Vol. VIII. No. 1.

# বিষক্-দর্পণ।

বঙ্গ ভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

# VISHAK-DARPAN.

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

EDITED BY DR. ZUHIRUDDIN AHMAD.

Office :—28, HARRISON ROAD, Calcutta.

সম্পাদক—ডাক্তার মৌলভি জহিরুদ্দিন আহ্‌মদ, এল্‌, এম্‌, এস; এফ্‌, সি, ইউ।

সহকারী সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম, বি; এম, আর, সি, পি, (লণ্ডন)

সহকারী সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

৯ম খণ্ড। } জুলাই, ১৮৯৯। { ১ম সংখ্যা।

## সূচীপত্র।


| | বিষয়। | লেখকের নাম। | পৃষ্ঠা। |
|---|---|---|---|
| ১। | পোটকা মাছ বা মৎস্য ... | শ্রীযুক্ত ডাক্তার ব্রজনাথ মিত্র | ১ |
| ২। | রিট্রেকশন অফ্‌ গমে স্পিরিট এমোনিয়া এরোমাটিক ... | ,, নিবারণচন্দ্র সেন | ২ |
| ৩। | রেমিটেণ্ট ফিভার .. | ,, ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায় | ৬ |
| ৪। | ম্যালেরিয়া ... | জে, এন, মিত্র, এম, বি, এম, আর, সি, পি, (লণ্ডন) | ৯ |
| ৫। | শৈশবাময় ... | ,, শশিকুমার রায় | ২০ |
| ৬। | গর্ভাবস্থায় শোণিতস্রাব ... | ,, গিরীশচন্দ্র বাগছী | ২৭ |
| ৭। | চিকিৎসা-বিবরণ— লেকারেটেড উণ্ড এণ্ড ফ্র্যাক্‌চার অফ্‌ রিম্‌ উইথ জেনারেল ইম্‌কিসিমা | ,, শরত চন্দ্র সেন | ৩৪ |
| ৮। | বিবিধ তত্ত্ব ৺ | | ৩৭ |
| ৯। | সংবাদ ... ... | | ৪১ |


কলিকাতা,

১১৫ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট ক্রাইটেরিয়ণ প্রেসে শ্রীনারায়ণচন্দ্র ঘোষ দ্বারা মুদ্রিত।

প্রতি খণ্ডের নগদ মূল্য ৸০ বার আনা।

# ভিষক্-দর্পণের নিয়মাবলী।

১। ভিষক্-দর্পণের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৩৲ টাকা। ছয় মাসের জন্য ২৲ টাকা। তিন মাসের জন্য ১৲ টাকা। প্রতি সংখ্যা ৵০ আনা। মূল্য অগ্রিম দেয়।

২। ভিষক্-দর্পণে বিজ্ঞাপন দিতে হইলে প্রতি বার প্রতি লাইন ৵০ আনা হিসাবে; অধিক দিনের হইলে স্বতন্ত্র বন্দোবস্ত করা যাইবে। এক টাকা কম মূল্যের কোন বিজ্ঞাপন লওয়া যাইবে না। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত বিজ্ঞাপন প্রকাশিত হয় না।

৩। যে কোন ব্যক্তি তিন জন গ্রাহকের অগ্রিম মূল্য প্রেরণ করিবেন, তিনি এক খণ্ড পত্র বিনা মূল্যে পাইবেন।

৪। মেডিকাল ষ্টুডেণ্টদিগের জন্য অর্দ্ধ মূল্য।

৫। অগ্রিম মূল্য না পাইলে কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না।

৬। ভিঃ, পিঃ তে পত্র প্রেরিত হয় না।

৭। যে কেহ ইচ্ছা করিলে ভিষক্-দর্পণে প্রকাশ জন্য প্রবন্ধ পাঠাইতে পারেন। প্রবন্ধ মনোনীত হইলে পত্রে প্রকাশিত হয়। প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক; কাগজের এক পৃষ্ঠায় পরিষ্কার অক্ষরে লেখা চাই।

৮। ভিষক্-দর্পণ সম্বন্ধীয় চিঠি পত্র ২৮ নং হ্যারিসন রোড, কলিকাতা ঠিকানা ভিন্ন অন্যত্র পাঠাইলে তাহার উত্তর প্রদানে বা তদনুযায়ী কার্য্য করিতে আমরা দায়ী নহি।

৯। পত্র লিখিতে হইলে গ্রাহক মহাশয় অনুগ্রহ পূর্ব্বক স্বীয় কাগজের মোড়কের উপরের নম্বরটী উল্লেখ করিয়া পত্র লিখিবেন, নচেৎ উত্তর দেওয়া বা তদনুযায়ী কার্য্য করা হয় না। নম্বর, নাম, ঠিকানা ইত্যাদি স্পষ্টরূপে লেখা না থাকিলে যদি কোন গোলযোগ হয়, তজ্জন্য আমরা দায়ী নহি।

১০। টাকা কেবল মাত্র সম্পাদক মহাশয়ের নামে পাঠাইতে হইবে। তিনি প্রাপ্তি স্বীকার করিবেন। অপর কাহারও নিকট প্রেরণ করিলে সম্পাদক মহাশয় তজ্জন্য দায়ী নহেন।

১১। লেখকগণের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন।

১২। প্রবন্ধ সংশ্লিষ্ট ব্যতীত অপর কোন বিষয়ের জন্য আমাকে কেহ পত্র লিখিবেন না।

ভিষক্-দর্পণ কার্য্যালয়
২৮নং হ্যারিসন রোড
কলিকাতা

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী,
সহকারী সম্পাদক, ভিষক্-দর্পণ।

# ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

ব্যাধিতস্তৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ"।

৯ম খণ্ড। | জুলাই, ১৮৯৯। | ১ম সংখ্যা।


## পোঁট্‌কা মাছ বা মৎস্য।

( পূর্ব্ব বঙ্গে এই নামে অভিহিত )


লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার ব্রজনাথ মিত্র।


এই মৎস্য অনেকেই দেখিয়াছেন এবং বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন নামে অভিহিত। কলিকাতা ও তন্নিকটবর্ত্তী জিলা সমূহে আমার যত দূর স্মরণ হয়, ইহাকে টেঁপা মাছ কহা যায়।

ইহার আরও নাম থাকিতে পারে, আপনার পাঠক বর্গের মধ্যে যিনি যে রূপ জানেন আপনার সুবিখ্যাত ভিষকের মধ্যে প্রকাশ করিলে জগতের মহান অনিষ্ট হইতে এবং মৃত্যু মুখ হইতে রক্ষা পাইবার সম্ভাবনা। আবশ্যক বিবেচনায় আকার অবয়বের কিঞ্চিৎ বর্ণনা দিতেছি,—অতি সামান্য হইতে এক বা দেড় পোয়া পর্য্যন্ত ইহার ওজন দেখা যায় এবং অতি ক্ষুদ্র হইতে অর্দ্ধ হস্ত পরিমিত দীর্ঘ দেখা যায়। অন্যান্য মৎস্যের ন্যায় প্রকৃত পক্ষে ইহা দীর্ঘ নহে। কতকটা শঙ্খের ন্যায় আকৃতিতে অন্যান্য মৎস্যের ইহার মস্তকের অংশ দেহ হইতে পৃথক করা যায় না, অর্থাৎ ইহার মস্তক দেহমধ্যে অবস্থিত। সমস্ত দেহ মধ্যে কোন্ স্থান যে মস্তক তাহা সংলগ্ন চক্ষু দ্বারা ঠিক করা যায়। দেখা গিয়াছে বালকেরা ইহার পুচ্ছ ধরিয়া ইহাকে ঘুরাইতে থাকে এবং ক্রমে ক্রমে ইহার দেহ স্বাভাবিক অপেক্ষা আরও স্ফীত হইয়া উঠে, সেই সময় বালকেরা কোন কঠিন বস্তু দ্বারা উহার উপর আঘাত করিলে পটকা বাজির ন্যায়

পাইয়া মহান শব্দ হইয়া থাকে, বালক দিগের এই রূপ কবা ক্রীড়া কৌতুক ভিন্ন আর কিছুই নহে, সচরাচর বাজারে এই মৎস্য বিক্রয় হইতে দেখা যায় না, যাহাবা চুনা পুটি, ছোট চিংড়ি প্রভৃতি ছোট ছোট মৎস্য বিক্রয় কবে সেই সকল মৎস্যের ঝুড়ির মধ্যে দুই দশটা থাকিতে প্রায়ই দেখা যায়। এবং যাহারা মৎস্য খরিদ করেন, তাঁহাদের ক্রীত মৎস্যেব সহিত এই মৎস্যেব দুই একটা গৃহস্থের বাটীতে আসিতে দেখা যায়।

আমার বিশ্বাস, এই মৎস্য খাইবার প্রচলন সকল দেশেই বিরল এবং অন্যান্য মৎস্যের সহিত ইহা থাকিলে ইহাকে ফেলিয়া দিয়া থাকেন, তাচ্ছল্য বা ঘৃণা বোধে বা কোন দোষ থাকা প্রযুক্ত ইহাকে ফেলিয়া দেন কিনা, তাহা আমি বলিতে পাবি না ; সম্প্রতি ইহা ব্যবহাবে যে অনিষ্ট সংঘটন হইতে দেখা গিয়াছে, তাহা সাধাবণের সমক্ষে প্রকাশ না কবিলে কর্ত্তব্য জ্ঞানের ত্রুটি হয় বিবেচনায় আপনার পত্রিকাতে প্রকাশ করিলাম, এই মৎস্যের বিভিন্ন প্রকার জাতি আছে কিনা, বলিতে পারি না, যদি থাকে, কোন জাতীয় অনিষ্ট কর এবং কোন জাতীয় অনিষ্ট কর নয়, আপনার ভিষকের পাঠকগণেব মধ্যে কেহ প্রকাশ করিলে চবিতার্থ হইব, এবং ক্ষুদ্র বা বৃহতের মধ্যে কোন্‌টী অনিষ্টকারী কোন্‌টী অনিষ্টকারী নয়, তাহাও জানিবার বাসনা রহিল। এই মৎস্যের ব্যবহার যে মহান অনিষ্টকারী, তাহা আপনার পাঠকের মধ্যে ও সর্ব্বসাধারণের মধ্যে অনেকেই হয়ত অবগত নহেন, বিধায় এই বিষয় প্রকাশের মুখ্য উদ্দেশ্য।

গত ২০শে মার্চ্চ রাত্র আট টার সময় একটী বৃহৎ নৌকাতে ভোলা মহকুমার কোন স্থানে রোগী দেখিবার জন্য আমি আহূত হই. উপস্থিত হইয়া অবগত হইলাম যে,সেই নৌকায় একজন মাঝি ও চারি জন দাঁড়ী ছিল,ঐ পাঁচ জনের মধ্যে চারিজন ঐ দিবস বেলা ১১॥টার সময় পোঁটকা মাছ সংযুক্ত রন্ধিত তরকারী সহ আহার করিয়া ছিল, উক্ত পোঁটকা মাছ পাঁচ ছটাক বা দেড় পোয়া ওজন ছিল, এক জন মাত্র উক্ত তরকারী খায় নাই, আহারের পর সকলেই অভ্যাসগত নিদ্রা গিয়াছিল, এবং সকলেই বেলা দুইটার সময় নিদ্রা হইতে জাগিয়া অনুভব করিল—যে চারিজন উপরোক্ত মৎস্য খাইয়াছে সকলেরই চক্ষু রক্তবর্ণ, গা ঝিম ঝিম করিতেছে ও মস্তক ঘুরিতেছে। অল্পাধিক্য পরিমাণে নিদ্রালুতা বর্ত্তমান, কনীনিকা ঈষৎ পরিমাণে প্রসারিত, নাড়ী পূর্ণ ও স্বাভাবিক গতি, কিন্তু জ্ঞানের কিছু মাত্র বৈলক্ষণ্য হয় নাই, ও নিজ ব্যবসায়িক কার্য্য করিতে অপারগ। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, তাহারা ইতি পূর্ব্বে আরও কয়েক বার উক্ত মৎস্য খাইয়াছে কিন্তু এরূপ লক্ষণগ্রস্ত কখন হয় নাই, উপরোক্ত লক্ষণ আমিও প্রত্যক্ষ করিলাম।

যে হেতু এই রূপ ঘটনা পূর্ব্বে কখন দেখি নাই বা শুনি নাই, হঠাৎ কোন ব্যবস্থা করিতে সাহসী হইলাম না, অপিচ জানিলাম—তাহাদের নিদ্রা ভঙ্গের পর উপরোক্ত লক্ষণ তাহারা প্রথম যে পরিমাণে অনুভব করিয়াছিল, আমার প্রথম উপস্থিতির সময় উপরোক্ত লক্ষণের হ্রাস বৃদ্ধি হয় নাই। আসিবার সময় কহিয়া আসিলাম, যদি লক্ষণ

বেশী মাত্রায় অনুভব করে তবে আমাকে যেন পুনরায় সংবাদ দেয়। পরদিন প্রাতঃকালে কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই, তাহাতে বিবেচনা করিলাম যে, রোগীরা আরোগ্য লাভ করিয়াছে। এইরূপ বিবেচনা করার কারণ যে, এ প্রদেশস্থ যাহারা দাতব্য চিকিৎসালয়ে out door বলিয়া চিকিৎসিত হয় তাহারা কতকটা আরোগ্য হইলেই প্রায় চিকিৎসা পরিত্যাগ করে। এদেশে বলিয়া নয়, সকল দেশেই out door রোগীর অধিকাংশের আরোগ্য সমাচার প্রায়ই পাওয়া যায় না।

উক্ত ২১শে তারিখে সন্ধ্যার পর আহূত হইয়া দেখি যে, রোগীরা তদবস্থায় আছে, লক্ষণের হ্রাস বৃদ্ধি হয় নাই, পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম নাড়ী মৃদু গতি। বলা বাহুল্য যে, বিষলক্ষণ প্রথম হওয়া অবধি এখন পর্য্যন্ত এই সকল রোগীর মধ্যে কাহারও কোষ্ঠ পরিত্যাগ হয় নাই। আহারে ইচ্ছা নাই এবং আহার করেও নাই। ব্যবস্থা প্রত্যেকে দুইটি করিয়া Bed Pill রাত্রিতে ব্যবহারের জন্য।

(ক) Stimulant Mixture ২বা ২॥ঘণ্টা পর এক মাত্রা।

## ২২শে তারিখে প্রাতঃকালের অবস্থা।

সকলেরই দুই এক বার কোষ্ঠ পরিস্কার হইয়াছে, মন্দ লক্ষণ অনেক কম, প্রত্যেকের পুনরায় সমস্ত দিনের নিমিত্ত চারি চারি মাত্রা Stimulant Mixture ও পথ্য দুগ্ধ, ভাত, চা ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

## সন্ধ্যার সময়ের অবস্থা।

চক্ষু রক্তিমা বর্ণ, শিরোঘূর্ণন, নিদ্রালুতা অল্প মাত্রায় বর্ত্তমান। ২৩শে তারিখে সমস্ত লক্ষণ পূর্ব্বাপেক্ষা আরও ভাল, তাহারা ভাল আছে বিবেচনায় ঔষধ খাইতে চাহিল না। পথ্য পূর্ব্ব মত ব্যবস্থা রহিল। ২৪শে তারিখে অন্যান্য লক্ষণ তিরোহিত হইয়াছে, কেবল মাত্র দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান ছিল।

উপসংহারে বক্তব্য—আমার প্রমুখাৎ এই বিষয় অবগত হইয়া এই খানকার কয়েক জন ভদ্রলোক কহিলেন যে, তাহারা এইরূপ মৎস্য ব্যবহার করায় দুই চারিটী ঘটনাতে মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে দেখিয়াছেন। তাঁহারা আরও বলিলেন যে, ইহার বিষ ইহার শরীরের তিন চার জায়গায় অবস্থিতি করে। উক্ত তিন চারি জায়গা বাদ দিয়া খাইলে বিষাক্ত হইবার সম্ভাবনা নাই। কোন্ কোন্ স্থানে বিষ থাকে তাহা দেখিবার সুযোগ আমার ঘটে নাই। পরে জানাইতে প্রয়াস পাইব। আমার বক্তব্য যে, যখন ইহার মধ্যে স্থান বিশেষে এরূপ বিষ থাকে, সে মৎস্য ব্যবহার না করাই ভাল। আমি যতদূর জানি ভদ্র লোকে এই মাছ ব্যবহার করেন না। অপর সাধারণ মধ্যে কিঞ্চিৎ পরিমাণে ইহার ব্যবহার আছে।

আপনার ভিষকের গ্রাহক পাঠক অণু পাঠক ইহা পাঠ করিয়া আপনার পত্রিকাতে এই বিষয়ের পুনরালোচনা করিলে সাধারণের মহৎ উপকার সাধিত হইবার সম্ভব। এখন জিজ্ঞাস্য এই যে, ইহাকে মাদক বিষ বলা কিনা এবং মাদক বিষের মধ্যে কোন্‌টির বিষ ক্রিয়া এত দীর্ঘ সময় স্থায়ী কিনা?

২৩।৬।৯৯

---

# রিট্রেকশন অফ্ গমে স্পিরিট এমোনিয়া এরোমাটিক।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন।

সৈয়দ ফজলর বহমণ নামক ৪২ বৎসর বয়স্ক এক জন মুসলমান ভদ্রলোক তাঁহার একটী দন্ত উৎপাটন করা সম্বন্ধে পরামর্শ করার জন্য ১৮৯৯ সালের ৭ই মে তারিখে বৈকাল বেলা অত্র ইংরেজবাজার হস্পিটালে আসিয়া প্রকাশ করেন যে, তাঁহার একটা কস্ দন্ত (মোলার টুথ) নড়িতেছে ও অত্যন্ত যন্ত্রনা হইয়াছে, দাঁতের গোড়া সিড় সিড করিতেছে, ইচ্ছা হয় তুলিয়া ফেলিয়া দেই; উহা উঠাইতে কি বেশী কষ্ট হইবে? আমি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—বামদিগের দ্বিতীয় উর্দ্ধ মোলার টুথের অভ্যন্তর দিকের গম ক্ষয়িত হইয়া দন্ত গ্রীবা ও দন্তমূলের কতক অংশ বহির্গত হইয়া পড়িয়াছে। এ অবস্থায় আমি দন্ত উৎপাটন করাইতে নিষেধ করিয়া তুলি দ্বারা স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোমেট লাগাইয়া দিলাম এবং ক্ষণ পরেই যথেষ্ট উপশম হইয়াছে বলিয়া চলিয়া গেলেন, তৎপরে এক সপ্তাহ পরে তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ হওয়াতে তিনি বলিলেন তাঁহার সমুদয় অসুখ আরোগ্য হইয়াছে—দন্তশূলও দূর হইয়াছে।

বাবু শ্যামাচরণ ঘোষ নামক ৩০ বৎসর বয়স্ক একটী হিন্দু যুবক তাঁহার উর্দ্ধ মাড়ীর দন্তের শির শির করা—বেদনায় অত্যন্ত অস্থির হইয়া আমার নিকট ১৮৯৯ সালের ৫ই মে তারিখে আইসেন, পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম তাহার উর্দ্ধ মাড়ির দ্বিতীয় মোলার টুথের অভ্যন্তর দিকের গম ক্ষত হইয়া ক্রমান্বয়ে ক্ষয়িত হইয়া দন্তের গ্রীবা ও দন্তমূলের কিয়দংশ দৃষ্টিগোচর হইতেছে, এ ভিন্ন বাহ্যদিগের অবস্থাও প্রায় ঐরূপ। কেবল দন্তের মধ্যস্থিত গম এক স্থানে স্ফীত হইয়াছে, তাহাতেও স্পিঃ এমোনিয়া এরোমেট লাগাইয়া দেওয়ায় অনেক পরিমাণে উপশম হইল, তৎপর দিন আসিয়া বলিলেন যে, ঐ ঔষধ প্রয়োগে সমস্ত দিন ভাল থাকিয়া বৈকাল বেলা পুনরায় যন্ত্রণার বৃদ্ধি হইয়াছিল। এতদবস্থায় আমি একটী শিশিতে কতকটা ঐ ঔষধ দিলাম ও দিবসে দুই তিনবার প্রয়োগ করিতে বলিলাম, দুই তিন দিন ঐরূপ করাতে বেদনা প্রায় আরোগ্য হইল কিন্তু বাহ্যদিগের স্ফীততা ও বেদনা তত কমে নাই, কিন্তু পূর্ব্ব যন্ত্রণা একবারে তিরোহিত হইয়াছে, এ অবস্থায় ঐ ঔষধই প্রয়োগ করিতে বলা হইল এবং আরোগ্য না হইলে পুনরায় সাক্ষাৎ করিতে বলিলাম এবং এক মাসের পর সাক্ষাৎ হইলে সম্পূর্ণ আরোগ্য সংবাদ পাইলাম।

দার্জ্জিলিংয়ের চেরিটেবল ডিসপেন্সারীর ডাক্তার রায় রাসবিহারী দাস বাহাদুর প্রায় সাত বৎসর পূর্ব্বে ঐরূপ কারণে দন্তের যন্ত্রণায় নাইট্রেট অফ সিলভার লোশন ও নানা-প্রকার সঙ্কোচক ও কোকেইন ক্লোরোফর্ম্ম প্রভৃতি বেদনা নিবারক ঔষধ দিয়াও কোন উপকার না পাওয়াতে আমি স্পিরিট এমন এরোমেট প্রয়োগ করিয়া দেখিতে পরামর্শ

দিই এবং তাহা প্রয়োগ করিয়া যন্ত্রণার প্রচুর উপশম হয়।

নগেন্দ্রলাল মৈত্র নামক ২৫ বৎসর বয়স্ক একটি হিন্দু যুবক ১৮৯৯ সালের এপ্রেল মাসের শেষাংশে আমার নিকট তাঁহার দাঁতের যন্ত্রণার কথা প্রকাশ করায় পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম তাহার নিম্ন কর্ত্তন দাঁতের মূলের বহির্দ্দিকের কোমলাংশ ক্ষয়িত হইয়া দন্ত মূলের কিয়দংশ বহির্গত হইয়া পড়িয়াছে। এবং সেই হেতুই সির্ সির্ করা বেদনা অনুভব করিতেছেন, এ অবস্থায় তাহাতে প্রথমবারে দুই দিনের প্রয়োগ উপযোগী ঔষধ দিয়া বিদায় করি, তৎপরে আবার আসিয়া অনেক উপশম প্রকাশ করেন ও পুনরায় সেই ঔষধ প্রয়োগে তিনি আরোগ্য হয়েন।

মন্তব্য—দন্ত মূলের কোমলাংশ প্রদাহিত হইয়া বেদনা হইলে তাহাতে নাইট্রেট অব সিলভার কিম্বা ক্লোরফর্ম্ম ১৫ মিঃ, টিংচার বেন্‌জোইন কোঃ ½ ড্রাম, টিঃ একোনাইট ১ ড্রাম, টিঃ আইয়োডিন ১ ড্রাম একত্র মিশ্রিত করিয়া বারবার প্রয়োগ—অথবা ইন্‌সিসন ও গরম জলের কুল্য দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, সে অবস্থায় স্পিরিট এমণ এরোম্যাট কার্য্যকারী হয় না। কিন্তু যে স্থানে দন্তের টার্টারের চাপেই হউক অথবা অন্য কোন কারণেই হউক দন্ত গ্রীবা কিম্বা মূল উন্মুক্ত হওয়ায় সিরসির্‌ণি বেদনা অনুভূত হয়, তাহাতে স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেট স্থানিক প্রয়োগে অব্যর্থ ঔষধ বলিলেও বোধ হয় অত্যুক্তি হয় না। তবে টার্টার বর্ত্তমান থাকিলে উপযুক্ত অস্ত্র দ্বারা দন্তকে টার্টার মুক্ত করতঃ এই ঔষধ প্রয়োগ করিবে; আর যাহাতে টার্টার না জমিতে পারে তৎসম্বন্ধেও মনোযোগী হওয়া আবশ্যক। এ উদ্দেশ্যে চক এবং সোপ সহ টুথ ব্রশ দ্বারা দন্ত পরিষ্কার করিলে টার্টার সঞ্চিত হইতে পায়না, আর সামান্য পরিমাণে সঞ্চিত হইলে আইওডিনের লোশন দ্বারা কুল্য করিলে টার্টার দ্রব হইয়া যায়। অনেক হাতুড়ে ডাক্তার, এমন কি, কোন কোন সিভিল সর্জ্জিটাল এসিষ্টাণ্টের এরূপ সংস্কার আছে যে, টার্টার মুক্ত করিলে দন্ত দুর্ব্বল হইয়া যায়, কিন্তু তাহা ভ্রম, বরং টার্টার না ফেলিলেই উহার চাপে গম ক্ষয়িত হইয়া দন্ত শিথিল হইয়া যায়। পক্ষান্তরে টার্টার মুক্ত করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসা করিলে অনেক সময় উন্মুক্ত দন্তমূল পুনরায় আবৃত হইয়া দন্তের শিথিলতা দূরীভূত হইতে দেখা গিয়াছে। উপসংহারে বক্তব্য এই যে, যদি কেহ জিজ্ঞাসা করেন যে, স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটের এমন কি গুণ আছে যাহাতে অন্যান্য বেদনা নিবারক ঔষধে উপকার না হওয়া সত্ত্বেও ইহা দ্বারা এরূপ আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়, তদুত্তরে আমি সম্পূর্ণ অপারগ। তবে ডেন্টিষ্টরা এ ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন ও ইহার ব্যবহারে যথেষ্ট উপকার পাইয়া থাকেন। ইহার ষ্টীমুলেণ্ট গুণের হেতু এ উপকার ঘটে না, কারণ টিং জিঞ্জার প্রভৃতি স্থানিক উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগে এরূপ ফল পাওয়া যায় না। স্পিরিট এমণ এরোমেট প্রয়োগ সময়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক যে, উহা যেন উন্মুক্ত দন্তগ্রীবা ও তন্নিকটস্থ ক্ষয়িত কোমলাংশে প্রয়োগ করা হয়। জিহ্বা কিম্বা গালে লাগিলে তত্তৎ-স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি চুণ প্রয়োগের ন্যায় হেজে যাইবে।

# রেমিটেণ্ট ফিভার।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায়।

বঙ্গদেশে যে জ্বর রোগের প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক, ইহা সকলেই স্বীকার করেন। শুধু বঙ্গদেশে কেন, বোধ হয় ভারতের সর্ব্বত্রেই জ্বর রোগীর আধিক্য পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। মারাত্মক সংক্রামক ব্যাধি যতই ভীষণরূপে আবির্ভূত হউক না কেন, সে সমস্ত প্রায়ই সাময়িক—জ্বরের গতি ও আক্রমণ অবিশ্রান্ত, অনির্দ্দিষ্ট ও অসাময়িক। দেশ ও কালভেদে যদিও কোন কোন জ্বরের আক্রমণের সময় নির্দ্দেশ করা যায় বটে, বা ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়, তথাপি ইহা দ্বারা লোকে যে সকল সময় আক্রান্ত হইতে পারে বা হইয়া থাকে, ইহা নিঃসঙ্কোচে বলা যাইতে পারে। জ্বর পীড়ায়ই অধিকাংশ লোক কালগ্রাসে পতিত হইয়া থাকে। জনপদ ধ্বংস করিতে সমৃদ্ধিশালী, বহু জনাকীর্ণ নগর জনশূন্য ও সৌন্দর্য্য হীন করিতে সুরম্য অট্টালিকাময়ী পুরী শ্মশানে পরিণত করিতে জ্বরও মহামারীর প্রায় সমতুল্য। তবে জ্বরের ভীষণতা কম এই জন্য—জ্বরাক্রান্ত রোগীর আরোগ্যের সংখ্যা অল্প নহে, তাই লোকে জ্বরের জন্য তত ভীত, চিন্তিত ও উৎকণ্ঠাগ্রস্ত হয় না। সুতরাং আক্রমণ নিবারণোদ্দেশ্যে কোন বিশেষ আয়োজনও করে না। ম্যালেরিয়ার প্রকোপে যে দুই একটী দেশ উচ্ছন্ন গিয়াছে ও বর্ত্তমানেও যাইতেছে, এ কথা অসত্য নহে। চিকিৎসালয় সমূহের তালিকা দৃষ্ট করিলেও বোধ হয় জ্বরীয় রোগীর সংখ্যা অধিক, ইহাই প্রমাণিত হয়। যে দেশে D. Gupt প্রভৃতি পেটেণ্ট ঔষধের এত অধিক কাটতী, সে দেশে জ্বরের রোগীর সংখ্যা কত অধিক, তাহা অনুমান করাও কঠিন নহে এতদ্দেশে জ্বরই সর্ব্ব প্রধান পীড়া। যিনি জ্বর চিকিৎসা করিতে জানেন, তিনিই শ্রেষ্ঠ চিকিৎসক। এ হেন জ্বর বিষয়ক আলোচনা বোধ হয় পাঠকের অপ্রীতিকর না হইতে পারে, এই বিবেচনায় সেই পুরাতন কথার উল্লেখ করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

প্রকৃতি ভেদে জ্বরের ভিন্ন ভিন্ন নাম আছে তন্মধ্যে রেমিটেণ্ট অন্যতর। যে জ্বরের বিরাম হয় না, তাহাই রেমিটেণ্ট, সাধারণতঃ ইহাকে অবিচ্ছেদীজ্বর বলে। রেমিটেণ্ট ফিভার দুই প্রকার সিম্পল্ (উপসর্গহীন) ও কম্পিুকেটেড অর্থাৎ উপসর্গযুক্ত। উপসর্গ বলিতে কোন প্রকার যান্ত্রিক উত্তেজনা বা প্রদাহ বুঝিতে হইতে হইবে। কোন প্রকার উত্তেজনা বর্জ্জিত রেমিটেণ্ট ফিভার খুব কমই দেখা যায়। উত্তেজনা সামান্য প্রকারের হইলে তাহা বিশেষ উপসর্গ বলিয়া গণ্য হয় না, সচরাচর উহাকেই সহজ রেমিটেণ্ট ফিভার বলা হয়। সবিরাম জ্বরও কখনও কখনও রেমিটেণ্ট আকারে পরিণত হয়। কোথাও বা চিকিৎসকের দোষে জ্বরের

