যাওয়ার পর অল্প সময় মধ্যে শোণিতস্রাব জন্য রোগিণীর মৃত্যু হইতে পারে। এইরূপ অকস্মাৎ মৃত্যুতে চিকিৎসকের বড়ই অপযশঃ ঘোষিত হইতে দেখা যায়। তাহা স্মরণ করিয়া কার্য্য করা উচিত।

মিসড এবর্শনের স্থলে যদি জরায়ু মুখ প্রসারিত থাকে তবে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া গর্ভ সংশ্লিষ্ট পদার্থ বহির্গত করিতে যত্ন করিবে। প্রাকৃতিক শক্তি বিনষ্ট পদার্থ বহির্গত করিতে যত্ন করিলেই জরায়ু মুখ প্রসারিত হয় নতুবা আবদ্ধ থাকে। এই শেষোক্ত অবস্থায় হেগার প্রভৃতির ডাইলেটার প্রয়োগ করিয়া জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করতঃ আবদ্ধ পদার্থ বহির্গত করিতে যত্ন করিবে। আবদ্ধ পদার্থ পূর্ব্ববর্ণিত প্রণালীতে বহির্গত করিতে হয়। সমস্ত পদার্থ বহির্গত হইলে এণ্ডোমিট্রাইটিসের চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। আর্গট এবং আয়রণ সেবন করান উচিত। এই রূপ স্থলে অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল চিকিৎসা না করিলে জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। সকল স্থলেই সাবধানে পচননিবারক প্রণালী অবলম্বন করা উচিত। হস্ত এবং অস্ত্র-শস্ত্রাদি ব্যবহার করিতে হইলে পচননিবারক প্রণালীতে শোধন না করিয়া কখনই জরায়ু-গহ্বরে প্রবিষ্ট করাইবে না। অপরিষ্কার হস্তাদি ব্যবহার করিলে যত বিপদের আশঙ্কা, রোগিণীকে বিনা চিকিৎসায় রাখিলে তদপেক্ষা বিপদের আশঙ্কা অল্প, ইহাই কোন কোন চিকিৎসকের বিশ্বাস। অবশ্য সকল স্থলে এ যুক্তি খাটিতে পারে না।

অধিকাংশ স্থলেই পরবর্ত্তী চিকিৎসা পূর্ণ গর্ভের প্রসবের পরবর্ত্তী নিয়মের অনুরূপ। পচন সংশ্লিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা না থাকিলে প্রত্যহ ডুস না প্রয়োগ করাই উচিত। অনেক স্থলে রোগিণীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিতে যত্ন করিয়াও কৃতকার্য্য হই না। কিন্তু কৃতকার্য্য হই না বলিয়াই যে যত্ন করিতে নাই, তাহা বলা যাইতে পারে না। জরায়ু সঙ্কোচনের সাহায্যের জন্য আর্গট প্রয়োগ করিতে হয়।

প্রতিষেধক চিকিৎসা।—এবার যাহা হইবার হইয়া গিয়াছে, কিন্তু ভবিষ্যতে যাহাতে এরূপ ঘটনা আর উপস্থিত না হয়, তাহারও উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। কিন্তু দুই একবার উল্লিখিত দুর্ঘটনা উপস্থিত না হইলে গৃহস্থ প্রায়ই চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করে না, সুতরাং চিকিৎসকেরই কর্ত্তব্য যে, ভবিষ্যতে এইরূপ দুর্ঘটনা পুনর্ব্বার উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা রহিয়াছে, তজ্জন্য এখন হইতেই সতর্ক হইয়া প্রতিবিধানোপায় অবলম্বন করা বিধেয়, তাহা প্রকাশ করেন। চিকিৎসক যদি দুর্ঘটনার যথার্থ কারণ অনুমান করিয়া স্থির করিয়া থাকেন, তবে তাহা প্রকাশ করার কোন বিঘ্ন না থাকিলে প্রকাশ করিতে পারেন এবং কি প্রণালীতে, কত দিবস চিকিৎসা করিতে হইবে, তাহাও প্রকাশ করিতে পারেন, যে সে স্থলে সকল কারণ প্রকাশ করিয়া বলা উচিত নহে। অপ্রকাশ্য কারণ হইলে তাহা উপযুক্ত স্থল দেখিয়া প্রকাশ করিতে হয়—মনে করুন, কোন সম্ভ্রান্ত পরিবারের পুত্র-বধূর গর্ভস্রাব চিকিৎসায় আহূত হইয়া অনুমান করিলেন যে, উপদংশই হয়তো গর্ভস্রাবের কারণ—পুত্র উপদংশগ্রস্ত হইয়া-

ছিল, গোপনে চিকিৎসা করায় প্রকাশিত লক্ষণ অদৃশ্য হইয়াছে, পরিভ্রমণচ্ছলে ভিন্ন দেশে যাইয়া চিকিৎসা করা হইয়াছে, সুতরাং পরিবারের অপর কেহ তাহা অবগত নহে। এরূপ স্থলে যদি সেই গোপনীয় বিষয় চিকিৎসক দ্বারা প্রকাশিত হয়, তবে পরিবারের কেহ কেহ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতায় সন্দেহ করিতে পারেন। যাঁহারা প্রকৃত অবস্থা জানেন তাঁহারা চিকিৎসককে শত্রুবৎ বিবেচনা করিবেন। ইহাতে কেবলমাত্র চিকিৎসকের ক্ষতি, কিন্তু অপর পক্ষে অর্থাৎ শ্বশুর কুলের সকলের অজ্ঞাতসারে যদি পুত্র-বধূর উপদংশ হইয়া উল্লিখিতাবস্থায় গোপন থাকে, তবে যে কেবল চিকিৎসকের ক্ষতি হয় তাহা নহে। পরন্তু উক্ত পরিবার মধ্যে ভয়ঙ্কর অশান্তির বীজ রোপিত হয়—ইহার পরিণামে সর্ব্বনাশ হইতে পারে। এই সমস্ত বিবেচনা করিয়া উপস্থিত ক্ষেত্রে কোথাও বা দুর্ঘটনার কারণ প্রকাশ করিতে হয়, কোথাও বা গোপন করিতে হয়। কিন্তু প্রতিষেধক চিকিৎসা আবশ্যক, তাহা সর্ব্বত্রই প্রকাশ করা উচিত।

মন্তব্য প্রকাশের ফলে কত গোলযোগ উপস্থিত হয়, তাহা বিগত আগষ্ট মাসের The Scottish Medical and Surgical Journal নামক পত্রিকায় গ্ল্যাসগো ওয়েষ্টারণ ইনফারমারী চিকিৎসালয়ের প্রসিদ্ধ সার্জ্জন ডাক্তার পিটারশন মহাশয় "উপদংশের বিভিন্ন প্রকৃতি" নামক প্রবন্ধের এক স্থানে সংক্রমণ নির্ণয় কঠিন উল্লেখ করিয়া একটী দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন। সঙ্গম সংশ্লিষ্ট স্পর্শাক্রমক পীড়া কিরূপে হইতে পারে, তাহা প্রকাশ করিতে যাইয়া তিনি বিলক্ষণ বিপদগ্রস্ত হইয়া ছিলেন। আমরা তাঁহার উল্লিখিত দৃষ্টান্তের সারসংগ্রহ করিতেছি।

একজন পঞ্চাশ বৎসর বয়স্ক সম্ভ্রান্ত ব্যক্তির আহ্বানে যাইয়া দেখেন উক্ত ব্যক্তির মূত্র নলীর অভ্যন্তর হইতে পাচ সবুজ বর্ণের অত্যুক্ত যথেষ্ট পূয নির্গত হইতেছে, কি পীড়া জিজ্ঞাসিত হওয়ায় তিনি গনোরিয়া বলিয়া মন্তব্য প্রকাশ করেন, তৎপরেই প্রশ্ন হয় যে, রেলওয়ে ষ্টেশন, কি হোটেল ভিন্ন অন্য কোন স্থানে যান নাই, ঐরূপ স্থান হইতে এই পীড়া আক্রান্ত হইতে পারে কি না? এতদুত্তরে ডাক্তার পিটারশন বলেন—সঙ্গম ব্যতীত অন্য কোন কারণে এই পীড়া জন্মিতে পারে না। ভদ্র লোকটী এই উত্তর শ্রবণ করিয়া স্তম্ভিত হন এবং প্রকাশ করেন যে, তিনি ১৫ বৎসর বিবাহ করিয়াছেন, এই সময় মধ্যে নিজ স্ত্রী ভিন্ন অন্য কোন স্ত্রী সহবাস করেন নাই। পরন্তু তাঁহার স্ত্রীও সতী সাধ্বী সুতরাং সন্দেহের কোন কারণ হইতে পারে না। এই রূপ আলাপে স্থির হয় যে, ডাক্তার পিটারশন তাঁহার স্ত্রীকেও পরীক্ষা করিবেন। তদনুসারে তাঁহার স্ত্রীকে পরীক্ষা করা হয়, স্ত্রীলোক পরমা সুন্দরী, স্বামী অপেক্ষা ১৫ বৎসর অল্প বয়স্কা, তাহার পরিধেয় বস্ত্রে কোথাও সামান্য দাগটী পর্য্যন্ত নাই—অত্যন্ত শুভ্র, যোনি পরীক্ষায় কোন গন্ধ কিম্বা কোন স্রাব নাই, এমন কি স্বাভাবিক যোনির স্রাব পর্য্যন্ত নাই, তজ্জন্য ডাক্তার পিটারশনের মনে সন্দেহ হয় যে, পূর্ব্বে সংবাদ পাওয়ায় স্ত্রীলোক সাবধান হইয়া দুর্গন্ধ নাশক সঙ্কোচক দ্র

দ্বারা যোনি ধৌত করিয়া তাহার অব্যবহিত পরেই পরীক্ষার্থে আসিয়াছে, তজ্জন্যই স্বাভাবিক স্রাব পর্য্যন্তও নাই। কিন্তু তিনি এই মনোভাব ব্যক্ত না করিয়া স্বামীর নিকট প্রকাশ করেন যে, এক দিবস অসতর্কতাবস্থায় সহসা স্ত্রীলোকটীকে পরীক্ষা না করিলে এতৎ সম্বন্ধে কোন মন্তব্য প্রকাশ করিতে পারি না।

ভদ্রলোকটী উক্ত প্রস্তাবে সম্মত হন এবং এক দিবস স্ত্রীলোকটীকে মদমত্তা অবস্থায় রাখিয়া ডাক্তার পিটারশনকে লইয়া আসিয়া পরীক্ষা করান, পরীক্ষাফলে সমস্ত রহস্যই প্রকাশিত হয়। শেষ আদালতের আশ্রয়ে বিবাহ বিচ্ছেদ হয়।

ভদ্রলোকটীর ঐ পীড়া গনোরিয়া এবং গনোরিয়া পীড়াক্রান্তা স্ত্রী সহবাস ব্যতীত অপর কোন কারণে গনোরিয়া হইতে পারে না, ডাক্তার পিটারশনের এই মন্তব্যই উক্ত বিবাহ বিচ্ছেদের মূল কারণ, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য মাত্র। পরন্তু স্ত্রীলোকটী যদি একজন বুদ্ধিমান চিকিৎসকের সহায়তা লইয়া পরীক্ষা প্রদানার্থ প্রস্তুত হইত, তবে হয়তো ডাক্তার পিটারশনকেই বিপদগ্রস্থ হইতে হইত। কারণ, যোনিগহ্বর অত্যন্ত শুষ্ক থাকাতেই ডাক্তার পিটারশনের মনে সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগে সন্দেহ হয় এবং তজ্জন্যই তিনি অতর্কিত ভাবে পরীক্ষার প্রস্তাব করেন, কিন্তু ঐ স্ত্রীলোকটী যদি কেবল মাত্র ঈষদুষ্ণজল দ্বার পরিষ্কার করিয়া পরীক্ষার্থে প্রস্তুত হইত, তবে হয়তো ডাক্তার পিটারশনের মনে কোন সন্দেহ না হইতে পারিত। তদ্রূপ স্থলে ডাক্তারকেই ঐরূপ মন্তব্য প্রকাশ জন্য অপ্রতিভ হইতে হইত।

উল্লিখিত দৃষ্টান্তটী বড় ডাক্তারের লেখা এবং আদালত পর্য্যন্ত [illegible] হওয়ার জন্যই উদ্ধৃত [illegible] রূপ ঘটনা এদেশেও ঘটে [illegible] [illegible] পর্য্যন্তও যায়, কিন্তু ভদ্রলোকের [illegible] কলঙ্কঘটনার আশঙ্কাতেই কেবল বিদেশ দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিলাম। সে যাহা হউক সঙ্গমসংশ্লিষ্ট স্পর্শাক্রমক পীড়া সম্বন্ধে সাবধানে মন্তব্য প্রকাশ না করিলে কত পারিবারিক অশান্তি উপস্থিত হইতে পারে, তাহা উক্ত দৃষ্টান্ত হইতেই পাঠক মহাশয় বিলক্ষণ হৃদয়ঙ্গম করিতে সক্ষম হইবেন।

জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় সমাগত হওয়ার পর গর্ভ সঞ্চার হইতে পারে এবং গর্ভ সঞ্চার হইলে পূর্ণ সময়ে সুস্থ সন্তান প্রসূত হইতে পারে, ইহাই চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য।

জরায়ু গহ্বর পরিষ্কার করিয়া শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া জরায়ুর সঙ্কোচন কার্য্য সুনিয়মে সম্পাদিত হইয়া যাহাতে স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে, তাহাই করিবে। জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত না হওয়া পর্য্যন্ত সহবাস করা নিষেধ। জরায়ুর অভ্যন্তরে পদার্থ হইয়া থাকিলে তাহা আরোগ্য করিতে যত্ন করিবে।

যে স্থলে এণ্ডোমিট্রাইটিস গর্ভস্রাবের কারণ বলিয়া স্থির করা হয়, সে স্থলে ঐ পীড়া আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত স্বামী সহবাস করা অনুচিত। অনেক স্থলে এণ্ডোমিট্রাইটিস আরোগ্য হওয়ার পূর্ব্বেই গর্ভ সঞ্চার হইতে দেখা যায়। অথচ ঐ গর্ভ স্থায়ী হয় না। রক্তাল্পতা, শোণিতের দূষিতাবস্থা, ফুলের অপকষতা, জরায়ুরস্থান

ভ্রষ্টতা এবং অন্যান্য বিবিধ কারণে গর্ভস্রাব উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ঐ সমস্ত পীড়া আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত যাহাতে গর্ভ-সঞ্চার না হইতে পারে, রোগিণী এবং তাহার অভিভাবকদিগকে তদ্রূপ উপদেশ প্রদান করিবে। কিন্তু যে স্থলে গর্ভ সঞ্চার হইয়াছে অথচ গর্ভস্রাবের মূল কারণ দূরীভূত হয় নাই, সে স্থলে গর্ভস্থিত শিশুর চিকিৎসা করাই প্রধান কর্ত্তব্য।

আমাদিগের দেশে গর্ভাবস্থায় চিকিৎসা করা এক বিপদ। সাধারণের বিশ্বাস এই যে, গর্ভাবস্থায় ঔষধ সেবন করাইলে গর্ভস্রাব হওয়ার সম্ভাবনা, সুতরাং কোন ঔষধ সেবন না করানই বিধেয়। এই অবস্থায় রোগিণীর সন্দেহযুক্ত স্থলে যদি গর্ভাবস্থায় ঔষধ সেবন করান যায় এবং তৎপর পূর্ব্ববর্ত্তী কারণে গর্ভস্রাব হয়, তবে লোকে মনে করে যে, ঔষধ সেবন করানের ফলেই গর্ভস্রাব হইল, ঔষধ সেবন না করাইলে এই দুর্ঘটনা সংঘটিত হইত না সুতরাং চিকিৎসকের স্কন্ধেই সমস্ত দোষ নিক্ষিপ্ত হয়,অথচ তাহারা ইহা সিদ্ধান্ত করিতে পারে না যে, ঔষধ সেবন না করাইলেও গর্ভস্রাব হইত, গর্ভস্রাবের প্রতিষেধ কল্পে যে ঔষধ প্রয়োজিত হইয়াছে, তদ্দ্বারা উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় নাই, এই মাত্র চিকিৎসকের অপরাধ। কিন্তু উদ্দেশ্যসিদ্ধ করা যে, চিকিৎসকের সাধ্যায়ত্তের বহির্ভূত, তাহা কেহই আলোচনা করে না। তজ্জন্যই চিকিৎসককে সকল দিকে দৃষ্টি রাখিয়া ভবিষ্যৎ-আশঙ্কা অপ্রতিবিধেয়, তাহা প্রকাশ করিয়া চিকিৎসা কার্য্যে প্রবৃত্ত হইতে হয়। চিকিৎসা ক্ষেত্রে যাঁহাদিগের সুযশঃ প্রচারিত হইয়াছে, তাঁহাদিগের পক্ষে ঐরূপ সামান্য অপযশে কোন ক্ষতি হয় না কিন্তু যাঁহারা প্রতিষ্ঠা লাভ করিতে সক্ষম হন নাই কিম্বা যাঁহারা চিকিৎসা কার্য্যে নূতন ব্রতী, তাঁহাদিগের পক্ষে সকল বিষয় বিবেচনা করিয়া কার্য্য করাই সৎপরামর্শসিদ্ধ।

গর্ভাবস্থায় চিকিৎসা অবশ্য কর্ত্তব্য,তাহাতে কোনও সন্দেহ হইতে পারে না। লেখকের বিশ্বাস এই যে, সন্দেহযুক্ত স্থলে যদি উপযুক্ত ভাবে চিকিৎসা করা যায়, তবে গর্ভস্থিত জীবের অল্পই জীবন নষ্ট হয় এবং শৈশব মৃত্যু সংখ্যাও অনেক হ্রাস হয়। একটু অনুসন্ধান করিলেই সহজে হৃদবোধ হইতে পারে যে, মনুষ্যের মধ্যে জন্ম গ্রহণের পর মৃত্যু সংখ্যার তুলনায় জন্ম গ্রহণের পূর্ব্বের অর্থাৎ গর্ভাবস্থায় মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। যদি উপযুক্ত চিকিৎসায় এই শেষোক্ত মৃত্যু সংখ্যার হ্রাস করিতে পারা যায়, তবে তাহা কি অবশ্য কর্ত্তব্য নহে? পরন্তু উক্ত চিকিৎসায় কেবল যে জন্মগ্রহণের পূর্ব্বের মৃত্যু সংখ্যাই হ্রাস হয় তাহা নহে। অধিকন্তু সুস্থ শিশু জন্মগ্রহণ করিলে পরেও দীর্ঘজীবন লাভ করিতে পারে।

যে যে কারণে জন্মগ্রহণ করার পর শরীর পীড়িত হয়, সেই সেই কারণে জন্মগ্রহণ করার পূর্ব্বেও—ভ্রূণের শরীর পীড়িত হয়, ভ্রূণের শরীর পীড়িত হইলেই গর্ভ বিনষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। উপদংশ, টিউবারকেল, বাত এবং বিবিধ স্নায়বীয় পীড়া জন্মগ্রহণের পরে যে ভাবে দেহ আক্রমণ করে; জন্ম গ্রহণের পূর্ব্বেও সেই ভাবেই আক্রমণ করিয়া থাকে সুতরাং উক্ত কৌলিক পীড়া সমূহের

বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং আনুকূল্যে প্রকাশিত।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAKA-DARPONA

A MONTHLY MAGAZINE OF

MEDICINE, IN BENGALI

সম্পাদক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত মৌলভী জহিরুদ্দীন আহ্‌মদ,
এল, এম; এস, এফ, সি, ইউ।
সহকারী-সম্পাদক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু দেবেন্দ্রনাথ রায়,
এল্, এম, এস।
তত্ত্বাবধায়ক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু গিরীশচন্দ্র বাগছী।

দ্বিতীয় খণ্ড।

জুলাই ১৮৯২—জুন ১৮৯৩।

মিলন যন্ত্রে,
শ্রীভূপেন্দ্রনাথ রায় দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।
৪ নং সীতারাম ঘোষের ষ্ট্রীট—কলিকাতা।

মূল্য ৬ ছয় টাকা।

চিকিৎসা গর্ভ সঞ্চার মাত্রই আরম্ভ করা উচিত এবং এই ভাবে চিকিৎসা করিলে হয়তো জন্মগ্রহণের পর কৌলিক প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইতে পারে। আমরা তদ্রূপ উপায় অবলম্বন করিতে বিরত রহিয়াছি জন্য ক্রমে ক্রমে কৌলিক পীড়ার আধিক্য পরিলক্ষিত হইতেছে।

ভ্রূণের চিকিৎসা করার আবশ্যক অর্থে মাতাকে চিকিৎসা করাই আবশ্যক। মাতার শরীর পথে ভ্রূণের ঔষধ পরিচালিত হয়। ফুলের অভ্যন্তর দিয়া ভ্রূণ-শরীরে ঔষধ প্রবেশ করে। এতৎসম্বন্ধে ভিন্ন মত প্রচলিত আছে, কিন্তু লেখক তাহা বিশ্বাস করেন না। ভ্রূণের উপদংশ নাশার্থ পারদ প্রয়োগ করিলে ঐ পারদ ফুল পথেই গমন করে এবং ঔষধের কিয়দংশ ফুল মধ্যে সঞ্চিত হয়, তাহার যথেষ্ট প্রমাণ দেখিতে পাই, সুতরাং তাহাই বিশ্বাস করি। ফুলই ভ্রূণের জীবন ধারণের সর্ব্বপ্রধান যন্ত্র। ফুল সুস্থ থাকিলেই অনেক স্থলে ভ্রূণের অনেক যন্ত্র সুস্থ থাকে।

মাতার উপদংশ নাই। পিতার উপদংশ আছে। এ স্থলে মাতাকে পারদ ঘটিত ঔষধ সেবন করাইলেই ভ্রূণের উপদংশ পীড়া আরোগ্য হওয়ার আশা করা হয়, অনেক স্থলে সুফল হইতেও দেখা যায়। পিতার টিউবারকিউলোসিস্, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি পীড়ার দোষ পুত্রে বর্ত্তিতে না পারে, তৎ উদ্দেশ্যেও মাতাকেই ঔষধ সেবন করাইতে হয়। মাতার ও ভ্রূণের ম্যালেরিয়া দোষ নষ্ট করার জন্য কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া সুফল হয়; সুতরাং পিতার প্রবল ম্যালেরিয়া পীড়া থাকিলে সুস্থ মাতাকে কুইনাইন সেবন করাইয়া তাহার গর্ভস্থিত ভ্রূণের ম্যালেরিয়া দোষ (পিতা হইতে প্রাপ্ত) নষ্ট করিতে যত্ন করিব না কেন ?

পারদ, পটাশ আইওডাইড, কুইনাইন, পটাস ক্লোরাস প্রভৃতি ঔষধ ভ্রূণের চিকিৎসার জন্য গর্ভস্রাব রোধার্থে মাতাকে সেবন করান হয়। অনেক সময়েই তাহাতে সুফল দেখিতে পাই।

গর্ভাবস্থায় সংক্রামক পীড়াগ্রস্ত রোগীর সুশ্রূষা কার্য্যে নিযুক্ত থাকিলে গর্ভিণীর যেমন সেই সংক্রামক পীড়া হওয়ার সম্ভাবনা, তদ্রূপ তাহার গর্ভস্থিত ভ্রূণেরও ঐ পীড়া হওয়ার সম্ভাবনা। অথবা এমনও হইতে পারে যে,গর্ভিণী স্বয়ং ঐ পীড়া দ্বারা আক্রান্তা না হইলেও কেবলমাত্র তাহার গর্ভস্থিত ভ্রূণ ঐ সংক্রামক পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া বিনষ্ট হইতে পারে। মাতার শরীরে উক্ত পীড়ার বিষ ক্রমে সহ্য হইয়া থাকিলে অথবা তাহার ধাতু প্রকৃতির উক্ত ব্যাধির প্রতিবোধশক্তি থাকিলে উক্ত সংক্রামক পীড়া না হইতে কিন্তু ভ্রূণ উক্ত অবস্থার বহির্ভূত হইলে সহজেই তাহাকে সংক্রামক পীড়া আক্রমণ করিতে পারে। টীকা দেওয়ার ফলে মাতার শরীর রক্ষিত হইলে বসন্ত না হইতে পারে কিন্তু গর্ভস্থিত ভ্রূণশরীর রক্ষিত নহে, সুতরাং তাহার বসন্ত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। বসন্তের টীকা দিলে কেবল মাতার শরীরই বসন্ত আক্রমণের প্রতিরোধ করিতে সক্ষম হয়,ভ্রূণের শরীর হয় না—তাহা আমরা প্রত্যক্ষ করিয়াছি এবং সেই জন্য ভ্রূণ যখন শিশুরূপে পরিণত হয়, তখন তাহাকে বসন্তের টীকা দেই। ভ্রূণের শরীর

অরক্ষিত সুতরাং যে কোন সংক্রামক পীড়া হইতে পারে, তজ্জন্য গর্ভবতীর যে কোন সংক্রামক পীড়ার সংস্রবে যাওয়া বিপদজনক।

উপদংশাদি পীড়ার চিকিৎসায় যেমন পারদ প্রয়োগ করিয়া ভ্রূণে তাহার ফল প্রত্যক্ষ করি। অপকর্ষ ফুলের উন্নতি সাধন কল্পে পটাশ ক্লোরেট প্রয়োগ করিয়াও সেইরূপ ফল প্রত্যক্ষ করি সুতরাং গর্ভস্রাবের প্রতিবিধান কল্পে সম্পূর্ণ গর্ভকাল ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে কোন মতদ্বৈধ হইতে পারে না। গর্ভ সঞ্চারের পূর্ব্বে জরায়ুর সুস্থাবস্থা আনয়ন এবং গর্ভ সঞ্চারের পর ভ্রূণের চিকিৎসাই গর্ভস্রাবের প্রতিষেধক চিকিৎসা। এই বিষয়টী পরে আরও বিশদভাবে আলোচিত হইবে।

গর্ভের শেষাবস্থায় শোণিত স্রাব।

(Hæmorrhages of the Later months of Pregnancy)

গর্ভের প্রথমাবস্থায় শোণিত স্রাবের কারণ এবং তাহার চিকিৎসা প্রণালী সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল। তৎপর গর্ভের শেষাবস্থার শোণিত স্রাব সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

গর্ভের শেষাবস্থায় শোণিত স্রাব সাধারণতঃ দুই প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত, আকস্মিক (Accidental Hæmorrhages) শোণিত স্রাব এবং অপরিহার্য্য শোণিত স্রাব (Unavoidable Hæmorrhages) গর্ভের শেষাবস্থা বলিলে এই বুঝিতে হইবে—গর্ভের ষষ্ঠ মাস হইতে প্রসবের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সময়। প্রথমে আকস্মিক শোণিত স্রাবের বিষয় আলোচিত হইবে।

আকস্মিক শোণিত স্রাব।

(Accidental Hæmorrhages)

জরায়ু গহ্বরের ঊর্দ্ধভাগের যে কোন স্থানে—স্বাভাবিক স্থানে ফুল অবস্থিত হইয়াও জরায়ুর সহিত সংযোগ বিযুক্ত হওয়ায় এইরূপ শোণিত স্রাব হয়। জরায়ুর সাইনস্ হইতে এই শোণিত নির্গত হয় ছিন্ন ফুল হইতেও সামান্য শোণিত নির্গত হয়।

শ্রেণী বিভাগ।—সাধারণতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত—বাহ্য—দৃশ্য ও অভ্যন্তরে লুক্কাইত (Concealed)। শেষোক্ত প্রকৃতির পরিণাম মন্দ। ধাত্রী বিদ্যায় ইহার বিশেষ বিবরণ উল্লিখিত আছে। এইরূপ অদৃশ্য শোণিত স্রাবে যত অনিষ্ট হয়, জরায়ু বিদারণ ব্যতীত অপর কোন গর্ভ সংশ্লিষ্ট ঘটনায় তদ্রূপ অনিষ্ট হয় না, তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, উল্লিখিত ঘটনা অতি বিরল।

প্রথম গর্ভবতীর অপেক্ষা যাহাদিগের অনেকবার গর্ভ হইয়াছে তাহাদিগেরই আকস্মিক শোণিত স্রাব অধিক হয়। সুতরাং এই বিষয়ে গর্ভ স্রাবের সদৃশ। কেবল গর্ভস্রাবের সদৃশই বা বলি কেন? ইহা গর্ভাবস্থার শেষভাগের গর্ভস্রাব বলিলেও বলা যাইতে পারে। যে সকল স্থলে, যে সকল কারণে গর্ভস্রাব হয়, সেই সকল স্থলে, সেই সকল কারণে এইরূপ শোণিত স্রাব হয়।

