সেখানে না ফেলিয়া আল-কাতরা, কেরাসিন তৈল ইত্যাদি কোন দাহ্য পদার্থ সংযোগে দগ্ধ করা উচিত। ঐ স্থান যেন লোকালয় বা কোনও জলাশয়ের নিকটে না হয়। বস্ত্র বা অন্য কোনও জিনিষ দগ্ধ করা অসম্ভব হইলে perchloride of mercury র উগ্র লোষণাদি দ্বারা ধৌত করিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল পর্য্যন্ত সিদ্ধ করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

৭। কলেরা রোগীর পরিত্যক্ত গৃহ মধ্যে অগ্নি প্রজ্বলিত করতঃ তাহাতে গন্ধক নিক্ষেপ করিবে এবং ২।৩ ঘণ্টা কাল পর্য্যন্ত ঐ ঘরের দরজাদী সমস্ত বন্ধ করিয়া রাখিবে। তৎপর ঐ ঘরে চুণ বা গোবরের লেপ দিবে।

৮। কোন স্থানে ওলাওঠা মহামারী উপস্থিত হইলে সেই স্থানের সাধারণের ব্যবহার্য্য নদী বা পুষ্করণ্যাদী কোন জলাশয়ে ওলাওঠা রোগীর মল ও বমনাদী নিক্ষেপ করা না হয়, অথবা ঐ মল ও বমনাদী সংযুক্ত পরিধেয় বা শয্যাবস্ত্রাদি কিছু ধৌত করা না হয়, অথবা ঐ রোগে মৃত দেহ উহাতে নিক্ষেপ করা না হয় ইত্যাদি বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। যাহাতে ঐ প্রকার কার্য্য কিছু না হইতে পারে তজ্জন্য গ্রামবাসীদের সর্ব্ব সম্মতিক্রমে বিশেষ প্রকার পাহারার বন্দোবস্ত করা কর্ত্তব্য। কেবলমাত্র এই একটী মাত্র উপায় অবলম্বন করিলেই উক্ত স্থানে রোগ বৃদ্ধি পাইবার সম্ভাবনা অনেক কমিয়া যায়। সুতরাং এই বিষয়ে আলস্য করা কখনই উচিত নহে।

৯। কোনও নগরে বা পল্লীতে ওলাওঠা এপিডেমিক্‌ হইলে হরিসংকীর্ত্তন ও শ্মশান কালীকার অর্চ্চনা ইত্যাদি কার্য্যের অনু-ষ্ঠানে সাধারণের মনের শান্তি ও সাহস বর্দ্ধন করা আবশ্যক। এই সমস্ত দেব কার্য্যানু-ষ্ঠানে যে প্রকৃতই চিত্তের শান্তি ও সাহস বৃদ্ধি হয় তাহা হইলেই বেশ বুঝিতে পারেন। যাঁহারা কোন দিন সংকীর্ত্তন বা কালিপূজা ইত্যাদিতে যোগদান করেন না অথবা যাঁহা-দের ঐপ্রকারের কার্য্যাদি করিতে লজ্জাবোধ হয়, ওলাওঠা মারিভয়ের সময় সেই সমস্ত বাবুরাও থালিপায়ে নগর সংকীর্ত্তণাদি করিয়া থাকেন ইহা অনেকেই দেখিয়াছেন। এই প্রকার সংকীর্ত্তনাদিতে যে সকলের মনেই এক প্রকার অভাবনীয় সাহসের সঞ্চার হইয়া থাকে তাহা সকলেই স্বীকার করিবেন। ওলাউঠা মারিভয়ের সময় কোন প্রকার ভয়করা যুক্তিসঙ্গত নহে। ঐ সময় যাঁহারা বেশী ভীত হইয়াছেন তাঁহারা অনেকেই উক্ত রোগে প্রাণ হারাইয়াছেন, অনেক দেখিয়াছি।

ঐ সময় পূর্ণ সাহসে ও শান্তচিত্তে সর্ব্বদা আহারাদি সকল বিষয়েই বিশেষ সাবধান থাকা কর্ত্তব্য। অনেকে ওলাওঠার সময় একেবারে আহার ত্যাগ করিয়া থাকেন এরূপ করা বড় দোষ। এই সময় কখনই খালি-পেটে থাকা উচিত নহে। লঘু ও সুপাচ্য টাটকা অন্ন ব্যঞ্জনাদি দ্বারা পরিমিতরূপে দুই বেলাই আহার করা কর্ত্তব্য। যে বাটীতে ওলাওঠা হয় সে বাটীতে আহার করা এমন কি একগ্লাস জল পান করাও অনুচিত। চিকিৎসক মাত্রেরই ওলাওঠার রোগী দেখিতে যাইবার পূর্ব্বে কিছু খাওয়া উচিত। চিকিৎসক বা শুশ্রূষাকারক দিগের সকলেরই ওলাওঠা রোগীর গাত্র বা শয্যাদি স্পর্শ করার পর কার্ব্বলিক সাবান ইত্যাদি দ্বারা উত্তম-রূপে হস্ত প্রক্ষালন করা কর্ত্তব্য।

১০। ওলাওঠা সময় জুতা ও মোজার অভ্যন্তরে একটু গন্ধকচূর্ণ ছড়াইয়া রাখা, পরিধেয় বস্ত্র প্রান্তে একটু কর্পূর বাঁধিয়া রাখিয়া সর্ব্বদা তাহার আঘ্রাণ লওয়া, শরীরে তাম্রখণ্ড সংলগ্নরাখা ও যে পর্য্যন্ত রোগের প্রবলতা হ্রাস না হয় সে পর্য্যন্ত প্রাতে ও সায়াহ্ণে দুইবেলা দুইমটর পরিমাণ সোহাগা সেবন করা উচিত। অনেকে এই সময় ১০।১৫ ফোঁটা মাত্রায় ডাইলিউট সালফিউ-রিক্ য়্যাসিড অথবা অহিফেন ঘটিত কোন ঔষধ বা ১০।১৫ ফোঁটা স্প্রিটক্যাম্ফার ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু এই প্রকার বিনা কারণে ঔষধ ব্যবহার আমার মতে কর্ত্তব্য নহে। ওলাওঠা সময় শরীর ও মনের সচ্ছ-ন্দতা বৃদ্ধি কারক পরিমিত ব্যায়াম ও বিশুদ্ধ বায়ুপূর্ণ স্থানে প্রাতে ও বৈকালে দুইবেলা ভ্রমণ করা কর্ত্তব্য। কিন্তু তাই বলিয়া অত্য-ধিক শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম করা উচিত নহে। কোন মাতার ওলাউঠা হইলে তাহার শিশুসন্তানকে কখনই তাহার স্তন্য পান করিতে দেওয়া উচিত নহে। কিছু কিছু মদ্য পান করিলে ওলাওঠার আক্রমণ হইতে নিস্তার পাওয়া যায় এই সকল ভুল বিশ্বাস ও মিথ্যা ওজর করিয়া অনেকেই ওলাওঠার সময়ে কিছু কিছু মদ্য পান করিয়া থাকেন। এরূপ করা বড়ই অন্যায়। ইহাতে অনিদ্রা ও অজীর্ণ ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া স্বাস্থ্য নষ্ট হওয়া ব্যতীত আর কোন উপকার পাওয়া সম্ভব নাই। ওলাওঠার সময় আমাদের দেশের সাধারণ গৃহস্থ মাত্রেই পানীয় জলে ও তাম্বুলে রেণু প্রমাণ কর্পূর সেবন করিয়া থাকেন। আমার বিবেচনায় তাহা মন্দ প্রথা নহে। ওলাওঠার সময় উপরোক্ত নিয়মগুলি পালন করিলে যে কতক নিরাপদ হওয়া সম্ভব তাহার আর সন্দেহ নাই। ওলাওঠা অতি ভয়ানক পীড়া সুতরাং লোক মাত্রেরই এই সমস্ত নিয়ম প্রতিপালন করা কর্ত্তব্য। পল্লীগ্রামস্থ অজ্ঞ লোকে এই সমস্ত বিষয় জানে না সুতরাং ওলাউঠা সময় স্থানীয় চিকিৎসক মাত্রেরই তাহাদিগকে এই সকল উপদেশ প্রদান করিয়া যাহাতে এই নিয়মগুলি সকলেই প্রতিপালন করে তদ্বিষয়ে বিশেষরূপে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। এই প্রকার করিলে উক্তচিকিৎসকের যশ, অর্থ ও ধর্ম্ম সমস্তই লাভ হইয়া থাকে।

টিউবারকিউলোসিস্ সম্বন্ধে ব্রিটিস কংগ্রেস।

লণ্ডন, জুলাই ২২ হইতে ২৬, ১৯০১।

টিউবারকিউলোসিসের সহিত সংগ্রাম বিষয়ে ডাক্তার রবার্ট কক সাহেবের বক্তৃতা।

(ইংরাজি হইতে অনুবাদিত)

লেখক শ্রীযুক্তডাক্তর ফকিরচন্দ্র সাধুখাঁ এল, এম, এস,।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

রোগাক্রান্ত ব্যক্তির শ্লেষ্মা হইতেই মানবীয় টিউবার্কিউলোসিস্ রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