অবস্থা ঐ প্রকার দাঁড়ায়, যে স্থলে চিকিৎসক ক্রাইসিস্ বুঝিতে ভুল করেন অথবা রোগী বা তাহার অন্য অভিভাবকের ব্যস্ততা বশতঃ তাঁহাদের অভিপ্রায়ানুসারে চিকিৎসা করেন বা কোন প্রকার বিশেষ উত্তেজনাসত্ত্বে কুই-নাইন প্রয়োগ করিয়া আইসেন, তত্তৎস্থলে প্রায়ই ঐ প্রকার দুর্ঘটনা ঘটিয়া থাকে। এই প্রকার ২।১ স্থানে দেখিয়াছি বলিয়া সেই চর্ব্বিত চর্ব্বণ চিকিৎসকের প্রথম শিক্ষার কথা বলিতে বাধ্য হইতেছি। পাঠকগণের স্মরণ রাখা উচিত যে বিষয় জানি বলিয়া হৃদয়ের বিশ্বাস থাকে অনেক সময় লোকে তাহাতেই অপ্রস্তুত হইয়া থাকে, দুর্গম অপেক্ষা সুগম স্থানই পদস্খলনের প্রশস্ত স্থান।

সকলেই জানেন সবিরাম জ্বরের ৩টী অবস্থা ১ম কম্প, ২য় উত্তাপ, ৩য় ঘর্ম্ম। এত-দ্ভিন্ন গুপ্তাবস্থা বা পূর্ব্বরূপ বলিয়া একটী ধরিয়া লওয়া যাইতে পারে। সবিরামের ন্যায় রেমিটেণ্ট জ্বরেও ঐ অবস্থা হইয়া থাকে। কেবল ৩য় অবস্থাটী সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ পায় না। কোন কোন জ্বরের এইরূপ বিরামের ন্যায় অবস্থা ২বার প্রকাশ পায়।

উত্তাপ ৩।৪ ডিক্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে অন্যান্য সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ যথা সিক্রীসনের অল্পতা, মুখের বিস্বাদভাব, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, শরীরের গ্লানি, মস্তকে ভার বোধ, জিহ্বার সমলতা, পাকাশয়ের সামান্য ক্রিয়াবিকার ইত্যাদি লক্ষণ উপসর্গহীন রেমিটেণ্ট ফিবারে প্রকাশ পায়।

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ এই অবস্থায় ব্যবহার হইয়া থাকে।

R

| | |
|---|---|
| লাইকার এমোনিয়া এসি— | ২০ মিঃ |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক্— | ১৫ মিঃ |
| পটাস ক্লোরাস— | ৪ গ্রেণ |
| টিং ডিজিটেলিস— | ৩ মিঃ |
| পটাস এসিটাস— | ৪ গ্রেণ |
| পরিষ্কৃত জল— | ১ আং |

এই প্রকারে ৬ ভাগ প্রত্যেক ৩ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা।

সরল রেমিটেণ্ট ফিবার আরোগ্য হইতে প্রায় ১৪ দিন লাগে। অনেক বহুদর্শী বিচক্ষণ চিকিৎসক কেবল প্রকৃতির উপর নির্ভর করিয়া সামান্য রকম ঔষধ দিয়াই নিশ্চন্ত থাকেন। কেহ বা উত্তাপ হারক ঔষধাদি ব্যবহার করনান্তর কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকেন, কোন কোন সময় এ প্রকার চিকিৎসা-তেও যে ফল হয় না, এমত কথা বলা যায় না। পীড়ার প্রকৃত রোগীর সাধারণ প্রকৃতি বিবে-চনা করিয়া এ বিষয় কর্ত্তব্যাবধান করা উচিত। রেমিটেণ্ট ফিবার ষ্টিমুলেটিং প্লানে চিকিৎসা অনেকেই করিয়া থাকেন। আমরাও তাহাই উচিত বলিয়া বিবেচনা করি, কিন্তু তা বলিয়া উত্তেজক ঔষধ অথবা অযথারূপে ব্যবহার করা দূষণীয় নহে, এ কথা বলা যায় না। ঐ প্রকার চিকিৎসাতে কখনও কখনও যে রোগীর ভোগ কাল বৃদ্ধি হয়, তৎপক্ষে সন্দেহ নাই। রেমিটেণ্ট ফিবারে যে সামান্য একটু আধটু ক্রিয়া বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পাইবে না, এ প্রকার আশা করা অন্যায় তাদৃশ নগন্য উপসর্গ উপলক্ষ করিয়া কোথে উত্তেজক ঔষধের আশ্রয় লওয়া সুযুক্তি

বলিয়া বোধ হয় না। বেশী সময় যদ্যপী রোগীর উত্তাপ সমভাবে বর্ত্তমান থাকে, তবে সেজন্য যে তাহার অন্য কোন উপসর্গ উপস্থিত হইবে না, একথা কে বলিতে পারে? শারীরিক যন্ত্র ক্রমশঃ দুর্ব্বল ভিন্ন সবল হয় না। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২।১ ঘণ্টা কালও তাহাকে অপেক্ষাকৃত সুস্থ রাখিতে পারিলে প্রভুত মঙ্গল সাধিত হয়। অবশ্য আমরা কোন বিশেষ উপসর্গান্বিত বা বিকার প্রাপ্ত অথবা দুর্ব্বল প্রকৃতির (লোটাইপের) জ্বর-রোগীকে উত্তাপ হারক ঔষধ দিবার ব্যবস্থা করিতেছি না। বিবেচনামতে সরল রেমিটেণ্ট জ্বরে (সবল রোগীতে) ২।১ মাত্রা উত্তাপ হারক ঔষধ দেওয়া অযৌক্তিক নহে। ইহাই বলা আমাদের উদ্দেশ্য। উত্তাপ-হারক ঔষধের মধ্যে সকল গুলিই যে তীক্ষ্ণবীর্য্য তাহাও নহে, তবে একেবারে অবসাদক নহে, একথা বলা যায় না। যে স্থানে উত্তাপাধিক্য সেই স্থানেই রোগীর একটু দুর্ব্বল হইবার আবশ্যক। জ্বরাবস্থায় হার্ট দুর্ব্বল বলিয়া অনুমান করিলে চিকিৎসকের পক্ষে বিশেষ দোষ হয় না—হইলেই তাহা প্রমাণিত হয় না। উন্নতির পর অবনতি, বৃদ্ধির পর হ্রাস, উত্তাপাধিক্যের পর শীতলতা আবশ্যম্ভাবী বটে কিন্তু সতর্ক হইয়া কার্য্য করিলে বিপদ না ঘটিবারই সম্ভব। আর একটা কথা—সকল কার্য্যেরই একটা সীমা থাকা আবশ্যক, সতর্কতারও সীমা চাই, দেখিতে পাই হৃৎপিণ্ডের অবসাদক বলিয়া ২।১টী চিকিৎসক রুটিমেণ্ট ফিবারে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করার বিরোধী। ডিজিটেলিস আজ কাল প্রায় সাধারণ ফিবার মিক্‌শ্চারেই ব্যবহার হইতেছে। বস্তুতঃ পক্ষে ডিজিটেলিসের ন্যায় উৎকৃষ্ট ঔষধ আর নাই বলিলেও হয়, বোধ হয় সকলেই জানেন যে ডিজিটেলিস অবসাদক ঔষধ হইলেও ইহা অল্প মাত্রায় হৃৎপিণ্ডের বলকারক, সেজন্য রোগী যখন মূমূর্ষু হয়, তখন ইহা উত্তেজক ঔষধের সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে, এহেন ডিজিটেলিস ২।১ ড্রপ মাত্রায় ব্যবহার করাও যাহারা অন্যায় বলিয়া মনে করেন, তাহারা যে ভ্রান্ত নহেন এমৎ বলিতে পারি না।

ভেগাস নার্ভের হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াদমনকারী যে শক্তি আছে, ডিজিটেলিস সেই শক্তি উদ্দীপিত করে, জরাবস্থায় ঐ স্নায়ুশক্তি সম্পূর্ণরূপে কার্য্য করিতে সক্ষম হয় না, সুতরাং ডিজিটেলিস দ্বারা সেই শক্তি বৃদ্ধি করাইবার চেষ্টা করাইতে হয়। এই জন্য ডিজিটেলিস দিবার প্রয়োজন হয়। জ্বরগ্রস্ত রোগীকে ৪ ফোটা মাত্রায় ৫।৬ বার সেবন করাইলেও কোন দুর্লক্ষণ প্রকাশ পায় না, তবে ইহার যে সংগ্রাহিক ক্রিয়া আছে, তাহা স্মরণ রাখিয়া ব্যবহার করান একান্ত কর্ত্তব্য। মূর্খের ন্যায় ক্রমাগত ব্যবহার করাইতে লাগিলে এক দিন ইহার কুফলে রোগীর সমূহ ক্ষতি হইবে, তাহার আর আশ্চর্য্য কি? আমরা সাধারণ জ্বরীয় রোগীতে ডিজিটেলিস ব্যবহার করিয়া থাকি, কুত্রাপি কুফল দৃষ্ট করি নাই।

ক্রমশঃ।

বিং

প্রকে.

ও বর্ত্তম.

—o—

# ম্যালেরিয়া।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জে, এন, মিত্র, এম, বি, এম, আর, সি, পি, (লণ্ডন)।

( পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর )

আমরা ইতিপূর্ব্বে ম্যালেরিয়া কেক্ কেকসিয়া (Malarial Cachexia) রোগের নিদান বিশেষরূপে বর্ণন করিয়াছি, তাহাতেই ম্যালেরিয়ার নিদান এক প্রকার বর্ণিত হইয়াছে। এক্ষণে ম্যালেরিয়ার জ্বরে মৃত্যুর অনুমৃত পরীক্ষার ফল ও সাধারণ শোণিতের অবস্থা সংক্ষেপে বর্ণন করিয়া ম্যালেরিয়া চিকিৎসা বিষয়ে কিছু বলিয়া বর্ত্তমান প্রস্তাব শেষ করিব।

ম্যালেরিয়া জ্বরের তরুণ আক্রমণ কালীন রোগীর মৃত্যু হইলে প্রথমতঃ আমরা প্লীহা সময়ে সময়ে অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইতে দেখিতে পাই। ইহার উপরিভাগ মলিন বিবর্ণ অথবা কৃষ্ণবর্ণ হইয়া থাকে। কাটিলে উহার অভ্যন্তরস্থ তন্তুও কৃষ্ণ বর্ণ হয়, পিগমেণ্টের দানাও দেখা যায়। প্যারানকাইমা (parenchyma) কোমল ও বিগলিত দেখা যায়, মৃদু জলস্রোতে ধরিলে কৃষ্ণবর্ণ পল্ল অল্পে অল্পে ধৌত হইয়া যায়

যকৃৎও বৃহৎ, কোমল, রক্তাধিক্য ও পিগমেণ্টের দানা যুক্ত হইয়া থাকে। পায়ামেটর ও মস্তিষ্কের উপরিস্থিত শোণিতপ্রণালী সকল পরিপূর্ণ হইয়া থাকে। গ্রেম্যাটার মলিন সীসধাতুর বর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে।

সান্তর অস্থি (spongy bones) সকলের যথা ষ্টার্ণম ও ভার্টিব্রা বড়ির মেদ কৃষ্ণবর্ণ ও শোণিতে পূর্ণ হয়।

ফুস্‌ফুস, মূত্রযন্ত্র ও অন্ত্রেরও পিগমেণ্টে বাক্তাধিক্য হইয়া থাকে।

অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে ম্যালেরিয়া রোগীর শোণিতে কৃষ্ণবর্ণ পিগমেণ্টের দানা দেখা যায়। যে সকল যন্ত্রে পিগমেণ্ট পাওয়া যায়, উপরে বলা হইয়াছে উহাদের শোণিতে প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। শোণিত প্রণালীর এণ্ডোথিলিয়মে ও কৈশিকাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পিগমেণ্ট দানা এবং কখন কখন চাপ চাপ পিগমেণ্টও দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলে লুকসাইট ন্যায় পদার্থের মধ্যে আবৃত থাকে। ইহারা কখন মুক্তভাবে শোণিত প্রণালীর মধ্যে থাকে, কখন বা শোণিত প্রণালীর প্রাচীরে সংলগ্ন থাকে, কখন বা ইহারা থ্রম্বাইয়ের আকার ধারণ করে ও শোণিত প্রণালী আবদ্ধ করিয়া থাকে। ইহারা অধিকাংশ স্থলে পিগমেণ্ট সমন্বিত লুকসাইট নহে, সম্ভবতঃ মৃত ধ্বংসপ্রাপ্ত পরাঙ্গপুষ্ট জীব। মৃত্যুর দুই তিন ঘণ্টার মধ্যে আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিলে প্লীহা ও অস্থি, মেদ, মস্তিষ্ক, যকৃৎ ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে কীটাণু পাওয়া যায়। সকল যন্ত্রে পিগমেণ্ট শোণিত প্রণালীর মধ্যেই পাওয়া যায়। কিন্তু প্লীহা ও অস্থিমেদে শোণিত প্রণালী ভিন্ন তন্তু মধ্যে ক্ষুদ্র বৃহৎ কোষে পাওয়া যায়।

**ম্যালেরিয়া পিগমেণ্টের উৎপত্তি ও প্রকৃতি** (Nature and source of malarial pigment.), সমগ্র শোণিত প্রবাহে যে কৃষ্ণবর্ণ পিগমেণ্ট সঞ্চারিত দেখা যায় এবং যাহা প্লীহা ও অস্থিমেদে প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়, তাহাব কোথা হইতে উৎপন্ন হয়। বর্ণ, গঠন ও রাসায়নিক প্রতিক্রিয়া উহা সর্ব্বপ্রকারে ম্যালেবিয়ার কীটাণুর পিগমেণ্টের সমতুল। ইহারই ন্যায় উগ্র অম্লে অদ্রবনীয়, ইহা পটাস দ্বারা পরিবর্ত্তিত হয় এবং শীঘ্র এমোনিয়া সলফাইডে দ্রব হয়। ইহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা বা ধূলাব ন্যায় আকারে পাওয়া যায়। এইরূপ পিগমেণ্ট অন্য কোন রোগে শোণিত প্রবাহে পাওয়া যায় না। শোণিত প্রবাহের বাহিরে মেলানোটিক টিউমাবের কেবল কোষে পাওয়া যায়। পুরাতন শোণিত চাপে নানাপ্রকার পিগমেণ্ট পাওয়া যায়, কিন্তু উহাবা ম্যালেরিয়ার পিগমেণ্ট হইতে সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র, উহাদের রাসায়নিক প্রতিক্রিয়াও স্বতন্ত্র। শোণিত প্রণালীর মধ্যে কৃষ্ণবর্ণ পিগমেণ্ট ম্যালেরিয়ার বিশেষ নৈদানিক লক্ষণ। ইহাদের ভৌতিক প্রকৃতি ও উহারা যে অবস্থায় পাওয়া যায়, তাহা ম্যালেরিয়া বা কীটাণু উৎপন্ন পদার্থ বলিয়াই বোধ হয়।

ম্যালেরিয়ার কীটাণু যে পিগমেণ্ট বিচ্ছিন্ন করিয়া দেয়, তাহা শোণিত প্রবাহে সঞ্চারিত হয়। ম্যালেরিয়া জ্বরের তরুণ আক্রমণের অবস্থায় এবং কম্পন (Rigor) কালীন শোণিত পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, লুকসাইটস্ সকল পিগমেণ্ট দানা বা চাপ চাপ পিগমেণ্ট বহন করিয়া লইয়া যাইতেছে। বিশেষ সতর্কতার সহিত দেখিলে পিগমেণ্ট যে কোথা হইতে উৎপন্ন হয়, তাহা দেখিতে পাওয়া যায়। লুকসাইটস্‌দিগকে গ্রহণ করিতেও দেখা যায়। লাইকরস্যাঙ্গুইনিসে কীটাণু বিচ্ছিন্ন হইয়া পিগমেণ্ট বিকীর্ণ করিতে দেখা যায় এবং ফ্যাগোসাইটরা উহা ধীরে ধীরে গ্রহণ করিয়া থাকে। বিনষ্ট অর্দ্ধচন্দ্রবৎ পদার্থ ও প্লীহার বৃহৎ কোষ এবং লোহিত রক্ত কীটাণুই এই প্রকার পিগমেণ্টের মূল।

## প্লীহা ও যকৃতের শিরাশোণিতের অবস্থা।

শরীরেব সকল শিরা অপেক্ষা প্লীহার শিরায় ম্যালেবিয়া পিগমেণ্টের আধিক্য দেখা যায়। অন্যান্য শিরার লুকসাইটস্ মধ্যেই পিগমেণ্ট দেখা যায়, কিন্তু প্লীহা শিরায় লুকসাইটস্ ভিন্ন অন্য এক প্রকার শ্বেত কোষেও পাওয়া যায়। এই কোষ প্লীহা হইতে উৎপন্ন হয়। প্লীহাই পিগমেণ্টের পূর্ণ লুকসাইট ও কীটাণু আক্রান্ত শোণিত কণিকাব নিবাস স্থান। কীটাণুদিগের বৃদ্ধি ও বিকাশের উপযুক্ত স্থান বলিয়াই প্লীহাতে প্রচুর পরিমাণে পিগমেণ্ট পাওয়া যায়। যকৃতেও যথেষ্ট পিগমেণ্ট পাওয়া যায়।

যে সকল যন্ত্রে শোণিতের আধিক্য দেখা যায়, সে সকল স্থলেই পিগমেণ্টের আধিক্য হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়ার কীটাণু সকল অপেক্ষাকৃত অল্প দ্রুত শোণিত সঞ্চারিত স্থানে সহজেই বৃদ্ধি ও বিকাশ পায়। সেই জন্য প্লীহা, যকৃৎ, পায়ামেটর, সেরিব্রাল কর্টেক্স অস্থি-মেদ, বায়ু কোষে, অন্ত্রের ভিলাইয়ে ইহা-

দের আধিক্য দেখা যায়। এই সকল স্থানেই ধমনীর অপেক্ষা কৈশিকার আয়তন অধিক। লুকসাইটসবাও ঐরূপ শোণিত প্রবাহ স্থানে তাহাদের ভার অর্থাৎ পিগমেণ্ট অবতরণ করে।

ম্যালেরিয়া রোগের প্রথম অবস্থায় প্লীহা ও অস্থিমেদ ভিন্ন অন্য স্থানে পিগমেণ্ট শোণিত প্রণালীর মধ্যে ও এণ্ডোথিলিয়মে সংলগ্ন থাকে, রোগের শেষাবস্থায় উহাদের প্রাচীরে ও প্রাচীরের আবরণে লিম্ফ স্থানে দেখিতে পাওয়া যায়। পরে উহা লোসীকা-গ্রন্থিতে নীত হয়। এই স্থানে উহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত হয়। সর্ব্বত্রে বিকীর্ণ হয়। পুরাতন ম্যালেরিয়া রোগে যকৃতে হাইলম-স্থিত লোসীকা গ্রন্থি পিগমেণ্টে পূর্ণ থাকে। এই সকল বিবরণে আমরা ম্যালেরিয়া রোগে আনুষঙ্গিক ফল ওলিগোসাইথিমিয়া (Oligo-cythemia) কারণ আমরা দেখিতে পাই।

**হরিদ্রাবর্ণ পিগমেণ্ট** ( Yellow pigment), কৃষ্ণবর্ণের পিগমেণ্ট যদিও ম্যালেরিয়া একটী বিশেষ লক্ষণ কিন্তু ইহা কোন বিষক্রিয়া বা উগ্রতা উৎপন্ন করে না, কোন তন্তুরও অপকর্ষ আনয়ন করে না। পক্ষান্তরে এক প্রকার হরিদ্রাবর্ণ পিগমেণ্ট কেলস্ এবং কিনার ( Kelsch and Kiener ) বর্ণন করিয়াছে, তাহা অনিষ্টকারী। এই হরিদ্রাবর্ণের পিগমেণ্ট ম্যালেরিয়ার বিশেষ লক্ষণ নহে। অন্যান্য রোগে—বিশেষতঃ যথায় শোণিতকণা হইতে শীঘ্র শীঘ্র অধিক পরিমাণে হিমগ্লোবিন মুক্ত হইয়া পড়ে, ইহা দেখা যায়। ইহা হিমগ্লোবিনিউরিয়া মধ্যে মধ্যে আক্রমণ, মারাত্মক এনিমিয়া, বিস্তীর্ণ শরীরেব দাহ (Burns). পাইরো-গ্যালিক এসিড, ক্লোরেট অব পটাশ, আর্সি-নিয়েট অব হাড্রজন প্রভৃতি অন্যান্য বহু বিষাক্ত দ্রব্য দ্বারা ইহা উৎপন্ন হয়। ইহা বিশেষ রাসায়নিক গুণ সম্পন্ন, অম্লক্ষার ও এলকোহলে অদ্রবনীয়। প্রথমাবস্থায় ইহাতে লৌহের কোন চিহ্ন পাওযা যায় না। কিছু-দিন তন্তুতে থাকিলে এমোনিয়ম সল্‌ফাইড্ এবং ডবল সিয়ানাইড্ অব পটাসিয়ম ও আয়রণ দ্বারা লৌহেব চিহ্ন পাওয়া যায়।

**পলিকোলিয়া ও হিমগ্লোবিনিমিয়া** ( Polycholia and Hæmglobinæmia ) স্বাভাবিক সুস্থ অবস্থা শোণিত কণার ধ্বংসা-বশেষ পিত্তেব পিগমেণ্টে পরিণত হইয়া শরীর হইতে অপসাবিত হয়। রোগেব অবস্থায় ও যকৃৎ কিয়ৎ পরিমাণে উন্মুক্ত হিমগ্লোবিন অপসারিত কবিতে পারে। সেই জন্য অধিক পরিমাণে উন্মুক্ত হিমগ্লোবিন শোণিতে থাকিলে অধিক পরিমাণে পিত্তের উৎপত্তি ও নিঃসরণ হইয়া থাকে। এইরূপে পিত্তা-ধিক্য হইলে পিত্তবমন, পিত্তভেদ, বিলিয়স রিমিটেণ্ট ফিবার ( Bilious remittent fever) প্রকাশ পায়। অধিকাংশ ম্যালেরিয়া জ্বরে পলিকোলিয়া একটী প্রধান লক্ষণ। ইহার দ্বারা আমরা বুঝিতে পাবি যে, ম্যালে-রিয়া জ্বরে শোণিতে যুক্ত হিমগ্লোবিন রহিয়াছে। যকৃত অধিক পরিমাণে উন্মুক্ত হিমগ্লোবিন গ্রহণ করিতে না পারিলে উহা শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের কোষের প্রট-প্লাজম গ্রহণ করিয়া থাকে এবং উহা ইহাদের মধ্যে কিঞ্চিৎ পবিবর্ত্তিত রূপে অধঃস্থ হইয়া থাকে এবং ইহা এক প্রকার সঞ্চিত হইয়া

থাকে, পরে যকৃতই উহা পিত্তের পিগমেণ্টের জন্য ব্যবহার করিয়া থাকে।

ইহা অপেক্ষাও যদি অধিক পরিমাণে হিমগ্লোবিন উন্মুক্ত হয় এবং যকৃৎ ও তন্তু-কোষ গ্রহণ করিতে অসমর্থ হয় তাহা হইলে মূত্র যন্ত্রের দ্বারা বহির্গত হয় এবং হিমগ্লোবিন নিউরিয়াষ পরিণত হয়।

শোণিতের অবস্থা (Blood in malaria)।—ম্যালেরিয়া রোগে শোণিতের শোণিত কণার হ্রাস হয়, উহাদের হিমগ্লোবিনও অল্প হয় এবং শোণিতের পরিমাণ ও হ্রাস হইয়া থাকে। অনুমত পরীক্ষায় অধিকাংশ সময় দেখা যায় যে, প্লীহা ভিন্ন যকৃৎ ও পোর্টাল শোণিত প্রণালী প্রায় রক্ত শূন্য হইয়া থাকে। শোণিত বর্ণ মলিন—উহা কৃষ্ণবর্ণ ও তরল ও জলীয়বৎ হইয়া থাকে অঙ্গুলীতে ছুঁচ ফুটাইলে রক্ত সহজে নির্গত হয় না।

চিকিৎসা। সবিরাম জ্বর (১) (Intermittent fever), ম্যালেরিয়া রোগে অনেক ঔষধ ব্যবহার হইয়াছে এবং অনেকেই নিবারণে ন্যূনাধিক পরিমাণে শক্তি প্রকাশ করিয়া থাকে কিন্তু কুইনাইনের তুলনায় সকলই তুচ্ছ বলিয়া বোধ হয়। ইহা হয়ত অনেকে স্বীকার করিবেন না। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকেরা ইহা ব্যবহার করেন সে বিষয়ে সন্দেহ নাই কিন্তু কতক কবিরাজেরা ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেরা যে প্রচ্ছন্ন ভাবে অনেক সময়ে ব্যবহার করেন, তাহা কাহারও অবিদিত নাই। "কুইনাইনের জ্বর" বলিয়া কোন কোন চিকিৎসক রোগীর মনে এক নূতন বিষাদ জন্মাইয়া দেন, কিন্তু তাঁহারা আবার এই জ্বরের চিকিৎসায় কুইনাইনই ব্যবহার করিয়া থাকেন। যাহা হউক, গুরুতর ম্যালেরিয়া রোগে কুইনাইনের পরিবর্ত্তে অন্য ঔষধ ব্যবহার করা, আর রোগ ও রোগীকে তুচ্ছ করা একই কথা, ম্যালেরিয়া রোগ সিদ্ধান্ত হইলে যদি কুইনাইন প্রয়োগের কোন বাধা না থাকে, তাহা হইলে কুইনাইন ব্যবহার করা সর্ব্বতো ভাবে কর্ত্তব্য। কুইনাইন নানাপ্রকারে ব্যবহার করা যায়। যেরূপেই দেওয়া হউক না কেন যাহাতে ইহা শোণিতে শোষিত হয় সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে। যদি রোগী কোন কারণ বশতঃ ঔষধ গলাধঃকরণ করিতে না পারে, অথবা অনবরতঃ বমন হইতে থাকে অথচ রোগীর অবস্থা গুরুতর হয়, তাহা হইলে বাহ্যদ্বারে পিচকারীরূপে ব্যবহার করিবে। অথবা হাইপোডার্ম্মিকরূপে ব্যবহার করিবে।

সাধারণ স্থলে কি মাত্রায় ও কখন কুইনাইন ব্যবহার করিবে (When and in what dose to give Quinine in ordinary cases), সাধারণতঃ সবিরাম ম্যালেরিয়া জ্বরে কম্পন ও জ্বরের উত্তাপকালীন কুইনাইন না দেওয়াই ভাল। ঘর্ম্ম আরম্ভের পর দেওয়া যাইতে পারে। জ্বরের আক্রমণ ও অবস্থিতিকালীন কুইনাইন দিয়া জ্বর দমন করা যায় না। জ্বরের প্রথম অবস্থা কুইনাইন প্রয়োগে শিরঃবেদনা ও শারীরিক অসচ্ছন্দতা বৃদ্ধি পায়। শারীরিক উত্তাপ হ্রাস ও ঘর্ম্ম হইলেই কুইনাইন দেওয়া আবশ্যক। প্রথম মাত্রা ১০ গ্রেণ, পরে ছয় বা আট ঘণ্টা অন্তর ৫ গ্রেণ করিয়া ২।৩ বার

দিবে, পরে ২।৩ দিন ৫ গ্রেণ করিয়া ২ ৩ বার দিবে। কুইনাইন পরদিন জ্বরের আক্রমণ নিবারণ করিতে না পারিতে পাবে, কিন্তু ইহার প্রকোপ প্রায়ই হ্রাস করিয়া থাকে। প্রথম মাত্রা এককালীন ১০ গ্রেণ না দিয়া জ্বর বিচ্ছেদকালীন ৫ গ্রেণ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ বার দিয়াও বিশেষ উপকাব পাই, এই পদ্ধতি আমরা সর্ব্বদা অবলম্বন করিয়া থাকি। প্রথম দুই দিন এই মাত্রায় দিয়া পরে ৫—১০ গ্রেণ প্রত্যহ ৩।৪ দিন দেওয়া যায়। পিল অপেক্ষা মিশ্চার আকারে বিশেষ ফললাভ কবা যায়।

নিম্নলিখিত মিশ্চার আমরা প্রায়ই দিযা থাকি।

R

| | |
|---|---|
| কুইনাইন হাইড্রক্লোর— | ৫ গ্রেণ |
| এসিড হাইড্রাক্লোরডিল্— | ১০ মিঃ |
| এমন ক্লোর— | ৫ গ্রেণ |
| স্পিঃ ক্লোরফর্ম্ম— | ২০ মিঃ |
| জল সর্ব্বসমেত— | ১ আং |

মিশ্রিত করিয়া দিবসে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ বার সেব্য।

প্রয়োজন হইলে পরে কুইনাইনেব মাত্রা অল্প করিয়া টিঃ নক্সভমিকা ও লাইকার আর্সেনিক হাইড্রক্লোর উহার সহিত দেওয়া যায়।