শোণিত স্রাবের সময়।—গর্ভের ষষ্ঠ মাস হইতে পূর্ণ সময়ের মধ্যে যে কোন সময়ে এইরূপ শোণিত স্রাব উপস্থিত হইতে পারে।

নিদান তত্ত্ব।—গর্ভ স্রাবেরই অনুরূপ। ফুলের অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়া

সর্ব্ব প্রধান কারণ। প্রবল আঘাত প্রাপ্ত হইলে সম্পূর্ণ সুস্থ ফুলও জরায়ু হইতে আংশিক বিচ্যুত হইতে পারে সত্য, কিন্তু তাদৃশ ঘটনা সাধারণ নিয়মের বহির্ভূত। যে সকল স্থলে এইরূপ আকস্মিক শোণিত স্রাব হয়, সেই সকল স্থলে পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ফুলের অল্প বা অধিক অংশে অপকর্ষতা বর্ত্তমান আছে। জরায়ু গহ্বরের অভ্যন্তর স্থিত ঝিল্লির প্রদাহের ফলে ফুলের অপকর্ষতা উপস্থিত হয়, ইহা পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে পরিগণিত। উদ্দীপক কারণ মধ্যে সাক্ষাৎ আঘাত—যেমন উদরোপরি লাথী কিল ইত্যাদি প্রয়োগ; অতিরিক্ত পরিশ্রম, গুরুভার উত্তোলন মানসিক এবং শারীরিক ধাক্কা, প্রবল বমন, কুন্থন, কাশী এবং ঐরূপ বিবিধ কারণ উল্লিখিত হয়। কিন্তু লেখক এমত বিস্তর ঘটনা অবগত আছেন যে, বিস্তর অনুসন্ধান করিয়াও কোন উদ্দীপক কারণ স্থির করা যায় নাই।

জরায়ু গাত্র হইতে ফুল—ফুল ছিন্ন হওয়ার জন্য জরায়ুর সাইনস (Sinuses) হইতে শোণিত নিঃসৃত হইয়া ফুল এবং জরায়ুর গাত্র—এই উভয়ের মধ্যস্থলে অবস্থিত হয়। নিঃসৃত শোণিতের পরিমাণ অল্প বা অধিক হইতে পারে। বিদীর্ণ স্থান ফুলের এক পার্শ্বে হইলে তাহা অল্প সময়ের মধ্যেই প্রাচীর এবং ঝিল্লির মধ্যে সমাগত হয়, ক্রমে ক্রমে নিম্নাভিমুখে আইসে। কখন বা নিঃসৃত স্থানেই সংযত হইয়া শোণিত চাপ রূপে অবস্থিতি করে। নিঃসৃত শোণিতের পরিমাণ অল্প হইলে কোন অনিষ্ট না হইলেও হইতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ গুরুত্ব বশতঃ নিম্নাভিমুখে আসিয়া বহির্দ্দেশে উপস্থিত হয়। সচরাচর নিঃসৃত শোণিত বাহ্য বস্তুর অনুরূপ উত্তেজনা উপস্থিত করে। এই উত্তেজনার ফলে জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত হয়, সুতরাং ফুলের আরও অধিক অংশ বিচ্যুত—ছিন্ন হয় তজ্জন্য আরও অধিক শোণিতস্রাব হয়। নিঃসৃত শোণিত অভ্যন্তরে সংযত হইয়া লুক্কায়িত অবস্থায় থাকিলেও সঞ্চাপ জন্য সংযত শোণিত চাপ হইতে যথেষ্ট রস নির্গত হয়—আমরা দেখিতে পাই, শোণিত নির্গত হয় নাই, কেবল জলবৎ রস নির্গত হইয়াছে। এই অবস্থায় এমতও সন্দেহ হইতে পারে যে, পানমুচী সামান্য ছিদ্র হওয়ায় হয়তো জল ভাঙ্গিতেছে, কখন কখন নিঃসৃত শোণিতের চাপে ঝিল্লিতে রন্ধ্র হওয়ায় নিঃসৃত রক্ত লাঘবের সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে, কিন্তু এতাদৃশ ঘটনা অতি বিরল। নিঃসৃত শোণিত বহির্দ্দেশে নির্গত না হইয়া অভ্যন্তরে থাকিলে জরায়ুর আয়তন অত্যন্ত বৃহৎ এবং অধিকতর বাদামী আকৃতিতে পরিণত হয়। তদুপরি হস্ত পরিচালন করিলে যে স্থানে নিঃসৃত শোণিত অবস্থিত তাহা অনুভব করা যাইতে পারে। এইরূপ শোণিতচাপ ব্যবধানে অবস্থিত ভ্রূণের অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি অনুভব করা কঠিন হয়। অভ্যন্তরে আবদ্ধ শোণিতের জন্য গর্ভিণী জরায়ুতে টনটনানী বেদনার বিষয় প্রকাশ করে, তাহার গর্ভ যেন বিদীর্ণ হইতেছে, এইরূপ অনুভব করে। গর্ভিণী যদি পূর্ব্বে কোনবারে প্রসব বেদনা সহ্য করিয়া থাকে, তবে স্পষ্ট করিয়া বলে—এই বেদনা তাহা হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকৃতি

বিশিষ্ট। এইটি একটী বিশেষ লক্ষণ, চিকিৎসকের কর্ত্তব্য তিনি ইহা বিশেষ প্রণিধান করেন। প্রসব বিষয়ক প্রত্যেক পুস্তকেই এই বিষয়টি বর্ণিত থাকে সত্য, কিন্তু কার্য্য ক্ষেত্রে অল্প চিকিৎসকই তৎপ্রতি মনোযোগ প্রদান করেন। অধিক শোণিতস্রাব হইলে শোণিতস্রাবের অপর লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়—রোগিণী অবসাদ গ্রস্তা হয়, তাহা পূর্ব্বেই বিস্তৃতভাবে উল্লিখিত হইয়াছে, সুতরাং পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

পরিণাম।—লুকাইত (কন্‌সিল) শ্রেণীর শোণিত স্রাবের, পরিণাম ফল প্রায়ই অশুভ হয়। ইহার প্রধান কারণ এই যে, রোগিণী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্তা না হইলে প্রায়ই প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় হয় না—গর্ভিণী যখন বেদনার বিষয় প্রকাশ করে, তখন অধিকাংশ স্থলেই পরিবারস্থিতঅপর কোন স্ত্রীলোক হয়ত মন্তব্য প্রকাশ করে যে, হয়ত ছেলে পেটের মধ্যে বেকলে পড়িয়াছে, তাহাতে ঐরূপ বেদনা হইতেছে, এখনি উহা আরোগ্য হইয়া যাইবে, গর্ভিণী অবসাদগ্রস্তা হইয়া পড়িলে হুলস্থুল পড়িয়া যায়, চিকিৎসক আসেন, কি হইয়াছে তাহা স্থির করিতে তাঁহার কতকটা সময় যায়, যখন আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব স্থির করেন, তখন আর চিকিৎসার সময় থাকে না। সর্ব্বত্র না হউক অধিকাংশ স্থলে এইরূপ দেখিতে পাইবেন।

বাহ্যদেশে শোণিত নির্গত হওয়ার পরিণাম কিন্তু অন্যরূপ অর্থাৎ অনেক স্থলে ভাল হইতে দেখা যায়, শোণিত স্রাব হইলে যাঁহারা ব্যস্ত না হইয়া জল পড়া পাট পড়ার আশ্রয় লইয়া থাকেন, তাঁহাদের কথা স্বতন্ত্র, কিন্তু যাঁহারা তৎক্ষণাৎ উপযুক্ত চিকিৎসক আনাইয়া যথোপযুক্ত ভাবে চিকিৎসা করান তাঁহাদের অনেক স্থলে মন্দ ফল না হওয়ারই সম্ভাবনা। এই জন্যই বাহ্য শোণিত স্রাবের পরিণাম অনেক স্থলে তত মন্দ ফল প্রসব করে না।

আভ্যন্তরিক প্রবল শোণিত স্রাবের পরিণাম ফল সর্ব্বত্র অশুভ, কারণ যে ভাবে চিকিৎসা করাইতে হয়, তাহা আমাদিগের দেশে বিশেষ হস্পিটাল ব্যতীত অন্যত্র অসম্ভব। এমন কি, অধিকাংশ স্থলে চিকিৎসা করার সময় প্রাপ্ত হওয়া যায় না কিম্বা কর্ত্তব্য বিবেচনা করিতেই রোগিণীর মৃত্যু হয়, সামান্য শোণিত স্রাব হইয়াই যদি বন্ধ হয় তবে এইরূপ শোচনীয় পরিণাম না হওয়ারই সম্ভাবনা।

শোণিত স্রাবের পরিমাণ সামান্য অধিক হইলেই ভ্রূণের মৃত্যু হয় অথবা অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত ভ্রূণ জন্ম গ্রহণ করিয়া অল্প সময় পরেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। শোণিতস্রাব অধিক হইলে গর্ভিণী কখন কখন রক্ষা পায় বটে কিন্তু তাহার সন্তানের মৃত্যু হয়। অনেক পূর্ব্বে ফুল সম্পূর্ণ বিযুক্ত হওয়ায় গর্ভ মধ্যেই ভ্রূণের মৃত্যু হয়। অতি সামান্য শোণিত স্রাব হইলে শিশু রক্ষা পাইতে পারে। ফুলের অতি সামান্য অংশ বিযুক্ত হইলেও শিশু রক্ষা পাইতে পারে। ফুল বিযুক্ত হওয়ার পরিমাণের উপর ভ্রূণের শুভাশুভ পরিণাম নির্ভর করে।

নির্ণয়।—বাহ্য শোণিত স্রাবে জরায়ুর মুখমধ্য হইতে শোণিত নির্গত হয়, গর্ভপূর্ণ সময়ের নিকটবর্ত্তী না হইলে জরায়ুর সঙ্কোচন

উপস্থিত না হইতে পারে। কিন্তু একটু অধিক সময় শোণিত স্রাব হইলে জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত হওয়া সাধারণ নিয়ম। অধিক শোণিত নির্গত হইলে ধমনী স্পন্দন দ্রুত ও দুর্ব্বল হয় এবং অবসাদের অন্যান্য লক্ষণ উপস্থিত হয়, বাহ্যদেশে যে পরিমাণ শোণিত নির্গত হইয়াছে রোগিণীকে তদপেক্ষা দুর্ব্বল এবং অত্যন্ত অবসাদগ্রস্তা দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, আরও অধিক শোণিত নির্গত হইয়া অভ্যন্তরে আবদ্ধ আছে। এইরূপ শোণিত স্রাবের পরিণাম অত্যন্ত শোচনীয়। প্রথমাবস্থায় জরায়ু মুখ প্রসারিত কিম্বা অপ্রসারিত থাকিতে পারে, কিন্তু অপ্রসারিত থাকিলেও অল্প পরেই তাহা প্রসারিত দেখা যাওয়ার সম্ভাবনা। জরায়ুর মুখ যে সামান্য মাত্র প্রসারিত থাকে তন্মধ্য দিয়াই সহজে অঙ্গুলী প্রবেশ করান যায়। অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে তাহাতে সংযত শোণিত চাপ অনুমিত হয়। এই সংযত শোণিত চাপ গ্রীবা বন্ধ্র মধ্যে অবস্থিতি করে এবং সহসা স্পর্শে বোধ হয় যেন ফুল আসিয়া তথায় আবদ্ধ হইয়া রহিয়াছে। সংযত শোণিত চাপ হইলে অঙ্গুলী দ্বারা তাহা সহজে ভগ্ন করিয়া বহির্গত করা যায়, কিন্তু যথার্থ ফুল হইলে তাহা তদ্রূপ ভাবে ভগ্ন করা যায় না। এতদুদ্দেশে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া ফুল স্পর্শ করা যায় না।

অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া যাহা অনুভব করা যায়, তাহা সংযত শোণিত নহে। ফুলই গ্রীবা-রন্ধ্রের উপরে সংলগ্ন অর্থাৎ "প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়া" এইরূপ অনুমান হইতে পারে, সুতরাং সাবধানে উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করতঃ স্থির মীমাংসায় সমাগত হওয়া উচিত। সংযত শোণিত চাপ থাকিলে যেমন প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়া বোধ হইতে পারে, তদ্রূপ প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়ার স্থলেও সংযত শোণিত চাপ বোধ হওয়া সম্ভব। জরায়ু আরও অধিকতর প্রসারিত না হইলে উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ সহজ সাধ্য হয় না—কিয়দংশে হস্তের শিক্ষার উপর উহা স্থির করা নির্ভর করে। প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়া হইলে অঙ্গুলীতে তাহা স্পর্শ করা যায়, আবৃত কোমল কোন পদার্থ ঢেলিয়া রহিয়াছে, এমত বোধ হয়। জরায়ুর যখন আকুঞ্চন উপস্থিত হয় আকস্মিক শোণিত স্রাব হইলে তখন শোণিতস্রাব বন্ধ হয়, বেদনা আরম্ভ হইলেই ইহা প্রত্যক্ষ করা যায়, ইহার কারণ এই, যে অঙ্গ অগ্রমুখী হয়, তদ্দ্বারা শোণিতস্রাবের দ্বার সঞ্চাপিত হয়, কিন্তু প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়া হইলে এই বেদনার সময়ে শোণিতস্রাব প্রবল হয়, কিন্তু এই নিয়ম সর্ব্বত্র কার্য্যকারী হয় না। অনেক সময়ে এমতও দেখা যায় যে, আকস্মিক শোণিতস্রাবের স্থলে বেদনা আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে শোণিতস্রাব হইয়া কিয়দংশ বহির্গত হইয়াছিল, কিয়দংশ জরায়ু-গহ্বরের নিম্নাংশে সংলিপ্ত ছিল, এই অবশিষ্ট শোণিত বেদনার সময়ে জরায়ু আকুঞ্চিত হওয়ার সঞ্চাপে তাহা বহির্গত হয়। পরন্তু অগ্রগামী অঙ্গ দ্বারা শোণিত নির্গমের পথ অবরুদ্ধ না হইতে পারে। সুতরাং বেদনার সময়ে শোণিত বহির্গত হইলেই যে প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়া স্থির করিতে হইবে, এমত কোনও নিয়ম হইতে পারে না।

অপর পক্ষে প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়ার স্থলে

ফুল এক পার্শ্বে বা নির্গমণ পথের এক ধারে সংলগ্ন থাকা অবস্থায় জরায়ু আকুঞ্চন—বেদনার সময়ে ভ্রূণ মস্তক যদি অধিক নিম্নে আসিয়া ফুলের উপরে সবলে সঞ্চাপ প্রদান করে—স্রাবের পথ রোধ করে, তবে প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়া হইলেও বেদনার সময় শোণিত স্রাব হয় না। এই সকল ঘটনা নিতান্ত বিরল নহে; সুতরাং বেদনার সময়ে শোণিত স্রাব দেখিয়া কোন স্থির মীমাংসায় সমাগত হওয়া যায় না।

কন্‌সিল শ্রেণীর শোণিতস্রাবেও সামান্য শোণিত নির্গত হয়, তবে শোণিত অপেক্ষা রস অধিক পরিমাণে নির্গত হয়, শোণিতস্রাব অতি সামান্য অথচ রোগিণী অত্যন্ত অবসাদ-গ্রস্তা সুতরাং সহজেই সন্দেহ উপস্থিত হয়, —ঐ সামান্য পরিমাণ নির্গত শোণিত যে অবসাদের কারণ নহে, তাহা অনুমান করা কঠিন হয় না। এই অবস্থায় অবসন্নাবস্থার সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। অধিকন্তু জরায়ু বাদামী আকৃতির অনুরূপ, হস্ত সঞ্চালনে ভ্রূণ অনুভব করা যায় না, জরায় অত্যন্ত বিস্তৃত, ভ্রূণ অনুসন্ধান করিতে যাইয়া বিষম আকৃতির রক্তের চাপ সমূহ অনুভব করা যায়। অভ্যন্তরে নিয়তঃ টন্‌টন্ করিতেছে, জরায়ু যেন বিদীর্ণ হইতেছে, রোগিণী এইরূপ বেদনা অনুভব করে। জরায়ু বিদীর্ণ হইলেও এই সমস্ত লক্ষণই উপস্থিত হয়—কিন্তু তদ্রূপ ঘটনা প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থায় সংঘটিত হয়, কিন্তু আকস্মিক শোণিতস্রাবের এই অবস্থা প্রসবের প্রথমাবস্থায় অথবা তৎপূর্ব্বে সংঘটিত হয়। পরন্তু জরায়ু বিদীর্ণ হইলে অগ্রগামী অঙ্গ অনুভব করা যায় এবং ইহা অতি বিরল ঘটনা। কিন্তু আকস্মিক শোণিতস্রাব তত বিরল ঘটনা নহে; এবং অগ্রগামী অঙ্গও অনুভব করা যায় না। জরায়ু আংশিক বিদীর্ণ হইলেও ঐ সমস্ত লক্ষণই উপস্থিত হয়। কিন্তু ইহাও প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থার প্রায় শেষ ভাগে উপস্থিত হয়। অথচ আকস্মিক শোণিতস্রাব প্রসব আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বেই প্রায় উপস্থিত হয়।

প্লীহা প্রভৃতি আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্র বিদীর্ণ হইলেও প্রবল শোণিতস্রাবের লক্ষণ—অবসন্নাবস্থা উপস্থিত হয়, কিন্তু জরায়ু পরীক্ষা করিলেই সকল সন্দেহ দূর হইতে পারে—জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে।

ক্রমশঃ—

—০—

চিকিৎসা-বিবরণ।

যক্ষ্মা রোগে চিনসোল।

(Chinosol in Phthisis)

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

যক্ষ্মা অতি পুরাতন রোগ। অতি পুরাতন কাল হইতে সকল দেশের চিকিৎসকেরা ইহার সহিত যুদ্ধ করিয়া আসিতেছেন, অথচ ইহাকে জয় করিতে পারিতেছেন না বরং নিজেরাই পরাস্ত হইতেছেন। ১৫ হইতে ৪৫ বৎসর মধ্যে ইংলণ্ডে যত লোকের মৃত্যু হয়, তাহাদের ৯ অংশের কারণই এই যক্ষ্মা রোগ। আমাদের দেশে ইহার সংখ্যা নিদ্ধারণে কোন উপায় নাই, তথাচ ইহা বলা যাইতে পারে যে, এ দেশের চিকিৎসকদের মধ্যে কি কবিরাজ, কি হাকিম, কি এলোপ্যাথ, কি হমিওপ্যাথ কেহই গৌরব করিয়া বলিতে পারেন না যে, তিনি কোন যথার্থ যক্ষ্মা রোগীকে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছেন। হিমপ্টিসিস্ বা ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তপাত যদিও অনেক স্থলে যক্ষ্মা রোগের পূর্ব্ব লক্ষণ তথাচ ইহা যে একমাত্র নির্দ্দেশক লক্ষণ তাহা নহে, টুবার্কলা ইহার কারণ না হইতে পারে। অনেক স্থলে স্ত্রীলোকের রজ বন্ধ হইবার পর বায়ু কোষ হইতে এইরূপ রক্তস্রাব হইয়া থাকে। দুই চারিবার অধিক পরিমাণে ফুস্‌ফুস হইতে রক্তস্রাব হইয়াও অনেক স্ত্রী-পুরুষ সকল প্রকার চিকিৎসার দ্বারা আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু প্রকৃত টুবার্কিউলোসিসের লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পর কাহাকেও কোন চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে আমরা দেখি নাই। এরূপ স্থলে যে কোন ঔষধ এই মারাত্মক রোগ দমনে সহায়তা করিতে পারে তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। টুবার্কল ব্যাসিলাই ভিন্ন যক্ষ্মাগ্রস্ত বায়ুকোষে অন্য অনেক প্রকার উদ্ভিদাণু বিদ্যমান থাকে, উহারও বায়ুকোষের বিনাশ সাধনে বিশেষ কার্য্য করে। ক্রিয়সোট, গোয়েকল প্রভৃতি যে সকল ঔষধ এই রোগে ব্যবহার হয়, তাহারা প্রধানতঃ ঐ সকল উদ্ভিদাণু নষ্ট করিয়া থাকে। প্রকৃত টুবার্কল ব্যাসিলাই উপর কোন কার্য্য করে না। কিন্তু ইহাদের দ্বারা অন্যান্য উদ্ভিদাণুও তাহাদের উৎপন্ন পদার্থ সকল নিবারণ করিয়া অনেক পরিমাণে রোগীর সাধারণ অবস্থার উন্নতি হয়, রোগ নিবারণের ক্ষমতা বৃদ্ধি হয়। এরূপ স্থলে রোগীকে সুস্থকর ও উত্তম অবস্থায় রাখিলে টুবার্কিউলোসিস ফাইব্রসিসে পরিণত হয়।

ডাক্তার এ, জি, সিপ্রিএনি (D A. G Cipriani) ৮টি টুবার্কিউলোসিস্ রোগে চিনোসল ব্যবহার করিয়া উহার ফল লাভে সন্তুষ্ট হইয়াছেন।

ডাক্তার এ, ম্যাগ্রেসর এম, ডি, শতাধিক যক্ষ্মা রোগীকে ইহা ব্যবহার করিয়া ক্রিয়সোট ও গোয়েকোল অপেক্ষা অধিক সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন।

চিনসোল সলফেট অব্ পটাসের অক্সি

কুইনাকোলিন (Oxyquinoolin Sulphate of Potash)। ইহা প্রবল কীটাণু ও উদ্ভিদাণু নাশক কিন্তু সাধারণতঃ এণ্টিসেপ্টিক রূপে ইহা ব্যবহার হয় নাই। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে ৫ গ্রেণ মাত্রায় আহারের পর দিবসে তিনবার দেওয়া যায়। দুইটি রোগীর ইহার দ্বারা উদরাময় হয় ও একটি রোগীর লেরিংসেও টুবার্কল দেখা যায়, ঔষধ সেবনে তাহার অত্যন্ত জ্বালা বোধ হইত, উভয় স্থলেই ঔষধ বন্ধ করা হয়। প্রত্যেক স্থলে ঔষধ সেবনের পর রোগীদের সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হইয়াছিল। প্রত্যেক রোগীই বলিত যে, সে অনেক ভাল হইয়াছে। অনেকেরই বায়ুকোষের অবস্থার উন্নতি হইয়াছিল এবং আগন্তুক শব্দ সকল শ্রুত হইয়াছিল ও আরোগ্যের লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ডাক্তার ম্যাগ্রেসন যে কয়েকটী রোগীকে আদ্যোপান্ত চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহাদের মধ্যে কয়েকটীর বিবরণ আমরা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম

১। স্ত্রীলোক, বয়স ২৯। প্রথমে ১১ই নভেম্বর ৯৮ সালে চিকিৎসাধীন হয়। ১৮ মাস হইতে রোগে ভুগিতেছে। ১২ মাস পূর্ব্বে একবার হিমপ্টিসিস্ হইয়াছিল। এক মাস পূর্ব্বে বক্ষঃস্থলের উপরিভাগে বেদনা, কাশি ও শরীর কৃশ হইতেছে বলে। দক্ষিণ ফুসফুসের চূড়া উপরি খণ্ডে পূর্ণগর্ভ শব্দ ও ক্রেপিট্যাণ্ট রালস পাওয়া যায়।

বাম ফুসফুস স্বাভাবিক। ৩ গ্রেণ করিয়া ক্রিনসোল আহারের পর দিবসে তিনবার ব্যবস্থা করা হয়। একটি ক্ষুদ্র ক্যাম্বারাই ডিসের ব্রিষ্টার চেষ্টে দেওয়া হয়। এক মাস পরে যখন রোগীকে দেখা যায় তখন তাহার বায়ুকোষের অবস্থা অপেক্ষাকৃত অনেক ভাল। রালস মধ্যে মধ্যে একটি আধটি শুনা যায়। শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ প্রায় স্বাভাবিক। রোগী নিজে অনেক ভাল বোধ করে। এক পক্ষ পরে রোগী কাশি হইতে একেবারে মুক্ত হইয়াছে, রালস্ এবং যেরূপ ভাল বোধ করিতেছিল, সেইরূপই আছে।

২০শে জানুয়ারী ৯৯। বিবরণ—সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে, দেখিতেও সুস্থ, দক্ষিণ বায়ুকোষের চূড়া উপর প্রতিঘাত শব্দ অল্প পূর্ণগর্ভ, অপর কোন অস্বাভাবিক শব্দ পাওয়া যায় নাই। মার্চ্চের প্রথম পর্য্যন্ত ক্রিনসোল ব্যবহার করিয়াছিল। উহার এক পক্ষ পরে পুনরায় সর্দ্দি হয় এবং দক্ষিণ বায়ুকোষের চূড়ায় এবং কিয়ৎপরিমাণে বামদিকেও রালস পাওয়া যায়, পুনরায় ক্রিনসোল ব্যবহারে উহা আরোগ্য হয়। ক্রিনসোল কিছু শীঘ্র পরিত্যাগ করা হইয়াছিল, পুন ব্যবহারে ফল শিক্ষাপ্রদ।

২। দ্বিতীয় রোগী ১৬ বৎসরের বালিকা, ১৮৯৯ সালে ৫ই সেপ্টেম্বরে প্রথম চিকিৎসাধীন হয়। ইহার পূর্ব্বে ছয় সপ্তাহ হইতে রোগাক্রান্ত হইয়াছে। কাশি, শ্লেষ্মা নির্গমন, শরীর রুগ্ন, এবং মধ্যে মধ্যে রাত্রে ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। কাশির পর ক্রেপিট্যাণ্ট রালস অত্যন্ত অধিক; উভয় ফুসফুসের চূড়ায় শুনা যায়। রোগীকে ৫ গ্রেণ ক্রিনসোল দিবসে ৩ বার আহারের পর ব্যবস্থা করা হয়। এক মাস পরে রালস প্রায় একেবারে বাম চূড়া হইতে অদৃশ্য হয় কিন্তু দক্ষিণ চূড়ায় যথেষ্ট শুনা যায়। এই সময়

একটী ক্যাম্থারাইডিসের ব্লিষ্টার দেওয়া হয়। এক পক্ষ পরে অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ করে। ক্ষুধা বৃদ্ধি হইয়াছিল, এক ওজনে এক সের বাড়িয়াছিল, এইরূপ ক্রমশঃ ডিসেম্বরের প্রথম পর্য্যন্ত ক্রমশঃ সুস্থ বোধ করে ও শরীরের পুষ্টি বৃদ্ধি হয় কিন্তু এই সময়ে চিকিৎসার কিছু অবহেলা করিতে থাকে। খ্রীষ্ট মাসের সময় আহার বিহারে বিলক্ষণ সম্ভোগে অধিক জাগরণ প্রভৃতি অনিয়ম করিতে থাকে। ইহার ফল বাম পার্শ্বে গুরুতর শুষ্ক প্লুরিসী দেখা দেয়। ১৭ই জানুয়ারি ১৮৯৯ রোগীকে দেখা হয়; দক্ষিণ চূড়ায় কোন আগন্তুক শব্দ পাওয়া যায় নাই, কিন্তু শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ টিবিউলার। বাম এক্সিলায় ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া যায়। রোগী শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য হইতে লাগিল। এই সময়ে এক সপ্তাহ প্রায় দুই সের ওজনে কমিয়া ছিল। ২৮শে মার্চ্চ রোগী সাধারণতঃ শারীরিক সকল বিষয়েই উন্নতি লাভ করিয়াছিল। বাম এক্সিলারি প্রদেশে কোন আগন্তুক শব্দ পাওয়া যায় নাই, দক্ষিণ সুপ্রাস্পাইনস্ ফসায় ও সম্মুখ দিকে দুই একটা রালসের ন্যায় শব্দ পাওয়া যায়। আগষ্ট মাসে ওজন ৭ ষ্টোন ১১ পাউণ্ড, এখন ওজন ৮ ষ্টোন ৮ পাউণ্ড। ৫ই মে রোগীকে শেষ দেখা হয়, তখন তাহাকে সম্পূর্ণ সুস্থ বলিয়াই বোধ হয়।

