স্প্রেনে—
সোডিয়ম স্যালিসিলেট।

ডাক্তার লেবৌ কয়েকটী স্প্রেনগ্রস্ত লোককে স্যালিসিলেট অফ সোডা সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছেন। একজন লোকের টিবিও টর্সাল সন্ধিতে স্প্রেন হওয়ায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এক ড্রাম সোডা স্যালিসিলাস সেবন করায় পরদিন তাহার বেদনা এত কম হইয়াছিল যে, আহত স্থান সঞ্চালিত করাতে কোন রকম কষ্ট বোধ করে নাই। চারি দিবস মধ্যে সে ব্যক্তি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। তদবধি উক্ত ডাক্তার মহাশয় স্প্রেনে স্যালিসিলেট অফ সোডা ব্যবহার করিয়া বিশেষ সন্তোষ জনক ফললাভ করিতেছেন।

মলদ্বার দ্বারা পোষক পথ্য প্রয়োগ।

(Nutritive Enemata)

আমাদের দেশে এখনও মলদ্বার দ্বারা পথ্য প্রয়োগ পদ্ধতি সর্ব্বত্র আদৃত হয় নাই। কেবল বৃহৎ বৃহৎ নগরে উচ্চ শ্রেণীর চিকিৎসক মহোদয়গণ কর্ত্তৃক কদাচিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু এই পদ্ধতি যে সর্ব্বত্র প্রচলিত হওয়া বিশেষ আবশ্যক, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। অনেক সময়ে এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, কেবল পথ্য উদরস্থ না হওয়ায় পোষণাভাব বশতঃ রোগীর প্রাণ বিয়োগ হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে পীড়ার উৎপীড়নে যত অনিষ্ট না হয়, পথ্যাভাব তাহার চতুর্গুণ অনিষ্ট সাধন করে। মুখ, গলদেশ এবং পাকস্থলীর অনেক পীড়ায় এবং আঘাতে মুখ দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করা নিষিদ্ধ অথবা রোগী সেবন করিতে অক্ষম, তদ্রূপ স্থলে এনিমা দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করিলে মহোপকার সাধিত হয়। মাংসের ঝোল, দুগ্ধ প্রভৃতি বহুবিধ দ্রব্য এইরূপ পথ্যার্থে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। কিন্তু ঐ সমস্ত দ্রব্য প্রয়োগ এবং প্রস্তুত দোষে অনেক সময়ে আশানুরূপ উপকার সাধিত হয় না। তদ্দোষ পরিহারার্থে ডাক্তার হিউবার (Dr. Huber) বিশুদ্ধ ডিম্ব (হংস বা কুক্কুট ডিম্ব) ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন, তাঁহার মতে প্রতি ডিম্বে ১৫ গ্রেণ সাধারণ লবণ মিশ্রিত করিয়া আলোড়িত করতঃ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। দুই কি তিনটী ডিম এক একবারে প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়, সমস্ত দিনে তিন বা চারিবার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। মলদ্বার দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে জল দ্বারা মলভাণ্ড উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া লইবে এবং ঐ জলের কিয়দংশও যেন অন্ত্র মধ্যে অবশিষ্ট না থাকিয়া বহির্গত হইয়া যায়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইতে হইবে। তৎপর একটী কোমল নল মলদ্বার দ্বারা যতদূর সম্ভব প্রবেশ করাইতে পারা যায়, ততদূর প্রবেশ করাইয়া ঐ নল মধ্য দিয়া অতি ধীরে ধীরে পিচকারী সাহায্যে পথ্য প্রয়োগ করিবে। অণ্ডলালিক পদার্থ সহজে শোষিত হইবার জন্যই লবণ সংযোগ করা বিধেয়।

কান পাকায়—বোরিক এসিড এবং বিসমথ সবগ্যালেট।

কাণে পুঁজ হইলে সহজে ঐ পূয নিঃসরণ আরোগ্য করা যায় না, এমন কি অনেক সময় সকল প্রকার সঙ্কোচক এবং পচন নিবারক ঔষধ ব্যবহার করিয়াও কোন ফল হয় না, তদ্রূপ স্থলে ডাক্তার কানিয়াবস্কী (Dr S Chaneavskey) মহোদয়ের মতে বোরিক এসিড দ্রব (৩—১০০) দ্বারা উত্তম রূপে ধৌত করিয়া পচন নিবারক তুলা দ্বারা আক্রান্ত স্থান উত্তমরূপে শুষ্ক করতঃ বিসমথ সবগ্যালেট তুলার সহিত মিশ্রিত করিয়া কর্ণকুহর মধ্যে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এই প্রণালী তরুণ এবং পুরাতন উভয় পীড়াতেই উপকার করিয়া থাকে। কিন্তু অস্থি পীড়া প্রভৃতি যে সকল স্থলে অস্ত্রোপচার আবশ্যক, তদ্রূপ অবস্থায় ইহা দ্বারা তত উপকার হয় না।

তারপিন তৈল দ্বারা আইওডোফরমের গন্ধ নাশ।

আইওডোফরমের দুর্গন্ধে অনেকেই বিরক্ত। চিকিৎসক এবং রোগী কেহই এ গন্ধ ভাল বাসেন না, এমন কি অনেকে দুই দিবস অধিক যন্ত্রণা ভোগ করিতে স্বীকৃত হন, তথাচ আইওডোফরম ব্যবহার করেন না। কিন্তু ইহার সদুপায় এখনও আবিষ্কৃত হয় নাই, আইওডোফরম হস্তে বা কোন দ্রব্যে সংলগ্ন হইলে ঐ স্থান তারপিন তৈল দ্বারা আর্দ্র করতঃ একটু পরে সাবান দ্বারা ধৌত করিলে আইওডোফরমের দুর্গন্ধ বিনষ্ট হয়। কেহ কেহ আইওডোফরমের দুর্গন্ধের জন্য তৎপরিবর্ত্তে ডায়ামেটোল ব্যবহার করিতেছেন, কিন্তু আইওডোফরম এবং ডায়মেটোল উভয়ে এক প্রকৃতি বিশিষ্ট হইলেও কতক বিভিন্নতা আছে, তাহা আমরা ইতিপূর্ব্বে বর্ণনা করিয়াছি। ইদানিং আইওডোল ব্যবহৃত হইতেছে, ইহাতে কোন দুর্গন্ধ নাই।

গণ্ডমালায় অধিক মাত্রায় ক্রিয়োজোট।

অধ্যাপক সামার ব্রট্ (Sommer Brodt) গণ্ডমালা (Scrofulous) রোগগ্রস্ত বালকদিগকে অত্যধিক মাত্রায় ক্রিয়োজোট প্রয়োগ করিয়া অত্যন্ত সন্তোষজনক ফললাভ করিয়াছেন। বিশুদ্ধ অবস্থায় সুরা বা দুগ্ধের সহিত মিলাইয়া সেবন করান যাইতে পারে, অথবা কডলিভার অয়েলের ক্যাপসুলের সহিত সেবন করাইলে আরও ভাল হয়, সাত বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালকদিগকে দুই বিন্দু হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে দশ বিন্দু পর্য্যন্ত বিশুদ্ধ ক্রিয়োজোট প্রতিদিন সেবন করান যাইতে পারে. তদূর্দ্ধ বয়স্ক বালকদিগকে ক্রমে ৮।১০ দিবস মধ্যে ১৫ মিনিম মাত্রায় সেবন করাইলেও সহ্য হয়, এতদতিরিক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করার আর আবশ্যক হয় না। এইরূপ অধিক মাত্রায় সেবন করাইয়াও কোন অনিষ্ট হয় না। ক্রিয়োজোট এরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করা সম্পূর্ণ নূতন।

বাঘী শোষণের জন্য পারদের দ্রবনীয় লবণ।

বিন আইওডাইড, বাইক্লোরাইড, সাগনাইড এবং বেন্‌জোয়েট অফ্ মারকিউরী প্রভৃতি পারদের দ্রবনীয় লবণ সমূহের কোন একটী লবণ $\frac{1}{6}$ গ্রেণ, অল্পমাত্র জলে দ্রব করতঃ বাঘীর মধ্যে অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়, বাঘীতে আর অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক হয় না।

প্রয়োগ প্রণালী।—আক্রান্ত স্থান প্রথমে পরিষ্কার করতঃ কোন একটী পচন নিবারক জলে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লইবে। তৎপর পারক্লোরাইড অফ মারকিউরী প্রভৃতি পারদের কোন একটী দ্রবনীয় লবণ $\frac{1}{8}$ বা $\frac{1}{6}$ গ্রেণ পরিস্রুত জলে দ্রব করতঃ হাইপোডারমিক পিচকারীর সাহায্যে স্ফীত গ্রন্থি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া বাঘীর উপরে কিঞ্চিৎ তুলা স্থাপন করিয়া কাপড় দ্বারা সঙ্কোপ দিয়া বন্ধন করিয়া দিবে। ঔষধ প্রয়োগের পরেই বিদ্ধ স্থান জ্বালা করিতে থাকে, কিন্তু ১০।১২ ঘণ্টার পর ঐ জ্বালা আপনা হইতেই নিবারণ হয়। পিচকারী প্রয়োগের পর কোন কোন রোগীর শিরঃপীড়া, জ্বরভাব, আক্রান্ত স্থান অল্প স্ফীত, আরক্তিম এবং বেদনাযুক্ত হয়, কিন্তু দুই তিন দিবস পরে ঐ সকল উপদ্রব তিরোহিত হইয়া বাঘী শোষিত হইতে আরম্ভ হওতঃ এক হইতে তিন সপ্তাহ মধ্যে এককালীন অদৃশ্য হয়। গড়পড়তায় ৮।১০ দিবস মধ্যে পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে, এবং অধিকাংশ স্থলে একবার মাত্র পিচকারী প্রয়োগ করিলেই পীড়া নিঃশেষ হয়, কিন্তু এমন রোগীও অনেক দেখিতে পাওয়া যায় যে, দুই বা তদধিক বার ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইতে পারে।" তদ্রূপস্থলে ৬।৭ দিবস পর পুনর্ব্বার পিচকারী প্রয়োগ করাই সুযুক্তি সিদ্ধ। আমি একটী রোগীকে একঅষ্টমাংশ গ্রেণ রস কর্পূর দশ বিন্দু জলে দ্রব করিয়া পিচকারী দিয়াছিলাম। ঐ ব্যক্তি ৫ দিবস মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ঔষধ প্রয়োগের পর রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখা আবশ্যক। নতুবা বিশেষ উপকার হয় না।

পীড়িত স্থলে পূয়োৎপত্তির সূচনা হইলে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার লাভ করা যায় না।

ষ্টকহলমস্থ ডাক্তার ওয়েলাণ্ডার (Dr. Welander) সর্ব্বপ্রথমে এই প্রণালী অবলম্বন করতঃ শতকরা ৯১টী রোগী আরোগ্য করিয়াছিলেন, তৎপর ওডেসাস্থ ভেনিরিয়াল হস্পিটালের ডাক্তার লেটনিক (Dr. Letnik of Odessa) এই প্রণালী অবলম্বন করতঃ ১৪০টী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন, তন্মধ্যে ১২০টী রোগীর বাঘী শোষিত হইয়া যায়, ১৮টীর পূয় নিঃস্রাব জন্য অস্ত্র করিতে হইয়াছিল। অবশিষ্ট দুইটীর বোধ হয় কোন উপকার হয় নাই। ইঁহারা উভয়েই বেনজোয়েট অফ মারকিউরীর দ্রব (১—১০০) ১৬ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াছিলেন।

দূষিত স্ফোটক প্রভৃতিতেও এই প্রণালী অবলম্বন করিলে উপকার হইতে পারে।

ক্যাম্ফোরেটেড ফেনল।

দানাদার কার্ব্বলিক এসিড ২ ভাগ

কর্পূর ৫ ভাগ

একত্রে কোন পাত্রে স্থাপন করতঃ জলে ভাসাইয়া রাখিয়া ঐ জল উত্তপ্ত করিলে পাত্রের মধ্যস্থ উভয় পদার্থ দ্রব হইয়া একত্রে মিশ্রিত হইলে ক্যাম্ফোরেটেড্ ফেনল প্রস্তুত হয়।

এই পদার্থ গ্লিসিরিনের ন্যায় দ্রব। সফ্টস্যাঙ্কার, দূষিত ক্ষত প্রভৃতিতে স্থানিক প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। ক্ষত প্রথমতঃ উত্তম রূপে পরিষ্কার করিয়া পচন নিবারক জলে ধৌত করিবে, তৎপর ক্যাম্ফোরেটেড ফেনলে তুলা ভিজাইয়া তদ্দ্বারা ক্ষত আবৃত করতঃ কোন প্রকার পচন নিবারকবস্ত্র দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিতে হইবে। ক্ষতের অবস্থা বিবেচনা মতে প্রতি দিন এক বা দুইবার ঔষধ পরিবর্ত্তন করা উচিত। ৩।৪ দিবস মধ্যে ক্ষত শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয়।

ডাক্তার গ্যামেলের মতে বাঘীর পক্ষেও ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ, বাঘী কর্ত্তন করার পর কার্ব্বলিক এসিডের উগ্র দ্রব দ্বারা ধৌত করতঃ উপরোক্ত মতে প্রয়োগ করিলে ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হয়।

যে সকল বাঘীতে পূয়োৎপত্তি হয় নাই, অথচ তৎসন্নিকটবর্ত্তী, তদ্রূপ স্থলে ক্যাম্ফোরেটেড ফেনল ১৬ মিনিম মাত্রায় বাঘীর মধ্যে প্রবেশ করাইলে বিশেষ উপকার হয়, সাধারণ হাইপোডারমিক পিচকারীর সূচিকা অপেক্ষা অল্প দীর্ঘতর সূচিকা ব্যবহার করা উচিত।

কোকেনের বিষ ক্রিয়ার প্রতিষেধক।

কোকেনের বিষ ক্রিয়া সম্বন্ধে উদাহরণ দ্বারা সপ্রমাণ করিয়া পূর্ব্বে একটী সুদীর্ঘ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছি। পাঠকগণ নিম্ন লিখিত কয়েক বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে ঐ সকল বিপদ হইতে অনেকটা রক্ষা পাইতে পারেন।

১। পচননিবারক প্রণালীতে অধঃ-ত্বাচিক প্রয়োগ করিবে।

২। যে জলে দ্রব প্রস্তুত করিবে তাহা যেন পরিস্রুত বা স্ফুটিত জল হয়।

৩। পিচ্কারীতে ঔষধ পূর্ণ করিবার সময়ে পিচ্কারীর মুখে তুলা জড়াইয়া লইলে দ্রব পরিষ্কার হইয়া পিচ্কারীর মধ্যে যাইতে পারে।

৪।। পাকস্থলী শূন্য থাকিলে কোকেনের পিচকারী প্রয়োগ করা অনুচিত।

৫। পিচকারী প্রয়োগ সময়ে রোগীকে সরলভাবে শয়ন করিয়া থাকা কর্ত্তব্য।

৬। পরিধেয় বস্ত্র ইত্যাদি শিথিল থাকিবে

৭। সুরা প্রয়োগের আবশ্যক হইলে কোকেন প্রয়োগের অর্দ্ধ ঘটা পূর্ব্বে প্রয়োগ করাই উচিত।

৮। যে সকল লোকের ফুস্ফুস্ হৃদ-পিণ্ড, বৃক্ক প্রভৃতি যন্ত্র পীড়াগ্রস্ত অথবা অন্য কোনরূপ পীড়াক্রান্ত বলিয়া ধারণা হয়. তাহাদিগকে কোকেন প্রয়োগ করান আবশ্যক হইলে বিশেষ সাবধন হইয়া প্রয়োগ

করিবে এবং এক ষষ্ঠাংশ গ্রেণের অতিরিক্ত কখনই এক কালে প্রয়োগ করিবে না।*

৯। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগেরই অধিক বিষ ক্রিয়া হয়, সুতরাং স্ত্রীলোকদিগকে এই ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক হইলে বিশেষ সাবধান হইবে।

১০। কোন ব্যক্তি কোকেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে তাহার বক্ষে এবং পৃষ্ঠে শীতল জল প্রয়োগ, এমোনিয়া, এসিটিক এসিড বা এমাইলনাইট্রেটের বাষ্প আঘ্রাণ করাইলে উপকার হয়।

১১। সুরা ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক হইলে তৎসহ ৪—১০ মিনিম মাত্রার ইথর মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল হয়।

১২। নাইট্রেট অফ্ এমাইলের পার্‌ল্‌স (Pearls) ব্যবহার করিতে হইলে প্রয়োগের অব্যবহিত পূর্ব্বেই ভগ্ন করা উচিত।

১৩। হাইপোডার্মিক পিচকারী প্রয়োগ সময়ে পিচকারীর সূচিকা কোন শিরা মধ্যে প্রবিষ্ট বা যন্ত্রণাদায়ক না হয়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবে।

১৪। হাইড্রোক্লোরেট অফ কোকেনের $\frac{১}{১২}$—$\frac{১}{৩}$ গ্রেণ প্রয়োগ করিলে যে পরিমাণ স্থানিক স্পর্শ শক্তি বিনষ্ট হয়, সামান্য সামান্য অস্ত্র ক্রিয়ার জন্য তাহাই যথেষ্ট।

---

*আমি ইহা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিয়াছি, কিন্তু কোন দুর্লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই।
সম্পাদক, ভি, দ।

কোকেন প্রয়োগে নূতন রকম বিপদ।

ডাক্তার ষ্টিক্‌লার (J W Stickler) একটী প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষের দন্তশূল নিবারণ জন্য শতকরা চারিঅংশ কোকেন দ্রবের পাঁচবিন্দু দ্রব হাইপোডারর্ম্মিক পিচকারীর সাহায্যে গাল এবং মাড়ির মধ্যস্থ কৌষিক বিধান মধ্যে প্রয়োগ করিয়াছিলেন, কোকেন প্রয়োগ করা মাত্রই বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল কিন্তু তৎপর পাঁচ মিনিট সময় অতীত না হইতেই সমস্ত বাম গণ্ডদেশ স্ফীত, বেদনা যুক্ত এবং সটান হইয়া উঠে। চিকিৎসক মহাশয় সন্দেহ করিয়াছিলেন যে, হয়তো কোন বৃহৎ রক্তবহানাড়ী বিদ্ধ করিয়া থাকিবেন, সেই আহত রক্তবহানাড়ী হইতে শোণিত নিঃসৃত হইয়া উক্ত বর্ণিত স্থান স্ফীত হইয়াছে। এই বিবেচনা করিয়া তৎস্থান কর্ত্তন বরতঃ সংযত শোণিত নিষ্কাশন উদ্দেশ্যে অস্ত্রোপচার করেন, কিন্তু ছেদন করিয়া দেখেন যে, তথায় সংযত শোণিত নাই, কেবল রক্তাধিক্য বর্ত্তমান রহিয়াছে। তৎপর গোলার্ডস্ এক্‌ট্রাক্ট এবং ওপিয়ম প্রয়োগ করায় চারি দিবস মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে। অতঃপর অপর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। এই ঘটনার পর হইতে পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসক মহাশয় মুখমণ্ডলস্থ শিথিল সংযোগ তন্তুতে আর কখন কোকেন প্রয়োগ করেন নাই। এখন এই প্রশ্ন হইতে পারে যে, যদি রক্তস্রাব না হইয়া থাকে; তবে এই দুর্ঘটনার

কারণ কি? এতদুত্তরে এই বলা যাইতে পারে যে, কোকেন দ্বারা তত্রস্থ রক্তবহার পরিপোষক স্নায়ুশাখা (ভেসোমোটর নার্ভ Vaso motor nerve) পক্ষাঘাত গ্রস্ত এবং তজ্জন্য সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তবহানাড়ী সমূহ বিস্তৃত হওয়ায় শোণিত সঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা বশতঃ এই স্ফীততার উৎপত্তি হইয়াছিল। কোকেনের ক্রিয়া শেষ হইলে ধীরে ধীরে আক্রান্ত স্থানের স্নায়ুশাখা সমূহ প্রকৃতিস্থ হইয়া সুস্থাবস্থা আনয়ন করিয়াছে।

বমনে—লবণ দ্রাবক।

অনেক চিকিৎসকের মতে লবণ দ্রাবক (Hydrochloric Acid) বমনের পক্ষে একটী মহৌষধ। নানাপ্রকার বমনে অল্প মাত্রায় অম্ল, অধিক পরিমাণে জল মিশ্রিত করতঃ পুনঃ পুনঃ সেবন করাইলে আশাতিরিক্ত ফললাভ হইয়া থাকে। ডাক্তার এলকিউইস্ (Alkiewiez) মহোদয় একটী গর্ভাবস্থার বমন নিবারণ জন্য বহুবিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ফল না পাওয়ায় পরিশেষে এই অম্ল ব্যবস্থা করেন। তদ্দ্বারা রোগীর এক পক্ষ মধ্যে বমন নিবারণ হইয়াছিল। দশটী বিসূচিকারোগীর বমন নিবারণ জন্য হাইড্রোক্লোরিক এসিড ব্যবহার করিয়াও সন্তোষজনক ফললাভ করিয়াছেন। খাদ্য দ্রব্যের দোষে অজীর্ণ উপস্থিত হইয়া বমন হইতে আরম্ভ হইলেও এতদ্দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তদ্ভিন্ন জ্বর এবং ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি সংক্রামক রোগের জন্য বমন উপস্থিত হইলেও ইহার প্রয়োগ উপকারক।

প্রমেহজনিত বাত।

প্রমেহ বিশে বিষাক্ত রোগী পরিণামে প্রায়শঃ বাত রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। বংক্ষণ, হাঁটু, কনুই, স্কন্ধ এবং মণিবন্ধ প্রভৃতি সন্ধি সচরাচর আক্রান্ত হইয়া থাকে, দীর্ঘকাল সুচিকিৎসা না হইলে পীড়া দুশ্চিকিৎস্য হইয়া উঠে। এই রকম স্থলে সন্ধি প্রদাহের কিছু কাল পরেই পারদের মলম ব্যবহার করিলে পীড়ার উপশম হইয়া থাকে, সাবধান হইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে বেদনা ও স্ফীততা অতি সত্বরে অন্তর্হিত হইয়া বাতরোগ আরোগ্য হয়। কিন্তু কয়েক দিবস পরেই সন্ধিস্থান অল্প অল্প চালনা করিয়া তাহার স্বাভাবিক ক্রিয়ার সহায়তা না করিলে অচলসন্ধি পীড়া সংঘটন হইতে পারে। তজ্জন্য বিশেষ সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

ডাক্তার ব্রধার্ষ্ট (Brodhurst) নিম্নলিখিত প্রণালী মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন।—

একখণ্ড দীর্ঘ লিণ্ট পারদ মলমে আবৃত করিয়া আক্রান্ত স্থান বেষ্টন করতঃ রোগীর সহ্য করিবার শক্তি অনুসারে দৃঢ়ভাবে বস্ত্রদ্বারা বন্ধন করিবে, এবং উপযুক্ত স্থলে পরিমিত মাত্রায় পারদের মলম ঘর্ষণ করিয়া সত্বরে পারদ ক্রিয়া দ্বারা রোগীর প্রমেহ বিষ বিনষ্ট করিবে। আক্রান্ত সন্ধির প্রদাহ আরোগ্য হইলে সন্ধি সঞ্চালন দ্বারা সন্ধির ক্রিয়া স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন করিবে।

অজীর্ণ জন্য উদরাময়ে—এমিটিন।

অজীর্ণ খাদ্য দ্রব্যের উত্তেজনা বশতঃ তরল ভেদ হইলে ডাক্তার টমসন (Thompson) মহোদয় এমিটিন প্রয়োগ করিতে

পরামর্শ দেন। প্রথমে বিরেচনের জন্য ক্যালোমেল প্রয়োগ করিয়া রোগীকে সুস্থির এবং উষ্ণ স্থানে রাখিয়া কেবল দুগ্ধ ইত্যাদি লঘু পথ্য প্রয়োগ করিবে। তৎপর দিন এমিটিন $\frac{১}{২৫০}$ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় কয়েক বার সেবন করাইলে উদরাময় এবং তৎসহজাত বিবমিষা ইত্যাদি সহজে আরোগ্য হইতে পারে।

সর্প বিষের তত্ত্বানুসন্ধান।

কলিকাতার সন্নিকটস্থ আলীপুর পশুশালায় (Zoological Garden) একটী কাচ নির্ম্মিত গৃহ প্রস্তুত হইয়াছে। ঐ গৃহে নানাবিধ বিষধর সর্প সংগৃহীত হইয়া রক্ষিত হইয়াছে। এক্ষণে এইরূপ প্রস্তাব হইয়াছে যে, একজন উপযুক্ত লোক দ্বারা সর্প বিষের তত্ত্বসমূহ অনুসন্ধান করা হইবে। এই কল্পনা কার্য্যে পরিণত হইলে ভবিষ্যতে দেশের যে মহোপকার সাধিত হইবে তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। আমাদের বিবেচনায় ঐ তত্ত্বানুসন্ধানের দলে দেশস্থ অভিজ্ঞ মাল এবং ওঝা লইলে অনুসন্ধান কার্য্য উত্তমরূপে সম্পন্ন হইতে পারে। আমাদিগের এই রকম ধারণা আছে যে মালবৈদ্য এবং ওঝাদিগের মধ্যেও এমন অনেক উপযুক্ত লোক আছে যে, তাহারা অপর দেশের লোকাপেক্ষা সর্প বিষের প্রকৃতি এবং প্রতি সেধক ঔষধ উভয়ই উত্তমরূপে জ্ঞাত।

কলিকাতায় জ্বর।

অন্যান্য বৎসরের ন্যায় এবারেও এই মহানগরে কার্ত্তিক মাসের শেষ ভাগে জ্বরের অত্যন্ত প্রকোপ হইয়াছিল। তবে অন্যান্য বৎসরাপেক্ষা একটু বিশেষত্ব এই ছিল যে, সামান্য জ্বরে দুই তিন দিবস মধ্যে বিকার উপস্থিত হওয়ায় অনেকের মৃত্যু হইয়াছে। মহাজ্ঞানী ডাক্তার জগবন্ধু বসু মহাশয় বলেন যে, তিনি এই রকম সামান্য জ্বরে বিকার উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হইতে অপর কোন বৎসর দেখেন নাই।

লাল জ্বর (Red Fever)।

এবার কলিকাতায় এক নূতন ধরণের জ্বর দেখা দিয়াছিল। এই জ্বরের বিশেষ লক্ষণ এই যে, চর্ম্ম আরক্ত বর্ণ হয়। এ আরক্ত ভাব স্কার্লেটিনা, হাম, রথলেও ইত্যাদির আরক্ততার সহিত কোন সাদৃশ্য নাই। ইহাতে কোন প্রকার কণ্ডু নির্গত হয় নাই। সর্দ্দির লক্ষণ প্রায় থাকে না। শারীরিক উত্তাপ একশত দুই কি তিন ডিগ্রীর অধিক বৃদ্ধি পায় না। রোগী এক সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য লাভ করে। ডাক্তার জগবন্ধু বসু এম, ডি, মহাশয় বলেন যে, বহু পূর্ব্বে একবার এইরকম ধরণের জ্বর কলিকাতায় ব্যাপক ভাবে প্রকাশ হইয়াছিল। তৎকালে ডাক্তার গুডিব মহাশয় ঐ সম্বন্ধে রেড ফিভার (লাল জ্বর) নাম দিয়া একখণ্ড ক্ষুদ্র পুস্তিকা প্রকাশ করিয়াছিলেন, তৎপর আর এই জ্বর দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

সুলভ ব্যবস্থা পত্র।

(গ্রাম্য ডাক্তারদিগের বিশেষ দ্রষ্টব্য।)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)।

২৩

কুইনাইন মিকশ্চার।

R

কুইনাইন সালফ	২ গ্রেণ
এসিড সাল্ফ ডিল	১০ মিনিম
জল	১ আং

একত্র মিশ্রিত কর। বলকারক এবং পর্য্যায় নিবারক জন্য। জ্বর নাশক।

২৪

কুইনাইন এবং ওপিয়ম মিকশ্চার।

R

কুইনাইন সলফেট	১ গ্রেণ
এসিড সাল্ফ ডিল	১৫ মিনিম
টিংচার ওপিয়ম	৫ ঐ
একোয়া মিন্থ পিপ	১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। জ্বর সংযুক্ত উদরাময়ে এবং আমাশায়, স্নায়বীয় উগ্রতা নাশার্থে ব্যবহার্য্য।

২৫

কম্পাউণ্ড সেনেগা মিকশ্চার।

R

এমনিয়া কার্ব্ব	৫ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরোফরম	১৫ মিনিম
টিংচার সিলা	১০ ঐ
ইনফিউজন সেনেগা	১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। শ্লেষ্মা নিঃসরণ বৃদ্ধি করিয়া কাশের উগ্রতা বিনষ্ট করে।

২৬

ব্ল্যাক মিকশ্চার।

R

সলফেট অফ ম্যাগনেশিয়া	১২০ গ্রেণ
টিংচার সেনা	২ ড্রাম
ইনফিউজন সেনা	১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। বিরেচক জন্য।

২৭

টারপেনটাইন মিকশ্চার।

R

তাপিন তৈল	১৫ মিনিম
ইথর	ঐ
মিউসিলেজ অফ গম	২ ড্রাম
একোয়া মিন্থ পিপ	১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। ব্যবহারের পূর্ব্বে ঝাঁকিয়া লইতে হইবে। রক্তরোধক, আক্ষেপ নিবারক, ক্রিমি নাশক, মূত্র কারক এবং ঘর্ম্মকারক উত্তেজনা ইত্যাদির জন্য ব্যবহার হয়। (ক্রমশঃ)

সংবাদ।

সিভিল সার্জ্জন ও এপথিকারীগণ।

(১৮৯২ সালের ২৯শে অক্টোবর হইতে ২৩শে নবেম্বর পর্য্যন্ত গেজেট)

১৮৯২ সালের ২৭শে অক্টোবর বৈকালে সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এ, বি, স্পার্ক লোহারডাগা জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন মেজর এফ, আর সোয়েন সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

বর্দ্ধমানের সিভিল সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর জি, প্রাইস ভাগলপুরে নিযুক্ত হইলেন।

মুরসিদাবাদের সিভিল সার্জ্জন সার্জ্জন লেপ্টেনাট কর্ণেল সি, জে, মেডোজ বর্দ্ধমানের সিভিল সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

সাহাবাদের সিভিল সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর আর, মেক্রে নদিয়ার সিভিল সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর জে, ক্লার্ক সাহেবের স্থানে নিযুক্ত হইলেন।

বর্দ্ধমানের অস্থায়ী মেডিকেল অফিসার ডাঃ ভি, এল, ওযাটস্ সাহেব ডাঃ জে, এল, হ্যাণ্ডলী সাহেবের স্থানে মালদহের সিভিল মেডিকেল আফিসার নিযুক্ত হইলেন।

দলন্দা বাতুলাশ্রমের অস্থায়ী ডিপুটী সুপারিঃ এপথিকারী ডবলিউ, এ, উইলিয়ম বগুড়ার সিভিল মেডিকেল আফিসার নিযুক্ত হইলেন।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের মেটিরিয়া মেডিকা এবং ক্লিনিকাল মেডিসিনের অস্থায়ী অধ্যাপক সার্জ্জন লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল রসিকলাল দত্ত হুগলীর সিভিল সার্জ্জন হইলেন।

সাহাবাদের সিভিল সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর আর, মেক্রে ৬ মাসের ফর্লো পাইলেন।

সার্জ্জন লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল কালিপদ গুপ্তের অনুপস্থিতিতে সাহাবাদের অস্থায়ী সিভিল সার্জ্জন সার্জ্জন মেজর জি, শিরান সাহেব নওয়াখালির সিভিল সার্জ্জনের কার্য্য করিবেন।

মানভূমের অস্থায়ী এপথিকারী এ, ডি, কুপার সাহেব বগুড়ার সিভিল মেডিকেল আফিসার হইলেন।

দলন্দা বাতুলাশ্রমের অস্থায়ী ডিপুটী সুপারিঃ এপথিকারী ডবলিউ, এ, উইলিয়মস্ এর পূর্ব্ব আদেশ খণ্ডন হইয়া বালেশ্বরের সিভিল মেডিকেল আফিসার হইলেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

উলুবেড়িয়া সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীর এঃ সাঃ রাধানাথ বসু তিন মাসের ছুটী পাইলেন।

এঃ সাঃ শ্যামবিনোদ দাস গুপ্ত ছুটীর পর পুর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত কিশেনগঞ্জ সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

উলুবেড়িয়া সবডিভিসন ও ডিস্পেনসারীর এঃ সাঃ রমানাথ দে ছুটী লওয়ায় মেডিকেল কলেজ হাস্পাতালের সুপার

নিউমাবারি এঃ সাঃ কালিপ্রসন্ন বন্দ্যোপাধ্যায় অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

উলুবেড়িয়া সবডিভিসন ও ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী এঃ সাঃ হরেন্দ্রনাথ ঘোষ কলিকাতা এজরা হাস্পাতালের হাউস সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

এঃ সার্জ্জন মুকুন্দ দেব বন্দ্যোপাধ্যায় ৬ই অক্টোবর বৈকালে হুগলী জেলের ভার এঃ সার্জ্জন রাধাকান্ত বন্দ্যোপাধ্যায়কে দিয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন অপূর্ব্বকৃষ্ণ দাস ৮ই অক্টোবর তারিখে সারণ জেলের কার্য্য ভার সার্জ্জন কাপ্‌টেন ই, এ, ডবলিউ হল সাহেবকে অর্পণ করেন।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ।

(১৮৯২ সালের নবেম্বর মাসের হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের স্থানান্তরিত ও পদস্থ হওন)।

সেরপুর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মালেক আবুল হোসেন ময়মনসিংহ জেল ও পুলিস হাস্পাতালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

ময়মনসিংহের জেল ও পুলিস হাস্পাতালের তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কামিনীকুমার সেন সেরপুর ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

বসির হাট সবডিভিসন ও ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রিয়নাথ বসু আলিপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

রঙ্গপুরের জেল ও পুলিস হাস্পাতালের অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয় কুমার পাল রঙ্গপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

আলিপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রিয়নাথ বসু রাণীগঞ্জ সবডিভিসন ও ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

রামপুর হাট সবডিভিসন ও ডিস্পেনসারীর প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কার্ত্তিকচন্দ্র মজুমদার গোড্ডা সবডিভিজন ও ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

গোড্ডা সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীর প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ ভুবন মোহন দত্ত রামপুরহাট সব ডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

মজঃফরপুর রেলওয়ে হাস্পাতাল হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কালি প্রসন্ন ঘোষ ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ভাগ্যকুল ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী দ্বিতীয় হঃ এঃ তারণী মোহন বসু মজঃফরপুর রেলওয়ে হাস্পাতালে নিযুক্ত হইলেন।

কলিকাতা পুলিস লকআফের অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ পূর্ণচন্দ্র বিশ্বাস বর্ম্মায় ২০ নং সার্ভে পার্টিতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

মতিহারীর সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আবদস্‌সোবহান কলিকাতা পুলিস লকআফে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

রংপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয় কুমার পাল দক্ষিণ

লুসাই পর্ব্বতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রিয়নাথ বসুর রাণীগঞ্জ যাইবার আদেশ খণ্ডন করিয়া আলিপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত করা হইয়াছে।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আম্বিকা চরণ গুপ্ত রাণীগঞ্জ সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চম্পারণ জেলার বগলা ডিস্পেন্সারীর দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ নাজিরআলি ২৪ পরগণা জেলাস্থ আলিপুর রিফর্ম্মেটরী স্কুলে নিযুক্ত হইলেন।

২৪ পরগণা জেলাস্থ আলিপুর রিফর্ম্মেটরী স্কুল হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বঙ্ক বিহারী ঘোষ চম্পারণ জেলাস্থ বগলা ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

চম্পারণের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ একরাল হোসেন দক্ষিণ লুসাই পর্ব্বতে নিযুক্ত হইলেন।

বর্দ্ধমানের জেল হাস্পাতালের অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ তারাকান্ত সেনগুপ্ত বর্ম্মায় ১১ নং সার্ভেপার্টিতে নিযুক্ত হইলেন।

চম্পারণের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ললিত কুমার বসু দক্ষিণ লুসাই পর্ব্বতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

সারণের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ রাজকুমার দাস বর্দ্ধমানের জেল হাস্পাতালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

কাটিহার রেলওয়ে হাস্পাতালের অস্থায়ী দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ গোপালচন্দ্র বর্ম্মণ ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

মুঙ্গের জেল হাস্পাতালের তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ যোগেন্দ্রনাথ বসু স্বীয় কার্য্য ছাড়া তথাকার পুলিস হাস্পাতালের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মজঃফরপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অবিনাশচন্দ্র গুপ্ত বর্ম্মায় ২৪নং সার্ভেপার্টিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বর্ম্মায় ১১নং সার্ভেপার্টিতে যাইতে আদেশ প্রাপ্ত প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকা চরণ বসু দক্ষিণ লুসাই পর্ব্বতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রিয়নাথ বসু আলিপুর কোর্ট হইতে ইন্‌স্পেক্টর জেনারল আফিসে রিপোর্ট করায় আলিপুর লক্ হাস্‌পাতালে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

সেরপুর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কামিনীকুমার সেন ময়মনসিংহের জেল ও পুলিস হাস্‌পাতালে নিযুক্ত নিযুক্ত হইলেন।

ময়মনসিংহের জেল ও পুলিস হাস্‌পাতালের অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মালেক আবুল হোসেন সেরপুর ডিস্পেন্‌সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

মেদিনীপুর পুলিস হাস্‌পাতালের তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ দেবনারায়ণ সিংহের বদলির আদেশ রদ হইল।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ নবকুমার বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে কিউনজার ট্রিবিউটারী ষ্টেটে ডিঃ নিযুক্ত হইলেন।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বিদেশীলাল বর্ম্মায় ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

সৈয়দপুর ও সিলিগুড়ির ট্রাভেলিং তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অমরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী ট্রাভেলিং হঃ এঃ শশীভূষণ দাসের অনুপস্থিতিকালে সারা ঘাটে অস্থায়ীরূপে কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।

নওদা সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীর দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কার্ত্তিকচন্দ্র দালাল গয়ার জেল হাস্পাতালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ হরানন্দ দে ছুটীর পর ক্যাম্বেল হাস্পাতালে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

দক্ষিণ লুসাই পর্ব্বতে যাইতে আদেশ প্রাপ্ত তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ললিতকুমার বসু ও অক্ষয় কুমার পালের পূর্ব্ব আদেশ রদ হইয়া চট্টগ্রামে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী ছুটী হইতে রিপোর্ট করায় ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

খুরদা সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীর দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মথুরামোহন ঘোষ পুরীতে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

জঙ্গীপুর সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ ললিতমোহন রায় চৌধুরী খুরদা সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ হরানন্দ দে নওদা সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

রহরমপুর ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কার্ত্তিকচন্দ্র স্থানপতি সারণ সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারী হইতে ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

গয়া কলেরা হাস্পাতালের প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ রজনীকান্ত গুহের ৫৲ টাকা জরিমানা হইয়াছে।

বর্ম্মার ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অবিনাশচন্দ্র গুপ্ত ২রা নবেম্বর হইতে ১২ই নবেম্বর পর্য্যন্ত মজঃফরপুরে সুপারঃ ডিঃ করিয়াছেন, তাহা মঞ্জুর করা হইল।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কামাখ্যাচরণ চক্রবর্ত্তী ৪ নং সার্ভেপার্টিতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

যশোহর পুলিস হাস্পাতালের অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ যজ্ঞেশ্বর মল্লিক তথায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

বর্দ্ধমান পুলিস হাস্পাতালের দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ব্রজেন্দ্রকুমার সরকার স্বীয় কার্য্য ছাড়া ১০ই হইতে ১২ই নবেম্বর পর্য্যন্ত অতিরিক্ত ভাবে তথাকার জেলের কার্য্য করেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কৈলাশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী

৮ই নবেম্বরে ইন্‌স্পেক্টর জেনারল আফিসে রিপোর্ট করায়, ক্যাম্বেল হাস্পাতালে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মির বশারত করিম ছুটীর পর পাটনায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

যশোহরের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ যজ্ঞেশ্বর মল্লিক অস্থায়ীভাবে ধুপচাচিয়া ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কৈলাশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী মেদিনীপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রিয়নাথ বসু আলিপুরের লক হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তথায় অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

১৮৯২ সালের নভেম্বর মাসের—হস্পিটাল এসিস্টান্টগণের ছুটী।

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটীর কারণ	ছুটী কত দিন
২	পূর্ণচন্দ্র গুহ	ফেনী সবডিভিঃ ও ডিস্পেঃ	প্রিভিলেজ	৩ মাস।
২	জীবন কৃষ্ণ দত্ত	ছুটীতে	পীড়িত	২ মাস।
২	চণ্ডু লাল	পুলিস হাস্ মুঙ্গের	প্রিভিলেজ	১ মাস।
৩	লাল মোহন বসু	সুপারঃ ডিঃ গয়া	পীড়িত	৩ মাস।
১	প্রসন্ন কুমার দত্ত	সুপারঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাস্		১ মাস।
১	লালন চন্দ্র মৈত্র	চাঁদপুর সব ডিঃ	অবৈতনিক ১লা হইতে ১৫ই ফেব্রু পর্য্যন্ত	
৩	দেব নারায়ণ সিংহ	ছুটীতে	পীড়িত	২ মাস।
১	ঝব্বু সিংহ	জেল হাস্‌পাঃ গয়া	প্রিভিলেজ	১ মাস।
২	রাম নাথ মিশ্র	ছুটীতে	পীড়িত	৩ মাস।
১	রাস মোহন ভৌমিক	ডিঃ ৪নং সার্ভেপার্টি	পীড়িত	৬ মাস।
১	সাত কড়ি মিত্র	ছুটীতে	পীড়িত	৬ সপ্তাহ।
২	নদের চাঁদ সরকার	,,	,,	২ মাস।
১	কুমুদ বিহারী সামন্ত	অস্থায়ী আলিপুর লক হাস্	প্রিভিলেজ	১ মাস।

৩ রাস বিহারী চট্টোপাধ্যায় ২৬শে অক্টোবর বৈকালে ছুটী হইতে কার্য্যে যোগ দেওয়ায় ছুটীর অবশিষ্টাংশ রদ হইয়া গেল।

গত অক্টোবর মাসে সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের গ্রেড ও প্রোফেসন্যাল পরীক্ষার প্রশ্ন সমূহ।

মেডিসিন।

১। একিউট নিফ্রাইটিসের লক্ষণ এবং কি? একটি বালকের হইলে [illegible] চিকিৎসা কি?

২। [illegible]সের লক্ষণ কি এবং একটি বালকের হইলে তাহার চিকিৎসা কি?

৩। ফিজিক্যাল সাইনস অব নিউমোনিয়া এবং তাহার ফার্ষ্ট ষ্টেজের চিকিৎসা কি?

সার্জ্জারী।

১। কার্ব্বঙ্কল কাহাকে বলে, এবং তাহার চিকিৎসা কি?

২। ফাইমোসিস্ কাহাকে বলে, এবং তাহার চিকিৎসা কি?

৩। ইন্‌টারন্যাল পাইলস্ কাহাকে বলে এবং তাহার চিকিৎসা কি?

মেটিরিয়া মেডিকা।

১। স্যানটোনাইন কি? মাত্রা কত, কি কি প্রয়োগ রূপ আছে?

২। আয়োডাইড অব পটাশিয়াম কি; মাত্রা কত, কি কি প্রয়োগ রূপ আছে?

৩। জেনসিয়ান কি, মাত্রা কত, কি কি প্রয়োগ রূপ আছে?

মেডিকাল জুরিসপ্রুডেন্স।

১। ওপিয়ম দ্বারা বিষাক্ত হইলে কি কি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, এবং তাহার চিকিৎসা কি?

২। হ্যাঙ্গিংগে মৃত্যু কিসে বেশী হয় এবং তাহার পোষ্টমর্টেমের লক্ষণ কি?

৩। কুঅভিপ্রায়ে গর্ভস্রাব করাইলে কি কি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকে?

এনাটমি।

১। সাটোরিয়াস মাস্‌ল্ কোথা হইতে উৎপন্ন এবং কোথা শেষ হইয়াছে?

২। লিভার দেখিতে কি রকম এবং তাহার সম্বন্ধ কি?

৩। অাল্‌নার নার্ভের গতি এবং নিকটস্থ কোন কোন পেশিকে পোষণ করে?

ফার্ম্মেসি।

১। পিল্ কলোসিন্থ কম্পাউণ্ড; লাইকার আরসেনিকেলিস্ এবং অঙ্গুয়েণ্টম আয়োডিনে কি কি আছে।

২। ভাইনাম ইপিকাক্; পালভ জালাপ কম্পাউণ্ড; টিংচার ভেলিরিয়ান এমোনিয়েটা কি কি আছে ?

৩। পিল বিয়াই কোং, ভাইনাম ওপিয়াই লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফাব কোংতে কি কি আছে ?

ভেক্‌সিনেসন।

১। সুস্থ শিশুকে কত বয়সে ভেক্‌সিনেসন করাইবে, কি কারণে দেরি করা যাইতে পারে।

২। ইনোকিউলেসন্ হইতে ভেকসিনেসন ভাল কেন ?

৩। বালক অপেক্ষা গো বৎসের শরীব হইতে বীজ লওয়া ভাল কেন ?

হাইজিন।

১। কোন সাবডিভিজনে ইনডোর হস্‌পিটাল গৃহ নির্ম্মাণ করিতে হইলে তাহা কিরূপ স্থানে কবিবেক ?

২। ফিমেল ওয়ার্ডে পিয়রপার্ল জ্বর হইলে কি ব্যবস্থা করিবেক ?

৩। কোন জেল হস্‌পিটাল হইতে নাইটসয়েল কিরূপে স্থানান্তরিত করিবেক ?

English Dictation.

This noble empire is rich in varieties of scenery and climate, from the highest mountains in the world to vast river-deltas, raised only a few inches above the level of the sea. It teems with the products of nature, from the fierce beasts and tangled of the tropics, to the stunted barley crop which the hill man rears, and a small furred animal which he traps, within sight of the eternal snow. But if we could look down on the whole from a balloon, we should find that India is made up of three well defined tracts The first includes the Himalayan mountains, which shut India out from the rest of Asia on the north, the second stretches south-wards from their foot, and comprises the plains of the great rivers which issued from the Himalayas, the third tract slopes upward again from the southern edge of the riverplains, and consists of a high, three sided tableland, dotted with peaks, and covering the southern half of India

---

ARITHMETIC:

I. Multiply
$\frac{1}{2}$ of $\frac{2}{3}$ by $5\frac{3}{8}$ of 3

2. Add together
234　14 3812　01　3247 and 00075

3. Add together

lb	oz.	dwt.	gr
2	9	1	23
8	6	4	20
1	10	5	12
14	11	14	19
21	8	13	11

4. Reduce
£　　s
15　　12 to pence,

5 If the cost of 72 Tons of coal be £ 55 16 S what will be the cost of 54 Tons ?

6. If 10 men can mow a field in 12 days, in how many days will 15 men mow it ?

১৮৯২ সালের অক্টোবর মাসের কম্পাউণ্ডারী পরীক্ষার ফল।

পরীক্ষার স্থান—ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুল কলিকাতা।

নম্বর	নাম	কোথাকার
১	রুক্মিণী বাস্ত দ	নোয়াখালি চেরিটেবল ডিসপেনসারি
২	স্যচরণ সরকার	ওস্তিয়া বাজার হুগলি ইউনিয়ন মেডিঃ হল
৩	প্রকাশ চন্দ্র লাহা	৫০।১ কলেজ ষ্ট্রীট, কলিকাতা।
৪	দেবেন্দ্র নাথ ঘোষাল	১১৫ কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট, কলিকাতা।
৫	হরিচরণ সরকার	বিটিশ ফার্মাসী ১০৯ কলেজ ষ্ট্রীট কলিকাতা
৬	হরিচরণ চট্টোপাধ্যায়	সিটি ফার্মাসি। ১২নং বিডন ষ্ট্রীট।
৭	সেখ ভেলায়ত হোসেন।	বেঙ্গল মেডিঃ হল ২০নং ওয়েলেসলি ষ্ট্রীট
৮	রাজেন্দ্রলাল দাস	ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুল।
৯	শশীভূষণ দাস	ঐ
১০	নৃসিংহ প্রসাদ ভাদুড়ি	ঐ
১১	আশুতোষ মৌলিক	ঐ
১২	রাজচন্দ্র বড়ুয়া	ঐ
১৩	সেখ জহির উদ্দী।	ঐ
১৪	অসিধারী ঘোষ।	ঐ
১৫	শশীভূষণ সিংহ।	ঐ
১৬	অন্নদা প্রসাদ দাস।	ঐ
১৭	অধর চন্দ্র মাবিক।	ঐ
১৮	কুঞ্জবিহারী সিংহ।	ঐ
১৯	মিঃ এন্ পি গমেষ	ঐ

পরীক্ষা স্থান—পাটনা টেম্পল মেডিক্যাল স্কুল।

নম্বর	নাম	কোথাকার
১	হাবনাথ সোবে	অযোধ্যা প্রসাদ ডিস্পেন্সারী বাঁকীপুর।
২	আবদুররহমান	ঐ
৩	মহম্মদ ফজলেহক	টেম্পল মেডিক্যাল স্কুল পাটনা।

ভিষক্-দর্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

২য় খণ্ড।] জানুয়ারী, ১৮৯৩। [৭ম সংখ্যা।

একিউট ব্রঙ্কাইটিস্ বা তরুণ শ্বাসনলী প্রদাহের চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল আর, সি, পি (এডিন)।

প্রথম অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হইলে, রোগীকে শয্যা গ্রহণ করিতে উপদেশ দিবে। গৃহের উত্তাপ সমভাব রাখিবে ও বায়ু আর্দ্র রাখিবে। গৃহের বায়ু আর্দ্র রাখিবার নিমিত্ত সহজ উপায় এই যে গৃহের এক পার্শ্বে একটী স্ফুটিত জলপূর্ণ গামলা রাখিয়া তন্মধ্যে ২০।৩০ মিনিট অন্তর এক খানি করিয়া ইষ্টক অগ্নি উত্তাপে রক্তবর্ণ করিয়া নিমগ্ন করিবে, এরূপে অতি সত্বর প্রচুর পরিমাণে জলীয় বাষ্প উত্থিত হইয়া গৃহ পূর্ণ করে। এ ভিন্ন এতদভিপ্রায়ে রোগীকে একটি মশারির মধ্যে রাখিয়া স্ফুটিত জলের পাত্র তন্মধ্যে স্থাপন করিবে ও বাষ্প উত্থিত হইতে দিবে। অপর, শ্বাস নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাবেগগ্রস্তাবস্থার সমতা করণোদ্দেশে শ্বাসনলীর শুষ্কতা ও বেদনা নিবারণার্থ বিবিধ প্রকারে শ্বাস বা ইন্‌হেলেশন ব্যবস্থা করা যায়; যথা—রোগীর সম্মুখে স্ফুটিত জল রাখিয়া তাহার বাষ্প আঘ্রাণ দ্বারা গ্রহণের ব্যবস্থা করা যায়; অথবা কাগজকে বৃহৎ ফুঁদলের ন্যায় করিয়া রোগীর সমস্ত মুখমণ্ডল ও স্ফুটিত জল ঢাকিয়া বাষ্পের শ্বাস ব্যবস্থা করিবে, অথবা স্ফুটিত জলের পাত্র ও রোগীর মস্তক পর্য্যন্ত উভয়কে একটি তোয়ালিয়া দ্বারা আবৃত করিবে। প্রতি পাইণ্ট উষ্ণ জলে ৩।৪ ড্রাম মাত্রায় টিং বেঞ্জোয়িনী কো: ঢালিয়া দিলে বাষ্পের শ্বাসের উপযোগীতা আরও বৃদ্ধি পায়। রোগের প্রথমাবস্থা অত্যন্ত প্রবল হইলে জলীয় বাষ্প সহযোগে কোনায়াম্

স্বেদের প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। যদি আরম্ভে রোগ অতি প্রবলরূপে প্রকাশ পায় এবং প্রদাহের লক্ষণাদি অত্যন্ত অধিক হয় ও রোগীকে সত্বর আরোগ্য করণ নিতান্ত প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে পূর্ণ মাত্রায় পাইলোকার্পিন্ বিধেয়। এতৎসহ সর্ষপ মিশ্রিত পাদস্নান এবং উষ্ণ ব্রাণ্ডি হুইস্কি ও জল ব্যবস্থেয়।

যদি বুক্কাস্থির নিম্নে বেদনা অধিক হয় এবং চাপ, টান ও ভার বোধ হয়, অথবা শুষ্ক, রুক্ষ বোধ হয়, তাহা হইলে উষ্ণ পুলটিশ বক্ষের সম্মুখাংশে ঘন ঘন প্রয়োগ করিলে ঐ সকল যন্ত্রণাদির সত্বর উপশম হয়। পুলটিশ অত্যন্ত পুরু হইলে শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট আরও বৃদ্ধি পায়, এবং বক্ষে ভারবোধ অধিক হয় এ কারণ বরং পাতলা করিয়া পুলটিশ প্রয়োগ করতঃ তাহার উপরে ম্যাকিণ্টাশ বা অয়িল্ড সিল্ক দ্বারা আবৃত করিয়া দিলে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত পুলটিশের উত্তাপ সংরক্ষিত হয় ও সুতরাং তত ঘন ঘন পুলটিশ পরিবর্ত্তনের আবশ্যক হয় না, অনেকস্থলে বিশেষতঃ বালকদিগের তরুণ ব্রঙ্কাইটিস রোগে বক্ষ, পৃষ্ঠ সমুদয় বেষ্টন করিয়া পুলটিশ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়, ইহাকে জ্যাকেট পুলটিশ বলে। ঘন ঘন এই জ্যাকেট পুল্টিশ পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, তরুণ বালকদিগের পক্ষে সাতিশয় যন্ত্রণাদায়ক ও স্বৎপরোনাস্তি কষ্টকর হয়, পরিচারকের পক্ষেও অত্যন্ত বিরক্তিজনক হইয়া থাকে। এ কারণ, এতদুদ্দেশে লিণ্ট বা ফ্লানেল দুই তিন ভাঁজ করিয়া হাতকাটা বেনিয়ানের ন্যায় আকারে প্রস্তুত করতঃ উহাকে উষ্ণ জলে ডুবাইয়া উত্তমরূপে নিঙড়াইয়া লইয়া বাঁধিয়া দিবে, এবং তাহার উপর ম্যাকিণ্টাশ বা অয়িল্ড সিল্ক জড়াইয়া দিবে; নিয়মিত রূপে, ঠাণ্ডা না লাগে এ প্রকারে পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থা অবলম্বনে অসুবিধা বিবেচনা হইলে শুষ্ক এবসরবেণ্ট তুলা পুরু করিয়া সমস্ত বক্ষঃ, পৃষ্ঠ বেড়িয়া দিয়া তদুপরি ম্যাকিণ্টাশ্ দ্বারা আবৃত করিবে। অনেক স্থলে বক্ষঃ ও পৃষ্ঠের চর্ম্মোপরি টার্পেণ্টাইন ষ্টুপস্ বা উত্তেজক মর্দ্দন দ্বারা প্রত্যুগ্রতা সাধন করিয়া পরে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে তুলার জ্যাকেট্ দিয়া সমগ্র বক্ষঃ আবৃত করিয়া দিবে। ঘর্ম্ম উপস্থিত হইলে অবিলম্বে নূতন জ্যাকেট্ প্রয়োগ করিবে, নাচেৎ দুইটি জ্যাকেট্ প্রস্তুত করিয়া প্রত্যহ একটী করিয়া বদলাইয়া দিবে।

প্রত্যুগ্রতা সাধনার্থ সর্ষপের পলস্ত্রা, শুষ্ক বাটি বসান, এমোনিয়া ও ক্লোরোফরম লিনিমেণ্ট আদি ব্যবহৃত হয়। শিশুদিগের ও তরুণ বালকদিগের চর্ম্ম অত্যন্ত পাতলা, এ কারণ প্রত্যুগ্রতা সাধক ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক। এক খণ্ড ফ্ল্যানেল সর্ষপমিশ্রিত জলে (বৃহৎ চা-পিয়ালার এক পিয়ালা উষ্ণ জলে চারি ড্রাম মাষ্টার্ড) ডুবাইয়া নিঙড়াইয়া লইয়া বক্ষোপরি প্রযোজ্য।

যদি কোন বিশেষ কারণে সত্বর রোগ-দমন আবশ্যক হয়, তাহা হইলে পাইলো-কার্পিন্ পূর্ণমাত্রায় প্রযোজ্য। ইহা দ্বারা বিবমিষা ও প্রচুর ঘর্ম্ম উৎপাদিত হইয়া রোগ উপশমিত হয়।

ব্রঙ্কাইটিস্ রোগের প্রথমাবস্থায় চিকিৎসার্থ

অবসাদক ঔষধ বিশেষ উপযোগী। ভেরিট্রাম্ ভিরিডি, একোনাইট, এণ্টিমনি, ইপিকাকুয়ানা আদি এই শ্রেণীভুক্ত।

তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ রোগের প্রথমাবস্থায় যে স্থলে শ্লেষ্মা, রসাদি নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হয় না, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি শুষ্ক, স্ফীত ও প্রদাহ যুক্ত, কাস ঘন ঘন, কষ্টকর ও কফবিহীন হয়, সেরূপ স্থলে এণ্টিমনি দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্রাবণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, ঘর্ম্মোৎপাদিত হইয়া জ্বর ও প্রদাহের হ্রাস হয় ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি আর্দ্র হয়। স্রাবণ-ক্রিয়া আরম্ভ হইলে এণ্টিমনি প্রয়োগ স্থগিত করিবে। রোগী দুর্ব্বল হইলে ইহা প্রয়োগ নিষিদ্ধ। ঘর্ম্ম, বিবমিষা ও বমন উৎপাদিত হয়, এরূপ মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে ইহা দ্বারা যথোচিত উপকারপ্রাপ্তির আশা করা যায় না। এস্থলে ভাইনাম্ এণ্টিমনি ইহার উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ।

এ ভিন্ন, এ অবস্থায় টিংচার ভিরেট্রাম ভিরিডি ২—৩ বিন্দু মাত্রায় এবং বালকদিগের পক্ষে ৷৷০—১ বিন্দু মাত্রায় টিংচার একোনাইট্ জল সহযোগে বা অন্যান্য ঔষধ সহযোগে প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ।

একোনাইট ভিরেট্রাম আদি হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ ব্যবস্থার পর যে সকল ঔষধ দ্রব্য প্রদাহযুক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর অবসাদক ক্রিয়া দর্শায়, এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শুষ্কতা ও উগ্রতা নিবারণ করে, এরূপ ঔষধ দ্রব্য বিধেয়। এতদর্থে ইপিকাকুয়ানা বা এসিটেট্ ও নাইট্রেট্ অব্ পটাশিয়াম্ বা পটাশিয়াম্ ঘটিত অন্যান্য লবণ ব্যবস্থেয়।

তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ রোগের প্রথমাবস্থায় বা রসোৎসৃজনের পূর্ব্বে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিধান করা যায় ;—

R

ভাইনাই এণ্টিমনঃ	৩ ড্রাম
লাইকরঃ পটঃ	২ „
লাইকরঃ এমনঃ এসেটঃ	৩ আঃ
সিরাপস্ অর্যাণ্সিয়াই	১৷৷০ ড্রাম
জল সর্ব্বসমেত	৬ আঃ

একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ড্রাম মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রযোজ্য।

R

ভাইনাই ইপিকাকঃ	৫ মিনিম্
লাইকরঃ এমনঃ এসেট্	১০ „
গ্লিসিরিনঃ	১৫ „
একোয়া এনিসাই	১ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ঘণ্টা অন্তর শিশুদিগের পক্ষে উপযোগী।

অথবা,—

R

সিরাপঃ ইপিকাকঃ	২ ড্রাম
পটাশঃ সাইট্রেটঃ	১ „
পরিস্রুত জল	ad৬ আঃ

একত্র মিশ্রিত করিয়া, পাঁচ বৎসরের বালককে দুই ড্রাম্ মাত্রায়, চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

অথবা,—

R

সিরাপঃ ইপিকাকঃ	২ আঃ
সাক্কাস্ লিমোনিস	১ „
পটঃ কার্ব্বঃ	৪ ড্রাম
স্পিঃ ইথারঃ নাইট্রোঃ	১ আঃ
পরিস্রুত জল	ad৬ আঃ

একত্র মিশ্রিত করিয়া যুবা ব্যক্তিকে দুই ড্রাম্ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়।

জ্বর স্থায়ী হইলে কুইনাইন্ প্রয়োজ্য। যদি কাস অত্যন্ত অধিক ও কষ্টকর হয়, তাহা হইলে শেষোক্ত ব্যবস্থার প্রতি মাত্রায় $\frac{১}{১২}$—$\frac{১}{২৪}$ গ্রেণ মর্ফাইন্, বা ৫ মিনিম্ লাইকর্: মর্ফাইনী হাইড্রোঃ, বা ২—৩ বিন্দু লাইকর্: ওপিয়াই সেডেটিভাস্ সংযোগ করিয়া লইবে; অথবা কয়েক বিন্দু মাত্রায় স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ মিশ্রিত করিয়া লইবে। শিশু দিগকে, এবং যে ব্রঙ্কাইটিস্গ্রস্ত ব্যক্তির ওষ্ঠ সামান্য মাত্র নীলাভবর্ণ হইয়াছে, তাহা-দিগকে অহিফেনঘটিত ঔষধ-প্রযোগ এককালে নিষিদ্ধ।

এ রোগের প্রথমাবস্থায় অধ্যাপক ডা কষ্টা টিংচার্ ওপিয়াই ক্যাম্ফার‍্যাটঃ সংযুক্ত মিশ্র প্রয়োগ করেন। কোন কোন চিকিৎ-সক এই অবস্থায় একোনাইট্ ও ডিজিটে লিসের অরিষ্ট বিশেষ ফলপ্রদ বিবেচনা করেন। সাক্ষেপ শ্বাসকাসের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ডাং মুর্‌হেড বলেন যে, টিংচার্ লোবিলিয়া ইথিরিয়া অব্যর্থ ঔষধ বলিলে অত্যুক্তি হয় না। ইহা আইয়োডাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্ সহ প্রয়োজ্য।

রোগের প্রথমাবস্থা গত হইয়া দ্বিতীয় বা রসোৎস্রজনাবস্থা উপস্থিত হইলে তিনটি উদ্দেশে চিকিৎসা করা যায়,—(১) কফ নির্গমন সুগম কারণ, (২) অত্যধিক নিঃসরণ দমন; এবং (৩) কাসাতিশয্য নিবারণ। এ অবস্থায় উত্তেজনকর কফ-নিঃসারক ঔষধ প্রয়োজ্য। ইহারা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর কার্য্য করে। ইহাদের কতক-গুলি দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্রাবণ-বৃদ্ধি, অপর কতকগুলি দ্বারা স্রাবণ হ্রাস এবং অধিকাংশ ঔষধ-দ্রব্য দ্বারা শ্লেষ্মা তরলীভূত ও সহজে কফ দ্বারা নিঃসৃত হয়।

এই প্রকার ঔষধ-দ্রব্য সকলের মধ্যে স্কুইল্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কফ আঠার ন্যায়, ও নিঃসারণে কষ্টকর হইলে স্কুইল্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা শ্বাসনলীর শ্লেষ্মা নিঃসরণ বৃদ্ধি করে। ইপিকাকুয়ানা এবং অবসাদক ঔষধ, যথা—হাইয়োসায়েমাস্ বা বেলাডোনা, সহযোগে স্কুইল্ প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী. স্মরণ থাকা কর্ত্তব্য যে, সিরাপ্ অব্ স্কুইল্ নামক প্রয়োগরূপ এমোনিয়ার সহিত অসম্মিলিত হয়। এতৎ সহযোগে সেনেগা বা সার্পেন্টেরিয়া মুল ফান্টরূপে প্রয়োগ উপকারক।

ব্রঙ্কাইটিসের নিঃসরণাবস্থায় ক্ষার উপ-যোগী। গাউট্গ্রস্ত প্রকৃতি অনুমিত হইলে ক্ষার ও কল্‌চিকাম ওয়াইন ফলপ্রদ। ক্ষার দ্বারা স্রাবিত পদার্থ তরলীভূত হয়, এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির এপিথিলিয়ামের সিলিয়া-গণের সঞ্চলন-ক্রিয়া উত্তেজিত হইয়া উপকার করে। ইহাদের মধ্যে পটাশ্ ঘটিত লবণ সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

এরোগে এমোনিয়া-ঘটিত প্রয়োগরূপ বিশেষ ফলপ্রদ। প্রথমাবস্থায় এণ্টিমোনি-য়্যাল্ ওয়াইন্ সহ লাইকরঃ এমোনিঃ এসিটেটিস্ প্রয়োগ যথেষ্ট ফলোপধায়ক। লাইকর্: এমন্: এসেট্: দ্বারা ঘর্ম্ম উৎপাদিত হয়, ও জ্বর দমিত হয়। পরবর্ত্তী বা স্রাবণ-অবস্থায় কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়াম্ বা ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়াম্ উত্তেজনকর

কফনিঃসারক হইয়া ও হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত করিয়া উপকার করে। এতদ্ভিন্ন, দুগ্ধে রশুণ দিয়া ফুটিত করিয়া পান করিলে, কিম্বা বক্ষে রশুণ বা পিঁয়াজের পুল্টিস প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

যদি কাস কষ্টকর হয়, তাহা হইলে মর্ফাইন্ বা বেলাডোনা বা ব্রোমাইড্ প্রয়োজ্য ; যথা,—

R

এমন্ঃ ক্লোরঃ	১ ড্রাম
এমন্ঃ কার্ব্বঃ	১ ,,
এমন্ ব্রোমাইড্ঃ	,, ,,
একষ্ট্রঃ গ্লাইসিরাইজী লিকুইডাম্	৪ ,,
পরিস্রুত জল	৬ আঃ

একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুই ড্রাম মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য; এই ব্যবস্থায় প্রথম ঔষধদ্রব্য শ্বাসমার্গের উপর কার্য্য করে; এমনঃ কার্ব্বঃ দ্বারা হৃৎপিণ্ড ও শ্বাসপ্রশ্বাস উত্তেজিত হয়; এমনঃ ব্রোমাইডঃ দ্বারা কাসের উগ্রতা নিবারিত হয়, এবং যষ্টি মধুর সার দ্বারা উহাদের লাবণিক আস্বাদ হ্রাস হয় ও কফনিঃসরণ বৃদ্ধি পায়।

শ্লেষ্মা-নিঃসরণ সংস্থাপিত হইলে ১।২ বৎসরের শিশুর পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—

R

ভাইনঃ ইপিকাকৃঃ	২ $\frac{১}{২}$ মিনিম্
সিরাপঃ সিলী	,, ,,
সিরাপঃ টোলু	১৫ ,,
ইন্ফ্ঃ সেনেগী	২ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

যদি শ্বাসনলী মধ্যে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা সংগৃহীত হইয়া থাকে, ও রোগী ক্ষীণতা আদি বশতঃ কফ নির্গত করিতে পারে না, ও শ্বাস ব্যাঘাত উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগে সত্বর বিলক্ষণ উপকার দর্শে। এতদর্থে সালফেট্ অব জিঙ্ক ২০ গ্রেণ বা মাষ্টার্ড, এক গ্লাস্ ঈষদুষ্ণ জলে এক বা দুই ড্রাম; ইপিকাকুয়ানা, এপোমর্ফিয়া আদি ব্যবহেয়।

ঘন ঘন কাস, প্রচুর কফ কিন্তু কফ নির্গত করণ কষ্টসাধ্য হইলে কার্ব্বনেট অব এমোনিয়া বা অন্য ক্ষার সহ বেলাডোনা প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। নিঃসরণাবস্থার পূর্ব্বে যখন চর্ম্ম রুক্ষ ও শুষ্ক, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহযুক্ত ও স্ফীত, এবং নাড়ী দ্রুতগামী থাকে, সে সময়ে বেলাডোনা প্রয়োগ নিষিদ্ধ। কিন্তু স্রাবণ অধিক হইলে, চর্ম্ম শুষ্ক ও নাড়ী স্বাভাবিক হইলে ইহা দ্বারা কাসের কষ্ট ও ঘন ঘন কাস্ নিবারিত হয়, এবং সহজে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়।

যদি পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসায় কফ শিথিল হইয়া সহজে নির্গত না হয়, তাহা হইলে ৫—১০ মিনিম্ মাত্রায় টেরেবিন্ গঁদ বা ট্রাগাকান্থ সহ ইমাল্শনরূপে প্রয়োগ উপকারক। ইহা দ্বারা মূত্রগ্রন্থি ও পাকাশয়ের উগ্রতা জন্মিতে পারে; সুতরাং ইহা প্রয়োগকালে, তদ্বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে এতদুদ্দেশে ওলিও-রবিন্ কিউবেরস্ কোপেবা, ইউকেলিপ্টাসের তৈল, চন্দন তৈল, বাল্সাম্ অব পেরু ও টোলু উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হয়। এ অবস্থায় স্কুইল্ দ্বারা উপকারপ্রাপ্তির আশা করা যায়।

হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইলে, তাহাকে উন্নত করণার্থ ডিজিটেলিস্ উৎকৃষ্ট; এবং শ্বাস প্রশ্বাসীয় স্নায়ুমূল উত্তেজিত করণ ও স্নায়ু-বিধান উদ্রিক্ত করণার্থ ষ্ট্রিকনাইন উপযোগী। এতদভিপ্রায়ে কেফীন বা কফীর উগ্র ফাণ্ট ব্যবহৃত হয়। যদি শ্বাসনলী মধ্যে প্রচুর শ্লেষ্মা জমিয়া শ্বাস-রোধে আসন্ন মৃত্যুর আশঙ্কা হয়, তাহা হইলে বমনকারক ঔষধ এবং মুখে উষ্ণ ও শীতল জলের ছাঁট ব্যবস্থেয়।

যদি শ্বাসনলী মধ্যে প্রচুর পরিমাণে তরল শ্লেষ্মা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে এমোনিয়াদি কফনিঃসারক ঔষধ প্রয়োগে উপকারের পরিবর্ত্তে বিলক্ষণ অপকার দর্শে; কারণ ইহাদের দ্বারা তরল শ্লেষ্মার পরিমাণ আরও বৃদ্ধি পায়। এ কারণ এ রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে শ্বাসনলী মধ্যে শ্লেষ্মার প্রকৃত অবস্থা কি, তাহা নির্ণয় করা চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য। এ অবস্থায় টার্পেণ্টাইন আদি সঙ্কোচক ঔষধ ট্যানিক এসিডের স্প্রে (১ আউন্সে ২০—৩০ গ্রেণ), ফট্‌কিরির স্প্রে; ক্রিয়েজোটের শ্বাস; ধাতব অম্ল টিংচার অব পারক্লোরাইড বা পার-নাইট্রেট অব আয়রন আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ উপযোগী।

শিশুদিগের এ রোগে যাহাতে ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স বা এম্ফিসিমা এবং ক্যাটার‍্যাল নিউমোনিয়া না হয়, সে বিষয়ে সাবধানতা আবশ্যক। এ রোগে অল্প মাত্রায় ভাইনঃ ইপিকাকঃ ঘর্ম্মকারক ঔষধ সহযোগে প্রথমে চারি ঘণ্টা অন্তর, পরে কফ শিথিল হইলে অন্যান্য কফনিঃসারক ঔষধ সহযোগে প্রয়োজ্য। দুর্ব্বল শিশু বা বালকের পক্ষে ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়া-গৃহীত ব্র্যাণ্ডি ও অণ্ড-মিশ্র বা দুগ্ধ কয়েক বিন্দু ব্র্যাণ্ডি সংযোগে ব্যবস্থেয়। যদি শ্বাসনলী মধ্যে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে কফ সংগৃহীত হয়, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে শিশুকে বমন করাইবে, দীর্ঘকাল নিদ্রা যাইতে দিবে না, মধ্যে মধ্যে নিদ্রা ভাঙ্গাইয়া দিবে ও কাসি উদ্রিক্ত করিবে বা কাঁদাইবে। জ্বর অধিক হইলে কুইনাইন প্রয়োজ্য।

বাঘী বসাইবার বিবিধ উপায়।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দিন আহমদ, এল, এম, এস, এফ. সি, ইউ।

(১) শৈত্য।—প্রারম্ভে অর্থাৎ তরুণ প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখিয়া স্ফীত স্থানোপরি ক্রমান্বয় বরফ দ্বারা শৈত্য প্রয়োগ করিবেন। যেস্থানে বরফ পাওয়া যায় না, তথায় শীতল বাষ্পী-ভূত জল ব্যবহার করা উচিত। ইহাতেও সময় সময় বিশেষ উপ-কার হয়।

(২) স্থানিক রক্তমোক্ষণ।—রোগী যুবা এবং বলিষ্ঠ হইলে জলৌকা

দ্বারা এই উদ্দেশ্য সাধিত হয়। স্ফীতস্থানের চতুষ্পার্শ্বে আবশ্যক মত কয়েকটী জলৌকা সংলগ্ন করিবেন। কিন্তু বাঘীর উপর উহা বসান উচিত নহে। কারণ তাহাদিগের দন্তের দ্বারা ঐ স্থান উত্তেজিত হইয়া প্রদাহের আধিক্য সম্পাদন করে।

(৩) আইওডোফরম।—সমভাগে কলোডিয়ন ও আইওডোফরম মিশ্রিত করিয়া বাঘীর উপরে প্রলেপ রূপে ব্যবহার করিলে উহা শীঘ্র শীঘ্র শুষ্ক হইয়া বাঘীকে এরূপে সঙ্কাপিত করিতে থাকে যে, অল্প সময়ের মধ্যে উহা বসিয়া যায়। কোন কোন অস্ত্র চিকিৎসক একভাগ আইওডোফরম সাতভাগ গ্লিসিরিণের সহিত মিশ্রিত করিয়া হাইপোডারমিক পিচকারীর দ্বারা উক্ত মিশ্রের ১৫ বিন্দু পরিমাণ স্ফীত স্থানের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া থাকেন। ইহাতেও বিশেষ উপকার হয়।

(৪) লেড্।—এমপ্ল্যাষ্ট্রম প্লমবাই অর্থাৎ লেড প্ল্যাষ্টার। এই পটী কয়েক দিবস বাঘীর উপর বসাইয়া রাখিলে বাঘী বসিয়া যায়।

(৫) বেলাডোনা।—একষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা সমভাবে গ্লিসিরিণের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রলেপরূপে ব্যবহার করিতে হয়। কেহ কেহ বেলাডোনার পটী বসাইতে পরামর্শ দেন।

(৬) আইওডিন।—টিংচার আইওডিন পেণ্ট। ইহার সহিত মসিনার উত্তপ্ত পুলটিশ ব্যবহার করিলে শীঘ্র শীঘ্র বাঘী বসিয়া যায়। প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর টিংচার আইওডিন পেণ্ট করিয়া পুলটিশ ব্যবহার করিতে হয়। সমভাগে টিংচার আইওডিন ও টিংচার ফেরি পারক্লোরাইড মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক তিন ঘণ্টা পর পর পেণ্ট করিলেও উপকার হয়।

লিনিমেণ্ট আইওডিন।—প্রতি দিন একবার করিয়া পেণ্ট করা উচিত। ইহার জ্বলনী নিবারণ করিবার জন্য এতৎসহ কিঞ্চিৎ টিংচার বেলাডোনা মিশ্রিত করিয়া লওয়া উচিত।

আইওডিন অইণ্টমেণ্ট।—প্রতি দিন একবার করিয়া ব্যবহার করিতে হয়। কেহ কেহ ইহার সহিত সমভাগে একষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করেন।

আইওডাইড অফ্ পটাশ অইণ্টমেণ্ট—প্রলেপ রূপে ব্যবহার করা উচিত।

(৭) ল্যানোলিন।—প্রলেপরূপে ব্যবহার করিবেন। সমভাগে একষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা ও আইওডিন অইণ্টমেণ্টের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে অধিকতর উপকার হয়।

(৮) ক্যাডমিয়ম।—অঙ্গুয়েণ্টম ক্যাডমিয়াই আইওডাইডম। এই মলম বাঘীর উপরে মর্দ্দন করিতে হয়। কিন্তু তৎকালে অধিকতর বল প্রয়োগ করা উচিত নহে।

(৯) পারদ।—অঙ্গুয়েণ্টম হাইড্রার্জিরাই বা ব্লু অইণ্টমেণ্ট, স্কট্স্ অইণ্টমেণ্ট বা অঙ্গুয়েণ্টম হাইড্রার্জিরাই কম্পো-

জিটম, অঙ্গুয়েণ্টম হাইড্রাজিরাই আইওডাইড রুব্রাই, ক্যালোমেল অইণ্টমেণ্ট ইত্যাদি মর্দ্দন করিলে বাঘী বসিয়া যায়। অথবা এমপ্ল্যাষ্টঃ হাইড্রাজিরাই বসাইলেও বিশেষ উপকার হয়।

ওলিয়েট অফ মারকিউরী—১৫ গ্রেণ মর্ফিয়া মিউরিয়েট, এক আউন্স ওলিয়েট অফ মারকিউরির সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ একবার পেণ্ট করিতে হয়। প্রথমোক্ত ঔষধ শতকরা দশ হওয়া উচিত।

বিন আইওডাইড, পারক্লোরাইড, সায়নাইড অথবা বেনজোয়েট অফ মারকিউরী $\frac{১}{৬}$ গ্রেণ, পোনর বিন্দু পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া বাঘীর গ্রন্থি মধ্যে হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা প্রবেশ করাইলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়।

(১০) কার্ব্বলিক এসিড।—

কার্ব্বলিক এসিড এক ভাগ, টিংচার আইওডিন তিন ভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া বাঘীর উপরে পেণ্ট করিতে হয়।

কার্ব্বলিক এসিড এক ভাগ, গ্লিসিরিণ চারি ভাগ মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ দুইবার করিয়া মর্দ্দন করিতে হয়। প্রতিবার পোনর মিনিট কাল পর্য্যন্ত ঐরূপ করা উচিত।

উগ্র কার্ব্বলিক এসিড অন্যূন দশ মিনিম হাইপোডারমিক সিরিঞ্জ দ্বারা বাঘীর গঠন মধ্যে প্রবেশ করাইলে উহা শীঘ্র শীঘ্র বসিয়া যায়।

(১১) ক্যাম্ফোরেটেড ফেনল—

ইহা একটী নবাবিষ্কৃত ঔষধ। কি প্রণালীতে প্রস্তুত করিতে হয়, তাহা গত ডিসেম্বর মাসের ভিষক্ দর্পণে ২৬৮ পৃষ্ঠায় বিবৃত হইয়াছে। ইহার ১৬ মিনিম পরিমাণ হাইপোডারমিক পিচকারী দ্বারা বাঘী মধ্যে প্রবেশ করাইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

(১২) ব্লিষ্টার।—

উপরোক্ত ঔষধ সমূহ ব্যবহার দ্বারা বাঘী না বসিয়া গেলে অগত্যা তাহার উপর ফোস্কা উৎপন্ন করাইতে হয়। লাইকর লিটী পেণ্ট অথবা এমপ্ল্যাষ্ট্রম ক্যান্থারাইডিশ দ্বারা এই উদ্দেশ্য সাধন করা উচিত। ফোস্কা উৎপন্ন হইলে তাহার কিউটীকিল কাঁচি দ্বারা কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করিবেন। পরে ক্ষত স্থান সেভাইন অইণ্টমেণ্ট, সিট্রন অইণ্টমেণ্ট অথবা রেজিন অইণ্টমেণ্ট দ্বারা ড্রেস করিলে ফোস্কার ক্ষত হইতে পূয় নিঃসৃত হইতে থাকিবে, এবং বাঘীর স্ফীতিও তৎসঙ্গে সঙ্গে কম হইতে থাকিবে। ফোস্কা শুষ্ক হওয়ার পর আবশ্যক হইলে পুনঃ পুনঃ ফোস্কা উৎপন্ন করিতে হয়।

দেশী ঔষধ।

(১) গন্ধবিরজা।—

অগ্ন্যুত্তাপে গলাইয়া ষ্টিকিন প্ল্যাষ্টারের ন্যায় পটী প্রস্তুত করতঃ বাঘীর উপর বসাইয়া দিলে অনেক স্থলে বাঘী বসিয়া যায়।

(২) সজিনার আঠা।—

টাট্কা সজিনার আঠা বাঘীর উপর প্রলেপের ন্যায় প্রয়োগ করিতে হয়।

(৩) বাঘভেরেণ্ডার আঠা।—এই আঠাও সজিনার আঠার ন্যায় লাগাইতে হয়।

(৪) সমভাগে কলিচুণ এবং মধু একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রলেপের ন্যায় ব্যবহার করিতে হয়।

(৫) অহিফেন, মুসব্বর, সজিনার আঠা এবং থস্‌থসের পাতার রস একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রলেপের ন্যায় ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়।

(৬) অগুকুসুম।—ইহার প্রলেপ দিতে হয়। কেহ কেহ সমভাগ অগুকুসুম ও মধু একত্রে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করেন।

(৭) চুণ এবং চিনি।—উভয় দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দন করিলে যখন অত্যন্ত উষ্ণ হয়, তখন ঐ উষ্ণাবস্থায় উহার প্রলেপ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

(৮) তোকমারী।—বাঘীর তরুণ অবস্থায় তোকমারীর পুল্‌টিশ ব্যবহার প্রয়োগ করিলে প্রদাহের প্রবলতা কমিয়া যায়।

(৯) ইসব গুল।—উপযুক্ত পরিমাণে ইসবগুল অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত শীতল জলে ভিজাইয়া রাখিয়া তৎপরে প্রলেপের ন্যায় ব্যবহার করিতে হয়। ঐ প্রলেপ অল্প সময় পরে শুষ্ক হওতঃ বাঘীকে ক্রমে সঙ্কোচিত করিতে থাকে, তদ্দ্বারা বাঘীর স্ফীতি শীঘ্র শীঘ্র কমিয়া যায়।

(১০) গোয়ালিয়ার পাতার পুলটিশ।—ইহার কচি পাতা বাটিয়া পুল্‌টিশ ব্যবহার করিতে হয়। অন্যান্য পুলটিশের ন্যায় ইহা উষ্ণ করার আবশ্যক হয় না। বাঘী বসাইবার ইহাও একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

(১১) কদম পাতার পুলটিশ।—ইহাও উপরোক্ত পাতার ন্যায় ব্যবহার করিতে হয়।

———o———

কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল

(Medico-Legal.)

অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা।

লেখক – শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কুল ম্যাকেঞ্জী, এম ডি ইত্যাদি।

অনুবাদিত।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

বৃহদন্ত্রস্থ দ্রব্য।—১৯৭ বা শতকরা ৬৪ ৫টীর বৃহৎ অন্ত্রে বিষ্ঠা ছিল। ৩ বা শতকরা ৯টীতে তরল পদার্থ, ১ বা শতকরা ·৩টীতে অজীর্ণ তরল খাদ্য দ্রব্য। ১ বা শতকরা ৩টীতে কর্দ্দম, ৪০ বা শতকরা ১৩·১টী শূন্য, ৬৩ বা শতকরা ২০ ৬টীর কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হয় নাই।

মূত্রাশয়।—২২৯টীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হয়, তন্মধ্যে ২২৭ বা শতকরা ৯৯ ১টীর সুস্থ এবং ২ বা শতকরা .৮টীতে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল।

মস্তিষ্ক।—২৯০টীর শবের মস্তিষ্কের বিবরণ লেখা হইয়াছিল; তন্মধ্যে—১৫৭ বা শতকরা ৫৪ ১৩টীর ডিকম্পোজ বা পচিয়া যাওয়ায় জলতলে কোমল (pulpy) হইয়া ছিল। ১১০ বা শতকরা ৩৭ ৯৩টীর স্বাভাবিক: ২১ বা শতকরা ৭.২৪টীর পচিত হওয়ার জন্য নরম (Soft) এবং ২ বা শতকরা ·৬টীর রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল।

মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ী।—২৮২টীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হয়, তন্মধ্যে ২৬৮ বা শতকরা ৯৫টীর রক্তাধিক্য · ১৩ বা শতকরা ৪ ৬টীর সুস্থ; ১ বা শতকরা .৩টীর মস্তিষ্কোপরি তরল শোণিত দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল।

গল নলীর অবস্থা।—৬৫টী শবের গলনলীর অবস্থা লিপিবদ্ধ করা হয়, তন্মধ্যে ৬০ বা শতকরা ৯২ ৩টীর সুস্থ, ৫ বা শতকরা ৭ ৬টীর রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল।

গল নলীস্থ দ্রব্য।—৬৫টীর মধ্যে ১ বা শতকরা ১ ৫টীতে কর্দ্দম, ১ বা শতকরা ১ ৫টীতে ঘাস, ১ বা শতকরা ১.৫টীতে খাদ্য, ৩৮ বা শতকরা ৫৮ ৪টিতে কিছুই ছিল না। ২৪ বা শতকরা ৩৬ ৯টির কোন বিবরণ রক্ষা করা হয় নাই।

লেরিংক্স, ট্রেকিয়া এবং ব্রঙ্কাইএর অবস্থা।—

৩০৫টি জল নিমগ্ন শবের মধ্যে ৮০ বা

শতকরা ২৬·২টির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য এবং ৮ বা শতকরা ২·৬টির স্বাভাবিক ছিল: ২১৭ বা শতকরা ৭১·১ টীর কোন বিবরণ রক্ষা করা হয় নাই।

লেরিংক্স, ট্রেকিয়া এবং ব্রঙ্কাইতে স্থিত দ্রব্য।

৩০৫টী শবের মধ্যে ২৬ বা শতকরা ৪·৫টীতে ফেণা মিশ্রিত শ্লেষ্মা, ৯ বা শতকরা ২·৯ টীতে কর্দ্দম ছিল। ১ বা শতকরা ·৩টীতে কর্দ্দম এবং খড়। ৪ বা শতকরা ১·৩ টীতে তরল দ্রব্য, ১ বা শতকরা ·৩টীতে কর্দ্দম এবং ফেণা মিশ্রিত শ্লেষ্মা। ২ বা শতকরা ·৬টীতে পাকস্থলীর খাদ্য দ্রব্য এই বায়ুপথে উপস্থিত হইয়াছিল। ১৯ বা শতকরা ৬·২টির বায়ু পথে কিছুই ছিল না। এবং ২৪৩ বা শতকরা ৭৯·৬ টীর বিশেষ কোন বিবরণ পাওয়া যায় না।

জরায়ু।—৪৫টীর জরায়ু বিবরণ সংগ্রহ করা হয়। তন্মধ্যে ৪২ বা শতকরা ৯৩·৩ টীর সুস্থ, ৩ বা শতকরা ৬·৬ টীর রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল।

ওভেরী।—৪৫টী স্ত্রীলোকের শবের অণ্ডাশয়ের বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হয়, তন্মধ্যে ৩৬ বা শতকরা ৮০টীর সুস্থ এবং ৯ বা শতকরা ২০ টীর রক্তাধিক্য ছিল।

ভেজাইনা।—২৪টীর যোনির বিবরণ লেখা হয়, তন্মধ্যে ২৪ বা শতকরা ১০০টীর সুস্থাবস্থায় ছিল।

মন্তব্য।

উল্লিখিত বিবরণ পাঠ করিলে স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় ~~যে, প্রাপ্ত-বয়স্ক~~ এদেশী পুরুষই অত্যধিক সংখ্যায় জলমগ্ন হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। তৎপর ইউরোপীয় বিশেষতঃ সমুদ্রে ভ্রমণকারী প্রাপ্ত-বয়স্ক পুরুষ; তৎপর এদেশী প্রাপ্তবয়স্ক স্ত্রীলোক, তারপর দেশী বালক এবং বালিকা। অন্য দেশীয় প্রাপ্ত বয়স্কের জল নিমগ্নে মৃত্যু সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা কম। এই সমস্ত জল নিমগ্নের বিশেষ কারণ নিম্নলিখিত রূপ নিরূপিত হইয়াছিল—১ম দৈব ঘটনা,২য় আত্মহত্যা উদ্দেশ্য এবং ৩য় উন্মত্ততা এবং শারীরিক দুর্ব্বলতাই আত্মহত্যার কারণ বলিয়া লিখিত হইয়াছে। জল নিমগ্নের অধিকাংশই কলিকাতার নিকটস্থ ভাগিরথী, তৎপর পুষ্করিণী, তৎপর কূপ ও চৌবাচ্চা, তৎপর দুর্গ পরিখা এবং টবের জলে নিমগ্নের সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা কম। ইউরোপে যেমন জল নিমগ্নে মৃত্যুর হেতু শ্বাসরোধ এদেশেও সেইরূপ। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হওয়ায় কেবল এক জনের মৃত্যু হইয়াছিল। আর একটী শ্বাস রোধ এবং সন্ন্যাস উভয়ের মিশ্রনে মৃত্যু সংঘটিত হইয়াছিল। যদিচ জল নিমগ্নে মৃত্যুর অনেকগুলি বিশেষ লক্ষণ রক্ষিত হয় নাই, তজ্জন্য আমি অত্যন্ত দুঃখিত হইয়াছি। তথাচ ইহা নিশ্চয় যে, যাহা প্রকাশিত হইল, তৎসমস্তই সন্তোষজনক এবং উপদেশসূচক।

হত্যার বিবরণ।—আমি কেবল মাত্র একটী বালিকা অপর কর্ত্তৃক জল-মজ্জিতা হইয়া হত হওয়ার বিবরণ প্রাপ্ত হইয়াছিলাম। তৎ বিবরণ নিম্নে বিবৃত করিতেছি।—ক্ষথনো নাম্নী একটী বালিকা নগরের কলুটোলা বিভাগে বাস

করিত। সে ১৮৮৬ খৃঃ অব্দের ১১ই আগষ্ট তারিখে নিরুদ্দেশ হয়। এক জন প্রতি-বাসী এমত প্রকাশ করে যে, সে ঐ দিবস বালিকাকে দিলজান রাঁড় নামক একজন স্ত্রীলোকের সহিত পালকীতে যাইতে দেখিয়াছে, অনুসন্ধান দ্বারা পালকী বাহক বেহারাদিগকে সংগ্রহ করা হইলে যে স্ত্রী-লোকটী পাল্কী ভাড়া করিয়া একটী বালিকার সহিত বাবুঘাটে গিয়াছিল তাহারা তাহাকে দেখাইয়া দেয়। যখন ঐ স্ত্রীলোকটী বালিকাকে সঙ্গে লইয়া নদীর পরপারে যায় তখন ঘাটস্থ অনেকেও তাহাকে দেখিয়াছিল তৎপরে ঐ স্ত্রীলোকটী পুলিশ কর্ত্তৃক আবদ্ধ হইয়া স্বীকার করে যে, সে ঐ বালিকাটীকে অপহরণ করিয়া লইয়া নদীর অপরপারে শিবপুর নামক স্থানে যায়, তথায় সে ঐ বালিকাটীকে একটী পুষ্করীর মধ্যে ফেলিয়া দিয়া গলা ধরিয়া মৃত্যু না হওয়া পর্য্যন্ত জলের মধ্যে ডুবাইয়া রাখিয়াছিল। তৎপর পুলিশ দিলজানকে সমভিব্যহারে লইয়া শিবপুরে গমন করতঃ বালিকার শব প্রাপ্ত হয়। মৃতদেহ কলিকাতা পুলিশ শবচ্ছেদ গৃহে উপস্থিত হইলে আমি ১৮৮৬ খৃ অঃ ১৩ই আগষ্ট তারিখে প্রাতঃকালে শবচ্ছেদ করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ পরিজ্ঞাত হইয়াছিলাম।

শবের বাহ্য দৃশ্য।

শরীর পচিয়া গিয়াছে, বাম অক্ষি-গোলক বহিঃ নিঃসৃত, দক্ষিণ অক্ষি গোলক স্বাভাবিক অবস্থায় আছে। জিহ্বা উভয় দন্ত পংক্তির মধ্য দিয়া বহির্গত হইয়াছে। কিন্তু দন্ত দ্বারা দংশিত হয় নাই। মস্তক, দেহ এবং শাখা অঙ্গ সমূহে শুষ্ক বালুকা সংলগ্ন ছিল। বাহ্যদৃশ্যে কোন আঘাত চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল না।

অভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমূহ।

ফুস্‌ফুস্‌।—বক্ষঃগহ্বরের অধিকাংশই ফুসফুস্‌ দ্বারা পূর্ণ ছিল। ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য এবং তদীয় বায়ুনলী এবং বায়ুকোষ সমূহ পাটল বর্ণ সফেণ তরল পদার্থ দ্বারা পরিপুর্ণ ছিল।

হৃৎপিণ্ড।—হৃৎপিণ্ড সুস্থ এবং শূন্য, তদীয় দক্ষিণ প্রকোষ্ঠের প্রাচীর সমূহ কৃষ্ণ বর্ণের আভাযুক্ত লালবর্ণে চিহ্নিত, কিন্তু বাম প্রকোষ্ঠে এই চিহ্ন ছিল না।

যকৃত।—যকৃত সুস্থ ছিল।

প্লীহা।—প্লীহাতে রক্তাধিক্য ছিল।

মূত্র গ্রন্থি।—মূত্রপিণ্ডে রক্তাধিক্য ছিল।

পাকস্থলী।—পাকস্থলী সুস্থ। ইহাতে দুই আউন্স অজীর্ণ দাউল এবং ভাত ও ফল ছিল।

অন্ত্র।—অন্ত্র সমূহ সুস্থ। বৃহদন্ত্রে সুগঠনের বিষ্ঠা ছিল। ক্ষুদ্রান্ত্রে কিছুই ছিল না।

মূত্রাশয়।—মূত্রাশয় সুস্থ এবং শূন্য।

স্বর যন্ত্র, বায়ুনলী এবং তদীয় বৃহৎ শাখা সমূহ।—এই সমস্তে রক্তা-ধিক্য ছিল কিন্তুঅপর কোন পদার্থ ছিল না।

জরায়ু।—সুস্থ।

অণ্ডাশয়।—উভয় ওভেরীই সুস্থ ছিল।

যোনি।—সুস্থ।

মস্তিষ্ক।—মস্তিষ্কের গঠন সমূহ শঠিত হওয়ায় তলতলে কোমল হইয়াছিল।

মস্তিষ্কের রক্তবহা।—মস্তিষ্কের রক্তবহা নলী সমূহে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল।

অস্থি।—কোন অস্থি ভগ্ন হয় নাই।

আমি এই মত প্রদান করিয়াছি যে, জল নিমগ্ন হওয়ার জন্য শ্বাস রোধ বা নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হওয়ায় এই বালিকার মৃত্যু হইয়াছে।

গঙ্গার মধ্যস্থ মৃতদেহ ভাসিয়া উঠার সময়।—আমি নয় বৎসর মধ্যে দেখিয়াছি যে, যদি কোন প্রতিবন্ধকতা প্রাপ্ত না হয় তবে জলমগ্ন হওয়ার পর শীতকালে ২—৩ দিবস ও গ্রীষ্ম এবং বর্ষাকালে ২৪ ঘণ্টা বা তন্মধ্য সময়ে মৃতদেহ ভাসিয়া উঠে।

শঙ্খবিষে বিষাক্ত হৃৎপিণ্ডের অন্তরাবরকে হরিতাল সঞ্চয়।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার আর, ডি, মরে, সিভিল সার্জ্জন হাওড়া।

নিম্নে বর্ণিত ঘটনাটী পুলিস এবং বৈদ্যিক ব্যবহারজ্ঞ উভয়েরই বিশেষ উপদেশসূচক হইবে।

গত ৭ই আগষ্ট তারিখে এই সংবাদ পাইলাম যে, পুলিস হাবড়ার জেনারাল হস্পিটালের শবচ্ছেদ গৃহে একটী বাক্স আনিয়াছে। ঐ বাক্সটী পাটনা হইতে রেলের গাড়ীতে হাবড়ায় আসিয়াছিল। বাক্সের মধ্য হইতে গন্ধ এবং তলদেশ হইতে রসনিঃসৃত হওয়ায় কর্ত্তৃপক্ষের সন্দেহ উপস্থিত হয়, তজ্জন্য তাঁহারা ঐ বাক্স ভাঙ্গিয়া দেখেন যে, তন্মধ্যে একটী শঠিত এবং বিগলিত মানব দেহ কুচো কাগজ দ্বারা আবৃত রহিয়াছে। ৭ই আগষ্ট বেলা ১১টার সময় মৃতদেহ পরীক্ষা করা হয়।

মৃতদেহটী একটী প্রাপ্ত বয়স্কা মুসলমান স্ত্রীলোকের। সম্পূর্ণ উলঙ্গ, কোন অলঙ্কার নাই। দেহটী বাক্সের মধ্যে উত্তানভাবে আছে। শাখা অঙ্গ সমূহ শরীরের উপর সংস্থাপিত। শব যে পরিমাণে শঠিত এবং বিগলিত হইয়াছে তদনুযায়ী দুর্গন্ধ নাই। অত্যন্ত স্ফীত হইয়াছে, তজ্জন্য দেহ উত্তম রূপে নির্ণীত হইতে পারে না। বাম অক্ষি-গোলক বহিঃনিসৃত, মুখ গহ্বর বিস্তৃত, অধর ওষ্ঠ স্ফীত এবং বাহ্য বক্র, বামপার্শ্বস্থ নিম্ন কর্ত্তন দন্ত নাই; শরীরের স্থানে স্থানে

লাল এবং সবুজবর্ণ দাগ হইয়াছে; উপচর্ম্ম স্খলিত হইতেছে, যোনি এবং মলভাণ্ড বহিঃ-নিঃসৃত, যদিও বাহ্য আঘাতের বিশেষ কোন চিহ্ন নাই, তজ্জন্য কোন আঘাত প্রাপ্ত হয় নাই বলিয়া ধারণা হইতে পারে, তথাচ বক্ষঃস্থলের সম্মুখোর্দ্ধ দেশস্থিত বিস্তৃত কালশিরা এবং রক্তাধিক্য দৃষ্টে মনে সন্দেহ হইতে পারে, এই চিহ্ন মৃতদেহের পরিবর্ত্তন জন্য হওয়াই সম্ভব। মস্তকের চর্ম্ম স্ফীত, রক্তাধিক্য এবং বাক্সের সংলগ্ন স্থানে সঙ্কাপ জন্য তদ্রূপ চিহ্নবিশিষ্ট। মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লী নীলের আভাযুক্ত লালবর্ণ। মস্তিষ্ক শঠিত এবং বিগলিত। আমি মৃতদেহের বক্ষঃ এবং উদর গহ্বর কর্ত্তন করিয়া আশ্চর্য্য হইয়াছিলাম। কেননা এতাদৃশ শঠিত মৃতদেহের অভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমূহ সদ্যমৃত দেহের যন্ত্রের ন্যায় থাকা আশ্চর্য্য। এই ঘটনা উদর গহ্বরস্থ যন্ত্রাদিতেই উত্তমরূপে দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিলে বিগলিত মৃতদেহে সাধারণতঃ যেমন পূতিগন্ধ নির্গত হয়, ইহাতে তাহার কিছুই ছিল না। শ্বাসযন্ত্র এবং বক্ষাবরক ঝিল্লীতে অত্যন্ত রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল। ফুসফুস অর্দ্ধ সঙ্কুচিত, রক্তাধিক্য বিশিষ্ট, জলে অল্প ডুবিয়া তন্মধ্যে ভাসিতে ছিল। হৃৎপিণ্ডের বাহ্যাবরক ঝিল্লী স্বাভাবিক, হৃৎপিণ্ড কোমল এবং শূন্য, মৃত দেহের পরিবর্ত্তন জন্য এইরূপ হইয়াছিল। তদীয় কপাট সমূহ স্বাভাবিক, বাম প্রকোষ্ঠের অন্তরাবরক ঝিল্লীর বিশেষ পরিবর্ত্তন হইয়াছিল। ঐ অংশ উজ্জ্বল পীতবর্ণ দ্বারা অঙ্কিত, সহসা দেখিলে বোধ হয় যে, তাহার এক তৃতীয়াংশ স্থানে যেন আইওডোফরম বিস্তৃত করিয়া দেওয়া হইয়াছে। অন্ত্রাবরক ঝিল্লী অত্যন্ত রক্তাধিক্য জন্য গাঢ় গোলাপী বর্ণ ধারণ করিয়াছিল। পাকস্থলীর নিকটস্থ অংশে বর্ণের গাঢ়তা অধিক হইয়াছিল। পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে অত্যধিক রক্তাধিক্য এবং স্থানে স্থানে কালশিরা দ্বারা অঙ্কিত ছিল। পাকস্থলীতে এক পোয়া পরিমাণ লাল আভাযুক্ত পাটল বর্ণ তরল পদার্থ ছিল। ক্ষুদ্র এবং বৃহৎ উভয় অন্ত্রেই রক্তাধিক্যের লক্ষণ ও তন্মধ্যে গন্ধ বিহীন লাল আভাবিশিষ্ট পাটলবর্ণ তরল পদার্থ ছিল। কোথাও বিষ্ঠা ছিল না। যকৃত এবং প্লীহা উভয়েই সুস্থ। বৃক্ককে অত্যধিক রক্তাধিক্য ছিল। বস্তিতে (Bladder) কিছু ছিল না। জরায়ু, মলভাণ্ড এবং যোনি বহির্নিঃসৃত।

পাকস্থলী ও তন্মধ্যস্থ পদার্থ, হৃৎপিণ্ড, অন্ত্র ও তন্মধ্যস্থ পদার্থের কিয়দংশ এবং নিরেট যন্ত্র সমূহের কিয়দংশ সুরা মধ্যে সংস্থাপন করতঃ উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া সরকারী রাসায়নিক পরীক্ষকের নিকট বিশ্লেষণ জন্য প্রেরণ করা হয়। শঙ্খবিষেই মৃত্যু সংঘটন হইয়াছে এইরূপ সন্দেহ করিয়াছিলাম। রাসায়নিক পরীক্ষক আমার অভিমতই সম্পূর্ণই অনুমোদন করিয়াছেন।

এই মৃতদেহের বিশেষ বিষয়।—(১) বাহ্যদেশ অত্যধিক শঠিত এবং বিগলিত হইয়াছে কিন্তু শঙ্খবিষের পচন নিবারক ক্ষমতাগুণে অভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমূহ সদ্য মৃত দেহের ন্যায় রহিয়াছে, তাহার কোন বিকৃতি হয় নাই।

(২) মৃত দেহের অভ্যন্তর উন্মুক্ত

করিলে যেমন পূতিগন্ধ নির্গত হয় ইহাতে সেইরূপ গন্ধ ছিল না। শঙ্খবিষের পচন নিবারক ক্রিয়াই ইহারও কারণ।

(৩) পাকস্থলী, অন্ত্র এবং অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর অত্যধিক রক্তাধিক্য।

(৪) অন্ত্র মধ্যস্থ উজ্জ্বল পীতবর্ণ গন্ধবিহীন পদার্থ এবং তন্মধ্যস্থ ভাসমান ধাতব সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম পদার্থ সমূহ দেখিলেই তৎক্ষণাৎ হরিতাল বলিয়া সন্দেহ হয়।

(৫) অধ্যাপক ওয়ার্ডেন প্রকাশ করিয়াছিলেন যে, হৃদপিণ্ডের অন্তরাবরকের মধ্যে হরিতাল সঞ্চিত হয়, আমি ধাতব শঙ্খবিষ শঙ্খবিষে বিষাক্ত দেহের হৃদপিণ্ডের অন্তরাবরকে সঞ্চিত বা অধঃপতিত হইতে এই প্রথম দেখিলাম।

এই ব্যক্তিকে অত্যধিক মাত্রায় শঙ্খবিষ দেওয়া হইয়াছিল। সম্ভবতঃ ঐ বিষ হরিদ্রার সহিত মিশ্রিত করিয়া বা তৎপরিবর্ত্তে দেওয়া হইয়া থাকিবেক, কেননা এদেশী লোকে হরিদ্রা তাহাদের খাদ্য দ্রব্যের সহিত বিশেষ রকম ব্যবহার করিয়া থাকে। শঙ্খ বিষের কোন আস্বাদন না থাকায় সেবনের সময় তাহা জানিতে পারা যায় না। আর্সেনিয়স্ অক্সাইড সেবন করাইলেও তাহা শরীর মধ্যে পরিবর্ত্তন সহযোগে হরিতালে পরিণত হইতে পারে। বক্ষঃপ্রাচীর, ফুস্‌ফুস্ এবং অপর শ্বাস যন্ত্র সমূহের অবস্থা দৃষ্টে এরূপ অনুমান করা যাইতে পারে যে, বক্ষঃপ্রাচীর সঞ্চাপিত করিয়া শ্বাসরোধ করা হইয়াছিল, কিন্তু শব যে রকম শঠিত এবং বিগলিত হইয়াছিল, তাহাতে তদ্রূপ কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া সম্ভবপর নহে। বিষ যে রকম মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহাতে বেদনা এবং পাকস্থলীর অপরবিধ উপদ্রব প্রবলভাবে প্রকাশ হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা। হয়ত স্ত্রীলোকটী তজ্জন্য ক্রন্দন করিয়াছিল, এই ক্রন্দন শ্রবণ করিলে অপর কেহ বা সন্দেহ করে, এই আশঙ্কায় ঘটনা লুকাইবার জন্য স্ত্রীলোকটীর শ্বাস বন্ধ করিয়া চাপিয়া রাখাও অসম্ভব নহে।

হত্যাকারী ধৃত হইয়া অপরাধ স্বীকার করিয়াছিল। পুলিসের লোকে তাহার ঘরে এক পুরিয়া হরিতালও প্রাপ্ত হইয়াছিল।

শ্বাসনালী প্রদাহে কফ নিঃসারক ঔষধ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদার নাথ মোদক, এল, এম, এস।

সকলেই অবগত আছেন শ্বাস নালী প্রদাহ প্রভৃতি রোগে কফ নিঃসারক ঔষধ সকল কিরূপ সুফলপ্রদ। এই শ্রেণীর ঔষধ সকল শ্লেষ্মাকে তরল করে সুতরাং উহা অতি সহজেই তুলিয়া ফেলিতে পারা যায়। এই শ্রেণীর ঔষধ সকল প্রয়োগ করার সময় রোগের কোন অবস্থায় কোন ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত তদ্বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ রাখা কর্ত্তব্য নতুবা ঔষধের দ্বারা কোন সুফল পাওয়া যায় না। শ্বাস নলী

প্রদাহ (Bronchitis) রোগের প্রথমাবস্থায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী রক্তাধিক্য বশতঃ স্ফীত ও শুষ্ক থাকে। ইহাতে যদিও রক্তাধিক্য থাকে, তথাচ নিঃস্রবণ অতি অল্পই হইতে থাকে। আর যে অত্যল্প পরিমাণে শ্লেষ্মা (mucus) নিঃসৃত হইতে থাকে, তাহাও অত্যন্ত চটচটে (tenacious) সুতরাং শীঘ্র তুলিয়া ফেলিতে পারা যায় না। এই সময়ে রক্তাধিক্য কমান চিকিৎসা করিবার প্রধান উদ্দেশ্য। কারণ তাহা না হইলে কোন ক্রমেই প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতে পারে না। সুতরাং এ সময়ে এমোনিয়া, সেনেগা প্রভৃতি ঔষধ কোনই উপকার করিবে না। এ সময়ে এমন কোন ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে যাহা চর্ম্মস্থ রক্তবহা নাড়ী সমূহকে শিথিল করিয়া রক্ত সঞ্চালনের বেগ মন্দীভূত করে। ইপিকাক, টারটারএমেটিক, পটাসআইওডাইড প্রভৃতি এই সময়ে উপযুক্ত পরিমাণে প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল লাভ করা যায়। এই সকল ঔষধ যতক্ষণ না রক্তাধিক্য কমিয়া যায় এবং চর্ম্ম শীতল হয় ততক্ষণ ব্যবহার করা উচিত এবং তৎপরে যখন প্রচুর পরিমাণে সহজে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হয় তখন উত্তেজক কফনিঃসারক ঔষধ সমূহ ব্যবহার করা যায়। যখন শ্বাসনালী প্রদাহের প্রথমাবস্থা অর্থাৎ রক্তাধিক্য অধিক দিনস্থায়ী হয় তখন ইপিকাক প্রভৃতি ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগের সহিত বাহ্যিক টারটার এমেটিক কিম্বা ক্রোটান লিনিমেণ্ট প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। কেহ কেহ এই অবস্থায় রক্ত মোক্ষণ করিতে পরামর্শ দেন। শ্লেষ্মা প্রচুর পরিমাণে নির্গত হইতে আরম্ভ হইলে স্কুইল, এমনকার্ব্ব, সেনেগা প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া উচিত। এই সময়ে কফ যাহাতে সহজে নির্গত হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাস লইতে কষ্ট হওয়ায় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল না হয়, এই উপায় বিধান করাই কর্ত্তব্য। সুতরাং এই সময়ে উত্তেজক কফ নিঃসারক ঔষধ এবং দুগ্ধ প্রভৃতি পুষ্টিকারক দ্রব্যের পথ্য বিধান করা উচিত। এই সময়ে নিম্ন লিখিত ঔষধটী অতি উপকারী—

R

এসিড হাইড্রো ক্লোরিক ডিল	১০	মিনিম
ক্লোরিক ইথর	১০	ঐ
সিরপ সিলি	১	ড্রাম
জল ... ... সমষ্টিতে	১	আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক তিন ঘণ্টা পর পর সেব্য।

এই ঔষধটী পান করিতে রোগীর বিশেষ কষ্ট হয় না এবং ইহা কফ নিঃসারক ও ক্লোরিক ইথর এর পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া আবশ্যক মত উত্তেজক করিয়া লইতে পারা যায়। যদি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল হয় তাহা হইলে ঐ মিকশ্চারের সহিত উপযুক্ত পরিমাণে টিং ডিজিটেলিস সংযোগ করিতে হইবে।

কফ নিঃসারক ঔষধের ক্রিয়া আজ পর্য্যন্ত ভালরূপে জানা যায় নাই। ইহাদের মধ্যে অনেকগুলি বিশেষতঃ লিলিয়েসি শ্রেণীর ঔষধ সেবন করাইলে নিশ্বাসের সহিত উহাদের পরমাণু সকল বহির্গত হয়।

ক্রমশঃ

ভৈষজ্য তত্ত্ব।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

স্যালিক্স নাইগ্রা।

(Salix Nigra)

সঙ্গম সংশ্লিষ্ট যন্ত্রের অবসাদক।

এই ঔষধ আমেরিকার দক্ষিণাংশে যথেষ্ট জন্মে। সাধারণতঃ পুশী উইলো নামে পরিচিত। তদ্দেশবাসী লোকে ইহাকে বলকারক, বায়ুনাশক, অল্প উত্তেজক এবং পর্য্যায় নিবারক বলিয়া বিশ্বাস করে। ঐ সমস্ত ক্ষমতাও ইহার আছে।

গ্লাসগো নগরের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার শ্রীযুক্ত জে, হচিসন (J. Hutchison) মহোদয় এই ঔষধ বিস্তর ব্যবহার করিয়াছেন, তাঁহার মতে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

যখন অণ্ডাশয়ের বেদনা অসহ্য হইয়া উঠে, রোগিণীর মুখমণ্ডলের প্রতি দৃষ্টি করিলে প্রথমেই যন্ত্রণাব্যঞ্জক উন্নত অক্ষি-গোলক নয়ন গোচর হয়, অপরাপর স্নায়বীয় উত্তেজনার লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হওয়ায় রোগিণীর অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতে থাকে, তখন একুষ্ট্রাক্ট স্যালিক্স নাইগ্রা লিকুইড অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় প্রতিদিন তিনবার করিয়া সেবন করাইলে তিন দিবস মধ্যে পীড়া আরোগ্য হয়। উক্ত মহাত্মা এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া প্রায় শতকরা ৭৫ জনের রোগ আরোগ্য করিয়াছেন। সকলেরই যে তিন দিবস মধ্যে পীড়া আরোগ্য হইয়াছে তাহা নহে। তবে ঐ সময় মধ্যে অনেকেই বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছে। কেবল যে অণ্ডাশয়স্থ উত্তেজনা লাঘব করিয়া রক্তসঞ্চালনের সমতা স্থাপন করতঃ তত্রস্থ উপদ্রব নিবারণ করে, এমত নহে, তদানুসঙ্গিক স্নায়বীয় হৃৎকম্পও আরোগ্য হওয়ায় রোগিণীর সুস্থতা সম্পাদন হয় ও তাহাকে সবল করে। স্বপ্নে শুক্রস্খলন পীড়ায় ইহা একটি মহৌষধ। দুই তিন দিবস ঔষধ সেবন করিলে বহু দিবস পর্য্যন্ত শুক্র-স্খলনের আশঙ্কা তিরোহিত হয়। স্বপ্নদোষ পীড়ায় অপরাপর ঔষধ অপেক্ষা ইহাই শ্রেষ্ঠ। ইহা দ্বারা পুরুষের রতিশক্তির হ্রাস বা কাম প্রবৃত্তির বিশেষ বৈলক্ষণ্য সম্পাদিত হয় না; অথচ পীড়ার উপশম হয়। বিশৃঙ্খল ক্রিয়া সমূহের সমতা সম্পাদন করিয়া পীড়া আরোগ্য করে।

ডাক্তার পেইন মহোদয়ের মতেও ইহা একটি মহৌষধ। তিনি অণ্ডাশয় (ovarian hyperaesthesia) শূল, স্পার্মেটোরিয়া এবং স্বপ্নদোষ প্রভৃতি রোগে প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন। তাঁহার মতে স্যালিক্স-নাইগ্রার কার্য্য ব্রোমাইডের ন্যায়, অথচ ব্রোমাইডের ন্যায় ইহা স্নায়ুমণ্ডলের উপর

কোন রকম অবসাদন ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

সাউথ পোর্টস্থ ডাক্তার ই, বল (Edward Ball F R C S Edin) মহোদয় এই ঔষধ বিস্তর ব্যবহার করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, এই ঔষধ ব্রোমাইড অফ পটাশ অপেক্ষা অনেক উৎকৃষ্ট।

ডাক্তার ম্যাকম্যান (J A McMunn M. R C S London মহোদয়ও স্যালিক্স নাইগ্রা ব্যবহার করিয়াছেন। তাহার মতে ইহা রতিশক্তিকে অবসাদগ্রস্ত করে, সঙ্কোচক। কিন্তু এই ঔষধ যে ব্রোমাইড অফ পটাশের ন্যায় স্নায়ুমণ্ডলকে অবসাদগ্রস্ত করে না তাহা তিনি বিশ্বাস করেন না।

ডাক্তার ডুর‍্যাণ্ট (A S Durrant L M Dubl মহোদয়ও স্বীয় মত প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহার মতে জরায়ুর বিবিধ পীড়ায় ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

এক্ষ্ট্রাক্ট স্যালিকস নাইগ্রা লিকুইডের মাত্রা অর্দ্ধ ড্রাম হইতে এক ড্রাম।

কলিন্‌সোনিয়া ক্যানেডেন্‌সিস্।

(Collinsonia Canadensis)

এই ঔষধ এক প্রকার উদ্ভিজ্জ; আমেরিকায় বিশেষতঃ তত্রস্থ যুক্তরাজ্যে যথেষ্ট উৎপন্ন হয়। যদিচ গাছের পত্র ও বল্কল ইত্যাদি সমস্ত অংশেই ইহার ঔষধীয় ক্রিয়াত্মক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে, তথাচ অপরাপর অংশ অপেক্ষা ইহার মূলেই (Root) ঔষধীয় পদার্থ অত্যধিক থাকায় তাহাই যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়।

ইতিবৃত্ত।—আমেরিকাবাসীগণ এই গাছকে নবরুট বা ষ্টোন অর্থাৎ পাথর গাছ নামে অভিহিত করে। ইহার তাৎপর্য্য এই যে, তথায় সকলেই ইহাকে পাথরী রোগের মহৌষধ বলিয়া জানে এবং তদ্দেশে যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়। বৈজ্ঞানিক চিকিৎসক সম্প্রদায়ের মধ্যে ফিলাডেলফিয়াস্থ ডাক্তার সুমেকার (I W Shoemaker) মহোদয় সর্ব্ব প্রথমে ইহার তথ্যানুসন্ধান এবং ব্যবহার করতঃ সাধারণে প্রকাশ করিয়াছেন। তৎপর ইউরোপের ভিন্ন ভিন্ন দেশস্থ চিকিৎসক সম্প্রদায় কর্ত্তৃক আদৃত হইয়া ব্যবহৃত হইতেছে।

ক্রিয়া।—অবসাদক, আক্ষেপ নিবারক, অল্প মাত্রায় সামান্য উত্তেজক, আগ্নেয়, ধারকারক, সঙ্কোচক, বিরেচক, মূত্রকারক, বেদনা নিবারক, উগ্রতাহারক, স্থানিক প্রদাহে। অল্প উত্তেজক এবং সঙ্কোচক ক্ষতাদির বিকৃত অবস্থা সংশোধন করতঃ শীঘ্র শুষ্ক করে।

আময়িক প্রয়োগ।— পাথরী রোগে বিশেষ উপকারক—অবসাদক এবং আক্ষেপ নিবারক হইয়া পাথরীর যন্ত্রণা উপশম করে। পাথরীর জন্য ইউরিটার, মূত্র পথ উত্তেজিত হইলে আক্ষেপ নিবারক হইয়া উপকার করে, সহজে প্রস্রাব নির্গত হয়, মূত্রযন্ত্র এবং জননেন্দ্রিয় সমূহের উগ্রতা বিনষ্ট হয়। এতৎ প্রয়োগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাথরী সমূহ একত্র সম্মিলিত হইয়া বৃহদায়তন হইতে পারে না। সুতরাং সহজে প্রস্রাবের সহিত বহির্গত হইয়া যায়।

তরুণ মূত্রাশয় প্রদাহে একোনাইট এবং মর্ফিয়ার সহিত মিশ্রিত করিয়া কলিন্‌সোনিয়া সেবন করাইলে অতি সত্বরে উপকার দর্শে।

পুরাতন প্রমেহ পীড়ায় যখন কোপেবা, কাবাবচিনি এবং চন্দন তৈল প্রভৃতিতে কোন উপকার না হয়, তখন কলিন্‌সোনিয়া সেবন করাইলে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে, এক ড্রাম মাত্রায় প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ইহার তরল সার সেবন করান উচিত। শ্বেত প্রদর এবং প্রষ্টেটোরিয়া পীড়াতেও ঐ প্রণালীতে ঔষধ সেবন করাইলে উপকার হয়।

কোষ্টবদ্ধ, অর্শ, মলদ্বারের স্নায়ুশূল, বস্তি এবং উদর গহ্বরের বেদনায় কলিন্‌সোনিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলে উপকার হইয়া থাকে। এই সকল স্থলে কলিন্‌সোনিয়ার মূল চূর্ণ সপোজিটরীরূপে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। যোনির আক্ষেপিক সঙ্কোচন বশতঃ বেদনা হইলেও এই প্রণালীতে উপশম হয়।

পিত্তের জন্য বা অপর কোন কারণ বশতঃ বালক বা বয়স্ক লোকের উদরে শূল বেদনা হইলে কোলিন্‌সোনিয়া সেবনে আক্ষেপ এবং বেদনা নিবারক হইয়া পীড়ার উপশম করে।

রজঃকৃচ্ছ্র রোগেও ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, আর্ত্তবশোণিত নিঃসৃত হইবার নির্দ্দিষ্ট দিনের এক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে ইহার তরল সার অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় প্রতিদিন তিনবার সেবন করাইতে হইবে এবং ঋতু সময়ে টিংচার কলিন্‌সোনিয়া দুই ড্রাম মাত্রায় প্রত্যেক চতুর্থ ঘণ্টায় সেবন করান কর্ত্তব্য। এইরূপে চিকিৎসা করিলে সত্বরে পীড়া নিঃশেষ হয়।

কলিন্‌সোনিয়ার উষ্ণ ফাণ্ট সেবন করাইলে সাধারণ সর্দ্দি আরোগ্য হয়; আক্ষেপজনক ক্রুপ রোগে সেবন মাত্রেই আক্ষেপ নিবৃত্তি পায়।

যে সকল লোকের সর্দ্দিতে রাত্রিকালে কষ্ট হয়, তাহাদের কর্ত্তব্য যে, তৎকালে উপযুক্ত পরিমাণে কলিন্‌সোনিয়ার উষ্ণ ফাণ্ট সেবন করেন।