কুইনাইন ব্যবহারকালীন মৃদুবিরেচক অধিকাংশ স্থলেই আবশ্যক। ম্যালেরিয়া জর্জ্জরিত শরীরের পক্ষে শয্যায়-সম্পূর্ণ বিশ্রামে রোগীকে রাখিবে।

জ্বর সম্পূর্ণরূপে বিদূরিত হইলে লৌহ ঘটিত ঔষধ বা তৎসঙ্গে আর্সেনিক দেওয়া আবশ্যক। এতদ্ভতীত ৫ হইতে ১৫ গ্রেণ কুইনাইন ৫।৭ দিন অন্তর ৬।৭ সপ্তাহ দিবে। এইরূপ করিলে পুনবাক্রমণ প্রায় হয় না। মধ্যে মধ্যে কোষ্ঠ পরিকার করিবে। সলফেট অব্ সোডা বা কারলসবাড় ওযাটার প্রতি সপ্তাহে একবার করিয়া দেওয়া যায়। লৌহ ও আর্সেনিক্ এক পক্ষ সেবন করিয়া এক সপ্তাহ বাদ দিয়া পুনবায় আব এক পক্ষ সেবন করিবে। প্রতি সপ্তাহে একবার মৃদু বিচবেক ও কুইনাইন দুই মাস সেবন করা বিধেয়।

## লৌহ আর্সেনিক মিশ্চার।

| | |
|---|---|
| ফেরি এট কুইনিসাইট্রাস— | ৫ গ্রেণ |
| লাইকাব আর্সেনিক হাইড্রক্লোর— | ৫ মি |
| এসিড্ হাইড্রক্লোরডিল— | ১০ মি |
| টিঃ নক্স ভমিকা— | ৫ মিঃ |
| এমন ক্লোব— | ৭॥০ গ্রে |
| ইন কোয়াসিয়া— | ১ আং |

দিবসে দুইবার সেব্য।

**কুইনাইনের মাত্রা, প্রয়োগরূপ ও ইহার বিষক্রিয়া।** (Dose of Quinine-toxic effects and form in which to administer Quinine), কুইনাইন প্রয়োগের মাত্রা সম্বন্ধে নানা প্রকার মত দেখা যায়। কেহ বা ৩০ গ্রেণ মাত্রায় কেহ বা ৩ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করেন। কেহ বা জ্বরের প্রখর উত্তাপ সত্ত্বেও তিন চার গ্রেণ করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রত্যহ ৫।৬ বার দিয়া থাকেন। এইরূপ কোন একটী রিমিটেণ্ট ফিবারে আমরা ৩।৪ সপ্তাহ কুইনাইন দিতে দেখিয়াছি

অথচ কোন ফল দেখি নাই। এস্থলে প্রত্যহ ৪ আউন্সের ন্যূন নহে মধ্যে মধ্যে ৬ আঃ ও প্রত্যেক দিন ব্রাণ্ডি দেওয়া হয়। এইরূপ ব্রাণ্ডি প্রয়োগ ও দ্বিতীয় সপ্তাহ হইতে ৪।৫ সপ্তাহ চলিয়াছিল। রোগী ও রোগীর পিতা-মাতাদের সৌভাগ্যে প্রায় ২॥০ মাসের পর আরোগ্য লাভ করে। যদিও একটী সুবিখ্যাত চিকিৎসকের দ্বারা এই চিকিৎসা হইয়াছিল, আমরা এই চিকিৎসার পক্ষপাতী নহি।

যদিও সাধারণতঃ স্থলে অনেক সময় অল্প মাত্রায় কোন ফল দেখা যায় না তথাচ ৩০ গ্রেণ প্রভৃতি অধিক মাত্রায় দেওয়া বিধেয় নহে, অনেক স্থলে ইহার দ্বারা বিপদজনক ফল ফলিতে পারে। কেবল যে কর্ণে ভোঁ ভোঁ ও সামান্য দৃষ্টির ব্যতিক্রম হয় তাহা নহে স্থায়ী বধিরতা ও এম্‌ব্লাওপিয়া হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের অবসাদ ও সিন্‌কোপ দ্বারা মৃত্যু ঘটিতে পারে।

সময়ে সময়ে আর্টিকেরিয়া অল্প মাত্রা কুইনাইন ব্যবহারেও হইয়া থাকে, আমার একটী রোগীতে দুই বৎসরে দুইবার উদর রোগের চিকিৎসায় অল্প মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহারে বিলক্ষণ আর্টিকেরিয়া দুই বারই দেখা দিয়াছিল।

আমাদের বিশ্বাস অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহারের বিশেষ কোন ফল লাভ হয় না। সাধারণ স্থলে ৩০ গ্রেণ কুইনাইন দুই দিন মধ্যে দিলে সবিরাম জ্বর নিবারণ হইয়া থাকে। বার্ণেইউ (Burny yeo) বলেন, কঠিন সবিরাম জ্বরে ৪০ গ্রেণের অধিক কুইনাইন আবশ্যক হয় না। তিনিও বলেন, অধিক মাত্রায় কুইনাইন যে কেবল অনাবশ্যক তাহা নহে, উহা অনিষ্টকারী।

তিনি কুইনাইন ব্যবহারকালীন উচ্ছলিত পানীয় (Effervescent drink) বিশেষ নেবুর রস সমন্বিত পানীয় রস ব্যবহার করিতে বলেন। তিনি কুইনাইন বটি বা ট্যাবলাইড্ রূপে ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন, কেননা অনেক স্থলে তাহারা শোষিত হয় না। কোন প্রকার অম্ল দ্রব্যের সহিত ব্যবহার করিতে বলেন। তিক্তাস্বাদ নিবারণের জন্য কুইনাইন, সাইট্রিক এসিডও তিনি একত্রে পুরিয়া করিয়া মুখে ফেলিয়া জলের পরিবর্ত্তে ২ আঃ লেমনেড ব্যবহার করিয়া পান করিতে বলেন।

তিনি নিম্ন লিখিত ফরমুলাও ব্যবহার করিয়া থাকেন।

| | |
|---|---|
| কুইনাইন সল্‌ফ— | ৩—৬ গ্রেণ |
| এসিড সাইট্রিক— | ২০—৩০ গ্রেণ |
| স্যাকারমল্যাকটিস— | ২০ গ্রেণ |

মিশাইয়া একটী পুরিয়া করিয়া অল্প জলে দ্রব করিয়া নিম্ন লিখিত মিশ্চার সহিত গ্রহণ করিবে।

| | |
|---|---|
| পটাস বাইকার্ব্ব— | ২০—৩০ গ্রে |
| এমন কার্ব্ব— | ৭—১০ গ্রে |
| সিরপ আরান্‌সাই— | ২৬ „ |
| জল সর্ব্ব সমেত— | ১½ আং |

মিশাইয়া উক্ত পাউডার সহিত ২ হইতে ছয় ঘণ্টা অন্তর আবশ্যকমত ব্যবহার করিবে।

প্যাট্রিক তাহার ট্রপিকাল ডিজিজ্ নামক পুস্তকে লিখিয়াছেন, এক টুকরা রুটি ও মাখন খাইয়া একটেবল স্পুন দুগ্ধের সহিত কুইনাইন পাউডার ব্যবহার করিলে তিক্তাস্বাদ পাওয়া যায় না।

অত্যন্ত বমন বশতঃ অথবা অন্য কোন কারণে যখন কুইনাইন মুখ দিয়া খাওয়ান না যায়, তখন বাহ্যে দ্বার দিয়া ব্যবহার করা যায়। প্রথমে রেকটমকে ধৌত করিয়া লইবে, তৎপরে ১০—২০ গ্রেণ হাইড্রক্লোরেট অব কুইনাইন অত্যল্প হাইড্রক্লোরিক এসিড ডিলে দ্রব করিয়া দুই তিন আউন্স পাতলা মিউসিলেজ অব ষ্টার্চ্চ বা সিদ্ধ এরারুটের সহিত মিশ্রিত করিয়া উহাতে কয়েক ফোঁটা (৫—১০ মিঃ) টিঃ ওপিয়াই মিশাইয়া একটি লম্বা টিউব দিয়া যতদূর উচ্চে পারা যায় প্রয়োগ করিবে। বিশেষ সাবধান না লইলে উহা বাহির হইয়া যাইতে পারে।

**হাইপোডার্ম্মিক রূপে ব্যবহার** (Hypodermic injection), যে সকল প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বরে অত্যন্ত বমন থাকে, অথবা রোগী অচৈতন্য অবস্থায় থাকিলে ও গলাধঃকরণে অসমর্থ হইলে এবং রেক্টমের উগ্রতা থাকিলে হাইপোডার্ম্মিক ইন্‌জেক্‌সন কুইনাইন ব্যবহারই প্রশস্ত। যে সকল স্থানে জীবন সঙ্কটাপন্ন অথচ কুইনাইন ক্রিয়া শীঘ্র প্রয়োজন তথায় হাইপোডার্ম্মিক রূপে কুইনাইন একান্ত আবশ্যক। যদিও ইহা রোগীর পক্ষে কিঞ্চিৎ কষ্টকর ও স্ফোটক হইবার সম্ভাবনা আছে, তথাচ রোগের গুরুত্ব বোধে ইহা ব্যবহার করা উচিত। হাইপোডার্ম্মিক জন্য ব্যবহারের পক্ষে এসিড হাইড্রক্লোরেট অব কুইনাইন (নূতন ফার্ম্মাকোপিয়া অনুযায়ী) বিশেষ উপযোগী। ইহার ১ গ্রেণ এক মিনিম জলের কমেও দ্রব হয়। হাইড্রব্রোমেট অব কুইনাইনও জলে ঐরূপ দ্রব হয়। এইরূপ কুইনাইন না পাইলে সল্‌ফেট অব কুইনাইন উহার অর্দ্ধ পরিমাণ টার্টারিক এসিড দ্বারা দ্রব করিয়া ব্যবহার করিবে। ১০ হইতে ১৫ গ্রেণ পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া এক মাত্রা ব্যবহার করিবে। গুরুতর রোগে এইরূপ মাত্রায় তিনবার ব্যবহার করা যাইতে পারা যায়। এই দ্রব নূতন প্রস্তুত করিয়া ফুটাইয়া লইবে। ছুঁচ এণ্টিসেপ্টিক দ্রবে কিয়ৎক্ষণ রাখিয়া ব্যবহার করিবে। গ্লুটিয়াল, স্ক্যাপুলার অথবা ডেল্টয়েড পেশী বাহুস্থানে প্রয়োগ করিবে। রোমনগরে মারাত্মক জ্বরে ১৫—২০ গ্রেণ করিয়া ২৪ ঘণ্টায় ৩।৪ বার দিয়া থাকে।

কখন কখন হাইপোডার্ম্মিক ইন্‌জেনক্‌সন প্রয়োগের পর টেটেনস উপস্থিত হয়। কুইনাইন ইহার কারণ নহে। এই সকল স্থলে টেটেনস ব্যাকসিলাই অপরিষ্কার ছুঁচ অথবা অপরিষ্কার ঔষধ দ্রব শরীরে নীত হইয়া টেটেনস উপস্থিত হয়, সেই জন্য ঔষধ দ্রব ও ছুঁচ পরিষ্কার ও এসেপ্টিক করা উচিত। কোন কোন উষ্ণপ্রধান দেশে টেটেনসের প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক। পশ্চিম আফ্রিকায় সামান্য ক্ষত ও মৃত্তিকা সংলগ্ন হইয়া অপরিষ্কার হইলে টেটেনস উৎপন্ন হয়। সেনিগ্যাম্বিয়ায় ফরাসিরা ইহা বিলক্ষণ জ্ঞাত হইয়াছেন। কোন একটী ভদ্রলোক ফঙ্গোল্যাণ্ডে ভ্রমণ করিয়া বলিয়াছেন যে, তথাকার কোন জানিত তাহাদের তীর কেবল এক প্রকার কর্দ্দমে নিমগ্ন করিয়া বিষাক্ত করে। এই তীর দ্বারা ক্ষত হইলে টেটেনস নিশ্চয়ই হয়। অনেক উষ্ণপ্রধান দেশে টেটেনস ব্যাসিলাই বিস্তার অত্যন্ত অধিক। এই সকল দেশে শিশুদের

মৃত্যু অনেক স্থলেই টেটেনস দ্বারা হইয়া থাকে। সুতরাং যে যন্ত্রের দ্বারা জীবন রক্ষা হয়, অসাবধানতা বশতঃ তাহার যেন মৃত্যুর কারণ না হয়।

**শিরার মধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন** (Intervenous injection of Quinine) মারাত্মক অবিরাম জ্বরে যেখানে রোগী অজ্ঞান অচৈতন্যহইয়া থাকে ব্যকসেলী (Dr Baccelly) নিম্নলিখিত কুইনাইন দ্রব শিরা মধ্যে প্রবেশ করিতে বলেন।

| | |
|---|---|
| কুইনাইন হাইড্রক্লোর— | ১৫গ্রেণ |
| সোডিক্লোরাইড— | ১২গ্রেণ |
| পরিস্রুত জল— | ২ ½ ড্রাম |

এই দ্রব ফুটাইয়া ফিলটার করিয়া লইবে।

তিনিকরোসিভ] সব্লিমেট মারাত্মক ম্যালেরিয়ার (Pernicious form) এইরূপ ব্যবহার করিয়া থাকেন। তিনি এক ভাগ করোসিভ সব্লিমেট্ তিন ভাগ সোডিয়ম ক্লোরাইড এবং সহস্র ভাগ পরিস্কৃত জল দ্রব ব্যবহার করিতে বলেন। প্রথমে ১/১০গ্রেণ আরম্ভ করিয়া ½গ্রেণ পর্য্যন্ত দিয়া থাকেন। এব্দোজয়েণ্টের উপরে একটী ব্যাণ্ডেজ বাঁধিলে নিম্ন বাহুর শিরা সকল শোণিতে পূর্ণ হয়। নিম্ন বাহুর অভ্যন্তর দিকে একটী ক্ষুদ্র শিরাতে ছুঁচ নিম্ন হইতে উপর দিকে প্রবেশ করাইবে, পরে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দিয়া ধীরে ধীরে ঔষধ প্রবেশ করাইবে। যদি বিদ্ধ স্থলে ক্ষুদ্র অর্ব্বুদের ন্যায় হইয়া উঠে তাহা হইলে জানিবে যে শিরার মধ্যে ছুঁচ প্রবৃষ্ট হয় নাই। বিদ্ধ স্থান কলডিয়ন দ্বারা আবৃত রাখিবে। কুইনাইনের ক্রিয়া শীঘ্র প্রকাশ পায়। ব্যাকিসিলি বলেন ১৫গ্রেণ কুইনাইন এই রূপ ব্যবহার করিয়া অনেক মারাত্মক ম্যালেরিয়া রোগে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ৩০টী রোগীকে এই রূপ চিকিৎসা করিতে একটীর মৃত্যু হয় নাই। পক্ষান্তরে ১৬টী রোগীকে হাইপোডার্মিক রূপে কুইনাইন ব্যবহারে ৫টীর মৃত্যু হইয়াছে।

**কুইনাইনে ক্রিয়া প্রকরণ** (Mode of action of Quinine), কি রূপে যে কুইনাইন কার্য্য করে, তাহা এখন ভাল করিয়া বুঝা যায় নাই। কুইনাইন সকল প্রকার উন্মুক্ত এমিবার উপর বিষ ক্রিয়া প্রকাশ করে সেইজন্য অনেকে মনে করেন যে, ইহা ম্যালেরিয়া প্ল্যাসমোডিয়ম উপর সেই রূপ কার্য্য করে। কেহ কেহ মনে করে যে, ইহা ফ্যাগসাইটদিগকে উত্তেজনা করিয়া কার্য্য করে, ইহা ম্যালেরিয়া কীটাণুর স্বাভাবিক শত্রু। অন্যান্য পরীক্ষকেরা বলেন যে, কুইনাইন শ্বেত কণার অবসাদ আনয়ন করে। কুইনাইনে সকল শোণিত কীটাণু বিনষ্ট হয় না; কেননা পক্ষী, সরীসৃপের শোণিতে প্ল্যাসমোডিয়ম ন্যায় কীটাণু ইহার দ্বারা বিনষ্ট হয় না।

মনুষ্য শরীরে অর্দ্ধ চন্দ্রবৎ প্ল্যাসমোডিয়ম ভিন্ন অন্য সকল প্রকার কীটাণু কুইনাইন দ্বারা অদৃশ্য হয়। কেহ কেহ বলেন ম্যালেরিয়া কীটাণুর উন্মুক্ত স্পোর (বীজ) সকল ও করপঞ্জরের মধ্যস্থিত অপরিপক্ক কীটাণু সকলের উপর কুইনাইন বিশেষ কার্য্য করে। পরিপক্ক প্ল্যাসমোডিয়মের উপর কোন কার্য্য করে না। সুতরাং প্ল্যাসমোডিয়মের বিকাশেরপূর্ব্বে কুইনাইন দেওয়া আবশ্যক। অনেকে বলেন, কুইনাইন বৃহৎ

ইন্ফ্রাকরপস্কিউলার (Infracorpuscular stage) অবস্থা প্রাপ্ত প্ল্যাসমোডিয়মের উপর কার্য্য করে, সেইজন্য ইহারা জ্বরের বৃদ্ধি কালীন কুইনাইন ব্যবহার করেন। অর্দ্ধ চন্দ্রবৎ কীটাণুর উপর কোন কার্য্য করে না এবং উহাদিগকে লাঙ্গুল বিশিষ্ট হইতে নিবারণ করিতে পারে না।

ইহা আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে কুইনাইন বিশেষতঃ অল্পমাত্রায় কখন কখন গুপ্ত ম্যালেরিয়া প্রকাশ করিয়া দেয়, জ্বর উৎপন্ন হয়। মিনারাল ওয়াটার, সমুদ্রস্নান, হাইড্রোপ্যাথিক চিকিৎসায় এইরূপ জ্বর হইয়া থাকে।

শিশু সন্তানদিগকে প্রত্যহ ২—৬ গ্রেণ কুইনাইন আবশ্যক মত ৩।৪ দিন দেওয়া যায়।

**গর্ভাবস্থায় কুইনাইন** (Quinine in pregnency) গর্ভবতি স্ত্রীলোকদিগকে সাবধান পূর্ব্বক কুইনাইন দেওয়া অবশ্যক। সময়ে সময়ে ইহার দ্বারা গর্ভস্রাব হয়। গর্ভস্রাবের আশঙ্কায় একেবারে কুইনাইন না দেওয়া যুক্তি সঙ্গত নহে। প্রয়োজন মত অল্প মাত্রায় (তিন মাত্রায়) ৩।৪ দেওয়া যাইতে পারে। পুনঃ পুনঃ জ্বরাক্রম হইলে গর্ভস্রাব হইবার অধিক সম্ভাবনা। অল্প কুইনাইন প্রয়োগে সেরূপ সম্ভাবনা নহে।

**প্রসবের পর কুইনাইন** (Quinine in pueperal state)।—ম্যালেরিয়া দেশে প্রসব কালীন অথবা প্রসবের অব্যবহিত পরে ৫গ্রেণ মাত্রায় কয়েক বার কুইনাইন দেওয়া ভাল। কোন আকস্মিক দৈব ঘটনা বশতঃ শরীরের কোন ধাক্কা (Shock) লাগিল অথবা অতিরিক্ত শারীরিক কার্য্য হইলে যেমন নিদ্রিত কীটাণুকে জাগ্রত করে সেইরূপ পিউরপুরাল অবস্থায়ও হইয়া থাকে। দুই এক মাত্রা কুইনাইন এ অবস্থায় কোন ক্ষতি করে না অথচ জ্বরের উৎপত্তি নিবারিত হইতে পারে। আমরা সবিরাম ম্যালেরিয়া জ্বরের কুইনাইন ব্যবহারের বিষয় আলোচনায় কিছু অধিক সময় লইয়াছি। কুইনাইন যে ম্যালেরিয়া জ্বরের অব্যর্থ ঔষধ, তাহা আমরা পূর্ব্বে বলিয়াছি। বাস্তবিক যদি কোন রোগের কোন বিশেষ রোগ নাশক ঔষধ থাকে, তাহা ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন ও উপদংশ রোগে পারদ আওডাইড্ অব পটাস্। কুইনাইন ব্যবহার সম্বন্ধে অনেক স্থলে অনেক কুসংস্কার আছে। "কুইনাইনে জ্বর আটকাইয়া যায়" কুইনাইনের জ্বর এই রূপ কথা অথবা আপামর সাধারণ লোকের মুখে শুনিতে পাই। আমরা অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহারের অপকারিতার বিষয় উল্লেখ করিয়াছি। সেই জন্য কুইনাইন সেবনের বিধি আমরা বিশেষ করিয়া বর্ণনা করিলাম। এক্ষণে আমরা রোগের প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থার বিষয় কিছু বলিয়া অদ্যকার প্রস্তাব শেষ করিব। পর প্রস্তাবে অবিরাম জ্বর ও উহার আনুষঙ্গিক উপসর্গ প্রভৃতি বর্ণন করিব।

শৈত্য অবস্থা (cold stage), এ অবস্থায় অনেক স্থলে রোগীকে লেপ বা কম্বল প্রভৃতির দ্বারা আবৃত করা ভিন্ন অন্য কোন রূপ চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না।

অধিক কম্পন হইলে গরম জলের বোতল হস্ত পদে দিবে, উষ্ণ পানীয় অথবা উষ্ণ উত্তেজক উপকারী নাইট্রাইট অব-

এলিম এবং অন্য প্রকার নর্কোট্রাইটস্ শীঘ্র কম্পন নিবারণ করে, কিন্তু পরবর্ত্তী উষ্ণ অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন করে না। কেহ বলেন, রোগের প্রথম অবস্থায় অর্থাৎ লক্ষণ প্রকাশ হইবার প্রারম্ভে ½ হইতে ½গ্রেণ মাত্রায় পাইলোকারপিন হাইপোডার্ম্মিক রূপে ব্যবহার করাতে রোগ প্রকাশ পাইতে পারে না।

এট্রোপিনও ব্যবহার করা হইয়াছে, উহার উপর নির্ভর করা যায় না। ক্লোরফর্ম্ম পূর্ণ মাত্রায় (২০—৪০ মিনিম) অথবা এক পূর্ণ মাত্রায় অপিয়ম প্রয়োগে রোগের অবস্থিতি কাল ও প্রকোপ হ্রাস হইতে পারে। শোণিতস্রাব উগ্রবিরেচক, বমন কারক ঔষধ, কপিং ও ব্লিষ্টার প্রভৃতি ব্যবহারে সময়ে সময়ে উপকার পাওয়া গিয়াছে কিন্তু এই সকল ঔষধ এখন কদাচ ব্যবহার হয়। মৃদু বিরেচক ঔষধ রোগের প্রথম অবস্থায় ব্যবহারে পরবর্ত্তী চিকিৎসায় বিশেষ সহায়তা করে।

উষ্ণ অবস্থা (Hot stage), উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে—১০৬।১০৭.ডিগ্রি হইলে শীতল জলে স্নান, রেক্টমে বরফ জলের পিচকিরি, মস্তকে বরফ, কোল্ড কম্প্রেস্ প্রভৃতি বিশেষ প্রয়োজন। উত্তাপ হ্রাস হইলে কুইনাইন হাইপোডার্ম্মিক রূপে অথবা শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিতে কেহ কেহ আদেশ করেন, এই রূপে তিন ঘণ্টা অন্তর দিতে বলেন, ৩০ গ্রেণ দেওয়া হইলে বন্ধ করিতে বলেন। শারীরিক উত্তাপ ৩।৪ঘণ্টা হ্রাস অবস্থায় রাখিতে পারিলে কুইনাইন মস্তিষ্কের শোণিত প্রণালীর মধ্যে সঞ্চিত কীটাণু সকলের উপর কার্য্য করিতে অবসর পায়। কিন্তু শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দিলে কুইনাইনের কার্য্য হইবার পূর্ব্বেই রোগীর মৃত্যু হয়। সেই জন্য শীতল জলে স্নান, মস্তকে বরফ প্রভৃতি অত্যন্ত আবশ্যক। শারীরিক উত্তাপ ১০৬ হইলে স্নান দিবে, ১০১ বা ১০২F. হইলে স্নান বন্ধ করিবে।

এই সকল অবস্থায় উত্তাপ নাশক ঔষধ যথা ফেনএসেটিন, এন্টিফেবরিণ, এন্টিপাইরিণ প্রভৃতি ঔষধ অনেকে ব্যবহার করিয়া থাকেন। ডাক্তার পেটরিকম্যানসন (Partic manson) তাঁহার "উষ্ণ প্রধান দেশের রোগ" পুস্তকে লিখিয়াছেন যে, উহারা কোন কার্য্যেরইনহে বরং অপকার হইয়া থাকে। এ সম্বন্ধে আমাদের মতও প্রায় এইরূপ। সময়ে সময়ে সাবধান পূর্ব্বক ব্যবহারে ইহার দ্বারা উপকার হইতে পারে। আমাদের দেশে জ্বরে স্নানের বিরুদ্ধে যেরূপ সংস্কার, তাহাতে স্নান দিতে হইলে অনেক চিন্তার মধ্যে আমাদিগকে পড়িতে হয়। এই সকল স্থলে দুই এক মাত্রা ফেনএসেটিন উত্তেজক ঔষধের সহিত দেওয়া যাইতে পারে। আমরা বালকদিগের উত্তাপাধিক্যে প্রায় ইহা ব্যবহার করি, বালকদিগের উত্তাপাধিক্যে আক্ষেপ (convulsion) উপস্থিত হইয়া বিপদ বৃদ্ধি করিতে পারে। সুতরাং ইহাদের পক্ষে অধিকক্ষণ উত্তাপাধিক্য থাকিতে দেওয়া কোন প্রকারেই বিধেয় নহে। জ্বরের সময় ফিবারমিশ্চার অর্থাৎ ঘর্ম্মকারক ঔষধ ও জ্বরের বিচ্ছেদে কুইনাইন ইহা আমাদের দেশের আবাল বৃদ্ধ বনিতা সকলেই ব্যবস্থা

করিয়া থাকেন। দুই একটী ফিবারমিশ্চারের ব্যবস্থা নিম্নে দেওয়া গেল।

℞

| | |
|---|---|
| লাইকর এমন এসিটেটিস্— | ২ ড্রাম |
| স্পিঃ ইথারনাইট্রিক— | ২০মিনিম |
| টিং হায়সিয়ামাই— | ২০মিনিম |
| পটাস বাইকার্ব্ব— | ১০গ্রেণ |
| সিরাপআরনসাই— | ১ড্রাম |
| জল সর্ব্বসমেত— | ১আং |

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা করিবে। তিন ঘণ্টা অন্তর দিবা রাত্রে ৫।৬ বার দিবে।

℞

| | |
|---|---|
| সোডিস্যাসিলিস— | ১০গ্রেণ |
| স্পিঃ এমন এরোম্যাটি— | ২০মিনিম |
| লাইক এমন এসিটাস— | ২ড্রাম |
| টিং হায়সিয়ামাই— | ২০মিনিম |
| জল সর্ব্বসমেত— | ১আং |

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা করিবে। তিনঘণ্টা অন্তর দিবা রাত্রে ৪—৬বার দিবে।

উপরোক্ত প্রত্যেকটীতে টীং সিঙ্কোনা ২০ মিনিম হইতে ৩০ মিনিম মিশ্রিত করা যায়।

এফার ভেসেন্স ফিবারমিশ্চার।

℞

| | |
|---|---|
| সিরাপ আরনসাই— | ১ড্রাম |
| পটাশ বাইকার্ব্ব— | ১৫গ্রেণ |
| লাইকর এমন এসেটেটিস— | ২ড্রাম |
| টিং হায়সিয়ামাই — | ২০মিনিম |
| স্পিঃ ক্লোরফরম— | ২০মিনিম |
| একোয়া আরনসাই— | ১আং |

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা করিবে।

℞

| | |
|---|---|
| এসিড সাইট্রিক— | ১০গ্রেণ |
| এসিড হাইড্রসিয়ানিক ডিল—১—২মিনিম | |
| জল— | ½ আং |

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা করিবে।

উভয় মিশ্র একত্রে উচ্ছলিত অবস্থায় পান করিতে দিবে, জ্বরের সহিত বিমমিষা বমন থাকিলে দেওয়া যায়।

পটাস বাই কার্ব্ব ভিন্ন অন্য ক্ষার ঘটিত ঔষধ উচ্ছলিত মিশ্চার প্রস্তুত করিবার জন্য ব্যবহার করা যায়। যে পরিমাণে সাইট্রিক এসিড যে পরিমাণে ক্ষারকে সমক্ষারান্ন করে তাহার তালিকা নিম্নে দেওয়া গেল।

℞

| | |
|---|---|
| পটাশ বাইকার্ব্ব— | ২৮½ গ্রেণ |
| পটাশকার্ব্ব— | ২০গ্রেণ |
| সোডাবাইকার্ব্ব— | ২০½ গ্রেণ |
| সোডাকার্ব্ব— | ৩৪½ গ্রেণ |
| এমন কার্ব্ব— | ১৪½ গ্রেণ |
| ম্যাগকার্ব্ব— | ১১½ গ্রেণ |

ইহার যে কোনটি ১৭গ্রেণ সাইট্রিক এসিড দ্বারা প্রায় সমক্ষারান্ন হয়।

ঘর্ম্মের অবস্থা (Sweating stage) এ অবস্থায় বিশেষ কিছু করিবার আবশ্যক হয় না। গাত্র পুছাঁইয়া দিয়া গাত্র বস্ত্র বদলাইয়া দিবে। যদি ঘর্ম্ম অত্যন্ত অধিক হয় ও ধমনীর গতি মন্দ হইয়া আইসে