৩। রোগী ১৮ বৎসরের বালক। ২২শে এপ্রেল ১৮৯৮ প্রথম চিকিৎসাধীন হয়। দক্ষিণ বায়ুকোষের চূড়া ও উর্দ্ধ খণ্ডের উপরাংশে টিবিউলার ব্রিদিং শুনা যায়, কাশিলে ক্রিপিট্যাণ্ট রালস শুনা যায়। দক্ষিণ পার্শ্বের এক্সিলায় কাশিলে ক্রিপিটেণ্ট রালস পাওয়া যায়। দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের তলদেশে স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া ক্ষীণ। বাম ফুস্‌ফুস্ স্বাভাবিক। ৭ সপ্তাহ চিনোসল চিকিৎসায় রাখা যায়। ইহার পর রোগী এত দূর সুস্থ বোধ করিয়াছিল যে, আর চিকিৎসা আবশ্যক বোধ করে নাই। ২৪শে জানুয়ারি ১৮৯৯ সালে পুনরায় বাহিরের রোগীরূপে চিকিৎসা করায়। প্রায় এক সপ্তাহ হইল অসুস্থ হইয়াছে। দুর্ব্বলতা ও কষ্টকর কাশি বলিয়া থাকে। দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের চূড়া হইতে তলদেশ পর্য্যন্ত ক্রিপিটেণ্ট রালস পাওয়া যায়। ৫ গ্রেণ চিনোসল ব্যবস্থা করা যায়, ২ মাসের মধ্যে বিশেষ আরোগ্য লাভ করে। দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের চূড়াতে অস্পষ্ট ক্রিপিটেশন ও শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া ক্ষীণ ছিল, ৫ই মে ১৮৯৯ দেখা যায় তখন সম্পূর্ণ সুস্থ। দক্ষিণ বায়ুকোষে কোন আগন্তুক শব্দ শুনা যায় নাই। ৩০শে মে পুনরায় দেখা যায় তখন রোগের কোন লক্ষণই দেখা যায় নাই।

৪। স্ত্রীলোক বয়স ৩২, ১৭ জানুয়ারি ১৮৯৯ সালে প্রথম দেখা যায়। ৭ বৎসর যাবৎ মধ্যে মধ্যে অসুখ হইতেছে। কাশি, শ্লেষ্মা ও অল্প পরিশ্রমে শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হইয়া থাকে, রাত্রে কাশির জন্য নিদ্রা হয় না। দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের উপর খণ্ড গহ্বর এবং বাম ফুস্‌ফুসের চূড়া হইতে তলদেশ পর্য্যন্ত ক্রিপিটেণ্ট রালস শুনা যায়। চিনোসল দিবসে তিনবার এবং বাহ্য প্রয়োগ আইওডিন দেওয়া হয়। ৫ সপ্তাহ পরে দেখা

যায়—ফুসফুসের অবস্থা বিশেষ উন্নতি লাভ করিয়াছে। রোগী নিজে বিশেষ সুস্থ বোধ করে, রাত্রে নিদ্রা হয় কিন্তু কাশি মধ্যে মধ্যে কষ্ট দেয়। রোগী এখন চিকিৎসাধীন আছে। রোগের গতি বন্ধ হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়।

৫। পুরুষ, বয়স ৪৩ বৎসর, ২৮শে ফেব্রুয়ারী ১৮৯৯ চিকিৎসাধীন হয়। তিন সপ্তাহ হইতে রোগ হইয়াছে। বক্ষঃস্থলে বেদনা, কষ্টকর কাশি, অল্প শ্লেষ্মা নির্গমণ, ক্ষীণ শরীর, সর্ব্বাঙ্গীণ দৌর্ব্বল্য বোধ করে। দক্ষিণ বায়ুকোষের উপরিভাগে বক্ষঃপ্রাচীর বসিয়া গিয়াছে, প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণ গর্ভ। চূড়ায় ক্রিপিটেণ্ট রালস শুনা যায়, বাম ফুস্‌ফুস্ স্বাভাবিক। ৫ গ্রেণ মাত্রায় চিনোসল সেবন করিতে ও আইওডিন বাহ্য প্রয়োগ করা যায়। এক পক্ষ পরে কাশি অনেক অল্প হয় ও রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ বোধ করে। ক্রমশঃ উন্নতি লাভ করিতে লাগিল কিন্তু কিছুদিন পরে আর রোগী দেখা দেয় নাই।

৬। একটী যুবা পুরুষ, অনেক মাস হইতে অসুস্থ ছিল, ৯ সপ্তাহ একটী হাঁসপাতাল চিকিৎসাধীন থাকে, উহার কিছু দিন পরে ৫ই মে ৯৯ সালে বাহিরে রোগী হইয়া চিকিৎসা করায়। বাম ফুস্‌ফুসের ক্রিপিটেণ্ট রালস শুনা যায়, অল্প শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বোধ হয়, কাশি কষ্টকর, অল্প শ্লেষ্মা নির্গমন, এক পক্ষ চিনসোল খাইয়া বিশেষ উপকার পায়। বাম ফুস্‌ফুসের মধ্যে মধ্যে অল্প রালস শুনা যায়। ২রা জুন মাসে পরীক্ষায় দেখা যায় যে, ফুস্‌ফুসের বিশেষ উন্নতি লাভ করিয়াছে, প্রাতঃকালে অল্প শ্লেষ্মা নির্গমন হয়, রোগ হওয়া অবধি রোগী এরূপ সুস্থ অবস্থা পূর্ব্বে কখন বোধ করে নাই।

এইরূপ অনেক রোগীকে চিনসোল ২—৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার লাভ করা হইয়াছে।

—o—

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

শ্বাস কাশ এবং নাসিকা গহ্বর।

(H L. Swain)

সকল স্থলে না হইলেও কোন কোন স্থলে শ্বাস কাশের সহিত নাসিকা গহ্বরের পীড়ার যে কোন সম্বন্ধ আছে, তাহা অনেকেই স্বীকার করেন। সম্প্রতি আমেরিকার লেরিঙ্গোলজিক্যাল সোসাইটীর এক অধিবেশনে চিকাগো নগরে ডাক্তার সুইন মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে আলোচনা উত্থাপিত

করিয়াছিলেন, ইহাঁর মতে শ্বাস কাশের অর্থে বায়ু নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির চৈতনাধিক্য বুঝায়। উত্তেজনায় যে শক্তি প্রকাশ পায় তাহাতেই শ্বাস কাশ উপস্থিত হয়। তৎসহ অন্য গঠনের পীড়াও বর্ত্তমান থাকে। অন্য পীড়ার জন্য বায়ু নলীর উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার ফলে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, ইহাই স্নায়বীয় প্রকৃতি নামে কথিত হইয়া থাকে। নানা স্থানের পীড়ায় শ্বাস কাশ উপস্থিত হইয়া থাকে। ঐ সমস্ত স্থানের মধ্যে নাসিকা একটী প্রধান স্থান। নাসিকার অভ্যন্তরের উত্তেজনা হইতে ইহা উপস্থিত হইতে পারে। এক এক নির্দ্দিষ্ট স্নায়ু সূত্র নির্দ্দিষ্ট স্থানে উত্তেজনা উপস্থিত করে। উত্তেজনার ফলে রক্তাধিক্য, প্রদাহ এবং উক্ত প্রদাহ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে স্থায়ী শোথ এবং জলবৎ স্রাব নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হয়। তত্রস্থিত গঠন আর্দ্র, শোথযুক্ত এবং পলিপাইয়ের উৎপত্তি হয়। এইরূপ ঘটনায় তত্রস্থিত শোণিত বহল প্রাচীর পাতলা, এবং তাহার স্নায়ুর অবস্থাও প্রায় ঐরূপ হয়। তজ্জন্যই আক্ষেপ হয়। তত্রস্থিত শোণিত বহল প্রাচীরের স্নায়ুর এই অবস্থা কৌলিক হইতে পারে। এইরূপেই কৌলিক শিরঃপীড়া, শ্বাস কাশ, স্নায়ুশূল ইত্যাদির বর্ণনা করা হয়। শোণিতবহর প্রাচীরস্থিত স্নায়ু-সূত্রের আক্ষেপই ঐ সমস্তের কারণ। শোণিতবহ নিয়ত প্রসারিত থাকায় তাহার প্রাচীর স্থায়ীভাবে সারিত এবং তাহার গঠন ফুস্‌ফুসে ভাবাপন্ন হইয়া উঠে। তজ্জন্য বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ এথমইড্—মধ্য টারবিনেট বিবর্দ্ধিত—তন্মধ্যে শ্লেষ্মা আবদ্ধ হয়, নাসার ব্যবধায়ক প্রাচীর বক্র ও তাহার সন্তাপ বর্দ্ধিত হয়। পুনঃ পুনঃ উত্তেজনার ফলে শোণিতবহ শিথিল হইয়া পড়ে, তৎসংশ্লিষ্টবিধান শোথযুক্ত হয়, তজ্জন্য এই স্থান হইতে উত্তেজনা পরিচালিত হয়। এই সময়ে বায়ুনলীর পীড়া থাকিলে সহজে আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

চিকাগোড় নগরে ক্লেচার এঙ্গল পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে শতকরা তিন অংশ কোকেন দ্রব এবং শতকরা পাঁচ অংশ সোডা নাইট্রাইট দ্রবের বাষ্প প্রয়োগ করিলে বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উত্তেজনার উপশম হয়।

নিউইয়র্কে· গোসওয়াথ বিশ্বাস করেন, শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত নাসিকার বিশেষ কোন সম্বন্ধ নাই। বায়ু নলীই কেবল বায়ু পরিচালক। কিন্তু তাহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সহিত নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বিশেষ সম্বন্ধ বর্ত্তমান আছে। শ্বাস কাশ পৈশিক আক্ষেপের ফল নহে—শোণিতবহর স্নায়ুর পক্ষাঘাতের ফল। পলিপনের পশ্চাতে পলিপইড অপকর্ষতা এবং এথমইডের প্রদাহজ শোথ ও বিবর্দ্ধন বর্ত্তমান থাকে। ইহাই বিনষ্ট করা চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। মধুক্রমবৎ গঠন ভগ্ন করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। কেবল পলিপস দূরীভূত করিলে কোন স্থায়ী ফল হয় না। ডিম্বকোষবৎ গঠন দূরীভূত না হইলে সন্তাপ দূরীভূত হয় না। ইনি এই উদ্দেশ্যে বিশেষ যন্ত্র ব্যবহার করেন। ইহার মতে কোকেনে কোন উপকার করে না। শৈত্য সংলগ্নে এথমইডের প্রদাহ হয়। এই প্রদাহ জন্য শ্বাসকাশ হইতে পারে।

নাসিকা হইতে পূয় স্রাবযুক্ত প্রদাহে শ্বাস কাশ হয় না।

জে, এন. মেকেঞ্জির মতে কোন বিশেষ এক অঙ্গের যন্ত্রে শ্বাস কাশের মুখ্য কারণ বর্ত্তমান থাকে না। উহা সমস্ত দেহব্যাপী, দূরবর্ত্তী যন্ত্র যেমন জরায়ু, সন্নিকটবর্ত্তী যেমন নাসিকা, ব্যাপক যেমন গাউট, এইরূপ ভিন্ন স্থানের পীড়িত বৈধানিক পরিবর্ত্তন জন্য হইতে পারে। ঐ স্থানের স্নায়ুশক্তি দ্বারা লক্ষণ প্রকাশিত হয়। ফল কথা এতৎ সম্বন্ধে কোনও স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই।

থাইরইড একষ্ট্রাক্ট আনইউনিটেড ফ্র্যাকচার।

(Galland)

ডাক্তার গ্যালাণ্ড মহাশয় আনইউনিটেড ফ্রাকচারের চিকিৎসায় থাইরইড্ একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন। এক জন ৫৩ বৎসর বয়স্ক লোকের বাম পার্শ্বের ফিমারের উর্দ্ধ তৃতীয়াংশ ভগ্ন হইয়াছিল। দীর্ঘকাল নানারূপ চিকিৎসা করাতেও ঐ অস্থি সম্মিলিত হয় নাই, যন্ত্রের সাহায্য ব্যতীত গমনাগমন করিতে পারিত না। কিন্তু প্রত্যহ থাইরইড একষ্ট্রাক্টের পাঁচ খণ্ড টেবলইড সেবন আরম্ভ করার দুই মাস পরে ভগ্ন স্থান কঠিন হইয়া সম্মিলিত হওয়ায় গমনাগমনে সক্ষম হইয়াছে। লেখকের বিশ্বাস এই যে, থাইরইড প্রয়োগ ভগ্ন অস্থি সম্মিলনের সাহায্য করিয়াছিল।

টিউবার কিউলোসিসের উপর সিফিলিসের ক্রিয়া।

(Montreverdi).

ডাক্তার মণ্টিভার্ডী মহাশয় বলেন—একজন সুস্থ সবল যুবা পুরুষের ক্ষয়কাশের প্রথমাবস্থার সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। ১৮৯৬ খৃষ্টাব্দের মার্চ্চ মাসে বক্ষঃপরীক্ষায় বাম ফুস্‌ফুসের অগ্রে উক্ত পীড়ার লক্ষণ সীমাবদ্ধ দেখা গিয়াছিল—গয়ের পরীক্ষায় টিউবারকিউলার ব্যাসিলাই দেখা গিয়াছিল। প্রবল জ্বর এবং রক্তকাশী হওয়ায় রোগী অল্প সময় মধ্যে অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়িয়াছিল। এপ্রেল মাসের শেষ ভাগে দেহে সিফিলিটিক রোজিওলা নির্গত হওয়ায় সন্দেহ উপস্থিত হয়। শিশ্ন পরীক্ষায় ক্ষত শুক্কের কঠিন দাগ দেখা যায়। সিফিলিটিক রোজিওলা বহির্গত হওয়ার পরেই ক্ষয়কাশের সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছে। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত ঐ লোকটির ক্ষয়কাশের আর কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই, সম্পূর্ণ সুস্থ আছে।

উক্ত ডাক্তার মহাশয় আরও দুইটী রোগীর বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। তাহাদের উপদংশ পীড়া হওয়ায় ক্ষয় কাশির উপশম হইয়াছে। সম্ভবতঃ উপদংশ জন্য সৌত্রিক পরিবর্ত্তন এবং উভয় বিষাক্ত পদার্থের পরস্পরের উপর পরস্পরের ক্রিয়ায় একটী অপরটী বিনষ্ট অথবা নিস্তেজ করায় এই ফল হয়।

ক্ষয়কাশে একথাইওল।

(Wertheimher).

ডাক্তার উইয়ারথিমার মহাশয়ের মতে ক্ষয়কাশে একথাইওল (Ichthyol) বিশেষ উপকারী। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা উচিত। এক কি দেড় সপ্তাহ কাল সেবন করাইলে গয়েরের পরিমাণ হ্রাস এবং কাশী কম হয়। বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। যে সকল রোগীর ক্ষয়কাশ অপেক্ষাকৃত প্রবল ভাব ধারণ করিয়াছে, তাহাদের কিছু অধিক দিবস ঔষধ সেবন করাণের পর উপকার উপলব্ধি হয়। ক্ষুধা ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হয়, যাহা বৃদ্ধি হয় তাহা স্থায়ী হয় সুতরাং শরীরের গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। শরীরের যে গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতেছে রোগী তাহা স্বয়ং অনুভব করিতে পারে। উক্ত ডাক্তার মহাশয় দুই বৎসর কাল ক্ষয়কাশগ্রস্ত রোগীকে একথাইওল সেবন করাইয়া উক্ত সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন। ক্ষয়কাশের উগ্রতা নিবারণ, যন্ত্রণা হ্রাস এবং ঘর্ম্ম নিবারণ জন্য সাধারণতঃ মর্ফিয়া এবং এট্রোপিয়া সেবন করান হয়, কিন্তু একথাইওল সেবন করাইলে আর উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক হয় না। একথাইওল প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে সমভাগে পরিস্রুত জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া লইয়া এই মিশ্রের এক ফোঁটা এক গেলাস জলসহ সেবন করাইবে। আহারান্তে প্রত্যহ তিনবার সেবন করান উচিত। ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে আরম্ভ করিলে যখন পাকস্থলীতে জ্বালা উপস্থিত হইবে, তখন বুঝিতে হইবে যে, আর মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত নহে। প্রত্যহ দশ ফোঁটা মাত্রায় তিনবার সেবন করাইলেই উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। পাকস্থলীতে ভার বোধ, জ্বালা এবং বেদনা ইত্যাদি অতিরিক্ত মাত্রার লক্ষণ, ফ্রান্স দেশের চিকিৎসকগণ তিন গ্রাম মাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করেন। উক্ত ডাক্তার মহাশয়ের মতে এই অধিক মাত্রায় প্রয়োগের কোন বিশেষ ফল নাই।

হেরোইন।

(Strube).

ডাক্তার ষ্টার্ব মহাশয় বলেন—বার্লিন ইউনিভারসিটী ক্লিনিকে হেরোইন (Heroin, diacetate of Morphine) যথেষ্ট ব্যবহার করিয়া সুফল লাভ হইয়াছে। শশক, বিড়াল এবং কুকুর প্রভৃতিতেও প্রয়োগ করিয়া ইহার জীব দেহের উপর কি ক্রিয়া হয়, তাহা সপ্রমাণিত হইয়াছে; নিম্ন শ্রেণীর প্রাণীতে প্রয়োগ করিলে মাদকতা উপস্থিত করে, অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ধনুষ্টঙ্কারবৎ আক্ষেপ উপস্থিত হয়। মর্ফিয়া কর্ত্তৃকও ঐরূপ হইতে দেখা যায়। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে শ্বাস প্রশ্বাসের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে; কিন্তু অতি সামান্য নেশা হয়। কোডেনা অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া স্থির,নানা কারণ জন্য শ্বাস কৃচ্ছ্র, এবং উত্তেজক কাশিতে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বায়ুনলী এবং ফুসফুসের প্রদাহ সংশ্লিষ্ট পীড়াতে যখন অধিক স্রাবের জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয় তখন ইহার প্রয়োগ বিশেষ উপ-

কারী। ক্ষয়কাশ এবং শ্বাসকাশে প্রয়োগ করিয়াও সুফল পাওয়া যাইতে পারে। বটীকারূপে ০·০০৫ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কেবল এক মাত্রা প্রয়োগ করিতে হইলে ০·০১ গ্রামের অতিরিক্ত প্রয়োগ বিধেয় নহে। এক দিবসে কয়েক মাত্রায় সমষ্টিতে ০·০২৫ গ্রাম প্রয়োগ করা যাইতে পারে। হেরোইন ০·০০৫ গ্রাম শর্করাসহ চূর্ণরূপেও প্রযোজিত হইতে পারে। ইহা শুভ্রবর্ণ সূক্ষ্মচূর্ণ, ঈষৎ তিক্ত আস্বাদ, জলে ভাল দ্রব হয় না কিন্তু এসিটিক এসিড মিশ্রিত জলে সহজে দ্রব হয়, অক্সিলেট অফ্ হেরোইন জলে উত্তমরূপে দ্রব হয়। ইহার প্রধান ক্রিয়া শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা এবং কাশীর উগ্রতা হ্রাস করা। অনেক সময়ে তন্দ্রাভাব উপস্থিত করে কিন্তু বেদনা নিবারণ করে না। নেশা না হইতে পারে এই উদ্দেশ্যে মর্ফিয়া এবং কোডেনার পরিবর্ত্তে প্রয়োগ করা যায়।

ক্ষয়কাশে একথাইওল।

(W Scheile)

ডাক্তার সিলি মহাশয় বলেন—ক্ষয় কাশের সকল অবস্থাতেই একথাইওল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়, সুতরাং উক্ত পীড়ায় ইহা যথেষ্ট ব্যবহৃত হওয়া উচিত। প্রয়োগ ফল শীঘ্র অনুভব করা যায়। ক্ষয়কাশে একথাইওল প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত উপকার সমূহ প্রত্যক্ষ করা যাইতে পারে।

১। মনুষ্য শরীরের যবক্ষারজানমূলক পদার্থের ক্ষয়ের পরিমাণ হ্রাস করে।

২। পচননিবারকরূপে কার্য্য করে। এই দুই প্রণালীতে কার্য্য করে নতুবা ক্ষয়কাশের উপর যে একথাইওলের কোন বিশেষ ক্রিয়া আছে, লেখক তাহা স্বীকার করেন না। পথ্য এবং স্বাস্থ্যকর স্থানে অবস্থান জন্য কোন ফল হয় না, তাহাও বলেন না। লাইকর এমোনিয়া, একোয়া লরসেরেসাই প্রভৃতি ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। আবশ্যক বোধ করিলে মর্ফিয়ার সহিতও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

১। আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণুর উপর কার্য্য করে।

২। বমন ইত্যাদি উপস্থিত করে না।

৩। সেবন বিরক্তিকর নহে।

সুতরাং ক্রিয়জোট অপেক্ষা প্রয়োগ প্রয়োগ করা সুবিধা। পরন্তু ক্রিয়জোট প্রয়োগে যেরূপ দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। একথাইওল প্রয়োগে তাহা হয় না।

একথাইওল সাক্ষাৎ সম্বন্ধে পীড়িত ফুস্‌ফুসের উপর কার্য্য করে কিম্বা ব্যাপক বলকারক হইয়া কার্য্য করে, তাহার এখনও স্থির মীমাংসা হয় নাই।

অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত মূত্রাশয়ের চিকিৎসায় বোরাসিক এসিড।

(Havan.)

১৫ই জুনের বোষ্টন মেডিকেল এবং সার্জ্জিকেল জর্ণালে অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত মূত্রা-

শয় গ্রন্থা (Infantile Bladder) দুইটি স্ত্রীলোকের চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। উভয়েরই চিকিৎসায় বোরাসিক এসিড দ্রব অল্প পরিমাণে আরম্ভ করতঃ ক্রমে ক্রমে অধিক পরিমাণে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা হইত। উভয় স্ত্রীলোকেরই বয়স ১৮ বৎসর। উভয়েই বালিকা বয়স হইতে বর্ণিত সময় পর্য্যন্ত প্রত্যহ রজনীতে শয্যায় মূত্র ত্যাগ করিত।

একজন দিবসে এক ঘণ্টার অধিক সময় মূত্রত্যাগ না করিয়া থাকিতে পারিত না। মূত্রাশয় মধ্যে সবলে পিচকারী প্রয়োগ করিলে ৮ আউন্স তরল পদার্থ প্রবেশ করান যাইত। কিন্তু অপর জনের সাড়ে তিন অধিক তরল পদার্থ প্রবেশ করান । ছয় আউন্স প্রবেশ করাইলে যন্ত্রণা হইত। কিন্তু স্বাভাবিক পরিশয়ে ১২ হইতে ১৬ আউন্স তরল ধারণ করিতে পারে। সুতরাং ইহাদিগের মূত্রাশয় স্বাভাবিক পরিমাণ পরিবর্দ্ধিত না হইয়া বাল্যাবস্থার অনুরূপ আয়তনই ছিল।

শতকরা চারি অংশ বিশিষ্ট বোরাসিক দ্রব পিচকারী দ্বারা দুই তিন মাস প্রয়োগ করার পর বিশ আউন্স পরিমাণ দ্রব প্রয়োগ করা যাইত। মূত্র ধারণ শক্তি আয়ত্তাধীনে না আইসা পর্য্যন্ত কয়েক মাস যাবৎ বোরাসিক দ্রব প্রয়োগ করা হইয়াছিল। একজনের মূত্রাশয় ক্ষুদ্র ব্যতীত অপর কোন পীড়াক্রান্ত ছিল না। অপর জনের মূত্রাশয়ের বিবরণ প্রকাশিত হয় নাই। পুরুষের ব্যবহার্য্য ক্যাথিটার পাঁচ ইঞ্চ দীর্ঘ পরিমাণে কর্ত্তন করিয়া লইয়া তাহার এক অন্তে রবারের নল এবং ডেভিশনের পিচকারী সংলগ্ন করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা হইত।

বৃহদন্ত্রের সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহ-সম্ভূত ক্ষতের চিকিৎসা।

(Richter)

ডাক্তার রিচার মহাশয় বলেন—পাকস্থলীতে সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহ সম্ভূত ক্ষত হইলে কয়েক সপ্তাহ চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিতে সক্ষম হই। অথচ অন্ত্রের ঐ প্রকৃতির ক্ষত হইলে বহু মাস চিকিৎসা করিয়াও কোন সুফল লাভ করিতে পারি না, ইহার কারণ কেবল শূন্য পাকস্থলীতে কোন সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্ষতে সংলগ্ন হওয়ায় ঔষধ ক্রিয়া প্রকাশ করিতে সক্ষম হয়, কিন্তু অন্ত্র পর্য্যন্ত ঐ ঔষধ যাইতে পথি মধ্যে অন্য পদার্থের সহিত সম্মিলিত হওয়ায় তাহার ক্রিয়া নষ্ট হয়, সুতরাং কোন ফল পাই না। এই অসুবিধা দূর করিতে হইলে এমত সময়ে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে যে, তাহা অন্য পদার্থের সহিত মিশ্রিত না হইয়া সাক্ষাৎ সম্বন্ধে অন্ত্রের ক্ষতে যাইয়া সংলগ্ন হইতে পারে। যে দিবস খাদ্য গ্রহণ করি, তাহার পর দিবস প্রাতঃকালে (প্রায় ৯—১২ ঘণ্টা পর) বৃহৎ অন্ত্রে উপস্থিত হয়, এই সময় পরিপাক প্রণালীর ঊর্দ্ধাংশ শূন্য থাকে। সুতরাং এই সময়ে মুখ দ্বারা ঔষধ সেবন করান উচিত। ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে বা পরে কোন খাদ্য দেওয়া নিষেধ।

ঔষধ সেবন করাইয়া ইরিগেশন করিয়া বৃহৎ অন্ত্র ধৌত করিলে তাহাও পরিষ্কার হয়। সুতরাং সঙ্কোচক ঔষধ পরিপাক প্রণালীতে কাইম সংযুক্ত হইয়া শক্তিহীন হয় না—বৃহৎ অন্ত্রে আসিয়া সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্ষতে সংলগ্ন হইতে পারে। ক্ষুদ্র অন্ত্র আক্রান্ত হইয়াছে—সন্দেহ হইলে মুখ দ্বারা ক্যাষ্টার অইল সেবন করাইয়া তাহা পরিষ্কার করিবে এবং এনেমা দ্বারা বৃহৎ অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া ঔষধ সেবন করাইবে।

ডাক্তার রিচার্ড মহাশয় সঙ্কোচক ঔষধের মধ্যে বিসমথসব নাইট্রাস এবং ট্যানাল বিন একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। ট্যানিন মধ্যে বর্ণক পদার্থ আছে তাহা অন্ত্রের শৈষ্মিক ঝিল্লির গঠনের মধ্যে প্রবিষ্ট হয়, সুতরাং অধিক সুফল প্রদান করে। যে সকল রোগীর বহু মাস চিকিৎসা করিয়াও কোন সুফল হয় নাই। এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহাদিগের কয়েক সপ্তাহ মধ্যে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ক্ষুদ্র এবং বৃহৎ অন্ত্রের ক্ষত ব্যতীত কেবল সর্দ্দি প্রকৃতির প্রদাহও এই প্রণালীর চিকিৎসায় আরোগ্য হয়।

উরোট্রপিন—মূত্রনালীর পীড়া।

(Ehrmann).

উরোট্রপিন (Urotropin) মূত্রনালীর এবং মূত্রাশয়ের পীড়ায় বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহা ফরমালডিহাইড্ এবং এমোনিয়া হইতে প্রস্তুত। ফরমালডিহাইড প্রয়োগ করিলে প্রথমে শোণিতের সহিত মিশ্রিত হয়, শেষে মূত্রসহ বহির্গত হইয়া যায়। এতদ্দ্বারা নয়টী রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছিল। এই সমস্ত রোগীর মূত্রনালীর অভ্যন্তরে স্ফোটক, এবং প্রমেহ জন্য মূত্রাশয়ের প্রদাহ হইয়াছিল। মূত্র ক্ষারাক্ত,এমোনিয়ার গন্ধযুক্ত এবং গনোকোকাই সমন্বিত ছিল স্ফোটক কর্ত্তন এবং মূত্রাশয় পুনঃ পুনঃ ধৌত করাতেও পীড়া আরোগ্য হয় নাই, কিন্তু ৭½ গ্রেণ মাত্রায় উরোট্রপিন প্রত্যহ তিনবার সেবন করানে রোগী আরোগ্য হইয়াছে। তিন সপ্তাহ ঔষধ সেবন করানের পরেই উপকার অনুভব করা গিয়াছিল. অপর পাঁচজন রোগীর উরোট্রপিন সেবন করাতে দীর্ঘকালের প্রমেহ পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। একটী ঔষধ সেবন করাইলে উপকার [illegible] পুনর্ব্বার পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পা [illegible] পরীক্ষা করিয়া স্থির হয় যে, ত [illegible] নলীর সহিত অন্ত্রের সংযোগন [illegible] ক্ষ [illegible] মান আছে, সেই জন্য স্থায়ী ফল হয় নাই। প্রমেহ জন্য মূত্রনলীর পশ্চাদংশের প্রদাহ পুরাতন হইলে পিচকারী দাও, ইরিগেশন কর, কিছুতেই বিশেষ ফল হয় না। প্রস্রাব অপরিষ্কার থাকেই, কিন্তু উরোট্রপিন সেবন করাইলে চারি দিবস মধ্যে মূত্র পরিষ্কার হয়। এই পীড়াতে ইহা বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে; টিউবারকেল কিম্বা অন্য কারণে মূত্রাশয়ের প্রদাহ হইলেও উরোট্রপিন প্রয়োগে সুফল হয়। এই ফল স্থায়ী হয় কি না সন্দেহ। এইরূপ সুফল লাভ করিতে পারিলে সকল চিকিৎসকেই ইহা ব্যবহার করিবেন, এবং ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ মধ্যে পরিগণিত হইবে।

Vol. IX. No. 4

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.