সামান্য রকমের কোমরে বেদনা হইলে কোলিন্‌সোনিয়ার উষ্ণ ফাণ্ট সেবনে উপশম হয়।

আলজিহ্বার শিথিলতা, পুরাতন ফেরিঞ্জাইটিস, স্বরযন্ত্রের শিথিলতা জন্য স্বরভঙ্গ উপস্থিত হইলে অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যেক চতুর্থ ঘণ্টায় কলিন্‌সোনিয়ার তরল সার সেবন করাইলে উপকার হইতে পারে। চতুর্গুণ জলের সহ মিশ্রিত করিয়া কুলকুচো রূপেও প্রয়োগ করা যায়।

পাকস্থলীর এবং অন্ত্র সমূহের পুরাতন ক্যাটারাল প্রদাহ, বিশেষতঃ ঐ পীড়া সুরাপান বশতঃ উপস্থিত হইলে কলিন্‌সোনিয়া সেবনে উপকার হয়। অত্যধিক শ্লেষ্মা নিঃসরণ নিবারণ, পরিপাক ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপন এবং বিলুপ্ত স্নায়ুশক্তি সমূহকে পুনর্জ্জীবিত করিয়া রোগীর ভঙ্গ স্বাস্থ্যকে প্রকৃতিস্থ করে।

কোরিয়া পীড়ায় আর্সেনিকের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যাইতে পারে, সিমিসিফিউগার তুল্য উপকারক।

হুপিং কফ রোগে যদিও পীড়া আরোগ্য

করিতে পারে না তথাচ স্নায়ু মণ্ডলের উগ্রতা বিনষ্ট করিয়া উপকার করে।

ফেবিক্সিয়াল সর্দ্দিতে কাশী উপস্থিত হইলে কলিন্‌সোনিয়া সেবনে উপকার হয়।

কলিন্‌সোনিয়া অল্প মাত্রায় সেবন করিলে যদিও অল্পমাত্র বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, তথাচ ঐ ক্রিয়া স্থায়ী এবং নিশ্চিত, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, খাদ্য দ্রব্য সহজে পরিপাক হয়। নিঃসারক যন্ত্রসমূহকে ধীরে ধীরে উত্তেজিত করে।

কলিন্‌সোনিয়া দ্বারা রক্তাল্পতা, ক্ষয়কাশ এবং বিবিধ স্ফোট জ্বরে বিশেষ উপকার সাধিত হয়। কলিনসোনিয়া চূর্ণ অপর বিধ মলমের সহিত মিশ্রিত করিয়া নানা-প্রকার দূষিত ক্ষতে ব্যবহার করিলে উপকার হয়।

চতুর্গুণ জল সহ কলিন্‌সোনিয়ার তরল সার মিশ্রিত করিয়া মল দ্বারে পিচকারী দিলে এস্‌কেরাইডিস্ বিনষ্ট হয়।

নিউকাসেলস্থ ডাক্তার ওলিভার (Oliver) মহোদয় বিবিধ প্রকার মূত্রাশয় প্রদাহে অপরাপর ঔষধ অপেক্ষা ইহাকে শ্রেষ্ঠ জ্ঞান করেন।

ডাক্তার ম্যাকডোগ্যাল (Mc. Dougall L. R C P Edin) এবং ডাক্তার মনগল (Mungall M B Glasgow) উভয়েই এই ঔষধ বিশেষ উপকারক বলিয়া মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

ডাক্তার লাডলাম (Ludlam) মহোদয় বিবেচনা করেন যে, এই ঔষধ স্ত্রীলোক-দিগের পক্ষেই বিশেষ উপকারক। গর্ভাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধাদি কারণে অর্শ উপস্থিত হইলে এবং জরায়ু চ্যুতির সহিত প্রদাহ থাকিলে উপকার হয়।

মাত্রা।—কলিন্‌সোনিয়া চূর্ণের মাত্রা ১০—৬০ গ্রেণ।

প্রয়োগরূপ।—

(১) টিংচার কলিন্‌সোনিয়া। কলিন-সোনিয়া অরিষ্ট, মাত্রা—১ হইতে ২ ড্রাম, বালকদিগের পক্ষে ১০—৩০ মিনিম।

(২) একষ্ট্রাক্ট লিকুইড কলিন-সোনিয়া ক্যানেডেন্‌সিস্—কলিন্‌সোনিয়ার তরল সার, মাত্রা ১০ মিনিম হইতে ৬০ মিনিম।

(৩) ইনফিউসন কলিনসোনিয়া ক্যানেডেনসিস্,—কলিনসোনিয়ার ফাণ্ট, মাত্রা ১ হইতে ৪ আং।

(৪) অইণ্টমেণ্ট অফ কলিন্‌সোনিয়া ক্যানেডেন্‌সিস্—একভাগ মূল চূর্ণ এবং আট ভাগ শূকরের বসা মিশ্রিত করিয়া লইবে।

(৫) গার্‌গল অফ কলিনসোনিয়া—কলিনসোনিয়ার কুল্লী। এক ভাগ তরল সার, চারি ভাগ গরম জল মিশ্রিত করিয়া শীতল হইলে কুলকুচো করিবে।

হাইড্রেস্‌টিস ক্যানাডেনসিস্।

(Hydrastis Canadensis)

ইহার অপর নাম গোল্ডেন সিল (Golden Seal), ইহাও এক প্রকার আমেরিকা দেশস্থ উদ্ভিজ্য। বহু দিবস যাবৎ ব্যবহৃত হই-তেছে। ইহার বীর্য্যের নাম (Hydrastin)

হাইড্রেস্টিন। এই হাইড্রেস্টিনই গাছের ঔষধীয় ধর্ম্মের মূলাধার পদার্থ, (Berberin) বারবেরিণ নামক অপর একটী বীর্য্যও হাইড্রেস্টিয়াতে প্রাপ্ত হওয়া যায়, ইহাও রোগ প্রতিকারার্থে ঔষধরূপে ব্যবহৃত হয়। হাইড্রেস্টিন শুভ্রবর্ণ, স্ফটিকের ন্যায় দানাদার, চূর্ণ, ১১৬ শতমিক উত্তাপে এবং এলকোহল, ইথর, ক্লোরোফরম প্রভৃতিতে দ্রব হয়। হাইড্রেষ্টিনের প্রধান ক্রিয়া-জরায়ু সঙ্কোচক এবং রক্তরোধক।

সুস্থদেহে ঔষধের কার্য্য।— হাইড্রেস্টিন্ কুকুরের শিরা মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিয়া দেখা হইয়াছে যে, প্রথমে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত করতঃ পর মুহূর্ত্তেই অবসাদন উপস্থিত করে। যদি তখনই মৃত্যু না হয়, তাহা হইলে শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া আইসে। মলদ্বার, পাকস্থলী এবং অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগের ফল একই প্রকার। একবার অপেক্ষাকৃত অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা এবং পুনঃ পুনঃ অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করার ফল প্রায় সমতুল্য। উদর গহ্বরস্থ বৃহৎ ধমনী সঞ্চাপিত, স্প্লেনিক স্নায়ু বা গ্রীবাদেশস্থ মেরুমজ্জা বিচ্ছিন্ন করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলেও শোণিত সঞ্চালনের আবেগ বা সঞ্চাপের ন্যূনতার ব্যতিক্রম হয় না, যে সময়ে শোণিত সঞ্চাপের ন্যূনতা সাধিত হয়,তখন অন্ত্র সমূহে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইয়া থাকে, কিন্তু রক্তের সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইলেই অন্ত্রে রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়। হাইড্রেষ্টিনের প্রথম ক্রিয়ায় ধমনী মৃদুগতিতে স্পন্দিত হইতে থাকে, কিন্তু নিউমোগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুকে বিভক্ত করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহা হয় না। অথচ অত্যধিক মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ক্রিয়ার দ্বিতীয় অবস্থায় ভেগস্ স্নায়ু বিচ্ছিন্ন করিলে ধমনীর গতির উপর কোন কার্য্য করে না।

ষ্ট্রিকনিয়ার কার্য্য ইহার বিপরীত অর্থাৎ ষ্ট্রিকনিয়া দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, সুতরাং হাইড্রেষ্টিন দ্বারা শোণিত সঞ্চাপের ন্যূনতা সম্পাদিত হইলে ষ্ট্রিকনিয়া দ্বারা তাহার প্রতিবিধান করা যাইতে পারে। ষ্ট্রিকনিয়া যে হৃদপিণ্ডের কার্য্য এবং শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে, তাহা সর্পদংশন, বিসূচিকা এবং নানাপ্রকার হৃদপিণ্ডের অবসাদগ্রস্ত পীড়ায় লাইকর ষ্ট্রিকনিয়ার অধঃত্বাচিক প্রয়োগ দ্বারা সুস্পষ্ট প্রতিপন্ন করা হইতেছে।

হাইড্রেষ্টিন পিচকারী সাহায্যে প্রয়োগ করিলে প্রথমে জরায়ুর দেহ, তৎপর তদীয় কোণ সঙ্কুচিত হয়, পরিশেষে কেবলমাত্র তাহার কোণই সঙ্কুচিত হইতে দেখা যায়।

অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় আক্ষেপ হইতে থাকে। হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বিলুপ্ত হয়। এই সমস্ত কার্য্য দৃষ্টে বুঝিতে পারা যায় যে, হাইড্রেষ্টিন ভাসো-মোটার (Vaso-Moter) স্নায়ুর উপর কার্য্য করিয়া থাকে। মস্তিষ্ক কেন্দ্রও উত্তেজিত হয়। কিন্তু কেহ কেহ বলেন যে, রক্তবহা নাড়ীদিগকে বিস্তারিত এবং শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে।

আময়িক প্রয়োগ।

স্বাভাবিক আর্ত্তব শোণিত নিঃসৃত হওয়ার উপযুক্ত বয়সে জরায়ুর রক্তবহা নাড়ী সমূহের ক্ষীণতা প্রযুক্ত রক্তপ্রদর,

মেট্রোরেজিয়া প্রভৃতি পীড়া উপস্থিত হইলে হাইড্রেষ্টিন সেবন করান কর্ত্তব্য।

রক্তাধিক্য জন্য রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া উপস্থিত হইয়া অত্যন্ত বেদনা এবং শোণিতস্রাব হইতে থাকিলে হাইড্রেষ্টিন উপকারক।

ডাক্তার ম্যাক্‌নাটোন জোন্স মহোদয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন, যে বয়সে স্ত্রীলোকদিগের স্বাভাবিক আর্ত্তব শোণিত বন্ধ হয়, তখন যদি জরায়ুর যান্ত্রিক বিকৃতি বা অস্বাভাবিক কোন গঠন উৎপত্তির জন্য শোণিতস্রাব না হইয়া অপরবিধ কারণে পীড়ার উৎপত্তি হয়, তবে হাইড্রেষ্টিন সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়। তিনি ঐ ঔষধ সহযোগে আর্গট, স্ক্লেরোটিক এসিড, আর্গটিন, ক্যানাবিন, এবং ডিজিটেলিস প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন।

রক্তোৎকাশ, নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব এবং আর্ত্তব শোণিত অস্বাভাবিক পথে নির্গত হইলে হাইড্রেষ্টিন এবং স্ক্লেরো-টিক এসিড একত্রে সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়। নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব রোধার্থে এতৎ সহযোগে টিংচার ম্যাটিকো এবং গ্লিসিরিণ সহ মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

প্রসবান্তে, জরায়ুর সঙ্কুচনাভাবে, রক্তাধিক্য, এবং গর্ভস্রাব প্রভৃতি কারণে অত্যধিক রক্তস্রাব উপস্থিত হইলে অপর বিধ রক্ত রোধক ঔষধ সহ মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলেও সুফল পাওয়া যায়। ঔষধ সেবন এবং স্থানিক প্রয়োগ উভয় দ্বারাই উপকার হইয়া থাকে।

ডাক্তার ম্যাক্‌নাটোন জোন্স মহোদয় একটী রক্তোৎকোষ চিকিৎসার্থে হাইড্রে-ষ্টিন সহ আর্গট এবং লুপলিন মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইতেন, তৎসঙ্গে সঙ্গে স্থানিক অন্যান্য ঔষধও প্রয়োগ করা হইত, তাহাতে পীড়া আরোগ্য হইয়াছিল।

রক্ত প্রদর পীড়ার আনুসঙ্গিক অজীর্ণ এবং দুর্ব্বলতা হইলে অপরাপর ঔষধ অপেক্ষা হাইড্রেষ্টিয়ার টিংচার উৎকৃষ্ট। হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকিলে আরও উপকার হয়।

হৃদপিণ্ডের পীড়ার জন্য যদি রক্তপ্রদর মেট্রোরেজিয়া এবং রজঃকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়, তবে হাইড্রেস্টিয়ার সহিত ষ্টপেনথাস্, আর্গট প্রভৃতি মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। এই সময়ে ডিজি-টেলিজ সহ না দিয়া ষ্টপেনথাস্ সহ মিশ্রিত করিলে রোগিণীকে দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করাইলেও কোন বিপদের আশঙ্কা থাকে না।

ডাক্তার ম্যাকনাটোন জোন্স মহোদয়ের মতে হাইড্রেস্টিয়ার সহিত এলিট্রিস-ফেরিনোজা (Aletris farinosa), সেলেরিণা (Celerina) সহ মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে জরায়ুর বলকারক ক্রিয়া আরও অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয়।

যে সকল স্ত্রীলোকের জরায়ু পীড়িত, তাহাদের পক্ষে সেলেরিণা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। হাইড্রেস্টিসের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেলেরিণা প্রয়োগ করিলে চমৎকার ফল পাওয়া যায়।

হাইড্রেস্টিসের কেবল যে আভ্যন্তরিক প্রয়োগেই উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়, তাহা

নহে। জরায়ু পীড়ায় ইহার স্থানিক প্রয়োগেও সুফল পাওয়া যায়। স্থানিক প্রয়োগের জন্য হাইড্রেষ্টিসের তরল সার উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ।

হাইড্রেষ্টিসের তরল সার বিশুদ্ধ অবস্থায় অথবা অপর কোন ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া জরায়ুতে আবশ্যকানুযায়ী ড্রেসিং ব্যবহার করা যাইতে পারে। জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদাহে বা তাহার মুখে ক্ষত হইলে অথবা তথা হইতে রক্তমোক্ষণ করার পর যে ক্ষত হয় তাহাতে ঐ রকম ড্রেসিং ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। কার্ব্বলিক এসিড, আইওডিন এবং গ্লিসিরিন প্রভৃতির সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। কেবল জরায়ু গ্রীবায় ক্ষত হইলে ঐ রকম প্রস্তুত ঔষধে তুলা ভিজাইয়া যোনিমধ্যে শেষ পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইয়া দিলেই হইল।

জরায়ু পীড়ার যে রকম অবস্থায় ঈষদুষ্ণ জল ধারা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে, সেই সকল স্থানে হাইড্রেষ্টিসের তরল সার (প্রতি সের জলে এক তোলা) মিশ্রিত করিয়া জলধারা প্রয়োগ করিলে অত্যধিক উপকার হইয়া থাকে।

রক্তপ্রদর, রজোধিক, রক্তোৎকাশ এবং নাসিকা হইতে রক্তস্রাব প্রভৃতি পীড়ায় হাইড্রেষ্টিয়ার আভ্যন্তরিক প্রয়োগের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রই উৎকৃষ্ট।

℞

হাইড্রেস্টিনা মিউরেট	$\frac{1}{8}$	গ্রেণ
আর্গটিন	$\frac{1}{2}$	গ্রেণ
ক্যানাবিনটেনেট্	$\frac{1}{2}$	গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি দিন ৩ বা ৪ মাত্রা সেবন করান কর্ত্তব্য।

হাইড্রেষ্টিয়ার অপর বীর্য্য বার্বেরিণের ক্রিয়া বলকারক। ঐ বলকারক ক্রিয়া পাকস্থলীতে বিশেষ রকম প্রকাশ পায়, তজ্জন্য তদ্বিধ অজীর্ণ পীড়ার উপকারক।

হাইড্রেষ্টিয়ার তৃতীয় বীর্য্য সম্বন্ধে এখনও কোন তত্ত্ব আবিষ্কৃত হয় নাই।

প্রমেহ পীড়ায় অপরাপর ঔষধের স্থানিক এবং আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপকার না হইলে

℞

হাইড্রেস্টিন	১ ড্রাম।
গ্লাইকার মরফিয়া	৩ ড্রাম।
মিউসিলেজ একাসিয়া সমষ্টিতে ৬ আউন্স।	

একত্র মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দিবে। প্রত্যহ চারিবার দেওয়া আবশ্যক। ইহাতে উপকার হয়।

হাইড্রেস্টিন টারট্রাস জলে সহজে দ্রব হয়। ইহার এক ড্রাম, চারি আউন্স মিউসিলেজের সহিত মিশ্রিত করিয়া গণোরিয়াতে পিচকারী দেওয়া যাইতে পারে।

হাইড্রেষ্টিয়া শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বিবিধ পীড়ায় ব্যবহৃত হয়, তৎসমস্তই শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর মহাশয়ের ভৈষজ্য রত্নাবলীতে বিস্তৃতভাবে বর্ণিত হইয়াছে। সুতরাং এই প্রবন্ধে তদ্বিষয় উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন।

হাইড্রেষ্টিয়ার তরল সার সাধারণতঃ গোল্ডেন্ সিল ফ্লুইড নামে পরিচিত।

ডিসেণ্ট্রি।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র এম, আর, সি, পি (লণ্ডন)

বৃহদন্ত্রের প্রদাহকে ডিসেণ্ট্রি বা রক্তামাশয় কহিয়া থাকে। ইলিয়মও কখন কখন আক্রান্ত হয়। সরলান্ত্রে এবং ডিসেণ্ডিং কোলনে প্রদাহের আতিশয্য দেখা যায়। ইহাতে ক্ষত এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পচন হইয়া থাকে। কখন কখন সমুদয় অন্ত্র এই প্রদাহে আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। ইহার বাহ্যিক লক্ষণ নানা প্রকার দৃষ্ট হয়। প্রধানতঃ ইহাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। প্রথমতঃ ক্যাটার বা শ্লেষ্মা প্রধান। ইহাতে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী কৃষ্ণবর্ণ আভাযুক্ত দাগ এবং রেখা বিশিষ্ট হয়। উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৃষ্ণবর্ণবিন্দুও দৃষ্ট হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ভাঁজে রক্তাধিক্য অধিক হয এবং উহাতে এক প্রকার স্থূল শ্লেষ্মা জমা বাঁধিয়া থাকে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও তন্নিম্নস্থ তন্তু অত্যন্ত স্ফীত হয। রোগের প্রারম্ভে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী সকল প্রসারিত হয়। এবং উহাতে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে শীঘ্রই প্রদাহজাত রস নিঃসৃত হয়, তদ্দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অধিকতর স্ফীত ও লোহিত বর্ণ হয়। সলিটারী ফলিকেল বৃদ্ধি পায। উহাদিগকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বেতবর্ণ দাগের ন্যায দেখা যায। উহাদের চতুর্দ্দিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লালবর্ণ রেখা দৃষ্ট হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নস্থ তন্তু ৩ হইতে ৫ ইঞ্চি পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়।

কখন কখন অন্ত্রের পেশী প্রাচীর স্ফীত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে বহু সংখ্যক পূঁজের কোষ দেখা যায়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নস্থ তন্তুতে শোণিত প্রণালীর চতুর্দ্দিকে শোণিত কোষ দৃষ্ট হয়, লোষিকা প্রণালী অত্যন্ত বিস্তৃত হয়, কিন্তু উহাতে পূজকোষ থাকে না। বহু সংখ্যক লিকোসাইড বা শ্বেত কণিকা ফলিকেলের উপবিভাগে থাকে। কিয়দ্দিন পরে মিউকাস প্রাচীর কোমল হয় এবং উহাতে ক্ষত দৃষ্ট হয়।

সলিটারী ফলিকেলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী নষ্ট হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার গহ্বর উৎপন্ন হয়। এই ক্ষত পরস্পর একত্রিত হইয়া বৃহদাকার প্রাপ্ত হয়। উহাদের মধ্যে মধ্যে শুষ্ক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, নীল, লোহিত ও ধূসর বর্ণ শ্লেষ্মা দেখা যায়। ক্ষত স্থান হরিদ্রা লোহিত মিশ্র পদার্থ হইয়া থাকে।

দ্বিতীয়তঃ পচনশীল—ইহাকে জর্ম্মানেরা ডিফথেরেটিক বলে। কিন্তু ডিপথেরিক কথা এস্থলে ভিন্ন অর্থে ব্যবহৃত হইযাছে। ইহাতে আগন্তুক কোন ঝিল্লী উৎপন্ন হয় না, কিন্তু এই প্রদাহ অত্যন্ত পচনশীল ও ধ্বংসকারী। ইহাতে অন্ত্রের সমুদয় প্রাচীরই প্রথম হইতে আক্রান্ত হয়। এমন কি ইহার সিরাস আবরণে অত্যন্ত রক্তাধিক্য দেখা যায়। অন্ত্র কঠিন এবং গুরুভার বোধ হয়। ইহার অভ্যন্তরে একরূপ তন্তুময়

লোহিত পদার্থ এবং অল্প পরিমাণ ময়লাও থাকে। প্রথম অবস্থায় কেবল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ভাঁজের উপর প্রদাহ লক্ষণ দেখা যায়। ইলিয়মে লোহিত বর্ণ অনুপ্রস্থ রেখা দেখা যায়। সিকমে প্রদাহ নিঃসৃত রস অত্যন্ত জমিয়া যায়। কোলনের বৃহৎ বৃহৎ স্থানে প্রদাহ নিঃসৃত রস উৎপন্ন হয়।

কখন কখন সমস্ত কোলন আক্রান্ত হয়। আক্রান্ত স্থান সকল শুষ্ক ও অঙ্কুরের ন্যায় দৃষ্ট হয়। স্পর্শ করিলে শক্ত ও খস-খসে বোধ হয়। উহার বর্ণ অন্তস্থিত পদার্থের উপর নির্ভর করে। কখন পীত, কখন হরিৎ, কখন ঘোর লোহিত, কখনও বা কৃষ্ণবর্ণ হইয়াথাকে। কাটিলে অন্ত্র অত্যন্ত স্থূল বোধ হয়। পেশী প্রাচীর স্বাভাবিক অপেক্ষা স্থূল বোধ হয় কিন্তু অন্ত্রস্থ প্রাচীরে বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। ইহা শুষ্ক কিম্বা খস্‌খসে না হইয়া বরং কোমল, মসৃণ এবং সরস হইয়া থাকে। পেশী-প্রাচীরে আকার বিহীন পীত ও লোহিত মিশ্র বর্ণের একরূপ পদার্থ পাওয়া যায়।

উহা এরূপ দৃঢ় যে সহজে কাটিতে পারা যায় না, উহাতে স্বাভাবিক গঠনের কিছুই পাওয়া যায় না। অণুবীক্ষণ দ্বারা তন্তুর আদি গঠন কিছুই চিনিতে পারা যায় না। কেবল রক্তস্রাব এবং ফাইব্রিণ উৎপাদক পদার্থ এবং পুজকোষ দৃষ্ট হয়। ইহার শেষফল প্রায়ই তন্তু সকলের ধ্বংসে পরিণত হয়। কঠিন রোগে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নস্থ তন্তুতে স্ফোটক উৎপন্ন হয়।

উহার দ্বারা ক্রমশঃ প্রদাহ, পেশী প্রাচীর বিযুক্ত হয় এবং কখন কখন অন্ত্র ভেদ করিয়া পেরিটোনিয়ম আক্রমণ করে; তদ্দ্বারা পেরিটোনাইটিস উৎপন্ন হয়। বিস্তৃত স্থান আক্রমণ করিলে প্রায়ই রোগীর মৃত্যু হয়। কিন্তু শ্লেষ্মা প্রধান পোষাকে কোন বিশেষ ক্ষতি না করিয়া পুনরায় প্রায়ই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ডিপথেরেটিক প্রদাহে স্রাবিত পদার্থ অপসারিত করিলে উহার নিম্নে গ্রান্যুলেসন দেখা যায়। ডিসেণ্ট্রি আরোগ্য হইলে যে সকল সিকে-ট্রিক্স উৎপন্ন হয় তাহারা ঘোর কৃষ্ণবর্ণ বা ধূসর বর্ণ। ইহা শোণিতস্রাবের সলফিউরেটেড হাইড্রোজেনের রাসায়নিক ক্রিয়ার ফল। কোন কোন স্থলে রোগীর মৃত্যুও হয় না এবং আরোগ্যও হয় না। ফলতঃ অনেক মাস এমন কি বৎসর পর্য্যন্ত রোগ থাকিয়া যায়। কতকগুলিতে এক দিকে সিকেট্রিক্স হইতে থাকে ও অপর দিকে নূতন ক্ষত উৎপন্ন হয়।

ডিসেণ্ট্রির আক্রমণ অনুসারী উহাকে তিন ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা—

১ম। স্পোরাডিক।

২য়। এনডেমিক।

৩য়। এপিডেমিক।

স্পোরাডিক সকল দেশে অল্প সংখ্যক বিকীর্ণ অবস্থায় মধ্যে মধ্যে দেখা যায়। এন্‌-ডেমিক পৃথিবীর ভিন্ন ভিন্ন স্থানে যথা—গ্রীস, ভূমধ্যসাগরের নিকটবর্ত্তী স্থান, ভারত-বর্ষ, লঙ্কা, যাবা, চীন এবং আফ্রিকার উত্তরাংশের স্থান সকল, মাডাগাস্কর এবং সেণ্ট্রাল এমেরিকায় সর্ব্বদাই দেখা যায়। বহু সংখ্যক লোক যখন এই রোগে আক্রান্ত হয় তখন উহাকে এপিডেমিক বলা যায়।

চিকিৎসা-বিবরণ।

কতিপয় অস্ত্রচিকিৎসার বিবরণ।

লেখক – শ্রীযুক্ত সার্জ্জন ক্যাপ্টেন ডবলিউ, জে বুচানন, এম বি, সিভিল সার্জ্জন, মেদিনীপুর।

১। ক্যানসার অফ দি পিনিস, এম্পুটেশন।

রোগী—এইচ, বি, বয়স ২৪ বৎসর, হিন্দু। গত আষ্টে মাসে পুরুষাঙ্গে অর্ব্বুদের চিকিৎসার জন্য হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়। সমস্ত পুরুষাঙ্গ ব্যাপক অর্ব্বুদটী দেখিতে একটী বৃহৎ ফুল কপির ন্যায়। পিউবিসের নিকটস্থ চর্ম্মও আক্রান্ত হইয়াছিল। লিঙ্গের সমস্ত অংশই অর্ব্বুদ মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়াছিল। প্রস্রাব অতি সূক্ষ্ম ধারে এবং যন্ত্রণার সহিত নির্গত হইত। কুচকিস্থ গ্রন্থি সমূহ সামান্য বৰ্দ্ধিত এবং দৃঢ়। রোগীর বাচনিক ইহাই অবগত হওয়া যায় যে এই পীড়া প্রথমে প্রিপিউসের স্যাঙ্কার হইতে আরম্ভ হইয়াছে। এই অর্ব্বুদের জন্য রোগীর অন্যান্য কষ্ট যথেষ্ট ছিল, কিন্তু তাদৃশ বেদনা ছিল না।

রক্তস্রাব রোধার্থে লিঙ্গের চারিদিকে স্থিতিস্থাপক রজ্জু দ্বারা দৃঢ়রূপে বন্ধন করার পর ৬ নম্বর ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া মূত্রনালী স্থির করতঃ আক্রান্ত লিঙ্গ দূরীভূত করা হয়। পিউবিসের নিকটস্থ চর্ম্ম আক্রান্ত বিধায় তদ্দারা ক্ষত আবরণের সাহায্য না করিয়া হিলটন সাহেবের নিয়ম মতে অস্ত্র প্রয়োজ্য স্থানের নিম্নে গভীরতর লিগেচার দ্বারা ষ্টাম্প আবদ্ধ করিয়া সঙ্কুচিত হওয়ার আশঙ্কা নিবারণ করা হইয়াছিল। রোগী অতি সত্বরে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ক্ষতের মধ্যে মূত্র প্রবেশ করিতে না পারে এই জন্য একটী ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া রাখা হইয়াছিল। রোগী নিজে নিজেই ক্যাথিটার প্রবেশ করাইতে শিক্ষা করিয়াছে। মূত্রনলী সঙ্কুচিত হইবার আশঙ্কায় তাহাকে ঐ রকম উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের দুই মাস পর পুনর্ব্বার রোগীকে দেখিয়াছি, ব্যাধি পুনঃপ্রকাশের কোন লক্ষণ নাই, মূত্র নির্গম পথ বিস্তৃত আছে।

২। উদর গহ্বরে বিদ্ধকারী আঘাত।

রোগী—সি, এম, হিন্দু; পুরুষ।

গত জুলাই মাসের ২৩ শে আগষ্ট তারিখে রাত্রি ১টার সময় হস্পিটালে আনীত হয়, বাজারের বিবাদে ছুরিকার আঘাত প্রাপ্ত হইয়াছিল। ক্ষত এক ইঞ্চি দীর্ঘ, অন্ত্রাবরক বহিষ্কৃত এবং ক্ষতের কিনারা দ্বারা সঙ্কাপিত। বহিষ্কৃত অংশ ম্লানবর্ণ,

স্ফীত, অপরিষ্কৃত এবং ফাঁস দ্বারা আবদ্ধ। ঐ অর্ব্বুদটী আকৃতিতে কমলা লেবুর ন্যায় স্ফীত, অসমান, দেখিতে এত অপরিষ্কৃত এবং আবদ্ধ হইয়াছিল যে, এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন (চুগানন্দ সেন) তাহা কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করাই স্থির করিয়াছিলেন। ক্যাটগ্যাট লিগেচার বন্ধন করিয়া বহিস্থিত অংশ কর্ত্তন করা হয়, অবশিষ্ট অংশ উদর গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করে। অস্ত্রোপচার কালীন এত সামান্য রক্তস্রাব হইয়াছিল যে, রক্তস্রাব হয় নাই বলিলেই চলে। উদরস্থ ক্ষত ক্যাটগ্যাট লিগেচার দ্বারা সেলাই করিয়া বিস্তৃত গদি দ্বারা বন্ধন করিয়া দেওয়া হয়। প্রথম দিন অপরাহ্নে শারীরিক উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি, তৎপর এক মাত্রা ক্যাষ্টার অয়েল দেওয়ার পর আর উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। রোগী বিনা বিঘ্নে আরোগ্য লাভ করে। ৯ম দিনে সাধারণ খাদ্য দেওয়া হইয়াছিল। ১২শ দিবসে আরোগ্য হইয়া হস্পিটাল হইতে বিদায় হয়। অন্ত্র বহিষ্কৃত হওয়ার পর এরূপ আরোগ্য হওয়া আশ্চর্য্য।

৩। ব্রেকিয়াল ধমনীর আঘাত-জনিত বিস্তৃত রক্তার্ব্বুদ। ধমনী-বন্ধন—আরোগ্য।

একটী হিন্দু বালক, বয়স ১৬ বৎসর। গত ৩০ শে আগষ্ট তারিখে হস্তের স্পন্দনশীল অর্ব্বুদের চিকিৎসার জন্য হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়। বামহস্তের কণুই সন্ধির কিঞ্চিৎ উপরেই ঐ অর্ব্বুদটী উৎপন্ন হইয়াছিল। ঐ অর্ব্বুদটী কোমল, অব্যবহিত চর্ম্ম নিম্নেস্থিত, অল্প সঞ্চালনগুণ বিশিষ্ট, এবং আকৃতিতে একটী ক্ষুদ্র লেবুর ন্যায়। তদুপরিস্থ চর্ম্ম সটান, বর্ণ নীলাভ যুক্ত। অর্ব্বুদের নিম্নস্থ অঙ্গ শোথযুক্ত। অর্ব্বুদোপরি হস্ত দ্বারা স্পষ্ট স্পন্দন অনুভূত হয়। ঐ স্পন্দন হৃদস্পন্দনের সমসাময়িক। তাহাতে উচ্চ ব্রুই শব্দ ছিল। ব্রেকিয়াল ধমনীর অবস্থিতি স্থলেই ইহার উৎপত্তি।

হস্পিটালে আইসার দুইমাস পূর্ব্বে একদা ঐ বালকটী একটী অশ্বের নাল বাঁধিয়া দিতে ছিল। সেই সময়ে ঐ হাতে ঘোড়া লাথি মারায় কাটিয়া যায়। তৎকালে অত্যন্ত রক্তস্রাব হইয়াছিল। সামান্য দেশী ঔষধের প্রলেপ দেওয়ায় অল্পদিন মধ্যে ক্ষত শুষ্ক হইয়া সামান্য ক্ষত চিহ্ন মাত্র অবশিষ্ট রহিয়াছে। সম্ভবতঃ বাহ্য ক্ষতের সহিত ধমনী ছিদ্রের সংযোগ হইয়াছিল, পরে ঔষধ প্রয়োগে তাহা রুদ্ধ হইয়া যায়। (এরিকসনের অস্ত্র চিকিৎসাগ্রন্থেও এইরূপ বর্ণনা আছে, ১ম খণ্ড ১৫ অধ্যায়) রেডিয়াল ধমনীতে স্পন্দন অতি অল্প। আল্নার ধমনীতে স্পন্দন একেবারে নাই। সম্ভবতঃ অন্যান্য ধমনী সংযোগে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া নির্ব্বাহ হইতেছিল। অঙ্গ গরম ছিল, তবে সুস্থ অঙ্গাপেক্ষা সামান্য কম।

এই পীড়া এনিউরিজম বা আঘাত-জনিত ধমনীবিদার বলিয়া অবধারণ করা হয়।

হস্পিটালে আসিবামাত্র অস্ত্রোপচারে প্রবৃত্ত হওয়া গেল, হস্তস্থ শোণিত এস্মার্কস ব্যাণ্ডেজ দ্বারা চালিত করিয়া দিয়া টুর্ণিকেট

প্রয়োগ করার পর অর্ব্বুদটী ছুরিকা দ্বারা এক টানে কাটিয়া উন্মুক্ত করা হইল। তৎগহ্বরস্থ সংযত শোণিত সমূহ অঙ্গুলী দ্বারা চাছিয়া ফেলিলাম, তত্রস্থ অপরাপর মন্দ দ্রব্যসমূহ পারক্লোরাইড লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া নিষ্কাশিত করার পর ধমনীস্থ ছিদ্রের অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলাম। ডাক্তার এরিক্সেন মহাশয় বলিয়াছেন যে, ঐ কার্য্য অত্যন্ত কষ্টকর এবং বিরক্তি-জনক, বাস্তবিক তাহা সত্য। সে যাহা হউক, অনুসন্ধান দ্বারা উজ্জ্বল শুভ্র ধমনী আবরক দেখিতে পাওয়া গেল। আহত স্থানের উপরে শক্ত ক্যাটগাট লিগেচার দ্বারা বন্ধন করিলাম। তৎপর বিশেষ অনুসন্ধানের পর আহত স্থানের নিম্নেও লিগেচার প্রদান করিয়া টুর্ণিকেট শিথিল করতঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, আর রক্তস্রাব হয় কি না। তাহাতে নিঃসন্দেহ হইয়া অর্ব্বুদের গহ্বরটী ক্লোরাইড অফ জিঙ্ক লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া ক্ষতের উভয় ধার একত্র করতঃ সেলাই করা হইল, ক্ষতের অধঃ অন্তে একটী নিঃস্রাবক নল স্থাপন করা হইয়াছিল। সমস্ত হস্ত তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া সরল স্প্লিন্টের উপর স্থাপন করিয়া ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিয়া দিলাম। অপরাহ্ণে শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী হইয়াছিল। বেদনা নিবারণের জন্য ওপিয়ম এবং প্রাতঃকালে এক মাত্রা ক্যাষ্টর অইল ব্যবস্থা করা হয়।

দ্বিতীয় দিবস রেডিয়াল ধমনীতে স্পষ্ট স্পন্দন অনুভূত এবং তৃতীয় দিবস পূয়োৎপন্ন হওয়ায় ক্ষতের অধোধারের দুইটী সেলাই কাটিয়া দেওয়া হইল। এই দিবস হইতে দশম দিবস পর্য্যন্ত রোগীকে বাটীতে যাইবার অনুমতি দেওয়া হয়, লিখিতব্য কোন বিশেষ ঘটনাও হয় নাই। সত্বরে মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হইয়াছিল। দৌবারিক রক্তস্রাব হয় নাই। ষষ্ঠ দিবসে সরল স্প্লিন্টের পরিবর্ত্তে সমকোণ স্প্লিন্ট প্রয়োগ করিয়া হস্ত কাপড় দ্বারা গলদেশে ঝুলাইয়া দিয়া চলা ফেরা করিতে আদেশ দেওয়া হয়। পঞ্চম সপ্তাহের পর ক্ষত শুষ্ক হইয়া অর্ব্বুদের চিহ্নস্বরূপ কয়েক ইঞ্চ দীর্ঘ ক্ষত শুষ্কের একটী লাল দাগমাত্র বর্ত্তমান ছিল। রেডিয়াল এবং অলনার ধমনী স্পন্দন দুর্ব্বল ছিল। কিন্তু ঐ অঙ্গের রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া উত্তমরূপে নির্ব্বাহ হইতেছিল। ইন্‌ফিরিয়র প্রফণ্ডা এবং অলনার রেকরেণ্ডা ধমনীদিগের সংযোগ শাখা সমূহের দ্বারা কোল্যাটারাল রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া নির্ব্বাহ হইয়া থাকাই সম্ভব।

৪। উদরোপরি বৃহৎ কার্ব্বঙ্কল। বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড অধঃ-ত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করায় আরোগ্য।

একটী দেশী বৃদ্ধ লোক চিকিৎসার জন্য হস্পিটালে আইসে। তাহার নাভি দেশের ঊর্দ্ধ ভাগে চারি ইঞ্চি ব্যাস বিশিষ্ট একটী বৃহৎ কার্ব্বঙ্কল হইয়াছিল। কার্ব্বঙ্কলটী সম্পূর্ণ গোল নহে, স্থূল, প্রশস্ত, গাঢ় লাল বর্ণ, মধ্যস্থলে পচা পদার্থ দ্বারা আবৃত।

রোগী বৃদ্ধ, কার্ব্বঙ্কলের অবস্থা দৃষ্টে শারীরিক অবস্থা যত মন্দ বলিয়া অনুমান করা যাইতে পারে, বাস্তবিক পক্ষে তত নহে। যেমন অপরাপর বাঙ্গালীর মধুমূত্রের পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়, ইহার তাহা নাই। উদরের চর্ম্ম অত্যন্ত পাতলা। এই সকল অবস্থা দৃষ্টে আড়াআড়ি ভাবে কর্ত্তন করা ভাল নহে, ইহাই সিদ্ধান্ত করা হইল।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন দুর্গানন্দ সেন ভিন্ন ভিন্ন পাঁচ স্থানে পাঁচ বিন্দু বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করেন, তৎপর বোরাসিক এসিডের গাঢ় দ্রবে লিণ্ট ভিজাইয়া পুলটিসের ন্যায় প্রয়োগ করা হয়। এতৎ সঙ্গে সঙ্গে বলকারক পথ্য এবং উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। দুই দিবস পর পচা পদার্থ সমূহ বিযুক্ত হওয়ায় কেবল মাংসাঙ্কুর যুক্ত ক্ষত উপস্থিত হইয়াছিল।

এই চিকিৎসা পদ্ধতি নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী কার্ব্বলিক এসিড মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে আরও ভাল হয়। সর্ব্বসমেত এক ড্রাম ঔষধ ৫।৬ স্থানে প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে।

℞

এসিড কার্ব্বলিক	১ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ	ঐ
পরিস্রুত জল সমষ্টিতে	১ আং।

৫। দৌবারিক মতিয়া বিন্দু।
(Secondary cataract)

আমার মতে দৌবারিক মতিয়া বিন্দুর অর্থ এই—ক্যাটারাক্টস্ গ্রস্ত লেন্স বহির্গত করার পর এণ্টিরিয়ার ক্যাপ্সুলের ছিদ্র অবরুদ্ধ হইয়া এই পীড়ার উৎপত্তি হয়, ক্যাপ্সুল স্থূল হওয়াই ইহার কারণ, এই জন্য কনীনিকার মধ্য দিয়া আলোক প্রবেশ করিতে পারে না, ক্যাপ্সুল পূর্ব্ব হইতেই স্থূল থাকিলে অথবা ছিন্ন ক্যাপসুলের মধ্য প্রদেশে অন্যবিধ কোষ উৎপন্ন হইলেও এতাদৃশ ঘটনা হইতে পারে। সম্প্রতি ১৭টী মতিয়া বিন্দু বহির্গত করিয়াছি, তন্মধ্যে কেবলমাত্র একটী রোগীর মতিয়া বিন্দু বহির্গত (3 Millimetre flap), করার ১০ দিবস পর এই উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। রোগী, অস্ত্রক্রিয়ার পূর্ব্বেও দৃষ্টি শক্তি যেমন ছিল পরেও তদ্রূপই ঝাপ্সা আছে এমত প্রকাশ করিলে চক্ষু পরীক্ষা করিয়া কনীনিকার চতুষ্পার্শ্বে মাকড়সার জালের ন্যায় ঝিল্লী দ্বারা আবৃত দেখিতে পাওয়া যায়। সার ডবলিউ বাউম্যান সাহেবের মতানুযায়ী অস্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন করা হয়, একটী ডিসিশন নিডেল স্বচ্ছাবরকের অভ্যন্তর চতুর্থাংশে এবং অস্বচ্ছতার কেন্দ্র স্থলে প্রবেশ, তৎপর দ্বিতীয় সূচিকা স্বচ্ছাবরক ঝিল্লীর বহিঃচতুর্থাংশে এবং পূর্ব্বোক্ত সূচিকার পশ্চাদংশ পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইয়া ছিলাম এই প্রক্রিয়ার পর উভয় সূচিকার মুষ্টিদ্বয় একত্র করতঃ বিচ্ছিন্ন করিয়া উপযুক্ত পরি-

মাণ একটী ছিদ্র প্রস্তুত করতঃ সূচিকা বহির্গত করিয়াছিলাম।

দুইটী সূচিকা ব্যবহার করিলে এই ফল লাভ হয় যে, আইরিস এবং সিলিয়ারী প্রবর্দ্ধন বিস্তৃত হইতে বাধা প্রদান করে। অন্যান্য প্রণালী অপেক্ষা ইহাই অতি সরল এবং সুফলদায়ক।

বিবিধ তত্ত্ব।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

আমাশয়ে—ইপিক্যাকুয়ানা।

আমাশয় পীড়ায় ইপিক্যাকুয়ানা যে মহৌষধ, তৎসম্বন্ধে যদিও কোন সন্দেহ নাই তথাচ এই পীড়ায় ইপিক্যাকুয়ানা মাত্রাধিক্যে কিরূপ প্রণালীতে কার্য্য করে, তাহা সুনিশ্চিত হয় নাই। ডাক্তার হার্থ মহোদয়ের মতে ইপিকাকের দুইটী প্রধান ক্রিয়াই পীড়া আরোগ্যের কারণ।

(১) পৈশিক সূত্রের অবসাদক।

(২) নিঃসাবক যন্ত্র সমূহের উত্তেজক।

আমাশয় পীড়ায় পেটের কামড় একটী প্রধান কষ্টদায়ক লক্ষণ, প্রদাহিত এবং তদূর্দ্ধ অন্ত্রের কৃমি গতিজনিত সঙ্কোচনই তাহার মূলীভূত কারণ। অন্ত্রের পৈশিক স্তবক উত্তেজিত হয়, ইপিকাক সেই উত্তেজনা দূরীভূত করিয়া তৎবিপরীত অবস্থায় আনয়ন করে; সুতরাং পেটকামড়ানি সহসা অন্তর্হিত হয়, ঐ লক্ষণ মাত্রাধিক্যে দূরীভূত হয়, তৎপর অল্প মাত্রায় সেবন করাইলে পুনরাগমন নিবারণ করে। পৈশিক স্তর সুস্থ হইলেই অপরাপর স্তরও সুস্থ হয়। তজ্জন্য প্রদাহের উপশম হইয়া থাকে। এই সময়ে ইপিকাকের দ্বিতীয় কার্য্য নিঃসাবক যন্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত করা, এই ক্রিয়া শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রকাশ পায়। প্রায় স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইয়া পীড়ার উপদ্রব নিবারণ করে। তৎপর যকৃতের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া রোগ আরোগ্য করে। আমাশয় পীড়ার মলে প্রায়ই পিত্ত থাকে না, কিন্তু যকৃতের কোষসমূহ উত্তেজিত হইলে পিত্ত নিঃসৃত হয়; সুতরাং মলও পিত্ত মিশ্রিত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থায় উপনীত হয়। এই সকল ঘটনা পরম্পরায় পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে. কিন্তু উপযুক্ত সময়ে প্রয়োগ না করিলে অথবা আমাশয় কেবল অন্ত্রের প্রদাহ না হইয়া অপরবিধ কারণ সংমিশ্রিত থাকিলে তাদৃশ উপকার না হইবারই সম্ভাবনা। ইপিক্যাকুয়ানা সেবন করাইয়া তৎপর অতি সামান্য তরল পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত, অন্যবিধ পথ্য প্রয়োগ করিলে পীড়া আরোগ্য হওয়ার

প্রতিবন্ধক উপস্থিত হয়, অধিকন্তু বিবমিষা ইত্যাদি উপদ্রবেরও বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব হইতে পারে।

লুপস এবং রস কর্পূর।

লুপস (Lupus) পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না, ইহা সকলেই অবগত আছেন, কিন্তু সম্প্রতি কতিপয় ইউরোপীয় চিকিৎসক রস কর্পূর দ্রব (শতকরা এক অংশ) অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিয়া ঐ দুশ্চিকিৎস্য পীড়া আরোগ্য করিতেছেন। উক্ত দ্রবের ৫।৬ বিন্দু প্রয়োগ করিয়া কয়েক দিবস অপেক্ষা করিতে হয়, কোন উপকার না হইলে পুনর্ব্বার পিচকারী দেওয়া কর্ত্তব্য। কদাচিৎ স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ক্লোরোফরমে মৃতপ্রায় ব্যক্তির আরোগ্য।
অধোশির এবং ফুৎকার দ্বারা চিকিৎসা।

ডাক্তার প্রিন্স মহোদয় নিউইয়র্ক মেডিক্যাল রিকর্ডে তাঁহার চিকিৎসাধীনে ক্লোরোফরম আঘ্রাণ দ্বারা একটী মৃতপ্রায় ব্যক্তির আশ্চর্য্য আরোগ্যের বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। হৃদপিণ্ডের পীড়াগ্রস্ত (Cardiac Bruit) একজন ভদ্রলোকের কর্ণের পশ্চাদস্থ কোষাস্থিতে স্ফোটক উৎপন্ন হয়, ঐ স্ফোটক কর্ত্তনের জন্য রোগীকে ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করান হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারে প্রবৃত্ত হওয়া মাত্রই হৃদপিণ্ডের এবং শ্বাস যন্ত্রের ক্রিয়া সহসা বন্ধ হইল। কাহার কার্য্য পূর্ব্বে বন্ধ হইয়াছিল, তাহা নিশ্চিত জানা যায় নাই; তবে হৃদপিণ্ডের কার্য্যই পূর্ব্বে বন্ধ হওয়া সম্ভব। ডাক্তার প্রিন্স মহোদয় এই আগন্তুক মহাবিপদে থতমত না হইয়া অবিলম্বে রোগীকে অধোশির করতঃ তাহার জানুদ্বয় স্বীয় স্কন্ধে স্থাপন করিয়া প্রকোষ্ঠের চতুষ্পার্শ্বে পরিভ্রমণ করিতে লাগিলেন। মৃতদেহবৎ রোগীর শরীর তাঁহার স্কন্ধে জানুদ্বয় স্থাপন করিয়া ঝুলিতে লাগিল। কিন্তু ঐ রকম একটী দেহ ঝুলাইয়া দ্রুত পরিভ্রমণ করা বড় সহজ নহে, তাহাতে তিনি ক্লান্ত হইয়া পড়িলেন। ইতিপূর্ব্বে দেহের ঐ অবস্থান ভাবেই চিকিৎসকের সহকারী মহাশয় সিলভাস্টার সাহেবের মতে (Silvester Method) কৃত্রিম শ্বাস ক্রিয়া সংস্থাপন জন্য প্রয়াস পান, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। ডাক্তার প্রিন্স মহোদয় অত্যন্ত ক্লান্ত হওয়ায় অগত্যা শববৎ দেহটী টেবিলের উপর স্থাপন করিলেন। তৎপর মুহূর্ত্তেই তদীয় সহকারী চিকিৎসক মহোদয় দেহটী গ্রহণ করতঃ উঁহার ন্যায় অধোশির করিয়া ঝুলাইয়া প্রকোষ্ঠ মধ্যে ভ্রমণ করিতে আরম্ভ করিলেন। এক মিনিট সময় অতীত হইলে সহসা ডাক্তার প্রিন্সের মনে হইল যে, ইতিপূর্ব্বে একটী শিশুকে ফুৎকার দ্বারা বিলুপ্ত শ্বাস ক্রিয়া পুনঃ স্থাপন করিয়াছিলেন। এই অধোশিরে ঝুলান দেহের মুখে নিজ মুখ স্থাপন করিয়া স্বীয় ফুস্‌ফুস্‌ হইতে ফুৎকার দ্বারা বায়ু

প্রবেশ করাইতে লাগিলেন, সহসা বক্ষঃস্থল বিস্তৃত হইল। অন্ত্র সমূহ উর্দ্ধে উত্থিত হওয়ায় ডায়ফ্রম পেশীর ভাব কমিয়া গেল। সম্ভবতঃ হৃদপিণ্ডের মধ্যস্থ রক্তও বহির্গত হইয়া থাকিবে; আকর্ষণ দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাস বা রক্ত সঞ্চালনের কোন নিদর্শন বুঝিতে পারা গেল না, পুনর্ব্বার ফুৎকার দ্বারা বায়ু প্রবেশ করাইতে লাগিলেন। বক্ষঃস্থলের স্থিতিস্থাপকতা বশতঃ তাহা বহির্গত হইল। ক্রমাগত তিন মিনিট কাল ফুৎকার প্রদান করার পর ওষ্ঠের বর্ণ পরিবর্ত্তন হইল, অথচ তখনও স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ শ্রুত হওয়া গেল না। অতঃপর আরও দুই মিনিট কাল ফুৎকার দেওয়ার পর শ্বাস প্রশ্বাস এবং রক্ত সঞ্চালন কার্য্য আরম্ভ হইল। ডাক্তার প্রিন্স মহোদয় আরও পাঁচ স্থলে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সংস্থাপনের উপায় অবলম্বন করতঃ অকৃতকার্য্য হইয়া পরিশেষে অধোশিরাবস্থায় ঝুলাইয়া আরোগ্য করেন। কেবল এই স্থলেই ঝুলানে উপকার না হওয়ায় ফুৎকার অবলম্বন করা হইয়াছিল।

অর্শরোগে গোয়া পাউডার।

ইতিপূর্ব্বে গোয়া পাউডার দ্বারা কি প্রণালীতে অর্শরোগ চিকিৎসা করিতে হয়, তাহা বর্ণিত হইয়াছে। সম্প্রতি ডাক্তার ম্যাকডোনেল্ড মহোদয় একটী বৃদ্ধ ব্যক্তির অর্শ রোগের চিকিৎসার জন্য ক্রিজোরোবিন ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন। রোগীর বয়স ৬১ বৎসর হইয়াছিল। ক্রমাগত রক্তস্রাব জন্য রক্তহীন, শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং ক্ষীণ, কম্পিত কলেবর দেখিলেই বোধ হয় যে, তাহার শরীর এককালীন অকর্ম্মণ্য হইয়া গিয়াছে, এই অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়। পীড়া আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে সে অত্যন্ত বলিষ্ঠ ছিল, তাহার বংশ পরম্পরায়ও অপর কোন প্রকার বংশানুগত পীড়ার সংস্রব ছিল না। ছয় বৎসর পূর্ব্বে একবার আঘাত প্রাপ্ত হয়, তদবধি নানাপ্রকার পীড়ার সূত্রপাত হইয়াছে। দুই বৎসর পূর্ব্বে একবার অর্শ পীড়া উপস্থিত হওয়ায় অর্শের বলী বন্ধন (Ligatured) করিয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। বর্ত্তমান পীড়ার আক্রমণ তিন মাস হইতে হইয়াছে, তদবধি প্রত্যহ মল ত্যাগ সময়ে ন্যূনাধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। মল ত্যাগ সময়ে বেগ দিলে একটী কুক্কুট ডিম্বাকৃতি বলী বহির্গত হয়, সময় সময় বলী আবদ্ধ হইয়া পড়ে।

হস্পিটালে আইসামাত্র এক ড্রাম কম্পাউণ্ড লিকিরিস পাউডার সেবন করান হইল। পরদিন মলত্যাগ সময়ে ক্ষুদ্র লেবুর ন্যায় একটী বলী বহির্গত হইয়াছিল, তাহা হইতে ধামনিক রক্ত নির্গত হইত। কার্ব্বলিক তৈল দ্বারা মসৃণ করতঃ মলদ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হইল। এই অবস্থায় অস্ত্রোপচার দ্বারা চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য ছিল, কিন্তু রোগীর শরীরের অবস্থা এবং বয়সের প্রতি দৃষ্টি করিলে তাহা সম্ভবপর বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে না। তজ্জন্য বলকারক পথ্য, কুইনাইন ও লৌহ ঘটিত

ঔষধ দ্বারা স্বাস্থ্যোন্নতি এবং স্থানিক শৈত্য ইত্যাদি রক্তরোধক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পীড়ার উপশম করিতে চেষ্টা করা হইল। যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে, তৎপ্রতি লক্ষ্য করিয়া অপেক্ষা করা হইল। ইতিমধ্যে পরীক্ষার জন্য স্থানিক

R

ক্রিজোরোবিন	১ গ্রেণ
আইওডোফরম	$\frac{১}{৪}$ গ্রেণ
একষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা	$\frac{১}{৮}$ গ্রেণ
কোকোয়া বাটার	৩০ গ্রেণ

উপযুক্ত পরিমাণে গ্লিসিরিণের সহিত মিশ্রিত করিয়া একটী সপোজিটোরী প্রস্তুত করতঃ প্রত্যহ একটী সপোজিটোরী মলদ্বার মধ্যে প্রয়োগ করা হইতেছিল। এক পক্ষকাল ঔষধ প্রয়োগের পর একটী বৃহৎ পচাবলী নির্গত হইল, তৎসঙ্গে সঙ্গে সামান্য রক্তস্রাবও হইয়াছিল। ইতিপূর্ব্বেও মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইত, কিন্তু পচা পদার্থ বহির্গত হওয়ার পর আর রক্তস্রাব হয় নাই। বেদনা ইত্যাদি অপর কোন যন্ত্রণাও ছিল না, ফলতঃ এই রোগী আরোগ্য লাভ করে। কয়েক দিবস মধ্যে তাহার পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ফিরিয়া আইসে। ঔষধ প্রয়োগ সময়েও রোগীর কোন কষ্ট বা শয্যায় নিয়ত শয়ন করিয়া থাকিতে হয় নাই। আমাদের দেশে অর্শ রোগ নিতান্ত কম নহে, সুতরাং আমাদের পাঠক মহোদয়গণ ইচ্ছা করিলেই এই সহজ সুলভ চিকিৎসা প্রণালী পরীক্ষা করিতে পারেন। পরীক্ষার ফল আমাদিগকে জ্ঞাপন করিলে সন্তোষের সহিত তাহা প্রকাশ করিব।

সেবাইন চূর্ণ।

(Pulv-Sabinae cacumina)

সেবাইনি ক্যাকুমিনা চূর্ণ স্থানিক প্রয়োগে উগ্রতা প্রকাশ করে। তজ্জন্য ক্ষত হইতে রসাদি নিঃসৃত এবং দীর্ঘকাল অশুষ্ক রাখার জন্য ঐ চূর্ণ কদাচিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে, এতৎ ব্যতীত ঐ চূর্ণ ক্ষতোপরি স্থাপন করিলে ক্ষয়কারকক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহার এই প্রকার ক্ষয়কারকক্রিয়ার সহিত নাইট্রিক এসিড এবং কষ্টিক প্রভৃতির ক্ষয়কারকক্রিয়ার কতকটা বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। নাইট্রিক এসিড প্রভৃতি প্রথমে উগ্রভাবে কার্য্য করে, শেষ অংশে আর কার্য্য করে না, অধিকন্তু সুস্থ অংশেও উগ্রতার লক্ষণ আনায়ন করে তজ্জন্য ক্ষত উত্তেজিত হইয়া উঠে। কিন্তু সেবাইনের দাহক কার্য্য তদ্রূপ নহে। ইহা দ্বারা সুস্থ গঠন আক্রান্ত হয় না অথচ ধীরে ধীরে পীড়িত বর্দ্ধিত ক্ষতাঙ্কুর ক্ষয় হইতে থাকে। কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলে বিবর্দ্ধিত অঙ্কুর সকল সমভাবাপন্ন হয়।

পরিশেষে চর্ম্মের সমান হয়। প্রয়োগ করিলে কিছুকাল পরে অল্প অল্প জ্বালা করিতে থাকে। সে জ্বালা তত অসহ্য হয় না। জ্বালা যন্ত্রণা অধিক হইলে এই চূর্ণের সহিত মিউরেট অফ কোকেন মিশ্রিত করিয়া লইলে যন্ত্রণার উপশম হয়। পটাশা-ফিউজা এবং ক্লোরাইড অফ্ জিঙ্ক প্রভৃতির ন্যায় প্রবল দাহক বা স্থানিক উগ্রতা সাধক নহে। কেবল ধীরভাবে ক্ষয়কারী ক্রিয়া প্রকাশ করে মাত্র। এই ক্রিয়ার জন্য কণ্ডিলোমেটা, ইপিথিলিওমা

এবং সরস আঁচিল প্রভৃতিতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে. আমি একটী ঐ রকম আঁচিল এবং অপর একটী কণ্ডিলোমেটাতে প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি। ঔষধ প্রয়োগ করাব কয়েক দিন পরে আক্রান্ত স্থান দেখিয়া একজন বলিয়াছিলেন যে, কে যেন ছুরিকাব দ্বারা পরিষ্কার করিয়া চাঁছিয়া ফেলিয়াছে। যে সকল স্থলে অস্ত্রোপচাব কষ্টকর বা বিপদজনক অথবা রোগী অসম্মত, তদ্রূপ স্থলে এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়।

সুলভ ব্যবস্থা পত্র।

(গ্রাম্য ডাক্তারদিগের বিশেষ দ্রষ্টব্য)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)।

২৮

এনিমা

ওপিয়মের এনিমা।

R

টিংচার ওপিয়াই ১৫ মিনিম

মিউসিলেজ অফ্ ষ্টার্চ্চ ২ আং

একত্রে মিশ্রিত কব। আমাশয়ের পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

২৯

এনিমা প্লম্বাই কমওপিয়াই।

R

লেড মিকশ্চাব (২৩০ পৃষ্ঠা দেখুন) ৩ আং

টিংচার ওপিয়াই ২০ মিনিম

একত্রে মিশ্রিত কব। আমাশয়ের পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

৩০

এনিমা স্পিরিট ভাইনাই গ্যালিসাই।

R.

ব্রাণ্ডী ১ আং

মাংসের কাথ ৩ ,,

একত্রে মিশ্রিত কর। উত্তেজক এবং বলকাবক।

৩১

এনিমা টেরেবিনম।

R

তারপিণ তৈল ১ আং

মিউসিলেজ অব্ ষ্টার্চ্চ ১ পাইন্ট

একত্রে মিশ্রিত কর। বিরেচক, উত্তেজক, আক্ষেপ নিবারক এবং ক্রিমিনাশক ইত্যাদি।

৩২

ফোমেণ্টেশন (সেক)

পপীফোমেণ্টেশন।

℞

পোস্তো ঢেরী	৩ টা
জল	২ পাইণ্ট

ঢেরী কয়েকটী খণ্ড খণ্ড করিয়া জলের সহিত ১৫ মিনিট সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া লইয়া সেই জল দিয়া সেক দিতে হয়।

৩৩

টারপেণ্টাইন ফোমেণ্টেশন।

এক খণ্ড ফ্লানেল গরম জলে ডুবাইয়া উঠাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া লইতে হইবে। তৎপর ঐ গরম ফ্লানেলের উপর তারপিণ তৈল ছিটাইয়া দিয়া ফ্লানেল চর্ম্মের উপর স্থাপন করতঃ গটাপার্চ্চা ইত্যাদির দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে হইবে। পুনঃ পুনঃ এই রকম করিতে হয়।

৩৪

লোশন।

লোশিও প্লম্বাই কমওপিয়াই।

℞

এসিটেট অফ লেড	৪০ গ্রেণ
ওপিয়ম চূর্ণ	৪০ ,,
গরম জল	১০ আং

প্রথমে গরম জলে লেড দ্রব করিয়া তৎপরে ওপিয়ম মিশ্রিত করিতে হইবে। প্রদাহ ইত্যাদি উপশম এবং বেদনা নিবারণ জন্য ব্যবহার্য্য।

৩৫

লোশিও জিন্‌সাই সালফেটিস

রেড লোসন।

℞

সল্‌ফেট অফ্ জিঙ্ক	১০ গ্রেণ
টিং ল্যাবেণ্ডার কম্পাউণ্ড	৩ ড্রাম
গরম জল	১০ আং

গরম জলে সল্‌ফেট অফ্ জিঙ্ক দ্রব করিয়া তৎপর টিংচার ল্যাবেণ্ডার মিশ্রিত করিবে। ইহা উত্তেজক এবং সঙ্কোচক লোশন, ইহা অবথ্যাল্‌মিয়া, প্রমেহ এবং বিবিধ ক্ষতে ব্যবহৃত হয়।

৩৬

বটিকা।

নাইট্রেট অফ্ সিলভার পিল।

℞

নাইট্রেট অফ্ সিলভার সূক্ষ্ম চূর্ণ	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ
ওপিয়ম চূর্ণ	$\frac{1}{8}$,,
একষ্ট্রাক্ট হেনবেন	১ ,,

একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত কর; উদরাময়, আমাশয় এবং ক্ষয়কাশ ইত্যাদিতে ব্যবহৃত হয়।

৩৭

কম্পাউণ্ড কপার পিল।

℞

সল্‌ফেট অফ্ কপার	$\frac{১}{৪}$ গ্রেণ
ওপিয়ম চূর্ণ	ঐ

কন্‌ফেকশন অফ্ রোজ উপযুক্ত পরিমাণ লইয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে। উদরাময় এবং আমাশয় ইত্যাদিতে ব্যবহৃত হয়।

৩৮

লেড ওপিয়ম পিল।

ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়া। ৪ গ্রেণ এক বটিকা। ব্যবহার পূর্ব্ববৎ।

৩৯

কুইনাইন এবং আয়রণ পিল।

℞

সল্‌ফেট অফ কুইনাইন	১ গ্রেণ
,, ,, আয়রণ	১ ,,
এক্‌ষ্ট্রাক্ট কোনায়ম	৩ ,,

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। রোগান্তে দৌর্ব্বল্যে উত্তম বলকারক।

৪০

রুবার্ব্ব এবং মার্কিউরিয়াল পিল।

℞

কম্পাউণ্ড রুবার্ব্ব পিল	৪ গ্রেণ
মার্কিউরিয়াল পিল	১ ,,

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। উপদংশ ইত্যাদিতে উত্তম পরিবর্ত্তক। মৃদু বিরেচক ক্রিয়ার জন্য ব্যবহার্য্য।

৪১

চূর্ণ।

পারগেটিভ পাউডার।

℞

জালাপ চূর্ণ	৮ গ্রেণ
শুন্টি চূর্ণ	১ ,,
ক্যালোমেল	১ ,,

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। মৃদু বিরেচক জন্য ব্যবহার্য্য।

৪২

ডাষ্টিং পাউডার।

℞

অক্সাইড অফ্ জিঙ্ক	১ আং
ষ্টার্চ্চ চূর্ণ	২ ,,

একত্রে মিশ্রিত কর। ক্ষতাদি শুষ্ক করার জন্য ব্যবহার হয়।

মন্তব্য।

এই সুলভ ব্যবস্থাপত্রসমূহ লণ্ডনের জ্বর চিকিৎসালয়ে সচরাচর ব্যবহৃত হয়। ঐ চিকিৎসালয় জগতের মধ্যে একটী প্রসিদ্ধ হস্পিটাল। তথায় অধিকাংশ সময়েই উৎকট উৎকট পীড়াসমূহের চিকিৎসা হইয়া

থাকে। পাঠকগণ ! অভিনিবেশ পূর্ব্বক দেখিবেন এই ব্যবস্থাপত্রসমূহে ব্যবহৃত ঔষধ নিচয় অতি সুলভ ও আড়ম্বর শূন্য। যত্নপূর্ব্বক ঔষধের আময়িক প্রয়োগ এবং পীড়ার নিদানতত্ত্ব শিক্ষা করিলে অতি সামান্য ঔষধ দ্বারাই যে রোগের প্রতিকার করা যাইতে পারে, তাহা দেখাইবার জন্যই এই ব্যবস্থাপত্রসমূহ সংগৃহীত হইয়াছে। সময় ক্রমে কলিকাতা মেডিকেল কলেজ হস্পিটালের ব্যবস্থাপত্রসমূহ প্রকাশ করিব। তৎপর অপরাপর হস্পিটালের ব্যবহার্য্য ব্যবস্থা সমূহও প্রকাশ করিবার বাসনা রহিল।

প্রেরিত পত্র।

(প্রেরিত পত্রের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন)।

মাননীয় শ্রীযুক্ত "ভিষক-দর্পণ" সম্পাদক—
মহাশয় সমীপেষু।—

মহাশয় !

নিম্ন লিখিত পত্র খানি আপনার মহোপকারী পত্রিকায় প্রকাশ করিলে চিরবাধিত হইব।

গত ডিসেম্বর মাসের "ভিষক-দর্পণে" ২৫০ পৃষ্ঠায় শ্রীমতী সুশীলা দেবীর লিখিত "মনুষ্য জীবন" প্রবন্ধ পাঠে অত্যন্ত আহ্লাদিত হইলাম। আমাদের এই পরাধীন দেশে স্ত্রীলোকেরা ঘোর তমসাচ্ছন্না থাকিয়াও সূক্ষ্ম বিজ্ঞানের গূঢ়তত্ত্ব অধ্যয়ন করিয়া এতাদৃশ সরলভাবে ও সুন্দর ভাষায় মনোভাব প্রকাশ করিতে শিখিয়াছেন জানিলে আমি কেন সকলেই সন্তুষ্ট হইবেন। এইরূপ প্রবন্ধ স্ত্রীলোকের দ্বারা মধ্যে মধ্যে প্রকাশিত হইলে বড়ই আনন্দের বিষয়।

যদিও প্রবন্ধটী বিজ্ঞানের সূক্ষ্মতত্ত্ব সমাবেশ জন্য অতি উপাদেয় হইয়াছে, তথাপি দুঃখের সহিত প্রকাশ করিতেছি যে, সকল বিষয়ে তাঁহার সহিত আমি একমত হইতে পারিলাম না। বিভিন্ন শ্রেণীর প্রাণী সমূহের কঙ্কালের সমালোচনা করা আমার সাধ্যায়ত্ত নহে। কেননা বর্ত্তমান সময়ে মেডিকেল কলেজে বিভিন্ন প্রাণীর (Comparative Anatomy) শরীরতত্ত্ব যে প্রকার শিক্ষা দেওয়া হয়, তাহাতে বিশদরূপে জ্ঞান জন্মে না। সুতরাং শরীরতত্ত্বের গূঢ় মর্ম্ম পরিত্যাগ করিতে বাধ্য হইলাম। শ্রীমতী সুশীলা দেবী প্রাচীন শাস্ত্র, দেশীয় প্রবাদ এবং বিজ্ঞানকে একত্র করিয়া ঐ সকলের যে সামঞ্জস্য রক্ষা করিয়াছেন তাহাতে কিন্তু লেখার পারিপাট্য ভিন্ন সত্যতা দেখিতে পাইলাম না। প্রবন্ধের কিয়দংশ যে সম্পূর্ণ অলীক তাহা প্রমাণ দ্বারা দেখাইতেছি। ২৫১ পৃষ্ঠায় "কুকুরের ২ বৎসরে এপিফিসিস (Epiphyses) সংযুক্ত হয়, সুতরাং কুকুরের পরমায়ু ১০ বৎসর।"

আমি যতদূর দেখিয়াছি ও শুনিয়াছি তাহাতে ইহা কখনই হইতে পারে না। প্রমাণ স্বরূপ ডাক্তার মেকেঞ্জি মহোদয়ের "মৌছি" নাম্নী কুকুরীকে উল্লেখ করিতে পারি, তাহার বয়স ১৬ বৎসরের অধিক হইয়াছে ও পাবনার সুপ্রসিদ্ধ জমিদার শ্রীযুক্ত বাবু কৃষ্ণবন্ধু ভাদুড়ী মহাশয়ের বাড়ীতে "বাঘা" নামে একটি কুকুর ছিল, কুকুরটি ১৫ বৎসর বয়সে জলে ডুবিয়া মারা যায়, এরূপ অস্বাভাবিক মৃত্যু না হইলে কুকুরটি বোধ হয় আরো কিছুদিন বাঁচিতে পারিত। এ প্রকার দৃষ্টান্ত ভুবিভুরি আছে, কিন্তু অধিক দেওয়া নিষ্প্রয়োজন বোধে ক্ষান্ত রহিলাম।

বশম্বদ

শ্রীরোহিনীনাথ চক্রবর্ত্তী

৭০।৩ মানিকতলা ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

মান্যবর

শ্রীযুক্ত ভিষক্-দর্পণ সম্পাদক মহাশয় মান্যবরেষু।

মহাশয়,

একটী চিকিৎসা বিবরণ প্রেরিত হইল যদ্যপি উপযুক্ত বিবেচনা করেন তবে অনুগ্রহ প্রকাশে পত্রিকাস্থ করিয়া বাধিত করিবেন। মহাশয়ের এ বিষয় যাহা মন্তব্য হয়। তাহা অনুগ্রহ পূরঃসর প্রকাশ করিলে বিশেষ অনুগৃহীত হইব।

মাগুরা, বারুইপাড়া, পোঃ (খুলনা) ১৫ই নবেম্বর ১৮৯২ — বিনয়াবনত শ্রীললিত মোহন চট্টোপাধ্যায়।

শূচ-ভক্ষণে ফিস্‌চুলা ইন্ এনো।

কিছুদিন গত হইল একটী আশ্চর্য্য রকমের "ফিসচুলা ইন্ এনো" গ্রস্ত রোগী মৎকর্ত্তৃক চিকিৎসিত হইয়াছিল। সাধারণতঃ ফিস্‌চুলা ইন্ এনো ইস্কিও-রেক্টাল অ্যাবসেস হইতে উৎপন্ন হয়, কিন্তু এটী সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র প্রকারের এবং কৌতুকাবহ। তাই ভিষক্-দর্পণের পাঠক মণ্ডলীর বিদিতার্থ যথাযথ বিবরণ লিখিত হইল।

রোগীর নাম ত্রৈলোক্যনাথ পোদ্দার, বয়স আন্দাজ ৪০।৪১ বৎসর, জাতি সুবর্ণ বণিক, ব্যবসা বাণিজ্য করা; বাসস্থান ম্যালেরিয়া প্রবণ দেশে সাতক্ষীরা সবডিভিসনের অধীন জালালপুর গ্রামে। রোগীর প্রমুখাৎ অবগত হইলাম, প্রায় ১ মাস গত হইল, সে তাহার মলদ্বারের নিকট অল্প অল্প বেদনা অনুভব করে। তাহাতে চিকিৎসার বিশেষ কোন প্রয়োজন বোধ না করায় তৎপ্রতিবিধানে শিথিল যত্ন থাকে, অল্প দিন হইল সরলান্ত্র হইতে অল্প অল্প দুর্গন্ধময় পূয়ঃ নিঃস্রাব হইতেছে, বেদনাও পূর্ব্বাপেক্ষা বর্দ্ধিত হইয়াছে। ইতি পূর্ব্বে সে স্থানে স্ফোটক বা বিশেষ প্রদাহের লক্ষণ কিছুই জানিতে পারে নাই। একদিন মলত্যাগ কালে হঠাৎ যন্ত্রণার আতিশয্য অনুভব করিল। কোন প্রকার সূক্ষ্ম কঠিন বস্তু দ্বারা সরলান্ত্র আঘাত প্রাপ্ত হইয়েছে এমত অনুমিত হইল তৎক্ষণাৎ সে সরলান্ত্র মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া ঈষৎ বক্র ১টী লোহ শলাকা প্রাপ্ত হইল এবং টানিয়া বাহির করিয়া ফেলিল। সে শলাকা যত্ন করিয়া রাখা প্রয়োজন বোধ না করিয়া তৎক্ষণাৎ ফেলিয়া দেয়।

সুতরাং আমরা দেখিতে পাই নাই। রোগী সেই শলাকা একটা বড় ছুঁই বলিয়া বর্ণনা করিল কিন্তু আমরা সেটী বড়সী বলিয়া অনুমান করিলাম; যাহা হউক এই ছুঁই বা বড়সী কি প্রকারে উদবদ্ধ করিল তাহা কিছুই স্থির করিতে পারিলাম না। কিন্তু ফিস্‌চুলা হইয়াছে ইহা বেশ অনুমান করা গেল। সরলান্ত্র যথাবিধি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম। ফিস্‌চুলার বহিঃছিদ্র দৃষ্ট হইল না তৎপরিবর্ত্তে ইস্কিও-রেক্টাল স্পেচে একটী মধ্যমাকার অসুস্থ মাংসাঙ্কুর দৃষ্ট হইল। তাহা সঞ্চাপনে বেদনা অনুভব করিল। ঐ মাংসাঙ্কুরে চাপ দিলে সরলান্ত্র মধ্যে পূয় পতিত হইল, তাহাতে সহজে নির্ণীত হইল যে, ঐ মাংসাঙ্কুরই ফিসচুলার বাহ্য মুখ। কাজেই ব্লাইণ্ডইন্‌টারন্যাল ফিসচুলা স্থির করিলাম। আগামী কল্য অপারেসন করিব বলিয়া রোগীকে বিদায় দিলাম। ও ১ আউন্স ক্যাষ্টার অএল খাইতে বলিয়া দিলাম। এ স্থলে ইহাও উল্লেখ আবশ্যক সে স্থানের লোমাবলী পরিষ্কার করিয়া আসিতে উপদেশ দিতে বিস্মরণ হইলাম না।

অস্ত্রোপচার।—পর দিন সোপ্‌ ওয়াটার এনিমা দিয়া সরলান্ত্র পরিষ্কার করার পর রোগীকে যথাবিধি শায়িত করিয়া বহিস্থ মাংসাঙ্কুরটী কাঁচি দিয়া দুরীভূত করিলে দেখা গেল, একটী ছিদ্র বাহির হইয়াছে। সেই ছিদ্র দিয়া প্রোব প্রবেশ করাইলে অবাধে সরলান্ত্র পর্য্যন্ত চলিয়া গেল, বাম হস্তের তর্জ্জনী তৈল সিক্ত করিয়া সরলান্ত্রে প্রবেশ করাইলে প্রোবের অগ্রান্ত প্রাপ্ত হওয়া গেল। তৎপরে ঐ প্রকারে ডাই-রেক্টার প্রবেশ করাইয়া প্রোব বাহির করিয়া লওয়া হইল। ডিরেক্টরের গ্রুভ্‌ দিয়া প্রোব পয়েন্টেড বিষ্টরী ঐ প্রকার প্রবেশ করাইয়া তাহার অগ্রান্ত তর্জ্জনী দ্বারা ধৃত করিলাম। একজন সাহায্যকারী ডিরেক্টরটী বাহির করিয়া লইলেন। তখন বিষ্টরী সজোরে চালিত করিয়া সরলান্ত্র ও ফিস্‌চুলার মধ্যবর্ত্তী গঠনাদি কর্ত্তন করিলাম। বিষ্টরী অবশ্য সরলান্ত্র মধ্য দিয়া বহির্গত হইল। এক খণ্ড লিন্ট্‌ শীতল জলে ভিজাইয়া কিছুক্ষণ চাপিয়া ধরিলে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া গেল। তৎপরে এণ্টিসেপ্‌টিক লোশন দ্বারা ধৌত করণান্তর যথাবিধি ড্রেস্‌ করা হইল এবং রোগীকে কয়েক দিন সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখা গেল। আয়োডোফরম ও বোরাসিক অয়েন্ট-মেণ্ট দ্বারা প্রত্যহ ড্রেস্‌ হইতে লাগিল। ক্ষতের তল দেশ হইতে মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হইয়া যাহাতে ক্ষত আরোগ্য হয়, সে বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে ইহা বুঝাইয়া দিয়া কোন উপযুক্ত ড্রেসারের উপর তাহার ড্রেসের ভার অর্পণ করা হয় এবং সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধক, বলকারক অথচ সহজে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় এমত ঔষধ খাইতে দেওয়া হয়। এস্থলে ইহা বিশেষ করিয়া উল্লেখ করা আবশ্যক যে ইন্‌কম্প্লিট্‌ ফিস্‌চুলা কম্‌প্লিটে পরিণত করার যে ক্রম ইহাতে লিখিত হইয়াছে, তাহাতে স্পষ্টই নিয়মের বহির্ভূত কার্য্য করা হইয়াছে। ইন্‌কম্প্লিট্‌ কম্প্লিটে পরিণত করার সময় সরলান্ত্র মধ্য দিয়া ১টী প্রোব বক্র করিয়া চালনা করাই নিয়ম, তবে এস্থলে মাংসাঙ্কুরেই ফিস্‌চুলার

বাহ্য মুখ জানিতে পারায় এই প্রকার নিয়মের বহির্ভূত কার্য্য করা হইয়াছিল।

এই প্রকার চিকিৎসাতে পর পর রোগীর অবস্থা ভাল হইতে লাগিল। রোগীর বাটী কিছু দূরে হওয়ায় আমার সর্ব্বদা দেখার সুবিধা ঘটিল না। ১৫।১৬ দিন পরে একদিন দেখিলাম রোগী চলিয়া আসিয়াছে তাহাতে কিছুমাত্র কষ্ট অনুভব করে নাই, তাহার ক্ষত প্রায় শুষ্ক হইয়াছে। ডিস্‌চার্জ্জ অল্প আছে। রোগী প্রকাশ করিল, অদ্য ৪।৫ দিন এই প্রকার অবস্থা হইয়াছে, কিন্তু এ কয় দিনে ইহার কিছুই উন্নতি দৃষ্ট হইতেছে না, তখন বিশেষ অনুধাবন করিয়া দেখা গেল, একটী বৃহৎ অসুস্থ মাংসাঙ্কুর দ্বারা ক্ষতের এতাদৃশ অবস্থা হইয়াছে, সেই দিনই বষ্টিকটাচ্ করিয়া দেওয়ায় অসুস্থ মাংসাঙ্কুর নষ্ট হইয়া সুস্থ মাংসাঙ্কুর দ্বারা ক্ষত সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। এক্ষণে রোগী স্বচ্ছন্দে নিজ কার্য্যাদি করিতেছে।

বিশেষ কথা--পূর্ব্বেই বলিয়াছি সাধারণতঃ ইস্কিও-রেক্টাল অ্যাবসেস স্বতঃই বিদীর্ণ হয় এবং তাহা হইতেই ফিসচুলা ইন্ এনো জন্মিয়া থাকে। কিন্তু পাঠকবর্গ দেখিবেন এ রোগীর বাহ্য বস্তুর আঘাতে ফিসচুলা উৎপন্ন হইয়াছে। কি প্রকারে এই ছুঁই বা বড়্‌সী উদরস্থ হইয়াছিল তাহার কিছুই নিরূপণ করা যায় না। তবে ছুঁই অপেক্ষা বড়্‌সী হওয়া কতকটা সম্ভব মনে করিয়া আমরা জিজ্ঞাসায় জানিয়াছিলাম। শলাকা বাহির হইবার ৩ দিন পূর্ব্বে কাঁকড়া মাছ (বর্কট) দিয়া ভাত খাইয়াছিল, ইহাতে অনুমান করা যাইতে পারে যে, মাছের সহিত বড়্‌সী গিলিয়া ফেলিয়াছিল। পক্ষান্তরে অন্য বড় মাছের সহিত বড়্‌সী থাকা যত সম্ভব, কাঁকড়ার সহিত থাকা তত নহে।

সমালোচনা।

আদর্শ শিক্ষাসূত্র।

প্রথম ও দ্বিতীয় ভাগ।

শ্রীকালীপ্রসাদ চক্রবর্ত্তী প্রণীত।

বালক বালিকাদিগের বর্ণ শিক্ষার জন্য ইহা প্রণীত হইয়াছে। সুকুমারমতি বালক বালিকাগণ দুর্ব্বোধ্য কটমট শব্দ সমূহ শিক্ষা করিতে বিরক্তি প্রকাশ করে। শিক্ষা করিতেও কষ্ট হয়। সেই দোষ পরিহারের জন্য কালীপ্রসাদ বাবু প্রচলিত শব্দ সমূহ সংগ্রহ করিয়া এই পুস্তক প্রণয়ন করিয়াছেন। গ্রন্থকার একজন সুশিক্ষিত শিক্ষক। তাঁহার উদ্দেশ্য সফল হইয়াছে। কিন্তু গ্রন্থের মুদ্রাঙ্কন কার্য্য আরও পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হওয়া আবশ্যক।

সংবাদ।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজ হাস পাতালের সুপারঃ ডিউটী হইতে এঃ সার্জ্জন বিনোদবিহারী দাস অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত প্রেসিডেন্সি জেনারেল হাস্পাতালে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর এঃ সার্জ্জন গুরুচরণ দাস গুপ্ত ৭ই নবেম্বর হইতে ১ম শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।

শিয়ালদহ রেলওয়ে হাসপাতালের অস্থায়ী এঃ সার্জ্জন সন্তোষের বসু দুই মাসের বিদায় পাইয়াছেন।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজ হাস্পাঃ সুপারঃ ডিউটি হইতে এঃ সাঃ মহেশচন্দ্র ঘোষ অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হাস্পাতালে নিযুক্ত হইলেন।

অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত এঃ সার্জ্জন অক্ষয়কুমার নন্দী কলিকাতা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

মধুবানী সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী এঃ সাঃ বাবু সুরতলাল বসু অন্য আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিকাল কলেজ হাস্পাতালে সুপার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলে।

এঃ সাঃ বাবু শ্রীশচন্দ্র সরকার মধুবানী সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।

এঃ সাঃ বাবু মথুরা নাথ সেন অন্য আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিকাল কলেজ হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

বন্যা সব ডিভিজনও সেণ্ট্রাল জেলের ভার প্রাপ্ত এঃ সাঃ বাবু বিনোদ চন্দ্র চৌধুরী স্বীয় কার্য্য ছাড়া তথাকার ডিস্পেন্সারীতে কার্য্য করিবার ভার প্রাপ্ত হইলেন।

হস্পিটাল এসিস্টাণ্টগণ।

(১৮৯২ সালের ডিসেম্বর মাসের হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের স্থানান্তরিত ও পদস্থ হওন)।

নওদা সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কালীপ্রসন্ন হাজারা ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কার্ত্তিকচন্দ্র গানপতি নওদা সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

গড়বেতা ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বসন্তকুমার চক্রবর্ত্তী মেদিনীপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

বর্দ্ধমানের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকাচরণ গুপ্ত কাল্‌ন সবডিভিজনে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

মজঃফরপুর জেল হাস্‌পাতালের অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ত্রিজবং ছত্রী কাটিকুণ্ডা ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অবিনাশচন্দ্র গুপ্ত কাটিকুণ্ডা ডিস্পেন্সারিতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

মেদিনীপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বসন্তকুমার চক্রবর্ত্তী বর্দ্ধমানের কলেরা ডিঃতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য পুরীর জেল এবং পুলিস হাস্‌পাতালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

অবসর প্রাপ্ত প্রথম শ্রেণীর হঃ এ, বাবু প্রসন্নকুমার দাস ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিউটীতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালের সুপারঃ ডিউটী হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রসন্নকুমার দাস রঙ্গপুর জেল হাসপাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

মেদিনীপুরের সুপারঃ ডিউটী হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কৈলাশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী কটক, মেদিনীপুর, হাওড়া রেলওয়ে সর্ভে বিভাগে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালের সুপারঃ ডিউটী হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ মুকুন্দচন্দ্র নিয়োগী এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর কালীপ্রসন্ন বসু কটক, মেদিনীপুর, হাওড়া রেলওয়ে সর্ভে বিভাগে নিযুক্ত হইলেন।

বরিশাল সুপারঃ ডিউটী হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ হরলাল সাহা ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালের সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

৭ নং সর্ভে বিভাগের অনুমতি প্রাপ্ত তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অটলানন্দ গুপ্ত জল্পাইগুড়ি সর্ভে বিভাগে নিযুক্ত হইলেন।

জল্পাইগুড়ির সর্ভে বিভাগের তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বিপিনবিহারী বসু ইন্‌স্পেক্টর জেনারেল আফিসে রিপোর্ট করিয়াছেন।

ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালের সুপারঃ ডিউটী হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ গোপালচন্দ্র বর্ম্মণ ৪ নং সর্ভে বিভাগে নিযুক্ত হইলেন।

৪ নং সর্ভে বিভাগের তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ রামমোহন ভৌমিক বর্ম্মায় ১১ নং সর্ভে বিভাগে নিযুক্ত হইলেন।

জল্পাইগুড়ি সর্ভে বিভাগের তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বিপিনবিহারী বসু,বর্ম্মার ৭ নং সর্ভে বিভাগে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালের সুপারঃ ডিউটী হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ললিতমোহন সরকার বীরভূমের জেল হাস্‌পাতালে নিযুক্ত হইলেন।

আলীপুর লক্‌ হাস্‌পাতালের অস্থায়ী প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রিয়নাথ বসু ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিউটীকরিতে নিযুক্ত হইলেন।

১৮৯২ সালের ডিসেম্বর মাসের হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের ছুটী।

শ্রেণী	নাম	কোনস্থান হইতে	কতদিনের ছুটী।
১	কৈলাশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী	কালনা সবডিভিজান	দুইমাস পীড়ার জন্য।
৩	অটলবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায়	ধুপচাঁচিয়া ডিস্পেন্সারি	তিন মাস পীড়ার জন্য।
৩	অন্নদাচরণ সরকার	ক্যাম্বেল হাস: সুপা: ডি:	প্রিভিলেজলিভ তিন মাস।
১	রামপ্রসাদ দাস	রঙ্গপুর জেল হাস:	ছয় মাস পীড়ার জন্য।
৩	চন্দ্রভূষণ সেন	১১ নং সার্ভেপার্টি	তিনমাস পীড়াবকাশ।
২	ইন্দ্রচন্দ্র মুখার্জী	আলিপুর জেল হাস:	পীড়াবকাশ ২৩শে নভেম্বর হইতে ১লা ডিসেম্বর।
২	আনন্দময় সেন	বিশিপাড়া সবডি: ডিস্পে	তিনমাস পীড়াবকাশ।
২	অখিলচন্দ্র গুহ	যশোহর পুলিস হাস্পা:	২৮শে অক্টোবর হইতে ১০ই নভেম্বর পর্য্যন্ত অবৈতনিক।

১৮৯২ সালের অক্টোবর মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ সপ্তম বার্ষিক পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

বর্ত্তমান শ্রেণী	নাম	কোনস্থানের	নিয়োগের তারিখ	কোন শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন	বেতনবৃদ্ধির জন্য ইংরাজী পরীক্ষার উত্তীর্ণের তারিখ	কোন তারিখ হইতে উন্নীত হইলেন
২	কেশবচন্দ্র মহাপাত্র	ডিমনষ্ট্রেটার কটক মেডিকেল স্কুল	৪।৫।৭৮	১মশ্রেণী	১৭।১০।৯২	৪।৫।৯২
২	পার্ব্বতীচরণ ঘোষ	দাউদনগর ডিস্পে:	১১।১১।৭২	ঐ	১৫।১০।৯২	১৭।১০।৯২
২	হরিহর গুপ্ত	নড়াল সব ডি: ডিস্পেন্সারি	২৮।১২।৭৭	ঐ	১৫।১০।৯২	১৭।১০।৯২
২	আওলাদ আলি	লিউনাটিক এসাইলাম বহরমপুর	২১।১০।৬৭	ঐ	১৭।১০।৯২	১৭।১০।৯২
২	শেখ এবাদুল্লা	জিওলজিকেল সর্ভে ইণ্ডিয়া	২৩।৪।৭২	ঐ	১৭।১০।৯২	১৭।১০।৯২
৬	রাসবিহারি চাটর্জ্জি	জেল হাস্পাতাল সারণ	৫।১২।৮৩	২য়শ্রেণী	১৭।১০।৯২	১৮।৪।৯২
৩	কেদারনাথ ভাদুড়ী	মসরক ডিস্পেন্সারী ঢাকা	৭।১।৮৫	ঐ	১৭।১০।৯২	১৮।৪।৯২
৩	শশীভূষণ চক্রবর্ত্তী	হরিনাভি ডিস্পে:	২২।৪।৮৫	ঐ	২২।৪।৯২	১৭।১০।৯২

১৮৯২ সালের অক্টোবর মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ ইংরাজী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

বর্ত্তমান শ্রেণী	নাম	কোন স্থানের	মন্তব্য
৩	বিদেশীলাল	অন ডেপুটেশন বর্ম্মা	
৩	কালীচরণ মণ্ডল	ঐ	ছুটি
২	আবদুল মজিদ	লিউনাটিক এসাইলম ঢাকা	
২	ব্রজেন্দ্রনাথ সরকার	পুলিস হাস্পাতাল বৰ্দ্ধমান	
৩	চন্দ্রকুমার গুহ	সাউথ লুসাই হিল	
১	অম্বিকাচরণ বসু	ঐ	
১	হারানন্দ দে	অস্থায়ী নওদা সব ডিঃ	
১	চন্দ্রকান্ত আচার্য্য	সাউথ লুসাই হিল ডিউটী	
২	নবকুমার বন্দ্যোপাধ্যায়	কিওনঝার ষ্টেটপুলিস ফোর্সসহ বিশেষকার্য্যে নিযুক্ত	
৩	শরৎচন্দ্র সেন	অস্থায়ী মেদিনীপুর পুলিস হাস্পাতাল	
৩	নন্দ কিশোর লাল	সাউথ লুসাই হিল	

১৮৯২ সালের অক্টোবর মাসের কম্পাউণ্ডারী পরীক্ষার ফল।

পরীক্ষার স্থান—ঢাকা মেডিক্যাল স্কুল।

নম্বর	নাম	কোথাকার
১	নিবারণ চন্দ্র সেন	ঢাকা মেডিক্যাল স্কুল।
২	মহম্মদ সামসুল হক	ঐ
৩	বরদা কান্ত দে	ঐ
৪	মহাভারত দাস	ঐ
১	আবদুল লতিফ	শাহী ডিস্পেন্সারী।
২	কামখ্যানাথ সেন	ঐ

ভিষক্-দর্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

২য় খণ্ড।] ফেব্রুয়ারী, ১৮৯৩। [৮ম সংখ্যা।

অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হওন ও তাহার চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন অধিকারী, এম, বি।

সকলেই জানেন যে, অহিফেন অল্পমাত্রায় পীড়া বিশেষে অমৃতের ন্যায় উপাদেয়, কিন্তু অধিক মাত্রায় ইহা একপ্রকার ভয়ঙ্কর বিষ। যন্ত্রণা নিবারণার্থ এই মহৌষধ সর্ব্বদাই ব্যবহৃত হয়, তজ্জন্য এবং অতি অল্প আয়াসেই আমাদের দেশে প্রায় সকল স্থানেই আফিং কিনিতে পাওয়া যায় বলিয়া অহিফেন সেবনে মৃত্যু এত সচরাচর ঘটিতে দেখা যায়। শীঘ্র শোষিত হইবে বলিয়া সাধারণ লোকে তৈল মিশ্রিত করিয়া ইহা সেবন করে, কিন্তু অধিক তৈল মিশ্রিত কোন পদার্থই যে পাকাশয়ে উত্তমরূপে শোষিত হয় না, ইহা তাহাদের বোধ নাই। মৃত্যু কামনায় অধিকাংশ স্থলে লোকে ড্যালা আফিং খাইয়া থাকে, বিলাতে কিন্তু সে সব স্থলে লডেনাম ব্যবহৃত হয়। ড্যালা আফিং শোষিত হইতে বিলম্ব হয়, সুতরাং কিছু বিলম্বে চিকিৎসা করিলেও হানি হয় না, কিন্তু লডেনাম উদরস্থ হইলে শীঘ্র শোষিত হয়, তজ্জন্য প্রতীকার চেষ্টাও সঙ্গে সঙ্গে হওয়া উচিত। চেষ্টা করিলে বমন দ্বারা কিম্বা ষ্টম্যাক পাম্প্ দ্বারা লডেনাম অতি শীঘ্রই পাকাশয় হইতে বহিষ্কৃত করা চলে কিন্তু ড্যালা আফিং শীঘ্র বাহির করা যায় না।

লক্ষণ। অহিফেন সেবনের পর সর্ব্ব প্রথমে মনে বিশেষ আনন্দ ও স্ফূর্ত্তির লক্ষণ প্রকাশিত হয়, কিন্তু এই স্ফূর্ত্তি অতি অল্পক্ষণ স্থায়ী; কখন কখনও বা একবারেই লক্ষিত হয় না। ইহার পরই মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য ও তজ্জনিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়; মুখমণ্ডল ঈষৎ রক্তিমাবর্ণ বা কোন কোন স্থলে কিঞ্চিৎ মলিন (cyanosed), শরীর ঈষদুষ্ণ ও স্বেদশূন্য, কনীনিকা আকুঞ্চিত,

নিশ্বাস সুগম্ভীর ও বিলম্বিত, গল মধ্যে ঘড় ঘড় শব্দ হয়। রোগী অচেতন হইয়া পড়িয়া থাকে ও তাহাকে সজোরে নাড়া দিয়া কিম্বা উচ্চৈঃস্বরে ডাকিয়া জাগরিত করিতে পারা যায়, জাগাইলে নিশ্বাস কিঞ্চিৎ স্বাভাবিক ও মুখমণ্ডলের মালিন্য ঈষৎ দূরিত হয়। ক্রমে তৃতীয়াবস্থা উপস্থিত হয়, তখন প্রগাঢ় অচেতনা, কনীনিকা সূচ্যগ্রবৎ সঙ্কুচিত, নিশ্বাস অগভীর ও অতি বিলম্বিত, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, সর্ব্বাঙ্গ শীতল ও স্বেদসিক্ত, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত গতি হয়। এ অবস্থাতেও কোন কোন রোগীর জীবনীশক্তি পুনরায় অতি অল্পে অল্পে সঞ্চারিত হইয়া তাহাকে সজীব করিয়া তুলে, কিন্তু অনেক স্থলে শ্বাসরোধ হইয়া জীবন বিনষ্ট হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে কনীনিকা প্রসারিত হইয়া থাকে, এটি বিশেষ মনে রাখিবার কথা।

অত্যধিক সুরাপান, এপোপ্লেক্সি বা কোন কারণে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, ইউরিমিয়া প্রভৃতি কয়েকটী অবস্থায় রোগী যে প্রকার অচেতন হইয়া পড়ে, অধিক মাত্রায় অহিফেন সেবনানন্তর ও তদবস্থা ঘটে, সুতরাং চিকিৎসা কালিন এই সকল অবস্থার সহিত অহিফেন সেবনজনিত অচেতনাবস্থা পৃথক করা অতীব আবশ্যক; কিন্তু সময়ে সময়ে এই পার্থক্য নির্ণয় এত দুরূহ যে, অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অধিক মাত্রায় ক্লোরেল হাইড্রেট্ দ্বারা বিষাক্ত হইলে যে প্রকার অচেতনা উপস্থিত হয়, অহিফেন সেবনেও প্রায় তদ্রূপই ঘটে, এতদুভয়ের পার্থক্য নির্ণয় সুদূর পরাহত হইলেও বিশেষ অনিষ্ট কিছুই হয় না, কারণ উভয়েরই চিকিৎসা প্রায় এক রূপই। রোগীর পূর্ব্ব বিবরণ জানিতে পারিলে অনেক স্থলে তথ্য নির্ণয়ে বিশেষ সাহায্য হয়, কিন্তু অনেক সময় দেখা যায় যে, রোগী অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া আছে তাহার পূর্ব্ববিবরণ কোন প্রকারে বিন্দুমাত্র ও অবগত হইবার উপায় নাই। রোগী অহিফেন সেবন করিয়াছে সন্দেহ হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত:—

১ম ; নিঃশ্বাসে আফিঙ্গের গন্ধ। অহিফেন সেবনের পর অনেক সময় নিঃশ্বাসে আফিঙ্গের গন্ধ পাওয়া যায়, কিন্তু অহিফেন ও সুরা অনেক সময় একত্রে সেবিত হয়; সুতরাং তখন ঘ্রাণের দ্বারা বিশেষ সাহায্য কিছুই হয় না, অপর এপোপ্লেক্সির প্রথমাবস্থায় যিনি চিকিৎসা করেন, তিনি অজ্ঞানাবস্থা দূরীকরণার্থ উত্তেজক ঔষধরূপে সুরা প্রয়োগ করিলেও এপোপ্লেক্সির রোগীর নিঃশ্বাসে সুরার ঘ্রাণ পাওয়া যাইতে পারে।

২য় ; চক্ষু কনীনিকার অবস্থা— অহিফেন সেবনের দ্বিতীয়াবস্থায় অর্থাৎ যখন মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হয়, তখন প্রায় কনীনিকাদ্বয় সঙ্কুচিত থাকে, সুরাপানের পর তাহারা প্রসারিত হয় এবং এপোপ্লেক্সি রোগে তাহাদের একটি অন্যটির অপেক্ষা অধিক সঙ্কুচিত থাকে. কিন্তু কনীনিকার সঙ্কুচিতাবস্থা সকল সময়ে সম্পূর্ণরূপ রোগ বিজ্ঞাপক নহে, সুতরাং তাহার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিতে পারা যায় না, কারণ মস্তিষ্কস্থ পন্‌স্ ভেরোলিয়াই নামক স্থানে রক্ত-

স্রাব হইতেই কনীনিকাদ্বয় অহিফেন সেবীর কনীনিকার ন্যায় সঙ্কুচিত হয়, ইউরিমিয়াতে ও কনীনিকাদ্বয় কিঞ্চিৎ সঙ্কুচিত থাকে; অহিফেন সেবনজনিত মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে কনীনিকাদ্বয় প্রসারিত হয়। এপোপ্লেক্সি রোগীর বাহু কিছু দূর উঠাইয়া হঠাৎ ছাড়িয়া দিলে একটি শিথিলভাবে পড়িয়া যায়, অপরটি কিছু শক্ত হইয়া পড়ে এবং সবলাঙ্গে থার্মোমিটার দিয়া দেখিলে জানা যায় যে, শারীরিক তাপ প্রথমে হ্রাস হইয়া পরে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এতদ্ভিন্ন উচ্চৈঃস্বরে ডাকিয়া আফিং খাওয়া রোগীকে জাগাইতে পারা যায়, জাগাইলে তাহার নিশ্বাস প্রশ্বাস কিয়ৎ পরিমাণে স্বাভাবিক এবং তৎসঙ্গে মুখমণ্ডলের মালিন্য কিঞ্চিৎ হ্রাস হয়। এস্থলে ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, অহিফেন সেবনের পর কখন কখন আক্ষেপ (convulsions) ও ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—প্রথম বমনকারক ঔষধ দ্বারা বমন করান ও তদ্দ্বারা উদরস্থ অহিফেনের বহিষ্করণ। বমনকারক ঔষধের মধ্যে সল্‌ফেট অব জিঙ্ক ২০।৩০ গ্রেণ, মাষ্টার্ড অথবা কার্ব্বনেট অব্ এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ শ্রেষ্ঠ, কারণ অনেক সময় অহিফেনের ক্রিয়াগুণে পাকাশয়ের ও মেডালস্থ বমন কেন্দ্রের অবসাদন ঘটে, সুতরাং কোন প্রকারেই বমন হয় না এবং উদরস্থ ঔষধ উদরেই রহিয়া যায়। বমন হইবার জন্য প্রচুর পরিমাণে গরম জল খাওয়ান উচিত। এই প্রকারে বমন না হইলে ষ্ট্যমাক পাম্পের সাহায্যে ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা পাকাশয় ধৌত করিবে; যতক্ষণ পর্য্যন্ত নির্গত জলে অহিফেনের গন্ধ পাওয়া যাইবে ততক্ষণ এই প্রকার ধৌত করা বিধেয়। পরে গরম গরম চা বা কফি খাইতে দিবে, ইহাতে দুইটি উপকার সিদ্ধ হইবে; প্রথম ইহাদের মধ্যে যে ক্যাফিন্ নামক পদার্থ আছে, তাহার উত্তেজক গুণে আরোগ্যের সুবিধা হয়; এবং ইহাদের অন্তর্গত ট্যানিন্ নামক পদার্থ উদরস্থ অহিফেনের সহিত মিলিত হইয়া এক প্রকার পদার্থ প্রস্তুত হয়, তাহা দ্রবণীয় নহে, সুতরাং শোষিত হয় না; ট্যানিন্ ঘটিত সকলপ্রকার ঔষধই এই উদ্দেশ্য সাধনে ব্যবহৃত হইতে পারে। রোগীকে কোন মতেই নিদ্রা যাইতে দিবে না, তাহাকে চালাইবে, তাহার কর্ণে চীৎকার শব্দে ডাকিয়া, ললাটে অঙ্গুলির আঘাতে বা আর্দ্র বস্ত্র খণ্ড দিয়া আঘাত করিয়া, পদদ্বয়ে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার লাগাইয়া, মুখে বুকে শীতল ও গরম জলের ঝাপ্টা দিবা, ব্যাটারি প্রয়োগে, অথবা যে কোন প্রকারে হউক তাহাকে জাগ্রত অবস্থায় রাখিতে হইবে। আবশ্যক হইলে ব্রাণ্ডি প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ক্রমে যখন নিশ্বাস প্রশ্বাস অধিকতর মন্দগতি হইতে আরম্ভ হয়, তখন কৃত্রিম শ্বাস ক্রিয়া করা হইবে। অবশেষে শ্বাস কেন্দ্রের উত্তেজক ঔষধ এট্রোপিয়া (ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার (Liqr Atropia ৫ ফোঁটা মাত্রায় বা ১/৪০ গ্রেণ মাত্রায়) পিচকারী দ্বারা ত্বক মধ্যে প্রয়োগ করিবে; ১০ মিনিট অন্তর এই প্রকার করিতে হইবে, যতক্ষণ না শ্বাস গতি

বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় বা নাড়ী দ্রুতগতি অথবা কনীনিকা প্রসারিত হয়।

ডাক্তার হার্লি কিন্তু এই মতের পোষকতা করেন না, তিনি বলেন যে, অহিফেন ও বেলাডোনা উভয়ে উভয়ের ক্রিয়ার সহায়তা করে, সুতরাং এস্থলে এট্রোপিয়া প্রয়োগ বিশেষ হানিজনক, অধুনাতন কোন কোন ডাক্তার হার্লি সাহেবের মতাবলম্বী। ষ্ট্রিক্‌নিয়াও শ্বাস কেন্দ্রের কম উত্তেজক নহে, ষ্ট্রিক্‌নিয়া যে শ্বাসকেন্দ্রের একটি প্রধান উত্তেজক, তাহা বোধ হয় কেহই অস্বীকার করেন না, এজন্য অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে এট্রোপিয়ার স্থলে সর্ব্ববাদী সম্মত ষ্ট্রিক্‌নিয়া ব্যবহার করাই আমার বিবেচনায় শ্রেয়ঃ। স্বাচক প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত কোন একটি প্রকারে ষ্ট্রিক্‌নিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে। নাইট্রেট অব ষ্ট্রিক্‌নিয়া ২ গ্রেণ, গ্লিসরিন ৫০ মিনিম এবং পরিস্রুত জল ৫০ ফোঁটা একত্র করিয়া ঈষৎ গরম করিলে উত্তম মিশ্রিত হইয়া যায়, ইহার ১—৪ ফোঁটা মাত্রা। ২য়, এসিড সলফেট অব্‌ ষ্ট্রিক্‌নিয়া ১ গ্রেণ, পরিস্রুত জল ৪০ ফোঁটা, মাত্রা ১ হইতে ৩ ফোঁটা। আফিং খাইয়া বিষাক্ত হইলে কিছু অধিক মাত্রায় প্রয়োগ আবশ্যক। এস্থলে আমার আরও একটি বক্তব্য এই যে, আফিং খাওয়ার পর রোগীকে যে অযথা অনবরত দৌড়াদৌড়ি বা ছুটাছুটি করান হয়, তাহা আমার তত ভাল বোধ হয় না, কারণ দৌড়াদৌড়ি প্রভৃতির উদ্দেশ্য এই যে, তদ্দ্বারা রোগীকে সর্ব্বদা জাগরুক রাখা, সর্ব্বদা জাগরক রাখা যে অতীব আবশ্যক তাহা কাহারও অবিদিত নাই; কিন্তু দৌড়াদৌড়ি করাইয়া জাগ্রত রাখিতে গেলে রোগী শীঘ্র ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং সহজেই তাহার নিদ্রাবেশ হয়, যে নিদ্রা দূরীকরণার্থ দৌড়াদৌড়ি করান হয়, দৌড়াদৌড়ির ফলে ক্লান্তি বশতঃ সেই নিদ্রা সহজেই আপনা হইতে আসিয়া পড়ে, সুতরাং আমাদের অভিপ্সিত বিষয় সিদ্ধির ব্যাঘাত হয়; তজ্জন্য দৌড়াদৌড়ি না করাইয়া আমার বিবেচনায় অন্য অন্য উপায়ে তাহাকে সজাগ রাখা উচিত।

সম্প্রতি কামারহাটীস্থ সাগর দত্তের হাঁস্পাতালে একটী রোগী এই প্রকারে চিকিৎসিত হইয়াছিল, যখন তাহাকে চিকিৎসার্থ আনা হয়, তখন তাহার কনীনিকাদ্বয় অতীব সঙ্কুচিত, মুখমণ্ডল নীলাভ, নিঃশ্বাস মিনিটে ৩ বা ৪, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত; প্রতি নিঃশ্বাস ত্যাগের পর মনে হইতে লাগিল যে, এই তাহার জীবনের শেষ, সে এজন্মে আর নিঃশ্বাস গ্রহণ করিবে না। বমনকারক ঔষধে কোন ফল না হওয়ায় ষ্টম্যাক পাম্প দ্বারা তাহার পাকাশয় ধৌত করা হইল। তাহাকে গরম চা খাইতে দেওয়া হইল এবং কৃত্রিম শ্বাস ক্রিয়া দ্বারা তাহার শ্বাস গ্রহণে সহায়তা করা হইল, কিন্তু আশানুরূপ ফল না পাওয়ায় অবশেষে $\frac{1}{30}$ গ্রেণ ষ্ট্রিক্‌নিয়া বক্ষ দেশের ত্বকে পিচকারী দেওয়া হইল। কোন উপকার না হওয়ায় ১৫ মিনিট পরে পুনরায় ঐরূপ পিচকারী দেওয়া হইল এবং আর ১৫ মিনিট পরে পুনশ্চ $\frac{1}{20}$ গ্রেণ দেওয়া হইল; এই তৃতীয়

বারের পর শ্বাস গতি অনেকটা ভাল বোধ হইল এবং ক্রমে ক্রমে স্বাভাবিক হইয়া আসিল। কিছুক্ষণ পরে অবিশ্রান্ত হিক্কা উপস্থিত হইল, কিন্তু ৩০ ফোঁটা মাত্রায় ক্লোরিক্ ইথার এক ঘণ্টা অন্তর দুই মাত্রা প্রয়োগেই হিক্কা একবারে তিরোহিত হইল। এতদ্ভিন্ন সঙ্গে সঙ্গে শীতল ও গরম জলের ঝাপ্টা, রোগীর কর্ণে চীৎকার শব্দে ডাকা প্রভৃতি অন্যান্য উপায়ে তাহাকে সজাগ রাখা হইয়াছিল। আফিং খাওয়ার পর বক্ষঃদেশে ও মুখ মণ্ডলে শীতল জলের ঝাপ্টা দেওয়া, মস্তকে শীতল জলের ধারা দেওয়া প্রভৃতি উপায় সকলেই অবলম্বন করিয়া থাকেন, কিন্তু একবার শীতল জল পররার উষ্ণজল ব্যবহার করাই উচিত, কারণ ইহা দ্বারা উত্তেজনাও যথেষ্ট হয় এবং ক্রমাগত শীতল জল প্রয়োগে রোগী এক কালে হিমাঙ্গ হইয়া যাইতে পারে না। অহিফেনজনিত অচেতনাবস্থা প্রায় ১২ ঘণ্টার অধিক কাল স্থায়ী হয় না, প্রথম হইতে ১২ ঘণ্টা কাটিয়া গেলে আরোগ্যের বিষয়ে আর বড় সন্দেহ থাকে না, কিন্তু কখন কখন এ প্রকারও হইতে দেখা যায় যে, সমস্ত মন্দ লক্ষণ একবারে তিরোহিত, রোগী প্রায় আরোগ্য, এমন সময় পূর্ব্ব বর্ণিত সমস্ত মন্দ লক্ষণ পুনরায় আসিয়া রোগীকে কাল-গ্রাসে নিপতিত করে।

কয়েকটী উপসর্গ ও তাহাদিগের চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৃষ্ণ বিহারী দাস।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

বান্ত পদার্থের পরীক্ষা দ্বারা রোগ নির্ণয় কোষ্ঠক।

গ্যাষ্ট্রাইটিস।	পাইরোসিস।	গ্যাষ্ট্রীক অলসার।	ক্যান্সার অফ দি ষ্টমাক।	পাকস্থলীর প্রসার	পাইলোরসের অবরোধ	বিলিয়স ভমিটিং।
বান্ত পদার্থে পিত্ত, শ্লেষ্মা অথবা পিত্ত রেখাঙ্কিত শ্লেষ্মা দৃষ্ট হইয়া থাকে। টেষ্ট পেপার দ্বারা পরীক্ষা করিলে কখন কখন উহা ক্ষার ধর্ম্মক অম্ল-ভূত হয়, ফলতঃ এরূপ হইলে উহাকে গ্যাষ্ট্রো-রিয়া কহে।	প্রচুর পরিমাণে জলবৎ তরল পদার্থ উদ্গীরিত হয়, এই পদার্থ কখন কখন ক্ষার বা অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত বোধ হইয়া থাকে।	ক্ষতের স্থানানুসারে বমিত পদার্থ অপরিবর্ত্তিত কিম্বা কিয়ৎ পরিমাণে জীর্ণ দৃষ্ট হইতে পারে। হিমেটে-মিসিস (রুধির বমন) ইহাতে অল্প বা অধিক পরি-মাণে রক্ত দৃষ্ট হইতে পারে, কৃষ্ণবর্ণ ক্লট অর্থাৎ বক্ত গুল্ম অথবা পাকস্থলীর টিসুর খণ্ড দৃষ্ট হইবার সম্ভাবনা। কখন কখন এই সমুদায় পদার্থ কাফি চূর্ণবৎ দৃষ্ট হয়।	বান্ত পদার্থ ঘনীভূত শ্যান এবং তৎসহ ক্যান্সার এলিমেন্টস বর্ত্তমান থাকে। পাকাশয়ের রন্ধ্র আক্রান্ত হইলে ক্যান্সার কোষ প্রায় দৃষ্ট হয় না, কিন্তু সার্সাইনি বেণ্টিকিউলাই ও টোরি-উলি দৃষ্ট হইতে পারে। প্রথমাবস্থায় হিমেটিমিসিস হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা অল্প পরিমাণ শেষাবস্থায় অধিক হয়। অনেক স্থানে মিলিত হইতে দেখা যায়।	বান্ত পদার্থ অল্প জীর্ণ; কখন বা ঈষ্টবৎ দৃষ্ট হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় টোরিউলি, সার্সাইনি এবং রক্ত কণা দৃষ্ট হয়। পিত্ত বর্ণক পদার্থ আদৌ দেখা যায় না।	বান্ত পদার্থে পিত্ত দৃষ্ট হয় না। টেষ্ট পেপার দ্বারা পরীক্ষা করিলে, উহা অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত বোধ হইয়া থাকে। অণুবীক্ষণ সাহায্যে দৃষ্টি করিলে উহাতে বহুসংখ্যক সার্সাইনি এবং টোরিউলি দৃষ্ট হয়। ঐ সমুদায় পদার্থ কোন পাত্রে রক্ষা করিলে শীঘ্রই উহাতে ফার্ম্মে-ণ্টেশন হইতে থাকে।	এপিথি-লিয়ম সে-লস্, পিত্ত বর্ণক পদার্থ ফ্যাটমবি-উলস (মেদ বিন্দু) দৃষ্ট হইয়া থাকে

এতদ্ভিন্ন বমিত পদার্থে মল বা তাহার গন্ধ ও আঘ্রাণের বিদ্যমানতা অবগত হইলে, ইন্টেষ্টাইন্যাল অবষ্ট্রকশনের সংঘটন অনুমিত হইতে পারে।* পীত দৃষ্ট হইলে বিলিয়ারি ক্যালকুলাই রোগের সত্ত্বা বুঝা যাইতে পারে। বাস্ত পদার্থের সহিত কৃমি (মলের সহিত থাকিলেও) দৃষ্ট হইলে, কৃমিজনিত বমন নিশ্চিত হইয়া থাকে। এস্থলে ইহা বলা আবশ্যক যে, কৃমিজনিত বমনে, রোগী গলনালীতে কোন গোলাকার বস্তু আবদ্ধ হইয়া রহিয়াছে, এরূপ অনুমান করিয়া থাকে। বমনের প্রকৃত কারণ নিরূপণার্থ আমরা যে সমুদায় সঙ্কেত প্রকাশ করিয়াছি, তৎসমুদায় দ্বারা বিজ্ঞাত ব্যাধি সমূহের অপরাপর লক্ষণ সকল অতীব মনোযোগ সহকারে অবশ্য দ্রষ্টব্য।

ভাবিফল।

যৎকালে পাক যন্ত্রাদির পীড়া বশতঃ অধিক দিবস ধরিয়া প্রতি নিয়ত বমন হইতে থাকে, তখন ভাবিফল অনুকূল বলিয়া বিবেচনা করা হইবে না। শিশুদিগের বমন ও বিবমিষার সহিত শিরঃপীড়া এবং কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত থাকিলে, মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় কোন কঠিন পীড়ার পরিচয় প্রদান করে। বমনের পূর্ব্বে যে সকল লক্ষণ সংঘটিত হয়, বমনের পর যদি ঐ সকল লক্ষণ হ্রাস না হইয়া বৃদ্ধি হইতে থাকে বিশেষতঃ উহার সহিত উদ্গার, হিক্কা এবং অঙ্গগ্রহ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে উহা মন্দফল পরিচায়ক স্থির করিতে হইবে। বিষ্ঠাময় পদার্থ বমন হইতে থাকিলে, উহা দুরাশার সঙ্কেত বিজ্ঞাপন করে। বমনের সহিত পাকস্থলীতে অতিশয় বেদনা, এবং অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব সংঘটিত হইতে থাকিলে, অশুভ ফলের ইঙ্গিত প্রদান করে। এতদ্ভিন্ন সংঘটিত লক্ষণ সকল প্রায়ই শুভফল প্রকাশ করে।

চিকিৎসা—বমন রোগের চিকিৎসাতেও কতকগুলি সহজ উপায় বা মুষ্টিযোগ প্রচলিত আছে, অনেকস্থলে সেই সমুদায় উপায় দ্বারা অনায়াসে বমন নিবারণ করা যাইতে পারে। এস্থলে আমরা ঐ সকল মুষ্টিযোগের কয়েকটী মাত্র উল্লেখ করিয়া, পশ্চাৎ ইহার চিকিৎসা প্রণালী বিবৃত করিব। কারণ নিরূপণ করিয়া তন্নিবারণ করাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য, ইহা আমরা পূর্ব্বেও উল্লেখ করিয়াছি। ইহা ব্যতীত চিকিৎসায় সর্ব্বত্র যশোলাভ করাই আকাশ কুসুম।

মুষ্টিযোগ বা সহজ উপায়।

(১) লেবুর পত্র হস্ত দ্বারা মর্দ্দন করিয়া আঘ্রাণ লইলে সহজে বিবমিষা নিবারিত হইয়া থাকে।

(২) শশার, বৃন্তের দিকে কর্ত্তন করিয়া আঘ্রাণ করিলেও ঐরূপ বিবমিষা নিবারিত হইয়া থাকে।

(৩) কতকগুলি কচি আম্রের পত্র গুচ্ছ বদ্ধ করিয়া মধ্যস্থলে কর্ত্তন করিবে, এই কর্ত্তিত প্রান্ত ঘৃষ্ট চন্দনে নিমজ্জিত করিয়া আঘ্রাণ করিলেও বমন এবং বিবমিষা নিবারিত হইয়া থাকে।

---

* এস্থলে স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, এণ্টেরাইটিস রোগে বিষ্ঠা বমন হইতে পারে।

(৪) মুড়ি ভিজার জল কিঞ্চিৎ সেবন করাইলেও সহজে বমন আরোগ্য হইয়া থাকে।

(৫) রোগীর নাভীর উপর একটী তাম্র পাত্র (বোধ হয় অপর কোন ধাতু পাত্র হইলেও হইতে পারে) স্থাপন করিয়া উচ্চ হইতে সুশীতল জল ধারা নিক্ষেপ করিলে শীঘ্রই বমন প্রশমিত হইয়া থাকে।

(৬) নাভী প্রদেশে শৈত্য প্রয়োগ। এতদর্থে রোগীর নাভীর উপর বরফ পূর্ণ ব্ল্যাডার স্থাপন করিলে অথবা তদভাবে সমভাগে সোরা ও নিশাদল একখণ্ড কচি কদলী পত্রে বদ্ধ করিয়া জল সহযোগে বন্ধন করতঃ প্রয়োগেও অভিপ্রায় সিদ্ধ হইয়া থাকে।

(৭) রোগীর ঘাড়ের উপর অথবা উদ্ধোদরে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার অথবা তদভাবে রাই পেষণ করিয়া তৎপ্ল্যাষ্টার প্রয়োগ করিলে অনেকস্থলে বমন ও বিবমিষা নিবারিত হইয়া থাকে।

এইরূপ অনুষ্ঠান (উপায়) দ্বারা অনেক স্থলে বমন ও বিবমিষা নিবারণ করা যাইতে পারে, যখন এ সকল উপায় দ্বারাও কৃতকার্য্য হওয়া যায় না, তখন অবশ্যই ঔষধের প্রয়োজন হইয়া থাকে। অতঃপর আমরা ইহার কারণানুযায়ী চিকিৎসা প্রণালীর বিষয় বর্ণন করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

বমন যখন পাকস্থলীর দূষিত অবস্থা অথবা অপরিপাক বশতঃ সংঘটিত হয়, তখন ইহাকে কোন পীড়া বলিয়া বিবেচনা করা যাইতে পারে না, এবং এই বমনে কোন ভয়েরও কারণ দৃষ্ট হয় না; যেহেতু এই বমন দ্বারা পাকস্থলীর দূষিত পদার্থ সকল প্রাকৃতিক শক্তি বলেই অপসারিত হইতে থাকে। অতএব এরূপ স্থলে যাহাতে ঐ শক্তি বর্দ্ধিত হইতে পারে সযত্নে তাহারই উপায় বিধান করা কর্ত্তব্য। এই অভিপ্রায় সংসাধনের জন্য কদুষ্ণ জল পান করাইলে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। যদি এই উপায় দ্বারাও বমনের বিশেষ সাহায্য না হয়, তাহা হইলে একমাত্রা ইপিকাক্যুয়নহা পাউডার প্রয়োগ করিলে সুন্দর ফলফল দৃষ্ট হয়। অনন্তর পাকস্থলীস্থ দুষ্ট পদার্থ সমুদায় বিনির্গত হইলে পর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থিতব্য।

R

টিং ক্যাম্ফার	৪ ড্রাম
„ সিনামোনাই	৪ ঐ
„ জিঞ্জি বরিস	৪ ঐ
হনক্যালম্বী	৮ আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী শিশিতে রাখ, এবং শিশির গায়ে ৮টী দাগ কাটিয়া দেও। এক এক দাগ প্রত্যেক ছয় ঘণ্টান্তর সেব্য।