রোগীকে অল্প অল্প তরল খাদ্য দুগ্ধ বা বার্থ দিবে। প্রয়োজন হইলে উহার সহিত অল্প মাত্রায় ব্রাণ্ডি দিবে। ঘর্ম্ম বন্ধ করা আবশ্যক হইলে পিক্রটকাসন $\frac{1}{10}$ গ্রেণ মাত্রায় ২ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করা যায়। উহার সহিত উত্তেজক ঔষধ বিশেষতঃ ভাইনম্‌গ্যালিসাই দেওয়া যায় অথবা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মত ঔষধ দেওয়া যায়।

R

| | |
|---|---|
| এসিড্‌সল্‌ফএরোম্যাট— | ১৫মিনিম |
| টিং বেলেডোনা— | ৫—১০মিনিম |
| স্পিঃ ক্লোরফরম— | ২০মিনিম |
| টিং নক্সভমিকা— | ৪মিনিম |
| জল সর্ব্বসমেত— | ১আং |

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা করিবে ২।৩ঘণ্টা অন্তর দিবে।

পরে ইহারই সহিত ৫গ্রেণ কুইনাইন মিশাইয়া ৩।৪মাত্রা দিবে।

প্রয়োজন হইলে ইহার সহিত ভাইনম গ্যালিসাই ও দেওয়া যায়।

—o—

# শৈশবাময়।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার শশিকুমার রায়।

( পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর )

## ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লি প্রদাহ।
## (PLEURISY.)

বক্ষঃগহ্বরের অন্যান্য পীড়ার তুলনায় এক সর্দ্দি কাশী ব্যতীত প্লুরিসীর সংখ্যা অধিক। শিশুদিগের সহজেই প্লুরিসী হইয়া থাকে সত্য, কিন্তু অনেক স্থলে প্রকৃত পক্ষে রোগ নির্ণীত হয় না। শিশুর সামান্য একটু জ্বর এবং তৎসহ সামান্য কাশী হইলে তাহা অনেক স্থলে সামান্য সর্দ্দিকাশী বলিয়া উপেক্ষিত হইয়া থাকে। পরন্তু অন্যান্য পীড়ায় অনেকস্থলে পরিণাম আশু মন্দ হইয়া থাকে। কিন্তু প্লুরিসীর মন্দ ফল অনেক বিলম্বে উপস্থিত হয়। তজ্জন্য অনেকে ভ্রম ক্রমে ইহাকে তত সাঙ্ঘাতিক পীড়া মধ্যে পরিগণিত করেন না। অথচ অনেক বিলম্বে ইহার শোচনীয় পরিণাম ফল প্রত্যক্ষ করা যায়। অপর এক কারণেও প্লুরিসীর ভবিষ্যৎ মন্দ ফলের প্রতি তত মনোযোগ আকর্ষিত হয় না—বয়স্ক অপেক্ষা তুলনায় শিশুর বক্ষঃগহ্বরের স্রাব অল্প সময়ের মধ্যে পূয়ে পরিণত হয়। পূয়ে পরিণত হইলে শিশুর পোষণ কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হওয়ায় স্থানিক এবং ব্যাপক নানা প্রকৃতির পীড়া উপস্থিত হয়—তখন সেই উপস্থিত পীড়াই মূল পীড়া রূপে পরিগণিত হওয়ায় ইহা যে প্লুরিসীর পরিণামের পরম্প-

বিত মন্দ ফল, তাহা গণ্য করা হয় না, সুতরাং প্লুরিসী অত কঠিন পীড়ার মধ্যে পরিগণিত হয় না। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে বিবেচনা করিতে হইলে প্লুরিসীকে গুরুতর পীড়া মধ্যে পরিগণিত করিয়া তদনুযায়ী সতর্কতা অবলম্বন এবং চিকিৎসা করা উচিত।

কারণ।—শৈশবাবস্থায় প্লুরিসী অধিক হয় সত্য, কিন্তু এক বৎসর বয়সের মধ্যে উক্ত ঘটনা অতি বিরল। দ্বিতীয় বৎসর বয়সেই সাধারণতঃ অধিক সংখ্যায় প্লুরিসী হইতে দেখা যায়। এমন কি, অনেক সমৃদ্ধ পরিবার মধ্যে যাঁহারা বহু যত্নে শিশু লালনপালন করেন, তাঁহাদের মধ্যেও এই বয়সের শিশুর প্লুরিসী হইতে দেখা যায়। তবে সবল শিশুদিগের মধ্যে এই পীড়া বিরল, তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। যে সকল শিশু অপরিপুষ্ট, ক্ষীণ,—যাহাদের মুখশ্রীতে অসম্পূর্ণ পরিপোষণের লক্ষণ দেদীপ্যমাণ, এ দেশে তাহাদের সাধারণতঃ প্লুরিসী হইতে দেখা যায়। সুতরাং প্লুরিসীর অধিকাংশই গৌণ বা পরম্পরিত পীড়া বলিলেও কোন দোষ হইতে পারে না। আমরা যে সমস্ত প্লুরিসীর রোগী প্রাপ্ত হই, তাহার অধিকাংশ নিউমোনিয়া সহ উপস্থিত হয়। আমরা চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রায়ই দেখিতে পাই যে, প্রথমে ক্রুপস নিউমোনিয়ার লক্ষণ সুস্পষ্ট ছিল; সেই স্থলে কয়েক দিবস পরে প্লুরো নিউমোনিয়ার সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান। এইরূপ প্লুরিসী গৌণ পীড়া, কিন্তু যে স্থলে প্রথমেই প্লুরিসীর লক্ষণ সুস্পষ্ট প্রকাশ পায়, সে স্থলে গৌণ পীড়া বলা তত সহজ নহে। তবে এই মাত্র বলা সহজ যে, প্লুরিসীর অধিকাংশ গৌণভাবে উপস্থিত হয়। প্রাথমিক প্লুরিসী পীড়ার প্রধান উদ্দীপক কারণ শৈত্য সংলগ্ন। বক্ষঃস্থলে আঘাত প্রাপ্ত হইলেও প্লুরিসী হইতে পারে।

গৌণভাবে—ফুস্‌ফুস্‌, পেরিকার্ডিয়ম, পেরিটোনিয়ম প্রভৃতির প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া প্লুরার প্রদাহ হইতে দেখা যায়। হাম, বসন্ত, উপদংশ, বাত, ইত্যাদি পীড়ায় শোণিত দূষিত হওয়ার ফলে প্লুরিসী হইতে পারে। টিউবারকেল জন্য প্লুরিসী হওয়া অতি সাধারণ।

বৈধানিক পরিবর্ত্তন।—প্লুরার এক পার্শ্বের অতি সামান্য একটু স্থানে অথবা বিস্তৃত স্থানে প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে, তাহাতে কোন বিশেষত্ব নাই—অর্থাৎ প্রাপ্ত বয়স্কদিগেরও যে সকল পরিবর্ত্তন যে ভাবে উপস্থিত হয়, শিশুদিগেরও তদ্রূপই হইতে দেখা যায় সুতরাং তদ্বিবরণ উল্লেখ করা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন। শিশুদিগের প্লুরার গহ্বরে রস সঞ্চিত হইলে তাহা সামান্য কারণেই পূয়ে পরিণত হয়, এই পূয় সাধারণ পূয়ের প্রকৃতি বিশিষ্ট কিন্তু কখন কখন দুর্গন্ধ যুক্ত, কৃষ্ণবর্ণ রক্ত মিশ্রিত পূয়ও দেখা যায়। কদাচিৎ প্রদাহজ লসিকা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির গাত্রে পাতলা স্তরবৎ সংলগ্ন থাকে। এই স্তর ক্রমে ক্রমে স্থূল হইলে তন্মধ্যে নূতন শোণিত বহ প্রবিষ্ট হওয়ায় তাহা পরিপোষিত এবং পরিণামে সংযোগ তন্তুতে পরিণত হয়। এইরূপ পরিবর্ত্তন সাধিত হইলে তৎস্থানের প্লুরা গহ্বরের বিলোপ এবং উভয় প্লুরা স্তর দৃঢ়রূপে সংলিপ্ত হইয়া থাকে। নিঃসৃত

স্রাবের পরিমাণ এক আউন্স হইতে এক সের পর্য্যন্ত হইতে পারে। স্রাবের সঞ্চাপের ফল শিশু ও যুবা উভয়েই সমতুল্য সুতরাং তাহাও উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন। কিন্তু সঞ্চিত রসের সঞ্চাপের আশু ফল এক হইলেও দূরবর্ত্তী পরিণাম ফল একরূপ হয় না। সঞ্চিত স্রাব প্রথমে তরল, তৎপর গাঢ়, তৎপর কোমল হইলে তাহাতে যদি পোষণ ক্রিয়া আরম্ভ হয়, তবে ইহাই সংযোগ বিধানে পরিণত হয়। পরিশেষে ইহা আকুঞ্চিত হইতে আরম্ভ হইলে বক্ষঃপ্রাচীর বিকৃত—বক্র হয়। অধিক বয়স হইলে এই বক্রতা স্থায়ী হয়, কিন্তু শিশুদিগের বক্ষঃপ্রাচীর উক্ত কারণে বক্র হইলে কয়েক মাস পরে পুনর্ব্বার তাহা স্বাভাবিক আকৃতিতে পরিণত হয়। অদ্য যে শিশুর প্লুরা গহ্বরের স্রাবের পরিণাম ফলে বক্ষঃপ্রাচীর বক্র দেখিলেন—এক বৎসর পরে দেখিবেন—সেই শিশুর বক্ষঃপ্রাচীর স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়াছে। তবে ইহাই যে নির্দ্ধারিত সত্য এমত নহে। অধিকাংশ স্থলে যাহা ঘটে, তাহাই উল্লিখিত হইল মাত্র। অধিকাংশ স্থলে অল্প মাত্র স্রাব সীমাবদ্ধ স্থানে অবস্থিতি করে। নিউমোনিয়া, পেরিকার্ডাইটিস্, পেরিটোনাইটিস্ ইত্যাদি কারণে পরম্পরিত রূপে প্লুরিসী হইলেই ঐরূপ স্রাব হয়। কখন বা স্রাবের পরিমাণ অধিক কিন্তু তাহা নবজাত পর্দ্দা দ্বারা কয়েকটি প্রকোষ্ঠে বিভক্ত। নবজাত পর্দ্দা ব্যতীত প্লুরার উভয় স্তর স্থানে স্থানে সংলিপ্ত থাকিলেও ঐরূপ প্রকোষ্ঠে পরিণত হইতে পারে। এইরূপ প্রকোষ্ঠ বিশিষ্ট স্থানে পূয় সঞ্চিত থাকিলে ট্যাপ করায় কখনই সমস্ত প্রকোষ্ঠের পূয় বা রস বহির্গত হইতে পারে না। অথচ প্রত্যেকটি পৃথক পৃথক ভাবে ট্যাপ করাও সহজ নহে। কিম্বা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

অত্যধিক পূয় বিশিষ্ট স্রাব সঞ্চিত থাকিলে তাহা সম্পূর্ণ শোষিত হয় না। তদ্রূপ স্রাব ট্যাপ করিয়া বহির্গত করাই দূরীভূত করার এক মাত্র উপায়। ট্যাপ করিয়া বহির্গত না করিলে প্রায়শঃ পর্শুকা মধ্যস্থিত পঞ্চম স্থানের কোন অংশ স্ফীত, আবক্তিম এবং টন্‌টনিয়া হইয়া উঠে। এ সময়েও যদি অস্ত্রের সাহায্য গ্রহণ করা না যায়, তবে স্বতঃই স্ফোটকের মুখ হয়, এই মুখ অত্যন্ত ক্ষুদ্র হওয়ায় পূয় অল্প অল্প পরিমাণে কয়েক দিবস বহির্গত হইতে থাকে। এইরূপ ঘটনায় পর্শুকায় ক্ষত হওয়ার সম্ভাবনা। পরন্তু সকল স্থলেই যে, বক্ষঃপ্রাচীরের নিম্নাংশে স্ফোটকের মুখ হয় তাহা নহে। কখন কখন বক্ষঃপ্রাচীরের উদ্ধে—ক্ল্যাভিকিলের উপরে স্ফোটকের মুখ হইতে পারে। সুপ্রাস্পাইনস্‌ফসা এবং বক্ষঃদেশের ঊর্দ্ধাংশে এইরূপ স্ফোটক বিদীর্ণ হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে। স্ফোটকের মুখ বাহ্যদেশে বিদীর্ণ না হইয়া অভ্যন্তরাংশে—বায়ুনলীতে প্রবিষ্ট এবং পূয় কাশীর সহিত বহির্গত হইতে পারে। ডায়ফ্রাম পেশীতে ক্ষত, পূয় পেরিটোনিয়মের পশ্চাৎ দিয়া উদর-গহ্বরে প্রবিষ্ট এবং সোয়াস এবসেসের প্রকৃতিতে পরিণত হওয়ারও দৃষ্টান্ত আছে। এইরূপ আরও নানাস্থানে বিদীর্ণ হইতে পারে। চিকিৎসকের অস্ত্রেই হউক কিম্বা স্বতঃই হউক পূয় বহির্গত হইলেই বক্ষঃ প্রদেশ সঞ্চাপ-

বিহীন হওয়ায় উপশম হয়। পূয় উত্তমরূপে বহির্গত হইতে না পারিলে অনেক স্থলে শোষ ঘায়ে পরিণত এবং ঐ শোষ ঘা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এইরূপ ঘটনায় এমিলইড অপকর্ষতা কিম্বা ব্যাপক টিউবারকিউলোসিস্ হওয়ার ফলে শিশুর মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা।

লক্ষণ।—প্লুরিসী পীড়া অকস্মাৎ উপস্থিত হয়। কিন্তু প্রায়ই প্রথমে কোন প্রবল লক্ষণ উপস্থিত হয় না। প্রথমে সামান্য শীত উপস্থিত হয়। শিশুর বয়স একটু বেশী হইলে কম্প উপস্থিত হইতে পারে। ইহার পরেই কাশী এবং তৎসহ বক্ষঃস্থলে বেদনা হয়, ইহাই সাধারণতঃ পার্শ্ব বেদনা নামে উক্ত হয়। কিন্তু আমরা ঐ পার্শ্ব বেদনা সংজ্ঞা প্লুরিসীর পরিবর্ত্তে ব্যবহার করিতে পারি না। কারণ প্লুরিসী, প্লুরোডিনিয়া, নিউমোনিয়া কিম্বা অন্য কারণে বক্ষঃ পার্শ্বে বেদনা হইলেও তাহা সাধারণতঃ পার্শ্ব বেদনা নামে উক্ত হইয়া থাকে। শিশুদিগের নিউমোনিয়া পীড়া আক্রমণের প্রাথমিক লক্ষণ স্বরূপ যেরূপ আক্ষেপ হইতে দেখা যায়, প্লুরিসী পীড়ার আরম্ভে তদ্রূপ আক্ষেপ কদাচিৎ উপস্থিত হয়। বেদনা প্রায়ই প্রবল হয়—বেদনা অনুভব করার স্থান ভিন্ন ভিন্ন রূপ হইতে পারে—কাহারও পার্শ্ব দেশে, কাহারও বা পাকস্থলীর স্থানে বেদনা অনুভূত হয়। অত্যন্ত ক্ষুদ্র শিশু, যাহার বেদনার বিষয় প্রকাশ করার শক্তি হয় নাই, সে উচ্চ ক্রন্দনধ্বনি আরম্ভ করে। ক্রন্দনের সময়ে উঠাইয়া কোলে লওয়ার সময়ে পীড়িত বক্ষঃপার্শ্বে সঞ্চাপ পতিত হইলে উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন করিতে আরম্ভ করে। যে সব শিশু বেদনার বিষয় ব্যক্ত করিতে পারে, তাহারা প্রবল বেদনার বিষয় প্রকাশ করে। প্রবল বেদনার যন্ত্রণায় মুখশ্রী বিকৃত ভাব ধারণ করে। কাশীর সময়ে বেদনা প্রবল হওয়ায় শিশু চীৎকার করিয়া কাঁদিতে আরম্ভ করে। পীড়িত স্থানে টিন্‌টনানী উপস্থিত হয়। পীড়িত স্থানে অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপ দিলেও বেদনা অনুভব করে। উক্ত লক্ষণ সহ শিরঃপীড়া, জিহ্বা ময়লাবৃত, বমন ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। জ্বর হয়, প্রথম কয়েক দিবস সর্ব্বদা জ্বর লগ্ন থাকে। তৎপর দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক, কিম্বা জ্বরের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইতে দেখা যায়। ধমনী স্পন্দন দ্রুত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক হইলেও নিউমোনিয়ার অনুরূপ তত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় না। নিউমোনিয়া হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত ধমনী স্পন্দনের সংখ্যার অনুপাতের স্বাভাবিক সম্বন্ধের যেরূপ ব্যতিক্রম উপস্থিত হয়, প্লুরিসীতে তদ্রূপ হয় না। অনেক স্থলে কোনরূপ বৈষম্যই পরিলক্ষিত হয় না। কাশী প্রথম হইতেই যে আরম্ভ হয়, তাহা নহে। পীড়ার আক্রমণের পর অনুভবনীয় নির্দ্দিষ্ট সময় অতীত না হইলে প্রায়ই কাশী উপস্থিত হয় না। পীড়া উপস্থিত হওয়ার পর কখন বা এক দিবস, কখন বা দুই দিবস অতীত হইলে তৎপর কাশী উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রথম সামান্য কাশী হয়, কাশী উপস্থিত হইলে বক্ষঃপ্রাচীর অধিক সঞ্চালিত হওয়ায় বেদনার যন্ত্রণা প্রবল হয়। এই কাশী শুষ্ক এবং কঠিন। এই সময়ে শিশুর শরীর বিশেষ দুর্ব্বল হইতেও

দেখা যায় না। নিউমোনিয়া হইলে যেরূপ পেশী ক্ষয় হয়, প্লুরিসীতে তদ্রূপ হয় না। এবং বেদনা প্রবল না হইলে শিশু শয্যা গ্রহণ করে না। প্রবল বেদনাই প্রথম অবস্থায় শয্যা গ্রহণের কারণ, দুর্ব্বলতা তাহার কারণ নহে।

দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধির কোন নিয়ম নির্দ্দিষ্ট নাই। তবে নিউমোনিয়ার অনুরূপ অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না। সাধারণতঃ প্রথম কয়েক দিবস অপরাহ্ণ কালে ১০২ কি ১০৩ এবং পূর্ব্বাহ্ণে ৯৯ কিম্বা ১০০F° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হ্রাস বৃদ্ধি হয়। প্রথম সপ্তাহ অতীত হইলে জ্বর এক লগ্ন থাকিতে পারে। আবার কোন কোন স্থলে ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হইতে পারে। সবল সুস্থ বালকের প্লুরিসী প্রাথমিক পীড়া হইলে যদি তৎসহ কোন উপসর্গ বর্ত্তমান না থাকে, তবে উত্তাপাধিক্য উপস্থিত হয় না এবং সামান্য বর্দ্ধিত উত্তাপও অল্প সময় মধ্যে স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয়। ইহার ব্যতীক্রম অর্থাৎ প্রাথমিক প্লুরিসী পীড়ায় উত্তাপ অধিক এবং তাহা দীর্ঘ কাল স্থায়ী হইলে বালক গণ্ড মালা ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট, এরূপ অনুমান করিতে পারি।

পূর্ব্বে যে ভাবে পীড়া উপস্থিত হওয়ার বর্ণনা করা হইয়াছে, সকল স্থলেই যে ঐরূপ এক ভাবে পীড়ার আক্রমণ হয় তাহা নহে, স্থল বিশেষে ইহার নানা রূপ ব্যতিক্রম উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে এমত গুপ্ত ভাবে পীড়া উপস্থিত হয় যে, পীড়ার প্রথম সূত্রপাত কবে হইয়াছে, তাহা স্থির করা যায় না। শিশুর মুখশ্রী পাংশুটে বর্ণ এবং সামান্য পরিশ্রমে ক্লান্ত ও শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হইলে তৎপর চিকিৎসক দেখান হয়, চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া প্লুরিসী স্থির করেন, কিন্তু কত দিবস পূর্ব্বে পীড়ার সূত্রপাত হইয়াছে, তাহা বলিতে পারেন না। যে সব বালক কোন প্রকৃতির ক্ষয় রোগগ্রস্ত, তাহারাই এই গুপ্ত আক্রমণ প্রণালীতে আক্রান্ত হয়। এই শ্রেণীর পীড়ায় অনেক স্থলে জ্বর বর্ত্তমান থাকে না, কিম্বা এরূ সামান্য জ্বর হয় যে, তৎপ্রতি মনোযোগ আকৃষ্ট হয় না। অধিকাংশ স্থলে কাশীও বর্ত্তমান থাকে না, কেবল ক্ষুধা মান্দ্য ও শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্বের লক্ষণ সর্ব্বত্র বর্ত্তমান থাকে এবং তৎপ্রতি, প্রথম মনোযোগ আকৃষ্ট হয়।

পীড়ার আরম্ভ সময়েই বেদনা প্রবল থাকে। তৎপরে ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। প্লুরাগহ্বর মধ্যে নিঃসৃত স্রাব সঞ্চিৎ হইলে আর বেদনা থাকে না। কিন্তু এমত অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, পীড়ার আরম্ভ হইতে নিঃশেষ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত বেদনা বর্ত্তমান থাকে। পীড়িত স্থান সঙ্কোপে টন্‌টনানী বোধ হয়। পীড়িত স্থানের টন্‌টনানী অধিক না থাকিলে সেই পার্শ্বেই শয়ন করিয়া থাকে। ইহাতে সুস্থ পার্শ্বের ফুস্‌ফুসের উভয় পার্শ্বের ফুস্‌ফুসের কার্য্য নির্ব্বাহ করার সুবিধা হয়। কিন্তু প্রবল টন্‌টনানী বর্ত্তমান থাকিলে সাধারণতঃ উত্তানভাবে শায়িত থাকে। সুস্থ পার্শ্বে শায়িত থাকা অতি বিরল ঘটনা।

দুই কিম্বা তিন সপ্তাহ অতীত হইলেই অধিকাংশ স্থলে শিশুদিগের প্লুরাগহ্বরের

সঞ্চিত রস পূয়ে পরিণত হয়, কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, নিশ্চিত রূপে অবগত হওয়া যায়, এমত কোনও বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় না। এই রস পূয়ে পরিণত হইতে কাহারও অল্প সময়—এমন কি পীড়া আক্রমণের অল্প পরেই পূয় হয়, আবার কোন কোন স্থলে অপেক্ষাকৃত অধিক বিলম্বে পূয়োৎপত্তি হইতে দেখা যায়। কোন কোন অভিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন, রস পূয়ে পরিণত হইলেই মুখমণ্ডলের এক রূপ বিশেষ বর্ণ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়, তদ্দৃষ্টে পূয়োদ্ভব অনুমান করা যাইতে পারে। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে উহা অনুমান মাত্র। অনেক স্থলে ঐরূপ অনুমান সত্যে পরিণত হয় না। পরন্তু দ্বিতীয় সপ্তাহ অতীত না হইলে ঐরূপ বর্ণ পরিবর্ত্তন সুস্পষ্ট পরিলক্ষিত হয় না।

পূয়োৎপত্তি হইলেই শিশুর শরীর দ্রুত ক্ষয় আরম্ভ হয়। যথেষ্ট পরিপোষক পথ্য প্রদত্ত হইলে এবং উক্ত পথ্য যথোপযুক্ত ভাবে শরীরে ন্যস্ত হইলে শরীর ক্ষয় নাও হইতে পারে। তবে অনেক লক্ষণ একত্রে সমাবেশ—অধিক জ্বর, দ্রুত শরীর ক্ষয়, কৃশতা পরিব্যঞ্জক ভাব, অত্যধিক রক্তহীনতা, শক্তি ক্ষয়, মুখমণ্ডলের বিবর্ণত্বের ক্রমিক সমস্ত শরীরে বিস্তার, ত্বকের রুক্ষ ও শুষ্কত্ব, অঙ্গুলীর অগ্রভাগের স্থূলত্ব এবং মূত্রে অণ্ড লাল বর্ত্তমান না থাকা সত্বেও পদে শোথ ইত্যাদি অনেক লক্ষণ একত্রে সমুপস্থিত থাকিলে পূয়োৎপত্তির (Empyema) সন্দেহ বলবৎ হইতে পারে।

গণ্ডমালা ধাতুপ্রকৃতিগ্রস্ত শিশুর এম্পায়েমা হইলেই তৎসহ জ্বর বর্ত্তমান থাকে। দৈহিক উত্তাপ ১০২ কিম্বা ১০৩ হইতে দেখা যায়। অপরাহ্ণে উত্তাপ বৃদ্ধি এবং প্রাতঃকালে প্রায় স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয়। কিন্তু উত্তাপ বৃদ্ধিরও নানাকারণে হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে, স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট খিটখিটে স্বভাব,—অর্থাৎ অল্পেই উত্তেজনা উপস্থিত হয়, এমত বালকের সহজে উত্তাপ বৃদ্ধি হয়—আবার অপর প্রকৃতির বালকের বক্ষঃগহ্বরের অর্দ্ধাংশ পূয় রস পূর্ণ থাকা সত্বেও দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক এবং পোষণ ক্রিয়া অব্যাহত থাকিতে পারে। সামান্য রক্তহীনতা প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে, অথচ তজ্জন্য শক্তি এবং উৎসাহের বিশেষ হ্রাস না হইতে পারে।

বক্ষঃপরীক্ষা।—বিশেষ সতর্ক হইয়া পরীক্ষা না করিলে ক্রুপ্‌স নিউমোনিয়া বলিয়া সন্দেহ হওয়া আশ্চর্য্য নহে। কারণ উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ জন্য স্বর কম্পন অনুভব করার আবশ্যক হইয়া থাকে। বয়স্কদিগের পক্ষে উক্ত শব্দ দ্বারা নিউমোনিয়া সহ প্লুরিসীর পার্থক্য নিরূপণের সাহায্য হয়, কিন্তু বালকদিগের স্বর কম্পন শব্দ অত্যন্ত দুর্ব্বল, তজ্জন্য এই শব্দ রোগ নির্ণয়ে বিশেষ সাহায্য করে না। স্বর কম্পন শব্দ শ্রুত না হইলেই যে, মনে করিতে হইবে—প্লুরাগহ্বর মধ্যে তরল পদার্থ পরিপূর্ণ রহিয়াছে, এমত নহে। তদ্রূপ মনে করিলে ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে। অথচ প্রাপ্ত বয়স্কদিগের স্থলে তাহাই বিবেচনা করিতে হয়। আকর্ণনেও নিউমোনিয়া অনুরূপ বোধ হইতে পারে। তজ্জন্য সাধারণ ব্যাপক লক্ষণ সমুদয়ের সহিত এই সমস্ত স্থানিক লক্ষণ মিল করিয়া দেখিতে হয়।

দর্শন।—যে পার্শ্ব পীড়িত সেই পার্শ্ব সুস্থ পার্শ্ব অপেক্ষা অল্প সঞ্চালিত হওয়ার সম্ভাবনা। তরল পদার্থ সঞ্চিত হইলে উভয় পর্শুকার মধ্যস্থিত স্থান অল্প স্ফীত বোধ হওয়ার সম্ভাবনা, কিন্তু লেখক এমত অনেক ঘটনা অবগত আছেন যে, অভ্যন্তরে যথেষ্ট তরল পদার্থ বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বেও পর্শুকা মধ্যস্থিত অংশ স্ফীত হয় নাই। শিশুদিগের শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য সাধারণতঃ ডায়ফ্রাম পেশী সংশ্লিষ্ট, তজ্জন্য শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়ায় বক্ষঃপ্রাচীর অতি সামান্য মাত্র সঞ্চালিত হয়, সুতরাং অতি সতর্কভাবে পরিদর্শন করিলেও পীড়িত এবং সুস্থ এই উভয় পার্শ্বের সঞ্চালনের পার্থক্য স্থির করা কঠিন। পীড়িত পার্শ্ব স্রাব দ্বারা পরিপূর্ণ থাকিলেও পর্শুকা মধ্যস্থিত অংশ স্বাভাবিক অবস্থার অনুরূপ সঞ্চালিত হইতে পারে। স্রাবের পরিমাণ অধিক হইলে সন্নিকটবর্ত্তী যন্ত্র সমূহ স্রাবের সঞ্চাপে স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে। স্বাভাবিক অবস্থায় যকৃৎ এবং প্লীহা যে ভাবে অনুভূত হয়—স্রাব দ্বারা সঞ্চাপিত হইলে তদপেক্ষা সহজে অনুমিত হইতে দেখা যায়। হৃদ্‌পিণ্ডের অন্ত এক পার্শ্বে স্থানভ্রষ্ট হইয়া থাকে। দক্ষিণ পার্শ্বের প্লুরাগহ্বরের মধ্যে অধিক স্রাব সঞ্চিত থাকিলে হৃদ্‌পিণ্ডের অন্তের স্পন্দন বাম স্তন বেথার বহির্দ্দেশে দৃষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। বাম পার্শ্বের প্লুরাগহ্বর স্রাব দ্বারা পরিপূর্ণ হইলে হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন এন্‌ছিফর্ম্ম উপাধির সন্নিকটবর্ত্তী হয়। এই শেষোক্ত লক্ষণ বা[illegible] এবং বয়স্ক উভয় শ্রেণীতেই সমভাবে উপস্থিত হয়। তবে পেরিকার্ডিয়ম সহ প্লুরা প্রদাহজ লসীকা দ্বারা আবদ্ধ হইয়া পড়িলে হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বে স্থানচ্যুত হওয়ার বিঘ্ন হইতে পারে। হৃদ্‌পিণ্ডের কোন অংশ বিবর্দ্ধিত থাকিলে স্বাভাবিক অবস্থাতেও স্পন্দনের স্থান ভিন্নরূপ হইতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা উচিত। যেমন হৃদ্‌পিণ্ডের বাম ভেণ্ট্রিকেল অত্যধিক বিবর্দ্ধিত থাকিলে বাম স্তন বেথার বহির্দ্দেশে হৃদ্‌পিণ্ডের অ[illegible] ভাগের স্পন্দন অনুভূত হয়। এইরূপ অবস্থায় বাম প্লুরাগহ্বর মধ্যে অধিক তরল পদার্থ সঞ্চিত হইলে উক্ত স্পন্দন স্থান স্থানভ্রষ্ট হইয়া স্বাভাবিক আয়তন বিশিষ্ট হৃদ্‌পিণ্ডের অগ্রভাগের স্বাভাবিক স্পন্দন স্থানে সমাগত হইলে প্লুরাগহ্বরের স্রাবের সঙ্গে হৃদ্‌পিণ্ড যে, স্থানচ্যুত হইয়াছে, তাহা অ[illegible] করা সহজ নহে।

যক্ষ্মা

ক্রমশঃ—

—o—

# গর্ভাবস্থায় শোণিতস্রাব।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

গর্ভাবস্থায় শোণিতস্রাব সম্বন্ধে বহুবার আলোচিত হইয়াছে সত্য, তথাচ বিষয়ের গুরুত্বের প্রতি প্রণিধান করিলে এতৎসম্বন্ধে পুনরালোচনা করা অযৌক্তিক বিবেচিত হইতে পারে না। কারণ, চিকিৎসক মাত্রেই গর্ভ অবস্থায় শোণিত রোধার্থে পুনঃ পুনঃ আহূত হইয়া থাকেন এবং প্রত্যেকবারে না হউক, কোন কোন বারে সেই পুরাতনের মধ্যেই কোন কোন অভিনব বিষয়ে মনোযোগ আকৃষ্ট হয় এবং তজ্জন্য মস্তিষ্ক পরিচালিত করিতে হয়। সুতরাং তদ্বিষয়ে পুনঃ পুনঃ আলোচনায় দোষ হইতে পারে না, ইহাই লেখকের বিশ্বাস।

গর্ভসংশ্লিষ্ট শোণিতস্রাব প্রধানতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করা সুবিধা।

প্রথম, গর্ভের প্রথমাবস্থায় শোণিতস্রাব।

দ্বিতীয়, গর্ভের দ্বিতীয় অবস্থায় শোণিত স্রাব।

তৃতীয়, গর্ভান্তে শোণিতস্রাব।

আমরা ক্রমে ক্রমে উক্ত কয়েক অবস্থার শোণিতস্রাবের বিষয় বর্ণনা করিব।

## গর্ভের প্রথমাবস্থায় শোণিতস্রাব।

(Hæmorrhage of the early months of Pregancy).