অতএব দেখা যাইতেছে যে ক্ষয়কাশ রোগীর শ্লেষ্মাই টিউবার্কিউলোসিস রোগের সংক্রামণের একমাত্র প্রধান কেন্দ্রস্থল। এই শ্লেষ্মা চতুর্দ্দিকে বিক্ষিপ্ত হইয়া যাহাতে রোগের বীজ প্রসারিত করিয়া সাধারণের অনিষ্ট উৎপন্ন করিতে না পারে তাহার জন্য বিধি ব্যবস্থা করাই টিউবার্কিলোসিসের সহিত সংগ্রামের মুখ্য উদ্দেশ্য। এই বিষয়ে কি করা যাইতে পারে তাহাই এখন আলোচ্য। ইহার কয়েকটী উপায় আছে। কেহ হয়ত প্রথমেই এইরূপ মনে করিতে পারেন যে, যে সকল ক্ষয়কাশগ্রস্ত রোগীর শ্লেষ্মাতে টিউবার্ক্ল্ জীবাণু পাওয়া যাইবে তাহাদিগকে উপযুক্ত স্থানে অবরুদ্ধ রাখিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইবে। কিন্তু ইহা কেবল অসম্ভব নহে;—একপ্রকার অনাবশ্যকীয়। কারণ ক্ষয়কাশ রোগীর শ্লেষ্মাতে টিউবার্ক্ল্-জীবাণু থাকে বলিয়াই যে রোগীকে সংক্রামকত্বের কেন্দ্রস্থল মনে করিতে হইবে তাহা নহে। যদি রোগীর শ্লেষ্মা সতর্কতার সহিত স্থানান্তরিত ও সংক্রামকত্ব বিনাশক ঔষধাদি মিশ্রিত করিয়া নির্দ্দোষ করা হয় তাহা হইলে সেই রোগীকে সংক্রামকের হেতু বলিয়া নির্দ্দেশ করা উচিত নহে। অনেক রোগীর সম্বন্ধে বিশেষতঃ রোগের প্রথম অবস্থায়, ও সঙ্গতি সম্পন্ন রোগী মাত্রেরই পক্ষে ইহা সত্য বলিয়া ধরিয়া লওয়া যাইতে পারে। কিন্তু সামান্য অবস্থার দরিদ্র লোক যাহাদের সেবা শুশ্রূষার উপযুক্ত বন্দোবস্ত নাই তাহাদিগের জন্য কি করা যাইতে পারে? যে কোন চিকিৎসক দরিদ্র গণের কুটীরে চিকিৎসার জন্য গমন করিয়াছেন, তিনিই স্বচক্ষে ক্ষয়কাশ রোগীদিগের ও তাহার পরিজনবর্গের দুরাদৃষ্ট ও দুরাবস্থা দর্শন করিয়া ব্যথিত হইয়াছেন। পরিবারের সমুদায় লোকদিগকে একটী কি দুইটী ক্ষুদ্র অস্বাস্থ্যকর ঘরের মধ্যে বাস করিতে হয়। রোগীকে অধিকাংশ সময়েই শুশ্রূষা বিহীন হইয়া একাকী পড়িয়া থাকিতে হয়, কারণ পরিবারস্থ সক্ষম ব্যক্তি মাত্রেই তাহার আপন আপন কর্ম্মে না যাইলে পরিবার চলিতে পারে না। এইরূপ স্থলে কি প্রকারে রোগীকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা যাইতে পারে। কিরূপেইবা এরূপ অসহায় অবস্থায় রোগী অন্যের অনিষ্ট উৎপাদন না করে, এরূপভাবে তাহার শ্লেষ্মা কে স্থানান্তরিত

করিবে? কেবল ইহাই নহে, দরিদ্র ক্ষয়কাশ রোগীর বাসগৃহের নৈশ-দৃশ্য আরও শোচনীয় ও ভয়াবহ! একটী ক্ষুদ্র গৃহে সমগ্র পরিবার একত্রে পাশাপাশি নিদ্রা যাইতেছে। প্রত্যেক বারের কাশির সহিত রোগীর রোগাক্রান্ত ফুস্‌ফুস্ হইতে বিষাক্ত পদার্থ সকল নির্গত হইতেছে, ও তাহার পার্শ্বস্থিত আত্মীয় বর্গ উহা নিশ্বাসের বায়ুর সহিত গ্রহণ করিতেছে। এইরূপে সমুদায় পরিবার রোগের দ্বারা আক্রান্ত হইতেছে। একটীর পর একটী মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে দেখিয়া, যাহারা টিউবার্কিউলোসিস রোগের সংক্রামকত্ব গুণ বিদিত নহে, তাহারা মনে করে রোগের বংশানুক্রমিক ধারাবাহিক গতি বশতঃই এই উপর্য্যুপরি পরিবারবর্গের মৃত্যু সংঘটিত হইতেছে। পরন্তু রোগের সংক্রামকত্ব ধর্ম্ম বশতঃই একটী হইতে অপরটীর রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। তবে এ বিষয়ে যে সাধারণের দৃষ্টি পড়ে না, তাহার কারণ রোগ সংক্রমণের ফলস্বরূপ যে রোগোৎপত্তি তাহা রোগী-সংস্পর্শের অব্যবহিত পরবর্ত্তী না হইয়া, কয়েক বৎসর পরে প্রকাশিত হইয়া থাকে।

টিউবার্কিউলোসিসের সংক্রামক-কেন্দ্র।

প্রায়ই এরূপ স্থলে সংক্রামকত্বের বীজ একটী পরিবারে আবদ্ধ থাকে না, শীঘ্রই উহা পল্লিবাসীগণের গৃহে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, এবং এইরূপে বহুসংখ্যক টিউবার্কিউলোসিসের সংক্রামক-কেন্দ্র সৃষ্টি হয়। পরিশেষে অনুসন্ধান করিলে জানা যায় যে দারিদ্র্যই টিউবার্কিউলোসিস্ রোগের উৎপত্তির প্রধান কারণ নহে; দরিদ্র লোকেরা বড় বড় সহরে যেরূপ সংকীর্ণ স্থানে বহুসংখ্যক একত্রিত হইয়া ঘেঁষাঘেঁসি ভাবে অবস্থিতি করে; তাহা হইতেই টিউবার্কিউলোসিস্ রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। জার্ম্মানি রাজ্যের রোগ বিবরণী দেখিলে জানাযায় যে, যে যে স্থলে অধিবাসীগণ ঘেঁষাঘেঁসি ভাবে না থাকিয়া একটু দূরে দূরে অবস্থিতি করে, দরিদ্র হইলেও তাহাদের মধ্যে টিউবার্কিউলোসিস রোগের প্রাদুর্ভাব অতি অল্পই দেখা যায়, অথচ নর্থ সি কোষ্ট অধিবাসী দিগের ন্যায় যাহারা একঘরে বহু লোক মিলিয়া শয়ন করে, অথবা ঘেঁষাঘেঁসি ভাবে পরস্পরের নিকট বাস করে, সঙ্গতি সম্পন্ন হইলেও তাহাদের মধ্যে রোগের প্রাদুর্ভাব বহুল পরিমাণে লক্ষিত হইয়া থাকে। অতএব দরিদ্রদিগের বহুজনাকীর্ণ অস্বাস্থ্যকর আবাস গুলিই টিউবার্কিউলাসিস্ রোগের প্রকৃত জন্ম স্থান বলিয়া আমরা মনে করিতে পারি। এইসকল স্থান হইতেই রোগ মধ্যে মধ্যে নূতন ভাবে আবির্ভূত হইয়া চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। যদ্যাপি আমরা টিউবার্কিউলোসিস্ রোগের বিরুদ্ধে যুদ্ধ ঘোষণা করিয়া কৃতকার্য্য হইবার জন্য আশা করি তবে এই সকল অস্বাস্থ্যকর কারণগুলির উচ্ছেদ সাধনের নিমিত্ত আমাদিগের বিশেষ মনোযোগ প্রদান করা উচিত।

এই উদ্দেশ্যে প্রায় সমুদায় দেশেই দরিদ্রগণের বাসস্থান গুলির উন্নতি সাধনের জন্য যেরূপ চেষ্টা হইতেছে; তাহা দেখিলে প্রকৃতই মনে সন্তোষের উদ্রেক হয়। আমি

নিশ্চয়রূপে বলিতে পারি যে, এই সকল চেষ্টা দ্বারা টিউবার্কিউলোসিস্ রোগের বহুল পরিমাণে ন্যূনতা জন্মিবে। কিন্তু এই বিষয়ে কোনও বিশেষ পরিবর্ত্তন আনয়ন করিতেও অনেক সময়ের প্রয়োজন। ইতি মধ্যে উদ্দেশ্য সিদ্ধি কল্পে অন্যান্য অনেক উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে।

ক্ষয়কাশরোগীদিগের জন্য হাঁসপাতালের আবশ্যকতা।

সংকীর্ণ ও বহুজনাকীর্ণ অস্বাস্থ্যকর বাসস্থান সকল হইতে রোগোৎপত্তির আশঙ্কা বর্ত্তমানে নিবারণ করা সম্ভব পর না হইলেও আমরা রোগীসকলকে তাহাদিগের ও তাহাদের প্রতিবাসীগণের মঙ্গলের জন্য অস্বাস্থ্যকর স্থানগুলি হইতে কোনও উপযুক্ত স্থানে লইয়া রাখিতে পারি। হাঁসপাতাল এই সমস্তের উপযুক্ত স্থান কিন্তু কোন প্রকার বল প্রয়োগের দ্বারা এই কার্য্য করা আমার অভিপ্রায় নহে। রোগীরা বর্ত্তমান অপেক্ষা অধিকতর উৎকৃষ্ট সেবা শুশ্রূষা লাভ করিতে পারে, তাহাই আমার উদ্দেশ্য। রোগের পরিণত অবস্থায় ক্ষয়কাশ রোগীকে দুরারোগ্য ও হাঁস-পাতালে রাখার অনুপযুক্ত মনে করা হয়। এইজন্য নিতান্ত অনিচ্ছার সহিত রোগীকে হাঁসপাতালে ভর্ত্তি করা হয় এবং যত শীঘ্র সম্ভব তাহাকে বিদায় করিয়া দেওয়া হইয়া থাকে। রোগীরা যখন দেখে যে চিকিৎসায় রোগের কোনও উপশম হইতেছে না ও রোগ দীর্ঘকালব্যাপী হওয়াতে চিকিৎসার ব্যয় বহন করাও তাহার পক্ষে কষ্টসাধ্য হইয়া পড়িতেছে, সে আপনা হইতেই ত্বরায় হাঁসপাতাল পরিত্যাগ করিতে বাধ্য হয়। কিন্তু ক্ষয়কাশরোগীদিগের জন্য স্বতন্ত্র হাঁস-পাতাল থাকিলে ও রোগীরা বিনামূল্যে বা অল্পমূল্যে তথায় যত্ন ও সেবাশুশ্রূষা পাইলে তাহারা কখনও হাঁসপাতাল ছাড়িয়া যাইতে চাহিত না। এইরূপ হাঁসপাতালে তাহারা আরও ইচ্ছা পূর্ব্বকই যাইতে চাহিবে; এবং তথায় বর্ত্তমান অপেক্ষা অধিকতর উৎকৃষ্ট চিকিৎসা ও সেবা শুশ্রূষা পাইবে। আমি বিশেষরূপে জানি যে এই সংকল্প কার্য্যে পরিণত করিতে যেরূপ বহুল অর্থের প্রয়োজন তাহাতে ইহা সহজ সাধ্য হইবে না। অন্ততঃ যদি সাধারণ হাঁসপাতাল সকলেও এই সকল রোগীর জন্য স্বতন্ত্র স্থান (ওয়ার্ড) করা যায় ও তাহার জন্য অর্থ সাহায্য করা হয়; তাহা হইলে আংশিক ভাবে উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। এইরূপ যদি সমগ্রসংখ্যক ক্ষয়কাশ রোগীর অধিকাংশ উপযুক্ত বাসস্থান ও শুশ্রূষা লাভ করিতে পারে, তাহা হইলে নিশ্চয়ই রোগীর সংখ্যা ও রোগের আক্রমণ অনেক পরিমাণে কমিয়া আইসে। কুষ্ঠ রোগের সম্বন্ধে যাহা বলিয়াছি এইস্থলে তাহার পুনরুল্লেখ করিতে যাইতেছি। অধিকাংশ কুষ্ঠরোগীকে হাঁস-পাতালে প্রেরণ করিয়াই কুষ্ঠ রোগের বহুল পরিমাণে হ্রাস লক্ষিত হইয়াছে। ইংলণ্ডেই ক্ষয়কাশ রোগীদিগের জন্য পৃথক হাঁসপাতাল অধিক পরিমাণে আছে; এইজন্যই অন্যান্য দেশ অপেক্ষা ইংলণ্ডে ক্ষয়কাশ রোগীর সংখ্যা কম। ক্ষয়কাশ রোগ নিবারণ সম্বন্ধে আমার প্রধান মন্তব্য এই যে ক্ষয়কাশ রোগীদিগের