ডিস্‌পেপ্‌সিয়া রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগকে কখন কখন এরূপ উপসর্গে কষ্ট পাইতে দেখা যায় যে, তাহাদিগের পাকস্থলী হইতে জলবৎ এক প্রকার তরল পদার্থ উদ্গীরিত হইয়া থাকে। কখন কখন ইহা রোগীর অজ্ঞাতসারে উত্থিত হইয়া মুখ মধ্যে উপস্থিত হয়, এবং ইহা অত্যন্ত অম্লধর্ম্মক প্রযুক্ত দন্ত সকলকে পীড়িত করে। অপরঞ্চ কখন কখন এরূপ ঘটে যে, ঐ পাইরোসিস ক্ষার ধর্ম্মক হইয়া থাকে, এবং কখন

কখন বমন বা বিবমিষা সহবর্ত্তী থাকায়, রোগী যারপরনাই যন্ত্রণা ভোগ করে। এই সকল উপসর্গ নিবারণার্থ নাইট্রিক বা হাইড্রোক্লোরিক এসিড অতি চমৎকার ফল প্রদান করে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রযোজ্য।

℞

এসিড নাইট্রিক ডিল

বা ,, হাইড্রোঃ ,, ১০—১৫ মিঃ

একোয়া সিনামোনাই ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আহারের অব্যবহিত পরেই সেব্য।

যখন পাকস্থলীতে অম্ল সঞ্চয় বশতঃ এক প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয়, তখন ক্ষার ঘটিত বিরেচক ঔষধ গুলির দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সমূহের মধ্যে ম্যাগ্‌নেশিয়া আল্‌বা সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া গৃহীত হইয়া থাকে। এক টিস্পুনফুল পরিমাণ এই ঔষধ দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন চারিবার সেব্য, অথবা আবশ্যক মত সেবন করাইবে। দুগ্ধের সহিত লাইম ওয়াটর প্রয়োগ করিলেও সুন্দর ফল হইতে দেখা যায়।

ক্র্যাম্প অব দি ষ্টমাক প্রভৃতি পাকস্থলীর আক্ষেপক পীড়া হইতে যখন ইহা সংঘটিত হয়, তখন আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সংযোগ দ্বারা আশানুরূপ ফললাভ করা যায়। এতদুদ্দেশ্য সংসাধনের জন্য মস্ক, ক্যাষ্টর এবং অপরাপর আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সকল ব্যবহার্য্য। উদর প্রদেশে ফোমেণ্টেশন অথবা উষ্ণ জলে বক্ষ পর্য্যন্ত নিমজ্জিত করিলে সত্বরে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। বিসমথও একটী বিশেষ উপযোগী ঔষধ।

পাকস্থলীতে পিত্তের সঞ্চয় বশতঃ এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে, ডাক্তার এট্‌কিন্‌সন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন।

℞

লাইকর পটাসি ১৫ মিঃ

লডেনম ৪ ,,

একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টান্তর সেবন করিতে হইবে। পিত্তাধিক্য (পাকস্থলীতে) বমনে ইহা অতি চমৎকার ফল প্রদান করে।

পাকস্থলীর বেদনা এবং উদ্দীপন বশতঃ এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে, কার্ব্বলিক এসিড ওয়াটর দুগ্ধের সহিত প্রয়োগ করিলে, অতি সত্বরেই উদ্দীপন হ্রাস হইয়া বমন শান্ত হইয়া যায়।

পাকস্থলীর তরুণ ক্যাটার রোগ বশতঃ এবম্প্রকার উপসর্গ সমানীত হইলে, আর্সেনিক দ্বারা তাহা আশ্চর্য্যরূপে প্রশমিত হইয়া থাকে। এতৎসহ জ্বর বা প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে একোনাইটের সহিত প্রযোজ্য। পাকস্থলীর ক্রনিক বা একিউট ক্যাটার বশতঃ সংঘটিত বমন বিসমথ দ্বারা শীঘ্রই উপশম হইয়া থাকে। পরিমিত মাত্রায় ব্যবস্থেয়।

বালকদিগের এবম্বিধ কারণ বশতঃ এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে, ইপিক্যাক্ শীঘ্রই তাহা নিবারণ করিয়া থাকে। বাস্তবিক ইপিক্যাক্ বয়স্থদিগের বমন নিবারণ অপেক্ষা শিশুদিগের বমন নিবারণেই অধিক সমর্থ।

বালকেরা প্রাচীন ক্যাটার রোগ বশতঃ

কখন কখন এবম্প্রকার উপসর্গে যন্ত্রণা ভোগ করে, বিসমথ এই উপসর্গ নিবারণে সমধিক উপযোগী।

কোন কোন ব্যক্তিকে দৃষ্ট হয়, তাহারা আহারের অব্যবহিত পরেই ভুক্ত দ্রব্য সকল বমন করিয়া ফেলে; এই প্রকার বমনের পূর্ব্বে বা পরে রোগী কোন প্রকার যন্ত্রণা ভোগ করে না, বিবমিষাও কদাচিৎ দৃষ্ট হইয়া থাকে। এবম্বিধ উপসর্গ দুর করিবার জন্য, এক বিন্দু মাত্রায় ফাউলাস সলিউশন প্রয়োগ করিলে অতি সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

শৈশবাবস্থায় গো-দুগ্ধ সেবন বশতঃ কখন কখন শিশুরা পিণ্ডময় দুগ্ধ উদ্গীর্ণ করিয়া থাকে, কখন কখন মলদ্বার দিয়াও ঐ প্রকার নির্গত হইয়া থাকে, এবং পাকস্থলীতে শূল বেদনাবৎ বেদনানুভূত হয়। এই ভয়ঙ্কর উপসর্গ নিবারণার্থ এ্যাকোয়া ক্যাল্সিস মহোপকার সংসাধন করে। এতদ্দ্বারা তাহাদিগের উদরে দুগ্ধ সংযমন হওয়া নিবারিত হয় এবং বমন ক্ষান্ত হইয়া যায়। এরূপস্থলে উদরাময়ের পরিবর্ত্তে কখন কখন তাহাদিগের কোষ্ঠ কাঠিন্য দৃষ্ট হয়, এবম্প্রকার অবস্থায় কার্ব্বনেট অব সোডা ঐ ঔষধের প্রতিনিধি স্বরূপ কার্য্য করিতে পারে।

অত্যন্ত শৈশবাবস্থায় কখন কখন এক প্রকার বমন দৃষ্ট হয়, শিশুগণ দুগ্ধ পান করিবামাত্র তাহা উদ্গীর্ণ করিয়া ফেলে, বান্ত পদার্থ সমুদায় এরূপ বেগে বাহির হয় যে, মুখ ও নাসিকা উভয় পথেই নিষ্ক্রান্ত হইতে থাকে; এই সমস্ত দুগ্ধ ছানা বা দধিবৎ দৃষ্ট হইয়া থাকে, উদরাময় ইহার সহবর্ত্তী থাকিতে পারে, কিন্তু কোষ্ঠবদ্ধই ইহার সাধারণ লক্ষণ। ইহা এমনই কঠিন ও বিপজ্জনক যে, সহজে বা শীঘ্র আরোগ্য হইতে দেখা যায় না, সুতরাং শিশুর উদরে দুগ্ধ অবস্থান করিতে না পারায় ক্রমে অস্থিচর্ম্মময় হইয়া উঠে, এবং পরিশেষে প্রাণত্যাগ ঘটে। এই ভয়ঙ্কর উপসর্গ হইতে তাহাদিগকে পরিত্রাণ করণাভিপ্রায়ে $\frac{১}{৩}$ গ্রেণ মাত্রায় গ্রে পাউডার প্রত্যেক তিন ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলে আশাতীত ফললাভ করা যায়। অথবা কখন কখন $\frac{১}{১২}$ গ্রেণ মাত্রায় সব ক্লোরাইড অব মার্কারী দুই ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলেও তুল্যরূপ ফল পাওয়া যাইতে পারে।

ক্রমশঃ

পাকাশয়ের ক্ষত।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল, আর, সি, পি (এডিন)।

গ্যাষ্ট্রিক্ আল্সার্।

নির্ব্বাচন।—পাকাশয়ে বেদনা, পাকাশয়প্রদেশ চাপিলে বেদনা, পরিপাক-বিকার, বমন, সচরাচর রক্তবমন, শীর্ণতা আদি লক্ষণ-সংযুক্ত পাকাশয়ের প্রাচীরের এক বা একাধিক শৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষত।

কারণ।—সাধারণতঃ ২০ হইতে ৩০

বৎসর বয়স্ক নীবক্তাবস্থাগ্রস্ত স্ত্রীলোকেরা এই ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। ভির্কাউ বিবেচনা করেন যে, পাকাশয়ের পোষক ধমনীর বল হ্রাস হইলে তাহাতে এম্বোলাস বা থ্রম্বাই নির্ম্মিত হইয়া অবরুদ্ধ অংশে ক্ষত উৎপাদন করে।

এ রোগের প্রকৃত কারণ নিরূপিত হয় নাই। বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ অনুমান করেন যে, পাকরসের দাহক ক্রিয়া বশতঃ পাকাশয়ের ক্ষত উৎপন্ন হয়। দুইটী কারণে পাকাশয়ের উপর পাকরস দাহক ক্রিয়া প্রকাশ করে,—(১) পাকরস অত্যধিক অম্লগুণবিশিষ্ট হইলে, অথবা (২) পাকাশয়ের প্রাচীরের ক্ষারত্ব সাতিশয় হ্রাস হইলে। সুস্থাবস্থায় পাকাশয় পাকরসের ক্রিয়া দ্বারা জীর্ণ হয় না, তাহার কারণ এই যে, পাকাশয় বিধানে সঞ্চালিত সুস্থ ক্ষারগুণবিশিষ্ট রক্ত দ্বারা অম্লরসের ক্রিয়া দমিত হয়। যদি পাকাশয়ের কোন স্থলে এই রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে, সেই স্থলে পাকরসের ক্রিয়া দ্বারা জীর্ণ হয় ও ক্ষত উৎপাদিত হয়। পাকাশয়ের ধমনীর থ্রম্বোসিস এম্বোলাই এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন রক্তাধিক্য (হাইপারেমিয়া) এই রক্ত সঞ্চালন-বৈলক্ষণ্যের কারণ।

পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতির এ রোগ অধিক হয়; বলিষ্ট অপেক্ষা দুর্ব্বল ও শীর্ণ ব্যক্তি এতদ্দারা অধিক আক্রান্ত হয়।

নৈদানিক অবস্থা।—সচরাচর দুই প্রকার ক্ষত দৃষ্ট হয়,—গভীর ভেদকারী বা বিদারণ (পার্কোরেটিঙ্) ক্ষত, এবং ব্যাপ্ত (ডিফিউজড্) ক্ষত। গভীর ভেদকারী ক্ষত সচরাচর যুবতী স্ত্রীলোকদিগকে আক্রমণ করে। ক্ষত গোল বা অণ্ডাকার, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও পৈশিক বিধান মধ্যে ভেদ করিয়া যায়, ইহার ধার তীক্ষ্ণ, প্রাদাহিক স্থূলতাবিশিষ্ট নহে এবং বাটীর আকার। এই ক্ষত দ্বারা পাকাশয়টি প্রাচীর ভেদ হওন কালে রক্তপ্রণালী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব উৎপাদন করিতে পারে, অথবা সমগ্র প্রাচীর ভেদ হইয়া অন্ত্রাবরণীয় (পেরিটোনিয়্যাল্) গহ্বর মধ্যে মুক্ত হইতে পারে ও তদ্বিধায় সাংঘাতিক পেরিটোনাইটিস্ উৎপন্ন হয়। যকৃৎ, প্যাংক্রিয়াস্ ও অন্যান্য স্থানে সংযোজনশীল প্রাদাহিক ক্রিয়া দ্বারা পাকাশয়ের ক্ষতস্থান সংশ্লিষ্ট হইলে, পাকাশয়ের দ্রব্যাদি অন্ত্রাবরণ গহ্বরে প্রবিষ্ট হইতে পারে না, ও বিষম অন্ত্রাবরণ প্রদাহের আশঙ্কা দূর হয়। পাকাশয়ের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এই ক্ষত প্রকাশ পাইয়া থাকে, অধিকন্তু পাকস্থলী, মধ্যাংশ উভয় বক্রতার (কার্ভেচার্) রেখায়, বিশেষতঃ বৃহত্তর বক্রতা অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর বক্রতায়, এবং অনেক স্থলে পাকাশয়ের পশ্চাৎপ্রাচীরে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

দ্বিতীয় প্রকার ক্ষত অপেক্ষাকৃত অগভীর, ধার উন্নত, চতুঃসীমা অনিয়মিত, ও ক্ষতের গাত্র অসম। এই প্রকার ক্ষত সাধারণতঃ পাকাশয়ের দক্ষিণ অর্দ্ধে পাইলোরিক্ রন্ধ্র সন্নিকটে প্রকাশ পায়।

লক্ষণ।—পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার ক্ষতের লক্ষণাদি সাধারণতঃ একরূপ হইলেও উহাদের মধ্যে বিশেষ পার্থক্য দৃষ্ট হয়। গভীর বিদারণ-ক্ষতগ্রস্ত রোগী যুবতী

নীরক্তাবস্থা (এনীমিয়া) গ্রস্ত। রোগী রক্তাল্পতাগ্রস্ত হইলেও তৎসঙ্গে শীর্ণতা বা চর্ম্মে বর্ণদ্রব্য সঞ্চয় হয় না, বরং অধিকাংশ স্থলে রোগী স্থূলকায়, চর্ম্ম স্বচ্ছ লক্ষিত হয়। ঋতুর বৈলক্ষণ্য জন্মে, ও রজোহল্পতা বা রজোলোপ হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে রোগিণী তরুণ বাতের বশবর্ত্তী। দ্বিতীয় প্রকার ক্ষত স্ত্রী পুরুষ উভয় জাতিকে মধ্য-বয়সে আক্রমণ করে। রোগী শীর্ণ ও ক্যাকেক্শিয়াগ্রস্ত।

পাকাশয়ে বেদনা, পাকাশয়প্রদেশ চাপিলে বেদনা, বমন, এবং রক্তবমন উভয় প্রকার ক্ষতের লক্ষণ।

বেদনা,—প্রথম প্রকার ক্ষতে বেদনা সবিরাম, আহারান্তে, কখন আহারের অব্যবহিত পরে, কখন বা আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা, এক ঘণ্টা বা ততোধিক কাল পরে বেদনা উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ বেদনা সাতিশয় তীব্র, প্রতিবার আহারের পর নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনা আক্রমণ করে, ও সেই স্থানেই বেদনা আবদ্ধ থাকে, কখন বা সেই স্থান হইতে বেদনা ভিন্ন ভিন্ন দিকে ব্যাপ্ত হয়। এই বেদনা-অবস্থায় পাকাশয়ের উপর চাপিলে যন্ত্রণা ও বেদনা বোধ হয়, বমন হইয়া গেলে বেদনা নিবারিত বা অনেক উপশমিত হয়।

এই রোগের বেদনার স্থান, সময় ও স্বাভাবিক সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিলক্ষণ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে আহারের ক্ষণ পরে, ও অপর কোন কোন স্থলে আহারের সঙ্গে সঙ্গে বেদনা প্রকাশ পায়। সম্ভবতঃ ক্ষতের অবস্থা বিশেষে, যথা—পাকাশয়ের কার্ডিয়্যাক্ অন্তে ক্ষত হইলে, আহারের সঙ্গে সঙ্গে বেদনা প্রকাশ পায়। কার্ডিয়্যাক্ অন্ত হইতে যত দূরবর্ত্তী স্থানে ক্ষত হয়, তত বিলম্বে বেদনা প্রকাশ পাইয়া থাকে। আবার, এরূপ দেখা যায় যে, ক্ষত পাকাশয়ের দক্ষিণ সীমা সন্নিকটে স্থিত হইলেও আহারের সঙ্গে সঙ্গে বেদনা আরম্ভ হয়। এ সকল স্থলে সমগ্র পাকস্থলীর চৈতন্যাধিক্য নিবন্ধন এই বেদনার উৎপত্তি। এই চৈতন্যাধিক্য সামান্য হইতে পারে, বা সহবর্ত্তী ক্যাটার্ জনিত হইতে পারে। যদি ক্ষত পাকাশয়প্রদাহের সহবর্ত্তী না হয়, তাহা হইলে অধিকাংশ স্থলে পাকস্থলীর শূন্যাবস্থায় বেদনা অনুভূত হয় না; এবং বেদনা আরম্ভ হইলে অপেক্ষাকৃত স্বল্প কাল স্থায়ী হয়। যদি বেদনা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, বিশেষতঃ যদি বমনের পর উহা আরম্ভ হয়, ও বমনে প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয় তাহা হইলে পাকাশয়প্রদাহ ক্ষতের সহবর্ত্তী অনুমেয়।

পাকাশয়ের বেদনার স্থান সম্বন্ধেও ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্নতা লক্ষিত হইয়া থাকে। কখন কখন এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্ প্রদেশে সীমাবদ্ধ স্থান চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়। অধিকাংশ স্থলে পশ্চাদ্দিকে মেরুদণ্ডে এই বেদনা বর্ত্তমান থাকে। ফলতঃ বেদনার অবস্থান অনুসারে ক্ষতের স্থান নির্ণয় করা যায়, এ ভিন্ন, বেদনার আক্রমণকালে রোগীর অবস্থান ভেদে ক্ষতের স্থান নিরূপিত হয়। পাকাশয়ের ক্ষতগ্রস্ত রোগী এরূপ অবস্থান অবলম্বন করে যে, ক্ষতগ্রস্ত বেদনা-যুক্ত স্থানে ভুক্ত পদার্থের চাপ সর্ব্বাপেক্ষা কম পড়ে। একারণ পাকাশয়ের পশ্চাৎ

প্রাচীরে ক্ষত হইলে রোগী সম্মুখে অবনত হইয়া জানু গুটাইয়া থাকে।

দ্বিতীয় প্রকার বা বিস্তীর্ণ পাকাশয়ের ক্ষতের বেদনা প্রাথর্য্য পূর্ব্বোক্ত প্রকার ক্ষতের বেদনা অপেক্ষা অনেক কম। পাকাশয়প্রদেশ চাপিলে সচরাচর সমস্ত স্থানে সর্ব্বদা বেদনা বর্ত্তমান থাকে।

বমন। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, পাকাশয়ের প্রথমোক্ত প্রকার ক্ষতে বমন সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ। বেদনা কিছুক্ষণ স্থায়ী হইলে পর সচরাচর বমন হইয়া অবিলম্বে যন্ত্রণার উপশম হয়। কোন কোন স্থলে দুর্দ্দম বমন ও বেদনা লক্ষিত হইয়া থাকে; এবং অপর কোন কোন স্থলে নিতান্ত সামান্য বমন লক্ষিত হয়। বান্ত পদার্থ বিভিন্ন প্রকারের হইতে পারে;—কখন অপরিবর্ত্তিত ভুক্ত পদার্থ, কোন কোন স্থলে অংশতঃ জীর্ণ, ক্বচিৎ বিকৃত পাকরস-মিশ্রিত, কখন বা শ্লেষ্মা-মিশ্রিত, এবং কখন বা রক্তমিশ্রিত ভুক্ত পদার্থ নির্গত হইয় থাকে। বান্ত পদার্থে শ্লেষ্মার পরিমাণ অধিক থাকিলে পাকাশয়ের ক্যাটার্ নির্ণেয়। যদি আহারের অনতিপরে বমন হয়, তাহা হইলে ক্ষত পাকস্থলীর কার্ডিয়্যাক্ অন্তে অবস্থিত নির্ণয় করা যায়। আহারের দীর্ঘকাল পরে বা বহুবার আহারের পর বমন হইলে ক্ষত পাইলোরিক্ অন্ত সন্নিকটে-স্থিত নির্ণীতব্য। যদি আহারের দীর্ঘকাল পরে বমন হয়, তাহা হইলে সচরাচর বান্ত পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

দ্বিতীয় প্রকার বা বিস্তীর্ণ ক্ষতে বমন নিতান্ত কষ্টকর,-ও ঘন ঘন উপস্থিত হয়। বান্ত পদার্থ সাধারণতঃ সাতিশয় অম্লগুণ-বিশিষ্ট, প্রায় সতত রক্তমিশ্রিত, কফীচূর্ণবৎ বর্ণ, বা পিঙ্গল হইতে কৃষ্ণবর্ণ, বিবিধ বর্ণের কোমল সংযত রক্ত মিশ্রিত থাকে।

রক্তবমন বা হিমেটেমেসিস্।—প্রথম প্রকার বা ভেদকারী পাকাশয়-ক্ষত মধ্যে সচরাচর দীর্ঘকাল বিলম্বে, প্রচুর পরিমাণে রক্তবমন হইয়া থাকে, নির্গত রক্তের পরিমাণ এত অধিক হইতে পারে যে, তদ্বশতঃ রোগী মৃতপ্রায় হয়। বান্ত রক্তের অধিকাংশ সংযত, এবং উহার পরিমাণাধিক্য নিবন্ধন উহাতে পাকরসের কোন ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। রক্তস্রাব হেতু রোগী সাতিশয় নীরক্তাবস্থাগ্রস্ত হয়। কোন কোন স্থলে আদৌ রক্ত বমন লক্ষিত হয় না। এতৎ পরিবর্ত্তে অনেক স্থলে মেলীনা বা রক্তভেদ হইতে দেখা যায়। অল্প পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে পাকরসের ক্রিয়া বশতঃ বান্ত রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও সংযত।

পাকাশয়ের বিস্তীর্ণ ক্ষতে রক্তবমন একটি বিষম লক্ষণ। অনেক স্থলে দৈনন্দিন উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ স্পঞ্জবৎ সংযত রক্ত নির্গত হইয়া থাকে।

পূর্ব্বোল্লিখিত প্রধান লক্ষণ চতুষ্টয় ভিন্ন অপর কতকগুলি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে; যথা,—ক্ষুধার রাহিত্য, ক্বচিৎ ক্ষুধাধিক্য বা বিকৃত আহারেচ্ছা, বিশেষতঃ অম্ল আহারে ইচ্ছা, কোষ্ঠকাঠিন্য বা ক্বচিৎ উদরাময়; শিরঃপীড়া, বিশেষতঃ সম্মুখ কপালে বেদনা; স্নায়ুশূল, শ্বাস-স্বল্পতা, হৃৎকম্পন, ঔদরীয় বৃহদ্ধমনীর অযথা স্পন্দন, কর্ণমধ্যে শব্দ, শিরোঘূর্ণন ইত্যাদি। অধিকাংশ স্থলে রোগী ক্ষীণ ও শীর্ণ হয়।

রোগ-নির্ণয়।—গ্যাষ্ট্রাইটিস্, পাকাশয়ের কর্কট রোগ ও অজীর্ণ রোগের লক্ষণাদি অনেকাংশে গ্যাষ্ট্রিক আলসারের লক্ষণাদির অনুরূপ। ইহাদের পার্থক্য গ্যাষ্ট্রিক ক্যান্সার ও অজীর্ণ রোগ বর্ণনকালে বর্ণিত হইবে। এতদ্ভিন্ন, ডিয়োডিন্যাল্ আল্সারের লক্ষণ সকল পাকাশয়ের লক্ষণের এত অনুরূপ যে, রোগ-নির্ণয় অনেক স্থলে দুষ্কর। এই উভয় রোগের পার্থক্য নিম্নে প্রকাশিত হইল,—

গ্যাষ্ট্রিক আল্সার।	ডিয়োডিন্যাল্ আল্সার।
২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোকেরা অধিক আক্রান্ত হয়।	৩০ হইতে ৪০ বৎসর বয়স্ক পুরুষ অধিক আক্রান্ত হয়।
সচরাচর আহারের অনতিপরেই পাকাশয়-প্রদেশে বেদনা উপস্থিত হয়।	সচরাচর আহারের দুই হইতে চারি ঘণ্টা পরে দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম্ প্রদেশে বেদনা উপস্থিত হয়।
বমনান্তে বেদনার উপশম হয়।	বমনে বেদনার উপশম হয় না।
শ্লেষ্মা, পিত্ত ও ভুক্ত পদার্থ বমন হয়। পাকাশয়ে আহারদ্রব্য জীর্ণ হয় না।	বমন অতি বিরল। পাকাশয়ে অজীর্ণ লক্ষিত হয় না।
সচরাচর রক্ত-বমন।	রক্ত বমন হয় না।
রক্ত-ভেদ প্রায় দেখা যায় না।	সচরাচর অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয়।

ভাবিফল।—অশুভকর নহে। অধিকাংশ স্থলে রোগী আরোগ্য লাভ করে। পাকাশয়-প্রাচীর ভেদ হইয়া, অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লীর প্রদাহ বা রক্তস্রাব বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা।—এ রোগের চিকিৎসার্থ সর্ব্বপ্রকারে পাকাশয়ের সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক। সামান্য কায়িক বিশ্রাম ব্যবস্থেয়, অর্থাৎ রোগীর দেহ-সঞ্চালনে পাকাশয় সঞ্চালিত না হয়, এতদুদ্দেশ্যে শয্যাগ্রহণ নিতান্ত প্রয়োজন। এ ভিন্ন, পাকাশয়ের ক্রিয়ার বিশ্রাম প্রয়োজনীয়, এতদর্থে মাংস, অপক্ক, জীর্ণ হওনে অনুপযুক্ত আহার-দ্রব্য উত্তেজক পদার্থ এককালে নিষিদ্ধ। কেহ কেহ দুগ্ধ ও অণ্ড, কোমল শ্বেতসারসংযুক্ত পথ্য নির্ব্বিঘ্নে গ্রহণ করিতে পারে, কিন্তু মাংস যুষ উহাদের সহ্য হয় না; কেহ বা মাংস-যুষ্ সহ্য করিতে পারে, কিন্তু দুগ্ধাদি সহ্য করিতে পারে না; অপর কাহার কাহার উদরে কিছুই সহ্য হয় না, যা কিছু আহার করিলেই অত্যন্ত যাতনা উপস্থিত হয়। এই সকল অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া পথ্য ব্যবস্থেয়। রোগীর দৈহিক পুষ্টির আবশ্যক, সুতরাং যাহাদের দুগ্ধ ও অণ্ড সহ্য হয়, তাহাদের পথ্য-নির্ব্বাচন সম্বন্ধে আর কোন চিন্তা থাকে না। যাহারা কেবল মাংস-যুষ সহ্য করিতে পারে, তাহাদের সম্যক্ পুষ্টিসাধনের নিমিত্ত, এবং যাহাদের

পাকাশয়ে কোন দ্রব্যই সহ্য হয় না, তাহাদের পক্ষে পিচ্‌কারী দ্বারা সরলান্ত্র মধ্যে পথ্য প্রয়োগ অত্যাবশ্যক। এরূপে পিচ্‌কারী প্রয়োগার্থ লিউব্‌বোসেম্বল্‌স্ বীফ্‌ সোলিউশন্, রাডিশের বীফ্‌ পেপ্‌টোনইড্‌স ও পেপ্‌টোনাইজড্‌ দুগ্ধ উৎকৃষ্ট। ডাং অর্ড্‌ নিম্নলিখিত পিচ্‌কারী অনুমোদন করেন,— সমভাগ বীফ্‌টী ও দুগ্ধ চারি হইতে ছয় আউন্স, প্রায় ৯৮ তাপাংশ ফার্ণহাট্‌ উত্তাপে, এক ড্রাম বার্জাস্ প্যাংক্রিয়েটিকাম সহ মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থেয়। প্রয়োজন হইলে এতৎসহ অণ্ড মিশ্রিত করিয়া লওয়া যায়, এবং সাতিশয় দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকিলে অল্প পরিমাণে ব্রাণ্ডি সংযোগ করা যায়।

সাধারণতঃ চারি হইতে ছয় আউন্স পরিমাণে পিচ্‌কারী সরলান্ত্র মধ্যে তিন চারি ঘণ্টা অন্তর বিধান করা যায়। নিয়মিতরূপে সরলান্ত্র দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করিতে হইলে প্রত্যহ সামান্য পিচ্‌কারী দিয়া সরলান্ত্র পরিষ্কার করিয়া লইবে। সরলান্ত্র হইতে নির্গত হইয়া না আইসে এতদভিপ্রায়ে পোষক পিচ্‌কারীর সহিত কয়েক বিন্দু অহিফেনের অরিষ্ট মিশ্রিত করিয়া লওয়া যায়।

পাকাশয়ের উগ্রতাদির উপশম হইলে ও পাকাশয়ে সহ্য হইলে দুগ্ধ পান ব্যবস্থা করা যায়, দুই তিন সপ্তাহ পরে দুগ্ধের সহিত "অর্দ্ধ-সিদ্ধ" অণ্ড মিশ্রিত করা যাইতে পারে। পরে রোগীর অবস্থা উন্নত হইতে থাকিলে ক্রমশঃ দুগ্ধের সহিত অন্নমণ্ড, পাঁউরুটির শস্য, সোডা বিস্কিট্‌ প্রভৃতি বিধেয়। এ সকল সহ্য হইয়া আসিলে বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক অন্য পথ্য বিধান করা যায়। চর্ব্বি, ঘৃত, উগ্র অম্ল, পনীর, গরম মসলা, পিঁয়াজ, কপি, ফল, সুরা প্রভৃতি প্রয়োগ একেবারে নিষিদ্ধ। উপযুক্ত পথ্য, ঈষৎ উষ্ণাবস্থায়, প্রতিবার অল্প পরিমাণে বিধেয়।

ঔষধালয়ে চিকিৎসা দ্বারা এ রোগে বিশেষ ফলপ্রাপ্তির আশা করা যায় না। পাকাশয়ে অত্যধিক অম্ল পাকরস বা অন্য অস্বাভাবিক অম্ল বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত বেদনা ও যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে ক্ষার প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। এতদর্থে বাইকার্ব্বনেট্‌ অব্‌ সোডা আহারের পূর্ব্বে বা বেদনা উপস্থিত হইলে তৎসময়ে, ২০ গ্রেণ্‌ মাত্রায় প্রযোজ্য। যদি পাকাশয়ের ক্ষত সহযোগে পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্যাটার্‌ বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে ডাং অর্ড্‌ ২০ গ্রেণ্‌ কারনেট্‌ অব্‌ বিস্‌মাথ্‌ ১০ গ্রেণ্‌ কারনেট্‌ অব্‌ সোডা এবং ১০ বিন্দু বেলাডোনার অরিষ্ট, একত্র মিশ্রিত করিয়া, দিবসে ৩বার ব্যবস্থা করেন। যদি পাকাশয়ের ক্যাটার্‌ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ১০ গ্রেণ্‌ বাইকার্বনেট্‌ অব্‌ পটাশ্‌, ৩ গ্রেণ্‌ আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাশিয়াম্ এবং ৩ বিন্দু ডাইলিউট্‌ হাইড্রোসিয়্যানিক্ এসিড্‌, ১ আং জেন্সিয়ামের ফাণ্ট্‌ সহ মিশ্রিত করিয়া দিবসে ৩ বার বিধেয়। কেহ কেহ গ্যাষ্ট্রীক্‌ ক্যাটারসহবর্ত্তী পাকাশয় ক্ষতে অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় সাব্‌নাইট্রেট্‌ অব্‌ বিস্‌মাথের প্রশংসা করেন। পাকাশয়শূল অত্যন্ত অধিক হইলে হাইপোডার্ম্মিক্‌রূপে বা সরলান্ত্রে পিচ্‌কারী দ্বারা অহিফেনঘটিত ঔষধ ব্যবস্থেয়। এতদ্ভিন্ন,

পাকাশয়প্রদেশোপরি প্রত্যুগ্রতা সাধন করিলে উপকার দর্শে।

বমন নিবারণার্থ শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম, ও পিচকারী দ্বারা সরলান্ত্র মধ্যে পথ্য প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। রক্তবমন নিবারণার্থ স্থিরভাবে শয্যাগ্রহণ, সরলান্ত্র দ্বারা পথ্যবিধান, পাকাশয়প্রদেশোপরি বরফস্থলী প্রয়োগ, ও হাইপোডার্ম্মিক্ রূপে আর্গটিন্ ব্যবস্থেয়। রক্তস্রাব হইয়া রক্ত অন্ত্রমধ্যে গমন করিলে তথায় বিশেষ উগ্রতা উৎপাদন করিয়া থাকে এ স্থলে সাল্ফেট্ অব ম্যাগ্নিশিয়া বা সালফেট অব্ সোডা, সালফিউরিক এসিড সহযোগে যে পর্য্যন্ত না কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়।

অপর, কেহ কেহ এ রোগে রক্তের হীনাবস্থা ও পাকাশয় বিকারের চিকিৎসার্থ অল্প মাত্রায় আর্সেনিক্ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। পারদ এ রোগে উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়াছে, $\frac{১}{৬০}$ হইতে $\frac{১}{৩০}$ গ্রেণ মাত্রায় পার্ক্লোরাইড্ আহারের পূর্ব্বে ব্যবস্থেয়। রৌপ্যঘটিত ঔষধ বেদনা ও বমন নিবারণার্থ মহোপকারক। ডাং বার্থোলো অক্সাইড অব্ সিলভার্ অর্দ্ধ গ্রেণ, এক্স্ট্ঃ হাইয়োসায়েমাস্ অর্দ্ধ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া, বটিকাকারে, দিবসে ৩ বার, আহারের পূর্ব্বে প্রয়োগের অনুমোদন করেন। রক্তস্রাব নিবারণার্থ ডাং বিন্ঙ্গার্ ৫ হইতে ১০ বিন্দু মাত্রায় টার্পেণ্টাইন্ ঘন ঘন প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করেন।

সিরস ঝিল্লি সকলের প্রদাহ।

(Serous Inflammation)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম, আর, সি, পি (লণ্ডন)।

ইহা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহের অনুরূপ। প্রথমতঃ রক্তাধিক্য দেখা যায়, পরে সিরস গহ্বর সকল শোণিত কণা ও প্রদাহ নিঃসৃত রসে পূর্ণ হয়। এপিথিলিয়মের ধ্বংস, প্রদাহ নিঃসৃত রস ও লিকোসাইটস্ ও ফাইব্রিণ থাকা বশতঃ সিরস ঝিল্লির মসৃণতা নষ্ট হয়। ইহা ক্রমশঃ অস্বচ্ছ, বন্ধুর ও শোণিতাধিক্যে পূর্ণ হয়। ইহার উপরিভাগ গাঢ় ফাইব্রিণ দ্বারা আচ্ছাদিত হয়, এবং ইহার গহ্বরে নিঃসৃত তরল পদার্থ থাকে। যে সকল পদার্থ জমাট বাঁধিয়া যায়, তাহারা কোমল, স্থিতিস্থাপক ঝিল্লির ন্যায় অথবা জালাকার গঠনে গঠিত। এই জালাকার গঠনের মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ থাকে, ইহা দ্বারা সিরস ঝিল্লির দুইটী প্রাচীর পরস্পর সংযুক্ত হইয়া যায়, অথবা তন্নিকটস্থ যন্ত্র বা তন্তুর সহিত সংযুক্ত হয়। অন্ত্রের সংযোগ স্থানে অত্যন্ত রক্তাধিক্য দেখা যায়। প্রদাহ নিঃসৃত রসের অত্যন্ত তারতম্য হইয়া থাকে, উহা অস্বচ্ছ, উহাতে জমা ফাইব্রিণ ও অসংখ্য কোষ বিদ্যমান থাকে। অপ্রদাহিত নিঃসৃত রস এই বিষয়ে সম্পূর্ণ বিভিন্ন।

নিঃসৃত রসের আধিক্য বশতঃ ঝিল্লির উভয় প্রাচীর একত্র হওয়া দুরূহ না হইলে এবং প্রদাহ হ্রাস হইলে উহা একত্রে সংযুক্ত হইয়া যায়, ইহাকে এডহেসিভ প্রদাহ (Adhesive Inflammation) কহে। এই শ্রেণীর প্রদাহ সিরস ঝিল্লিতেই অধিক দেখা যায়। সংযোগ তন্তুর দ্বারাই উহার সংযোগ হইয়া থাকে। কর্তিত স্থান যেরূপ সংযুক্ত হয়, ইহাও সেইরূপ। কখন কখন ফাইব্রিন উৎপাদক পদার্থের সাহায্য ব্যতীত এণ্ডোথিলিয়ম তন্তুর বৃদ্ধিহেতু ঝিল্লিরা সংযুক্ত হয়। প্রদাহ প্রবল হইলে এবং প্রদাহ নিঃসৃত রস অত্যন্ত অধিক হইলে নূতন তন্তু উৎপন্ন হয় না এবং ঝিল্লিরাও সংযুক্ত হয় না। যদি প্রদাহ নিঃসৃত রসের পরিমাণ অধিক হয়, তাহা হইলে উহা বাহির করিয়া না দিলে সংযোগ হইতে পারে না। উগ্রতার প্রাখর্য্যতা এবং প্রদাহের বহুকাল স্থায়িত্ব হেতু পূঁজ উৎপন্ন করিয়া সংযোগের বাধা দেয়। প্রদাহ নিঃসৃত রসের আধিক্য বশতঃ চতুর্দ্দিকস্থ শোণিত প্রণালীর ও লৌষিক প্রণালীর উপর একটী চাপ পড়ে, তজ্জন্য শোণিত সঞ্চার ও লিম্ফ সঞ্চারের প্রতিবন্ধক হয়, ইহা দ্বারা প্রদাহ নিঃসৃত রস শোষণের যে কেবল বাধা দেয়, তাহা নহে, পক্ষান্তরে শোণিত প্রণালীর স্বাভাবিক অবস্থা পুনঃ আনয়ন পক্ষে প্রতিবন্ধক হয়, সেই জন্য কিয়ৎ পরিমাণে রস বাহির করিয়া দিলে শোষণ ক্রিয়ার সুবিধা হয়। প্রদাহ অধিক দিন স্থায়ী হইলে এণ্ডোথিলিয়মের নিম্নস্থ সংযোগতন্তুও আক্রান্ত হয়। উহাতে বহুসংখ্যক কোষ উৎপন্ন হয় এবং এক প্রকার প্রচুর শোণিত প্রণালী সমন্বিত মাংসাঙ্কুর তন্তু দেখা যায়। এণ্ডোথিলিয়ম তন্তুর হ্রাস হয় এবং যদি প্রদাহ কমিয়া যায় নূতন মাংসাঙ্কুর তন্তু সংযোগ তন্তুতে পরিণত হয় এবং শোণিত প্রণালীপূর্ণ একটী অস্বাভাবিক ঝিল্লি উৎপন্ন হয়। ক্রমে ঝিল্লির উভয় প্রাচীর একত্রিত হইয়া সংযুক্ত হইয়া যায় ও নূতন শোণিত প্রণালী ক্রমশঃ হ্রাস হয়। প্লুরাতে এই প্রদাহ হ্রাস না হইয়া যদি বৃদ্ধি হইতে থাকে তাহা হইলে বহু সংখ্যক পূঁজকোষ উৎপন্ন হয়। উহার মধ্যে বহুসংখ্যক শোণিত কোষও দৃষ্ট হয়। এই অবস্থাকে এম্পাইমিয়া বলে। সংযোগ তন্তু আক্রান্ত হইলে একরূপ মাংসাঙ্কুর তন্তুও উৎপন্ন হয়। তাহা হইতে আরোগ্যোন্মুখ ক্ষতের ন্যায় (Granulation wound) পূঁজ নির্গত হয়। পূঁজ বাহির করিয়া দিলে মাংসাঙ্কুর তন্তু সংযোগ তন্তুতে পরিণত হয়। তদ্দ্বারা সিরস ঝিল্লির প্রাচীর দ্বয় একত্রিত হইয়া যায় ও উহা অত্যন্ত স্থূল হয়। নূতন তন্তু ক্রমশ কুঞ্চিত হইয়া বক্ষ-গহ্বরও কুঞ্চিত করিয়া দেয়। কখন কখন বৃহদাকার প্রস্তরবৎ পদার্থ (Calcareous) বক্ষঃ গহ্বরের সংযুক্ত প্লুরাতে দেখা যায়।

কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল

(Medico-Legal.)

অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস কল ম্যাকেঞ্জী এম ডি ইত্যাদি।

অনুবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

উদ্বন্ধন।

একশত ত্রিশটী উদ্বন্ধনের বিবরণ।

গত নয় বৎসরের মধ্যে ভারতবর্ষের সর্ব্বাপেক্ষা এই বৃহৎ নগরীতে যতগুলি উদ্বন্ধনের ঘটনা আমার পরীক্ষাধীনে আসিয়াছে, তাহার বিবরণ জানিতে বোধ হয় সকলেই উৎসুক হইবেন। উপরোক্ত সময় মধ্যে আমি যতগুলি মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়াছি, তৎসম্বন্ধে অতি আবশ্যকীয় ঘটনা গুলির বিবরণ লিখিত হইতেছে।

এই সময় মধ্যে সর্ব্বসমেত ১৩০টী উদ্বন্ধনে মৃতদেহ পুলিশ কর্ত্তৃক আমার নিকট পরীক্ষার জন্য প্রেরিত হইয়াছিল।

এই একশত ত্রিশটীর মধ্যে ৬৫ জন পুরুষ এবং ৬৫ জন স্ত্রী। তাহারা সকলেই যুবক এবং যুবতী।

এই একশত ত্রিশটীর মধ্যে দেশীয় ১২৭, ইহার মধ্যে ৬৪ স্ত্রী, ৬৩ পুরুষ। অবশিষ্ট ৩ জনের মধ্যে একজন ইউরোপীয় এবং এক জন চীন দেশীয় পুরুষ, অপর একজন ফিরিঙ্গী স্ত্রী।

সকলগুলিই আত্মহত্যার ঘটনা।

কি জন্য আত্মহত্যা করিয়াছে	সংখ্যা
পরিবারিক মনান্তর	৩৮
শারীরিক অসুস্থতা	৩৫
অজ্ঞাত কারণ	২৪
মত্ততা	৯
উন্মত্ততা	৯
দারিদ্র্যতা	৪
মিথ্যা কলঙ্ক	২
কৃত্রিম মুদ্রা রক্ষা করার জন্য অপরাধ	২
আত্মগ্লানী	২
আত্মীয়ের মৃত্যু শোকে	১
সন্তানের সাংঘাতিক পীড়া	১
হতাশ প্রণয়	১
প্রণয়ে ঈর্ষা	১
চৌর্য্য অপরাধ	১
	১৩০

মৃত্যুর কারণ।—১৩০ জনের মধ্যে ১১৯ বা শতকরা ৯১.৫৪টী শ্বাসরোধ, ৮ বা শতকরা ৬.১৫টী শ্বাসরোধ এবং সন্ন্যাসের মিশ্রণ ; ২ বা শতকরা ১.৫৩টী মূর্চ্ছা, ১ বা শতকরা .৭৬টীর সন্ন্যাস জন্য প্রাণ বিয়োগ হইয়াছিল।

জিহ্বা।—আমি আমার সংগৃহীত বিবরণ পত্র মধ্যে দেখিতে পাই যে, ৮১ জনের জিহ্বার অবস্থা লিখিত হইয়াছে। তন্মধ্যে ৪১ বা শতকরা ৫০.৬১ জনের জিহ্বা উভয় দন্ত পংক্তির মধ্য দিয়া বহির্গত হইয়াছে, কিন্তু তদ্দ্বারা আহত হয় নাই। অপর একটী স্থলে ৬১ জনের জিহ্বার বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায়। তন্মধ্যে ১৬ বা শতকরা ২৬.২২টীর জিহ্বা দন্ত দ্বারা আহত হইয়াছিল।

চক্ষু।—৪০ জনের চক্ষের বিবরণ লিখিত হইয়াছে, তন্মধ্যে ১৪ বা শতকরা ৩৫.১৫টীর অক্ষিপল্লব উন্মিলিত এবং অক্ষি-গোলক বহির্গত।

মুখ এবং নাসিকা রন্ধ্র।—২১ জনের মধ্যে ২০ বা শতকরা ৯৫.২৩ জনের মুখ এবং নাসিকা রন্ধ্র হইতে ফেণা বিশিষ্ট শ্লেষ্মা এবং ৯১ জনের মধ্যে ২৩ বা শতকরা ২৫.২৭ জনের মুখের উভয় কোণা দিয়া শ্লেষ্মা পড়িতেছিল।

নখ এবং অঙ্গুলী।—উদ্বন্ধনে মৃত ৪২ জনের অঙ্গুলীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হইয়াছিল, তন্মধ্যে ১৭ বা শতকরা ৪০.৪৭ জনের মুষ্টিবদ্ধ ছিল। ১৫ জনের নখের বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায় যে, সকল নখই নীলবর্ণ হইয়াছিল।

জননেন্দ্রিয়।—৯২ জনের মধ্যে ৩০ বা শতকরা ৩২.৬০ জনের যোনি বা মূত্র-নালী হইতে নিঃস্রাব এবং ৮ জনের মধ্যে ৩ বা শতকরা ৩৭.৫০ জনের পুরুষাঙ্গ উচ্চ ছিল।

মলদ্বার।—২৩ জনের মধ্যে ৮ বা শতকরা ৩৪.৭৮ জনের মলভাণ্ড হইতে মল নির্গত হইয়াছিল।

গ্রীবার অস্থি ইত্যাদি।—৯৩ জনের মধ্যে ২৪ বা শতকরা ২৫.৮০ জনের হাইয়এড অস্থি ভগ্ন হইয়াছিল। ৬৪ জনের থাইরইড এবং ১১ জনের ক্রাইকয়েড উপাস্থির পরীক্ষায় ভগ্ন দেখা যায় নাই। ৭৭ জনের গ্রীবাদেশস্থ কশেরুকা পরীক্ষা করা হইয়াছিল, কিন্তু তাহার কোনটীরই কোন অংশ ভগ্ন বা স্থানচ্যুত হইতে দেখা যায় নাই।

রক্তবহানাড়ী।—৯০ জনের ক্যারোটিড ধমনীর আবরণ পরীক্ষা করা হয়। তন্মধ্যে ৩১ বা শতকরা ৩৪.৪৪টীর ছিন্ন হইয়াছিল। ইহার মধ্যে ১৬ বা শতকরা ৫১.৬১টীর অভ্যন্তর স্তবক, ৪ বা শতকরা ১২.৯০টীর মধ্য স্তবক, এবং ১১ বা শতকরা ৩৫.৪৮টীর অভ্যন্তর এবং মধ্য উভয় স্তবক ছিন্ন হইয়াছিল।

অন্ত্র।—৯১ জনের ক্ষুদ্রান্ত্রের মধ্যে ৮১ বা শতকরা ৮৯.০১ জনের রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল। এই ৮১ জনের মধ্যে ৩৫ বা শতকরা ৪৩.২০ জনের কেবলমাত্র শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে, ৪৫ বা শতকরা ৫৫.৫৫ জনের সমস্ত ঝিল্লীতে এবং ১ বা শতকরা

১২৩ জনের কেবলমাত্র শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল।

৭১ জনের মধ্যে ৬৫ বা শতকরা ৭৮·৮৭ জনের ব্রঙ্কাই, টেকিয়া এবং লেরিংসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী শোণিত পূর্ণ ছিল।

এই ১৩০ জন যে যে দ্রব্য দ্বারা ফাঁশী লইয়াছিল, তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে—

দড়ির বিবরণ	সংখ্যা
ভিন্ন ভিন্ন স্থূলত্বের নানা দ্রব্য দ্বারা প্রস্তুত দড়ি ..	৭৩
পরিধেয় ধুতি, চাদর বা সাড়ী পাকাইয়া	৫০
কোন বিবরণ নাই	২৫
দড়ির সহিত কাপড় জড়াইয়া	১
নিজ যজ্ঞ সূত্র	১

মন্তব্য।—এই একশত ত্রিশ জনের আত্মহত্যার কারণ অনুসন্ধান করিলে স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় যে, পারিবারিক বিবাদ এবং অসুস্থতা এই দুইটীই আত্মহত্যার প্রধান কারণ।

জর্ম্মাণ দেশের ক্যাস্পার মহোদয় সন্ন্যাস এবং শ্বাসরোধ এই উভয়ের মিশ্রণই মৃত্যুর প্রধান হেতু বলিয়া অবধারণ করিয়াছেন, কিন্তু এদেশে মৃত্যুর প্রধান হেতু কেবল শ্বাসরোধ। উভয়ের মিশ্রণজনিত মৃত্যু সংখ্যা অতি অল্প।

উদ্বন্ধনে মৃত্যুর অনেকগুলি প্রধান প্রধান লক্ষণ প্রত্যেক শবেরই উপযুক্তভাবে রক্ষিত হয় নাই বিধায় আমি দুঃখিত। তথাচ যাহা রক্ষিত হইয়াছে, তাহাই বিশেষ আবশ্যকীয়। তন্মধ্যে অক্ষি এবং অক্ষি-গোলক সম্বন্ধীয় লক্ষণই বিশেষ আলোচ্য। কেবলমাত্র শতকরা ৩৭.১৫ জনের অক্ষি-পল্লব উন্মুক্ত এবং অক্ষিগোলক বহির্গত দেখা গিয়াছিল।

এতদ্বিবরণ আলোচনা করিলে আরও দেখিতে পাওয়া যাইবে—কাহারই গ্রীবা-দেশস্থ অস্থি ভগ্ন বা স্থানচ্যুত হয় নাই আমার স্মরণশক্তির উপর নির্ভর করিয়া আরও বলিতে পারি যে, যাহাদের বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হয় নাই, তাহাদেরও অর্থাৎ এই ১৩০ জনের মধ্যে কাহারই ঐ সকল অস্থি আহত হয় নাই। কেবলমাত্র শতকরা ২৫·৮০ জনের হাইয়এড অস্থি ভগ্ন হইয়াছিল কিন্তু থাইরইড বা ক্রাইকয়েড উপাস্থি অব্যাহত ছিল।

যাহারা দড়ি দ্বারা ফাঁশী লইয়াছিল, তাহাদের গলদেশে দড়ির দাগ সুস্পষ্ট এবং দেখিতে পার্চ্চমেণ্টের ন্যায় ছিল, যাহারা কাপড় দ্বারা ফাঁশী লইয়াছিল তাহাদের গলদেশের দাগ অতি সামান্য, লালবর্ণ-বিশিষ্ট, পার্চ্চমেণ্টের ন্যায় নহে। কিন্তু যাহারা কাপড় পাকাইয়া তদ্দ্বারা দড়ি প্রস্তুত করতঃ ফাঁশী লইয়াছিল তাহাদের গলদেশের দাগ দড়ির চিহ্নেরই ন্যায় ছিল।

যে ব্রাহ্মণ স্বীয় যজ্ঞোপবীত দ্বারা ফাঁশী লইয়াছিল তাহার শরীর স্থূলোন্নত, গভীর নিশায় ভয়ানক মাতাল হইয়া গৃহে প্রত্যা-গমন করতঃ স্বীয় পরিবার ও প্রতিবাসী

সকলকে অত্যন্ত গালি দিতে প্রবৃত্ত হয়। পরিবারস্থ সকলে তাহার ভয়ে ভীত হইয়া বাটী মধ্য হইতে বাহির করিয়া দেওয়াতে সে গোয়াল ঘরে প্রবেশ করিয়া উদ্বন্ধনে প্রাণত্যাগ করে। যজ্ঞসূত্র কয়েকবার পাক দিয়া তদ্দ্বারা ফাঁসী লইয়াছিল। ইহার গলায় দাগ যজ্ঞসূত্রের ন্যায় সরু, চর্ম্মের মধ্যে গভীর ভাবে প্রবেশ করিয়াছিল। দেখিতে পার্চ্চমেণ্টের ন্যায়।

এক শত ত্রিশটীর মধ্যে একটিরও গ্রীবা-দেশের পেশী, বৃহৎ ব্রঙ্কাই, ট্রেকিয়া বা লেরিংক্স আহত এবং রজ্জু দ্বারা আহত চর্ম্মোপরি ফোস্কা অথচ চর্ম্ম নিম্নে শোণিত সঞ্চয় হয় নাই।

কলেরা।

CHOLERA,

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম, আর, সি, পি (লণ্ডন)।

প্লেগ, টাইফস, বসন্ত, স্কার্লেটিনা প্রভৃতি বিশেষ সংক্রামক জ্বরের শ্রেণীতে ইহাকে ভুক্ত করা যাইতে পারে। যদিও ইহার সংক্রামকশক্তি এই সকল রোগের ন্যায় সাক্ষাৎ সম্বন্ধে প্রকাশ হয় না, তথাচ ইহাকে মায়েসমেটিক কণ্টেজিয়াস রোগ বলা যাইতে পারে। ইহার বিষক্রিয়া এণ্টেরিক বা টাইফয়েড ফিবারের ন্যায় বিস্তার হইয়া থাকে। যদিও ইহাতে জ্বর দেখা যায় না, তথাচ বোধ হয় যে, ইহার সংক্রামক বিষ উত্তাপ উৎপাদক স্নায়ু কেন্দ্রে কোন অজ্ঞানিত কারণ বশতঃ প্রবেশ করিতে পারে না। অথবা এরূপ কোন রাসায়ণিক ক্রিয়া শরীর মধ্যে সম্পন্ন হয়, যদ্দ্বারা উত্তাপ প্রকাশ পায় না। কিম্বা মাইক্রোব (Microbe) সকলের ক্রিয়া ও শক্তি প্রায় সম্পূর্ণরূপে অন্ত্রের মধ্যে ব্যয়িত হয়। উহারা অন্ত্রের এরূপ অবস্থা আনয়ন করে যদ্দ্বারা শোণিত গাঢ় হয়, শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় এবং কলেরার অন্যান্য লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। মরিন (Morin) দেখাইয়াছেন, অন্ত্রের কিয়দংশের মেসেণ্টেরিক স্নায়ু সকল কর্ত্তন করিলে অল্প সময় মধ্যে অন্ত্র এক প্রকার ক্ষারযুক্ত হরিদ্রাবর্ণ তরল পদার্থে পরিপূর্ণ হয়। এই পদার্থের আপেক্ষিক ভার অত্যন্ত অল্প, ইহাতে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা ও অল্প পরিমাণে এলবুমেন থাকে। লাবণিক পদার্থের মধ্যে সোডাই প্রধান। ম্যাসলফ (Masloff) অন্ত্রের স্নায়ুর অবসাদ হেতু প্রচুর পরিমাণে অন্ত্রের রস উৎপন্ন হইতে দেখিয়াছেন এবং এই রসের শ্বেতসারকে শর্করায় পরিণত করিবার শক্তিও দেখিয়াছেন। কুহেন (Kuhane) বলেন, কলেরায় চাল ধোয়া জলের ন্যায় যে তরল পদার্থ পাওয়া যায় উহা সাকাস্ এণ্টেরিকসের (Succus Entericus) অনুরূপ

এবং উহার এই শক্তি আছে। ইহা দ্বারা সিদ্ধান্ত করা যায় যে, কলেরায় তরল পদার্থ নির্গমন এক প্রকার অন্ত্রের গ্রন্থি সকলের ক্রিয়ার আতিশয্য বশতঃ হইয়া থাকে। স্প্ল্যানকেনিক (Splanchanic) স্নায়ুর অবসাদ বশতঃ এইরূপ তরল পদার্থ নির্গত হয় কি না তাহা এখনও স্থির হয় নাই। কলেরার বিষক্রিয়া প্রধানতঃ সোলার প্লেক্সস (Solar plexus) এর উপর কার্য্য করে বলিয়া বোধ হয়। সেজউইক (Sedgewick) বলেন, কলেরা অবসাদের অবস্থা অন্ত্রের আবদ্ধতা (Intestinal obstruction) হেতু অবসাদের অনুরূপ। ইহা প্রধানতঃ সহানুভূতি স্নায়ুর Sympathetic nerve) বিকার বশতঃ হইয়া থাকে। ইহা সিনকোপ (Syncope) হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। সিন্‌কোপের ন্যায় ইহাতে মূর্চ্ছার কোন ভাবই দৃষ্ট হয় না। এবং যদিও মণিবন্ধনের ধমণীর স্পন্দন অনুভব করা যায় না, তথাচ রোগীকে বলিতে ও বেড়াইতে দেখা গিয়াছে। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের অবসাদও উপস্থিত হয় নাই। উপরোক্ত ডাক্তারের মতে শোণিত গাঢ় হইয়া বায়ুকোষের কৈশিকাতে সঞ্চারিত হয় বলিয়া কলেরায় এই অবসাদ উপস্থিত হয়। কিন্তু এমতের কেহই পক্ষপাতী নহে। কলেরার শোষণ ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট না হইলেও ইহা অত্যন্ত হ্রাস হইয়া থাকে। ম্যাজেণ্ডি (Magendi) দেখিয়াছেন, সরলান্ত্রে কর্পূরের পিচকারী দিলে ৫ মিনিট পরে নিশ্বাসে উহার গন্ধ পাওয়া যায়। স্বাভাবিক অবস্থায় এক মিনিট পরেই পাওয়া যায়। লেবার্ট (Lebert) এট্রোপিন খাওয়াইয়া দেখিয়াছেন যে, কনীনিকা প্রসারিত হয় না। কিন্তু শোণিত মধ্যে প্রবেশ করাইলে উহার ক্রিয়া প্রকাশ পায়, ইহা অতি আশ্চর্য্যের বিষয় যে, স্তন্যদায়ী জননীদের অবসন্ন অবস্থায়ও দুগ্ধ উৎপন্ন হইয়া থাকে, সময়ে সময়ে অত্যন্ত অধিকই হইয়া থাকে। রজঃনিঃসরণেরও কোন প্রতিবন্ধক হয় না। প্রতিক্রিয়া (Re-action) অবস্থার পূর্ব্বেও রজঃনিঃসৃত হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা ব্যতীত আর এক প্রকার শোণিতাক্ত শ্লেষ্মা ও পুঁজ মিশ্রিত পদার্থও নির্গত হইয়া থাকে। সগর্ভা স্ত্রীলোকের কলেরা হইতে ভ্রূণ প্রায়ই নষ্ট হইয়া থাকে প্রথম কয়েক মাস মধ্যে কলেরা হইলে গর্ভস্রাব (Abortion) হয়। শেষ কয়েক মাস হইলে মাতারও প্রায় মৃত্যু হয়। শারীরিক ও মানসিক শক্তি কলেরায় প্রায় এক ভাবেই বিদ্যমান থাকে, কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না। ইহা দ্বারা স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় যে, মস্তিষ্কে এবং পেশী সকলে শোণিত সঞ্চার উত্তমরূপে হইয়া থাকে

পঞ্চবিংশতি বৎসরের মধ্যে কলিকাতার স্বাস্থ্যোন্নতি।

গত ১৮৯১খৃঃ অব্দের আগষ্ট মাসে লণ্ডন মহানগরীতে যে হাইজিন এবং ডিমোগ্রাফি সম্বন্ধীয় অন্তর্জাতীয় মহাসমিতির অধিবেশন হয়, তাহাতে অনারেবল এইচ, জে, এস, কটন, সি, এস, আই, গত পঞ্চবিংশ বৎসরে কলিকাতার স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় উন্নতি বিষয়ে যে লিখিত-বক্তৃতা পাঠ করিয়াছিলেন তাহার অনুবাদ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

গত ১৮৫৯ খৃঃ অব্দে কলিকাতার ভূমধ্যগত পয়োপ্রণালী সমূহের সৃষ্টি আরম্ভ হয়। সেই সময় হইতে গত ১৮৯০ সাল পর্য্যন্ত ঐ কার্য্য সম্বন্ধীয় সমগ্র ব্যয় সমষ্টির পরিমাণ ১১০ লক্ষ টাকা।

ড্রেন সংযুক্ত বাড়ীর সংখ্যা ২৫৯৩৮, ইষ্টক নির্ম্মিত ড্রেন (প্রধান ড্রেন) ৩৭ মাইল এবং পাইপের ড্রেন ১১৭ মাইল বিস্তৃত। অনাচ্ছাদিত ড্রেন সমূহ উঠাইয়া দিয়া তৎপরিবর্ত্তে ভূমধ্যস্থ ড্রেনের প্রথা প্রচলিত করাতে কলিকাতার যে বহুল উন্নতি সাধিত হইয়াছে, তাহা, কলিকাতার পূর্ব্বতন অবস্থা যাঁহাদের স্মরণ আছে, তাঁহারাই বুঝিতে পারেন এবং কলিকাতার সহরতলিস্থ বর্ত্তমান অনাচ্ছাদিত ড্রেন সমূহের অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিলেও তাহার কতক উপলব্ধি করা যায়। এক্ষণে সহরতলিতেও রীতি মত ড্রেনের প্রথা প্রচলন জন্য তত্তৎ স্থল পরিমিত হইতেছে।

জলের কলেও সহরের সর্ব্বত্র জল গমনাগমনে সর্ব্ব সাকুল্যে ১৪২৭২০০০৲ টাকা খরচ হয় এবং তন্মধ্যে প্রায় অর্দ্ধেক টাকা জলের কলের বিস্তৃতির জন্য ব্যয় হইয়াছে। কেবল সহরবাসীদের স্বাস্থ্যের উন্নতি জন্য নহে, সহরের উৎকৃষ্ট পানীয় জলের প্রশংসার জন্য সহরের অর্থ বৃদ্ধি ও প্রকৃত উন্নতি দ্বারাও এই ব্যয়ের যথেষ্ট পরিপূরণ হইয়াছে; গত নভেম্বর মাসের আফিসের হিসাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, সহরে সর্ব্বশুদ্ধ ৯৯০টি পরিস্রুত জলের স্তম্ভ এবং ২৫০৫টী অপরিষ্কৃত জলের গ্রাউণ্ড হাইড্রান্ট আছে। তদ্ব্যতীত ১৬৩২১টী বাড়ী সংলগ্ন জলের কল আছে। গড়ে ৩৫-৪ গ্যালন পরিষ্কৃত এবং ৮ ৯ গ্যালন অপরিষ্কৃত জল প্রত্যেক লোকের জন্য প্রত্যহ খরচ হয়। জল যতদূর উৎকৃষ্টরূপে পরিষ্কৃত হইতে পারে, তাহাই করিয়া লওয়া হয়।

গত দ্বাদশ বৎসরের মধ্যে সহরের বড় বড় রাস্তার সংখ্যা প্রায় শতকরা দশগুণ বর্দ্ধিত হইয়াছে। এবং শতকরা তেত্রিশটী রাস্তা জল সংযুক্ত করা হইয়াছে। সহরের আলোকের সংখ্যা বৃদ্ধি পাইয়া ৩৪১৮ হইতে ৪৮৯২তে পরিণত হইয়াছে। সহরের আবর্জ্জনা এখন ৮০ হাজার হইতে ২০১ হাজার টনের অধিকও দূরীভূত হইতেছে। প্রায় ২৪০টী অপরিস্কৃত ও অস্বাস্থ্যকর পুষ্করিণী ভরাট করা হইয়াছে; সহরের উত্তরতম অংশ ব্যতীত এবং সহরবাসীদিগের স্বত্ব চিহ্নিত

জমি ভিন্ন সহরের অন্য কোন স্থানে পুষ্করিণী দেখিতে পাওয়া যায় না। বহুল ব্যয়ে পুষ্করিণী সকলের পরিবর্ত্তে সহরের অপেক্ষাকৃত নির্ধন লোকদিগের ব্যবহারের জন্য ৮৬টী সাধারণ স্নানাগার, সাধারণের স্বাস্থ্যোন্নতি জন্য ৬টী বাগান প্রস্তুত করা হইয়াছে, ঐ সকল বাগান নির্ম্মাণে অনেক অর্থ ব্যয় হইয়াছে। বস্তীর উন্নতির জন্য ১০ লক্ষ টাকার অধিকও ব্যয় হইয়াছে।

কলিকাতার এক জন ভূতপূর্ব হেল্‌থ অফিসার একটী বক্তৃতায় বলিয়াছিলেন যে, স্মরণ সময়ের মধ্যে কলিকাতার অনেক পরিবর্ত্তন সংসাধিত হইয়াছে এবং গত দ্বাদশ বৎসরের মধ্যে যেরূপ দ্রুত পরিবর্ত্তন হইয়াছে, ইহা পূর্ব্বকার ২০ বৎসরের মধ্যেও সংসাধিত হয় নাই। যদি ঐ কয়েক বৎসরকে তিন সমান ভাগে বিভক্ত করা যায়, তাহা হইলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, প্রথম কয়েক বৎসরে মৃত্যু সংখ্যা ৬২২২৬, দ্বিতীয় কয়েক বৎসরের মৃত্যু সংখ্যা ৪৯৮৬৩, এবং তৃতীয় কয়েক বৎসরের মৃত্যু সংখ্যা ৪৫৭৯৩। কিন্তু সহরের স্বাস্থ্যোন্নতি অতি আশ্চর্য্যরূপ সংসাধিত হইয়াছে। মোটের উপর আরও বলা যাইতে পারে যে, যদিও ১৮৭৮খৃঃ-অব্দ হইতে কলিকাতার লোক সংখ্যা সমান ভাবে আছে, তথাপিও জমির মূল্য দ্বিগুণ বৰ্দ্ধিত হইয়াছে, এবং ভূস্বামীগণের প্রায় ৯ কোটী টাকা ভূমির মূল্য বৃদ্ধি হইয়াছে। এরূপ অবস্থায় স্বাস্থ্যোন্নতি সম্বন্ধে যে কতদূর উন্নতি হইয়াছে, তাহা ধারণা করা যায় না।

বর্ত্তমান সময়ে কলিকাতায় মৃত্যু সংখ্যা হাজার করা ২৫ হইতে ৩০ পর্য্যন্ত। যাহা হউক, কলিকাতার সাধারণ স্বাস্থ্য সম্বন্ধে উপরের বর্ণিত মৃত্যু সংখ্যা দৃষ্টে গল্প বলিয়া মনে হয়। কলিকাতার লোক সংখ্যার অধিকাংশই উপনিবেশকারী, এবং উহার অর্দ্ধেকের অধিকও সুস্থকায় যুবক ও যুবতী, যখন উহারা কঠিন রোগাক্রান্ত হয়, তখন উহাদের অধিকাংশ কলিকাতা ত্যাগ করিয়া স্বদেশে গমন করে। পক্ষান্তরে দেখা যায় যে, ধনী ও মধ্যবিৎ ব্যক্তিগণ বৃদ্ধ কিম্বা পীড়িত হইলে স্বাস্থ্যোন্নতি বা চিকিৎসার জন্য কলিকাতায় আসিয়া থাকেন। কিন্তু যদিও মৃত্যু সংখ্যা দৃষ্টে সহরের স্বাস্থ্য সম্বন্ধে কোনরূপ মতামত গ্রহণ করা যায় না, তথাপিও বিভিন্ন বৎসরের মৃত্যুর সংখ্যা দৃষ্টে সহরের স্বাস্থ্যোন্নতি সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ নির্ণয় করা যাইতে পারে। এবং ইহাও সুখের বিষয় যে, কলেরা ও জ্বরে মৃত্যু সংখ্যা খুব কম। যত দিন পর্য্যন্ত ড্রেনের প্রথা প্রচলন আরম্ভ হইয়া সহরের সর্ব্বত্র পরিষ্কার জল যোগান হইতেছে, ততদিন হইতে সহরে অন্যান্য স্বাস্থ্যোন্নতিকারক উপায় আরম্ভ হইয়াছে।

গত পঞ্চাশ বৎসর কলিকাতায় কলেরা রোগের মৃত্যু সংখ্যা অতি যত্ন সহকারে লিখিত হইয়াছে। প্রত্যেক দশ বৎসরের মধ্যে প্রত্যেক বৎসর গড়ে কত লোক কলেরা রোগে কালগ্রাসে পতিত হইয়াছে, তাহার একটী তালিকা নিম্নে প্রদত্ত হইল,—

			১৮৪০	হইতে	১৮৮৯	গড়ে বাৎসরিক মৃত্যু সংখ্যা	
১ম	১০	বৎসর	১৮৪০	হইতে	১৮৪৯	...	৪৮১৮
২য়	,,	,,	১৮৫০	,,	১৮৫৯	...	৪২৬১
৩য়	,,	,,	১৮৬০	,,	১৮৬৯	...	৪৭৪৭
৪র্থ	,,	,,	১৮৭০	,,	১৮৭৯	...	১৩২৭
৫ম	,,	,,	১৮৮০	,,	১৮৮৯	...	১৬৪০

নিঃসন্দেহ বৎসরের কোন কোন সময়ে কলেরায় মৃত লোকের সংখ্যার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়, তাহা দেখিলে বোধ হয় যে, কলেরা রোগের মূলে জীব শরীরের কোন কোন নিয়ম সম্বন্ধ আছে।

কলিকাতা এবং ইহার নিকটস্থ জেলা সমূহে এক সময়ে কলেরার প্রাদুর্ভাব ও হ্রাস সর্ব্বদাই ঘটিয়া থাকে। অন্যান্য স্থানে কলেরা যেরূপ হয়, কলিকাতায়ও সেইরূপ হইয়া থাকে। কিন্তু কলিকাতার স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য নানা উপায় অবলম্বন করাতে অন্যান্য স্থান অপেক্ষা এক্ষণে কলিকাতায় উক্ত রোগে মৃত্যু সংখ্যা অনেক কম হইয়াছে। ১৮৮০ হইতে ১৮৮৯ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত এই দশ বৎসরে ইহার পূর্ব্ব দশ বৎসর অপেক্ষা কলেরায় গড় মৃত্যু সংখ্যা অধিক হইবার কারণ এই যে, ঐ কয়েক বৎসর কলেরার ব্যাপক স্রোত অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়াছিল। ১৮৮২, ১৮৮৩ এবং ১৮৮৪ খৃঃ অব্দে কলেরার প্রবল স্রোত কেবল যে কলিকাতায় প্রবাহিত হইয়াছিল,এমন নহে,কলিকাতার নিকটবর্ত্তী জেলাসমূহ উহার প্রভাবে একবার জীবন্মৃত অবস্থাপন্ন হইয়াছিল। কিন্তু ইহাও সত্য যে, ত্রিশ বৎসর পূর্ব্বে অর্থাৎ পরিষ্কার জলযোগান প্রথা প্রচলন (১৮৭০ খৃঃ অব্দের পূর্ব্বে) হইবার পূর্ব্বে প্রতি বৎসর কলিকাতায় কলেরা রোগে ঐরূপ লোক মৃত্যু মুখে পতিত হইত;—কিন্তু সেই সময়ে অতি নিম্ন সংখ্যা কলেরায় মৃত্যু ২২৬৮ (১৮৬৭ খৃঃঅব্দে), ২৫০২ (১৮৪৮ খৃঃঅব্দে); এবং অতি উচ্চ সংখ্যা কলেরায় মৃত্যু ৬৮২৬ (১৮৬৬ খৃঃঅব্দে), ৬৫৫৩ (১৮৬০ খৃঃঅব্দে) এবং ৬৪২৭ (১৮৪৬ খৃঃঅব্দে) সংঘটিত হইয়াছিল। কিন্তু পরিষ্কার জল যোগান প্রথা প্রচলিত হইবার পর কলেরায় মৃত্যু সংখ্যা অতি কম ৭০৭ (১৮৬১ খৃঃ অব্দে) এবং ৮০৫ (১৮৮০ খৃঃ অব্দে) হইয়াছিল, আর ১৮৮৪ খৃঃ অব্দে কলেরার মৃত্যুর উচ্চতম সংখ্যা ২২৭২ হইয়াছিল। সাধারণতঃ বলা যাইতে পারে যে, গত ২০ বৎসরের মধ্যে অর্থাৎ পরিষ্কার জল যোগান প্রথা প্রচলিত হইবার পর পূর্ব্ব অপেক্ষা এক তৃতীয়াংশ লোক কলেরায় মৃত্যু গ্রাসে পতিত হইতেছে। ইহা স্বীকার্য্য যে, ডাক্তার জে, এম, ক্যানিংহাম সাহেব বলেন যে, ১৮৭০ খৃঃ অব্দের পর কলিকাতায় কলেরা রোগে মৃত্যু সংখ্যা হ্রাস হইবার প্রকৃত কারণ এই যে, সহরের সর্ব্বত্র পরিষ্কার জল যোগান প্রথা। কলিকাতায় কলেরার যেরূপ পরিবর্ত্তন হইয়াছে, তাহা অতি আশ্চর্য্যজনক। এবং স্বাস্থ্যসমিতির সভ্যগণ ইহা নিশ্চয় নির্দ্ধারণ করিয়াছেন যে কেবল পরিষ্কার জল যোগান প্রথা প্রচলনেই ঐ ভয়ানক পীড়ায় প্রবলতা দূর হইয়াছে। ক্রমশঃ

চিকিৎসা-বিবরণ।

কোরণ্ড এবং অন্ত্রবৃদ্ধি উপসর্গসহ রক্তোৎকোষে পূয়োৎপন্ন।

A CASE OF SUPPURATIVE HÆMATOCELE COMPLICATED WITH SCROTAL TUMOUR AND INGUINAL HERNIA

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার বিহারীলাল চক্রবর্ত্তী, এম, বি।

রোগীর নাম—শ্রীদীননাথ সরকার
বয়ঃক্রম—৫৫ বৎসর
নিবাস—যোড়াসাঁকো

গত সপ্টেম্বর মাসের প্রথমে ডাক্তার শ্রীযুক্ত বিপিন বিহারী ঘোষ উক্ত রোগীকে দেখিবার জন্য আমাকে পত্র লেখেন। আমি গিয়া রোগীকে যে অবস্থায় দেখিলাম, তাহার বিবরণ নিম্নে লিখিত হইল।

রোগীর প্রত্যহ জ্বর হইতেছে এবং মাসাবধি কোষের যন্ত্রণা সহ্য করিয়া কিছু শীর্ণ হইয়া পড়িয়াছেন। দক্ষিণ কোষস্থলী পাকিয়া একটী নারিকেলের মত বড় হইয়াছে। অণ্ডকোষের নিম্নস্থ সমুদায় ত্বক অত্যন্ত স্থূল হইয়া কোরণ্ডে পরিণত হইয়াছে। পুরুষাঙ্গের চামড়ার এবং অণ্ডকোষের উপরিভাগের চামড়ার কোনরূপ বিকৃতি হয় নাই। তাহার যে দিকে সপিউরেটিভ হিমাটোসিল ছিল, সেই দিকে অন্ত্রবৃদ্ধি ছিল, এই কথা রোগী আমাকে বলায় আমি ঐ দিকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, আপাততঃ কোন অন্ত্র নিম্নে স্থিত নাই। ঐ অংশে বেদনা থাকাতে এবং অত্যন্ত বৃহৎ হওয়ার কারণ অন্ত্রবৃদ্ধি আছে কি না তাহা স্পষ্ট জানিতে পারা গেল না তবে এই পর্য্যন্ত জানা গেল যে, যদি অন্ত্রবৃদ্ধি থাকে তাহা হইলেও তাহা রিডিউসিবল অন্ত্রবৃদ্ধি হইবে।

এক্ষণে দুই উপায়ে এই রোগীর চিকিৎসা করা যাইতে পারিত।

প্রথমতঃ—রক্তোৎকোষ কর্ত্তন করিয়া ক্ষত গহ্বর মাংসাঙ্কুর দ্বারা আরোগ্য করা।

দ্বিতীয়তঃ—কোরণ্ড-অস্ত্রক্রিয়ার ন্যায় অস্ত্রোপচার করিয়া তৎসহ একটী অণ্ডাশয় দূরীভূত করা।

প্রথম উপায়ে আরোগ্য করিতে গেলে অনেক সময় লাগিবে, এবং রোগীও ক্রমে ক্ষীণ হইয়া পড়িবে, অথচ রোগীকে যে ভার বহন করিতে হইত, আরোগ্য হইলেও তাহাই প্রায় বহন করিতে হইবে। কিন্তু দ্বিতীয় উপায় অবলম্বন করিয়া আরোগ্য করিতে হইলে রোগীর শীঘ্র আরাম হইবার সম্ভব, অথচ ভবিষ্যতে তাহাকে আর গুরুতর ভার বহন করিতে হইবে না।

এই সমুদায় বিবেচনা করিয়া দ্বিতীয় উপায় অবলম্বন করাই স্থির করিলাম, এবং তাহার পরদিন প্রাতে ডাক্তার শ্রীযুক্ত অমৃত

লাল মুখোপাধ্যায়, শ্রীযুক্ত ডাক্তার বিপিন বিহারী ঘোষ, শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্যামনিবোদ গুপ্ত মহোদয়গণের সাহায্যে আমি অস্ত্রক্রিয়া আরম্ভ করিলাম। পচন নিবারক প্রণালী যতদূর (অত্যন্ত সতর্কতার সহিত) সম্ভব অবলম্বন করা হইয়াছিল।

অস্ত্রক্রিয়া।

প্রথমতঃ উত্তমরূপে ক্ষৌর কর্ম্ম দ্বারা সমুদায় রোমাবলী পরিষ্কার করা হইলে, কার্ব্বলিক সাবান এবং গরম জল দ্বারা অণ্ডকোষ এবং তৎসন্নিকটস্থ স্থান সকল উত্তমরূপে ধৌত করিয়া পরে কার্ব্বলিক লোশন (১—৪০) দ্বারা ঐ সমুদায় অঙ্গ ধৌত করা গেল। তাহার পর ক্লোরোফরম দ্বারা অচেতন করা হইলে প্রথমতঃ একটি ছেদন দ্বারা অণ্ডকোষের চতুঃপার্শ্বস্থ স্বাভাবিক ত্বক্ পৃথক্ করা হইল। তৎপরে যে কোষে হিমা টোসিল ছিল, সেই কোষটিকে ছেদন দ্বারা বাহির করিয়া উহার অভ্যন্তরস্থ রক্তপূঁজ বিমিশ্রিত প্রায় ২ সের তরল পদার্থ নির্গত করা হইল। তাহার পর কর্ডটিকে পৃথক করিয়া দেখা গেল যে, কোন অন্ত্র উহার কোন পার্শ্বে আপাততঃ নাই। তখন উহার গোড়ায় (অর্থাৎ close to the External abdominal ring) লিগেচার দ্বারা বেষ্টন করিয়া দৃঢ় বন্ধন করিয়া অণ্ডাশয় এবং তদাবরণসমূহকে পৃথক করা গেল। তৎপরে কোষের (মূলে) চতুঃপার্শ্বস্থ স্থূলীভূত ত্বক সমুদায় পৃথক্ করিয়া বিচ্ছিন্ন করা হইল। তাহার পর ক্যাটগট লিগেচার দ্বারা সমুদায় ধমনীর মুখ বন্ধ করিয়া কর্ডের লিগেচার খুলিয়া উহার ধমনীগণকে পৃথক্ পৃথক করিয়া আবদ্ধ করা হইল। সেই সময় দেখা গেল যে, উহার পার্শ্বদেশে একটি হার্ণিয়া স্যাক আবদ্ধ হইয়া আছে, আমি ঐ স্যাক্‌কে এক্‌ষ্টারন্যাল রিং পর্য্যন্ত পৃথক করিয়া উহার মূলে ক্যাটগট লিগেচার দ্বারা দৃঢ় বন্ধন করিয়া উহার অতিরিক্ত অংশ কাটিয়া ফেলিলাম, এবং উহাকে ভিতরে প্রবেশ করাইয়া দিলাম। আমার নিকট সেই সময় হার্ণিয়া নিডল ছিল না, কাজেই রেডিক্যাল কিউর অফ হার্ণিয়া অস্ত্রোপচার সম্বন্ধে আর অন্য কোন উপায় অবলম্বন করা হইল না। পুরুষাঙ্গের চামড়া ভাল অবস্থায় থাকায় তাহা বিচ্ছিন্ন করা হয় নাই। এক্ষণে একটি অণ্ডকোষকে তাহার চতুঃপার্শ্বস্থ চামড়া দ্বারা আবৃত করা হইল, এবং নিম্নভাগে একটি ড্রেনেজ টিউব রাখা হইল। তাহার পর আইওডোফর্ম্ম বোরাসিক এসিড পাউডার দিয়া সেলিসিলিক উল দ্বারা ক্ষত আবৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাধা গেল।

পরবর্ত্তী চিকিৎসা এবং আরোগ্য।

তৎপরে রোগীকে এক ড্রাম লাইকর মর্ফিয়া দেওয়া হয়। যে দিবস অস্ত্রক্রিয়া হয়, সেই দিবস হইতে রোগীর জ্বর এককালীন অন্তর্হিত হইল, অস্ত্রক্রিয়ার পূর্ব্বে তাহার চর্ম্মের উত্তাপ ১০২·৫ ডিগ্রী ছিল।

রোগী প্রথম আট দিন উত্তম ছিল, কোন রূপ যন্ত্রণা, জ্বর বা বিশেষ কোন

কষ্ট অনুভব করে নাই। নবম দিবসে দক্ষিণ ইঙ্গুইন্যাল কেনাল ফুলিয়া উঠিল এবং সেই স্থানে বেদনা হইতে আরম্ভ হইল এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে জ্বরের আবির্ভাব হইল। সেই দিন জ্বর ১০৩ ডিগ্রী হইল। আমি ঐ স্থানে বেলাডোনা গ্লিসিরিণ লাগাইয়া দিলাম এবং উহার উপরে বিশেষ লক্ষ্য রাখিলাম। দ্বাদশ দিবসে ঐ স্থানে বায়ু ও পুঁজ মিশ্রিত স্ফীততা দেখিয়া স্ক্রোটমে একটি কাউন্টার ওপনিং করিয়া দিলাম এবং তাহা হইতে প্রায় ১ছটাক অতি দুর্গন্ধযুক্ত পুঁজ নির্গত হইল। তলপেটে চাপ দিয়া দেখা গেল যে, উহা কর্ডের পার্শ্বদেশ হইতে আসিতেছে।

যাহা হউক প্রায় ৭।৮ দিন ঐ রূপ পুঁজ পড়িয়া উহা আরোগ্য হইল। আর যে সকল চামড়া জুড়িয়া দেওয়া হইয়াছিল তাহা প্রথমেই জুড়িয়া গিয়াছিল। রোগী ৪সপ্তাহ পরে উঠিয়া চলিতে আরম্ভ করিলেন। আমি তাঁহাকে একটি ট্রস ব্যবহার করিবার উপদেশ দিয়াছিলাম কিন্তু তিনি ব্যবহার করিতেছেন কি না তাহা জানি না।

মন্তব্য

এই অস্ত্রক্রিয়াতে কিছুই নূতন নাই, তবে কলিকাতা নিবাসীর বাটীতে বাঙ্গালী সার্জ্জন দ্বারা প্রায় অতি অল্পই অস্ত্রোপচার হইয়া থাকে, সেই জন্যই আপনার ভিষক-দর্পণে এই প্রবন্ধ অর্পণ করিলাম। কারণ যাঁহার সঙ্গতি আছে তিনি ইউরোপিয়ান সার্জ্জনকে ডাকেন, আর যাঁহার সঙ্গতি নাই তিনি হাসপাতালে যান।

আট দিন পরে কেন যে, কর্ডে পূয়োৎপন্ন হইল তাহা আমি বলিতে পারি না। বোধ হয়, অন্ত্রের সান্নিধ্য হেতু হইয়া থাকিবে এবং সেই কারণেই উহা বায়ু মিশ্রিত এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত হইয়াছিল।

কলিকাতা মেডিকেল সোসাইটী।

(এই সমিতির ১৮৯২ খৃঃ অব্দের দশম সভায় শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস মহাশয় নিম্নলিখিত প্রবন্ধটী পাঠ করিয়াছিলেন।)

ভেসিকিউলার মোল।

(VESICULAR MOLE)

আমি গত ১৩ই জুলাই তারিখের সভায় একটী ভেসিকিউলার মোলের আদর্শ প্রদর্শন করিয়াছিলাম, সেই সময় শ্রীযুক্ত সভাপতি মহাশয় আমাকে এই রোগের

বিস্তৃত বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়া বর্ণনা করিতে অনুরোধ করিয়াছিলেন। তদনুসারে বর্ত্তমান গ্রন্থসমূহ এবং সাময়িক পত্রিকা ইত্যাদি হইতে তদ্বিবরণ সংগ্রহ করিলাম। ইডেন হস্পিটালের সংগৃহীত রোগিণীদিগের বিবরণ হইতে কেবলমাত্র দুইটী বিবরণ প্রাপ্ত হইয়াছি। ঐ দুইটীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ সংগ্রহ করিলাম। এই সভা সংস্থাপনাবধি কখন এতদ্বিষয় আলোচিত হয় নাই।

১। একটী ভদ্র ঘরের কন্যা, বয়ঃক্রম পোনে চৌদ্দ বৎসর। ১৮৯২ সালের ৮ই জুলাই সন্ধ্যাকালে আমি প্রথমে আহুত হইয়া দেখি যে, শোণিত স্রাব হইতেছে। প্রশ্ন জিজ্ঞাসায় জানিতে পারিলাম যে ৪-½ মাস গর্ভবতী ছিল।

রোগিণীর স্বামী বলিলেন—গত দেড় মাস যাবত অত্যন্ত বমন হইতেছে, গত মাস হইতে মধ্যে মধ্যে যোনি হইতে সামান্য শোণিত স্রাব হইত, কখন কখন ক্রমাগত ২।৩ দিবস ঐরূপ হইত, কিন্তু তৎপ্রতিবিধান জন্য কোন প্রকার মনোযোগ করা হয় নাই, গত ফেব্রুয়ারী মাসের শেষ অংশে ঋতু হওয়ার পর আর ঋতু হয় নাই। নয় বৎসর বয়ঃক্রমের সময় একবার রেমিটেণ্ট জ্বর হইয়াছিল, উপদংশ রোগের ইতিবৃত্ত নাই।

গত ৭ই জুলাই তারিখে শোণিতস্রাব বৃদ্ধি পায়, ডাক্তার এম, কে, দাস মহাশয় আহুত হইয়া দেখিয়াছিলেন যে, তখনও জরায়ু মুখ প্রসারিত বা বেদনা আরম্ভ হয় নাই। শোণিত স্রাব অতি সামান্য, রোগিণীকে সম্পূর্ণ সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া ওপিয়ম ব্যবস্থা দেওয়ার পর ইতিপূর্ব্বে রোগিণী অত্যন্ত ছটফট করিতেছিল, তাহা উপশমিত এবং শোণিতস্রাব রোধ হয়।

৮ই তারিখ অপরাহ্ণে উক্ত মহাশয় যাইয়া দেখেন যে, পুনর্ব্বার অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইতেছে, সাহায্য জন্য আমিও আহুত হই; জরায়ু মুখ অবরোধ (Plugging) করিয়া শোণিতস্রাব বন্ধ করা হয়, অল্প সময় মধ্যে প্রায় ১ সের পরিমাণ শোণিত নির্গত হইয়াছিল।

ঐ বালিকাটীর এত শোণিতস্রাব হইয়াছিল যে, তাহাকে দেখিলে সহসা বোধ হয় যে, সে শয্যায় শোণিতোপরি ভাসমান রহিয়াছে, তজ্জন্য জরায়ু পরীক্ষার আবশ্যক বিবেচনা করতঃ অবরোধ বহির্গত করিয়া অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া জানিতে পারিলাম যে, জমাট রক্তের ন্যায় কোন একটী পদার্থ তন্মধ্যে রহিয়াছে, ফণ্ডাস নাভিদেশের প্রায় দুই অঙ্গুলী উর্দ্ধে উপস্থিত হইয়াছে, আকর্ণনে কোন প্রকার বিশেষ শব্দ শুনিতে পাওয়া গেল না। যতদিনের অন্তঃস্বত্ত্বার কথা অবগত হইয়াছিলাম। জরায়ুর বর্দ্ধিত আয়তনের সহিত তাহার সাদৃশ্য না থাকায় হস্ত প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করার অনুমতি প্রার্থনা করতঃ সম্মতি প্রাপ্ত হইয়া রোগিণীকে ক্লোরোফরম দ্বারা অচৈতন্য করিয়া পরীক্ষা কার্য্যে প্রবৃত্ত হইলাম। জরায়ু অত্যন্ত কোমল, ভ্রূণের কোন চিহ্ন পাওয়া গেল না, তলতলে পদার্থ সমূহ সর্ব্বত্রই অনুভবনীয়। তখন মোলার গর্ভ অবধারণ করায় ডাক্তার দাস মহাশয়ও আমার অনু-.

মানে সম্মতি দিলেন। হস্ত বহির্গত করার পর তৎসঙ্গে কতিপয় জলকোষ বহির্গত হওয়ায় আমাদের আর কোন সন্দেহ রহিল না।

বর্ত্তমান অবস্থায় কেবলমাত্র একটী উপায় অবলম্বনীয়: সেই উপায় জরায়ু মধ্যস্থ ঐ পদার্থ বহির্নিঃসারণ। জরায়ু মুখে ক্ষুদ্র বার্ণাস ব্যাগ প্রবেশ করাইয়া দুইটী অঙ্গুলী প্রবেশ করিতে পারে এমত বিস্তৃত করতঃ অঙ্গুলী সাহায্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মোলের অধিকাংশ বহির্গত করিলাম। ইতি মধ্যে ঐ মুখ সঙ্কুচিত হওয়ায় পুনর্ব্বার বিস্তৃত করিতে হইয়াছিল। কয়েক বার এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হয়, শেষে কেবলমাত্র একটী অঙ্গুলী প্রবেশ করিত। সে যাহা হউক, জরায়ু প্রাচীরের সহিত দৃঢ় সংযুক্ত অংশ ব্যতীত সমস্ত মোল বহির্গত হওয়ায় জরায়ু উত্তমরূপে সঙ্কুচিত এবং শোণিত স্রাব বন্ধ হইল। পারক্লোরাইড মার্কারি দ্রব (১—৫০০০) দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধৌত করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। এই অস্ত্রোপচারে দেড় ঘণ্টা সময় আবশ্যক হয়, রোগিণীও অস্ত্রক্রিয়া অবাধে সহ্য করিয়াছিল। তৎপরে আর্গট, কুইনাইন, ডিজিটেলিজ ইত্যাদি দ্বারা চিকিৎসা করায় সত্বরে আরোগ্য লাভ করে, যোনিপথ প্রত্যহ পচন নিবারক জল দ্বারা ধৌত করা হইত, নিঃসৃত রসে কখন দুর্গন্ধ হয় নাই, জরায়ুতে সামান্য প্রদাহ হইয়াছিল।

২। জু; বয়স ১৫ বৎসর। ১৮৮৯ সালের ১৩ই এপ্রেল যোনিদ্বার হইতে শোণিত স্রাবের জন্য ইডেন হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়। গত তিন সপ্তাহ যাবত সামান্য শোণিতস্রাব হইতেছিল। ঐ তারিখে প্রাতঃকাল হইতে শোণিতস্রাব বৃদ্ধি হওয়ায় হস্পিটালে আইসে, সকাল বেলা সামান্য বেদনা হইয়াছিল। এই তাহার প্রথম গর্ভ। গত ডিসেম্বর মাসের পর আর ঋতু হয় নাই। উপদংশ পীড়ার কোন সংস্রব নাই। হস্পিটালে আইসার কিছুকাল পরেই মোল যোনিতে উপস্থিত হইয়াছিল, সত্বরে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

৩। দেশী খৃষ্টান, বয়স ৩৫ বৎসর, দশটী সন্তানের জননী। ১৮৮৭ সালের ২৯শে জুন তারিখে অত্যন্ত শোণিতস্রাব জন্য ইডেন হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়। মোলস্ অঙ্গুলী সাহায্যে বহির্গত করা হইয়াছিল। জরায়ু মুখে দুইটী অঙ্গুলী প্রবেশ করান যাইত। সত্বরে আরোগ্য লাভ করে।

ভেসিকিউলার মোলস্।—এইরূপ পীড়া বহুবিধ নামে অভিহিত হইয়া থাকে। তন্মধ্যে—ইউটিরাইন হাইডেটিডস্ (Uterine Hydatids), সিষ্টীক ডিজিজ অফ দি ওভম (Cystic disease of the ovum), হাইডেটিডাই ফরম ডিজেনারেশন অফ দি কোরিয়ন (Hydatidi form dgeneration of the chorion), ভেসিকিউলার মোল (vesicular Mole), ব্লেসেন মোল (Blasen Mole), ট্রাবেন মোল (Trauben Mole), হাইডেটিড মোল (Hydatid mole), ভেসিকিউলার বা মায়েক্সমাটাস ডিজিজ অফ দি কোরিয়ন (Vesicular or Myxomatous disease of the chorion)। পুরাতন মতে ইউটেরাইন হাইডেটিডস (Uterine Hydatids) এবং হাইডেটিড মোল (Hydatid Mole) ও

জলবটী সমূহকে যথার্থ হাইডেটিড বলিয়া অবধারিত ছিল, কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে তাহা নহে। ঐ সমস্ত জলবটী কোরিয়ন ঝিল্লীর উপরস্থ কোমল সূত্রবৎ পদার্থ বিকৃত হইয়াই উৎপত্তি হয়। এই হেতু বশতঃ উক্ত সংজ্ঞা সমূহ পরিত্যাগ করাই উচিত। জম্মান নাম ট্রাবেন মোল সম্বন্ধেও ঐ রকম ভ্রম দেখিতে পাওয়া যায়। * * নিদানতত্ত্বের প্রতি দৃষ্টি করিলে হাইডেটিফরম ভেসিকিউলার বা মায়েক্সমাটাস ইত্যাদি কোরিয়ন ঝিল্লী বিকারোদ্ভব সংশ্লিষ্ট সংজ্ঞাসমূহ গ্রহণ করা যাইতে পারে।

গঠন এবং শ্রেণী বিভাগ।—পৈশিক মোলের আকৃতি অনেক অংশে আঙ্গুর ফলের গুচ্ছের ন্যায়; ইহাই অনেকের ধারণা। ডাক্তার গুচ মহাশয় শুষ্ক আঙ্গুর বৃক্ষের সহিত, ডাক্তার ক্রুভিলহিয়ার ও উইকেল মহাশয়গণ টাটকা আঙ্গুরের সহিত তুলনা করেন কিন্তু ডাক্তার মোটন হিয়ার এবং বার্ণস মাহাদয়দিগের মতে ঐ তুলনা ভ্রমসঙ্কুল। একটী আদর্শ লইয়া দেখিলে তাঁহাদের ঐ তুলনা যে ভ্রমপূর্ণ তাহা সহজেই প্রতীয়মান হইতে পারে, "ইহাদের বিভিন্নতা এই—এক গুচ্ছ আঙ্গুর ফল লইয়া দেখিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাদের একটী প্রধান বৃন্তের চতুষ্পার্শ্ব হইতে অসংখ্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা পল্লব বহির্গত হইয়া প্রত্যেকে এক একটী ফল ধারণ করে, কিন্তু মোলের প্রকৃতি স্বতন্ত্র প্রকার, তাহারা একটী পাতলা ঝিল্লীর উপরে সংস্থাপিত কোরিয়ন ঝিল্লীর গাত্র হইতে প্রত্যেকে স্বতন্ত্রভাবে উৎপন্ন হইলেও একটী মোল হইতে অপর একটী মোল, তৎপর ঐ মোল হইতে আর একটী মোল, ক্রমে এই প্রণালীতে বহুসংখ্যক মোলের উৎপত্তি হইয়া থাকে। মূল বা প্রথম মোলের সহিত শেষ মোলের সাক্ষাৎ সংস্রব প্রায় থাকে না। বিলাতী ক্যাক্টস্ জাতীয় গাছের যেমন একটি পত্র হইতে অপর একটী পত্রের উদ্ভব হয়, শেষ পত্রের সহিত গাছের কোন সাক্ষাৎ সংস্রব থাকে না, মোলেও তাহাই দেখিতে পাওয়া যায়। মোল এই প্রণালীতে উৎপন্ন হইয়া ক্রমে ক্রমে অগণিত সংখ্যায় পরিণত হয়। একটী মোল হইতে আর একটী মোল উৎপন্ন হইলে উভয়ের সংযোগ স্থলে ত্রিভুজাকৃতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মোলসমূহ দৃষ্ট হয়। কিন্তু প্রথমোত্থিত মোলের অবয়ব এবং শেষোত্থিত মোলের অবয়ব উভয়েই সমতুল্য। সদ্যোৎপন্ন মোল সমূহ সংযত শোণিত দ্বারা পরস্পর পৃথক থাকে। এই সমস্ত মোল ডিসেডিউয়া ঝিল্লীর সহিত জালবৎ ঝিল্লী দ্বারা সম্মিলিত থাকে। এই জালবৎ ঝিল্লী জরায়ুর ফুলের জালবৎ ঝিল্লীর ন্যায় গঠিত। ঈষৎ লাল রসে ভাসমান লিভাণ্ট বা কারাণ্ট আঙ্গুর ফলের দৃশ্য এবং মোলের দৃশ্যে উভয়েই অনেকাংশে উপমেয়। আমাদের দেশীয় আঙ্গুর ফলের সহিত ইহার তুলনা কদাচিত সম্ভবপর হইতে পারে।

আক্রমণ।—এই পীড়া সচরাচর দেখা যায় না, ইডেন হস্পিটালে গত সাত বৎসরের সংরক্ষিত ১৬২৯ জনের প্রসব ঘটনার বিবরণ মধ্যে কেবল মাত্র ১ জনের ভেসিকিউলার মোল দেখা গিয়াছে। ম্যাডাম বোভিন ২০৩১৫ জনের মধ্যে কেবল এক

জনের এই পীড়া দেখিয়াছেন। কিন্তু ম্যাডামের ঐ উক্তি বিশ্বাস্য নহে। ডাক্তার হেকার প্রথমোক্ত মতই সমর্থন করেন।

নিদানতত্ত্ব।—ইহার নিদানতত্ত্ব বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্তও উপযুক্তরূপে নির্ণীত হয় নাই, ডাক্তার বার্ণেসের মত এই।—হাইডেটিড ধরণের অপকৃষ্টতার কারণ সম্পূর্ণ অজ্ঞাত। প্লেফেয়ারের মতে ইহার যথার্থ প্রকার এবং কারণ সন্তোষজনকরূপ আবিষ্কৃত হয় নাই। ডাক্তার স্পিগলবার্গ বলেন যে, হাইপার প্লেসিয়ার কারণ অজ্ঞাত, ডাক্তার উইনকেল বলেন যে, এ বিষয় অতি অল্পই আবিষ্কৃত হইয়াছে।

ফলতঃ সকলেরই মতে ইহা ডিম্বের আদি পীড়া অথবা জরায়ু অভ্যন্তর পার্শ্ব উত্তেজিত হইয়া ইহার উৎপত্তি হয়, কিম্বা মাতার শোণিতে উত্তেজনা হইতেই ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে, বাস্তবিক পক্ষে এখন পর্য্যন্ত তৎসম্বন্ধে কোনও স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। স্থূল দৃষ্টিতে দেখিলে, উৎপত্তির কারণকে প্রধানতঃ দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে।

প্রথম। ভ্রূণ সম্বন্ধীয় অর্থাৎ ভ্রূণের মৃত্যু হইতে পীড়ার উৎপত্তি অবধারণ করা হয়।

দ্বিতীয়। মাতৃসম্বন্ধীয় অর্থাৎ মাতার কোন প্রকার পীড়িতাবস্থাই যখন পীড়ার উৎপত্তির উত্তেজক কারণ স্বরূপ পরিগণিত হইয়া থাকে।

ডাক্তার হেউইট, হেকার, মিকোচিক প্রভৃতি মহোদয়গণ ভ্রূণ সিদ্ধান্তের পক্ষ সমর্থন করিয়া থাকেন।

ডাক্তার সিম্‌সন্‌ মহাশয় বলেন যে, ভ্রূণ বিনষ্ট না হইলে তাহাকে যে স্বাভাবিক শক্তি ক্রমে ক্রমে পরিবর্দ্ধিত করিত, সেই শক্তি ঐ বিনষ্ট ভ্রূণে প্রয়োজিত এবং পরিবর্ত্তিত হওতঃ অস্বাভাবিক পথে গমন করিয়া মোলের উৎপত্তি করিয়া থাকে।

ডাক্তার হেউইট মহোদয় লণ্ডনের ধাত্রীবিদ্যাসমিতিতে ভ্রূণ সিদ্ধান্তে যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছিলেন, যতদূর সম্ভব তাহা তাঁহার কথাতেই প্রকাশ করিতেছি—"স...য়া লেখকগণের সিদ্ধান্তই ভ্রমসঙ্কুল বলিয়া বোধ হয়, সকলের মতেই কোরিয়ন ঝিল্লীর পীড়ার জন্য ভ্রূণের মৃত্যু হওয়ায় পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। ডাক্তার বার্ণাসের মতে দূষিত বর্দ্ধন কিম্বা যন্ত্রের স্বাভাবিক গঠনের ব্যতিক্রম হওয়াই পীড়ার কারণ।

ক্রমশঃ

ক্লোরাইড অফ্ ক্যালসিয়ম দ্বারা নিউমোনিয়ার চিকিৎসা।

কলিকাতা মহানগরস্থ লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক শ্রীযুক্ত ডাক্তার এ, ক্রখী, এম, ডি; মহোদয় সম্প্রতি কয়েকটী তরুণ নিউমোনিয়া রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগকে ক্লোরাইড অফ ক্যালসিয়ম সেবন করাইয়া অত্যন্ত সন্তোষজনক ফল পাইয়াছেন। তিনি বলেন যে, উক্ত রোগে একপ্রকার ব্যাক্টেরিয়া (Bacteria) বর্ত্তমান থাকে, তদ্দ্বারা ঐ বিষাক্ত রক্তের ফাইব্রিণের অংশ এরূপ লাঘব হয় যে, উহা সহজে সংযত হয় না; কিন্তু রোগীকে ক্লোরাইড অফ্ ক্যালসিয়ম সেবন করাইলে উহা রোগীর রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া ঐ রক্তের সংযত হওয়ার বিনষ্ট শক্তিকে পুনরুদ্ধার করে। এই জন্য নিউমোনিয়া পীড়া শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য হয়।

সাধারণ প্রণালীতে নিউমোনিয়ার চিকিৎসা করিলে সচরাচর শতকরা ৩০ হইতে ৪০ জনের মৃত্যু হইয়া থাকে, কিন্তু ডাক্তার ক্রখী মহোদয় যে একুশ জন রোগীর ক্লোরাইড অফ্ ক্যালসিয়ম দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহাদিগের মধ্যে কেবলমাত্র এক জনের মৃত্যু হইয়াছিল। তিনি বলেন যে, ঐ মৃত ব্যক্তিকে যথানিয়মে ও উপযুক্ত পরিমাণে ক্লোরাইড অফ্ ক্যালসিয়ম সেবন করান হয় নাই, নচেৎ এই ব্যক্তিরও আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা ছিল।

এই ঔষধ সেবন করাইবার অন্যূন ৪৮ ঘণ্টা পরে রোগীর শারীরিক বর্দ্ধিত উত্তাপ প্রায় স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয় ও সে এক সপ্তাহের পর আরোগ্য লাভ করে।

৫ হইতে ১৫ গ্রেণ ক্লোরাইড অফ্ ক্যালসিয়ম এক আউন্স জলের সহিত দ্রব করিয়া পীড়ার লক্ষণের তারতম্যানুসারে ২ অথবা ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইতে হয়।

ডাক্তার ক্রখী মহোদয় এই নূতন চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া যে রকম সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন, তাহা অত্যন্ত সন্তোষজনক। আমি ভরসা করি, মফঃস্বলস্থ যাবতীয় চিকিৎসকগণ এই সুলভ এবং স্বল্প মূল্যের ঔষধ সাধারণ নিউমোনিয়ায় প্রয়োগ করিবেন, এবং চিকিৎসার পরিণাম ফল আমাদিগকে জ্ঞাপন করতঃ বাধিত করিবেন।

সম্পাদক।

বিবিধ তত্ত্ব।

দন্তোৎপাটনের পর শোণিতস্রাব নিবারণার্থ উষ্ণ জল প্রয়োগ।

সচরাচর দন্তোৎপাটনের পর রক্তস্রাব রোধার্থে শীতল জল ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। শীতল জলে রক্তবহা নাড়ীদিগকে সঙ্কুচিত করিয়া রক্তাবরোধ করিয়া থাকে। ক্ষতাদিতে সাধারণভাবে উষ্ণতা প্রয়োগ করিলে রক্ত বাহিকা নাড়ীসমূহ বিস্তৃত হইয়া শোণিত স্রাব বৃদ্ধি করিতে পারে, সহজে

ইহাই বিশ্বাস হইতে পারে। কিন্তু ভিয়ানা-নগরস্থ ডাক্তার স্কেফ (Scheff) মহোদয় কয়েকটী রোগীর দন্তোৎপাটনের পর শোণিত রোধার্থে শীতল জল প্রয়োগ করিয়া অকৃত-কার্য্য হইয়া পরিশেষে গরমজল প্রয়োগ করিয়া রক্ত রোধ করিয়াছেন। একটি রোগীর রক্তস্রাব বন্ধ করার জন্য দন্ত-গহ্বর মধ্যে আইওডোফরম গজ দ্বারা অবরোধ করিয়া-ছিলেন, কিন্তু কিছু কাল পরে ঐ গজ উঠা-ইবা মাত্র পুনর্ব্বার রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হইলে গরম জল প্রয়োগ করিয়া তাহা বন্ধকরিয়াছিলেন। অত্যুষ্ণ জলের একটী নির্দ্দিষ্ট উত্তাপে রক্ত রোধ হয়, তাহা সকলেই জানেন। মুখে অপেক্ষাকৃত উষ্ণতা সহ্য হয় এ জন্য তাহা প্রয়োগ করাও সহজ, সেই নির্দ্দিষ্ট উত্তাপে সকল স্থলের শোণিতস্রাব বন্ধ হয়, কিন্তু দন্ত গহ্বর হইতে রক্তস্রাব হইলে সাধারণ উত্তপ্ত জলে তাহা নিবারণ করা যায়। পিচকারীর সাহায্যে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য.

ক্লোরাইড অফ ইথিল।

(CHLORID OF ETHYL)

এই ঔষধ দ্বারা দন্ত-মূল এবং মাড়ীস্থ স্থানিক স্নায়ুসমূহ অবসন্ন করিয়া দন্তোৎপাটন করিলে কোন রকম বেদনা বা অন্য রকম যন্ত্রণা হয় না। ইহা স্থানিক অবসাদ এবং স্পর্শহারক। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নলের মধ্যে এই ঔষধ থাকে। প্রয়োগের অব্যব-হিত পূর্ব্বে যতদূর সম্ভব অস্ত্র প্রয়োজ্য স্থানের নিকট লইয়া নলটী ভগ্ন করতঃ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এক নলের এক চতুর্থাংশ হইতে অর্দ্ধাংশ পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলেই অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে। ইহাতে কোন প্রকার বিপদের আশঙ্কা নাই। কিন্তু ডাক্তার ক্রকার মহোদয়ের চিকিৎসাধীনস্থ একটী রোগী সর্ব্বাঙ্গিক অবসাদগ্রস্থ হইয়াছিল।

হাইড্রো ক্লোরো-সল্‌ফেট্ অফ্ কুইনাইন।

(HYDRO CHLORO-SULPHATE OF QUININE)

অন্যান্য প্রকার প্রয়োগরূপ অপেক্ষা অধোত্বাচিক প্রয়োগে ঔষধের কার্য্য শীঘ্র হয় এবং ঔষধও অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে খরচ হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জ্বরের পর্য্যায় নিবারণ এবং উক্ত বিষ বিনষ্ট করার জন্য কুইনাইন অপর্য্যাপ্ত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অধোত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিলে কুইনাই-নের ব্যয় অপেক্ষাকৃত কম হইতে পারে। কিন্তু সকল রকম কুইনাইন জলে সহজে দ্রব হয় না। কোন কোন কুইনাইনের লবণ যদিও জলে দ্রব হয়, কিন্তু নিজ আয়তন অপেক্ষা অত্যধিক জল না হইলে (এসিড সলফেট ১—১২, ল্যাকটেড ১—১০; হাইড্রো-ক্লোরেট এবং হাইড্রো-ব্রোমেট ১—৬) দ্রব হইতে পারে না। ঐ পরিমাণ জল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করাও বড় সুবিধা জনক নহে। এই অসুবিধা দূরীকরণ জন্য হাইড্রোক্লোরো-সল্‌ফেট অফ কুইনাইন প্রস্তুত হইয়াছে। ঐই লবণ নিজ আয়তনের সম পরিমাণ জলে দ্রব

হয়। অথচ কুইনাইনের অপরাপর লবণ অপেক্ষা ইহাতে কুইনাইনের পরিমাণ অধিক (শতকরা ৭৪.২১) আছে। সুতরাং উপকারও অধিক হইবে এমত আশা করা যাইতে পারে। (LANCET)

থাইমল ক্রিমি নাশক।

অন্ত্র মধ্যস্থ ক্রিমি বিনষ্ট করার জন্য নানাপ্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। *ইতিপূর্ব্বে প্রকাশিত হইয়াছিল যে, থাইমল* অন্ত্রের সকল প্রকার ক্রিমি রোগেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু অধ্যাপক সনসিনো (Sonsino M. D Pisa) মহোদয় ল্যানসেট পত্রিকায় একটী প্রবন্ধ লিখিয়া শেষ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন যে, থাইমল কেবল মাত্র এঙ্কিলোষ্টোমা (Anchylostoma) বহির্গত করার জন্যই উৎকৃষ্ট ঔষধ। অন্ত্রের অপরবিধ ক্রিমিরোগে অল্পই উপকার করিয়া থাকে। টিনিয়ানেনা (Taenia Nana) নামক ক্রিমিতে কোনই উপকার হয় না। তিন চারি বার সেবন করাইয়া থাকেন। সেবন করাইতে হইলে ইহার চাক্তি প্রস্তুত করতঃ সেবন করান কর্ত্তব্য। চূর্ণ সেবন করাইলে মুখে ঝাঁজ লাগে এবং টেবলইড ইত্যাদিও অনর্থক; অনেক টেবলইড সেবন করাইতে হয়।

ফেরিংক্সের টিউবারকিউলার ক্ষত, ল্যাক্টিক্ এসিড দ্বারা আরোগ্য।

১৪ নবেম্বর তারিখের লণ্ডন মেডিকেল সোসাইটিতে ডাক্তার কিড্ (Kidd) মহোদয় একটী রোগী দেখাইয়াছিলেন। ঐ রোগীর ফেরিংক্সের পশ্চাৎ ভাগে একটী বৃহৎ ক্ষত হইয়াছিল; রোগীর ফুসফুস এবং শ্লেষ্মায় টিউবারকেলের লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। ক্ষত পাণ্ডুবর্ণ বিশিষ্ট ও মধ্যে মধ্যে লালবর্ণের রেণু সঞ্চারের চিহ্ন স্বরূপ চক্রাকার চিহ্ন এবং চট্‌চটে শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত থাকিত। সর্ব্বদাই বেদনা থাকিত। কোন বস্তু গলাধঃকরণে অত্যন্ত কষ্ট হইত। প্রথমতঃ ক্ষত স্থান পরিষ্কার করিয়া কোকেন প্রয়োগ করিয়া তৎপর ল্যাক্টিক্ এসিড দ্রব লেপন করিয়া দিয়াছিলেন। প্রথম প্রথম শতকরা ৫০ অংশ দ্রব ব্যবহার করিয়া পরিশেষে বিশুদ্ধ ল্যাক্টিক এসিড ব্যবহার করিতেন। চতুর্দ্দশ প্রলেপের পর ক্ষত শুষ্ক হইতে আরম্ভ এবং বেদনা ইত্যাদি সমস্ত যন্ত্রণা অন্তর্হিত হয়। তৎপর ক্ষত শুষ্ক হইয়া কেবল মাত্র ক্ষত চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল। পার্শ্বস্থ গঠনাবলী দূসিত রেণু সঞ্চয় জন্য স্থূলত্বে পরিণত না হইলে বিশেষ উপকার হয়।

ক্ষিপ্ত জন্তুর দংশনে পারমেঙ্গেনেট অফ্ পটাশ।

সবদারপুর ভিকটোরিয়া হস্পিটালের ডাক্তার শ্রীযুক্ত জে, ডিউক মহোদয় তিনটী ক্ষিপ্ত শৃগাল দংশিত রোগীকে পারমেঙ্গেনেট অফ পটাশ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিয়াছেন। তাঁহার চিকিৎসা প্রণালী নিম্নে বিবৃত হইতেছে।

(১) রোগীকে ক্লোরোফরম দ্বারা অজ্ঞান করতঃ দংশিত স্থান কর্ত্তন করিয়া ক্ষত বিস্তৃত এবং তন্মধ্যে পারমেঙ্গেনেট অফ্ পটাশের দানা প্রয়োগ করিতে হইবে

(২) শতকরা ৫ অংশ পারমেঙ্গেনেট অফ্ পটাশ দ্রবের পাঁচ বিন্দু আহত স্থানের পার্শ্বদেশে দুই তিন স্থানে অধোত্বাচিক রূপে এবং ঐ দ্রব প্রত্যেক দন্ত বিদ্ধ স্থানে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ঔষধ প্রয়োগ করিলে আহত স্থান অত্যন্ত স্ফীত হয় কিন্তু তাহাতে আশঙ্কার কোন কারণ নাই। অধোত্বাচিক রূপে পারমেঙ্গেনেট অফ্ পটাশ প্রয়োগ করিলে কোন ক্ষতি হয় না।

আহত ব্যক্তিকে ক্লোরোফরম দ্বারা অচৈতন্য না করিলেও হইতে পারে। অচেতন করার সুবিধা এই যে, রোগীর কোন প্রকার যন্ত্রণা এবং ঔষধ প্রয়োগ করায় চিকিৎসকেও কষ্ট পাইতে হয় না।

ডাক্তার ডিউক মহাশয় যে তিন জন আহত ব্যক্তির উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছেন, তাহাদের কাহারই জলাতঙ্ক পীড়া হইবার সময় অতীত হয় নাই। অধিকন্তু তাহারা যে ক্ষিপ্ত শৃগাল কর্ত্তৃক দংশিত হইয়াছিল তাহারও যথেষ্ট প্রমাণ নাই। সার্জ্জন জেনারাল রিচার্ডসন মহোদয় উক্ত আপত্তি উপস্থিত করিয়াছেন। আমরাও এ আপত্তি সমর্থন করি, তবে পাঠক মহাশয়গণ ইচ্ছা করিলে এই চিকিৎসা প্রণালী পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। বর্ত্তমান সময়ে জলাতঙ্ক পীড়ার প্রতিষেধক কোন প্রকার প্রকৃত চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কৃত হয় নাই সুতরাং এই প্রণালী পরীক্ষা করায় দোষ কি? ডাক্তার ডিউক মহাশয় বলিয়াছেন যে, নাইট্রেট্ অফ্ সিলভার প্রভৃতি দাহক ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহা ক্ষতের গভীরতম অংশে প্রবেশ করিতে না পারায় তদ্দ্বারা কোন উপকার হয় না। দাহক ঔষধ প্রয়োগের উদ্দেশ্য বিষ বিনষ্ট করা; কিন্তু উপযুক্তস্থলে ঔষধ উপস্থিত না হইলে তাহা বিনষ্টই বা কিরূপে হইতে পারে? আমরা বহু সংখ্যক আহত ব্যক্তিকে দাহক ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছি, যাহারা যথার্থ ক্ষিপ্ত শৃগাল এবং কুকুর কর্ত্তৃক দংশিত হইয়াছিল, তাহাদের কোন উপকার হয় নাই।

হৃৎপিণ্ডের উপর ষ্ট্রিকনিয়ার কার্য্য।

মেডিকেল কলেজ হস্পিটালে ডাক্তার বার্চ্চ মহাশয়ের তত্বাবধানে এক জন ২৫ বৎসর বয়স্ক হিন্দু মাল্লা চিকিৎসিত হয়, ঐ ব্যক্তি দীর্ঘকাল জ্বর ভোগ করিয়া এত দুর্ব্বল হইয়াছিল যে, হস্পিটালে ভর্ত্তির সময় অজ্ঞান অবস্থায় আনীত হয়। অত্যন্ত রক্তহীন, নাড়ী সূক্ষ্ম এবং ক্ষীণ, হৃৎপিণ্ডের শব্দ অত্যন্ত দুর্ব্বল, গত ১৫ দিবস সে অত্যন্ত জ্বর লইয়াই কার্য্য করিত; পথ্যের মধ্যে কেবল মাত্র একটু একটু চা খাইত; হস্পিটালে আসিবামাত্র উত্তেজক ঔষধ এবং দুগ্ধ সাগু ঘন ঘন সেবন করিতে দেওয়া হয়, তৃতীয় দিবসে সে মুমূর্ষ অবস্থার ন্যায় সঙ্কটাপন্ন হইয়া উঠে। এই অবস্থায় নাড়ী কদাচিত পাওয়া যাইত, হৃৎপিণ্ডের

মিনিটে নিশ্বাস প্রশ্বাস কেবল দুই তিন বার লইত। এই অবস্থায় পাঁচ বিন্দু লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া অধোত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিয়া প্রত্যেক ঘণ্টায় পথ্য সেবন করান হইতেছিল, ষ্ট্রিকনিয়া প্রয়োগ করার অল্পক্ষণ পরেই নাড়ী, শ্বাস প্রশ্বাস এবং উত্তাপ অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ হইল বটে, কিন্তু রোগী মৃদু প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করিতে আরম্ভ করিল, ষ্ট্রিকনিয়া প্রয়োগের তৃতীয় দিবসে নেজাল টিউবের সাহায্যে পথ্য সেবন করান হইত, অজ্ঞানতা সম ভাবে একয়েক দিবস এক ভাবেই থাকিয়া এই দিন অপরাহ্ণ হইতে হ্রাস পাইতে আরম্ভ করে। এই হইতে অতি দ্রুত গতিতে শারীরিক উন্নতি লাভ করিয়া সপ্তম দিবসে হস্পিটাল হইতে বিদায় হয়।

এই চিকিৎসা বিবরণ মধ্যে দুইটী জ্ঞাতব্য বিষয় (১) জ্বরের রোগীকে উপযুক্ত পোষক পথ্য প্রদান না করার পরিণাম (২) ষ্ট্রিকনিয়া দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাস এবং রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রের উত্তেজনা।

স্পঞ্জ বিশুদ্ধ করার নিয়ম।

অস্ত্রোপচারে ক্ষত হইতে রক্ত রসাদি শুষ্ক করিয়া লওয়ার জন্য স্পঞ্জের ব্যবহার দ্রুত গতিতে বৃদ্ধি পাইতেছে; কিন্তু এক বার কোন অস্ত্রোপচারে এক খণ্ড স্পঞ্জ ব্যবহার করিলে তাহার মধ্যে অশুদ্ধ দূষিত পদার্থ সমূহ রহিয়া যায়, সুতরাং তাহা পুনর্ব্বার অস্ত্রোপচারের পক্ষে অব্যবহার্য্য হইয়া উঠে। এক খণ্ড স্পঞ্জ পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিলে অস্ত্রোপচারের পরিণাম ফল প্রায়ই মন্দ হইতে পারে। অথচ আমাদের পল্লীগ্রামস্থ চিকিৎসক মহাশয়েরা যে প্রত্যেক অস্ত্রক্রিয়ার জন্য নূতন স্পঞ্জ ব্যবহার করিবেন সেরূপ সাধ্যও তাঁহাদের নাই। নূতন স্পঞ্জের পরিবর্ত্তে পরিষ্কৃত বস্ত্র খণ্ড ব্যবহার করা কর্ত্তব্য, তথাচ পুরাতন অপরিষ্কৃত স্পঞ্জ ব্যবহার করা কখনই কর্ত্তব্য নহে।

স্পঞ্জ খরিদ করার সময় টার্কি স্পঞ্জ খরিদ করিলেই ভাল হয়। তদভাবে অন্য রকম খরিদ করিতে হইলে স্থিতিস্থাপক, কোমল, সূক্ষ্ম সৌত্রিক এবং তন্মধ্যস্থ রন্ধ্র সমূহ ক্ষুদ্র এবং ঘন সন্নিবিষ্ট হয়, এমত স্পঞ্জ খরিদ করা আবশ্যক। কঠিন এবং স্থিতিস্থাপকতা রহিত স্পঞ্জ কখনই ব্যবহার্য্য নহে।

নূতন স্পঞ্জও বিশুদ্ধ করিয়া ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। কি প্রণালীতে নূতন স্পঞ্জ সংশোধন করিয়া লইতে হয়, তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে—

(১) স্পঞ্জ বিশুদ্ধ জলে এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। এই এক সপ্তাহ কাল দুই বেলা স্পঞ্জকে পুনঃ পুনঃ ধৌত করিয়া তন্মধ্যস্থ ধূলা ইত্যাদি বহির্গত করতঃ আবার নূতন বিশুদ্ধ জলের মধ্যে রাখিতে হইবে।

(২) স্পঞ্জ হইতে ধূলা ইত্যাদি বহির্গত হইলে পর সামান্য অম্লাক্ত লবণদ্রাবক মিশ্রিত জলে চারি দিবস পর্য্যন্ত ভিজাইয়া রাখিয়া পুনর্ব্বার পরিষ্কৃত জলে ধৌত করিতে হইবে। লবণ দ্রাবকের মিশ্রিত জলে অম্ল গুণ থাকায় তাহার রাসায়নিক ক্রিয়ায় স্পঞ্জের ময়লা সমূহ দূরীভূত হয়।

(৩) লবণ দ্রাবক জলে ধৌত করিয়া তৎপর সোডার জলে ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখিতে হইবে। তৎপরে পুনর্ব্বার বিশুদ্ধ জলে ধৌত করা আবশ্যক।

(৪) সোডা জলে ধৌত করার পর কার্ব্বলিক জল (১—২০) মধ্যে কয়েক ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিয়া তৎপর পরিস্রুত জলে ধৌত এবং শুষ্ক হইলেই ব্যবহারোপযোগী হইবে।

এক খণ্ড স্পঞ্জ এক বার কোন অস্ত্রোপচার উপলক্ষে ব্যবহৃত হইলে কি প্রণালীতে সংশোধন করিয়া লইতে হইবে, তৎবিস্তারিত বিবরণ নিম্নে লিখিত হইতেছে।—

পূর্ব্বে যে প্রণালীতে নূতন স্পঞ্জ সংশোধন করিতে উপদেশ দেওয়া হইল অর্থাৎ প্রথম পরিষ্কৃত জলে রক্ত ইত্যাদি ধৌত করিয়া তৎপর সোডার জলে পুনঃ পুনঃ ধৌত করিলে স্পঞ্জ মধ্যস্থ রক্তের সৌত্রিক অংশ (Fibrine) সমূহ বিগলিত এবং বহিষ্কৃত হইবে। তৎপরে লবণ দ্রাবক এবং কার্ব্বলিক এসিড জলে ধৌত করিয়া শুষ্ক করিলেই স্পঞ্জ মধ্যস্থ দূষিত পদার্থ সমূহ দূরীভূত হইতে পারে। কিন্তু এতপেক্ষা উৎকৃষ্ট প্রণালী নিম্নে লিখিত হইতেছে—

(১) প্রথমতঃ স্পঞ্জকে ধৌত করিয়া শতকরা এক অংশ পারমেঙ্গেনেট অফ্ পটাশ দ্রবে পুনঃ পুনঃ ধৌত করিতে হইবে।

(২) পারমেঙ্গেনেট অফ্ পটাশ দ্রব হইতে তুলিয়া লইয়া পুনঃ পুনঃ পরিষ্কার জলে ধৌত করতঃ অর্দ্ধ সের পরিষ্কৃত জলে দুই আউন্স পরিমাণে সালফাইট অথবা হাইপো সালফাইট অফ্ সোডিয়ম দ্বারা দ্রব প্রস্তুত করতঃ তন্মধ্যে স্পঞ্জ খণ্ডকে ডুবাইয়া অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণ অফ্ জ্যালিক এসিড মিশ্রিত করিয়া দিলে সত্বরে রাসায়নিক কার্য্য আরম্ভ হওতঃ নব প্রস্তুত দ্রবে ধৌতগুণ (Bleaching power) উৎপন্ন হয়। সুতরাং স্পঞ্জ মধ্যস্থ ময়লাসমূহ ধৌত ও স্পঞ্জের মধ্যস্থ রক্তের সংযত সৌত্রিক বিধানসমূহ বিগলিত এবং বহির্গত হইয়া যায়।

(৩) মিশ্রিত দ্রবে সামান্য মাত্র গন্ধক দ্রাবক প্রস্তুত হয় সুতরাং স্পঞ্জ দশ মিনিটের অতিরিক্তকাল ডুবাইয়া রাখা সঙ্গত নহে। অত্যধিক সময় ডুবাইয়া রাখিলে স্পঞ্জ দ্রবীভূত এবং বিনষ্ট হইতে পারে। তজ্জন্য দশ মিনিট পর্য্যন্ত ডুবাইয়া পরিষ্কৃত জলে ধৌত করিতে হইবে। তৎপর পূর্ব্ব বর্ণিত কার্ব্বলিক এসিড দ্রবে ধৌত এবং শুষ্ক করিয়া লইলেই পুরাতন স্পঞ্জের দোষ নষ্ট হইয়া ব্যবহারোপযোগী হইবে।

এই রাসায়নিক দ্রবে হাইপো সালফাইট অফ্ সোডিয়ম ব্যবহার করিলে এক ভাগ গন্ধক অধঃপতিত হইয়া স্পঞ্জ মধ্যে প্রবেশ করে। তদ্রূপ স্থলে পুনঃ পুনঃ ধৌত করতঃ ঐ গন্ধক বহির্গত করিতে হয় নতুবা স্পঞ্জ নষ্ট হইতে পারে। স্পঞ্জ শুষ্ক এবং আবরণ যুক্ত পাত্র মধ্যে রক্ষা করিতে হয় নতুবা আর্দ্রতা সংলগ্ন হইলে নষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

এই মিশ্র দ্রবে সাল্ফার ডাই অক্সাইড্ এবং সোডিয়ম অক্জেলেট প্রস্তুত হয়। সাল্ফার ডাই অক্সাইডের পচন নিবারক শক্তি (Disinfectant) অত্যন্ত প্রবল; তৎসঙ্গে ধৌত গুণ থাকায় বিশেষ উপকার হয়। সোডিয়ম অক্জেলেট

সৌত্রিক পদার্থ সমূহ বিগলিত এবং শ্লৈষ্মকে কোমল করে: গন্ধক নিজেও অম্ল পচন নিবারক।

পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে যাঁহাদের রসায়ন শাস্ত্রে ব্যুৎপত্তি আছে তাঁহারা নিম্ন লিখিত ফরমিউলার প্রতি দৃষ্টি করিলে সহজেই এই কার্য্য সমূহ হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন।

$$S_2O\begin{cases}Na\,O\\Na\,O\end{cases}+\begin{cases}C\,O\,O\,H\\C\,O\,O\,H\end{cases}=\begin{cases}C\,O\,O\,Na\\C\,O\,O\,Na\end{cases}+S\,O_2+S+H_2O$$

$$S\,O\begin{cases}Na\,O\\Na\,O\end{cases}+\begin{cases}C\,O\,O\,H\\C\,O\,O\,H\end{cases}=\begin{cases}C\,O\,O\,Na\\C\,O\,O\,Na\end{cases}+S\,O_2+H_2O$$

প্রেরিত পত্র।

(প্রেরিত পত্রের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন।)

মাননীয় শ্রীযুক্ত ভিষক-দর্পণ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।—

মহাশয়!