গর্ভসঞ্চার হইলেই মাসিক নিয়মিত শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়া যাওয়া সাধারণ ঘটনা। প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত আর জরায়ু হইতে শোণিতস্রাব হয় না। কিন্তু কোন কোন স্থলে এ নিয়মের ব্যতিক্রমও সংঘটিত হয়। কাহারও কাহারও গর্ভসঞ্চার হওয়ার পর দুই তিন মাস মাসিক শোণিতস্রাবের নিয়মিত সময়ে অল্প অল্প শোণিত স্রাব হয়, এই সময়ে ভ্রূণ কর্ত্তৃক সমস্ত জরায়ু-গহ্বর আবৃত না হইয়া গহ্বরের কোন কোন স্থান ফাঁক থাকে, সেই ফাঁক স্থানে ডিসিডিওয়া রিফ্লেক্সা ও ভেরা কর্ত্তৃক পরিপূর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত শোণিত স্রাব হয়। এইরূপ ঘটনায় স্ত্রীলোকেরা গর্ভসঞ্চারের সময় নির্দ্দিষ্ট করিতে অনেক সময়ে ভ্রম প্রমাদে পতিতা হয়।

কোন কোন স্থলে সমস্ত গর্ভকাল আর্ত্তব স্রাব হয় এবং কোন কোন স্ত্রীলোকের কেবলমাত্র গর্ভাবস্থাতেই আর্ত্তবস্রাব হয়—অন্য সময়ে আর্ত্তব স্রাব হয় না। এই উভয় ঘটনাই অতি বিরল।

গর্ভ অধিক দূর অগ্রসর হইলেও মাসিক আর্ত্তবস্রাবের নির্দ্দিষ্ট সময়ে কেন শোণিত স্রাব হয়? এ প্রশ্নের উত্তর অত্যন্ত জটিল এবং কথকাংশে কল্পনা সিদ্ধান্ত। পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে সকলেই অবগত আছেন যে, প্রথমে জরায়ু দুই অংশে বিভক্ত থাকে, পরিশেষে গঠনের পূর্ণত্ব প্রাপ্ত হইলে এক জরায়ুতে পরিণত হয়। কিন্তু অত্যন্ত বিরল হইলেও সকল স্থলে ঐরূপ এক জরায়ুতে পরিণত না হইয়া সম্পূর্ণরূপে দুই জরায়ু কিম্বা

এক জরায়ু প্রাচীর দ্বারা দুই অংশে বিভক্ত অথবা নিম্নাংশ এক এবং ঊর্দ্ধাংশ দুই ভাগে বিভক্ত থাকে। প্রত্যেক অংশের অণ্ডাশয় এবং অণ্ডবহ নল স্বতন্ত্র। এইরূপ ঘটনা স্থলে একই সময়ে উভয় জরায়ুতে গর্ভসঞ্চার হইতে পারে। কিম্বা এক একটিতে অগ্র-পশ্চাৎ ভিন্ন ভিন্ন সময়ে কিম্বা একটিতে গর্ভসঞ্চার এবং অপরটী শূন্য থাকিতে পারে। এইরূপ ঘটনা কদাচিৎ উপস্থিত হয়। যে পার্শ্বের জরায়ুতে গর্ভসঞ্চার না হয়, সেই পার্শ্বের জরায়ু হইতে নিয়মিত আর্ত্তবস্রাব এবং অপর পার্শ্বের জরায়ু গহ্বরে ভ্রূণ পরিপোষিত হইতে থাকে। এইরূপে পূর্ণগর্ব্বের কাল পর্য্যন্ত নির্ব্বিঘ্নে স্বাভাবিকরূপে আর্ত্তব স্রাব হয়। জরায়ুর ঊর্দ্ধাংশ দুই ভাগে বিভক্ত থাকিলে তাহা বাইকর্ণুয়েট জরায়ু বলা হয়, ইহার এক কর্ণুয়ার মধ্যে গর্ভসঞ্চার হইলে অপর কর্ণুয়া হইতে নিয়মিত শোণিতস্রাব হইতে দেখা যায়।

এক পার্শ্বের জরায়ুতে গর্ভসঞ্চার হওয়ার কয়েক মাস পরে অপর পার্শ্বে গর্ভসঞ্চার হইলে প্রথম কয়েক মাস নিয়মিত আর্ত্তবস্রাব হয় কিন্তু দ্বিতীয় পার্শ্বেও গর্ভসঞ্চার হইলে আর্ত্তবস্রাব সম্পূর্ণ বন্ধ হয়। এইরূপ স্থলে একটী পূর্ণ এবং অপরটি অপূর্ণ ভ্রূণ প্রসূত হওয়ার সম্ভাবনা। অথবা একটি পূর্ণ ভ্রূণ প্রসূত হওয়ার দুই তিন মাস পরে অপর একটি পূর্ণ ভ্রূণ প্রসূত হওয়ায় লোকে আশ্চর্য্য বোধ করে। এইরূপ অবস্থায়ই সুপারফিটেশন (Superfeatation) নামে উক্ত হয়। সুপার-ফিটেশন অর্থ একই জরায়ু-গহ্বরে এক গর্ভ-সঞ্চার হওয়ায় কয়েক মাস পরে পুনর্ব্বার দ্বিতীয় গর্ভসঞ্চার। কিন্তু তাদৃশ ঘটনা সম্ভবপর কি না, তাহা বিশেষ সন্দেহের বিষয়। ইহার সত্যতা সম্বন্ধে কোনও প্রমাণ নাই, কিন্তু দুই জরায়ু বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বে যে এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয়, লেখক তাহা অবগত আছেন। সাধারণতঃ যে সকল স্থলে সুপারফিটেশন বলা হয়, তাহার অধিকাংশ স্থলে দুই জরায়ু বর্ত্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছে। ১৮৯৬ এবং ১৮৯৭ এই দুই বৎসরের মধ্যে একটি হিন্দুস্থানী স্ত্রীলোক প্রসব হওয়ার জন্য ইডেন হস্পিটালে তিন বার ভর্ত্তি হওয়ায় সকলে আশ্চর্য্য বোধ করিয়াছিল। কিন্তু তৎকালে তাহার দুই জরায়ুর বিষয় কোন বিশেষ পরীক্ষা করা হয় নাই। ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দে যখন সে প্রসব হওয়ার জন্য চতুর্থবার এডেন হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়, তখন তাহার দুই জরায়ুর বিষয় অবগত হওয়া গিয়াছিল। এই বারেই স্ত্রীলোকটির মৃত্যু হওয়ায় শবচ্ছেদ করিয়া জরায়ুর ঊর্দ্ধাংশ দুই এবং নিম্নাংশ প্রাচীর দ্বারা দুই অংশে বিভক্ত দেখা গিয়াছে। উক্ত এডেন হস্পি-টালে এইরূপ আরও চারিটি ঘটনা উপস্থিত হওয়ার বিষয় লেখক অবগত আছেন। সুতরাং সুপারফিটেশন সম্বন্ধে উপযুক্ত প্রমাণ প্রদর্শিত না হওয়া পর্য্যন্ত তৎসম্বন্ধে সন্দেহ দূরীভূত হইতে পারে না।

গর্ভাবস্থায় আর্ত্তব শোণিতস্রাবের চিকিৎসায় চিকিৎসক আহূত হন না সুতরাং তাহার আলোচনা করাও নিষ্প্রয়োজন। তবে ইহা বলা যাইতে পারে যে, ঐরূপ শোণিতস্রাবের নির্দ্দিষ্ট সময়ে গর্ভিনীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িতা রাখা উচিত।

নতুবা গর্ভস্রাব কিম্বা অপূর্ণ সময়ে প্রসব হওয়া আশ্চর্য্য নহে।

**জরায়ু গ্রীবার পীড়ার জন্য** গর্ভের প্রথমাবস্থায় শোণিত স্রাব হইয়া থাকে, জরায়ু গ্রীবার ক্যানসার থাকিলেই সচরাচর এই সময়ে অধিক শোণিত স্রাব হয়, পরন্তু ক্যানসার জন্য গর্ভের সকল সময়েই শোণিত স্রাব হয়। ক্যানসারসত্ত্বে সঙ্গম বা অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলে ও শোণিতস্রাব হয়। সাধারণতঃ দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব হয়।

নির্ণয়।—গ্রীবা স্পর্শ করিলে শোণিত স্রাব হয়। যৌন পরীক্ষায় ক্ষত দেখা যায়। সুতরাং সহজে পীড়া স্থির হয়।

চিকিৎসা।—গর্ভের প্রথমাবস্থায় সম্পূর্ণ জরায়ু উচ্ছেদ উৎকৃষ্ট চিকিৎসা। কিন্তু সহজ সাধ্য নহে. গর্ভ কয়েক মাস অগ্রসর হইয়া থাকিলে যদি জীবিত সন্তান প্রসব করান সম্ভব হয়, তাহাই করিবে। স্বাভাবিক পথই উৎকৃষ্ট, কিন্তু অনেক স্থলে তদ্রূপ কার্য্য করা অসম্ভব হইয়া পড়ে। এই রূপ স্থলে সন্তানের মঙ্গল কামনায় সিসিরিয়ান সেকশন করা উচিত। এই অবস্থায় গর্ভিণী অস্ত্রোপচার উত্তম রূপে সহ্য করিলে সম্পূর্ণ জরায়ু উচ্ছেদ করিতে অনেকেই পরামর্শ দেন। কিন্তু কার্য্য ক্ষেত্রে ঐরূপ অস্ত্রোপচারের ফল সন্তোষ জনক হয় না।

**বাহ্য জননেন্দ্রিয়ের আঘাত জন্য** গর্ভের প্রথমাবস্থায় শোণিত স্রাব হয়। এই সময়ে বাহ্য জননেন্দ্রিয়ে শোণিতাবেগ প্রবল থাকায় বর্ণ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। যোনি দ্বারের শিরা সমূহ অত্যধিক শোণিত পূর্ণ হওয়ায় প্রসারিত ও বক্র ভাব ধারণ করে। গর্ভাবস্থায় যোনি দ্বারে কিম্বা যোনি মধ্যে সামান্য আঘাতজ ক্ষত হইলেও প্রবল শোণিত স্রাব উপস্থিত হয়। আঘাত জন্য যদি ক্ষত না হয়, তবে অভ্যন্তরে শোণিত সঞ্চিত হইয়া অর্ব্বুদাকৃতি ধারণ করে। তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, আমাদের দেশে উক্ত সময়ে কদাচিৎ তাদৃশ আঘাত সঙ্ঘটিত হইয়া থাকে। কদাচিৎ আকস্মিক ঘটনা—পতন আদিতে ঐরূপ ঘটনা উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—অতি ক্ষুদ্র ক্ষত হইলেও প্রবল শোণিত স্রাব হয়, তজ্জন্য সহসা আহত স্থান স্থির করা যায় না। তদ্রূপ স্থলে প্রথমে যোনি দ্বারে সন্তাপ প্রয়োগ করিয়া ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিবে। কিন্তু এই উপায় উৎকৃষ্ট নহে। সাবধানে অনুসন্ধান করিয়া ক্ষত স্থানে লিগেচার প্রদান করিবে। মূত্র নলীর সন্নিকটবর্ত্তী যোন স্থান আহত হইয়া থাকিলে মূত্র নলীর মুখ স্থির করিয়া তন্মধ্যে ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া তৎপর লিগেচার বন্ধন করা উচিত। নতুবা মূত্র নলী বাধা পড়া অসম্ভব নহে।

বিধানের অভ্যন্তরে শোণিত সঞ্চিত হইয়া অর্ব্বুদাকৃতি ধারণ করিলে শীতল সন্তাপ প্রয়োগ করিয়া সঞ্চিত শোণিত শোষণের জন্য যত্ন করিবে। গর্ভের প্রথমাবস্থায় এই রূপ ঘটনা সঙ্ঘটিত হইলে গর্ভের পূর্ণতা প্রাপ্ত হওয়ার পূর্ব্বেই সঞ্চিত শোণিত শোষিত হইয়া যায়। পূয়োৎপত্তির সন্দেহ মাত্র কর্ত্তন করিয়া সংযত শোণিত চাপ ইত্যাদি পরিষ্কার করতঃ স্ফোটক গহ্বর আইওডোফর্ম্ম গজ দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া দিবে। পরিশেষ পচন নিবারক প্রণালীতে

চিকিৎসা করিলে ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হইয়া যায়।

প্রবল সঙ্গম, আঘাত, এবং বাহ্য বস্তুর জন্য যোনিতে আঘাতজ ক্ষত হইতে পারে। এইরূপ আঘাত জন্য গর্ভস্রাব হওয়াও অসম্ভব নহে। কখন বা গর্ভস্রাব করার উদ্দেশ্যেও বাহ্য বস্তু ইত্যাদি প্রযুক্ত হয়।

ক্ষত সেলাই দ্বারা বন্ধ কিম্বা গজ ইত্যাদি দ্বারা সঞ্চাপিত করিয়া শোণিতস্রাব বন্ধ করা উচিত।

নলীয় গর্ভ গর্ভের প্রথমাবস্থায় শোণিত স্রাবের একটী প্রধান কারণ। নলীয় গর্ভে সফল অণ্ড অণ্ডবহা নল মধ্যে অবস্থিত হয়। জরায়ুর বহির্ভাগে গর্ভসঞ্চারের যত বিভিন্ন শ্রেণীই হউক না কেন, সকলেরই প্রথম অবস্থায় সফল অণ্ড ( Oosperm ) অণ্ডবহ নলের মধ্যে কোন স্থানে অবস্থিত হয়, কেহ কেহ অণ্ডাশয় মধ্যে গর্ভসঞ্চার হয় বলেন—কিন্তু ব্ল্যাণ্ডসটন প্রভৃতি অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক তাহা স্বীকার করেন না।

নলীয় গর্ভসঞ্চার বিষয়টী অতি গুরুতর। এতৎ সম্বন্ধীয় বিষয় সমূহ বিশদভাবে বর্ণীত হইলে সাতকাণ্ড রামায়ণের ন্যায় এক খণ্ড বৃহৎ পুথী হয়। সুতরাং বক্ষ্যমান ক্ষুদ্র প্রবন্ধে তাহার যথাসম্ভব আলোচনা অসম্ভব। তজ্জন্য বাধ্য হইয়া অতি সংক্ষেপে গর্ভের প্রথমাবস্থায় শোণিতস্রাব সম্বন্ধে যাহা জ্ঞাতব্য, তাহাই মাত্র উল্লেখ করিব।

অণ্ডবহ নল মধ্যে গর্ভসঞ্চার হইলে স্ত্রীলোকগণের মনে হয় যে, সে গর্ভিনী হইয়াছে। এতৎসহ গর্ভের প্রথমাবস্থার লক্ষণ—আর্ত্তবস্রাব রোধ, প্রাতঃ বমন, এবং স্তনের বিবৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণও উপস্থিত হয়, কিন্তু সর্ব্বত্রই যে এই প্রণালীতে নলীয় গর্ভসঞ্চারের লক্ষণ উপস্থিত, এমত মনে করা ভ্রম: লেখক এমত ঘটনাও অবগত আছেন যে, গর্ভিনী গর্ভসঞ্চারের কোন সন্দেহই করে নাই, গর্ভের কোনও লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। নিয়মিত আর্ত্তবস্রাব হইয়াছে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্তর স্খলিত হইয়াছে। নল বিদীর্ণ হওয়ার ফলে শোণিতস্রাব হওয়ায় তৎপর নলীয় গর্ভসঞ্চার স্থির হইয়াছে।

শোণিত স্রাবসহ যে ঝিল্লি নির্গত হয়, তাহার আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় নলীয় গর্ভ, কি না, তাহা স্থির হইতে পারে। যদি কেবলমাত্র ডেসিডুয়াল সেলস্ দেখা যায় এবং যদি কোরিয়নিক ভিলাই না থাকে, তবে নলীয় গর্ভ স্থির করা যায়। কোরিয়নিকভিলাই বর্ত্তমান থাকিলে জরায়ুর সাধারণ গর্ভসঞ্চার স্থির করা যায়। অনেক স্থলে আর্ত্তব স্রাবের নির্দ্দিষ্ট সময় অতীত হওয়ার পরেও কতক দিবস আর্ত্তব না হইলে এমত মনে করা হয় যে, হয়তো গর্ভসঞ্চার হইয়াছে। তৎপর স্তরের অনুরূপ পদার্থ সহ শোণিতস্রাব আরম্ভ হইলে গর্ভস্রাব হইল মনে করা অসম্ভব নহে। উক্ত নিঃসৃত ঝিল্লির আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় যদি তন্মধ্যে ডেসিয়াল কোষ কিম্বা কোরিয়ানিকভিলাই না দেখা যায়, তবে গর্ভসঞ্চার হয় নাই, তাহা স্থির হইতে পারে। উহা কেবল মাত্র আর্ত্তবস্রাব, তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ থাকে না। কিন্তু এইরূপ পরীক্ষাপ্রণালী আমাদের দেশে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত প্রচলিত হয় নাই। কখন হইবে কি না, তাহাও সন্দেহের বিষয়। কেবল

পুথিগত বিদ্যার জন্য ইহা উল্লিখিত হইল মাত্র। কার্য্যক্ষেত্রে এইরূপ পরীক্ষাপ্রণালী অবলম্বন সুদূর পরাহত; তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই।

নলীয় গর্ভসঞ্চার হইলে কোন কোন স্ত্রীলোক নিম্নোদরে একরূপ আক্ষেপজনক বেদনা অনুভব করে।

অণ্ডবহ নলের আকৃতি, গঠন এবং অবস্থান ইত্যাদির বিষয় সকলে বিলক্ষণ অবগত আছেন। তন্মধ্যে সফল অণ্ড পরিপোষিত এবং পরিবর্দ্ধিত হইতে হইলে তাহার পরিণাম ফল কিরূপ সম্ভব, তাহাও বিলক্ষণ হৃদয়ঙ্গম করিতে সক্ষম। অণ্ডবহ নল সূক্ষ্ম—তিন স্তর আবরণ—শ্লৈষ্মিক, পৈশিক এবং স্নৈনিক স্তর দ্বারা গঠিত। এই শেষোক্ত ঝিল্লি নলের তিন চতুর্থাংশ পরিবেষ্টন করিয়া অবস্থিতি করে। সফল অণ্ড দ্রুত পরিবর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ করিলে নল যথাসাধ্য বিস্তৃত হইয়া পরিবর্দ্ধিত অণ্ডের স্থান সঙ্কুলন করিয়া দিতে আরম্ভ করে, কিন্তু অণ্ডবহ নলের বিস্তৃত হওয়ার ক্ষমতার একটী নির্দ্দিষ্ট সীমা আছে। সেই সীমায় অবস্থিত হইলে আর প্রসারিত হইতে পারে না, কিন্তু সফল অণ্ড ক্রমে পরিপোষিত হইয়া বর্দ্ধিত আয়তন হইতে থাকে সুতরাং স্থান সঙ্কুলন না হওয়ায় নল বিদীর্ণ হয়। সাধারণতঃ গর্ভ সঞ্চারের চতুর্থ সপ্তাহ হইতে দ্বাদশ সপ্তাহের মধ্যে নল বিদীর্ণ হয়—বিদারণোন্মুখাবস্থায় অবস্থিত হইলে অতি সামান্য ঘটনায়, এমন কি সামান্য হাসি, হাঁচি বা কাশীর বেগেও নল বিদীর্ণ হয়। কখন বা কোন বিশেষ আঘাত ব্যতীতও নল বিদীর্ণ হয়। নল বিদীর্ণ হইলেই শোণিতস্রাব আরম্ভ হয়। পৈশিক এবং স্নৈহিক ঝিল্লি স্তর বিদীর্ণ হইলে উদর-গহ্বর—অন্ত্রাবরক ঝিল্লি গহ্বর (Intra Peritoneal) মধ্যে শোণিত প্রবিষ্ট হয়, যথেষ্ট শোণিতস্রাব হয়—এই ঘটনায় এত অধিক শোণিতস্রাব হয় যে, দুই এক ঘটনার মধ্যে মৃত্যু হইতে পারে। ঐরূপ শোণিতস্রাব জন্য লেখক দেড় ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন। অপর পক্ষে নলের নিম্নাংশে—কেবলমাত্র পৈশিক ঝিল্লিস্তর মাত্র বিদীর্ণ হইলে সহসা তত অধিক শোণিত স্রাব হয় না। অল্প পরিমাণ নিঃসৃত শোণিত ব্রড লিগামেণ্ট স্তর দ্বয়ের মধ্যে (Extra Peritoneal) ক্রমে ক্রমে প্রবিষ্ট হইতে থাকে। ব্রড লিগামেণ্টের বিধান দ্বারা বাধা প্রাপ্ত হওয়ায় নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ শোণিত নির্গত হওয়ার পর শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। কিন্তু ইহাই শেষ নহে, কয়েক দিবস পর সামান্য কারণে পুনর্ব্বার শোণিতস্রাব হয়। দ্বিতীয়বারে যে শোণিত স্রাব হয় তাহার পরিমাণ অধিক—অন্ত্রাবরক ঝিল্লি গহ্বর মধ্যে শোণিত প্রবিষ্ট এবং অজস্র শোণিত স্রাব হওয়ায় এইবারে মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা।

নলীয় গর্ভের অতি প্রথমাবস্থায় নল বিদীর্ণ হইলে কিম্বা ব্রড লিগেমেণ্টের স্তর দ্বয়ের মধ্যে বিদারণের মুখ হইলে তত অধিক শোণিত স্রাব হয় না। এইরূপ স্থলে সফল অণ্ডের জীবনী শক্তি বিনষ্ট হওয়াই সাধারণ নিয়ম। কিন্তু সর্ব্বত্রেই যে, ঐরূপ হয়, তাহা নহে, অনেক স্থলে নল বিদীর্ণ হইয়া শোণিত স্রাব হওয়ার পরেও উক্ত অণ্ড পরিপোষিত এবং পরিবর্দ্ধিত হয়। এইরূপ পরিপোষিত

হইলে কদাচিৎ গর্ভ পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইলেও হইতে পারে।

জরায়ু-গহ্বরে সকল অণ্ড বিনষ্ট হওয়ার পর যে প্রণালীতে পৈশিক মোলের সৃষ্টি হয়, নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হওয়ার পর সামান্য শোণিত স্রাব এবং ভ্রূণ বিনষ্ট হওয়ার ফলেও তদ্রূপ মোলের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। উহা নলের মধ্যে অবস্থিত হইয়া সময় ক্রমে শোষিত, বা নলের ঔদরিক মুখ দ্বারা বহির্গত হইয়া (Tubal abortion) এবং যথেষ্ট শোণিত স্রাব হইতে পারে। নলের ঔদরীয় মুখ অষ্টম সপ্তাহে বন্ধ হয়, সুতরাং তৎপূর্ব্বেই উক্ত ঘটনা সঙ্ঘটিত হওয়ার সম্ভাবনা।

নির্ণয়।—নলে গর্ভসঞ্চার হইলে গর্ভের লক্ষণ থাকিতেও পারে। আবার নাও থাকিতে পারে। নিয়মিত আর্ত্তব স্রাবও হইতে দেখা যায়, তৎসহ ঝিল্লি নির্গত হয়। কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ ঐ সমস্ত ঘটনা চিকিৎসক অল্পই অবগত হন। কারণ অধিক শোণিত স্রাব কিম্বা তদ্রূপ বিশেষ ঘটনা উপস্থিত না হইলে চিকিৎসক প্রায়ই আহূত হন না। কোন চিকিৎসকের সৌভাগ্য ক্রমে যদি তৎপূর্ব্বে আহূত হন, তবে দেখিতে পাইবেন যে, জরায়ু অপেক্ষাকৃত বৃহদায়তন বিশিষ্ট, তাহার গ্রীবা কোমল এবং জরায়ুর কোন পার্শ্বে কিম্বা তাহার পশ্চাতে গোলাকার কোন পদার্থ বর্ত্তমান রহিয়াছে। আর একটু সতর্কভাবে পরীক্ষা করিলে উহা যে বিবর্দ্ধিত অণ্ডাশয় নহে, বিবর্দ্ধিত নল মাত্র, তাহা স্থির হইতে পারে। ধমনী স্পন্দন সুস্পষ্ট অনুভূত হয়। স্রাব হইয়া থাকিলে তৎসহ নির্গত ঝিল্লির অণুবীক্ষণিক পরীক্ষা নলীয় গর্ভ নির্ণয়ের প্রশস্ত উপায়। কিন্তু পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে হয় তো অনেকেরই অণুবীক্ষণ নাই, সুতরাং তাহা আলোচনার ফল কি?