জন্য পৃথক হাঁসপাতাল স্থাপন করা উচিত ও বর্ত্তমান হাঁসপাতাল সকলে ক্ষয়কাশ রোগী আরও অধিক পরিমাণে রাখিবার সুবন্দবস্ত করা নিতান্ত প্রয়োজনীয়। এই মন্তব্য কার্য্যে পরিণত করিবার জন্য গভর্ণমেণ্ট, মিউনিসিপালিটী, ও জনসাধারণের সাহায্যের দরকার। এমন অনেক পরদুঃখ কাতর দানশীল, ধনাঢ্য ব্যক্তি আছেন যাঁহারা দরিদ্র ও আর্ত্তগণের হিতার্থে প্রচুর অর্থব্যয় করিয়া থাকেন, অথচ কিরূপে সেই অর্থের উপযুক্ত সদ্ব্যবহার করা যায় তাহা তাঁহারা জানেন না। এই সকল ব্যক্তি যদি ক্ষয়কাশ রোগীদিগের জন্য সতন্ত্র হাঁসপাতাল নির্ম্মাণ করাইয়া দেন অথবা অন্যান্য সাধারণ হাঁসপাতালে ক্ষয়-কাশ রোগীদিগের জন্য স্বতন্ত্র ওয়ার্ড খুলিয়া কতকগুলি রোগীর থাকিবার উপযুক্ত স্থান ও শুশ্রূষা এবং চিকিৎসার বন্দোবস্ত করিয়া দেন, তাহা হইলে দেশের প্রকৃত অভাবানুযায়ী একটী হিতকর কার্য্য করা হয়।

দুর্ভাগ্য বশতঃ গভর্ণমেণ্ট, মিউনিসি-পালিটী ও ধনাঢ্য দাতাগণের সাহায্য শীঘ্র পাইবার সম্ভাবনা অল্প; অগত্যা আমাদিগকে মূল প্রস্তাব ছাড়িয়া আনুষঙ্গিক এমন সকল উপায় অবলম্বন করিতে হইবে, যাহা মূল প্রস্তাবটী কার্য্যে পরিণত করার পক্ষে সহায়তা করে, ও তাহার সাময়িক অভাব পূরণ করিবার পক্ষে কার্য্যকরী হয়।

বিজ্ঞাপন।

পূর্ব্বোক্ত উপায় সমূহের মধ্যে একটী প্রধান উপায় রোগ সম্বন্ধে গভর্ণমেণ্টকে সংবাদ দিবার জন্য সাধারণকে আইনের দ্বারা বাধ্য করা। সমুদায় সংক্রামক রোগ সম্বন্ধে ইহা নিঃসন্দিগ্ধ রূপে প্রমাণ হইয়াছে, যে একমাত্র এই উপায়ের দ্বারাই বিশেষ বিশেষ রোগের সাময়িক বৃদ্ধি বা হ্রাস বিষয়ে কথঞ্চিৎ জ্ঞান লাভ করা যাইতে পারে। টিউবার্কিউলোসিস্ রোগের প্রতিবিধান করিতে হইলেও আমাদিগকে এই উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। রোগ প্রসারিত হইতেছে কি না, কেবল ইহাই জানিবার জন্যই যে বিজ্ঞাপন প্রথার প্রয়োজন তাহা নহে, কোথায় রোগ হইতেছে তাহা জানিয়া রোগীর অবস্থানুসারে সাহায্য ও উপদেশ প্রদান, ও রোগীর মৃত্যু হইলে বা রোগী স্থানান্তরিত হইলে, সেই স্থান ত্বরায় ঔষধাদি দ্বারা সংক্রামকত্ব বিহীন করিবার জন্যও এই উপায় একান্ত আবশ্যক। সমুদায় টিউবার্কিউলোসিস্ বা ক্ষয়কাশ রোগীর সংবাদ জানাই যে প্রয়োজন তাহা নহে, কেবল যে সকল যে সকল রোগী অস্বাস্থ্যকর অবস্থায় থাকাতে পার্শ্ববর্ত্তী লোক সমূহের বিপদের কারণ হয়, তাহাদিগের সংবাদ জানাই আবশ্যক। নরওয়ে, স্যাক্সনি, ও নিউইয়র্ক প্রভৃতি স্থানে এই প্রণালী অবলম্বন করা হইয়াছে। নিউ-ইয়র্কে প্রথমে সংবাদ দেওয়া সাধারণের ইচ্ছাধীন ছিল, পরে আইনের দ্বারা বাধ্য করা হয়। তথায় এই প্রণালী বেশ কার্য্য-করী হইয়াছে। অতএব ক্ষয়কাশ রোগীর বিজ্ঞাপন প্রথা প্রবর্ত্তিত হইলে যে সকল অনিষ্টের আশঙ্কা করা গিয়াছিল, তাহা অমূ-লক বলিয়াই প্রমাণ হইয়াছে। এক্ষণে এই

প্রথা যাহাতে সর্ব্বত্র প্রচলিত হয়, তাহাই একান্ত বাঞ্ছনীয়।

সংক্রামকত্ব বিনাশ।

বিজ্ঞাপন প্রণালীর সহিত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধে আবদ্ধ আর একটী প্রণালী এই রোগ নিবারণের পক্ষে একান্ত প্রয়োজনীয়, ইহা সংক্রামকত্ব বিনাশন। যখনই কোন ক্ষয়কাশ রোগীর মৃত্যু ঘটিবে অথবা রোগী তাহার বাসস্থান পরিত্যাগ করিবে, তখনই তাহার বাস গৃহের সংক্রামকত্ব দূর করা উচিত, নচেৎ অন্য কেহ সেই গৃহে অবস্থান করিলে, রোগের দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। কেবল ক্ষয়কাশ রোগীর বাসগৃহের সংক্রামকত্ব বিনাশ করিলেই হইল না; তাহার শয্যা ও বস্ত্রাদি পরিধেয় গুলিও সংশোধিত করিয়া লওয়া আবশ্যক।

লোক শিক্ষা।

টিউবারকিউলোসিস্ রোগ নিবারণের আর একটী উপায় আপামর সাধারণের মধ্যে ইহা যে সংক্রামক ব্যাধি এতদ্বিষয়ে জ্ঞানের বহুল প্রচার করা, ও কিরূপে ইহার আক্রমণ হইতে আপনাকে রক্ষা করা যায় তৎসম্বন্ধে উপদেশ প্রদান করা। অল্পদিন হইতে প্রায় সমুদায় সুসভ্য দেশেই যে টিউবার্কিউলোসিসের ন্যূনতা লক্ষিত হইতেছে তাহার প্রধান কারণ টিউবার্কিউলোসিস্ ব্যাধির সংক্রামকত্ব ধর্ম্ম বিষয়ে জন সাধারণের মধ্যে জ্ঞানের বহুল বিস্তার হইয়াছে ও তজ্জন্য ক্ষয় কাশ রোগীদিগের সহিত আচার ব্যবহারেও অনেক সতর্কতা অবলম্বিত হইয়াছে। টিউবার্কিউলোসিস রোগের প্রকৃতি বিষয়ে এই উন্নত জ্ঞানলাভের সঙ্গে সঙ্গেই যখন রোগের আক্রমণের সংখ্যা কমিয়া আসিয়াছে, তখন ইহা হইতে আমরা এই সঙ্কেত প্রাপ্ত হইতেছি যে, এই জ্ঞানের আরও বিস্তার হওয়া প্রয়োজন, ও যাহাতে প্রত্যেক ব্যক্তি ক্ষয়কাশ রোগীর সংসর্গে তাহার কিরূপ বিপদের আশঙ্কা আছে তাহা জানিতে সক্ষম হয়, তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। এই বিষয়ে সাধারণত যেরূপ বিস্তৃত ও বিশদরূপে উপদেশ দেওয়া হইয়া থাকে, আমার মতে তাহা সংক্ষিপ্ত ও নির্দ্দিষ্ট হওয়া প্রয়োজন। ক্ষয়কাশ রোগীদিগের সহিত একত্র এক বাস গৃহে শয়ন, অথবা এক সংকীর্ণ কার্য্য স্থানে কার্য্য করা দ্বারা রোগাক্রমণের যে সমূহ আশঙ্কা তাহা বিশেষ রূপে সাধারণের হৃদয়ঙ্গম করাইবার চেষ্টা করা উচিত। ক্ষয়কাশ রোগীর কাশিবার সময় কিরূপ বিধি পালন করা উচিত ও তাহার শ্লেষ্মা কিরূপ ভাবে সংশোধিত ও স্থানান্তরিত করা কর্ত্তব্য, এতবিষয়েও উপদেশ দেওয়া আবশ্যক।

স্বাস্থ্য নিবাস।

টিউবার্কিউলোসিস্ রোগ নিবারণের উপায় সমূহের মধ্যে প্রধানতম ও আধুনিক উপায় ক্ষয়কাশ রোগীদিগের জন্য স্বাস্থ্য নিবাস সংস্থাপন। টিউবার্কিউলোসিস্ ব্যাধি প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা দ্বারা নিবারিত হয় ইহা অবিসম্বাদী সত্য। ক্ষয়কাশ রোগের সংক্রামক অবস্থা প্রাপ্ত হইবার পূর্ব্বেই রোগীকে উপযুক্ত স্থানে রাখিয়া, তাহার যথোচিত চিকিৎসা দ্বারা রোগ আরোগ্য করিবার চেষ্টা নিতান্তই স্বাভাবিক। এইরূপ চেষ্টা দ্বারা

কেবল যে রোগাক্রান্ত ব্যক্তি সকল রোগমুক্ত হয়, তাহা নহে, নূতন রোগীর সংখ্যাও কমিয়া আইসে। এক্ষণে কেহ এই প্রশ্ন করিতে পারেন যে, এই প্রকার চিকিৎসা দ্বারা কি এত অধিক সংখ্যক রোগীর আরোগ্যলাভের সম্ভাবনা যে তাহাতে রোগের বিশেষ কোন ন্যূনতা লক্ষিত হইবে? আমি কয়েকটী তালিকা দ্বারা এই প্রশ্নের উত্তর প্রদান করিতে চেষ্টা করিতেছি।