ভিষক-দর্পণে স্থানাভাব। সুতরাং শ্রীযুক্ত রোহিণী বাবুর পত্রের প্রত্যুত্তর সংক্ষেপে সারিতে হইবে। কুকুর লইয়া পশুতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতদিগের ভিতরে বহুকালাবধি গণ্ডগোল চলিয়া আসিতেছে। কুকুর কি? তাহাই এখনও স্থির হয় নাই। কেহ বলেন, ইহা রূপান্তরিত শৃগাল। কেহ বলেন ইহা রূপান্তরিত নেকড়ে বাঘ। কেহ বলেন ইহা স্বতন্ত্র জীব। আবার কেহ বলেন, কুকুর "একটী" জীব নয়,—জীব পুঞ্জ। অর্থাৎ কিনা অনেকগুলি ভিন্ন ভিন্ন জীবকে সাধারণ লোকে কুকুর বলিয়া থাকে। যে পশুর মূলেই এরূপ গোল, তাহার পরমায়ু বিষয়ে যে মতভেদ হইবে, সে কিছু বিচিত্র কথা নহে। তাহার পর কুকুরের আয়তনে কত বিভিন্নতা; কোনও জাতি কুকুর বিড়াল অপেক্ষাও ক্ষুদ্র, আবার কোনও জাতীয় কুকুর ব্যাঘ্রের মত বৃহদকায়, তাহাদের অস্থি গঠনে ও এপিফিসিস্ সংযোগ কালেও সেইরূপ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। সেজন্য তাহাদের জীবনকালও ন্যূনাধিক হইয়া থাকে। পালন ও কার্য্যগুণেও কুকুরের অস্থি গঠন পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। কোনও কুকুর উদ্ভিজ্জ খাইয়া জীবন ধারণ করে, আবার কোনও কুকুর মাংস ভোজী। কোনও কুকুরকে গাড়ি টানিতে হয়, কাহাকেও বা জলে সাঁতার দিয়া প্রভুর নিমিত্ত মাছ ধরিতে হয়, কাহাকেও বা ঘর দ্বার চৌকি দিতে হয়, কাহাকেও বা শীকার করিতে হয়, কাহাকেও বা ভেড়া চরাইতে হয়, কাহাকেও বা মোটা হইয়া মনুষ্যের আহার হইতে হয়, আবার কাহাকেও মেমদের কোলে বসিয়া গাড়ি চড়িয়া বেড়াইতে হয়। এই সকল কারণে কুকুরের অস্থি গঠনে নানারূপ বিভিন্নতা ঘটিয়াছে। যথা—মেষপালক ও চৌকিদার কুকুরের স্কল বৃহৎ হইয়াছে। অস্থি গঠনের পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে এপিফিসিস সংযোগ কালেও বিভিন্নতা ঘটিয়াছে। সে জন্য

কুকুরের পরমায়ু লইয়া এইরূপ মতভেদ। কেহ বলেন,—"কুকুর দুই বৎসরে পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয়, পঞ্চম বৎসরে বৃদ্ধ হইতে আরম্ভ হয়, জীবনকাল দশ বৎসর।" কেহ বলেন, "কুকুর তিন বৎসরে পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয়, পরমায়ু পনর বৎসর।" কেহ বলেন, "কুকুব দশ বাব বৎসর পর্য্যন্ত বাঁচিযা থাকে কথন কথনও পনর বৎসব পর্য্যন্তও বাঁচিতে দেখিতে পাওয়া যায়, কদাচ কুড়ি বৎসব পর্য্যন্তও জীবিত থাকে।" এইরূপ গোল দেখিয়া, যে কুকুর জাতির সহিত স্বাভাবিক অবস্থার সহিত বিশেষ ঘনিষ্ঠতা আছে, আমি সেই কুকুরের পরমায়ু গ্রহণ করিয়া ছিলাম। স্থূল কথা এই,--যে কুকুরের এপিফিসিস দুই বৎসরে সংযোগ হয়, তাহার পরমায়ু দশ বৎসর। যাহার এপিফিসস ২॥• বৎসব সংযোগ হয়, তাহার পবমায়ু ১২॥০ বৎসব। যাহাব তিন বৎসর হয়, তাহার পবমায়ু ১৫ বৎসব। সুতবাং এখনও আমি ভ্রান্তি স্বীকার করিতে পারিলাম না। ইতি।

শ্রীমতী সুশীলা দেবী।

সংবাদ।

সিভিল সার্জ্জন ও এপথিকাবীগণ।

সার্জ্জন ক্যাপ্টেন জে, বি, গিবনস্ ফার্লো হইতে প্রত্যাগমন করিয়া মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালেব বেসিডেণ্ট ফিজিসিয়ান ও মেডিক্যাল কলেজেব প্যাথোলজির অধ্যাপক নিযুক্ত হইলেন।

মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালেব অস্থায়ী রেসিডেণ্ট সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এম, ডি, ময়ার উক্ত পদে স্থায়ী হইলেন।

দলন্দা বাতুলাশ্রমেব অস্থায়ী ডিপুটী সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট আসিষ্টাণ্ট এপথিকারী এম, ই, মান্‌গেন্জিন দারজিলিং এর ইডেন সেনিটোরিয়ামে রেসিডেণ্ট মেডিক্যাল অফিসার নিযুক্ত হইলেন।

বারাকপুরের সার্জ্জন ক্যাপ্‌টেন জি, বি, ফে্‌ন্‌স সাহেবের স্থানে সার্জ্জন মেজর টি, বি, মফিট্ ১২ই ডিসেম্বর হইতে নিযুক্ত হইলেন।

চাম্পারণেব সার্জ্জন ক্যাপ্টেন টি, গ্রেণার ইন্‌স্পেক্শনেব কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ায় এঃ, সাঃ যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ তাঁহাব পদে ১৫ই হইতে ২২শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত কার্য্য করিয়াছেন।

বীবভূমেব অস্থায়ী সিভিল সার্জ্জন সার্জ্জন ক্যাপ্টটেন এ, এইচ, নট হাজারীবাগের সিভিল সার্জ্জনের কার্য্যে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

সার্জ্জন ক্যাপ্টেন জি, জেম্‌সন ২৯শে ডিসেম্বর হইতে ৬ মাসের ফার্লো পাইলেন।

৮ই ডিসেম্বর বৈকালে সার্জ্জন মেজর জি, এম, শিওয়ান সাহেব আরা জেলের কার্য্যভার এঃ সাঃ নেত্রগোপাল মিত্রকে অর্পণ করেন।

এঃ সার্জ্জন নবীনচন্দ্র দত্ত গত ১৭ই ডিসেম্বর বৈকালে নোওয়াখালি ইন্‌টার্মিডিয়েট জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন ক্যাপ্টেন জে, জি, জর্ডন সাহেবকে অর্পণ করেন।

দার্জিলিংএর ইডেন সেনিটোরিয়ামের রেসিডেণ্ট মেডিক্যাল অফিসার এসিষ্টাণ্ট এপথিকারী জি, টি, মিল্‌চাম হাবড়া জেনারল হাসপাতালে হাউস সার্জ্জন পদে নিযুক্ত হইলেন।

মুঙ্গেরের অস্থায়ী সিভিল মেডিক্যাল অফিসার ডাক্তার সি, ব্যাঙ্কস্‌ খুলনার সিভিল মেডিক্যাল অফিসার নিযুক্ত হইলেন।

মিঃ ই, ডবলিউ, পেইন সাহেব গত ১৯শে ডিসেম্বর বৈকালে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেলের কার্য্যভার মিঃ ডবলিউ, সি, বিডন সাহেবকে অর্পণ করেন।

মালদহের অস্থায়ী সিভিল মেডিক্যাল অফিসার ডাঃ ভি, এল, ওয়াটস্‌ দক্ষিণ লুসাই পার্ব্বত্যপ্রদেশের মেডিক্যাল কার্য্যভার প্রাপ্ত হইলেন।

সার্জ্জন মেজর ডি, আর, ম্যাক্‌ডোন্যাল্ড পশ্চিম বঙ্গবিভাগে ডিপুটী সেনিটারী কমিশনর নিযুক্ত হইলেন।

চট্টগ্রামের অস্থায়ী সিভিল সার্জ্জন সার্জ্জন ক্যাপ্‌টেন জে, টি, কলভার্ট, সার্জ্জন মেজর ধর্ম্মদাস বসুর অনুপস্থিতিকাল পর্য্যন্ত ময়মনসিংহে সিভিল সার্জ্জনের কার্য্য করিবেন।

সার্জ্জন লেফ্‌টেনাণ্ট কর্ণেল ডবলিউ, এফ্‌, মারে ফার্লো হইতে প্রত্যাগমন করিয়া চট্টগ্রামে সিভিল সার্জ্জনের কার্য্য করিবেন। অনারারী সার্জ্জন সি, এল, ফক্স দক্ষিণ লুসাই পার্ব্বত্য প্রদেশের দেমাগিরি আউট পোষ্টের মেডিক্যাল কার্য্যভার প্রাপ্ত হইলেন।

২৭শে ডিসেম্বর বৈকালে এঃ সাঃ বিহারী লাল পাল নদিয়া জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন মেজর জি, এম, শিওয়ান সাহেবকে অর্পণ করেন।

পূর্ব্ব আদেশ স্থগিত হইয়া সার্জ্জন লেফ্‌টেনাণ্ট কর্ণেল ডবলিউ, এফ্‌, মারে পুরীর সিভিল সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

নদীয়ার সিভিল সার্জ্জন সার্জ্জন ক্যাপ্‌টেন জে, ক্লার্ক সাহেবের অনুপস্থিতিকালে সার্জ্জন ক্যাপ্‌টেন এফ্‌, পি মেনার্ড তাঁহার স্থানে *কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।*

বালেশ্বরের অস্থায়ী সিভিল মেডিক্যাল অফিসার এপথোকারী এ, উইলিয়ম্‌স স্বীয় পদে পাকা হইলেন।

হাবড়া জেনারল হাসপাতালের অস্থায়ী হাউস সার্জ্জন এপথিকারী জি, গিল দলন্দাবাতুলাশ্রমের ডিপুটী সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট নিযুক্ত হইলেন।

হাজারীবাগের মেডিক্যাল অফিসার এপথিকারী জে, জি, ফ্লেমিং বীরভূমের মেডিক্যাল অফিসারের চার্জ্জ পাইলেন।

হাবড়া জেনারল হাসপাতালের অস্থায়ী হাউস সার্জ্জন এপথিকারী জি, গিল সাহেব ২০শে জানুয়ারী হইতে ৯০ দিনের ছুটী পাইলেন।

বাঙ্গালা দেশের সিভিল হস্পিটালসমূহের ইন্‌স্পেক্টর জেনারল শ্রীযুক্ত ডাক্তার হিলসন সাহেব আগামী এপ্রেল মাসে পেন্‌সন গ্রহণ করিবেন, তখন তাহার পদে কার্য্য করিবার জন্য পঞ্জাবের শ্রীযুক্ত ডাক্তার ক্লেগ্‌হরণ সাহেব নিযুক্ত হইয়াছেন। কিন্তু এক্ষণে ডাক্তার হিলসন সাহেবের অনুপস্থিতিকালে

শ্রীযুক্ত ডক্তার পিলচার মহোদয় অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতেছেন। ডাক্তার ক্লেগহরণ সাহেব পঞ্জাব হইতে আসিলে ডাক্তার পিলচার সাহেব পঞ্জাবে ডিপুটী ইন্স্পেক্টর জেনারেলের পদে নিযুক্ত হইবেন।

মেডিক্যাল কলেজের প্রিন্সিপাল শ্রীযুক্ত ডাক্তার বার্চ মহোদয় ছয় মাসের বিদায় লইয়া স্বদেশ গমন করায় তাঁহার পদে শ্রীযুক্ত ডাক্তার বম্‌ফোর্ড মহোদয় নিযুক্ত হইয়াছেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালের সুপারঃ ডিউটি হইতে এঃ সাঃ আশুতোষ ঘোষ ৩মাসের ছুটী পাইলেন।

গত ১৫ই ডিসেম্বর হইতে এঃ সাঃ হরিচরণ সেন অস্থায়ীরূপে খুলনার সিভিল ষ্টেসনের ভার পাইলেন।

এঃ সাঃ বসন্ত কুমার সেন অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কালকাতা মেডিক্যাল কলেজ হস্পিটালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ।

গয়ার জেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিউটি হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কার্ত্তিক চন্দ্র দালাল তথায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ রজনীকান্ত বসু ছুটির পর ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিউটি হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ হরলাল সাহা ঠাকুরগড় সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

ভাগলপুরের সেণ্ট্রাল জেল হাস্পাতালের ডিউটি হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এ. কুঞ্জবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায় ভাগলপুরে সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইলেন।

রাজসাহী পুলিশ হাস্পাতালের অস্থায়ী দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ রাইমোহন রায় রাজসাহীতে সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইলেন।

মধুপুরা সব ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকান্ত দাসের ৫ দিনের বেতন কর্ত্তন করা হইয়াছে।

রংপুরের জেল হাস্পাতালের অস্থায়ী প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রসন্ন কুমার দাস রংপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিউটি হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ জীবনকৃষ্ণ দত্ত বহরমপুরের বাতুলাশ্রমে নিযুক্ত হইলেন।

বহরমপুরের বাতুলাশ্রম হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আওলাদ আলি ভাগলপুরের জেল হাস্পাতালে নিযুক্ত হইলেন।

আলিপুরের সুপারঃ ডিউটি হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অঘোরনাথ ভট্টাচার্য্য সাগর মেলায় ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইলেন।

আরার পুলিস হাস্পাতালের তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আবদস সমেদ মহম্মদ তথাকার এঃ সার্জ্জন নৃত্য গোপাল মিত্রের অনুপস্থিতিতে কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।

১৮৯৩ সালের ১০ই জানুয়ারী তারিখে

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ গোবিন্দচন্দ্র মিত্র কার্য্যে প্রবৃত্ত হইয়া ক্যাম্বেল হাসপাতালে সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইলেন।

রংপুরের সুপারঃ ডিউটি হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রসন্নকুমার দাস জল্পাইগুড়ির জেল ও পুলিস হাসপাতালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দক্ষিণ লুসাই হিলে ডিউটি করিতে নিযুক্ত তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয়কুমার পাল ১৮৯২ সালের অক্টোবর মাসের ১০ই ও ১১ই তারিখে বিনা ছুটীতে অনুপস্থিত হওয়ায় ৪ দিনের বেতন কর্ত্তন করা হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ যোগেন্দ্রনাথ রায় চৌধুরী কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া পাটনায় সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ইমাম আলি খাঁন কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া পাটনায় সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বর্দ্ধমানের কলেরা ডিউটি হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বসন্তকুমার চক্রবর্ত্তী বর্দ্ধমানে সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইলেন।

কাটিকান্দি ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অবিনাশচন্দ্র গুপ্ত ডুমকায় সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুপারঃ ডিউটি হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ রজনীকান্ত বসু রেওয়া পুলিস হাস্‌পাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সদাশিব তাথিয়া কার্য্যে প্রবৃত্ত হইয়া কটকে সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ পতিত পাবন সিংহ কার্য্যে প্রবৃত্ত হইয়া কটকে সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইলেন।

১৮৯৩ সালের জানুয়ারী মাসের হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের ছুটী।

শ্রেণী	নাম	কোন্ স্থানের	ছুটীর কারণ	কতদিনের ছুটী
২	অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায়	সুপারঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাসঃ	পীড়িত	৩ মাস
১	প্রসন্নকুমার সেন	মালচি ডিস্পেন্সারী	ছুটীর অবশিষ্টাংশ কর্ত্তন করা গেল	
২	রাজপ্রতাব বর্ম্মা	পুলিস হাস্ঃ রেওয়া	প্রিভিলেজ	১ মাস

নিম্নলিখিত এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ সপ্তম বার্ষিক পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

বর্দ্ধমান—

শ্রেণী	নাম	কোন্ শ্রেণীতে উত্তীর্ণ হইলেন	কোন্ তারিখ হইতে।
২য়	প্রিয়ব্রত মিত্র	১ম	৭।১১।৯২
,,	প্যারিলাল সেন	,,	১।১১।৯২

শ্রেণী	নাম	কোন্ শ্রেণীতে উত্তীর্ণ হইলেন	কোন্ তারিখ হইতে।
,,	বীরেশ্বর পালিত	১ম	১।১১ ৯২
,,	কৃষ্ণচরণ বসু	,,	,,
,,	রমণ কৃষ্ণ দে	,,	,,
,,	বসন্তকুমার সেন	,,	,,
,,	হরিচরণ সেন	,,	,,
৩য়	সুরেন্দ্রনাথ নিয়োগী	২য়	১৩।৫ ৯২
,,	উপেন্দ্র নারায়ণ রায়	,,	১৪ ৫।৯২
,,	অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়	,,	১৫।৫।৯২
,,	রমানাথ দে	,,	৩।৬।৯২
,,	গণেশচন্দ্র মিত্র	,,	

১৮৯২ সালের অক্টোবর মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ সপ্তম বার্ষিক পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

বর্দ্ধমান

শ্রেণী	নাম	কোন স্থানের	নিয়োগের তারিখ	কোন শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন	বেতনবৃদ্ধির জন্য ইংরাজী পরীক্ষায় উত্তীর্ণের তারিখ	কোনতারিখ হইতে উন্নীত হইলেন
২	ত্রৈলোক্য নাথ সেন	খুলনার পুলিস ও জেলহাস্পাতাল	২৮।৪।২৬	২য় শ্রেণী	২৮।৪।৯২	রিটেষ্টে ফেল
৩	মহেশচন্দ্র রায়	মেদিনীপুরের জেল হাসপাতাল	৭।৫।৮৫	,,	৭।৫।৯২	১৭।১০।৯২ পাস
৩	মতিলাল	বহরমপুরের পুলিস হাস্পাতাল	২।৬ ৮২	,,	১৯।১০।৯২	১৭।১০।৯২
৩	নিত্যানন্দ সরকার	জলদা ডিস্পেন্সারী	১০।১।৮৫	,,	১৭।১০।৯২	১১।১০।৯২
৩	অক্ষয়কুমার সরকার	রংপুরের পুলিস হাসপাতাল	২।১।৮৯	,,	১৭।১০।৯২	১৭।১০।৯২

ভিষক্-দর্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব বিষয়ক মাসিক পত্র।

“ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।’

২য় খণ্ড।] মার্চ্চ, ১৮৯৩। [৯ম সংখ্যা।

কয়েকটী উপসর্গ ও তাহাদিগের চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

অনেক দিবস মদ্যপান করিতে করিতে, তাহাদিগের পাকস্থলীতে এক প্রকার যাতনা এবং বমন উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে, বিসমথ তাহাদিগের ঐ যাতনা এবং বমন উভয়ই নিবারণ করিয়া থাকে এবং খাদ্য দ্রব্য অনায়াসে উদরে সহ্য হয়।

ঐ কারণবশতঃ যখন পাকযন্ত্র বিকৃত হইয়া যায়, তখন মদ্যপদিগের এক প্রকার যন্ত্রণাদায়ক বমন উপসর্গ সংঘটিত হইয়া থাকে। এই সকল বান্ত পদার্থ তিক্ত এবং অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত এবং উহা পীত বা হরিৎ বর্ণ দৃষ্ট হয়। মদ্যপদিগের এই কষ্টপ্রদ বমন উপসর্গ নিবারণার্থ ১ বিন্দু মাত্রায় ফাউলার্স সলিউশন দিবসে তিনবার প্রয়োগ করিলে, অতি সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। অধিকন্তু এতদ্দ্বারা মদ্যপদিগের যন্ত্রণার উপশম, পুনঃ পুনঃ সুরাপানজনিত উদ্দীপিত পাকস্থলীকে প্রকৃতিস্থ, পরিপাকশক্তিকে বলাধান এবং পাকাশয়ের ষ্ট্রেনিং (মোচড়ান) ভাবকে শান্ত করে।

এই কারণবশতঃ কখন কখন তাহারা বিবমিষা দ্বারা কষ্ট পাইতে থাকে, এবং পাকাশয় প্রদেশে বেদনা ও ক্ষুধারাহিত্য ইহার সহবর্ত্তী থাকিতে পারে, এমতাবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মহোপকার সংসাধন করে।

℞

লাইকর মর্ফি হাইড্রো	..		১০ মি
টিং ক্যালম্বী	..	...	১ ড্রা
ইনঃ সিনামোমাই		...	১ আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা, দিবসে তিনবার সেব্য।

যখন পাকস্থলীর ক্ষত বশতঃ এই

উপসর্গ উপস্থিত হয়, তখন লাইম ওয়াটার উপযোগীতার সহিত ব্যবস্থিত হইয়া থাকে। এই ঔষধ দুগ্ধের সহিত সমাংশে মিশ্রিত করিয়া অথবা চারিভাগ দুগ্ধ ও এক ভাগ লাইম ওয়াটার একত্র করিয়া ব্যবহার্য্য। বমনের আধিক্য দৃষ্ট হইলে, কেবলমাত্র এই ঔষধ ২—৪ ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এবম্প্রকার বমনে হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের ফলও ন্যূন বিবেচনা করা যায় না, বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োগ করিলে অতি আশ্চর্য্য ফলপ্রাপ্ত হওয়া যায়। এই ব্যাধি প্রাচীন হইয়া পড়িলে যে বমন হয়, তাহাতে এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের উপর আইস ব্যাগ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দৃষ্ট হয়। ইহাতে কেবল মাত্র যে বমনই ক্ষান্ত হইয়া থাকে তাহা নহে, ভয়ানক বেদনাও সত্বরে প্রশমিত হইয়া যায়। ফাউলার্স সলিউশনও এই বমনের একটী মহৌষধ। ক্রিয়েজোট ইহার আর একটি মহোপকারী ঔষধ, এক বিন্দু মাত্রায় ম্যাগনেশিয়া লেবিসের সহিত বটিকাকারে প্রত্যেক ছয় ঘণ্টান্তর এক এক বটিকা সেবন করিতে দিবে। এতদ্ধেতুক সম্ভূত বমন ও বিবমিষা নিবারণার্থ ডাক্তার ব্রিণ্টন অল্প মাত্রায় পটাশ আইওডাইড এবং কার্ব্বনেট অব পটাশ কোন তিক্ত উদ্ভিজ্জের সহিত প্রয়োগ করিতে আদেশ করেন।

পাকস্থলীতে ক্যান্সার রোগ হেতুক এই কষ্টকর উপসর্গ উপস্থিত হইলে, লাইকর আর্সেনিকেলিস মহোপকার সংসাধন করে। এতদ্দ্বারা তাহাদিগের বমন নিবারিত এবং যন্ত্রণা তিরোহিত হইয়া থাকে। পাকস্থলীর উপর আইস ব্যাগ স্থাপন করিলেও বিস্তর উপকার দর্শে। ক্রিয়েজোট এবম্প্রকার বমনের পক্ষে অশেষ উপকার সাধন করে। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড এতজ্জনিত বমনের আর একটী চমৎকার ঔষধ। বিসমথও এবম্প্রকার বমনে সুন্দর ফল প্রদান করে।

গ্যাষ্ট্রোডিনিয়া ব্যাধি বশতঃ এবম্প্রকার উপসর্গ সম্ভূত হইলে ক্রিয়েজোট মহোপকার সাধন করে। বিসমথ ইহার পক্ষে শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

পেরিটোনাইটিস ব্যাধি সংঘটিত হইলে এই উপসর্গ দ্বারা রোগী যৎপরোনাস্তি যন্ত্রণা ভোগ করিতে থাকে। তাহাদিগকে এই ভয়ঙ্কর কষ্টপ্রদ যন্ত্রণা হইতে পরিত্রাণ করণাভিপ্রায়ে অহিফেন প্রয়োগ করিলে অশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এতদ্দ্বারা তাহাদিগের বমন ও বেদনা নিবারিত হইয়া থাকে এবং অন্ত্রের পেরিষ্ট্যালটিক এক্শন রহিত হইয়া বিশেষরূপে সুস্থতা সম্পাদন করে। এরূপ স্থলে সাবধান যেন মূত্রপিণ্ডের পীড়া বর্ত্তমান সত্বে এই ঔষধ প্রয়োগ করা না হয়। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ও লাইকর মর্ফিয়া কোন প্রকার এফারভেসিং মিকশ্চারের সহিত প্রয়োগ করিলেও বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ক্রিয়েজোট দ্বারাও উপকার পাওয়া যায়।

যখন পাইলোরাসের অবরোধজনিত ব্যাধিতে এই উপসর্গ উপস্থিত হয়, তখন সলফিউরস এসিড বিশেষ ফলপোধায়ী বলিয়া বিবেচিত হয়। এতদ্দ্বারা সার্সাইনিভেণ্ট্রিকিউলাই সকল বিনষ্ট হইয়া উপকার সাধিত

হইয়া থাকে। বমন নিবারক অপরাপর ঔষধ সকলও ব্যবহার্য্য।

রেট্রোসিডেন্ট গাউট যখন স্থান পরিবর্ত্তন করিয়া পাকস্থলী আক্রমণ করে, অথবা কোন কন্টিনিউয়্যাল ডিস্‌চার্জ্জ হঠাৎ রোধ হইয়া যায়, তখন এই উপসর্গ সম্ভূত হইবার অধিকতর সম্ভাবনা। এই প্রকারে উদ্ভূত বমন রোগের চিকিৎসা কালে ঐ সকল রোগ পুনরানয়ন করাই সুযুক্তি সম্পন্ন কার্য্য, কিন্তু যদি ইহাদিগকে স্ব স্ব স্থানে পুনরানয়ন করা অসম্ভব বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে অপর কোন স্থানে স্থাপন করিবে। এই অভিপ্রায় সংসাধনের জন্য রক্ত মোক্ষণ, ইস্যু, সিটন, ব্লিষ্টারের ক্ষত দীর্ঘকাল রক্ষা করণ প্রভৃতি উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। স্রাবণ ক্রিয়ার বর্দ্ধন দ্বারাও অশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, এতদর্থে বিরেচন, হস্ত পদাদি উষ্ণ জলে নিমজ্জিত করণ প্রভৃতি আবশ্যক হইয়া থাকে। এস্থলে স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, রিট্রোসিডেন্ট গাউটের বমন হঠাৎ নিবারণ করা সুসঙ্গত নহে।

নিউমোগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর পাকাশয়স্থ শাখার উগ্রতা বশতঃ কখন কখন এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই হেতু বশতঃ উৎপন্ন বমনে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মহোপকার সংসাধন করে।

R

লডেনম	.. ..	১০ মি
টিং সিনামোমাই	...	১ ড্রাম
একোয়া ক্যাম্ফার	...	১ আউন্স

একত্র করিয়া এক মাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টান্তর ব্যবহার করিতে হইবে।

এই ঔষধ এফারভেসিং ড্রাফ্‌ট, হাইড্রোসিয়ানিক প্রভৃতি ঔষধের সহিত ব্যবস্থা করিলে অধিকতর ফলোপধায়ী হইয়া থাকে।

যখন গর্ভাবস্থায় জরায়ুর উত্তেজন বশতঃ এই উপসর্গ উপস্থিত হয়, তখন ম্যাগনেশিয়া অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ; কিন্তু যখন ইহা অনুমিত হয় যে, ঐ বমন, পাকস্থলী হইতে অত্যধিক অম্ল নিঃসরণ বশতঃ হইতেছে, তখনই বিশেষ রূপ উপকার করিতে দেখা যায়; পরন্তু ইহার ফল অধিকক্ষণ স্থায়ী। এবম্প্রকার বমন নিবারণার্থে ইপিক্যাক্ ওয়াইনও একটী বিশেষ ফলোপধায়ী ঔষধ। এই বমন সকলস্থলে একরূপ দৃষ্ট হয় না, কাহারও কাহারও অতি প্রত্যুষে শয্যা হইতে গাত্রোত্থানের পরেই, কাহারও বা প্রাতঃকাল হইতে আহারের সময় পর্য্যন্ত, কোনস্থলে বা আহারের পর হইতে সন্ধ্যাকাল পর্য্যন্ত, এবং সন্ধ্যাকালে বমনের আধিক্য, অপরঞ্চ কুত্রাপি বা গর্ভাবস্থায় বমন না হইয়া প্রসবের পর সন্তান যতদিন দুগ্ধপোষ্য অবস্থায় থাকে, সেই সময় বমন উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। ফলতঃ যে সময়েই বমন উপস্থিত হউক না কেন, এক বিন্দু মাত্রায় ঐ ঔষধ ব্যবহার করিলে অতি সন্তোষজনক ফল দৃষ্ট হয়। অবস্থা বিশেষে দুই তিন বা ততোধিকবার সেবন করান প্রয়োজন হইয়া থাকে।

ডাক্তর স্পেওার এই বমনে মর্ফিয়ার ইঞ্জেকশন ব্যবস্থা করেন। অপরঞ্চ অপরবিধ কঠিন ও বিপজ্জনক বমনেও তিনি এই রূপ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

গর্ভাবস্থার বমন নিবারণার্থ কখন কখন কুইনাইন অশেষ উপকার করে। আমেরিকা নিবাসী অনেক ডাক্তার বিশ্বাস করেন, ইহা প্রসবকাল পর্য্যন্ত জরায়ুর বলবিধান করে। এক বিন্দু মাত্রায় নক্স ভমিকা এই বমনের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। লাইম ওয়াটার, ক্রিয়েজোট, পেপসিন প্রভৃতি ঔষধ সমুদায়ও এই বমনে অশেষ উপকার সাধন করে।

গর্ভাবস্থার বমন নিবারণার্থ অকজেলেট অব সিরিয়ম একটী বিশেষ উপযোগী ঔষধ। মাননীয় ডাক্তার আর, জি, কর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন।

R

সিরিয়াই অকজ্যালাস্ .. .

বিসমথ ... .

পেপসিন ... প্রত্যেক ১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া বার বটিকা প্রস্তুত করিবে। বমনকালে এক এক বটিকা ব্যবহার্য্য।

গর্ভাবস্থার বমনে, বিশেষতঃ ইহা যখন অবষ্টিনেট রূপে হইয়া পড়ে, তখন বেলাডোনা অতি চমৎকার কার্য্য করে। বিশ বা ত্রিশ মিনিম মাত্রায় টিংচার অব বেলাডোনা তিন বা চারি ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিবে।

গর্ভাবস্থার বমন যখন কোন প্রকারেই নিবারণ করা যায় না, তখন ডাক্তার এট্‌কিন্‌সন সাহেবের পরামর্শ আদরণীয়। তিনি বলেন, অঙ্গুলী দ্বারা অস ইউটেরাই অর্থাৎ জরায়ু মুখ প্রসারিত করিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ বমন শান্ত হইয়া থাকে।

যখন হিষ্টিরিয়া হইতে এই উপসর্গ উপস্থিত হয়, তখন ১—২ বিন্দু মাত্রায় ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ করিলে বিলক্ষণ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

জাহাজারোহণ করিয়া সমুদ্র যাত্রা করিলে, অনেক সময় এই উপসর্গ উপস্থিত হয়। এবম্প্রকারে সংঘটিত বমনে এক বিন্দু মাত্রায় পিওর ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ করিলে তাহা নিবারিত হইয়া থাকে। ক্রিয়েজোট ইহার পক্ষে মহৌষধ। ডাক্তার চ্যাপম্যান বলেন, মেরুদণ্ডের উপর বরফ প্রয়োগ করিলে, অতি আশ্চর্য্যরূপে প্রশমিত হইয়া থাকে। কেহ কেহ এই উপসর্গ নিবারণের জন্য উদর প্রদেশে বন্ধনী প্রয়োগ করিতে আদেশ করেন। লিব্রিক বলেন, হাইড্রেট অব ক্লোরাল ইহার পক্ষে মহোপকার সংসাধন করে।

সিম্প্যাথেটিক বমন নিবারণার্থ পাকস্থলীর উপর ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগের তুল্য উপকারক আর নাই। ডাক্তার সেমোনা বলেন, এমন কি যখন সিম্প্যাথেটিক বা গ্যাষ্ট্রিক বমন নির্ণয় করা এক প্রকার দুঃসাধ্য হয়, তখন ইহা দ্বারা নিশ্চয়রূপে রোগাবধারণ করা যাইতে পারে, যেহেতু দূরস্থ যন্ত্রের প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়াজনিত বমন ইহা দ্বারা অবশ্যই আরোগ্য হইয়া থাকে, এমন কি একবার মাত্র প্রয়োগ করিলেই প্রতীকার হইয়া যায়।

কৃমিজনিত বমন নিবারণার্থ স্যাণ্টোনাইন কৃমিনাশক হইয়া উপকার করে। এক্সারভেসিং ড্রাফ্‌টও উপকার করে। এতজ্জনিত আট দিবস স্থায়ী একটী দুর্দ্দম বমন রোগে, ক্লোরাল হাইড্রেট প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য রূপে প্রশমিত হইতে দেখিয়াছি।

কলেরা রোগে সংঘটিত বমন নিবারণার্থ এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের উপর মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য ফল লব্ধ হয়, এতদ্দ্বারা কেবল যে তাহাদিগের বমনই ক্ষান্ত হইয়া যায় তাহা নহে, ভেদও নিবারণ হইয়া থাকে। চারি পাঁচ বিন্দু মাত্রায় ক্লোরোফর্ম প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ করিলেও বিশেষ উপকার দেখা যায়। এবম্প্রকার বমনে মর্ফিয়ার সবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকশনও আশ্চর্য্য ফল প্রদান করে। পিটার্সবর্গ নিবাসী ডাক্তার গ্যালেহার এবং কনষ্ট্যান্টিনোপল নিবাসী ডাক্তার জন পিটার্সন বলেন, কলেরা রোগে এমন কি কোল্যাপ্স অবস্থাতেও মর্ফিয়ার ইঞ্জেকশন উপকারী। এতদ্দ্বারা বমন ও অঙ্গগ্রহ শীঘ্রই নিবারিত হইয়া থাকে, এবং রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে, নাড়ী পুনরাগমন করে ও চর্ম্ম উষ্ণ হইয়া আইসে। ইঁহারা $\frac{১}{৮}$ — $\frac{১}{৪}$ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকশনার্থ প্রয়োগ করেন এবং বলেন, এক বা দুইটী ইঞ্জেকশনই যথেষ্ট। ডাক্তার চ্যাপম্যান বলেন, মেরুদণ্ডের উপর বরফ প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে। ডাক্তার বুসান বলেন, এক বা দুই টেবল স্পূন ফুল মাত্রায় স্যালাইন জুলেপের সহিত ১০ মিনিম লডেনম মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক দুই ঘণ্টায় সেবন করাইলে উপশম হইয়া যায়।

জ্বর রোগে সংঘটিত এই উপসর্গ সাইট্রিক এসিড বা লেমন জুস দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে। এই সকল ঔষধ অথবা টার্টারিক এসিড দ্বারা প্রস্তুতীকৃত উচ্ছলৎ পানীয় দ্বারা সত্বর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের উপর মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টর দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ইহার পক্ষে মহোপকার সংসাধন করে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ খণ্ড গলাঃধকরণ, সোডা ওয়াটার পান প্রভৃতিও আশানুরূপ ফল প্রদান করে।

প্রচণ্ড মানসিক বৃত্তির প্রভাবে, কখন কখন এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। এবম্প্রকারে সংঘটিত বমনের চিকিৎসাকালে আমাদিগের বিশেষরূপ সতর্কতার প্রয়োজন। এই প্রকারে উৎপন্ন বমনের চিকিৎসায় যাবতীয় ইভ্যাকিউএণ্ট মিডিসিনস্ অর্থাৎ যে সমুদয় ঔষধে মল মূত্রাদি নিঃস্রাবিত হইতে থাকে, এমত সকল ঔষধ, বিশেষতঃ বমনকারক ঔষধ সকল যত্ন সহকারে পরিত্যাগ করিবে। যেহেতু এবম্প্রকার বমনে এই সকল ঔষধ অতি বিপদজনক ফল প্রকাশ করে। এবম্বিধ বমনের চিকিৎসাকালে রোগীকে কেবলমাত্র সুস্থিরভাবে রক্ষা করা এবং তাহার মনোবৃত্তি সকলকে সান্ত্বনা করিলেই অশেষ উপকার দৃষ্ট হইয়া থাকে। অধিকন্তু এই উপায়ের সহিত, রোগীর অবস্থা বিশেষে, এক ড্রাম মাত্রায় ব্র্যাণ্ডি কয়েক মিনিম লডেনমের সহিত প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে।

থাইসিস রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের অত্যধিক শ্লেষ্মা নিঃসরণ বশতঃ কখন কখন তাহাদিগকে এই উপসর্গে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এই সকল ব্যক্তির এই কষ্টকর উপসর্গ নিবারণার্থ এ্যালম মহোপকার সংসাধন করে। ৬—১০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবস্থিতব্য।

বিলিয়ারি ক্যালকুলাই রোগে গলডক্ট অর্থাৎ পিত্তপ্রণালীর অভ্যন্তর দিয়া পাথরী অবতরণ কালে, এবম্প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীকে ভয়ঙ্কর যন্ত্রণা প্রদান করিতে থাকে। এই প্রকারে পীড়িত ব্যক্তিদিগকে তাহাদিগের ঐ যন্ত্রণা হইতে পরিত্রাণ করণাভিপ্রায়ে, দুই গ্রেণ পরিমাণে অহিফেন প্রয়োগ করিলে, তৎক্ষণাৎ যাতনা নিবৃত্তি এবং বমন ক্ষান্ত হইয়া যায়। এক ঘণ্টার মধ্যে উপশম না হইলে পুনঃ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়; অধিকাংশস্থলে একবার মাত্র প্রয়োগেই অভীষ্টসিদ্ধি হইয়া থাকে। গুহ্যদ্বার দিয়া রেক্টম মধ্যে পিচকারী সাহায্যে লডেনম প্রয়োগ করিলেও তুল্য ফল প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে।

বালকদিগের দন্তোত্থান কালে কখন কখন এই উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। এই যন্ত্রণা দূর করিবার জন্য তাহাদিগকে বিসমথ প্রয়োগ করিলে অতি আশ্চর্য্য ফল দৃষ্ট হইয়া থাকে। এক বা দুই গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার্য্য।

দুর্দ্দম বমন রোগে উদরোর্দ্ধ প্রদেশে মর্ফিয়ার এণ্ডার্মিক্যালি প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। এতদুদ্দেশ্যে ঐ স্থানে প্রথমতঃ একখানি মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার স্থাপন করিয়া, অর্দ্ধ ঘণ্টা পর উহা উত্তোলন করতঃ একখণ্ড এমপ্ল্যাষ্ট্রম লিটি প্রয়োগ করিবে। অনন্তর উত্থিত ফোস্কার চর্ম্ম কাঁচি দ্বারা কর্ত্তন করিয়া, ক্ষতোপরি মর্ফিয়া প্রক্ষেপ করিবে, এবং সিম্পল অইণ্টমেণ্ট দ্বারা ড্রেস করিয়া দিবে। এতদপেক্ষা মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক্যালি ইঞ্জেকশন শ্রেষ্ঠ, যেহেতু তাহা হইলে রোগীকে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টরাদির যাতনা সহ্য করিতে হয় না, এবং ইহার ফলও সর্ব্বাপেক্ষা ত্বরিত।

অন্ত্র প্রদাহ রোগে সংঘটিত বমন নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মহোপকার সংসাধন করে।

R

টিং ওপিয়াই	১৫—২০ মিং
পিপারমিণ্ট ওয়াটার বা	
সিনমন ওযাটার	১ আং

একত্র করিয়া একমাত্রা। প্রত্যেক ২ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করিবে, যতক্ষণ বমন ক্ষান্ত না হয়।

ক্রমশঃ—

পঞ্চবিংশতি বৎসরের মধ্যে কলিকাতার স্বাস্থ্যোন্নতি।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর।)

কলেরার ন্যায় জ্বরে মৃত লোকের সংখ্যার বিবরণও বিশ্বাসযোগ্য। ১৮৮৮।৮৯ সালের কলিকাতা মিউনিসিপালিটীর রিপোর্ট হইতে বার বৎসরের প্রত্যেক তিন বৎসরে গড়ে যত সংখ্যক জ্বরাক্রান্ত রোগী কলিকাতা হাস্পাতালে চিকিৎসিত হইয়াছে এবং গড়ে ঐ পীড়াতে যত সংখ্যক লোকের মৃত্যু হইয়াছে, তাহার একটী বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

বৎসর।	হাস্পাতালে জ্বর রোগাক্রান্ত রোগীর বাৎসরিক গড় সংখ্যা।	কলিকাতার জ্বর রোগে মৃত লোকের বাৎসরিক গড় সংখ্যা।
১৮৭৭-৭৯	৪১৬৭০	৫৩৪৪
১৮৮০ ৮২	৩১৮৩৫	৩৭২৫
১৮৮৩ ৮৫	২৭৪৯৭	৩৬৩০
১৮৮৬-৮৮	২৪৭০৪	৩২৯১

হেল্‌থ অফিসারের বিবরণে এবং হাস্পাতাল রিটার্ণে স্বাস্থ্যের যে স্পষ্ট ও ক্রমিক উন্নতির বিষয়—পরিলক্ষিত হয়, তাহা কেবল ভূমধ্যস্থ পয়ঃ প্রণালী সমূহের সম্পূর্ণতা। সুতরাং খোলা ড্রেন সমূহের উচ্ছেদ, ভূমির শুষ্কতা এবং আবর্জ্জনাদি পরিষ্কার কার্য্য নিয়মিতরূপে সম্পন্ন হওয়া ভিন্ন আর কিছুই নহে। উপরে—যে জ্বরাক্রান্ত রোগীর গড় সংখ্যা দেওয়া গেল; সাধারণ বহুদর্শন দ্বারাও তাহার সত্যতা প্রমাণিত হইতে পারে, সহরতলীস্থ ও কলিকাতার নিকটস্থ জ্বর প্রধান স্থান সমূহের রোগীদিগের সহিত কলিকাতাস্থ জ্বর রোগাক্রান্ত রোগীদিগের তুলনা করিয়া দেখিলে কলিকাতাকে স্বাস্থ্যের আলয় বলিয়া মনে হয়, এবং ঐ সকল স্থান হইতে জ্বর পীড়াগ্রস্ত লোক সকল চিকিৎসকগণের পরামর্শানুসারেই স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য কলিকাতায় আসিয়া থাকে। কিন্তু যদিও স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় এই সন্তোষজনক সুফল সকল প্রথম দর্শনেই দেখা যাইতেছে; যদিও কলিকাতার জমির মূল্য সন্তোষজনকরূপ যথেষ্ট বৃদ্ধি হইয়াছে; যদিও প্রকৃতপক্ষে মৃত্যু সংখ্যার তালিকা স্পষ্টতঃ সন্তোষজনকরূপ পরিলক্ষিত হইতেছে; তবুও কলিকাতার স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় উন্নতি সাধন করিবার এখনও এত অবশিষ্ট আছে যে, সম্পাদিত বিষয় ভবিষ্যৎ চেষ্টার প্রয়োজক বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

এখন ইহাও স্বীকার্য্য যে, বৃটিস রাজ্যের রাজধানী কলিকাতা অতি স্বাস্থ্যকর স্থান। কলিকাতার কলেরার মানচিত্র অবলোকন করিলে দেখা যায় যে, কলেরার মৃত্যুর সংখ্যা-

প্রকাশক লালবর্ণ বিন্দুগুলি কেবল দেশীয় লোকদিগের বাসস্থান শোভা করিতেছে। এই মানচিত্রখানি মনোনিবেশপূর্ব্বক দর্শন করিলে ও সহস্রাধিক কালেরার মৃত্যু সংখ্যার বিবরণ পাঠ করিলে বোধ হয় যে, এখনও সহরের স্বাস্থ্যোন্নতির যথেষ্ঠ অভাব রহিয়াছে। এক্ষণে মিউনিসিপালিটীর হেলথ অফিসার সহরের বায়ু গমনাগমনের সুবিধা করিবার জন্য নূতন নূতন রাস্তা ও স্কোয়ার নির্ম্মাণে মনোযোগী হইয়াছেন। অধিকন্তু গৃহাদি নিয়মিত প্রণালীতে প্রস্তুতের উপর স্বাস্থ্যের বহুল উন্নতি নির্ভর করে, তজ্জন্য তাহাতে হস্তার্পণ করিয়াছেন। পরিষ্কার জলের ন্যায় পরিষ্কার বায়ুও স্বাস্থ্যের পক্ষে একান্ত আবশ্যকীয়, ঘন সন্নিবিষ্ট গৃহ সমূহ যে কেবল বায়ুর গমনাগমন রোধ এবং উভয় গৃহের মধ্যবর্ত্তী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গলি-গুলি যে সর্ব্বপ্রকার পীড়ার বীজের বন্দর স্বরূপ তাহা নহে, কিন্তু উহাতে ভূমধ্যস্থ পয়োপ্রণালী প্রস্তুতকরণে নানা বাধা ঘটে ও সেই সকল পরিষ্কার করণে খরচও বেশী পড়ে। মোটের উপর বলা যায় যে, কলিকাতার জমি গৃহাদিতে সমাচ্ছন্ন, একটুও ফাঁকা স্থানমাত্র অবশিষ্ট নাই। সরু সরু রাস্তা ও ঘূর্ণায়মান গলি সকল দ্বারাও বায়ুর গমনাগমনে সম্পূর্ণ বাধা ঘটে। মিউনিসিপালিটির কার্য্য বিবরণীতে দেখা যায় যে, সহরের যে অংশে দেশীয় লোকের বাস, তথাকার স্বাস্থ্যোন্নতির অনেক অসম্পূর্ণ রহিয়াছে। সহরের মধ্যে ১৮৪ মাইলের অধিক—রাস্তা, ইহার মধ্যে ৩২ ফুট বিস্তৃত ১৩৩ মাইল, ৯ ফুটের কম বিস্তৃত ১৭ মাইল, আর ৩ ফুটের কম ৩৪ মাইল রাস্তা। মিউনিসিপালিটীর কমিশনারগণ বহুব্যয় এবং সাধারণ হিতকর কার্য্যে প্রণোদিত হইয়া সহরের বহুজন ও গৃহাদি পরিপূর্ণ অংশের মধ্য দিয়া হ্যারিসন রোড নামক নূতন একটী রাস্তা প্রস্তুত করিতে মনস্থ করিয়া-ছেন। এই রাস্তা এখন প্রায় সম্পূর্ণরূপে প্রস্তুত হইবার উপক্রম হইয়াছে।* এক্ষণে স্বল্প চেষ্টায় এই নূতন রাস্তার উভয় পার্শ্বে উত্তর ও দক্ষিণ উভয় দিকে রাস্তা বাহির করা যাইতে পারে, তাহা হইলে উহার উভয় পার্শ্বের স্বাস্থ্যোন্নতি অবশ্যম্ভাবী। বিশেষতঃ অপ্রশস্ত বড়বাজারের মধ্যে এবং দেশীয় লোকের বাসস্থান সমূহ যেরূপ অসংখ্য লোকের বাস, তাহাতে সেই সকল স্থান হইতে অধিবাসীদিগকে অতি প্রশস্ত স্থানে গিয়া বাস করিতে বাধ্য না করাইলে ঐ সকল স্থানের স্বাস্থ্যের উন্নতি কোনরূপেই সম্পন্ন হইতে পারে না। সহরের নির্ম্মাণ কৌশল অসম্পূর্ণ হওয়াতে কোন প্রকার স্বাস্থ্যোন্নতিকর কার্য্যে পরিণত হওয়া অসম্ভব। কলেরা একেবারে কলিকাতা হইতে দূরীভূত হইবার কোন সম্ভব নাই, তথাপিও পরিষ্কার জলযোগান প্রণালী প্রচলনে উহার প্রবলতা অনেক পরিমাণে মন্দীভূত হইয়াছে ও হইবে।

*অদ্য কয়েক মাস অতীত হইল, এই সুন্দর রাস্তা প্রস্তুত হইয়া গিয়াছে। ইহা শিয়ালদহ রেলওয়ে ষ্টেসন হইতে গঙ্গার পুল পর্য্যন্ত বিস্তৃত, ইহাকে গ্যাসের আলোকে আলোকিত না করিয়া বৈদ্যুতিক আলোকে আলোকিত করা হইয়াছে। সম্পাদক।

উপসংহারে বক্তব্য এই যে, মিউনিসিপালিটীর কমিসনারগণ সহরের স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য প্রাণপণে চেষ্টা করিতেছেন। বর্ত্তমান সময়ে পাশ্চাত্য মতে পূর্ব্বদেশীয় সহর সমূহে স্বাস্থ্যোন্নতিকর নিয়মাবলী প্রচলন করা বড় কঠিন ব্যাপার।

কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল

(MEDICO-LEGAL)

অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কল, ম্যাকেঞ্জি, এম, ডি, ইত্যাদি।

(অনুবাদিত)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

তিনটী কণ্ঠরোধজনিত মৃত্যু।

(Three cases of strugulation)

১ম। ১৮৮৮ খৃঃ অব্দ ৪ঠা এপ্রেল অপরাহ্নকালে পোর্ট কমিশনরের একটী চৌকিদার গঙ্গার তীরে পরিভ্রমণ করিতে করিতে দেখিতে পায় যে, চট দ্বারা মোড়া এবং দড়ি-বেষ্টিত একটী বাক্স পড়িয়া রহিয়াছে, সে ঐ সংবাদ তাহার ঊর্দ্ধতন দেশীয় কর্ম্মচারিকে বিজ্ঞাপিত করিলে সে আবার গঙ্গাতীরস্থ প্রধান কর্ম্মচারিকে সকল বৃত্তান্ত অবগত করায় তিনি ঐ বাক্স স্থানীয় পুলিশ থানায় লইয়া যাইতে আদেশ দেন। তদনুসারে ঐ সমস্ত কর্ম্মকারকের সমভিব্যবহারে বাক্স থানায় আইসে, তথায় সকলের সম্মুখে থানার ভারপ্রাপ্ত কর্ম্মচারী বাক্স খুলিয়া দেখেন যে, তন্মধ্যে একটী প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষের উলঙ্গ মৃতদেহ। গলদেশে একগাছ পাকান নরম কাপড় দ্বারা এবং সর্ব্বাঙ্গ পাট এবং শোণের দড়ি দ্বারা বেষ্টিত, জানুদ্বয় উরুর সহিত এবং উরুদ্বয় উদরের সহিত দৃঢ় আবদ্ধ। দড়ি দ্বারা প্রথমে গলদেশ বেষ্টন করিয়া তৎপর পৃষ্ঠদেশ এবং বাহুদ্বয়, তৎপর শরীরের অধোভাগ বাঁধিয়া রাখা হইয়াছিল। সমস্ত দেহটী একখান ময়লা কাপড় দ্বারা বেষ্টিত; ঐ কাপড় কার্ব্বলিক এসিডের গাঢ় দ্রবে সিক্ত করা হইয়াছিল। অধিকন্তু স্কটটমসন্ এণ্ড কোং, নবেম্বর ১৮৮০ ব্রাঞ্চ ডিস্পেন্সারীর, রাসেল ষ্ট্রীট, লেবেলযুক্ত একটী খালি শিশি ঐ বাক্স মধ্যে পাওয়া গিয়াছিল। ঐ শিশিটী প্রোক্ত ডিস্পেন্সারী হইতে ডবটন্ ইয়ং লেডিস্ ইনষ্টিটিউসন্ নামক বিদ্যালয়ে প্রেরিত হইয়াছিল।

এই শবটী কোন্ ব্যক্তির তাহা নির্ণয় করার জন্য কয়েক ঘণ্টা কাল থানাতেই রাখা হয়। হেমিল্‌টন কোম্পানির একজন জমাদার সইস তাহার অধীনস্থ আমজেদ নামক একজন সইসের মৃতদেহ

বলিয়া প্রকাশ করে, কিন্তু ঐ উক্তি যে মিথ্যা তাহা সত্বরেই প্রকাশ হইয়া পড়ে, কারণ সে যদিও ২৪ ঘণ্টার অতিরিক্ত কাল অনুপস্থিত আছে বটে, তথাচ অনতিবিলম্বে তাহাকে অনেকেই নগর মধ্যে দেখিয়াছে। (আমজেদের অবয়বের সহিত এই শবের অনেকটা সোসাদৃশ্য বর্ত্তমান ছিল।) যে খালি শিশির বিষয় উক্ত হইয়াছে, ঐ শিশিতে এমোনিয়েটেড কুইনাইন দেওয়া হইয়াছিল। পূর্ব্বোক্ত বিদ্যালয়ের দারোয়ান, বেহারা ইত্যাদির মধ্যে হয়তো কেহ চিনিলেও চিনিতে পারে এই বিবেচনা করিয়া পুলিসের লোকে তাহাদিগকে লইয়া আইসে, তাহাতেও উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় নাই। পরিশেষে ৫ই এপ্রেল প্রাতঃকালে তালতলা থানার অন্তর্গত কুমেদান বাগান নামক স্থানের একটী স্ত্রীলোক এবং পুরুষ, ঘরামি ব্যবসায়ী সেখ হারুর দেহ বলিয়া নির্ণয় করিয়া দেয়, সেখ হারু ৪ঠা তারিখ বেলা ১১টার সময় তাহার বাটী উপনগরস্থ বেনিয়া পুখুর নামক স্থান হইতে কোথায় গিয়াছে, এখন পর্য্যন্ত তাহা জানিতে পারা যায় নাই। এই সংবাদ পাওয়া মাত্র পুলিসের লোকে হারুর স্ত্রীকে লইয়া আইসে। স্ত্রীলোকটীও তাহার স্বামী হারুর মৃতদেহ বলিয়া নির্ণয় করে। হারু তাহার পূর্ব্ব দিবস সকাল বেলা এক খান বেশ লইয়া ইংং লেডির ইনষ্টিটিউসন নামক স্থানে মেহের আলীর নিকট হইতে টাকা আনিতে গিয়াছিল। পুলিশ এই সংবাদ পাওয়া মাত্র ঐ স্থানে যাইয়া মেহের আলীকে বন্দী করিয়া অনুসন্ধানপূর্ব্বক হারুর পূর্ব্বকথিত বিল, ছাতা ও পিরান এবং জুতা প্রাপ্ত হয়, এই সমস্ত দ্রব্য মেহের আলী এবং তোরাপ ও ভন্তু নামক অপর দুইজন চাকরের নিকট ছিল। অধিকন্তু মেহের আলীর একজন প্রতিবাসীর নিকট হইতে হারুর টুপী পাওয়া গেল, এই ব্যক্তি মেহের আলার গৃহের নিকট ঐ টুপীটী কুড়াইয়া পাইয়াছিল।

শব পরীক্ষা।

আমি ৫ই এপ্রেল প্রাতে হারুর মৃত দেহ পরীক্ষার জন্য পুলিস কর্ত্তৃক আহূত হই। আমার উপস্থিত হইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে করণার এবং জুরিগণ এই শবকে আমজেদের মৃতদেহ বলিয়া অনুসন্ধান করিয়া গিয়াছিলেন কিন্তু বর্ণোরাণ আবদুল সমদ ইহা হারুর মৃতদেহ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া দেয়।

হত ব্যক্তির নাম হারু, বয়স অনুমান ৩০ বৎসর; আকৃতি নাতিদীর্ঘ, নাতিখর্ব্ব, বর্ণ কৃষ্ণ। দেহটী তিনগাছি রজ্জুতে আবদ্ধ। তন্মধ্যে একগাছি শণ, অন্য রশি পাট এবং তৃতীয় গাছটা সূত্র নির্ম্মিত। উরুদ্বয় এব্-ডোমেনে এবং পদদ্বয় উরুতে সংলগ্ন, হাঁটু দুইটি বাম চুচুকের সাড়ে তিন ইঞ্চ উর্দ্ধেবক্ষের ঠিক মধ্যস্থলে বামদিকে স্থিত। বাম হস্ত প্রকোষ্ঠের উর্দ্ধে বাম হাঁটুর ১০ ইঞ্চ নিম্নে বাম পদে বদ্ধ এবং দক্ষিণ হাঁটুর প্রায় ৬ ইঞ্চ উর্দ্ধে দক্ষিণ উরুতে বদ্ধ।

যে রজ্জু পাট নির্ম্মিত, তাহার ব্যাস প্রায় দেড় ইঞ্চ, ইহা গলার নিম্ন ভাগে আবদ্ধ; তথায় ডবল গিরা; গিরাটী গলদেশের নিম্ন অংশে সন্মুখে ষ্টার্ণমের ম্যানি-

উব্রিয়মের ঠিক ঊর্দ্ধে আবদ্ধ। ত্বক হইতে রজ্জু বক্ষের মধ্যস্থল দিয়া নিচে নামাইয়া হাঁটু দুইটীর পশ্চাতে বাঁধিয়া তাহার পর আবার ঊর্দ্ধে তুলিয়া বক্ষের বাম দিয়া গল দেশের পশ্চাদ্ভাগে বদ্ধ হইয়াছে, তাহার পর পুনর্ব্বার বক্ষের দক্ষিণ ভাগ দিয়া নিচে নামিয়া দক্ষিণ কনুই পর্য্যন্ত আনিয়া এক গাছি শণের দড়ির সহিত যুক্ত হইয়াছে। এই দড়ি গাছটীই দ্বিতীয় রজ্জু।

ইহার ব্যাস $\frac{১}{৮}$ ইঞ্চ। পেটো দড়ির সংযোগ হইতে কিছুদূর ইহা দ্বিগুণ ছিল। দক্ষিণ প্রকোষ্ঠের পশ্চাদ্ভাগ হইতে ইহা প্রায় ৩ ইঞ্চ নামিয়া দক্ষিণ উরুর মধ্যস্থল ও বহির্ভাগ দিয়া কটিদেশকে বেষ্টন পূর্ব্বক পশ্চাতে বাম কনুইয়ের পশ্চাদ্ভাগে বিস্তৃত হইয়াছে। এইস্থান হইতেই ইহা একহারা হইয়া বামকরকে বেষ্টন পূর্ব্বক বাম কনুইয়ের ৩ ইঞ্চ ঊর্দ্ধ হইতে উঠিতেছে, তাহার পর দক্ষিণ উরুর মধ্যস্থল ও সম্মুখভাগে আসিয়া সেই রজ্জুরই অপরাংশের সহিত বদ্ধ হইয়াছে তথা হইতে আবার কটিদেশকে বেষ্টনপূর্ব্বক পৃষ্ঠভাগে বিস্তৃত হইয়াছে।

নরম কাপড় পাক দিয়া তৃতীয় রজ্জু প্রস্তুত হইয়াছে। প্রথম ইহা দোহারা করিয়া পাকান হইয়াছে, তাহার পর সেই সমগ্রটী আবার দ্বিগুণিত হইয়াছে। গল দেশের নিম্নাংশ বেষ্টন করিয়া ইহা দৃঢ়রূপে বদ্ধ। ইহার বর্ণ ঈষৎ আরক্তিম ও খুব ফিঁকে নীলের আভা মিশ্রিত শ্বেত। ইহা গলদেশের পশ্চাদ্ভাগে নিম্নাংশে দৃঢ়রূপে বেষ্টিত হইয়া ডবল গিরা দ্বারা বদ্ধ হইয়াছে। এই রজ্জু প্রথমোক্ত পাটের দড়ির নিম্নে ছিল।

মৃতদেহটী যেভাবে বাক্সের মধ্যে রক্ষিত হইয়াছিল, তাহাই ১ম চিত্রটীতে দেখান হইতেছে।

মৃতদেহটি বাক্স মধ্য হইতে বাহির করিয়া উপবেশনাবস্থায় মুখের দৃশ্য ফটোগ্রাফ করার জন্য একখানা যষ্ঠি দ্বারা বাম চিবুক বক্ষঃস্থল হইতে উন্নত করিয়া ২য় চিত্রটীতে রাখা হইয়াছে।

মৃতদেহ পরীক্ষায় নিম্নলিখিত কয়েকটী চিহ্ন ও লক্ষণ দেখা গিয়াছিল ঃ—

দেহ সুচারুরূপে পুষ্ট, গলদেশের নিম্নভাগে $\frac{1}{4}$ ইঞ্চ ব্যাস পরিমিত একগাছি রজ্জুর গোলাকার দাগ। গলার সম্মুখভাগে এই দাগ অস্পষ্ট· কিন্তু উভয় পার্শ্বে ও পশ্চাদ্ভাগে সুস্পষ্ট। এই রজ্জুর নিম্নস্থ ত্বকের বর্ণ ঠিক পার্চমেণ্টের মত। গলদেশের কোন পেশীই ছিন্ন হয় নাই হাইয়য়েড অস্থি, থাইইরড ও ক্রাইকয়েড উপাস্থির এবং বৃহৎ ব্রঙ্কিয়াইয়ের রিংগুলিও কোনরূপে আহত হয় নাই। ওষ্ঠদ্বয়ের অভ্যন্তর ভাগে সিকির ন্যায় তিনটী দাগ; ঊর্দ্ধ ওষ্ঠের মধ্যস্থলে একটী এবং নিম্নোষ্ঠের মধ্যস্থলে অপর দুইটী।

দক্ষিণ গণ্ডদেশে ৩ ইঞ্চ দীর্ঘ $\frac{1}{8}$ প্রস্থে একটী দাগ, তাহা মুখের দক্ষিণ কোণ হইতে বিস্তৃত। ওষ্ঠাধরের ও মুখের দক্ষিণ কোণের দাগ দেখিয়া বোধ হয়, হত ব্যক্তির বাক্যরোধ করিবার নিমিত্ত মুখে কিছু স্থাপিত হইয়াছিল।

ঐ সমস্ত দাগ ব্যতীত শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে আরও সাতটী দাগ ছিল,—তৎসমুদায়ের আয়তন $\frac{1}{8}$ ইঞ্চ হইতে ১২ ইঞ্চ পর্য্যন্ত। বাম ললাট, বাম হাঁটু, দক্ষিণ হাঁটু, দক্ষিণ কর, দক্ষিণ প্রকোষ্ঠের পশ্চাদ্ভাগ ও দক্ষিণ গণ্ড এবং বাম স্কন্ধের সম্মুখভাগে ঐ সাতটী দাগ ছিল। মৃত্যুর পর শণ ও পাট নির্ম্মিত রজ্জু বন্ধন এবং বাক্স মধ্যে শবদেহ আবদ্ধ করিবার জন্য চাপ বশতঃ ঐ সকল দাগ হইয়াছে। দুইটী রগে টাকার আকারে দুইটী ছোট ছোট ফোস্কা দেখা গিয়াছিল।

যখন আমি প্রথম শব দেখিয়াছিলাম, তখন সর্ব্বাঙ্গে রাইগরমর্টিস ব্যাপ্ত ছিল; কিন্তু তাহার পর অপরাহ্ণ ২ ঘটিকার সময় যখন পোষ্টমর্টেম পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হই, তখন তাহা অদৃশ্য হইয়াছিল।

মুখমণ্ডল স্ফীত ও ফেঁকাশিয়া। চক্ষুদ্বয় নিমীলিত। কঞ্জঙ্কটাইভাতে শোণিতাধিক্য; কর্ণিয়া ঘোরাল; কনীনিকা স্বাভাবিক। জিহ্বাও উভয় দন্তপংক্তি মধ্যে দিয়া বহির্গত ও আবদ্ধ; ইহার স্ফীত ও বিস্তৃত ভাব লক্ষিত হয় নাই।

মুখ ও নাসারন্ধ্র হইতে তরল শোণিত অল্পে অল্পে নির্গত হইতেছিল।

করোটী উন্মোচন করাতে স্কল ও ইহার মধ্যে টেম্পোরাল প্রদেশে প্রায় দেড় ইঞ্চ প্রস্থ স্থলে গাঢ় রক্তের চাপ দেখা গিয়াছিল। হস্তদ্বয় মুষ্টিবদ্ধ নহে। লেরিংস, ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কিয়ার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অতিশয় রক্তপূর্ণ ও শূন্য।

ফুসফুসে অত্যন্ত শোণিতাধিক্য. বিস্তৃত প্লুরিটিক এডিশন দ্বারা উভয় ফুসফুসই বক্ষঃ প্রাচীরে সংলগ্ন।

হৃদপিণ্ড সুস্থ, ইহার দক্ষিণ প্রকোষ্ঠে কিয়ৎ পরিমাণে কৃষ্ণবর্ণ তরল শোণিত অবস্থিত, বাম ভাগ শূন্য· যকৃতে অত্যন্ত শোণিতাধিক্য। প্লীহা অল্প পরিমাণে বর্দ্ধিত; ইহা কঠিন ও শোণিতপূর্ণ। মূত্রগ্রন্থিও শোণিতপূর্ণ।

পাকস্থলীর বৃহত্তর বক্রতার কেন্দ্রস্থলে একটী টাকার আকারে একটু রক্তাধিক্য

বিদ্যমান। পাকস্থলীর মধ্যে ৪ আউন্স পরিমাণ অর্দ্ধপক্ব ভাত ও মাছ। তাহা হইতে অম্লগন্ধ নির্গত হইতেছিল। অন্ত্রমণ্ডল সুস্থ, তাহা তরল মলে পরিপূর্ণ।

মূত্রাশয় সুস্থ, তাহা চারি আউন্স মূত্রে পূর্ণ। গলেট সুস্থ; পাকাশয় হইতে কিয়দংশ ভুক্ত দ্রব্য আসিয়া তন্মধ্যে প্রবেশ করিতেছে।

মস্তিষ্ক সুস্থ। ইহার রক্তনালীগুলি শোণিতপূর্ণ। মস্তিষ্ক উপরি অথবা তাহার পার্শ্বস্থ প্রকোষ্ঠ মধ্যে রক্তরস প্রস্রুত হয় নাই।

শরীরের কোন অস্থিই ভগ্ন দেখা যায় নাই। উপরি-উক্ত অবস্থানিচয় পর্য্যবেক্ষণ করিয়া আমি এই মত প্রকাশ করিয়াছিলাম যে, হত ব্যক্তি কণ্ঠরোধ জনিত শ্বাসরোধে প্রাণত্যাগ করিয়াছে।

মেহের আলি, তোরাব ও ভকু নামক তিন ব্যক্তি হত্যাপরাধে হাইকোর্টের সেশনে নীত হয়। ইহাদের মধ্যে প্রথমোক্ত ব্যক্তিই হত্যাকারীরূপে প্রমাণিত হইয়া প্রাণদণ্ডে দণ্ডিত হইয়াছিল; কিন্তু গভর্ণমেণ্টের করুণায় উক্ত চরম দণ্ড রহিত হইয়া মেহের আলি যাবজ্জীবন দ্বীপান্তরিত হইয়াছে।

২। ভবানী বৈষ্ণবী · বয়ক্রম প্রায় ৪০ বৎসর। ১৮৮৪ খৃষ্টাব্দের ২১শে জুলাই তারিখে রামদাস বাবাজী নামক জনৈক বৈষ্ণবের সহিত কলিকাতায় আসিয়া পীতাম্বর সিংহের গলিতে ৭ নং বাটীতে একত্রে এক গৃহে বাস করিতে থাকে। ইহারা সঙ্গীতকারী ভিক্ষাজীবি, ভিক্ষার জন্য সহরে আসিয়াছিল। পাঁচ দিন পরে ২৬ শে জুলাই প্রাতঃকাল ৮ ঘটিকার সময় সেই বাটীর কূপের মধ্যে ভবানী বৈষ্ণবীর মৃতদেহ দেখা যায়। তাহার গলায় একখানি কাপড় দৃঢ়রূপে জড়িত এবং মাথার পশ্চাদ্ভাগের বাম পার্শ্বে একটী সদ্য ক্ষত ছিল। সেই ক্ষত দিয়া তরল শোণিত নিঃসৃত হইতেছিল। রামদাস বাবাজীকে সেইদিন প্রাতঃকালে আর তথায় দেখা যায় নাই।

আমি সেই দিবস অপরাহ্নে চারি ঘটিকার সময় মৃতদেহ পরীক্ষা করি। কর্পোরাল ফিদ্‌কৎ হোসেন ইহা ভবানী বৈষ্ণবীর শব বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া দেয়।

শরীর পরিপুষ্ট। দেহে বলপ্রয়োগের নিম্নলিখিত বাহ্য লক্ষণাবলী দেখা গিয়াছিল। গলার উপরি অংশে হাইয়য়েড অস্থি ও থাইরইড উপাস্থির মধ্যে এক ইঞ্চ প্রশস্ত একটী রজ্জুর বসান দাগ। তিন ফিট সাত ইঞ্চ লম্বা ও এক ইঞ্চ চওড়া দুইখানি কাপড় একসঙ্গে পাক দিয়া উক্ত রজ্জু প্রস্তুত হইয়াছিল। রজ্জু গলায় দৃঢ়রূপে জড়িত হইয়া দক্ষিণ পার্শ্বে তিনটী গিরা দেওয়া হইয়াছে। ইহার নিম্নে একগাছি মোটা তুলসীমালা দু-হারা করিয়া বদ্ধ।

মস্তকের বাম পার্শ্বে বাম বহিঃকর্ণের দুই ইঞ্চ ঊর্দ্ধে অর্দ্ধ ইঞ্চ দীর্ঘ একটী অগভীর ক্ষত চিহ্ন।

দক্ষিণ উরু ও দক্ষিণ চরণের বহিরংশে কতকগুলি টাট্‌কা গাছগাছড়া লাগিয়াছিল। এই দুইটী অংশ দেখিয়া বোধ হইয়াছিল যে, ঐ দেহটী উক্ত প্রকার তৃণগুল্মের উপর দিয়া টানিয়া আনা হইয়াছিল।

মুখমণ্ডল স্ফীত ও বিস্ফারিত, চক্ষুদ্বয় নিমীলিত। জিহ্বা স্ফীত নহে, ইহা উভ দন্তপংক্তির মধ্যে নিবদ্ধ, ইহার বাম কিনারা আংশিক রূপে দন্তদ্বারা ক্ষত।

রজ্জুর দাগটী ঠিক পার্চমেণ্টের মত, গলার পেশীতে অথবা শ্বাসনালীতে কোনরূপ আঘাত ছিল না।

ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য। হৃৎপিণ্ড সুস্থ, ইহার দক্ষিণ কোটর কৃষ্ণবর্ণ তরল শোণিতে পরিপূর্ণ। বাম কোটর শূন্য। যকৃৎ বৃহৎ ও রক্তপূর্ণ, প্লীহা বড় ও রক্তপূর্ণ। মূত্রগ্রন্থি, পাকস্থলী, বৃহদন্ত্র, জরায়ু, ওভেরী, যোনি, শ্বাসনালী, গলেট ও মস্তিষ্ক সুস্থ। ক্ষুদ্র অন্ত্রের সমস্ত আবরকগুলি রক্তপূর্ণ। একখানি অস্থিও ভগ্ন হয় নাই।

আমি এই মত প্রকাশ করিয়াছিলাম যে, কণ্ঠরোধ জনিত শ্বাসরোধে তাহার মৃত্যু হইয়াছে।

পাকস্থলী, ইহার আধেয়, একটী মূত্রগ্রন্থি, এবং যকৃতের কিয়দংশের রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা পরীক্ষা করা হয়, কিন্তু তন্মধ্যে কোন বিষাক্ত দ্রব্যই পাওয়া যায় নাই।

হত্যার কয়েক মাস পরে রামদাস বাবাজী ধৃত ও হাইকোর্টে বিচারার্থ নীত হয়, তথায় অপরাধী সাব্যস্ত হইয়া প্রাণদণ্ডে দণ্ডিত হইয়াছিল।

৫। মুক্তাদাসী, বয়ঃক্রম প্রায় ২৫ বৎসর। গোপাল বৈরাগী নামক জনৈক ঘরামী বীরভূমের অন্তর্গত কোন গ্রাম হইতে তাহাকে বাহির করিয়া লইয়া আসিয়া কলিকাতায় মুন্সি সদর উদ্দিনের লেনে একত্রে স্ত্রীপুরুষের ন্যায় বাস করিয়াছিল। প্রতিবাসীরা বলিয়াছিল যে, উহারা সদাসর্ব্বদা কলহ করিত। ১৮৮৮ খৃষ্টাব্দের ৮ই জুলাই তারিখে রাত্রিতে তাহারা শয়ন করে। পর দিন প্রাতে মুক্তার মৃতদেহ তাহার শয্যায় লেপ ও পলিয়া দ্বারা আচ্ছাদিত হইয়া পড়িয়া থাকে। গোপাল বৈরাগীকে সেই দিন প্রাতঃকালে তথায় আর দেখা যায় নাই। মুক্তার মুখে কাপড় বাঁধা এবং তাহার গলায় নারিকেলের দড়ি দৃঢ়রূপে জড়িত ছিল।

আমি ৯ই জুলাই তারিখে তাহার মৃতদেহ পরীক্ষা করি। বরপোরাল গুরুদাস সিংহ ইহা বৌ ওরফে মুক্তার মৃতদেহ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া দেয়।

শরীর পরিপুষ্ট। দেহে বলপ্রয়োগের দুইটীমাত্র বাহ্য চিহ্ন ছিল। একটী, গলদেশে থাইরইড উপাস্থির অব্যবহিত নিম্নে দড়ির দাগ, অপরটী বাম অক্ষিগোলকে কণ্টিউশন। তাহার মুখ বিবরে একখানি কাপড় দু হারা করিয়া দৃঢ়রূপে জড়িত ছিল। গলার মধ্যস্থলে সরু কাতার দু-হারা দড়ি দৃঢ়রূপে আবদ্ধ ছিল। রজ্জুর নিম্নস্থ ত্বক পার্চমেণ্টের মত। সেই ত্বকের নিম্নে কিম্বা গলার পেশী মধ্যে শোণিত প্রস্রুত হয় নাই। গলার পেশী সমুদায় কিম্বা শ্বাসনালীতে কোনরূপ আঘাত-চিহ্ন দেখা যায় নাই।

চক্ষুদ্বয় নিমীলিত। মুখমণ্ডল স্ফীত নহে। জিহ্বা বাহির হয় নাই; সুতরাং দন্তপংক্তি দ্বারা ক্ষত নহে। হস্তদ্বয় মুষ্টিবদ্ধ নহে। ফুসফুস, মূত্রগ্রন্থি, লেরিংস, ট্রেকিয়া, ও মস্তিষ্কের নালী সমুদায় শোণিতপূর্ণ।

হৃৎপিণ্ড সুস্থ। ইহার দক্ষিণ কোটর কৃষ্ণবর্ণ তরল রক্তে পরিপূর্ণ; বাম কোটর অল্প

পরিমাণ তরল শোণিত বিদ্যমান। যকৃৎ বৃহৎ ও শোণিতপূর্ণ, প্লীহা কোমল ও শোণিতপূর্ণ। অন্ত্রমণ্ডল, মূত্রাশয়, ওভেরী-দ্বয়, যোনি, জরায়ু, গলেট এবং মস্তিষ্ক সুস্থ।

শরীরের কোন অস্থিই ভগ্ন হয় নাই।

আমি এই মত প্রকাশ করিয়াছিলাম যে, কণ্ঠরোধ জনিত শ্বাসরোধ অথবা নিশ্বাস প্রশ্বাসের ব্যঘাত জন্য তাহার মৃত্যু হইয়াছিল।

গোপাল বৈরাগী কলিকাতা হইতে পলায়ন করিয়া ইতস্ততঃ বহুদিন নানাস্থানে ভ্রমণের পর এদেশীয় লোকের ন্যায় গৃহ-মমতায় স্বগৃহে ফিরিয়া যায়, সে মনে করিয়াছিল যে, স্বগ্রামে ফিরিয়া গেলে আর কোন বিপদ ঘটিবে না। কিন্তু তথায় পুলিশ কর্ত্তৃক ধৃত হইয়া হাইকোর্টে বিচারার্থ নীত হয়। কেবল আনুসঙ্গিক প্রমাণের নির্ভর না করিয়া জুরিগণ তাহাকে নির্দ্দোষ বলিয়া ছাড়িয়া দেন।

আমি নয় বৎসরের অতিরিক্ত কাল কলিকাতার পুলিশ সার্জ্জনের কার্য্য করিতেছি এই সময় মধ্যে কেবলমাত্র তিনটী ষ্ট্রাঙ্গিউলেশনজনিত শব আমার পরীক্ষা-ধীনে আসিয়াছে; উহার সমস্তই পরকৃত হত্যা। পোষ্টমর্টেম পরীক্ষায় উক্ত তিন-টীরই এক্কিমশিষার লক্ষণাবলী দেখা যায়; কিন্তু ডাক্তার টার্ডিউ ফুসফুসের বায়ুকোষে, কিম্বা মুখমণ্ডল, গলদেশ, বক্ষ ও কঞ্জাঙ্কটাইভা প্রভৃতির যে সকল অবস্থান্তরের বিষয় লিখিয়াছেন, তাহার একটীও লক্ষিত হয় নাই। তিনটীরই চক্ষু মুদ্রিত। ইহাদের কোনটীতেই গলদেশের পেশী অথবা অন্যান্য গভীর টিস্যু আহত হয় নাই। কোনটীতেই জিহ্বা স্ফীত দেখা যায় নাই। কেবল দুইজনের জিহ্বা বহির্গত হইয়া দন্তপংক্তি মধ্যে আবদ্ধ ও আংশিকরূপে ক্ষত হইয়াছিল। একজনেরও হস্ত মুষ্টিবদ্ধ হয় নাই। (ক্রমশঃ)

কার্ব্বঙ্কল।

(Carbuncle)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দিন আহমদ, এল, এম, এস এফ, সি, ইউ।

কার্ব্বঙ্কল কি? উহার কারণ, লক্ষণ, নির্ণয়, ভাবিফল ইত্যাদির বিষয় আলোচনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। কেবল কি নিয়মে এই ব্যাধির চিকিৎসা সম্পন্ন করিতে হয় এবং কিসেই বা সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়, তদ্বিষয় এই স্থানে আলোচনা করা যাইবে। কার্ব্বঙ্কল শরীরের সকল স্থলেই উৎপন্ন হয়, তন্মধ্যে পৃষ্ঠদেশে স্ক্যাপুলা অস্থির নিম্নস্থ কোণের নিকটে সচরাচর উদ্গত হইয়া থাকে, গ্রীবার পশ্চাৎ প্রদেশেও অধিক সময় কার্ব্বঙ্কল হয়। এতৎ ব্যতীত মস্তক, উদরপ্রাচীর, উরু প্রভৃতি স্থানে

হইয়া থাকে। আমি কয়েকটী রোগীর মুস্কত্বকের উপর বৃহদাকারের কার্ব্বঙ্কল হইতে দেখিয়াছি। কিন্তু কার্ব্বঙ্কল যে স্থানেই হউক না কেন, উহার ফলাফল একই প্রকার। কখন কার্ব্বঙ্কলের আকার একটী সামান্য সিকি বা আধুলী পরিমাণ, আবার কখন, একটী সরার মত বৃহদাকার কার্ব্বঙ্কল হইতে দেখা যায়। আকার ক্ষুদ্রই হউক বা বৃহৎ হউক উহার পরিণাম ফল একই প্রকার। আমি শত শত কার্ব্বঙ্কল রোগগ্রস্ত ব্যক্তির চিকিৎসা করিয়া ও অপরাপর চিকিৎকগণের চিকিৎসাধীনে থাকিয়া রোগীদিগকে আরোগ্য লাভ করিতে অথবা মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দেখিয়াছি. কোন কোন রোগী সরার ন্যায় বৃহদাকারের কার্ব্বঙ্কলগ্রস্ত হইয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে, আবার শত শত ব্যক্তিকে সামান্য আকারের কার্ব্বঙ্কল দ্বারা আক্রান্ত হইয়া প্রাণত্যাগ করিতেও দেখিয়াছি ইহার কারণ কি? প্রকৃত পক্ষে কার্ব্বঙ্কল একটী সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া, যদিও কখন কখন কার্ব্বঙ্কল স্থানিক উত্তেজনা বশতঃ উৎপন্ন হয় বটে, কিন্তু উহা অত্যন্ত বিরল। সচরাচর আমরা যে সমুদায় কার্ব্বঙ্কল রোগ-গ্রস্ত ব্যক্তিদিগকে চিকিৎসা করিয়া থাকি, তাহাদিগের সকলেরই কোন না কোন একটী যান্ত্রিক পীড়া বর্ত্তমান থাকে। তন্মধ্যে মূত্রপিণ্ডের পীড়া, যকৃতের পীড়া এবং পাকস্থলার পীড়াই প্রধান। কিন্তু প্রথ-মোক্ত যন্ত্রের অর্থাৎ মূত্রপিণ্ডের পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিই অধিক।

পাঠক মহাশয়! আপনি নিশ্চয় অবগত আছেন যে, মধুমূত্র ব্যাধিগ্রস্ত লোকই সচরাচর কার্ব্বঙ্কল দ্বারা আক্রান্ত হয়, বাস্তবিক ইহা সত্য, আমি অপর দেশের কথা কহিতেছি না। কিন্তু বঙ্গদেশে বিশেষতঃ এই কলিকাতা মহানগরীতে যত মন্দপ্রকার কার্ব্বঙ্কলগ্রস্ত রোগীদিগের চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাদিগের মধ্যে প্রায় সকলেই মধুমূত্র পীড়া দ্বারা আক্রান্ত ছিল। অবশিষ্ট কয়েক জনের মধ্যে কাহারও কাহারও এলবিউমিউনোরিয়া অর্থাৎ মূত্রে অণ্ডলাল বর্ত্তমান, কাহারও সিরোসিস অফ্ দি লিভার নামক যকৃতের ব্যাধি এবং কাহারও অজীর্ণ (ডিস্পেপ্সিয়া) পীড়া বর্ত্তমান ছিল। এই সমস্ত যান্ত্রিক পীড়া বশতঃ রক্ত এরূপ দূষিত ও তন্নিবন্ধন গঠনাবলী এতাধিক অসুস্থ হইয়া যায় যে, তাহাতে ক্ষতাদি হইলে উহা শুষ্ক না হইয়া শীঘ্র শীঘ্র পচনে পরিণত হইতে থাকে। কেবল কার্ব্বঙ্কল কেন অন্যান্য প্রাদাহিক পীড়াতেও এইরূপ হইতে দেখা যায়। কোন এক ব্যক্তির শরীরে ক্ষুদ্রাকারের একটী স্ফোটক হইল, অথবা, সামান্য প্রকার আঘাত লাগিল, যথানিয়মে তাহাদিগের চিকিৎসা করা গেল, কিন্তু ঐ স্ফোটক বা আহত স্থান আরোগ্য না হইয়া পচনে পরিণত ও তথা হইতে প্রচুর পরিমাণে পূয় নিঃসৃত হইতে লাগিল। ক্রমে রোগী দুর্ব্বল হইয়া প্রাণ ত্যাগ করিল, মৃত্যুর পর শব পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, তাহার মূত্রপিণ্ড অথবা যকৃত ব্যাধিগ্রস্ত। এই জন্যই কোন গুরুতর অস্ত্র কার্য্য সম্পন্ন করিবার পূর্ব্বে মূত্রপিণ্ড ও যকৃতের অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা।

কার্ব্বঙ্কলের চিকিৎসা-প্রণালী প্রধানতঃ দুইভাগে বিভক্ত—সার্ব্বাঙ্গিক এবং স্থানিক। প্রথমে সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা সম্বন্ধে উল্লেখ করিয়া পশ্চাৎ স্থানিক চিকিৎসা বর্ণনা করিব।

সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা।

স্থানিক চিকিৎসা যেরূপ করুন না কেন, রক্ত পরিষ্কার ও তাহার অবস্থার উন্নতি করা কার্ব্বঙ্কলের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। উক্ত রোগগ্রস্ত কোন এক ব্যক্তি আপনার নিকট সমাগত হইলে সর্ব্ব প্রথমে তাহার মূত্র পরীক্ষা করিবেন। মূত্রে শর্করা বা অণ্ডলাল বর্ত্তমান না থাকিলে যকৃতের অবস্থা পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা ও রোগী মদ্যপানাসক্ত কিনা এবং তাহার পরিপাক ক্রিয়া কিরূপ ভাবে সম্পন্ন হইতেছে তদ্বিষয় অবগত হওয়া নিতান্ত কর্ত্তব্য। যদি মূত্রে শর্করা পাওয়া যায় তাহা হইলে উহা কি পরিমাণে আছে তাহা জানিতে হইবে, এক আউন্স মূত্রে এক ড্রাম বা ততোধিক পরিমাণ শর্করা প্রাপ্ত হইলে রোগীর ভবিষ্যৎ ফল প্রায়শঃ আশঙ্কাজনক; অতএব এমতস্থলে যাহাতে শর্করার পরিমাণ অতি শীঘ্র শীঘ্র ন্যূন হয়, তদ্বিষয় যত্নবান হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। এস্থলে মধুমূত্র রোগের চিকিৎসার বিষয় বর্ণনা করা আমার উদ্দেশ্য নহে, কিন্তু আমি এইমাত্র বলিতে পারি যে, কয়েক দিবস পর্য্যন্ত রোগীর সকল প্রকার আহারীয় বস্তু বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র দুগ্ধ পান করাইয়া রাখিতে পারিলে তাহার মূত্রস্থ শর্করার পরিমাণ অতি শীঘ্র শীঘ্র লাঘব হইতে থাকিবে। এই চিকিৎসা প্রণালীতে যদি মধুমূত্র রোগ চিরস্থায়ীরূপে আরোগ্য হইবে না বটে, তথাচ কার্ব্বঙ্কল আরোগ্য করার বিশেষ সহায়তা করিবে। তিন চারি দিবস পরেই রক্তের অবস্থার উন্নতি ও তৎসহ কার্ব্বঙ্কলের বিস্তৃতির রোধ, শ্লফ্ সমূহ বিগলিত ও পৃথক এবং স্থানে স্থানে মাংসাঙ্কুর উৎগত হওয়ার লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্রে অণ্ড-লালিক পদার্থ বর্ত্তমান থাকিলেও উপরোক্ত নিয়মে দুগ্ধ সেবন দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। যকৃতের সিরোসিস্ নামক ব্যাধি বা পরিপাক যন্ত্রের পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে তাহাদিগের যথানিয়মে চিকিৎসা করিতে হইবে।

অনেকে বলেন যে, কার্ব্বঙ্কল রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে রাখা উচিত; তাহাকে গমনাগমন করিতে দেওয়া উচিত নহে। কিন্তু আমার মতে এরূপ করা নিতান্ত অন্যায়। অবশ্য রোগীর অধঃ-শাখায় বা নিতম্ব প্রদেশে কার্ব্বঙ্কল হইলে গমনাগমন করা কর্ত্তব্য নহে। কিন্তু শরী-রের অপর স্থানে এইরূপ ব্যাধি হইলে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত স্থানে অল্প অল্প করিয়া গমনাগমন করিলে তাহার বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে রোগীর রক্ত পরিষ্কার হইয়া তাহার অবস্থার উন্নতি হইতে থাকে। কোন কারণ বশতঃ রোগী গমনাগমন করিতে অক্ষম হইলে তাহাকে প্রত্যূষে প্রত্যহ দুই এক ঘণ্টার জন্য একখানা আবরণ শূন্য শকটে অথবা নৌকায় আরোহণ করাইয়া

নির্ম্মল বায়ু সঞ্চালিত স্থানে ভ্রমণ করাইবেন।

লৌহঘটিত ঔষধ দ্বারা রক্তের অবস্থার উন্নতি হয়। ইহা চিকিৎসক স্বয়ং বিবেচনা করিয়া ব্যবস্থা করিবেন ; আমার মতে লাইকর ফেরি ডাইলেসেটাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা দশ হইতে ২০ বিন্দু মাত্রায় সেবন করান উচিত। কার্ব্বঙ্কল রোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণের স্নায়ু মণ্ডলী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, তজ্জন্য স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। এইজন্য এসিড ফস্ফরিক ডিল ও টিংচার নক্সভমিকা সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

অহিফেনঘটিত ঔষধ দ্বারা স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক উত্তেজনার যেমন লাঘব হয় তেমন আর কিছুতেই হয় না। ইহা দ্বারা মধুমূত্রের ও উপকার সাধিত হইয়া থাকে। যকৃতের পীড়ার জন্য এসিড নাইট্রো-মিউরেটিক ডিল সর্ব্বোৎকৃষ্ট, পাকস্থলীর দুর্ব্বলতার বিনষ্ট করার জন্য জেন্সিয়েন প্রভৃতি তিক্ত বলকারক ঔষধ সমূহ উত্তম। আমি কার্ব্বঙ্কল রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগকে সচরাচর নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র প্রদান করিয়া থাকি।

℞

এসিড ফসফরিক ডিঃ	১৫ বিন্দু।
——নাইট্রো মিউরিয়েটিক্ ডিঃ	১৫ বিন্দু।
টিংচার-নক্সভমিকা	৫ বিন্দু।
——জেনসিয়ান কম্পাউণ্ড	১ ড্রাম।

ইনফিউশন জেনসিয়ান কোং সমষ্টিতে ১ আং।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এরমাত্রা প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

অন্ত্র পরিষ্কার করাইবার জন্য সময় সময় এনিমা ব্যবহার করা উচিত। চারি ড্রাম গ্লিসিরিন একটী কাচ নির্ম্মিত ক্ষুদ্র পিচকারী দ্বারা সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইলে নিম্ন অন্ত্র শীঘ্র পরিষ্কার হইয়া যায়। রোগীর গাত্র উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা উত্তমরূপে আবৃত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য, ইহাতে স্বেদ নিঃসরণ কার্য্যের সহায়তা এবং রক্ত পরিষ্কার করার আনুকুল্য করে। রাত্রে নিদ্রার ব্যাঘাত হইলে অহিফেনঘটিত ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। (ক্রমশঃ)

পরিপাক বিকার, অজীর্ণ, পাককৃচ্ছ্র।

ডিস্অর্ডার্স্ অব্ ডিজেস্শন, ইন্ডিজেস্শন্, ডিস্পেপ্সিয়া।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল, আর, সি, পি (এডিন)।

আহার-দ্রব্য হইতে শরীর তন্তু নির্ম্মাণের বা জীবনীশক্তি উৎপাদনের জন্য দেহ মধ্যে যে সকল প্রক্রিয়ার প্রয়োজন, তৎসমুদয় পরিপাক ক্রিয়ার অন্তর্গত। উক্ত পরিপাক দুই প্রকার—বাহ্য ও অভ্যন্তর। অন্নবহানলীর উভয় প্রান্ত চর্ম্মের সহিত সংযুক্তভাবে অবস্থিত ; যে পর্য্যন্ত আহার-দ্রব্য এই নলী মধ্যে অবস্থিতি করে ও

তথায় উহার পরিবর্ত্তন সাধিত হয় সে পর্য্যন্ত বাহ্য পরিপাক বলা যাইতে পারে। আহার-দ্রব্য এই নলী মধ্য দিয়া গমন কালে প্রকৃত দেহাভ্যন্তরিক প্রবেশোপযোগী হইবার নিমিত্ত এবং এই মার্গ দিয়া দেহাভ্যন্তরে প্রবেশের নিমিত্ত ক্রমান্বয়ে যে সকল প্রক্রিয়ার বশবর্ত্তী হয়, তৎসমুদয়কে বাহ্য পরিপাক ক্রিয়া বলে। অন্নবহানলী মধ্যে বাহ্য-পরিপাক-প্রাপ্ত ভুক্ত পদার্থ হইতে প্রয়োজনীয় অংশ দেহাভ্যন্তরে শোষিত হইয়া দেহের পোষণ ও শক্ত্যুৎপাদনের নিমিত্ত ব্যয়িত হয়; এই প্রক্রিয়াকে আভ্যন্তরিক পরিপাকক্রিয়া বলা যায়। কিন্তু এ স্থলে এই ব্যাপক অর্থে পরিপাক শব্দ ব্যবহৃত হয় নাই। প্রথম শ্রেণীর পরিপাক, অর্থাৎ যে সকল প্রক্রিয়া দ্বারা পুষ্টিসাধক পদার্থ দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয় তৎসমুদয় পরিপাক ক্রিয়া নামে অভিহিত হইয়া থাকে। এবং এই সকল প্রক্রিয়ার বিকারকে পরিপাক-বিকার বা অজীর্ণ বলে।

পরিপাক-বিকার সাধারণতঃ দুইটি পৃথক্ পৃথক্ ভাগে বিভক্ত করা হয়,—১, পাককৃচ্ছ্র বা ডিস্পেপ্সিয়া; ২, অজীর্ণ বা ইন্‌ডিজেস্‌শন্‌। যে স্থলে পরিপাক-ক্রিয়া কষ্টে ও বিলম্বে সাধিত হয়, তাহাকে পাককৃচ্ছ্র, এবং যে স্থলে পরিপাকক্রিয়া সাধিত হয় না তাহাকে অজীর্ণ বা অপাক বলা যায়। কিন্তু, প্রকৃত পক্ষে, এই উভয় প্রকারে পার্থক্য-বিচার প্রয়োজন হয় না; কারণ, ইহারা উভয়ে পরিপাক-ক্রিয়ার বিকার, উভয়েই একপ্রকার কারণোদ্ভূত; পার্থক্য,—বিকারের ন্যূনাধিক্য মাত্র। ভিন্ন ভিন্ন পরিপাক যন্ত্রের বৈধানিক বা নৈদানিক পীড়াজনিত লক্ষণাদি এই প্রবন্ধে বর্ণনা করা উদ্দেশ্য নহে। এ স্থলে কেবল পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়াবিকার সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইবে।

পরিপাক-বিকার সকল বয়সে, স্ত্রী পুরুষ উভয় জাতিকে, এবং সকল প্রকার সামাজিক ব্যবস্থার লোককে আক্রমণ করিয়া থাকে।

কারণ।—পরিপাক-বৈলক্ষণ্য প্রকৃত পক্ষে দুইটি কারণের উপর নির্ভর করে;—(ক) আহার-দ্রব্যের স্বভাব জনিত কারণ; (খ) আহার-দ্রব্য পরিপাক-প্রক্রিয়ার অসম্পূর্ণতা বা অপারকতা সংযুক্ত কারণ।

(ক) অজীর্ণ উৎপাদক অযোগ্য আহার পাঁচ শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, আহারের স্বল্পতা; কোন কোন সময়ে এরূপ দেখা যায় যে, যথোচিত আহারাভাবে পরিপাক যন্ত্র নিষ্কর্ম্ম থাকে, দেহের সম্যক পোষণ হয় না। পরিপাকশক্তি সুতরাং ক্ষীণ হয় এবং অনশন-জনিত অজীর্ণ উৎপাদিত হয়। দরিদ্র ব্যক্তির ও দরিদ্রের শিশুদিগের অনেক স্থলে এই কারণে অজীর্ণ হইতে দেখা যায়। অতিরিক্ত মদ্যপায়ীদিগের ক্ষুধার রাহিত্যবশতঃ এই প্রকার অনশন অজীর্ণ উপস্থিত হইয়া থাকে। ২, অতিরিক্ত আহার সাধারণতঃ এ রোগের প্রধান কারণ। দেহের পোষণার্থ যে পরিমাণে আহার দ্রব্য প্রয়োজন অনেকে তদপেক্ষা অধিক আহার করিয়া থাকে; এই অতিরিক্ত আহার দ্রব্য পাকনালী মধ্যে ভার ও দুষ্পাচ্য হইয়া অবস্থিতি করে। বিবিধ পাচক রস দ্বারা যে পরিমাণ আহার-

দ্রব্য পরিপাক পাইতে পারে, তদপেক্ষা অধিক পরিমাণ ভুক্ত পদার্থের সহিত মিশ্রিত হওয়ায় ইহারা কার্য্যকারী হয় না, আধেয়র পরিমাণাধিক্য বশতঃ পাকাশয় ও অন্ত্র প্রসারগ্রস্ত হয়। আবার নিতান্ত অল্প সময় মধ্যে ভোজন সমাধান অজীর্ণের আর একটী প্রশস্ত কারণ। শরীর বিধানের নিয়ম এই যে, স্বাভাবিক অবস্থায় যথা-প্রয়োজন আহার্য্য উদরস্থ হইলেই তদবার্ত্তা স্নায়ুকেন্দ্রে নীত হয়, ও তৎক্ষণাৎ ক্ষুধার হ্রাস হয়, কিন্তু সত্বর উপর্য্যুপরি আহার-দ্রব্য গলাধঃকৃত হইলে এই স্নায়বীয় ব্যবস্থাপক প্রক্রিয়া প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বেই পাকাশয় অতিরিক্ত ভুক্ত পদার্থে পূর্ণ হয়, এবং অজীর্ণ উপস্থিত হয়।—৩, অনিয়মিত ও অনুপযুক্ত সময়ে আহার অজীর্ণের আর একটি কারণ। কার্য্যগতিকে অনেকের আহারের সময় নির্দ্দিষ্ট থাকে না। কখন বা প্রত্যুষে বাসী ঠাণ্ডা অন্ন, কখন বা অধিক বেলায় তপ্ত অন্ন ভোজন করিয়া বিষয় কার্য্যে ব্যস্ত থাকিতে দেখা যায়। আবার, এই সকল বিষয় কার্য্যে রত ব্যক্তিকে উত্তমরূপ চর্ব্বণ না করিয়া গোগ্রাসে গিলিতে দেখা যায় এই সকল অনিয়মতা বশতঃ আহার দ্রব্য সম্যক্ পরিপাক পায় না। আবার, কেহ কেহ বারম্বার আহার করিয়া থাকে; ইহাতে পরিপাক-যন্ত্র আদৌ বিশ্রাম পায় না, ও সত্বরেই ইহা বিকারগ্রস্ত হইয়া পড়ে। শয়নের পূর্ব্বে, অথবা, মানসিক বা কায়িকশ্রমে নিযুক্ত হইবার অনতি পূর্ব্বে মধ্যাহ্ন ভোজন, বা পর্য্যাপ্ত আহার অবিধি, কারণ, এস্থলে অন্যত্র ক্রিয়ার আধিক্য-হেতু তথায় রক্ত-সঞ্চলন বৃদ্ধি পায়: সুতরাং পরিপাক-যন্ত্রের রক্তের হ্রাস হয় ও বিবিধ পাচকরস নিঃসরণ লাঘব হয়।—৪, অনুপযুক্ত পদার্থ আহার অজীর্ণ রোগের একটি প্রধান কারণ। কোন্ কোন্ দ্রব্য আহার অনুপযুক্তও দুষ্পাচ্য সে বিষয় সেই ব্যক্তিই ভাল জানিতে পারে। কেহ কেহ প্রত্যহ একরূপ দ্রব্য সকল আহার করিয়া পরিপাক করেন যে, অন্যে তাহা একবারমাত্র খাইলেই অজীর্ণ উপস্থিত হয়। সচরাচর অধিক পরিমাণে মিষ্টান্ন ও চর্ব্বিসংযুক্ত আহার দ্রব্য পাকাশয়ে অথবা উৎসেচনগত হইয়া পরিপাক বৈলক্ষণ্য জন্মায়। অধিক পরিমাণে গরম মসলা সংযুক্ত আহার্য্য অজীর্ণ উৎপাদন করিয়া থাকে; কিন্তু অল্প পরিমাণে ইহাদিগকে সেবন করিলে ইহারা পরিপাক সহায়তা করে। লঙ্কা, গোলমরিচ প্রভৃতি উগ্র মসলা দ্বারা পাক নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনাধিক্য হয়, সুতরাং ইহাদিগকে পুনঃ পুনঃ অধিক মাত্রায় সেবন করিলে ক্রমশঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা প্রাপ্তি-শক্তি নিঃশেষিত হইয়া যায়। অত্যন্ত উষ্ণ ও সাতিশয় শীতল দ্রব্য উদরস্থ করিলে অজীর্ণ উৎপাদিত হইয়া থাকে। অনেককে বারম্বার এইরূপ বরফ-জল ও চা সেবনে অজীর্ণগ্রস্ত হইতে দেখা যায়। ডাঃ রোম্যান পরীক্ষা দ্বারা দেখিয়াছেন যে, আহার-দ্রব্য পরিপাক কালে এক গ্লাস বরফ-জল পান করিলে পাকাশয়ের উত্তাপ ৭০ তাপাংশ পর্য্যন্ত হ্রাস হয়, এবং পাকাশয়ের স্বাভাবিক উত্তাপ পুনঃ সংস্থাপিত হইতে প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা বিলম্ব হয়। আবার কেহ কেহ ভোজন কালে আহারের সঙ্গে সঙ্গে এত অধিক

পরিমাণে পানীয় বা জল সেবন করিয়া থাকেন যে, তদ্দ্বারা প্রথমতঃ উহার উষ্ণতা বা শীতলতাজনিত ক্রিয়া দর্শে; এবং দ্বিতীয়তঃ উহা দ্বারা পাচক রস দ্রবীভূত হইয়া পরিপাক-মান্দ্য উপস্থিত করে।

অপর, অধিক পরিমাণে সুরাপান বশতঃ অনেক স্থলে অজীর্ণ উপস্থিত হয়। সুরাবীর্য্য দ্বারা পেপ্‌সিন্ দ্রব হইলে পেপ্‌সিন্ অধঃপাতিত হয়, একারণ সুরা পান বশতঃ পরিপাক ক্রিয়া বিষম বিকারগ্রস্ত হইয়া পড়ে, এতদ্ভিন্ন অধিক সুরাপান বশতঃ পাকাশয়ের বিবিধ প্রকার বৈধানিক বিকার জন্মে, তৎসমুদয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।—

৫. অনেক স্থলে আহারদ্রব্য রন্ধনের দোষে অজীর্ণ উৎপাদন করে। বিবিধ উদ্ভিদ আহার্য্য দ্রব্য এরূপে রন্ধন করা আবশ্যক যে, উহার সমুদয় ঔপাদানিক শ্বেতসার রন্ধন দ্বারা জেলেটিন্‌রূপ প্রাপ্ত হয়, ও তদ্বশতঃ সুপাচ্য হয়। মাংসাদি এই উদ্দেশ্যে রন্ধন করা হয় যে, উহার সংযোগক তন্তু কোমলীভূত হয়, ও পাচক রস উহার সমুদয় পোষণকারী অংশের উপর সম্যক কার্য্য করিতে পারে। এতন্নিবন্ধন বিবিধ ভর্জ্জিত আহার দ্রব্য অপেক্ষা সুসিদ্ধ বা সুদগ্ধ আহার্য্য সহজে পরিপাচনীয়। অপর, রন্ধন দ্বারা দুগ্ধ আদি দ্রব্যের পরিপাচনীয়তা হ্রাস হয়।

(খ) পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বিকারজনিত কারণ সমূহ।—পরিপাক ক্রিয়া দুইটি প্রধান ক্রিয়ার উপর নির্ভর করে;— ১, ভৌতিক (মেক্যানিক্যাল্); এবং ২, রাসায়নিক (কেমিক্যাল)। আহার-দ্রব্যকে বিবিধ পাচক রসের সহিত সম্যক মিলিত হইবার উপযোগী করিবার নিমিত্ত যে সকল প্রক্রিয়ার বশবর্ত্তী হয়, সে সমুদয় প্রথম শ্রেণীভুক্ত; এবং যে সকল পাচক রস দ্বারা ভুক্ত দ্রব্যের পেপ্‌টোনে পরিণতি বা পরিপাক সাধিত হয়, সেই সকল রস নিঃসরণ, ও উহাদের যথাযথ ক্রিয়া দ্বিতীয় শ্রেণীর অন্তর্গত।

ভৌতিক প্রক্রিয়াকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—প্রথম শ্রেণীর প্রক্রিয়া দ্বারা আহার্য্য দ্রব্যের আকার পরিবর্ত্তিত হয়, এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর প্রক্রিয়া দ্বারা উহা পাকরসের সহিত সংযুক্ত হয়। কুট্টিত করণ, রন্ধন প্রভৃতি ও পরে দন্ত সাহায্যে চর্ব্বণ দ্বারা আহারীয় দ্রব্যের আকার পরিবর্ত্তিত হয়।

মুখ মধ্যে আহার্য্য দ্রব্য সম্যক পরিবর্ত্তন প্রাপ্ত হইতে হইলে সুস্থ দন্তের আবশ্যক; এবং মুখমধ্যে আহার্য্য দ্রব্য যথোচিত কাল রাখিয়া উত্তমরূপে চর্ব্বণ আবশ্যক। এতন্নিবন্ধন শীঘ্র শীঘ্র আহারীয় দ্রব্য গলাধঃকরণ অবৈধ। মুখমধ্যে উত্তমরূপে চর্ব্বিত ও লালার সহিত যথোচিত মিলিত হইবার পর গলাধঃকৃত হইলে পাচক রস সকলের সহিত নিয়মিতরূপে মিলিত হইতে পারে। দ্বিতীয় ভৌতিক প্রক্রিয়া দ্বারা আহার্য্য দ্রব্য বিবিধ পাচক রস সহ মিলিত হয়; এই ক্রিয়ার নিমিত্ত ওষ্ঠ, জিহ্বা, গণ্ডের ঐচ্ছিক পেশী সকল, ফেরিঙ্কেসের পেশী সকল, ঈসোফেগাস্, পাকাশয় ও অন্ত্রের অনৈচ্ছিক পেশী সকল এবং মলদ্বার অবরোধক ঐচ্ছিক পেশীর ক্রিয়া আবশ্যক। পাকাশয় মধ্যে উহার পেশীয় ক্রিয়া দ্বারা ভুক্তদ্রব্য আলো-

ড়িত হয়, ও তদ্বশত: উহা পাকাশয়ের রসের সহিত উত্তমরূপে মিলিত হয়, পরে পাইলোরিক রন্ধ্র মধ্য দিয়া অন্ত্র মধ্যে গমন করে। এখানে পৈশিক ক্রিয়া দ্বারা ভুক্ত দ্রব্য ক্রমশঃ অধঃকৃত হয়, এবং ক্রমশঃ বিভিন্ন পাকগ্রন্থি ও শোষক যন্ত্র সকলের ক্রিয়াগত হয়। এই পেশীময় যন্ত্রের কোন অংশে কোন বৈলক্ষণ্য বা ক্রিয়ার হ্রাস হইলে পরিপাক ব্যাঘাত জন্মে। এই যন্ত্রের নির্ম্মাণ বিকার সম্বন্ধে এস্থলে বর্ণনীয় নহে। অন্নবহা নলীর পক্ষাঘাত, এবং আক্ষেপ বশতঃ অজীর্ণ উপস্থিত হইয়া থাকে। ওষ্ঠ, গণ্ড, গলাধঃকারী পেশী, অথবা অন্ত্রাদি যে কোন স্থানের পেশী পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইতে পারে। অন্ত্রের কোন অংশের পেশীর পক্ষাঘাত হইলে অন্ত্রের স্বাভাবিক কৃমিগতির ব্যাঘাত জন্মে, কোষ্ঠ কাঠিন্য হয়, ও অজীর্ণ উপস্থিত হয়। পক্ষাঘাতগ্রস্ত অংশের শিথিলতা বশতঃ অন্নবহানলী মধ্যে আধেয় সংগৃহীত হয়, এবং পাকাশয় বা অন্নবহা নলীর অন্য অংশ প্রসারগ্রস্ত হইয়া থাকে। পক্ষাঘাত বশতঃ অন্ত্র মধ্যে মল আবদ্ধ হইতে পারে, এবং পাকনলীর ঊর্দ্ধাংশের পক্ষাঘাতে আধ্মান উৎপাদন করিতে পারে। অপর, অন্ত্রের পেশী সকল আক্ষেপগ্রস্ত হইলে সাতিশয় যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, ইহাকে কলিক্ বা উদর-শূল বলে। পৈশিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হইলে পাকনলী মধ্য দিয়া ভুক্ত পদার্থের নিয়মিত গতির ব্যতিক্রম ঘটে, সুতরাং পরিপাক বিকার উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে স্নায়ুবিধানের বিকার বশতঃ পূর্ব্বোক্ত পক্ষাঘাত ও আক্ষেপ উৎপাদিত হইয়া থাকে। আবার এই প্রকার স্নায়বীয় কারণে পাচক রসের ব্যতিক্রম জন্মাইয়া অজীর্ণ উৎপাদন করিতে পারে; এ বিষয় নিম্নে বর্ণিত হইতেছে।

পাচকরসের হীনতা বা ক্ষীণতা অজীর্ণের প্রধান কারণ। সচরাচর একটি পাচক রসের ক্রিয়া মান্দ্য বা বিকৃতি হইলে অন্যান্য পাচক রসও বিকারগ্রস্ত হয়। তথাপি আহার দ্রব্যের উপর ভিন্ন ভিন্ন পাচক রসের ক্রিয়াদি স্মরণ রাখিলে, এবং রোগীকে মনোযোগ পূর্ব্বক পরীক্ষা করিলে পাচক রস সকলের মধ্যে কোন্‌টি প্রধানতঃ বিকারগ্রস্ত তাহা নির্ণয় করা যায়। লালার ক্রিয়া দ্বারা শ্বেতসার ডেক্‌ষ্ট্রীনে পরিবর্ত্তিত হয়। পাকরস দ্বারা প্রোটিড সকল (নাইট্রোজিন সংযুক্ত পদার্থ, অণ্ডলাল, ফাইব্রিণ, গ্লুটেন, কেজিন, জেলেটিন) পেপটোনে পরিবর্ত্তিত হয়, এই পেপ্‌টোন্ অম্ল, ক্ষার বা সমক্ষারাম্ল দ্রবে দ্রবণীয়, ও উত্তাপ সংযোগে অধঃপতিত হয় না। পিত্ত চর্ব্বির উপর কার্য্য করে ও উহাকে সাবানরূপে পরিবর্ত্তিত করিয়া শোধনোপযোগী করে। পিত্ত, অন্ত্রের প্রাচীরের উপর কার্য্য করিয়া সমক্ষারাম্ল চর্ব্বির শোষণ সুগম করে, অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি করে, মলে বর্ণ প্রদান করে ও অন্ত্র মধ্যে বিগলন ক্রিয়া দমন করে। ক্লোমরস দ্বারা প্রোটিড্ সকল পেপ্‌টোনে, এবং শ্বেতসার শর্করাও ডেক্‌ষ্ট্রিনে পরিবর্ত্তিত হয়, ইহা চর্ব্বিকে ইমাল্‌শনে পরিণত করে, উহাদিগকে বিচ্ছিন্ন করে, এবং বর্ত্তমান ক্ষারের সহিত সংযুক্ত হইয়া উহাদিগকে সাবানে পরিবর্ত্তিত পোষণোপযোগী করে। পরি-

শেষে, আন্ত্রিব বস দ্বারা ইক্ষু-শর্করা (কেন্ শুগার) ইন্ভার্ট্ শর্করায় পবিবর্ত্তিত হয়; এবং সম্ভবতঃ ইহা শ্বেতসার ও প্রোটিডের উপব পাচক ক্রিয়া দর্শায়।

এক্ষণে, অজীর্ণগ্রস্ত ব্যক্তিকে পবীক্ষা করিয়া যদি দেখা যায় যে, নাইট্রোজেন্ সংযুক্ত পদার্থ পবিপাক পায় নাই, তাহা অনুমান কবা যায় যে, প্রত্যেক প্রকার পাক-বস বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইযাছে, কাবণ পাকাশয়েব বস, ক্লোমবস ও আন্ত্রিক গ্রন্থি সকলেব বস দ্বাবা এই কার্য্য সাধিত হয়। যদি শ্বেতসাব অজীর্ণ অবস্থায় থাকে, তাহা হইলে অবগত হওযা যাব যে, মুখ মধ্যে ভুক্ত দ্রব্য লালার সহিত সম্যক মিশ্রিত হয় নাই, এবং পাইলোবাস্ বন্ধ্-নিম্নস্থ বস সকলেব যথা-ক্রিয়া সাধিত হয নাই। যদি মলে চর্ব্বি বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে জানা যায যে, যকৃৎ বা ক্লোমগ্রন্থি বিকাবগ্রস্ত হইযাছে, যকৃতের ক্রিয়া বিকৃত হইলে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে, এবং মল বর্ণহীন ও দুর্গন্ধযুক্ত হয।

এই বিভিন্ন সাধক বসের ধর্ম্মেব বা পরিমাণেব বা উভয়ের হীনাবস্থা বা বিকৃতাবস্থা বিবিধ কারণ বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে; যথা,—

১, সর্ব্বাপেক্ষা অধিক স্থলে ও প্রধানতঃ স্নায়বীয় ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য বশতঃ বিবিধ পাচক রসের বিভিন্ন প্রকার দূষিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়, পরিপাক যন্ত্র প্রধানতঃ সোলাব্ প্লেক্সাস্ (স্নায়ুজাল) হইতে উৎপন্ন সমবেদক (সিম্প্যাথেটিক) স্নায়ু বিধান দ্বারা পরিপোষিত হয়; এই স্নায়ু বিধান মস্তিষ্ক-কশেরুকামাজ্জেয় স্নায়ুবিধানেব সহিত সংযুক্ত এবং পাকাশয়ে দক্ষিণ ও বাম নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ু বিতবিত হয়। এতন্নিবন্ধন পাচক বস সমুদয়েব অবস্থা মস্তিষ্কেব অবস্থাব অধীন, এবং ইহা মস্তিষ্ক কশেরুকামাজ্জেয় ও মনবেদক বিধানেব বলেব উপর নির্ভর করে। দেখা যায় যে, উদ্বেগ, মানসিক শ্রান্তি, বা ভয় প্রযুক্ত পবিপাক ক্রিয়া স্থাপিত হয। সদত কার্য্য গতিকে যাহাদেব মানসিক অবস্থা অবসন্ন, তাহাদেব একক ভোজন না করিয়া সুহৃদবর্গেব সহিত একত্রে ভোজন আবশ্যক। কখন কখন অজীর্ণ বশতঃ স্নায়ুদৌর্ব্বল্য (নিউব্যাস্থিযা) উৎপন্ন হইযা থাকে, কিন্তু অপবন্তু, সচবাচব মানসিক অবস্থার অবসাদ বশতঃ, এবং সার্ব্বাঙ্গিক স্নাযবীয় দৌর্ব্বল্য বশতঃ অজীর্ণ জন্মিয়া থাকে।