নলীয় গর্ভ বিদীর্ণ হইলে প্রায়ই যোনি পথে স্রাব ও তৎসহ জরায়ুর ছাঁচ কিম্বা তাহার অংশ নির্গত হয়। পরন্তু নল সহসা বিদীর্ণ হয় সুতরাং গর্ভিনী অকস্মাৎ তলপেটে প্রবল বেদনা অনুভব করে। তৎসহ দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। রোগিণী যে পরিমাণ দুর্ব্বল হয়, বাহ্য দেশে সে পরিমাণ শোণিত স্রাব হয় না, কারণ, নিঃসৃত শোণিতের অধিকাংশ অভ্যন্তরে আবদ্ধ থাকে। অধিক শোণিত স্রাব জন্য প্রবল অবসন্নাবস্থা উপস্থিত হয়।

যে পর্য্যন্ত নিঃসৃত শোণিত সংযত এবং অর্ব্বুদাকার ধারণ না করে সে পর্য্যন্ত যৌন পরীক্ষায় বিশেষ কিছু অবগত হওয়া যায় না। শোণিত সংযত হইলে জরায়ুর কোন এক পার্শ্বে কিম্বা সকল দিকে তাহা অনুভব করা যায়।

অধিক শোণিত নির্গত হইয়া পেরিটোনিয়ম মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে এত অল্প সময় মধ্যে মৃত্যু হয় যে, কেবল আভ্যন্তরিক প্রবল শোণিত স্রাবের বাহ্য লক্ষণ ব্যতীত অপর কোন পরীক্ষা করার সময় সঙ্কুলন হয় না। কিন্তু বস্তি-গহ্বরের ছাদের আবদ্ধ জনিত বাধা প্রাপ্ত হইলে রেট্রো কিম্বা পেরিইউটিবাইন হিমেটোসিলের উৎপত্তি হয়। ইহাতে সমস্ত বস্তি গহ্বর পরিপূর্ণ বোধ হইতে পারে। জরায়ুর সমস্ত পার্শ্ব শোণিত পরিবেষ্টিত, অথবা শোণিত চাপ পশ্চাতে অবস্থিত এবং

জরায়ু সম্মুখাংশে স্থানভ্রষ্ট হয়। জরায়ু মুখ পিউবিসের পশ্চাতে অনুভব করা যায়। এইরূপ স্থানচ্যুতি আরও নানা কারণে হইতে পারে। পরন্তু জরায়ু মুখ পিউবিসের পশ্চাতে প্রাপ্ত হইলেই জরায়ুর অবস্থান অবগত হওয়া যায়, এমত মনে করা উচিত নহে।

ব্রডলিগামেণ্ট মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হইলে জরায়ুর কোন পার্শ্বে দলার অনুরূপ পদার্থ অনুমিত এবং তৎবিপরীত পার্শ্বে জরায়ু স্থানচ্যুত অবস্থায় অবস্থিত হয়।

পেরিটোনিয়ম গহ্বরে অনাবদ্ধ শোণিত থাকিলে যৌন পরীক্ষায় বিশেষ কোন অবস্থা অবগত হওয়া যায় না, কিন্তু নল বিদীর্ণ হওয়ার পূর্ব্বে যৌন পরীক্ষায় জরায়ুর কোন পার্শ্বে গোলাকার দলার অনুরূপ পদার্থ পরীক্ষায় স্থির করার পর যদি নল বিদীর্ণ হয় এবং সেই চিকিৎসক পুনর্ব্বার এই অবস্থায় পরীক্ষা করেন। তবে যে অবস্থান্তর উপস্থিত হইয়াছে, তাহা সুস্পষ্ট অনুভব করিতে সক্ষম হন।

সাধারণ গর্ভের অসম্পূর্ণ স্রাব ও স্রাবোন্মুখাবস্থা এবং আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্র বিদীর্ণ হইলেই শোণিত স্রাব হয়। আভ্যন্তরিক যে কোন যন্ত্র বিদীর্ণ হইয়া অভ্যন্তরে প্রবল শোণিতস্রাব হইলেই মারাত্মক অবসন্নাবস্থা অথবা মৃত্যু হইতে পারে। তবে নলীয় গর্ভেই কেবল জরায়ুর ছাঁচ সম্মিলিত স্রাব এবং ডেসিডিউয়ার কোষ দেখা যায়। জরায়ুর সাধারণ গর্ভ অসম্পূর্ণ স্রাব হইলে ভ্রূণ এবং কোরিয়ানিক ভিলাই দেখা যাইতে পারে। জরায়ুর সাধারণ গর্ভের স্রাবোন্মুখাবস্থায় জরায়ু অপেক্ষাকৃত বৃহৎ থাকে সত্য কিন্তু তাহার পার্শ্বদেশে বা পশ্চাতে গোলাকার কোন পদার্থ অনুমিত হয় না। আর্ত্তব স্রাব সময়ে যকৃৎ প্লীহাদি কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্র বিদীর্ণ হওয়ার ফলে প্রবল শোণিত স্রাবের লক্ষণ উপস্থিত হইলে নলীয় গর্ভ বিদারণের সন্দেহ উপস্থিত হইতে পারে এবং পার্থক্য নির্ণয়ও অত্যন্ত কঠিন। তবে নলীয় গর্ভের লক্ষণ—সাধারণ গর্ভের প্রথমাবস্থার লক্ষণ, জরায়ু বৃহৎ ইত্যাদি কোন লক্ষণ অপর যন্ত্র বিদারণ সময়ে বর্ত্তমান থাকে না। ইতিবৃত্তও প্রকৃত অবস্থা নির্ণয়ের সাহায্য করে। অনেক স্থলে কর্ত্তন না করিলে প্রকৃত অবস্থা অবগত হওয়া যায় না। কিন্তু তদ্রূপ পরীক্ষা কার্য্য বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত অকর্ত্তব্য।

চিকিৎসা।—যে কোন সময়ে সহসা বিদীর্ণ হওয়ায় সর্ব্বনাশ হইতে পারে, এই আশঙ্কায় নলীয় গর্ভস্থির হইলেই অনতি বিলম্বে অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য। উদর পথেই হউক কিম্বা যোনি পথেই হউক অস্ত্রোপচার করা যাইতে পারে। বর্ত্তমান সময়ে অনেকে যোনি পথে অস্ত্রোপচার করা সহজ মনে করেন। কিন্তু প্রাচীন চিকিৎসকগণ উদর প্রাচীর কর্ত্তন করাই সহজ মনে করিতেন। যোনি পথে কর্ত্তন করিলে (১) অস্ত্রোপচারের ধাক্কা অল্প লাগে। (২) উদর প্রাচীরে দাগ হয় না। (৩) সহজে স্রাব নির্গত হয়। (৪) রোগিণী সহজে অস্ত্রোপচারে সম্মতা হয়, ইত্যাদি অনেক সুবিধার কথা বলা হয়।

নল বিদীর্ণ হওয়া মাত্র সম্ভব হইলে উদর প্রাচীর কর্ত্তন এবং সংযত শোণিত চাপ ইত্যাদি বহির্গত করিয়া অবশিষ্ট অংশ কর্ত্তন করিয়া বহির্গত করিবে।

অধিক শোণিত স্রাব হওয়ায় অবসাদগ্রস্তা হইলে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িতা রাখিয়া উত্তেজক ব্যবস্থা করিবে, তৎপর অপেক্ষাকৃত সুস্থ হইলে অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য।

হিমেটোসিলে পরিণত হইয়া থাকিলে তাহা শোষণের জন্য অপেক্ষা করাই সৎপরামর্শ, তদ্রূপ ঔষধাদীর ব্যবস্থা করিবে। কিন্তু অনেক চিকিৎসক এই মতের বিরোধী তাঁহারা বলেন—অতি বিলম্বে শোষিত হয়, ঐ সুদীর্ঘ সময়ে নানারূপ বিপদ উপস্থিত হইতে পারে, এমতও অনেক স্থল দেখা গিয়াছে যে, সঞ্চিত শোণিতে পূয়োৎপত্তি হওয়ায় রোগিণীর অবস্থা এত শোচনীয় হইয়াছে যে, তদবস্থায় অস্ত্রোপচার করিয়া সন্তোষজনক ফলের আশা করা যাইতে পারে না। অথচ তদবস্থায় অস্ত্রোপচার ব্যতীত অপর কোন চিকিৎসা নাই। সুতরাং প্রথমেই অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য। কিন্তু লেখক এই মতের বিরোধী—এমত দৃষ্টান্ত অনেক দেখা গিয়াছে যে, শোষণের চেষ্টা করিলে হয়তো রোগিণীর জীবন রক্ষা হইত কিন্তু অস্ত্রোপচারের উপসর্গে তাহার মৃত্যু হইয়াছে।

হিমাটোসিলের যে সংখ্যা দেখিতে পাই, তাহার অধিকাংশের উৎপত্তির কারণ কেবল নলীয় গর্ভ। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে এই কারণ প্রকাশিত হয় না। রোগিণী বহু বিলম্বে চিকিৎসাধীনে আসিলে অস্ত্রোপচার করিয়াও ভ্রূণ দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু নলীয় গর্ভ বিদারণের অন্যান্য লক্ষণ সুস্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। অপর পীড়ার সন্দেহে অস্ত্রোপচার করিয়া পরিশেষে নলীয় গর্ভ বিদারণের সমস্ত চিহ্ন দেখিতে পাওয়ার দৃষ্টান্ত লেখক বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়াছেন, কিন্তু এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধ তদ্বিষয় আলোচনার উপযুক্ত নহে।

ক্রমশঃ—

—o—

# চিকিৎসা-বিবরণ।

## LACERATED WOUND AND FRACTURE OF THE RIBS WITH GENERAL EMPYSEMA.

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার শরচ্চন্দ্র সেন।

Under the care of Dr Zuhiruddin Ahamad L M. S F. C. U Teacher of Surgery, Honorary Assistant Surgeon to the viceroy

বিগত মার্চ্চ মাসের ২৪ শে তারিখে মহম্মদ নামক একটী সপ্তম বর্ষীয় বালক অপরাহ্ণ ক্যাম্বেল হসপিটালে ভর্ত্তি হয়। নিয়োগী পুকুরে দৈবাৎ একখানি অশ্বশকট তাহার বক্ষের উপর দিয়া চলিয়া যায় এবং বালকটী মৃতকল্প হইয়া পড়ায় পুলিশে সংবাদ পাইয়া উক্ত বালকটীকে অপরাহ্ণে ৬½ ঘটিকার সময় সম্পূর্ণ অজ্ঞান অবস্থায় অত্রস্থ ক্যাম্বেল হসপিটলে আনয়ন করে; পরীক্ষা করিয়া দেখা যায় যে, তাহার নাড়ী ক্ষীণ দুর্ব্বল এবং দ্রুতগামী, শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টের সহিত সাধিত হইতেছে এবং ধৈর্য্যাবলম্বনে অসমর্থ, সমস্ত শরীরে (মুখমণ্ডলে,

মস্তকে, স্কন্ধদেশে, উর্দ্ধশাখা ও অধোশাখার মূলদেশে) বায়ুপূর্ণ স্ফীততা বর্ত্তমান রহিয়াছে। চক্ষুদ্বয় স্ফীত, পল্লব কর্ত্তৃক নিমীলিত। দক্ষিণ ভ্রূব উপর ১ ইঞ্চি দীর্ঘ ½ ইঞ্চি বিস্তৃত একটী ক্ষত বিদ্যমান। পৃষ্ঠ দেশে ২ ইঞ্চ দীর্ঘ এ[illegible] abrasion এবং বক্ষ প্রদেশের সম্মুখে কতিপয় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র abrasion রহিয়াছে। পশু বা বা আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্রের অপায় স্ফীততা নিবন্ধন নির্দ্দেশ হয় নাই। এরূপ অবস্থায় রোগীকে সার্জ্জিকেল ওয়ার্ডে ভর্ত্তি করিয়া লইয়া ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের অস্ত্র চিকিৎসক ডাক্তার শ্রীযুক্ত জহিরুদ্দিন অহমদ মহোদয়কে সংবাদ দেওয়া হইলে পর তিনি অবিলম্বে আসিয়া যেরূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে রোগীকে আরোগ্য করেন, তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ ভিষক্-দর্পণের পাঠক মহাশয়গণ সমীপে উপস্থিত করিলাম।

## ভর্ত্তির পরে চিকিৎসা।—

প্রথমে Rum 1 ounce সেবন করান হয়; পরে একখানি সাইমস্ অ্যাবসেস ল্যান্সেটের তীক্ষ্ণাগ্র দ্বারা পৃষ্ঠ দেশের ও বক্ষঃপ্রদেশেরস্ফীত স্থান গুলির উপর কতিপয় ছিদ্র উৎপাদন করেন। ঐ বিদ্ধ স্থান সকল হইতে কয়েক মিনিট যাবৎ বায়ু বুদ বুদ সহ রক্তের জলীয়াংশ নির্গমন হওয়ায় স্ফীতির অনেক হ্রাস হইয়া যায়। পরে পচন নিবারক ড্রেসিং স্থাপন পূর্ব্বক Body Bandage দ্বারা বক্ষঃপ্রদেশে আবদ্ধ করা হয় এবং রোগীর জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করা হয়।

ঔষধ

| | |
|---|---|
| Spirit Ammon aromatic | |
| Spirit Œthur sulph | aa mXX |
| Aqua | ad z. ½ |

[illegible] Rum [illegible] এই মিশ্র পদার্থ প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর এক এক বার সেবন করিতে উপদেশ দেন।

২৫ শে। অদ্য প্রাতে দেখা গেল যে, রোগীর অবস্থা অনেকটা আশাপ্রদ। নাড়ী দুর্ব্বল, কোমল এবং মৃদুগামী ও সম, জিহ্বা আর্দ্র ও কোষ্ঠ বদ্ধ, চক্ষু পালক সমূহে ও বক্ষঃ প্রদেশের সম্মুখে পুনরায় স্ফীত বিদ্যমান রহিয়াছে। রোগীর কতক চৈতন্য সম্পাদন হইয়াছে। অদ্য পুনরায় চক্ষু পালক সমূহে ও বক্ষঃ প্রাচীরের সম্মুখস্থ স্ফীত সমূহে কতিপয় ছিদ্র উৎপাদন করিয়া দেওয়ায় বায়ু বুদ বুদ সহ রক্তের জলীয়াংশ নির্গত হওয়াতে স্ফীততার হ্রাস সম্পাদন হইয়া গেল।

ঔষধ। পূর্ব্ব দিনের ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

| | |
|---|---|
| Spt Ammon Aromate | |
| Spt Œthur Sulph | aa mX |
| Potas Bromide | gr VII |
| Aqua | ad zSS |

M. F. T. one dose, 4 such. every 2 hours

পথ্য ! ১সের দুগ্ধ ব্যবস্থা ও সেবন করান হইল।

অদ্য অপরাহ্ণ ৪টার সময় তাপমান যন্ত্র দ্বারা রোগীর শরীরের উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, শরীরের উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি পর্য্যন্ত এবং অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্বের ন্যায় বর্ত্তমান আছে।

২৬শে মার্চ্চ প্রাতে রোগীর অবস্থার বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। অদ্য সম্পূর্ণ চৈতন্য সম্পাদন হইয়াছে। বক্ষঃদেশে ও মস্তকে বেদনা অনুভব করিতেছে, শরীরের স্ফীততা প্রায় একেবারে বিলুপ্ত হইয়াছে, কেবল স্ক্রোটমের স্ফীততা অল্প মাত্র বর্ত্তমান রহিয়াছে।

নাড়ী দুর্ব্বল, কোমল ও সম। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ব দিনের ন্যায় ব্যবস্থা করা হইল।

তাপমান যন্ত্র দ্বারা অপরাহ্ণ ৪ঘটিকার সময় দেখা গেল—রোগীর শরীরের উত্তাপ অদ্য বৃদ্ধি হয় নাই এবং রোগী সুস্থ রহিয়াছে।

২৭শে মার্চ্চ হইতে ১লা এপ্রিল পর্য্যন্ত রোগীর অবস্থা অতীব সন্তোষ জনক ছিল, ২রা এপ্রিল প্রাতে রোগী বক্ষঃ প্রদেশে বেদনা অনুভব করিল ও বক্ষঃ পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল তাহার বাম পার্শ্বের ফুস্ ফুসে ব্রঙ্কাইটিস (Bronchitis) হইয়াছে, তাপমান যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষায় দেখা গেল—শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই, নাড়ী দুর্ব্বল এবং সম, জিহ্বা আর্দ্র ও পরিষ্কার। প্রাতে একবার মল ত্যাগ করিয়াছে।

ঔষধ—ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া হইল।

R

| | |
|---|---|
| Ammon Carbonas | grII |
| Tinct Ipecac | mV |
| Tinct Scillæ | mX |
| Aqua Camphor | ad zSS |

Mist one dose 4 such, 1-E-3 hours.

পথ্য। দুগ্ধ রুটি ব্যবস্থা হইল।

৩রা এপ্রিল। প্রাতে রোগীর জ্বর নাই। কাশী পূর্ব্ব দিন অপেক্ষা কম, বক্ষঃ পরীক্ষায় বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না।

ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ব দিনের ন্যায় রহিল। অপরাহ্ণ ৪টার সময় রোগীর অবস্থা উত্তম।

৪ঠা। এপ্রিল প্রাতে রোগীর অবস্থা ভাল। জ্বর নাই, কাশী কমিয়া গিয়াছে বক্ষঃ পরীক্ষায় দেখা গেল ফুস্‌ফুসের অবস্থা উত্তম।

৫ই এপ্রিল। রোগীর অবস্থা পূর্ব্ব দিনের ন্যায়।

৬ই এপ্রিল। অদ্য প্রাতে রোগী বলিল যে, সে গত রাত্রে জ্বর অনুভব করিয়াছে, তাপমান যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষায় শরীরের উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি দেখা গেল, অন্যান্য অবস্থা উত্তম। এই দিবস পূর্ব্বের ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

| | |
|---|---|
| Mist Cinchona Fcb | ozSS |
| Tinct. Ipecac | mV |

Mist *one* dramch *such* (E. 4 hours)

অপরাহ্ণ ৪টার সময় দেখা গেল, রোগীর শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই।

৭ই এপ্রিল হইতে ১৮ই এপ্রিল পর্য্যন্ত। রোগী দিন দিন উন্নতি লাভ করিতেছে।

এক্ষন তাহার শরীরে আর কোন কষ্ট নাই। স্ফীততা সম্পূর্ণ রূপে তিরোহিত হইয়াছে। কাশী নাই, ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষায় কোন অস্বাভাবিকতা অনুভব হইল না। রোগী বলিতেছে তাহার শরীর পূর্ব্ববৎ সুস্থ হইয়াছে।

অদ্য প্রাতে ৯ঘটিকার সময় উক্ত বালক সম্পূর্ণ সুস্থ অবস্থায় হস্পিটাল হইতে বিদায় লইয়া বাড়ী চলিয়া গেল।

কলিকাতা মহানগরীতে এবং মফস্বলে এরূপ দুর্ঘটনা অনেক হইয়া থাকে, তাহা পাঠকগণ অবগত আছেন কিন্তু উক্ত রোগীর পর্শুকা ভঙ্গ হইয়া যেরূপ বায়ু দ্বারা সার্ব্বাঙ্গিক স্ফীততা (General Emphysema) উৎপন্ন হইয়াছিল এরূপ ঘটনা সচরাচর অতি কম ঘটিতে দেখা যায় বিধায় ভিষক্ দর্পণের গ্রাহক মহাশয়গণ সমীপে উপস্থিত করিলাম।

—o—

# বিবিধ তত্ত্ব।

## সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

### মূত্র নলীর পুরাতন প্রদাহের চিকিৎসা।

(Janet)

ডাক্তার জেনেট মহাশয় মূত্রনলীর প্রদাহ-তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করেন, (১) বাত এবং গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট লোকের পুরাতন প্রদাহ সংক্রামক নাও হইতে পারে। অত্যধিক সঙ্গম, বাইসিকেলে চড়া এবং অত্যধিক মদিরা পান জন্য এই শ্রেণীর প্রদাহ হয়। রোগজীবাণু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির গভীর স্তরে প্রবিষ্ট হওয়ায় পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে। (২) দ্বিতীয় শ্রেণীর পীড়ায় গনোকোকাই বর্ত্তমান থাকে। (৩) তৃতীয় শ্রেণীর পীড়ার কারণ মূত্রাশয়, ইউরিটার কিম্বা কিডনির পীড়া। ইঞ্জেকশন, ইরিগেশন এবং ইনষ্টিলেশন—ইহার যে কোন প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সবলাইমেট, নাইট্রেট অফসিলভার, জিঙ্কসালফ প্রভৃতি অসংখ্য ঔষধ প্রয়োজিত হয়। নিম্নলিখিত যে কোন মলম বৃজী, ক্যাথিটার বা সাউণ্ড দ্বারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

R

| | |
|---|---|
| কপার সালফেট— | ৫ গ্রাম |
| ল্যানোলিন— | ৯৫ গ্রাম |
| অলিভঅইল— | ৫ গ্রাম |

℞

| | |
|---|---|
| পটাশ আইওডাইড — | ৫গ্রাম |
| আইওডিন— | ১গ্রাম |
| ল্যানোলিন— | ৯৫গ্রাম |
| অলিভঅইল— | ৫গ্রাম |

℞

| | |
|---|---|
| ল্যানোলিন— | ২০গ্রাম |
| ভেসিলিন— | ১০গ্রাম |
| বোরেট অফ্ সোডা— | ০.৬গ্রাম |

জ্বালা থাকিলে শেষোক্ত মলম প্রয়োগ করিতে হয়। ঔষধ প্রয়োগের উদ্দেশ্য কেবল স্রাব বোধ করা নহে। যাহাতে ষ্ট্রিক্‌চার না হয়, মূত্রনলী স্বাভাবিক হয়, তাহাই উদ্দেশ্য।

---

## হিপ্যাটোরাফী।

(POMARA)

পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হওয়ায় প্ল্যাষ্টিক অস্ত্রোপচার কার্য্য ক্রমেই প্রসারিত হইয়াছে। ডাক্তার পোমেরা মহাশয় সম্প্রতি হিপ্যাটোরাফী Hepatorrhaphy) অস্ত্রোপচার করিয়া সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়া তদ্বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। আমরা তাহার সার সংগ্রহ করিলাম।

একটী চতুর্দ্দশ বর্ষীয় বালক উদরোর্দ্ধ প্রদেশের মধ্যরেখায় বিদ্ধকারী আঘাত প্রাপ্ত হয়। উক্ত আঘাত জাইফইড প্রসেসের অব্যবহিত নিম্নে প্রবিষ্ট হইয়াছিল। আঘাত প্রাপ্তিমাত্র বালকটীর মূর্চ্ছা হয়। এবং বমন ও শোণিত স্রাব হইতে থাকে। অন্য কোন উপায়ে শোণিত স্রাব বন্ধ না হওয়ায় উদর প্রাচীর কর্ত্তন করিয়া দেখা যায়, যকৃতের বাম খণ্ডের সম্মুখ প্রদেশে অর্দ্ধ ইঞ্চি পরিমাণ কর্ত্তিত ক্ষত বর্ত্তমান রহিয়াছে। কর্ত্তিত গহ্বরের মধ্যস্থিত সংযত শোণিত চাপ ইত্যাদি উত্তম রূপ পরিষ্কার করিয়া কর্ত্তিত স্থান ক্যাটগট সূত্র দ্বারা সেলাই করিয়া সম্মিলিত করার পর যকৃতের আবরক কোষ এবং অন্ত্রাবরক ঝিল্লি সেলাই করিয়া ল্যাপারোটমীর প্রচলিত নিয়মে উদর প্রাচীরের সেলাই বন্ধ করা হইলে বালকটী নির্ব্বিঘ্নে আরোগ্য লাভ করে। অস্ত্রোপচারে চল্লিশ মিনিট সময় ব্যয় হইয়াছিল এবং ক্ষত শুষ্ক হইতে একাদশ দিবস সময় লাগিয়াছিল।

---

## ষ্টিপ্টিসিন্ জরায়ুর রক্তরোধক।

( M. Freund )

ষ্টিপ্টিসিনের (Styptcin) আময়িক প্রয়োগ ক্রমেই বিস্তৃত হইতেছে। ষ্টিপ্টিসিন্ নারকোটীন হইতে প্রস্তুত হয়, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে ½—১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৪।৫ বার প্রয়োগ করায় সুফল হয়। নিতম্বদেশে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে প্রলাপ বা কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না, নির্ব্বিঘ্নে দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা যায়। উপসর্গ বিহীন রক্তপ্রদর পীড়ায় অধিক উপকার হয়। জরায়ুগহ্বর চাঁছার

পর প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল হয়। গর্ভাবস্থায় প্রয়োগ করায় জরায়ু আকুঞ্চিত হয় না। পীড়িত বৈধানিক পরিবর্ত্তনে কোন উপকার করে না।

---

## প্রসবান্তে শোণিত স্রাব রোধের নূতন উপায়।

( Dr. Bastian )

ডাক্তার বেষ্টিয়ান মহাশয় প্রসবান্তে শোণিত স্রাব রোধের এক নূতন প্রণালী প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি দীর্ঘকাল প্রসবান্তে শোণিত স্রাব রোধার্থে এই প্রণালী অবলম্বন পূর্ব্বক সুফল লাভ করতঃ তদ্বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা উক্ত প্রণালী সংক্ষেপে বর্ণনা করিতেছি।

একটী দ্বিফলক বিশিষ্ট স্পেকুলম যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া যতদূর সম্ভব যোনির ঊর্দ্ধ দেশে পরিচালিত করিবে। (ডাক্তার বেষ্টিয়ান মহাশয় cusco উৎকৃষ্ট বিবেচনা করেন) স্পেকুলম যথা সম্ভব প্রবেশিত হইলে তাহার ফলক দ্বয় প্রসারিত করিয়া বিস্তৃত করিবে। স্পেকুলমের ফলক প্রসারিত করিলেই জরায়ু গ্রীবা দৃষ্টি পথে উপস্থিত হয়, তৎপরে আইওডোফর্ম্মগজ কিম্বা তদ্রূপ অন্য কোন গজ অল্পে অল্পে—ক্রমে ক্রমে জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করাইতে থাকিবে, সমস্ত গহ্বর পরিপূর্ণ হইলে জরায়ু গ্রীবা-মুখে সঞ্চাপ প্রয়োগ দ্বারা উক্ত গজ পরিপূর্ণ করিবে। এইরূপে গজ প্রবেশ করাণের সময়ে জরায়ু উদর-গহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। যোনি-গহ্বর পরিপূর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত ক্রমেই গজ প্রবেশ করাইতে হয়। যোনিমুখ পর্য্যন্ত গজ পরিপূর্ণ হইলে আর প্রয়োগ করার আবশ্যক করে না। এই কার্য্যে বিস্তর গজের আবশ্যক হইতে পারে। এইরূপে গজ সংস্থাপনের পরেও যদি রক্তবসবৎ শোণিত নির্গত হয়, তবে সঞ্চাপ প্রয়োগে আরও গজ প্রয়োগ করিবে। এই দ্বিতীয় বার গজ প্রয়োগের পর আর শোণিতস্রাব হয় না। দ্বাদশ ঘণ্টা অতীত না হওয়া পর্য্যন্ত স্পেকুলম ঐরূপ বিস্তৃত ভাবেই সংস্থাপিত রাখা উচিত। উক্ত সময় অতীত হইলে যোনি-মুখের কিয়ৎপরিমাণ গজ বহির্গত করিবে, তৎপর স্পেকুলম বহির্গত করিবে। গজ সংস্থাপনের পর ২৪ ঘণ্টা অতীত হইলে সমস্ত গজ বহির্গত করা উচিত। তৎপর স্বাভাবিক নিয়মে কার্য্য করিতে হয়। এইরূপে গজ প্রয়োগ করায় নিম্নলিখিত ক্রমে উপকার হয়—

যোনি প্রাচীর হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে স্পেকুলম ফলকের সঞ্চাপে শোণিত বহ সঞ্চাপিত হওয়ায় সেই শোণিত স্রাব বন্ধ হয়।

ছিন্নবিচ্ছিন্ন জরায়ু গ্রীবা হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে গজের সঞ্চাপ জরায়ু গ্রীবায় পতিত হওয়ায় তাহা বন্ধ হয়। পরন্তু জরায়ুর ধমনীর উপর সঞ্চাপ পতিত হওয়ায়ও শোণিতস্রাব রোধ হয়। ঊর্দ্ধাভিমুখে সঞ্চাপে ব্রড লিগামেণ্ট প্রসারিত হওয়ায় তন্মধ্যস্থিত শোণিত বহ সমূহ সটান হওয়ায় তত শোণিত স্রাব হইতে পারে না।

জরায়ুর দুর্ব্বলতার জন্য শোণিতস্রাব হইলেও শোণিতস্রাব রোধ হয়, কারণ গজের

সঞ্চাপে জরায়ু ঊর্দ্ধাভিমুখে উত্থিত হওয়ায় ব্রড লিগামেণ্ট ঊর্দ্ধে উত্থিত ও অত্যন্ত প্রসারিত এবং সটান হওয়ায় তত্রস্থিত শোণিত বহ সমূহ সঞ্চাপিত হওয়ায় শোণিতস্রাব বোধ হয়।

ফল কথা, যে কোন রূপে শোণিতস্রাব হউক না কেন, গজ দ্বারা জরায়ু গহ্বর সঞ্চাপিত এবং পরিপূর্ণ করিয়া দিলে তাহা বন্ধ হইতে পারে। পরন্তু, জরায়ু গহ্বর স্থিত গজ বাহ্য বস্তুর অনুরূপ কার্য্য করায় জরায়ুর আকুঞ্চন শক্তি উদ্দীপিতা হয়। জরায়ু সঙ্কুচিত হয়। ডাক্তার বেষ্টিয়ানের মতে এই প্রণালী বিশেষ উপকারী।

---

## এট্রোল এবং এক্টোল।

(SCHILL)

ডাক্তার স্কীল মহাশয় ইট্রোল ও এক্টোল (Itrol and Actol) সম্বন্ধে স্বীয় মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তিনি বলেন—প্রমেহ পীড়ার প্রথমাবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিলে উত্তম ফল পাওয়া যায়। প্রথমাবস্থায় ০.০২৫ . ২০০ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করা হয়। মূত্র নালীর মধ্যে প্রত্যহ চারি বার পিচকারী প্রয়োগ করা উচিত। ঔষধ সহ্য হইলে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া—০.০৩, ০.০৪, ০.০৫ : ২০০ শক্তিতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রথমে রোগীকে প্রস্রাব করাইয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করিবে। প্রথমে অর্দ্ধ পিচকারী পরিমাণ দ্রব প্রয়োগ করিয়া ক্রমে ক্রমে এক পিচকারী পূর্ণ দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। ঔষধীয় দ্রব যাহাতে মূত্রনালী মধ্যে কয়েক মিনিট আবদ্ধ থাকে, তদ্রূপ উপায় অবলম্বন করিতে হয়। ইট্রোল দ্রব জৈবিক পদার্থ সহ সম্মিলিত হইলে অল্প সময় মধ্যে নষ্ট হইয়া যায়, সুতরাং পিচকারী মধ্যে ঔষধ পূর্ণ করার পূর্ব্বে তাহা উষ্ণ জল দ্বারা উত্তম রূপে পরিষ্কার করিতে হয়। পিচকারী প্রয়োগ সময়ে কিম্বা তৎপরে ঔষধ প্রয়োগ জন্য কোনরূপ জ্বালাযন্ত্রণা হয় না। ইহাঁর চিকিৎসাধীনস্থ রোগীর মধ্যে কাহারও উক্ত ঔষধ প্রয়োগ জন্য শিশ্ন স্ফীত, রক্তপ্রস্রাব কিম্বা মূত্রাবরোধ ইত্যাদি কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। রোগের প্রারম্ভে অর্থাৎ গনোকোকাই মূত্রনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি গভীর স্তরে প্রবেশ করার পূর্ব্বেই চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত। স্কীল মহাশয় এই বৎসর কাল এই ঔষধ প্রয়োগ করতঃ প্রয়োগ প্রণালী সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন—(১) পীড়ার আরম্ভ মাত্র যত শীঘ্র সম্ভব ঔষধ প্রয়োগ করিবে। (২) প্রত্যহ ৪।৫ বার পিচকারী দেওয়া উচিত। (৩) পিচকারীতে ৮ C C'M দ্রবের স্থান সঙ্কুলন হওয়া আবশ্যক। (৪) দ্রব অন্ততঃ পক্ষে দশ মিনিট কাল মূত্রনলী মধ্যে থাকা উচিত। (৫) আরম্ভে ০.০২ . ২০০ অপেক্ষা অধিক শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ অনুচিত। (৬) ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা দ্রব প্রস্তুত করা উচিত।