19.

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। | অক্টোবর, ১৮৯৯। | ৪র্থ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকের নাম।	পৃষ্ঠা।
১।	বহুমূত্র ও মধুমেহের চিকিৎসা ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার জে, এন, মিত্র, এম, বি, এম, আর, সি, পি, (লণ্ডন)	১৩৩
২।	অযোধ্যা পল্লীবাসী ও হাতুড়ে চিকিৎসক সম্প্রদায়	„ ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায়	১৪৭
৩।	গর্ভাবস্থায় শোণিতস্রাব ...	„ গিরীশচন্দ্র বাগছী	১৫১
৪।	চিকিৎসা-বিবরণ—		
	সূতিকাক্ষেপ-চিকিৎসায় কৌষিকবিধান মধ্যে লাবণিক দ্রব প্রয়োগ	„ রবার্ট জার্ডিন এম, ডি,	১৬৪
৫।	রায় দীনদয়াল সোম এম, বি, বাহাদুর ...		১৬৭
৬।	সংবাদ		১৭০

কলিকাতা,
১১৫ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট ক্রাইটেরিয়ন 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 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 আমার নামে পাঠাইতে হইবে। আমি প্রাপ্তি স্বীকার করিব। অপর কাহারও নিকট প্রেরণ করিলে আমি তজ্জন্য দায়ী নহি।

১১। লেখকগণের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন।

ভিষক্-দর্পণ কার্য্যালয়
২৮নং হ্যারিসন রোড
কলিকাতা

সম্পাদক, ভিষক্-দর্পণ।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ"।

৯ম খণ্ড। | অক্টোবর, ১৮৯৯। | ৪র্থ সংখ্যা।

বহুমূত্র ও মধুমেহের চিকিৎসা।

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

অধুনা শিক্ষিত সম্প্রদায়ের মধ্যে বহুমূত্র রোগের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। ইহার কারণ কি, অনেকেই জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন। পঞ্চাশ বৎসর পূর্ব্বের অবস্থা ও অদ্যকার অবস্থা তুলনা করিয়া দেখিলে হিন্দু সমাজের বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায়। কয়েকটী বিষয় আমরা সংক্ষেপে উল্লেখ করিব।

প্রথমতঃ লোক সংখ্যার বৃদ্ধি, রাজধানী ও অন্যান্য সহর প্রভৃতি স্থানে বহু লোকের একত্রে বাস, পরিষ্কার বায়ুর অভাব ও দূষিত বায়ু গ্রহণ প্রায় ঘটিয়া থাকে। বাণিজ্য, ব্যবসা, কল কারখানা প্রভৃতিতে বায়ু দূষিত ও বহু সংখ্যক নিম্ন শ্রেণীর লোকের একত্রে বাস হেতু অস্বাস্থ্যকর অবস্থার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

দ্বিতীয়তঃ পুষ্টিকর ভাল খাদ্যের অভাব। সহরে দুগ্ধ মৎস্য প্রভৃতি ভাল পাওয়া যায় না, মূল্যের আধিক্য হেতু অনেকে যথেষ্ট পরিমাণে ক্রয় করিতে পারেন না। সহরের নিকটস্থ পল্লী গ্রামের যে সকল স্থানে রেল প্রভৃতি দ্বারা যাতায়াতে সুবিধা হইয়াছে তথা হইতে ঐ সকল খাদ্য সহর ও অন্যান্য স্থানে আনিত হয় সুতরাং ঐ সকল স্থানেও খাদ্য দুর্মূল্য হইয়া লোকের অসুবিধা বৃদ্ধি করিয়াছে।

এতদ্ব্যতীত বৈদেশিক সভ্যতার সমাগমে লোকের সুখ সচ্ছন্দতারভাবের পরিবর্ত্তন হইয়াছে অথচ সেরূপ অর্থোপার্জ্জন হইতেছে না, কোন রকমে সংসারযাত্রা নির্ব্বাহ করিতে হইতেছে। জীবন সংগ্রাম অতি প্রবল হইয়া উঠিয়াছে। এমন অনেক পরিবার

দেখিতে পাওয়া যায় যেখানে ৮।১০টী লোকের ভার এক জনের উপরেই আছে। তিনি ২৫।৩০৲ টাকার বেতনের মফিজীবী। সমস্ত দিন আফিসে কার্য্য করিয়া প্রাতঃ সন্ধ্যায় অর্থের অন্য কোন প্রকার চেষ্টায় তাহাকে ফিরিতে হয়। এইরূপ সংসারের গুরুতর ভার বহন করিয়া তাঁহাকে আবার সন্তানদের রোগের সেবা ও তাহার আরোগ্যের চেষ্টা এবং রোগ কঠিন হইলে তাহার দুশ্চিন্তায় ম্রিয়মাণ হইতে হয়, এরূপ অবস্থায় কাহার শরীর সুস্থ থাকিতে পারে।

তৃতীয়তঃ বর্ত্তমান সময়ের শিক্ষা প্রণালী ও বিশ্ব বিদ্যালয়ের সৃষ্টি ও তাহার পরীক্ষা দ্বারা শরীর ও মন উভয়ের কিছু না কিছু ক্ষতি হইয়া থাকে। ইহার জন্য ছাত্রজীবনে যথেষ্ট মানসিক শ্রম করিতে হয়, যদিও আজ কাল শারীরিক ব্যায়াম—ফুট-বল, ক্রিকেট প্রভৃতি খেলার আয়োজন দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাতে কয় জন ছাত্র যোগ দিয়া থাকেন? কলিকাতা প্রভৃতি মহানগরীতে বহু সংখ্যক বিদ্যালয় দেখা যায়, উহাদের মধ্যে অধিকাংশ কেবল অর্থোপার্জ্জনের উপায়। বাণিজ্য ব্যবসায়ের একটী অঙ্গ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এই সকল স্কুলের ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর গৃহ পর্য্যাবেক্ষণ করিলে অনেক স্থলে এক একটী অন্ধকূপ বা ব্ল্যাক হোল বলিয়া বোধ হয়, ইহাদের মধ্যে ছাত্রদের ক্রীড়া করিবার কোন প্রাঙ্গন নাই সুতরাং অনেকেই টিফিনের ছুটি দেন না, কেন না তাহারা দেখিয়াছেন ঐ সময়ে ছুটী পাইলে ছাত্রেরা বিষম উৎপাত করিয়া থাকে। চেয়ার টেবল, দ্বার, জানালা ভাঙ্গিয়া থাকে, সুতরাং এই অনিষ্ট নিবারণের জন্য ১০॥ হইতে ৩।৪ পর্য্যন্ত অবিশ্রামে শিক্ষা দেওয়া হয়। এরূপ অবস্থায় ঐরূপ গৃহে একাদিক্রমে ৫ ঘণ্টা আবদ্ধ থাকা কখনই স্বাস্থ্যকর নহে। ছাত্রদের আহারের বিষয় দেখিলে উহা যে শরীরের আবশ্যক পূর্ণ করে না, তাহা বলিতে হয়। ইহার পর আবার বিশ্ব বিদ্যালয়ের পাশ ফেলের ব্যাপার নিতান্ত সামান্য নহে। একবার ফেল হইলে যে মানসিক অবসাদ আনয়ন করে তাহা পরিশ্রান্ত অজীর্ণ রোগ বা শিরঃরোগে ক্লান্ত দেহকে অধিকতর অবসন্ন করে। সংক্ষেপে ছাত্র জীবনে আমরা অতিরিক্ত মানসিক শ্রম ও পরীক্ষার দুশ্চিন্তা, অত্যল্প শারীরিক শ্রম, দূষিত বায়ু সেবন, এবং উপযুক্ত আহারের অভাব দেখিতে পাই।

চতুর্থতঃ উপরোক্ত অবস্থায় শিক্ষাপ্রাপ্ত হইয়া যাহারা বিশ্ববিদ্যালয়ের চরম সীমায় সৌভাগ্য বলে হউক আর দুর্ভাগ্য বলেই হউক, আসিয়া উপস্থিত হয়েন, তাহাদের মধ্যে আমরা চার শ্রেণীর লোক দেখিতে পাই—বিচারক, ব্যবহারোপজীবী, চিকিৎসক ও উচ্চ শ্রেণীর শিক্ষক। ইহাদের মধ্যে মানসিক শ্রমের আধিক্য ও শারীরিক শ্রমের ন্যূনতা দেখিতে পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত সংবাদ পত্রের সম্পাদক, ধর্ম্ম-প্রচারক রাজনীতির সমালোচক, দেশ হিতকর বিষয়ে নিযুক্ত সদেশপ্রেমিকগণকে যথেষ্ট মানসিক শ্রম করিতে হয়, ইহাদের শারীরিক শ্রম অল্প। আমাদের বিশ্বাস ইহাদের মধ্যে অনেক প্রয়োজন মত পুষ্টিকর খাদ্য পান না। ইহাদের অনেকের ছাত্রজীবন সাধারণতঃ ছাত্রজীবনের বিষয় যাহা আমরা বলিয়াছি

তাহারই ন্যায় কাটিয়াছে। তাহার পর ইহাদের জীবনে প্রথম ও দ্বিতীয় প্রকার সামাজিক পরিবর্ত্তনের ফলে সকলেই কার্য্য করিতেছে। পঞ্চমত বঙ্গদেশের জল বায়ু ও সূর্য্যের উত্তাপ সাধারণতঃ বিশেষতঃ গ্রীষ্ম কালে শরীরকে স্বভাবতঃ অবসন্ন ও কার্য্যে অক্ষম করিয়া থাকে। এইরূপ অবস্থা পূর্ব্ব হইতে কত দূর পরিবর্ত্তন হইয়াছে বলিতে পারা যায় না। পয়ঃপ্রণালী খনন, বেল পথ প্রসারণ প্রভৃতি দ্বারা জল বায়ুর যে কথঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন হইয়াছে সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। উহার দ্বারা ম্যালেরিয়া প্রভৃতি রোগেরও প্রাদুর্ভাব হইয়াছে, অনেকে বলিয়া থাকেন।

কার্য্যক্ষেত্রের ঘোর পরিবর্ত্তন হইয়াছে। হিন্দু ও মুসলমান রাজত্বকালীন বিদ্যালয়, বিচারালয়, আফিস প্রভৃতি স্থলে লোকে প্রাতঃকালে ও অপরাহ্নে কার্য্য করিত, এখন আহার করিয়া ৯,১০টার সময় সকলেই নিজ নিজ কার্য্যে দৌড়াইতে হয়। অনেকে বেল, জাহাজে আরোহণ করিয়া আফিসে আসিতে হয়, ঠিক সময়ে পৌঁছিবার জন্য এক ক্রোশ বা দেড় ক্রোশ পথ একরূপ দৌড়িয়া আসিতে হয়।

বর্ত্তমান কালের পূর্ব্বোক্ত অবস্থার মধ্যে অনেক স্থলে, সাক্ষাতে বা পরোক্ষে আমরা বহুমূত্র রোগে আদি কারণ দেখিতে পাই। সুস্থ বা অসুস্থ শরীরের মানসিক চিন্তা ও শ্রমের প্রাবল্য হইলে, বহুমূত্র রোগের সৃষ্টি হইয়া থাকে।

ডায়াবিটিস রোগে আমরা শারীরিক পুষ্টির বিকার, শোণিতে শর্করা সঞ্চয় এবং মূত্রের সহিত তাহার নির্গমন দেখিতে পাই। ইহার নিদান আজ ভাল করিয়া জানা যায় নাই, চিকিৎসা প্রধানতঃ একটী লক্ষণের প্রতি—শর্করা নির্গমনের প্রতি চালিত হইয়া থাকে। বর্ত্তমান কালে ইহার নিদান সম্বন্ধে যে সকল মত দেখিতে পাওয়া যায় তাহার চিকিৎসা বর্ণন পূর্ব্বে কিছু আলোচনা করা আবশ্যক। সুস্থ শরীরে খাদ্যের শ্বেতসারজান প্রকরণ দ্বারা শর্করায় পরিণত হয়, খাদ্যের শর্করা শোণিতে শোষিত হয়, শরীরে দগ্ধ ও ব্যয়িত হয়। কিছুই শর্করা রূপে শরীর হইতে নির্গত হয় না। বহুমূত্র ও মধুমেহ রোগে ন্যূনাধিক পরিমাণে মূত্রের সহিত শরীর হইতে বহির্গত হয়। পরীক্ষা দ্বারা ইহা দেখা গিয়াছে যে, খাদ্যে শ্বেতসারময় পদার্থ ও শর্করার পরিমাণ অনুসারে মূত্রের সহিত শর্করা নির্গত হয়। এতদ্ব্যতীত এই রোগের এক প্রকার বিশেষত গুরুতর অবস্থায় খাদ্যে কোন প্রকার শ্বেতসার বা শর্করা না থাকিলেও কেবল মেদময় ও যবক্ষারজানময় পদার্থ আহার করিয়া মূত্রে শর্করা দেখা যায়। এই শর্করা যকৃতে এবুমেন ও মেদ হইতে প্রস্তুত হয়। সিজেন (Seegen) বলেন, তাহারা পরীক্ষার দ্বারা ইহা সপ্রমাণ করিয়াছেন যে, সুস্থাবস্থায়ও যকৃৎ এবুমেন ও মেদ হইতে শর্করা প্রস্তুত করিয়া থাকে। তিনি বলেন, যকৃতের শর্করা উৎপত্তি কার্ব্ব হাইড্রেট (শ্বেতসার) পদার্থের উপর নির্ভর করে। কিন্তু গ্লাইকোজন ইহারই উপর নির্ভর করে না। স্বাভাবিক অবস্থা যআমরা যে চিনি গ্রহণ করি অথবা শ্বেতসার প্রভৃতি হইতে যে শর্করা শরীরে প্রস্তুত হয় তাহা শক্তি উৎপাদনে ব্যয়িত হয়। বহুমূত্রে ন্যূনাধিক

পরিমাণে শর্করা শরীর হইতে বহির্গত হয়। কখন কখন কোন কোন ব্যক্তির সাময়িক রূপে মূত্রে শর্করা পাওয়া যায়। খাদ্যে অধিক পরিমাণে শ্বেতসার অথবা শর্করা থাকা বশতঃ শরীরে কার্য্যে ব্যয়িত হয় না অথবা গ্লাইকোজন রূপে সঞ্চিত হয় নাই।

সুস্থাবস্থায় শোণিত যকৃৎ হইতে নিয়তই শর্করা প্রাপ্ত হয়। ইহার অধিকাংশ খাদ্যের কার্ব্বোহাইড্রেট্ উৎপন্ন হয়। যকৃৎ ইহাকে পরিবর্ত্তন করিয়া উহার কোষ সকল মধ্যে গ্লাইকোজেন রূপে সঞ্চিত রাখে। এই রূপে যকৃৎকে শর্করা নির্ম্মাণ প্রক্রিয়া পরিচালক বলা যায়। ইহার সঞ্চিত গ্লাইকোজেন পোর্টাল শিরার শোণিতে আইসে পরে গ্লাইকোজেন পুনরায় শর্করায় পরিণত হইয়া শোণিতে ক্রমাগত শর্করা দিয়া থাকে।

এতদ্ব্যতীত এবুমেন ও মেদ হইতে যকৃৎ শর্করা উৎপন্ন করে। সিজেন (Seegen) দেখাইয়াছেন ইহাই যকৃতে স্বাভাবিক শর্করা নির্ম্মাণ ক্রিয়া।

পেভি (Dr. Pavy) পূর্ব্বে বলিতেন যে শোণিতে স্বাভাবিক অবস্থায় শর্করা পাওয়া যায় না, যদি কিছু পাওয়া যায় তাহা গণনার মধ্যেই নহে। শোণিতে শর্করা থাকিলে উহা রোগ বলিতে হইবে উহাতেই মূত্রে শর্করা দেখা দেয়। শর্করা কৈশিকাতে দগ্ধ হয় না। ডাক্তার পেভির এই মত এখন আর কেহ পোষণ করেন না। ক্লডবার্ণাডের (Claude Bernard) মতই বর্ত্তমান সময়ের মত। তিনি বলেন, সুস্থাবস্থা কিয়ৎ পরিমাণে শর্করা সর্ব্বদাই শোণিতে থাকে। উহা স্বাভাবিক পুষ্টি ও শক্তি উৎপন্ন কৈশিকায় ব্যয়িত হয় এবং উহা কার্ব্বনিক এসিড্ ও জলের আকারে অবশেষে শরীর হইতে নির্গত হয়।

ইহা দ্বারা আমরা দেখিতেছি যে, বহুমূত্র ও মধুমেহ দুই কারণে হইতে পারে। প্রথমত স্বাভাবিক পুষ্টি ক্রিয়া যে পরিমাণে শর্করা ব্যয়িত হইতে পারে তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে শোণিত শর্করা নিক্ষিপ্ত হইলে অথবা দ্বিতীয়ত শোণিতে স্বাভাবিক শর্করা ধ্বংস ক্রিয়ার কোন প্রকার প্রতিবন্ধক হয় তাহা হইলে ও মধুমেহ ও বহুমূত্র উৎপন্ন হইতে পারে। সুতরাং আমরা দেখিতেছি যে (১) যকৃতের গ্লাইকোজেনিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রমে অথবা (২) শোণিত ও তন্তুতে পুষ্টি কালীন শর্করা পরিবর্ত্তন গ্লাইকলিটিক (Glycolytic) ক্রিয়ার ব্যতিক্রমে বহুমূত্র রোগ নির্ভর করে। প্রথম প্রকার কারণ বশতঃ যে বহুমূত্র তাহাকে সিজেন বলেন হিপাটোজেনস (Hepatogenous) এবং ইহাকে লঘু প্রকার ডায়াবিটিস বলেন। যে সকল যকৃতের কোষ গ্লাইকোজেন ক্রিয়া সম্পাদন করে তাহাদের কার্য্যকারী শক্তির প্রতিবন্ধ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। কি কারণে যে এই শক্তির ব্যাঘাত ঘটে তাহা জানা যায় নাই। দ্বিতীয় ও গুরুতর প্রকার রোগে যকৃতের গ্লাইকোজেনিক ক্রিয়ার বিশেষ কোন সম্বন্ধ নাই। ইহাতে সমগ্র শরীর শক্তি অথবা ইহার অধিকাংশ ঔপাদানিক পদার্থ শোণিতের শর্করা বিনাশ করিতে অক্ষম হয়।

উভয় প্রকার রোগের গতি, লক্ষণ ও ভাবি ফল স্বতন্ত্র।

প্রথম প্রকার রোগীরা হৃষ্ট পুষ্ট, উহাদের চর্ম্ম মসৃণ ও আর্দ্র, বর্ণ স্বভাবিক, ইহাদের প্রবল ক্ষুধা তৃষ্ণা দেখা যায় না এবং দ্বিতীয় প্রকার রোগের ন্যায় প্রস্রাবের পরিমাণও অধিক নহে। দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগীরা শীঘ্র শীঘ্র ক্ষীণ হইয়া থাকে। ইহাদের চর্ম্ম শুষ্ক ও কর্কশ, মুখ মণ্ডল বিবর্ণ অথবা নীল বর্ণ, উহাদের পেশী শক্তি অত্যন্ত হ্রাস হয়, ক্ষুধার শান্তি কিছুতেই হয় না, পিপাসা ও প্রস্রাব অত্যন্ত অধিক, প্রথম প্রকার প্রায় প্রৌঢ় অবস্থায় দেখা যায়। দ্বিতীয় প্রকার যৌবনাবস্থায় প্রায় হইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে আর একটী বিশেষ পার্থক্য এই যে, প্রথম শ্রেণীর রোগে খাদ্য হইতে কার্ব্বোহাইড্রেট অপসারিত করিলে মূত্রে শর্করা ও অন্যান্য লক্ষণ ও অপসারিত হয় কিন্তু দ্বিতীয় শ্রেণীতে সে রূপ হয় না, ইহাতে প্রচুর পরিমাণে আমিষ ভোজনেও প্রস্রাব হইতে শর্করা অদৃশ্য হয় না, কিয়ৎ পরিমাণে হ্রাস হইতে পারে। কখন কখন প্রথম শ্রেণীর রোগ দ্বিতীয় শ্রেণীতে পরিণত হইতে পারে। কিন্তু এরূপ দৃষ্টান্ত অতি অল্পই দেখা যায়। উভয় প্রকারের ভাবি ফলের বিশেষ তারতম্য দেখা যায়। ডায়াবিটিস রোগের খাদ্য ব্যবহারে এবং সাবধান পূর্ব্বক ও যত্নের সহিত জীবন যাত্রা নির্ব্বাহ করিলে প্রথম শ্রেণীর রোগীরা তাহাদের জীবনের কর্ত্তব্য কার্য্যে পরিশ্রম করিয়া কাতর হয় না; এবং তাহারা কদাচ সন্ন্যাস হয়। দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগীদের যেরূপ খাদ্য দেওয়া হউক না কেন, শীঘ্র শীঘ্র বল ক্ষয় হয়। শরীর সম্পূর্ণ রূপে ধ্বংস প্রাপ্ত হয় এবং মৃত্যু কাল শীঘ্রই নিকটবর্ত্তী হয়, অনুমৃত পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে তরুণ গুরুতর রোগে প্যানক্রিয়ার গঠনের বিশেষ পরিবর্ত্তন হইয়াছে এবং অনেকে নিম্ন শ্রেণীর প্রণালীর উপর পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে প্যানক্রিয়াস্ উৎপাটনের পর গুরুতর ডায়াবিটিস্ উৎপন্ন হইয়াছে, দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগে অনেকের প্যানক্রিয়াসের গঠনের পরিবর্ত্তন হয় বলিয়াছে সেইজন্যই ইহাকে প্যানক্রিয়াটিক ডায়াবিটিস (Pancreatic Diabetes) কহে।

লেপাইন ও বুরাল (Lepine and Burnal) বলেন, প্যানকিয়াস লিম্ফ স্রোতের দ্বারা শোণিতে এক প্রকার গ্লাইকোলিটিক ফার্ম্মেণ্ট (Glycolytic ferment) নিক্ষেপ করে, ইহার দ্বারা শোণিত প্রবাহে শর্করা সকল বিনষ্ট হয় এবং প্যানক্রিয়াসে রোগে এই ফার্ম্মেণ্টের অভাব হেতু ডায়াবিটিস উৎপন্ন হয়। ইহার সহিত প্যান ক্রিয়াসের মেদ জীর্ণ ও অন্য প্রকার সমীকরণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়, সুতরাং ডায়াবিটিস রোগে উক্ত রোগের অধিক পরিমাণে ক্ষয় হইতে থাকে। শেষোক্ত মতে অনেকে প্রতিবাদ করেন। তাঁহারা বলেন ক্ষয় ও বলক্ষয় শরীর মধ্যে বিষাক্ত পদার্থ সকল সঞ্চিত হেতু হইয়া থাকে। স্বাভাবিক অবস্থায় প্যানক্রিয়াস ঐ সকল পদার্থ শরীর হইতে নির্গত করিয়া দেয়।

প্রধান লক্ষণ—গুরুতর রোগে মূত্রে শর্করা অধিক, প্রস্রাব অত্যন্ত, ক্ষুধা ও পিপাসা, জিহ্বা প্রায় সর্ব্বদা শুষ্ক লোহিত বর্ণ ও চক্‌চকে। চর্ম্ম শুষ্ক কর্কশ, কোষ্ঠ বদ্ধ। যুবকেরা শীঘ্র শীঘ্র শীর্ণ হইয়া যায়। চর্ম্ম চুলকনা,

জননেন্দ্রিয়ের উগ্রতা, একজিমা, স্ফোটক, কার্ব্বঙ্কল হইয়া থাকে। অল্প এবুমিনিউরিয়া প্রায় দেখা যায়। যুবকদের গুরুতর রোগের শেষ ফল যক্ষা, বায়ু কোষের কঠিন প্রদাহ ও গ্যাংগ্রিনও দেখা যায়। উক্ত প্রকারে সকল লক্ষণই অল্প পরিমাণে প্রথম শ্রেণীর অর্থাৎ লঘু প্রকার রোগে দৃষ্ট হয়। ডায়াবিটিস রোগে কমা বা অচৈতন্যতা অত্যন্ত কঠিন লক্ষণ এবং উহা অনেক স্থলে যুবকদের মৃত্যু আনয়ন করে। শোণিতে এসিটোন (Acetone) উৎপন্ন বশতঃ এই লক্ষণ হয় কি না এখন নির্দ্ধারিত হয় নাই।

মূত্র—বহুমূত্র রোগে মূত্রের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক। মৃদু রোগে ৬ হইতে ১০ পাইণ্ট এবং কঠিন রোগে ৩০।৪০ পাইণ্ট হইতে পারে। কখন কখন মূত্রের পরিমাণ আদৌ বৃদ্ধি হয় না। আপেক্ষিক ভার প্রায়ই বৃদ্ধি হইয়া থাকে কিন্তু সকল স্থলে হয় না। আপেক্ষিক ভার লঘু বলিয়া প্রস্রাবে শর্করা নাই এরূপ স্থির করা ভ্রম। ইহা ১০২৫ হইতে ১০৫০ পর্য্যন্ত হইতে পারে। শর্করার পরিমাণ অতি সামান্য হইতে প্রতি আউন্সে ৫০ গ্রেণ থাকিতে পারে। ২৪ ঘণ্টায় কয়েক গ্রেণ হইতে ২০ কিম্বা ৩০ আউন্স শর্করা শরীর হইতে নির্গত হইতে পারে। বহুমূত্রের প্রস্রাব মলিন ও পরিষ্কার। শীতল হইলে ইউরেটস অধঃস্থ হয় না।

পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া (Dujardin Boma mitz) ডুজার্ডা বোমে ইহ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন যথা—

(১) লঘু প্রকার (Slight cass)
(২) মধ্যম প্রকার (Moderate severity)
(৩) গুরুতর প্রকার (Grave cases).