২, নিঃসাবক যন্ত্র সমূহে সঞ্চালিত বক্তের বৈচিত্র, বিবিধ পাচক রসেব স্বভাববিকৃতি সম্পাদনের আব একটি কাবণ। একাবণে বক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রেব পীড়ায় পবিপাক বিকাব জন্মিয়া থাকে। হৃদ্‌কপাটীব পীড়ায় অনুগত বক্তাবেগ (প্যাসিভ্ কঞ্জেস্‌শন্) উপস্থিত হয় এতন্নিবন্ধন যে সকল ধমনী সাহায্যে রসনিঃসবণ সাধিত হয়, সেই সকল ধমনীতে যথোচিত পরিমাণে সংস্কৃত ধামনিক বক্তেব অভাব হয, সুতবং বসনিঃসরণে ব্যাঘাত জন্মে। কখন কখন এই অনুগ্র বক্ত সংগ্রহ এত অধিক হয় যে, রক্তস্রাব উৎপাদন কবে। যকৃতেব সিরোসেস্ বোগে বা অন্যান্য যে সকল পীড়ায় পোর্টাল্ বিধান বিকারগ্রস্ত হয়, সেই সকল স্থলে এই প্রকার

বক্ত সঞ্চালন বৈলক্ষণ্য উৎপন্ন হইতে পাবে। পুবাতন ইণ্টষ্টিশ্যাল্ নিফ্রাইটিস্ বোগেও এরূপ রক্ত সঞ্চালন বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয় যে, তন্নিবন্ধন পাচক বস নিঃসরণেব বৈলক্ষণ্য উৎপাদন কবিতে পাবে। অপব, মানসিক বা কায়িক পবিশ্রম বশতঃ বক্ত অন্যত্রে নীত হয, সুতবাং পবিপাক যন্ত্রে বক্তাল্পতা প্রযুক্ত পবিপাক ব্যাঘাত জন্মে।

৩ পাকাশযেব ও পবিপাক যন্ত্রের অন্যান্য অংশেব বৈধানিক বিকাব বশতঃ অজীর্ণ উৎপন্ন হইযা থাকে। ইহাদেব বিষয় এস্থলে বর্ণনীয় নহে, যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-বিবরণ।

অণ্ডাশয় এবং জরায়ু উচ্ছেদ।

(Ovaro-Hysterectomy)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তাব সুরেশ প্রসাদ সর্ব্বাধিকাবী এম, ডি।

বাগবাজারেব একটী ব্রাহ্মণ জাতীয়া স্ত্রীলোক আমাব চিকিৎসাধীনে আইসেন। তিনি চাবিটী সন্তানের জননী; সকল সন্তানই সুস্থ এবং জীবিত আছে।—সকলেব বড়টীর বযস নয় এবং সর্ব্ব কনিষ্ঠেব বয়স আড়াই বৎসর। তিনি দশ মাস পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সুস্থা ছিলেন তৎপর হইতে অসুখের সূত্রপাত হয়। ঋতু ক্রমে অনিয়মিত হইতে থাকে। সকল সময়েই শোণিত মিশ্রিত রস নির্গত হইত। ঐ বস প্রথমে সামান্য ছিল. ক্রমে ক্রমে অধিক পরিমাণে এবং দুর্গন্ধযুক্ত হইতে লাগিল। এক ঋতুব সময় হইতে অপর ঋতু পর্য্যন্ত সকল সময়েই শ্বেত প্রদরের নিঃস্রাবের ন্যায় নিঃসৃত হইত। নিঃসৃত রসেব বর্ণ কখন কখন গাঢ় লাল হইত। ঋতুব সময়েই কখন বা ৭ বা ১০ দিন পরে বর্ণেব গাঢত্ব লক্ষিত হইত। এই অবস্থায ক্রমে তিন মাস অতীত হইলে পব ক্রমে উদবেব নিম্নভাগে ও কোমবেব পশ্চাতে বিন্ধন এবং কর্ত্তনবৎ বেদনা আবম্ভ হইল। তজ্জন্য রাত্রিতে নিদ্রা হইত না। ক্রমে ক্ষুধা মান্দ্য, বিবমিষা ও বমন উপসর্গ হওয়ায় অত্যন্ত কষ্ট এবং শোণিত স্রাবেব আধিক্য হওয়ায দুর্ব্বলতা আসিয়া উপস্থিত হইল। এই সময়ে স্রাবিত রসে অত্যন্ত দুর্গন্ধ ও অনিদ্রার জন্য অত্যন্ত যন্ত্রণা হইত। এই অবস্থায় কুমারী হেমিলটনকে দেখানের পরামর্শ দেওয়ায় তিনি আসিয়া জরায়ু গ্রীবার এবং মুখেব কর্কট বোগ নির্ণয় করতঃ এবেসন (Erasion) অস্ত্রোপচার কবায় কথক দিনের জন্য পীড়ার কষ্ট উপশমিত হইযাছিল। কিন্তু চাবি মাস পর পুনর্ব্বার ব্যাধির উপদ্রব সমূহ উপস্থিত

হইল। এইবারে কুমারী হেমিলটন এবং ডফ্রিন হস্পিটালের মেযে ডাক্তার উভয়ে পরামর্শ করিয়া কর্কটরোগের পুনরাগমন নিশ্চয় করতঃ অবিলম্বে হিষ্টেরেক্‌টমী অস্ত্রোপচার করিতে পরামর্শ দেন।

এই ঘটনার পর দুই মাস যাবত রোগিণী ভিন্ন ভিন্ন রকমের চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়াছিলেন, কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় নাই। শোণিতস্রাব, বিবমিষা এবং বেদনা একভাবেই ছিল, অধিক পরিমাণে শোণিতস্রাব হইত। ঋতুর সময়েই শোণিত স্রাবের আধিক্য হইত। পরিশেষে ঋতুর নির্দ্দিষ্ট সময় ঠিক থাকিত না।

নয় সপ্তাহ পূর্ব্বে তলপেট সটান, জরায়ু-মুখ অত্যন্ত স্ফীত, কঠিন এবং ঘন, কিন্তু সঞ্চালনশীল দেখিয়াছিলাম। জরায়ুর বাহ্য মুখ বহিঃবক্র এবং গাঢ় লালবর্ণ মাংসাঙ্কুর দ্বারা আবৃত, স্পর্শমাত্রেই শোণিতস্রাব হইত। পশ্চাৎ ওষ্ঠ ক্ষয় প্রাপ্ত,মাংসাঙ্কুর দ্বারা আবৃত, সম্মুখ ওষ্ঠ অপেক্ষা পশ্চাৎ ওষ্ঠই বড় ফুলকপির ন্যায় দেখাইত। জরায়ু অপেক্ষাকৃত বৃহৎ, কিন্তু পিউবিস অস্থির উপরে উত্থিত হয় নাই। তন্মধ্যে সাউণ্ড প্রবেশ করান হয় নাই, নিঃস্রাব লাল জলের ন্যায় এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ বিশিষ্ট, যোনি সন্দেহসূচক স্ফীততা যুক্ত, দেখিতে জরায়ু মুখের এবং গ্রীবার কর্কট রোগ বলিয়াই ধারণা হয়। কিন্তু রোগিণীর বয়স সবেমাত্র ২৫ বৎসর, এই জন্য সন্দেহ উপস্থিত হয়। আমি সন্দিগ্ধ চিত্তে আট দশ দিবস অপেক্ষা করতঃ জরায়ু মুখের সাধারণ ক্ষতের চিকিৎসা করাই স্থির করিয়া তদনুসারে কণ্ডিস্-ফ্লুইড দ্বারা ধৌত এবং বোরাসিক এসিড গ্লিসিরিণ দ্বারা প্রত্যেক ছয় ঘণ্টা পর পর প্রলেপ করিতে আরম্ভ করিলাম। এই সঙ্গে সঙ্গে খাওয়ার জন্য পটাশ ব্রোমাইড ১৫ গ্রেন, পটাশ আইওডাইড ৪ গ্রেণ, ম্যাগনেশিয়া সলফেট ৩০ গ্রেণ, জল ১ আং, একমাত্রা। প্রতিদিন চারি বার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। এক সপ্তাহ ঔষধ সেবনের পর দেখিলাম যে, কেবল নিঃস্রাবের দুর্গন্ধ হ্রাস ব্যতীত পীড়ার লক্ষণের উপশম বা শারীরিক উন্নতি ইত্যাদি কিছুই হয় নাই। অধিকন্তু বেদনা অসহ্য, শোণিতস্রাবের আধিক্য এবং বিবমিষাও অত্যন্ত ক্লেশদায়ক হইয়াছে। এই সমস্ত অবস্থা দৃষ্টে অস্ত্রোপচার করাই অবধারিত করিলাম। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্ব দিবস ডাক্তার দয়াল চন্দ্র সোম মহাশয় অনুগ্রহপূর্ব্বক রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া বলেন—জরায়ু মুখের কর্কট রোগ এবং অস্ত্রোপচারের উপযুক্ত সময় উপস্থিত হইয়াছে। এই সময়ে হস্তদ্বারা পরীক্ষা এবং তলপেটে সঞ্চাপ দ্বারা সিম্পিসিস অব পিউবিসের ঊর্দ্ধ রেখার অর্দ্ধ ইঞ্চ নিম্নে সামান্যভাবে জরায়ু থণ্ডাস অনুভব করা যাইত। আমরা স্বীকার করি যে, এই অবস্থা হিষ্টিরেক্টমীর উপযুক্ত। জরায়ু বর্দ্ধিত হইয়া, পিউবিসের ঊর্দ্ধ রেখার এক ইঞ্চ নিম্নে উপস্থিত হইয়াছে এবং যোনির কিয়দংশও হয়ত উচ্ছেদ করার আবশ্যক হইতে পারে, সুতরাং উদর প্রাচীর বিভক্ত করতঃ হিষ্টেরেক্টমী অস্ত্রোপচার করাই সুবিধাজনক।

গত ২৪শে অক্টোবর বেলা দুই ঘটি-

কার সময় রোগিণীকে ক্লোরোফরম আঘ্রাণে অচৈতন্য করা হয়। পূর্ব্বেই মূত্রাশয় এবং মলভাণ্ড পরিষ্কার করিয়া যোনি উষ্ণ বোরাসিক এসিড দ্রব দ্বারা ধৌত করা হইয়াছিল। আমি সাধারণ প্রচলিত নিয়মানুসারে কর্ত্তন করিয়া উদর প্রাচীর এবং অন্ত্রাবরক উন্মুক্ত করিয়া উপরস্থ সমস্ত শোণিতস্রাব বন্ধ করিলাম। ছেদনটী নাভী দেশের অর্দ্ধ ইঞ্চ নিম্ন হইতে আরম্ভ করিয়া পিউবিস অস্থির অর্দ্ধ ইঞ্চ উপরে শেষ করা হইয়াছিল। বিদারণের দীর্ঘতা ৪ ইঞ্চ। স্থানের সচ্ছলতা জন্য সরল পেশী দ্বয়ের পিউবিসের নিকটস্থ উৎপত্তি স্থানের নিকটে পৃথক করিয়াছিলাম। ক্লোরোফরম দেওয়া স্বত্বেও উদর সটান ছিল। অন্ত্র সমূহ বায়ু পূর্ণ ও কর্ত্তিত ক্ষতের মধ্যে দিয়া বহির্গত হইতেছিল, তজ্জন্য একখণ্ড উষ্ণ তোয়ালিয়ার উপরে সংস্থাপন করা হইল। ঐ বস্ত্র খণ্ড পূর্ব্বেই দুইঘণ্টা কাল গরম জলে সিদ্ধ করিয়া কার্ব্বলিক লোশনে (১—৩০) ভিজাইয়া রাখা হইয়াছিল। ইউরিটার দ্বয় বর্দ্ধিত জরায়ুর পার্শ্বে ছিল। জরায়ু বর্দ্ধিত হইয়া আয়তনে প্রায় ক্রিকেট বলের ন্যায় বড় হইয়াছিল। তাহার ফণ্ডাস ও দেহ কোমল এবং তলতলিয়া, কিন্তু মুখ ও গ্রীবা অন্য প্রকারের ছিল। জরায়ুটীকে এক জোড়া দৃঢ় ভলসেলাম ফরসেপস্ দ্বারা ধৃত করিয়া কর্ত্তিত ছিদ্রের বাহিরে আনিলাম। অন্ত্রাবরকের সরলান্ত্র এবং মূত্রাশয় সংশ্লিষ্ট অংশ আংশিক পৃথক করা হইয়াছিল। মূত্রাশয় নির্দ্দিষ্ট থাকার জন্য তন্মধ্যে একটী ক্যাথিটার দিয়া রাখিয়াছিলাম। প্রত্যেক ব্রড লিগামেণ্ট সমুচ্ছিদ্রসূচিকায় লিগেচার প্রবেশ করাইয়া তদ্দ্বারা পৃথক পৃথক তিন স্থানে বিদ্ধ ও বন্ধন, তৎপর ঐ তিনটীকে একত্র ও বন্ধন করতঃ পৃথক করিয়া রাখিলাম। বাম অণ্ডাশয়ে একটী ক্ষুদ্র থলী ছিল; হস্ত সঞ্চালনে তাহা বিদীর্ণ হইয়া যায়, সুতরাং ভবিষ্যতে কষ্ট দিতে পারে, এইজন্য তাহাদিগকে পৃথক করাই সৎপরামর্শ বিবেচনা করিলাম। জরায়ু মুখের অর্দ্ধ ইঞ্চ নিম্নে যোনিকে দুই ভাগে বিদ্ধ করিয়া বন্ধন করতঃ পরে তাহার দুই স্থানে দৃঢ় কার্ব্বলিক গ্যাট্‌গট সূত্র দ্বারা সমুদায় একত্র করিয়া বন্ধন করিলাম। উক্ত উভয় লিগেচারের মধ্যস্থলে যোনি কর্ত্তন করিয়া সমুদয় পীড়িত অংশ বহির্গত করিলাম। অতঃপর পূর্ব্বে যে রকম তোয়ালিয়া দ্বারা অন্ত্র বেষ্টিত করিয়া রাখা হইয়াছে। সেইরূপ শুষ্ক তোয়ালিয়া দ্বারা গহ্বরটী মুছিয়া শুষ্ক করা হইল। সমস্ত অস্ত্র এবং ব্যবহার্য্য দ্রব্যাদি গণনা করিয়া মিলাইয়া লইয়া তৎপর অন্ত্রাবরক কণ্টিনিউয়াস সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দেওয়া হইল। যোনির অবশিষ্ট অংশই ক্ষতের অধোধার, তাহা ক্ষতের নিম্ন কোণে টানিয়া লইয়া প্রথমে পেরিটোনিয়মের সহিত লিগেচার দ্বারা সেলাই করিয়া তৎপর বাহ্য ক্ষতের সহিত পরস্পর রৌপ্য তার দ্বারা সেলাই করিয়া দিলাম। যোনি অত্যন্ত শিথিল হইয়াছিল। ষ্টাম্পের লিগেচার সমস্তই বড় বড় রাখা হইয়াছিল। বাহ্য ক্ষতের সহিত পেরিটোনিয়মের কোন সংশ্রব

রহিল না। ক্ষতের উভয় ধার একত্র করিয়া বিশেষরূপে মিল করতঃ রৌপ্যতার দ্বারা সেলাই করিয়া দেওয়া হইল। বস্তি গহ্বর মধ্যে ড্রেনেজ টিউব দেওয়া হয় নাই। সমস্ত অস্ত্রকার্য্য সতর্কভাবে পচন নিবারক প্রণালীতে সম্পন্ন করা হইয়াছিল। অস্ত্র ক্রিয়ার ব্যবহার্য্য বস্ত্র খণ্ড এবং তোয়ালিয়া সিদ্ধ করা প্রভৃতি কার্য্যও নিজ সমক্ষে সম্পন্ন করাইয়াছিলাম। অস্ত্রোপচার কার্য্যে দেড় ঘণ্টা সময় লাগিয়াছিল। বোরাসিক ড্রেসিং ব্যবহার করা হইয়াছিল।

ক্রমিক আরোগ্য।—অল্পক্ষণ পরেই রোগিণীর ক্লোরোফরমে অচৈতন্যতা দূরীভূত হইল। অস্ত্রোপচারের অব্যবহিত পরেই শারীরিক উত্তাপ ৯৭.৮ ফারঃ হইয়াছিল, কিন্তু অল্পক্ষণ পরেই স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হইয়া সাত দিবস পর্য্যন্ত সমভাবেই ছিল। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বেও বিবমিষা দ্বারা যেমন কষ্ট হইত, পরেও তাহাই হইতেছিল, অল্প মাত্রায় হাইড্রোসিয়ানিক এসিড সেবনে এবং ক্রমাগত বরফখণ্ড চুসিয়া দুই দিন পরে তাহা হইতে নিষ্কৃতি লাভ করেন। প্রথম দুই রাত্রিতে অর্দ্ধড্রাম মাত্রায় লাইকর মর্ফিয়া সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। ক্ষতের অধিকাংশই এক সপ্তাহ মধ্যে সংযোগ হইয়া গিয়াছিল। এই দিবস প্রায় অর্দ্ধেক সেলাই কাটিয়া দেওয়া হয়। অবশিষ্ট অংশ ত্রয়োদশ দিবসে সংযুক্ত হইয়াছিল। পঞ্চম দিবসে ক্ষতস্থ গভীর ড্রেসিং সমূহ পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। সপ্তম রাত্রিতে ড্রেসিং সমূহ বহির্গত হইয়া যাওয়ায় সমস্ত রাত্রি ক্ষত উন্মুক্ত ছিল। পরদিন প্রাতঃকালে আমার না যাওয়া পর্য্যন্ত কেহই তাহা লক্ষ্য করে নাই। তৎপর দিবস ক্ষতের স্রাবে অল্প দুর্গন্ধ এবং শারীরিক উত্তাপ ১০০ ফারঃ হইয়াছিল। কিন্তু সঞ্চাপ দ্বারা উদরের কোন স্থানে সটানতা বা অপর কোন রকম ফাঁপা ভাব অনুভব করা যায় নাই। এতদ্দ্বারা ইহাই প্রতিপন্ন হইতে পারে যে, অন্ত্রাবরক গহ্বর সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া গিয়াছে। বর্দ্ধিত উত্তাপ পাঁচ দিবস পর্য্যন্ত ছিল। উত্তাপের আধিক্য ১০০.৪ ফারঃ পর্য্যন্ত হইত। এই ঘটনার পর হইতে রোগিণী অব্যাহত গতিতে আরোগ্য হইয়াছেন, উদরস্থ ক্ষত উত্তমরূপে মিলিত হইয়াছে।

পথ্যের জন্য প্রথম পোনর দিন দুইটী মুরগির জ্যাগসুপ এবং এক সের দুগ্ধ প্রত্যহ ব্যবস্থা করা হইত। তৎপর মৎস্যের ঝোল এবং রুটী দেওয়া হইত। অস্ত্রোপচারের পর ছয় দিবস যাবত কোষ্টবদ্ধ ছিল, তৎপর দুই ড্রাম গ্লিসিরিণের এনিমা দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাণের পর আর বাহ্যের জন্য কোন রকম কষ্ট ভোগ করিতে হয় নাই। অস্ত্রোপচারের পর সামান্য কয়েকমাত্রা কুইনাইন ব্যতীত বিশেষ কোন প্রকার ঔষধের সাহার্য্য লইতে হয় নাই।

যতদিন পর্য্যন্ত ক্ষতের স্রাবে গন্ধ ছিল তত দিন পর্য্যন্ত প্রতিদিন দুইবেলা এবং তৎপর এক বেলা ড্রেস করা হইত।

মেও হস্পিটালের ডাক্তার শ্রীযুক্ত রাধা গোবিন্দ চৌধুরী মহাশয় ক্লোরোফরম দিয়াছিলেন, ডাক্তার শ্রীযুক্ত বি, বি, ঘোষ মহাশয় অস্ত্রোপচার সময়ে সহায়তা করিয়াছিলেন। প্রথমোক্ত মহাশয় অস্ত্রোপচারের

দশ দিবস পূর্ব্বে, শেষোক্ত মহাশয় শেষ আমার সহিত রোগিণীকে দেখিয়াছিলেন। এবং ডাক্তার এম, এন, চট্টোপাধ্যায় আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার সহায়তা করিয়াছিলেন। তজ্জন্য ইঁহারা সকলেই আমার ধন্যবাদার্হ। বহিস্কৃত জরায়ু আদি অনুসন্ধান করিয়া তন্মধ্যে ৭ সপ্তাহের একটী ভ্রূণ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল। ঐ ভ্রূণের অবয়ব ইত্যাদি নিম্নে লিখিত হইতেছে।

দীর্ঘ—$১\frac{১}{৪}$ ইঞ্চ, ওজন—৮০ গ্রেণ, দেহ হইতে মস্তক যদিও পরিষ্কাররূপে চিনিতে পারা যায়, তথাচ আকৃতি ভালরূপ হয় নাই। নাসিকা, কর্ণ, চক্ষু, এবং মুখের চিহ্ন পরিষ্কার হইয়াছে, কিন্তু অক্ষি পল্লবের চিহ্ন হয় নাই। হস্ত, বাহু, উরু, জঙ্ঘা হইয়াছে, জঙ্ঘা এবং চরণ মলদ্বারের অতি সন্নিকটে অবস্থিত। নাভীরজ্জু নাভীতে সংযুক্ত আছে, ফুল ভালরূপে হয় নাই, অথবা বুঝিতে পারা গেল না। সমস্ত অংশেই কোরিয়নিক ভিলাই পরিষ্কার আছে। কোরিয়ন এবং এমোনিয়ন পরিষ্কার রূপে চিহ্নিত আছে।

আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার ফল হইতে আপনি ইপিথিলিওমা বলিয়া নিশ্চিত জানিতে পারিবেন। ঐ কর্কট রোগ কেবল গ্রীবাতেই আবদ্ধ; জরায়ুর শরীর নিরোগ ছিল।

নিম্নলিখিত কয়েকটী বিশেষ কারণের জন্য এই রোগিণীর বিবরণ আপনার সমীপে উপস্থিত করিলাম।

১। এই রোগিণীর বয়স ২৫ বৎসর মাত্র। এত অল্প বয়সে জরায়ুর কর্কট রোগ হওয়া বিরল।

২। এই রোগিণীর আরোগ্য লাভই প্রবন্ধের প্রধান ঘটনা। কারণ এই প্রকার অস্ত্রোপচারে শতকরা ৭০ জনের মৃত্যু হইয়া থাকে।

৩। বস্তি গহ্বর মধ্যে ড্রেনেজ টিউব দেওয়া হয় নাই; ষ্টাম্পের মুখ পেরিটোনিয়মের বাহিরে রাখিয়া চিকিৎসায় সন্তোষজনক ফললাভ করা হইয়াছে। শেষ বক্তব্য এই যে, জরায়ুর কর্কট রোগ স্বত্বেও যদি ৭ সপ্তাহ গর্ভ নির্ণয় করা হইত, তাহা হইলে জরায়ু কর্ত্তন করা উচিত কি না? ইহাই বিবেচ্য। কারণ গর্ভ পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইলে মাতার জীবন শঙ্কটাপন্ন হওয়ারই অধিক সম্ভাবনা।

এই রোগিণীর বিবরণ হইতে জানা যায় যে, জরায়ু মুখ এবং গ্রীবা কঠিন ও ক্ষতবিশিষ্ট, ঐ ক্ষত হইতে তীব্র দুর্গন্ধবিশিষ্ট স্রাব থাকা স্বত্বেও স্ত্রীলোক সহজে গর্ভবতী হইতে পারে। রেত মধ্যস্থ জীবাণুর জীবনী শক্তি বাস্তবিকই আশ্চর্য্যজনক।

যদি সপ্তম দিবসে ড্রেসিং পড়িয়া না যাইত, তাহা হইলে ক্ষত মধ্যে পচনোৎপাদক বিষ প্রবেশ করিতে পারিত না। সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, এই ঘটনার পূর্ব্বেই অন্ত্রাবরক গহ্বর বন্ধ হইয়াছিল।

ডাক্তার জুবেয়ার সাহেবের মন্তব্য।—ডাক্তার সর্ব্বাধিকারীর এই রোগিণী আরোগ্য লাভ করায় আমি সন্তুষ্ট হইয়াছি। ইংরাজ ডাক্তারদিগের মধ্যে যাঁহারা স্ত্রীরোগ চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাঁহারা এইরূপ স্থলে কল্প-হিষ্টোরেক্টমীই সুবিধাজনক বিবেচনা করিয়া থাকেন। কারণ উদর

বিদীর্ণ করতঃ তন্মধ্য দিয়া কর্কট রোগগ্রস্ত জরায়ু বহির্গত করার সময়ে অন্ত্রাবরক ঝিল্লী আক্রান্ত হইতে পারে, ক্ষতের মুখ অন্ত্রাবরকের বহির্দ্দেশে রাখা সৎ বিবেচনার কার্য্য হইয়াছে, ঐ বয়সে স্ত্রীলোকের কর্কট রোগ প্রবন্ধ লেখক যত বিরল ঘটনা বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন বাস্তবিক তাহা নহে।

ডাক্তার রে সাহেবের মন্তব্য।—জরায়ুর কর্কট রোগগ্রস্ত স্ত্রী গর্ভবতী হইলে তৎক্ষণাৎ জরায়ু ছেদন করিয়া বহির্গত করিতে হইবে, কি পূর্ণগর্ভের সময় পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিতে হইবে, ইহা বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। রাজনীতি বা বংশরক্ষার অনুরোধে কখন কখন শেষোক্ত মতই সমর্থন অথবা পীড়ার উপশম জন্য জরায়ুর গ্রীবা পর্য্যন্ত উচ্ছেদ করিয়া অপেক্ষা করা যাইতে পারে। ঐ রকমে বিলম্ব করিলে মাতার মৃত্যু হওয়ারই অধিক সম্ভব। কিন্তু সত্বরে জরায়ু কর্ত্তন করিয়া বহির্গত করিলে বাঁচিবার আশা করা যাইতে পারে। কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের উপাধি প্রাপ্ত একজন অল্প বয়স্ক চিকিৎসক এই রকম ভয়ানক অস্ত্রোপচারে সাহসী দেখিয়া আমি অত্যন্ত সন্তুষ্ট হইয়াছি। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ছাত্রবৃন্দ অস্ত্রচিকিৎসার জন্য অল্পই চেষ্টা করিয়াছেন।

ডাক্তার গ্রীণ সাহেবের মন্তব্য।—গর্ভ অনেকদিনের হইলে যদি জরায়ুর কর্কট রোগ নির্ণয় হয়, তবে তৎক্ষণাৎ জরায়ু উচ্ছেদ না করিয়া পূর্ণগর্ভের সময় পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া পোরোজ অপারেশন দ্বারা সন্তান এবং তৎসঙ্গে জরায়ু বহির্গত করা উচিত। তাহার কারণ এই যে, উদর বিদীর্ণ করিয়া জরায়ু বহির্গত করা বিপদজনক।

ফুল—জরায়ু-প্রাচীরে আবদ্ধ, আংশিক বহির্গত; দীর্ঘকাল আবদ্ধ থাকা। ইপিথিলিওমার সহিত ভ্রম। নিসঃরণ এবং আরোগ্য।

লেখক— শ্রীযুক্ত ডাক্তার, আর, ওযালস, এম, ডি।

একজন ভারতবাসী ইংরেজের স্ত্রী, বয়স ৪০, ৭টী সন্তানের জননী। ১৮৯২ খৃঃ অব্দের ১৫ই নবেম্বর তারিখে চিকিৎসার জন্য আহুত হইয়া দেখি—রোগিণী অবসন্না, ক্ষীণা, অত্যন্ত রক্তাল্পতার লক্ষণ বর্ত্তমান রহিয়াছে। পূর্ব্বে জ্বর হইত। তিনি আমাকে বলিলেন যে, জরায়ুর কর্কট রোগে তাঁহার এই দুরবস্থা হইয়াছে এবং তাহারই চিকিৎসার জন্য আমাকে আনাইয়াছেন। তাঁহাকে দেখিলে সহসা তাহাই বোধ হয়, রোগিণীর পিংসেভাব দেখিয়া বোধ হয় যে, এই ভয়ঙ্কর পীড়ার শেষাবস্থা উপস্থিত হইয়াছে। রোগিণীর পূর্ব্ব বিবরণ নিম্নেলিখিত হইল।—

রোগিণী নিম্ন বঙ্গের কোন নগর হইতে দুই দিবস পূর্ব্বে কলিকাতায় আসিয়াছেন। সেই স্থানের ডাক্তার মহাশয় জরায়ুর কর্কট রোগের জন্য দুই মাস চিকিৎসা করিয়া বিশেষ চিকিৎসার জন্য কলিকাতায় পাঠাইয়াছেন। গত চারি মাস হইতে কটিদেশে, উদরে এবং জরায়ুতে বেদনা হইয়াছে। মধ্যে মধ্যে

যোনি হইতে রক্ত, সম্বদা পাটল বর্ণের এবং দুর্গন্ধযুক্ত রস নির্গত হয়। কখন কখন রক্ত পূয় নির্গত হইয়া থাকে, কণ্ডিসফ্লুইডের পিচকারী এবং লডেনম গ্লিসিরিণের প্লগ ব্যবহার করা হইত। অত্যন্ত শোণিতস্রাব সময়ে আর্গট সেবন করিতেন। কলিকাতায় উপস্থিত হইয়া নিকটস্থ ডাক্তারকে আহ্বান করা হইয়াছিল, তিনি পরীক্ষা করিয়া পূর্ব্ববর্ত্তী ডাক্তারের মতানুসারে জরায়ুর কর্কট রোগ বলিয়া অভিমত প্রকাশ করিয়া গিয়াছেন। পূর্ব্ব দিন যে ডাক্তারকে আনাইয়াছিলেন তিনি রীতিমত পারিবারিক চিকিৎসক নহেন এবং কেবল পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা ও পোষক পথ্যের ব্যবস্থা ব্যতীত অপর কোন রকম ঔষধের ব্যবস্থা করেন নাই, এই বিবেচনা করতঃ পরীক্ষা করিতে প্রবৃত্ত হইলাম। রোগ নির্ণয়ের পূর্ব্বে আমিও পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকদিগের ন্যায় কর্কট রোগ দেখিতে পাইব, সে বিষয়ে নিশ্চিত ছিলাম।

যোনি মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে পচা দুর্গন্ধযুক্ত রক্ত মিশ্রিত পূয় এবং কাঠ বাদামের ন্যায় অবয়ব ও ফুলকপির ন্যায় গঠন বিশিষ্ট একটী পদার্থ অনুভূত হইল। ঐ ফুলকপির ন্যায় পদার্থটী জরায়ুর মুখ হইতে বহির্গত। ঐ পদার্থের চতুস্পার্শ্বে অঙ্গুলী সঞ্চালনে জরায়ুর বিদারিতাবস্থা স্পষ্ট অনুভূত হইল। জরায়ুর গ্রীবার বা তৎ চতুস্পার্শ্বস্থ যোনি প্রাচীরের কোন স্থানেই কাঠিন্য নাই। জরায়ু মুখে সহজে অঙ্গুলী প্রবিষ্ট হইল, ঐ ফুল কপির ন্যায় পদার্থটী জরায়ু গহ্বর মধ্য পর্য্যন্ত সংলগ্ন রহিয়াছে। তাহার এক পার্শ্ব দিয়াই অঙ্গুলী প্রবিষ্ট হইয়াছিল, এক্ষণে রোগ নির্ণয় করা বিশদ হইয়া আসিল। এই পীড়া জরায়ু প্রাচীরের পলিপস অথবা ভগ্ন পাণমুচি বিগলিত হইতেছে। জরায়ু বর্দ্ধিত, তাহার গহ্বর সাড়ে তিন ইঞ্চ দীর্ঘ, তত আবদ্ধ নহে। জরায়ুর গ্রীবা ও যোনি মধ্যস্থ কুলডিস্যাক কোমল এবং নমনীয়। রোগিণীর বাচনিক পূর্ব্ব বৃত্তান্ত এবং আমার পরীক্ষার ফল আলোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, ইহা ইপিথিলিওমা নহে। রোগিণীর পূর্ণ ইতিবৃত্ত নিম্নে লিখিত হইতেছে।

দুই বৎসর পূর্ব্বে রোগিণীর শেষ সন্তানের জন্ম হয়, সন্তানটী নিজেই লালন পালন করিতেন। দুগ্ধ নিঃসারণ স্বত্বেও ঋতুর নির্দ্দিষ্ট সময় রজঃনিঃসৃত হইত। এই প্রকার ঋতুর অবস্থা নূতন নহে। প্রত্যেক প্রসবেই হইত।

১৮৯২ খৃঃ অব্দের ১৪ই ফেব্রুয়ারীতে তাঁহার ঋতু হইয়াছিল, তৎপর আর ঋতু হয় নাই। জুলাই মাসের প্রথমে গৃহাদি পরিষ্কার করার জন্য দুইদিন অত্যন্ত পরিশ্রম করিতে হইয়াছিল। ১২ই কি ১৩ই তারিখে কটিদেশে, এবং পেটে অত্যন্ত বেদনা ও সঙ্গে সঙ্গে যোনি হইতে শোণিতস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। একজন বৃদ্ধা দেশীয় দাইকে ডাকাইয়া আনেন। কয়েক ঘণ্টা পরে গর্ভস্রাব হইয়া যায়, বৃহৎ বৃহৎ রক্তের চাপের সহিত ভ্রূণ নির্গত হইতেও দেখিয়াছিলেন। এবং দাইয়ের নিকট ইহাও শুনিয়াছিলেন যে, জরায়ুস্থ সমস্ত পদার্থই নির্গত হইয়া গিয়াছে, এই ঘটনার পর দুই সপ্তাহকাল শয্যায় থাকিয়া তৎপর গৃহ কার্য্যে

মনোনিবেশ করেন। প্রায় বিশ দিবস যাবত রক্তস্রাব হওয়ার পর সমস্ত ভাল হইয়া যায়।

আগষ্ট মাসের মধ্যভাগে রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হয়, সময় সময় অত্যন্ত রক্ত স্রাব হইত, কখন হইত না, কখন কখন পূয় এবং দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব হইত। ১০ দিন এই অবস্থায় থাকিয়া আরোগ্য হন। সেপ্টেম্বর মাসের মধ্যভাগেও ঐ রূপ উপদ্রব উপস্থিত হওয়ায় ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া পড়েন। তখন সেই স্থানের ষ্টেশন ডাক্তারকে আনা হয়, তিনি বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, গর্ভস্রাবের কোন অবশিষ্ট আছে কি না; রোগিণীর নিকট অবগত হইয়া নিশ্চয় করেন যে; সমস্তই বহির্গত হইয়া গিয়াছে। তৎপর আরও তিন বার যোনি পরীক্ষা এবং বিশ্রাম আর্গট, গ্লিসিরিন-ওপিয়ম প্লগ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। শেষ বার পরীক্ষা করিয়া স্থির করেন যে, ইহা জরায়ুর কর্কট রোগ; তদনুসারে সত্বর কলিকাতায় আসিয়া বিশেষ চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেন। ১৬ই অক্টোবর তারিখেও পূর্ব্বের ন্যায় রক্তস্রাবাদি হইয়াছিল। আমি যখন ১৬ই নবেম্বরে রোগিণীকে দেখি, তখনও ঐ সকল উপদ্রব উপস্থিত হইয়াছিল। ইহা অস্বাভাবিক ঋতু, অভিজ্ঞতায় তাহাই বুঝা যায়।

আমার ভৌতিক পরীক্ষার ফলে স্থির করিয়াছিলাম যে, এই পীড়া পলিপস অথবা আবদ্ধ ফুল। রোগিণীর বাচনিক—গর্ভস্রাব, ঋতুর নির্দ্দিষ্ট সময় শোণিতস্রাব, শোণিতের অস্বাভাবিক পরিমাণ এবং প্রকৃতি প্রভৃতি অবগত হইয়া আবদ্ধ ফুল—ফুলের কিয়দংশ বিগলিত ও বহির্গত হইয়াছে, ইহাই অবধারণ এবং তদনুযায়ী কার্য্য করিলাম।

রোগিণীকে তাঁহার রোগ সম্বন্ধে আমার মত কি? এবং আমি কি করিতে ইচ্ছা করিয়াছি, তৎসমস্ত প্রকাশ করিয়া বলিলাম যে, আপনি কয়েক দিবস মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিবেন।

তিনটী কার্ব্বলাইজ স্পঞ্জটেণ্ট আংশিক নিঃসৃত ফুলের তিন পাশ দিয়া প্রবেশ করাইয়া যোনিদ্বার বোরিক কটনের সহিত আইওডোফরম ভেসিলিন দ্বারা প্লগ করিয়া দিলাম। পর দিবস প্রাতঃকালে (২২ ঘণ্টা পর) দেখিলাম, জরায়ু মুখ যথোপযুক্ত প্রসারিত হইয়াছে। তন্মধ্যে দুইটী অঙ্গুলী প্রবেশ করিতে পারে বিধায় তর্জ্জনী এবং মধ্যমাঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া হস্ত কৌশলে আবদ্ধ ফুল বহির্গত করিলাম। ফুলটী ৫ মাসে যত বড় আয়তনের হওয়া উচিত, তাহাই হইয়াছিল, বহির্গত করিতে কোন কষ্ট হয় নাই। ফুল কথঞ্চিৎ অপকৃষ্টতায় পরিণত এবং শুষ্ক ও সংকুচিত হইয়াছিল। জরায়ু গহ্বর উষ্ণ কার্ব্বলিক জল দ্বারা ধৌত করতঃ অল্প সময়ের জন্য যোনিপথ বোরিক কটন এবং আইওডোফরম দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিয়াছিলাম, অতঃপর কয়েক দিবস কার্ব্বলিক জল দ্বারা যোনিপথ ধৌত করা হইয়াছিল। যে একটু সামান্য রক্ত মিশ্রিত স্রাব হইত, তাহা বন্ধ হইলে আর ধৌত করা হইত না। তিন সপ্তাহের মধ্যে সম্পূর্ণ সুস্থা হইয়া প্রত্যাগমনের অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। (M. R.)

এক্ল্যাম্‌সিয়া।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

রোগীর নাম—উমেশ, বয়ঃক্রম অনুমান ৩৬ বৎসর, জাতি—হিন্দু—নমশূদ্র, নিবাস এই জেলার (নদীয়া) অন্তর্গত জুনিয়াদহ গ্রামে। ১৮৯০ খৃষ্টাব্দের ডিসেম্বর মাসে অত্রস্থ (স্বরূপগঞ্জ) টোল আফিসের পান্য সিব কার্য্যে নিযুক্ত হয়।

পূর্ব্বাবস্থা। রোগী যখন কার্য্যে নিযুক্ত-হইয়াছিল, তখন বা তৎপূর্ব্বেও কখন তাহার এরূপ ব্যাধি উপস্থিত হয় নাই, তাহার মাতা পিতা প্রভৃতিরও এরূপ ব্যাধি ছিল না। রোগী যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ হইতেই গুলি খাইতে আরম্ভ করে; এক্ষণে যদিও ঐ অভ্যাস ত্যাগ করিয়া অহিফেন ভোজন আরম্ভ করিয়াছে, তথাপি কখন কখন সুবিধা পাইলে ঐ লোভ সম্বরণ করিতে পারে নাই। ইহার সহিত গঞ্জিকার ধূমপান করাও রোগীর অভ্যাস ছিল। এই সমুদায় কারণে রোগীকে দেখিতে তাদৃশ স্ফূর্ত্তিযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হয় না—এই প্রকার কদভ্যাসকারী ব্যক্তিরা সচরাচর যেরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে, এই রোগীও অবিকল তদ্রূপই হইয়াছিল। ফলতঃ এরূপ অবস্থা স্বত্বেও কোন প্রকার ব্যাধি উপভোগ করিতেছিল না। অনন্তর বর্ত্তমান বর্ষের মার্চ্চ মাসের এক দিবস বৈকালে রোগী হঠাৎ এই রোগাক্রান্ত হইয়া পশ্চাল্লিখিত লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় যথা,—মুখ, গ্রীবা ও হস্ত, পদাদির আক্ষেপ, মুখে ফেনোদ্গম এবং আক্ষেপক কষ্টপ্রদ শ্বাস প্রশ্বাস। এই সমুদায় লক্ষণ অবিকল লি হটমলের ন্যায় অনুভূত হইয়াছিল, কেবল এপিলেপটিক অরা, ভূমে পতন এবং গোঁ গোঁ শব্দ সংঘটিত, হয় নাই। এইরূপে রোগাক্রান্ত হইয়া ৭।৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অজ্ঞানাবস্থায় অবস্থান করিয়াছিল। তৎপর দিবস উঠিয়া স্বকার্য্যে গমন করে, এবং জিজ্ঞাসিত হইলে, কি প্রকারে ব্যাধির ঘটনা হইয়াছিল তাহা কিছুই বর্ণন করিতে পারে না। তৎপর দেড়মাস কাল নির্ব্বিঘ্ন কর্ম্ম করার পর, কোন কারণ বশতঃ রোগী এস্থান হইতে পলায়ন করিয়া তাহার নিজ বাটীতে আইসে। এখানে আইসার কতিপয় দিবস পর, মে মাসের প্রথমেই পূর্ব্বোল্লিখিত আবেশ অপেক্ষাও অধিকতর প্রচণ্ড আবেশের সহিত রোগাক্রান্ত হয়, এবং দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত অজ্ঞানাবস্থায় থাকে ও তৎপরে সাতিশয় দৌর্ব্বল্য অনুভব করে। এই আক্রমণের পর জুন মাসে যে রোগাবেশ উপস্থিত হয়, তাহাতে স্থানীয় ডিস্পেন্সারি হইতে কোন ঔষধ আনাইয়া সেবন করে। তৎপর জুলাই মাসের মধ্যে দুইবার রোগাবেশ সংঘটিত হয়। আগষ্ট মাসের মধ্যে পাঁচবার রোগাবেশ উপস্থিত। এই সময় জনৈক কবিরাজ আপস্মার রোগ স্থির করিয়া কয়েকটী বটিকা ও মস্তকে মর্দ্দনার্থ একটী তৈল দেন। উল্লিখিত প্রকারে রোগাবেশের মধ্যবর্ত্তীকাল ক্রমশঃ এরূপ হ্রাস হইয়া আসিল যে সেপ্টেম্বরের প্রথম হইতেই প্রত্যহ একবার এবং পরিশেষে এমন কি প্রত্যেক ঘণ্টায় আবেশ সংঘটিত হইতে

লাগিল এবং ব্যাধির স্বভাবও কিছু পরিবর্ত্তিত হইয়া গেল। মুহুর্মুহুঃ রোগাক্রমণ হওয়ার তিন দিবস পূর্ব্বে রজনীতে একবার প্রচণ্ড আবেশ সংঘটিত হইয়াছিল। আহারান্তে শয়নের অব্যবহিত পূর্ব্বে রোগাবেশ উপস্থিত হইয়া পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ নিচয় প্রচণ্ড ভাবে লক্ষিত হয়; মুখে ফেনোদ্গম, গল মধ্যে ঘড় ঘড় শব্দ, শ্বাস প্রাশ্বাসিক পেশীর আক্ষেপ বশতঃ শ্বাস প্রশ্বাস অতি কষ্টকর এবং দীর্ঘ এবং হস্ত পদাদির অতি প্রচণ্ড আক্ষেপ ও মৃত্তিকার সহিত পুনঃ পুনঃ পদঘৃষ্ট হওয়ায় দক্ষিণ পদের কনিষ্ঠাঙ্গুলী ও আর কয়েক স্থানের চর্ম্ম উঠিয়া যায়। (পর দিবস প্রাতে ইহা দৃষ্ট হয়)। চক্ষু নিমিলিত। এই সমুদয় লক্ষণ অন্যূন পাঁচ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিয়া তিরোহিত হয়। এই রাত্রিতে আর রোগাবেশ উপস্থিত হয় নাই। এই সময় হইতেই রোগীর বাক্যের জড়তা উপস্থিত হইতে লাগিল।

বর্ত্তমান লক্ষণ। ঔষধ ব্যবহারের কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে রোগাবেশ কালীন লক্ষণ সকল পশ্চাল্লিখিত প্রকার দৃষ্ট হইয়াছিল। জিহ্বার কাঠিন্য। এইরূপ হইলেই রোগী বুঝিতে পারিত, এক্ষণে রোগাবেশ উপস্থিত হইবে, কিন্তু জিহ্বার এই প্রকার অবস্থা হেতু কথা কহিতে অসমর্থ হইত, সুতরাং এক্ষণে কাহাকেও 'রোগাবেশ উপস্থিত হইয়াছে' বলিতে পারিত না। ওষ্ঠাধর ও নাসিকা দক্ষিণদিকে কুঞ্চিত, মুখ হইতে লালাস্রাব, গ্রীবা, স্কন্ধ ও ঊর্দ্ধ শাখাদ্বয় আক্ষিপ্ত, চক্ষু মুদ্রিত এবং এক প্রকার শব্দ, এই শব্দ গোঁ গোঁ শব্দের ন্যায় নহে। কপাল হইতে নিরন্তর ঘর্ম্মস্রাব, এমন কি অতি প্রত্যুষেও রোগীর মস্তক হইতে ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইতে দেখা গিয়াছে। নাড়ী স্বাভাবিক; জিহ্বা রক্ত বিহীন ও স্থূল, এই হেতু তাহার বাক্যের এতদূর জড়তা ঘটিয়াছিল যে, সে কোন কথা কহিলে, তাহা সুন্দররূপে বুঝা যাইত না। রোগাবেশকালে রোগীর জ্ঞান লোপ হইত না, যেহেতু তৎকালে কথা কহিতে অসমর্থ হইলেও তাহার সাহায্যার্থ হস্ত দ্বারা ইঙ্গিত করিয়া নিকটবর্ত্তী লোককে আহ্বান করিত। এই সমুদায় লক্ষণ পুনঃপুনঃ সংঘটিত হওয়ায় রোগী যারপর নাই যন্ত্রণা ভোগ করিতে লাগিল, এমনকি তাহার নিরাপদে আহার পর্য্যন্ত করা বন্ধ হইয়া উঠিল। কোন দিন বা পাদ ভোজন, কোন দিন বা অর্দ্ধ ভোজন সময়েই রোগাবেশ উপস্থিত হইত, সুতরাং এক দিনও পূর্ণাহার সম্পন্ন হইত না। ফলতঃ এই সকল কারণে, বিশেষতঃ দরিদ্রতা বশতঃ উপযুক্তরূপ চিকিৎসা করাইতে অসমর্থ হেতু রোগীর জীবন রক্ষার বিষয় তাহাদিগের অন্তঃকরণ হইতে একেবারেই অন্তর্হিত হইয়াছিল।

চিকিৎসা। এই রোগের চিকিৎসার বিষয় প্রকাশ করিবার পূর্ব্বে এস্থলে বলা আবশ্যক যে, কোন বিশেষ প্রয়োজন বশতঃ আমি পূর্ব্ব হইতেই এস্থলে উপস্থিত ছিলাম। এবং বাটীর অতি নিকটেই আমার অবস্থান হেতু ব্যাধির গতিও সুন্দররূপ জানিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। রোগী পূর্ব্ব হইতেই আমাকে বিলক্ষণ রূপ জানিত; এক্ষণে আমি তাহার নিকটেই আছি,

বিশেষতঃ আমাদ্বারা রোগ প্রতিকার অবশ্যম্ভাবী; এবম্প্রকার বিশ্বাস তাহার অন্তঃকরণে দৃঢ় বদ্ধ হওয়ায়, ঔষধ প্রয়োগ করিবার জন্য আমাকে পুনঃ পুনঃ অনুরোধ করে, এবং পূর্ব্ব বৃত্তান্ত আনুপূর্ব্বিক বর্ণন করে। এইরূপে তাহাদিগের কর্ত্তৃক অনুরুদ্ধ হইয়া, বিশেষতঃ কার্ব্বজোটেট অব য়্যামোনিয়া এবম্প্রকার পর্য্যায় নিবারণে সক্ষম কি না, তৎপরীক্ষার্থ মনো মধ্যে কৌতূহল উপস্থিত হইলে, প্রথমতঃ তাহার কোষ্ঠ পরিষ্কার করণাভিপ্রায়ে ১৫ই সেপ্টেম্বর প্রাতে এক ছটাক ক্যাষ্টর অইল সেবন করিবার পরামর্শ দেওয়া গেল। ইহাতে তিনবার বিরেচন হইল বটে, কিন্তু সুন্দররূপ কোষ্ঠ পরিষ্কার হইল না। যাহা হউক, পর দিবস ১৬ই সেপ্টেম্বর নিম্নলিখিত প্রিস্ক্রিপশন প্রদান করিলাম।

℞

কার্ব্বজোটেট অব য়্যামোনিয়া
একষ্ট্রাঃ বেলাডোনা aa ৪ গ্রেণ

উত্তমরূপ মিশ্রিত করিয়া ১৬টা বটিকা প্রস্তুত করিবে, মাত্রা এক বটিকা। প্রত্যহ তিনবারে তিনটা সেবন করিতে হইবে। ঔষধ নিঃশেষ হইলে পুনরায় প্রস্তুত করাইয়া লইবে।

পথ্য। এই রোগীর সাংসারিক অবস্থা নিতান্ত মন্দ প্রযুক্ত, পথ্যের কোন সুবন্দোবস্ত করিতে পারে নাই। তাহাদের নিত্য খাদ্য নূতন আশু তণ্ডুলের অন্ন, ডাইল অথবা শাক, যুটিলে কোন দিবস মৎস্য, এইরূপ কোন একটা ব্যঞ্জনের সহিত আহার করিত। ফলতঃ যেরূপই হউক, নিয়মিত সময়ে আহার করিতে উপদেশ এবং খেসারি ডাইল, মুড়ী ও গঞ্জিকার ধূম পান একেবারেই নিষেধ করা হইল। যতদূর সম্ভব অহিফেনের মাত্রা কমাইয়া দিবে, এমন কি একেবারে পরিত্যাগ করিতে পারিলেই শ্রেয়ঃ হয়।

ঔষধ সেবনের ফল। ১৬ই ও ১৭ই ঔষধের কোনই ফল দৃষ্ট হইল না।

১৮ই সেপ্টেম্বর। আবেশের মধ্যবর্ত্তী কাল সুদীর্ঘ হইয়া আসিল।

১৯।৯।৯২। আবেশের মধ্যবর্ত্তী কাল পূর্ব্ব দিবসের ন্যায়। রাত্রিতে আদৌ রোগাবেশ উপস্থিত হয় নাই।

২০।৯।৯২। দিবসে কেবল মাত্র চারি বার রোগাবেশ উপস্থিত হয়। রাত্রিতে হয় নাই।

২১।৯।৯২। ঔষধ নিঃশেষ হওয়ায় পুনরায় প্রস্তুত করাইয়া লয়। এই দিবস কেবল মাত্র দুইবার।

২২।৯।৯২। অতি সামান্যরূপ দুইবার আবেশ হয়।

২৩।৯।৯২। দিবসে দুই বার (পূর্ব্ববৎ সামান্য)। চিড়া ও মুড়ীর ফলাহার করে।

২৪।৯।৯২। বেলা দশ ঘটিকার সময় একবার মাত্র আবেশ হয়। আহার বেলা তিনটার সময়।

২৫।৯।৯২। প্রাতে একবার ও বেলা দশটার সময় একবার।

২৬।৯।৯২। ঔষধ পুনঃ প্রস্তুত করাইয়া লয়। বেলা দশটার সময় অতি সামান্য রূপ একবার আবেশ হয়

২৭।৯।৯২। পূর্ব্ব দিবসের ন্যায় একবার।

২৮।৯।৯২। এই দিবস হইতে আদৌ রোগাবেশ সংঘটিত হয় নাই। এবং অদ্যাবধি ভাল আছে।

মন্তব্য। এই রোগ চিকিৎসায় আমাদিগের তিনটী প্রশ্ন উত্থাপিত হইয়াছে। এই তিনের প্রথমটী এই যে, ইহা এক্ল্যামসিয়া, কি প্রকৃত এপিলেপ্সী? এবং দ্বিতীয়টী এই যে, ইহা কার্ব্বোজোটেট অব য়্যামোনিয়া দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে কি, বেলাডোনা দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে? এবং তৃতীয় প্রশ্ন এই যে, এই আরোগ্য ফল স্থায়ী, কি অস্থায়ী?

প্রথম প্রশ্ন সম্বন্ধে ইহা নিঃসংশয়িতরূপে অবধারণ করা যাইতে পারে যে, ইহা প্রকৃত এপিলেপ্সী নহে, এক্ল্যামসিয়া (Convulsion fit like epilepsy)। যেহেতু ইহাতে এপিলেপটিক অরা অথবা ফলিং সিকনেসের ন্যায় আত্মবোধ রহিত হইয়া হঠাৎ ভূমে পতন সংঘটিত হইত না, ববং রোগাবেশ কালে নিকটস্থ লোকদিগকে তাহার সাহায্যার্থ আহ্বান করিত, বিশেষতঃ দণ্ডায়মানাবস্থায় রোগাবেশ সংঘটিত হইলে, রোগী জ্ঞান পূর্ব্বক উপবেশন করিয়া ঐ সময় ক্ষেপণ করিত, এরূপ দৃষ্ট হইয়াছে। চক্ষুরুন্মিলিত এবং অক্ষিগোলক ঘূর্ণায়মান হইত না। এই সকল কারণে ইহা সুন্দররূপ প্রতিপাদিত হইতেছে যে, এই রোগ প্রকৃত ফলিং সিকনেস (এপিলেপ্সী) নহে।

দ্বিতীয় প্রশ্ন সম্বন্ধে এইমাত্র বলা যাইতে পারে যে, সম্ভবতঃ ইহা বেলাডোনা দ্বারাই আরোগ্য হইয়া থাকিবে; যেহেতু বেলাডোনা বিবিধ আক্ষেপজনক রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, এবং অনেকস্থলে উপকারও প্রাপ্ত হওয়া যায়। কার্ব্বজোটেট অব য়্যামোনিয়া দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে, অথবা ইহার এরূপ কোন ক্ষমতা আছে, যদ্দ্বারা এবম্বিধ আক্ষেপ নিবারণ করিয়া থাকে, তাহা চিকিৎসক সমাজের বিবেচ্য ও পরীক্ষনীয়; বস্তুতঃ ইহা স্নায়বিক বল বিধান করিয়া উপকার করিয়াছে, ইহা সম্ভব বলিয়া বোধ হয়; এবং বেলাডোনা সহকারী স্বরূপ থাকিয়া আক্ষেপ নিবারণ করিয়াছে।

তৃতীয় প্রশ্ন সম্বন্ধে এক্ষণে কিছু বলা যাইতে পারে না, ইহা যে পরীক্ষা সাপেক্ষ তাহা নিশ্চিত। তবে ইহা বলা যাইতে পারে যে, রোগী যদি গঞ্জিকার ধূমপান পরিত্যাগ এবং অহিফেনের মাত্রা হ্রাস করিয়া পরিশেষে একেবারে পরিত্যাগ করিতে পারে, তাহা হইলে ব্যাধি পুনরাক্রমণ না করিলেও না করিতে পারে।

ঔষধ সেবনের ফলে দৃষ্ট হইয়াছে যে, অষ্টাহ ঔষধ সেবনের পর রোগাবেশ হ্রাস হইয়া ২৪ এ তারিখে কেবলমাত্র একবার আবেশ সংঘটিত হইয়াছিল, কিন্তু তৎপর দিবস অর্থাৎ ২৫এ তারিখে বৃদ্ধি হইয়া তুইবার আবেশ হয়। এতদ্দ্বারা ইহা সুন্দররূপ প্রতিপন্ন হইতেছে যে, ২৫ এ তারিখে চিড়া মুড়ির ফলাহার ও ২৪এ তারিখে অসময়ে (বেলা তিনটার সময়) আহার হইয়াছিল, রোগীর পথ্যের এই গোলযোগই এই বৃদ্ধির হেতু।

কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটী।

(এই সমিতির ১৮৯২ খৃঃ অব্দের দশম সভায় শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস মহাশয় নিম্নলিখিত প্রবন্ধটী পাঠ করিয়াছিলেন।)

ভেসিকিউলার মোল।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

ভ্রূণে সূক্ষ্ম সংশ্লিষ্ট সৌত্রিক বিধানের জীবনীশক্তি দ্বিতীয় মাসেই অত্যন্ত প্রখর হয়। তাহার কারণ এই যে, ভ্রূণের বর্দ্ধন এবং পোষণ জন্য ঐ সময়েই পোষক পদার্থের আবশ্যক হইয়া থাকে। উক্ত ভিলী সমূহ পরিবর্ত্তিত হইয়া প্ল্যাসেণ্টা নির্ম্মাণ করে এবং অবশিষ্টাংশ অদৃশ্য হইয়া পড়ে। প্ল্যাসেণ্টার ভিলী সমূহ ভ্রূণের জীবনী শক্তির সহিত সম্মিলিত হইয়া ক্রমে বর্দ্ধিত হইতে থাকে। ভ্রূণও যেমন বর্দ্ধিত হইতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে কোরিয়ান ভিলীও তৎসমভাবেই বর্দ্ধিত হইতে থাকে। ভ্রূণের মৃত্যুর পর কোরিয়ান ভিলী কখনও যে রক্ত বহানাড়ীরূপে পরিণত হয়, এমত দেখা যায় না। কিন্তু ভ্রূণ জীবিত থাকিলে ঐ ভিলী রক্তবহানাড়ীরূপে পরিণত হইয়া থাকে। ভ্রূণের মৃত্যু হইলেই যে কোরিয়ান ভিলীর জীবনীশক্তি বিনষ্ট হইবে এমন কোন নিয়ম নাই। এই ভিলীর জীবিনীশক্তি বিনষ্ট করিতে হইলে জরায়ুর গাত্র হইতে ডেসিডিউয়াকে পৃথক করা আবশ্যক। ডেসিডিউয়ার সহিত জরায়ু গাত্র সংলগ্ন থাকিলে কোরিয়ান ভিলীর জীবনীশক্তি একেবারে বিনষ্ট হইবে না। ভ্রূণের মৃত্যুর পর এই জীবনীশক্তি কোরিয়ান ভিলীকে আর পরিবর্দ্ধিত করিতে না পারিলেও তাহার বর্ত্তমান অবস্থায় স্থিরভাবে রক্ষা করে। ফুল গঠিত হওয়ার পূর্ব্বে ভ্রূণ বিনষ্ট হইলে ওভম বর্দ্ধিত হইতে পারে এবং এই অবস্থায় কোরিয়ান ঝিল্লী হইতে হাইডেটিড ধরণের মোল উৎপন্ন হয়। কিন্তু ফুলের গঠন আরম্ভ হওয়ার পর ভ্রূণ বিনষ্ট হইলে কোরিয়ান ঝিল্লীর যে অংশ ডেসিডিউয়া সেরেটাইনার সহিত সংলগ্ন থাকে, কেবল সেই অংশেই পরিবর্দ্ধিত হইয়া হাইডেটিড ধরণে পরিণত হয়।

কোরিয়ান ভিলী কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত হইলে তাহা আর হাইডেটিড ধরণে পরিবর্ত্তিত হয় না। এই সময়ে রক্তবহানাড়ী সমূহের উৎপত্তিই উক্তরূপ পরিবর্ত্তন না হওয়ার প্রধান কারণ। এই রকম পরিবর্ত্তন কেবল তৃতীয় মাসের মধ্যে বা শেষ ভাগেই হইতে পারে, কিন্তু এই সময়ের পর ভ্রূণ বিনষ্ট হইলে আর হাইডেটিড ধরণে পরিবর্ত্তন হইতে পারে না।

ভ্রূণের আদ্যাবস্থার ইতিবৃত্ত।

অতি ক্ষুদ্রাবস্থায় আবিষ্কৃত হইয়াছে সত্য, নতুবা অধিকাংশ স্থলেই ভ্রূণের কোন চিহ্ন কদাচিত দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমাবস্থায় ভ্রূণ বিনষ্ট হইয়া হাইডেটিড ধরণের পরিবর্ত্তন উপস্থিত হওয়ার জন্যই এই প্রকার হইয়া থাকে। ভ্রূণ প্রারম্ভে বিনষ্ট

হইয়া তৃতীয় মাসের মধ্য বা শেষ ভাগ পর্য্যন্ত অবশিষ্ট থাকা সম্ভবপর নহে। যে সময় ক্ষুদ্র ভ্রূণ প্রাপ্ত হওয়া যায়, তখন ডাক্তার হিউইট সাহেবের ভ্রূণ সিদ্ধান্তই সমর্থন করা যাইতে পারে। যে সময়ে কোরিয়ান ঝিল্লীর ভিলাই সমূহ ভেসিকিউলার ন্যায় হইতে পারে, সেই সময়ের পরে ভ্রূণ বিনষ্ট হইলে হাইডেটিড ধরণের অপকৃষ্টতায় পরিণত হইতে পারে না। একজন রোগিণীর ফুলের কিছু দূরে জলবুদ্বুদের ন্যায় পদার্থ ছিল। সেই রোগিণীর সম্বন্ধে হিউইট সাহেব বলেন যে, ঐ জলবুদ্বুদের ন্যায় পদার্থ সমূহই কোরিয়ান ভিলাই, উহা দ্বারাই ফুল নির্ম্মিত হইত, এই নির্ম্মাণের কিয়দংশ স্থানান্তরিত হইয়া প্রোক্ত জলবুদ্বুদের ন্যায় পদার্থ সমূহের সৃষ্টি করিয়াছে। এই পদার্থের বর্দ্ধনশীলতা ভ্রূণবিনষ্ট হইলে যেভাবে সম্পন্ন হইত, ভ্রূণ জীবিত স্বত্বেও সেই ভাবেই সম্পন্ন হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থার মধ্যভাগে ভ্রূণের শরীরে কখন কখন ঐরূপ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। এই শেষোক্ত পদার্থ জরায়ুর গাত্র হইতে পরিপোষক দ্রব্য প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

ভ্রূণ সংশ্লিষ্ট জল বুদ্বুদের ন্যায় অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত একটী আদর্শ লইয়া সূক্ষ্ম শরীর তত্ত্বের বিষয় বিবেচনা করিলে আমাদের পূর্ব্বোক্ত মতই সমর্থন করে।

ভ্রূণের মৃত্যুর কারণ—সম্ভবতঃ গর্ভের অবস্থায় দুগ্ধ সঞ্চারের জন্য জরায়ু সামান্য সঙ্কুচিত হয়, সঙ্কোচন তত প্রবল না হওয়ায় জরায়ু-গাত্র হইতে ভ্রূণ বিশ্লিষ্ট হইতে পারে না, কিন্তু ঐ সামান্য সঙ্কোচন জন্যই ভ্রূণের মৃত্যু সংঘটিত হইতে পারে। জরায়ু-গাত্র হইতে বিশ্লিষ্ট না হওয়ায় ভ্রূণ বহিনিঃসৃত না হইয়া তদীয় গহ্বর মধ্যে অবস্থিতি করে এবং কোরিয়ানভিলাই সমূহ অপকৃষ্টতায় পরিণত হয়, পূর্ব্বে মাতৃশোণিত যে পরিমাণে প্রাপ্ত হইত, যদিও তত না হউক তথাচ সামান্য ভাবে পোষকতা প্রাপ্ত হইতে পারে।

যদিও ডাক্তার বার্ণস্ ব'লন যে, কখন কখন ভ্রূণ দেখিতে পাওয়া যায়, তথাচ সাধারণ ভাবে বলিতে গেলে ইহাই বলা যায় যে, সকল স্থলেই ভ্রূণ বিলুপ্ত হইয়া যায়। সেণ্ট-টমাস হস্পিটালের নিদর্শন এবং ভিলার, মার্টিন এবং ক্রগার মহোদয়দিগের বিশ্বাসযোগ্য মোলের সহিত জীবিত সন্তান প্রসবের প্রতি দৃষ্টি করিলে বার্ণস সাহেবের মত প্রমাণ হয়। ভার্স্ বিবেচনা করেন যে, ভ্রূণ ক্রমে ছোট হইতে থাকে। অথবা তাহার কিয়দংশ ছোট হইয়া অবশিষ্ট অংশ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এই অবস্থায় কদাচিত ভ্রূণ জীবিত থাকিতে পারে। স্পিগলবার্ক বলেন যে, ভ্রূণ অল্প কয়েক দিন পরে মরিলেই যে হাইডেটিস অপকৃষ্টতায় পরিণত হইবে তাহা নহে। ভ্রূণের মৃত্যুর সঙ্গে সঙ্গে তদীয় রক্তবহা নাড়ী সমূহের বৃদ্ধি হ্রাস পায় ইহা সত্য। এই ঘটনায় কখন কখন ভিলাই সমূহ বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

(১) অনেক স্থানে ভ্রূণ অল্প বয়সে নষ্ট হয় সত্য, কিন্তু মোল হইতে কদাচিত্ত দেখিতে পাওয়া যায়।

(২) ফুলের গঠন আরম্ভ হইলে পর

অনেক সময হাইডেটিস ধবণের অপকৃষ্টতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

(৩) অপকৃষ্টতা সম্ভূত জল বুদ্‌বুদ্‌ সমূহের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কৈশিকা সমূহ দেখিতে পাওয়া যায়।

(৪) কদাচিত হ্রাস প্রাপ্ত ভ্রূণ দেহও দেখিতে পাওয়া যায়।

(৫) আংশিক অপকৃষ্টতা।

উপবোক্ত কয়েকটী বিষয় আলোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, পূর্ব্বে অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইয়া পরে ভ্রূণেব মৃত্যু হয়। ভ্রূণ বিনষ্ট হইয়া আপকৃষ্টতা আনয়ন কবে না।

মাতৃসম্বন্ধীয় কাবণকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়।

(ক) স্থানিক।—জরায়ু গাত্রের অভ্যন্তব অংশের পীড়া, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পুবাতন সর্দ্দি।

(খ) দৈহিক।—বয়সাধিক্য পুনঃ পুনঃ গর্ভধারণ, রক্তের দোষ, অণ্ডলালিক পীড়া, রক্তের হীনাবস্থা, দুর্ব্বলতা, হৃদ পিণ্ডের পীড়া, সাংঘাতিক পীড়া।

(ক) জরায়ুগাত্রের পীড়া জন্য মোলের সঙ্গে সঙ্গে ডিসিডিউয়ার প্রদাহজাত পীড়া, জরায়ুর সৌত্রিক অর্ব্বুদ এবং আংশিক অপকৃষ্টতা দেখিতে পাওয়া যায়। একজন স্ত্রীলোক অনেক বার মোল দ্বাবা আক্রান্তা হইয়া থাকে।

ভিরকো বলেন—ডিসিডিউয়াব পীড়িতাবস্থা হইতেই মোলেব উৎপত্তি হইয়া থাকে। স্পিগলবার্ক বলেন যে, যখন কোন পীড়া অনুসন্ধান দ্বারা অবগত হইতে পারা যায় না, তখন জরায়ুর পীড়া হইতেই ইহার উৎপত্তি হইয়াছে

(খ) বয়সাধিক্য—অল্প বয়সাপেক্ষা বেশী বযসে গর্ভবতী হইলে মোল হইবাব অধিক সম্ভাবনা। ইহাই উপবোক্ত গ্রন্থকাবদিগের মত। বার্ণসের মতে সুস্থা এবং অল্প বয়স্কাদিগেরই অধিক হইবার সম্ভাবনা। আমি পূর্ব্বে যে তিনটী রোগিণীর বিষয় উল্লেখ করিয়াছি, তাহার মধ্যে দুইজন প্রথম গর্ভবতী এবং তাহাদের বয়স পোনর বৎসরেব কম।

পুনঃ পুনঃ গর্ভ হইলে এই পীড়া হইবার অধিক সম্ভাবনা।

রক্তের দোষ—আণ্ডাবহিল মহাশয় বলেন যে, কর্কট এবং উপদংশ পীড়া থাকিলে মোল উৎপত্তির অধিক সম্ভাবনা থাকে। মোলগ্রস্তা স্ত্রীলোকদিগের সংখ্যা গণনা করিলে অধিকাংশের এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। একজনের পুনঃ পুনঃ মোল উৎপন্ন হওয়া দেখিয়া রক্তের দোষ অনুমান করা যাইতে পারে।

বার্ণস বলেন—স্ত্রী-পুরুষের কাহারও উপদংশ পীড়া ছিল না এমত অনেক ঘটনা দেখিয়াছেন এবং আমার রোগিণীর বিষয় বলিতে পাবি যে, তাহাদের স্ত্রী-পুরুষের কাহারও উপদংশ ছিল না। ২নং রোগিনীর উপদংশের ইতিবৃত্ত নাই। বার্ণস অনেক রোগিণীর অপর কোন পীড়া নির্ণয় করিতে পারেন নাই; তত্রাচ ইহা স্বীকার করিতে হইবে যে, উপদংশ দ্বারা ডিসিডিউয়া আক্রান্ত হইলে মোলের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ স্বরূপ পরিগণিত হইতে পারে।

মোলের সহিত কখন কখন অণ্ডলালিক পীড়া বর্ত্তমান থাকে। মূত্রগ্রন্থির পীড়া

অন্তঃসত্ত্বা হওয়ার পূর্ব্বেই হইয়া থাকে, এই রকম ডাক্তার বার্ণস এবং উডম্যান বলেন। মাতার এবং সন্তানের একই সময়ে শোথ রোগ থাকিতে পারে। এইজন্য এ রকম অনুমান করা যাইতে পারে—এক হইতে অন্যের উৎপত্তি হয়। কখন কখন ব্রাইটস্ পীড়া থাকে না, আবার কখন কখন মোল উৎপন্ন হওয়ার পর উক্ত পীড়ার উদ্ভব হইয়া থাকে।

অন্যবিধ গুরুতর পীড়াও মোল উৎপত্তির কারণ মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে।

সম্ভবতঃ উভয় সিদ্ধান্তই সত্য হইতে পারে। বার্ণস, মোণ্টগমারী, রামস্‌বাথম, মর্কি প্রভৃতি গ্রন্থকারগণ বলেন যে, সাধারণ প্রসবের পর জরায়ু গাত্রে ফুলের সামান্য মাত্র অংশ সংলগ্ন থাকিলে মোলের উৎপত্তি হইতে পারে। কিন্তু আধুনিক অধ্যাপকগণ ঐ মত ভ্রমসঙ্কুল বলিয়া সিদ্ধান্ত এবং যুক্তি প্রদর্শন করিয়া থাকেন। মণ্টাগণি বলেন যে, অনেক সময়ে সন্তান হওয়ার পূর্ব্ব হইতেই মোলের উৎপত্তি হইয়া থাকে; বার্ণস সাহেবও ঐ মত সমর্থন করেন। ক্রমশঃ।

প্রেরিত পত্র।

(প্রেরিত পত্রের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন।)

মাননীয়,

শ্রীযুক্ত ভিষক্-দর্পণ সম্পাদক মহাশয়
সমীপেষু।

মহাশয়!

গত ডিসেম্বর মাসে শ্রীমতী সুশীলা দেবী "ভিষক্ দর্পণে" কুকুরের এপিফেসিস ২ বৎসরে সংযোগ হয়, অতএব কুকুরের পরমায়ু ১০ বৎসর, এমত নির্দ্দিষ্ট করিয়া লিখিয়াছিলেন, কিন্তু জানুয়ারী মাসের ভিষক্ দর্পণে কুকুরের পরমায়ু যে দশ বৎসর, এইটী যে তাঁহার নিতান্ত ভুল বিশ্বাস তাহা দেখাইয়া দেওয়া স্বত্বেও তিনি কার্য্যতায় স্বীকার করিয়া মুখে অস্বীকার করিয়াছেন।

তিনি লিখিয়াছেন যে, কুকুরের বয়স এপিফেসিসের সময় অনুসারে নির্ণয় হইয়া থাকে, এবং স্বভাবতঃ কুকুর সকল তাহার নির্দ্দিষ্ট কাল পর্য্যন্ত জীবিত থাকে। অধুনা আবার তাহার প্রতিবাদেই দৃষ্ট হইতেছে, কুকুরের জীবিত কালের কোন স্থিরতা নাই, দৃষ্ট ঘটনার সহিত তাঁহার মানসিক ঘটনার তুলনা হইতে পারে না, যাহা আমরা স্বচক্ষে দেখিয়াছি, তাহা তাঁহার শ্রবণশক্তি কখনই অতিক্রম করিতে পারে না (Hear say is no evidence)। অতএব তাঁহাকে অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে যে, তাহার নির্দ্দিষ্ট কুকুরের আয়ুষ্কাল কখনই স্থিরতর থাকিতে পারে না।

লোকে যে কথায় বলে "হাতে দৈ, পাতে দৈ, মুখে বলে দৈ কৈ কৈ" শ্রীমতির লেখনীতেও তাহাই প্রকাশ পাইতেছে। এক শ্রেণীস্থ লোক আছে, তাঁহাদের নিজের

ভুল দেখিয়াও অস্বীকার করেন। যাহাদের লইয়া আজ কাল আমাদের এই সমাজ ক্রমে উন্নতিমার্গে অগ্রসর হইতেছে, তাঁহাদিগকে এই শ্রেণীস্থ হইতে দেখিলে বড়ই মনে দুঃখ হয়, তাই আমি লিখি যে, তিনি ভবিষ্যতে বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক এই প্রতিবাদের প্রতিবাদ করিয়া আমাদের এই সংস্কার দূর করিবেন। *

নিঃ—

শ্রীরোহিণী নাথ চক্রবর্ত্তী।

৭০।৩ মানিকতলা ষ্ট্রীট।

কলিকাতা।

সংবাদ।

সিভিল সার্জ্জন ও এপথিকারীগণ।

পুরীর সিঃ সাঃ সার্জ্জন লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল ডবলিউ, এফ, মারে সাহাবাদের সিঃ সাঃ হইলেন।

পাটনার সিঃ সাঃ সার্জ্জন লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল এফ, সি, নিকলসনের অনুপস্থিতি কাল পর্য্যন্ত অথবা অন্যত্র আদেশ পর্য্যন্ত সাহাবাদের অস্থায়ী সিঃ সাঃ সার্জ্জন লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল ই, রভিল তাঁহার স্থানে কার্য্য করিবেন।

কলিকাতা মেডিকাল কলেজের ডেণ্টিষ্টের অধ্যাপক মিঃ ডবলিউ টি, উডস্ ৮ই এপ্রেল হইতে বিনা বেতনে ৮ মাসের ছুটী পাইবেন, এবং তাঁহার স্থানে মিঃ জি, ও, রেঞ্জার সাহেব কার্য্য করিবেন।

বীরভুম জেলের সার্জ্জন কাপ্টেন এ, এইচ, নট ২৭শে জানুয়ারী তারিখে ডাঃ জে, জি, ফেমিং সাহেবকে কার্য্যভার অর্পণ করিয়াছেন।

রাজসাহীর সিঃ সাঃ সার্জ্জন মেজর জে, ফ্রেঞ্চ মুলেন ২১শে মার্চ্চ হইতে এক বৎসর ১৫ দিনের ফার্লো পাইলেন।

সার্জ্জন মেজর জি, এম, শিওয়ান ২১শে জানুয়ারী তারিখে নদিয়া জেলের কার্য্যভার এঃ সঃ বিহারী লাল পালকে অর্পণ করিয়াছেন।

পাবনার সিভিল মেডিকেল অফিসার কুমার ভুপেন্দ্র নারায়ণ ১ মাস ৭ দিনের ছুটী পাইলেন, এবং তাঁহার স্থানে এঃ সাঃ

* আমরা এতৎসম্বন্ধে বাদ প্রতিবাদ আর প্রকাশ করিব না। কারণ এই যে, এতদ্বিষয় আলোচনা দ্বারা চিকিৎসা শাস্ত্রের উন্নতি বা পাঠকবর্গের বিশেষ কোন উপকার হইবে না। চিকিৎসা বিজ্ঞানের অভিনব তত্ত্ব আলোচনা করাই এই পত্রিকার উদ্দেশ্য।

সম্পাদক "ভিঃ, দ"।

নরেন্দ্র নাথ গুপ্ত অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ডাঃ জে, সি, ফ্লেমিং হাজারীবাগ রিফর্মেটরী স্কুল ও জেলের কার্য্যভার—সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এ, এইচ, নট সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

সৈদপুর রেলওয়ে হাঁসপাতালের এসিষ্টাণ্ট এপথিকারী এইচ, দে, প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাঁসপাতালে অস্থায়ীরূপে এসিষ্টাণ্ট এপথিকারী নিযুক্ত হইলেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

দিমাগিরি আউট পোষ্টের এঃ সাঃ বিজয় গোবিন্দ চৌধুরী অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিকেল কলেজ হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

হুগলী উত্তরপাড়া দাতব্য চিকিৎসালয়ের এঃ সাঃ ভগবতী কুমার চৌধুরী ১৮৯২ সালের ১১ই হইতে ১৫ই সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত কার্য্য করিয়াছেন।

এঃ সাঃ অবিনাশ চন্দ্র চট্টোপাধ্যায় অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিকাল কলেজ হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

এঃ সাঃ মহেন্দ্র নাথ দত্ত অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিকাল কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

গবর্ণমেণ্টের এসিষ্টাণ্ট কেমিক্যাল এক্জামিনার এবং কলিকাতা মেডিকাল কলেজের কেমিষ্ট্রির এসিষ্টাণ্ট প্রোফেসর এঃ সাঃ চুণিলাল বসু দুই মাসের ছুটী পাইলেন।

সৈদপুর রেলওয়ে হাসপাতালের এসিষ্টাণ্ট এপথিকারী এইচ, দের, অনুপস্থিতিতে তাঁহার স্থানে ১৫ই জানুয়ারী হইতে এঃ সাঃ নীলকান্ত চট্টোপাধ্যায় অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

সাতক্ষিরা সবডিভিসন এবং ডিস্পেন্সারীর এঃ সাঃ দেবেন্দ্র নাথ রায় তিন মাসের ছুটী লওয়ায় তাঁহার স্থানে কলিকাতা মেডিকাল কলেজ হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে এঃ সাঃ মহেন্দ্র নাথ দত্ত নিযুক্ত হইয়াছিলেন।

ছুটী প্রাপ্ত এঃ সাঃ রাধানাথ বসু আরও ৯ মাসের ছুটী পাইলেন।

মণিপুর রাজপুত্রদের মেডিকাল চার্জ্জের এঃ সাঃ যোগেন্দ্র নাথ বসু কলিকাতা মেডিকাল কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে এঃ সাঃ উমেশ চন্দ্র ঘোষ কিওনঝার ষ্টেটের মেডিকাল অফিসার নিযুক্ত হইলেন।

কলিকাতা মেডিকাল কলেজ হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে এঃ সাঃ মণীন্দ্র লাল মিত্র প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাসপাতালে অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত নিযুক্ত হইলেন।

কলিকাতা মেডিকাল কলেজ হাসপাতালের—দ্বিতীয় ফিজিসিয়ানের ওয়া-

র্জের হাউস ফিজিসিয়ান এঃ সাঃ অবিনাশ চন্দ্র ঘোষ প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাস পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন, এবং তাঁহার স্থানে মণীন্দ্র লাল মিত্র নিযুক্ত হইলেন।

দলন্দা বাতুলাশ্রমের ডিপুটী সুপারিন্টেণ্ডেণ্ট এপথিকারী জি, জিল সাহেবের অনুপস্থিতিকালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিকেল কলেজ হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে এঃ সঃ বসন্ত কুমার সেন কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।

বক্সর সেণ্ট্রাল জেল ও সবডিভিজনের ভারপ্রাপ্ত এঃ সঃ ক্ষিরোদ চন্দ্র চোধুরী এক মাসের ছুটী পাইলেন এবং তাঁহার স্থানে প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে এঃ সাঃ শ্যামানন্দ দাস গুপ্ত কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।

হস্পিটাল এসিস্টাণ্টগণ।

(১৮৯৩ সালের ফেব্রুয়ারি মাসে হঃ এঃ গণের স্থানান্তরিত ও পদস্থ হওন)

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ জানকী নাথ দাস লালখুগামায় অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

ছুটী প্রাপ্ত তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ লাল মোহন দাস ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকিশোর রায় ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

২০ নং সার্ভেপার্টি হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মির আবদুল বারি ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মির বশারত হোসেন আরার জেল হাস্পাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

আলিপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ রজনীকান্ত বসু কাকিনিয়া ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ রাসবিহারি মালো হাড়োয়া মেলায় ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ছুটী প্রাপ্ত তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহেন্দ্র নাথ রায় চৌধুরী কর্ম্মচ্যুত হইলেন।

বাঁকিপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ যোগেন্দ্রনাথ রায় চৌধুরী মহারাজগঞ্জ ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

কটকের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ দ্বয় সদাশিব সাথিয়া ও প্রভাকর দাস ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

আরঙ্গাবাদ সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারী হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রভূষণ ভট্টাচার্য্য পাটনায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ভাগলপুরের সেণ্ট্রাল জেল হাস্পাতালের প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ আওলাদ আলি আরঙ্গাবাদ সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

ভাগলপুরের সুপার: ডি: হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হ: এ: রাজমোহন বণিক তথাকার সেণ্ট্রাল জেলে নিযুক্ত হইলেন।

রঙ্গপুরের সুপার: ডি: হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হ: এ: নবকুমার বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ঢাকার সুপার: ডি: হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হ: এ: নিখিল চন্দ্র ভট্টাচার্য্য মুল-কুল ইরিগেশন হাস্পাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপার: ডি: হইতে প্রথম শ্রেণীর হ: এ: চন্দ্রকিশোর রায় আলিপুরের পুলিস কেস হাস্পাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

ঢাকার সুপার: ডি: হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হ: এ: কালিচরণ মণ্ডল ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইলেন।

পূর্ণিয়ার জেল হাস্পাতাল হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হ: এ: জগবন্ধু গুপ্ত কারাগোলা মেলায় ডি: করিতে নিযুক্ত হইলেন।

পূর্ণিয়ার পুলিস হাস্পাতাল হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হ: এ: আবদুল্লা খাঁন জগবন্ধু গুপ্তের স্থানে তথাকার জেল হাস্পাতালে কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।

রাঁচির পুলিস হাস্‌পাতাল হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হ: এ: নিজামুদ্দীন আহমদ কমিশনারের সহিত মফঃস্বলে ভ্রমণ করিবার আদেশ যাহা সিভিলসার্জ্জন দিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর করা হইল।

ছোটনাগপুর কমিশনারের এষ্টাব্লিশমেণ্ট হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হ: এ: দীনবন্ধু বন্দ্যোপাধ্যায় রাঁচি পুলিস হাস্‌পাতালে নিযুক্ত হইলেন।

বালেশ্বর পিল্‌গ্রিম হাসপাতালের অস্থায়ী দ্বিতীয় শ্রেণীর হ: এ: নারায়ণ মিশ্র চাঁদবালী সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

পাটনার সুপার: ডি: হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হ: এ: এমাম আলি খাঁ জগদীশপুর ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

ডুমরাব সুপার: ডি: হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হ: এ: অবিনাশচন্দ্র গুপ্ত হাজারীবাগ জেল হাসপাতাল ও রিফর্মেটারী স্কুলে নিযুক্ত হইলেন।

কটকের সুপার: ডি: হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হ: এ: পতিতপাবন সিংহ মালদহের জেল ও পুলিস হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

ঢাকার সুপার: ডি: হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হ: এ: দেবেন্দ্রচন্দ্র দে ময়মনসিংহের জেল ও পুলিস হাসপাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুপার: ডি: হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হ: এ: জানকীনাথ দাস শিয়ালদহ এমিগ্রেশন ডিপোতে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

মেদিনীপুর ইরপালা ডিস্পেন্সারী হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হ: এ: ব্রজনাথ মিত্র ঘাটাল সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীর ভার প্রাপ্ত হইলেন।

গড়বেতা ডিস্পেন্সারী হইতে প্রথম শ্রেণীর হ: এ: মহেশচন্দ্র ধর ইরপালা ডিস্পেন্সারীতে বদলী হইলেন।

ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুপার: ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ শেখ মহম্মদ এব্রাহিম অস্থায়ীরূপে কাটিহারে নিযুক্ত হইলেন।

কারাগোলা মেলার কার্য্য হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কুঞ্জবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায় বসন্তপুর সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

হুগলী জেলার জাহনাবাদ সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ জগগোপাল বসু ২৪ পরগণার বাদুড়িয়া ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

বাদুড়িয়া ডিস্পেন্সারী হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মোহিতচন্দ্র ঘোষ সাহাবাদ সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীতে বদলি হইলেন।

১৮৯৩ সালের ফেব্রুয়ারী মাসের—হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের ছুটী।

শ্রেণী	নাম	কোন্ স্থানের	ছুটির কারণ	কত দিন
২	কালীপ্রসন্ন সেন	বালেশ্বরে পিলগ্রিম হাস্পাতাল	পীড়িত	২ মাস
১	হরিশ্চন্দ্র দত্ত	ছুটীতে	ঐ	৬ ,,
২	বিহারী লাল সেন	জলপাইগুড়ির জেল ও পুলিস হাস্পাঃ	ঐ	৬ ,,
৩	দেব নারায়ন সিংহ	ছুটীতে	ঐ	৪ ,,
১	সারদাচরণ মুখোপাধ্যায়	কাকিনা ডিস্পেন্সারী	প্রিভিঃ	১ ,,
৩	সৈয়দ একবাল হোসেন	সুপারঃ ডিঃ পূর্ণিয়া	ঐ	৩ ,,
২	মহম্মদ জামালউদ্দিন হোসেন	মহারাজগঞ্জ ডিস্পেন্সারী	ঐ	১ ,,
১	দীননাথ গুপ্ত	চাঁদবালী ষ্টেসন ও ডিস্পেন্সারী	ঐ	১ ,,
২	গোসাল চন্দ্র দাস	হরিগেশন হাস্পাতাল কুলকুল	ঐ	১ ,,
১	কালীপ্রসন্ন হাজরা	আলিপুর পুলিস কেস হাস্পাতাল	ঐ	১ ,,
১	মনুয়ার আলি খাঁন	জগদীশপুর ডিস্পেন্সারী	ঐ	১ ,,
৩	হৃদয়নাথ ঘোষ	অস্থায়ী জেল হাস্পাতাল এবং রিফর্ম্মেটারী স্কুল হাজারিবাগ	ঐ	১ ,,
২	কালীনাথ চক্রবর্ত্তী	জেল এবং পুলিস হাস্পাতাল মালদহ	ঐ	১ ,,
৪	কামিনী কুমারসেন	জেল এবং পুলিস হাস্পাঃ ময়মনসিং	ঐ	১ ,,
২	নিত্যানন্দ সরকার	এমিগ্রেশন ডিপো জলদা	ঐ	১ ,,
৩	শেখ আবদুল লতিফ	ই, বি, এস, রেলওয়ে কাটিহার	ঐ	১ ,,
১	মধুমাধব মুখোপাধ্যায়	বসন্তপুর ডিস্পেন্সারী	ঐ	১ ,,
৩	শশীমোহন-দাস	জেল ও পুলিস হাস্পাতাল বাকুড়া	ঐ	১ ,,

ভিষক্-দর্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

২য় খণ্ড।] এপ্রেল, ১৮৯৩। [১০ম সংখ্যা।

কার্ব্বঙ্কল।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দিন আহ্মদ, এল, এম, এস, এফ, সি, ইউ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

স্থানিক চিকিৎসা।

প্রারম্ভ যৎকালে কার্ব্বঙ্কল ব্রণাকারে আরম্ভ হয়, সেই সময় পীড়িত স্থান সমূলে উৎপাটন করিয়া দিলে ব্যাধি স্থগিত হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অনেক সময় ঐ সামান্য ব্রণটী কয়েক দিবস পরে যে একটী কার্ব্বঙ্কলে পরিণত হইবে, তাহা অধিকাংশ লোকেই বিবেচনা করেন না। সে যাহা হউক, রোগী মধুমূত্র বা অন্য শালিক পীড়াগ্রস্ত, তাহার বয়স ৪০ বৎসরের অধিক, শরীরের যেস্থানে সচরাচর কার্ব্বঙ্কল হইয়া থাকে, তথায় একটী বৃহদাকার ব্রণ উৎগত হইলেও, তাহাতে অত্যন্ত জ্বালা বর্ত্তমান থাকিলে চিকিৎসক মাত্রেরই সাবধান হওয়া নিতান্ত কর্ত্তব্য। উক্ত ব্রণটী সামান্য পীড়া বিবেচনায় অগ্রাহ্য না করিয়া, যদি তৎকালে উহাকে পার্শ্বস্থ গঠনাবলীর কিয়দংশের সহিত উৎপাটিত করা যায়, তাহা হইলে কার্ব্বঙ্কল হওয়ার আর আশঙ্কা থাকে না। কোন কোন অস্ত্র চিকিৎসক নাইট্রেট অফ সিলভার পেনসিল দ্বারা ব্রণটীকে দগ্ধ করিয়া দিতে পরামর্শ দেন, কিন্তু ইহাতে বিশেষ কোন উপকার না হইয়া বরঞ্চ পীড়িত স্থান অধিকতর উত্তেজিত ও পার্শ্বস্থ গঠনাবলী প্রদাহিত হয়। কষ্টিকের পরিবর্ত্তে ছুরিকা ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। রোগীকে ক্লোরোফরম আঘ্রাণে সম্পূর্ণরূপে অচেতন করাইয়া তীক্ষ্ণ স্ক্যালপেল দ্বারা ব্রণের চতুষ্পার্শ্বে ও তাহা হইতে

কিঞ্চিৎ অন্তরে চারিটী গভীর ইন্‌সিসন প্রদান করতঃ তাহাদিগের মধ্যস্থ গঠন ব্রণ [illegible] করিয়া দূরীভূত ও ক্ষতস্থান পচন-নিবারক প্রণালীতে ড্রেস করিলে ক্ষত কয়েক দিবস পরে সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হইয়া যাইবে।

ব্রণের চতুষ্পার্শ্বস্থ গঠনাবলী প্রদাহিত হইলে ভিন্ন প্রণালীতে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পাঠ্য পুস্তক সমূহে লিখিত আছে যে, প্রদাহিত স্থান অধিকতর সটান ও বেদনাযুক্ত হইলে তদুপরি দুইটী ক্রুশিয়াল ইন্‌সিসন প্রদান করতঃ সটানতা দূরীভূত করিবে, এই চিকিৎসা প্রণালী বহুকাল হইতে প্রচলিত আছে। কোন্ মহাত্মা যে সর্ব্বপ্রথমে ইহা অবলম্বন করিয়াছিলেন, তাহা আমি বলিতে পারি না। সে যাহা হউক, এক্ষণে আমাদিগের বিবেচনা করা উচিত যে, এরূপ ইন্‌সিসন প্রদানে রোগীর বিশেষ কি উপকার হইতে পারে? কর্ত্তনের পর সটানতা লাঘব হইবে, ইহা সত্য, কিন্তু তৎসঙ্গে ত্বকের স্থিতিস্থাপকতা প্রযুক্ত ইন্‌সিসন দ্বয়ের পার্শ্ব চতুষ্টয় পরস্পর হইতে এতাধিক পরিমাণে দূরবর্ত্তী হইয়া যাইবে যে, কর্ত্তিত স্থানে একটী বৃহৎ আকার অনাবৃত ক্ষত (ওপেন উণ্ড open wound) উৎপন্ন হইবে, উহা ভূবায়ুর সহিত সংস্পৃষ্ট হইয়া ক্ষতে পূয়োৎপত্তি, পরে গঠনাবলী শীঘ্র শীঘ্র পচনে পরিণত হইতে থাকিবে। তন্নিবন্ধন ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বস্থ বিধানসমূহ উত্তেজিত, তৎপরে প্রদাহিত এবং পরিশেষে বিগলিত হইবে। এইরূপে কার্ব্বঙ্কলের আকার উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইতে থাকে, অতএব ব্রণের চতুষ্পার্শ্বস্থ প্রদাহিত স্থানোপরি ক্রুশিয়াল ইন্‌সিসন প্রদান না করিয়া যাহাতে প্রদাহ পুনঃস্থাপন ক্রিয়া (রেজোলিউসনে Resolution) দ্বারা আরোগ্য হয়, এমত চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। এই উদ্দেশ্য সাধন জন্য কার্ব্বলিক এসিড সর্ব্বোৎকৃষ্ট। প্রদাহিত বিধান মধ্যে ন্যূন এক ইঞ্চি ব্যবধান করিয়া এক এক বিন্দু উগ্র কার্ব্বলিক এসিড একটী হাইপোডার্ম্মিক পিচকারী দ্বারা প্রবেশ করাইবেন। তাহার পর তথায় ক্রমান্বয়ে মসিনার পুল্‌টিস ব্যবহার করিতে থাকিবেন। তিন চারি দিবস পরে প্রদাহের সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইবে। মসিনার পুল্‌টিসের পরিবর্ত্তে তোকমারীর শীতল পুল্‌টিশ ব্যবহার করিলেও অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়। কোন কোন চিকিৎসক হাইপোডার্ম্মিক পিচ্‌কারীর দ্বারা কার্ব্বলিক এসিড প্রবেশ না করাইয়া উক্ত এসিডের এক ভাগ, তিন ভাগ গ্লিসিরিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রদাহিত স্থানের উপর পোনর মিনিট কাল পর্য্যন্ত মর্দ্দন করিতে পরামর্শ দেন, প্রত্যহ এই ঔষধ দুই তিন বার মর্দ্দন করা কর্ত্তব্য।

উপরোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াও যদি প্রদাহ উপশমিত না হয় এবং বিধান সমূহ মধ্যে পূয়োৎপত্তি ও বিগলন হইতে থাকে, তাহা হইলে উপরস্থ ত্বকের স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কয়েকটী ছিদ্রোৎপন্ন হয়, এই সময় কার্ব্বঙ্কলকে সাধারণতঃ মধুচক্রের সহিত তুলনা করা হয়, এমতাবস্থায় উল্লিখিত ক্রুশিয়াল ইন্‌সিসন প্রদান করা

কর্ত্তব্য। নচেৎ শ্ল্যাফ্ সমূহ দূরীভূত হওয়া সম্ভব নহে। ইন্‌সিসন দুইটী গভীর ও সুস্থ গঠন পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়া উচিত। নামমাত্র ইন্‌সিসন দিলে কোন উপকার হয় না। কর্ত্তন করিবার পর যতদূর সম্ভবে শ্ল্যাফ্ সমূহ ফরসেপ্‌স্ দ্বারা ধরিয়া কাঁচি দ্বারা কাটিয়া দূরীভূত করিবে। কিন্তু বলপূর্ব্বক আকর্ষণ করিয়া পৃথক করা উচিত নহে। ইহাতে রক্তস্রাব ও উত্তেজনার আধিক্য হইবে। পরে ক্ষতের উপবিভাগ উগ্র কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করিয়া দিবে। এমত করিলে অবশিষ্ট শ্ল্যাফ্ সমূহ শীঘ্র শীঘ্র পৃথক হইবে। পুনরুৎপত্তির স্থগিত থাকিবে।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের অস্ত্র চিকিৎসা বিদ্যার বর্ত্তমান অধ্যাপক ব্রিগেড সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার রে মহোদয় বলেন যে, ক্রুশিয়াল ইন্‌সিসন প্রদান করিবার পর কার্ব্বঙ্কল মধ্যস্থ কোমল গঠনাবলী অস্ত্র দ্বারা উৎপাটিত করিলে বিশেষ উপকার হয়, এই উদ্দেশ্যে একটী ভলক্‌ম্যান সাহেবের সার্পস্পূন (Volkmann's sharp spoon) নামক যন্ত্র দ্বারা স্ক্রেপ্ অর্থাৎ চাঁচিয়া বিগলিত গঠনসমূহ দূরীভূত করিয়া থাকেন। তিনি উপরোক্ত উপায় দ্বারা কয়েকটী উৎকট কার্ব্বঙ্কল আরোগ্য করিয়াছেন।

কটকের ভূতপূর্ব্ব সিভিল সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার হের্‌ন্ড ব্রাউন মহোদয় কার্ব্বঙ্কলে ক্রুশিয়াল ইনসিসনের ঘোর বিরোধী, তিনি বলেন যে, কার্ব্বঙ্কলের বিধান মধ্যে শ্ল্যাফিং হইলে ক্রুশিয়াল ইনসিসন প্রদান না করিয়া তাহার পার্শ্বে দুই তিনটী গভীর বিদ্ধ ক্ষত উৎপন্ন করতঃ তন্মধ্যে ডাইরেক্টারের স্কূপের সাহায্যে কার্ব্বলিক এসিডের দানা প্রবেশ করাইলে শ্ল্যাফ্ সমূহ শীঘ্র শীঘ্র পৃথক হয় এবং উহাদিগকে উল্লিখিত বিদ্ধ ক্ষতের ছিদ্র মধ্য দিয়া ড্রেসিং ফরসেপ্‌স্ দ্বারা ধরিয়া সহজেই বাহির করিতে পারা যায়। ব্রাউন সাহেব এই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া কয়েকজন সঙ্কটাপন্ন কার্ব্বঙ্কল রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিয়াছেন।

ক্রুশিয়াল ইন্‌সিসন প্রদান করিবার পর অথবা ব্রাউন সাহেবের মতে বিদ্ধক্ষত উৎপন্ন করিয়া, কার্ব্বঙ্কল মধ্যে উগ্র কার্ব্বলিক এসিড সংলগ্ন করিলে যে বিশেষ উপকার হয়, ইহাতে কোন সন্দেহ নাই। এই এসিড দ্বারা যে কেবল শ্ল্যাফ সমূহ বিগলিত ও পৃথক হয় এমত নহে, পীড়িত স্থানের যন্ত্রণা সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হয়। দুই তিনবার উক্ত এসিড সংলগ্ন করিতে পারিলে ক্ষতে আর কিছুমাত্র যন্ত্রণা থাকে না। এতৎ প্রয়োগে রোগী বিশেষ সুস্থতা অনুভব করে।

কার্ব্বঙ্কলের ক্ষত অধিকতর বিস্তৃত হইলে ও তাহাতে বারম্বার কার্ব্বলিক এসিড সংলগ্ন করিলে উহার কিয়দংশ শোষিত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হওতঃ কখন কখন উক্ত এসিডের বিষক্রিয়ার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়, তজ্জন্য কার্ব্বলিক এসিড ব্যবহার কালীন রোগীর প্রস্রাব প্রত্যহ পরীক্ষা করা উচিত। উহার বর্ণ ধূমল হইলে কার্ব্বলিক এসিড ব্যবহার তৎক্ষণাৎ স্থগিত করিবেন। কলিকাতাস্থ মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীটে জনৈক হিন্দু ভদ্রলোক কার্ব্বঙ্কল

রোগগ্রস্ত হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হন, তাঁহার পৃষ্ঠোপরি একটী বৃহদাকারের কার্ব্বঙ্কল হইয়াছিল, শ্লাফ্ সমূহ পৃথক করণাভিপ্রায়ে আমি তাঁহাতে কার্ব্বলিক এসিড সংলগ্ন করি; দুই দিবস ঐরূপ করিবার পর তাহার মূত্র কালীর মত বর্ণ ধারণ করিয়াছিল, কিন্তু কার্ব্বলিক এসিড ব্যবহার স্থগিত করিলে পর মূত্র পুনর্ব্বার পরিষ্কার হইল।

কোন কার্ব্বঙ্কলে ইন্সিসন্ প্রদান ও কার্ব্বলিক এসিড সংলগ্ন করিবার পর যাহাতে শ্লাফ সমূহ অতি শীঘ্র শীঘ্র পৃথক হইয়া যায়, এমত উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য; এই উদ্দেশ্যে কোন কোন চিকিৎসক ক্রমান্বয় মসিনার পুল্‌টিশ, কেহ বা তোকমারীর শীতল পুল্‌টিশ ব্যবহার করিয়া থাকেন, পুল্‌টিশের উপর অল্প পরিমাণে স্যালোল (Salol) ছড়াইয়া প্রয়োগ করিলে ক্ষত দুর্গন্ধযুক্ত হয় না। সুবিধা হইলে শ্লাফ্ কাঁচি দ্বারা কাটিয়া দূরীভূত করিতে বিলম্ব করা উচিত নহে। ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, যতদিন পর্য্যন্ত শ্লাফ সমূহ পৃথক না হয়, ততদিন পর্য্যন্ত কার্ব্বঙ্কল বিস্তৃত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

পুল্‌টিশ ব্যবহারে পূয়ঃ নিঃসরণের আধিক্য হইলে ক্ষতস্থান পচন নিবারক প্রণালী অনুসারে ড্রেস করা কর্ত্তব্য। ধুইবার জন্য হাইড্রার্জপারক্লোরাইড্ লোশন (চারি গ্রেণ হাইড্রার্জপারক্লোরাইড, এক পাইন্ট পরিস্রুত জল) উৎকৃষ্ট; কিন্তু ক্ষত অধিকতর দুর্গন্ধযুক্ত হইলে কার্ব্বলিক লোশন বা পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ লোশন ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। কিন্তু ক্ষতে অতিশয় উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকিলে বোরাসিক এসিড লোশন (চারি গ্রেণ বোরাসিক এসিড, ১ আউন্স উষ্ণজল) ব্যবহার করিতে হয়। ড্রেস করিবার জন্য আইওডোফরমের মলম উত্তম। ক্ষত ধৌত করিবার পর প্রথমে তদুপরি কিঞ্চিৎ পরিমাণে আইওডোফরম চূর্ণ ছড়াইয়া দিবেন। ক্ষতে উত্তেজনা থাকিলে সমভাগে আইওডোফরম ও বোরাসিক এসিড মিশ্রিত করিয়া ছড়ান উচিত। চূর্ণ ছড়াইবার নিমিত্ত একটী ডাস্টার (Duster) হইলে ভাল হয়। ইহা টিন নির্ম্মিত একটি লম্বা ধরণের কৌটা, উহার উপরের ঢাকনিতে বহু সংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র আছে। এই কৌটা মধ্যে চূর্ণ রাখিয়া ঢাক্‌নি বন্ধ করতঃ ক্ষতের উপরে কৌটাটী অধোমুখ করিয়া ঝাঁকি দিলে ক্ষতের সমস্ত অংশেই ঔষধের চূর্ণ সমভাবে পতিত হয়। ডাস্টার অভাবে একটী বড় মুখের ছোট শিশি লইয়া তাহার মুখ এক খণ্ড স্থূল কাগজ দ্বারা আবৃত করতঃ ঐ কাগজ শিশির গলায় সূতা দ্বারা বাঁধিয়া দিবেন, তৎপর কাগজে একটী মধ্যম রকমের সূচ দ্বারা বিদ্ধ করিয়া বহুসংখ্যক ছিদ্র করিলেই ডাস্টারের অনুরূপ যন্ত্র প্রস্তুত হইতে পারে।

ক্ষতোপরি আবশ্যক মত চূর্ণ ছড়ান হইলে পর আইওডোফরম বোরাসিক এসিড অইন্টমেন্ট (এক ড্রাম আইওডোফরম— সাত ড্রাম বোরাসিক এসিড অইন্টমেন্ট) দ্বারা ড্রেস করিবে; এবং ড্রেসিংএর উপর প্রচুর পরিমাণে পচন নিবারক তুলা বা শোণ (কার্ব্বলাইজড্ টো) রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ

দ্বারা আবদ্ধ করিবেন; পচন নিবারক তুলার মধ্যে হাইড্রার্জপারক্লোরাইড্ কটন, আইওডোফরম কটন, সেলিসিলিক উল এবং স্যালএলোম ব্রথ উল সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

তুলা ও ব্যান্‌ডেজ ইত্যাদি পূয় দ্বারা সিক্ত না হইলে ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা উচিত নহে। কয়েক দিবস উপরোক্ত নিয়মে ড্রেস করিলে পর সমুদয় শ্লাফ্ পৃথক হইয়া যাইবে এবং মাংসাঙ্কুর উৎগত হইয়া তদ্দ্বারা ক্ষত পরিপূরিত হইতে থাকিবে। মাংসাঙ্কুর উৎগত হইতে বিলম্ব হইলে অর্দ্ধ ড্রাম আইওডোফরম, অর্দ্ধ ড্রাম অক্‌সাইড অফ্ জিঙ্ক, সাত ড্রাম ভেসেলিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবেন। ইহা দ্বারা ক্ষত ড্রেস করিলে উহাতে শীঘ্র শীঘ্র গ্র্যানুলেশন উৎপন্ন হইয়া তদ্দ্বারা ক্ষত পরিপূরিত হইয়া যাইবে। পরে ক্ষতের চতুস্পার্শ্ব হইতে নূতন ত্বক্ উৎপন্ন হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইতে থাকিবে, মাংসাঙ্কুর ফ্ল্যাবী (Flabby) অর্থাৎ বৃহদাকারের ও পাংশু বর্ণ বিশিষ্ট হইলে ক্ষত স্থান সলফেট অফ্ জিঙ্ক লোশন (৫ গ্রেণ—১ আং), অথবা নাইট্রেট অফ্ সিলভার লোশন (১ গ্রেণ—১ আং) দ্বারা ক্ষত ধৌত করণান্তর অক্‌সাইড অফ্ জিঙ্ক অইণ্টমেণ্ট দ্বারা ড্রেস করা উচিত। এমতাবস্থায় প্রত্যহ ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য নহে, ড্রেসিংএর উপর একটী প্যাড্ রাখিয়া সজোরে বন্ধন করিলে ফ্ল্যাবী গ্র্যানুলেশন সমূহ শীঘ্র শীঘ্র সুস্থ হইয়া যায়। তাহাদিগের উপর সময়ে সময়ে নাইট্রেট অফ্ সিলভার পেনসিল সংলগ্ন করিলেও বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

কার্ব্বঙ্কলের চিকিৎসাকালীন একটী মন্দ উপসর্গ উপস্থিত হয়। ক্ষতে পূয়ের আধিক্য হইলে বা ড্রেসিংএর উপর ব্যান্‌ডেজ আলগা করিয়া বন্ধন করিলে নিঃসৃত পূয়ের কিয়দংশ ত্বক্ নিম্নে প্রবেশ করে ও তথায় শ্লাফ উৎপন্ন হয়। শ্লাফ্ সমূহ ত্বক দ্বারায় আবৃত থাকা প্রযুক্ত উহা বাহির হইতে দেখিতে পাওয়া যায় না, এমতাবস্থায় শ্লাফ্ উগ্র কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করিয়া ফরসেপস্ দ্বারা অল্প অল্প টানিয়া বাহির করিতে চেষ্টা করিবে। বিফল প্রযত্ন হইলে শ্ল্যাফের উপরিস্থ ত্বক অগত্যা কর্ত্তন করিয়া শ্ল্যাফের উপর উক্ত এসিড সংলগ্ন করিবেন। চিকিৎসাকালীন সাইনস্ হইলে উহা প্যাড ও ব্যান্‌ডেজ, কাউন্‌টার্ ওপেনিং, ড্রেনেজ টিউব ইত্যাদির দ্বারা সাইনস আরোগ্য করিতে হয়, নচেৎ উহার প্রাচীর ছেদ করিয়া দিতে হইবে। সমস্ত ক্ষত শুষ্ক হইয়া গেলে নূতন ত্বক কঠিন না হওয়া পর্য্যন্ত কলোডিয়ন অথবা তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা উচিত। কখন কখন এই স্থানে অত্যন্ত চুলকানী হয়। পূর্ণ মাত্রায় লাইকর পটাসী সেবন করাইলে ঐ চুলকানী সত্বরে নিবারিত হইবে। কার্ব্বঙ্কলের পূয় সুস্থ ত্বকের উপরে লাগিলে কখন কখন তথায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা উৎগত হয়, তজ্জন্য কার্ব্বঙ্কলের চতুস্পার্শ্বস্থ ত্বক কলোডিয়নের দ্বারা আবৃত করা উচিত।

উপসংহার কালে আমি পুনরায় বলিতেছি যে, চিকিৎসক মাত্রেরই স্মরণ রাখা উচিত যে, কার্ব্বঙ্কল একটী সার্ব্বাঙ্গিক ব্যাধি। ইহা স্থানিক পীড়া নহে।

আহারে বিপদ।

লেখক—শ্রীযুক্ত মৌলবী আবদুল অজেদ খাঁ চৌধুরী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

গাভী দুগ্ধে নানা প্রকার রোগোৎপাদক পদার্থ সংমিলিত হইতে পারে এবং তদ্ধেতু শরীরে ভীষণ রোগের সৃষ্টি হইয়া বিবিধ ক্লেশ জালে জড়িত হইয়া কষ্টে দিন যাপন করিতে বাধ্য হই। গোপেশিতে এক প্রকার বিশেষ সিষ্টিসার্কাস (Cysticercous) পাওয়া যায়, ইহা ক্ষুদ্র গোলাকার বস্তু, মাংসের ভিতর অবস্থিতি করে। গবাশনগণ, যাঁহারা গোমাংস সহ এই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার বস্তু গুলি ভক্ষণ করেন, টিনিয়া মিডিয়োক্যানালেটা (Tænia mediocanellata) নামক অন্ত্রকৃমি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকেন, কারণ উক্ত গোলাকার বস্তুগুলি উদরস্থ হইলে টিনিয়া মিডিয়োক্যানালেটা'র জন্ম হয়। মেষে ষ্ট্রংগাইলাস ফাইলেরিয়া (Strongylus filaria) এবং ডিষ্টোমা হিপাটিকাম (Distoma hepaticum) কৃমিদ্বয় অবস্থিতি করে মনে রাখিতে হইবে। বরাহমাংসে বিপদ মন্দ নহে, এখানে সিষ্টিসার্কাস সেলুলোসী (Cysticercous cellulosæ) পাওয়া যায়, আহারান্তে ইহারাই উদরে টিনিয়া সোলিয়াম (Tænia solium) নামক কৃমিতে পরিণত হয়। ট্রিকিনা স্পাইরেলিস (Trichina spiralis) ও বরাহমাংসে অধিষ্ঠান করে, আহারান্তে উদরে যাইয়া অবস্থান্তর প্রাপ্ত হয় এবং সেই সূক্ষ্ম অবস্থায় বরাহ ভোজীর অন্ত্রপ্রাচীর ভেদ করিয়া ক্রমে ক্রমে গাত্রে প্রবিষ্ট হয় এবং ট্রিকিনিয়োসিস (Trichiniasis) নামক অতি কষ্টদায়ক ও সময় সময় প্রাণনাশক পীড়ার উৎপাদন করিয়া থাকে। এইরূপ প্রকারে আহারীয় খাদ্য দ্রব্য সংযোগে অনেকবিধ কৃমি মানবদেহে প্রবেশ করিয়া থাকে এবং তজ্জন্য ভয়ানক বিপদ উপস্থিত হয়। কৃমি খাদ্যদ্রব্য সহ উদরে প্রবেশ করা যে, কি ভয়ানক তাহার দৃষ্টান্ত স্বরূপ ১৮৯২ খৃষ্টাব্দের এপ্রেল মাসের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট হইতে রঙ্গুনের ডাক্তার ও, বেকার সাহেবের বক্তৃতার সারাংশ এই উপলক্ষে পাঠকবর্গকে উপহার দিলামঃ—

রোগী মিঃ ডব্লু—গত ডিসেম্বর মাসে ডাক্তার সাহেবের চিকিৎসাধীন হয়েন; কয়েক মাস পূর্ব্ব হইতে পুরাতন আমাশয় পীড়াবৎ কোন পীড়াক্রান্ত, প্রথম পরীক্ষায় মল স্বাভাবিক কিন্তু রক্ত শ্লেষ্মাজড়িত; পেটে কোন স্থানে বেদনা নাই, সার্ব্বাঙ্গিক কোন অসুখ নাই। রোগী বলিলেন, কিছুদিন পূর্ব্বে তাঁহার মলসহ কতকগুলি মক্ষিকা-কৃমি (maggots) নির্গত হয়; ডাক্তার সাহেব বিবেচনা করিলেন, বুঝি সূত্রখণ্ডবৎ কৃমি হইয়াছে, তজ্জন্য রোগীর মলদ্বার

পরীক্ষা করিয়া কৃমির কোন লক্ষণ পাইলেন না। রোগীকে ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ও পারক্লোরাইড অব মার্কারি মিশ্রিত করিয়া সেবনার্থে ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। দশ দিন পরে ডাক্তার সাহেব পুনবায় রোগীকে দেখিলেন, অন্যান্য বিষয়ে রোগীকে অপেক্ষাকৃত উপকৃতাবস্থায় প্রাপ্ত হইলেন, কিন্তু রক্তস্রাব অবরোধ হয় নাই বলিয়া ডাক্তার সাহেব অঙ্গুলী দ্বারা রোগীর সরলান্ত্রের পরীক্ষা করিলেন। এই পরীক্ষা দ্বারা সরলান্ত্রের পশ্চাৎ প্রাচীরের কিঞ্চিৎ পরিমাণে স্ফীতি ভিন্ন অন্য কোন অস্বাভাবিক ভাব দৃষ্ট হয় নাই। মলদ্বারে পিচ্‌কারী করণার্থে ও সেবন জন্য হেজেলিন ব্যবস্থা করিলেন:—

পানার্থে—

হেজেলিন —————— $\frac{1}{4}$ ড্রাম।
দিনে ৩ বার সেব্য।

পিচ্‌কারী—

হেজেলিন—
জল—

উভয়ই এক এক টেবল স্পূনফুল লইতে হইবে। প্রত্যেকবার মলত্যাগের পর ব্যবহার্য্য।

প্রায় ১০ দিন পরে রোগী মক্ষিকা কৃমি (maggots) সম্বলিত মলত্যাগ করিয়াছে বলিয়া ডাক্তার সাহেবকে পত্র লিখিলেন এবং তৎসহ উক্ত মক্ষিকা কৃমিযুক্ত মল এক খণ্ড ডাক্তার সাহেবের নিকট পরীক্ষার্থে প্রেরণ করিলেন। পরীক্ষায় মক্ষিকা কৃমি নিশ্চিত হইল, কিন্তু তাহাদের অবয়ব ছোট বড় দেখিয়া পরীক্ষক ঐ সমুদয় কৃমি ভিন্ন ভিন্ন সময়ে জাত বলিয়া স্থির করেন। ডাক্তার সাহেব পর দিবস, রোগীকে দেখিলেন এবং প্রশ্নান্তে অবগত হইলেন যে, রোগীর সিকাম প্রদেশে এক প্রকার বেদনা আছে। এই বেদনা মক্ষিকা-কৃমি মলসহ নির্গত হইয়া গেলে থাকে না। ডাক্তার সাহেব নিশ্চয় বুঝিলেন যে, এই মক্ষিকা-কৃমি অথবা এই সকল মক্ষিকা-কৃমি উৎপাদক ডিম্ব রোগীর খাদ্য দ্রব্য বা পানীয় পদার্থে সম্বলিত রোগীর উদরস্থ হইয়া এইরূপ বিপদ উপস্থিত হইয়াছে, কিন্তু রোগীর নিকট হইতে রোগীর আহারীয় অনুসন্ধান করিলেন কিছুতেই স্বীয় মনোভিষ্ট দোষ দেখিতে পাইলেন না।

রোগী স্বীয় আনুমানিক আমাশয় নিরাময় করণ কামনায় কিয়দ্দিন পূর্ব্বে বেলমোরব্বা প্রত্যহ প্রচুর পরিমাণে আহার করিতেন এবং তাহাতে স্বীয় মলসহ ত্যক্ত মক্ষিকা-কৃমিবৎ অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শ্বেত পদার্থ দৃষ্ট করিয়াছিলেন, তাহা স্মরণ হইল, সেই বেলমোরব্বার অবশিষ্ট কিয়দংশ আপনার নিকট ছিল তাহা ডাক্তার সাহেবের নিকট পরীক্ষার্থে প্রেরণ করিলেন; ডাক্তার সাহেব বেলমোরব্বা পরীক্ষা করিয়া মক্ষিকা-কৃমি প্রাপ্ত হইলেন এবং সেই সকল মক্ষিকা-কৃমি মলসহ ত্যক্ত মক্ষিকা-কৃমির সমজাতি বলিয়া অনুমিত হইল।

এতদ্দ্বারা দুইটী বিষয় স্থির সিদ্ধান্ত হইল; আহারীয় পদার্থসহ মক্ষিকা-কৃমি উদরস্থ এবং দুই মাস পরে সেই মক্ষিকা-কৃমি কেহ ছোট কেহ বড় অবস্থায় মলসহ নির্গত হইয়াছে।

ডাক্তার সাহেব রোগীকে রাত্রিকালে ব্যবহার করিবার জন্য ক্যালোমেল ও কুবার্ব এবং প্রাতে ফ্রেড্রিক্‌শাল জল ব্যবস্থা করিলেন এবং মলত্যাগের পরে নবণাক্ত কোযাশিয়া জলের পিচ্‌কারী করিতে বলিলেন। এতদ্দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করিলেন।

রোগীর অন্ত্রালয়ে আতিথ্যগ্রহণকারী কৃমিকুলের জীবনবৃত্তান্ত ডাক্তার মহোদয় যেরূপ বর্ণন করিয়াছিলেন, তাহাতে সেই কৃমিগণ যে মক্ষিকাণ্ডজ তাহা দেদীপ্যমান প্রমাণ করা হইয়াছে। তিনি মক্ষিকা-কৃমি সম্বলিত যে ক্ষুদ্র মলখণ্ড প্রাপ্ত হইয়াছিলেন পরীক্ষার্থে সেই মলখণ্ড হইতে কৃমি লইয়া বিশেষ যত্ন ও সাবধানতা সহকারে কৃমি-পালন ব্রতে ব্রতী হয়েন। তিনি ভিন্ন ভিন্ন বারে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে উক্ত কৃমি পালন পূর্ব্বক একই ফল প্রাপ্ত হয়েন; ডিম্ব একই প্রকার, ডিম্বোদ্ভূত কৃমি একই প্রকার; এই কৃমি যে মক্ষিকায় পরিণত হইল, সে মক্ষিকা একই প্রকার এবং পুনরায় এই মক্ষিকা হইতে যে ডিম্ব উৎপন্ন হইল, তাহাও একই প্রকার।

ডাক্তার মহোদয় এতদ্দ্বারা সিদ্ধান্ত করিলেন যে, মানবান্ত্রে পতঙ্গগণ বাস করে, ঐ অল্প সময় মধ্যে আপন আপন বংশবর্দ্ধন করিতে পারে, এবং করিয়াও থাকে।

ডাক্তার সাহেব রোগীর ১৮৯১ সালের ১২ই মার্চ তারিখের পত্রে অবগত হইলেন যে, রোগী পুনরায় আপনাকে অসুস্থ বিবেচনায় উক্ত ঔষধাবলী ব্যবহার করেন ও নির্গত মলসহ বহুল পরিমাণে মক্ষিকা-কৃমি এবং সময়ান্তরে ত্যক্ত মলোপরি সেই দুষ্ট মক্ষিকাগণ বিরাজমান দৃষ্টিপথে পতিত হইল।

ডাক্তার সাহেব বিবেচনা করিয়াছিলেন যে, রোগী প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়াছেন. কিন্তু তাহা নয়, কৃমিকুলের অতিথিসৎকার করিতেছেন এবং সময় সময় এক এক পত্তন উদরে পালনপূর্ব্বক মলসহ বর্জ্জন করিতেছেন।

মুসিও বিগো (M, Bigot) সাহেব এই পতঙ্গদিগকে ফোরা বাইওলার (Phora Bieolor) বলিয়া চিহ্নিত করিয়াছেন।

ডাক্তার সাহেব আর একটী রোগীর কথা উল্লেখ করেন; এখানেও খাদ্যদ্রব্যসহ মক্ষিক-ডিম্ব বা কৃমি রোগীর উদরে প্রবেশ পূর্ব্বক সময় সময় বহুল পরিমাণে মক্ষিকা-কৃমিরূপে নির্গত হইত।

যে পরিমাণে সম্ভব হয়, ডাক্তার মহোদয় মানবান্ত্রে যে মক্ষিকাগণ বাস ও বংশবর্দ্ধন করিতে পারে তাহা সপ্রমাণিত করিয়াছেন, এবং কিরূপে সময় সময় মানবান্ত্র হইতে মলদ্বার দিয়া মলসহ মক্ষিকা-কৃমি-পুঞ্জ নির্গত হয় তাহাও বর্ণন করিয়াছেন।

ডাক্তার সাহেব রোগীর নিকট হইতে পুনরায় গত ৮ই অক্টোবর তারিখে আর এক খণ্ড লিপী প্রাপ্ত হয়েন। তাহাতে জানিলেন যে, রোগী অদ্যাপি সেই পীড়া ভোগ করিতেছেন। এই দুর্দ্দান্ত কৃমিকুল দুই মাস অন্তর দুঃখ দিয়া থাকে।

উপস্থিত সময় ডাক্তার মহোদয়ের চিকিৎসাধীনে উক্ত রোগগ্রস্ত আর দুইটী রোগিণী আইসে; একজনের নাম আইমারা বয়স পঞ্চদশ বৎসর; অপরটীর নাম

মহবয়ে, এবং ইহার বয়স চতুর্দ্দশ বৎসর, কেমেণ্ডিন স্কুল হইতে জেনারেল হাস্পাতালে বেরি-বেরি রোগগ্রস্ত হইয়াছে বলিয়া আনীত হয়।