ক্ষয়কাশ রোগীদিগের স্বাস্থ্য-নিবাস স্থাপনের জন্য যে জর্ম্মান সেণ্ট্রাল কমিটীর কার্য্যবিবরণী প্রকাশিত হয়, তাহাতে ১৯০১ সনের মধ্যে এই সকল স্বাস্থ্য-নিবাসে প্রায় ৫৫০০ রোগীর স্থান হইবে, এইরূপ লিখিত হইয়াছে। তাহা হইলে প্রত্যেক রোগীর জন্য গড়পড়তা তিন মাস কাল ধরিলে, প্রতেক বৎসরে এই সকল স্বাস্থ্য-নিবাসে প্রায় ২০,০০০ রোগীর চিকিৎসা হইতে পারিবে। আজ পর্য্যন্ত এই সকল স্বাস্থ্য-নিবাসের কার্য্যবিবরণীতে যে সকল ফল প্রকাশিত হইয়াছে, তাহা হইতে আমরা এই শিক্ষা লাভ করিতে পারি যে, এই সমুদায় স্থানে চিকিৎসা দ্বারা প্রায় শতকরা ২০ জন রোগীর শ্লেষ্মা টিউবার্ক্‌ল্-জীবাণু শূন্য হইয়াছে বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে। চিকিৎসার কৃতকার্য্যতার ইহাই প্রকৃষ্ট ও একমাত্র প্রমাণ। রোগের আক্রমণ নিবারণ করিবারও ইহা প্রধান উপায়। ইহারই উপর গণনার ভিত্তি স্থাপন করিয়া আমরা দেখিতে পাইতেছি যে, এই সকল স্বাস্থ্য-নিবাসে প্রতিবৎসরে প্রায় ৪০০০ ক্ষয়কাশ রোগী সম্পূর্ণরূপে রোগ বিমুক্ত হইবে। জর্ম্মান ইম্পিরিয়্যাল অফিস অব হেল্‌থ হইতে প্রকাশিত তালিকা অনুসারে সমগ্র জর্ম্মাণি রাজ্যে ১৫ বৎসরের অধিক বয়স্ক প্রায় ২২৬০০০ ক্ষয়কাশ রোগী আছে, ইহাদের রোগ এতদূর বর্দ্ধিত হইয়াছে যে, হাঁসপাতালে রাখিয়া ইহাদের চিকিৎসার বন্দোবস্ত করা নিতান্ত প্রয়োজন। ক্ষয়কাশ রোগীর এই বৃহৎ সংখ্যার সহিত তুলনায় উক্ত স্বাস্থ্য-নিবাসের কৃতকার্য্যতা এতই সামান্য বলিয়া মনে হয় যে, টিউবার্কিউলোসিস্ রোগের গতিরোধ করিবার পক্ষে উহাদের শক্তি কার্য্যকরী হইবে বলিয়া বোধ হয় না। কিন্তু তা বলিয়া কেহ মনে করিবেন না যে, এই গণনা দ্বারা স্বাস্থ্য-নিবাস সংস্থাপনের বিরুদ্ধে আমি কিছু বলিতেছি। আমি কেবল স্বাস্থ্য-নিবাস সকলের প্রয়োজনীয়তার উপর অধিক পরিমাণে গুরুত্ব আরোপ করিবার বিরুদ্ধে সকলকে সাবধান করিয়া দিতে ইচ্ছা করি, কারণ নানাদিক হইতে এইরূপ শুনা যায় যে, একমাত্র স্বাস্থ্য-নিবাস সংস্থাপনের দ্বারাই টিউবার্কিউলোসিস্ রোগের গতিরোধ করা যায়, অন্যান্য উপায় ততদূর কার্য্যকরী নহে। প্রকৃত পক্ষে এই মতের বিপরীতটীই সত্য। ক্ষয়কাশ রোগের সংক্রামকত্বের আশঙ্কা নিবন্ধন রোগীর সংস্পর্শ পরিত্যাগ ও রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইবার জন্য বিবিধ উপায়ে সতর্কতা অবলম্বন দ্বারা কিরূপ ফললাভের সম্ভাবনা, খৃষ্টাব্দ ১৮৮৯ হইতে ১৮৯৭ পর্য্যন্ত এই কয়েক বৎসরে প্রুশিয়া রাজ্যে টিউবার্কিউলোসিস্ রোগের মৃত্যু সংখ্যার ন্যূনতা সম্বন্ধে কর্ণেটের তালিকা দৃষ্টে তাহা অনুভূত হইবে। ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দের পূর্ব্বে প্রতি

দশ সহস্রের মধ্যে ৩১·৪ জনের এই রোগ হইতে মৃত্যু হইত, কিন্তু উল্লিখিত কয়েক বৎসরে গড়পড়তা মৃত্যুর হার প্রতি দশ সহস্রে ২১·৮ জনে দাঁড়াইয়াছিল; অর্থাৎ এই স্বল্পকাল সময়েই টিউবার্কিউলোসিস্ রোগ হইতে মৃত্যুর সংখ্যা পূর্ব্ববর্ত্তী অন্যান্য বৎসরের মৃত্যুর সংখ্যা অপেক্ষা ১৮৪০০০ কম হইয়াছিল। নিউইয়র্ক নগরে বিগ্‌স দ্বারা প্রবর্ত্তিত সাধারণ স্বাস্থ্য-বিধি সমূহের প্রচলনের দ্বারা টিউবার্কিউলোসিস্ রোগ-নিবন্ধন মৃত্যুর হার ১৮৮৬ খৃষ্টাব্দের পর হইতে, শতকরা ৩৫ জনেরও অধিক কমিয়াছে। সকলেরই ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, প্রুশিয়া ও নিউইয়র্ক এই উভয় স্থানেই যে কিছু উন্নতি সাধিত হইয়াছে, তাহা সাধারণ স্বাস্থ্য-বিধির প্রচলনের সূচনা দ্বারাই হইয়াছে। এই সকল বিধির অধিকতর প্রচলন ও উত্তরোত্তর উন্নতির সহিত আরও অধিক ফল লাভের সম্ভাবনা আছে। বিগ্‌স পাঁচ বৎসরের মধ্যে এতদূর কৃতকার্য্যতা লাভ করিয়াছেন যে, আশা করেন একমাত্র নিউ-ইয়র্ক সহরেই প্রতিবৎসরে পূর্ব্বাপেক্ষা ৩০০০ মৃত্যুসংখ্যা কম হইবে। সমুদায় স্থানীয় স্বাস্থ্য-কর্ত্তৃপক্ষগণকে ডাক্তার বিগের প্রণালী শিক্ষা ও অনুসরণ করিতে আমি বিশেষভাবে অনুরোধ করিতেছি।

এই সকল স্বাস্থ্য-নিবাস অধিকতর কার্য্যোপযোগী করা সম্ভবপর বলিয়া আমি মনে করি। এই সকল স্থানে রাখিয়া চিকিৎসা করিবার উপযুক্ত রোগী সমূহকেই যদি কেবল ভর্ত্তি করা হয় এবং যদ্যপি চিকিৎসাধীন রাখিবার সময় আরও বর্দ্ধিত করা যায় নিশ্চয়ই শতকরা ৫০ জন, বা তদোধিক রোগী আরোগ্যলাভ করিতে পারিবে। কিন্তু তথাপিও, এমন কি স্বাস্থ্য-নিবাস সকলের সংখ্যা বৃদ্ধি করিলেও, মোট কার্য্যফলের সমষ্টি, রোগীর সংখ্যার সহিত তুলনায় যথেষ্ট হইবে না। স্বাস্থ্য-নিবাস সকল সংস্থাপিত হইলেও টিউবার্কিউলোসিস্ ব্যাধি নিবারণের অন্যান্য যে সকল উপায় পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে, তাহা অনাবশ্যকীয় বলিয়া গণ্য হইতে পারে না। এই সকল স্বাস্থ্য-নিবাসের সংখ্যা অধিক হইলে ও তাহাদের কার্য্য উপযুক্তরূপে সম্পন্ন হইলে, টিউবার্কিউলোসিস্-সংগ্রামে ইহারা অন্যান্য স্বাস্থ্য-বিধির কার্য্যের প্রচুর সাহায্যতা করিতে পারিবে।

উপসংহার।

এখন উপসংহারে, টিউবার্কিউলোসিস দমনের জন্য আমরা এতদিন কি করিয়াছি, ও এখনও কি করিবার আছে তদ্বিষয়ে যদি দৃষ্টিপাত করি, আমরা নিশ্চয়ই আশাপ্রদ সূচনা সকল দেখিয়া আনন্দ প্রকাশ করি। এই সকল সূচনা মধ্যে এই কয়েকটী প্রধান এবং উল্লেখ যোগ্য। (১ম) ইংলণ্ডে ক্ষয়কাশ রোগীদিগের জন্য স্বতন্ত্র হাঁসপাতাল স্থাপন। (২য়) নরওয়ে ও স্যাকসনী দেশে ক্ষয়কাশ রোগীদিগকে গভর্ণমেণ্টকে জানাইবার জন্য আইনের দ্বারা বাধ্য করা। (৩য়) নিউইয়র্ক সহরে ডাক্তার বিগসের প্রবর্ত্তিত প্রণালী। (৪র্থ) স্বাস্থ্য-নিবাস সংস্থাপন। (৫ম) টিউবার্কিউলোসিস্ সম্বন্ধে জন সাধারণের মধ্যে জ্ঞানের বিস্তার। ভবিষ্যতে এই সকল সূচনা যাহাতে বিক-

শিত ও পরিস্ফুট হইয়া উঠে তাহার জন্য সচেষ্ট হওয়া প্রয়োজন। টিউবার্কিউলোসিস্ রোগ এই সকল উপায়ের দ্বারা কি পরিমাণে নিবারিত ও বিদূরিত হইতেছে তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা আবশ্যক। টিউবার্কিউলোসিস্ দমনে এই সকল উপায়ে যাহাতে অধিক কার্য্যকরী হয়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা, ও যে যে স্থানে এখনও এই সকল বিধি ব্যবস্থার প্রচলন হয় নাই তথায় ইহাদের সত্বর প্রচলনের চেষ্টা করা আমাদিগের বিশেষ কর্ত্তব্য।

এই কার্য্য সাধনে আমরা যদি বিশুদ্ধ-স্বাস্থ্য-বিজ্ঞানানুমোদিত মত ও ভাবের অনুসরণ করি, অন্যান্য সংক্রামক ব্যাধির দমনের চেষ্টা করিয়া আমরা যে সকল অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি বর্ত্তমান স্থলে যদি সেই সকল অভিজ্ঞতার সমুচিত ব্যবহার করিতে পারি, এবং আমাদিগের প্রকৃত লক্ষ্য ও উদ্দেশ্য স্থির করিয়া ও পথভ্রান্ত না হইয়া তৎসাধনে প্রাণপণে সচেষ্ট হই ও রোগের মূলদেশে আঘাত করিয়া উহাকে সমূলে উৎপাটিত করিতে চেষ্টা করি ; তাহা হইলে টিউবার্কিউলোসিস্ সংগ্রামে আমরা যেরূপ উৎসাহের সহিত প্রবৃত্ত হইয়াছি, তাহাতে আমরা যে নিশ্চয়ই জয়লাভ করিব ইহা নিঃসন্দিগ্ধ সত্য।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