খাদ্যের সম্পূর্ণ নিয়ম স্বত্বেও যদি প্রস্রাবে ১০ হইতে ২০ গ্রেণ শর্করা প্রতি আউন্সে পাওয়া যায় তাহা হইলে ইহা তৃতীয় শ্রেণীর রোগ এবং উহা ক্রমশঃ কঠিন হইতে কঠিনতর হইতে থাকে, কোন চিকিৎসাই ফলদায়ী হয় না। খাদ্যের নিয়মে যদি তিন চার গ্রেণ শর্করা প্রতি আউন্সে হয় তাহা হইলে উহা মধ্যম শ্রেণীর রোগ। এই শ্রেণীর রোগীরা অন্যান্য রোগাক্রান্ত হইতে পারে—যক্ষ্মা, ফুস্‌ফুসের রোগ, নিউমোনিয়া, স্নায়ু মণ্ডলীর রোগ ডায়াবেটিক কোমা। ইহাদের জীবন কিয়ৎ পরিমাণে সঙ্কটাপন্ন, কিন্তু পথ্য স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় নিয়ম পালন ও ঔষধ দ্বারা বিপদের হস্ত হইতে কথঞ্চিৎ রক্ষা করা যায়। লঘু শ্রেণীর রোগে উপযুক্ত আহার অবলম্বনে শীঘ্র শীঘ্র প্রস্রাব হইতে শর্করা অদৃশ্য হইয়া থাকে। ইহারা প্রায়ই বাত (Gout) ধাতুর রোগী দেখিতে হৃষ্ট পুষ্ট, প্রতি দিন ৬ হইতে ৮ আউন্স শর্করা প্রস্রাবের সহিত নির্গত হয়। খাদ্য হইতে সকল প্রকার কার্ব্বহাইড্রেট বন্ধ করিলে অল্প দিনের মধ্যে প্রস্রাবের শর্করা অদৃশ্য হয় কিন্তু সাধারণ খাদ্য অবলম্বন করিলে পুনরায় শর্করা দেখা দেয়।

ডায়াবিটিস রোগের কারণ সম্বন্ধে ইহা দেখা গিয়াছে কতক স্থলে বংশ পরম্পরায় হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে স্নায়ুমণ্ডলীর আঘাত বা অন্য কোন কারণ বশতঃ উহার ক্ষয় বা রোগে ইহা উৎপন্ন হয়। ইহা সময়ে সময়ে অতিরিক্ত মানসিক শ্রম, দুশ্চিন্তা, শোক তাপ প্রভৃতি মানসিক আঘাতের পর ইহার আবির্ভাব হয়। কোথায় বা কোন

কোন জাতির মধ্যে ইহার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। হিব্রু জাতিদের মধ্যে ইহা অধিক দেখা যায়, নিগ্রদের ইহা প্রায় হয় না। ইয়ুরোপের উত্তরাংশ অপেক্ষা ইহা ইটালীতে অধিক দেখা যায়। ইংল্যাণ্ড অপেক্ষা স্কটল্যাণ্ড ও আয়ারল্যাণ্ডে ইহা অধিক হইয়া থাকে। বার্লিন অপেক্ষা স্যাক্সনি ও থুরিন্‌জেনে অধিক হয়। চীন, মরিসস্ বার্বিস অপেক্ষা লঙ্কা দ্বীপ ও ভারতবর্ষের স্থানে স্থানে বহুসংখ্যক লোক ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের অধিক দেখা যায়। বাত, ধাতুপ্রবল ব্যক্তিদের ইহা পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া অনেকে মনে করেন। শৈশব ও কৌমার অবস্থায় ইহা প্রায় দেখা যায় না। ৩০ হইতে ৬০ বৎসর বয়সে ইহা অধিক দেখা যায়।

প্রস্রাবে শর্করার অস্তিত্ব ও পরিমাণ নির্দ্ধারণ করা অত্যন্ত প্রয়োজন, আমরা সংক্ষেপে উহার দুই একটী পরীক্ষা এ স্থলে দিতেছি।

শর্করার অস্তিত্ব জানিতে হইলে সাধারণতঃ টমার্স (Trommers test) প্রণালী ব্যবহার করা যায়। ইহাতে এক ভাগ সলফেট অব্ কপার ২৫ ভাগ জলে দ্রব করিয়া লইবে তৎপরে একটী টেষ্ট টিউবে অল্প প্রস্রাব লইয়া উহার সমভাগ লাইকার পটাসি মিশ্রিত করিয়া উহাতে ২।৪ বিন্দু তুঁতের দ্রব নিক্ষেপ করিবে। এই মিশ্র পদার্থের প্রথমে এক প্রকার গাঢ় নীল বর্ণ পদার্থ (Hydrated cuprie Oxide) অধঃস্থ হয়। যদি শর্করা থাকে তাহা হইলে টিউব নাড়িতে নাড়িতে উক্ত অধঃস্থ পদার্থ পুনরায় দ্রবীভূত হয়। এক্ষণে উহা উত্তাপে ফুটাইলে পাটল বর্ণ অক্সাইড অব্ কপার গুবকির গুঁড়ার ন্যায় অধঃস্থ হয়।

২। বিসমথ (Bismuth Test) পরীক্ষা অল্প পরিমাণ প্রস্রাব সমভাগ লাইকার পটাসি মিশ্রিত করিয়া উহাতে অল্প পরিমাণ সবনাইট্রেট অব্ বিসমথ নিক্ষেপ করিলে শর্করা অল্প থাকিলে ধূসর বর্ণ হইয়া থাকে শর্করার পরিমাণ অধিক থাকিলে উহা কৃষ্ণ বর্ণ হয়।

৩। ফেলিং দ্রব দ্বারা পরীক্ষা। একটী টেষ্ট টিউবে এক ইঞ্চ পরিমাণ ফেলিংসের দ্রবে পূর্ণ করিয়া ফুটাইবে, ইহাতে যদি কোন পদার্থ অধঃস্থ না হয়,তাহা হইলে ইহা নির্দ্দোষ জানিবে, উহাতে দুই এক বিন্দু প্রস্রাব নিক্ষেপ করিলে গুরকির গুঁড়ার ন্যায় পাটল বর্ণ অক্সাইড অব্ কপার অধঃস্থ হয়, ইহাতে শর্করার অস্তিত্ব বুঝা যায়। শর্করার পরিমাণ নির্দ্ধারণ করিবার জন্য সাধারণতঃ ফেলিংস দ্রব ব্যবহার হয়। ইহা নিম্ন প্রকার প্রণালীতে প্রস্তুত করা যায়।

নং ১ দ্রব।

কপার সল্ফ—	১৮১ গ্রেণ
পরিস্রুত জল—	৬ আউন্স

দ্রব করিয়া একটী ষ্টপার্ড শিশিতে রাখিবে।

নং ২ দ্রব।

নিউট্রাল টার্ট্রেট অব্ পটাস—	৭২৮ গ্রেণ
কষ্টিক সোডা—	৩৬০ গ্রেণ
পরিস্রুত জল—	৬ আং

দ্রব করিয়া স্বতন্ত্র শিশিতে রাখিবে।

পরীক্ষার সময় নং ১ ও নং ২ দ্রব সমভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া লইবে। কিম্বা ফরাসি ওজন ব্যবহার করিলে—

নং ১ দ্রব।

কপার সল্‌ফ—	৩৪·৬৪ গ্রাম
জল (পরিস্রুত)—	১ লিটার

দ্রব করিয়া একটী শিশিতে রাখিবে।

নং ২ দ্রব।

রোচেল সল্ট—	১৭৩ গ্রাম

পরিস্রুত জল—৩৬০ কিউবিক সেণ্টিমিটার দ্রব করিয়া লইবে।

ফরাসি ও ইংরাজি ওজনের তুলনা—

১ গ্রাম—	১৫·৪৩ গ্রেণ
১ কিউবিক সেণ্টি মিটার—	১৬·২ মিনিম
২৮·৪ কিউবিক সেণ্টিমিটার—	১ আং
১ লিটার—	২·১ পাইণ্ট
১ গ্রেণ—	৬৪·৮ মিলিগ্রাম
১ মিনিম—	·০৬১৬ কিউবিক সেণ্টিমিটার
১ ফ্লুইড আউন্স—	প্রায় ৩০ কিউবিক সেণ্টিমিটার
১ পাইণ্ট—	·৪৭৩ লিটার

পরীক্ষা।—ফেলিংসের নং ১ ও নং ২ দ্রব সমভাগ মিশ্রিত করিয়া ১০ কিউবিক সেণ্টিমিটার একটী পরসিলোনর বাটীতে ফুটাইবে পরে উহাতে বিন্দু বিন্দু করিয়া প্রস্রাব নিক্ষেপ করিবে যে পর্য্যন্ত না উহা সম্পূর্ণরূপে বিবর্ণ হইয়া যায়। এই ১০ কিউবিক সেণ্টিমিটার ফেলিংস দ্রব বিবর্ণ করিতে যে পরিমাণ প্রস্রাব প্রয়োজন হয়, তাহাতে ·৫ গ্রাম শর্করা আছে জানিবে। অনেক সময় বিশেষতঃ প্রস্রাবে শর্করা অধিক থাকিলে উহাতে কিয়ৎ পরিমাণ জল মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। একটী উদাহরণ এ স্থলে দেওয়া যাইতেছে, মনে করা যাউক এক ভাগ প্রস্রাবে ২০ গুণ জল মিশ্রিত করা হইয়াছে এই মিশ্রিত দ্রবের ৬০ কিউবিক সেণ্টিমিটার প্রস্রাব ১০ কিউবিক সেণ্টিমিটর ফেলিং দ্রব বিবর্ণ করিতে প্রয়োজন হইয়াছে সুতরাং ৩ কিউবিক সেণ্টিমিটার প্রস্রাবে ·০৫ গ্রাম শর্করা আছে অথবা ·০৫ × ৭৭·৪ = ৭৭ গ্রেণ শর্করা আছে।

এক কিউবিক সেণ্টিমিটারে = ·৭৭ = ২৫৬ গ্রেণ শর্করা অথবা এক আউন্সে ২৮·৪ × ২৫৬ গ্রেণ = ৭২৭০৪ গ্রেণ শর্করা আছে।

ইংরাজী ওজন অনুসারে পরীক্ষা করিতে হইলে ফেলিংস দ্রব নং ১, ১০০ মিনিম এবং নং ২, ১০০ মিনিম একত্রে ফুটাইবে উহা বিবর্ণ করিতে যে পরিমাণ প্রস্রাব প্রয়োজন হয় তাহাতে ১ গ্রেণ পরিমাণ শর্করা আছে উদাহরণ—২০ মিনিম প্রস্রাব ও ৮০ মিনিম পরিস্রুত জল মিশাইয়া উহার ৬০ মিনিম ঐ দ্রবকে বিবর্ণ করিতে প্রয়োজন হইয়াছে সুতরাং ৬০ মিনিম মিশ্রিত প্রস্রাবে $\frac{৬০ \times ২০}{১০০}$ = ১২ মিনিম প্রস্রাব আছে উহাতে ১ গ্রেণ শর্করা আছে সুতরাং এক আউন্সে $\frac{৪৮০}{১২}$ = ৪০ গ্রেণ শর্করা আছে।

রোগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ শেষ হইল এক্ষণে চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলিব।

এ রোগের পথ্যই প্রধান চিকিৎসা। পথ্যে সুব্যবস্থায় অনেক স্থলে ডায়াবিটিস্ একেবারে স্থগিত থাকে এবং অন্য স্থল সমূহে প্রস্রাব হইতে শর্করা নির্গমন অত্যন্ত হ্রাস

হয়, পিপাসা বহুমূত্র ও অন্যান্য লক্ষণের ও অনেক লাঘব হয়।

খাদ্য শর্করা এবং যে সকল পদার্থ শরীরে শর্করায় চালিত হইতে পারে, তাহা রহিত করা এ রোগে পথ্য ব্যবহার মূল সূত্র। সংক্ষেপে খাদ্য হইতে কার্ব্বহাইড্রেট্ একেবারে বন্ধ করিয়া দিবে. ইহা সকল স্থলে সহজ নহে কেননা রোগীর শারীরিক পুষ্টি সাধারণতঃ রক্ষা করিতে হইবে। সুতরাং খাদ্যে সেরূপ দৃঢ় নিয়ম করা উচিত নহে যদ্দ্বারা রোগীর শক্তি ও পুষ্টির ক্ষতি হয়। হৃষ্ট পুষ্ট ও যাহাদের শরীরে মেদ সঞ্চয় অধিক আছে এবং কোন কোন স্থলে গাউট্ বিশিষ্ট রোগীদের খাদ্য সম্বন্ধে দৃঢ় নিয়ম করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু ক্ষীণ দেহ বিশিষ্ট প্রবল রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদের একদিকে শরীরের পুষ্টি রক্ষা করা অপর দিকে প্রস্রাব হইতে শর্করার পরিমাণ হ্রাস করা দুরূহ ব্যাপার। পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে এবং ইহা সকলেই স্বীকার করেন যে, বহুমূত্র রোগের উপযুক্ত খাদ্য এল্বুমেন ও মেদ এবং কার্ব্বহাইড্রেট্ বন্ধ করা। যে পরিমাণে শর্করা নির্গমন খাদ্যের উপর নির্ভর করে। শোণিতে শর্করার পরিমাণ অনুসারে পিপাসার হ্রাস বৃদ্ধি হয়, এবং ইহা নিবারণ করিতে হইলে সেরূপ খাদ্যের ব্যবস্থা করা আবশ্যক, যদ্দ্বারা শোণিতে শর্করার হ্রাস হয়। যদিও অণ্ডলাল ও মেদ বহুমূত্র রোগীর যতদূর সম্ভব এক মাত্র খাদ্য হওয়া উচিত তথাচ রোগীর ইচ্ছা ও রুচি এবং কখন কখন রোগীর শারীরিক আবশ্যক মত মধ্যে মধ্যে অন্য খাদ্য দেওয়া যায়। ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে সকল স্থলে রোগীর শর্করা পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা সম্পূর্ণ রূপে নষ্ট হয় না, এবং রোগের বৃদ্ধি অবস্থাতে ও রোগী অধিক পরিমাণে কার্ব্বহাইড্রেট্ পরিবর্ত্তন করিতে সক্ষম হয়। কিয়ৎ পরিমাণে শারীরিক শ্রম অনেকেই অনুমোদন করে। ইহার দ্বারা অম্লজান সংযোগ ও শর্করা পরিবর্ত্তন সুবিধা হয় সুতরাং শর্করা নির্গমন হ্রাস হয়। গুরুতর শ্রেণীর রোগীরা শারীরিক শ্রম আদৌ সহ্য করিতে পারে না। যাহারা হৃষ্ট পুষ্ট তাহাদেরই ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। রোগীর ইচ্ছা ও রুচি ভিন্ন কেবল মৎস্য ভিন্ন মাংস ও মেদ আহার শরীর বিধাতত্ত্ব (Physiology) অনুসারে আপত্তি জনক হইতে পারে। কেবল মাংস প্রভৃতি আহারে ডায়াবিটিস্ রোগীদের অধিক পরিমাণে যবক্ষারজনময় পদার্থ প্রস্রাবের সহিত নির্গত হয় এবং ইউরিক এসিড অবস্থ হইয়া থাকে। ডাক্তার এবষ্টেন (Ebstein) এবং অন্যান্য চিকিৎসকেরা বলেন কেবল মাংসাহারে শোণিতে এসিটোন (Acetone) উৎপত্তির সহায়তা করে।

ডায়াবিটিস্ রোগীদের মধ্যে মধ্যে কোন কার্ব্বহইড্রেট্ দিয়া দেখা ভাল, ইহাতে দেখা যায় রোগী কতদূর কার্ব্বহাইড্রেট পরিবর্ত্তন করিয়া শরীরের কার্য্যে নিয়োগ করিতে পারে। এবং সেই অনুসারে আমরা পথ্যের পরিবর্ত্তন করিতে পারি।

দুগ্ধপথ্য সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকেরা ভিন্ন ভিন্ন মত দেন। স্কট ডনকিন (Scott Donkin) বলেন কেবল দুগ্ধ পথ্য দিয়া এক পক্ষ মধ্যে বহুমূত্র রোগীর প্রস্রাব হইতে

শর্করা অপসারিত করিয়াছেন, হৃষ্ট পুষ্ট গাউট্ ধাতু প্রবণ ও অতি ভোজনকারী ব্যক্তিদের এইরূপ ফল পাওয়া সম্ভব। অতিরিক্ত খাদ্যই অনেক স্থলের এ সকল রোগীর মূত্রে শর্করা নির্গমনের কারণ সুতরাং কেবল দুগ্ধ পথ্যে অতিরিক্ত খাদ্য হ্রাস হয়। হুইটলা (Whitl) বলেন অন্ততঃ তিনটী রোগীকে দুগ্ধ পথ্য দিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছেন, কেহ কেহ বহুমূত্র রোগীর খাদ্য হইতে দুগ্ধ একে বারে নিষেধ করেন। অল্প পরিমাণে দুগ্ধ ব্যবহারে অনেকের আপত্তি নাই। দুগ্ধের সর দিতেও সকলেই অনুমোদন করেন। কেবল অণ্ডলাল ও মেদ পথ্য দিয়া বহুমূত্র রোগীর চিকিৎসা করা সুকঠিন। কার্ব্বহাইড্রেটের স্থলে মেদ দ্বারা পূর্ণ করিতে হইলে শরীরের প্রয়োজন মত কার্ব্বন যোগাইতে যাইয়া অজীর্ণ রোগ উপস্থিত হইতে পারে, অতিরিক্ত মেদ জীর্ণ করা পাক প্রণালী সাধ্যাতীত, সেইরূপ কোন অণ্ডলাল দ্বারা কার্ব্বনের স্থান পূর্ণ করিতে হইলে উহা এত অধিক পরিমাণে গ্রহণ করিতে হয় যে, উহা শরীরের পক্ষে কখনই জীর্ণ হওয়া সম্ভব নহে। সুতরাং মিশ্রিত খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে আমরা বাধ্য হই। খাদ্যের ভিন্ন ভিন্ন সামগ্রীর শর্করা উৎপন্ন শক্তি জানা আবশ্যক। যে সকল খাদ্যের ঐ শক্তি অতি অল্প তাহাদেরই ব্যবহার করা যায়, রুটীর পরিবর্ত্তে গ্লুটেনের রুটী, ব্রানের রুটী প্রভৃতি অনেক প্রকার রুটীর সৃষ্টি হইয়াছে। পাঁউ রুটী উত্তম করিয়া সেঁকিয়া টোষ্ট সকল অবস্থায় দেওয়া যায়। ডাক্তার জি, সি,(G S১১) সাধারণ পাঁওরুটী ৫ আউন্স প্রত্যহ ব্যবহার করেন। ডুজার্ডে বৌমে (Dujardin Beaumetz) বলেন যাহারা আলু না খাইয়া থাকিতে পারেন না তাহাদিগকে ৩আউন্স আলু দেওয়া যাইতে পারে।

যকৃৎ ভিন্ন সকল প্রকার মৎস্য ও মাংস ও মেদ দেওয়া যাইতে পারে টাট্‌কা সবুজ কাঁচা শাক সব্জি ও প্রচুর তৈল মিশ্রিত স্যালাড্ যথেষ্ট পরিমাণ ব্যবহার করা যায়। কচি শশা, কাঁচা কলা, কাঁচা পেপে, শাক হিংচেও ইচ্ছানুসারে খাইতে পারে। পিয়াঁজ শিমবিচি, মটর কলাইগুটি অল্প পরিমাণ খাইতে পারে। যে সকল ফল আনাজে প্রচুর পরিমাণে শ্বেতসার আছে তাহা নিষিদ্ধ। কেহ কেহ বলেন অল্প পরিমাণ টাট্‌কা অম্লাক্ত ফল যেমন কাল জাম, জামরুল, এপেল, কাঁচা ডাঁসান পেয়ারা, নেসপাতি আপেল কারণ্টস্, গুস্তজরোধ টেপরি দেওয়া যায়।

প্রত্যহ প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে কোন প্রকার খাদ্যে কিরূপ উপকার বা অপকার হইতেছে. মধ্যে মধ্যে রোগীকে ওজন করাও ভাল, ইহা দ্বারা কোন খাদ্যে কিরূপ পুষ্টি হইতেছে বুঝা যায়।

বহুমূত্র রোগীর পিপাসা অত্যন্ত অধিক উহা নিবারণের জন্য কি কি পানীয় ব্যবহার করা যায় ইহা আবশ্যকীয় প্রশ্ন। কোন প্রকার সুরা না দেওয়া উচিত। শর্করা বিবর্জ্জিত কোন প্রকার মদ্য যথা ক্ল্যারেটহক, মোসেল জল বা উচ্ছলিত পানীয় সহিত ব্যবহারে কোন অনিষ্ট হইতে পারে না।

চা, কাফি, কোলা প্রভৃতির ক্ষীণ ক্ষার

স্যাকারিন দ্বারা মিষ্ট করিয়া ব্যবহারে কোন আপত্তি নাই। সংক্ষেপে ডায়াবিটিস্ রোগে খাদ্যের মূল সূত্র এই—

১। যে সকল পদার্থে শ্বেতসার ও চিনি আছে তাহা পরিত্যাগ করিবে অথবা অতি অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিবে।

২। সকল প্রকার মৎস্য ও মাংস যে পরিমাণে সহজে পরিপাক হয় ও শোণিতে পরিণত হয় তাহার ব্যবস্থা করিবে।

৩। যে সকল কার্ব্বহাইড্রেট্ পরিত্যক্ত হইয়াছে তাহার পরিবর্ত্তে নানা প্রকার উপযুক্ত জান্তব ও ঔদ্ভিক তৈল ও মেদ ব্যবহার করিবে।

৪। হৃষ্ট পুষ্ট শক্তিশালী ব্যক্তিদের শারীরিক শ্রম করিতে বলিবে, ইহার দ্বারা শোণিতের অতিরিক্ত শর্করা দগ্ধ হইতে পারে। কিন্তু ক্লান্তিকর শ্রম অনিষ্টকর। এইরূপ পথ্যের ব্যবস্থায় গুরুতর রোগের উপশম হয় এবং লঘু প্রকার রোগে প্রস্রাবের শর্করা একেবারে অদৃশ্য হয়। কিন্তু সে জন্য কেহ যেন মনে করেন না যে রোগ আরোগ্য হইয়াছে, শ্বেতসার প্রভৃতি সুস্থাবস্থার খাদ্য গ্রহণ করিলেই পুনরায় প্রস্রাবে শর্করা দেখা দেয়। ইহা দেখা গিয়াছে যে, অল্প পরিমাণ কার্ব্বহাইড্রেট্ খাদ্যের সহিত যোগ করিলে রোগীর পুষ্টি বৃদ্ধি করে,যদিও অধিক পরিমাণে শর্করা শরীর হইতে নির্গত হয়। ইহা কার্ব্বহাইড্রেটদিগের এল্বুমেন রক্ষা শক্তি (Albumen Spuring action) হইয়া থাকে। গুরুতর রোগে নাইট্রজেন পরিবর্ত্তন হ্রাস করে। পথ্যের পর নানা প্রকার প্রস্রবণস্থিত জল (Mineral water) এ রোগে অনেকেই ব্যবহার করেন, যদিও কেহ কেহ বলেন উহা দ্বারা কোন উপকারই হয় না। ক্ষার ঘটিত জল, মৃদু বিরেচক ক্ষারীয় জল, আর্সেনিক ঘটিত ক্ষারীয় জল সর্ব্বদা ব্যবহার হয়। ভিসি, কার্লসবাড্ ও ফ্রেড্রিকসল জলই প্রধানতঃ ইহাদের দৃষ্টান্ত স্থল। কিরূপে ইহারা কার্য্য করে বলা যায় না কিন্তু ইহা যে পুষ্টির সাহায্য করে সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। ডাক্তার সিজেন কার্লসবাডে প্রায় এক সহস্র রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন। তিনি বলেন ইহা লঘু শ্রেণীর রোগীর বিশেষ উপকার হয়। তিনি বিবেচনা করেন যে কার্লসবাড জল পানে শ্বেতসার পদার্থ কিছু দিন শরীরে জীর্ণ হয়। যকৃতের কোন সকলের উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া দৃষ্ট হয়, এবং উহার সকল ক্রিয়াই সুচারুরূপে নির্ব্বাহ হয় সুতরাং ইহার দ্বারা শ্বেতসারময় পদার্থ পরিবর্ত্তন ও শরীরে ব্যবহার হয়। ডুজার্ডে সেথে বলেন ক্ষারাক্ত পানীয় জল যকৃতের উহার সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কোন ক্রিয়া করে না। কিন্তু সাধারণ পুষ্টির সহায় করে ইহা ডায়াবিটিস্ রোগের চিকিৎসায় বিশেষ প্রয়োজন। ডাক্তার আর সিমিটজ্ (Dr R Schmitz) নিউহার (Neunhar) প্রস্রবণের জলে বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়া অতি উত্তম ফল পাইয়াছেন। বার্ণেহউ (Burnigyed), ভিসি, কার্লসবাড, নেনহার জল ব্যবহার করিয়া গুরুতর প্রকার ভিন্ন সকল প্রকার ডায়াবিটিস রোগে বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছেন। অন্যান্য অনেক চিকিৎসকেরা ও ইহার উপকারিতা স্বীকার করেন।

প্রতিদিন পথ্যের ইহা একটী অঙ্গ করিয়া

লইবে। ইহার দ্বারা অতিরিক্ত পিপাসা, মুখগহ্বরের শুষ্কতা, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের ইচ্ছা, ও চর্ম্মের উগ্রতা হ্রাস করে। যদি উগ্র ক্ষারীয় জল কিম্বা ভি সি তাহা হইলে আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে ৩ হইতে ৬আউন্স প্রত্যেক বার দেওয়া যায়, ক্ষারীয় জল যথা এমস ও এপলিনারিস Ems and Apollinaris) ব্যবহার করিলে অধিক মাত্রায় দেওয়া যায়।

বহুমূত্র রোগীদের ক্লান্তিকর ও অবসাদকর অধীনে আসিলে বিশেষ অনিষ্ট হয় কোন প্রকার উন্মুক্ত শীতল বায়ুতে উহাদিগকে থাকিতে নিষেধ করিবে, বাসকোষের রোগ হইলে উহা সহজে আরোগ্য হয় না। সকল প্রকার চিন্তা, ক্লান্তি ও মানসিক শ্রমাধিক্য ও উত্তেজনা ভাবের উচ্ছ্বাস নিবারণ করিবে। গ্রীষ্মকালে শীতপ্রধান স্থানে ও শীতকালে উষ্ণপ্রধান স্থানে থাকিতে পারিলে উপকার হয়।

ঔষধ।—সামান্য প্রকার রোগে পথ্যের সুব্যবস্থা করিলে হইতে পারে, কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় না। মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরেচক অম্লনাশক প্রভৃতি সামান্য ঔষধ দেওয়া আবশ্যক হইতে পারে। প্রথমে পথ্যের দ্বারা কত দূর উপকার হয় দেখা আবশ্যক নতুবা পথ্য ও ঔষধ এককালীন ব্যবহার করিলে পথ্যের দ্বারা যে উপকার হয় তাহা ঔষধের দ্বারা হইয়াছে মনে করা যাইতে পারে। পথ্যের দ্বারা যে সকল লক্ষণের উপশম হইয়া অবশিষ্ট থাকে তাহা ঔষধের দ্বারা নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে।

অপিয়মই বহুমূত্র রোগের সর্ব্ববাদী সম্মত ঔষধ। কেহ কেহ অপিয়মই ব্যবস্থা করেন অন্যেরা মর্ফিয়া, কোডিয়া প্রভৃতি অপিয়মের অন্যান্য ক্ষার ব্যবহার করে। সিজেন মর্ফিয়া ও কার্লসবাড ওয়াটার বহুমূত্র রোগের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ মনে করেন, পেভি, মর্ফিয়া হইতে কোডিয়া শ্রেষ্ঠ মনে করেন ইহার দ্বারা পাক প্রণালীর কোন অনিষ্ট হয় না। কোডিয়া প্রথমে ½ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিন বার দিবে পরে ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ৪।৫ গ্রেণ করিয়া দিবসে তিনবার দেওয়া যায়। একষ্ট্রাক্ট অপিয়ম এই মাত্রায় ব্যবহার হয়। মর্ফিয়া ½ গ্রেণ মাত্রা দিবসে তিনবার আরম্ভ করিয়া এক গ্রেণ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা যায়।

বহুমূত্র রোগী অধিক পরিমাণে অপিয়ম সহ্য করিতে পারে এবং তাহা আবশ্যকও হয়। কিন্তু পথ্যের ব্যবস্থায় যেখানে কোন উপকার না হয় তথায়ই ইহার ব্যবহার করিবে। কি প্রকারে যে ইহা কার্য্য করে তাহা জানা নাই। অপিয়ম ব্যবহার কালীন তাহার ফলের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে কোন প্রকার মন্দ লক্ষণ যথা তন্দ্রা প্রবণতা, ক্ষুধা মন্দা, পরিপাকের ব্যাঘাত প্রভৃতি উৎপন্ন হইলে উহার মাত্রা হ্রাস করিবে অথবা উহা বন্ধ করিবে। প্রস্রাবে শর্করার সহিত এল্বুমেন থাকে তাহা হইলে উহা ব্যবহার আদৌ করিবে না অথবা উহা অতি সাবধানে ব্যবহার করিবে।

ক্ষারীয় ঔষধের বিষয় ক্ষারীয় জলের ব্যবহার করিবার সময় একরূপ বলা হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন স্বতন্ত্র মিশ্ররূপে ক্ষারীয় ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ক্ষারীয় চিকিৎসায় প্রস্রাবের শর্করা ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া থাকে। উহা সম্ভবতঃ যকৃতের ক্রিয়া

ও পুষ্টি ক্রিয়া বিশেষ সহায়তা করে। সোডিয়ম পটাসিয়ম ও এমনিয়ম কার্ব্বনেট এবং সাইট্রেট ও টার্ট্রেটও যথেষ্ট পরিমাণের ব্যবহার হইয়াছে। ডাক্তার মার্টিনো লিথিয়ম কার্ব্বনেট ও সোডিয়ম আর্সিনেট উচ্ছ্বলিত পানীয়ের সহিত ব্যবহার করিয়া ৭৬ জন রোগীর মধ্যে ৭০ জন আরোগ্য হইয়াছে বলেন। ডুজার্ডে বোমে ইহা ব্যবহারে এত অধিক ফল পান নাই, তথাচ তিনি ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলেন। তিনি ৫ লাইকর সোডি আর্সেনিয়াসও ৫ গ্রেণ লিথিকার্ব্ব সোডা ওয়াটার অথ উচ্ছ্বলিত ক্ষারীয় জলের সহিত আহারের অনতিপূর্ব্বে দিবসে দুইবার পান করিতে বলেন।

নিকৃষ্ট প্রাণীদের মধ্যে আর্সেনিক দ্বারা শর্করা উৎপন্ন বন্ধ থাকে আমেরিকায় অনেক চিকিৎসক বহুমূত্রে রোগে ব্রমাইড অব্ আর্সেনিক বিশেষ উপকারী বলিয়া থাকেন। শত করা ২ ভাগ দ্রবের এক মিনিম করিয়া আরম্ভ করিয়া ৫ মিনিম পর্য্যন্ত আহারের পর দিবসে তিনবার দিতে বলেন। ইহার দ্বারা পিপাসা, বহুমূত্র ও শর্করা নির্গমন হ্রাস হয়। ফাউলার সোলিউসনও অধিক মাত্রায় ১০।১৫ মিনিম পর্য্যন্ত দেওয়া যায়।