এ উভয়ই অতি পুষ্ট, সুগঠনযুক্ত এবং দেখিলে বোধ হয় সতত ভাল খাদ্য বস্তু খাইতে পাইত। বয়োজ্যেষ্ঠা আইমায়ার বিশেষ পীড়া দেখা যায় নাই, কেবল অধোঙ্গ এমত দুর্ব্বল যে, চিকিৎসালয়ের প্রকোষ্ঠে গমনকালে তাহাকে বহন করিয়া লইয়া যাইতে হইয়াছিল, কিন্তু ভর্ত্তিকালে মহবয়ে নাম্নী রোগিণী জ্বরাক্রান্তা, আই-মায়ার মত অতিশয় দুর্ব্বলা নহে, অল্প সাহায্যে নিজে চলিতে পারে।

উভয়েরই জানুৎপ্লব (patellar tendon-reflex) অভাব। তাহাদের ত্যক্ত মল পরীক্ষার্থে পরীক্ষণ নলে বক্ষিত হইল। আইমায়ার মলে সূত্রখণ্ডবৎ কৃমির ডিম্ব দৃষ্ট হইল এবং মহবয়ে নাম্নী রোগিণীর মলে ট্রাইকোসিফিলাস ডিম্ব পাওয়া যায়, কিন্তু কিছু সময় পরে আইমায়ার মলে মক্ষিকা-কৃমিগণ ভ্রমণ করিতেছে, পরীক্ষায় প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল।

ডাক্তার সাহেব মনে ভাবিলেন, মল নির্গত হইবার পরে কোন মক্ষিকা মলোপরি উপবেশন করে এবং এই মক্ষিকা-কৃমি তথায় তখনই সঞ্জাত হয়। এইরূপ চিন্তা করিয়া তিনি উভয় রোগিণীর ত্যক্ত মল যত্নাতিশয় ও সাবধানতা সহকারে পরীক্ষণ নলে ধৃত ও আবৃত করিয়া রাখেন। প্রথমতঃ উভয় মলে কোন অস্বাভাবিক কিছুই দেখিতে পাইলেন না, কিন্তু কিছু সময় পরে উভয় মলেই মক্ষিকা কৃমি উৎপন্ন হইল এবং তৎপরে ঐ সকল হইতে মক্ষিকাগণ সঞ্জাত হয়।

এই দুইটী বেরি-বেরি রোগিণী কি না তাহা ডাক্তার সাহেব বুঝিতে পারেন নাই বলিয়া স্বীকার করেন কিন্তু কিছু দিন পরে তাহারা বিশেষ সবলা হইয়া হাস্পাতাল হইতে বিদায় লইয়া যায়।

ডাক্তার ও, রেকার সাহেবের বক্তৃতার সারাংশ যাহা উপরে বিবৃত হইল, তাহাতে অস্পষ্ট বুঝিতে পারিলাম যে, আমাদের খাদ্যদ্রব্যসহ সম্মিলিত হইয়া অনেক রোগোৎপাদক পদার্থ উদরস্থ হওয়ায় আমাদিগকে বিপদগ্রস্ত করিয়া থাকে। এজন্য সাধ্যানুযায়ী সাবধান হওয়া প্রয়োজন, যেন কোন ব্যক্তিকে এইরূপ বিপদে পতিত না হয়। আহার বিলাসিতার অঙ্গ নহে, দৃষ্টি ক্ষুধার পরিতোষার্থ নহে; আহারে জীবন, আহারে স্বাস্থ্য এবং স্বাস্থ্যই ধর্ম্মার্থকামমোক্ষ চতুর্ব্বর্গ সাধনের মূল, মনে রাখিতে হইবে। স্বাস্থ্য রক্ষার্থে যত কার্য্য সকলই মহৎ কিন্তু তৎসর্ব্বোপরি আহারের প্রাধান্য, এজন্য আহারে অবহেলা ও অসাবধানতা কোন ক্রমেই মঙ্গলের নহে। যদি বিচারশক্তি আছে বলিয়া মানবের প্রাধান্য, তবে তাঁহারা সর্ব্বোৎকৃষ্ট রত্ন স্বাস্থ্যধন রক্ষার্থে যেন বিচার-শক্তি ব্যবহার করেন।

(ক্রমশঃ)

পরিপাক বিকার, অজীর্ণ, পাককৃচ্ছ্র।

ডিস্অর্ডার্স্ অব্ ডিজেস্শন, ইন্ডিজেস্শন্, ডিস্পেপ্সিয়া।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল, আর, সি, পি, (এডিন)।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

অজীর্ণের লক্ষণ।—অজীর্ণ রোগের লক্ষণ সকলকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়:—(ক) সাক্ষাৎ সম্বন্ধে পরিপাক যন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ বা স্থানিক লক্ষণ, এবং (খ) পরিপাক যন্ত্র ভিন্ন অন্যত্র প্রকাশ্যমান লক্ষণ বা সমবেদক (সিম্প্যাথেটিক) লক্ষণ।

(ক) স্থানিক লক্ষণ।—অজীর্ণ রোগে পরিপাক যন্ত্র সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়, যথা,—

১, জিহ্বার স্বস্থাবস্থায় বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। অধিকাংশ স্থলে জিহ্বা মলাবৃত বা শুকাবৃতবৎ। জ্বরীয় অবস্থা বর্ত্তমান না থাকিলে, অথবা যদি বিকৃত দন্ত, তালু-গ্রন্থি বিবর্দ্ধন, অত্যাধিক তামাক সেবন ও বিবিধ স্থানিক কারণ বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে সচরাচর পাকাশয়, অন্ত্র বা যকৃতের বিকার বশতঃ জিহ্বা উর্ণাবৎ পদার্থে আবৃত হয়। এ সকল স্থলে প্রায়ই জিহ্বার আবরক উর্ণাবৎ পদার্থ পুরু এবং পীত হইতে কৃষ্ণবর্ণ বিভিন্ন বর্ণ ধারণ করিতে পারে। এতদভিন্ন, মদ্যপায়ীদিগের অজীর্ণ রোগে জিহ্বা অস্বাভাবিক পরিষ্কার ও সাতিশয় আরক্তিম লক্ষিত হয়, এবং জিহ্বা অগ্রভাগ সন্নিধানে রক্তবর্ণ বৃদ্ধিত প্যাপিলা সকল দৃষ্ট হয়; এ ভিন্ন পাকনলী টিউবার্কিউলাস্ পীড়ায় এই প্রকার জিহ্বা পরিলক্ষিত হইতে পারে।

২, সচরাচর সমল জিহ্বার সঙ্গে সঙ্গে নিশ্বাসে দুর্গন্ধ বর্ত্তমান থাকে। রোগী এই দুর্গন্ধ অনুভব করে না, কিন্তু অপরে ইহা বিশেষরূপে অনুভব করিয়া থাকে। রোগী মুখমধ্যে কদর্য্য আস্বাদ বোধ করে, এবং বাষ্প, তরল পদার্থ আদি উদ্গারিত হইলে দুর্গন্ধ অনুভব করে। ভুক্তদ্রব্য বিশ্লিষ্ট হইয়া সাল্ফিউরেটেড্ হাইড্রোজেন্ বা অন্যান্য বাষ্প বিযুক্ত হইয়া এই কদর্য্য গন্ধ উৎপাদন করে। সুস্থাবস্থায় পাচক রস সকল পচন নিবারক; আময়িক অবস্থায় ইহাদের এই ক্রিয়ার হ্রাস বা লোপ হয়, সুতরাং ভুক্ত যান্ত্রিক পদার্থ সকলে পচনক্রিয়া সাধিত হয়।

৩, ক্ষুধা বিভিন্ন প্রকার বৈলক্ষণ্যের বশবর্ত্তী হয়। সচরাচর ক্ষুধার হ্রাস হয়, রোগ প্রবল হইলে এককালে ক্ষুধার লোপ হইয়া থাকে; কখন কখন অস্বাভাবিক ক্ষুধাধিক্য উপস্থিত হইতে দেখা যায়, অথবা কোন কোন স্থলে ক্ষুধা বা আহারে রুচির স্থিরতা থাকে না, কোন দিন রোগী সুখে পর্য্যাপ্ত আহার করে, পরদিন হয়ত কিছুই খাইতে পারে না। হিষ্টিরিয়া রোগে

ও গর্ভাবস্থায় অখাদ্য ভোজনে বিশেষ লালসা দেখা যায়।

৪, অজীর্ণ রোগে আহারের পর মুখ মধ্যে জঘন্য আস্বাদ অনুভূত হইয়া থাকে। এতদ্ সঙ্গে সঙ্গে কখন কখন বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে। উদ্গার বর্ত্তমান থাকিলে অনেক স্থলে উদ্গারিত পদার্থ এত অম্ল যে, দন্ত সকল টকিয়া যায়। অপর কোন কোন স্থলে উদ্গীর্ণ বাষ্পাদি পচিত অণ্ডের গন্ধযুক্ত হয়।

৫, অজীর্ণ রোগে পাকাশয় ও তন্নিম্ন প্রদেশে সাতিশয় অসুখ জন্মিয়া থাকে, সাধারণতঃ পাকাশয় প্রদেশে ভার ও যন্ত্রণা বোধ হয়।

৬, কখন কখন অজীর্ণ রোগে পাকাশয় শূল (গ্যাষ্ট্র্যালজিয়া) উপস্থিত হয়, কখন বা ইহা স্বতন্ত্র পীড়ারূপে প্রকাশ পায়। ইহাতে পাকাশয়ে নির্ম্মাণ-বিকার লক্ষিত হয় না; পাকাশয়ে শূল-বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। বেদনা অত্যন্ত প্রবল, সবিরাম এবং কেবল যে আহারদ্রব্য পরিপাক কালে প্রকাশ পায় এরূপ নহে। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে বেদনা সহসা আক্রমণ করে, চর্ম্ম শীতল, ও নাড়ী ক্ষীণ হয়, বিবমিষা ও বমন, ও "সকের" অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন বমনের পর সহসা বেদনার অবসান হয়। রোগ পুরাতন হইলে বিশেষ প্রবল হয় না; কিন্তু ঘন ঘন উপস্থিত হইয়া থাকে। অজীর্ণ-জনিত পাকাশয় শূলে সতত অজীর্ণের বিবিধ লক্ষণ দৃষ্ট হয়, কিন্তু স্বতন্ত্র পাকাশয় শূল রোগে বেদনার বিরামাবস্থায় পরিপাক যন্ত্রের কোন ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। পুরাতন গ্যাষ্ট্র্যালজিয়া রোগে বেদনা ঘন ঘন ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে বেদনার স্বভাব মৃদু, কামড়ানি বা মোচড়ানবৎ; অনেক স্থলে পুরাতন গ্যাষ্ট্রীক ক্যাটার হইতে এ রোগের প্রভেদ নির্ণয় দুষ্কর হইয়া থাকে।

গ্যাষ্ট্র্যালজিয়া রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ সকল মধ্যে রোগীর স্নায়বীয় দেহস্বভাব সর্ব্ব প্রধান। সচরাচর রোগীকে অন্যান্য স্থানের স্নায়ুশূলের বশবর্ত্তী হইতে দেখা যায়; কখন বা এতৎসহ শ্বাসকাস পর্য্যায়ক্রমে প্রকাশ পাইয়া থাকে; কখন জরায়ু বা ডিম্বাশয়ের উগ্রতা সহবর্ত্তী হিষ্টিরিয়া; এবং কখন বা অন্যান্য প্রকার স্নায়ুবিকার লক্ষিত হইয়া থাকে। নীরক্তাবস্থায় (এনীমিয়া) পাকাশয় শূল রোগের আর একটি কারণ। অপর, ম্যালেরিয়া বশতঃ পাকাশয় শূল প্রকাশ পাইয়া থাকে, এস্থলে বেদনা বা রোগাক্রমণ সাময়িক স্বভাব ধারণ করে।

৪। কফী, তামাকু প্রভৃতি স্নায়বীয় উগ্রতাজনক পদার্থ সেবন বশতঃও পরিপাক শূল উৎপন্ন হয়, এতদ্ভিন্ন গাউট রোগ ইহার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য, সচরাচর পাকাশয় শূলরূপে গাউট প্রকাশ হইয়া থাকে।

পাকাশয়-শূল রোগের উদ্দীপক বা অব্যবহিত কারণ মধ্যে গাত্রে শৈত্য সংলগ্ন বা অত্যাধিক শীতল পদার্থ উদরস্থ করণ, আধ্মান, অত্যন্ত মানসিক উদ্বেগ এবং ব্যক্তি বিশেষে আহার্য্য বিশেষ সেবন সর্ব্বপ্রধান।

পাকাশয়-শূল রোগ যৌবনাবস্থায় ও মধ্য বয়সে অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে। আহার গ্রহণের সহিত শূলাক্রমণের সাধারণতঃ বিশেষ কোন সম্বন্ধ লক্ষিত হয় না। বেদনা উপস্থিত হইলে পাকাশয় প্রদেশে উহা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয়, এবং তথা হইতে উর্দ্ধে বক্ষঃ প্রদেশের নিম্নে উদর প্রদেশে বিক্ষিপ্ত হইয়া থাকে; কথন কথন পৃষ্ঠদেশে ও স্কন্ধদেশে বিদ্ধনবৎ বেদনা বিকীর্ণিত হয়। এই বেদনার স্বভাবের বৈশিষ্ট্য দৃষ্ট হইয়া থাকে, বেদনার তীব্রতা বৃদ্ধি পায় না, এবং স্থানিক সঞ্চাপে বেদনার উপশম হয়। অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, কিছু আহার করিলে বেদনা হ্রাস বা দমিত হয়; পাকাশয়ের বৈধানিক বিকারে এরূপ হয় না।

পাকাশয়-শূল রোগ হইতে প্রাদাহিক পীড়া সকলের প্রভেদ এই যে, ইহাতে জ্বর বর্ত্তমান থাকে। যকৃতের শূল (হিপ্যা-টাল্জিয়া) রোগে সচরাচর বেদনাতিশয্য দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াস্ প্রদেশে অনুভূত হয়। পঞ্জর মধ্যে স্নায়ু-শূল রোগে সচরাচর ডর্স্যাল ভার্টিব্রী সন্নিধানে এবং পার্শ্বদিকে পঞ্জর মধ্যস্থানে দুইটি ভিন্ন ভিন্ন বেদনাযুক্ত স্থল লক্ষিত হয়। অজীর্ণ রোগ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, বেদনার বিরামাবস্থায় পাকাশয় শূল রোগে অজীর্ণের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। ক্যান্সার্ রোগে বেদনা প্রায় সতত বর্ত্তমান থাকে, আহারের পর বা বাহ্য সঞ্চাপ প্রয়োগে উহা বৃদ্ধি, বান্ত দ্রব্যের স্বভাব, বিশেষ ক্যাক্কেক্শিয়া, এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম প্রদেশে অর্ব্বুদ অনুভূতি এবং রোগীর বয়স দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়। পাকাশয়ের ক্ষত হইতে আহারের সহিত বেদনার সম্বন্ধ, চাপিলে বেদনার বৃদ্ধি, রক্তবমন ও বেদনার সাময়িকতা দ্বারা পাকাশয়-শূল রোগ প্রভেদ করা যায়। এতদ্ভিন্ন পিত্তাশ্মরী নির্গমন, হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত শূল, আদি রোগ হইতে ইহাকে ঐ সকল রোগের বিশেষ লক্ষণ দ্বারা নির্ণয় করা যায়।

৭, বুকজ্বালা বা কার্ডিয়্যাল্জিয়া।—অজীর্ণ রোগের ইহা আর একটি যন্ত্রণা জনক লক্ষণ। অম্লতা বশতঃ পাকাশয়ের কার্ডি-য়্যাক রন্ধ্রে ও ঈসোফেগাসে বিশেষ উষ্ণ অম্ল, উগ্রতা-জনক যন্ত্রণা অনুভূত হয়; এই অম্লতা পাকাশয়ের সুস্থ পাকরসের আধিক্য-জনিত, ইহা পাকাশয় মধ্যে উৎসেচন-ক্রিয়া উদ্ভূত যান্ত্রিক অম্ল বশতঃ উৎপন্ন হয়। অত্যধিক মিষ্টদ্রব্য বা চর্ব্বিসংযুক্ত প্রভৃতি আহার দ্বারা সচরাচর বুকজ্বালা উপস্থিত হয়। বাইকার্ব্বনেট অব সোডিয়াম আদি ক্ষার অল্প পরিমাণে সেবন করিলে পাকাশ-য়ের অম্লকে সমক্ষারাম্ল করিয়া এই লক্ষণ ক্ষণিকের নিমিত্ত নিবারণ করে।

৮, বমন।—পাকাশয়ের বিকারে ইহা লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়; এভিন্ন অন্যান্য বিবিধ কারণ বশতঃ বমন উৎপন্ন হইয়া থাকে। পাকাশয়ের বিবিধ প্রকার বৈধানিক পীড়ায় বমন লক্ষিত হয়; এ বিষয় পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে। কোন কোন প্রকার অজীর্ণ রোগেও ইহা কষ্ট-সাধ্য লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। অপর, পাকাশয়ের বিকার বর্ত্তমান

না থাকিলেও বমন উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

বমন ক্রিয়ার পূর্ব্বে সচরাচর বমনোদ্বেগ বা নশিয়া উপস্থিত হয়। যাহাদের এই বমনোদ্বেগ হয় না, তাহারা সচরাচর শিরো-ঘূর্ণন ও মূর্চ্ছা অনুভব করে; গাত্র শীতল, মুখ-মণ্ডল ও ওষ্ঠ পাঙ্গাশ বর্ণ, এবং নাড়ী ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ হয়। পরে লালনিঃসরণাধিক্য হইয়া উদ্গার বা বমন চেষ্টা উপস্থিত হয়, অনন্তর পাকাশয়ের আধেয় নির্গত হইয়া যায়। অনেক স্থলে এই সকল যন্ত্রণা-জনক লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া বমন হয়। শিশু ও কোন কোন স্থলে স্ত্রী-লোকেদের এই প্রকার বমনের বশবর্ত্তী হইতে দেখা যায়। এই যন্ত্রণা বিহীন বমন রাত্রে ও প্রত্যূষে লক্ষিত হইয়া থাকে। অপরিমিত সুরাপায়ীর অজীর্ণ জনিত বমনও প্রাতঃকালে হইয়া থাকে।

কখন কখন পাকাশয়ে বেদনা বা অজীর্ণের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলেও প্রত্যহ স্বভাবগত এরূপ দুর্দ্দম বমন হইতে দেখা যায় যে, রোগীর জীবনের আশঙ্কা উপস্থিত হয়। এই প্রকার বমনগ্রস্ত রোগী সচরাচর হিষ্টিরিযাক্রান্ত, এবং বমনের সহিত মাসিক ঋতুর বিশেষ সম্বন্ধ লক্ষিত হয়। কচিৎ আহার দ্রব্য উদরস্থ হইবার পূর্ব্বে উদ্গত হইয়া যায়। এ সকল স্থলে আশ্চর্য্যের বিসয় এই যে, যদিও রোগী দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত প্রত্যহ বারম্বার বমন করিয়া থাকে, তথাপি বিশেষ কৃশতা প্রাপ্ত হয় না। ইহাতে প্রতিপন্ন হয় যে, বমনের পরও পাকাশয়ে ভুক্ত পদার্থ যথেষ্ঠ পরিমাণ রহিয়া যায়।

অনেক স্থলে যক্ষ্মা রোগের প্রারম্ভে অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে বমন উপস্থিত হইয়া থাকে। স্বভাবগত বমন পাকাশয়ের স্নায়বীয় বিকারজনিত বলিয়া সিদ্ধান্ত করিবার পূর্ব্বে ফুস্‌ফুসে যক্ষ্মার কোন চিহ্ন বর্ত্তমান আছে কি না তদ্বিষয় বিশেষ পরীক্ষা, ও রোগীর পূর্ব্ব বৃত্তান্ত জানা নিতান্ত আবশ্যক।

অপর সুপ্রারিন্যাল ক্যাপ্সিউলের এডি-শন্স ডিজীজ্ নামক পীড়ার বমন অনেক স্থলে প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন, মস্তিষ্ক পীড়া বমনের আর একটী কারণ। মস্তিষ্কে স্ফোটক হইলে কোন কোন স্থলে দুর্দ্দম বমন ভিন্ন অন্য কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। এ সকল স্থলে বিবমিষা বা বমন চেষ্টা বর্ত্তমান থাকে না, এবং মস্তক কোন প্রকারে সঞ্চালিত করিলে, বা সহসা উঠিলে বমন উৎপন্ন হয়। এ ভিন্ন, রোগী শয়িত অবস্থা অপেক্ষা উপবিষ্ট বা দণ্ডায়মান থাকিলে বমন হইয়া থাকে।

স্ত্রীলোকদিগের গর্ভাবস্থায় কয়েক সপ্তাহ স্থায়ী বমন উপস্থিত হয়; এতৎসহ কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে; যদি পুরাতন বমনের সঙ্গে সঙ্গে উদরাময় বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহা ব্রাইটাময় রোগজনিত সন্দেহ করা যায়। এভিন্ন, কতকগুলি বিষ পদার্থ, যথা—আর্সেনিক, এণ্টিমনি, প্রভৃতি, দ্বারা বমন ও উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বান্তপদার্থের স্বভাব বিভিন্ন প্রকার। যদি আহারের পরক্ষণেই

বমন হয়, অথবা, যদি পাকাশয়ে পাকরসের অভাব প্রযুক্ত অজীর্ণ হয়, তাহা হইলে খাদ্যপদার্থ অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় দৃষ্ট হইয়া থাকে। সচরাচর ভুক্ত পদার্থ অসম্পূর্ণ পরিপাক প্রাপ্ত অবস্থায় বমন দ্বারা নির্গত হয়। কোন কোন রোগে অপরিবর্ত্তিত বা পাকরস দ্বারা পরিবর্ত্তিত রক্ত বমন হয়। এতদ্ভিন্ন, বিবিধ জ্বর রোগে পিত্ত বমন হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়ার্থ, আহার দ্রব্য উদরস্থ হওন ও বমনের কাল উভয়ের পরস্পরের সম্বন্ধ বিচার আবশ্যক। যদি গলাধঃকরণের পরই নিত্য বমন হয়, তাহা হইলে ঈসোফেগাস ও পাকাশয়ের উর্দ্ধাস্ত্রের বৈধানিক বিকার অনুমেয়। যদি আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পরে বমন হয়, তাহা হইলে পাকাশয়ের পাইলোরিক রন্ধ্রের অবরোধ সংযুক্ত পীড়া অনুমান করা যায়। অতিরিক্ত মদ্যপায়ী দিগের গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌জনিত বমন প্রাতে শয্যাত্যাগের পর, আহারের পূর্ব্বে উপস্থিত হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থায় বমন অপরাহ্ন অপেক্ষা পূর্ব্বাহ্নে অধিক হয়, এবং স্বল্প আহারেই বমন উপশমিত হইয়া থাকে।

৯, উদরাধ্মান বা ফ্ল্যাটুলেন্স্।—ইহা অজীর্ণ রোগের একটী বিশেষ লক্ষণ। সময়ে সময়ে উদরাধ্মান এত অধিক হয় যে, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে। উদর প্রদেশ প্রতিঘাতে আধ্মানিক শব্দ উৎপন্ন হয় এবং উদর স্ফীত হয়। অজীর্ণ রোগ ভিন্ন পেরিটোনাইটিস্, অন্ত্রাবরোধ, কোন কোন প্রকার মাজ্জেয় পীড়া, হিষ্টিরিয়া রোগে এবং স্বাভাবিক ঋতু এককালে বন্ধ হইবার কালে লাক্ষণিক উদরাধ্মান প্রকাশ পাইয়া থাকে।

১০, কোষ্ঠকাঠিন্য। ১১, উদরাময়।—অজীর্ণ রোগে কোন কোন স্থলে কোষ্ঠ কাঠিন্য, ও কোন কোন স্থলে উদরাময় লক্ষিত হয়।

১২, পাইরোসিস্ বা ওয়াটার ব্র্যাশ।—অজীর্ণ রোগে অধিকাংশ স্থলে ইহা একটী প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। বিবমিষা ও বমনোদ্বেগ না হইয়া মুখ মধ্যে অল্প পরিমাণে জলীয় পদার্থ উদ্‌গত হয়। ঈসোফেগাসের পেশী সকলের অথবা পাকাশয়ের প্রকৃত পেশী সকলের বিপরীত গতি সঞ্চলন দ্বারা এই পাইরোসিস্ উৎপন্ন হয়; ডায়াফ্রাম্ বা ঔদরীয় পেশী সকল নিশ্চল থাকে। উদ্‌গত রস ক্ষারগুণ বিশিষ্ট, ইহার উৎপত্তির কারণ নির্ণয় করা যায় না। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, পাকাশয়ের কার্ডিয়্যাক্ অন্তের আক্ষেপবশতঃ গলাধঃকৃত লালা উদরস্থ হয় না, ও তাহাই উদ্‌গত হয়। অপর কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, ঈসোফেগাসের নিম্নান্তের গ্রন্থিগণ দ্বারা এই রস নিঃসারিত হইয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকারে উদ্‌গত হয়। কখন কখন পাকাশয়ের আধেয় সহ মিশ্রিত হইয়া এই রস মুখমধ্যে আইসে, ও সুতরাং ইহা অম্লস্বাদ হয়; এবং ইহা উদ্‌গত হইবার কালে বুকজ্বালা অনুভূত হইয়া থাকে।

(খ) সমবেদক লক্ষণ সমূহ।—অজীর্ণ রোগ বশতঃ সচরাচর এত বিভিন্ন প্রকারের ও বিভিন্ন যন্ত্রের লক্ষণাদি প্রকাশ পায় যে, অনেকস্থলে প্রকৃত রোগনির্ণয় দুরূহ হইয়া উঠে। পাকাশয়ের কোন প্রকার

উগ্রতা বর্ত্তমান থাকিলে পাকাশয়ের চৈতন্য বিধায়ক ভেগস্ স্নায়ুর অন্যান্য অন্তিম শাখা গণ যে সকল যন্ত্রে বিতরিত হয়, সেই সকল যন্ত্রে উগ্রতা অনুভূত হইয়া থাকে। অপর পাকাশয়ের উগ্রতা হইতে প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা অন্যান্য যন্ত্রের প্রকৃত বিকার উপস্থিত হইতে পারে। বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ নিম্নে বর্ণিত হইতেছে ;—

১, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার অনিয়মিততা।—অজীর্ণ রোগে এই লক্ষণ সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে। হৃদ্বেপন, নাড়ীর অনিয়মিততা, হৃৎপ্রদেশে বেদনা ও যন্ত্রণা বিশেষ কষ্টকর হয়, ও এতদ্বশতঃ রোগী উদ্বিগ্ন ও বিশেষ চিন্তাকুল হইয়া থাকে। পরিপাক যন্ত্রের বিকার উপশমিত হইলে এই সকল লক্ষণ তিরোহিত হয়। দীর্ঘকাল এই ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য স্থায়ী হইলে হৃৎপিণ্ডের বৈধানিক বিকার উপস্থিত হইতে পারে।

২, হৃৎপিণ্ড ভিন্ন বক্ষঃগহ্বরস্থ অন্যান্য যন্ত্রও আক্রান্ত হইতে পারে। বায়ু দ্বারা পাকাশয়ের প্রসারজনিত সঞ্চাপে অথবা বিশুদ্ধ স্নায়বীয় প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া দ্বারা শ্বাসকৃচ্ছ্র উৎপন্ন হইতে পারে। পুরাতন অজীর্ণ রোগে সচরাচর সাতিশয় স্নায়বীয় কাস লক্ষিত হয়। এ রোগের শীর্ণতা সহবর্ত্তী কাস যক্ষ্মাজনিত কাস বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

৩, অক্‌জ্যালিয়ুরিয়া।—প্রায় সচরাচর পরিপাক-বিকার রোগে বর্ত্তমান থাকে, এবং এতজ্জনিত মূত্রগ্রন্থির বা মূত্রাশয়ের উগ্রতা উৎপাদিত হইতে পারে।

পরিপাক যন্ত্রের বিকার প্রতিফলিত হইয়া বিবিধ প্রকার মাস্তিষ্ক-বিকার উৎপাদন করিয়া থাকে। স্নায়বীয় প্রতিফলিত ক্রিয়া ভিন্ন এ রোগে পূর্ব্ববর্ণিত রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রের বৈলক্ষণ্য বশতঃ মাস্তিষ্ক বিকার বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। অনেকস্থলে যখন পাকাশয় ভুক্ত পদার্থ পরিপাক করিতে চেষ্টা করিতেছে সে সময় মুখমণ্ডল আরক্তিম হয় ও মস্তিষ্কে রক্তাবেগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। অজীর্ণ রোগে শিরঃপীড়া একটী সাধারণ লক্ষণ। সচরাচর পুনঃ পুনঃ আক্রমণশীল অপ্রবল গ্যাষ্ট্রীক্ ক্যাটার রোগে অপ্রবল শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন কোনস্থলে সামান্য দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য, চক্ষুর সম্মুখে বহু সংখ্যক ক্ষুদ্র গোল ভাসমান বিন্দু দৃষ্টিগোচর হয়। অজীর্ণ রোগে ভগ্ননিদ্রা, বা অনিদ্রা এবং স্বপ্নময় নিদ্রা উপস্থিত হয়। শিরোঃ ঘূর্ণন অত্যন্ত প্রবল হয় ও তদ্বশতঃ রোগী সাতিশয় ভয়াকুল ও উদ্বিগ্ন হয় ; কিন্তু এ লক্ষণ হৃৎপিণ্ডের পীড়া বা মস্তিষ্কের পীড়াজনিত হইলে যত ভয়ের কারণ এস্থলে তত ভয়ের কারণ নহে। সাধারণতঃ শিরোঘূর্ণন পাকাশয়ের বিকারজনিত হইলে অপেক্ষাকৃত অনিয়ত হয়, পাকাশয়ের বিকারের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শিরোঘূর্ণন বৃদ্ধি পায়। এবং কখন কখন পুরাতন অজীর্ণে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত সামান্য শিরোঘূর্ণন নিয়ত বর্ত্তমান থাকে। এ প্রকার শিরোঘূর্ণনে কখন সংজ্ঞা লোপ হয় না। পাকাশয়ের বিকার জনিত শিরোঘূর্ণন হইতে মাস্তিষ্ক্যবিকার জনিত শিরোঘূর্ণনের প্রভেদ এইযে, মাস্তিষ্ক্য শিরোঘূর্ণনে চতুর্দ্দিকস্থ পদার্থ ঘূর্ণিত হইতেছে ও রোগী নিজে স্থির এরূপ আছে

অনুভব করে; কিন্তু পরিপাক সম্বন্ধীয় শিরোঘূর্ণনে রোগী স্বয়ং ঘুরিতেছে এরূপ বোধ করে। সুতরাং মাস্তিষ্ক শিরোঘূর্ণনে রোগী চক্ষু মুদ্রিত করিলে এই লক্ষণ তিরোহিত হয়, কিন্তু অজীর্ণের শিরোঘূর্ণন এরূপে উপশমিত হয় না।

এই সকল স্নায়বীয় লক্ষণ ভিন্ন অজীর্ণ জনিত বিবিধ মানসিক বিকার প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগী সামান্য উগ্র স্বভাব হইতে বিষম বিমর্ষোন্মাদ পর্য্যন্ত সকল প্রকার মানসিক বৈষম্য উৎপাদিত হইতে পারে। অজীর্ণ দ্বারা লোকের প্রকৃত স্বভাব, মনোবৃত্তি প্রভৃতি মানসিক অবস্থার সম্পূর্ণ পরিবর্তন হইতে পারে। রোগী মানসিক নিস্তেজস্কতা, দুশ্চিন্তা, মনোদ্বেগ, ও পূর্ব্ব বর্ণিত বিবিধ প্রকার মানসিক বিকারে কষ্ট পায়; প্রকৃত পক্ষে রোগী সকল প্রকার কাল্পনিক পীড়াগ্রস্ত হইতে পারে, এই অবস্থাকে হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস বলে।

৫, অজীর্ণ রোগে দৈহিক শীর্ণতা একটি প্রধান লক্ষণ মধ্যে গণ্য, কখন কখন শীর্ণতা অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

৬, পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল ভিন্ন অজীর্ণ রোগ বশতঃ সাতিশয় স্নায়ু দৌর্ব্বল্য বা নিউর্‌্যাস্থিনিয়া উপস্থিত হয়।

অজীর্ণ রোগে, রোগ পরিপাক যন্ত্রের বৈধানিক বিকারজনিত বা ক্রিয়া-বিকার জনিত হউক পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সমুদয় প্রকাশ পাইতে পারে। যদি পরিপাক যন্ত্রের কোন বৈধানিক বিকার প্রতীত না হয়, তাহা হইলে তাহার তাহাকে অজীর্ণ আখ্যা দেওয়া যায়; এবং এই কারণে এই প্রকার পরিপাক বিকার অজীর্ণ নামে বর্ণিত হইল।

নিদানতত্ত্ব।—অজীর্ণ রোগের নিদান সম্বন্ধে দেখিতে হইলে দুইটি অবস্থা লক্ষিত হয়। প্রথমতঃ এটনিক্ ডিস্প্যাপ্সিয়া বা ক্ষীণতাজনিত অজীর্ণ, এস্থলে স্নায়ুবিধান সম্ভবতঃ সর্ব্বাগ্রে আক্রান্ত হইয়া থাকে, ও ইহাতে কোন প্রকার শারীর তত্ত্ব সম্বন্ধীয় বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। এস্থলে বিবিধ পাচক রসের পরিমাণ ও ধর্ম্ম বা ঔপাদানিক অবস্থা সম্বন্ধে বৈলক্ষণ্য ঘটে। এস্থলে সার্ব্বাঙ্গিক স্নায়বীয় ক্ষীণতা, কর্ণস্বরের বিকৃতি, তালু আদি স্থানের শৈথিল্য, জিহ্বার বক্র্যানাবস্থা, শাখাদ্বয়ের শীতলতা, স্মরণ শক্তির হ্রাস প্রভৃতি লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। চর্ম্ম আঠাবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত হয়, নিস্তেজস্কতা, ও মানসিক শ্রমে অপারকতা এবং মানসিক অবসাদ উপস্থিত হয়; ফলতঃ স্থানিক লক্ষণ সকল অপেক্ষা সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল প্রবলতররূপে প্রকাশ পায়। সামান্য উদরাধ্মান্ ও আহারের পর পাকাশয়ে ভার বোধ হইয়া থাকে। এই অবস্থা কিছুকাল স্থায়ী হইবার পর দ্বিতীয় বা ক্যাটার‍্যাল্ অবস্থা প্রকাশ পায়। দ্বিতীয় অবস্থায় ভুক্ত পদার্থ পাচকরসের বৈলক্ষণ্য প্রযুক্ত পরিপাক পায় না, সংগৃহীত হয় এবং বিশ্লিষ্ট হইয়া পাকাশয়ের প্রাচীরে উগ্রতা উৎপাদন করে। অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হয়, পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হয়, ফলতঃ ক্যাটারের অবস্থা উৎপন্ন হইয়া থাকে। যতটুকু পাকরস পাকাশয়ে বর্ত্তমান থাকে, ভুক্ত দ্রব্য আঠা-

বং শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত হওয়ায় উহার উপর তাহার ক্রিয়া দর্শে না; পাকরস অম্ল গুণ বিশিষ্ট না হইয়া ক্ষারগুণ বিশিষ্ট হয়, সুতরাং পেপ্সিন্ কার্য্যকর হয় না। ক্যাটার্ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি নিম্নস্থ আবরণের প্রদাহ উৎপন্ন করিতে পারে, ও পাকাশয়প্রদাহ জন্মিতে পারে। পাকাশয়ের প্রাচীরের স্থূলতা নিবন্ধন উহার পেশী সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে, এবং ভুক্ত দ্রব্য অন্ত্রমধ্যে প্রেরিত না হইয়া অপক্ক অবস্থায় স্থায়ী হয় ও পাকাশয়ের উগ্রতা বৃদ্ধি করে। এই অবস্থা উপস্থিত হইলে পর পাকাশয়ের প্রসারতা জন্মিতে পারে, এবং ভুক্ত দ্রব্য পাকাশয়ে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত সংগৃহীত হইয়া বমন দ্বারা নির্গত হইয়া যায়, এবং বান্ত পদার্থ পরীক্ষা করিলে উহাতে সার্সিনী ভেণ্ট্রিকিউলাই দৃষ্ট হয়; অনন্তর ক্রমশঃ ক্যাটার্যাল প্রক্রিয়া অন্ত্র মধ্যে ব্যাপ্ত হয়। অন্ত্র আক্রান্ত হইলে আহারের কয়েক ঘণ্টার পর উদরপ্রদেশে যন্ত্রণা বোধ হয়, কখন কখন এতৎসহযোগে উদরাময় বর্ত্তমান থাকে; অপর কখন বা অন্ত্রের কৃমিগতির হ্রাস বা বিকার বশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়। ফলতঃ এই দ্বিতীয় অবস্থায় সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল অপেক্ষা স্থানিক লক্ষণ প্রবলতর হয়।

রোগ-নির্ণয়।—পূর্ব্ববর্ণিত লক্ষণাদির প্রতি দৃষ্টি রাখিলে রোগ নির্ণয়ে ভ্রম হইবার কম সম্ভাবনা।

ভাবিফল।—রোগী নিয়মিত চিকিৎসাধীন থাকিলে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা।—অজীর্ণ রোগের চিকিৎসা করিতে পূর্ব্ববর্ণিত রোগোৎপাদক কারণ সমূহের প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। সমুদয় অনিয়ম ও অস্বাস্থ্যকর অভ্যাসাদি পরিত্যাজ্য। রোগ স্নায়ুদৌর্ব্বল্যজনিত হইলে তদুন্নতি প্রয়োজন। সুরাপান একেকালে নিষিদ্ধ। রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের বা তৎকপাটের পীড়া বশতঃ অন্ত্রগ্র রক্তসংগ্রহ (প্যাসিভ্ কঞ্জেসশন্) বর্ত্তমান থাকিলে ডিজিটেলিস আদি হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ উপযোগী। নিফ্রাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উহার যথাবিধি চিকিৎসা, উষ্ণবায়ু স্নান ব্যবস্থেয়।

বাহ্য উত্তাপের সহসা পরিবর্ত্তন বশতঃ রোগ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। পুরাতন ক্যাটার্ নৈসর্গিক উত্তাপের পরিবর্ত্তন হেতু শীতকালে ও বসন্তকালে বৃদ্ধি পায়। একারণ রোগীকে ফ্লানেল্ আদি বস্ত্র ব্যবস্থা করিয়া গাত্রে সংলগ্ন উত্তাপ সমভাব রাখিবে। চর্ম্মোপরি ঘর্ষণ প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। ঘর্ষণ প্রয়োগের পর শীতল জলে গাত্র মুছাইয়া দিলে অনেক স্থলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এ রোগে ব্যায়াম মহোপকারক; বিমুক্ত বায়ুতে বিবিধ প্রকার ব্যায়াম, অশ্বারোহণ, পদব্রজে ভ্রমণ উপযোগী। পরিপাক যন্ত্রের ক্ষীণতাজনিত অজীর্ণ রোগের চিকিৎসার্থে অঙ্গ মর্দ্দন ও অঙ্গ চালনা অমোঘ উপায়। এ রোগে আহারের অন্ততঃ দুই ঘণ্টা কাল পরে ম্যাসেজ আরম্ভ করিবে। ম্যাসেজ প্রয়োগ কালে রোগীকে এরূপে অবস্থিত করিবে যে, উদর প্রাচীরের সমুদয় পেশী সম্পূর্ণ শিথিল থাকে।

রোগীকে উপবিষ্ট অবস্থায় স্থাপন করিয়া কফোনি জানু সংলগ্ন রাখিলে ঔদরীয় পেশী সকলের শৈথিল্য সম্পাদিত হয়, পরে উদরের নীডিঙ্গ (ডলন), উদর বিকম্পন, মৃদু প্রতিঘাত আদি ব্যবহার্য্য। ফলতঃ যে সকল প্রকার অঙ্গ-সঞ্চালনে উদরের পেশী সকলের উপর ক্রিয়া দর্শায়, শ্বাস প্রশ্বাসের উপর কার্য্য করে ও রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া উত্তেজিত করে, তাহারাই ব্যবস্থেয়।

কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ যে সকল স্থলে দীর্ঘকাল বশতঃ জীর্ণ ভুক্ত পদার্থ পাকাশয়ে স্থায়ী হইয়া উৎসেচন বশতঃ পাকাশয় প্রসার উৎপাদন করে সে সকল স্থলে নিয়মিত সময়ান্তরে বরাবের নলী বা ষ্টম্যাক্ পাম্পের নলী পাকাশয়ে প্রবেশ করাইয়া পাকাশয় ধৌত করিলে আশ্চর্য্য উপকার দর্শে। প্রয়োজনানুসারে অম্লাক্ত, ক্ষার বা কার্ব্বলিক্ এসিড সংযুক্ত জল দ্বারা পাকাশয় ধৌত করিতে হয়।

অজীর্ণ রোগে পথ্য সম্বন্ধীয় চিকিৎসা সর্ব্বপ্রধান। অধুনা কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, অজীর্ণ রোগে আহার দ্রব্যের সঙ্কোচ করিলে বা আহার্য্য দ্রব্যের নিতান্ত সীমা-সংক্ষেপ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার দর্শে। অধিকাংশ স্থলে দেখা যায় যে, রোগী সংক্ষিপ্ত সীমাবদ্ধ পথ্যের উপর নির্ভর না করিয়া রুচি অনুসারে সুপাচ্য আহার দ্বারা যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হয়। রোগীর প্রকৃতির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া পথ্য ব্যবস্থেয়। কোন কোন ব্যক্তির স্বভাবতঃ অণ্ড, দুগ্ধ আদি দ্রব্যে ঘোর অরুচি, কাহার বা লবণ দ্রব্যে বিরাগ, কঠিন আহার্য্য রুচি পূর্ব্বক স্বচ্ছন্দে আহার করে। কিন্তু এ রোগে, যদিও রোগী লালসার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়, তথাপি অজীর্ণগ্রস্ত রোগীর পথ্য ব্যবস্থা করিতে কতকগুলি মূল নিয়মের প্রতি চিকিৎসকের দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। ফলতঃ যে সকল পদার্থ দ্বারা উৎসেচনকারী পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, যথা শর্করা ও চর্ব্বি, তৎসমুদয় এককালে নিষিদ্ধ। প্রারম্ভে শ্বেতসারঘটিত পথ্য অবিধেয়। মাংস সিদ্ধ, রোষ্ট বা ষ্টু; দুগ্ধ, স্বল্প সিদ্ধ অণ্ড, মৎস্য ব্যবস্থেয়। ক্রমে, রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি লক্ষিত হইলে পানিফল, সুজি, আটা বা ময়দার রুটি, তণ্ডুলান্ন ব্যবস্থা করা যায়। অনন্তর রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া ক্রমশঃ সুপাচ্য ফল মূলাদি বিধেয়। আলু অত্যন্ত গুরুপাক, একারণ বিশেষ সাবধানে ব্যবস্থা করা যায়। রোগ সাতিশয় প্রবল হইলে দুগ্ধের চর্ব্বির অংশ নিরাকৃত করিয়া মথিত দুগ্ধ মাত্র ব্যবস্থেয়। যে পর্য্যন্ত না পাকাশয়ের ক্যাটারাল অবস্থা উপশমিত হয় সে পর্য্যন্ত দুগ্ধ ভিন্ন অন্য পথ্য অপ্রযোজ্য। এ অবস্থায় তিন ঘণ্টা অন্তর চারি আউন্স মাত্রায় দুগ্ধ প্রযোজ্য। যে সকল স্থলে দুগ্ধ সহ্য হয় না, সে সকল স্থলে কৃত্রিম উপায়ে আহারদ্রব্য পরিপাক করিয়া, অথবা বিবিধ পাচক বীর্য্য ব্যবহার্য্য। পাকাশয়ের রসের প্রধান বীর্য্য পেপ্সিন্; ইহা ডাইলিউট্ হাইড্রোক্লোরিক্ বা ল্যাকটিক্ এসিডে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলে কোন কোন স্থলে আশ্চর্য্য ফল লাভ হয়। ইহা দ্বারা এল্-বিউমিনয়িড্ সকল পেপ্সিনে পরিবর্ত্তিত

হয়। যে সকল স্থলে পাকাশয়ের ক্ষীণতা বশতঃ পাকরসের অভাব বা হ্রাস লক্ষিত হয়, সেই সকল স্থলে পেপ্সিন্ উপযোগী। এতদ্ভিন্ন, যে সকল ঔষধ দ্রব্য দ্বারা পাকাশয়ের ক্রিয়া উত্তেজিত করিয়া পাকরস নিঃসরণ বৃদ্ধি করে; সেই সকল ঔষধও এ স্থলে ফলপ্রদ। প্যাংক্রিয়েটিন্ ও ইনগ্লুভিন্ ক্ষার সংযোগে কার্য্য করে; এ কারণ উদরস্থ করণে বিশেষ উপকার আশা করা যায় না; পাকাশয়ের অম্ল রস সংযোগে ইহাদের কার্য্যকারিতা নষ্ট হয়' বিবিধ কারণে পূর্ব্বোক্ত পাচক কার্য্য সকলের ক্রিয়া ব্যাঘাত জন্মে, এতন্নিবন্ধন ঐ সকল বীর্য্য সাহায্যে আহার দ্রব্যের কৃত্রিম পরিপাক সাধন করিয়া পেপটোনরূপে উদরস্থ করা যায়। এরূপে প্যাংক্রিয়াসের সার সহ যোগে দুগ্ধ, মাংসের জুস্ আদি ব্যবহৃত হয়। আহার দ্রব্যের সহিত একষ্ট্রাক্টাম্ প্যাংক্রিয়েটিন্ ও বাই কার্বনেট্ অব্ সোডা সংযোগ করিয়া ২১২ তাপাংশ ফার্ণহীট উত্তাপে এক ঘন্টা কাল রাখিলে উহা পেপটোনে পরিবর্ত্তিত হয়। একপে প্রস্তুত পেপটোন্ তিক্তাস্বাদ; এ হেতু আহার দ্রব্য পূর্ণ পরিপক্ক হইবার পূর্ব্বে, অর্থাৎ তিক্তাস্বাদ প্রকাশ পাইতে আরম্ভ হইলেই, ব্যবস্থেয়। এই পেপটোন্ সকল ইউরিমিয়া জনিত বমন, অত্যধিক সুরাপান বা সিরোটিক্ পীড়াজনিত গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার, হৃদপিণ্ডের পীড়াজনিত অজীর্ণ প্রভৃতি রোগে মহোপকারক।

অজীর্ণ রোগের ঔষধীয় চিকিৎসার্থ বিবিধ প্রণালী ও বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। চিকিৎসার আরম্ভে যদি পাকাশয় অজীর্ণভুক্ত পদার্থে পূর্ণ থাকে, তাহা হইলে বমন কারক ঔষধ প্রয়োগ যুক্তিসঙ্গত; কিন্তু পুনঃ পুনঃ বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে উগ্রতা বশতঃ ক্যাটার্ বৃদ্ধি পাইবার সম্ভাবনা। কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকিলে মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থেয়। অল্প মাত্রায় এপশম সল্ট যথেষ্ট জল সংযোগে প্রয়োগ করিলে এই উদ্দেশ্য সাধিত হয়। এতৎ পরিবর্ত্তে ম্যাগ্নিশিয়ার উচ্ছ্বাস প্রয়োগরূপ সকল উপযোগী। এই লাবণিক বিরেচক ভিন্ন, পারদ, মুসব্বর, ও পডফিলাম্ আদি যকৃতের উপর কার্য্য করিয়া মৃদু বিরেচক হয়। যদি মল লঘুবর্ণ হয়, তাহা হইলে পারদ ব্যবস্থেয়। ডাং রিঙ্গার্ বলেন যে, মল কৃষ্ণবর্ণ হইলে পডফিলাম্ দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়; এবং কোষ্টকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকুক বা না থাকুক অবস্থানুসারে মাত্রাভেদে পডফিলাম্ অজীর্ণ রোগে বিশেষ ফলপ্রদ। প্রৌঢ় ব্যক্তির পক্ষে ব্লুপিল্ ও বাই ক্লোরাইড্ পারদ ঘটিত প্রয়োগরূপ সকলের মধ্যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট; এবং পারদঘটিত ঔষধ প্রয়োগের পর লাবণিক ঔষধ বিধেয়। অজীর্ণ রোগে কোষ্টকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকিলে কম্পাউণ্ড্ একষ্ট্রাক্ট অব্ কলোসিন্থ বা নাক্সভমিকা সহযোগে এলোজ্ প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী।

অজীর্ণের চিকিৎসার্থ বিশুদ্ধ তিক্ত বলকারক, যথা; কোয়াসিয়া ও ক্যালাম্বা, এবং কুইনাইন্ ও ষ্ট্রীকনিয়া ফলপ্রদ রূপে ব্যবহৃত হয়। এটনিক্ ডিস্পেপ্সিয়া রোগে

ডাং ফথার্জিল ষ্ট্রীক্‌নিয়া সহযোগে অল্পমাত্রায় ইপেকাকুয়ানা প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিক্ত বলকারক ঔষধ সকল প্রয়োগ করিলে পাকাশয় উত্তেজিত হইয়া ক্ষুধা ও পাকরস নিঃসরণ উদ্রিক্ত করে। ক্যামোমাইল্, গোলমরীচ আদি বিবিধ সুগন্ধি ঔষধ এই প্রকারে অজীর্ণ রোগে কার্য্য করিয়া থাকে, এবং যদি এই সকল পদার্থ রোগীর অভ্যস্ত থাকে, তাহা হইলে ইহাদের দ্বারা উপকার আশা করা যায় না। জলমিশ্র নাইট্রিক্, মিউরিয়্যাটিক্ বা নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ এসিড্ সহযোগে ৪—১০ বিন্দু মাত্রায় কুঁচিলার অরিষ্ট প্রয়োগ করিলে, এটনিক্ ডিস্পেপ্সিয়া ও মদ্যপায়ীর ক্যাটার্ রোগে বিশেষ ফল লাভ হয়।

যথাসময়ে ও যথানিয়মে অম্ল ও ক্ষার দ্বারা অজীর্ণ রোগের চিকিৎসা করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। শূন্যোদরে অম্ল প্রয়োগ করিলে পাকরস নিঃসরণ হ্রাস হয়; কিন্তু ক্ষার প্রয়োগে ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। তদ্ভিন্ন, আহারের পূর্ব্বে অম্ল বিধান করিলে পাকাশয়ের অম্লতা বা সাতিশয় অম্লরোগের লক্ষণ উৎপন্ন করে, আহারের পর ক্ষার প্রয়োগ করিলে এই অম্লতা ক্ষণিকের নিমিত্ত উপশমিত হইয়া থাকে। আহারের পর অম্ল বিধান করিলে পাকাশয়ের রস নিঃসরণ হ্রাস হয় না। ফলতঃ আহারের পূর্ব্বে অম্ল প্রয়োগ দ্বারা পাকাশয়ের রসনিঃসরণ হ্রাস হয়, ও আহারের পর প্রয়োগে ইহা দ্বারা পাকাশয় নিঃসৃত রসের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। যদি পাইরোসিস্ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে উদ্গীরিত পদার্থের ক্ষারত্ব ও অম্লত্ব অনুসারে যথানিয়মে আহারের পূর্ব্বে বা পরে অম্ল বিধেয়। অম্ল সকলের মধ্যে হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ক্ষার সকলের মধ্যে বাইকার্ব্বনেট্ অব্ সোডা, লাইকর্ পটাশি ও চূণের জল উপযোগী। অম্লাতিশয্য বর্ত্তমান থাকিলে ডাইলিউট্ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ৫ মিনিম্ মাত্রায় আহারের পূর্ব্বে ব্যবস্থেয়।

স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান-জনিত অজীর্ণ রোগ উৎপন্ন হইলে, সেই দৌর্ব্বল্য দূরীকরণে চেষ্টা পাইবে। এতদর্থে বায়ু পরিবর্ত্তন, মৃদু ব্যায়াম আদি উপযোগী, তদ্ভিন্ন ব্রোমাইড অব পোটাশিয়াম ও ব্রোমাইড অব এমোনিয়াম মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে স্নায়ু বিধানের ক্লান্তি-বোধ-শক্তি হ্রাস করিয়া ও নিদ্রা উৎপাদন করিয়া উপকার করে। যকৃতের, জননেন্দ্রিয়ের বিকার বশতঃ পূর্ব্ববর্ণিত বিবিধ মানসিক অবসাদ ও পরিপাক বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইতে পারে। অনেকস্থলে স্ত্রীলোকদিগের জরায়ুর বিকার বশতঃ পাকাশয় প্রদেশে বেদনা, অম্লোদ্গার, আহারের পর বমন আদি বিবিধ স্নায়বীয় অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এ স্থলে জরায়ু-বিকারের চিকিৎসা আবশ্যক; এবং ব্রোমাইড বা অন্যান্য অবসাদক ঔষধ দ্বারা স্নায়বীয় উগ্রতার হ্রাস করণে চেষ্টা করিবে। পৈত্তিক বিকারজনিত অজীর্ণ রোগে বার্থোলো সাহেব ফস্ফেট অব সোডা প্রয়োগের অনুমতি দেন।

অজীর্ণ রোগজনিত বিবিধ লক্ষণাদির চিকিৎসা বিশেষ প্রয়োজনীয়, যথা—

উদরাধ্মান।—এই লক্ষণের চিকিৎসার্থ পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। দাইল, বিবিধ প্রকার শুটি শর্করা, কপি, শালগম্, চা প্রভৃতি এককালে নিষিদ্ধ। আহারের সঙ্গে বা আহারের অব্যবহিত পরে জলপান করিতে দিবে না। যদি উদরাধ্মানের সঙ্গে সঙ্গে অম্লরোগ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে আহারের পূর্ব্বে অম্ল (এসিডস) বিধান করিবে। আধ্মান নিবারণার্থে বিবিধ বায়ুনাশক ঔষধ, যথা—ইথার সকল, ও বিবিধ বায়ী তৈল এবং বিবিধ সুগন্ধি ঔষধ দ্রব্য ব্যবস্থেয়। পাল্‌ভঃ এরোম্যাটিকাস্, দারুচিনি, এলাচি, ক্যাজুপাট প্রভৃতির তৈল, জিঞ্জার, ক্যাপ্সিকাম প্রভৃতির অরিষ্ট; মিণ্ট্, দারুচিনি, মৌরি, জোয়ান প্রভৃতি এতদর্থে বিশেষ উপকারক। পাকাশয় বায়ু দ্বারা প্রসারিত হইলে উদ্ভিদ বা জান্তব অঙ্গার ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বাষ্প শোষণ করিয়া উপকার করে। এতৎসহ বিস্‌মাথ্ মিশ্রিত করিয়া উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হয়। ক্লোরোফরম্ ১ মিনিম মাত্রায়, অথবা সালফোকার্বলেট অব সোডা ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। উদর প্রদেশে টার্পেণ্টাইন্ ষ্টুপ্‌স্ বিশেষ উপযোগী। ডাক্তার য়ো আধ্মান সংযুক্ত অজীর্ণ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—

℞

সোডিয়াই সাল্‌ফাইটিস্	১ ড্রাম
টিং নাক্স ভমিকা	৫ ,,
জল	৪ আঃ

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় আহারান্তে দিবসে তিনবার বিধেয়।

বুকজ্বালা।—এই লক্ষণের চিকিৎসার্থ বিবিধ দ্রব্য ব্যবহৃত হয়। পাকাশয়ের ক্যাটারাল অবস্থায় এবং গর্ভাবস্থায় বুকজ্বালায় টিং পালসেটিলা ২ বিন্দু মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। এটনিক্ ডিস্পেপ্সিয়াজনিত বুকজ্বালায় টিং-নাক্সভমিকা ৫ বিন্দু, ডাইলিউট্ এসিড নাইট্রিক ১৫ বিন্দু প্রয়োগে উপকারক। তরল ভেদ সহযোগে বুকজ্বালা বর্ত্তমান থাকিলে টিং ক্যাপ্সিকাম ১০।১৫ বিন্দু মাত্রায় প্রযোজ্য। এতদ্ভিন্ন, ক্ষার প্রয়োগ করিলে ক্ষণিকের নিমিত্ত যন্ত্রণার উপশম হয়।

পাকাশয়-শূল বা গ্যাষ্ট্রালজিয়া।—এই অবস্থার চিকিৎসার্থ সাধারণ স্নায়ুশূলের চিকিৎসা অবলম্বনীয়। যদি নীরক্তাবস্থা বা ম্যালেরিয়া ইহার কারণ বলিয়া নির্ণীত হয়, তাহা হইলে লৌহ ও কুইনাইন্ দ্বারা চিকিৎসা করিবে। সাধারণতঃ ইহার চিকিৎসার্থ ১ মিং মাত্রায় লাইকর্ আর্সেনিক্ আহারের পূর্ব্বে দিবসে তিনবার বিধেয় এ ভিন্ন সালফেট অব ষ্ট্রিক্‌নাইন্ একশতাংশ গ্রেণ মাত্রায়, অথবা নাইট্রেট অব সিলভার প্রয়োগে উপকার দর্শে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে;—

R

এট্রোপাইনী সাল্‌ফঃ	১/৮ গ্রেণ
জিঙ্ক সালফ	১/২ ,,
একোয়া ডিষ্টিলেটা	১ আঃ

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩।৪ বিন্দু মাত্রায় দিবসে তিনবার বিধেয়। শূল নিবারণার্থ

হাইপোডার্মিক্‌রূপে মর্ফিয়া বিশেষ উপযোগী।

অজীর্ণ রোগে উপযুক্তস্থলে যথাবিধি সুরা প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহা পাকাশয়ের টিউবিউল সকলকে উত্তেজিত করিয়া ফলপ্রদ হয়। যেস্থলে পাকাশয়ে অম্ল প্রয়োগ প্রয়োজন, তথায় বিবিধ আসব উপযোগী, আসব সকলের মধ্যে ক্ল্যারেট ও উত্তম শেরী উৎকৃষ্ট। কোন কোন স্থলে ব্রাণ্ডি বা হুইস্কি আবশ্যক হয়। যদি সুপাচ্য আহার দ্রব্য উত্তমরূপে চর্ব্বণ করিয়া রুচিপূর্ব্বক আহার করা যায়, তাহা হইলে পরিপাক উদ্রিক্ত করিবার নিমিত্ত সুরা প্রায় প্রয়োজন হয় না। অজীর্ণ রোগে বিশেষ সাবধানে ইহার ক্রিয়া প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া আহারের সঙ্গে বিধেয়।

অজীর্ণ রোগে কোন কোন স্থলে বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। সার্ব্বাঙ্গিক বিধানের অবসাদ প্রযুক্ত অজীর্ণ রোগে ইহারা উপকারক। এতদর্থে লৌহঘটিত ল্যাকটেট, সাইট্রেট, টার্টেট আদি ক্ষীণতর প্রয়োগরূপ সকল বিধেয়।

ফলতঃ এ রোগের চিকিৎসা চিকিৎসকের বিবেচনা উপর নির্ভর করে।

কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল
(MEDICO-LEGAL)
অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কুল, ম্যাকেঞ্জী, এম, ডি ইত্যাদি।

অনুবাদিত।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

একটী কণ্ঠ মোচড়ান শবের বিবরণ।
(A case of Throttling)

আমি নয় বৎসর কাল কলিকাতায় পুলিস সার্জ্জনের কার্য্য করিয়া কেবল একটী মাত্র গলা মোচড়ানো মৃতদেহ (থ্রটলিং) পরীক্ষার জন্য প্রাপ্ত হইয়াছিলাম। তদ্বিবরণ নিম্নে লিখিতেছি।

কলিকাতার অন্তর্গত পাঁচীধুপীর লেনস্থ ১২নং বাটীতে বারাঙ্গনাগণেরবাস। ১৮৮৪ খৃঃ অব্দের আগষ্ট মাসে কতিপয় দেশীয় বারাঙ্গনা, প্রত্যেকে এক একটী পৃথক প্রকোষ্ঠে বাস করিত। তন্মধ্যে ত্রৈলোক্য, প্রিয় এবং রাজকুমারী বাড়ির দ্বিতলে পৃথক পৃথক গৃহে থাকিত। ত্রৈলোক্য ৩৫ বৎসর বয়স্কা, ব্রাহ্মণ কন্যা, হৃষ্টাপুষ্টা এবং বলিষ্ঠা। সাধারণ বঙ্গদেশীয় স্ত্রীলোক অপেক্ষা স্থূল এবং উন্নত অবয়ব বিশিষ্টা। প্রিয় এবং রাজকুমারী নাম্নী অপর দুইজন খর্ব্বকায়া,

সচরাচর বঙ্গদেশীয় স্ত্রীলোক সমূহ যে প্রকার অবয়বের হইয়া থাকে ইহারাও তদ্রূপ।

১৮৮৪ খৃঃ অব্দের ১৯শে আগষ্ট, রাত্রিতে ত্রৈলোক্য রাজকুমারীকে নিকটস্থ বাজার হইতে দুগ্ধ এবং চিড়া আনিতে অনুরোধ করায় সে বাজার হইতে সেই সকল খরিদ করিয়া লইয়া আইসে। ত্রৈলোক্য এবং প্রিয় দুগ্ধ চিড়া একত্রে মিশ্রিত করিয়া ত্রৈলোক্য এক বাটী দুগ্ধ চিড়া রাজকুমারীকে খাইতে দেয়, দেওয়ার সময় রাজকুমারীর অজ্ঞাতসারে তাহাতে অপর কোন দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া দিয়াছিল, তজ্জন্য রাজকুমারী খাওয়া মাত্রই ঐ পদার্থ তিক্ত এমত প্রকাশ করিয়া বমি করিতে আরম্ভ করে, অল্পক্ষণ পরেই সে অচৈতন্যপ্রায় হয়, রাজকুমারীর অভিপ্রায় মতে ত্রৈলোক্য এবং প্রিয় উভয়ে মিলিয়া রাজকুমারীকে তাহার নিজ শয়ন গৃহে লইয়া যায়। প্রকোষ্ঠ মধ্যে লইয়া গিয়া শয়ন করাইয়া ত্রৈলোক্য তাহার সেবা শুশ্রূষার জন্য সেই স্থানেই থাকে, প্রিয় গৃহ হইতে বহির্গত হওতঃ কপাট বন্ধ করিয়া দিয়া বারাণ্ডায় আসিয়া বসিয়া ছিল, প্রিয় গৃহ হইতে বহির্গত হওয়ার অল্পক্ষণ পরেই এক রকম অব্যক্ত অস্পষ্ট শব্দ শুনিতে পাইয়া ছিল, তৎপরেই সমস্ত নিস্তব্ধ। কয়েক মিনিট পরে ত্রৈলোক্য গৃহ হইতে বহির্গত হইয়া বারাণ্ডায় প্রিয়র নিকট উপস্থিত হওতঃ প্রকাশ করে যে, সমস্তই মঙ্গল,—"আমি তাহাকে গলা টিপিয়া হত্যা করতঃ সমস্ত অলঙ্কার লইয়া আসিয়াছি।" এবং ঐ সমস্ত অলঙ্কার প্রিয়কে দেখায়। এই ঘটনার পর ত্রৈলোক্য এবং প্রিয় নিজ নিজ শয়ন কক্ষে প্রত্যাগমন করে। পর দিন প্রাতঃকালে বাটীর অপর স্ত্রীলোকে রাজকুমারীর মৃতদেহ দেখিয়াছিল। ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্ম্মচারীগণ ঘটনার তত্ত্বানুসন্ধান করিয়া ত্রৈলোক্যের শয়ন গৃহ স্থিত আলমারীর গুপ্ত দেরাজ মধ্যে রাজকুমারীর অলঙ্কার সমূহ প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। প্রিয় মহারাণীর পক্ষে সাক্ষী দিয়া নিষ্কৃতি লাভ করে। কলিকাতার হাইকোর্টের ফৌজদারী বিভাগে বিচার হইয়া ত্রৈলোক্য হত্যাপরাধে অপরাধিনী হওয়ায় ১৮৮৪ খৃঃ অব্দের ৩রা সেপ্টেম্বর তারিখে প্রেসিডেন্সি জেলে তাহার ফাঁসি হইয়া গিয়াছে।

ত্রৈলোক্য, একজন বোবা সঙ্গী লইয়া কয়েক বৎসর যাবত ভয়ঙ্কর দস্যু বৃত্তিতে লিপ্তা ছিল, কর্ত্তৃপক্ষ এ সংবাদ পূর্ব্ব হইতেই অবগত ছিলেন, কিন্তু উপযুক্ত প্রমাণাভাবে তাহার দণ্ড হইত না। ত্রৈলোক্য দস্যু বৃত্তির জন্য বেশ্যা পল্লীতে ঘর ভাড়া লইয়া তাহার উদ্দেশ্যানুযায়ী কোন বেশ্যাকে বিশ্বাস জন্মাইয়া দিত, তৎপর তাহাকে সুসজ্জিতা করতঃ উপনগরস্থ কোন নির্জ্জন স্থানে সন্ন্যাসীর নিকট লইয়া যাইত। তৎপর ত্রৈলোক্য তাহার সঙ্গী বোবার নিকট অলঙ্কার বস্ত্রাদি রাখিয়া নিকটস্থ পুষ্করিণীতে স্নান করার প্রস্তাব করিত। অসন্দিগ্ধা বেশ্যা সহজেই সম্মতা হইয়া পুষ্করিণীতে স্নান করার জন্য জলে নামিলে ত্রৈলোক্য তাহাকে আক্রমণ করিত। সঙ্গিনী স্ত্রীলোকটী তদপেক্ষা দুর্ব্বল এবং খর্ব্বাকৃতি, সুতরাং তাহাকে জল মধ্যে নিমজ্জিতা করিয়া হত্যা করিত অথবা সে ত্রৈলোক্যর হস্ত

ছাড়াইয়া পলাইয়া পরিত্রাণ পাইত। তৎপর ত্রৈলোক্য বোবার নিকট প্রত্যাগমন করতঃ অলঙ্কার ইত্যাদি গ্রহণ করিত। ত্রৈলোক্য উপরোক্ত প্রণালীতে নরহত্যা করার চেষ্টার অপরাধে বন্দিনী হইয়া বিচারার্থে আনীতা হইয়াছিল কিন্তু উপযুক্ত প্রমাণাভাবে তাহার কোন দণ্ড হয় নাই। কারণ তাহার বোবা সঙ্গী কথা বলিতে অক্ষম।

মৃতদেহ পরীক্ষা।—আমি ১৮৮৪ খৃঃ অব্দের ২০শে আগষ্ট তারিখে মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়াছিলাম। দেহটী একজন প্রাপ্ত বয়স্কা স্ত্রীলোকের; বয়স ৩৫ বৎসর; কর্পোরাল ফিদরুৎ হোসেন এই দেহটী রাজকুমারী রাঁড়ের মৃতদেহ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া দিয়াছিল; দেহটী হৃষ্টপুষ্ট, বাহ্য আঘাত চিহ্নের মধ্যে গলদেশের সম্মুখ নিম্নাংশে, ষ্টর্ণম এবং ক্ল্যাভিকেল অস্থির সংযোগ স্থানের উপরে লোনছা ঘা ছিল। এই দাগটী চারি ইঞ্চ দীর্ঘ এবং তিন ইঞ্চ প্রশস্ত, গলার উভয় পার্শ্বের চর্ম্মোপরি পাঁচটী ছিন্ন-বিছিন্ন আঘাত ছিল, তন্মধ্যে চারিটী বাম এবং একটী দক্ষিণ পার্শ্বে ছিল। সম্ভবতঃ তাহা অঙ্গুলীর নখ দ্বারা উৎপন্ন হইয়া থাকিবে; গলার সম্মুখ এবং নিম্নাংশে ও বক্ষঃস্থলের সম্মুখ ঊর্দ্ধ ভাগে আট ইঞ্চ দীর্ঘ এবং চারি ইঞ্চি প্রশস্ত একটী কণ্টিউসন ছিল, এই কণ্টিউসন কেবল চর্ম্ম মধ্যে আবদ্ধ। নিম্ন হন্বাস্থির কোণের নিম্ন পশ্চাদংশে টাকার আয়তন বিশিষ্ট দুইটী কণ্টিউসন ছিল, বাম উরু দেশের ঊর্দ্ধ এবং বাহ্য পার্শ্বে তিন ইঞ্চ দীর্ঘ, দুই ইঞ্চ প্রশস্ত একটী কণ্টিউসন ছিল, দক্ষিণ উরুর পশ্চাদ্দেশের মধ্যভাগে এক ইঞ্চ দীর্ঘ ও এক ইঞ্চ প্রশস্ত অপর একটী কণ্টিউসন ছিল।

টার্ডুর বর্ণিত শ্বাসরোধজনিত মৃত দেহের চিহ্ন—বক্ষঃ, মুখমণ্ডল ও গ্রীবার চর্ম্মে এবং চক্ষুতে কালশিরা, এই স্থলে দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

স্বর যন্ত্রে, বায়ুনলী এবং তদীয় বৃহৎ বৃহৎ শাখা সমূহের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে অত্যন্ত রক্তাধিক্য ছিল, বায়ু নলীর মধ্যে কিয়দংশ ফেণা বিশিষ্ট পাটলবর্ণ শ্লেষ্মা ছিল। হাইওয়েড অস্থির বাম দিগের বৃহৎ কর্ণুযা ভগ্ন হইয়াছিল, থাইরয়েড উপাস্থির বৃহৎ অথবা ঊর্দ্ধস্থ কর্ণুযার দুই স্থল ভগ্ন হইয়াছিল। দুইদিকের ক্রাইকয়েড উপাস্থি ভগ্ন হইয়াছিল।

ফুস্‌ফুসে অত্যন্ত রক্তাধিক্য এবং তদীয় বৃহৎ বৃহৎ বায়ুনলী সমূহ পাটল বর্ণ ফেণা মিশ্রিত শ্লেষ্মা দ্বারা পূর্ণ। টার্ডুর বর্ণিত, —ফুস্‌ফুস্ মধ্যে শোণিত স্রাব ছিল না।

হৃদপিণ্ড সুস্থ, দক্ষিণ প্রকোষ্ঠে কাল তরল রক্ত দ্বারা পূর্ণ, বাম পার্শ্ব শূন্য ছিল।

যকৃত এবং মূত্রগ্রন্থিতে রক্তাধিক্য।

প্লীহা—ক্ষুদ্র, এবং শোণিত পূর্ণ।

পাকস্থলী—সুস্থ, অর্দ্ধ জীর্ণ খাদ্য দ্রব্য দ্বারা পূর্ণ।

অন্ত্রসমূহ সুস্থ,—বৃহদন্ত্র সুগঠিত মল এবং ক্ষুদ্রান্ত্র অর্দ্ধ গঠিত মল দ্বারা পূর্ণ।

মূত্রাশয়—সুস্থ তাহাতে কিছুই ছিল না।

জরায়ু, অণ্ডাশয়, এবং যোনি—সুস্থ।

মস্তিষ্ক—সুস্থ ছিল।

মস্তিকস্থ রক্তবহানাড়ী সমূহে অত্যন্ত রক্তাধিক্য ছিল।

আমি এই মত প্রকাশ করিয়াছিলাম যে, গলা টেপার জন্য শ্বাসরোধ হইয়া ইহার মৃত্যু হইয়াছে।

চিকিৎসা-বিবরণ।

আইয়োডিন শোথঘ্ন !

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জ বিহারী দাস।

আইয়োডিনের শোথঘ্ন শক্তির বিষয় চিকিৎসক সমাজে বক্তব্য, যেহেতু শোথ (ইডিমা) রোগে ঘর্ম্মকারক, মূত্রকারক প্রভৃতি কতকগুলি কেবলমাত্র নিঃস্রাবক যন্ত্রের ক্রিয়া বর্দ্ধক ঔষধ প্রযুক্ত হইতে প্রায় দেখা যায়, তৎপ্রতি কারণ এই যে, এই সমুদায় ঔষধ ব্যতীত শরীরস্থ সঞ্চিত রসাদিকে বহিঃ নিঃসৃত বা চালিত করিবার ক্ষমতা অপর কোন শ্রেণীস্থ ঔষধে নাই সুতরাং তাহারা ব্যবস্থিতও হয় না। কিন্তু প্রাচীন জ্বর সংযুক্ত শোথ রোগে এমত কোন ঔষধের প্রয়োজন, যদ্দ্বারা নিঃস্রাবক গ্রন্থি সমূহের ক্রিয়া তুল্যরূপে বর্দ্ধন করিতে পারে, অথচ পরিবর্ত্তন, পোষণ ও শোষণ-ক্রিয়া সম্পাদন করিতে সম্পূর্ণরূপে সমর্থ। বাস্তবিক এরূপ একটী ঔষধ দ্বারা এব-ম্প্রকার ব্যাধির আরোগ্যাশা যতদূর করা যাইতে পারে, উল্লিখিত ঔষধ সকল দ্বারা কদাপি এরূপ আশা করা যাইতে পারে না। পরিবর্ত্তক ঔষধ সকল দ্বারা এরূপ ব্যাধির আরোগ্যাশা অনেক পরিমাণে করা যাইতে পারে বটে, কিন্তু আবশ্যক ক্রিয়াগুলি সমুদায় বিদ্যমান না থাকায় যে কোনটী ব্যবস্থিত হইতে পারে না। এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সমূহের মধ্যে আইয়োডিনই সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ ও ফলোপধায়ী ; বিশে-ষতঃ ইহা ব্যবস্থিত হওয়াও সর্ব্বদা যুক্তিযুক্ত। অতএব আইয়োডিন এরূপ ব্যাধি আরোগ্য করিতে সমর্থ কিনা তাহা পুনঃপুনঃ পরীক্ষিত হওয়া আবশ্যক।

যদিও একটী মাত্র রোগীতে এই ক্রিয়া সন্দর্শন করা হইয়াছে বলিয়া ইহার প্রতি সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করা যাইতে পারে না, তথাপি ইহার অবধারিত ক্রিয়াই এরূপ ব্যাধি আরোগ্য হইবার ইঙ্গিত প্রদায়ক হেতু ইহার প্রতি বিশ্বাস ও নির্ভর করিতে কিছুমাত্র সংশয় উপস্থিত হইতে পারে না। যেসকল স্থলে নিঃস্রাবক গ্রন্থি সকলের ক্রিয়ার ন্যূনতা হেতু ব্যাধি উপস্থিত হয়, তৎসমুদায় স্থলেই ইহা অবাধে প্রযুক্ত হইতে পারে এবং প্রযুক্ত হইলেও অতি চমৎকার ফল প্রকাশ করিতে পারে।

আইয়োডিনের ক্রিয়ার বিষয় চিন্তা করিলে ইহা সহজেই বুঝা যায় যে, আই-য়োডিন শোথ নাশ করিতে সম্পূর্ণ সমর্থ; যেহেতু ইহা স্রাবণ গ্রন্থি সমূহের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে অথচ শারীরিক বলবিধান, পরিবর্ত্তন, পোষণ ও শোষণ ক্রিয়া অতি চমৎকার রূপে প্রকাশ করিতে থাকে। এই সঙ্কেতই ইহাকে শোথ রোগে ব্যবহার করিবার প্রবৃত্তি প্রদান করে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, এবম্প্রকার ব্যাধিতে ইহা ব্যবস্থিত হইতে প্রায়ই দৃষ্ট হয় না।

আইয়োডিনের এবম্বিধ ক্রিয়ার বিষয় পশ্চাল্লিখিত রোগ বিবরণ দ্বারা প্রমাণ

করা যাইবে। কিন্তু যদিও ঐ বিবরণ দ্বারা ইহার শোথঘ্ন শক্তিকে অতি রঞ্জিত করিয়া লেখা হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হইতে পারে, তথাপি আমি বিশ্বাস করি যে, ঐ ক্রিয়া উহার স্বাভাবিক। এবং আমি আশা করি, ইহা ঐরূপ রোগীতে বক্ষ্যমান প্রণালীমত ব্যবস্থা করিয়া ইহার এই অসাধারণ ক্রিয়ার সত্যতা নির্ণীত হয়। এই অভিপ্রায় সংসাধনের জন্যই ভিষক-দর্পণে প্রকাশিত হইল।

১৮৮৯ খৃঃ অব্দের মার্চ্চ মাসের শেষ ভাগে, আমি একটী জ্বর চিকিৎসায় আহুত হইয়া দেখিলাম; একটী স্ত্রীলোক প্রাচীন জ্বরে পীড়িতা হইয়াছে। রোগিণীর নাম কুমুদিনী, বয়ক্রম ২৪ বৎসর; জাতি গোপ, একটী মাত্র কন্যা সন্ততির জননী; কন্যাটীর বয়স তিন বৎসর। এই কন্যা জন্মিবার পর এ পর্য্যন্ত রোগিণী আর গর্ভ ধারণ করে নাই। তাহার স্বামীর প্রমুখাৎ শ্রুত হইলাম, বিগত আশ্বিন মাসে তাহার জ্বর হইয়াছিল, কোন ডাক্তার কর্ত্তৃক চিকিৎসা করাইয়া আরোগ্য হইয়া যায়। দুই মাস পরে পুনরায় জ্বরাক্রান্তা হয়। এইবার কয়েক দিবস পরে আপনা হইতেই আরোগ্য হইয়া যায়। তৎপরে জ্বর হইলে চিকিৎসা করান হয়। এইরূপে পুনঃপুনঃ জ্বর হইতেছে, কোন প্রকারেই নির্দ্দোষ হইয়া আরোগ্য হয় না। প্রথম জ্বরাক্রমণের পর হইতে এ পর্য্যন্ত রোগিণীর আর্ত্তব হয় নাই, পূর্ব্বে নিয়মিতরূপে আর্ত্তবস্রাব হইত। রোগিণীকে দেখিলেই বোধ হয় তাহার শরীরে কিছুমাত্র রক্ত নাই। প্রায় মাসাবধি হইল, তাহার এই জ্বর হইয়াছে। প্রত্যহ আহারান্তে ২।৩ টার সময় জ্বর আইসে এবং রাত্রি দুই প্রহর পর্য্যন্ত জ্বর ভোগ করে। এই জ্বর কর্ত্তৃক রোগিণী যৎপরোনাস্তি দুর্ব্বল হইয়াছে এমন কি উঠিয়া বেড়াইতে হইলেও কষ্টকর বোধ করে। আজ কয়েক দিবস হইল উভয় পদের অল্প অল্প স্ফীতি অনুভূত হইতেছে।

ব্যাধির পূর্ব্ব বৃত্তান্ত সকল এইরূপ শ্রবণ করিয়া তাহার মলমূত্রাদি সমুৎসর্গ সকল কিরূপে নির্ব্বাহিত হইয়া থাকে তাহা অবগত হইবার মানসে জিজ্ঞাসিত হইলে, জানা গেল, দিবারাত্রির মধ্যে কোন সময়েই তাহার ঘর্ম্ম দেখা যায় না, বরং সর্ব্বদাই ত্বক শুষ্ক ও রুক্ষ বলিয়া বোধ হয়। প্রস্রাব ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুই বার হয় বটে, কিন্তু পরিমাণে অতি অল্প। সুন্দররূপ কোষ্ঠশুদ্ধি হইতেও দেখা যায় না। পাককার্য্যেরও কিছু গোলযোগ আছে এরূপ অবগত হওয়া গেল; রীতিমত ক্ষুধা না থাকায় আহার করিতে পারে না এবং একবার আহার করিলে উদর অতিশয় ভার বলিয়া বোধ হয়। মুখে দুর্গন্ধ, জিহ্বা পাটল বর্ণ লেপ দ্বারা আচ্ছাদিত; মুখ মণ্ডল ফেঁকাসিয়া ও যেন কোন তৈলাক্ত পদার্থ মাখান; যৎকালে আমি আহুত হইয়াছিলাম তখন বেলা ৫॥ টা। এই সময়ে শারীর তাপ ১০৩ ডিগ্রী ফ.ঃ দৃষ্ট হয়। শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক এবং ঐ যন্ত্রের কোন রূপ অসুস্থতা বোধ হয় না; হৃৎপিণ্ডের কার্য্য উত্তম রূপ চলিতেছে কিন্তু দ্রুত; লিবর সুস্থ রহিয়াছে; কেবল প্লীহাকেই অতিশয় প্রবৃদ্ধ দৃষ্ট হইল, হৃক্ক

স্পর্শ দ্বারা বোধ হইল ইহা পার্শ্বে উদরের মধ্য রেখা ও নিম্নে অম্বিলাইক্যাল রিজিয়ন পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে ও অপেক্ষাকৃত কঠিন।

রোগিণীর এবম্প্রকার অবস্থা ও লক্ষণাবলী অবগত হইয়া প্রথমতঃ একমাত্রা ক্যাষ্টর অইল সেবন করাইবার পরামর্শ দেওয়া হইল। তৎপরে কি প্রকারে রোগিণীর চিকিৎসা কার্য্য সম্পন্ন করিতে হইবে তাহা বিচার করিবার সময় ভাবিলাম, দীর্ঘকাল জ্বর ভোগ হেতুই রোগিণীর নিঃস্রবাদি হ্রাস ও পদে ইডিমা প্রকাশ হইয়াছে; জ্বর আরোগ্য হইলে এ সমস্ত উপসর্গ আপনা হইতেই অন্তর্হিত হইবে। অতএব এজন্য স্বতন্ত্র ঔষধ নিষ্প্রয়োজন, কেবল প্রাচীন জ্বরের উপকার হইতে পারে এরূপ ঔষধ ব্যবস্থিত হইলেই যথেষ্ঠ হইবে। এইরূপ বিবেচনা করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া গেল।

℞

কুইনাইন

রিডিউসড আইরন

রূবার্ব্ব প্রত্যেকে ২ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী পুরিয়া, এইরূপ ৯ টা পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া দিবে। জ্বরাগমের পূর্ব্বে প্রত্যহ তিনটা সেব্য।

পথ্য। কেবল মাত্র দুগ্ধের উপর নির্ভর করিতে বলা গেল। অথবা দুগ্ধ, সাগু বা বার্লি পথ্যার্থ গ্রহণ করিতে পারে। এইরূপ তিন দিবস ঔষধ সেবনের পর, রোগিণীর জ্বরের কোন প্রতীকারই হইল না, পদের ইডিমা সমভাবেই আছে দেখিয়া কুইনাইনের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া দিয়া পুনরায় তিন দিবসের ঔষধ দেওয়া গেল। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

এই তিন দিবসেও জ্বরের কোন উপকারই দেখা গেল না; বরং জ্বর কালীন উত্তাপ ১০৩·৬ ডিগ্রী ফার্ণ হিট দৃষ্ট হইল। ছয় দিবস ঔষধ সেবন করাতেও রোগিণীর জ্বরের কোনই হিতফল দৃষ্ট হইল না দেখিয়া ঐ পাউডারের প্রত্যেকটীতে চারি গ্রেণ পরিমাণে কুইনাইন দিতে বলা হইল এবং প্লীহার উপর মর্দ্দন করিবার জন্য আইয়োডিন অইণ্টমেণ্ট ১ আউন্স দেওয়া হইল।

পথ্য পূর্ব্ববৎ।

এইরূপ ঔষধ চারি দিবস পর্য্যন্ত সেবন করিলে পর, জ্বরের কিছু হ্রাস হইল বটে, কিন্তু প্রাতঃকালে তাহার যেরূপ জ্বর রিমিশন পাওয়া যাইত, এক্ষণে আর সেরূপ রিমিশন পাওয়া গেল না।

৩১।৩।৮৯।—প্রাতে টেম্পারেচর ১০০ ডিগ্রী ফাঃ এবং পূর্ব্বে যে সামান্যরূপ পদ স্ফীতি ছিল এক্ষণে তাহা অনেক অধিক হইয়া উঠিল। অপরাপর লক্ষণও কিছু মাত্র হ্রাস হইল না, দিন দিন পদের ইডিমা বৃদ্ধি হইতে লাগিল; শরীর অধিকতর বলহীন হইতে আরম্ভ হইল। এবং রোগিণীকে কেমন এক প্রকার বিষণ্ণ ভাবাপন্ন বোধ হইতে লাগিল।

রোগিণীর শারীরিক অবস্থা উত্তরোত্তর উন্নত না হইয়া ক্রমশঃ মন্দ হইতে লাগিল দেখিয়া, অতিশয় চিন্তান্বিত হইলাম। যকৃত বা অপর কোন যন্ত্রের অসুস্থতা নিবন্ধন এরূপ ঘটিতেছে বিবেচনা করিয়া তাহার যকৃতাদি যন্ত্রের পরীক্ষায় মনোনিবেশ করিলাম, কিন্তু যকৃত বা হৃদপিণ্ডের কোনরূপ

অসুস্থতাই অনুভব করিতে পারিলাম না, কেবল নিঃস্রাবক যন্ত্র সকলের কার্য্য হ্রাস অনুমিত হইল। অতএব এই সমুদায় যন্ত্রের কার্য্য বিশৃঙ্খল অপনয়ন করিবার মানসে ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধাদি দ্বারা চিকিৎসা করিতে কৃতসঙ্কল্প হইলাম। কিন্তু রোগিণীর যেরূপ রক্তাল্পতা ও দৌর্ব্বল্য ঘটিয়াছিল তাহাতে লোহঘটিত ঔষধ বর্জ্জন করা বিধেয় বোধ করিলাম না। নিম্নস্থ ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

℞

কুইনাইন	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ
টিং ষ্টিল	৫ বিন্দু
ক্লরেট অব পটাশ	৫ গ্রেণ
ইনঃ ডিজিটেলিস	১ আঃ

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ চারিবার সেব্য।

পথ্য। প্রত্যহ মাংসের কাথ প্রস্তুত করিয়া সেবন করা সহজ সাধ্য না হওয়ায় পথ্য পূর্ব্ববৎ রহিল। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবার জন্য লতির ঝোল দিবসে দুইবার পান করিতে বলা গেল।

সপ্তাহ পর্য্যন্ত এইরূপ ঔষধ ও পথ্যের অধীন থাকিলে দেখা গেল, তাহার জ্বর বহু পরিমাণে হ্রাস হইয়া আসিয়াছে এই সময়ে প্রাতঃকালীন টেম্পারেচর ৯৯.২ডিগ্রী এবং বৈকাল ৫ টার সময় ১০০ডিগ্রী ফার্ণহিট দেখা গেল। যাহা হউক অনেক যত্নে জ্বরের পরিমাণ হ্রাস হওয়ায় কিয়ৎ পরিমাণে আশার সঞ্চার হইল বটে, কিন্তু তাহার পদ-শোথ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া উঠিল এবং তাহার মুখমণ্ডলেও যে ইডিমা প্রকাশ হইতেছে তাহা স্পষ্টরূপ অনুভূত হইতে লাগিল।

রোগিণীর এবম্প্রকার অবস্থা সন্দর্শন করিয়া যারপর নাই চিন্তিত হইলাম এবং তাহার স্রাবণগ্রন্থি সমূহের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য বশতঃই যে এরূপ ঘটিতেছে তাহা দৃঢ়রূপে হৃদয়ঙ্গম হইল। সুতরাং যদ্দ্বারা উক্তগ্রন্থি মণ্ডলীর ক্রিয়া বর্দ্ধিত ও সুশৃঙ্খলভাবে সম্পন্ন হইতে পারে, তৎপ্রতি বিশেষরূপ মনোযোগ স্থাপন করা গেল। এতদভিপ্রায়ে ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক শ্রেণীস্থ বিবিধ ঔষধ যথা-বিধানে প্রদত্ত হইতে লাগিল এবং উল্লিখিত মিশ্রৌষধটী পথ্য গ্রহণের অব্যবহিত পরেই সেবন করিতে বলা হইল।

এইরূপে দুই সপ্তাহকাল যাবৎ ঔষধ সেবিত হইলেও তাহার শোথের কোন হিতফল প্রাপ্ত হওয়া গেল না, প্রত্যুত উহা ক্রমশঃই বৃদ্ধি হইতে দেখা গেল। মুখমণ্ডল এরূপ ভয়ানক ইডিমাগ্রস্ত হইয়া পড়িল যে, তাহাকে দেখিলেই ভয় উপস্থিত হয়। অক্ষি-পুট স্ফীত হইয়া দৃষ্টিপথ রোধ করিল। অধিকন্তু তাহার করপৃষ্ঠও শোথগ্রস্ত হইল।

এতদিন ঔষধ সেবন করিয়াও তাহার ব্যাধির কোন প্রতীকার হইল না দেখিয়া. রোগিণীর স্বামী ও অপরাপর লোকেরা তাহার জীবনাশা নাই বলিয়া হতাশ হইয়া পড়িল, এবং অপর ঔষধাদি সেবন করাইতেও অনিচ্ছুক হইল। আমিও মনে মনে তাহা-দিগের সহিত একমত হইলাম বটে, কিন্তু মৌখিক তাহাদিগকে বিধিমতে বুঝাইয়া বলিলাম, প্রাচীন চিকিৎসকেরা বলিয়াছেন 'যাবৎ কণ্ঠাগত প্রাণ তাবৎ রোগীর

চিকিৎসা কর্ত্তব্য'। অতএব ইহার চিকিৎসা পরিত্যাগ করা কদাপি বিধেয় নহে। মনুষ্যের জীবন যে কোন্ মুহূর্ত্তে বহির্গত হইবে তাহা যখন কেহই বলিতে পারে না তখন এই রোগিণী যে শীঘ্রই গতাসু হইবে তাহাই বা কে বলিতে পারে? বিশেষতঃ রোগিণী যে মরিবেই এরূপ লক্ষণ ত আপাততঃ কিছুই দেখা যাইতেছে না। এই প্রকারে তাহাদিগকে প্রচুর আশা প্রদান করিলাম, এবং ইহাও বলিলাম, আগামী কল্য যে ঔষধ দেওয়া যাইবে তদ্দ্বারা অবশ্যই রোগের প্রতীকার হইবে।

রোগিণী ও তাহার আত্মীয়দিগকে তাহার জীবন রক্ষার বিষয়ে বিধিমতে আশ্বস্ত করিলাম বটে, কিন্তু আমি স্বয়ং আশ্বস্ত হইতে পারিলাম না, যেহেতু তাহার শোথ নাশের জন্য প্রচলিত ঔষধের প্রায় সমুদায়ই দেওয়া হইয়াছে, অতঃপর দিবার জন্য আর কোন ঔষধ আছে বলিয়া বোধ হয় না। এক্ষণে তাহার ঔষধ নির্ব্বাচন করা কঠিন হইয়া পড়িল সুতরাং এই চিন্তায় অন্তঃকরণ আন্দোলিত হইতে লাগিল।

রজনীতে এইরূপ চিন্তা করিতে করিতে শয়ন করিলাম। নিদ্রাবেশ হওয়ায় সমস্তই বিস্মৃত হইয়াছি, এমত সময়ে অকস্মাৎ আমার স্মৃতিপথে উদয় হইল, আইয়োডিন; তৎক্ষণাৎ চকিত হইয়া উঠিয়া আইয়োডিনের বিষয় চিন্তা করিতে লাগিলাম। ইহা শোথরোগে ব্যবহৃত হইতে পারে কিনা অবগত হইবার নিমিত্ত, ঔষধের আময়িক ব্যবহার অনুসন্ধান করিতে লাগিলাম, কিন্তু কুত্রাপি দৃষ্ট হইল না। বস্তুতঃ ইহা পরিবর্ত্তক, বলকারক, পোষক এবং শোষক, বিশেষতঃ ইহা সমুদায় স্রাবণগ্রন্থির ক্রিয়া বর্দ্ধক ক্রিয়ার নিমিত্ত প্রসিদ্ধ। এই ইঙ্গিত লক্ষ্য করিয়া উপস্থিত রোগীতে আইয়োডিন প্রয়োগ করিতে কৃতসঙ্কল্প হইলাম।

পরদিবস প্রাতে উল্লিখিত কল্পনানুযায়ী যুক্তির অনুবর্ত্তী হইয়া আইয়োডিনকে প্রধান এবং সহকারী স্বরূপ টিং ষ্টিলকে প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করা গেল,—

R

টিং আইয়োডিন	
টিং ষ্টিল প্রত্যেকে	৫ মিং
পরিষ্কার জল	১ আং

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। দিবসে চারিবার সেব্য।

অন্যান্য সমুদায় ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম, পূর্ব্বে যে আইয়োডিন অইণ্টমেণ্ট মর্দ্দন করিতে বলা হইয়াছিল তাহাও বন্ধ করা হইল।

পথ্য—কেবল মাত্র দুগ্ধ ব্যবস্থা করা গেল।

এই ঔষধের আশ্চর্য্যের বিষয় আমি এক মুখে ব্যক্ত করিতে পারি না। প্রথম দিবস হইতেই রোগের গতি স্থগিত হইয়া চতুর্থ দিবসে সমুদায় মুখমণ্ডল এবং হস্ত দ্বয়ের ইডিমা নিঃশেষে আরোগ্য হইল এবং পূর্ব্বে রোগিণীকে যেমন বিমর্ষ বোধ হইত এক্ষণে আর সেরূপ দেখা গেল না। রোগিণী আপনাকে পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক সুস্থ অনুভব করিতে লাগিল এবং তাহার লুপ্ত ক্ষুধা পুনরুদ্দীপিত হইয়া উঠিল।

এক সপ্তাহ ঔষধ সেবনের পর পদদ্বয়ের

স্ফীতিও অন্তর্হিত হইল এবং পূর্ব্বে তাহাকে দেখিলেই যেমন কাতর ও দুঃখিত বোধ হইত, এক্ষণে তৎপরিবর্ত্তে সর্ব্বদা সুখী ও আনন্দিত বলিয়া বোধ হইতে লাগিল। শরীরের যেরূপ ফেঁকাসিয়া দৃশ্য ছিল, তৎ পরিবর্ত্তে তাহার স্বাভাবিক স্ফূর্ত্তি দৃষ্ট হইতে লাগিল। সঙ্গে সঙ্গে জ্বর অন্তর্হিত হইয়া স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হইল।

আরও কয়েক দিবস ঔষধ সেবন করিলে প্লীহার আকার অনেক হ্রাস হইল বটে, কিন্তু তাহা স্বাভাবিক আকারে পরিণত হইল না।

শ্বাসপথের ভিতর বাহিরের পদার্থ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার অন্নদাপ্রসাদ দাস, এল, এম, এস।

১৮৯২ সালের ফেব্রুয়ারী মাসে বিপিন নামে এক বার বৎসরের বালক অত্যন্ত শ্বাসকষ্টের জন্য আমার চিকিৎসাধীন হয়। নদীয়া জেলার অন্তঃপাতী কোন পল্লী গ্রামে তাহার বাসস্থান হইলেও নিম্নলিখিত কারণে তাহাকে কলিকাতা মহানগরীতে চিকিৎসার জন্য আনয়ন করা হইয়াছিল।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—কি কারণে এবং কিরূপে বিপিনের এরূপ প্রাণ বহির্গমনশীল শ্বাসকষ্টের অবস্থা উপস্থিত হইল, তোমরা কেহ কিছু কি বলিতে পার? আমার এই রূপ প্রশ্ন শুনিয়া রোগীর একজন আত্মীয় বলিল, মহাশয়! শ্রবণ করুন, রোগীকে আপনার নিকট আনিবার ঠিক পনের দিন পূর্ব্বে উহার কোন অসুখই ছিল না। বিপিন এক দিবস এক টুক্‌রা কাঁচা কঞ্চি লইয়া খেলা করিতেছিল। কঞ্চি খণ্ডের অগ্রভাগে এক দ্বিখণ্ড ফেঁকড়ি ছিল। কঞ্চির অগ্রভাগেব দ্বিখণ্ড ফেঁকড়িটী মুখের ভিতর পুরিয়া বিপিন চুসিতে ছিল। এমন সময় অপর একটী বালক পশ্চাদ্দিক হইতে আসিয়া বিপিনকে ধাক্কা মারিয়া ঊর্দ্ধশ্বাসে পলায়ন করিল। কঞ্চি খণ্ডের যে ফেঁকড়িটী বিপিনের মুখের ভিতর ছিল, উহা মূল কঞ্চির সহিত অত্যন্ত আল্গাভাবে সংযুক্ত ছিল। বিপিন ধাক্কা খাইয়া যেমন জোরে নিশ্বাস টানিল অমনি সেই আল্গা ফেঁকড়িটী কঞ্চি হইতে ছিন্ন হইয়া বিপিনের ট্রেকিয়া নামক শ্বাসনলীতে প্রবিষ্ট হইল। বিপিন কাঁদিয়া উঠিয়া এক দৌড়ে তাহার পিতার নিকট উপস্থিত হইল এবং শ্বাসকষ্টে ছট্‌ফট্ করিতে লাগিল।

নদীয়া জেলার কোন গণ্ডগ্রামে ইহাদের বাস ভূমি। তথায় সুচিকিৎসা হইবার কোন সম্ভাবনা নাই বলিয়া ৫ দিবস ক্রমান্বয়ে গাড়ী প্রভৃতিতে চড়িয়া কলিকাতায় আসিয়াছি। এক্ষণে সেই ৫ দিবস বিপিনকে লইয়া যে কি কষ্ট পাইয়াছি তাহা বলিয়া প্রকাশ করা যায় না। তাহার শ্বাস কষ্ট মনে হইলে হৃদয় বিদীর্ণ হয়।

কলিকাতায় আসিয়া কয়েক জন ডাক্তার দ্বারা বিপিনকে দেখাইলাম, তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই "গলাকাটার" কথা মত কি পরামর্শ করিতে লাগিলেন, তাহাতে আমরা সম্মত না হইয়া মহাশয়কে চিকিৎ-

সার জন্য আনয়ন করিয়াছি। এক্ষণে বিনা অস্ত্রচিকিৎসায় বিপিনের যাহাতে প্রাণ রক্ষা হয়, মহাশয় তদ্বিষয়ে যত্নবান হউন। মোট কথা এই, বিপিনকে রক্ষা করিয়া আমাদেরও প্রাণ দান দিন্। যাঁহারা পূর্ব্বে বিপিনকে দেখিয়াছেন, তাঁহারা ক্রুপরোগ বলিয়াছেন।

রোগীর আত্মীয়বর্গের নিকট উল্লিখিত ইতিহাস শ্রবণ করিয়া ও রোগীর যাতনাদি দেখিয়া আমিও মনে মনে চিন্তা করিলাম যে, কোন প্রকার অস্ত্রচিকিৎসার সাহায্য ব্যতীত উঁহাকে রক্ষা করা দুষ্কর হইবে।

রোগী ১০ দিবস কলিকাতায় আসিলে পর আমি গিয়া দেখিলাম যে, রোগীর দারুণ শ্বাসকষ্ট হইতেছে। প্রত্যেক মিনিটে ৪০ বার শ্বাস প্রশ্বাস হইতেছে এবং প্রত্যেক নিশ্বাস ও প্রত্যেক প্রশ্বাসে ক্রুপ্‌-রোগের মত শব্দ হইতেছে। জ্বর লক্ষণ অথবা কণ্ঠের ভিতর ও বাহিরে কোন রূপ প্রাদাহিক লক্ষণ ছিল না। জিহ্বা পরিষ্কার ছিল। প্রবল শ্বাসকষ্ট বশতঃ বক্ষের নিম্নস্থিত পঞ্জরগুলি প্রত্যেকবার নিশ্বাস এক বা ততোধিক ইঞ্চি পরিমাণ ভিতর দিকে ঢুকিয়া যাইতেছিল। গলাধঃকরণ ক্রিয়ায় কোন কষ্ট ছিল না এবং গলার ভিতর হাত দিয়াও কিছু অস্বাভাবিক অবস্থা অনুভব করা যায় নাই। কথা কহিলে রোগী বিরক্ত হইত এবং সে সর্ব্বদা হাঁ করিয়া থাকিত। মল বদ্ধ ছিল না। কিন্তু নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত ছিল।

গলার ভিতর এরূপ টাটানি ও বেদনা ছিল যে, কোন প্রকার স্পর্শন অথবা প্রো-বাঙ্গ যন্ত্র দ্বারা সেই কঞ্চি খণ্ড বাহির করিবার চেষ্টাও করিতে পারা গেল না। অবশেষে ট্রেকিয়োটকি নামক অস্ত্রক্রিয়া করিব বলিয়া সংকল্প করিলাম। ইত্যবসরে ইহা স্মরণ হইল যে, একবার ইপিকাক্ ঔষধ সেবন করিয়া বমন করাইয়া দেখি, পরে অগত্যা ট্রেকিয়োটমি করিব। এই ভাবিয়া তাহাকে বমন করাইবার জন্য ৩ ঘণ্টান্তর ৫ গ্রেণ করিয়া পল্‌ভ ইপিকাক্ সেবন করাইতে বলিলাম। বেলা ৯ টার সময় প্রথম মাত্রা ইপিকা চূর্ণ সেবন করান হইল পরে বেলা আড়াইটার সময় রোগী অনেক পরিমাণে বমন করিয়া ফেলিল। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, সেই বমিত পদার্থে শ্বাস দ্বারা আকর্ষিত পূর্ব্বের দুই কৈঁকড়ি যুক্ত কঞ্চি খণ্ড বাহির হইয়া পড়িল। পরে সেই কঞ্চি খণ্ড পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম উহা এক ইঞ্চি লম্বা ও ১/৩ ইঞ্চি চওড়া এবং দুই লাইন পুরু।

কঞ্চি খণ্ড বাহির হইবামাত্র বিপিনের শ্বাসকষ্ট তৎক্ষণাৎ নিবারিত হইল। পরে বিপিন কিয়দ্দিবস কলিকাতায় থাকিয়া সুস্থ শরীরে দেশে চলিয়া গেল।

এস্থলে বক্তব্য এই যে, বিপিনের রোগটী সাঙ্ঘাতিক হইলেও কেমন আশ্চর্য্যরূপে ও সহজ উপায়ে উহা নিবারিত হইল। কিন্তু ঐরূপ সহজে রোগ দূর না হইলেও বৃথা সময় নষ্ট করাও যুক্তি সঙ্গত নহে। কঞ্চি খণ্ড বিপিনের অন্নবাহী নলিতে না গিয়া তাহার শ্বাসপথে উপস্থিত হইয়া ছিল, তদ্বিষয়ে কোনই সন্দেহ নাই, নতুবা ঐরূপ কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাস হইবে কেন? যে স্থানে

উক্ত কঙ্কি খণ্ড লেরিংক্স অথবা ট্রেকিয়ার ভিতর প্রবিষ্ট হইয়াছিল, তাহাতে উহা অন্য কোন উপায়ে পরীক্ষা করা যাইবার সম্ভাবনা ছিল না এবং উহার সৌভাগ্যক্রমে ইপিকাক্ বমন ক্রিয়ার দ্বারা বাহির করিতে না পারিলে ট্রেকিয়োটমি রূপ অস্ত্র চিকিৎসা ব্যতীত উহার শ্বাসকষ্ট নিবারণের আর অন্য উপায় কি ছিল? শ্বাসপথে কঙ্কি খণ্ড ছিল বলিয়া শ্বাস প্রশ্বাসে ক্রুপের মত শব্দ হইয়াছিল। কিন্তু ইহা বাস্তবিক ক্রুপ রোগ নহে।

বিবিধ তত্ত্ব।

জলমগ্নের নূতন চিকিৎসা।

কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া সংস্থাপন জন্য সিল্‌ভেষ্টার প্রভৃতি মহোদয়দিগের প্রণালী আপনারা সকলেই অবগত আছেন, ডাক্তার লাবোর্ড (Laborde) মহোদয় বলেন যে, যখন ঐ সমুদয় প্রচলিত নিয়মে চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার না হয়, তখন মুখগহ্বর বিস্তৃত করিয়া জিহ্বা বাহির করতঃ পুনর্ব্বার প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। এই প্রণালী পুনঃ পুনঃ অবলম্বন করিলে উপকার হয়। প্রথমে সহকারী একজন মুখের দুই চোয়াল বিস্তৃত করিয়া ধরিবেন, চিকিৎসক স্বয়ং হস্ত দ্বারা জিহ্বাকে দৃঢ়রূপে ধারণ করতঃ আকর্ষণ করিয়া বাহিরে আনিবেন, অল্প পরেই তাহা মুখ গহ্বর মধ্যে লইয়া যাইবেন এবং পুনর্ব্বার আকর্ষণ করিতে হইবে। এইরূপে পুনঃ পুনঃ জিহ্বা আকর্ষণ করিতে করিতে হিক্কা উপস্থিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, শ্বাসক্রিয়া আরম্ভ হইবার সূত্রপাত হইয়াছে, তৎপর অল্প কয়েকবার জিহ্বা আকর্ষণ করিলেই শ্বাসক্রিয়া আরম্ভ হইতে পারে।

উপরোক্ত উপায়ে চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার না হইলে একটী কামারের জাঁতা (Billows) লইয়া তাহার মুখে একটী রবারের নল সংযুক্ত করিতে হইবে, তৎপরে ঐ নলের অপর প্রান্ত শ্বাসরুদ্ধ ব্যক্তির একটী নাসিকার মধ্যে অথবা মুখগহ্বরের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া নাকের অপর ছিদ্র অথবা মুখ দিয়া বায়ু বহির্গত না হইতে পারে এমত ভাবে সঙ্কাপিত করিয়া রাখিবেন। তৎপরে জাঁতার দ্বারা ফুস্‌ফুস্ মধ্যে বায়ু প্রবেশ করাইয়া নাসিকা এবং মুখের সঙ্কাপ দূরীভূত করিবে। পরক্ষণেই নাসিকা এবং মুখের ছিদ্র সঙ্কাপিত করিয়া পুনর্ব্বার জাঁতার দ্বারা বায়ু প্রবেশ করাইয়া নাসিকার এবং মুখের সঙ্কাপ দূরীভূত করিবে। এইরূপে যতক্ষণ পর্য্যন্ত শ্বাসক্রিয়া স্থাপিত না হয়,

ততক্ষণ পর্যান্ত শীঘ্র শীঘ্র বায়ু প্রবেশ করান কর্ত্তব্য। জাঁতা ধীরেধীরে সঞ্চালিত করিয়া চালাইতে হয়। এই প্রণালীর প্রধান দোষ এই যে, ফুসফুস্ আহত হইয়া কালশিরা উৎপন্ন হইলে পরিণামে অপরবিধ পীড়া উপস্থিত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। উৎকৃষ্ট জাঁতার অভাবে স্বর্ণকারদিগের ব্যবহার্য্য জাঁতা হইলেও কাজ চলিতে পারে।

শ্বাসকাশের আক্রমণের প্রতিরোধ।

শ্বাসকাশের আক্রমণ সময়ে কোন প্রকারে তাহার বাধা দিতে পারিলে রোগীর যন্ত্রণার অপেক্ষাকৃত লাঘব হয়, পীড়াও উপশমিত হইয়া থাকে, এই উদ্দেশ্যে নানাবিধ মাদক এবং আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সমূহ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তাহা পাঠক মহাশয় জানেন; সম্প্রতি ডাক্তার ডিউলাফয় (Dr Dieulafoy) মহোদয় আক্রমণের প্রকৃতি অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন রকমের ঔষধ প্রয়োগ করিতে ব্যবস্থা দেন। যখন নাসিকার পশ্চাৎ গহ্বর হইতে পীড়ার আরম্ভ হয়, তখন একটী তুলি মিউরিয়েট অফ্ কোকেন দ্রবে (১ গ্রেণ কোকেন, ২০ বিন্দু জল) সিক্ত করিয়া নাসিকার পশ্চাৎ রন্ধ্রে প্রলেপ দিলে অথবা ঐ দ্রবের ৫।৬ বিন্দু বাষ্পরূপে গ্রহণ করিলেও উপকার হইতে পারে। এই বাষ্পে উপকার না হইলে ১০।১২ বিন্দু পাইরিডিন (Pyridine) লইয়া এক খণ্ড বস্ত্রে প্রক্ষেপ করতঃ তাহার আঘ্রাণ লইলেও আক্রমণ নিবারণ হইবার সম্ভাবনা।

যখন শ্বাসকাশের প্রবল আক্রমণ, তখন শতকরা ১ অংশের মর্ফিয়া দ্রব ৮ মিনিম মাত্রায় অধোত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিবে। প্রথম পিচকারীতে উপকার না হইলে দ্বিতীয় বারে ১৫ বিন্দু পিচকারী করা কর্ত্তব্য। তাহাতেও উপকার না হইলে ১৫।২০ মিনিট পর পর আবশ্যক মত প্রয়োগ করা উচিত।

এমপিসিমা (Emphysema) সহ মিলিত থাকিলে কম্প্রেষ্ট এয়ার বাথ (Compressed air bath) দ্বারা বিশেষ উপকার হয়।

আইওডাইড পটাশ, আর্সেনিক এবং বেলাডোনা দ্বারা পুনরাক্রমণের প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত করা যাইতে পারে।

মধু-মুত্রে—মার্টল।

মার্টল এক জাতীয় উদ্ভিদ; ইহার পল্লব শুষ্ক করিয়া তাহার চূর্ণ সেবন করিলে মধুমূত্র পীড়া আরোগ্য হয়। বার্লিন নগরস্থ ডাক্তার ওয়েল মহোদয় মার্টলের সার দ্বারা মধুমূত্র চিকিৎসা করিয়া সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন। দুই গ্রেণ হরিত সার বটিকাকারে প্রত্যহ সেবন করাইতে আরম্ভ করিয়া তিন দিন পরে পরে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক। অর্থাৎ প্রথম তিন দিন ৩টী, দ্বিতীয় তিন দিন ছয়টী, চতুর্থ তিন দিন ৯টী, পঞ্চম তিন দিন ১২টী এবং ষষ্ঠ তিন দিন ১৫টী বটিকা সেবন করিতে দিবে। ঔষধ প্রত্যহ তিন বার সেবন করা উচিত। পনর বটিকায় উপস্থিত হইলে মূত্রে শর্করার পরিমাণ হ্রাস পাইতে আরম্ভ হয়। তাঁহার চিকিৎসাধীনস্থ দুইটী রোগীর এই মাত্রা উপস্থিত হইলে মূত্র শর্করা শূন্য হইয়াছিল। তৃতীয় রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ

সময়ে শতকরা ৩·১২ হিসাবে শর্করা ছিল কিন্তু উপরোক্ত মাত্রায় উপস্থিত হইলে শর্করা শতকরা ০·১৪তে পরিণত হইল। উপরোক্ত পরিমাণ পাকস্থলীতে অনায়াসে সহ্য হয়। ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে মূত্রের শর্করা নাশক পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। দুই গ্রেণ হরিত সাবে যে কার্য্য হয়, তাহা ১৫ গ্রেণ পল্লব চূর্ণের সমতুল্য।

উন্মাদ রোগে—হাইওসিনমিউরেট।

আধুনিক চিকিৎসক সম্প্রদায়ের মধ্যে জার্ম্মেনি এবং আমেরিকাস্থ যুক্তরাজ্যের চিকিৎসকগণ হাইওসিন হাইড্রোক্লোরেট অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। ডাক্তার লোদী (Dr A Loddi) মহাশয় উন্মাদ রোগে হাইও-সিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে যে প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন, তদ্বিবরণ পাঠক মহাশয়দিগের উপকারী হইবে বিবেচনায় তদীয় সার সংগ্রহ করিয়া দিলাম।

প্রবন্ধ লেখকের মতে তরুণ এবং প্রাচীন উন্মাদ, ডিলিরিয়ম ট্রিমেন্স, হ্যালিউসিনেটারী ডিলিরিয়ম, স্বাচ মিলাঙ্কলী, উন্মাদের পক্ষাঘাত এবং মৃগীরোগের আরম্ভে বা শেষ ভাগে উন্মাদের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে বিশেষ উপকার হয়।

হাইওসিন যে পীড়া আরোগ্য করে তাহা নহে, তবে উপস্থিত ভীষণতা বিনষ্ট করিয়া রোগের উপশম করে মাত্র। অনেক সময় এমত দেখিতে পাওয়া যায় যে, কতক দিবস পীড়া সাম্যভাবে থাকিয়া সহসা প্রবল রূপে প্রকাশ পায়, যে কোন উপায়ে হউক ঐ প্রবলতার হ্রাস করিতে পারিলে রোগী আবার কতক দিন সুস্থ থাকিতে পারে, হাইওসিন প্রয়োগের দ্বারা সেইরূপ প্রবল-তার উপশম করা যাইতে পারে। হৃদপিণ্ডের পীড়া বা অন্য কোন পীড়ার জন্য শরীর বিবর্ণ এবং শীর্ণ হইলে হাইওসিন প্রয়োগ করা নিষিদ্ধ।

প্রয়োগ করিতে হইলে অধোত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক, কেহ উন্মাদ হইলে সহজেই ঔষধ খাইতে আপত্তি করে, আবার যখন উন্মত্ততার প্রবলতা উপস্থিত হয়, তখন ঔষধ খাওয়ান অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তজ্জন্যই অধোত্বাচিক প্রয়োগে বিশেষ উপকারের আশা করা যাইতে পারে।

মাত্রা।—অত্যন্ত অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে $\frac{১}{২৫০}$ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত; অধিকন্তু $\frac{১}{৩২}$ গ্রেণের অতিরিক্ত মাত্রায় কখনই প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

আফিং, মর্ফিয়া, প্রভৃতি মাদক দ্রব্য সেবন করাইলেও হাইওসিনের ন্যায় কথ-ঞ্চিৎ উপকার পাওয়া যাইতে পারে সত্য, কিন্তু এই সকল ঔষধ কয়েক বার প্রয়োগ করিলেই অভ্যস্ত হইয়া পড়ে, তখন আর ঔষধে উপকার হয় না, অধিকন্তু তাহা না পাইলে রোগীর কষ্ট হয়। কিন্তু হাইও-সিনের তদ্রূপ অসুবিধাজনক কোন ক্রিয়া নাই।

সুস্থ শরীরে ঔষধের কার্য্য।—প্রথমে পৈশিক অবসন্নতা উপস্থিত হয়, রক্তসঞ্চা-লনের বেগ হ্রাস হইতে থাকে, লালা নিঃস

রণের ন্যূনতা অথবা এক কালীন অভাব হইতে পারে, নিদ্রানুভব উপস্থিত হয়। এই সমস্ত কার্য্য অতি সত্বরে সমাগত হইয়া থাকে। পীড়ার প্রবলাবস্থা অপনীত হইলে পর ঔষধ সেবন করাইলে ১০—২০ মিনিটের মধ্যে ঔষধের কার্য্য আরম্ভ হয়, এই সমস্ত কার্য্যের জন্যই উন্মাদরোগে হাইওসিন দ্বারা উপকার সাধিত হয়। রোগী শীঘ্র শান্ত সুস্থির হইয়া নিদ্রিত হইয়া পড়ে। ঔষধের কার্য্য ৬—১০ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

বর্ত্তমান সময়ে হাইওসিন বিলক্ষণ ব্যবহৃত হইতেছে, স্নায়বীয় পীড়ায় ইহার আধিপত্যও বিলক্ষণ আছে, তথাচ এরূপ বলিলে অসঙ্গত হইবে না যে, হাইওসিনের ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ আরও বহুল পরীক্ষিত হওয়া বাঞ্ছনীয়।

অধ্যাপক হফ্‌কিন এবং কলেরার টিকা।

বিগত ২৪ শে মার্চ্চ তারিখে অধ্যাপক হফকিন মহোদয় বিসূচিকার বীজ দ্বারা কি প্রণালীতে টিকা দিতে হয়, তাহা প্রত্যক্ষ প্রদর্শন করাইয়াছেন। ঐ দিবস বেলা ৪টার সময় কলিকাতা মেডিকাল কলেজে একটী সভা আহূত হইয়াছিল। মহা নগরীস্থ ছোট বড়, স্বদেশী বিদেশী, সকল সম্প্রদায়স্থ ডাক্তার মহোদয়গণ উপস্থিত হইয়াছিলেন। কলিকাতা মহানগরীর প্রায় সমস্ত চিকিৎসককে আর কখনও এরূপভাবে একত্রিত হইতে দেখিয়াছি এরূপ স্মরণ হয় না। আমাদের একটী পরম শ্রদ্ধাস্পদ ডাক্তার মহাশয় তৎকালে বলিয়াছিলেন যে, এখন এই সহরে অপর কাহারও ডাক্তার পাইবার আর উপায় নাই। বাস্তবিক পক্ষে তাহা সত্য। অধ্যাপক হফকিন (Haffkine) একজন উৎসাহশীল নব্য ফরাসী যুবক, তিনি রুসিয়াস্থ ওডেসা বিশ্ববিদ্যালয়ে শিক্ষা-লাভ করতঃ বৈজ্ঞানিক পণ্ডিত (D. Sc) উপাধি লাভ করিয়া জেনেভা নগরে অধ্যাপক স্কিপ্ মহোদয়ের সহকারী নিযুক্ত হইয়া আই-সেন। তথা হইতে পারিশ নগরীতে উপস্থিত হইয়া চার বৎসর কাল অবস্থান করেন। রুসিয়াতেই আণুবীক্ষণিক জীব-তত্ত্বের শিক্ষা-লাভ করিয়াছিলেন। সংক্রামক সূক্ষ্মজীবাণুর বিষয় যথেষ্ট আলোচনা করাই ইহাঁর প্রধান উদ্দেশ্য।

যে প্রণালীতে টিকা দিয়া বসন্তের মারাত্মক শক্তি ক্রমে ক্ষীণ হইয়া আসিয়াছে, বিসূচিকায় সেই প্রণালী অবলম্বন করিলে উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে, ইনি এই স্থির সিদ্ধান্ত করতঃ তদ্বিষয় পর্য্যা-লোচনায় প্রবৃত্ত হইয়া ভারতবর্ষে আসিয়াছেন; কারণ বিসূচিকা রোগের আবাস ভূমিই ভারতবর্ষ। এদেশে দশ মাসকাল অবস্থান করতঃ নানা বিষয় পরীক্ষা করিবেন।

পারিশ নগরস্থ প্যাষ্টার ইন্‌ষ্টিটিউশনে ইনিই সর্ব্ব প্রথমে বিসূচিকা-বীজ (Cholera comma Bacillus) দ্বারা টিকা গ্রহণ করেন। তৎপর ইহার প্রদর্শিত পথে আরও কয়েকজন অগ্রসর হইয়াছেন। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সর্ব্ব সমেত ৬০ জন মনুষ্য এই প্রণালীতে টিকা গ্রহণ করিয়াছেন।

ইহাঁদের পরিণাম কি হইবে তাহা অনিশ্চিত। পশুর শরীরে পরীক্ষা করিয়া যে জ্ঞান লাভ করা যায়, মানব শরীরেও যে সেই পরীক্ষা-লব্ধ ফল কার্য্যকরী হইবে, তাহার সম্ভাবনা কি? যে সময়ে ভয়ঙ্কর বিসূচিকার আক্রমণে ক্রমে ক্রমে গ্রামের পর গ্রাম জন সমাগম শূন্য হইয়া পড়ে, কই তখন ত একটী পশু পক্ষীও বিসূচিকা দ্বারায় আক্রান্ত হইতে দেখিতে পাই না? সে যাহাই হউক আমরা বারান্তরে এই বিষয়ের বিস্তারিত বিবরণ প্রকাশ করিতে ইচ্ছুক রহিলাম। কি প্রণালীতে বীজ সংগ্রহ করিতে হয়, কি প্রণালীতে টিকা দিতে হয়, টিকার পরিণাম ফল কি? তাহা পাঠক মহোদয়গণ সময়ান্তরে জানিতে পারিবেন।

রক্ত আমাশয়ে স্যালোলম।

(Salolum in Dysentery)

রাজপুতনার অন্তর্গত পাঁচভদ্রস্থ ডাক্তার আর, পি, বন্দোপাধ্যায় (B. A. G. M S. L.) মহাশয় রক্ত আমাশয়ে স্যালোল ব্যবহার করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন। তিনি নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

রোগীকে প্রথম মৃদু বিরেচক ঔষধ অথবা পিচকারী প্রয়োগ করিতে হইবে। এতদ্দ্বারা বদ্ধমল ইত্যাদি বহির্গত হইয়া গেলে রোগীর যন্ত্রণার অনেক লাঘব হইবে। তৎপর তিন বা চারি গ্রেণ মাত্রায় স্যালোল প্রতিদিন তিন চারি বার সেবন করাইবে। ঔষধ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া মিশ্র-রূপে সেবন করান কর্ত্তব্য। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে এই ঔষধের পরে পরে আবশ্যকানুসারী উত্তেজক ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য। কিন্তু সুরাসার সম্বন্ধীয় কোন উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা অনুচিত। কারণ তাহাতে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হইয়া থাকে। বলকারক ঔষধ সেবন করাইলেও উপকার হয়। কেবল মাত্র দুগ্ধ সাগু ইত্যাদি তরল পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

ইপিক্যাকুয়ানা সেবন করাইলে বমন, শিরোঘূর্ণন এবং পাকস্থলীর নানা প্রকার উত্তেজনা উপস্থিত হয়, ইহাতে তদ্রূপ কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় না, অথচ সত্বরে রক্ত-স্রাব এবং পেটের কামড় উপশমিত হয়। ইহার পচন নিবারক শক্তিও পীড়া আরোগ্যের সহায়তা করে। স্যালোল যকৃতে কার্য্য করে, অল্প সময় মধ্যে মলে পিত্তের পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। এই ঔষধ সেবন করাইলে মূত্র মধ্যে পিত্তের বর্ণক পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় না।

ডাক্তার বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়, চিকিৎসক মহাশয়দিগকে এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করিয়াছেন।

উপদংশ ক্ষতে—ক্রোমিক এসিড।

ডাক্তার ফেবস্ মহোদয় বহুসংখ্যক উপদংশজনিত মুখক্ষতে ক্রোমিক এসিড ব্যবহার করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন। তিনি পূর্ব্বে নাইট্রেট অফ্ সিলভার দ্রব দ্বারা চিকিৎসা করিতেন কিন্তু তাহাতে আশানুরূপ উপকার না পাওয়ায় ক্রোমিক এসিড দ্রব দ্বারা চিকিৎসা করিয়া নাইট্রেট অফ্ সিলভার দ্রব অপেক্ষা

অধিক উপকার পাইয়াছেন। মুখ গহ্বর মধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপদংশজনিত ক্ষতেই তিনি ব্যবহার করিয়াছেন, নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

শতকরা ১০ বা ১৫ অংশ ক্রোমিক এসিডের দ্রব তুলি দ্বারা, মুখ মধ্যস্থ ক্ষতে দুই তিন মিনিট পর্য্যন্ত প্রলেপ দিবে, তৎপর ক্লোরোফরম জলের দ্বারা মুখ গহ্বর ধীরে ধীরে প্রক্ষালিত করিয়া ফেলিবে। এই জল দ্বারা প্রক্ষালিত করিলে ক্রোমিক এসিডের স্বাদ এবং অতিরিক্ত মাত্রায় ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকিলে তাহা ধৌত হইয়া যায়।

টিউবারকিউলার লিম্ফাঞ্জাইটিসে আইওডোফরম ইমল্সন্।

পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে অনেকেই হয়ত টিউবারকিউলার বেসিলাই সম্ভূত (Tuberculer Bacelli) লিম্ফাঞ্জাইটিসের চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিয়া নানা রকম কষ্ট সহ্য করিয়াছেন অথচ পীড়া আরোগ্য করিতে পারেন নাই, কারণ অধিকাংশ স্থলেই এই পীড়া সহজে আরোগ্য হওয়া দূরে থাকুক অনেক সময় উপশম হইতে অযথা বিলম্ব ঘটিয়া উঠে।

নানাপ্রকার কারণ বশতঃ ঐ রোগ-বীজাণু শরীর মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে, যে কোন-উপায়ে প্রবেশ করুক না কেন পরিণাম ফল প্রায়ই এক প্রকার। সুতরাং ঐ সমস্ত বিষয় পরিত্যাগ করিয়া কেবল পীড়ার কোন অবস্থায় আইওডোফরম প্রয়োগ করিলে উপকার হয়, তাহাই বর্ণনা করিতেছি।

টিউবারকিউলার লিম্ফাঞ্জাইটিসকে নিম্নলিখিত চারিভাগে বিভক্ত করিয়া চিকিৎসা করিলে চিকিৎসা কার্য্য সহজ হইতে পারে—

(১) সামান্য প্রদাহজনিত গ্রন্থি সমূহের বৃহদায়তন—এই অবস্থায় গ্রন্থিনিচয়ের অপকৃষ্টতার কোন লক্ষণ উপস্থিত না থাকিলেও স্পর্শাক্রমকতার চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়।

(২) প্রথমাবস্থার ন্যায় অথচ স্পর্শাক্রমকতায় কোন নির্দ্দিষ্ট স্থান দেখিতে পাওয়া যায় না। তৎপরিবর্ত্তে বংশানুগত পীড়ার বৃত্তান্ত অবগত হওয়া যাইতে পারে।

(৩) বিবর্দ্ধিত গ্রন্থিনিচয় অপকৃষ্টতায় পরিণত হয়।

(৪) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থি সমূহে প্রস্তরবৎ পদার্থ (Calcareous) সঞ্চয়।

এই সমস্ত অবস্থায় পীড়িত গ্রন্থি নিচয় দূরীভূত করা সৎপরামর্শ হইলেও ডাক্তার লইড (Samuel LLoyd. B. S. M. D) মহোদয় বলেন যে, প্রথম ও দ্বিতীয় শ্রেণীর পীড়ায় সর্ব্ব প্রথমে আইওডোফরম গ্লিসিরিণ প্রয়োগ করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। তাহাতে উপকার হওয়ার আশা করা যাইতে পারে। তিনি নিম্ন লিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন—

শতকরা দশ অংশ মিশ্রিত আইওডোফরম গ্লিসিরিণ দ্রব শোধনার্থ একটী শিশিতে পূর্ণ করিয়া কোন জলপূর্ণ পাত্র মধ্যে স্থাপন করতঃ পনর বা বিশ মিনিট কাল পর্য্যন্ত সিদ্ধ করিতে হইবে, ঐ ঔষধ সিদ্ধ হইলে পর

গরম জলের পাত্র হইতে উঠাইয়া শীতল করিতে হইবে। ঈষদুষ্ণ অবস্থায় (এমন উষ্ণ থাকা আবশ্যক যে, রোগী তাহা সহ্য করিতে পারে। ১১০ বা ১২৫ ফাঃ হিঃ) হাইপোডার্ম্মিক পিচকারী দ্বারা পীড়িতগ্রন্থি মধ্যে প্রবেশ করাইতে হইবে। হাইপোডার্ম্মিক পিচকারী এবং তাহার সূচিকা উষ্ণ জলে স্থাপন এবং পুনঃ পুনঃ পচন নিবারক জলে ধৌত করিয়া পচনোৎপাদক জীবাণু সমূহ বিনষ্ট করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য; বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি বাম হস্তের অঙ্গুষ্ঠ এবং তর্জ্জনী অঙ্গুলী দ্বারা ধৃত এবং উত্তোলিত করতঃ দক্ষিণ হস্তে পিচকারী লইয়া গ্রন্থির মধ্যস্থলে ঔষধ প্রবিষ্ট করাইবে।

বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির আয়তন এবং রোগীর বয়স অনুসারে মাত্রা নির্ণয় করা আবশ্যক। একজন পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির গ্রীবায় একটী কপোত ডিম্বের ন্যায় আয়তন বিশিষ্ট বর্দ্ধিত গ্রন্থিতে ত্রিশ বিন্দু দ্রব প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হইতে পারে, একজন বালকের বর্দ্ধিত গ্রন্থিতে পাঁচ বিন্দুর অতিরিক্ত পরিমাণ প্রয়োগ করা কখনই উচিত নহে।

প্রত্যেক সপ্তাহে দুই বা তিন বার পিচকারী প্রয়োগ করা যাইতে পারে, ভিন্ন ভিন্ন বর্দ্ধিত গ্রন্থিতে পৃথক পৃথক পিচকারী দেওয়া কর্ত্তব্য। ঔষধ প্রয়োগ সময়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক যেন বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির আবরণ (Capsule) বিদীর্ণ বা গ্রন্থির বহির্ভাগে ঔষধ প্রবিষ্ট না হয়।

ক্রমে যত অধিকবার ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয়, ঔষধের মাত্রাও তত বৃদ্ধি করা আবশ্যক। এক গ্রন্থিতেই পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করাও বিহিত নহে। একই সময়ে ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থিতে ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক হইলে পূর্ণ মাত্রাকে বিভাগ করিয়া লওয়া উচিত। ঔষধ প্রয়োগের পর সামান্য বেদনা হইলেও হইতে পারে কিন্তু কয়েক দিবস পরেই গ্রন্থির আয়তন হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়।

এই প্রণালীতে আইওডোফরম প্রয়োগ করিলে তদ্দ্বারা অপরবিধ কোনরূপ উপদ্রব উপস্থিত হয় না। সত্বরে স্থানিক লক্ষণ সমূহ অপসারিত হইতে আরম্ভ করে, তৎসঙ্গে সঙ্গে সার্ব্বাঙ্গিক উন্নতিও লক্ষিত হইতে থাকে, এতদ্দ্বারা টিউবারকিউলার পীড়া সমূহের গতিরোধ হয়।

অপর দুই শ্রেণীর পীড়ায় এই প্রণালী অবলম্বন করিলে কোনই উপকার হয় না। সুতরাং তাহাদিগকে অতি সাবধানে ডিসেক্ট করিয়া দূরীভূত (Extirpation) করাই শ্রেয়ঃ। অতিরিক্ত স্থান আক্রান্ত হইলে পীড়িত অংশ চাঁচিয়া (Scrape) দেওয়া কর্ত্তব্য।

গ্রীবাদেশস্থ সমস্ত অস্ত্রোপচারই অত্যন্ত আশঙ্কাজনক, সুতরাং বিশেষ সাবধান হইয়া কার্য্য সম্পন্ন করা কর্ত্তব্য।

ডারমেটোল
(সবগ্যালেট অফ্ বিশমথ)।

স্পেনিশ নগরস্থ মেডিকো-কাইরার-জিক্যাল একাডমীতে ডাক্তার এজুয়া (Azua) মহোদয় ডারমেটোল সম্বন্ধে তাঁহার অভিজ্ঞতা প্রকাশ করিয়াছেন তৎপাঠে; জানা যায় যে,

বিস্তৃত ক্ষতাদিতে ডারমেটোল প্রয়োগ করিলে কোন অনিষ্ট হয় না। অথচ সত্বরে শুষ্ক হইয়া ক্ষতাদি আরোগ্য করে, ক্ষতস্থ অঙ্কুর সমূহ অল্প উত্তেজিত হয় এবং পূয়নিঃসরণ লাঘব করে। সফ্ট শ্যাঙ্কারে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়, ইহা জিঙ্ক অক্সাইড ইত্যাদি অপেক্ষা উৎকৃষ্ট। একজিমা প্রভৃতি বিবিধ চর্ম্মরোগে অপরবিধ প্রয়োগরূপ অপেক্ষা ইহাই শ্রেষ্ঠ।

ষ্ট্রন্সিয়ম ব্রোমাইড—বমন নিবারক।

(Strontium Bromide as an Anti-emetic)

পাকযন্ত্রের বিবিধ পীড়ায় ষ্ট্রন্সিয়ম ব্রোমাইড বিশেষ উপকার করে। পাকযন্ত্রের উত্তেজনা বশতঃ বমন রোগ উপস্থিত হইলে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এই ঔষধ সেবন করাইলে সত্বরে বমন বন্ধ হয়, দুই তিন দিবসের অতিরিক্ত সময় ঔষধ সেবন করান আবশ্যক হয় না। ডাক্তার করোনেডী (Coronedi) মহোদয় একটী গর্ভাবস্থার রোগীর বমন নিবারণ জন্য অন্যান্য ঔষধে উপকার না পাইয়া পরিশেষে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এক মাস যাবত ঔষধ সেবন করার পর বমন বন্ধ হইয়াছিল। আহারের অব্যবহিত পরেই প্রত্যহ দুই বার ঔষধ সেবন করান আবশ্যক। অনেক চিকিৎসকেই বলেন যে, ব্রোমাইড অফ্ ষ্ট্রনসিয়ম সেবন করাইলে যে কোন কারণ বশতঃ বমন হউক না কেন তাহাতেই উপশম হইবে; সময়ে সময়ে দুই তিন মাত্রা ঔষধ সেবন করিলেই বমন বন্ধ হয়।

টিং জেল্সিমিনাম, দুই তিন বিন্দু মাত্রায় প্রত্যেক চতুর্থ ঘণ্টায় সেবন করাইলে স্প্যাজমোডিক ইউরিথ্রাল ষ্ট্রীক্চার আরোগ্য হয়। (Mark Bull.)