সুপ্রারিনাল গ্রন্থির দ্বারা নাসিকার শোণিত স্রাব রোধ।

(Dan Mckenzie)

ডাক্তার স্কাফার মহাশয় পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণ করেন যে, সুপ্রারিনাল গ্রন্থির সার স্থানিক প্রয়োগ করিলে শোণিত বহার প্রাচীরস্থিত অরেখ পেশীর আকুঞ্চন উপস্থিত হয়। এই পরীক্ষার ফলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শোণিত স্রাব রোধের জন্য সুপ্রারিনাল গ্রন্থির সার স্থানিক প্রয়োজিত হইয়া সুফল প্রদান করে। তৎপর হইতেই ইহা নাসিকার শোণিত স্রাব রোধের জন্য যথেষ্ট ব্যবহৃত হইতেছে। সাধারণতঃ নাসিকার কোন অস্ত্রোপচার জনিত শোণিত স্রাব রোধের জন্যই অধিক ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে।

যে সকল লোকের সামান্য কারণেই শোণিত স্রাব হয় এবং তাহা সহজে বন্ধ করা যায় না ; এই প্রকৃতির লোকের নাসিকার শোণিত স্রাব রোধ করার জন্য প্রয়োগ করিয়াও সুফল হইয়াছে।

একটী ১৩ বৎসর বয়স্ক বালকের নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব হইতেছিল। ডাক্তার মেকেঞ্জী মহাশয় ২রা ফেব্রুয়ারী তারিখে প্রথম দেখেন। ইহার পূর্ব্বে দশ দিবসকাল গৃহস্থ লোকে যে যাহা বলিয়াছে তাহাই

দেওয়া হইয়াছে কিন্তু কোন ফল হয় নাই। বালক অত্যন্ত দুর্ব্বল ও পাংশুটে হইয়াছে। স্পেকুলাম দ্বারা নাসিকা পরীক্ষা করায় শোণিত স্রাব দেখা গেল বটে কিন্তু কোন্ স্থান হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে, তাহা স্থির করা গেল না। ট্যানিক এসিড স্থানিক এবং ৪ ঘণ্টা পর পর ৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাল-সিয়ম ক্লোরাইড আভ্যন্তরিক ব্যবস্থা দিয়া রোগীকে বিদায় দেওয়া হইল, পর দিন দেখা গেল—কোনই উপকার হয় নাই। এই দিবস নাসিকার সম্মুখ দিয়া লিণ্ট দ্বারা প্লগ করিয়া দেওয়া হইল। পর দিন লিণ্ট বহির্গত করা মাত্র শোণিত স্রাব আরম্ভ হইল। এদিনও পূর্ব্বের ন্যায় লিণ্ট দ্বারা প্লগ করিয়া দেওয়া হইল। এইরূপে সপ্তাহ কাল প্লগ করা হইল। ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড চারি দিবস সেবন করিয়াছিল।

এই কয়েক দিবসে রক্তস্রাব অতি সামান্য হইয়াছিল সত্য কিন্তু পুনঃ পুনঃ প্লগ করায় লিণ্টের ঘর্ষণে ও সঞ্চাপে পূয় মিশ্রিত স্রাব হইতেছিল এবং বালক অত্যন্ত অসুবিধা অনুভব করিতেছিল। এই ঘটনায় উক্ত ডাক্তার মহাশয় সুপ্রারিনাল একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করেন, তদনুসারে নিম্নলিখিত প্রণালীতে ইহা প্রয়োগ করেন।

বরো ওয়েলকম কোম্পানীর প্রস্তুত একটী পাঁচ গ্রেণ ট্যাবলইড চূর্ণ করিয়া এক আউন্স জল সহ মিশ্রিত করিয়া স্থির ভাবে রাখার পরে তাহার উপরের পরিষ্কারদ্রবে তুলা ভিজা ইয়া সেই তুলা নাসিকা মধ্যে প্রয়োগ করিয়াছিলেন। প্রয়োগ করা মাত্রই শোণিত স্রাব-বন্ধ হইয়া প্রবল হাঁচী উপস্থিত হইয়াছিল। ইহার কয়েক ঘণ্টা পরে পুনর্ব্বার সামান্য শোণিত স্রাব হইয়াছিল। এইবার সুপ্রা রিনাল দ্রব প্রয়োগ করায় আর শোণিত স্রাব হয় নাই।

নিম্নলিখিত কারণ বশতঃ এই রোগীর নাসিকা হইতে শোণিত স্রাবের কারণ যে হেমফিলিক ধাতু প্রকৃতির ফল তাহা বলা যাইতে পারে।

কৌলিক ইতিবৃত্ত।—ইহার পিতার নাসিকা হইতে প্রায়ই শোণিত স্রাব হইত। কোন স্থান সামান্য একটু কাটিলে প্রবল শোণিত স্রাব হইত। দন্ত উৎপাটন জন্য প্রবল শোণিত স্রাব হইয়াছিল। পিতার পূর্ব্ব পুরুষেরও ঐরূপ হইত।

বালকের ইতিবৃত্ত।—১৮৯৯ খৃষ্টা-ব্দের মার্চ্চ মাসে নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব আরম্ভ হইয়া দশ সপ্তাহ স্থায়ী হইয়াছিল। তৎকালে কোন বিশেষ চিকিৎসা করা হয় নাই। কারণ এইরূপ বিশ্বাস আছে যে নাসিকার শোণিত স্রাব বন্ধ করিলে মেনিঞ্জাইটিস হইতে পারে। গত বৎসরে এক অস্ত্রোপচার সময়ে প্রবল শোণিত স্রাব হইয়াছিল। বিশেষ কষ্টে ঐ শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়াছিল। নাসিকা হইতে আরোও শোণিত হইয়াছে। একটী দন্ত উৎপাটনের পর প্রবল শোণিত স্রাব হইয়াছিল। কোন একটু সামান্য কাটা হইতে অত্যধিক শোণিত স্রাব হইয়াছে। কোন সন্ধিতে স্রাব সঞ্চিত হয় নাই।

এই রোগীর বিবরণে জ্ঞাতব্য বিষয় দুইটী—একটী কৌলিক এবং স্বকীয় শোণিত স্রাব প্রবণতা। দ্বিতীয়—সুপ্ররিনাল একষ্ট্রাক্ট

প্রয়োগ মাত্র তাহা বন্ধ হওয়া। অথচ অন্য ঔষধে কোন কার্য্য হয় নাই।

এট্রোপিন দ্বারা অন্ত্রাবরোধের চিকিৎসা।

(Simon)

ডাক্তার সীমন মহাশয় এট্রোপিন দ্বারা অন্ত্রাবরোধ চিকিৎসা করিয়া তদ্বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা নিম্নে তাহার জ্ঞাতব্য অংশ মাত্র উদ্ধৃত করিলাম।

একটী স্ত্রীলোকের সপ্তম সন্তান কোন ধাতৃ কর্ত্তৃক প্রসব করানের আট দিবস পরে দেখা যায়—প্রসূতির অবস্থা ভাল নহে। লক্ষণ দেখিয়া বোধ হইয়াছিল—যেন তাহার শরীরে পচন সংক্রমিত হইয়াছে। কয়েক বার তরল ভেদ হইত। পরিশেষে বমন আরম্ভ হয় কিন্তু এই সময়ে মলদ্বার পথে কিছুই নির্গত হইত না। বায়ু পর্য্যন্ত নির্গত হওয়া বন্ধ হইয়াছিল। দশম দিবসে, যাহা কিছু খাইত সমস্তই বমন হইয়া নির্গত হইয়া যাইত। এইদিন এই অবস্থায় রাত্রি এগারটার সময় ৬০ গ্রেণ এট্রোপিন ইন্জেক্ট করা হয়। ইহার ফলে সমস্ত রাত্রি বেশ ভাল অবস্থায় অতিবাহিত হয়। কেবল মাত্র দুইবার বমন হইয়াছিল। একাদশ দিবসে উদর আরও স্ফীত হইয়া উঠে। মল কিম্বা বায়ু নির্গত হয় নাই। ৬০ গ্রেণ মাত্রায় এট্রোপিন তিনবার প্রয়োগ করা হয়। মল দ্বারে পিচকারী দেওয়ায় কেবল মাত্র পরিষ্কার জল নির্গত হইয়া আসিয়াছিল। এই দিবস গর্ভার মধ্য শুষ্কবোধ এবং কনীনিকা প্রসারিত হইয়াছিল। দ্বাদশ দিবসে পাকস্থলী ধৌত করা হয়, ধৌত পদার্থ সহ মল মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হইয়াছিল। এই দিবস এনেমা দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করার চেষ্টা করা হইয়াছিল কিন্তু কৃতকার্য্য হইতে পারা যায় নাই। ৬০ গ্রেণ মাত্রায় এট্রোপিন্ ইঞ্জেক্ট করা হয়। ইহার ফলে রোগী প্রথমে সুস্থির অবস্থায় ছিল কিন্তু শেষে প্রলাপ, এবং তন্দ্রা উপস্থিত হইয়াছিল। ত্রয়োদশ দিবসের প্রাতঃকালে মলদ্বার পথে বায়ু এবং সামান্য একটু মল নির্গত হয়। এই দিবস আরও কয়েক বার বায়ু এবং মল নির্গত হইয়াছিল। বমন বন্ধ হইয়াছিল। চতুর্দ্দশ দিবসে মলদ্বার পথে যথেষ্ট মল নির্গত হওয়ায় রোগিণী সুস্থতা লাভে সক্ষম হয়। অন্ত্র অবরুদ্ধ থাকাসময়ে সর্ব্বক্ষণ দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প হইয়াছিল। অন্ত্রাবরোধ উন্মুক্ত হওয়ার পর উত্তাপ অধিক হইয়াছিল। ইহার পর রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

W. Hochtlen নামক একজন চিকিৎসক অন্ত্রাবরোধের চিকিৎসায় এট্রোপিন্ প্রয়োগ করিয়াছিলেন।—একটী স্ত্রীলোকের বয়স ৭১ বৎসর। ৪।৫ দিবস কোষ্ঠবদ্ধ থাকার পর অন্ত্রাবরোধ বলিয়া স্থিরীকৃত হয়। প্রথমে ক্যাষ্টর অয়েল এবং জল দ্বারা এনেমা এবং তৎপরগ্লিসিরিণ এনেমা দ্বারা অন্ত্রাবরোধ উন্মুক্ত করার চেষ্টা করা হয়। কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় নাই। তৃতীয় এবং চতুর্থ দিবসে ৬০ গ্রেণ মাত্রায় এট্রোপিন্ সালফ ইন্জেক্ট করা হয়। ইহার ফলে এট্রোপিনের বিষাক্ততার লক্ষণ—প্রলাপাদি প্রবল-