কোন চিকিৎসক পটাস ব্রমাইড প্রত্যহ ১৫—৩০ গ্রেণ ক্ষার ঘটত ঔষধের সহিত ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। ইহার অবসাদক ক্রিয়া বশতঃ কেহ কেহ ইহা দিতে আপত্তি করেন। স্নায়বীয় উগ্রতা থাকিলে শরীরের বল থাকিলে ইহা দেওয়া যায়, সোডিয়ম ব্রমাইডের সহিত টিং ভেলিরিয়ান এমনায়েটা, পটাস ব্রমাইডের পরিবর্ত্তে ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়। ট্রুসো ভেলিরিয়ান বহুমূত্র রোগের ঔষধ বলিয়া থাকেন।

ফরাসি চিকিৎসকেরা এণ্টিপাইরিন ও ফ্যানাসিটিন প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহারের পক্ষপাতী। ১০—১৫ গ্রেণ এণ্টিপাইরিন দিবসে তিনবার ব্যবহারে শর্করা নির্গমন হ্রাস হয়। মূত্র যন্ত্রে উগ্রতা থাকিলে ইহা প্রয়োগ করিবে না কেন না ইহাতে প্রস্রাবে এলবুমেন নির্গত হইতে পারে। সম্প্রতি সলফোন্যাল এণ্টিপাইরিন অপেক্ষা উপকারী বলিয়া কথিত হইয়াছে দিবসে ৩০ গ্রেণের অধিক ব্যবহার করিবে না ইহাতে শিরঃঘূর্ণন ও অতি নিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে।

কোন কোন স্থলে স্যালিসিলিক এসিড্ ও স্যালিসিলেট অব্ সোডা দ্বারা শর্করা নির্গমন হ্রাস হয়। ডাক্তার হেগ (Haig) ৬০-৭০ গ্রেণ স্যালিসিলেট অব্ সোডা প্রত্যহ দিয়া থাকেন। তিনি ইহা অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা ইহাকে শ্রেষ্ঠ মনে করেন। বাত ধাতু প্রবণ রোগীদের ইহা বিশেষ উপকার হয়।

স্যালোল বেঞ্জোসোল ও জ্যাবল (কাল জাম, ও ব্যবহার হইয়াছেন। ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকেরা ভিন্ন ভিন্ন ফল পাইয়াছেন। ডাক্তার রোজব্র্যাট কালজামের বিজি চূর্ণ ১ হইতে ৪ ড্রাম অথবা ইহার তরলসার (Liquid Extract) ব্যবস্থা করিয়া শর্করা নির্গমন হ্রাস ও শারীরিক ওজন বৃদ্ধি হইতে দেখিয়াছেন। পথ্যের সুনিয়ম না থাকিলে ইহার দ্বারা কোন উপকারই হয় না। সম্প্রতি ডবল ক্লোরাইড্ অব্ গোল্ড ও সোডিয়ম (Double chloride of gold

and Sodium)½ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার দিয়া সুফল ফলিয়াছে।

অন্যান্য অনেক ঔষধ বহুমূত্র রোগে ব্যবহার হইয়াছে, উহার দ্বারা কোন কোন লক্ষণের সাময়িক উপশম হইয়াছে ইহাদের কয়েকটী নাম নিম্নে উল্লেখ করা গেল। ল্যাকটিক এসিড্, আর্গট, আওডিন, আওডোফরম, কুইনাইন, ষ্ট্রীকনিয়া, পিপারেজাইন, বেলেডোনা, ক্রিয়োসোট, গোয়কল, কার্ব্বলিক এসিড্, পারঅক্সাইড, অবহাইড্রজেন, ও অক্সিজেন, ঘ্রাণ (৩-৫গ্যালস) সামালা, নাইট্রেট অবহউবেনিয়ম, তাড়িতস্রোতা প্রভৃতি।

সম্প্রতি ডায়াবিটিস ও প্যানক্রিয়াসের রোগের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে ইহা পরীক্ষিত হইয়াছে সুতরাং প্যানক্রিয়াসেরস বৃদ্ধি করিবার জন্য কেহ কেহ পাংলোকার্পিন দিতে অনুমোদন করেন। মানবিক রোগে প্যানক্রিয়াসের যেরূপ পরিবর্ত্তন দেখা যায় তাহাতে এরূপ শ্রেণীর ঔষধ অথবা প্যাংক্রিয়াটিক প্রকষ্ট্রাক্ট প্রভৃতিতে বিশেষ কোন ফল দর্শায় না। সামান্য প্রকার ইহার আবশ্যক হয় না গুরুতর রোগে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিবার কোন আপত্তি নাই।

কোন কোন কষ্ট জনক লক্ষণে চিকিৎসা আবশ্যক, অত্যধিক পিপাসা বহুমূত্র ও শোণিতে শর্করা হ্রাস করাই ইহার চিকিৎসা কিন্তু যখন ইহা নিবারণ করিতে আমরা অক্ষম হই তখন প্রচুর পরিমাণে রোগীর ইচ্ছানুসারে জল পান করিতে দিতে কোন আপত্তি দেখি না। বাস্তবিক শোণিতে যথেষ্ট পরিমাণে জল থাকিলে অযথা শর্করা সঞ্চয় নিবারণ হইতে পারে, পিপাসাও দূর হয়। আহারে পূর্ব্বে অধিক জল পান করিতে দিবে, অব্যবহিত পরে নহে।

পানীয় জলে কয়েক মিনিম ফসফরিক এসিড্ নেবুর রস বা বাইটার্ট্রেট অবপটাস দেওয়া যাইতে পারে।

বহুমূত্র রোগীর দন্তের কেরিজ ও মাড়ির প্রদাহ প্রায়ই হইয়া থাকে, ক্ষার দ্রব বা কোন পচন নিবারক দ্রব দ্বারা মুখ ধৌত করিবে।

বোরাক্স—	২ড্রাম
বোরিকএসিড্—	১ড্রাম
পটাসক্লোরাস—	১ড্রাম
একোয়া ক্যাম্ফর—	১পাইণ্ট

মিশ্রিত করিয়া ধৌত রূপে ব্যবহার করিবে।

অত্যন্ত ক্ষুধা ২।৩গ্রেণ হিংয়ের বটিকা দিবসে ২।৩ বার দিবে।

কোষ্ঠ বদ্ধ পিলএলোজ, কার্লসবার্ড ওয়াটার প্রভৃতি দিবে। অতিশয় উৎসেচন ক্রিয়া নিবারণের জন্য ক্রিয়েসেট ও থাইমল এবং বিসমথ স্যালিসিলেট্ উদারাময়ে দেওয়া যায়, চর্ম্মের অতিশয় চুলকান উষ্ণজলে স্পঞ্জ পাতলা ফ্ল্যানেল পরিধান। জননেন্দ্রিয়ের একজেমায় বোরিক এসিডের মলম দেওয়া যায়, সিষ্টাইটিস রোগে বোরিক এসিড্ স্যালোল, সোডিয়ম স্যালিসিলেট আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ও উহার দ্বারা ব্লাডার ধৌত করিবে।

কোমা বা অচৈতন্যতা যে সকল স্থানে ইহার আশঙ্কা থাকে তথায় পুনঃ পুনঃ ক্ষারীয় দ্রব যথা বাইকার্ব্ব সোডা ৪ড্রাম সাইট্রিক

গর্ভাবস্থায় শোণিতস্রাব।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

গর্ভের শেষাবস্থায় শোণিত স্রাব।

(Hæmorrhages of the Later months of Pregnancy)

আকস্মিক শোণিত স্রাব।

(Accidental Hæmorrhages)

চিকিৎসা।—রোগিণীর এবং শোণিত স্রাবের প্রকৃতি অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। কোনও একটী সাধারণ চিকিৎসা প্রণালীর উপর নির্ভর করিয়া সুফল লাভ করা যায় না। যদিও ধাত্রী বিদ্যা সম্বন্ধীয় গ্রন্থ সমূহে বিশেষ চিকিৎসা বিবরণ বর্ণিত দেখা যায় কিন্তু তথাচ কার্য্যক্ষেত্রে অনেক স্থলে তদ্রূপ চিকিৎসায় সুফল হইতে দেখা যায় না।

বাহ্যদেশে শোণিত বহির্গত হইলে যদি ঐ শোণিতের পরিমাণ অধিক না হয়, যদি জরায়ু অধিক প্রসারিত বোধ না হয়, এবং যদি পান মুছী বিদীর্ণ না হইয়া থাকে তবে পেটে করিয়া পটী বাঁধিয়া দিলেই জরায়ুর সঙ্কোচন আরম্ভ হওয়ার সম্ভাবনা। কিন্তু পটি বাঁধিয়া দিয়াই নিশ্চিন্ত থাকিতে হইবে তাহা নহে, কারণ আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব হইলে বিপদ হওয়া অসম্ভব নহে, তজ্জন্য সাবধান হইয়া মধ্যে মধ্যে নাড়ী পরীক্ষা করিতে হইবে। জরায়ু সঙ্কুচিত হইতেছে না অথচ পানমুছী ভাঙ্গিয়া যাওয়ায় লাইকর এমোনিয়াই বহির্গত হইয়া যাইতেছে, এই অবস্থায় জরায়ুর অভ্যন্তরস্থিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ায় আরও অধিক শোণিত স্রাব হওয়ার আশঙ্কা উপস্থিত হয়। সুতরাং অনতি-বিলম্বে উপায়ন্তর অবলম্বন করা বিধেয়। যথেষ্ট বাহ্য শোণিত স্রাব হইলে অথবা আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের লক্ষণ উপস্থিত হইলে কাল বিলম্ব না করিয়া জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করতঃ সত্বরে প্রসব করান উচিত।

নানা উপায়ে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা যায়। বারণের ব্যাগ, চাম্পটিয়ার ডি রিবস্ (Champetier de Ribes) ব্যাগ অথবা অঙ্গুলী কৌশল দ্বারা সত্বরে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিয়া যে কোন প্রণালীতে হউক ঘূর্ণন দ্বারা পদদ্বয় নিম্নে আনয়ন করতঃ প্রসব কার্য্য সম্পন্ন করিতে হয়। এই সময়ে তল-পেটে অঙ্গুলীর সঞ্চাপ প্রয়োগ করিয়া জরায়ু সঙ্কোচনের সাহায্য করিতে হয়। কিন্তু জরায়ু গ্রীবা যে পরিমাণ প্রসারিত হইলে সহজে ভ্রূণ মস্তক বহির্গত হইতে পারে যদি সে পরিমাণ প্রসারিত না হয় তবে পদদ্বয় ধারণ করতঃ সবলে আকর্ষণ করিলে অত্যন্ত বিপদ হওয়ার আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে। জরায়ু-গ্রীবা অসম্পূর্ণ প্রসারিত, তদুপরি ভ্রূণ মস্ত-

কের সঙ্কোচ, সবলে আকর্ষণ করার ফলে হয়ত জরায়ু গ্রীবা সম্পূর্ণ বিদীর্ণ হইতে পারে অথবা ভ্রূণের গ্রীবাদেশ ছিন্ন হওয়ায় ভ্রূণ দেহ বহির্গত এবং তাহার মস্তক জরায়ু-গহ্বরে আবদ্ধ থাকা অসম্ভব নহে। লেখক এইরূপ উভয় ঘটনার বিষয়ই অবগত আছেন। যথা সময়ে তাহা উল্লিখিত হইবে, অনেক সময়ে সন্তান না ঘুরাইয়া ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব করান যাইতে পারে কিন্তু অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে ঘুরাইয়া পদদ্বয় নিম্নে আনিয়া প্রসব করানই সৎ পরামর্শ।

সন্তান বহির্গত হইলেই জরায়ু গহ্বরে হস্ত প্রবেশ করাইয়া সংযত রক্তের চাপ ইত্যাদি বহির্গত করিয়াফুল বহির্গত করিয়া আনা উচিত। অভ্যন্তর পরিষ্কার হইলে উষ্ণজলের (১২০) ডুস প্রয়োগ করিয়া শোণিত স্রাব বন্ধ করিবে, অধস্থাচিক প্রণালীতে আর্গটিন প্রয়োগ করিবে। সম্ভবে এই সমস্ত উপায় অবলম্বন করিলে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়, এবং প্রসবান্তে শোণিত স্রাবের আশঙ্কা হ্রাস হয়।

অতিরিক্ত শোণিত স্রাব হইয়া অবসন্না হইয়া পড়িলে স্যালাইন লোশনের পিচকারী (সাধারণ লবণ এক ড্রাম, জল এক পাইণ্ট) কোন স্থানের সংযোগ বিধানের মধ্যেই হউক কিম্বা শিরা মধ্যেই হউক প্রযোগ করা আবশ্যক। এই দ্রব সরলান্ত মধ্যে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। অবসন্নাবস্থায় আবশ্যকানুসারে ব্র্যাণ্ডি, ইথর এবং ষ্ট্রীকনিন্ উপযুক্ত পরিমাণে প্রযোগ করিতে হয়। প্রসবের পূর্ব্বে অতিরিক্ত অবসন্ন হইয়া পড়িলে প্রথমে স্যালাইন জল এবং উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, তৎপরে প্রসব করান আবশ্যক। নতুবা প্রসব সময়েই প্রসূতির মৃত্যু হওয়া অসম্ভব নহে। এতৎসম্বন্ধেও পরে বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করিব। প্রসব সময়ে মৃত্যুর কারণ অনেক স্থলেই প্রসবের ধাক্কা, শোণিত স্রাব তৎসময়ে মৃত্যুর সাক্ষাৎ কারণ না হওয়াই অধিক সম্ভাবনা। সাধারণতঃ হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হেতু মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

উল্লিখিত চিকিৎসা প্রণালী সকল চিকিৎসকই যে অনুমোদন করেন, এ কথা বলা আমাদের উদ্দেশ্য নহে। ঐ প্রণালী মতে চিকিৎসা করা যাইতে পারে ইহাই উদ্দেশ্য।

ডবলিনের রটণ্ডা হস্পিটালের চিকিৎসা প্রণালী পূর্ব্বাপর প্রসিদ্ধ। উক্ত হস্পিটালের প্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাক্তার স্মাইলী (Smyly) মহাশয় যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ করিতেন, তাহার সহকারী ডাক্তার জেলেট (Jellett) মহাশয় তাহা গ্রন্থাকারে প্রকাশ করিয়াছেন।

তন্মতে জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তির উপর চিকিৎসা প্রণালী সম্পূর্ণ নির্ভর করে। জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি প্রবল থাকিলে—জরায়ু সবলে আকুঞ্চিত হইতে থাকিলে বিপদের আশঙ্কা অল্প। এবং চিকিৎসা প্রণালীও সহজ। কিন্তু জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তির অভাব হইলে বিপদ সম্ভাবনা অধিক এবং চিকিৎসা প্রণালীও কঠিন।

জরায়ু গঠন পীড়িত হইলেই সঙ্কোচন শক্তির অভাব হয় এবং যথেষ্ট শোণিত স্রাব

হইতে পারে, নতুবা ফুলের বিযুক্ত স্থানের শোণিতবহ হইতে যে শোণিত নির্গত হয়, তাহা অভ্যন্তরে আবদ্ধ থাকিলে তাহার সঞ্চাপেই শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে পারে। যে পর্য্যন্ত শোণিতের সঞ্চাপ জরায়ুর সঞ্চাপ অপেক্ষা প্রবল থাকে, সেই পর্য্যন্ত শোণিত স্রাব হইতে থাকে, শোণিতের সঞ্চাপ অপেক্ষা জরায়ুর সঞ্চাপ প্রবল হইলেই শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়া যায়। এই মত সাধারণ সুতরাং জরায়ু গহ্বরের স্থান অনুসারে উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত সঞ্চিত হওয়ার পর আর শোণিত নির্গত হয় না। জরায়ুগহ্বর শোণিত পূর্ণ হইলেই শোণিত স্রাব বন্ধ হয়, জরায়ুর পৈশিক সূত্র সুস্থ সবল এবং ভ্রূণ অব্যাহত থাকিলেই ঐ রূপে শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়া সম্ভব। নতুবা অতিরিক্ত শোণিত স্রাবে গর্ভিণীর মৃত্যু সম্ভাবনা। এই সিদ্ধান্ত হইতে বাহ্য এবং আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের চিকিৎসা প্রণালী নির্ণীত হইতে পারে। অর্থাৎ ভ্রূণ অব্যাহত ও জরায়ু গঠন সুস্থ থাকিলে বাহ্য শোণিত স্রাবের স্থলে উক্ত নিঃসৃত শোণিত যাহাতে জরায়ু গহ্বরের বাহ্যদেশে আসিতে না পারে তদুপায় অবলম্বন করিলে উপকার হয়, কিন্তু অসুস্থ জরায়ু স্থলে উক্ত প্রণালী অবলম্বন করিলে বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা।

আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবে শোণিত বহির্গত হওয়ার পথ প্রাপ্ত না হইয়া জরায়ু গহ্বরে আবদ্ধ থাকে। বাহ্য শোণিত স্রাবেও যদি যোনি গহ্বর এরূপভাবে প্লগ করা যায় যে, জরায়ু গহ্বর হইতে শোণিত বহির্গত হইতে না পারে তবে জরায়ুগহ্বরস্থিত শোণিতের সঞ্চাপেই শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে পারে, ঐরূপে জরায়ুগ্রীবায় সঞ্চাপ দিয়া যোনিগহ্বর আবদ্ধ করিলে কেবল যে শোণিত স্রাব বন্ধ হয় তাহা নহে, পরন্তু প্রসব কার্য্য সত্ত্বে সম্পন্ন হওয়ারও সাহায্য করে। সুতরাং প্লগ করার ফলে উক্ত উভয় উদ্দেশ্যই সাধিত হয়। প্লগ করার আর একটী সুবিধা এই যে, এইরূপে প্রসব হইলে ধীরভাবে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হয় সুতরাং প্রসব জন্য প্রসূতিকে অপর প্রণালীর অনুরূপ গুরুতর ধাক্কা সহ্য করিতে হয় না। শোণিত স্রাব জন্য প্রসূতি যে দুর্ব্বলতাক্রান্তা হইয়াছিল, প্রসবে সময় প্রাপ্ত হওয়ায় তাহাও আংশিক অন্তর্হিত হয়।

এইরূপে প্লগ করিতে হইলে গর্ভিণীকে শয়ান করাইয়া যোনিগহ্বর উত্তমরূপে ধৌত করিয়া প্লগ প্রয়োগ করিতে হয়, প্লগ প্রয়োগ জন্য ক্লোরফরম প্রয়োগ না করিলেও হইতে পারে, কিন্তু ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া প্লগ প্রয়োগ করাই সুবিধা। প্রথমে পৃথক ফলক বিশিষ্ট স্পেকুলমের পশ্চাৎ ফলক প্রবেশ করাইয়া আইজল দ্রবে (১—৫০) আইডোফরম গজের খণ্ড সিক্ত করিয়া তাহা জরায়ু গ্রীবার সকল পার্শ্ব পরিবেষ্টন করতঃ ক্রমে ক্রমে সঞ্চাপিত করিয়া প্রবেশ করাইতে থাকিবে। উক্ত অংশ পরিপূর্ণ হইলে তৎপর যোনি গহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া প্লগ করিবে; গজ স্থাপন সময়ে যত দূর সম্ভব সঞ্চাপ দিয়া স্থাপন করা নিয়ম, গজ স্থাপন করিয়া শোষক তূলা গোলাকারে পাকাইয়া আইজল দ্রবে সিক্ত করতঃ তাহারও কয়েকটী প্রবেশ করাইবে।

যোনিগহ্বর পরিপূর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপে প্লগ করা আবশ্যক। পরিশেষে গর্ভিণীকে উত্তান ভাবে শয়ান করাইয়া নিম্নোদরোপরি-বেষ্টন করিয়া এরূপ ভাবে বস্ত্র বন্ধন করিতে হইবে যে, জরায়ুর ফণ্ডসে যথেষ্ট সঙ্কাপ পতিত হয়। এইরূপে উদরে সঙ্কাপ প্রয়োগ করিলে জরায়ুর গ্রীবাতেও সঙ্কাপ পতিত হয়। সুতরাং যোনিতে প্লগের সঙ্কাপে গ্রীবা ঊর্দ্ধাভিমুখে উত্থিত হইয়াছিল, তাহা পুনর্ব্বার পূর্ব্ব স্থানে গমন করে। উদরে যে বস্ত্র বন্ধন করা হয়, সেই বস্ত্রও পূর্ব্বে উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া রাখা উচিত।

প্রবল ভাবে বেদনা উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত ঐ ভাবেই শান্তিতা রাখিবে। চারি পাঁচ ঘণ্টা পরেই ঐরূপ বেদনা উপস্থিত হয়। কিন্তু কখন কখন দশ বার ঘণ্টা সময়ও আবশ্যক হইতে পারে। এতদপেক্ষা দীর্ঘকাল যোনি মধ্যে প্লগ একাদিক্রমে আবদ্ধ থাকিলে তাহাতে পচন উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। প্রথম প্লগ বহির্গত করিয়া যদি দেখা যায় পুনর্ব্বার শোণিত স্রাব হইতেছে, তবে পূর্ব্ববৎ পুনর্ব্বার প্লগ করিবে। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই দ্বিতীয় বার প্লগ করার আবশ্যক হয় না।

নিম্নলিখিত তিনটী কারণের উপর এই প্রণালীর সফলতা নির্ভর করে।

১। জরায়ু সম্পূর্ণ সুস্থ।

২। ভ্রূণ অব্যাহত।

৩। প্লগ দৃঢ় রূপে প্রয়োগ।

শোণিত স্রাবসহ প্রবল প্রসব বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে, শোণিত স্রাব বন্ধ করা তত কঠিন হয় না। পান মুছি বিদীর্ণ না হইয়া থাকিলে, তাহা বিদীর্ণ করিয়া দিলেই লাইকর এমোনিয়াই বহির্গত হইয়া যায়, জরায়ু সবলে আকুঞ্চিত হইতে থাকে, অথচ ফুল আকুঞ্চিত হয় না। জরায়ুর সঙ্কাপ ভ্রূণের উপর পতিত হয়। ফুলের স্থানের আয়তনের হ্রাস হয়। এই ঘটনার পরেও শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে, যোনি মধ্যে প্লগ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। লাইকর এমোনিয়াই বহির্গত হওয়ার পর জরায়ু সঙ্কুচিত হইলে অভ্যন্তরে আর শোণিতের স্থান সঙ্কুল হইতে পারে না। সুতরাং জরায়ুর অভ্যন্তরের শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। জরায়ু মুখ যথেষ্ট প্রসারিত হইয়া থাকিলে সন্তান ঘূর্ণিত করতঃ আকর্ষণ করিয়া বহির্গত করিবে। যথেষ্ট প্রসারিত গ্রীবায় ভ্রূণ মস্তক আবদ্ধ থাকিলে ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব করানই সুবিধা।

অপর প্রণালী—

১। প্রত্যেক স্থলেই পান মুছি ভাঙ্গিয়া দেওয়া উচিত। যে স্থলে ইহা স্থির নিশ্চয় থাকে যে, পান মুছি ভাঙ্গার পর জরায়ু আকুঞ্চিত হইয়া সন্তানের উপর সঙ্কাপ প্রয়োগ করিবে। সেই স্থলেই এই প্রণালী অবলম্বনীয়। প্রবল প্রসব বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে তাহা সম্ভব, নতুবা নহে' সুতরাং তদ্রূপ স্থলেই পান মুছি ভাঙ্গিয়া দেওয়া উচিত। অপর কোন স্থলে প্রথমেই পান ভাঙ্গা উচিত নহে।

২। বল প্রয়োগ করিয়া (Accouchement force) প্রসব করান। এই প্রণালীতে সন্তানের মৃত্যু সংখ্যা অল্প হওয়া

ব্যতীত অপর কোন সুবিধা নাই। অতিরিক্ত শোণিত স্রাব হইয়া থাকিলে প্রসবের ধাক্কায় হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হওয়ায়, প্রসূতির মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা অধিক। জরায়ু গহ্বরে হস্ত প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা এবং কার্য্য করার ফলে উক্ত আশঙ্কা প্রবল হয়।

উল্লিখিত প্রণালী রটস্কা হস্পিটালের ডাক্তার স্মাইলী প্রভৃতির অনুমোদিত, কিন্তু সর্ব্ববাদী সম্মত বিশুদ্ধ মত নহে। ডাক্তার স্মাইলী মহাশয় রটস্কা হস্পিটালের কার্য্যের প্রথম দুই বৎসর পানমুছি ভাঙ্গিয়া দিয়া গুরুতর আকস্মিক শোণিত স্রাবের চিকিৎসা করিতেন, প্রসব সম্পন্ন হওয়া নিকটবর্ত্তী হইয়া থাকিলে সন্তান ঘুরাইয়া বহির্গত করা হইত, কিন্তু তাহার ফল সন্তোষজনক না হওয়ায় পরিশেষে প্লগ করিতে আরম্ভ করেন। ইহার ফলও সন্তোষজনক হইতে আরম্ভ হয়, সুতরাং এই প্রণালীই বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত প্রচলিত রহিয়াছে। তাঁহার বিশ্বাস—জরায়ু সুস্থ থাকিলে প্লগ করিলে বাহ্য শোণিত স্রাব আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে না। কেন পারে না, তাহা পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে, তাঁহার শিষ্য ডাক্তার জেলেটরও ঐ মত, ইনি বলেন—যতক্ষণ জরায়ু মধ্যে স্থান থাকে ততক্ষণ শোণিত স্রাব হয়, গহ্বর পরিপূর্ণ হইলে আর শোণিত স্রাব হয় না, সুতরাং সুস্থ জরায়ু গহ্বরে বাহ্য শোণিত স্রাব আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবে পরিণত হইতে পারে না, কিন্তু এতদুত্তরে গ্ল্যাসগো মিটারনিটী হস্পিটালের ডাক্তার জর্ডন বলেন—জরায়ু সুস্থ থাকিলে বাহ্য শোণিত স্রাব আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবে পরিণত হইতে পারে না সত্য, কিন্তু জরায়ু যে সুস্থ তাহার প্রমাণ কি? জরায়ু যদি সুস্থই থাকিবে তবে জরায়ুর গাত্র হইতে ফুল বিযুক্ত হইবে কেন? বিশেষ গুরুতর ঘটনা ব্যতীত কখন সুস্থ জরায়ুর গাত্র হইতে ফুল বিযুক্ত হইতে পারে না। অথচ আমরা দেখিতে পাই—অতি সামান্য কারণে জরায়ুর গাত্র হইতে ফুল বিযুক্ত হইয়া থাকে এবং ইহাই সম্ভব, কারণ, জেলেট স্বয়ং বলিয়াছেন যে, ফুল বিযুক্ত হওয়ার প্রধান কারণ জরায়ুর অভ্যন্তর ঝিল্লির প্রদাহ। প্রদাহযুক্ত জরায়ু কখন সুস্থ হইতে পারে না। সুতরাং সর্ব্বত্রই প্লগ প্রয়োগ করিয়া নিশ্চিন্ত থাকা যাইতে পারে না। কারণ ইহারা এইরূপ ঘটনার যত ফুল পরীক্ষা করিয়াছেন তৎসমস্তই পীড়িত দেখা গিয়াছে। জরায়ুও পীড়িত থাকে। প্লগ করিয়া নিশ্চিন্ত থাকার পরিমাণ শোচনীয়—বাহ্য শোণিত স্রাব আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবে পরিণত হওয়ার দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন, পাঠকবর্গের আলোচনার জন্য আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম উদ্ধৃত করিলাম।

শ্রীযুক্তা ই, বয়স ৪১ বৎসর, বহু সন্তানের জননী। প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়া বলিয়া গ্ল্যাসগো মিটারনিটী হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়।

ভর্ত্তি হওয়ার ১২ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে শোণিত স্রাব আরম্ভ হইয়াছিল। অতিরিক্ত পরিশ্রম এই ঘটনার কারণ। শোণিত স্রাব আরম্ভ মাত্র প্লগ করা হইয়াছিল। বার ঘণ্টার মধ্যে প্লগ দুইবার পরিবর্ত্তন করা হইয়াছে কিন্তু নিয়ত অল্পাধিক শোণিত স্রাব হইতেছে।