---

# সংবাদ।

## বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের নিয়োগ, বদ্‌লি এবং বিদায় ইত্যাদি।

( ১৮৯৯। জুন। )

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ খলিল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত পাঙ্খাবাড়ী ডিস্‌পেন্সারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীয় সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত জানকী নাথ দাস বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদের অন্তর্গত জগদীশপুর ডিস্‌পেন্সারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত জয়েজয় সিংহ কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটকে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত কেশবানন্দ পতী কটক জেনাবেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটকে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত প্রভাকর দাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটকে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত কার্ত্তিক চন্দ্র স্থানপতী গয়ার কলেরা ডিউটী করার সময়ে তথাকার জাহানাবাদ ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য ১৩।৪-৯৯—৫-৫-৯৯ পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইল।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মালদহের রামকালী মেলার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত মহম্মদ আব্দুল মজিদ মুঙ্গেরের জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে প্রেসিডেন্সী জেলে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত বৈষ্ণব চরণ সাহু প্রেসিডেন্সী জেলের সুঃ ডিঃ হইতে মুঙ্গের জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার দ্বারভাঙ্গার সুঃ ডিঃ হইতে গয়ার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিস্‌পেন্সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত দীন নাথ বন্দোপাধ্যায় নদীয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত কুলদীপ সহায় মতিহারী ডিস্‌পেন্সারীর সুঃ ডিঃ হইতে মহাবাজগঞ্জ ডিস্‌পেন্সারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত অখিল চন্দ্র দাস গুপ্ত ফরিদপুরের সুঃ ডিঃ হইতে

পাবনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্র লাল ঘটক ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাঞ্চী জেল হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত কৃপানাথ মজুমদার বিদায় অন্তে সাহাবাদের অন্তর্গত নরসিংগঞ্জ ডিস্‌পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত রাম চন্দ্র দে ঢাকা মিডফোর্ট হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নরসিংগঞ্জ ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত অখিল চন্দ্র চট্টোপাধ্যায় ফরিদপুরের সুঃ ডিঃ হইতে সাবণে প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত হরি মোহন গুপ্ত সাবণের প্লেগ ডিউটী হইতে রসিরা ডিস্‌পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত প্রভাকর দাস কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রংপুর পুলিশ হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্র কুমার বসু রাজপুতনার স্পেসিয়াল ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বিপিন বিহারী মিত্র সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত জ্যোতীশ চন্দ্র বন্দোপাধ্যায় রাজপুতনার স্পেসিয়াল ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত নিমাই চরণ সিংহ রাজপুতনার স্পেসিয়াল ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ হরেন্দ্রকুমার বসু ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নোয়াখালীর অন্তর্গত হরিশপুর ডিস্‌পেন্সারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত অর্থ নন্দ সাহা কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ডিহিরী ইরিগেশন হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত কালী চরণ মণ্ডল পুরী ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে বনগাও মহকুমায় অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত বিপিন বিহারী মিত্র কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত রামজীবনপুর ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত গৌরাঙ্গ সুন্দর গোস্বামী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মানভূম বড়বাজার ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত জ্যোতীশ

চন্দ্র বন্দোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেল হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত নিমাই চরণ সিংহ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত সেখ মহম্মদ ইব্রাহিম বাঙ্কুরা জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যও অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত গোবিন্দ চন্দ্র মিশ্র হাজারীবাগ রিফরমেটারী স্কুলের কার্য্য হইতে তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত ইন্দু ভূষণ দত্ত হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার রিফরমেটারী স্কুলের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত মতীলাল ভাগ্যকুল ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে ঢাকা মিডফোর্ট হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত রাম তারণ বন্দোপাধ্যায় মতিহারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত কালী চরণ মণ্ডল পুরির কলেরা ডিউটী হইতে তথায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত কৃপানাথ মজুমদার রামগোপালপুর ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে ময়মনসিংহে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত নবীন চন্দ্র সেন বরিশাল জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত দাস পুরুলিয়া ডিস্‌পেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুরে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র দাস তিস্তা ব্রিজ কার্য্যের কলেরা ডিউটী হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত ভুবনেশ্বর পামাণিক সাহাবাদের অন্তর্গত ডিহিরি-ইবিগেশন হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্পেসিয়াল মেডিকোলিগ্যাল ট্রেনিং ক্লাসে আসিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত হরিহর গুপ্ত যশোহরের অন্তর্গত বনগাও মহকুমার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্পেসিয়াল মেডিকোলিগ্যাল ট্রেনিং ক্লাসে আসিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র ভট্টাচার্য্য মেদিনীপুরের অন্তর্গত রামজীবনপুরের ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্পেসিয়াল মেডিকোলিগ্যাল ট্রেনিং ক্লাসে আসিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত মহেন্দ্র চন্দ্র দাস মানভূমের বড়বাজার ডিসপেন্সারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্পেসিয়াল মেডিকোলিগ্যাল ট্রেনিং ক্লাসে আসিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত নীল রতন বসু যশোহরের জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্পেসিয়াল মেডিকোলিগ্যাল ট্রেনিং ক্লাসে আসিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী ফরিদপুর জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্পেসিয়াল মেডিকোলিগ্যাল ট্রেনিং ক্লাসে আসিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত আশুতোষ বসু মালদহের অন্তর্গত রামকেলী মেলা হইতে মালদহে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র দাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কণ্টাই মহকুমায় P. W. D.তে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়। ১৮৯৯। জুন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত চন্দ্র কিশোর লাল দার্জ্জিলিংয়ের অন্তর্গত পাঙ্খাবাড়ী ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত কৃপানাথ মজুমদার রামগোপালপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত মহম্মদ খলিল সালকাপাড়া P. W. D. কার্য্য হইতে বিনা বেতনে ১৭-৩-৯৯—১-৫-৯৯ পর্য্যন্ত বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত কার্ত্তিক চন্দ্র দালাল গয়ার অন্তর্গত দাউদনগর ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত রজনী কান্ত গঙ্গোপাধ্যায় নদীয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত ইন্দু ভূষণ সেন গুপ্ত সাবণের অন্তর্গত মহারাজগঞ্জ ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত হেম চন্দ্র অধিকারী রাঞ্চী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত অবিনাশ চন্দ্র গুপ্ত নোয়াখালীর অন্তর্গত হরিশপুর ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত হেম চন্দ্র রায় কটকের অন্তর্গত কেন্দ্রাপাড়া মহকুমার কার্য্য হইতে আরও দশ দিনের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত আশু তোষ চট্টোপাধ্যায় বাঁকুড়া ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত প্রেমচাঁদ বন্দোপাধ্যায় গোয়ালন্দ হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। * * *

# LAHIRI & CO.,

**WHOLESALE AND RETAIL** } HOMŒOPATHIC { **CHEMISTS AN DRUGGISTS**

BOOK-SELLERS AND PUBLISHERS.

IMPORTERS OF HOMŒOPATHIC DRUGS AND SUNDRIES.

—FROM—

*ENGLAND, AMERICA AND GERMANY.*

## Head Establishment

*101, College Street, Calcutta.*

## BRANCH PHARMACIES.

1 *SHOVABAZAR BRANCH*—223, Upper Chitpore Road, Calcutta.

2 *BARABAZAR BRANCH*—226, Harrison Road, Calcutta.

3. *DALHOUSIE BRANCH*—1, Old Court House Corner, Calcutta.

4 *BANKIPUR BRANCH*—Chowhatta, Bankipur.

*PATNA BRANCH*—Chowk, Patna City.

সহক *MUTTRA BRANCH*—Hardinge's Gate, Muttra, N. W. P.

All and genuine Homœopathic Medicines of every potency, Medical Publications, and Physicians Requisites of all sorts always kept in hand.

**Just received their new indent of Homœopathic Medicine and Books.**

*GENERAL RATES.*

| | Per Drachm. Rs. | A. | | Per Drachm. Rs. | A. |
|---|---|---|---|---|---|
| Mother Tinctures ... | ... 0 | 6 | Crude Drugs ... | 0 | 12 |
| Dilutions up to 12th | ... 0 | 4 | Triturations up to 6 | ... 0 | 1 |
| „ up to 30th | ... 0 | 6 | „ up to 24 | ... 0 | 8 |
| „ up to 200th | ... 1 | 0 | Trinct. Triturations | ... 0 | 6 |
| Rubini's Sprits of Camphor ½oz. As.8, 1 oz. Re. 1. | | | Camphor Pilules and Tritutio ½oz. Re. 1, 1oz. Rs. 2. | | |

*Price List free on Application.*

# স্ত্রী-রোগ

—oo—

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের
সহকারী চিকিৎসক
শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী,
কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

—oo—

মহামান্য রাজপ্রতিনিধি বড়লাট বাহাদুরের ভূতপূর্ব্ব অনারারী
এসিষ্টাণ্টসার্জ্জন, ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ
এবং ধাত্রীবিদ্যার শিক্ষক, ক্যাম্বেল হস্পিটালের
অবষ্ট্রটিসিয়ান এবং গাইনোকলজিষ্ট,
ধাত্রী শিক্ষা প্রভৃতি
গ্রন্থ প্রণেতা

সুপ্রসিদ্ধ—

শ্রীযুক্ত রায় দয়ালচন্দ্র সোম এম্ বি বাহাদুর কর্ত্তৃক
সংশোধিত হইয়া

## কলিকাতা

২৬ নং স্কটস্ লেন হইতে সান্যাল কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত হইয়াছে।

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

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

Vol. IX. No. 2.

# ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গ ভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

# VISHAK-DARPAN.

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

EDITED BY DR. ZUHIRUDDIN AHMAD.

Office 28, HARRISON ROAD, Calcutta

সম্পাদক—ডাক্তার মৌলভি জহিরুদ্দিন আহ্‌মদ, এল, এম, এস; এফ্, সি, ই উ

সহকারী সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম, বি; এম, আর, সি, পি, (লণ্ডন)

সহকারী সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

৯ম খণ্ড। } আগষ্ট, ১৮৯৯। { ২য় সংখ্যা।

## সূচীপত্র।


| | বিষয়। | লেখকের নাম। | পৃষ্ঠা। |
|---|---|---|---|
| ১। | গর্ভাবস্থায় শোণিতস্রাব | শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী | ৪৫ |
| ২। | ম্যালেরিয়া . | ,, জে, এন, মিত্র, এম, বি, এম, আর, সি, পি, (লণ্ডন) | ৫৮ |
| ৩। | শৈশবাময় .. | ,, শশিকুমার রায় | ৭২ |
| ৪। | চিকিৎসা-বিবরণ— অনুসন্ধিৎসু চিকিৎসকই যশের পাত্র | ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায় | ৭৭ |
| ৫। | বিবিধ তত্ত্ব ... | | ৭৯ |
| ৬। | ৺কানাইলাল দে রায় বাহাদুর | | ৮০ |
| ৭। | সংবাদ ... ... | | ৮৩ |


কলিকাতা,

১১৫ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট ক্রাইটিরিয়ণ প্রেসে শ্রীনারায়ণচন্দ্র ঘোষ দ্বারা মুদ্রিত।

প্রতি খণ্ডের নগদ মূল্য ৸৹ বার আনা।

# ভিষক্-দর্পণের নিয়মাবলী।

১। ভিষক্-দর্পণের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা। ছয় মাসের জন্য ৩৲ টাকা। তিন মাসের জন্য ২৲ টাকা। প্রতি সংখ্যা ৵০ আনা। মূল্য অগ্রিম দেয়।

২। ভিষক্-দর্পণে বিজ্ঞাপন দিতে হইলে প্রতি বার প্রতি লাইন ৵০ আনা হিসাবে; অধিক দিনের হইলে স্বতন্ত্র বন্দোবস্ত করা যাইবে। এক টাকা কম মূল্যের কোন বিজ্ঞাপন লওয়া যাইবে না। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত বিজ্ঞাপন প্রকাশিত হয় না।

৩। যে কোন ব্যক্তি তিন জন গ্রাহকের অগ্রিম মূল্য প্রেরণ করিবেন, তিনি এক খণ্ড পত্র বিনা মূল্যে পাইবেন।

৪। মেডিকাল ষ্টুডেণ্টদিগের জন্য অর্দ্ধ মূল্য।

৫। অগ্রিম মূল্য না পাইলে কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না।

৬। ভিঃ, পিঃ তে পত্র প্রেরিত হয় না।

৭। যে কেহ ইচ্ছা করিলে ভিষক্-দর্পণে প্রকাশ জন্য প্রবন্ধ পাঠাইতে পারেন। প্রবন্ধ মনোনীত হইলে পত্রে প্রকাশিত হয়। প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক, কাগজের এক পৃষ্ঠায় পরিষ্কার অক্ষরে লেখা চাই।

৮। ভিষক্-দর্পণ সম্বন্ধীয় চিঠি পত্র ২৮ নং হ্যারিসন রোড, কলিকাতা ঠিকানা ব্যতীত অন্যত্র পাঠাইলে তাহার উত্তর প্রদানে বা তদনুযায়ী কার্য্য করিতে আমরা দায়ী নহি।

৯। পত্র লিখিতে হইলে গ্রাহক মহাশয় অনুগ্রহ পূর্ব্বক স্বীয় কাগজের মোড়কের উপরের নম্বরটী উল্লেখ করিয়া পত্র লিখিবেন, নচেৎ উত্তর দেওয়া বা তদনুযায়ী কার্য্য করা হয় না। নম্বর, নাম, ঠিকানা ইত্যাদি স্পষ্টরূপে লেখা না থাকিলে যদি কোন গোলযোগ হয়, তজ্জন্য আমরা দায়ী নহি।

১০। টাকা কেবল মাত্র সম্পাদক মহাশয়ের নামে পাঠাইতে হইবে। তিনি প্রাপ্তি স্বীকার করিবেন। অপর কাহারও নিকট প্রেরণ করিলে সম্পাদক মহাশয় তজ্জন্য দায়ী নহেন।

১১। লেখকগণের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন।

১২। প্রবন্ধ সংশ্লিষ্ট ব্যতীত অপর কোন বিষয়ের জন্য আমাকে কেহ পত্র লিখিবেন না।

ভিষক্-দর্পণ কার্য্যালয়
২৮নং হ্যারিসন রোড
কলিকাতা

সম্পাদক, ভিষক্ দর্পণ।

# ভিষক্-দর্পণ।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্তৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ"।

৯ম খণ্ড। | আগষ্ট, ১৮৯৯। | ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

## গর্ভাবস্থায় শোণিতস্রাব।

লেখক—শ্রযুক্ত ডাক্তার শিবাশ্চন্দ্র বাগচী

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

### গর্ভের প্রথমাবস্থায় শোণিতস্রাব।

Hæmorrhage of the early months of Pregnancy)

গত সংখ্যায় গর্ভসংশ্লিষ্ট শোণিত স্রাব সম্বন্ধে গর্ভের প্রথমাবস্থায় শোণিত স্রাবের যে যে কারণ নির্দ্দেশ করা হইয়াছে, তৎ সমস্তের মধ্যে সাধারণ গর্ভের প্রথমাবস্থায় স্রাব হওয়ার জন্যই অধিক স্থলে শোণিত স্রাব হইতে দেখা যায়। আমরা এইরূপ শোণিত স্রাবগ্রস্তা রোগিণীই অধিক সংখ্যায় প্রাপ্ত হই। ইহাই গর্ভের প্রথমাবস্থার শোণিত স্রাবের প্রধান কারণ।

জরায়ুর সাধারণ গর্ভস্রাব শব্দটী বঙ্গভাষায় যে ভাবে প্রয়োজিত হয়,ইংরাজি ভাষায় ঐ অবস্থা দুই অংশে বিভক্ত—এবর্শন (Abortion) এবং মিস্‌ক্যারিজ (miscarriage)। উভয়ের অর্থই জরায়ু গহ্বরের অভ্যন্তরস্থ পদার্থ ভ্রূণ—বহিঃবায়ুতে জীবন ধারণে সক্ষম হওয়ার পূর্ব্বে—সপ্তম মাসের পূর্ব্বে নির্গত হওয়া। কিন্তু সময় গত পার্থক্য নির্ণয় জন্য উক্ত বিভিন্ন শব্দ ব্যবহৃত হয়। এবর্শন বলিলে এই বুঝিতে পারি যে, গর্ভের প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ গর্ভ-সঞ্চার হওয়ার পর—ফুলের গঠন সম্পূর্ণ হওয়ার পূর্ব্বে বহির্গত হওয়া এবং মিস্‌ক্যারিজ বলিলে এই বুঝিতে পারি যে, ফুলের গঠন সম্পূর্ণ হওয়ার পর ও বহির্বায়ুতে ভ্রূণের জীবন-ধারণ-শক্তি প্রাপ্ত হওয়ায় পূর্ব্বে—গর্ভসঞ্চার হওয়ার পর সপ্তম মাসের মধ্যে গর্ভস্রাব হওয়া। কিন্তু বঙ্গভাষায় ঐরূপ পার্থক্যসূচক

স্রাব সম্বন্ধে পৃথক ভাবে আলোচিত হওয়াই বিধেয়।

**নূতন গঠন ও পরিবর্ত্তন** গর্ভের প্রথমাবস্থায় জরায়ু-গহ্বরে যে সমস্ত অভিনব পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। গর্ভস্রাব সংশ্লিষ্ট শোণিতস্রাব বুঝিতে হইলে ঐ সমস্ত পরিবর্ত্তন স্মরণ রাখা আবশ্যক। সুতরাং পাঠক মহাশয়দিগের উক্ত বিষয় বিশেষরূপে জ্ঞান থাকিলেও সংক্ষেপে তাহা পুনর্ব্বার স্মরণ করাইয়া দিতে বাধ্য হইলাম।

গর্ভের প্রথমাবস্থায় গর্ভসঞ্চার হইলেই জরায়ু-গহ্বরস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্থূল হইয়া ডেসিডিউয়া ভেরার সৃষ্টি হয়। উক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির যে স্থানে ভ্রূণ সংলিপ্ত হয়—সেই স্থান আরও অধিক স্থূল এবং তথায় ডেসিডিউয়া সেরোটিনার উৎপত্তি হয়। এই স্থানেই ফুলের উৎপত্তি হইয়া থাকে। ডেসিডিউয়া সেরোটিনার যে অংশ পরিবর্দ্ধিত হইয়া ভ্রূণকে আবৃত করে তাহাই ডেসিডিউয়া রিফ্লেক্সা। ভ্রূণ যেমন পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে, ডেসিডিউয়া রিফ্লেক্সাও সেইরূপ ক্রমে পরিবর্দ্ধিত হইয়া ডেসিডিউয়া ভেরার অভিমুখে অগ্রসর হইতে থাকে। অধিক পরিবর্দ্ধিত হইলে ডেসিডিউয়া ভেরা ও রিফ্লেক্সা একত্রে সম্মিলিত এবং পাতলা হইয়া যায়। পূর্ণ গর্ভের শেষাংশে ইহা এত পাতলা হয় যে, কোরিয়ন ঝিল্লির উপরে পাতলা স্তরের আকৃতিতে অবস্থিতি করে। জরায়ু-গহ্বর সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার করিতে হইলে কোষবৎ ডেসিডিউয়া ভেরা ও ডেসিডিউয়া সেরোটিনার মধ্যস্থিত সমস্ত পদার্থ নিঃশেষ করিয়া বহির্গত করিতে হয়। ফুল গঠিত হওয়ার পূর্ব্বে ডেসিডিউয়া ভেরা, সেরোটিনা এবং রিফ্লেক্সা পরিবেষ্টিত ভ্রূণ ও ঝিল্লি সহ সমস্ত পদার্থ একবারেই বহির্গত হওয়া আবশ্যক। এই বিষয়টি বিশেষরূপে অবগত হওয়া উচিত। কারণ ঐ সমস্ত পদার্থ বহির্গত না হইলে সময়ে সময়ে চিকিৎসককে অপদস্থিত এবং রোগিণীকে বিপদস্থিতা হইতে হয়। তজ্জন্য বহির্গত পদার্থ বিশেষ পরীক্ষা করা উচিত। পরীক্ষা করিয়া সমস্ত পদার্থ বহির্গত হইল কি না এবং যদি না হইয়া থাকে, তবে জরায়ু-গহ্বরে কোন পদার্থ আবদ্ধ আছে, তাহা স্থির করা উচিত। লেখক ঐরূপ পরীক্ষা না করিয়া কেবলমাত্র ধাত্রীর কথায় বিশ্বাস করিয়া অপদস্থিত হইয়াছিলেন—সংক্ষেপে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

কলিকাতার পটলডাঙ্গার কোন সম্ভ্রান্ত পরিবারের একটি বধূর গর্ভের স্রাবোন্মুখাবস্থায় আহূত হন। এই সময়ে তাঁহাদিগের পরিচিত ধাত্রীও আহূতা হইয়াছিল। লেখক উপস্থিত হওয়া মাত্র উক্ত ধাত্রী বলিল—গর্ভস্রাব অনিবার্য্য—জরায়ু-মুখ প্রসারিত, প্রবল শোণিত স্রাব এবং ঘন ঘন বেদনা হইতেছে। সুতরাং অল্প সময় পরেই গর্ভস্রাব হইবে, কার্য্যেও তাহাই হইল। ধাত্রী সংযত শোণিত চাপ সহ ঝিল্লি ইত্যাদি দেখাইয়া বলিল—সমস্ত বহির্গত হইয়া গিয়াছে, জরায়ু-গহ্বরে আর কোন পদার্থ নাই। সুতরাং লেখক সরল অন্তঃকরণে তাহাই নিঃসঙ্কুচিত ভাবে অভিভাবকদিগকে অবগত করাইলেন। এক দিন গেল, রক্তস্রাব এবং বেদনা ইত্যাদির নিবৃত্তি হয় না। আর্গট, হাইড্রেষ্টিস, হেমিমেলিস ইত্যাদি

# ভিষক্-দর্পণ।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্তোষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ"।

৯ম খণ্ড। | আগষ্ট, ১৮৯৯। | ২য় সংখ্যা।


## গর্ভাবস্থায় শোণিতস্রাব।


লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।


(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

### গর্ভের প্রথমাবস্থায় শোণিতস্রাব।

Haemorrhage of the early months of Pregnancy)

গত সংখ্যায় গর্ভসংশ্লিষ্ট শোণিত স্রাব সম্বন্ধে গর্ভের প্রথমাবস্থায় শোণিত স্রাবের যে যে কারণ নির্দ্দেশ করা হইয়াছে, তৎ সমস্তের মধ্যে সাধারণ গর্ভের প্রথমাবস্থায় স্রাব হওয়ার জন্যই অধিক স্থলে শোণিত স্রাব হইতে দেখা যায়। আমরা এইরূপ শোণিত স্রাবগ্রস্তা রোগিণীই অধিক সংখ্যায় প্রাপ্ত হই। ইহাই গর্ভের প্রথমাবস্থার শোণিত স্রাবের প্রধান কারণ।

জরায়ুর সাধারণ গর্ভস্রাব শব্দটী বঙ্গভাষায় যে ভাবে প্রয়োজিত হয়,ইংরাজি ভাষায় ঐ অবস্থা দুই অংশে বিভক্ত—এবশন (Abortion) এবং মিস্‌ক্যারিজ (miscarriage)। উভয়ের অর্থই জরায়ু-গহ্বরের গর্ভসংশ্লিষ্ট পদার্থ ভ্রূণ—বহিঃবায়ুতে জীবন ধারণে সক্ষম হওয়ার পূর্ব্বে—সপ্তম মাসের পূর্ব্বে নির্গত হওয়া। কিন্তু সময় গত পার্থক্য নির্ণয় জন্য উক্ত বিভিন্ন শব্দ ব্যবহৃত হয়। এবশন বলিলে এই বুঝিতে পারি যে, গর্ভের প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ গর্ভসঞ্চার হওয়ার পর—ফুলের গঠন সম্পূর্ণ হওয়ার পূর্ব্বে বহির্গত হওয়া এবং মিস্‌ক্যারিজ বলিলে এই বুঝিতে পারি যে, ফুলের গঠন সম্পূর্ণ হওয়ার পর ও বহির্বায়ুতে ভ্রূণের জীবন-ধারণ-শক্তি প্রাপ্ত হওয়ায় পূর্ব্বে—গর্ভসঞ্চার হওয়ার পর সপ্তম মাসের মধ্যে গর্ভস্রাব হওয়া। কিন্তু বঙ্গভাষায় ঐরূপ পার্থক্যসূচক

স্রাব সম্বন্ধে পৃথক ভাবে আলোচিত হওয়াই বিধেয়।

**নূতন গঠন ও পরিবর্ত্তন** গর্ভের প্রথমাবস্থায় জরায়ু-গহ্বরে যে সমস্ত অভিনব পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। গর্ভস্রাব সংশ্লিষ্ট শোণিতস্রাব বুঝিতে হইলে ঐ সমস্ত পরিবর্ত্তন স্মরণ রাখা আবশ্যক। সুতরাং পাঠক মহাশয়দিগের উক্ত বিষয় বিশেষরূপে জ্ঞান থাকিলেও সংক্ষেপে তাহা পুনর্ব্বার স্মরণ করাইয়া দিতে বাধ্য হইলাম।

গর্ভের প্রথমাবস্থায় গর্ভসঞ্চার হইলেই জরায়ু-গহ্বরস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্থূল হইয়া ডেসিডিউয়া ভেরার সৃষ্টি হয়। উক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির যে স্থানে ভ্রূণ সংলিপ্ত হয়—সেই স্থান আরও অধিক স্থূল এবং তথায় ডেসিডিউয়া সেরোটিনার উৎপত্তি হয়। এই স্থানেই ফুলের উৎপত্তি হইয়া থাকে। ডেসিডিউয়া সেরোটিনার যে অংশ পরিবর্দ্ধিত হইয়া ভ্রূণকে আবৃত করে তাহাই ডেসিডিউয়া রিফ্লেক্সা। ভ্রূণ যেমন পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে, ডেসিডিউয়া রিফ্লেক্সাও সেইরূপ ক্রমে পরিবর্দ্ধিত হইয়া ডেসিডিউয়া ভেরার অভিমুখে অগ্রসর হইতে থাকে। অধিক পরিবর্দ্ধিত হইলে ডেসিডিউয়া ভেরা ও রিফ্লেক্সা একত্রে সম্মিলিত এবং পাতলা হইয়া যায়। পূর্ণ গর্ভের শেষাংশে ইহা এত পাতলা হয় যে, কোরিয়ন্ ঝিল্লির উপরে পাতলা স্তরের আকৃতিতে অবস্থিতি করে। জরায়ু-গহ্বর সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার করিতে হইলে কোষবৎ ডেসিডিউয়া ভেরা ও ডেসিডিউয়া সেরোটিনার মধ্যস্থিত সমস্ত পদার্থ নিঃশেষ করিয়া বহির্গত করিতে হয়। ফুল গঠিত হওয়ার পূর্ব্বে ডেসিডিউয়া ভেরা, সেরোটিনা এবং রিফ্লেক্সা পরিবেষ্টিত ভ্রূণ ও ঝিল্লি সহ সমস্ত পদার্থ একবারেই বহির্গত হওয়া আবশ্যক। এই বিষয়টি বিশেষরূপে অবগত হওয়া উচিত। কারণ ঐ সমস্ত পদার্থ বহির্গত না হইলে সময়ে সময়ে চিকিৎসককে অপদস্থিত এবং রোগিণীকে বিপদস্থিতা হইতে হয়। তজ্জন্য বহির্গত পদার্থ বিশেষ পরীক্ষা করা উচিত। পরীক্ষা করিয়া সমস্ত পদার্থ বহির্গত হইল কি না এবং যদি না হইয়া থাকে, তবে জরায়ু-গহ্বরে কোন পদার্থ আবদ্ধ আছে, তাহা স্থির করা উচিত। লেখক ঐরূপ পরীক্ষা না করিয়া কেবলমাত্র ধাত্রীর কথায় বিশ্বাস করিয়া অপদস্থিত হইয়াছিলেন—সংক্ষেপে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

কলিকাতার পটলডাঙ্গার কোন সম্ভ্রান্ত পরিবারের একটি বধূর শুভের স্রাবোন্মুখী অবস্থায় আহূত হন। এই সময়ে তাঁহাদিগের পরিচিত ধাত্রীও আহূতা হইয়াছিল। লেখক উপস্থিত হওয়া মাত্র উক্ত ধাত্রী বলিল—গর্ভস্রাব অনিবার্য্য—জরায়ুমুখ প্রসারিত, প্রবল শোণিত স্রাব এবং ঘন ঘন বেদনা হইতেছে। সুতরাং অল্প সময় পরেই গর্ভস্রাব হইবে, কার্য্যেও তাহাই হইল। ধাত্রী সংযত শোণিত চাপ সহ ঝিল্লি ইত্যাদি দেখাইয়া বলিল—সমস্ত বহির্গত হইয়া গিয়াছে, জরায়ু-গহ্বরে আর কোন পদার্থ নাই। সুতরাং লেখক সরল অন্তঃকরণে তাহা নিঃসঙ্কুচিত ভাবে অভিভাবকদিগকে অবগত করাইলেন। এক দিন গেল, রক্তস্রাব এবং বেদনা ইত্যাদির নিবৃত্তি হয় না। আর্গট, হাইড্রেষ্টিস, হেমিমেলিস ইত্যাদি

কোন কাজ করিল না। ঐ দিবস অপরাহ্ণে লেখক রোগিণী দেখিতে উপস্থিত হইলে সেই বাটীর একটি পরিচারিকা একটি ক্ষুদ্র ভ্রূণ দেখাইয়া বলিল, এইটা নির্গত হওয়ার পর শোণিতস্রাব এবং বেদনার নিবৃত্তি হইয়াছে। লেখক পূর্ব্বেই বলিয়া ছিলেন—সকল বহির্গত হইয়া গিয়াছে, অভ্যন্তরে কিছুই নাই সুতরাং তিনি বিশেষরূপে অপ্রতিভ হইবেন, তাহার আর আশ্চর্য্য কি। ভ্রূণটিই বলিতে ছিলাম—নির্গত সমস্ত পদার্থ বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া স্থির করিবে যে, সমস্ত পদার্থ বহির্গত হইয়াছে, কিম্বা জরায়ু-গহ্বরে কিছু অবশিষ্ট আছে কি না?