ভাবে উপস্থিত হয়। কিন্তু মূল পাড়া সমভাবেই ছিল। পঞ্চম এবং ষষ্ঠ দিবসে মর্ফিন প্রয়োগ করা হয়। পাকস্থালী ধৌত করিয়া এনেমা দেওয়া হয় কিন্তু কোন ফল হয় নাই। *রোগিনী এত দুর্ব্বল হইয়াছিল* যে অস্ত্রোপচার করা অসম্ভব। ষষ্ঠ দিবসেই মৃত্যু হয়।

অনুমৃত পরীক্ষায় দেখা গেল—অন্নপ্রস্থ এবং নিম্নগামী কোলনের সংযোগ স্থলের কিয়দংশ অন্ত্র প্রদাহ জাত পদার্থ দ্বারা আবদ্ধ হইয়া রহিয়াছে। সুতরাং ঔষধীয় এবং যান্ত্রিক উপায়ে চিকিৎসা করিয়া কেন ফল পাওয়া যায় নাই তাহা সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে।

স্যাকারিণ অপকারী।

স্যাকারিণ পাথুরিয়া কয়লা জাত আলকাতরা হইতে রাসায়নিক প্রক্রিয়ার প্রস্তুত। তাহা আমরা অবগত আছি। ইহার মিষ্টত্ব এত বেশী যে এক গেলাস জলে এক গ্রেণ মাত্র স্যাকারিন দিলে যে পরিমাণ মিষ্ট হয় কয়েক শত গ্রেণ ইক্ষু শর্করা দিলেও তত মিষ্ট হয় না। এক সময়ে এইরূপ বিবেচনা করা হইয়াছিল যে, ইক্ষু শর্করার পরিবর্ত্তে এই শর্করাই সাধারণ ভাবে ব্যবহৃত হইতে পারিবে। লেমনেট প্রভৃতি এই কয়লার শর্করা দ্বারা মিষ্ট করা হইত। *মধুমূত্রের পীড়ায় এই শর্করা সেবন* করিলে কোন অনিষ্ট হয় না ইত্যাদি কত কথাই রাষ্ট হইয়াছিল। ফ্রেঞ্চ, জারমণী প্রভৃতি দেশে ইক্ষু শর্করার উপর এত অধিক ট্যাক্স দিতে হয় যে, তথায় শর্করা অত্যধিক মূল্যে বিক্রয় হয়। সুতরাং সাধারণ লোকে মিষ্ট দ্রব্য খাইতে পায় না। এই শ্রেণীর মধ্যে স্যাকারিণ সাধারণ ভাবে প্রচলিত হইবে এমত আশাও করা হইয়াছিল কিন্তু এখন দেখা যাইতেছে স্যাকারিণ স্বাস্থ্যের পক্ষে অপকারী পদার্থ। অনেক স্থলে বিষবৎ কার্য্য করে। অতি অল্প মাত্রায় সেবন করিলেও অনিষ্ট হয়। স্যাকারিণ পচন নিবারক। পচন নিবারক অনেক পদার্থই পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন করে।

যাঁহারা স্যাকারিণ ব্যবহার করেন, তাহারা সাবধান হইয়া ইহার ফল পরীক্ষা করিবেন।

সংবাদ।

ডাক্তারের রায় সাহেব উপাধি।

বর্ত্তমানবর্ষে ভারত সম্রাটের জন্মদিন উপলক্ষে নিম্নলিখিত ডাক্তারগণ উপাধি প্রাপ্ত হইয়াছেন।

পেনসন প্রাপ্ত বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত ডাক্তার দ্বারকানাথ দাস মহাশয় রায় সাহেব উপাধী প্রাপ্ত হইয়াছেন জন্য আমরা অত্যন্ত সন্তোষ লাভ করিয়াছি। উপযুক্ত পাত্রেই এই সম্মান অর্পিত হইয়াছে। শ্রীযুক্ত ডাক্তার দ্বারকানাথ দাস মহাশয় সচ্চরিত্র, সদাশয়, ন্যায় পরায়ণ, সুশিক্ষিত জ্ঞানমান ব্যক্তি। তিনি যখন যে স্থানে

কার্য্য করিয়াছেন তখন সেই স্থানের সকল শ্রেণীর লোকেই ইহাঁর ব্যবহারে বিশেষ সন্তোষ লাভ করিয়াছে। ইনি অল্প দিবস পূর্ব্বে হাজারীবাগ সদর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে পেনশন গ্রহণ করিয়াছেন।

পেনসন প্রাপ্ত বঙ্গীয় সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রিয়নাথ বসু মহাশয় ঢাকা মেডিকেল স্কুলের রসায়ন শাস্ত্রের শিক্ষক ছিলেন। ইনিও রায় সাহেব উপাধি পাইয়াছেন। ইনিও অতি উপযুক্ত ব্যক্তি। ঢাকা সহরে ইহাঁর বিলক্ষণ খ্যাতি প্রতিপত্তি আছে। তথায় সকলেই ইহাঁকে সম্মান করে। ইহাঁর এই উপাধিলাভে আমরা সন্তোষ লাভ করিয়াছি।

ঢাকা মেডিকেল স্কুলের নিম্নলিখিত ছাত্রগণ চতুর্থ বার্ষিক শ্রেণীতে অধ্যয়ন করিয়া পরীক্ষায় উত্তীর্ণ এবং বৈদিক ব্যবহার তত্ত্ব অভিজ্ঞ অর্থাৎ মেডিকো-লিগ্যাল কোয়ালিফায়েড বলিয়া কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইয়াছে। ইহারা আর পরীক্ষা না দিয়াও মহকুমার কার্য্য পাইতে পারিবেন।

১৮৯৭

শ্রীযুক্ত তারক চন্দ্র দত্ত।
" উমারঞ্জন মজুমদার।
" ইন্দুভূষণ সেন গুপ্ত।
" আহমদ আলী।

১৮৯৮

" গোপাল চন্দ্র রায়।
" হরেন্দ্রকুমার বন্দ্যোপাধ্যায়।
" হরিচরণ শীল।
" হর প্রসন্ন মুখুটী।
শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রমোহন সরকার।
" রমেশচন্দ্র ঘোষ।

১৮৯৯

" জ্ঞানদাকুমার সেন রায়।
" দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ।
" পূর্ণ চন্দ্র পাল।
" আবদুল গফুর।

১৯০০

" মহিমচন্দ্র ভৌমিক।
" রাধিকামোহন দাস।
" হরিচরণ গুপ্ত।
" অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস।
" নিবারণ চন্দ্র দে।
" দ্বিজেন্দ্র নাথ ঘোষ।
" কেদার নাথ চৌধুরী।

১৯০১

" পূর্ণ চন্দ্র চক্রবর্ত্তী।
" উমেশচন্দ্র চৌধুরী।
" সতীশ চন্দ্র সান্যাল।
" পূর্ণ চন্দ্র পাল।
" কুঞ্জলাল বন্দ্যোপাধ্যায়।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের নিয়োগ, বদলী, বিদায় ইত্যাদি।

নবেম্বর। ১৯০১

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ গুপ্ত ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতেছেন। ইনি পুরুলিয়া ডিস্পেন সারীতে ১৩ই সেপ্টেম্বর হইতে ৯ই অক্টোবর পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীনাথ গাঙ্গুলী নদীয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র চন্দ্র বন্দোপাধ্যায় দিনাজপুরের কলেরা ডিউটী হইতে দিনাজপুর ডিস্‌পেনসারীতে ২৭শে অক্টোবর হইতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎ-পরিবর্ত্তে মোলটহাট ধুবরী রেলওয়ে বিস্তার বিভাগের সঙ্কোশ ব্রীজে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পুরীতে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র চক্রবর্ত্তী পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তথায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার দারজিলিংএর অন্তর্গত বাগডোরা ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে রংপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আহমেদার রহমান ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পালামৌএর অন্তর্গত বাকাঁডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল দ্বারভাঙ্গার সুঃ ডিঃ হইতে চম্পারণে P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর সাহু দারজিলিংএর অন্তর্গত নক্সাল বাড়ী ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্টির নাথ নোয়াখালী জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতেছেন। ইনি নোয়াখালী ডিস্পেন্সারীতে ২১শে অক্টোবর হইতে এবং গয়ার অন্তর্গত ফতেপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য ১২ই হইতে ১৭ই অক্টোবর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অম্বিকারচরণ বিশ্বাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি গয়া ডিস্‌পেন সারীতে ৬ই অক্টোবর হইতে ১১ই অক্টোবর এবং ১৮ই অক্টোবর হইতে ২১শে অক্টোবর পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ ভট্টাচার্য্য গয়া পুলিশ হস্পিটালে অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়া ডিস্‌পেন সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে ছিলেন। তথা হইতে গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ সাদেক গয়া জেল হস্পি-

টালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার গয়া পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়া পিল গ্রিম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন বসু হুগলির সুঃ ডিঃ হইতে বৰ্দ্ধমানের অন্তর্গত পূর্ব্বস্থালী ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র দাসগুপ্ত পূর্ব্বস্থলী ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বৰ্দ্ধমান ডিস্পেনসারিতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন বসু পূর্ব্বস্থলী ডিস্পেনসারীতে যাইতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছেন। ইনি ২৭শে অক্টোবর হইতে ৬ই নবেম্বর পর্য্যন্ত হুগলী জেল হস্পিটালের কার্য্য করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল পুনর্ব্বার সরকারী কার্য্য স্বীকার করিয়া ঢাকা জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে কালনা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বৰ্দ্ধমান ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডি করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ নোয়াখালী ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার সেটেলমেণ্ট ক্যাম্পে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গোয়ালন্দের রাজবাড়ী ডিস্পেনসারী ও জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পাণা আলী পূর্ব্বে দারজ্জিলিংএর অন্তর্গত কলিংপংএ উল ডিস্এনফেক্টিং বিভাগে ডিউটী করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রভাস চন্দ্র দাসগুপ্ত বৰ্দ্ধমান ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্ত্তে ডুমকা জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল শোভান ডুমকা জেল এবং পুলিশ হাস্পিটালের কার্য্য হইতে কেবল পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে বৰ্দ্ধমান ডিস্পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ছাপড়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুলগফুর খাঁ রাঞ্চী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুনাথ দত্ত গোদা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়ার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামচরণ বন্দোপাধ্যায় মতিহারী পুলিশ হস্পিটালে নিযুক্ত আছেন। ইনি মতিহারী জেল হস্পিটালের কার্য্য ২৫শে জুলাই হইতে ৩০শে জুলাই, এবং ৩রা আগষ্ট হইতে ৮ই আগষ্ট পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চণ্ডীচরণ বসু দিনাজপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি এই কার্য্য জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ ১৫ই সেপ্টেম্বর হইতে ২০শে নবেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