ডাক্তার ভেলেনটিন মহোদয় কয়েকটী মধুমেহ রোগীর চিকিৎসায় ১০ হইতে ২০ মিনিম মাত্রায় ক্রিযোজোট সেবন করাইয়া সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন। (Murk. Bull.)

কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে, প্রসবের পর রক্তস্রাব রোধার্থে গরম জলের (১৫০ ফাঃ) এনিমা প্রয়োগ করিলে কখন কখন আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। (Mark Bull.)

শতকরা দুই অংশ ক্যাম্ফোরিক এসিড দ্রবে তুলা ভিজাইয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলে তরুণ কোরাইজা আরোগ্য হয়। (Mark. Bull.)

এক্ষণে অনেক চিকিৎসকই স্যালিসিলিক এসিডের মূত্রকারক ক্রিয়া স্বীকার করেন। কিন্তু পূর্ব্বে তাহা কেহই স্বীকার করিতেন না। Mark. Bull.

টিংচার ইউফরবিয়া পিলিউফেরা ১৫ মিনিম মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে সর্দ্দি বসিয়া মস্তকে বেদনা হইলে তাহা আরোগ্য হয়। (Mark. Bull)

ক্যালসিয়ম সালফাইড $\frac{1}{20}$ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে স্ফোটক ইত্যাদিতে পূয়োৎপত্তির প্রতিবন্ধকতা উৎপাদন করে, কিন্তু $\frac{1}{8}$ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে সত্বরে পূযোৎপাদন করিয়া থাকে। প্রত্যেক দুই ঘণ্টা পর ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য। আমি কয়েক জন রোগীকে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সন্তোষ জনক ফল লাভ করিয়াছি।

সংবাদ।

সিভিল সার্জ্জনগণ।

২৪ পরগণার সিঃ সাঃ সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এ, ডবলিউ, ডি, লিহী ১লা মার্চ্চ হইতে ৮ মাসের ফার্লো পাইলেন। তাঁহার স্থানে অন্য আদেশ পর্য্যন্ত হুগলীর সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল রসিকলাল দত্ত কার্য্য করিবেন।

ত্রিপুরার সিঃ সাঃ সার্জ্জন ক্যাপ্টেন জি, জেমসের অনুপস্থিতি কালে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত সারাণের অস্থায়ী সিঃ সাঃ সার্জ্জন ক্যাপ্টেন ই, এ, ডবলিউ, হল তাঁহার স্থানে কার্য্য করিবেন।

পুরীর সিঃ মেডিক্যাল অফিসার সার্জ্জন লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল ডবলিউ, এফ, মারের অনুপস্থিতি কালে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত খুলনার অস্থায়ী সিঃ মেডিক্যাল অফিসার ডাক্তার সি, ব্যাঙ্কস্ তাঁহার স্থানে কার্য্য করিবেন।

রাজসাহীর সিঃ সাঃ সার্জ্জন মেজর জে, ফ্রেঞ্চ মুলেনের অনুপস্থিতি কালে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত দ্বারবঙ্গের অস্থায়ী সিঃ সাঃ সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এ, এফ, রজার্স তাঁহার স্থানে কার্য্য করিবেন।

বঙ্গদেশের হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টর জেনারলের পার্সন্যাল এসিষ্টাণ্ট মিঃ জে, এ, হুইট ৬ই ফেব্রুয়ারি হইতে এক মাসের ছুটি পাইয়াছিলেন।

পাটনা জেলের সার্জ্জন লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল এফ, সি, নিকলসন ১২ই ফেব্রুয়ারি বৈকালে সার্জ্জন মেজর এডওয়ার্ড বভিলকে কার্য্য ভার অর্পণ করিলেন।

এঃ সাঃ বিহারী লাল পাল ১৬ই ফেব্রুয়ারি তারিখে সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এফ, পি, মেনার্ডিকে নদিয়া জেলের ভার অর্পণ করিলেন।

পুরীর অস্থায়ী সিঃ সাঃ সার্জ্জন মেজর এ, ই, আর, ষ্টিফেন যশোহরের সিঃ সাঃ নিযুক্ত হইলেন। এবং তিনি ১৬ই মার্চ্চ হইতে ১৮ মাসের ফার্লো পাইলেন।

উত্তর বঙ্গ বিভাগের ডিপুটী সেনিটারী কমিশনার সার্জ্জন মেজর এল, এ, ওয়াডেল ৬ই মার্চ্চ হইতে দুই বৎসরের ফার্লো পাইলেন।

প্রেসিডেন্সী জেনারাল হাস্পাতালের দ্বিতীয় রেসিডেণ্ট সাঃ, সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এইচ, ডবলিউ, পিলগ্রিম তিন মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

বাখরগঞ্জের অস্থায়ী সিভিল সাঃ সার্জ্জন লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল কালিপদ গুপ্ত হুগলীর সিভিল সাঃ, সার্জ্জন লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল রসিক লাল দত্তের অনুপস্থিতি কালে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত তাঁহার স্থানে কার্য্য করিবেন।

নোয়াখালির অস্থায়ী সিঃ সাঃ, সার্জ্জন ক্যাপ্টেন জে. জি, জর্ডন অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত বাখরগঞ্জের সিভিল সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

আরা জেলের সার্জ্জন মেজর ই, বভিল ৭ই ফেব্রুয়ারি তারিখে সার্জ্জন কর্ণেল ডবলিউ এফ, মারেকে কার্য্যভার অর্পণ করিয়াছেন।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের কেমিষ্ট্রীর অস্থায়ী প্রফেসর ও গবর্ণমেণ্টের কেমিক্যাল একজামিনর সার্জ্জন মেজর জি, এস, এ, র‍্যানকিং ১৬ই মার্চ্চ হইতে ২ মাস ১৫ দিনের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন। এবং তাঁহার স্থানে উক্ত কলেজের কেমিষ্ট্রীর এসিষ্টাণ্ট প্রফেসর ও গবর্ণমেণ্টের কেমিক্যাল একজামিনর এঃ সার্জ্জন রায় তারাপ্রসন্ন রায় বাহাদুর স্বীয় কার্য্য ব্যতীত অতিরিক্ত ভাবে কার্য্য করিবেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

মুঙ্গেরের এঃ সাঃ উপেন্দ্রনাথ সেন অস্থায়ীরূপে মালদহের সিভিলষ্টেসনে নিযুক্ত হইলেন।

গাইবান্ধা সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর এঃ সাঃ খগেন্দ্রনাথ সেন তিন মাসের বিদায় পাইলেন ও তাঁহার স্থানে অন্য আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে এঃ সাঃ যোগেন্দ্রনাথ বসু অস্থায়ীরূপে কার্য্য করিবেন

এঃ সাঃ প্রসন্নকুমার দে এক বৎসরের ছুটী পাইলেন

মেদিনীপুর ঘাটাল সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর এঃ সাঃ প্রবোধচন্দ্র বসু গড়বেতা ডিস্পেন্সারীতে হঃ এঃ মহেশচন্দ্র ধরের স্থানে কার্য্য করিবেন।

হুগলী ইমামবারা হাসপাতালের এঃ সাঃ সৈয়দ ওদেনতুল্লা এক মাসের ছুটী পাইলেন এবং তাঁহার স্থানে এঃ সাঃ কালিপ্রসন্ন বন্দ্যোপাধ্যায় অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

এঃ সাঃ প্রিয়ম্বদ মিত্র অন্য আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

এঃ সাঃ হীরালাল দত্ত, ললিতমোহন লাহা, বিনোদবিহারী দাস ও নরেন্দ্রনাথ গুপ্ত অন্য আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলের মেডিক্যাল জুরিস প্রুডেন্সের শিক্ষক এঃ সাঃ দেবেন্দ্র নাথ রায় তিন মাসের ছুটী পাইলেন এবং তাঁহার স্থানে ক্যাম্বেল হাসপাতালের রেসিডেণ্ট এঃ সাঃ, এঃ সাঃ শশাঙ্কমোহন মুখোপাধ্যায় কার্য্য করিবেন।

প্রেসিডেন্সি হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে এঃ সাঃ অবিনাশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় অন্য আদেশ পর্য্যন্ত ক্যাম্বেল হাসপাতালে রেসিডেণ্ট এঃ সাঃ নিযুক্ত হইলেন।

টাঙ্গাইল সবডিভিজনের ভার প্রাপ্ত অস্থায়ী এঃ সাঃ সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় অন্য আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

এঃ সাঃ বদরিকানাথ মুখোপাধ্যায় অন্য আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাস পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে এঃ সাঃ বিনোদ বিহারী দাস রাজসাহীর নওগাঁও সবডিভিজনের এবং প্রাইস দাতব্য চিকিৎসালয়ে হঃ এঃ বাবুরাম ঘোষের স্থানে নিযুক্ত হইলেন।

গয়া—টিকারী ডিস্পেন্সারীর এঃ সাঃ মহেন্দ্রনাথ দাস দুই মাস তিন দিনের ছুটী পাইলেন।

হাস্পটাল এসিষ্টাণ্টগণ।

(১৮৯৩ সালের মার্চ্চ মাসে হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের স্থানান্তরিত ও পদস্থ হওন)।

পুরীর বাতুলাশ্রমের অস্থায়ী প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রিয়নাথ বসু আলিপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

শোণপুর ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মালেক আবুল হোসেন ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সারদা চরণ চক্রবর্ত্তী শোণপুর ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ী রূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ নবকুমার বন্দ্যোপাধ্যায় খিদিরপুর ডক্ইয়ার্ড ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ হরলাল সাহা হুগলী জেলার জাহানাবাদ সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আবদুল হক নূতন কার্য্যে প্রবেশ করিয়া পাটনায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

রুমাপুলিস হাসপাতালের অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ গোবিন্দ চন্দ্র মিশ্র সাসা সবডিভিজনে অস্থায়ী রূপে নিযুক্ত হইলেন।

হাজারিবাগ জেল হাসপাতালের অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অবিনাশ চন্দ্র গুপ্ত ক্যাম্বেল হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রভূষণ সেন ছুটী হইতে প্রত্যাগমন করিয়া হাজারিবাগ জেল হাসপাতাল ও রিফর্ম্মেটরী স্কুলে নিযুক্ত হইলেন।

২ নম্বর ইষ্টারণ সর্ভেপার্টির ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সেখ এলাদাদ ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কালীচরণ মণ্ডল ২ নম্বর ইষ্টারণ বেঙ্গল সার্ভে পার্টিতে নিযুক্ত হইলেন।

নোয়াখালি ডিস্পেন্সারীর দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ গোপালচন্দ্র পাল কলিকাতা পুলিস লক্ আপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বসন্তকুমার চক্রবর্ত্তী নোয়াখালি ডিস্পেসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

কলিকাতা পুলিস লক আফের অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আবদস সোবহান ক্যাম্বেল হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

পুরীর সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মথুরা মোহন ঘোষ অস্থায়ীরূপে বালেশ্বরের পিলগ্রিম হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন।

কালনা সবডিভিজনের অস্থায়ী দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকা চরণ গুপ্ত বর্দ্ধমানে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

কাকিনা ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ রজনী কান্ত বসু রঙ্গপুর ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

বসন্তপুর সব ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কুঞ্জবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায় পূর্ণিয়ার জেল হাস্পাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

ছুটী প্রাপ্ত তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ রাম মোহন ভৌমিক ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

বিশিপাড়া সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর ছুটী প্রাপ্ত দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ক্ষেত্রমোহন চন্দ্র কটকের পুলিস হাস্পাতালে নিযুক্ত হইলেন।

কটক পুলিস হাস্পাতালের দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ শিবচন্দ্র সেন গুপ্ত বিশিপাড়া সব ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

বিশিপাড়া সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বৈদ্যনাথ গিরি কটকে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

হাবোয়া মেলায় ডিউটী হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ রাসবিহারী মালো আলিপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

বগুড়ার সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ যজ্ঞেশ্বর মল্লিক ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

মালদহ পুলিস ও জেল হাস্পাতালের অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইবার আদেশ প্রাপ্ত তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ পতিতপাবন সিংহের পূর্ব্ব আদেশ রদ হইয়া মালদহে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

নওগাঁ সব ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবুরাম ঘোষ ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

গয়ার সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কার্ত্তিকচন্দ্র দালাল গয়ার টিকারী ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

যশোহরের কলেরা ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ অধরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী যশোহরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

কেন্দ্রাপাড়া ইরিগেশন হাসপাতালের দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বিহারী বসাক কটকে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ছুটী প্রাপ্ত, দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ নদিয়ারচাঁদ সরকার হুগলীতে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ফোর্ট টেজিয়ারের ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ প্রসন্নকুমার দাস ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

বর্দ্ধমানের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকাচরণ গুপ্ত ফোর্ট টেজিযারে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ প্রভাকর দাস দক্ষিণ লুসাই পর্ব্বতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

যশোহরের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ অধরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী রাজসাহীর পুলিস হাসপাতালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

আলিপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ রাসবিহারী মালো দক্ষিণ লুসাই পর্ব্বতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ রাধিকাপ্রসাদ হাজরা নূতন কর্ম্মে প্রবেশ করিয়া ক্যাম্বেল হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

১৮৯৩ সালের মার্চ্চ মাসে হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের ছুটী।

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটীর কারণ	ছুটী কত দিন
৩	গৌর বল্লভ সরকার	ফল্‌স্ পোইণ্ট হাস্পাতাল	পীড়িত	১ মাস
২	মহম্মদ আবদুল মুজিদ	জেল হাস্পাতাল আরা	,,	৬ ,,
২	আনন্দময় সেন	ছুটিতে	,,	২ ,, অতিরিক্ত
১	দ্বারকা নাথ দাস	গবর্ণমেণ্ট ডক্‌ইয়ার্ড হাস্পাঃ	প্রিভিলেজ	১ ,,
১	দ্বারকা নাথ দে	রংপুর ডিস্পেন্সারী	,,	৩ সপ্তাহ
৩	হৃদয় নাথ ঘোষ	ছুটিতে	,,	২ মাস অতিরিক্ত
২	ক্ষেত্রমোহন চন্দ্র	ছুটিতে	বিনা বেতনে আড়াই মাস	
২	জগদ্বন্ধু গুপ্ত	পুর্ণিয়া জেল হাস্পাতাল	৬ মাস নিজের কার্য্য জন্য	
২	কালি নাথ চক্রবর্ত্তী	১ মাস প্রিভিলেজ লিভ	নামঞ্জুর।	

ভিষক্-দর্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্তৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈ।"

২য় খণ্ড।] মে, ১৮৯৩। [১১শ সংখ্যা।

গর্ভপাত।

(ABORTION)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

নির্ম্মল মর্ম্মরপ্রস্তর বিনির্ম্মিত সুরম্য সৌধমালা মধ্যস্থা নানাবস্ত্র বিভূষিতা রাজরাজেশ্বরী হইতে চীরবাস পরিহিতা পর্ণকুটীর বাসিনী ভিখারিণী পর্য্যন্ত সকল শ্রেণীর প্রসূতিদিগের মধ্যে প্রায় সকলেরই জীবনের এক সময়ে না এক সময়ে এই দুর্ঘটনা দ্বারা আক্রান্ত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা; সুতরাং চিকিৎসকমণ্ডলীর মধ্যে যাঁহারা বহুজনাকীর্ণ মহানগরীতে বাস করেন, তাঁহাদের যেমন এই বিষয়ে অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক, সামান্য জনপূর্ণ পল্লীবাসী চিকিৎসক মহাশয়েরও তদনুরূপ জ্ঞান থাকা অবশ্য কর্ত্তব্য। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, মহানগরবাসী চিকিৎসক মহাশয়দিগের এতদ্বিষয়ক অভিজ্ঞতা লাভের যেমন সুযোগ উপস্থিত আছে, আমাদের পল্লী গ্রামস্থ পাঠক মহাশয়দিগের তদ্রূপ কোন উপায় নাই, বঙ্গভাষায় এতৎ সম্বন্ধীয় মুদ্রিত প্রবন্ধ অতি বিরল, যে দুই এক খণ্ড পুস্তক আছে, পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে অতি অল্প সংখ্যকই তাহা পাঠ করিয়া থাকিবেন। সুতরাং তাঁহাদিগের সহিত প্রোক্ত বিষয় পর্য্যালোচনা করাই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

গর্ভপাতের সংজ্ঞা।

পুরুষের শুক্র, স্ত্রীর অণ্ডের সহিত মিলিত হইয়া জরায়ু গহ্বর মধ্যে কোন স্থানে অবস্থান করতঃ ক্রমে বর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ হয়, ইহাই স্বাভাবিক গর্ভের নিয়ম।

সুতরাং ঐ সময় হইতে, সপ্তম মাসের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত গর্ভস্থ ঐ পদার্থ অর্থাৎ ভ্রূণ বহির্গত হইলে তাহাকে গর্ভস্রাব অথবা গর্ভপাত বলে। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে গর্ভস্রাব এবং গর্ভপাত এই দুইটী শব্দের অর্থবোধ ভিন্ন ভিন্ন রূপে হইয়া থাকে। গর্ভস্রাব বলিলে বুঝা যায় যে, তরল দ্রব্য নিঃসৃত হইয়াছে, কিন্তু গর্ভপাত বলিলে বুঝিতে হইবে যে, কঠিন বা কোমল পদার্থ বহির্গত হইয়াছে। চারি মাসের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত গর্ভ তরল রূপে অবস্থান করে, তৎপরে কঠিন হইয়া অঙ্গ প্রত্যাঙ্গাদি গঠিত হয়, ইহাই আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রের মত, এইরূপে গর্ভের স্রাব এবং পাত নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে; কিন্তু অধিকাংশ ইংরাজি গ্রন্থাদিতে ঐ প্রকার বিভিন্ন অর্থ-বোধক শব্দ ব্যবহৃত হয় না। এবর্সন এবং মিস্‌ক্যারেজ এই দুইটী শব্দেই গর্ভপাত বুঝায়, এবর্সন ভাল কথা এবং মিসক্যারেজ সাধারণ ব্যবহার্য্য কথা, অর্থ বোধে কোন বিভিন্নতা নাই।

সন্তান যে সময়ে প্রসূত হইলে জীবন ধারণ করিতে পারে, সেই সময়ে গর্ভস্থ ভ্রূণ বহির্গত হইলে তাহাকে গর্ভপাত না বলিয়া প্রসব নামে অভিহিত হয়, সপ্তম মাসেই ভ্রূণের ভূমিষ্ঠ হইয়া জীবন ধারণের ক্ষমতা জন্মে; এই সময় হইতে গর্ভ পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার পূর্ব্বে প্রসব হইলে তাহা অকাল প্রসব নামে (Premature Labour) এবং মৃত সন্তান নির্গত হইলে সাধারণতঃ ষ্টিলবর্থ নামে অভিহিত হইয়া থাকে। মৃত সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়া এবং অকাল প্রসব এই ঘটনা দ্বয়ের কারণ ইত্যাদি সামান্য গর্ভপাতের কারণ, নিদান ইত্যাদির ন্যায়, কেবল গর্ভের স্থিতি কালের দীর্ঘতা ও ভ্রূণের পরিবর্দ্ধনের আধিক্য জন্য স্বতন্ত্র শ্রেণীতে পরিগণিত হইয়াছে।

ইংরাজী ভাষায় সঙ্কলিত কোন কোন গ্রন্থে আমাদের আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্র সম্মত সংজ্ঞাও দেখিতে পাওয়া যায়। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার প্লেফেয়ার (Playfair) মহোদয় বলেন যে, চতুর্থ মাসের পূর্ব্বে ভ্রূণ নিঃসৃত হইলে তাহা গর্ভস্রাব (abortion), তৎপর হইতে ষষ্ঠ মাস পূর্ণ হওয়ার পূর্ব্বে গর্ভ নির্গত হইলে তাহা গর্ভপাত (miscarriage) এবং এই সময়ের পর হইতে পূর্ণ গর্ভের সময়ের পূর্ব্বে প্রসব হইলে তাহাই অকাল প্রসব (Premature labour) নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

২৮শ সপ্তাহ বা সপ্তম চান্দ্র মাস অতীত না হইলে সন্তান প্রসূত হইয়া জীবন ধারণ করিতে পারে না, ইহাই সাধারণ নিয়ম, তবে কদা-চিৎ দুই এক স্থলে এই ঘটনার ব্যভিচার দৃষ্ট না হয় এমত নহে। ডাক্তার প্লেফেয়ারের গ্রন্থে উক্ত হইয়াছে যে এডিনবরা নগরস্থ ডাক্তার কিলার (Keiller) মহোদয় চতুর্থ মাসে প্রসূত সন্তানকেও জীবিত থাকিতে দেখিয়াছেন, এই প্রসূতি প্রসব করার কেবল মাত্র নয় দিবস পূর্ব্বে সন্তানের সঞ্চালন অনু-ভব করিতে পারিয়াছিলেন। একটী সন্তান পঞ্চম মাসে প্রসূত হইয়া তিন ঘণ্টা কাল জীবিত ছিল;—এই ঘটনা ডাক্তার প্লেফেয়ার মহোদয় স্বয়ং দেখিয়াছেন। এই প্রকার বহুবিধ ঘটনার উল্লেখ করা যাইতে পারে; কিন্তু তৎসমুদয় অস্বাভাবিক ঘটনার উদাহরণ

মাত্র। বহির্বায়ুতে সমাগত হইয়া জীবন ধারণের ক্ষমতা প্রাপ্ত হওয়ার পূর্ব্বে গর্ভস্থ ভ্রূণ জরায়ু গাত্র হইতে স্খলিত এবং তদীয় গহ্বর হইতে বহিঃনিঃসৃত হওয়ার নাম গর্ভস্রাব; ষষ্ঠ মাস অতীত না হইলে প্রসূত ভ্রূণের জীবন ধারণের ক্ষমতা জন্মে না। ইহাই সাধারণ সংজ্ঞা।

গর্ভপাতের বয়স।

গর্ভপাতের বয়স দুই শ্রেণীতে বিভক্ত; প্রথম মাতার বয়স, ২য় ভ্রূণের বয়স। উভয়ের বয়সের বিভিন্নতায় গর্ভপাতের সংস্রব আছে। প্রথমতঃ মাতার বয়স অল্প হইলে গর্ভপাতের সংখ্যা অপেক্ষাকৃত অধিক হয়; অল্প বয়স্ক বালিকারা গর্ভিণী হইলে যত গর্ভপাত হয়, উপযুক্ত বয়সে গর্ভ হইলে তত গর্ভপাত হয় না। আবার আর্ত্তব শোণিত স্বভাবতঃ যে বয়সে বন্ধ হয়, তাহার সম সময়ে গর্ভবতী হইলে গর্ভপাতের আশঙ্কাও নিতান্ত কম নহে। যে সকল স্ত্রীলোক বহু সন্তান প্রসব করিয়াছেন, তাঁহা-দেরই গর্ভপাত হইবার অধিক সম্ভাবনা। যাঁহাদের সন্তান সংখ্যা কম তাঁহাদের গর্ভ-পাতও অল্প হইয়া থাকে। যাঁহাদের কয়েক বার গর্ভপাত হইয়াছে, তাঁহাদের স্বভা-বের এমনই একটু পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় যে, সেই নির্দ্দিষ্ট সময়ে পুনঃ পুনঃ গর্ভ পাত হইতে থাকে। শেষ ভাগে ইহাই যেন তাঁহাদের স্বাভাবিক ক্রিয়ায় পরিণত হয়। শতকরা প্রায় ৯০ জন স্ত্রীলোকের এক সময় না এক সময় গর্ভপাত হইয়া থাকে; সাত আট জন গর্ভবতী স্ত্রীলোকের মধ্যে এক জনের গর্ভ নষ্ট হয়। একই কারণে কোন একজন গর্ভবতীর পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব হইয়া থাকে।

অল্প বয়স্ক ভ্রূণই অধিক সংখ্যক বিনষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু সেই সমস্ত ঘটনা আমরা অতি অল্পই জানিতে পারি। মনে করুন এক জন স্ত্রীলোকের ঋতুর নির্দ্দিষ্ট দিনে আর্ত্তব শোণিত নিঃসৃত না হইয়া কয়েক দিবস বিলম্বে প্রকাশ পাইল, এবং ঐ সময়ে সচরাচর তাহার যে শোণিত স্রাব হইয়া থাকে, তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে শোণিত, সংযত চাপ ও তৎসঙ্গে সঙ্গে কোমরে বেদনা ইত্যাদি সামান্য বাধক পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইল। ঋতুর নির্দ্দিষ্ট সময়েও ঐ সকল লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে, বাস্তবিক পক্ষে ঐ সময়ে গর্ভ-স্রাবেও ঐ সকল লক্ষণই উপস্থিত হইত। হয়ত প্রকৃত পক্ষে তাহা গর্ভস্রাব কিন্তু প্রসূতি তাহা বিবেচনা করেন নাই। বা বিবেচনা করা তাহার পক্ষে সহজও নহে, কেননা, এক পক্ষ সময় মধ্যে ভ্রূণের আয়তন কেবল মাত্র একটী ক্ষুদ্র মটর কলাই সদৃশ, তাহা আর্ত্তব শোণিত সহ সহজেই অজ্ঞাত-সারে নির্গত হইয়া যাইতে পারে, ফুল ইত্যাদি ভালরূপে কিছুই গঠিত হয় না। বিশেষ কোন লক্ষণও উপস্থিত হয় না। সুতরাং অনেক স্ত্রীলোকেই তাহা গর্ভস্রাব মধ্যে পরিগণিত করেন না। এই রকমে অল্প বয়স্ক ভ্রূণ বহুসংখ্যক বিনষ্ট হইয়া থাকে, অথচ আমরা তাহার কোন সংবাদ পাই না। এই-রূপে বহুসংখ্যক অল্প সময়ের গর্ভপাত অজ্ঞাত রহিয়া যায়। পঞ্চম হইতে ষষ্ঠ বা সপ্তম সপ্তা-হেই গর্ভপাতের সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক।

শ্রেণী বিভাগ।

লোকে কথায় বলে "নানান্ মুনির নানান্ মত।" গর্ভপাতের শ্রেণী বিভাগ সম্বন্ধেও আমরা তাহাই দেখিতে পাই। যাঁহার যেমন ইচ্ছা তিনি সেই ভাবে ইহার শ্রেণী বিভাগ করিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার বারন্স মহোদয় পর পৃষ্ঠায় লিখিত প্রণালীতে ইহার শ্রেণী বিভাগ করিয়া বর্ণনা করিয়াছেন।

কিন্তু আমরা ঐ প্রণালী অবলম্বন না করিয়া নিম্নলিখিত প্রণালীতে শ্রেণী বিভাগ করিয়া সুশৃঙ্খলতা সম্পাদন করিলাম।

গর্ভপাত	দৈহিক	প্রত্যাবর্ত্তক	স্তনের উত্তেজনা, অত্যধিক দুগ্ধস্রাব, পরিপাক যন্ত্রের উত্তেজনা, স্নায়বীয় উত্তেজনা, দন্তশূল, মলভাণ্ডের উত্তেজনা, অস্ত্রোপচার।
		সার্ব্বাঙ্গিক	জ্বরাতিসার, পুনঃপৌনিক জ্বর, বসন্ত ইত্যাদি স্ফোটক জ্বর, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন বিষজাত জ্বর, বিসূচিকা, উপদংশ, কোরিয়া, বিষাক্ত বাষ্পের আঘ্রাণ, সীস প্রভৃতি ধাতু দ্রব্য দ্বারা বিষাক্ত হওয়া।
		স্থানিক	জরায়ুর বক্রতা, জরায়ুর সৌত্রিক এবং পলিপস শ্রেণীস্থ অর্ব্বুদ, জরায়ুর অভ্যন্তর এবং গ্রীবার প্রদাহ, গ্রীবার ক্ষতাদি, বস্তি-গহ্বরস্থ অপর কোন বিধানের সহিত জরায়ুর সংযোগ, অণ্ডাশয় এবং তদীয় আবরণ ইত্যাদির বিবিধ পীড়া।
	আকস্মিক	ভৌতিক	আঘাত, পতন, অপরিমিত বা অনভ্যস্ত অঙ্গ সঞ্চালন, অত্যধিক রতিক্রিয়া, প্রাকৃতিক পরিবর্ত্তন।
		মানসিক	হর্ষ, বিষাদ, ভয়, শোক ও দুঃখ প্রভৃতি ঘটনায় মনের চাঞ্চল্য।
	ঐচ্ছিক	ব্যাপক	ক্যান্থারাইডিস, সোরা প্রভৃতি মূত্রকারক, আর্গট প্রভৃতি জরায়ু সঙ্কোচক ও রজো নিঃসারক এবং অতি বিরেচক ও বমন কারক প্রভৃতি উৎকট ঔষধ সেবন।
		স্থানিক	জরায়ু গহ্বরে নানাবিধ যন্ত্র প্রবেশ করান, জরায়ু এবং তৎসন্নিহিত ও সংশ্লিষ্ট স্থানে নানা-বিধ উত্তেজনা প্রয়োগ, জরায়ু-গহ্বর মধ্যে হরিতাল, তুঁতে, অপামার্গ, লালচিতা, করবীর মূল, আকন্দ প্রভৃতি বিষময় দ্রব্যের সমাবেশ।

গর্ভপাত—

- মাতৃসম্ভূত কারণ
  - (১) মাতার শোণিতে বিষাক্ত পদার্থ সঞ্চয়—
    - বাহ্যাগত — বিবিধ বিবজাত জ্বর, উপদংশ, নানা বিধ বিষাক্ত বাষ্পের আঘ্রাণ, সীস, তাম্র প্রভৃতি ধাতু দ্বারা বিষাক্ততা।
    - শরীর সম্ভূত — ন্যাবা (কাঁওল), অণ্ডলালিক পীড়া, শ্বাসকৃচ্ছ্র ও মুমূর্ষাবস্থার জন্য আন্ত্রিক অম্লের সঞ্চয়।
  - (২) শোণিতের হীনাবস্থা — রক্ত হীনতা, অনিবার্য্যবমন, অতিরিক্ত স্তন্যদান ইত্যাদি।
  - (৩) শোণিত সঞ্চালন বিঘ্নতা— যকৃত, হৃদপিণ্ড ও শ্বাস যন্ত্রের পীড়া সমূহ।
  - (৪) স্নায়ুসম্ভূত কারণ— স্নায়বীয়পীড়া, মানসিক আঘাত, অত্যন্ত বমন ইত্যাদি দ্বারা স্নায়ুশক্তির অবসন্নতা।
  - (৫) স্থানিক পীড়া— প্রদাহ, অর্ব্বুদ, বিবির্দ্ধি প্রভৃতি পীড়া কর্ত্তৃক জরায়ু বা তাহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হওয়া, জরায়ুর বক্রতা এবং বহির্দ্দিক হইতে জরায়ুপরি সঞ্চাপ প্রয়োগ প্রভৃতি কারণে তাহার স্বাভাবিক অবস্থানের ব্যতিক্রম।
  - (৬) ঋতু বন্ধ হওয়ার স্বাভাবিক বয়স উপস্থিত হইলে গর্ভস্রাব হইতে পারে
  - (৭) কৃত্রিম উপায়ে গর্ভপাত।
- ভ্রূণসম্ভূত কারণ
  - স্বয়ম্ভূত বা মাতৃ শোণিতাগত সাক্ষাৎ ও পরম্পরিত ভাবে অণ্ডাবরকের পীড়া
    - ফুলের বসাপকৃষ্টতা
    - —বুদ্বুদাকৃতির অপকৃষ্টতা
    - —প্রদাহ
    - —রক্তাধিক্য
    - —শোণিত স্রাব
    - —সৌত্রিক উপাদান সঞ্চয়।
  - ভ্রূণের পীড়া—
    - (১) গটন বিকৃতি
    - (২) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ
    - (৩) স্নায়বীয় পীড়া
    - (৪) মূত্রগ্রন্থি এবং যকৃত প্রভৃতির পীড়া
    - (৫) যান্ত্রিক—যেমন নাভী নাড়ী মোচড়াইয়া যাওয়া

কারণ।

গর্ভপাতের কারণ সমূহ সংখ্যার অতীত। অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, যে কারণে এক জনের গর্ভস্রাব হইয়াছে, অপরের সেই কারণে গর্ভস্রাব হওয়া তো সুদূর পরাহত, গর্ভের সামান্য কোন প্রকার অনিষ্ট সম্পাদনও করিতে পারে নাই। পূর্ব্ববর্ত্তী কোন প্রকার কারণ (Predisposing) বর্ত্তমান থাকিলে, সামান্য মাত্র উদ্দীপক কারণ উপস্থিত (Exciting) হওয়া মাত্র গর্ভপাত হইয়া থাকে। মনে করুন একজন স্ত্রীলোকের ফুলটীতে পূর্ব্ববর্ত্তী কোন কারণ বশতঃ আংশিক অপকৃষ্টতায় পরিণত হইতেছিল ; এই অবস্থায় সামান্য আঘাত উপস্থিত কারণ মধ্যে পরিণত হইয়া গর্ভ স্রাব আনয়ন করিতে পারে, নতুবা কেবল উপস্থিত সামান্য আঘাত জন্য সহজে গর্ভস্রাব হওয়া সম্ভব পর নহে। তজ্জন্য গর্ভস্রাবের কারণ সাধারণতঃ দুই উপবিভাগে বিভক্ত।

প্রথম পূর্ব্ববর্ত্তী, দ্বিতীয় উদ্দীপক। কিন্তু সময় সময় উদ্দীপক কারণ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে, আবার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণও উদ্দীপক স্বরূপে কার্য্য করিয়া থাকে। অনেক সময় এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, প্রকৃত পক্ষে উপযুক্ত কারণ নির্ণয় করা অসম্ভব হইয়া উঠে। এই সমস্ত হেতু বশতঃ গর্ভপাতের কারণ মধ্যে যে সমস্ত বিষয় সন্নিবেশিত হইতে পারে, তাহার প্রধান প্রধান কয়েকটীর বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করিব।

প্রত্যাবর্ত্তক।—এই শ্রেণীস্থ কারণের মধ্যে স্তনের উত্তেজনা সর্ব্ব প্রথম। গর্ভস্রাবের যত কারণ আছে, তন্মধ্যে এই কারণ সম্ভূত গর্ভস্রাব নিতান্ত অল্প নহে। গর্ভ সঞ্চারের অল্প সময় পরেই এই কারণ সম্ভূত গর্ভস্রাব সম্পাদিত হইয়া থাকে। প্রথমে জরায়ুর উত্তেজনা জন্য স্তনোৎপন্ন হয়, আবার স্তন হইতে সেই উত্তেজনা সময়-ক্রমে জরায়ুতে প্রত্যাবর্ত্তন করতঃ গর্ভস্থ ভ্রূণ বিনষ্ট করে ; জরায়ু এবং স্তনের সম্বন্ধ অতি ঘনিষ্ট। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার টি স্মিথ মহাশয়ের মতে গর্ভস্রাবের মধ্যে এই কারণে শতকরা ১৭ টীর গর্ভস্রাব সংঘটিত হয়। স্তনাদান সময়ে কোন স্ত্রীলোক গর্ভবতী হইলে এই কারণেই তাহার গর্ভস্রাব হইবার আশঙ্কা করা যাইতে পারে। এই প্রকার উত্তেজনা একসাইটো-মোটর স্নায়ু দ্বারা পরিচালিত হইয়া থাকে, স্বেচ্ছা প্রবৃত্ত হইয়া স্তনে উত্তেজনা আনয়ন করিলে যখন গর্ভপাত হইতে পারে, তখন অন্য কারণে উত্তেজনা উপস্থিত হইলে যে, গর্ভপাত, হইবে তাহা সহজেই হৃদয়ঙ্গম হইতে পারে। জরায়ু এবং স্তনের এই উভয় উত্তেজনাই প্রতি-বিম্বিত হইয়া কার্য্য করে।

প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার কয়েকটীর মধ্যে পাকস্থলীর উত্তেজনাও অল্প অনিষ্টকর নহে। প্রথমে পাকস্থলী উত্তেজিত হইলে বমন উপস্থিত হয়, বমন অনিবার্য্য হইলে গর্ভস্রাব সম্পাদিত হইয়া থাকে। সময়ে সময়ে বমন এমন কষ্টদায়ক উপসর্গরূপে উপস্থিত হইতে পারে যে, মাতার জীবন রক্ষার জন্য গর্ভস্রাব করাইতে হয়।

দন্তশূল এবং অপরাপর স্নায়ুশূল জন্য গর্ভস্রাব হওয়াব কথা শুনা গিয়াছে ; কিন্তু তৎসমস্তের উদাহরণ অতি বিরল।

প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার মধ্যে অপব একটী কারণ সসত্ত্বা স্ত্রীলোকের শবীরে অস্ত্রোপচাব, জননেন্দ্রিয় এবং তৎসন্নিকটস্থ মলভাণ্ড ও মুত্রাশয় প্রভৃতি স্থানে কোন প্রকাব অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইলে তদীয় উত্তেজনা জরায়ুতে চালিত হইয়া গর্ভস্রাব সম্পন্ন করে। কিন্তু এমন ঘটনাও নিতান্ত বিরল নহে যে, জরায়ুতে সন্তান থাকা সত্ত্বেও উভয় অণ্ডাশয় কর্ত্তন কবিয়া দুবীভূত কবা হইয়াছে অথচ গর্ভ বিনষ্ট না হইয়া উপযুক্ত সময়ে সুস্থ সন্তান প্রসূত হইয়াছে। একজন স্ত্রী যে সময়ে দুই মাস গর্ভবতী, তখন কোন ঘটনা বশতঃ বিটপী প্রদেশ ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া গিয়াছিল। ডাক্তার ডনকান (William Duncun, M. D.) মহোদয় তাহাতে অস্ত্রোপচার সম্পাদন করেন অথচ ঐ স্ত্রীলোকটী প্রসবের উপযুক্ত সময়ে একটী সুস্থ সন্তান প্রসব করিয়াছিল। আবার এই দৃষ্টান্তের বিপরীত উদাহবণ বহু সংখ্যক সংগ্রহ করা যাইতে পারে, কেবল জননেন্দ্রিয়েব এবং তাহার সন্নিকট স্থান কেন? তাহার বহু দুরবর্ত্তী শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইলেও গর্ভস্রাব হইয়া থাকে। এই বিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত উদাহরণেব মধ্যে একটী নিগূঢ় তাৎপর্য্য আছে,—স্ত্রীলোক গর্ভবতী হওয়ার প্রারম্ভে যে সময়ে ঋতুবতী হয়, প্রত্যেক মাসের প্রায় সেই তারিখেই অণ্ডাশয় প্রভৃতি কোন কোন জননেন্দ্রিয় সামান্য ভাবে উত্তেজিত হয়, ইহাকে আংশিক ঋতুর লক্ষণ নির্দ্দেশ করিলেও যে ভ্রম সঙ্কুল সংজ্ঞা হয় তাহা নহে; তবে অধিকাংশ গর্ভবতীব এই অবস্থা তাহার অজ্ঞাতে অপসারিত হইয়া যায়। এই সময়ে অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইলেই গর্ভস্রাবের আশঙ্কা উপস্থিত হয়, নতুবা তাহার মধ্যবর্ত্তী সময়ে কোন প্রকার অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইলে গর্ভস্রাব হওয়ার আশঙ্কা কম, তবে পূর্ব্ববর্ত্তী কোন কাবণ মাতার দেহে বর্ত্তমান থাকিলে গর্ভপাত হইবারই অধিক সম্ভাবনা। সুতবাং গর্ভবতী স্ত্রীলোকের শরীরে কোন প্রকাব অস্ত্রোপচার সম্পাদনেব আবশ্যক হইলে চিকিৎসককে অতি সাবধান হইয়া তাহাব কার্য্যকাল অবধারণ করা কর্ত্তব্য। এইরূপস্থলে কেবল যে প্রত্যাবর্ত্তক কারণে গর্ভস্রাব সম্পাদিত হয় তাহা নহে, অস্ত্রোপচারেব গুরুতর ধাক্কাও অনিষ্টোৎপাদনে বিলক্ষণ সহায়তা করিয়া থাকে, সময়ে সময়ে কেবল এই শেষোক্ত কারণ বশতঃই গর্ভস্রাব সম্পন্ন হয়।

মলভাণ্ড এবং জরায়ু উভয়ের অবস্থান পরস্পরের সন্নিকট,—উগ্রবিরেচক ঔষধ ইত্যাদি দ্বারা মলভাণ্ড উত্তেজিত হইলে সেই উত্তেজনা অতি সহজে জরায়ুতে উপনীত হইয়া তদীয় গহ্বরস্থ ভ্রূণ সহজেই বহিষ্কৃত করিয়া দিতে পারে। কিন্তু এতাদৃশ উপায়ে অতি অল্প সংখ্যক স্ত্রীর গর্ভ বিনষ্ট হইয়া থাকে।

সার্ব্বাঙ্গিক (Systemic)।—এই শ্রেণীস্থ কারণ সমূহ দ্বারা প্রথমে মাতার শরীর মধ্যস্থ সমস্ত শোণিত দূষিত হয়; তৎপরে ঐ দূষিত শোণিত ভ্রূণে সঞ্চালিত হইয়া

তাহাকে বিনষ্ট করে, এইরূপে গর্ভ বিনষ্ট হইয়া নিঃসৃত হয়।

যে সমস্ত স্ত্রীলোক অধিকাংশ সময়ে অন্ধকার, অল্প বায়ু সঞ্চালিত এবং স্যাঁৎসেঁতে গৃহে বাস করে, শরীর পোষণের উপযুক্ত পোষক পদার্থ এবং আবশ্যকীয় বিশুদ্ধ বায়ু প্রাপ্ত হয় না, যাহাদের যথোপযুক্ত শরীর সঞ্চালন এবং মানসিক প্রফুল্লতা নাই, তাহাদেরও যেমন গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা, আবার তৎবিপরীত শর্ম্মাক্রান্তা অর্থাৎ যাহারা অত্যধিক শারীরিক পরিশ্রম করে, সর্ব্বদা উত্তপ্ত স্থানে অবস্থান এবং নানাবিধ বিলাস বিভ্রমে (সুরাপান ইত্যাদি) সময়াতিপাত করিয়া যাহাদের শরীর অবসন্ন এবং শোণিত প্রবাহ ক্ষীণতা প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহাদেরও তেমনি গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা। এই সমস্ত কারণ বশতঃই মহানগরবাসী দরিদ্রা এবং বিলাস পরায়ণা রমণী সমূহের মধ্যে কাহার কাহার গর্ভস্রাব হইয়া থাকে।

মাতার শোণিতে কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ প্রবেশ করিয়া তাহাকে দূষিত করিলে গর্ভস্রাব, এই শ্রেণীর মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বর, সান্নিপাতিক জ্বর, বসন্ত নানাবিধ স্ফোটক জ্বর, ওলাউঠা এবং আরও কয়েকটী পীড়াকে পরিগণিত করা হইয়া থাকে। এই সমস্ত বিষের ক্রিয়া হেতু গর্ভস্থ ভ্রূণ বিনষ্ট হয়, কি অপরবিধ কোন কারণ আছে ? তাহা নিশ্চয় হয় নাই। বিষের বিষক্রিয়া, রক্তের দোষ, মাতার শক্তির লোপ এবং আক্ষেপ ও পোষণাভাব ইত্যাদি কারণে এবম্বিধ দুর্ঘটনা সংঘটিত হওয়াই সম্ভাবনা। ফলতঃ কার্য্যতাও তাহাই হইয়া থাকে।

গর্ভস্রাবের সার্ব্বাঙ্গিক কারণের মধ্যে উপদংশ পীড়া সর্ব্ব প্রধান। অপরবিধ সকল প্রকার কারণ অপেক্ষা উপদংশ কারণ সম্ভূত গর্ভস্রাবই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। পিতা মাতা উভয়ের শরীরে উপদংশ পীড়ার বিষ বর্ত্তমান থাকিলে তো কোন কথাই নাই; কেবল পিতা বা মাতার উপদংশ পীড়া থাকিলেও গর্ভস্রাব হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। মাতা গর্ভ ধারণের পূর্ব্বে বা সমকালে অথবা মধ্যভাগে যে কোন সময়ে উপদংশ দ্বারা আক্রান্ত হউন না কেন এই ভয়ঙ্কর বিষের হস্ত হইতে পরিত্রাণ লাভ করা বড় সহজ নহে। গর্ভ সঞ্চারের বহু পূর্ব্বে মাতা পিতার মধ্যে কোন একজন উপদংশ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে সঞ্চিত গর্ভে যে তাহার ফল প্রকাশ পাইবে না, তাহা বলা অসম্ভব। পুনঃ পুনঃ গর্ভপাতের কারণের মধ্যে উপদংশ একটী প্রধান কারণ। অনেক সময়ে এমতও দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে, গর্ভসঞ্চারের প্রারম্ভ হইতে উপদংশ বিষ বিনাশার্থে যথোপযুক্ত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়াও প্রতিকার লাভ করিতে পারা যায় নাই। কখন কখন ইহার ফল অনেক দূরবর্ত্তী হইয়া প্রকাশ পায়।

(ক্রমশঃ)

প্রমেহ।

(গণোরিয়া GONORRHOEA)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দিন আহ্‌মদ, এল, এম, এস, এফ, সি, ইউ।

ইহা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর একপ্রকার বিশেষ বিষাক্ত গুণ যুক্ত প্রদাহ, সর্ব্বাচর মূত্রনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে; কিন্তু ইহা ব্যতীত প্রেপিউস, গ্লান্স পিনিসের এবং স্ত্রীলোকদিগের যোনির ও ভল্‌ভার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হয়। অধিক সময় মূত্রনালীর ফসা নেভি-কিউলেরিস নামক অংশ গণোরিয়া রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে এবং এই স্থানে ঐ ব্যাধির লক্ষণের প্রবলতা দৃষ্ট হয়, কিন্তু কোন কোন সময় প্রদাহ মূত্র নালীর সমুদয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, আবার কখন কখন মূত্রাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীও আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। স্ত্রীলোকদিগের প্রমেহ পীড়া যদিও যোনি ও ভল্‌ভার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে উৎপন্ন হয় কিন্তু সচরাচর লেবিয়া মেজরা ও লেবিয়া মাইনোরা এবং যোনি দ্বারের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইয়া থাকে। কোন কোন সময়ে ঐ পীড়া যোনি হইতে বিস্তৃত হইয়া জরায়ু মধ্যে এমন কি ফেলো-পিয়ান টিউব পর্য্যন্ত উপনীত হয়।

নিদান তত্ত্ব।—উপরে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, প্রমেহ একটী বিশেষ বিষাক্ত গুণযুক্ত পীড়া। উক্ত বিষ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সহিত সংশ্লিষ্ট হইলে তাহা উত্তেজিত ও প্রদাহিত হয় এবং তাহা হইতে প্রচুর পরিমাণে পূয়মিশ্রিত শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতে থাকে। উপদংশ রোগের বিষ এবং প্রমেহ পীড়ার বিষ এই উভয়ের প্রকৃতি সম্পূর্ণ বিভিন্ন। একটী বিষ হইতে অপর ব্যাধি উৎপন্ন হইতে পারে না, অর্থাৎ উপদংশ পীড়া হইতে প্রমেহ পীড়া উৎপন্ন হইবার কোন সম্ভাবনা নাই। নিসার (Niesser), বোকে (Bokai) এবং বোথার্ট (Boethart) প্রভৃতি মহোদয়গণ প্রমেহ পীড়ার পূয আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিয়া তাহাতে এক শ্রেণীস্থ মাইক্রো ককাস (Micro coccus) অর্থাৎ জীবাণু দেখিতে পাইয়াছেন, তাহা-দিগের নাম গণোকোকাস (Gonococcus) রাখা হইয়াছে। উক্ত মহোদয়দিগের মতে এই জীবাণু সমূহই প্রমেহ পীড়ার উৎপত্তির বিশেষ কারণ। উপদংশ রোগের বিষে যেরূপ বেসিলাস (Becillus) দেখিতে পাওয়া যায়, প্রমেহ বিষে তাহা দৃষ্ট হয় না। তাঁহারা আরও বলেন যে, গণোকোকাস নামক জীবাণুদিগের চাষ (Cultivation) করা যাইতে পারে, ইহার নিমিত্ত জেলাটিনই উৎকৃষ্ট ক্ষেত্র অর্থাৎ তন্মধ্যে উল্লিখিত কীটাণু সমূহ জীবিত থাকিয়া বংশ বৃদ্ধি করিতে থাকে; এইরূপে ক্রমে তাহাদিগের সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়া চতুর্থ বংশাবলী পর্য্যন্ত জীবিত থাকে। উপরোক্ত মহোদয়গণ উল্লিখিত রক্ষিত কীটাণু হাইপোডারমিক পিচকারি দ্বারা মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করাইয়া প্রমেহ পীড়া উৎপন্ন করিয়াছেন। তাঁহারা আরও বলেন যে, গণোরিয়া কেবল স্থানিক পীড়া

নহে, তাহার প্রমাণ এই যে, এই ব্যাধির বিষ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া গণোরিয়াল ইরাপ্‌সন ও গণোরিয়াল রিউমেটিজম ইত্যাদি পীড়া সচরাচর উৎপন্ন হইতে থাকে। কিন্তু ফিলাডেলফিয়া নগরস্থ ডাক্তার হোয়াইট ও অন্যান্য মহোদয়গণ বলেন যে, যদিও প্রমেহ পীড়ার পূয় মধ্যে উল্লিখিত গণকোকস নামক কীটাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়, তথাচ তাহারাই যে কেবল উক্ত পীড়ার উৎপত্তির কারণ এমত নহে, যেহেতু ভেজাইনাইটিস্, লিউকোরিয়া এবং লোকিয়াল ও মেন্‌ষ্ট্রুয়াল স্রাব রোগগ্রস্ত স্ত্রীসংসর্গ করিলে অথবা মূত্রনলী কোন প্রকার ভৌতিক বা রাসায়নিক বস্তু দ্বারা উত্তেজিত হইলে প্রমেহ পীড়া সদৃশ এক প্রকার ব্যাধি উৎপত্তি হয়, তাঁহারা আরও বলেন যে, পচননিবারক প্রণালীতে প্রমেহ পীড়ার চিকিৎসা করিলে গণোরিয়া শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য হয় না, যদি গণোকোকস নামক কীটাণু সমূহই প্রমেহ পীড়ার উৎপত্তির একমাত্র কারণ হইত, তাহা হইলে উল্লিখিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে ঐ কীটাণু সমূহ শীঘ্র শীঘ্র বিনষ্ট হইত এবং তৎসঙ্গে রোগাবেগ আশু উপশম হইতে দেখা যাইত।

কারণ।—গণোকোকস্ই হউক বা অপর কোন প্রকার কীটাণুই হউক প্রমেহ পীড়ার পূয়ে যে এক প্রকার বিশেষ বিষাক্ত গুণযুক্ত বস্তু বর্ত্তমান আছে এবং তৎসংস্রবে যে উক্ত পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। এবং ঐ বিষ যে অত্যন্ত স্পর্শাক্রমক তাহা চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন।

সচরচার স্ত্রীসংসর্গ দোষে প্রমেহ রোগের উৎপত্তি হয়, কোন প্রমেহ রোগগ্রস্তা স্ত্রীর সহিত কোন পুরুষ সহবাস করিলে তাহার ঐ ব্যাধি হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। তদ্রূপ প্রমেহ রোগাক্রান্ত পুরুষের সহবাসেও সুস্থা স্ত্রীর এই পীড়া হইয়া থাকে। স্ত্রীর সংসর্গ দোষ ব্যতিরেকেও অন্য কারণেও কোন কোন সময় গণোরিয়া হইয়া থাকে,—যেমন প্রমেহ পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির বস্ত্র পরিধান, গণোরিয়ার পূয় সংশ্লিষ্ট যন্ত্রাদি মূত্রনালী অথবা যোনি মধ্যে প্রবেশ করান ইত্যাদি। অস্মদ্দেশীয় সাধারণে এই বলিয়া থাকেন যে, রাত্রি জাগরণ, গুরুপাক দ্রব্য ভোজন প্রভৃতি কারণে শরীর গরম হইলে কখন কখন গণোরিয়া হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা আমি বিশ্বাস করিতে পারি না। যুবকগণ অধিক দিন পর্য্যন্ত স্ত্রীসংসর্গ না করিলে তাহাদিগের মূত্রনালীর মধ্য হইতে এক প্রকার তরল আটা বিশিষ্ট পদার্থ নিঃসৃত হইতে থাকে এবং মূত্র ত্যাগ কালে মূত্রনালী মধ্যে অল্প পরিমাণে জ্বালা হয়, এমত হইলে কেহ কেহ তাহাদিগের গণোরিয়া হইয়াছে এমত প্রকাশ করিয়া থাকেন, কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে তাহা গণোরিয়া নহে। প্রষ্টেট গ্রন্থির উত্তেজনা বশতঃ কখন কখন মূত্রনালী হইতে এক প্রকার স্রাব হইয়া থাকে; অপিচ অল্প বয়স্কা বালিকাদিগের যোনি মধ্য হইতে পূয়বৎ পদার্থ নিঃসৃত হইতে দেখা যায়, এই সমুদায় ব্যাধি গণোরিয়া নহে; প্রমেহ পীড়ার নির্ণয় বর্ণন কালে ইহাদিগের বিষয় বিশেষরূপে দেখা যাইবে।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার এরিক্সন মহোদয়ের

মতে এই রোগোৎপাদক বিষ স্ত্রীলোকের যোনি মধ্যেই অবস্থা বিশেষে উৎপন্ন হইয়া থাকে। বারাঙ্গনা সমূহ সঙ্গমের পর যোনি পথ উত্তমরূপে ধৌত না করিলে পুরুষের শুক্রের কিয়দংশ তাহাদিগের যোনি মধ্যে থাকে, কিছু সময় পরে ঐ শুক্রের সহিত যোনির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিঃসৃত রস সম্মিলিত হওয়ায় রাসায়নিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়া প্রমেহ পীড়ার বিষাক্ত পদার্থ উৎপাদন করে। তৎপর অপর পুরুষ এই লোকের সহিত সঙ্গম করিলেই তাহারও প্রমেহ পীড়া উৎপন্ন হয়; ইহার তাৎপর্য্য এই যে, স্ত্রীলোকের যোনির রস পুরুষের শুক্রের সহিত সম্মিলিত হইয়া যে বিষ ধর্ম্মাত্মক পদার্থ উৎপাদন করে, ঐ বিষ পুরুষের শিশ্নাস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্পর্শ করিবামাত্র তাহাতে সংক্রমিত হইয়া থাকে।

প্রমেহ পীড়ার বিভিন্নতা (Varieties of Ganorrhœa)—এই পীড়ার লক্ষণ সমূহ অতি শীঘ্র শীঘ্র এবং প্রবলরূপে বৃদ্ধি হইতে থাকিলে তাহাকে তরুণ প্রমেহ পীড়া (Acute gonorrhœa) বলা যায়। কিন্তু লক্ষণ সমূহ অল্প প্রবলরূপে আবির্ভূত হইতে থাকিলে তাহাকে সব একিউট বা ক্যাটারল (Sub acute or catarrhal) গণোরিয়া কহা যায়। এই ব্যাধি সামান্য প্রকারের ও অল্প দিন স্থায়ী এবং অতি অল্প পরিমাণে পূয স্রাব হইলে বা কিছু মাত্র না হইলে এবর্টিভ বা ইরিটেটিব (abortive or Irritative) গণোরিয়া নামে আখ্যাপিত হয়। কখন কখন মূত্রনালী মধ্য হইতে ফাইব্রিন মিশ্রিত এক প্রকার তরল পদার্থ নিঃসৃত ও তৎসঙ্গে নিকটস্থ রসগ্রন্থি (Lymphatics) সমূহ আক্রান্ত হয়; এমত হইলে তাহাকে মেমব্রেনাস ইউরিথ্রাইটিস (Membranous urithritis) কহা যায়। প্রমেহ পীড়া হইয়া শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নে স্ফোটক উৎপন্ন হইলে তাহা সপিউরেটিভ (Supuiative) গণোরিয়া, উক্ত ঝিল্লীর উপরে ক্ষতোৎপন্ন হইলে উহা অলসারেটিভ (Ulcerative) গণোরিয়া এবং তথায় স্থূল মাংসাঙ্কুর উদ্গত হইলে উহা গ্র্যান্যুলার (Granular) ইউরিথ্রাইটিস্ নামে অভিহিত হয়।

(ক্রমশঃ)

কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল
(MEDICO-LEGAL)
অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কুল, ম্যাকেঞ্জি, এম, ডি ইত্যাদি।

অনুবাদিত।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

১৩ জনের সহসা শ্বাসরোধে মৃত্যু।

নয় বৎসরের মধ্যে বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা সম্বন্ধে ১৩টী সহসা শ্বাসরোধ-জনিত মৃত্যুর বিবরণ প্রাপ্ত হইয়াছি।

জাতি এবং শ্রেণী।—এই সমস্তের মধ্যে ৪টি দেশীয় প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ। ২টী প্রাপ্তবয়স্কা দেশীয়া স্ত্রীলোক। ৪টী দেশীয় বালক। ১টী এ দেশীয় বালিকা। ১টী ইউরোপীয় প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ। এবং একটী ফিরিঙ্গী বালকের দেহ।

মৃত্যুর ঘটনার কারণ।— সমস্তই আকস্মিক ঘটনার ফল।

আকস্মিক ঘটনার শ্রেণী বিভাগ।—এই ঘটনাসমূহ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত; ১ম, বক্ষঃস্থল এবং মুখ যান্ত্রিক উপায়ে সঞ্চাপিত; ২য়, বায়ু পথে বাহ্য বস্তু, ৩য়; মুখ এবং নাসাপথ সঞ্চাপিত হওয়া।

প্রথম শ্রেণীর ৮টী ঘটনা; তন্মধ্যে—

তিনজন মাটীর দেওয়াল চাপা পড়ে।

দুইজন পরিখা খনন করিতে করিতে তাহার পার্শ্ব ভগ্ন হইয়া মৃত্তিকার মধ্যে প্রোথিত হয়।

একজন জনতায় পেশিত হয়।

শস্য পূর্ণ বস্তা দ্বারা একজনের মুখ এবং বক্ষঃস্থল সঞ্চাপিত হয়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী ঘটনা সন্নিবেশিত হইল—

একজন বালক একটী হাড়ের বোতাম মুখের মধ্যে দিয়া খেলা করিতেছিল। বোতামটী সহসা স্বরযন্ত্র মধ্যে উপস্থিত হইলে গ্লটিশ আক্ষিপ্ত হওয়ায় পরিণামে বালকের মৃত্যু হইল।

একজন সেলার কয়েক দিবস যাবত মদ খায়, তৎপর মদ খাওয়া শেষ করিয়া একখণ্ড মাংস খাইতে আরম্ভ করে, এই সময়ে বমন আরম্ভ হয় এবং মুখ মধ্যস্থ একখণ্ড মাংস স্বরযন্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট এবং আবদ্ধ হওয়ায় মৃত্যু হয়।

একটী দেশীয় বালকের অধিক পরিমাণে কুল খাওয়ার জন্য অত্যন্ত বমন আরম্ভ হয়, এই অবস্থায় তাহাকে ঠিকা গাড়ীতে করিয়া হস্পিটালে লইয়া আসার পর উদ্গীরিত অজীর্ণকুল শ্বাসপথে এবং ফুস্‌ফুস্ মধ্যে প্রবেশ করায় মৃত্যু হয়।

একটী ক্ষুদ্র শিশু মাতার স্তন্য পান

করিতেছিল। সহসা স্তন হইতে অত্যধিক বেগে দুগ্ধ নিঃসৃত হইয়া শিশুর স্বরযন্ত্র, বৃহৎ এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনালী সমূহে প্রবেশ করতঃ শ্বাসরোধ উপস্থিত করে, তজ্জন্য শিশুর মৃত্যু হয়।

তৃতীয় শ্রেণীর মধ্যে কেবলমাত্র একটী ঘটনা—

মাতা তাহার সদ্যজাত শিশুটীকে পার্শ্বে লইয়া ঘুমাইতেছিল, ঘুমের ঘোরে গড়াইয়া শিশুর গায়ের উপরে পড়ে; মাতৃসন্তাপে শ্বাসরোধ জন্য শিশুর মৃত্যু হয়।

মৃত্যুর কারণ।—এই সকলেরই শ্বাসরোধ বা শ্বাস কৃচ্ছ্র জন্য মৃত্যু সংঘটিত হইয়াছিল।

মৃতদেহের অবস্থা।—সমস্ত দেহই হৃষ্টপুষ্ট।

বাহ্য আঘাত চিহ্ন।—ইহার মধ্যে সাত জনের কোন প্রকার বাহ্য আঘাত চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায় নাই। ছয় জনের বাহ্য আঘাত চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল। আঘাত চিহ্ন সমূহ কণ্টিউসন এবং এব্রেসন।

আঘাত চিহ্নের স্থান।—যে ছয়টী শবের আঘাত চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল, তাহার একটীর উদর প্রাচীরে; দুইটীর দেহ এবং অঙ্গশাখা সমূহে; একটীর মুখ মণ্ডলে, দেহে এবং দক্ষিণ বাহুতে; একটীর দক্ষিণ পদে এবং একটীর কেবল মাত্র মুখে আঘাত চিহ্ন ছিল।

টার্ডুর বর্ণিত পাংটীফরম কাল শিরা।—কোন শবেরই মুখমণ্ডল, গ্রীবার এবং স্কন্ধের চর্ম্মে এই দাগ ছিল না।

কর্ণ, নাসিকা এবং মুখ গহ্বর হইতে স্রাব।—১৩টী শবের মধ্যে একটীর উভয় নাসিকা হইতে শ্লেষ্মা। একটীর নাসিকা এবং মুখ মধ্য হইতে কাল বর্ণের তরল রক্ত। একটীর উভয় কর্ণকুহর মধ্য হইতে তরল শোণিত নিঃসৃত হইতেছিল। অবশিষ্ট দশটির কোন স্রাব দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

স্বরযন্ত্র এবং বৃহৎ বায়ুনলী সমূহের অবস্থা।—নয়টীর এই সমস্ত যন্ত্রে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল, তিনটীর রক্তাধিক্য ছিল না, একটির কোন বিবরণ লিপীবদ্ধ হয় নাই।

স্বরযন্ত্র এবং বৃহৎ বায়ুনলী সমূহের আধেয়।—পাঁচটীর বায়ুনলী মধ্যে কোন পদার্থ ছিল না। তিনটীর ফেণা-বিশিষ্ট শ্লেষ্মা, একটীর অৰ্দ্ধ জীর্ণ দুগ্ধ, একটীর দুগ্ধ, একটীর অজীর্ণ মাংস খণ্ড, একটীর কাপড়ের বোতাম বর্ত্তমান ছিল। একটীর কোন লিপীবদ্ধ বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

ইসফেগসের অবস্থা।— ছয়টীর ইসফেগস সুস্থ, একটীর রক্তাধিক্য ছিল। অবশিষ্ট ছয়টীর কোন বিবরণ লেখা হয় নাই।

ইসফেগসের আধেয়।—চারিটীর ইসফেগসে কিছুই ছিল না। নয়টীর কোন বিবরণ লেখা হয় নাই।

ফুস্‌ফুসের অবস্থা।— সকলেরই ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য ছিল।

ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনলী এবং কোষ সমূহের আধেয়।—নয়টীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র

বায়ুনলী এবং বায়ুকোষে কিছুই ছিল না। একটীর দুগ্ধ মিশ্রিত ফেণাবিশিষ্ট শুভ্রবর্ণ তরল পদার্থ। দুই জনের ফেণাবিশিষ্ট শ্লেষ্মা ছিল। এক জনের কোন বিবরণ রক্ষা করা হয় নাই।

টার্ডুর বর্ণিত চিহ্ন।—এই সমস্তের মধ্যে একটীরও ফুসফুস্ এবং বক্ষাবরক ঝিল্লীর কোন স্থানে টার্ডুর বর্ণিত দাগ দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

হৃৎপিণ্ডের অবস্থা।—এগারটীর হৃৎপিণ্ড সুস্থ, একটীর বসা বিশিষ্ট ছিল। একটীর কোন বিবরণ রক্ষা করা হয় নাই।

হৃৎপিণ্ডের আধেয়।—নয়টীর হৃদ্পিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠে কাল বর্ণের তরল রক্ত এবং দক্ষিণ প্রকোষ্ঠ শূন্য ছিল। দুইটীর উভয় প্রকোষ্ঠই তরল রক্ত দ্বারা পূর্ণ কিন্তু বাম পার্শ্ব অপেক্ষা দক্ষিণ পার্শ্বের পরিমাণ কিছু অধিক ছিল। দুইটীর কোন বিবরণ রক্ষা করা হয় নাই।

হৃৎপিণ্ড এবং তদাবরক ঝিল্লীতে কালশিরার চিহ্ন।—প্রত্যেকটিতেই এই চিহ্ন ছিল না।

শোণিতের অবস্থা।—দশটির শরীরস্থ রক্ত কালবর্ণ বিশিষ্ট এবং তরল অবস্থায় ছিল। একজনের কেবল তরল অবস্থায় ছিল। দুইজনের কোন বিবরণ লিখিত হয় নাই।

যকৃতের অবস্থা।—ছয়টির যকৃতে রক্তাধিক্য; তিনটির বৃহৎ এবং রক্তাধিক্য; একটির বৃহৎ, কোমল এবং রক্তাধিক্য, একটির বৃহৎ, বসাবিশিষ্ট এবং রক্তাধিক্য; একটির বসাবিশিষ্ট রক্তপূর্ণ এবং একটির স্বাভাবিক ছিল, রক্তাধিক্য ছিল না।

প্লীহার অবস্থা।—আটটির রক্তপূর্ণ; দুইটির বৃহৎ; কোমল এবং রক্তপূর্ণ, একটির কোমল এবং রক্তপূর্ণ ছিল। দুইটির সুস্থ ছিল, রক্তাধিক্য ছিল না।

মূত্র গ্রন্থির অবস্থা।—৫ টির মূত্র গ্রন্থি সুস্থ, তাহাতে রক্তাধিক্য ছিল না। ৮টির রক্তাধিক্য ছিল।

পাকস্থলীর অবস্থা।—১২টির সুস্থ এবং একটিতে রক্তাধিক্য ছিল।

পাকস্থলীর আধেয়।—৫টির পাকস্থলীতে অজীর্ণ খাদ্য, একটিতে অর্দ্ধ জীর্ণ খাদ্য এবং কুল ছিল। একটিতে সংযত দুগ্ধ, একটীতে দুগ্ধ, দুইটিতে অর্দ্ধ জীর্ণ খাদ্য, একটিতে জল মিশ্রিত পিত্ত, একটীতে লাল বর্ণ বিশিষ্ট এবং সুরার গন্ধ যুক্ত তরল পদার্থ ছিল। একটিতে কিছুই ছিল না।

অন্ত্রের অবস্থা।—সকলেরই অন্ত্র সুস্থ ছিল।

অন্ত্রের আধেয়।—১৩টির মধ্যে ৭টির অন্ত্রে বিষ্ঠা, ২টির বিষ্ঠা এবং পিত্ত, একটির বিষ্ঠা এবং মহিলতার ন্যায় কৃমি, একটির বিষ্ঠা ও অজীর্ণ ফল ছিল। অবশিষ্ট দুইটিতে কিছু ছিল না।

মূত্রাশয়ের অবস্থা।—১১টির সুস্থ ছিল, অপর দুইটির কোন বিবরণ রক্ষা করা হয় নাই।

মূত্রাশয়ের আধেয়।—৭টির শূন্য

ছিল, ৪টিতে মূত্র ছিল, দুইটীর বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

মস্তিষ্কের রক্তবাহিকা।—প্রত্যেকেরই মস্তিষ্কের রক্তবাহিকায় রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল।

অস্থি ভগ্ন।—দুইটির অস্থি ভগ্ন হইয়াছিল, একটির অস্থিভগ্নের সহিত অস্থির সন্ধি বিচ্যুতি হইয়াছিল।

যে দুইটির অস্থি ভগ্ন হইয়াছিল, তাহার মধ্যে একটির বাম পার্শ্বস্থ তৃতীয় এবং চতুর্থ, অপরটির বাম পার্শ্বস্থ দ্বিতীয়, তৃতীয় এবং চতুর্থ ও দক্ষিণ পার্শ্বস্থ দ্বিতীয় পশুকা ভগ্ন হইয়াছিল।

যে ব্যক্তির অস্থি ভগ্নের সহিত সন্ধিবিচ্যুতি সংঘটিত হইয়াছিল, তাহার দক্ষিণ ইলিয়ম অস্থি ভগ্ন, দক্ষিণ ফিমার অস্থির মুণ্ড স্থান ভ্রষ্ট হইয়া ইলিয়ম অস্থির ডর্শমের উপরে উপনীত হইয়াছিল।

মন্তব্য।—এতদ্বিষয়ক সংগৃহীত বিবরণ আমার অভিপ্রায়ানুযায়ী সম্পূর্ণ নহে, তজ্জন্য আমি দুঃখিত, কিন্তু যাহা সংগৃহীত হইয়াছে, তাহাই উপদেশসূচক হইবে।

এই শ্বাসরোধে মৃত ১৩ জনের মধ্যে ১১ জন দেশীয়, ১ জন ইউরোপীয় এবং অপর এক জন ফিরিঙ্গি জাতীয়।

মৃত্তিকার প্রাচীর ভগ্ন বা পরিখা খনন করিতে তাহার পার্শ্বদেশস্থ শিথিল মৃত্তিকা পড়িয়া যাওয়ার তদ্দ্বারা বক্ষঃদেশ এবং মুখমণ্ডল সঙ্কাপিত হওয়া, অধিক জনতার নিষ্পেষিত হওয়া, কোন বাহ্য বস্তু শ্বাস পথে প্রবিষ্ট হইয়া ফুস্ফুসে বায়ু প্রবেশের প্রতি বন্ধকতা উপস্থিত করা এবং নিদ্রিতা মাতার সঙ্কাপে বক্ষঃস্থল সঙ্কাপিত হওয়া ইত্যাদি যান্ত্রিক শক্তি বা অবরোধই এই ১৩ জনের আকস্মিক মৃত্যুর কারণ।

ইহাদের সকলেরই শ্বাসরোধে মৃত্যু হইয়াছিল।

এই ১৩টির মধ্যে ৬টির শরীরে বাহ্য আঘাত চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল।

টার্ড্যুর চিহ্ন কোন শবেই ছিল না।

কেবলমাত্র তিনজনের মুখ, নাসিকা এবং কর্ণের পার্শ্বে তরল পদার্থ দেখা গিয়াছিল তন্মধ্যে দুইজনের তরল শোণিত এবং এক জনের শ্লেষ্মা ছিল।

যে ১২ জনের স্বরযন্ত্র এবং বৃহৎ বৃহৎ বায়ুনলীর বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে তন্মধ্যে ৯ জনের স্বরযন্ত্র এবং বৃহৎ বৃহৎ বায়ুনলী সমূহের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য দেখা গিয়াছে।

১৩ জনের মধ্যে ৪ জনের স্বরযন্ত্র এবং বৃহৎ বৃহৎ বায়ুনলী সমূহে বাহ্য পদার্থ দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। তিনজনের সফেণ শ্লেষ্মা ছিল, পাঁচজনের কিছুই ছিল না, এক জনের কোন বিবরণ রক্ষা করা হয় নাই। যে পাঁচজনের শ্বাস পথে কিছুই ছিল না বলা হইয়াছে, তন্মধ্যে একজনের ট্রেকিয়ার রিং সমস্ত সঙ্কাপিত হইয়া অপর পার্শ্বের সহিত সংলগ্ন হইয়াছিল। গলায় মৃত্তিকা চাপা পড়ায় তাহার গুরুত্বের জন্য এইরূপ অবস্থা হইয়াছিল।

এই সমস্তের মধ্যে যাহাদের বাহ্য বস্তু দ্বারা শ্বাস পথ অবরুদ্ধ হওয়ায়, ফুস্ফুস হইতে দূ বায়ু বহির্গত হইতে না পারায় মৃত্যু হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে তিনজনের

টে্রকিয়ার উর্দ্ধ অংশ এবং এক জনের বায়ু নলী এবং বায়ুকোষের সূক্ষ্ম অংশেও বাহ্য পদার্থ প্রবিষ্ট হইয়াছিল।

সকলের ফুসফুসই রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল।

নয়জনের বায়ুনলী এবং বায়ুকোষ সমূহে কিছুই ছিল না। একজনের শুভ্রবর্ণ ফেণাবিশিষ্ট, দুগ্ধের ন্যায় তরল পদার্থ ছিল। দুইজনের সফেণ শ্লেষ্মা ছিল। একজনের কোন বিবরণ লিপীবদ্ধ হয় নাই।

এই সমস্তের মধ্যে একজনেরও ফুসফুস, ফুসফুসাবরক, হৃদপিণ্ড বা তাহার আবরকের কোন স্থানেও টার্ডুর বর্ণিত কালশিরা (Ecchymosis) দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

১১ জনের হৃৎপিণ্ড সুস্থ ও ১ জনের বসা বিশিষ্ট ছিল। এক জনের কোন বিবরণ লিপীবদ্ধ হয় নাই।

৯ জনের হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠে তরল রক্ত ছিল, তন্মধ্যে একজনের বাম অপেক্ষা দক্ষিণ পার্শ্বে অধিক ছিল। দুই জনের কোন বিবরণ রক্ষিত হয় নাই।

শরীর মধ্যস্থ রক্তের সম্বন্ধে দুই জনের কোন বিবরণ রক্ষিত হয় নাই। অবশিষ্ট ১১ জনের শরীরস্থ রক্ত তরল ছিল,—ইহার মধ্যে ১০ জনের রক্ত কাল বর্ণ বিশিষ্ট ছিল।

৬ জনের যকৃতে রক্তাধিক্য ছিল কিন্তু কোন পীড়া ছিল না। অপর ৬টীর রক্তাধিক্য এবং পীড়া উভয়েই ছিল। একটীর কোন পীড়া বা রক্তাধিক্য ছিল না।

৮ জনের প্লীহাতে রক্তাধিক্য ছিল কিন্তু কোন পীড়া ছিল না। ৩ জনের পীড়া এবং রক্তাধিক্য উভয়ই ছিল। দুই জনের প্লীহা স্বাভাবিক ছিল।

৮ জনের মূত্র গ্রন্থি সুস্থ এবং রক্তাধিক্য ছিল। অবশিষ্ট পাঁচটীর সুস্থ ছিল তাহাতে রক্তাধিক্য ছিল না।

১২ জনের পাকস্থলী সুস্থ ছিল, এক জনের রক্তাধিক্য ছিল। সকলেরই অন্ত্র সুস্থ ছিল।

১১ জনের মূত্রাশয়ের বিবরণ রক্ষিত হইয়াছে, ঐ সমস্তই সুস্থ।

সকলেরই মস্তিষ্ক সুস্থ এবং তদীয় রক্ত বাহিকায় রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল।

(ক্রমশঃ)

—:—

শ্বাসনালী প্রদাহে কফ নিঃসারক ঔষধ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদার নাথ মোদক, এল, এম, এস।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

সম্ভবতঃ ইহারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য জন্মাইয়া পরে প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসৃত করে। এই শ্লেষ্মাতে আচ্ছাদিত থাকিয়া শ্বাসনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ক্রমে ইহার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রথমে প্রচুর শ্লেষ্মা নিঃসৃত না হইলে কখনই স্বাভাবিক অবস্থায় আসিতে পারে না। সুতরাং রোগের প্রথমাবস্থায় অবসাদক এবং তৎপরে উত্তেজক কফ নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ করাই বিধি। কিন্তু সর্ব্বরে

সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, চিকিৎসক মহাশয় ভ্রম প্রযুক্ত প্রথমাবস্থাতেই এমোনিয়া (Ammonia) প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ইহাতে অপকার ভিন্ন উপকার কখনই সম্ভবে না। শ্বাসনালী প্রদাহের (Bronchitis) প্রথমাবস্থায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ উপস্থিত থাকে। ঐ ঝিল্লীর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তবহানাড়ী সমূহ বিস্তৃত হইয়া পড়ে ও তাহাতে রক্তাধিক্য জন্মায়। সুতরাং সেই সময় উত্তেজক ঔষধ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অধিকতর উত্তেজিত করিলে ঐ রক্তাধিক্য না কমিয়া উত্তরোত্তর আরও বর্দ্ধিত হয় এবং অধিকতর প্রদাহ উপস্থিত করে। সেই সকল নাড়ীতে রক্তের সঞ্চাপ (Tension) অধিক হওয়ায় প্রচুর শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতে পারে না। সুতরাং এই অবস্থায় রক্তের সঞ্চাপ (Blood tension) কমানই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। এন্টিমনি (Antimony) প্রভৃতি অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা এই উদ্দেশ্য সাধিত হয়। এই শ্রেণীর ঔষধ সকল হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মন্দীভূত করায় প্রদাহযুক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্ত অল্প পরিমাণে সঞ্চালিত হইতে থাকে সুতরাং ঐ সকল স্থানে রক্তের সঞ্চাপ ক্রমে ক্রমে কমিয়া যায় এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে শ্লেষ্মা প্রচুর পরিমাণে নিঃসৃত হইতে থাকে। এই প্রকারে প্রদাহ বিনষ্ট হওয়ায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

পুরাতন শ্বাসনালী প্রদাহে বিশেষতঃ উহার সহিত এম্ফিসিমা (Emphysema) থাকিলে ষ্ট্রিকনিয়া (Strychnia) একটী উপকারী দ্রব্য। ইহা শ্বাস প্রশ্বাসের স্নায়বীয় কেন্দ্রের উপর কার্য্য করে। ডিজিটেলিস (Digitalis) যেমন কার্ডিয়াক গ্যাঙ্গলিয়াকে উত্তেজিত করে, ইহাও সেইরূপে শ্বাসপ্রশ্বাসের কেন্দ্রকে উত্তেজিত করে। যে সময় শ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্ট হয় এবং শ্বাস লইবার ক্ষমতা ক্রমে ক্রমে মন্দীভূত হয়, সেই সময় ষ্ট্রীকনিয়া (Strychnia) প্রয়োগ করিলে রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ বোধ করে। তরুণ প্রদাহেও যখন এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় তখন ষ্ট্রীকনিয়া (Strychnia) ব্যবহার করা যায়। এই সকল স্থলে বলকারক (Tonic) মাত্রা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় দেওয়া উচিত। পুরাতন প্রদাহ ও তৎসঙ্গে এমফিসিমা (Emphysema) থাকিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র বিশেষ উপকারী।

℞

এমন্ কার্ব্ব	৫ গ্রেণ
টিংচার নাক্সভম্	১০ মিং
———সিলি	½ ড্রাম
ইন্‌ফঃ সারপেনটারি	১ আং

প্রতিদিন তিনবার সেবনীয়।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মন্দীভূত হইলে এই মিকশ্চারের সহিত টিং ডিজিটেলিস যোগ করিয়া দেওয়া যায়।

বেলেডোনাও শ্বাস প্রশ্বাসের স্নায়বীয় কেন্দ্রের উত্তেজক। এই নিমিত্ত অহিফেন সেবনে শ্বাস যন্ত্রের স্নায়বীয় কেন্দ্র অবসন্ন হইলে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যখন শ্বাস প্রশ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্ট হয় তখন বেলেডোনা বা এট্রোপিয়া বিশেষ উপকারী।

বেলেডোনা এবং ষ্ট্রীকনিয়া উভয়েই উত্তেজক কফ নিঃসারকরূপে ব্যবহৃত হয়। কিন্তু উহাদিগের উক্ত আময়িক প্রয়োগ অদ্যাপি সর্ব্বজন পরিচিত নহে।

কখন কখন শ্বাসনালীর তরুণ প্রদাহ পুরাতন হইয়া দাঁড়ায়। যদ্যপি উহার সহিত গাউট কিম্বা রিউম্যাটিজম থাকে তাহা হইলে পটাস্, পটাসিয়ম আইওডাইড, বেন্‌জোইন্, এমোনায়েকম্ ইত্যাদি ব্যবহারে বিশেষ ফল লাভ করা যায়। রক্তাল্পতা ও দৌর্ব্বল্য থাকিলে লৌহঘটিত ঔষধাদি প্রয়োগ করিতে হইবে। রোগীকে উষ্ণ প্রধান দেশে স্থানান্তরিত করিলে বিশেষ উপকার হয়। যখন রোগীর দৌর্ব্বল্য প্রযুক্ত শ্বাসনালী প্রদাহ পুরাতন হইয়া দাঁড়ায়, তখন কডলিভার অয়েল, লৌহঘটিত ঔষধ, বলকারক ঔষধ ইত্যাদি ব্যবহার করা এবং বলকারক দ্রব্যের পথ্য বিধান করা উচিত।

পুরাতন শ্বাসনালী প্রদাহের সঙ্গে যখন এম্ফিসিমা বর্ত্তমান থাকে এবং তজ্জন্য হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠ (Ventricle) প্রসারিত হইয়া পড়ে, তখন ডিজিটেলিস্ বা টিং ষ্টোফেনথাস্ মহোপকারী ঔষধ।

নিদ্রার বিকার।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল, আর, সি, পি, (এডিন)।

যে অবস্থায় স্বভাবতঃ জ্ঞান ও সংজ্ঞার লোপ হয়, এবং যে অবস্থায় সমুদয় দেহ, বিশেষতঃ মস্তিষ্ক, ক্রিয়া-বিরাম উপভোগ করে, অথচ দেহের পোষণ ও নির্ম্মাণ ক্রিয়া স্থগিত হয় না, সেই স্বাভাবিক অবস্থাকে নিদ্রা বলে। নিদ্রিতাবস্থায় অন্যতঃ মাস্তিষ্ক ক্রিয়া সকল স্থগিত হয়, এবং অন্যান্য যন্ত্রের বিশেষতঃ পৈশিক বিধানের বিরামাবস্থা উপস্থিত হয়।

স্ত্রী-পুরুষ-জাতী-ভেদে, বয়স-ভেদে, ব্যক্তি বিশেষের দেহস্বভাবের বৈশিষ্য ভেদে এবং দেশস্থ জলবায়ু, ব্যবসায়, ও স্থান-ভেদে স্বাভাবিক নিদ্রার বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়; যথা,—শিশুরা চব্বিশ ঘণ্টার কুড়ি ঘণ্টা পর্য্যন্ত, দশ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালকেরা বার ঘণ্টা পর্য্যন্ত নিদ্রা যাইয়া থাকে। প্রৌঢ় ব্যক্তির সচরাচর আট ঘণ্টা, এবং বর্দ্ধিষ্ঠ ব্যক্তির ছয় ঘণ্টা কাল পর্য্যন্ত নিদ্রা স্বাস্থ্যের লক্ষণ। স্ত্রীলোকদিগের পুরুষ অপেক্ষা অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা কাল অধিক নিদ্রার আবশ্যক হয়। কোন কোন প্রৌঢ় ব্যক্তির নয়, দশ বা বার ঘণ্টা কাল নিদ্রা স্বাস্থ্যসঙ্গত; কাহার কাহার পক্ষে ছয় ঘণ্টা কাল নিদ্রাই যথেষ্ট, কায়িক শ্রমী ব্যক্তিরা মানসিক শ্রমজীবী ব্যক্তি অপেক্ষা অধিকক্ষণ নিদ্রা যায়। এ ভিন্ন, অভ্যাসাদি বশতঃ স্বাভাবিক নিদ্রাবস্থার বিলক্ষণ তারতম্য ঘটিয়া থাকে। কখন কখন অভ্যাস বশতঃ এরূপ দেখা

যায় যে, চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে দুই তিন ঘণ্টা কাল নিদ্রা যাইলেই লোকের দৈহিক ও মানসিক ক্লান্তি দূর হয়।

এ ভিন্ন, নিদ্রার গাঢ়তা সম্বন্ধে ব্যক্তি-বিশেষে বৈলক্ষণ্য দেখা যায়। প্রৌঢ় ব্যক্তি অপেক্ষা শিশু ও বালকদিগের নিদ্রা গাঢ়তর হয়; এবং বৃদ্ধ অপেক্ষা যুবা ব্যক্তির নিদ্রা গাঢ়তর হইয়া থাকে, স্বভাবতঃ কোন ব্যক্তির নিদ্রা "সজাগ", কাহার বা গাঢ়। সচরাচর দেখা যায় যে, যাহারা অল্প সময় নিদ্রা যায় তাহাদের নিদ্রা গাঢ় হইয়া থাকে। শীত প্রধান দেশীয় লোকের নিদ্রা সাধারণতঃ অধিকক্ষণব্যাপী ও গাঢ়তর।

এই স্বাভাবিক নিদ্রায় বা নিদ্রিতাবস্থায় শারীর-বিধান সম্বন্ধীয় যে সকল প্রক্রিয়া উপস্থিত হয়, তৎসমুদয় এ প্রবন্ধে বর্ণনীয় নহে।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে এই "বিরামদায়িনী" নিদ্রার বিকার উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সকল বিকারকে প্রধানতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—প্রথম শ্রেণীতে নিদ্রার পরিমাণ অধিক হয়; দ্বিতীয় শ্রেণীতে নিদ্রার সময়ের বা গাঢ়তার হ্রাস হয়; এবং তৃতীয় শ্রেণীস্থ নিদ্রার বিকারে নিদ্রা অস্বাভাবিক হয়।

নিদ্রাধিক্য।—তন্দ্রাবেশ, দীর্ঘকাল গাঢ় নিদ্রা, অস্বাভাবিক নিদ্রাকুলতা, কোমা, সোনা বা নিদ্রাধিক্যসংযুক্ত পীড়া প্রভৃতি এই শ্রেণীর অন্তর্গত। কোন কোন ব্যক্তি প্রায় অনবরত-নিদ্র, কেহ বা মধ্যে মধ্যে অতিশয় নিদ্রাতুর হয়। অপর কেহ কেহ দীর্ঘকাল গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত থাকে। আবার কেহ কেহ সহসা এত নিদ্রাতুর হয় যে, কোন প্রকারে নিদ্রা দমনে সক্ষম হয় না। এরূপও দেখা যায় যে, কোন কোন ব্যক্তি রাত্রে নিদ্রা গেলে পরদিন দ্বিপ্রহর বা অপরাহ্ণ পর্য্যন্তও গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত থাকে। কোন কোন স্থলে রোগীকে কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস পর্য্যন্ত নিদ্রাবিষ্ট থাকিতে দেখা গিয়াছে। ক্বচিৎ নিদ্রাবেশ মৃগী রোগের আবেশের ন্যায় উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং কথা কহিতে কহিতে বা কার্য্য করিতে করিতে রোগী সহসা নিদ্রিত হয়।

এই সকল বিবিধ অবস্থাকে পাঁচ প্রকারে বিভক্ত করা যায়,—১, অস্বাভাবিক নিদ্রাতুরতা, ২, অস্বাভাবিক গাঢ় নিদ্রা; ৩, পর্য্যায়শীল নিদ্রাবেশ; ৪, হিষ্টেরিক্যাল্ বা ট্র্যান্স্ নিদ্রা; এবং মস্তিষ্কের পীড়াজনিত বা সোনাজনিত লাক্ষণিক নিদ্রাধিক্য।

১। অস্বাভাবিক নিদ্রাতুরতা।—ইহা বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে; যথা,—(ক) বৃদ্ধাবস্থায় যখন হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ, ধমনী সকল পীড়াগ্রস্ত, ও মস্তিষ্কের পোষণাভাব হয়। (খ) মস্তিষ্কের রক্তস্রাবের পূর্ব্বে যখন রক্তপ্রণালীগণের অবস্থা বিকৃত থাকে। (গ) কোন কোন প্রকার উন্মাদ রোগ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে মস্তিষ্কের পোষণাভাব বা প্রদাহ। (ঘ) বিবিধ বিষের ক্রিয়া; যথা,—ম্যালেরিয়া, ইউরীমিয়া, কোলিমীয়া ও উপদংশ। (ঙ) অজীর্ণ ও পাকাশয়ের বিকার। (চ) মধুমূত্র। (ছ) মেদাধিক্য। (জ) সর্দ্দিগর্ম্মি। (ঝ) মস্তিষ্কের নীরক্তাবস্থা বা রক্তাধিক্যাবস্থা। (ঞ) বহুকর পীড়া

সকল। (ট) মস্তিষ্কের বিকম্পন (কঙ্কাশন্)। (ঠ) দেশস্থ জলবায়ুর অবস্থা, শীতলতা, ইত্যাদি।

পৈত্তিকতা রোগে বা যকৃতের ক্রিয়া দৌর্ব্বল্য সহবর্ত্তী অজীর্ণ রোগে সচরাচর অস্বাভাবিক নিদ্রাতুরতা উপস্থিত হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া আদি বশতঃ যকৃতের ক্রিয়া বিকার উপস্থিত করিয়া নিদ্রাতুরতা উৎপাদন করিয়া থাকে।

এই সকল কারণোদ্ভূত নিদ্রাতুরতা সচরাচর অপরাহ্নে প্রকাশ পায়।

এনীমিয়া রোগের নিদ্রাতুরতা দিবাভাগে লক্ষিত হয়, কিন্তু রাত্রে সচরাচর অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকে।

উপদংশ রোগে সচরাচর অনিদ্রা প্রকাশ পায়; কিন্তু রোগের তৃতীয়াবস্থায় নিদ্রাবেশতা উৎপন্ন হইতে পারে। অত্যন্ত শীতলতা বশতঃ এবং অনেক স্থলে জল-বায়ু পরিবর্ত্তন দ্বারা নিদ্রাতুরতা জন্মিয়া থাকে। অভ্যাস বশতঃ কেহ কেহ সতত নিদ্রাবিষ্ট হয়। অনেক স্থলে এইরূপ নিদ্রাতুরতা প্রথমে অজীর্ণ রোগ বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে, পরে ইহা অভ্যস্ত হয়। অনেকে গাড়িতে, যাত্রা শুনিতে, বা কোন কার্য্য করিতে গেলে দীর্ঘকাল জাগরিত থাকিতে পারে না।

এই সকল নিদ্রাকুলতার চিকিৎসার্থ রোগোৎপাদক কারণের চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

২। অস্বাভাবিক গাঢ়নিদ্রা।—কোন কোন ব্যক্তি নিদ্রা গেলে ঘোর নিদ্রায় অভিভূত হয়,—সহজে তাহাকে জাগরিত করা যায় না, এ অবস্থায় কশেরুকা-মার্জ্জের মূল সকল অস্বাভাবিকরূপে উত্তেজনাবিশিষ্ট থাকে; কিন্তু মাস্তিষ্ক-ক্রিয়া দমনকারী মূল সকলের উত্তেজনার হ্রাস হয়। এ কারণ এই গভীর নিদ্রাবস্থায় স্বতঃ রেতঃপাত বা শয্যায় মূত্রত্যাগ উপস্থিত হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এই ঘোর নিদ্রাবস্থায় স্বপ্ন সঞ্চার ও নিদ্রাবিঘোরতা (স্লীপ্ ড্রাঙ্কেন্‌নেস্) উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই সকল ব্যক্তি স্বাভাবিক অপেক্ষা দীর্ঘ কাল নিদ্রা যায়; এবং চেষ্টা করিয়া ইহাদিগকে জাগাইলে নিদ্রাভঙ্গের পর সমস্ত দিন শিরঃপীড়া ও অন্যান্য অসুখ ভোগ করিয়া থাকে।

এই প্রকার নিদ্রাবিকার অধিকন্তু যৌবনাবস্থায় ও স্নায়ুপ্রকৃতির লোকদিগের হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে ইহা আজন্ম প্রকাশ পায়, ও তাহা হইলে কোন চিকিৎসাতেই উপকার দর্শে না। পীড়া আজন্ম না হইলে অধিকাংশ স্থলে আহারাধিক্য ও অলস স্বভাব বশতঃ ইহা উদ্ভূত হয়। ইহার চিকিৎসা নিদ্রাসঞ্চারের চিকিৎসার অনুরূপ।

৩। সপর্য্যায় নিদ্রা, নিদ্রা-মৃগী।—কখন কখন এরূপ দেখা যায় যে, কেহ কেহ দুর্দ্দম্য নিদ্রাবেশ দ্বারা সহসা আক্রান্ত হয়; যৎপরোনাস্তি চেষ্টাতেও নিদ্রা দমনে সক্ষম হয় না। স্নায়ু-কেন্দ্রের সপর্য্যায় বিশেষ অবস্থা বশতঃ এই প্রকার নিদ্রা উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে মৃগীরোগগ্রস্ত ব্যক্তির মৃগীর আবেশের পরিবর্ত্তে সহসা এই নিদ্রাবেশ উপস্থিত হয়।

স্থল বিশেষে এরূপ দেখা যায় যে, রোগী চলিতে আরম্ভ করিলে, খাইতে বসিলে, কিম্বা কোন কার্য্যে ব্যাপৃত হইতে গেলে ঘোর নিদ্রায় অভিভূত হয়। কোন কোন স্থলে এই প্রকার নিদ্রাকুলতার সঙ্গে সঙ্গে স্মরণশক্তির লোপ, মাস্তিষ্কের দৌর্ব্বল্য, সম্মুখ কপালে বেদনা আদি বর্ত্তমান থাকিতে পারে। সবিরাম নিদ্রাধিক্য, মৃগীবৎ নিদ্রা আদি পীড়ায় সচরাচর দেখা যায় না। পুরুষ অপেক্ষা পনর হইতে চল্লিশ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোকেরা ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। সাতিশয় ভয়, উদ্বেগ প্রভৃতি বশতঃ কথন কথন ইহা উৎপাদিত হয়।

এ রোগ সচরাচর দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এ রোগের চিকিৎসার্থ ব্রোমাইড্‌স্ উপযোগী। ব্যবসা পরিবর্ত্তন, জলবায়ু পরিবর্ত্তন প্রভৃতি দ্বারা উপকার দর্শে।

৪। হিষ্টেরিক্যাল্ বা ট্র্যান্স্ নিদ্রা।—কয়েক দিবস বা কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী নিদ্রা হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের ও উন্মাদ রোগে শুশ্রূবস্থায় স্বতঃ উৎপন্ন নিদ্রাধিক্য লক্ষিত হইয়া থাকে। এ পীড়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না।

ট্র্যান্স্ নিদ্রা বিবিধ প্রকারে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কথন কথন রোগী অচৈতন্যের ন্যায় নিদ্রাভিভূত হইয়া দীর্ঘকাল পড়িয়া থাকে। কোন কোন স্থলে রোগী অনিয়মিত নিদ্রাধিক্য বা নিদ্রাতুরতা দ্বারা আক্রান্ত হয়। এই সকল স্থলে গাত্রের উত্তাপ হ্রাস হইতে পারে; শ্বাসপ্রশ্বাসীয় যন্ত্রের ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মন্দ হয়; এবং অন্ত্রের ক্রিয়া হ্রাস হয়। রোগী কথা শুনিতে পায়, এবং আদেশ (সাজেস্‌শন্) অনুসরণে কার্য্য করে; কিন্তু বেদনা অনুভব করণে বা ঘ্রাণ, আস্বাদ প্রভৃতি ইন্দ্রিয়ের চৈতন্য বর্ত্তমান আছে বলিয়া প্রতীতি হয় না। স্বাভাবিক নিদ্রার ন্যায় ইহাতে চক্ষু মুদিত, অক্ষিগোলক উর্দ্ধে আকৃষ্ট ও কনীনিকা কুঞ্চিত থাকে।

৫। যান্ত্রিক পীড়াজনিত অস্বাভাবিক বা বিকৃত নিদ্রা।—মস্তিষ্কের উপদংশ, মস্তিষ্ক অর্ব্বুদ, বৃদ্ধ বয়সে ও উন্মাদ রোগে অপকর্ষ-জনিত (ডিজেনেরেটিভ্) পরিবর্ত্তন বশতঃ দীর্ঘকালব্যাপী নিদ্রাতিশয্য উপস্থিত হইয়া থাকে। মাস্তিষ্ক উপদংশ জনিত অচৈতন্য ও নিদ্রাধিক্য রোগে কোন কোন স্থলে রোগী সমস্ত দিন অর্দ্ধ নিদ্রিতাবস্থায় শুইয়া বা বসিয়া থাকে, অপর কোন কোন স্থলে রোগী বেড়াইয়া বেড়ায় ও সতত নিদ্রাবিষ্ট হয়। কথন কথন এই অবস্থার পর রোগী ক্রমে আরোগ্য লাভ করে, বা এই অবস্থা সম্পূর্ণ অচৈতন্যে পরিণত হয়। কর্পোরা কোয়াড্রিজেমিনা ও পেরায়েট্যাল্ লোবে অর্ব্বুদ হইলে নিদ্রাতুরতা বা অচৈতন্য লক্ষিত হইতে পারে।

নোনা বা নিদ্রাধিক্যসংযুক্ত বিশেষ পীড়া আফ্রিকার পশ্চিম উপকূলবাসীদিগের মধ্যে দেখা যায়। সম্প্রতি ইতালি ও আষ্ট্রিয়ার এপিডেমিকরূপে প্রকাশ পাইয়াছে। ইহা সংক্রামক পীড়া মধ্যে পরিগণিত হয়। এই রোগারম্ভে শিরঃপীড়া ও সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ বোধ হয়। অনতিবিলম্বে আহারান্তে তন্দ্রাবেশ হয়; তন্দ্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি

পাইয়া অচৈতন্য উপস্থিত করে। নিদ্রাভঙ্গে রোগী নিস্তেজ ও নিরুদ্যম হয়। জ্বর বর্ত্তমান থাকে; নাড়ীর দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায় না; কোষ্ঠ নিয়মিত থাকে, চর্ম্ম শুষ্ক, জিহ্বা সমল ও আর্দ্র হয়। চক্ষু প্রবদ্ধিত ও রক্তাবেগগ্রস্ত। গ্রীবাদেশীয় গ্ল্যাণ্ড্ সকল বিবর্দ্ধিত হয়। অনন্তর কোমা ও পরিশেষে মৃত্যু উপস্থিত হয়।

নিদ্রার অভাব বা স্বল্পতা।—

দীর্ঘকাল নিদ্রার সম্পূর্ণ অভাব বা যথোচিত নিদ্রার অভাবকে অনিদ্রা, নিদ্রাস্বল্পতা বা ইন্‌সম্‌নিয়া বলে। বিবিধ কারণে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। বিবিধ বেদনাজনক পীড়ায়, মস্তিষ্কের বৈধানিক পীড়ার লক্ষণরূপে, এই প্রকার নিদ্রার বিকার উপস্থিত হয়। এ স্থলে কেবল ক্রিয়া বিকার বা পোষণ-বিকার জনিত অনিদ্রা বা ভগ্ন-নিদ্রা সম্বন্ধে সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইবে।

সচরাচর উন্মাদ রোগের ভোগকালে অনিদ্রা বা নিদ্রার সম্পূর্ণ অভাব লক্ষিত হয়। অনশনে লোকে তিন সপ্তাহ কাল বাঁচিতে পারে; সম্পূর্ণ অনিদ্রাতেও লোকে এতদধিক কাল প্রাণ ধারণ করিয়া থাকিতে পারে না। অনেক ব্যবসায়ী সাংসারিক লোকে দিবারাত্রের মধ্যে কয়েক ঘণ্টা মাত্র বিচ্ছিন্ন-নিদ্রা উপভোগ করিয়া তাহাতেই তাহাদের ক্লান্তি দূর করে। অসম্পূর্ণ ও স্থৈর্য্য-বিহীন নিদ্রা স্নায়ু-দৌর্ব্বল্য গ্রস্ত ব্যক্তির একটি প্রধান লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়। গাউট্, লাইথীমিয়া, গৌণ উপদংশ আদি রোগে সচরাচর অনিদ্রা যন্ত্রণাদায়ক হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে পুরুষানুক্রমে অনিদ্রা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

এনীমিয়া ও ক্লোরোসিস্ রোগে অনেক স্থলে রাত্রে অনিদ্রা ও দিবাভাগে নিদ্রাধিক্য লক্ষিত হয়। ব্রাইটাময়ে এবং হৃৎপিণ্ড ও ধমনীগণের পীড়ায় অনিদ্রা উৎপাদিত হইতে পারে। পাকাশয়ের পীড়ায় ভগ্ন-নিদ্রা, এবং যকৃতের পীড়ায় নিদ্রাধিক্য উপস্থিত হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়ার বিষ বা বিবিধ জ্বরের বিষ দ্বারা অসম্পূর্ণ নিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে।

ফলতঃ চারিটি কারণে পুরাতন ক্রিয়া-বিকার জনিত অনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে:—১, বিশেষ স্নায়বীয় অবস্থা; ২, রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রের অবস্থা, ৩, ডায়েথিসিস্, যথা,—গাউট্ ইত্যাদি; ৪, বিবিধ বিষ-ক্রিয়া, যথা,—উপদংশ, ম্যালেরিয়া, তামাকু, কফী, চা, প্রভৃতি।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে অনিদ্রার প্রকার-ভেদ ও প্রবলতা ভেদ লক্ষিত হয়। বালকদিগের অনিদ্রায় সচরাচর সাতিশয় দৈহিক ও মানসিক বিকার উপস্থিত হয়; রোগী অস্থির, উত্তেজিত, ও উগ্রস্বভাব হয়, এবং কাঁদিতে থাকে।

চিকিৎসা।—

অনিদ্রার চিকিৎসার্থে এতদুৎপাদক এনীমিয়া, ম্যালেরিয়া, উপদংশ, লাইথীমিয়া আদির চিকিৎসা প্রয়োজন। এ ভিন্ন, ইহার লাক্ষণিক চিকিৎসা আবশ্যক।

অস্বাভাবিক বা বিকৃত নিদ্রা।—

স্বপ্ন, নিদ্রা-মাদকতা (সমনোলেন্‌শিয়া) নিশাভীতি, স্বপ্ন-সঞ্চারণ, হিপ্‌নটিজ্‌ম,

ট্র্যান্স্ প্রভৃতি এই স্থলে বর্ণনীয়। সচরাচর নিদ্রারম্ভের এক ঘণ্টা বা দুই ঘণ্টা পর নিদ্রা সর্ব্বাপেক্ষা গাঢ় হয়। তদনন্তর নিদ্রার গভীরতা ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে। ভিন্ন ভিন্ন স্থলে এই অবস্থার বিভিন্নতা লক্ষিত হইতে পারে, কাহার বা নিদ্রারম্ভের পরেই কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত, এবং কাহার বা নিদ্রাবস্থার শেষাংশ গাঢ়তর হয়। সচরাচর প্রথম ও শেষাবস্থা অপেক্ষা মধ্যাবস্থায় নিদ্রা গাঢ় হয়। এই প্রথম ও শেষাবস্থা স্বপ্নাদি উপস্থিত হইবার উপযুক্ত কাল।

গাঢ় সুনিদ্রা হইলে তৎসময়ে যে স্বপ্ন দেখা যায়, জাগরিত হইলে তাহা আর স্মরণ থাকে না। সচরাচর লোকে যে সকল বিষয় জানে ও যে সকল চিন্তা মনে উদয় হয়, তৎসমুদয় বিশৃঙ্খলরূপে ও দ্রুতত্ব সহকারে নিদ্রাবেশকালে স্বপ্নাকারে উদিত হইয়া থাকে। স্বপ্নের কারণাদি সম্বন্ধে তর্কবিতর্ক এ গ্রন্থে আলোচ্য নহে। ভিন্ন ভিন্ন রোগে যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের স্বপ্ন উপস্থিত হয়, তাহা এ স্থলে সংক্ষেপে লিখিত হইতেছে;—হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় আসন্ন মৃত্যুর স্বপ্ন দেখা যায়; মাস্তিষ্কেয় রক্তস্রাব উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে রোগী ভয়ঙ্কর বিপদের, বা যেন দ্বিখণ্ডিত হইতেছে এরূপ স্বপ্ন দেখে। বিচক্ষণ ডাং টমাস্ ম্যাডেন্ বলেন যে, সবিরাম জ্বরে সচরাচর জ্বরাক্রমণের পূর্ব্বে পুনঃ পুনঃ বিভীষিকাপূর্ণ স্বপ্ন দৃষ্ট হইয়া থাকে। ভিন্ন ভিন্ন রোগে, রোগারম্ভের পূর্ব্বে যে বিভিন্ন প্রকারের স্বপ্ন উপস্থিত হয়, তদ্বিষয়ে অধ্যাপক হামণ্ড্ সাক্ষ্য প্রদান করেন। স্বপ্নের জ্ঞাপকত্ব সম্বন্ধে ডাং এল্বর্স্ নিম্নলিখিত মত প্রচার করেন;—ভয়জনক স্বপ্ন মাস্তিষ্কেয় রক্ত সংগ্রহের (কন্জেসশন্) লক্ষণ; স্ত্রীলোকেরা অগ্নি সম্বন্ধে স্বপ্ন দেখিলে তাহা তাহাদিগের আসন্ন রক্তস্রাবের চিহ্ন; রক্তের বা লোহিত পদার্থের স্বপ্ন প্রাদাহিক অবস্থাজ্ঞাপক, বিকৃতাকার স্বপ্ন দেখিলে সচরাচর ওদরীয় অবরোধ বা যকৃতের পীড়া জানা যায়।

নিশা চীৎকার বা নাইট্মেয়ার্ নামক নিদ্রাবস্থায় বিশেষ যন্ত্রণাজনক স্বপ্ন সচরাচর শরীরের কোন অংশে উগ্রতা বর্ত্তমান থাকিলে লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। পরিপাক-বিকার ও হৃৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ সাধারণতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। স্নায়ুপ্রকৃতির লোকেরা এ রোগের অধিকতর বশবর্ত্তী। কাহার কাহার চির-জীবনে এই নাইট্মেয়ার্ রহিয়া যায়। চিত্ হইয়া শুইলে ইহা অধিক প্রকাশ পায়, ও অধিকতর যন্ত্রণাদায়ক হয়। দীর্ঘকাল মানসিক বা কায়িক শ্রম, উদ্বেগ প্রভৃতি নাইট্মেয়ার উৎপাদনে সহায়তা করে। অধিক ঔদ্ভিদাহার, সুরা, কফী, তামাকু প্রভৃতি সেবন বশতঃ ইহা উদ্ভূত হয়। ম্যালেরিয়া ও এনীমিয়া বশতঃ ও কখন কখন স্ত্রীলোকদিগের মাসিক ঋতুকালে ইহা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এ রোগে রোগী শ্বাসরোধ ও আসন্ন মৃত্যু অনুমান করে।

বালকদিগের অনেক স্থলে নিশাচীৎকার ও নিশাভীতি লক্ষিত হয়। নাইট্মেয়ার্ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ভয় পাইয়া বালকের নিদ্রা ভঙ্গ হইবার পরও কতক

ক্ষণ সেই স্বপ্নের যন্ত্রণা ও ভয় বর্ত্তমান থাকে; ভয়ে বালক চীৎকার করিয়া জাগিয়া উঠে, ও আশ্রয়ের নিমিত্ত পিতামাতাকে জড়াইয়া ধরে। ইহা সচরাচর দুর্ব্বল, নীরক্তাবস্থা ও বাতগ্রস্ত বা স্নায়ুপ্রকৃতির বালকদিগকে আক্রমণ করে। কখন কখন ইহা লাইণ্টী-মিয়া বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে। পরি-পাক বিকার, অন্ত্রকৃমি, দন্তোদ্গম, কুলা-গত উপদংশ, ভয়, উদ্বেগ প্রভৃতি ইহার কারণ মধ্যে পরিগণিত হইযাছে। কোন কোন স্থলে ইহা মৃগী রোগের অনুরূপ সপর্য্যায় নিউরোসিস্ রূপে প্রকাশ পায়। এ রোগের ভাবিফল সম্বন্ধে কোন ভয়ের কারণ নাই।

সম্নোলেন্শিয়া বা নিশামাদকতায় অসম্পূর্ণ নিদ্রা উপস্থিত হয় এবং উহাতে মাস্তিষ্ক বৃত্তি সকলের কতকাংশ অস্বাভাবিক-রূপে উত্তেজিত হয়, ও অপর বৃত্তি সকলের সম্পূর্ণ বিরাম হয়। এই প্রকার নিদ্রাবিকার গ্রস্ত ব্যক্তি অসঙ্গত বকিতে থাকে, এবং বিলক্ষণ উত্তেজিত ও দুর্দ্দম্য হয়। রোগী আসন্ন কোন বিপদ আশঙ্কা করে, এবং সময়ে সময়ে রোগ এত দূর প্রবল হয় যে রোগী হত্যাদি ভয়ঙ্কর কার্য্য করিয়া ফেলে।

স্বপ্নসঞ্চরণ, স্বপ্নভাষণ প্রভৃতি নিদ্রা বিকারে রোগী যাহা বকে, বা যেথায় যায় ও যাহা করে, নিদ্রাভঙ্গে তৎসমুদয়ের কিছুই স্মরণ থাকে না। অনেক স্থলে নিদ্রিতাবস্থায় কঠিন অঙ্ক প্রভৃতি প্রশ্নের যথা উত্তর লিখিতে দেখা যায় এবং সুন্দর সুন্দর কবিতা রচনা করিয়া থাকে। স্বপ্ন সঞ্চরণকারী ব্যক্তিরা নিদ্রাবস্থায় সরু প্রাচীর আদি এরূপ স্থান দিয়া গমন করে যে, জাগ্রদাবস্থায় কিছুতেই সেই সকল স্থান দিয়া যাইতে পারা যায় না; পথিমধ্যে কোন প্রতিবন্ধক থাকিলে তাহা অতিক্রম করিয়া চলিয়া যায়। ডাং চেম্বার্স বিবেচনা করেন যে, নিদ্রার এই প্রকার বিকার আহারাধিক্য ও পরিপাক বৈলক্ষণ্য বশতঃ, এবং মস্তক দেহাপেক্ষা নীচে রাখিয়া শুইলে উৎপন্ন হয়। সচরাচর ইহা যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে প্রকাশ পাইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে এ রোগের বংশাবলীক্রমতা লক্ষিত হয়।

হিপ্নটিজম, (যুক্তি আদেশ) মিস্মেরিজম্ আদি পূর্ব্বোক্ত নিদ্রাবিকারের অনুরূপ। এ সকল বিশেষ বর্ণন করিয়া এ প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি করা অযুক্তি।

পূর্ব্বোক্ত নিদ্রাবিকার সকলের চিকিৎ-সার্থ, রোগোৎপাদক কারণ নির্ণীত হইলে তদ্দূরীকরণ প্রয়োজন। বলকারক হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক মৃদু বিরেচক প্রভৃতি ঔষধ প্রয়ো জন অনুসারে ব্যবস্থেয়। লৌহ ও কুইনাইন্, ফস্ফরাস্ কড্‌লিভার্ তৈল, জলবায়ু পরিবর্ত্তন উপযোগী। শয়নের পূর্ব্বে অতিরিক্ত আহার নিষিদ্ধ। রোগীকে উচ্চ উপাধানে মস্তক রাখিয়া নিদ্রা যাইতে উপদেশ দিবে। যদি স্বপ্নসঞ্চরণকারীকে চলিয়া যাইতে দেখা যায়, তাহা হইলে যতক্ষণ না শয্যায় পুনরায় আগমন করে, সে পর্য্যন্ত সহসা তাহাকে জাগাইবে না; কারণ তাহাতে বিষম বিপৎ-পাতের সম্ভাবনা।

—:—

চিকিৎসা-বিবরণ।

ডিস্‌লোকেশন অব দি রাইট কলার বোন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

১৫ই জুলাই তারিখে শরৎ চন্দ্র দত্ত নামক জনৈক ভদ্রলোক (অত্রস্থ টোল আফিসে মহাজনদিগের এজেণ্ট), রাত্রি তিনটার পর হইতে তাঁহার পুত্র অনবরত ক্রন্দন করিতেছে, এ পর্য্যন্ত কোন উপায়েই তাহার ক্রন্দন নিবৃত্তি করিতে পারা যায় নাই, এই বলিয়া আমাকে আহ্বান করেন। আমি বেলা সাড়ে নয়টার সময় তাঁহাদিগের বাটিতে উপস্থিত হইয়া, ইতি পূর্ব্বে (রজনীতে) কিরূপ ঘটনা হইয়াছিল তদ্বিষয় জিজ্ঞাসা করায় অবগত হইলাম, শিশুর মাতা তাহাকে বক্ষে স্থাপন করিয়া তক্তপোষের উপর শয়ান ছিলেন, নিদ্রিতাবস্থায় শিশু দৈবাৎ উচ্চ হইতে মেজেয় পতিত হয়। পতনের পর হইতে শিশু অবিরাম এইরূপে ক্রন্দন করিতেছে। এই গুরুতর আঘাতে তাহার মুখ হইতে অল্প রক্তপাত হইয়াছিল, তাহাও আমাকে দেখাইলেন। তাঁহাদিগের প্রমুখাৎ এই সমুদায় বিষয় শ্রবণ করিয়া, মুখে গুরুতর আঘাতজনিত বেদনাই এবম্প্রকার ক্রন্দনের কারণ স্থির করিয়া আঘাতিত স্থান পরিদর্শনে প্রবৃত্ত হইলাম। অনন্তর মুখের দক্ষিণভাগে ছেদক দন্তোদ্গম্য পেশীতে অতি সামান্য মাত্র একটী আঘাতের চিহ্ন দৃষ্ট হইল, এবং উহাতে যে অল্পমাত্র ক্ষত হইয়াছিল, তাহাও শুষ্ক হইয়াছিল, এরূপ অনুমিত হইল। তখন এই আঘাতিত স্থানের বেদনাই যে ঐ ক্রন্দনের প্রকৃত কারণ নহে, তাহা অনুমিত হইতে আর অপেক্ষা রহিল না। এবং সহসা আমার স্মৃতি পথে ইহাই উদিত হইল যে, অবশ্যই কোন স্থানের ডিস্‌লোকেশন সংঘটিত হইয়া থাকিবে। ফলতঃ পর্য্যবেক্ষণ দ্বারাও তাহাই অবধারিত হইল। শিশুকে ক্রোড়োপরি সবলভাবে শায়িত করাইয়া কোন স্থানে ডিস্‌লোকেশন হইয়াছে, তদনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলে পরে, দেখা গেল, তাহার বাম কলার বোন (জত্রস্থি), অপেক্ষা দক্ষিণ জত্রস্থি বিশেষতঃ উহার স্কন্ধ দিকের প্রান্ত কিছু উন্নত বলিয়া বোধ হইল। তখন হস্ত স্পর্শ দ্বারাও কণ্ঠদিক হইতে উহার ক্রমোন্নতি অনুভূত হইল। শিশুর এবম্প্রকার অবস্থা সন্দর্শন করিয়া, এই দুর্ঘটনার বিষয় তাঁহাদিগকে বুঝাইয়া দেওয়া গেল এবং নিম্নলিখিত প্রণালীতে উহা রিডিউস্‌ করা হইল।

রিডাকশন অব দি কলার বোন।—এই রিডাকশন অতি সহজেই সম্পাদিত হইয়া থাকে, বোধ হয় গৃহস্থেরাও অবলীলাক্রমে এই কার্য্য সম্পন্ন করিতে পারেন। জত্রস্থির স্কন্ধদিকের উন্নত প্রান্তোপরি অঙ্গুষ্ঠ স্থাপন করিয়া আবশ্যক মত বল প্রয়োগ করিলেই রিডিউস হইয়া যায়।

এই প্রণালীতে বিডাক্শন করিয়া, ঐ স্থলে সংস্থিত রক্ত সকল অপসারণ মানসে, অক্ষস্থির চতুঃপার্শ্বে তৈল দ্বারা অল্প অল্প মর্দ্দন করিয়া দেওয়া হইলে পর, শিশুর ক্রন্দন নিবৃত্তি হইল, কেবল বিডাক্শন কালে একবার উচ্চ ক্রন্দন করিয়াছিল, তৎপরে আর ক্রন্দন করিতে শুনা যায় নাই। অনন্তর ঐ স্থলে কদুষ্ণ লবণ পুট্টলি দ্বারা সেঁকিয়া দিবার পরামর্শ দিয়া বিদায় হইলাম।

মন্তব্য। অক্ষস্থির ডিস্‌লোকেশন কেবল মাত্র দুগ্ধ পোষ্য শিশু শরীরেই দৃষ্ট হয়, প্রাপ্ত বয়স্কদিগের শরীরে এরূপ দুর্ঘটনা প্রায় দৃষ্টি গোচর হয় না। আমি কয়েকটী শিশুতে এরূপ দুর্ঘটনা দেখিয়াছি, এবং উল্লিখিত প্রণালীতে রিডাক্শন করিয়া অভিষ্টকাম হইয়াছি। যে সকল স্থলে এই অসম্ভাবিত দুর্ঘটনা সংঘটিত হইতে দেখিয়াছি, তৎস্থলেই হয় পতন না হয় শিশুকে ঝোঁক দিয়া উত্তোলন সময় সংঘটিত হইয়াছে, এরূপ শ্রুত হওয়া গিয়াছে। এবম্প্রকার দুর্ঘটনার স্পষ্ট লক্ষণ শিশুর ক্রন্দন ব্যতীত আর কিছুই লক্ষিত হয় না। শিশু দীর্ঘকাল ধরিয়া অবিরাম ক্রন্দন করিতেছে, এরূপ সংবাদ প্রাপ্ত হইলে, এই দুর্ঘটনার বিষয়ই সর্ব্ব প্রথমে আমার স্মৃতি পথে উদিত হইয়া থাকে, পশ্চাৎ অনুসন্ধান ও পরীক্ষা দ্বারা তাহার যাথার্থ প্রতিপাদন করা হয়। যাহা হউক, এবম্প্রকার দুর্ঘটনা শিশু শরীরে বিরল বলিয়া বোধ হয় না; যাঁহারা ইহার প্রতিকার করিয়াছেন, তাঁহারা অবশ্যই ইহা বিদিত আছেন যে, শিশু শরীরে ইহা সংঘটন হওয়া অসম্ভব নহে।

চৈতন্যহরণ জন্য এলকোহল, ক্লোরোফরম এবং ইথর প্রয়োগে আকস্মিক দুর্ঘটনা।

(A. C. B. Mixture)

লেখক—শ্রীযুক্ত ই, এল, চক্ (Chalke)
এম. ডি, সি, এম।

৩৬ বৎসর বয়স্কা একটী ক্ষীণ প্রকৃতির স্ত্রীলোকের বাম হস্তের তর্জ্জণী এবং মধ্যমাঙ্গুলী একটী টেবল উল্টাইতে থেঁতলাইয়া গিয়াছিল। ঘটনা স্থল বেরহামপুর হইতে প্রায় ১০ মাইল ব্যবধান। বেলা অপরাহ্ন পাঁচ ঘটিকার সময় আঘাত প্রাপ্ত হইয়া তৎক্ষণাৎ ষ্টেসনের এপথিকারীর নিকট আনীতা হয়। তিনি অত্যন্ত শোণিতস্রাব হইতেছে দেখিয়া প্রথমে তাহা বন্ধ করতঃ রাত্রি ১১টার সময় বেরহামপুরে অস্ত্রোপচার জন্য লইয়া আইসেন। উক্ত ডাক্তার মহাশয় বেদনা নিবারণ এবং নিদ্রার জন্য অহিফেনের সার একবার ঘটনার অব্যবহিত পরে এবং তৎপর আরও কয়েক বার প্রয়োগ করিয়াছিলেন। সর্ব্বসমেত ৫ গ্রেণ অহিফেনের সার সেবন করান হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে নিদ্রা বা বেদনা উপশম হয় নাই।

পর দিবস প্রাতঃকালে ডিস্‌ট্রিক্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার এইচ, উইলকিনস্ মহোদয় আহত অঙ্গ পরীক্ষা করতঃ মেটেকার্পো-

ক্যালানজিয়াল্ সন্ধি হইতে অঙ্গুলীদ্বয় পরিত্যাগ করাই সৎপরামর্শ বিবেচনা করিলেন, স্ত্রীলোকটীর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্বাভাবিক ছিল বটে, কিন্তু সে অত্যন্ত দুর্ব্বলা ছিল। তজ্জন্য কেবল ক্লোরোফরম প্রয়োগ না করিয়া, ইথর মিক্শ্চার (A. C. B. mixture prapered with rectified spirit) প্রয়োগ করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ এরূপ অবধারণ করা হইল।

স্ত্রীলোকটী প্রথমে ঔষধের শ্বাস গ্রহণে অত্যন্ত বাধা প্রদান করে, কিন্তু বিশেষ যত্ন করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করায় অল্প সময় মধ্যেই অচৈতন্যা হয়। সর্ব্ব সমেত আট ড্রাম ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, এই আট ড্রামের মধ্যে দুই ড্রাম ক্লোরোফরম।

ঔষধের কার্য্য আরম্ভ হওয়ার পরেই তৎপ্রয়োগে বিরত হইলাম, কেননা অল্প কয়েক মিনিটের মধ্যেই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হইবে। সুতরাং অতিরিক্ত ঔষধ প্রয়োগ নিষ্প্রয়োজন। অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হইলে, সেলাই করা হইতেছে, আমি বিশেষ মনোযোগের সহিত ধমনীর স্পন্দন এবং শ্বাস প্রশ্বাস পরীক্ষা করিতেছি, এমত সময় সহসা হৃৎস্পন্দন এবং শ্বাসক্রিয়া বন্ধ হইল। একই সময়ে উভয় যন্ত্রের কার্য্য বন্ধ হইয়াছিল; এবং তাহার অব্যবহিত পূর্ব্বে কোন প্রকার পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় নাই। চৈতন্যহারক ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করার পাঁচ মিনিট পরে এই ঘটনা উপস্থিত হয়।

অতি সত্বরে মস্তক অবনত এবং জিহ্বা বহিষ্কৃত করিয়া দিয়া কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সংস্থাপনের চেষ্টায় প্রবৃত্ত হওয়া হইল। চারি মিনিট কাল চেষ্টা করার পর শ্বাসপ্রশ্বাস এবং হৃদস্পন্দন পুনর্ব্বার আরম্ভ হইল, এবং রোগিণী ক্রমে জ্ঞান লাভ করিতে লাগিল। এই ঘটনার পর আহত স্থানে ঔষধাদি প্রয়োগ করিয়া রোগিনীকে স্থিরভাবে শয্যায় শায়িত করা হইল। ইহার কয়েক দিবস পরে রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়া প্রস্থান করিয়াছিল।

মন্তব্য।—(১) দুই ড্রাম।—এই সামান্য পরিমাণ ক্লোরোফরম শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিয়াছিল।

(২) ঔষধ প্রয়োগে নিবৃত্ত হওয়ায় পাঁচ মিনিট পরে ধমনী স্পন্দন এবং শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইয়াছিল।

(৩) মন্দ লক্ষণ সমূহ সহসা প্রকাশিত হইয়াছিল; তৎপূর্ব্বে অপর কোন প্রকার পূর্ব্ব লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

চৈতন্যহারক ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে বিশেষ সাবধান হইয়া ঔষধ নির্ণয় করা হইয়াছিল। প্রয়োগ সময়ে অতিরিক্ত মাত্রায় ঔষধ প্রয়োজিত না হয় তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া গিয়াছিল, সতর্কভাবে হৃৎস্পন্দন এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া পর্য্যবেক্ষিত হইতেছিল, তথাচ এই দুর্ঘটনা উপস্থিত হইবার কারণ কি? অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে স্ত্রীলোকটী যে অহিফেন সেবন করিয়াছিল, তাহাকেই ইহার কারণ স্বরূপ অবধারণ করা যাইতে পারে। অহিফেন সেবন দ্বারা যথোপযুক্তভাবে শোণিতে অম্লজানের সংমিশ্রণের প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত করে, সম্ভবতঃ তদ্দ্বারা শোণিত সঞ্চালন এবং শ্বাসপ্রশ্বাস মণ্ডলের অবসাদন উপস্থিত

করে; এই ঘটনায় শারীরিক অবস্থা ক্ষীণ হইয়াছিল, তজ্জন্য উক্ত মিশ্রের সহিত ইথর এবং এলকোহল এই উত্তেজক ঔষধ থাকা সত্ত্বেও অবসাদক গুণাত্মক অল্প পরিমাণ ক্লোরোফরমের আঘ্রাণের প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত করিতে পারে নাই। ডাক্তার এইচ্‌ উইলকিন্স মহোদয়ও এই সিদ্ধান্ত সমর্থন করেন।

ইহা অবশ্য স্বীকার করিতে হইবে যে, যদি কুলক্ষণ সমূহ অতি শীঘ্র জানিতে না পারা যাইত এবং জানামাত্র তৎক্ষণাৎ প্রতিবিধানের উপায় অবলম্বন করা না হইত তবে পরিণাম বিশেষ আশঙ্কাজনক হইত।

পাঠকবর্গের পক্ষে উপদেশসূচক হইবে বিবেচনায় বিস্তারিতভাবে এতৎ বিবরণ প্রকাশ করিলাম, অপর কেহ যদি এতৎ সদৃশ কোন ঘটনা অবগত থাকেন, তাহা জানাইলে সন্তুষ্ট হইব।

অস্ত্রোপচার জন্য কোন রোগীকে ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করানের আবশ্যক হইলে যদি অবগত হওয়া যায় যে, সে তৎপূর্ব্বে ক্লোরোফরমে বিঘ্ন হইতে পারে এমত মাত্রায় অহিফেন সেবন করিয়াছে তবে এক মাত্রা এট্রোপিয়া দ্রব অধোত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিয়া তৎপর ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করাইলে অবসাদন উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা অপেক্ষাকৃত কম হইতে পারে। আমি ইহাই সংযুক্তি বিবেচনা করি।

(I. M. R.)