যখন হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়, তখন তৃতীয়

প্লগ যোনি মধ্যেই ছিল। অঙ্গুলী পরীক্ষায় গ্রীবা কিম্বা সন্নিকটবর্ত্তী কোন স্থানে অঙ্গুলীতে ফুল অনুভব করা যায় নাই। গ্রীবা মুখ এ পরিমাণ প্রসারিত ছিল যে, সহজেই দুইটী অঙ্গুলী প্রবিষ্ট হইতে পারে। মুখমণ্ডল পাংশুটে বিবর্ণ—যেন রক্ত নাই, ধমনী অত্যন্ত কোমল—প্রতি মিনিটে ১২০ বার স্পন্দিত হইতে ছিল। জরায়ু যেন বিদীর্ণ হইয়া যাইতেছে—এইরূপ বেদনা নিয়ত অনুভব করিতেছিল, উদরের আকৃতি বাদামী, তাহা অত্যন্ত স্ফীত, ভ্রূণের হৃদপিণ্ডের শব্দ শ্রুত হওয়া যায় নাই।

অপরাহ্ণ ৪ টার সময় হস্পিটালে ভর্ত্তি হইলে সরলান্ত্রে স্যালাইন দ্রবের পিচকারী এবং মুখ দ্বারা উত্তেজক ঔষধ সেবন করান হয়, চাম্পিটার ডি বিবের ব্যাগ প্রবেশ করাইয়া তাহা আংশিকপূর্ণ করা হয়, কয়েক মিনিট পরেই তাহা বহির্গত করিয়া হস্ত প্রবিষ্ট হওয়ার উপযুক্ত পরিমাণ প্রসারিত না হওয়া পর্য্যন্ত অঙ্গুলী দ্বারা প্রসারিত করা হয়। পানমুছী বিদীর্ণ করার পর পদ ধারণ করতঃ আকর্ষণে প্রসব করান হয়। ভ্রূণ মৃত, অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত, তাহার গুরুত্ব ২½ পাউণ্ড মাত্র। ফুল বহির্গত করা হইল। ইহা সম্পূর্ণ বিযুক্তাবস্থায় ছিল। সংযত শোণিত চাপ যথেষ্ট ছিল, তাহাও বহির্গত করা হইল; এই সময়ে জরায়ুকে সবলে সঞ্চাপিত করিয়া রাখা হইয়াছিল, অধঃত্বাচিক প্রণালীতে আর্গটিন এবং ষ্ট্রিকনিন্ প্রয়োগ করা হয়। জরায়ু গহ্বরে ক্রিয়োলিনের উষ্ণ ডুস (১১৫ F) দেওয়া হয়। পরবর্ত্তী শোণিত স্রাব বোধ হওয়ার উদ্দেশ্যেই ইহা প্রয়োগ করা হয়। প্রসবের পর শোণিত স্রাব হয় নাই এবং শোণিত স্রাব হইতে পারে এমত শোণিতও তাহার শরীরে ছিল না। মলদ্বারে পুনর্ব্বার স্যালাইন পিচকারী দেওয়া হইল। বাম স্তনের পাশে সংযোগ-বিধান মধ্যেও উক্ত দ্রব প্রবেশ করান হইল। কিন্তু ধমনী স্পন্দন অনুভূত হইল না। এইরূপ যথেষ্ট চেষ্টা করা স্বত্বেও অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে তাহার মৃত্যু হইল।

এই রোগিণীর বাহ্য শোণিত স্রাব আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবে পরিণত হওয়ার কারণ কেবল প্লগ করিয়া অনর্থক সময়ের অপব্যয় করা, যথা সময়ে পানমুছী ভাঙ্গিয়া দিয়া জরায়ু সঙ্কোচিত হওয়ার উপায় অবলম্বন করিলে পরিণাম ফল হয়ত অন্যরূপ হইত।

উপরোক্ত সিদ্ধান্ত সপ্রমাণার্থ এই বলা হয় যে, প্রসবান্তে যে শোণিত স্রাব স্বভাব কর্ত্তৃক আবদ্ধ হয় তাহা জরায়ুর সঙ্কোচন দ্বারাই হইয়া থাকে, জরায়ুতে কোনরূপ সঞ্চাপ প্রয়োগে তদ্রূপ শোণিত স্রাব রোধ হয় না, জরায়ুর পৈশিক সূত্র সমূহ সবলে আকুঞ্চিত হওয়ার ফলে জরায়ু সঙ্কুচিত হয়, তন্মধ্যস্থিত শোণিতবহ সমূহ সঙ্কুচিত হয়, সুতরাং শোণিত স্রাব রোধ হয়। কার্য্যক্ষেত্রে আমাদিগকেও এই উপায়ই অবলম্বন করিতে হয়, কিন্তু ব্যস্ত সমস্ত হইয়া জরায়ু গ্রীবা প্রসারণ এবং প্রসব করাইলেও কত বিপদ হইতে পারে, নিম্নলিখিত ঘটনাটীই তাহার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত।

শ্রীযুক্তা টি, বয়স ২৭ বৎসর, এইটী দ্বিতীয় গর্ভ। ১৮৯৬ খ্রীষ্টাব্দে ১লা অক্টোবর প্রথম গর্ভের প্রসবের সময়ে মস্তক ভগ্ন করিয়া

প্রসব করাইতে হইয়াছিল। বস্তি প্রাচীরের পরিসরের অল্পতার জন্যই ঐরূপ অস্ত্রোপচার আবশ্যক হইয়াছিল। তজ্জন্য উপদেশ দেওয়া হয় যে, দ্বিতীয়বার গর্ভ হইলে সপ্তম মাসের সময়ে যেন প্রসব জন্য হস্পিটালে আইসে। তদনুসারে ১৮৯৭ খ্রীষ্টাব্দের ১লা অক্টোবর তারিখে সাড়ে সাত মাস অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়।

জরায়ু মধ্যে বুজি প্রবেশ করাইয়া যোনিতে প্লগ করা হয়। ১৬ ঘণ্টা পর তাহা বহির্গত করিয়া দেখা হয়,জরায়ুর মুখ এক পয়সার অধিক প্রসারিত হয় নাই। পরবর্ত্তী ২৪ ঘণ্টাও উক্ত প্রণালী অবলম্বন করিয়া কোন ফল দেখা যায় নাই। ৩রা অক্টোবর অপরাহ্নে দুইটা অঙ্গুলী প্রবেশ করিতে পারে এমত প্রসারিত দেখিয়া চাম্পেটিয়ার ডি রিবের ব্যাগ সহজেই প্রবেশ করান গেল। ক্লোরফরম প্রয়োগ করার আবশ্যক হয় নাই, হচিনশনের পিচকারী দ্বারা ব্যাগ মধ্যে উষ্ণ কার্ব্বলিক জল প্রবেশ করাইতে আরম্ভ করা হইলে ব্যাগ পরিপূর্ণ হওয়ার পূর্ব্বেই সহসা গর্ভিণীর নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ এবং মুখমণ্ডল বিবর্ণ হওয়ায় আর পিচকারী দেওয়া হইল না। পিচকারী খুলিয়া লওয়ায় যে জল প্রবিষ্ট হইয়াছিল,তাহাও বহির্গত হইয়া যায়—এমত ভাবে রাখা হইল কিন্তু অতি সামান্য পরিমাণ জল বহির্গত হইল। যে সামান্য জল বহির্গত হইল তাহাও শোণিত রঞ্জিত, পরন্তু যোনি হইতে শোণিত মিশ্রিত যথেষ্ট তরল পদার্থ বহির্গত হইল। এইরূপ অত্যধিক শোণিত স্রাব দেখিয়া ব্যাগ বহির্গত করিয়া দেখা গেল যে, তাহা বিদীর্ণ হইয়াছে। বিদারণের পরিমাণ প্রায় এক ইঞ্চ। জরায়ু সঙ্কোচনের কোন লক্ষণই নাই, যথেষ্ট শোণিত স্রাব হইতেছে, তজ্জন্য অঙ্গুলী দ্বারা গ্রীবা প্রসারণ কর্ত্তব্য স্থির করিয়া সহজে কৃতকার্য্য হওয়া গেল। হস্ত প্রবেশ করাইয়া ভ্রূণের দেহ আকর্ষণ করা হইল, উদ্দেশ্য ঘুরাইয়া প্রসব করান, কিন্তু অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইতেছে দেখিয়া আর বিলম্ব না করিয়া তলপেটে সঞ্চাপ দিয়া মস্তক প্রসব করান হইল। জীবিত সন্তান, তাহার গুরুত্ব ৬½ পাউণ্ড। ফুল নিম্নে সংলগ্ন ছিল, তাহা কোমল এবং মেদময়। সহজে বহির্গত করা গেল।

জরায়ু মধ্যে উষ্ণ ক্রিয়োলিন্ ডুস (১২০) দেওয়া হইল। জরায়ু সহজেই সঙ্কুচিত হইল। অধঃত্বাচিক প্রণালীতে আর্গটিন (৩ গ্রেণ) ও ইথর (২০ মিনিম) এবং সরলান্ত্রে এক পাইণ্ট স্যালাইন দ্রবের পিচকারী প্রয়োগ করা হইল। জরায়ু গ্রীবা আংশিক বিদীর্ণ হইয়াছিল কিন্তু উষ্ণ ডুস প্রয়োগ জন্য শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়াছিল, অল্প পরেই প্রসূতি সামান্য সুস্থতা লাভ করিয়া বলিল "এখন ভাল বোধ হইতেছে।" ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা ৯২ এবং সবল। ভাল বোধ হওয়ায় তলপেটে ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেওয়া হইল। কিন্তু এই ঘটনার দশ মিনিট পর, এবং প্রসব হওয়ার অর্দ্ধ ঘণ্টা পর সহসা প্রসূতির মুখমণ্ডল বিবর্ণ, এবং ধমনী স্পন্দন অত্যন্ত দ্রুত (১২০) ও ক্ষীণ এবং জরায়ুগ্রীবা হইতে শোণিত স্রাব আরম্ভ হইল। জরায়ু দৃঢ় ভাবে সঙ্কুচিত ছিল। অনতিবিলম্বে শয্যার পাদদেশ উচ্চ করিয়া দিয়া দুই আউন্স ব্রাণ্ডী সমপরিমাণ জলসহ মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্রে

প্রয়োগ করা হইল। উষ্ণ ডুস (১২০) প্রয়োগ করা হইল। মিডিয়ান বেজেলিক শিরা মধ্যে ৬ পাইণ্ট স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ করা হইল। সামান্য একটু ভাল বোধ হইল, কিন্তু উষ্ণ ডুসে শোণিত স্রাব বন্ধ হইল না, তজ্জন্য জরায়ুগ্রীবায় এবং যোনিতে আইওডোফরম গজের প্লগ করা হইল। যথেষ্ট উত্তেজক ঔষধ সেবন করান হইল কিন্তু কোন ফল হইল না। প্রসবের আড়াই ঘণ্টা পর প্রসূতির মৃত্যু হইল।

ব্যস্ত সমস্ত হইয়া প্রসব করাইতে চেষ্টা করায় প্রথমে ব্যাগ বিদারণ ও তাহারই তরল পদার্থের চাপের ফলে ফুলের বিমুক্তি এবং প্রসব করানের জন্য অতিরিক্ত বল প্রয়োগ ফলে জরায়ু বিদারণ—এই সমস্তই ব্যস্ততার ফল। সাবধানে ধীরভাবে কার্য্য করিলে হয়ত ব্যাগ এবং জরায়ু উভয়ই বিদীর্ণ না হইতে পারিত। তদ্রূপ হইলে প্রসূতির জীবন রক্ষার সম্ভাবনা ছিল, কিন্তু বিলম্ব করিলে সন্তান নষ্ট হইত, ইহা ডাক্তার জর্ডন স্বয়ং স্বীকার করিয়াছেন—দ্রুত প্রসব করাইতে চেষ্টা করিলে কিরূপ কুফল হইতে পারে, এইটী তাহার একটী উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত। ডাক্তার জর্ডন জীবিত সন্তান প্রসব করানের জন্য ব্যস্ত হইয়াছিলেন, কিন্তু তাহা ন্যায়ের অনুমোদিত নহে, কারণ জীবিত মাতার জীবনের প্রতি উপেক্ষা করিয়া এক অনিশ্চিত জীবের—ভ্রূণের জীবনের আশা করার পক্ষাবলম্বন কোন জীবেই করিতে পারে না। অবশ্য গুরুতর রাজনৈতিক কারণে তদ্রূপ আশা করা অসম্ভব না হইতে পারে কিন্তু তাহা কেবল পুস্তকগত। কার্য্যক্ষেত্রে কখন অনুষ্ঠিত হইয়াছে, এমত মনে হয় না।

জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি থাকিলে কেবলমাত্র পানমুছি ভাঙ্গিয়া দিয়া অপেক্ষা করা যাইতে পারে, কিন্তু প্রবল শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে এই মতের উপর বিশ্বাস স্থাপন করিয়া অধিক ক্ষণ অপেক্ষা করা নিরাপদ নহে—সত্বরে গ্রীবা প্রসারিত করিয়া ঘুরাইয়া প্রসব করান কর্ত্তব্য। কিন্তু সাবধান হইতে হইবে যেন জরায়ু গ্রীবা ছিন্ন বিছিন্ন না হয়। কিন্তু ডাক্তার জর্ডন এই নিয়ম কার্য্যে পরিণত করিতে পারেন নাই। তাঁহারই চিকিৎসার ত্রুটীতেই প্রসূতির মৃত্যু হইয়াছে।

পানমুছি ভাঙ্গিয়া দিলে যদি শোণিত স্রাব বন্ধ হয়, তবে স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া অনেক ক্ষণ থাকা যাইতে পারে। গর্ভিণী অবসন্না হইয়া পড়িলে যথেষ্ট স্যালাইন দ্রব ব্যবহার করিবে। যথেষ্ট উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইয়া তৎপর প্রসব করাইবে, পূর্ব্বোক্ত উক্তির ইহাই স্থূল মর্ম্ম।

আভ্যন্তরিক অদৃশ্য শোণিত স্রাবের চিকিৎসা—জেলটের মতে ইহার চিকিৎসা—সবলে প্রসব করান অর্থাৎ সত্বরে গ্রীবা প্রসারিত করিয়া অথবা গ্রীবা কর্ত্তন করিয়া ঘুরাইয়া পদদ্বয় বহির্গত করতঃ প্রসব করাইবে, প্রসবের পরেও শোণিত স্রাব বন্ধ না হইলে জরায়ু গহ্বরে প্লগ করিয়া শোণিত স্রাব বন্ধ করিবে।

অপর উপায় পোরোর অস্ত্রোপচার কিন্তু বিশেষ হস্পিটাল ব্যতীত ঐরূপ অস্ত্রোপচার সহজ সাধ্য নহে। এবং হস্পিটালের বহির্দ্দেশে

ঐরূপ অস্ত্রোপচার সম্পাদনে অনুমতিও প্রাপ্ত হওয়া যায় না সুতরাং তাহা আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন।

অনেক স্থলে পানমুছি ভাঙ্গিয়া দিয়া জরায়ুতে হস্ত সঞ্চালন করিলে যদি প্রসব বেদনা আরম্ভ হয় তবে বাহ্য শোণিত স্রাবের ন্যায় আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবও বন্ধ হইতে পারে কিন্তু তাহা না হইলে সত্বরেই প্রসব করান বিধি। যত বিলম্ব করা হয়, ততই বিপদ অধিক হয়।

ডাক্তার জর্ডন বলেন—অভ্যন্তরে শোণিত স্রাব হইলে জরায়ু পক্ষঘাতগ্রস্ত থাকার সম্ভাবনা, সুতরাং পানমুছি ভাঙ্গিয়া দিলেই জরায়ু আকুঞ্চিত হয় না—লাইকর এমোনিয়াই বহির্গত হইয়া যাওয়ায় আরও নিঃসৃত শোণিতের স্থান সঙ্কুলন হয় তজ্জন্য সহসা পানমুছি ভাঙ্গিয়া না দিয়া প্রথমে গর্ভিণীকে যথেষ্ট উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে, স্যালাইন দ্রব ও ইথর প্রয়োগ করিবে। তৎপর সন্তান বহির্গত করিয়া ফুল ও সংযত শোণিত চাপ ইত্যাদি পরিষ্কার করতঃ উষ্ণ জলের ডুস ও অধঃত্বাচিক আর্গটিন ইত্যাদি প্রয়োগ করিবে। তলপেটে কষিয়া ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিবে। এই সমস্ত উপায় অতি সত্বরে অবলম্বন করিতে হয়। কিন্তু চিকিৎসার ফল অনেক স্থলেই সন্তোষজনক হয় না।

অপরিহার্য্য শোণিত স্রাব।

(Unavoidable Hæmorrhage or Placenta Prævia)

অপরিহার্য্য শোণিত স্রাব আনএভই ডেবল্ হেমরেজ এবং প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়া নামেই পরিচিত।

জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখে বউপরে কিম্বা তাহার সন্নিকটে কোন স্থানে—জরায়ু গহ্বরের নিম্নাংশে—রিট্রাকশন বা ব্যাণ্ডেলের (Retraction or Bandl's Ring) রিংএর নিম্নাংশে অবস্থিত হইলে অপরিহার্য্য শোণিত স্রাব উপস্থিত হয়।

রিট্রাকশন রিং কোথায়? এই রিং কি?

ইহা পৈশিক সূত্র দ্বারা নির্ম্মিত, জরায়ুর উদ্ধস্থিত কার্য্যকারী অংশের এবং জরায়ুর নিম্নাংশের সীমা নির্দ্দেশকরূপে এই উভয়ের মধ্যস্থলে অবস্থিত। জরায়ুর এই নিম্নাংশই যোনি এবং জরায়ু গ্রীবার অনুরূপ প্রণালীতে প্রসারিত হইয়া প্রসব কার্য্যের সুবিধার্থ একটা নলের আকৃতিতে পরিণত হয়, নলে পরিণত হওয়ার সময়ে জরায়ুর নিম্নাংশ পাতলা এবং প্রসারিত হয়। জরায়ুতে পূর্ণ গর্ভের সময়ে এই অংশ গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ হইতে জরায়ুর নিম্নাংশের উদ্ধ সীমা ২½—৩½ ইঞ্চ ব্যবধানে অবস্থান করে। এই নিম্নাংশে অন্তরবক ঝিল্লি শিথিলভাবে সংলগ্ন কিন্তু উক্ত রিং হইতে দৃঢ়রূপে সংলগ্ন। একটী বৃহৎ শিরা উক্ত রিংয়ের প্রাচীরোপরি বেষ্টন করিয়া অবস্থিত।

প্রসব কার্য্য আরম্ভ হইলেই জরায়ুর ব্যাণ্ডেল রিংয়ের নিম্নাংশ ক্রমে ক্রমে প্রসারিত এবং পাতলা হইতে থাকে, ব্যাণ্ডেল রিংও ক্রমে ক্রমে উদ্ধাভিমুখে—উদরের দিকে গমন করিতে থাকে। স্বাভাবিকরূপে প্রসব কার্য্য সম্পাদিত হইলে এই রিং প্রায়ই অঙ্গুলীতে অনুমিত হয় না, কিন্তু কোন

ঘটনায় প্রসব কার্য্য প্রতিরুদ্ধ হইলে—ভ্রূণের অগ্রগামী অংশের অগ্রসর হওয়ার বিঘ্ন হইলেই উক্ত রিং হস্তে অনুমিত হয়। সুতরাং রিং হস্তে অনুমিত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, প্রসব কার্য্যে বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছে—এমন কি জরায়ু বিদীর্ণ হওয়াও অসম্ভব নহে। অনেক স্থলে এমত দেখা যায় যে, অনেক চেষ্টা করা হইয়াছে প্রসব হয় নাই, ডাক্তার আসিলেন, তিনি হস্ত প্রবেশ করাইয়া ঘুরাইয়া প্রসব করানের চেষ্টা করিলেন, সম্ভবত: কৃত-কার্য্যও হইলেন কিন্তু কয়েক ঘণ্টার পর প্রসূতির মৃত্যু হইল—তদ্রূপ স্থলে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যে, জরায়ুর নিম্নাংশ ক্রমে ক্রমে এত পাতলা হইয়া গিয়াছে যে শিশুর পদ ধারণ উদ্দেশ্যে চিকিৎসকের হস্ত প্রবিষ্ট হওয়ার সময়ে সেই পাতলা অংশ অসম্পূর্ণ-ভাবে বিদীর্ণ এবং নিঃসৃত শোণিত শিথিল অন্ত্রাবরক ঝিল্লিতে থলী প্রস্তুত করিয়া অব-স্থিত হয়। ইহাই প্রসূতির মৃত্যুর কারণ কিন্তু অনুমৃত পরীক্ষা না হওয়ায় প্রকৃত অবস্থা নির্ণীত হইতে পারে না। এই সকল স্থলে প্রথমেই সন্তান ঘুরাইয়া লইলে হয়ত সন্তান এবং জননী উভয়েরই জীবন রক্ষা হইতে পারে।

ব্যাণ্ডেল রিংয়ের নিম্নের জরায়ু অংশ ঊর্দ্ধাংশ হইতে (১) পাতলা, (২) পেশী-সূত্রের গতি অনুলম্ব, (৩) অন্ত্রাবরক ঝিল্লি শিথিলভাবে সংলগ্ন এবং (৪) ঊর্দ্ধাংশে শিরা পরিবেষ্টিত। এই স্থানের কোন অংশে কিম্বা গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের উপরে ফুল অবস্থিত হইলে উক্ত অংশ যে সময়ে প্রসারিত হইতে আরম্ভ হয় সেই সময়ে জরায়ুর ফুল সংলগ্ন শোণিতবহ ছিন্ন হওয়ায় শোণিত স্রাব হয়—প্রসব জন্য জরায়ুর উক্ত অংশ প্রসারণ অপরিহার্য্য, সুতরাং তজ্জন্য শোণিত স্রাবও অপরিহার্য্য।

কারণ।—জরায়ুর অভ্যন্তর অংশে প্রদাহ থাকিলে যদি সেই অবস্থাতেই গর্ভ সঞ্চার হয় তবে ফুল নিম্নাংশে সংলগ্ন হয়—অভ্যন্তরে প্রদাহ থাকিলে জরায়ু গহ্বরের উভয় পার্শ্ব একত্রে সম্মিলিত হইতে পারে না, জরায়ুগহ্বর অপেক্ষাকৃত বৃহৎ থাকে সুতরাং সফল অণ্ড সহজেই নিম্নাংশে আসিয়া সংলগ্ন হয় তজ্জন্য জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের সন্নিকটের কোন স্থানে ফুলোৎপত্তি হয়। যে সকল স্ত্রীলোক অধিক সন্তান প্রসব করিয়াছে তাহাদেরও জরায়ু গহ্বর বৃহৎ, সুতরাং তাহাদেরই অধিক স্থলে ফুল নিম্নাংশে সংলগ্ন হয়। কিন্তু প্রথম পোয়াতী-দিগের জরায়ু গহ্বর সংকীর্ণ—সুস্থ জরায়ু গহ্বরের উভয় পার্শ্বের প্রাচীর পরস্পর সংলগ্ন থাকে—গহ্বর থাকে না, ফেলোপীয়ন নলের মুখের সন্নিকটের জরায়ু গহ্বরের কোন স্থানে সফল অণ্ড সংলগ্ন হওয়ায় সেই স্থানেই ফুলের উৎপত্তি হয়। ইহাই স্বাভা-বিক এবং প্রথমোক্ত ঘটনা অস্বাভাবিক। কারণ সম্বন্ধে এইরূপ বহুবিধ সিদ্ধান্ত প্রচ-লিত আছে কিন্তু তাহার আলোচনায় বিশেষ কোন লাভ নাই। অনেক স্থলেই আমরা প্রকৃত কারণ নির্ণয়ে অক্ষম। অধিক বয়সের প্রসূতির হইতে দেখা যায়, ইহাতে কোনও সন্দেহ নাই।

কতটী প্রসবের মধ্যে একবার প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়া হয়? ইহা স্থির

নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না। তবে প্রতি সহস্রে একটীর হয়, এইরূপ পুস্তকে লেখা আছে। এমত দেখা যায় যে, বহুদিন একটীও দেখা গেল না, আবার হয়ত পর পর কয়েকটী উপস্থিত হইল। তাহা দেখিয়া মনে হয় যেন প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়ার পালা পড়িয়াছে।

শোণিত স্রাব আরম্ভের সময়।—সাধারণতঃ সপ্তম মাসে শোণিত স্রাব আরম্ভ হয়। ইহার পূর্ব্বেও হয় সত্য কিন্তু তাহার সংখ্যা অল্প। গর্ভের পূর্ণ সময় পর্য্যন্ত শোণিত স্রাব না হওয়া অতি বিরল।

শ্রেণী বিভাগ।—সাধারণতঃ দুইটী প্রধান শ্রেণী—সম্পূর্ণ এবং অসম্পূর্ণ। কিন্তু তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করাই সুবিধা।—(১) সম্পূর্ণ—কৈন্দ্রিক।—(Placenta Prævia Centralis) এই শ্রেণীতে জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ ফুল দ্বারা সম্পূর্ণ আবৃত থাকে। (২) আংশিক (Placenta Prævia Partialis) এই শ্রেণীতে গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের সামান্য অংশ মাত্র ফুল দ্বারা আবৃত হয়। (৩) পার্শ্বিক (Placenta Prævia Margenalis) হইলে ফুল জরায়ুর নিম্নাংশে লগ্ন থাকে কিন্তু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখে সংলগ্ন থাকে না। পরন্তু ফুলের অংশ জরায়ুর ঊর্দ্ধাংশ পর্য্যন্ত সংলগ্ন থাকিতে পারে। এই শ্রেণীর সংখ্যাই অধিক।

শোণিত স্রাব হয় কেন? জরায়ু ও ফুল সংলগ্ন সাইনস্ ছিন্ন হওয়ার জন্যই উক্ত সাইনস্ হইতে শোণিত নির্গত হয়। ফুল হইতেও অল্প পরিমাণ শোণিত নির্গত হইয়া থাকে। জরায়ুর ধমনীয় শাখা হইতে সাইনস্ শোণিত প্রাপ্ত হয়। এই শাখা সমূহ জরায়ু প্রাচীরে নিম্নাভিমুখে প্রবেশ করে, ইহার কুঞ্চিত শাখা সমূহ ডেসি-ডিউয়াতে প্রবিষ্ট হয়, তথা হইতে সাইনসে প্রবিষ্ট হয়। শিরা দ্বারা ভিনাস্ সাইনসে প্রত্যাবর্ত্তন করে। এই স্থানে যথেষ্ট শোণিত বর্ত্তমান থাকে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ফোঁপড়া গঠনের অভ্যন্তরস্থিত শোণিতবহ সমূহের প্রাচীর অত্যন্ত পাতলা, তাহা সহজেই ছিন্ন হইয়া যায়, কিন্তু স্বাভাবিক প্রসবে জরায়ু সবলে আকুঞ্চিত হওয়ায় ফুল বিযুক্ত হওয়ার সময়ে অতিরিক্ত শোণিত স্রাব হইতে পারে না, ছিন্ন শাখা সমূহ পৈশিক সূত্রের সঙ্কাপে সহজেই বদ্ধ হয়। প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়াতে জরায়ুর নিম্নাংশ আকুঞ্চিত হয় না সুতরাং ছিন্ন শাখা সমূহও সঙ্কাপিত হয় না—সহজেই যথেষ্ট শোণিত স্রাব হয়।

জরায়ুর নিম্নাংশ যখন বিস্তৃত হইতে থাকে তখন তৎসঙ্গে সঙ্গে ফুল বিস্তৃত হইতে পারে না, সুতরাং তাহা ছিন্ন হয়। নিম্নাংশ সম্পূর্ণ প্রসারিত হইলে পূর্ব্বের প্রায় আড়াই গুণের অধিক আয়তনে পরিণত হয়, কিন্তু আয়তন সামান্য বর্দ্ধিত হইলেই ফুল বিযুক্ত হয়।

জরায়ুর নিম্নাংশ প্রসারিত হওয়ার পূর্ব্বে যে শোণিত স্রাব হয় তাহা আকস্মিক শোণিত স্রাবের অনুরূপ এবং সেইরূপ কারণ বশতঃ শোণিত স্রাবের উৎপত্তি হয়। কেবল মাত্র এই পার্থক্য যে, আকস্মিক শোণিত স্রাবে ফুল স্বাভাবিক স্থানে অবস্থিত এবং প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়ায় ফুল জরায়ুর

নিম্নাংশে অবস্থিত। অপর কোন বিভিন্নতা নাই।

লক্ষণ।—শোণিত স্রাব প্রধান এবং সর্ব্ব প্রথম লক্ষণ। এই শোণিত স্রাব সহসা উপস্থিত হয়, পূর্ব্ববর্ত্তী কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না। সপ্তম মাসে গর্ভিণী শয়ন করিয়া আছে কিম্বা কোন কার্য্য করিতেছে, এমন সময়ে সহসা সামান্য একটু রক্ত নির্গত হইল, কয়েক ঘণ্টা, কয়েক দিন, এমন কি কয়েক সপ্তাহ আর রক্ত স্রাব না হইতে পারে, কিন্তু যতক্ষণ পরেই হউক পুনর্ব্বার রক্ত স্রাব আরম্ভ হয়। কোন কোন স্থলে আবার সহসা অত্যধিক শোণিত স্রাব আরম্ভ হওয়ায় সহসা রোগিণী অবসন্না হইয়া পড়ে।