ডিসেম্বর। ১৯০১

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী সলিমার সারভে ক্যাম্পের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরলাল মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংহের অন্তর্গত সেরপুর ডিসপেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র বরিশাল ডিসপেন্সারীর সুঃ ডিঃ হইতে পাবনা জেলার অন্তর্গত সেরাজগঞ্জ মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পানা আলী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দার্জ্জিলিংএর অন্তর্গত শ্যামবারী হাট ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশ চন্দ্র গুপ্ত দ্বারভাঙ্গা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত আছেন। ইনি নোয়াখালির হরিশপুর ডিস্পেন্সারীতে ৩রা হইতে ১১ই সেপ্টেম্বর ১৯০১। সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

শ্রীযুক্ত কুঞ্জলাল বন্দোপাধ্যায় এবং শ্রীযুক্ত মোহিনী চন্দ্র ভৌমিক সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া ঢাকা মিট-ফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়ার অন্তর্গত রফীগঞ্জ ডিস্পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণার সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ সলমান খাঁ রফীগঞ্জ ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়ায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল শোভান গয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে গয়া জেল হস্পিটালে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পরেশ চন্দ্র গুপ্ত গয়া জেল হস্পিটালের

কার্য্য হইতে পুলিশ হস্পিটালে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে সাগর মেলায় ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খাদেম আলী মোগলহাট ধুবড়ী রেলওয়ে জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে বিদায় আছেন। ইনি বিগত ২৮শে মার্চ্চ হইতে বিগত ১১ই মে পর্য্যন্ত গয়া জেলায় প্লেগ ডিউটী করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাখালদাস হাজরা ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি ৩রা হইতে ১৩ই মে গয়া জেলায় প্লেগ ডিউটী করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জন্মেজয় সিংহ গয়ার অন্তর্গত খেজুরসেরাই ডিস্‌পেন্‌সারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত আছেন। ইনি ৩০শে মার্চ্চ হইতে ৩১শে জানুয়ারি পর্য্যন্ত গয়ায় প্লেগ ডিউটী করিয়াছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জ্ঞানদাকুমার সেন রায় খেজুরসাই ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে ৯ই ডিসেম্বর হইতে স্বঃ ডিঃ করিতেছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার বরিও ডিস্‌পেন্‌সারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশ চন্দ্র গুপ্ত দ্বারভাঙ্গা পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দ্বারভাঙ্গা ডিস্‌পেন্‌সারীতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র দে ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত ইরপালা ডিস্‌পেন্‌সারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন দাস হুগলীর অন্তর্গত বাণ্ডাল মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মোহিনী চন্দ্র ভৌমিক ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে ঢাকায় স্পেশিয়াল কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খাদেম আলী ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে সারণের অন্তর্গত মহারাজগঞ্জ ডিস্‌পেন্‌সারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মদনমোহন গুপ্ত আলিপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে ছিলেন। ইনি ২৬শে তারিখ হইতে কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণের অনুমতি প্রাপ্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জ্ঞানদাকুমার সেন রায় গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সদাশিব সত্য অংঙ্গুল জেলার অন্তর্গত বলন্দাপাড়া ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামদয়াল ঘোষ পাবনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পাবনা ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ দাস বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশ চন্দ্র গুপ্ত দ্বারভাঙ্গা ডিস্‌পেন্‌সারীর স্বঃ ডিঃ হইতে পাবনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভাগবৎ পাণ্ডা অঙ্গুলে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অভ্যানন্দ সাহু সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত বরিও ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। ইনি বিদায় না লইয়া কার্য্যস্থান হইতে চলিয়া গিয়াছিলেন জন্য চারি দিবসের বেতন জরিমানা হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোসাদ্দক হোসেন ব্রহ্মপুত্র সুলতানপুর রেলওয়ে বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপর দ্বারভাঙ্গার প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় নদীয়া পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রমোহন সরকার পুরীর কলেরা ডিউটী হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্র নাথ মিত্র পুরীর কলেরা ডিউটী হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্য হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অপূর্ব্ব কুমার বসু চম্পারণের P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র গুহ গয়ার অন্তর্গত ফতেপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ গুপ্ত ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বিদায় আছেন। ইনি আরো ১৫ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উদয় চন্দ্র নন্দী চাপড়া জেল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে মুইমাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ঢুমকা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অতুল চন্দ্র চট্টপাধ্যায় রাঞ্চী জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল চন্দ্র চট্টপাধ্যায় গয়ার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রকান্ত দাস ময়মনসিংহের অন্তর্গত সেরপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ষোল মাসের ফারলো পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ খালিল দারজিলিংএর অন্তর্গত শ্যামবাড়ী হাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত পশুপতী বসু ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ আবদুল মজিদ গোয়ালান্দ রাজবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিত মোহন মুখোপাধ্যায় নদীয়া পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছিলেন। তৎপর আরোও পোনের দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোসাদক রহমান মেদিনীপুরের অন্তর্গত ইরপালা ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রচন্দ্র দত্ত বাগাডোরা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন। আরোও এক দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী রংপুর পুলিশ হাস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র আচার্য্য ঢাকা জেল হাস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছিলেন। আরো [illegible] দশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভাগবৎ পাণ্ডা আঙ্গুলের ষ্টঃ ডিঃ হইতে দশ দিবস পীড়ার জন্য বিদায় পাইলেন।

[illegible] হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত [illegible] সাহু বরিও জিলপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে সমস্ত অনুপস্থিত সময় বিনা বেতনে বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত [illegible] নল ক্যাম্বেল হাস্পিটালের ষ্টঃ ডিঃ হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। এক্ষণে পীড়ার জন্য দুই মাসের বিদায় পাইলেন এবং পূর্ব্বের প্রাপ্য বিদায় পীড়ার জন্য বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইল।

থার্ড্ গ্রেড সিভিল হাস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

[illegible] বার্ষিক পরীক্ষার [illegible] প্রশ্ন।

১৮৯১। অক্টোবর।

শারীর তত্ত্ব।

১। [illegible] এবং তাহার [illegible] সমূহের বর্ণনা কর।

২। [illegible] এবং তাহার শাখা সমূহের নাম লিখ।

৩। [illegible] কর্ত্তন করিয়া যখন মস্তিষ্ক বহির্গত করা হয় তখন কোন কোন মস্তিষ্কের স্নায়ু কর্ত্তিত হয়? সেই সমস্ত স্নায়ুর [illegible] হইতে উৎপত্তি স্থান এবং ক্রিয়া বর্ণনা কর।

অস্ত্রচিকিৎসা তত্ত্ব।

১। ষ্ট্র্যাঙ্গুলেটেড ইঙ্গুইন্যাল হার্নিয়ার লক্ষণ এবং চিকিৎসা বর্ণনা কর, এবং তুমি কোন চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিবে তাহা লিখ।

২। [illegible] তাহার চিকিৎসা [illegible] কর।

৩। [illegible] কত কিরূপে অস্ত্রাদি, স্পঞ্জ, লিগেচার, এবং সোয়াব প্রস্তুত রাখিবে? কি লোশন প্রস্তুত করিয়া রাখিবে? সোয়াব, স্পঞ্জ, [illegible] অস্ত্রাদি কিরূপে প্রস্তুত করিবে?

চিকিৎসা প্রকরণ তত্ত্ব।

১। একজন লোক অজ্ঞান অবস্থায় [illegible] তাহার [illegible] কি জন্য তাহার এরূপ অবস্থা হওয়া সম্ভব? এবং তাহার চিকিৎসা কি, সংক্ষেপে বর্ণনা কর।

২। ম্যালেরিয়ার যে কারণ আছে তাহা লিখ।

৩। একটী এণ্টারিক ফিভার (টাইফয়েড) রোগীর বর্ণনা কর। এণ্টারিক পীড়ার [illegible] ক্রমিক পরীক্ষার বিবরণ লিখ।

ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ তত্ত্ব।

১। ক্যাষ্টর অয়েল, ইমলশনের একটী

ব্যবস্থাপত্র লিখ এবং তাহা কিরূপে প্রস্তুত করিবে তাহা বর্ণনা কর।

২। এক স্ক্রুপলে এবং এক গ্রামে কত গ্রেণ আছে?

টিস্পুনফুল, ডেসার্টস্পুনফুল এবং টেবেলস্পুনফুল, ইহার প্রত্যেকে কত ড্রাম পরিমাণ।

ওয়াইন গ্লাসফুল, টিকাপ ফুল, এবং টামলার ফুল ইহার প্রত্যেকে কত আউন্স পরিমাণ?

ভৈষজ্য তত্ত্ব।

১। ১৮৯৮ খৃঃ অব্দের ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ায় কোন কোন কনফেকসন গৃহীত হইয়াছে? তাহাদিগের প্রত্যেকের মাত্রা লিখ।

২। এমাইল নাইট্রিসের ক্রিয়া এবং মাত্রা লিখ।

৩। নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী কোন্ কোন্ ঔষধ সংযোগে প্রস্তুত তাহা লিখ—

লাইকর আইওডাইড ফোর্ট
পিলুলী ইপিকাকুয়ানা কমসিলা
পিলুলী প্লম্বাই কম ওপিও
মিশ্চুরা স্পিরিট ভাইনাইগ্যালিসাই

বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব।

১। একটী শিশুর শব দেহের অনুমৃত পরীক্ষা করায় কি কি লক্ষণ দৃষ্টে প্রতিজ্ঞা করিয়া বলিতে পার যে (ক) ঐ শিশু পূর্ণ বর্দ্ধিত এবং (খ) এবং জন্ম গ্রহণের পর ন্যূন পক্ষে তিন দিবসের অধিক জীবিত ছিল?

২। সিকাট্রিক্স কি? সিকাট্রিক্স কত দিনের তাহা কিরূপে স্থির করিবে? এবং কিরূপে ইহার উৎপত্তি হইয়াছে, তাহা লিখ।

৩। স্বাভাবিক গর্ভের স্থায়িত্ব কাল কত? প্রসবের স্বাভাবিক সময় উত্তীর্ণ হইলেও কত দিন গর্ভ থাকে ও জীবিত সন্তান প্রসূত হইতে পারে?

টিকা তত্ত্ব।

১। টিকা দেওয়ার পর যে যে লক্ষণ উপস্থিত হয় তাহা বর্ণণা কর। তদুৎপন্ন উপসর্গের চিকিৎসা বিবরণ লিখ।

২। কাউপক্স কি?

চিকিৎসালয় এবং সাধারণ স্বাস্থ্য তত্ত্ব।

১। (ক) কত পরিমাণ বৃষ্টি পতিত হইল, তাহা কিরূপে পরিমাপ করিতে হয়?