কখন প্রথমেই কেবলমাত্র ভ্রূণ বহির্গত হইয়া যায়, অবশিষ্ট পদার্থ আবদ্ধ থাকে। কখন বা ভ্রূণ সহ ডেসিডিউয়া রিফ্লেক্সা বহির্গত এবং ডেসিডিউয়া ভেরা ও সেরোটিনা জরায়ু গহ্বরে আবদ্ধ থাকে। এইরূপ আংশিক বহির্গত হইলে অবশিষ্ট পদার্থ সাবধানে বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া বহির্গত করিতে হয়। সাধারণতঃ ভ্রূণ দেখিলেই আমরা নিঃসন্দেহ হই, কিন্তু তৎকালে বিবেচনা করা উচিত—ডেসিডিউয়া ইত্যাদি আবদ্ধ থাকার পরিণামও শোচনীয় হওয়া অসম্ভব নহে। ফুল সম্পূর্ণ গঠিত হওয়ার পর ভ্রূণ ও ফুল বহির্গত হওয়াই বিশেষ আবশ্যক। কারণ এই সময়ে ডেসিডিউয়া ইত্যাদি অত্যন্ত পাতলা হইয়া যায়।

গর্ভ সঞ্চারের পর প্রথম দুই মাসে ডেসিডিয়ায় অত্যন্ত শোণিতাবেগ বর্ত্তমান থাকে, সুতরাং সহজেই অধিক শোণিতস্রাব হওয়ার সম্ভাবনা। নানাস্থানে শোণিত স্রাব হয়, —ডেসিডিয়ার অভ্যন্তরে বা বহির্দ্দেশে, ডেসিডিউয়া রিফ্লেক্সা ও ভ্রূণের মধ্যে কিম্বা কেবল ভ্রূণের মধ্যে শোণিত স্রাব হইতে দেখা যায়।

একবার একটু শোণিত স্রাব হইলেই উক্ত শোণিত জরায়ু-গহ্বরে বাহ্য বস্তুর অনুরূপ কার্য্য করায় জরায়ু আকুঞ্চিত ও আরও শোণিতস্রাব হয়। সুতরাং আরও বিযুক্ত হয়। ফুল গঠিত হইলে তাহার কোন অংশ বিযুক্ত হওয়ার জন্যই শোণিত স্রাব হয়।

জরায়ুর অভ্যন্তর ঝিল্লির কোন পীড়া থাকিলেই সহজে গর্ভস্রাব হয়—উক্ত পীড়া গর্ভস্রাবের একটী পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ তাহা আমরা সকলেই অবগত আছি। এণ্ডোমিট্রাইটিস হওয়ার পর গর্ভ সঞ্চার হইলে জরায়ু হইতে সহজে ফুল বিচ্ছিন্ন এবং গর্ভস্রাব হইতে পারে। অনেক গর্ভস্রাবের ইহাই কারণ।

জরায়ু-গহ্বরের নিম্নাংশে ফুল অবস্থিত হইলেও গর্ভ স্রাব হওয়ার সম্ভাবনা। এই অবস্থায় গর্ভ ছয় মাস স্থায়ী হইলে পরে প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়া হইয়া থাকে। এই বিষয়টি পরে উল্লেখ করিব। তবে এ স্থলে ইহা উল্লেখ করা উচিত যে, নিম্নাংশে ফুল অবস্থিত হইলে অধিকাংশ স্থলে দুই কি তিন মাসের মধ্যেই গর্ভ স্রাব হইয়া যায়। কদাচিৎ জরায়ু মুখে ফুল অবস্থিত হইতে পারে, কিন্তু তাদৃশ ঘটনা অতি বিরল।

**গর্ভ স্রাবের শ্রেণী বিভাগ।** সাধারণতঃ প্রধান দুই ভাগে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা

হইয়া থাকিতে পারে। এমত বিস্তর দৃষ্টান্ত লিপিবদ্ধ দেখা যায় যে, পূর্ণগর্ভের প্রসবের সময়ে সম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত সুস্থ সন্তান সহ ঐরূপ সঙ্কুচিত বিনষ্ট ভ্রূণ বহির্গত হইয়াছে। এক সময়ের গর্ভের এক ভ্রূণ বিনষ্ট এবং অপর ভ্রূণ সুস্থ থাকার ফলেই এইরূপ হইয়া থাকে। অনেক স্থলেই বিনষ্ট ভ্রূণ শোষিত হইয়া যায়, সুতরাং কয়েক মাস বিলম্বে যখন গর্ভ সংশ্লিষ্ট পদার্থ বহির্গত হয়, তখন অনুসন্ধান করিয়া বিনষ্ট ভ্রূণ দেখিতে পাওয়া যায় না। সংগত শোণিত চাপ ও অপকর্ষ কোবিয়নিক ভিলাই প্রভৃতি একত্রে জড়ীভূত এবং সঙ্কুচিত অবস্থায় অবস্থিতি করে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় ইহার প্রকৃতি অবগত হওয়া যায়।

গর্ভস্রাব নির্ণয়।—গর্ভস্রাবের চিকিৎসায় আহূত হইলে কয়েকটী বিষয় নির্ণয় করা কর্ত্তব্য। স্ত্রীলোক যথার্থ অন্তঃস্বত্বা হইয়াছে কি না, যদি অন্তঃস্বত্বা হইয়া থাকে তবে সেই গর্ভ গর্ভনলীয় গর্ভ নহে, জরায়ু-গহ্বরের সাধারণ গর্ভ। নলীয় গর্ভের বিষয় গত মাসের সংখ্যায় আলোচিত হইয়াছে সুতরাং পুনরালোচনা নিষ্প্রয়োজন। যদি জরায়ুর সাধারণতঃ গর্ভ স্রাবোন্মুখাবস্থায় উপস্থিত হইয়া থাকে, তবে সেই স্রাব অনিবার্য্য কিম্বা নিবার্য্য, তাহা বিবেচনা করিয়া নির্ণয় করা উচিত। কারণ উক্ত উভয় শ্রেণীর চিকিৎসা-প্রণালী সম্পূর্ণ বিপরীত প্রকৃতি বিশিষ্ট। অনিবার্য্য গর্ভস্রাবে যত শীঘ্র সম্ভব গর্ভ সংশ্লিষ্ট পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়াই মঙ্গল। কিন্তু নিবার্য্য হইলে তৎ বিপরীত প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়, অর্থাৎ যাহাতে গর্ভ বিনষ্ট হইয়া বহির্গত হইতে না পারে, এমত উপায় অবলম্বন করিতে হয়। আমরা সচরাচর গর্ভস্রাবের যে অবস্থায় চিকিৎসার জন্য আহূত হই, সে অবস্থায় সকল স্থলে না হউক কোন কোন স্থলে গর্ভ সংশ্লিষ্ট পদার্থের কোন কোন অংশ বহির্গত হইয়া থাকে।

কলিকাতা অধিবাসীর নিম্নস্তরে এবং পল্লীগ্রামের অনেকে গর্ভস্রাব উপস্থিত হইলে প্রথমে জল-পড়া, পাটি-পড়া, ঝাড়ো-পোছা ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করে। তৎপর তাহাতে কোন উপকার না হইলে এবং অবস্থায় সম্ভব হইলে চিকিৎসার জন্য ধাই ডাকা হয় কিম্বা ডাক্তার ডাকা হয়। তখন হয়তো গর্ভ রক্ষা করার সময় অতীত হইয়া গিয়াছে। যে গর্ভ ঔষধ প্রয়োগে রক্ষা পাওয়ার সম্ভব ছিল, তখন তাহার আর রক্ষা হওয়ার কোন উপায় নাই। কিন্তু তখনও একটী বিষয় নির্ণয় করা বিশেষ আবশ্যক। অর্থাৎ গর্ভ সংশ্লিষ্ট পদার্থ সম্পূর্ণ বহির্গত হইয়া গিয়াছে, কিম্বা কিছু অংশ বহির্গত এবং কিছু অংশ জরায়ু-গহ্বরে আবদ্ধ আছে।

যে অংশ বহির্গত হইয়াছে, তাহা যদি দেখিতে পাওয়া যায়, তবে স্থির করা যাইতে পারে যে, গর্ভ সংশ্লিষ্ট সমস্ত পদার্থ সম্পূর্ণ রূপে বহির্গত হইয়াছে কি না। গর্ভ সংশ্লিষ্ট সমস্ত পদার্থ বহির্গত হইলে আর কোনও ভাবনার কারণ বর্ত্তমান থাকে না। কোন্ পদার্থ দেখিতে না পাইলে জরায়ু-গহ্বরে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। জরায়ু-মুখ যথোপযুক্ত উন্মুক্ত থাকিলেই অঙ্গুলী পরীক্ষা সহজ, নতুবা ক্লোরো ফর্ম্ম প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করিতে হয়। তজ্জন্য দেখিতে হয় যে, শোণিত স্রাব এবং

কোন কাজ করিল না। ঐ দিবস অপরাহ্ণে লেখক রোগিণী দেখিতে উপস্থিত হইলে সেই বাটীর একটি পরিচারিকা একটি ক্ষুদ্র ভ্রূণ দেখাইয়া বলিল, এইটা নির্গত হওয়ার পর শোণিতস্রাব এবং বেদনার নিবৃত্তি হইয়াছে। লেখক পূর্ব্বেই বলিয়া ছিলেন—সকল বহির্গত হইয়া গিয়াছে, অভ্যন্তরে কিছুই নাই সুতরাং তিনি বিশেষরূপে অপ্রতিভ হইবেন, তাহার আর আশ্চর্য্য কি। তজ্জন্যই বলিতে ছিলাম—নির্গত সমস্ত পদার্থ বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া স্থির করিবে যে, সমস্ত পদার্থ বহির্গত হইয়াছে, কিম্বা জরায়ু-গহ্বরে কিছু অবশিষ্ট আছে কিনা?

কখন প্রথমেই কেবলমাত্র ভ্রূণ বহির্গত হইয়া যায়, অবশিষ্ট পদার্থ আবদ্ধ থাকে। কখন বা ভ্রূণ সহ ডেসিডিউয়া বিফ্লেক্সা বহির্গত এবং ডেসিডিউয়া ভেরা ও সেরোটিনা জরায়ু গহ্বরে আবদ্ধ থাকে। এইরূপ আংশিক বহির্গত হইলে অবশিষ্ট পদার্থ সাবধানে বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া বহির্গত করিতে হয়। সাধারণতঃ ভ্রূণ দেখিলেই আমরা নিঃসন্দেহ হই, কিন্তু তৎকালে বিবেচনা করা উচিত—ডেসিডিউয়া ইত্যাদি আবদ্ধ থাকার পরিণামও শোচনীয় হওয়া অসম্ভব নহে। ফুল সম্পূর্ণ গঠিত হওয়ার পর ভ্রূণ ও ফুল বহির্গত হওয়াই বিশেষ আবশ্যক। কারণ এই সময়ে ডেসিডিউয়া ইত্যাদি অত্যন্ত পাতলা হইয়া যায়।

গর্ভ সঞ্চারের পর প্রথম দুই মাসে ডেসিডিয়ায় অত্যন্ত শোণিতাবেগ বর্ত্তমান থাকে, সুতরাং সহজেই অধিক শোণিতস্রাব হওয়ার সম্ভাবনা। নানাস্থানে শোণিত স্রাব হয়,—ডেসিডিয়ার অভ্যন্তরে বা বহির্দ্দেশে, ডেসিডিউয়া রিফ্লেক্সা ও ভ্রূণের মধ্যে কিম্বা কেবল ভ্রূণের মধ্যে শোণিত স্রাব হইতে দেখা যায়।

একবার একটু শোণিত স্রাব হইলেই উক্ত শোণিত জরায়ু-গহ্বরে বাহ্য বস্তুর অনুরূপ কার্য্য করায় জরায়ু আকুঞ্চিত ও আরও শোণিতস্রাব হয়। সুতরাং আরও বিযুক্ত হয়। ফুল গঠিত হইলে তাহার কোন অংশ বিযুক্ত হইবার জন্যই শোণিত স্রাব হয়।

জরায়ুর অভ্যন্তর ঝিল্লির কোন পীড়া থাকিলেই সহজে গর্ভস্রাব হয়—উক্ত পীড়া গর্ভস্রাবের একটী পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ, তাহা আমরা সকলেই অবগত আছি। এণ্ডোমিট্রাইটিস হওয়ার পর গর্ভ সঞ্চার হইলে জরায়ু হইতে সহজে ফুল বিচ্ছিন্ন এবং গর্ভস্রাব হইতে পারে। অনেক গর্ভস্রাবের ইহাই কারণ।

জরায়ু-গহ্বরের নিম্নাংশে ফুল অবস্থিত হইলেও গর্ভ স্রাব হওয়ার সম্ভাবনা। এই অবস্থায় গর্ভ ছয় মাস স্থায়ী হইলে পরে প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়া হইয়া থাকে। এই বিষয়টি পরে উল্লেখ করিব। তবে এ স্থলে ইহা উল্লেখ করা উচিত যে, নিম্নাংশে ফুল অবস্থিত হইলে অধিকাংশ স্থলে দুই কি তিন মাসের মধ্যেই গর্ভ স্রাব হইয়া যায়। কদাচিৎ জরায়ু মুখে ফুল অবস্থিত হইতে পারে, কিন্তু তাদৃশ ঘটনা অতি বিরল।

**গর্ভ স্রাবের শ্রেণী বিভাগ।** সাধারণতঃ প্রধান দুই ভাগে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা

হইয়া থাকিতে পারে। এমত বিস্তর দৃষ্টান্ত লিপিবদ্ধ দেখা যায় যে, পূর্ণগর্ভের প্রসবের সময়ে সম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত সুস্থ সন্তান সহ ঐরূপ সঙ্কুচিত বিনষ্ট ভ্রূণ বহির্গত হইয়াছে। এক সময়ের গর্ভের এক ভ্রূণ বিনষ্ট এবং অপর ভ্রূণ সুস্থ থাকার ফলেই এইরূপ হইয়া থাকে। অনেক স্থলেই বিনষ্ট ভ্রূণ শোষিত হইয়া যায়, সুতরাং কয়েক মাস বিলম্বে যখন গর্ভ সংশ্লিষ্ট পদার্থ বহির্গত হয়, তখন অনুসন্ধান করিয়া বিনষ্ট ভ্রূণ দেখিতে পাওয়া যায় না। সংযত শোণিত চাপ ও অপকর্ষ কোরিয়নিক ভিলাই প্রভৃতি একত্রে জড়ীভূত এবং সঙ্কুচিত অবস্থায় অবস্থিতি করে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় ইহার প্রকৃতি অবগত হওয়া যায়।

**গর্ভস্রাব নির্ণয়।**—গর্ভস্রাবের চিকিৎসায় আহূত হইলে কয়েকটী বিষয় নির্ণয় করা কর্ত্তব্য। স্ত্রীলোক যথার্থ অন্তঃস্বত্বা হইয়াছে কি না, যদি অন্তঃস্বত্বা হইয়া থাকে তবে সেই গর্ভ গর্ভনলীয় গর্ভ নহে, জরায়ু-গহ্বরের সাধারণ গর্ভ। নলীয় গর্ভের বিষয় গত মাসের সংখ্যায় আলোচিত হইয়াছে সুতরাং পুনরালোচনা নিষ্প্রয়োজন। যদি জরায়ুর সাধারণতঃ গর্ভ স্রাবোন্মুখাবস্থায় উপস্থিত হইয়া থাকে, তবে সেই স্রাব অনিবার্য্য কিম্বা নিবার্য্য, তাহা বিবেচনা করিয়া নির্ণয় করা উচিত। কারণ উক্ত উভয় শ্রেণীর চিকিৎসা-প্রণালী সম্পূর্ণ বিপরীত প্রকৃতি বিশিষ্ট। অনিবার্য্য গর্ভস্রাবে যত শীঘ্র সম্ভব গর্ভ সংশ্লিষ্ট পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়াই মঙ্গল। কিন্তু নিবার্য্য হইলে তৎ বিপরীত প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়, অর্থাৎ যাহাতে গর্ভ বিনষ্ট হইয়া বহির্গত হইতে না পারে, এমত উপায় অবলম্বন করিতে হয়। আমরা সচরাচর গর্ভস্রাবের যে অবস্থায় চিকিৎসার জন্য আহূত হই, সে অবস্থায় সকল স্থলে না হউক কোন কোন স্থলে গর্ভ সংশ্লিষ্ট পদার্থের কোন কোন অংশ বহির্গত হইয়া থাকে।

কলিকাতা অধিবাসীর নিম্নস্তরে এবং পল্লীগ্রামের অনেকে গর্ভস্রাব উপস্থিত হইলে প্রথমে জল-পড়া, পাট-পড়া, ঝাড়ো-পোঁছা ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করে। তৎপর তাহাতে কোন উপকার না হইলে এবং অবস্থায় সম্ভব হইলে চিকিৎসার জন্য ধাই ডাকা হয় কিম্বা ডাক্তার ডাকা হয়। তখন হয়তো গর্ভ রক্ষা করার সময় অতীত হইয়া গিয়াছে। যে গর্ভ ঔষধ প্রয়োগে রক্ষা পাওয়ার সম্ভব ছিল, তখন তাহার আর রক্ষা হওয়ার কোন উপায় নাই। কিন্তু তখনও একটী বিষয় নির্ণয় করা বিশেষ আবশ্যক। অর্থাৎ গর্ভ সংশ্লিষ্ট পদার্থ সম্পূর্ণ বহির্গত হইয়া গিয়াছে, কিম্বা কিছু অংশ বহির্গত এবং কিছু অংশ জরায়ু-গহ্বরে আবদ্ধ আছে।

যে অংশ বহির্গত হইয়াছে, তাহা যদি দেখিতে পাওয়া যায়, তবে স্থির করা যাইতে পারে যে, গর্ভ সংশ্লিষ্ট সমস্ত পদার্থ সম্পূর্ণ রূপে বহির্গত হইয়াছে কি না। গর্ভ সংশ্লিষ্ট সমস্ত পদার্থ বহির্গত হইলে আর কোনও ভাবনার কারণ বর্ত্তমান থাকে না। কোন পদার্থ দেখিতে না পাইলে জরায়ু গহ্বরে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। জরায়ু-মুখ যথোপযুক্ত উন্মুক্ত থাকিলেই অঙ্গুলী পরীক্ষা সহজ, নতুবা ক্লোরফর্ম্ম প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করিতে হয়। তজ্জন্য দেখিতে হয় যে, শোণিত স্রাব এবং

বেদনা ইত্যাদির নিবৃত্তি হইয়াছে কি না, যদি নিবৃত্তি হইয়া থাকে, তবে ঐরূপ পরীক্ষা করা নিষ্প্রয়োজন কিন্তু যথেষ্ট শোণিতস্রাব হইতে থাকিলে ক্লোরফর্ম্ম প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করাই সৎপরামর্শ। একবার শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়া দুই এক দিবস পর পুনর্ব্বার শোণিত স্রাব হইলেও ক্লোরোফর্ম্ম প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করা বিধেয়। কারণ ঐরূপ শোণিতস্রাব হইলে জরায়ু-গহ্বরে কোন পদার্থ আবদ্ধ আছে, ইহাই বুঝায়।

অসম্পূর্ণ গর্ভস্রাব হইলেই শোণিতস্রাব হইতে থাকে। এইরূপ শোণিতস্রাব কিছু সময় পর পর পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। ঐরূপ অবস্থায় প্রথম দুই মাসের গর্ভে অসম্পূর্ণ অঙ্গপ্রত্যঙ্গ বিহীন ভ্রূণ বা তৎসহ ডেসিডিউয়া রিফ্লেক্সা বহির্গত হইতে দেখা যায়। তৃতীয় মাসে অতি ক্ষুদ্র ভ্রূণের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ দৃষ্ট হওয়া সম্ভব এবং তৎসহ ঝিল্লিও নির্গত হইতে পারে। প্ল্যাসেণ্টা সম্পূর্ণ কিম্বা তাহার কোন অংশ, ঝিল্লির কোন অংশ সম্পূর্ণ আবদ্ধ থাকিতে কিম্বা বহির্গত হইতে পারে। এই সব অবস্থা ক্লোরফর্ম্ম প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করিলে সহজেই স্থির হইতে পারে। ক্লোরফর্ম্ম না দিয়া পরীক্ষা করা অনেক সময়ে বিরক্তিজনক হইয়া উঠে।

অনেক স্থলে এমতও হয় যে, কয়েক দিবস পূর্ব্বে গর্ভস্রাব হইয়াছে। সে সময়ে সকলেরই বিশ্বাস যে, গর্ভ সংশ্লিষ্ট সমস্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া গিয়াছে কিন্তু কয়েক দিবস পর সহসা অত্যধিক শোণিতস্রাব হওয়ায় ব্যস্তসমস্ত হইয়া চিকিৎসক আহ্বান করা হয়। এই সকল স্থলে ফুলের সামান্য অংশ অভ্যন্তরে আবদ্ধ থাকায় জন্যই ঐরূপ শোণিতস্রাব হয় এবং ঐ আবদ্ধ অংশ বহির্গত করিয়া দিলেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। সামান্য মটরের অনুরূপ আয়তন বিশিষ্ট ফুলের অংশ আবদ্ধ থাকার ফলে প্রবল শোণিতস্রাব উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। অথচ ঐ ক্ষুদ্রতর ফুলের অংশ বিশেষরূপে পরীক্ষা না করিলে কখনই স্থির করা যাইতে পারে না। সামান্য ভাবে পরীক্ষা করিলে হয় তো অভ্যন্তরে কিছুই নাই, এমতও ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে। এইরূপ গর্ভ সংশ্লিষ্ট পদার্থ আবদ্ধ থাকায় দুই তিন মাস যাবৎ মধ্যে মধ্যে শোণিতস্রাব এবং তজ্জন্য রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বলা হওয়ার পর কলিকাতায় আইসে এবং আবদ্ধ ফুলের অংশ বহির্গত করিয়া দেওয়া মাত্র আরোগ্য হওয়ার দৃষ্টান্ত বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। ঐরূপ আবদ্ধ পদার্থ পচন সংশ্লিষ্ট হইলে মন্দ ফল হওয়া অসম্ভব নহে। কিন্তু সর্ব্বত্রই যে মন্দ ফল হইবে, এমত কোনও নিয়ম নাই। ভ্রূণ বিনষ্ট এবং বহির্গত হইয়া গেল; অথচ তখনও ডেসিডিউয়া বিযুক্ত হয় নাই; সুতরাং বহির্গত হইতে পারে নাই। এ স্থলে ব্যস্তসমস্ত হইয়া জরায়ু চাঁছিয়া আবদ্ধ অংশ বহির্গত করার চেষ্টা করা অপেক্ষা আরও কয়েক ঘণ্টা অপেক্ষা করিলে হয় তো ডেসিডিউয়া স্বতঃ বিযুক্ত এবং বহির্গত হইয়া যাইতে পারে।

একজন স্ত্রীলোকের বেদনা এবং শোণিত স্রাব হওয়ার পর গর্ভ স্রাব হইয়াছে। ধাত্রী গর্ভ সংশ্লিষ্ট নির্গত পদার্থ আনিয়া দেখাইল। অঙ্গুলী দ্বারা বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া স্থির

হইল—তাহা গর্ভ সংশ্লিষ্ট পদার্থ নহে। মেঘে-নাস ডিসমেনোরিয়ার ঝিল্লি। স্ত্রীলোকটির দুই মাস আর্ত্তবস্রাব হয় নাই, তাই মনে করিয়াছিল—অন্তঃস্বত্বা হইয়াছে। সুতরাং বেদনা ও শোণিতস্রাব সহ নির্গত ঝিল্লি যে গর্ভ সংশ্লিষ্ট মনে করিবে,তাহা সহজ অনুমেয়। এরূপ দৃষ্টান্ত বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়।

**মিসড এবর্শন** নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। বেদনা, শোণিত স্রাব ইত্যাদি গর্ভ স্রাবের সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইল। অথচ গর্ভস্রাব হইল না। তৎ সঙ্গে সঙ্গে গর্ভের সমস্ত লক্ষণও অন্তর্হিত হইল। কেবল মাত্র আর্ত্তব স্রাব বন্ধ রহিল। গর্ভ সঞ্চারের এবং তৎপর গর্ভস্রাবের ইতিবৃত্ত আছে, আর্ত্তব স্রাব বন্ধ আছে অথচ ঐ সময় হইতে গর্ভ সঞ্চয় হইলে, জরায়ু যত বড় বৃহৎ আয়তনের হওয়া উচিত, তাহাও হয় নাই। এইরূপ স্থলে মিসড এবর্শন সন্দেহ করা যাইতে পারে। তবে এ কথাও স্মরণ রাখা উচিত যে, সম্পূর্ণ গর্ভস্রাব হওয়ার পর আর্ত্তব না হইলেও পুনর্ব্বার গর্ভ সঞ্চার হইতে পারে। এইরূপ স্থলে প্রথম গর্ভ সঞ্চারের দিবস হইতে গণনা করিলে নির্দ্দিষ্ট নিয়মে জরায়ু যত বড় বৃহৎ আয়তনের হওয়া উচিত, তত বড় হয় না, কারণ দ্বিতীয় বারের গর্ভে সঞ্চারের সহিত প্রথম বারের গর্ভের কোন সম্বন্ধ নাই। দ্বিতীয় বারের গর্ভ সঞ্চারের দিবস হইতে জরায়ু নির্দ্দিষ্ট নিয়মে বর্দ্ধিত হইতে থাকে। এইরূপ সন্দেহ হইলে কয়েক মাস অপেক্ষা করিয়া জরায়ুবর্দ্ধন লক্ষ্য করিবে। গর্ভের নিয়মানুসারে জরায়ু বর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ করিলেই সকল সন্দেহ দূরীভূত হইতে পারে। কিন্তু যদি জরায়ুর আয়তন বর্দ্ধিত না হইয়া একই অবস্থায় থাকে, তবে পূর্ব্ব ইতিবৃত্তসহ মিল করিয়া নিঃসন্দেহে মিসড এবর্শন স্থির করিবে। নিঃসন্দেহ হওয়ার পর জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিয়া সকল সন্দেহ দূরীভূত এবং পরে বর্ণিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিবে।

যদি শোণিত স্রাব অতি সামান্য দেখা যায়, যদি বেদনা অত্যল্প ও অধিক সময় পর পর উপস্থিত হয় এবং যদি জরায়ু গ্রীবা মুখ অপ্রসারিত বা অতি সামান্য মাত্র প্রসারিত দেখা যায়, তবে আমরা নিঃসন্দেহে গর্ভের স্রাবোন্মুখ অবস্থা স্থির করিতে পারি। এই অবস্থায় গর্ভস্রাব নিবার্য্য। অপর পক্ষে যদি বেদনা প্রবল ও অল্প সময় পর পর নিয়মিত রূপে উপস্থিত হয় এবং যদি যথেষ্ট শোণিত স্রাব হইতে থাকে ও জরায়ু মুখ এত প্রসারিত থাকে যে, সহজে গর্ভ সংশ্লিষ্ট পদার্থ অঙ্গুলী দ্বারা স্পর্শ করা যায়,তবে স্থির করিতে হইবে যে,এই রূপ গর্ভস্রাব অনিবার্য্য।

## চিকিৎসা।

অবস্থানুসারে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়, নিবার্য্য এবং অনিবার্য্য গর্ভস্রাবের চিকিৎসা-প্রণালী সম্পূর্ণ বিপরীত।

**স্রাবোন্মুখ গর্ভের** চিকিৎসায় রোগী-নীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িতা রাখিবে। অঙ্গ সঞ্চালন করিতে দিবে না। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে মৃদু বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা উচিত। কিন্তু অনেক স্থলেই বিরেচকের ফলে নিবার্য্য গর্ভস্রাব অনিবার্য্য হইয়া পড়ে। অহিফেন মিশ্রিত করিয়া সাবান জলের পিচকারী দেওয়ায় উপকার হয়—কোষ্ঠ