প্রথমে কোন বেদনা থাকে না, কিন্তু জরায়ুর আকুঞ্চন আরম্ভ হইলেই বেদনা আরম্ভ হয়। প্রবল বেদনার সময় অধিক শোণিত স্রাব হয়, আকুঞ্চন জন্য সংযোগ ছিন্ন হয়, সাইনসের মুখ উন্মুক্ত হয়—শোণিত নির্গত হয়,জরায়ুর আকুঞ্চন সময়ে শোণিত বহু সঞ্চালিত হওয়ায় অল্প পরিমাণ শোণিত সঞ্চালিত হয় সত্য কিন্তু পূর্ব্বে যে শোণিত নির্গত হইয়াছিল,তাহাই সঞ্চালে বহির্গত হয়। কিন্তু ফুল পার্শ্বদেশে সংলগ্ন থাকিলে ইহার বিপরীত অর্থাৎ জরায়ুর আকুঞ্চনের সময়ে ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অঙ্গ ক্রমে সম্মুখাভিমুখে আসিয়া ফুলের উপরে সঞ্চাপ প্রয়োগ করে—সুতরাং প্লগের অনুরূপ কার্য্য হওয়ায় বেদনার সময়ে শোণিত স্রাব বন্ধ হয় না। এইরূপ স্থলে বেদনার সময়ে শোণিত স্রাব দেখিয়া বলা যাইতে পারে না যে,ইহা আকস্মিক শোণিত স্রাব কি প্ল্যাসেন্টা প্রিভিয়া।

সামান্য পরিমাণ শোণিত স্রাব দীর্ঘকাল বিনা চিকিৎসায় থাকিলে অথবা অত্যধিক শোণিত স্রাব হইলে অবসন্নতার লক্ষণ—পাংশুবর্ণ, দুর্ব্বল ও দ্রুত নাড়ী, কর্ণে শব্দ, মূর্চ্ছা এবং অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

সকল সময়ে যৌন পরীক্ষায় বিশেষ কোন লক্ষণ অবগত হওয়া যায় না, গ্রীবা মুখ সম্পূর্ণ অপ্রসারিত থাকিতে দেখা গিয়াছে, অগ্রবর্ত্তী অঙ্গও অনুমিত না হইতে পারে। বিবৃত অঙ্গও অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক স্থলেই গ্রীবা মুখে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে কোমল পদার্থের থলীর অনুরূপ পদার্থ অঙ্গুলীতে অনুমিত হয়। ফুল পার্শ্বদেশে সংলগ্ন থাকিলে অঙ্গুলী ঘুরাইয়া পরীক্ষা না করিলে ফুল অনুভব করা যায় না। অঙ্গুলীতে অনুভূত পদার্থ ফুল কি সংযত শোণিত চাপ এই সন্দেহ হইতে পারে। সংযত শোণিত চাপ পরিষ্কার,সহজে ভগ্ন করা যায়, কিন্তু ফুল সংযত শোণিত চাপ অপেক্ষা অপরিষ্কার এবং সহজে ভগ্ন করা যায় না।

নির্ণয়।—গর্ভের ষষ্ঠ মাসের পর এবং পূর্ণ সময় পর্য্যন্ত জরায়ু মুখ হইতে সহসা শোণিত স্রাব হইলে আকস্মিক শোণিত স্রাব কিম্বা প্ল্যাসেন্টা এই দুয়ের এক হওয়ার সম্ভাবনা। পরন্তু গ্রীবা আহত কিম্বা তথায় ক্যানসার পীড়া থাকিলেও ঐ সময়ে শোণিত স্রাব সম্ভব, কিন্তু এই শেষোক্ত উভয় ঘটনাই অতি বিরল। ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিয়

বিশেষ কিছু অবগত হওয়া যায় না। প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় কেবল স্থানিক পরীক্ষার উপর নির্ভর করে।

জরায়ু মুখ প্রায়ই অঙ্গুলী প্রবেশোপযুক্ত প্রসারিত থাকে। অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে ফুল অনুভূত হইলেই সকল সন্দেহ নিবারিত হইতে পারে। অঙ্গুলী দ্বারা অভ্যন্তর মুখের পার্শ্বস্থিত সকল অংশ অনুসন্ধান করিয়াও যদি ফুল অনুমিত না হয় তবে আকস্মিক শোণিত স্রাব অনুমান করিতে হইবে। যদি অঙ্গুলী তত দূর পর্য্যন্ত পঁহুছিতে না পারে তবে পরীক্ষায় কোন বিষয় স্থির করিয়া বলা যাইতে পারে না।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে, তাঁহারা উদরোপরি হস্ত সঞ্চালন করিয়া বলিতে পারেন যে, ইহা প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়া, কিন্তু তদ্রূপ চিকিৎসকের সংখ্যা অতি বিরল। প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়া হইলে ভ্রূণের অগ্রগামী অংশ অনুভব করা যায় না। উক্ত অংশ অনেক উপরে আছে এমত বোধ হয়। জরায়ুর নিম্নাংশে ভ্রূণের অগ্রগামী অঙ্গ এবং পরীক্ষক অঙ্গুলী এই উভয়ের মধ্যে যেন কোন প্রতিবন্ধকতা বর্ত্তমান আছে এমত বোধ হয় কিন্তু ফুল অনুভব ব্যতীত এই সমস্ত পরীক্ষার প্রতি নির্ভর করা যাইতে পারে না।

পরিণাম।—এই অবস্থা বিপদ সঙ্কুল। ফুলের অবস্থান কৈন্দ্রিক হইলে অধিক অশুভ হওয়ার সম্ভাবনা। আংশিকও বিপদ সঙ্কুল। পার্শ্বস্থিত প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়ায় বিপদের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প। মাতা অপেক্ষা সন্তানের বিপদ সম্ভাবনা অধিক। প্রথমাবস্থায় চিকিৎসাধীনে আসিলে মাতার জীবন প্রায় রক্ষা হয়, তত্রাচ শতকরা প্রায় ১৭ জনের মৃত্যু হইতে দেখা যায়। চিকিৎসাশাস্ত্রের ক্রমোন্নতির সঙ্গে সঙ্গে এই মৃত্যু সংখ্যাও ক্রমে হ্রাস হইয়া আসিতেছে।

অধিকাংশ সন্তান জন্ম গ্রহণের পূর্ব্বেই মৃত্যু মুখে পতিত হয়। যাহারা জীবিতাবস্থায় জন্মগ্রহণ করে, তাহারাও কয়েক দিবস পরে মৃত্যু মুখে পতিত হয়। অসম্পূর্ণাবস্থায় জন্ম হওয়ার জন্যই মৃত্যু সংখ্যা এত অধিক।

ক্রমশঃ—

—o—

চিকিৎসা-বিবরণ।

সূতিকাক্ষেপ-চিকিৎসায় কৌষিক-বিধান মধ্যে লাবণিক দ্রব প্রয়োগ।

(The Treatment of Eclampsia by intercellular injection of saline fluid

READ BEFORE THE EDINBURGH OBSTETRICAL SOCIETY.

June 14th,

BY

ROBERT JARDINE, M D.

Physician to the Glassgow Maternity Hospital.

—FROM THE—

Scottish Medical and Surgical Journal)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রবার্ট জার্ডিন এম্, ডি।

(মর্ম্মানুবাদ)।

জরায়ু গহ্বরে অলক্ষিত আকস্মিক শোণিত স্রাব এবং জরায়ু বিদারণ—এই দুইটী ব্যতীত প্রসব সম্বন্ধে সূতিকাক্ষেপ জন্য মৃত্যু সংখ্যা যত অধিক এত আর কোন পীড়াতেই নহে। আক্ষেপোৎপত্তি সম্বন্ধে সময়ে সময়ে যে সমস্ত সিদ্ধান্ত প্রচারিত হইয়া আসিতেছে তাহা আলোচনায় বিশেষ কোনই লাভ নাই। আক্ষেপের উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে বোধ হয় যে, এই বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, মূত্র সংশ্লিষ্ট শোণিতের দূষিতাবস্থাই আক্ষেপের কারণ, অথবা বৃক্কক পথে যে দূষিত পদার্থ নির্গত হয়, তাহা শোণিতে আবদ্ধ থাকার ফলে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। যকৃতেরও বিকার উপস্থিত হয় সত্য কিন্তু কিরূপ অবস্থা উপস্থিত হয়,আমরা তাহা অবগত নহি। বৃক্কক অতিরিক্ত কার্য্য করিতে অক্ষম হওয়ায় দূষিত পদার্থ ক্রমে ক্রমে শোণিতে সঞ্চিত হইতে থাকে, পরিশেষে বিষাক্ত পদার্থের পরিমাণ অধিক হইলে স্নায়ুকেন্দ্র আক্রান্ত হয়, তৎপর আক্ষেপ প্রকাশ পায়। মূত্রে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে, তদ্দ্বারা আমরা এই বুঝিতে পারি যে বৃক্কক বিকার গ্রস্ত।

শোণিত প্রণালী মধ্যে যদি কোন বিষাক্ত পদার্থ বর্ত্তমান থাকে তবে তাহা তিনটী প্রধান পথে তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে; যথা—অন্ত্র, ত্বক্ এবং বৃক্কক। এই তিন পথেই বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হইতে পারে, তবে যে পথে বিষ প্রবিষ্ট হইয়াছে, সেই পথ পরিষ্কার করা প্রধান কর্ত্তব্য; মনে করুন, অন্ত্রে মল আবদ্ধ থাকায় বিষাক্ত পদার্থ অন্ত্র পথে প্রবিষ্ট হইয়াছে, তবে অন্ত্র পরিষ্কার করা সর্ব্ব প্রধান কর্ত্তব্য। সূতিকাক্ষেপে মূত্র যন্ত্রের প্রধান দোষ হয়, সুতরাং উক্ত পথেই বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত করার জন্য যত্ন করা আবশ্যক সত্য, কিন্তু অপর দুই পথ উপেক্ষা করিতে হইবে,এমত নহে; তৎপথেও বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত করিতে যত্ন করা উচিত। এই মত অনুসারেই সূতিকাক্ষেপের

চিকিৎসায় বিরেচক, ঘর্ম্মকারক এবং মূত্রকারক ঔষধ দীর্ঘকাল প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। পরন্তু আক্ষেপ আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে উক্ত তিন প্রকার ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিলে আক্ষেপের প্রতিরোধ করা সম্ভবপর হইতে পারে। আক্ষেপ আরম্ভ হইলে বিরেচক এবং ঘর্ম্মকারকরূপে ক্রোটন অইল, (এই পীড়ায় ইহার ক্রিয়া অনিশ্চিত) বিরেচক পিচকারী ইত্যাদি এবং আর্দ্র উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা শরীর আবৃত করা হয়, বৃক্ককের কার্য্য হওয়া আবশ্যক, রোগিণী গলাধঃকরণ করিতে পারে না, যদিও পারে তবুও মুখ দ্বারা ঔষধ সেবন করাইলে ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে অনেক বিলম্ব হয়। কিন্তু এই শ্রেণীর পীড়ায় সময় নষ্ট করা অত্যন্ত অন্যায়। লেখক বৃক্ককের কার্য্য যত দূর সম্ভব সত্বরে এবং উৎকৃষ্টরূপে সম্পন্ন হওয়ার উদ্দেশ্যে ত্বক নিম্নে অধিক পরিমাণে লাবণিক দ্রব প্রয়োগ করেন। নিম্নলিখিত কয়েকটী রোগিণীর চিকিৎসা ফল দৃষ্টে তাঁহার বিশ্বাস এই যে, এই প্রণালীতে চিকিৎসা হওয়া উচিত।

লেখক যে দ্রব ব্যবহার করেন তাহা এক ভাগ বাইকার্ব্বনেট অফ্ পটাশ এবং তিন ভাগ সাধারণ লবণ একত্র মিশ্রিত; ইহার এক ড্রাম এক পাইণ্ট সংশোধিত ১০০F. উষ্ণ জলসহ মিশ্রিত করিয়া লাবণিক দ্রব প্রস্তুত হয়। বাইকার্ব্বনেট অফ্ পটাশ প্রবল মূত্রকারক, এই ক্রিয়ার জন্য লাবণিক দ্রবসহ মিশ্রিত করা হয়। পটাশ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোণিতসহ মিশ্রিত হইলে প্রবল বিষ ক্রিয়া করে। পরন্তু সোডা তদ্রূপ বিষ ক্রিয়া করে না। কিন্তু তাহার অসুবিধা এই যে, মূত্রকারক ক্রিয়া অত্যন্ত মৃদু। অর্থাৎ পটাশের সহিত তুলনায় সোডার মূত্রকারক ক্রিয়া মৃদু। লেখক যে সকল স্থলে পটাশ প্রয়োগ করিয়াছেন কোথাও বিষ ক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখেন নাই, তজ্জন্য পরিশেষে সাধারণ লবণ এবং পটাশ বাইকার্ব্ব সমভাগে প্রয়োগ করিয়াছেন। শেষের সাতটী রোগিণীকেই এরূপ দ্রব প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ অবশ্যই বিপদজনক, তাহা স্বীকার করি, কিন্তু কোন রোগিণীতেই মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। বিষাক্ততার কোন লক্ষণ দৃষ্ট হইলেই মাত্রা হ্রাস করা হইত। অধ্যাপক Stockman মহাশয় বাইকার্ব্বনেট অফ্ পটাশের পরিবর্ত্তে এসিটেট অফ্ সোডা প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়াছিলেন কিন্তু এই ঔষধেরও মূত্রকারক ক্রিয়া অত্যন্ত অল্প। নতুবা ইহাই প্রয়োগ করা হইত। কারণ উক্ত লবণের কোন বিষ ক্রিয়া নাই। সূতিকাক্ষেপগ্রস্তা রোগিণী মর্ফিয়া, ক্লোরাল, এং ভেরেট্রাম ভিরিডী প্রভৃতি বিষাক্ত ঔষধ এত অধিক মাত্রায় সহ্য করে যে, অপর বিষাক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে তত দ্বিধা বোধ হয় না।

লাবণিক দ্রব প্রয়োগ জন্য অতি সামান্য যন্ত্রাদি আবশ্যক হয়—এস্পিরেটারের একটী ট্রোকার ও ক্যানুলা, কয়েক ফিট লম্বা রবারের নল, নলের মত কোন জল রাখার পাত্র এবং একটু টিকিন প্ল্যাষ্টার। এই সমস্তই সংশোধন করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। শরীরের যে কোন স্থানে লাবণিক দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যে স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে সেই স্থানে শিথিল

কৌষিক বর্ত্তমান থাকা প্রয়োজন, প্রসবের পূর্ব্বে স্তনের পার্শ্ব এবং প্রসবান্তে শিথিল উদর প্রাচীর প্রয়োগ জন্য উৎকৃষ্ট স্থান। লেখক চারি মিনিট সময়ের মধ্যে এক পাইণ্ট দ্রব প্রবেশ করাইয়া থাকেন। প্রয়োগ মাত্রই দ্রব শোণিত হইতে আরম্ভ হয়। প্রবল শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে এই প্রণালীতে লাবণিক দ্রব প্রয়োগ করা বিশেষ উপকারী। পনের হইতে বিশ মিনিট মধ্যে সমস্ত দ্রব শোণিত হইয়া যায়। প্রতি পাইণ্ট জলে একড্রাম লবণ মিশ্রিত করিয়া লইলেই উপকার হইতে দেখা যায়। লেখক কোন কোন রোগিণীর নাড়ীর স্পন্দনাভাব দেখিয়া এক এক বারে চারি পাইণ্ট দ্রব প্রয়োগ করিয়াছেন। এইরূপে দ্রব প্রয়োগ করায় বিশেষ উপকার হইয়াছে। পঞ্চাশ বারেরও অধিক পিচকারী প্রয়োগ করাতে প্রযুক্ত স্থানে স্ফোটক কিম্বা অপর কোন অসুস্থাবস্থা উপস্থিত হয় নাই। প্রয়োগের পর সামান্য একটু বেদনা হয়। কিন্তু অল্প সময় পরেই তাহা আরোগ্য হয়।

লেখক স্বয়ং এবং তাঁহার সতীর্থ ডাক্তার ব্ল্যাক যে সমস্ত রোগিণীর এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছেন, তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিম্নে উল্লিখিত হইতেছে। পাঠক তাহা হইতে দেখিতে পাইবেন যে, আক্ষেপ নিবৃত্তির জন্য কত ভিন্ন ঔষধ প্রয়োজিত হইয়াছে।

রোগিণী ১। শ্রীযুক্তা পি, প্রথম প্রসূতি বয়স ২৭ বৎসর। ছয় মাস অন্তঃসত্ত্বা, মুমূর্ষাবস্থায় হস্পিটালে ভর্ত্তি হইয়াছিল। পূর্ব্বে আট বার আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল। মুখমণ্ডল ও পদ দ্বয়ে সামান্য শোথ বর্ত্তমান। মূত্রে অত্যল্প শোণিত মিশ্রিত। তাহা উত্তপ্ত করায় সমস্তই সংবর্ত হইয়া গিয়াছিল। নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল।

চিকিৎসা।—ক্লোরাল ও ব্রোমাইড এবং ক্লোরিকইথর অধঃস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হইল। নাড়ী প্রায় অননুভবনীয়। জরায়ু গ্রীবামুখে একটী অঙ্গুলী প্রবিষ্ট হয় কিন্তু গ্রীবা অত্যন্ত কঠিন। প্রসাবিত করার ইচ্ছা হইয়াছিল কিন্তু রোগিণীর মুমূর্ষাবস্থা জন্য তাহা অকর্ত্তব্য স্থির করা হয়। দক্ষিণ কক্ষের শিথিল কৌষিক বিধান মধ্যে প্রায় দুই পাইণ্ট সাধারণ স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ করা হইল। ইহাতে নাড়ীর অবস্থা একটু ভাল বোধ হইয়াছিল বটে কিন্তু ক্রমে অবসাদগ্রস্তা হইয়া পড়ায় মৃত্যু হইল। প্রসব করান হইল না। ভর্ত্তি হওয়ার চারি ঘণ্টা পরে মৃত্যু হইয়াছিল। ভর্ত্তি হওয়ার পর চারি বার আক্ষেপ হইয়াছিল সুতরাং সর্ব্বসমেত বার বার আক্ষেপ হইয়াছিল। লাবণিক দ্রব এই প্রথম প্রয়োগ করা হইল। কিন্তু এই দ্রবে বাই-কার্ব্বনেট অব্ পটাশ মিশ্রিত করা হয় নাই। রোগিণী যেরূপ মন্দ অবস্থায় হস্পিটালে ভর্ত্তি হইয়াছিল তাহাতে তাহার জীবনের কোন আশাই ছিল না। অনুমৃত পরীক্ষায় বৃক্ককে অত্যন্ত রক্তাবেগ পরিলক্ষিত হইয়াছিল।

ক্রমশঃ—

—o—

৺রায় দয়ালচন্দ্র সোম এম, বি, বাহাদুর।

আমরা শোকসন্তপ্ত হৃদয়ে প্রকাশ করিতেছি যে, বিগত ২৬শে অক্টোবর বেলা একটার সময় সুপ্রসিদ্ধ ধাত্রী-বিদ্যা বিশারদ ডাক্তার দয়ালচন্দ্র সোম পরলোক গমন করিয়াছেন।

চুচুড়ার সোম বংশ বঙ্গদেশে এবং বঙ্গীয় কায়স্থ সমাজে বিশেষ প্রসিদ্ধ। পূর্ব্বে হুগলীর নিকটবর্ত্তী স্থানে ওলন্দাজ সাহেব সওদাগরদিগের বাণিজ্য বাহুল্য এবং হুগলী কলেজ, এই দুইটীই উক্ত বংশের প্রসিদ্ধির বিশেষ কারণ। এই বংশের বহু ব্যক্তি গভর্ণমেণ্টের বিচার এবং অন্যান্য বিভাগে কার্য্য করিয়া বিশেষ প্রতিষ্ঠা লাভ করিয়াছেন। এই বংশের মাণিকচন্দ্র সোম মুন্সেফী কার্য্য করিতেন। ডাক্তার দয়ালচন্দ্র ইঁহার দ্বিতীয় পুত্র। ১৮৬২ খৃষ্টাব্দের ২৮শে ফাল্গুন দয়াল চন্দ্রের জন্ম হয়।

হিন্দু সমাজের পূর্ব্ব প্রচলিত নিয়মানুসারে পঞ্চমবর্ষে হাতে খড়ী হওয়ার পর কিছু দিবস পাঠশালায় শিক্ষা করিয়া পরে হুগলী কলেজে ভর্ত্তি হন, তথা হইতে জুনিয়ার স্কলারশিপ পরীক্ষা দিয়া প্রথম বিভাগে উত্তীর্ণ হইয়া কিছু দিবস পড়া পরিত্যাগ করতঃ বসিয়াছিলেন, বসন্ত পীড়াক্রান্ত হওয়াই ইহার কারণ। তৎপর ঘরে পড়িয়া ১৮৫৯ খৃষ্টাব্দে এণ্ট্রেন্স্ পরীক্ষা দিয়া প্রথম বিভাগে উত্তীর্ণ হন। তৎপর মেডিকেল [illegible] ভর্ত্তি হন, মেডিকেল কলেজে পাঁচ বৎসর অধ্যয়ন করিয়া ১৮৬৪ খৃষ্টাব্দে এল, এম, এস পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হন। মেডিকেল কলেজে অধ্যয়ন সময়ে অধিকাংশ বিষয়েই স্বর্ণপদক, পুরস্কার এবং প্রশংসা পত্র প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। প্রত্যেক বৎসর বৃত্তি পাইতেন। গুডিভ স্কলারশিপ প্রাপ্ত হইয়া মেডিকেল কলেজে অবস্থান করায় ধাত্রী-বিদ্যা শিক্ষার বিশেষ সুবিধা হইয়াছিল। এই সময় হইতেই তিনি ধাত্রী বিদ্যায় বিশেষ পারদর্শী বলিয়া খ্যাতি লাভে সক্ষম হইয়াছিলেন। উত্তরকালে ঐ খ্যাতি সর্ব্বত্র বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছিল।

মেডিকেল কলেজে অধ্যয়ন সময়ে এল, এ, পরীক্ষা দিয়া প্রথম বিভাগে উত্তীর্ণ হন। সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন কার্য্যে প্রবিষ্ট হওয়ার এক বৎসর পর এম, বি, পরীক্ষা দিয়া প্রথম বিভাগে উত্তীর্ণ হইয়াছিলেন; ধাত্রী বিদ্যায় প্রতিষ্ঠালাভ করায় প্রথমে মেডিকেল কলেজের মিডোয়াইফেরি ওয়ার্ডের হাউস-সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়া তৎসময়ের ধাত্রী বিদ্যার অধ্যাপক [illegible] চার্লস সাহেবের বিশেষ প্রিয়পাত্র হইয়াছিলেন। তৎপর দুই বৎসর কাল প্রসিদ্ধ চক্ষু চিকিৎসক ম্যাকনামারার অধীনে আই ইনফারমারীতে হাউস সার্জ্জনের কার্য্য করেন। অধ্যয়ন সময়ে এবং হাউস সার্জ্জনের কার্য্য করার সময়ে মেডিকেল কলেজের প্রত্যেক অধ্যাপক ইহাকে বিশেষ স্নেহ এবং প্রশংসা করিতেন।

মেডিকেল কলেজের হাউস সার্জ্জনের কার্য্যের পর লক্ষ্ণৌ কিং হস্পিটালের ডাক্তার পদে নিযুক্ত হইয়া প্রশংসার সহিত কার্য্য

নির্ব্বাহ করিয়া আগ্রা মেডিকেল স্কুলের অস্ত্র শাস্ত্রের শিক্ষকের পদে নিযুক্ত হন। এই পদে ছয় বৎসর কাল নিযুক্ত ছিলেন। উৎকৃষ্ট অস্ত্র চিকিৎসক এবং সুশিক্ষক বলিয়া তাহার যথেষ্ট সুখ্যাতি হইয়াছিল। আগ্রা অবস্থান কালে বহু সংখ্যক পাথরী অস্ত্রোপচার করিয়া উৎকৃষ্ট সার্জ্জন বলিয়া খ্যাতিলাভ করিয়াছিলেন। ঐ সমস্ত পাথরী বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আগরা মেডিকেল স্কুল মিউজিয়মে বর্ত্তমান আছে। আগরা অবস্থান কালে উপযুক্ত গ্রন্থাভাবে শিক্ষক এবং ছাত্র উভয়ের অসুবিধা অনুভব করিয়া উদ্দূ ভাষায় অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধে একখানি গ্রন্থ রচনা করিয়াছিলেন, বর্ত্তমান সময়েও উক্ত গ্রন্থ আগ্রা এবং বাঁকীপুরের ছাত্রদিগের, অস্ত্র-চিকিৎসা সম্বন্ধে পাঠ্য পুস্তক মধ্যে নির্দ্দিষ্ট আছে। আগ্রায় দয়ালচন্দ্রের উৎযোগে সাধারণ বঙ্গীয় পাঠাগার সংস্থাপিত হইযাছিল।

১৮৭৪ খৃষ্টাব্দে আগ্রা হইতে বাঁকীপুর মেডিকেল স্কুলের শরীর-তত্ত্বের ও অস্ত্র-শাস্ত্রের শিক্ষকের পদে নিযুক্ত হইয়া আইসেন। এই স্থানেও যথেষ্ট সুখ্যাতি অর্জ্জন করেন। ১৮৭৭ খৃষ্টাব্দে বাঁকীপুর হইতে কলিকাতার ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রী বিদ্যার শিক্ষকের পদে নিযুক্ত হইয়া কলিকাতায় আইসেন। বাঁকীপুর পরিত্যাগ সময়ে তত্রস্থিত সম্ভ্রান্ত জনসাধারণ সম্মিলিত হইয়া দয়ালচন্দ্রকে স্বর্ণ ঘড়ী চেইন এবং রৌপ্য পাত্র উপহার এবং তাঁহার নামে বাঁকীপুর মেডিকেল স্কুলের অস্ত্র চিকিৎসার সর্ব্বোৎকৃষ্ট ছাত্রকে রৌপ্য মেডেল প্রদান জন্য অর্থ সংগ্রহ করেন। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত উক্ত মেডেল প্রদত্ত হইতেছে। বাঁকীপুরে সাধারণের কিরূপ প্রিয়পাত্র ছিলেন, এই ঘটনাই তাহার প্রমাণ।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যার শিক্ষকের পদে নিযুক্ত হওয়ার সময়ে তৎসময়ের মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যার অধ্যাপক শ্রীযুক্ত ডাক্তার চার্লস সাহেব বলিয়াছিলেন—"দয়ালের অনুরূপ ধাত্রীবিদ্যাবিশারদ ব্যক্তি বাঙ্গালীর মধ্যে নাই। দয়াল আমার সমকক্ষ।" কলিকাতা অবস্থান কালে ধাত্রীবিদ্যার এবং সাধারণ চিকিৎসায় অসাধারণ প্রশংসা লাভে সক্ষম হইয়াছিলেন, এই সময়ে চিকিৎসা ব্যবসায়ে মাসিক দুই সহস্রেরও অধিক টাকা আয় হইত।

নেপালের মহারাণীর স্ত্রীলোকের কোন বিশেষ পীড়া হওয়ায় ভারত গবর্ণমেণ্টের আদেশ ক্রমে নেপালে গমন করিয়া উক্ত মহারাণীর চিকিৎসা করিয়া নেপাল গভর্ণমেণ্ট হইতে বিশেষ প্রশংসা প্রাপ্ত হইযাছিলেন। বড় লাট বাহাদুরের অনারারী এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত হইয়াছিলেন। বড় লাট বাড়ীতে প্রাইভেট এণ্ট্রী ছিল।

১৮৯০ খ্রীষ্টাব্দে লেডী ডফরিন ফণ্ডের সেণ্ট্রাল কমিটীর অভিপ্রায় মতে ধাত্রীদিগের শিক্ষার জন্য ইংরাজী ভাষায় ধাত্রী শিক্ষা নামক ক্ষুদ্র গ্রন্থ রচনা করিয়া পুরস্কার প্রাপ্ত হন। এই গ্রন্থ ভারতীয় ভিন্ন ভিন্ন ভাষায় ভাষান্তরিত হইয়াছে। —শেষাংশ—

গুরুতর মানসিক পরিশ্রমে বাঙ্গালীর ভাগ্যে যাহা ঘটে, দয়ালচন্দ্রের ভাগ্যেও