(খ) এক ইঞ্চ পরিমাণ বৃষ্টি পতিত হইল, ইহার অর্থ কি?

২। (ক) এক প্রকোষ্ঠ মধ্যে ১৬ জন কয়েদী বাস করে। সেই প্রকোষ্ঠের

দৈর্ঘ্য = প্রস্থ = উচ্চতা
২০ × ৩৬´ × ১২´

এস্থলে প্রত্যেক কয়েদীর জন্য কত কিউবিক (ঘন) ফিট স্থান প্রদত্ত হইয়াছে?

(খ) যদি উক্ত গৃহের উচ্চতা ২০´ হয়, তাহা হইলে স্যানিটারী প্রচলিত নিয়ম অনুসারে গণনা করিলে প্রত্যেকের জন্য কত স্থান প্রদত্ত হয়?

৩। রোগীর শয্যার ছারপোকা নিবারণ এবং মস্তকে উকুন না থাকিতে পারে তজ্জন্য কি উপায় অবলম্বন করিবে?

ইংরাজী পরীক্ষার প্রশ্ন।

ARITHMETIC.

(1) Subtract $2\frac{1}{4}$ from 4[illegible].

(2) Divide 1121 by 5.14.

(3) It is necessary to remit to England in payment of a bill of £31 15s 5d. Exchange is 1-3½. What amount in Indian currency will be required?

(4) In a daily average jail population of 450 there were

2	deaths from phthisis in the year		
3	...	...	Dysentery
6	...	...	Cholera
4	...	...	Other Causes

What was the total death rate per 1000 and the death-rate from each of the above mentioned causes?

(5) [illegible] daily to 450 prisoners in a jail during the months of Sep. Oct and Nov. How much avoirdupois would have to be indented for?

DICTATION.

There is scarcely any delusion which has a better claim to be indulgently treated, than that under the influence of which a man ascribes every moral excellence to those who have left imperishable monuments of their genius. The causes of this error lie deep in the inmost recesses of human nature. We are all inclined to judge of others as we find them. Our estimate of character always depends much on the manner in which that character affects our own interests and passions. We find it difficult to think well of those by whom we are thwarted or depressed; and we are ready to admit every excuse for the vices of those who are useful or agreeable to us.

বঙ্গীয় সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর সপ্তম বার্ষিক পরীক্ষার ফল। নবেম্বর। ১৯০১।

শ্রেণী	নাম	কার্য্যস্থান	যে শ্রেণীতে উন্নতী	যে তারিখ হইতে উন্নতী
দ্বিতীয়	অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়	নইহাটী কলেরা ইমিগ্রেশন হস্পিটাল	প্রথম শ্রেণী	১লা নবেম্বর। ১৯০১
ঐ	কালীপ্রসন্ন বন্দ্যোপাধ্যায়	বিদায় প্রাপ্ত	ঐ	৫ই এপ্রিল। ১৯০১
ঐ	কালীপ্রসন্ন কুমার	হুগলী ইমামবাড়ী হস্পিটাল	ঐ	১লা নবেম্বর। ১৯০১
তৃতীয়	বিনোদবিহারী ঘোষাল	জঙ্গীপুর মহকুমা	দ্বিতীয় শ্রেণী	ঐ
ঐ	সুরেশচন্দ্র ভট্টাচার্য্য	সিনিয়ার ডেমন ষ্টেটার অফ্ এনাটমী মেডিকেল কলেজ, কলিকাতা	ঐ	২৪শে নবেম্বর। ১৯০০
ঐ	বনমালী রায়	ইজরা হস্পিটাল	ঐ	৫ই ডিসেম্বর। ১৯০০
ঐ	সতীশচন্দ্র দে	শিক্ষক, কটক মেডিকেল স্কুল	ঐ	৫ই ডিসেম্বর। ১৯০১

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর সপ্তম বার্ষিক পরীক্ষার ফল। ১৫ই অক্টোবর। ১৯০১

শ্রেণী।	নাম।	কার্য্যস্থান।	নিযুক্ত হওয়ার তারিখ।	যে শ্রেণীতে উন্নতী।	যে তারিখ হইতে উন্নতী
দ্বিতীয়	বরদাপ্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায়	নারাজল ডিস্পেন্সরী মেদিনীপুর	৮।১।১৮৮৭	প্রথম	১৫ই অক্টোবর ১৯০১
ঐ	নিশিকান্ত দাস	মাগুরা মহকুমা	১৮।১।১৮৮৭	ঐ	ঐ
ঐ	আসিরুদ্দীন মণ্ডল	মেদিনীপুর জেল	১।২।১৮৮৭	ঐ	ঐ
ঐ	আনন্দচন্দ্র মাহান্তী	থরসং ডিস্পেন্সারী	৫।২।১৮৮৭	ঐ	ঐ
ঐ	আবদুল্লা খাঁ	বীরভূম জেল	১।২।১৮৮৭	ঐ	ঐ

প্রেরিত-পত্র।

মান্যবর

শ্রীযুক্ত ভিষক্‌-দর্পণ সম্পাদক মহাশয়

মান্যবরেষু।

কয়েকটী মুষ্টিযোগের বিবরণ।

ফোঁড়াবাগী মিলাইয়া দিতে ভূমিচাপা ফুলের গেঁড়ো বড় উপযোগী। যেখানে গন্ধ বিরাজ, বেলাডনা, ধুতরা প্রভৃতি দ্বারা কোন উপকার হয় না, ভূমিচাপা সেখানেও প্রায় বিফল হয় না। যেখানে যেরূপ পেশীক স্ফোটক হউক না কেন পূয়ে পরিণত হওয়ার অন্ততঃ ২৪ ঘণ্টা পূর্ব্বেও যদি ইহা প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলেও ফল প্রাপ্তি স্থির সিদ্ধ। আমি কতিপয় প্রাচীন চিকিৎসকের মুখে ইহার গুণ শুনিয়া প্রায় ৩০টী রোগীতে পরীক্ষা করিয়াছি কিন্তু কুত্রাপিও বিফল কাম হই নাই। স্ফোটক কি আভ্যন্তরিক, কি বাহ্য ইহা তুল্য ফলপ্রস্থ। একটী স্ত্রীলোক অনেক দিন হইতে শ্বেত প্রদর (লিউকোরিয়া) রোগে ভুগিতেছিল, পরে রজোকৃচ্ছ্র (ডিচ্‌মেনোরিয়া) রোগাক্রান্ত হইয়া হঠাৎ তাঁহার ডান দিকের ফেলোপিয়ন টিউব হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া জরায়ুর উর্দ্ধান্তে গিয়া ফোড়ায় পরিণত হয়, ফোড়াটি মিলিয়ে দিবার জন্য প্রথমতঃ নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু একটুও ফল পাওয়া যায় নাই, বরং ক্রমে বৃদ্ধি পাইতেছিল। পরে দুইদিন ভূমিচাঁপার পটী দিতে রোগীর ফোড়ায় উপদ্রব কমিয়াছে। যকৃতের প্রদাহেও ইহা দ্বারা বেশ উপকার হয়। রক্তাধিক্য হইতে স্ফোটকাগম পর্য্যন্ত ইহার উপকারিতা অন্যান্য ও যকৃত শোধক ঔষধ অপেক্ষা কোন অংশে নূ্যন নহে। দুচার দিন প্রলেপ দিলেই রোগ বেশ কমিতে থাকে।

প্রলেপ দেওয়া সম্বন্ধে একটু বিশেষত্ব এই যকৃৎ প্রদাহে একটী কুক্কুটাণ্ড কুসুমের সহিত ২ তোলা ভূমিচাঁপার গেড়ো মিলাইয়া লইবে। অন্যান্য স্থলে এলাচি বা গোলমরিচের সহিত প্রযোজ্য।

২। কর্ণস্রাবে (অটোরিয়ায়) গোমূত্র ও শাঁখের গুড়া। এই রোগ শারীরিক বিকৃতি বশতঃ অথবা অধিক সময় বাহ্য বস্তুর অবস্থান জন্য প্রকাশ পায়। যে কারণেই হউক একবার ইহার সৃষ্টি হইলে রোগী সহজে নি[illegible]ময় অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। বরং চিকিৎসকের [illegible] অধিক শ্রমসাধ্য হইয়া পরে, উপরোক্ত ঔষধটী এ রোগে বেশ উপকারী, বিশেষতঃ তত পরিশ্রম বা পর্য্যটনের আবশ্যক নাই। মোটামুটী গরম জলের দ্বারা ধুইয়া গোমূত্রের সহিত শাঁখের গুড়া মিলাইয়া, দুধের অনুরূপবর্ণ—ধলা হইলে কর্ণরন্ধ্র পরিপূর্ণ করিয়া দিবে। এইরূপ দিন ত্রয় ঔষধ প্রয়োগ করিলেই রোগের প্রতিকার হইবে। [illegible] বাহুল্য কর্ণরন্ধ্রে বাহ্য বস্তুর অবস্থান থাকিলে পূর্ব্বেই তাহা বহির্গত করা আবশ্যক।

৩। হিক্কা (হিকপ্‌)। এই ব্যাধি উপ-

[illegible] সাময়িক বৃদ্ধি প্রপীড়িত থাকে [illegible] অনেক কারণ হইতে দিবাং [illegible] এই [illegible] চিকিৎসকই ইহা [illegible] উৎপীড়িত হইয়া থাকেন, এ ছাড়া সকল সময়ে [illegible] নিবারণ হয় নাই ক্যাফেপের ছিদ্র [illegible] রোগে নিবারিত হয়।

[illegible] তাহাদের সহিত [illegible] করিয়াছে [illegible] [illegible] হয়।

(খ) [illegible] হলুদ [illegible] [illegible] টানিলে আও [illegible] [illegible] বন্ধ হয়।

[illegible]

[illegible] অতি [illegible] [illegible] নিবারিত হয়।

(গ) [illegible] নারিকেলের [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] মধুর সহিত [illegible] [illegible] [illegible] পার।

[illegible] (ডেঃ এল) [illegible] [illegible] [illegible]

[illegible] বিষয়ে [illegible] [illegible] এম [illegible] একটী [illegible] করিয়াছেন [illegible] নিবারণ করিতে [illegible] একটী ঔষধ আছে কি না [illegible] [illegible] রোগীর [illegible] নিবারণ করিয়া [illegible] একবার লিখিয়া ছিলেন কিন্তু [illegible] দেশীয় চিকিৎসক ইংরেজী [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] আমার মত [illegible] চিকিৎসকের [illegible] [illegible]

[illegible]

উভয় [illegible] [illegible] চাপিয়া [illegible] [illegible] উঠিয়া [illegible] হইবে না। [illegible] [illegible] মধ্যে [illegible] করিতে আরম্ভ করিলে [illegible] জলখানি [illegible] দিবে। [illegible] [illegible] হইবে।

[illegible]