একটী পারনিশিয়াস এনিমিয়া রোগ-গ্রস্তা বালিকার বিবরণ।

(A case of Pernicious Anæmia)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার অন্নদাপ্রসাদ দাস, L. M. S.

এই পীড়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহার নিদানতত্ত্ব অজ্ঞাত হইলেও অনেকের মতেই হিমোলাইসিস (Haemolysis) অর্থাৎ রক্তের বিকৃতি বশতঃ উৎপন্ন হয়। যকৃত এবং অন্যান্য আভ্যন্তরিক যন্ত্রেই শোণিতের বিকৃত অবস্থা সংঘটিত হয়। এই শোণিত বিকৃতির পরিণামে হিমোগ্লোবিন, ইউরিক এসিড কিম্বা ইউরোবিলিনে পরিণত হইয়া মূত্রের সহিত বহির্গত হয়।

১৮৯২ খৃঃ অব্দের ২০শে ডিসেম্বর তারিখে বুধন নামক একটী ১০বৎসর বয়স্কা বালিকা আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। বালিকা অত্যন্ত দুর্ব্বলা, জ্বর ছিল। বালিকার পিতা নিম্নলিখিত রূপ পূর্ব্ব বৃত্তান্ত বর্ণন করিয়া ছিলেন। গত অক্টোবর মাস হইতে বালিকাটী শিরঃ পীড়া, অবসন্নতা এবং দুর্ব্বলতা অনুভব করিতেছিল, অবশেষে দেহকান্তি পাণ্ডুবর্ণ ও মলিন হইয়াছিল। এই অবস্থায় এক মাস কাল কবিরাজী চিকিৎসা হয়।

পরিবারিক বৃত্তান্ত—ভদ্রঘরের কন্যা, অনুসন্ধানে যত দূর জানা গিয়াছে, তাহাতে বোধ হয়, স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিত, পিতামাতা উভয়েই সুস্থ। বালিকাটী কখন মালেরিয়া, অতিসার, উদরাময় বা অন্য কোনরূপ পীড়ায় আক্রান্তা হয় নাই।

আমি ২০শে ডিসেম্বর তারিখের সন্ধ্যার সময়ে প্রথমে তাহাকে দেখিবার জন্য আহুত হইয়া দেখিয়াছিলাম—বালিকাটী শয়ন করিয়া রহিয়াছে। আমার প্রশ্নগুলির উত্তর পরিষ্কার রূপে প্রদান করিল; কিন্তু স্বর অতি দুর্ব্বল। জ্বরে অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছিল, জ্বরের সহিত গত চারি দিবস যাবত বিবমিষা জন্য কষ্ট বোধ করিতেছিল।

চর্ম্ম মলিন, নেবুর ন্যায় ঈষৎ পীতবর্ণ বিশিষ্ট। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী শুভ্রবর্ণ এবং রক্তবিহীন। শ্বাস প্রশ্বাস প্রত্যেক মিনিটে ৪০বার, গভীর ও পূর্ণ; ফুসফুস পীড়ার কোন লক্ষণ পাওয়া গেল না। নাসাপুট সঞ্চালিত হইতেছিল, নাড়ী প্রতি মিনিটে ১৩২বার স্পন্দিত হইতেছিল—নিয়মিত এবং কোমল। ক্যারোটিড ধমনীর স্পন্দন স্পষ্ট অনুভব হইতেছিল। হৃৎপিণ্ডের ঊর্দ্ধদেশে (Base) সিস্টোলিক ব্রুই শুনা গিয়াছিল।

মূত্র গাঢ়বর্ণ বিশিষ্ট; ইউরিক এসিডের দানা সমূহ অত্যধিক পরিমাণে অধঃপাতিত হইয়াছিল।

জিহ্বা—স্ফীত, কাগজের ন্যায় শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট, পাকস্থলী প্রদেশে সঞ্চাপে, বেদনা বা সটানতা ছিল না। কোষ্ঠ স্বাভাবিক, প্লীহা বা যকৃত বৰ্দ্ধিত নহে। রক্তবমন বা নাসিকা হইতে রক্ত স্রাব হয় নাই কিন্তু কেবল পূর্ব্ব দিন দন্তমাড়ি এবং মুখ গহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে ১০ আউন্স পরিমাণ রক্ত এবং রক্তরস নিঃসৃত হইয়াছিল। শারীরিক উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী। মুখমণ্ডল এবং পদদ্বয়ে শোথ ছিল না।

আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

ফট্‌কিরী, খদির এবং ঈষদুষ্ণ জলের কুলকুচোর পর দন্তমাড়ীতে হেজেলিন সংলগ্ন করিতে হইবে।

পথ্য—ব্রাণ্ডস্ এসেন্স্ অফ চিকেন, দুগ্ধ।

℞

লাইকার আর্সেণিকেলিস্	$1\frac{1}{2}$	মিনিম
টিং ডিজিটেলিস	২	„
টিং ষ্টিল	৮	„

প্রত্যেক ৩ ঘণ্টার পর পর সেব্য।

২১শে প্রাতে আমি তাহার শারীর তাপ স্বাভাবিক দেখিয়াছিলাম; একবার মলত্যাগ করিয়াছে। মুখ হইতে রক্তস্রাব হয় নাই। নিজে নড়িতে চড়িতে পারিত না এবং নড়া চড়া ভালও বাসিত না। মাথা ঘুরিতেছিল, দর্শন শক্তির ন্যূনতা ঘটিয়াছিল। সম্ভবতঃ রেটিনায় শোণিত স্রাব জন্য এইরূপ হইয়া থাকিবে। রোগিণীর এরূপ অবস্থায় চক্ষু পরীক্ষা করা অসম্ভব। অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ, ঔষধও পূর্ব্ববৎ। অধিক পরিমাণে দুগ্ধ, এবং প্রত্যহ এক টিন ব্র্যাণ্ডস্ এসেনস্ অফ চিকেন ব্যবস্থা করা হইল।

২২শে রোগিণীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ঔষধও পথ্যাদিও পূর্ব্ববৎ রহিল।

২৩শে প্রাতে দেখিলাম—জ্বর হইয়াছে। শারীর উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী। নাড়ী দুর্ব্বল এবং ক্ষীণ। শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত।

আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক	১০	মিনিম
ইথার ক্লোরিক	১০	,,
টিং ডিজিটেলিস	২	,,
একোয়া এনিশাই	$\frac{১}{২}$	আঃ

মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

অর্দ্ধ চা চামচ পরিমাণ ব্রাণ্ডির সহিত এক চা চামচ পরিমাণ এসেন্স্ অফ চিকেন প্রত্যেক ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। মধ্য সময়ে দুগ্ধ দেওয়া হইবে। কিন্তু বেলা ১০টার সময়ে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হওয়ায় বালিকা মৃত্যুমুখে পতিতা হয়। শেষ সময় পর্য্যন্ত চৈতন্য ছিল। ইহার শবচ্ছেদ করিতে দেওয়া হয় নাই। রক্তের আণু-বীক্ষণিক পরীক্ষাও হয় নাই।

মন্তব্য।—বালিকার বয়স সবেমাত্র ১০ বৎসর। বিজ্ঞেয় কারণগুলি সম্পূর্ণ অজ্ঞাত। তাহার মৃত্যুর এক সপ্তাহ পূর্ব্বেও তাহার এই ভয়ঙ্কর পীড়ার বিষয় বুঝিতে পারা যায় নাই। মূত্রের গাঢ় বর্ণ ও তাহাতে অত্যধিক পরিমাণে ইউরিক এসিডের অবস্থান। মৃত্যুর শেষ মুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত তাহার চৈতন্য ছিল এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হওয়ায় মৃত্যু, এই সকল কারণে এতদ্বিবরণ জ্ঞাতব্য।

মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য ও তজ্জন্য সঙ্কাপিত হওয়ায় অত্যধিক মাত্রায় আইওডাইড অফ্ পটাশ দ্বারা চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার আর, পি, বার্নার্জ্জী
বি এ, জি, বি, এম, এস, এল।

১৮৯২খৃঃ অব্দের ২৩শে ডিসেম্বর তারিখে অপরাহ্ন বেলা ৩টার সময় মতিলাল নামক ৩৫ বৎসর বয়স্ক একটী পুরুষ সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থায় রাজপুতনার অন্তর্গত পাঁচভদ্র হস্পিটালে আনীত হয়। তাহার পূর্ব্ব বৃত্তান্ত নিম্নে লিখিত হইতেছে।

এই ব্যক্তির ২০শে তারিখে আমাশয়ের পীড়া হইয়াছিল। তজ্জন্য তাহার কোন বন্ধু ব্যক্তি মল পরিষ্কার জন্য সোনামুখী পাতার গাঢ় ক্কাথ সেবন করাইয়া দেয়, তাহা সেবন করিয়া অতিরিক্ত বাহ্যে হইতে থাকে এবং রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ২৩শে ডিসেম্বর তারিখে বেলা ১০টার সময় মাষ কলাইয়ের দালে প্রস্তুত পিষ্টক অধিক পরিমাণে ভক্ষণ করিয়া অল্পক্ষণ পরেই শিরোঘূর্ণন অনুভব করিতে থাকে। মধ্যাহ্ন সময়ে ক্রমে মূর্চ্ছিত এবং সংজ্ঞাশূন্য হইলে তাহার সমভিব্যাহারী লোক মস্তকে শীতল জলধারা এবং গৃহস্থিত সামান্য সামান্য ঔষধ দ্বারা মূর্চ্ছা অপনোদন করিতে চেষ্টা করে, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হইয়া অজ্ঞানতা ক্রমে গাঢ়ভাব ধারণ করায় হস্পিটালে লইয়া আইসে। হস্পিটালে আসিলে ইউরোপীয় চিকিৎসা দ্বারা জাতি নষ্ট হইবে এই ভ্রমাত্মক

সংস্কারের বশবর্ত্তী হইয়া প্রথমে চিকিৎসালয়ে লইয়া আইসে নাই।

হস্পিটালে আসিলে দেখা গেল যে, রোগী অত্যন্ত কৃশ, দুর্ব্বল এবং ক্ষীণ। সম্পূর্ণ অজ্ঞান, মুখমণ্ডল, গ্রীবা এবং বক্ষঃদেশের উর্দ্ধভাগে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান আছে, স্থানে স্থানে কালশিরার দাগ ছিল। কঞ্জণ্টাইভা রক্তবর্ণ, কনীনিকা প্রসারিত এবং চৈতন্যরহিত। মুখে ফেণা নাই। দন্তে দন্তবদ্ধ, তাহা খুলিবার চেষ্টা করায় আরও দৃঢ়ভাবে আবদ্ধ হইল। বাহু এবং জঙ্ঘা কুঞ্চিত এবং দৃঢ়।

হস্তদ্বয় মুষ্টিবদ্ধ এবং দৃঢ়। ধমনী-স্পন্দন মৃদুগতি বিশিষ্ট এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল। হৃৎস্পন্দন অত্যন্ত ক্ষীণ। শ্বাস প্রশ্বাস ঘড়ঘড়ে (stertorous), ঘাত প্রতিঘাতে এবং আকর্ণনে ভাল ফল জানিতে পারা গেল না। মলভাণ্ডের উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি।

চিকিৎসা—ক্যাষ্টরঅইল, তারপিন তৈল এবং উষ্ণজল মিশ্রিত করিয়া মলদ্বারে পিচকারী দেওয়া হইল। মস্তকে শৈত্য প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল। অধিক পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত চিটেগুড়ের ন্যায় বিষ্ঠা নির্গত হইল। নিঃসৃত পদার্থ খাদ্য দ্রব্য। অধিক পরিমাণে বর্ণহীন মূত্র আপনা হইতেই নির্গত হইয়াছিল। রোগী সম্পূর্ণ অচৈতন্যাবস্থায় রহিয়াছে। অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং পূর্ব্ব হইতেই অবসন্ন হইয়া আসিয়াছে জন্য আর ব্লিষ্টার প্রয়োগ করা হইল না। গ্রীবাস্থ শিরা মুহুর্মুহু স্ফীত এবং কুঞ্চিত, চক্ষু আরক্তবর্ণ, কনীনিকা অত্যন্ত প্রসারিত, ধমনী স্পন্দন অনিয়মিত এবং দুর্ব্বল।

এই অবস্থায় সজোরে দন্ত পংক্তি প্রসারিত এবং মুখ গহ্বর বিস্তৃত করিয়া তন্মধ্যে ষ্টমাকৃপম্প প্রবেশ করাইয়া পাকস্থলীতে লবণ এবং উষ্ণ জল প্রবেশ করাইয়া তাহা ধৌত করা হইল। তৎপর ঐ ষ্টমাকৃপম্পের সাহায্যে ত্রিশ গ্রেণ আইওডাইড অফ্ পটাশিয়ম ছয় আউন্স জলে দ্রব করতঃ পাকস্থলীতে প্রবিষ্ট করান হইল। এই ঘটনার পর এক ঘণ্টা কাল রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থির অবস্থায় নির্জ্জনে রাখিয়া পুনর্ব্বার আইওডাইড অফ্ পটাশের পিচকারী প্রয়োগ করা হইল।

মধ্য রাত্রিতে অর্থাৎ দ্বিতীয় বার পিচকারী প্রয়োগের দুই ঘণ্টাকাল পরে, রোগীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ হইল। নাড়ী পূর্ণ এবং দ্রুত, শরীরের তাপ ৯৯° এবং শ্বাস প্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত সহজ, কনীনিকার প্রসারিতাবস্থা অপেক্ষাকৃত কম। তীব্র আলোক স্পর্শে সঙ্কোচিত হয়, একবার বমন হইয়াছে, অতি সামান্য শ্রবণশক্তি হইয়াছে, উচ্চৈঃস্বরে ডাকিলে শুনিতে পায়। এখনও জড়সড় হইয়া রহিয়াছে।

রাত্রি দুই ঘটিকার সময় আর এক মাত্রা আইওডাইড অফ্ পটাশিয়ম, ইনফিউজন অফ্ চিরতার সহিত মিশ্রিত করিয়া রোগীকে খাইতে দেওয়া হইল। এখনও অচৈতন্য আছে। নাড়ীর অবস্থা ভাল। আভ্যন্তরিক যন্ত্রণার জন্য মধ্যে মধ্যে পদদ্বয় সঙ্কোচিত এবং কোঁকাইতে ছিল। তজ্জন্য এক এক বার অচৈতন্যতার বিরাম উপস্থিত হইত। জালাপিনা ২ গ্রেণ গ্লিসিরিণের সহিত সেবন এবং পুনর্ব্বার আইওডাইড ব্যবস্থা করা হইল।

২৪শে ডিসেম্বর ১৮৯২। দুইবার বাহ্যে হইয়া অত্যধিক পরিমাণে বিষ্ঠা বহির্গত হইয়াছে। শরীর অপেক্ষাকৃত উষ্ণ, জিহ্বা পূর্ব্বাপেক্ষা আর্দ্র; দন্ত পংক্তি প্রলেপ (Sordes) দ্বারা আবৃত, এখনও অচৈতন্য আছে, তীব্র আলোকে পরিবর্ত্তন হয় না। উচ্চৈঃস্বরে ডাকিলে উত্তর দিত এবং অব্যক্তশব্দ উচ্চারণ করিতে পারে, কণ্ঠটাইভাব রক্তবর্ণ ও গ্রীবা দেশস্থ শিরা সমূহের স্ফীততা অপেক্ষা কম। মুখ মণ্ডলের আরক্তভাব অদৃশ্য হইয়াছে। খাদ্য বস্তু সহজে গলাধঃকরণ করিতে পারে; তিনবারে শীতল জলসহ ত্রিশ গ্রেণ আইও-ডাইড্ অফ্ পটাশ ব্যবস্থা করা হইল।

২৫শে ডিসেম্বর ১৮৯২। অপেক্ষাকৃত ভাল, অল্প প্রলাপ আছে, মাতা এবং স্ত্রীকে চিনিতে পারে না। অচৈতন্যতা আছে। মধ্যে মধ্যে ভয়ঙ্কর প্রলাপ উপস্থিত হয়। সন্ধ্যার সময় খাদ্য প্রার্থনা করায় দুগ্ধ এবং সাগু ব্যবস্থা করা হয়। সমস্ত দিনের মধ্যে কেবল একবার মাত্র আইওডাইড ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

২৭শে ডিসেম্বর ১৮৯২। ভাল আছে, প্রলাপ নাই। জ্ঞানোদয় হইয়াছে, অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং জীর্ণ। প্রতিদিন কেবল মাত্র একবার শীতল জলের সহিত আইওডাইড্ ব্যবস্থা করা হইল। ৩রা জানুয়ারী ১৮৯৩ পর্য্যন্ত এই অবস্থায় অতিবাহিত হয়। তৎপর সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়া চিকিৎসালয় হইতে চলিয়া গিয়াছে।

মন্তব্য।—এই ব্যক্তি আট দিবসে সর্ব্বশুদ্ধ ২১০ গ্রেণ আইওডাইড অফ্ পট-শিয়ম সেবন করিয়া অতি আশ্চর্য্য রূপে এবং অতি সত্বরে আরোগ্য লাভ করিয়াছে, অথচ আইওডিনের কোন প্রকার বিষাক্ত-তার (Iodism) লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। অথবা আরোগ্যোন্মুখ সময়েও কোন বিঘ্ন উপস্থিত হয় নাই। এই সময়ে লঘুপথ্য এবং জল মিশ্র নাইট্রো মিউরেটিক এসিডের সহিত উদ্ভিদ্যতিক্ত ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। অল্প সময়ের মধ্যে সে সুস্থ হইয়া উঠিয়াছে।

ইহার এই মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার উপযুক্ত কারণ নির্দ্ধারণ করা অত্যন্ত কঠিন।

মস্তকে কোন আঘাত প্রাপ্ত হয় নাই বা রৌদ্রে বেড়াইয়া বেড়ায় নাই। উদর পূর্ণ করিয়া ভোজনের পর সহসা পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। এই রোগীতে আইও-ডাইড অফ পটাশিয়ম উত্তম কার্য্য করি-য়াছে। এতদ্দৃষ্টে ইহাকে মস্তিষ্কের রক্ত সঞ্চয় পীড়ার মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে। সংযত রক্তখণ্ড মাস্তিষ্কেয় ধমনী মধ্যে প্রবিষ্ট এবং আবদ্ধ হইয়া সহসা এই ভয়ঙ্কর লক্ষণ সমূহ উপস্থিত করিয়াছিল। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা এবং হৃৎপিণ্ডের মৃদু সঞ্চালন হইতে রক্ত সংযত হওয়ার পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থায় উপস্থিত ছিল। মস্তিষ্কের রক্ত সঞ্চালন স্বভাবতঃই মৃদু। তৎপর এই অবস্থায় সহজেই উপস্থিত হইতে পারে।

(I. M. R.)

—:—

বিবিধ তত্ত্ব।

শতকরা শব্দের অর্থ।

আমাদের পাঠকবর্গের মধ্যে অনেকেই শতকরা শব্দের অর্থ লইয়া গোলযোগ বাধাইয়া থাকেন, এমন কি, তাঁহাদের মধ্যে কেহ কেহ উপযুক্ত মীমাংসায় উপস্থিত হইতে না পারায় আমাদিগকে পত্র লেখেন। ইংরাজী ভাষায় "পারসেণ্ট" (Percent) এই ল্যাটিন শব্দ যে অর্থে ব্যবহৃত হয়, আমরাও "শতকরা" শব্দ সেই অর্থে ব্যবহার করিয়া থাকি। "পার" (Per) = প্রতি; "সেণ্ট" (Cent) = শত; অর্থাৎ প্রত্যেক শততে এত অংশ বুঝিতে হইবে। মনে করুন, 'শতকরা ৪ গ্রেণ কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিতে হইবে' লেখা হইল। এইরূপ স্থলে বুঝিতে হইবে যে, এই দ্রবের একশত ভাগে ৪ ভাগ কোকেন আছে। ২৫ বিন্দু জলে ১ গ্রেণ কোকেন দ্রব করিয়া লইলেই শতকরা ৪ ভাগ কোকেন দ্রব প্রস্তুত হইল। দ্রব ইত্যাদি প্রস্তুত করিতে হইলে সূক্ষ্ম এবং স্থূল এই উভয় হিসাবেই প্রস্তুত হইয়া থাকে। এক বিন্দু জলে এক গ্রেণ কোকেন মিশ্রিত করিলে যে দ্রব প্রস্তুত হয়, তাহাকে সমাংশ দ্রব বলিলে স্থূল হিসাব বুঝিতে হইবে। কারণ এক বিন্দু জলের ওজন ০.৯১১৪৫৮৩ গ্রেণ; সুতরাং উভয়ে সমান নহে। এই জন্য ইহাকে স্থূল হিসাব বলিলাম। তরল এবং কঠিন উভয় দ্রব্য পৃথক পৃথক ওজন করিয়া লইয়া মিশ্রিত করিলে যে দ্রব প্রস্তুত হয়, তাহা সূক্ষ্ম হিসাবের। কিন্তু আমরা প্রয়াশঃ স্থূল হিসাবের দ্রবের উল্লেখ করিয়া থাকি।

যকৃতের ক্রমিক খর্ব্বতায় (Cirrhosis) বালসম কোপেবা।

বর্ত্তমান খৃঃ অব্দের "মেডিক্যাল এনুয়াল" নামক পুস্তকে একজন লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকের অভিমত প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে জানা যায় যে, এই অসাধ্য পীড়ায় বালসম কোপেবা ব্যবহার করিলে পীড়ার উপশম হয়, এমন কি আরোগ্য হয় বলিলেও দোষ হয় না, কেননা তিনি যে রোগীকে বালসম কোপেবা প্রয়োগ করিয়াছেন তাঁহার পীড়ার লক্ষণ পুনঃ প্রকাশিত হয় নাই।

বালসম কোপেবা এবং কোপেবার ধুনা উভয়ই ব্যবহার করা যাইতে পারে; ঔষধ খাওয়ান কর্ত্তব্য। প্রত্যহ অর্দ্ধ ড্রাম হইতে এক ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইলেই উপকার উপলব্ধি হয়। ঔষধ সেবন করিলে ইহার মূত্রকারক ক্রিয়া সত্বরে, সুনিশ্চিত এবং প্রবলরূপে প্রকাশ পায় অথচ ঐ ক্রিয়া দীর্ঘকাল অবস্থিতি করে; ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে যে পরিমাণ প্রস্রাব হইত, ঔষধ সেবনের পর তাহার দ্বিগুণ বা ত্রিগুণ

পরিমাণে নিঃসৃত হয়। এই সঙ্গে সঙ্গে উদরীও হ্রাস হইতে থাকে, এবং ক্রমে ক্রমে অপরাপর মন্দ লক্ষণ সমূহ হ্রাস ও স্বাস্থ্যোন্নতির নিদর্শন সমূহ স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। অল্প দিবস পরেই শোথের লক্ষণ সমূহ অদৃশ্য হয়। কোপেবার ধুনা ব্যবহার করিলে অল্প দিন মধ্যেই উদর ভঙ্গের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় ঔষধ সেবনের বিঘ্ন উপস্থিত হয়. তজ্জন্য অতিসারের চিকিৎসা করা আবশ্যক হইতে পারে। কিন্তু অল্প কয়েক দিবস মধ্যেই অন্ত্রসমূহ এই আময়িক অবস্থা হইতে নিরাময় অবস্থায় উপনীত হয়। বালসম কোপেবা ব্যবহার করিলে উপরোক্ত উপসর্গের সহিত সমল জিহ্বা এবং গাত্রকণ্ডু ইত্যাদি উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রবন্ধ লেখকের মতে কোপেবা বিশ্বাস যোগ্য এবং এতৎ প্রয়োগে কোন আশঙ্কার কারণ নাই। যকৃতের সিরোসিস্ পীড়ায় ইহাতে বিশ্বাস করা যাইতে পারে।

শিরঃপীড়া—চিকিৎসা।

নিউইয়র্ক নগরস্থ সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার হামেও মহোদয় বলেন যে, যে সময়ে অজীর্ণ পীড়াই শিরঃপীড়ার কারণ স্বরূপ হয়, তখন পাকস্থলীস্থ খাদ্য দ্রব্যে লবণ দ্রাবকের নিতান্ত অভাব দেখিতে পাওয়া যায়। পীড়ার সময়ে উক্ত দ্রব্য পরীক্ষা করিলে তাহাতে লবণ দ্রাবক পাওয়া যায় না, সুতরাং কয়েক মাত্রা জল মিশ্রিত লবণ দ্রাবক সেবন করাইলেই পীড়ার উপশম হইয়া থাকে

অনেক শিরঃপীড়াগ্রস্ত রোগীর ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিলে অবগত হওয়া যায় যে, বৃহদন্ত্রে অত্যধিক মলসঞ্চয় থাকা স্বাভাবিক ক্রিয়ার মধ্যে উপস্থিত হইয়াছে, ঐ সঞ্চিত মল অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত এবং নানাপ্রকার সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রোগবীজের আবাস ভূমি। উক্ত আণুবীক্ষণিক বীজ সমূহ সঞ্চালিত হইয়া শিরঃপীড়ার উৎপত্তি করিয়াছে, তদ্রূপস্থলে সঞ্চিত মল সমূহ বহিষ্কৃত করা ভিন্ন আরোগ্যের অন্য উপায় নাই। মলভাণ্ড মধ্যে ঈষদুষ্ণ জলের পিচকারী প্রয়োগ করিয়া বদ্ধমল সমূহ বহির্গত করিয়া দিলেই শিরঃপীড়া আরোগ্য হইতে পারে। প্রত্যহ দুই তিন বার পিচকারী প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এ পরিমাণ ঈষদুষ্ণ জল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য যে, বৃহদন্ত্রের অধিক দূর পর্য্যন্ত ধৌত হইতে পারে। আধ সের কি এক সের জলে কখনই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না। দুই কি আড়াই সের জল প্রবেশ করাইলে কোলন পর্য্যন্ত ধৌত হওয়ার সম্ভাবনা। পিচকারী প্রয়োগ সময়ে রোগীকে উত্তানভাবে শয়ন করাইয়া উরু দ্বয় উদরোপরি নত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

ষ্ট্রন্সিয়ম ব্রোমাইড—পাককৃচ্ছ্র।

ডাক্তার সি মহোদয় ব্রোমাইড অফ্ ষ্ট্রন্সিয়ম ৩২ জন রোগীর জন্য ব্যবস্থা করিয়া সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন, ঐ সকল রোগী ন্যূনাধিক পরিমাণে অজীর্ণ পীড়ার জন্য কষ্ট পাইতেছিল এবং ঔষধ সেবনে প্রায় সকলেই আরোগ্য লাভ

করিয়াছে, তিনি ত্রিশ হইতে ৬০ গ্রেণ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিতেন, যে সকল রোগীকে ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল, তাহাদের কাহারও বা পাকস্থলী প্রসারিত, কাহারও বা অত্যধিক অম্ল সঞ্চয় এবং কাহারও বা অন্য কারণে পাককৃচ্ছ্র উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু ঔষধ সেবনে সকলেই এক ভাবে উপকার পাইয়াছিল। এই ৩২ জনের মধ্যে একজনের কোন উপকার হয় নাই। সকল প্রকার অজীর্ণ পীড়ায় এক প্রকার ঔষধে উপকার হইলে তাহাকে মহৌষধরূপে গণ্য করা উচিত।

সোডিয়ম স্যালিসিলেট—প্লুরিসী।

ইউরোপীয় অনেক চিকিৎসকই প্লুরিসী পীড়ায় সোডিয়ম স্যালিসিলেট ব্যবহার করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়া থাকেন, তাঁহারা বলেন যে, প্রোক্ত পীড়ায় অপরাপর ঔষধ অপেক্ষা ইহাই শ্রেষ্ঠ, নিঃসৃত রস অতি সত্বরে শোষিত হয়। কিন্তু আমি অনেকগুলি রোগীতে এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া তদ্রূপ সন্তোষজনক ফল লাভ করিতে পারি নাই। আমি যে কয়েকটী উপকার দেখিয়াছি, তাহা নিম্নে লিখিতেছি।

(১) প্রদাহের প্রারম্ভে প্রয়োগ করিলে পীড়া প্রবল হইতে পারে না।

(২) যে কোন সময়ে প্রয়োগ করা যায়। আইওডাইড অফ্ পটাশিয়মের ন্যায় একটী নির্দ্দিষ্ট সীমার অপেক্ষা করা নিষ্প্রয়োজন।

(৩) নিঃসৃত রস ধীরে ধীরে শোষিত হয়। ইউরোপীয় ডাক্তারগণ যেমন সত্বরে শোষিত হয় বলেন, কার্য্যতায় তাহা হয় না।

(৪) পীড়ার মধ্যাবস্থায় যেমন উপকার হয়, আরম্ভ বা শেষ ভাগে তদ্রূপ উপকার হয় না।

(৫) রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া ব্যবস্থা করিলে সুফল পাওয়া যায়।

কানপাকায় আইওডাইড্ অফ বিসমথ্ এবং পটাশিয়ম।

ডাক্তার গারনল্ট (Dr. Garnault) মহাশয় কর্ণের পূয় নিবারণার্থ অপরাপর ঔষধ অপেক্ষা এই ঔষধকে শ্রেষ্ঠ মনে করেন। বোরিক এসিড্, রিছারছিন অথবা নাইট্রেট্ অফ্ সিলভার অপেক্ষা এই ঔষধকে অধিক বিশ্বাস করিতে পারা যায়। আইওডাইড্ অব্ বিসমথ্ এবং পটাশিয়ম, এই উভয় ঔষধের ঈষদুষ্ণ দ্রবের (১—১০০) ৫।৬ বিন্দু মাত্রায় কর্ণ কুহর মধ্যে প্রয়োগ করিবে, ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্বে উষ্ণ জল দ্বারা আক্রান্ত স্থান ধৌত করিয়া লওয়া আবশ্যক। উক্ত দ্রবের সহিত অল্প মাত্রায় গ্লিসিরিণ মিশ্রিত করিয়া লইলে আরও উপকার হয়। ঔষধ প্রয়োগের পর বেদনা অধিক হইলে আরও জল মিশ্রিত করিয়া ঔষধের তরলতা সম্পাদন করা বিধেয়।

ক্ষয়কাশে আইওডাইড্।

নেপেল নগরস্থ অধ্যাপক রেঞ্জি (Renzy of Neples) মহোদয় ক্ষয কাশ পীড়াতে অধিকাংশ সময় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

℞

পঁটাশ আইওডাইড	৩	ভাগ
আইওডিন	১	,,
সোডিয়ম ক্লোরাইড	৬	,,
পরিস্রুত জল	১০০০	,,

এক আউন্স মাত্রায় প্রতিদিন ৪।৫ বার সেবন করান কর্ত্তব্য।

উক্ত ডাক্তার মহোদয় বলেন, ক্ষয়কাশ রোগে অপর সকল ঔষধ অপেক্ষা ইহাই শ্রেষ্ঠ। এই ঔষধ দ্বারা অল্প পরিমাণে ক্ষুধার উদ্রেক হয়, নিঃস্রাবণ ক্রিয়া সমূহ স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে, জ্বর ক্রমে হ্রাস পাইতে থাকে, এবং এই সকল ঘটনা পরম্পরায় শারীরিকশক্তি এবং গুরুত্ব ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তৎসঙ্গে সঙ্গে রোগবীজাণু সমূহ ক্রমে সংখ্যায় কম হইতে আরম্ভ হয়। আমি বহুদিন যাবৎ ক্ষয়কাশের অবস্থা বিশেষে আইওডিন প্রয়োগ করিয়া সময় সময় বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছি। আমি ডাক্তার রেঞ্জি মহোদয়ের ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ কখন ব্যবহার করি নাই, কিন্তু এমোনিয়া, ইথর, হাইওসায়েমাস্, বার্ক, প্রভৃতি ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে আইওডাইড্ প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে সুফল লাভ করিয়াছি। এই ঔষধ দ্বারা রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলেও তাহার সমতা সম্পাদিত হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই শ্রেণীস্থ ক্ষয়কাশে কেবল মাত্র একটী নির্দ্দিষ্ট সময়ে আইওডাইড্ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। পীড়ার সকল অবস্থাতেই কার্য্যকারী হয় না। ক্রমে ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত। কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসা সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র ভাবেই করা বিধেয়।

বিসর্পের নূতন স্থানিক চিকিৎসা।

(Erysepelas new treatment)

আক্রান্ত স্থান বাইক্লোরাইড্ অফ মার্কারি দ্বারা (১—১০০০০) ধৌত করিয়া তৎপর ইকথাইল মলম (Ichthyol ointment) দ্বারা লেপন করিয়া দিবে। ২ ড্রাম ইকথাইল ১ আউন্স স্যালোলিনের সহিত মিশ্রিত করিলে উক্ত মলম প্রস্তুত হয়। মলম লেপন করা হইলে পর সেলিসিলেট তুলা স্থাপন করতঃ তদুপরি সেলিসিলেট গজ দ্বারা আবৃত করিয়া দিবে, মুখমণ্ডল আক্রান্ত হইলে চক্ষু, মুখ, এবং নাসারন্ধ্রের জন্য প্রোক্ত গজের এক একটী ছিদ্র রাখা কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য যে, এই চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে টিংচার ষ্টিল প্রভৃতি ঔষধ সেবন করান উচিত। পীড়ার আরম্ভে, বাইক্লোরাইড্ অফ মার্কারি লোসন দ্বারা ইকথাইল প্রয়োগ করিলে বেদনা ইত্যাদি সত্বরে উপশম হয়, মধ্যাবস্থায় আক্রান্ত স্থলের স্ফীততা ও দৃঢ়তা বিনষ্ট হয়।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে—এণ্টিপাইরিণ।

ডাক্তার ওয়েষ্ট (Dr. West of Boston) মহোদয় বলেন যে, নাসিকার রক্তস্রাব রোধার্থে এণ্টিপাইরিণ দ্বারা যত উপকার পাওয়া যায়, তদ্রূপ অপর কোন ঔষধেই পাওয়া যায় না। অধিকন্তু টিংচার ফেরি-পারক্লোরাইড প্রভৃতি, সংকোচন ঔষধ প্রয়োগ করিলে রক্ত সংযত হইয়া পরিণামে যে কষ্ট প্রদান করে, এণ্টিপাইরিণ দ্বারা তদ্রূপ আশঙ্কার কোন কারণ নাই। অপর ঔষধ অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া শীঘ্র এবং সুনিশ্চিত রূপে প্রকাশ পায়।

এণ্টিপাইরিণের গাঢ় দ্রবে তুলা সিক্ত করতঃ, তাহা নাসিকারন্ধ্রে প্রয়োগ করিবে অথবা এণ্টিপাইরিণ চূর্ণ ফুৎকার দ্বারা রন্ধ্র মধ্যে প্রবিষ্ট করাইলে উপকার হইতে পারে।

টাক—চিকিৎসা।

(ALOPECIA)

যদিও ইতিপূর্ব্বে টাক পীড়ার বিস্তৃত বিবরণ সহ তৎ চিকিৎসার প্রণালী উল্লেখ করিয়াছি ; তথাচ চিকিৎসককে এই পীড়ায় যে রকম্ বিফল প্রযত্ন হইতে হয়, তাহাতে পুনর্ব্বার এই সম্বন্ধে কয়েকটী ব্যবস্থা উল্লেখ করিলে উপকার হইতে পারে বিবেচনায় উদ্ধৃত করিলাম।

ক্রমিক আইওডাইজেড কলোডিয়নের (Iodized collodion ১—৩০) প্রলেপ দিলে সময় সময় বিশেষ উপকার হয় ; চারি পাঁচ দিবস ঔষধ প্রয়োগেই উপকার হয় ; উপচর্ম্মে প্রদাহ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ঔষধ প্রয়োগে বিরত থাকা কর্ত্তব্য। মৃত উপচর্ম্ম অল্প সময় মধ্যে উঠিয়া যায়, কোন কোন চিকিৎসক ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে পার-ক্লোরাইড অফ মারকিউরির দ্রব দ্বারা মস্তক ধৌত করিতে উপদেশ দেন, ঘর্ষণ করিয়া সমস্ত ময়লা উঠাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

ডাক্তার বক্লে বহুদর্শিতা দ্বারা অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া বলেন যে, শতকরা ৯৫ অংশ কার্ব্বলিক দ্রব প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়, উক্ত দ্রব প্রয়োগ করিলে অতি সামান্য বেদনা হইয়া থাকে ও সামান্য প্রদাহ হয়। একবার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দুই বা তিন সপ্তাহ পরে পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ডাক্তার মোতির মতে (Moty's method) পারক্লোরাইড অফ মারকিউরি দ্রব চর্ম্ম মধ্যে প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা উপকারজনক। শতকরা চারি অংশ দ্রবের চারি বিন্দু, শতকরা দুই অংশ কোকেন দ্রবের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক চতুর্থ দিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। আক্রান্ত স্থানের বিস্তৃতি অনুসারে ঔষধ প্রয়োগের তারতম্য হইয়া থাকে।

ডাক্তার বারমণ্ড মহোদয়ের মতে সামান্য জল ত্বক্ মধ্যে পিচকারী সাহায্যে প্রবেশ করাইলেই কেশ উৎপন্ন হইয়া থাকে। অপর কয়েক জন বলেন যে, টিংচার সিনামন স্থানিক প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

পুনঃ পুনঃ ঘর্ষণ করিয়া স্থানিক উত্তেজনা আনয়ন এবং কোন প্রকার পচন নিবারক জল দ্বারা পুনঃ পুনঃ ধৌত করিলেও পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। এই প্রকার জলেব জন্য নিম্নলিখিত কয়েকটি দ্রব মিশ্রিত করিয়া লইলে সন্তোষজনক ফল হইতে পারে।

℞

হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড	০.৫	অংশ
টিংচার ক্যান্থারাইডিস	২৫০.০	ঐ
ফ্রেঞ্চকডেক্স	৫০০.০	ঐ
একোয়া কোলন্‌সিস	১৫০.০	ঐ

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ঘন ব্রাসেব দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া দিতে হইবে। বাত্রিতে—

℞

স্যালিসিলিক এসিড	২	ভাগ
বেটান্যাফ্‌থল	১০	,,
এসিটিক এসিডের দানা	১৫	,,
ক্যাষ্টর অয়েল	১০০	,,

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দন করিতে হইবে।

ক্লোরাইড অফ মারকিউরির সলিউশন (১—৭৫০), শতকরা ৩ অংশ ক্রিয়োলিন সলিউশন দ্বারা মস্তক ধৌত কবিতে হইবে। এই ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে ৫ মিনিট কাল কঠিন সাবান দ্বারা মস্তক ধৌত করিতে হইবে। মস্তক উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিয়া ধৌত করার পর ক্যান্থারিডিন কলোডিন বা কার্ব্বলিক চিকিৎসা দ্বারা ফোস্কা উৎপন্ন করিয়া তদুপরি বাই ক্লোরাইড অয়েন্টমেন্ট (১ গ্রেণ—১ আউন্স ল্যানোলিন) মর্দ্দন করিলে উপকার হয়।

℞

ক্লোরাল হাইড্রেট্	৫ গ্রাম
অফিসিন্যাল ইথর	২৫ ,,
এসিটিক এসিডের দানা	৫ ,,

এতদ্দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া মর্দ্দন করিলে উপকাব হয়।

ডাঃ মাউটি আক্রান্ত স্থানের চতুস্পার্শ্বে করোসিভ সাবলাইমেট দ্রব (২—৫০০) ৫।৬ বিন্দু চর্ম্ম মধ্যে প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

নব্য চিকিৎসকদিগের মধ্যে কেহ কেহ বলেন যে, ক্রাইয়োজোরবিন (শতকরা ১০ অংশ), স্যালিস্যালিক এসিড (শতকরা ৫ অংশ), লার্ড (উপযুক্ত পরিমাণ) এবং এসিটিক এসিড ও ক্লোরোফরম সমভাগে লইয়া সপ্তাহে একদিন মালিস করিতে হইবে, মধ্য সময়ে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিলে উপকার হয়।

℞

অয়েল ইউকেলিপ্টাস	½ আউন্স
,, টেরিবিন	ঐ ,,
পেট্রোলিয়ম	১ ,,
এলকোহল	ঐ ,,

ক্রিয়োজোট অয়েন্টমেন্ট, আইওডিন, কার্ব্বলিক এবং বিন আইওডাইড অফ্ মার্কারি প্রভৃতি ব্যবহারে উপকার হয়।

বিসূচিকার বমন।

ডাঃ রেক (Reiche) মহোদয় বলেন—কোকেন এবং ক্লোরোফরম দ্বারা ওলাউঠা রোগের বমন অতি সত্বরে বন্ধ হয়। উপযুক্ত রূপে প্রয়োগ করিতে পারিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

প্রেরিত পত্র।

(প্রেরিত পত্রের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন।)

শ্রদ্ধাস্পদ শ্রীযুক্ত ভিষক্ দর্পণ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।

মহাশয়!

আপনার ভিষক্ দর্পণে শ্রীযুক্ত বাবু মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত ডাক্তার মহাশয়ের পিপার মেণ্ট তৈল সার্জ্জিকেল রোগীতে কার্ব্বলিক তৈলের পরিবর্ত্তে ব্যবহারের বিষয় অবগত হইয়া আমি উহার লোসন ও ওয়েল (১মিনিম—১ আউন্স) বিস্তর ব্যবহার করিয়াছি ও সন্তোষজনক ফললাভ করিয়াছি। বোধ করি, ভবিষ্যতে মনুষ্যকে দুর্গন্ধের নিমিত্ত আর কার্ব্বলিক এসিড ব্যবহার করিতে হইবে না। অপিচ এই দাতব্য চিকিৎসালয়ে অনেক স্কেবীজ রোগ আক্রান্ত রোগী ঔষধ লইতে আইসে, এক্ষণে এই রোগ এপ্রদেশে দেশব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়াছে, তাহা দিগকে আমি মেন্থপিপ অইল ১ ফোটা আর সর্ষপ তৈল এক আউন্স (বলের) তৈল দিয়া থাকি। উক্ত রোগ কথন সর্ব্বাঙ্গ ব্যাপিয়া (যাহাকে দেশীয় লোক চুলকনা বলে) হয়, কথন বা স্থান বিশেষে আক্রমণ করে, যেমন হস্ত, পদ, নিতম্ব, কুচ্কী। যখন সর্ব্বাঙ্গ ব্যাপিয়া হয়, তখন আকার ছোট ছোট, আর যখন স্থানিক হয়, তখন বড় বড় হয়। উভয় প্রকারে উক্ত তৈল ব্যবহার করিয়া ১০।১২ দিনের মধ্যে অধিকাংশ রোগীকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখিয়াছি। যদি উপযুক্ত বিবেচনা করেন, আপনার পত্রিকার এক পার্শ্বে উপরোক্ত বিষয়কে স্থান দানে বাধিত করিবেন।

আজ্ঞাবহ

শ্রীব্রজনাথ মিত্র।

ইড়পালা দাতব্য চিকিৎসালয়ের ডাক্তার।

—:—

সংবাদ।

সিভিল সার্জ্জনগণ।

সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এফ, পি, মেনার্ড নদিয়া জেলার কার্য্যভার সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এফ, ওকেবৃলিকে অর্পণ করিয়াছেন।

২৪ পরগণার সিভিল সার্জ্জন, সার্জ্জন লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল রসিক লাল দত্ত স্বীয় কার্য্য ব্যতীত অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত এমিগ্রাণ্টের ইনস্পেক্টর হইলেন।

মুঙ্গেরের সিভিল সাঃ, সার্জ্জন মেজর টি, আর, ম্যাকডোনাল্ডের অনুপস্থিতি কালে সার্জ্জন ক্যাপ্টেন জে, এস ভাউম্যান কার্য্য করিবেন।

সাঃ ক্যাপ্টেন এফ, ওকেন্‌লি নদিয়ার সিভিল সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

ফরিদপুরের সিভিল সাঃ, সার্জ্জন ক্যাপ্টেন নরেন্দ্র প্রসন্ন সিংহ পশ্চিম বঙ্গ বিভাগেডিপুটী সেনিটারী কমিশনার নিযুক্ত হইলেন।

নোয়াখালির সিভিল সাঃ,সার্জ্জন লেপ্টে নাণ্ট কর্ণেল কালীপদ গুপ্ত বাকরগঞ্জের সিভিল সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন। কিন্তু তিনি এখন হুগলীতে কার্য্য করিবেন এবং বাকরগঞ্জেব ছুটী প্রাপ্ত সিভিল সাঃ, সার্জ্জন ক্যাপ্টেন জে, আর, এডি পুর্ণিয়াব সিভিল সার্জ্জন নিযুক্ত হইলেন।

১লা এপ্রল তাবিখে সাঃ ক্যাপ্টেন জে, জি, জর্ডন নোয়াখালির জেলেব কার্য্যভাব এঃ সাঃ নবীন চন্দ্র দত্তকে অর্পণ কবেন।

সারণের সিঃ সাঃ,সার্জ্জন, ক্যাপ্টেন ডি, জি ক্রাফোর্ড ছুটী লওয়ায় তাঁহার স্থানে মুঙ্গেরেব সিঃ সাঃ, সার্জ্জন মেজর টি, আব, ম্যাকডোন্যাও নিযুক্ত হইলেন।

যশোহবের সিঃ সাঃ, সার্জ্জন মেজব এ, ই, আব, ষ্টিফেনস্ ৮ই এপ্রেল হইতে ফার্লো প্রাপ্ত হইয়াছেন।

এঃ সাঃ বদ্রিকা নাথ মুখোপাধ্যায় ত্রিপুরা জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন ক্যাপ্টেন ই, এ, ডবলিউ হলকে অর্পণ কবিয়াছেন।

মিঃ ডবলিউ লিওনার্ড ভাগলপুব সেণ্ট্রাল জেলের কার্য্যভার মিঃ এফ, এল, ক্যালিডেকে অর্পণ করিয়াছেন।

সার্জ্জন ক্যাপ্টেন ই, এ, ডবলিউ হল সারণ জেলের কার্য্যভার এঃ সাঃ অপূর্ব্ব কৃষ্ণ দাসকে অর্পণ করিয়াছেন।

সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এইচ, ই, উইণ্টার নিজের মিলিটারী ডিউটী ব্যতীত দমদমা সবডিভিজনের সিভিল মেডিকেল অফিসার সার্জ্জন মেজর জে, হারণের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

হাবড়ার অস্থায়ী সিভিল সাঃ, সার্জ্জন মেজর আর, ডি, মারে ১০ মাসের ফার্লো পাইলেন।

সার্জ্জন লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল কে, পি, গুপ্ত ১১ই মার্চ্চ তারিখে ববিশাল জেলের কার্য্য ভার এঃ সাঃ এ, সি, বন্দ্যোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন।

১৫ই মার্চ্চ তাবিখে মিঃ এ, সি, মাকারটিক হুগলী জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল কে, পি, গুপ্তকে অর্পণ করিযাছেন।

মজঃফরপুরেব অস্থায়ী সিভিল সাঃ, সার্জ্জন মেজর আর, আর, এইচ, হোয়াই-ওয়েল ৩ মাসের ছুটী পাইলেন।

রাজসাহীর সিভিল সাঃ, সার্জ্জন মেজর জে, ফ্রেঞ্চ মুলার ছুটী লওয়ায় রাজসাহী সেণ্টাল জেলের কার্য্যভার দ্বারভাঙ্গার সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এফ, এ, রোজার্সকে অর্পণ করা হইয়াছে।

ডাঃ সি, ব্যাঙ্কস মুঙ্গের জেলের কার্য্য-ভাব এ, সাঃ উপেন্দ্র নাথ সেনকে অর্পণ করিয়াছেন।

সার্জ্জন মেজর এ, ই, আর, ষ্টিফেনস্ পুরী জেলার কার্য্যভার ডাঃ সি, ব্যাঙ্কসকে অর্পণ করিয়াছেন।

সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এফ, এ, রোজার্স দ্বারভাঙ্গা জেলের কার্য্যভার এঃ সাঃ রাম চন্দ্র মজুমদারকে অর্পণ করিয়াছেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

৪ঠা এপ্রিল এঃ সাঃ উমাচরণ রায় ও মনোমোহন গুপ্ত নূতন কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া অন্য আদেশ পর্য্যন্ত মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে স্পারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

মেডিকেল কলেজ হাসপাতালের প্রথম সার্জ্জনের ওয়ার্ডের হাউস সার্জ্জন, এঃ সাঃ কালী প্রসন্ন কুমার এক মাসের ছুটী পাইলেন, তাঁহার স্থানে অন্য আদেশ পর্য্যন্ত এঃ সাঃ ভগবতী কুমার চৌধুরী কার্য্য করিবেন।

এঃ সাঃ ললিত মোহন লাহা ৮ই এপ্রেল তারিখে মুঙ্গের জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন ক্যাপ্টেন জে, সি, ভাউমান সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

সাসেরাম সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর এঃ সাঃ উমেশ চন্দ্র দাস ছয় সপ্তাহের ছুটী পাইলেন এবং তাঁহার স্থানে এঃ সাঃ শ্যাম নিরোদ দাস নিযুক্ত হইলেন।

ফরিদপুর জেলার মাদারিপুর সব ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর এঃ সাঃ ক্ষিরোদ চন্দ্র রায় উলুবেড়িয়া সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর ভার প্রাপ্ত হইলেন এবং তথাকার এঃ সাঃ রমানাথ দে মাদারিপুর সব ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

এঃ সাঃ ক্ষেত্রপাল চক্রবর্ত্তী ছয় মাসের ছুটী পাইলেন।

ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যার অস্থায়ী শিক্ষক এঃ সাঃ নন্দলাল ঘোষ ১লা এপ্রেল হইতে ১মাস ১৫দিনের ছুটি পাইয়াছেন এবং তাহার স্থানে অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত উক্ত স্কুলের এনাটমীর দ্বিতীয় ডিমন্‌ষ্ট্রেটর এঃ সাঃ যোগেন্দ্র নাথ ঘোষ কার্য্য করিতেছেন।

এঃ সাঃ নরেন্দ্র নাথ গুপ্ত পাবনা ইনটারমিডিয়েট জেলের কার্য্যভার ডাঃ কুমার ভূপেন্দ্র নারায়ণকে অর্পণ করিয়াছেন।

মিঃ পি, ডোনাল্‌ড্‌সন প্রেসিডেন্সী জেলের কার্য্যভার মিঃ ডবলিউ লিওনার্ডকে অর্পণ করিয়াছেন।

হুগলী ইমামবাবায় এঃ সাঃ সৈয়দ ওদেনতুল্লা এক বৎসরের ছুটী পাইলেন।

বেঙ্গল প্রোভেন্‌শিয়াল এষ্টাব্লিশমেণ্ট হইতে এঃ সাঃ নৃত্যলাল বসাক ইম্‌পেরিয়াল এষ্টাব্লিশমেণ্টে নিযুক্ত হইলেন।

এঃ সাঃ মথুরা নাথ সেন অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত অস্থায়ীভাবে ফরিদপুরের সিভিল ষ্টেসনে নিযুক্ত হইলেন।

মালদহ জেলার চঞ্চল ডিস্পেন্সারীর এঃ সাঃ শশীভূষণ মুখোপাধ্যায় তিন মাসের ছুটী পাইলেন। তাঁহার স্থানে কলিকাতা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালের স্থপারঃ ডিঃ হইতে এঃ সাঃ অক্ষয় কুমার নন্দী কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।

এঃ সাঃ প্রসন্ন কুমার দে ছয় মাসের ছুটী পাইলেন।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ।

(১৮৯৩ সালের এপ্রেল মাসে হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের স্থানান্তরিত ও পদস্থ হওন)।

বাকুড়া জেল ও পুলিস হাস্পাতালের অস্থায়ী দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অঘোর নাথ

ভট্টাচার্য্য তথায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

হঃ এঃ রাস বিহারী মুল্লো এবং মহম্মদ আমির বর্ম্মায় কার্য্য করিতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

কুমা পুলিস হাস্পাতালের অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ গোবিন্দ চন্দ্র মিশ্র চট্টগ্রামে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

মহারাজ গঞ্জ ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ যোগেন্দ্র নাথ রায় চৌধুরী সারণে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

লুসাই হিল হইতে প্রত্যাগত দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ একবাল হোসেন ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

সারণের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ যোগেন্দ্র নাথ রায় চৌধুরী বাঁকিপুরে কলেরা ডিঃতে নিযুক্ত হইলেন।

চট্টগ্রামের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ গোবিন্দ চন্দ্র মিশ্র দক্ষিণ লুসাই পর্ব্বতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

দক্ষিণ লুসাই পর্ব্বতের ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ নন্দকিশোর লাল দেমাগিরির আউট পোষ্টে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বারভাঙ্গার পুলিস হাস্পাতালের দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কুলদীপ সহায় রসা ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বারভাঙ্গার জেল হাস্পাতালের দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ শাফায়ত হোসেন স্বীয় কার্য্য ছাড়া তথাকার পুলিস হাস্পাতালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বারভাঙ্গার পুলিস হাস্পাতালের দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কুলদীপ সহায় মধুবানী সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর ভারপ্রাপ্ত এঃ সাঃ শ্রীশ চন্দ্র সরকারের অনুপস্থিতিকালে কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ একবাল হোসেন বীরভূমে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

সার্ভে হইতে প্রত্যাগত প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কৈলাশ চন্দ্র চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

উড়িষ্যা মেডিকেল স্কুলের মেটিরিয়া মেডিকার অস্থায়ী শিক্ষক দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ চক্রধর দাস কটক পুলিস হাস্পাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ রাধিকা প্রসাদ হাজরা বর্ম্মায় ২০নং সার্ভে পার্টিতে নিযুক্ত হইলেন।

চট্টগ্রামের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয় কুমার পাল ফোর্ট-ট্রেজিয়ারে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ছোটনাগপুর কমিশনারের এষ্টাব্লিশমেণ্ট হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ দীনবন্ধু বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

কাটিহার রেলওয়ে হাস্পাতালের তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ শেখ মহম্মদ ইব্রাহিম ক্যাম্বেল

হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

গয়ার কলেরা হাস্পাতালের অস্থায়ীরূপে কার্য্য করিতে আদেশ প্রাপ্ত দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকা চরণ গুপ্ত গয়ায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ খাদেম আলি কার্য্যে প্রবেশ করিয়া ঢাকায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বিশ্ব নাথ পট্ট-নায়ক ছুটীর পর ক্যাম্বেল হাস্পাতালে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আবদস সোব-হান পাটনায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

আলিপুরের জেল হাস্পাতালের দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ইন্দ্র চন্দ্র মুখোপাধ্যায় ১৮৯২ খৃঃ অব্দের ১লা হইতে ১২ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত কার্য্য করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর করা হইল।

আরঙ্গবাদ সবডিভিজন ও ডিস্পেন্-সারীর প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ আওলাদ আলি গয়ার আরওয়াল ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

আরওয়াল ডিস্পেন্সারীর দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ফজলর রহিম আরঙ্গবাদ সবডিভিজন এবং ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অবিনাশ চন্দ্র গুপ্ত বাঙ্কা সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ শেখ মহম্মদ ইব্রাহিম কলিকাতা পুলিস লক আপে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

ছুটী প্রাপ্ত দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আনন্দময় সেন ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

জলদা ইমিগ্রেশন ডিপোর অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ জানকী নাথ দাস মানভূমে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হই-লেন।

কটকের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বিহারী বসাক ফল্‌স পোইন্ট হাস্পাতালে নিযুক্ত হইলেন।

নওদা সবডিভিজনের ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ হরানন্দ দে গয়ার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

জাহানাবাদ সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ হরলাল সাহা হুগলীতে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

আলিপুর পুলিস কেস হাসপাতালের অস্থায়ী প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্র কিশোর রায় আলিপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

নূতন কার্য্যে প্রবেশ করিয়া তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ভবানন্দ নায়ক কটকে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

গয়ার সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ হরানন্দ দে দ্বারভাঙ্গার জেল হাস-পাতালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আবদস সোবহান ভাগল-

পুরের জেল হাসপাতালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কৈলাশ চন্দ্র চক্রবর্ত্তী দিনাজপুর জেল হাসপাতালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

১৮৯৩ সালের এপ্রেল মাসে হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের ছুটী।

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটীর কারণ	কতদিন ছুটী
৩	শ্রীশচন্দ্র সেন	ঢাকা মেডিকেল স্কুলের জুনিয়র ডিমনষ্ট্রেটর	প্রিভিলেজ	১ মাস
১	মনুয়ার আলি খাঁ	ছুটীতে	,,	১ মাস অতিরিক্ত
১	সেখ কাদের বক্স	ঢাকা মেডিকেল স্কুলের ২য় ডিমনষ্ট্রেটর	,,	১ মাস
১	সূর্য্য নারায়ণ ঘোষ	ঢাকা মেডিকেল স্কুলের কেমিক্যাল এসিষ্টাণ্ট	,,	১ মাস
১	ভবানীপ্রসাদ সেন	বাক্কা সব ডিভিজন ও ডিস্পেঃ	প্রিভিলেজ	২ মাস
২	সৈয়দ উজির উদ্দিন	পাটনা মেডিকেল স্কুলের এনাটমির এসিষ্টাণ্ট	,,	৩০ দিন
১	দ্বারকানাথ দে	ছুটীতে	,,	১৪ দিন
২	মহম্মদ শফায়ত হোসেন	দ্বারভাঙ্গা জেল হাস্পাতাল	,,	১ মাস
২	পূর্ণচন্দ্র গুহ	ঢাকার সুপারঃ ডিঃ	ছুটীর অবশিষ্টাংশ বাদ গেল	
২	অঘোর নাথ ভট্টাচার্য্য	বাঁকুড়ার সুপারঃ ডিঃ	প্রিভিলেজ	৩ মাস
৩	রাজ মোহন বণিক	ভাগলপুরের জেল হাস্পাতাল	,,	১ মাস
১	রজনীকান্ত গুহ	প্রিভিলেজ লিভ ১ মাস মঞ্জুর হইয়াছিল, তাহা নামঞ্জুর হইল।		
-	জানকীনাথ দাস	অস্থায়ী জলদা ইমিগ্রেশন ডিপো বিনা বেতনে ১ মাস ১৫ দিন		

ভিষক্-দর্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

২য় খণ্ড।] জুন, ১৮৯৩। [১২শ সংখ্যা।

চিকিৎসা রহস্য।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ ঘোষ, এল এম, এস।

১। পয়সা গেলা।

২। স্ক্রু গেলা।

৩। মাছের কাঁটা গেলা।

৪। বাঁধান দাঁত গেলা।

৫। হাড় গেলা।

(কেবল গেলা নয় এবং আট্‌কান)

৬। পেটে বেদনা।

১। পয়সা গেলা।

ক্যাম্বেল হস্পিটাল যখন প্রথম প্রতিষ্ঠিত হয়, সেই সময়ে লেখক একদিন মেডিক্যাল কলেজ হস্পিটালে ডিউটী করিতেছেন, এমন সময় একটী যুবা পুরুষ ঘর্ম্মাক্ত কলেবরে একটী শিশু ক্রোড়ে করিয়া ঊর্দ্ধশ্বাসে দৌড়িয়া আসিয়া চীৎকার করিয়া বলিল, মহাশয় আমার ছেলে একটী পয়সা গিলিয়া ফেলিয়াছে, পয়সাটী গলায় আট্‌কাইয়া আছে, শিয়ালদহ হাস্পাতালের ডাক্তারগণ ঔষধ খাওয়াইয়া পয়সাটী গলাইয়া দিতে, না হয় কাটিয়া পয়সাটী বাহির করিতে যাওয়ায় আমি ছেলে লইয়া দৌড়িয়া পলাইয়া আসিয়াছি। আপনি আমার ছেলের প্রাণদান করুন। শিশুটীর তখন অর্দ্ধ মূর্চ্ছিত অবস্থা, তাহার নাড়ী দুর্ব্বল ও শ্বাস দ্রুতগতি, অনুভবে জানিতে পারা গেল যে, পয়সাটী ফেরিংস ও ইসোফেগাসের সন্ধিস্থলে অনুপ্রস্তভাবে আটকাইয়া রহিয়াছে। লেখক তখন পয়সাটীর সম্মুখের অধঃ হইতে ঊর্দ্ধে বাম হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা আস্তে আস্তে ঠেলিতে লাগিলেন ও একটী প্রোব্যাং অন্ননালীতে প্রবেশ করাইয়া পয়সাটীর পশ্চাদ্ধার অধোদিকে চাপিতে লাগিলেন। এবম্প্রকারে পয়সাটীর পশ্চাদ্ভাগ নামিয়া

পড়িল ও সম্মুখ ধার উর্দ্ধে উঠিল, অমনি প্রোব্যাংটী পয়সাটীর পশ্চাৎ দিয়া নিম্নে [illegible] পড়িল ও [illegible] আস্তে টানিতে উহা প্রোব্যাংএর আঁকড়ায় আটকাইয়া গেল, পরে কিঞ্চিৎ জোরে টানিতে উহা উপরে উঠিতে লাগিল। ঠিক এই সময়ে বালকটী বমি করিয়া ফেলিল এবং তৎসহ পয়সাটী উদগীরণ করিয়া সুস্থ হইল।

দেখুন পাঠক! চিকিৎসকের সামান্য নিপুণতাতেও সময়ে সময়ে মহৎ উপকার সংসাধিত হইয়া থাকে।

২। স্ক্রু গেলা।

একদা লেখক ও মাননীয় ডাক্তার ম্যাক-লাউড মেডিক্যাল কলেজ হস্পিটালের সিঁড়ির নিচে দণ্ডায়মান আছেন, এমন সময় জনৈক ছাত্র ঠনঠনিয়া হইতে একটী শিশু ক্রোড়ে লইয়া অতি দ্রুতপদে সম্মুখে উপস্থিত হইয়া কাতর স্বরে বলিল, "মহাশয়! ছেলেটী এই মাত্র একটী স্ক্রু গিলিয়া ফেলিয়াছে ও আসিতে আসিতে রাস্তায় এমন নীলবর্ণ হইয়া পড়িয়াছে।" পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল যে, উহার শ্বাসরুদ্ধ হইয়াছে ও মণিবন্ধে নাড়ী নাই, চিকিৎসকেরা তদ্দণ্ডেই এবং সেই স্থানেই শিশুর মুখব্যাদন করতঃ অঙ্গুলি প্রবেশ করণান্তর জানিতে পারিলেন যে, স্ক্রুটী ফেরিংসে না গিয়া লেরিংসে অনুপ্রস্থভাবে সংলগ্ন থাকিয়া শ্বাস রুদ্ধ করিয়াছে। দুই হস্তের দুই তর্জ্জনী অঙ্গুলি দ্বারা তৎক্ষণাৎ স্ক্রুটী বাহির করা হইল এবং বালকটীরও শ্বাস ক্রিয়া পুনরাগত হইল। কিন্তু স্ক্রুটী বাহির করিবার সময় জানিতে পারা গেল যে, শিশুর লেরিংসের কোমল গঠন কিয়ৎ পরিমাণে ছিঁড়িয়া গিয়াছে। লেরিংসকে বিশ্রাম অবস্থায় না রাখিলে নানাপ্রকার বিপদের আশঙ্কা সিদ্ধান্ত করতঃ পরমুহূর্ত্তেই তাহার লেরিঙ্গোটমি করা হইল। প্রায় এক সপ্তাহ পরে রূপার নলটী লেরিংস হইতে খুলিয়া লওয়া হইল, এবং উহার ক্ষতটীও শীঘ্র জুড়িয়া গেল এবং শ্বাস প্রশ্বাস সবলভাবে স্বাভাবিক পথ দিয়া বহিতে লাগিল। মৃতবৎ শিশু সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিল দেখিয়া তাহার অভিভাবকগণ চিকিৎসকদিগকে ধন্যবাদ করিতে করিতে তাহাকে বাটীতে লইয়া গেলেন।

দেখুন পাঠক। চিকিৎসকের প্রত্যুৎপন্ন মতিত্বগুণে ও হস্তাঙ্গুলি সুশিক্ষিত থাকা নিবন্ধনেই শিশুর প্রাণ রক্ষা হইল।

৩। মাছের কাঁটা গেলা।

কয়েক বৎসর অতীত হইল, একটী যুবক আহারের সময় বড় রোহিত মৎস্যের একটী পঞ্জরাস্থি গিলিয়া ফেলিয়াছিল। উহা সম্মুখ পশ্চাদ্দিকে লম্ববান থাকিয়া ফেরিংসের উদ্ধাংশে আবদ্ধ ছিল। চিকিৎসক অতি কষ্টে ঐ বিদ্ধ মৎস্য কণ্টকটীকে স্থানচ্যুত করিয়া যেমন বাহিরে আনিবেন, ঠিক সেই সময় রোগী জোরে গলাধঃকরণ ক্রিয়া করাতে প্রকাণ্ড কণ্টকটী অন্নবহানালীতে পড়িয়া গেল ও তাহার কষ্টের অবসান হইল, প্রায় এক মাস পরে যুবক মলদ্বারে ও সরলান্ত্রের অভ্যন্তরে একপ্রকার বেদনা অনুভব করিতে লাগিল। যন্ত্রণা ক্রমে

অসহ্য হওয়াতে আবার চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করিতে হইয়াছিল। চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন যে, এবার মৎস্য কণ্টকটী মলদ্বারে বাহ্য স্ফিংটারের কিঞ্চিৎ ঊর্দ্ধে অনুপ্রস্থভাবে উভয় অন্তে দৃঢ়রূপে আবদ্ধ এবং বলপূর্ব্বক আকর্ষণ করাতেও স্বস্থানচ্যুত না হইয়া বরং রোগীর যন্ত্রণাতিশয্য হইতে লাগিল। চিকিৎসক তখন কাঁচি দ্বারা কণ্টকটীর মধ্যস্থান দ্বিখণ্ডিত করিয়া প্রত্যেক অর্দ্ধখণ্ড চিমটা দ্বারা বাহির করিয়া ফেলিলেন। রোগীও নীরোগ হইল এবং সমস্ত যন্ত্রণা হইতে মুক্তি লাভ করিল।

দেখুন পাঠক! যে কণ্টকটী একবার ফেরিংসের ঊর্দ্ধধারে সম্মুখ পশ্চাতে আবদ্ধ থাকিয়া কত কষ্ট দিয়াছিল, আবার সেই কণ্টকটী একমাস পরে সরলান্ত্রের অধো-ভাগে অনুপ্রস্থভাবে সংলগ্ন থাকিয়া কত যন্ত্রণার কারণ হইয়াছিল। যন্ত্রণা যে স্থানে হউক না কেন, চিকিৎসক যদবধি যাতনার কারণ নির্ণয় করিতে না পাবেন, তদবধি তাহার নিশ্চিন্ত থাকা উচিত নহে।

৪। বাঁধান দাঁত গেলা।

এক বৃদ্ধ ব্রাহ্মণের ঊর্দ্ধ মাড়ীর এক দিকের দাঁত বাঁধান ছিল। একদা অতিশয় জ্বরাক্রান্ত হওয়াতে কেমন করিয়া বাঁধান দন্তপাটী স্থানচ্যুত হইয়া গলায় আটকাইয়া গিয়াছিল। যন্ত্রণায় অধীর হইয়া নিকটবর্ত্তী চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছিলেন। চিকিৎসক যাইয়া দেখিলেন যে, যন্ত্রণায় বৃদ্ধের জ্বরত্যাগ হইয়াছে, সর্ব্ব শরীর ঘর্ম্মাক্ত, মুখে কথা নাই এবং যন্ত্রণায় অস্থির হইয়াছেন; পরীক্ষা দ্বারা জানিতে পারিলেন যে, বাঁধান দন্ত পাটিটী ফেরেংসের পশ্চাতে তীর্য্যকভাবে এক পার্শ্বে আটকাইয়া রহিয়াছে এবং চিমটা দ্বারা বক্রভাব হইতে অনুপ্রস্থভাব করিয়া যেমন সম্মুখে টানিলেন অমনি উহা বাহিরে আসিল ও বৃদ্ধের যন্ত্রণার ভাব একবারে কমিয়া গেল।

এখানে আধার অপেক্ষা পাত্রটী বড় ছিল, কিন্তু তীর্য্যকভাবে আটকাইয়া ছিল বলিয়াই নিম্নে নামিতে পারে নাই।

৫। হাড় গেলা।

(এবার মানুষের নয়—কুকুরের)

একদা এক সাহেবের একটী প্রিয় কুকুর ছিল। প্রভুর উচ্ছিষ্ট গবাস্থিখণ্ড কুকুর যেমন গলাধঃকরণ করিল, অমনি উহা অন্ন বহা নালীতে আটকাইয়া গিয়াছিল; কুকুর অনেক চেষ্টা করিয়াও উহা উদ্গীরণ করিতে পারে নাই। কুকুরের অস্থিরতা দেখিয়া সাহেব তৎক্ষণাৎ একজন কর্ম্মক্ষম ডাক্তারকে সেলাম দিয়া পাঠাইলেন। ডাক্তার উপস্থিত হইয়া দেখিলেন, কুকুরের আর অস্থিরতা নাই, দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে ও কেবল হাঁপাইতেছে। ডাক্তারের সমভিব্যাহারে এক অন্তে স্পঞ্জ বাঁধা একখণ্ড লম্বা হোয়েল্ বোন ছিল এবং সাহেবকে কুকুরের মুখব্যাদন করিতে বলিয়া তিনি উহা উহার অন্ন-বহা নালীতে প্রবেশ করাইয়া দিয়া অনুভব করিলেন যে, হাড়টী অনেক নিম্নে আটকাইয়া আছে। অস্থিখণ্ড বাহির করা দুঃসাধ্য বিবেচনায় ডাক্তার উহা অধোদিকে আস্তে আস্তে ঠেলিয়া পাকাশয়ে নিক্ষেপ করিলেন।

কুকুরটীও সুস্থ লাভ করিয়া উঠিয়া দাঁড়াইল এবং প্রভুর কাছে যাইয়া বসিয়া রহিল। চিকিৎসকেরও কিঞ্চিৎ বিশেষ অর্থ পারিতোষিক লাভ হইল। ডাক্তারকে সময়ে সময়ে গো, কুকুর, ছাগলাদিরও চিকিৎসা করিতে হয়।

পাঠক মহোদয়গণ! আপনারা দুয়ানি, সিকি, আধুলি, ছুচ্, আলপিন্, প্রোব্যাং প্রভৃতি নানা প্রকার দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে ও মলের সহিত বাহির হইতে দেখিয়াছেন ও শুনিয়াছেন, কিন্তু উপরোক্ত কেস গুলি পাকাশয় পর্য্যন্ত না পৌছিয়া উপরে আটকাইয়া ছিল এবং চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করিতে হইয়াছিল বলিয়া এখানে বিবৃত করা হইল।

৬। পেটে বেদনা।

চিকিৎসকের যতই অভিজ্ঞতা ও বহুদর্শীতা লাভ হইবে ততই তিনি বুঝিতে পারিবেন যে, পেটে বেদনার কারণ নির্ণয় ও তাহার চিকিৎসা করা অনেক সময় অনুমানানুযায়ী সহজ নহে। চেম্বার্স, স্মিথ, চক্রবর্ত্তী প্রভৃতি সুপ্রসিদ্ধ ও বিচক্ষণ চিকিৎসকগণ ইহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়া গিয়াছেন। ইহার একটী দৃষ্টান্ত নিম্নে দিতেছি :—

সম্প্রতি কুলি ডিপোর একটী কুলি জ্বর ও পেটে বেদনা লইয়া অপর দুটী কুলির সহিত ক্যাম্বেল হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়। ভর্ত্তি হইবার রাত্রে পেটের যন্ত্রণায় অস্থির হয়। বেদনা সমস্ত পেটেই ছিল; কোন বিশেষ স্থানে বেশী বেদনা ছিল না। প্রাতে তাহার টিকা দিবার ব্যবস্থা করা হয়। ক্যাষ্টার অয়েল, টার্পেণ্টাইন, অহিফেন, বেলাডোনা, পোল্টিশ ও পিচকারিতে বেদনার কিছুমাত্র উপশম না হইয়া বরং বৈকালে বৃদ্ধি পায় এবং ইহার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর বৃদ্ধি ও টেম্পারেচার ১০৩ হয়, ক্রমে রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়ে উত্তাপ কমিয়া যায়, নাড়ী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং রোগী শীঘ্রই কালের করালকবলে পতিত হয়।

মৃতদেহ পরীক্ষায় জানা গেল যে, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইয়াছে, ভেণ্ট্রিকেলে কোন প্রকার রক্ত বা রক্তরস নিঃসৃত হয় নাই।

বক্ষঃ—পেরিকার্ডিয়ামে অল্প সিরাম লক্ষিত হইয়াছিল, উহার উপরিভাগে ২।৩টী, ষ্টার্ণমের পশ্চাতে ও প্লুরার বহির্দ্দেশে এবং ফুস্ফুসের সম্মুখের ধার ও ফিসারের সন্নিকটে কয়েকটী হেমরেজীক প্যাচ্‌সেস্ দৃষ্ট হইয়াছিল।

উদর :— ওমেণ্টমে রক্তাধিক্য, মেসেণ্ট্রি ও মেসোকোলনে অনেক উজ্জ্বল লাল হেমরেজিক্ স্পট্, পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য, অনেক গুলি হেমরেজিক প্যাচ্ ও উহাতে পিত্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত তরল পদার্থ ছিল। ডিউডিনম্ পিত্ত রঞ্জিত ও উহাতে অনেকগুলি য়্যাঙ্কিলোষ্টোমা ডিওডেনেলিস নামক কীট দেখা গিয়াছিল। জুজুনম ও ইলিয়মের স্থানে স্থানে ঐ প্রকার হেমরেজিক্ প্যাচ্ ও একটী মাত্র মহিলতার ন্যায় কৃমি ছিল। সিকামের পশ্চাৎ প্রদেশে রক্তাধিক্য ছিল। কোলন ও রেক্টম্ মলে পরিপূর্ণ ছিল। অধঃগামী কোলন ও সিগ্‌ময়েড্ ফ্লেক্সার অপেক্ষাকৃত সঙ্কীর্ণ ছিল, কিডনিদ্বয় লিভার

ও প্লীন রক্তাধিক্য এবং কিডনীর আবরক ঝিল্লী ও উহার বহিঃপ্রদেশে এবং পিত্তাধারের গাত্রে হেমরেজিক্ প্যাচ ছিল।

পেরিটোনিয়ম ও ডায়াফর্ম্মের বাম পত্রের মধ্যে একটী বৃহৎ প্যাচ্ এবং পেশীদিগের মধ্যে ঐ প্রকার ছোট ছোট প্যাচ ছিল। মূত্রাশয়ে মূত্র পূর্ণ ছিল। উরু দীর্ঘ এবং উরু বাহুর চর্ম্ম নিম্নে ছোট ছোট উচ্চতা দৃষ্ট হইয়াছিল।

এক্ষণে পাঠক মহোদয়গণ! উপরোক্ত রোগীর লক্ষণ ও মৃত দেহ পরীক্ষার বিবরণ অবগত হইয়া কি রোগ নির্ণয় করিবেন? কখন মনে হইবে, ইহা আমাশয়ের প্রদাহ, কখন অন্ত্র সকলের প্রদাহ, কখন পেরিটোনিয়মের প্রদাহ, কখন মূত্র বা অন্য কোন যন্ত্রাদির প্রদাহ, এবং কখন বা কেবল শূল বেদনা বলিয়া মনে হইবে। কিন্তু আপনারা নিশ্চয়ই উপরোক্ত পীড়া সমূহের এপ্রকার মৃতদেহ পরীক্ষার লক্ষণ সকল কখন দেখেন নাই বা পাঠ করেন নাই; তবে কি? এই প্রশ্ন করিয়াই উপস্থিত ক্ষান্ত রহিলাম।

গর্ভপাত।

(ABORTION)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

কোরিয়া প্রভৃতি স্নায়ুমণ্ডলের বিবিধ পীড়া; অপরবিধ আক্ষেপজনক পীড়ার প্রাবল্যেও গর্ভস্রাব হইয়া থাকে। আঙ্গারিক অম্ল বা তদ্রূপ কোন বিষাক্ত বাষ্পের আঘ্রাণ এবং সীস প্রভৃতি ধাতু দ্রব্য দ্বারা শোণিত দূষিত হইলেও গর্ভস্থ ভ্রূণ বিনষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে, মাতার শারীরিক রক্তাল্পতা এবং হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুস্ ও মূত্রোৎপাদক যন্ত্র সমূহের বিবিধ পীড়াবশতঃ শোণিতের বিকৃতাবস্থা উপস্থিত হইলেও গর্ভস্রাব হইতে পারে।

স্থানিক।—দেহস্থিত কারণ সমূহের মধ্যে জরায়ু পীড়া সর্ব্বপ্রধান শ্রেণীতে পরিগণিত হইতে পারে। জরায়ু বিকৃতাবস্থায় থাকা সত্ত্বেও ভ্রূণ ক্রমে বর্দ্ধিত হওয়া কঠিন। জরায়ু যথোপযুক্তরূপে বর্দ্ধিত না হইলে, বস্তি গহ্বরের নির্ম্মাণ বিকৃতি জন্য জরায়ু উপযুক্ত স্থলে সংস্থাপিত না হইলে, বস্তিগহ্বর মধ্যে সৌত্রিক অর্ব্বুদ ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকিলে, পুরাতন প্রদাহ বশতঃ পেরিটোনিয়ম প্রভৃতির সহিত সংযুক্ত থাকিলে, বা জরায়ু গহ্বর এবং তাহার মুখস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রভৃতিতে কোন প্রকার প্রদাহ অথবা উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকিলে গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু এই সমস্ত হেতু বশতঃ যত অনিষ্টোৎপন্ন হইয়া থাকে, জরায়ুর স্থান ভ্রষ্টতা এবং কুব্জতা তদপেক্ষা সহস্রগুণ অনিষ্ট সংঘটন করিয়া থাকে। জরায়ুর দেহ,

সম্মুখ, পশ্চাৎ, পার্শ্ব বা অপর ভাবে স্থান ভ্রষ্ট বা কুব্জতা প্রাপ্ত হইলেই গর্ভপাতের আশঙ্কা করা যাইতে পারে। তন্মধ্যে পশ্চাৎ বক্রতাতেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যক দুর্ঘটনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ব্যাপক কারণের মধ্যে যেমন উপদংশ, স্থানিক কারণের মধ্যে তেমনই জরায়ুর পশ্চাৎ এবং সম্মুখ কুব্জতা। জরায়ু পশ্চাৎ দিকে বক্র হইয়া হেলিয়া পড়িলে সম্মুখ দিকে এবং তৎবিপরীত ঘটনায় পশ্চাৎদিকে কুব্জতা এবং অপর পার্শ্বে ন্যুব্জতা উপস্থিত হয়, এই সমস্ত ঘটনার মধ্যে প্রথমোক্ত ঘটনা হইতেই অধিক সংখ্যক গর্ভপাত সম্পন্ন হয়। এইরূপ অবস্থায় সচরাচর গর্ভ সঞ্চার হওয়া অতি বিরল, যদিচ গর্ভ সঞ্চার হয়, তথাচ উপযুক্ত সময় পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকা অতি কঠিন। অপ্রাসঙ্গিক হইলেও এই বিষয়টী উল্লেখ যোগ্য যে, এই কুব্জতাই শত সহস্র রমণীর বন্ধ্যাত্বের প্রধান কারণ। শুক্র উপযুক্ত স্থানে উপস্থিত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হওয়ায় গর্ভ সঞ্চার হইতে পারে না, ঘটনাচক্রে যদি গর্ভ সঞ্চার হয়, তবে জরায়ুর পরিবর্দ্ধন ক্রিয়ার ব্যাঘাত, অস্বাভাবিক উত্তেজনা, শোণিত সঞ্চালন প্রতিহত এবং পোষণাভাব এবম্বিধ কারণ পরম্পরায় অল্প সময় মধ্যেই গর্ভস্থ ভ্রূণ বিনষ্ট এবং বিনির্গত হইয়া থাকে। এই হেতু বশতঃ যে সমস্ত গর্ভস্রাব হইয়া থাকে, তাহা প্রায় প্রত্যেক গর্ভেই একটী নির্দ্দিষ্ট সময় সম্পন্ন হয়, কারণ বক্র জরায়ু গর্ভধারণ করিয়া যে পরিমাণে বৃদ্ধি হইতেপারে, তাহা প্রত্যেক গর্ভসঞ্চার সময়েই সমভাবেই হইয়া থাকে, তৎপর বর্দ্ধিত হওয়ার ব্যাঘাত উপস্থিত হইলেই উত্তেজনা উপস্থিত এবং জরায়ু সঙ্কুচিত হয়। সকল গর্ভসঞ্চারেই সমভাবে কার্য্য করিয়া থাকে, কিন্তু অনেক সময়ে এরূপও দেখিতে পাওয়া যায় যে, এইরূপে কয়েক বার গর্ভসঞ্চারের পর জরায়ুর কুব্জতা ক্রমে অন্তর্হিত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থায় উপনীত হইয়া থাকে; তদ্রূপ স্থলে প্রত্যেক গর্ভস্রাব ক্রমে বিলম্বে সম্পন্ন হইয়া শেষে স্বাভাবিক সময়ে সমাগত হয়। জরায়ুর কুব্জতায় সৌত্রিক গঠনের কঠিনতা উপস্থিত হওয়ায় তাহার ক্রমিক বর্দ্ধনের অন্তরায় উপস্থিত হওয়াই এবম্বিধ দুর্ঘটনার কারণ। কিন্তু কোন কোন সময়ে এই কাঠিন্যতা ক্রমে ক্রমে বিনষ্ট হইয়া থাকে। সুতরাং জরায়ুও ধীরে ধীরে স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় গর্ভধারণ করিতে সক্ষম হইতে পারে। কিন্তু কোন কারণ উপস্থিত না হইলে কেবল এই প্রণালীতে স্বাভাবিক অবস্থায় সমাগত হওয়া অতি বিরল ঘটনা।

অসুস্থ শুক্রে বা অণ্ডে অথবা উভয়ের অসুস্থাবস্থায় গর্ভ সঞ্চার হইলে তজ্জাত ভ্রূণ অতি ক্ষীণ জীবনীশক্তি বিশিষ্ট হয়; সুতরাং তাদৃশ ভ্রূণ সহজে বিনষ্ট এবং নিঃসৃত হওয়াই সম্ভব। জরায়ু বা ফুলের মধ্যে শোণিত স্রাব হওয়াও গর্ভ বিনষ্ট হওয়ার একটী সর্ব্বজন পরিজ্ঞাত কারণের মধ্যে পরিগণিত। নাভী নাড়ী ছোট হইলে নানা কারণে তাহাতে টান লাগিতে পারে, এই জন্য কখন বা মোচড়াইয়া যায়, কখন বা ছিন্ন হয় এবং কখন বা তন্মধ্যে শোণিত স্রাব হইয়া থাকে, এতাদৃশ কারণেও ভ্রূণ বিনষ্ট হইয়া গর্ভস্রাব হইতে পারে।

ফুল অপকৃষ্টতা প্রভৃতি নানা কারণে জরায়ু গাত্র হইতে আংশিক ভাবে বিচ্ছিন্ন হইলে শোণিত স্রাব হইতে পারে, তজ্জন্য ভ্রূণের পরিপোষণের বিঘ্ন উপস্থিত হওয়ায় তাহা কয়েক দিবস বিলম্বে বিনষ্ট হইয়া গর্ভস্রাব সম্পন্ন করিয়া থাকে। ফুল এবং নাড়ীতে বসা এবং দানাময় বা সৌত্রিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইলে বা তাহাতে প্রদাহ, পূয়োৎপন্ন হইলেও গর্ভস্রাব হইবে।

জরায়ুর বা তাহার গ্রীবার পুরাতন প্রদাহ সম্ভূত অসুস্থাবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে ঐ অসুস্থতা ভ্রূণে উপস্থিত হইয়া গর্ভস্রাব হয়। ডাক্তার হোয়াইটহেড মহোদয় গণনা করিয়া দেখিয়াছেন যে, ৩৭৪টী গর্ভস্রাবের মধ্যে ২৭৫টী অর্থাৎ শতকরা প্রায় ৭৩টী গর্ভ কেবল এই কারণে বিনষ্ট হইয়াছিল।

কোন কারণ বশতঃ জরায়ুতে নূতন বা পুরাতন শোণিত সঞ্চয় বর্ত্তমান থাকিলে সামান্য কারণে গর্ভস্রাব হইয়া থাকে, এই রূপ স্থলে সহজেই জরায়ু মধ্যে শোণিত স্রাব হইয়া দুর্ঘটনা উপস্থিত করে। মাতার রক্ত প্রধান ধাতু প্রকৃতিও অন্যতর ক্ষুদ্র কারণ মধ্যে পরিগণিত।

ভৌতিক।—এই শ্রেণীর মধ্যে আঘাত, পতন ইত্যাদিতে ভ্রূণ আহত হইয়া গর্ভস্রাব হয়। যাহাদের গমনাগমন বা অঙ্গ সঞ্চালন করা অভ্যাস নাই, তাঁহারা যদি অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় তদ্রূপ কোন কারণের বশবর্ত্তিনী হন, তাহা হইলে জরায়ু গাত্র হইতে ফুল বিযুক্ত এবং তজ্জন্য শোণিত স্রাব অথবা নাভীর নাড়ী আহত হওয়ায় ভ্রূণ বিনষ্ট হইয়া থাকে। দোতালার সিঁড়ি দিয়া অধিক যাতায়াত করিলে উদরের অধোভাগে পুনঃ পুনঃ চাপ পড়ে, এতাদৃশ ঘটনায়ও বহুসংখ্যক গর্ভস্রাব হইতে দেখিয়াছি। ফুল এবং নাভী নাড়ীতে কোন প্রকার অপকৃষ্টতা বর্ত্তমান থাকিলে অতি সহজেই গর্ভস্রাব হয়।

প্রাকৃতিক পরিবর্ত্তনও সময় সময় গর্ভস্রাব সম্পন্ন করে। একই সময়ে অনেক গর্ভিণীর গর্ভস্রাব হইলে বুঝিতে হইবে যে, তাহা প্রাকৃতিক পরিবর্ত্তনের ফল। ১৮৭৮ খৃঃ অব্দের শ্রাবণ মাসে কয়েক দিবস অবিশ্রান্তভাবে মন্দ মন্দ বৃষ্টি হইতেছিল, আকাশ মণ্ডল ঘোর ঘনঘটায় সমাচ্ছন্ন, অধিকাংশ সময়েই প্রবল শীতল বায়ুপ্রবাহ বহিতে ছিল; প্রকৃতির অতি ভীষণমূর্ত্তী; এইরূপ সময়ে উপর্য্যুপরি তিনটী গর্ভস্রাবের রোগিণী কলিকাতা ক্যাম্বেল হস্পিটালে সমাগতা হইয়াছিল। ইহারা সকলেই নিম্নশ্রেণীর স্ত্রীলোক, ঝড় বৃষ্টিতে ভিজিয়া শীতল বায়ু প্রবাহে অনাবৃত দেহে নানা স্থানে কর্ম্ম করিয়া বেড়াইতে হইত। বহুদিনের ঘটনা হইলেও আমার স্মরণ শক্তির উপর সম্পূর্ণ বিশ্বাস করিয়া বলিতে পারি যে, তৎকালে প্রাকৃতিক পরিবর্ত্তন এই দুর্ঘটনার কারণ নির্ণয় করা হইয়াছিল। অপরাপর দেশেও এইরূপ প্রাকৃতিক পরিবর্ত্তনে গর্ভস্রাব হইয়া থাকে।

মানসিক।—স্নায়ু প্রধান ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা স্ত্রীলোকদিগের আকস্মিক শোক দুঃখ প্রভৃতি ঘটনা উপস্থিত হইলে গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা।

ঐচ্ছিক গর্ভস্রাব কৃত্রিম বা আভিঘাতিক গর্ভস্রাব নামে অভিহিত হয়। কখন সৎ এবং কখন অসদুদ্দেশ্যে কৃত্রিম উপায়ে গর্ভস্রাব সম্পন্ন হইয়া থাকে। বস্তি কোটরের বিকৃতাবস্থা বা অপর কোন গুরুতর পীড়ায় বংশ রক্ষা বা অপর কোন গুরুতর রাজনৈতিক ঘটনা ব্যতীত অনিশ্চিত ভ্রূণের জীবনের আশা পরিত্যাগ পূর্ব্বক মাতার জীবন রক্ষার জন্য চিকিৎসকগণ সময়ে সময়ে কৃত্রিম উপায়ে গর্ভস্রাব করাইয়া থাকেন, ইহাই সৎ উদ্দেশ্য সম্ভূত। এতদ্ব্যতীত লোক লজ্জা, কলঙ্ক, লোভ এবং গুরুতর দায় হইতে নিস্কৃতি লাভের জন্য নর প্রেতগণ কর্তৃক যে সমস্ত গর্ভ বিনষ্ট হইয়া থাকে, তাহাই অসদুদ্দেশ্য সম্ভূত। স্থানিক এবং সার্ব্বাঙ্গিক উভয় উপায়েই ভ্রূণ বিনষ্টের কার্য্য নিষ্পন্ন হয়। শ্বেতকরবীর মূল প্রভৃতি বিষাক্ত পদার্থ বা সামান্য শলাকা প্রভৃতি জরায়ু গহ্বর মধ্যে প্রবেশ এবং ভ্রূণ আহত করিয়া স্থানিক উপায়ে, নানাবিধ পদার্থ সেবন করাইয়া শোণিত বিষাক্ত এবং জরায়ুতে রক্তাধিক্য উৎপন্ন করাইয়া গর্ভস্রাব করায়, এই উদ্দেশ্যে অসংখ্যক পদার্থ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, এমন কি অতিরিক্ত পরিমাণে আনারস ভক্ষণ করাইলেও গর্ভস্রাব হয়। কিন্তু তদ্রূপ কৃত্রিম গর্ভস্রাব আলোচনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। পাঠক মহোদয়গণ ইচ্ছা করিলে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ রায় মহাশয়ের মেডিকেল জুরিস্প্রুডেন্স পাঠ করিতে পারেন। উক্ত গ্রন্থে এতৎ বিবরণ বিস্তৃতভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

বৈধানিক পরিবর্ত্তন।

প্রথম কয়েক সপ্তাহ জরায়ু প্রাচীরের সহিত ভ্রূণের উত্তমরূপে সংযোগ সম্পাদিত হয় না, এই অবস্থায় জরায়ু গহ্বর যে কোন কারণে সামান্য সঙ্কুচিত হইলেই তৎগহ্বরস্থ অভ্যাগত পদার্থ সহজেই বিযুক্ত এবং বিচ্যুত হইয়া থাকে, সুতরাং বিশেষ কোন বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত না হইবারই কথা। এই সময়ে নবোৎপন্ন ঝিল্লী সমূহ অসম্পূর্ণ থাকা বিধায় বিনষ্ট ভ্রূণের বহিঃনিঃসরণের সহিত তাহারাও অতি সহজে বহির্গত হইয়া থাকে। যেমন সামান্য সঙ্কোচনে ভ্রূণ বিনষ্ট হয়, তেমনি সামান্য সঙ্কোচনেই ইহারাও জরায়ুর গাত্র হইতে স্খলিত হইয়া পতিত হয়। তজ্জন্য সামান্য উত্তেজনা সম্ভূত অল্প রক্ত সঞ্চয় ব্যতীত অপর কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না। কিন্তু গর্ভ সঞ্চারের কয়েক সপ্তাহ অতীত হইলে ফুল প্রভৃতি জরায়ুর গাত্রে উত্তমরূপ সম্মিলিত হইয়া থাকে, পোষক পদার্থ পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে আবশ্যক হওয়ায় ভ্রূণেও অধিক পরিমাণে শোণিত সঞ্চালিত হইতে থাকে, তখন গর্ভ বিনষ্ট হইলে সময় সময় বিশেষ বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়।

তৃতীয় মাস হইতে কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ভ্রূণ অপেক্ষা ফুলের সম্বর্দ্ধন দ্রুত গতিতে সম্পন্ন হয়, অল্প সময়ের মধ্যে আয়তনে বৃহৎ হইয়া জরায়ু গাত্রে উত্তমরূপে সম্মিলিত হইতে থাকে। এই অবস্থায় জরায়ু অল্প মাত্র সঙ্কুচিত হইলে বা অপরবিধ কারণে অত্যল্প আয়াসে জরায়ু এবং ফুল পরস্পর সম্পূর্ণ বিশ্লিষ্ট হয় না। কিন্তু সম্পূর্ণ বিশ্লিষ্ট না হইলেও

আংশিক বিযুক্ত হইয়া পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে; পূর্ব্ববর্ত্তী কোন কারণ বশতঃ ফুলে অপকৃষ্টতা সমুৎপন্ন হইলে সামান্য কারণে ফুল আংশিক ভাবে বিশ্লিষ্ট হয়; আঘাত, অপকৃষ্টতা বা জরায়ুর কুঞ্চিতাবস্থায় ফুলের যে স্থান জরায়ু গাত্র হইতে বিযুক্ত হয়, সেই স্থান হইতে উভয়ের মধ্যে অর্থাৎ জরায়ু প্রাচীর এবং ডিসিডিউয়ার মধ্যে শোণিত স্রাব হয়, কখন কখন ডিসিডিউয়া ভিরা এবং ডিসিডিউয়া রিফ্লেক্সা মধ্যেও শোণিত নিঃসৃত হইয়া সংযত হয়, আবার কখন ডিসিডিউয়া রিফ্লেক্সার বাহ্য দেশেও শোণিত স্রাব হইয়া থাকে। পূর্ব্বেই ভ্রূণের মৃত্যু হইতে পারে, অথবা এইরূপে ক্রমে ক্রমে শোণিতস্রাবে জীবনীশক্তি ক্ষীণ এবং পোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত উপস্থিত হওয়ায় ভ্রূণ বিনষ্ট হয়। ভ্রূণ প্রথম অবস্থায় বিনষ্ট হইলে তাহার কোন চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায় না। কখন কখন সংযত শোণিত খণ্ডের মধ্যে বিলীন হইয়া থাকে। কখন বা পানমুচী ভাঙ্গিলে তাহার সহিত বহির্গত হইয়া যায়। তাহা না হইলে সংযত রক্তের চাপের সহিত মিলিত হইয়া বা পৃথক্ ভাবে সময় বিশেষে পরিবর্ত্তনে উপস্থিত হয়। এই বৈধানিক পরিবর্ত্তনের ফল স্বরূপ মোলার অর্থাৎ মাংস পিণ্ড (Fleshy or bloody mole ফ্লেশী অর ব্লডী মোল) বা রক্তপিণ্ড অথবা অপরবিধ অস্বাভাবিক গর্ভ সঞ্চার হইয়া থাকে। বিনষ্ট গর্ভ অপকৃষ্টতায় পরিণত এবং আংশিক জীবনীশক্তি প্রাপ্ত হইয়া তিন, চারি বা বহুমাস পর্য্যন্ত গর্ভে অবস্থান করিতে পারে, কিন্তু ডাক্তার ডনকান মহোদয় বলেন যে, অনেক সময়ে পাঁচ মাস মধ্যেই নিঃসৃত হয়।

ভ্রূণের বিনাশ ও জরায়ু প্রাচীর এবং নবোৎপন্ন ঝিল্লী সমূহের স্তবকের মধ্যে শোণিত স্রাব হওয়ায় নানাপ্রকার পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। অতি সামান্য রক্তস্রাব হইলে এবং ঐ রক্ত জরায়ুর অভ্যন্তর মুখের নিকটবর্ত্তী ও ফুল সংলগ্ন স্থানের দূরবর্ত্তী স্থান হইতে নিঃসৃত হইলে ভ্রূণ অব্যাঘাতে বর্দ্ধিত হইতে পারে; কিন্তু অতিরিক্ত শোণিত স্রাব এবং ফুলের অধিকাংশ জরায়ু প্রাচীর হইতে বিশ্লিষ্ট হইলে ভ্রূণ বিনষ্ট হওয়ারই সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

জরায়ু গাত্রের সহিত ফুল আবদ্ধ থাকিলেও যদি অত্যধিক রক্তস্রাব ও জরায়ু সঙ্কুচিত হয়, তবে উপরে জরায়ু প্রাচীর, ফুল এবং নবোৎপন্ন ঝিল্লী সমূহের শোণিতস্রাব সম্বন্ধে যাহা কথিত হইল, তাহার স্থূল মর্ম্ম শৃঙ্খলাবদ্ধ করিতে হইলে নিম্নলিখিত ছয় ভাগে বিভক্ত করিয়া শোণিতস্রাবের পরিণাম ফল বর্ণনা করিলে অপেক্ষাকৃত সরল হইতে পারে।

(১) এক কি দুইবার অল্প পরিমাণে শোণিতস্রাব হইলে বিশেষ অনিষ্ট না হইয়া যথোপযুক্ত ভাবে ভ্রূণের বর্দ্ধন এবং উপযুক্ত সময়ে প্রসব হওয়ার সম্ভাবনা।

(২) শোণিতস্রাব ঘটনার ফলে পানমুচী বিদীর্ণ হইয়া সমস্ত জল বহির্গত হইয়া গেলে যদি তৎসহ ভ্রূণ এবং ফুল ইত্যাদি বহির্গত না হয়, তবে কখন কখন ঐ বিনষ্ট ভ্রূণ, ফুল ও সংযত রক্তের চাপ ইত্যাদিতে সৌত্রিক পদার্থ সঞ্চয় হওয়ায় আংশিক

বর্দ্ধিত হওয়ার শক্তি প্রাপ্ত হইয়া বিবিধ শ্রেণীর মোলের উৎপত্তি করে। ঐ মোল ক্রমে বর্দ্ধিত হইয়া প্রকৃত বর্দ্ধনশীল গর্ভের সহিত ভ্রম জন্মাইয়া দেয়। এই রকম মোলার গর্ভ নির্ণয় করিতে অনেক বিচক্ষণ চিকিৎসকও সময়ে সময়ে বিলক্ষণ ভ্রম সঙ্কুল সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়া থাকেন।

(৩) জরায়ু প্রাচীরের সহিত ডিসি-ডিউয়া ঝিল্লী ইত্যাদি দৃঢ় আবদ্ধ থাকিলে নিঃসৃত জলের সহিত ভ্রূণ বহির্গত হইয়া যায়; কিন্তু ঝিল্লী ইত্যাদি যথাস্থানে আবদ্ধ থাকে, পরে ক্রমে ক্রমে শোণিতস্রাব হইতে থাকে, ঝিল্লী ইত্যাদিও ধীরে ধীরে শিথিল হইয়া তৎসহ বহির্গত হইয়া যায়।

(৪) দুই এক দিন বা দুই এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত শোণিতস্রাব বন্ধ থাকিয়া পুনর্ব্বার প্রবল বেগে শোণিতস্রাব হইতে থাকে, তৎসঙ্গে সঙ্গে জরায়ু সঙ্কুচিত হওয়ায় তৎ-গহ্বরস্থ সমুদয় পদার্থ এক সঙ্গেই বহির্গত হয়।

(৫) ফুল ইত্যাদি জরায়ু প্রাচীর হইতে সম্পূর্ণ বিশ্লিষ্ট হইয়া তন্মধ্যে আবদ্ধ থাকিতে পারে, সময় ক্রমে অঙ্গুলী প্রবেশের সময়ে বা অন্য উপায়ে তন্মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিলে ঐ সমস্ত আবদ্ধ পদার্থ পচিয়া উঠে। ফুল ইত্যাদির কিয়দংশ জরায়ু মুখ মধ্য দিয়া যোনি মধ্যে ঝুলিতে থাকিলেও তাহা পচিতে পারে। যোনি মধ্য হইতেই পচন আরম্ভ হয়। জরায়ু প্রাচীরস্থ নালীসমূহ পূর্ব্বে মাংসাঙ্কুর দ্বারা আবৃত হওয়ার পরে পচন আরম্ভ হইলে সহজে সেপ্‌টিসিমিয়া হইতে না পারিলেও সময় সময় এই ভয়ঙ্কর বিপদ উপস্থিত হইয়া থাকে। সেপ্‌টিসিমিয়া উপস্থিত হইলে শারীরিক উত্তাপ অনিয়মিত ভাবে অত্যধিক বর্দ্ধিত হয়। শোণিত এবং দুর্গন্ধ যুক্তস্রাব হইতে থাকে। চিকিৎসা দ্বারাই হউক বা প্রাকৃতিক নিয়মেই হউক, যে পর্য্যন্ত জরায়ু গহ্বরস্থ দূষিত পদার্থ সমূহ বহির্গত না হয়, তাবৎকাল ঐ সমস্ত কারণ বর্ত্তমান থাকে। এইরূপ দূষিত পদার্থ শোষিত হইয়া যে সমস্ত পীড়া উৎপন্ন করে, সাধারণতঃ তাহাকে সূতিকা পীড়া সংজ্ঞা দেওয়া হয়।

(৬) ফুল প্রভৃতির ক্ষুদ্রাংশ জরায়ু প্রাচীরে দৃঢ় সংশ্লিষ্ট থাকিলে সময় ক্রমে তদুপরি নিঃসৃত শোণিতস্থ সৌত্রিক পদার্থ সঞ্চিত হইয়া এক প্রকার পলিপস্ উৎপন্ন করে, ইহাকে প্লাসেণ্টাল পলিপস (Placental polypus) কহে। এই পলিপস্ হইতে সময় সময় অত্যন্ত শোণিতস্রাব হয়। কখন শোণিত-স্রাবের সহিত পলিপস্ বহির্গত হইয়া যায়। কখন বা পচিয়া উঠে এবং দূষিত পদার্থ শোষিত হইয়া সেপ্‌টিসিমিয়া উৎপন্ন করে।

প্রসবের পর যেরূপ প্রাকৃতিক নিয়মে জরায়ু সঙ্কুচিত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থায় উপনীত হয়, গর্ভস্রাবের পরেও তাহাই হইয়া থাকে, কিন্তু প্রসবের পর প্রসূতি যে সকল নিয়ম প্রতিপালন করিয়া থাকেন, এই দুর্ঘটনার পর তাহার কিছুই করেন না; সুতরাং গর্ভস্রাবের পর জরায়ু যে নানাবিধ পুরাতন পীড়ার আবাস ভূমিরূপে পরিণত হইবে তাহার আর বিচিত্র কি?

(ক্রমশঃ)

প্রমেহ ।

(গণোরিয়া GONORRHOEA)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দিন আহ্মদ, এল, এম, এস , এফ, সি, ইউ।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

লক্ষণ ।—সকল অস্ত্র-চিকিৎসকগণ প্রমেহ পীড়ার লক্ষণ সমূহ পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে তিন প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। আমরাও তদনুযায়ী বর্ণনা করিব।

প্রথম—গুপ্তাবস্থা। দ্বিতীয়—প্রাদাহিক অবস্থা। তৃতীয়—পুরাতন অবস্থা।

প্রথম, গুপ্তাবস্থা ।—বা ষ্টেজ অফ্ ইনকুবেশন (Stage of Incubation) ইহাকে উত্তেজনের অবস্থা বা ষ্টেজ অফ্ ইরিটেশনও (Stage of Irritation) কহা যায়। এই অবস্থায় রোগীর বিশেষ কোন প্রকার যন্ত্রণাদি হয় না। গণোরিয়ার পুঁজ কোন কারণ বশতঃ মূত্রনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সহিত সংশ্লিষ্ট হইবার দুই তিন দিবস পরে রোগী তাহার লিঙ্গে এক প্রকার উত্তেজনা অনুভব করিতে থাকে, মূত্রনালী মধ্যে যেন কোনরূপ বাহ্য বস্তু প্রবেশ করিয়াছে, তন্নিবন্ধন উহা সর্‌সর্ করিতেছে, ঐ স্থান উত্তপ্ত হইয়াছে এইরূপ বোধ করে। তজ্জন্য সে তাহার লিঙ্গ বারম্বার চুলকাইতে থাকে। মূত্র ত্যাগ করিবার অল্প সময় পরে উপর্য্যুক্ত লক্ষণ সমূহের আধিক্য হয়। এবং যৎকালে মূত্র বহির্গত হইতে থাকে, সেই সময়ে রোগীর মূত্রনালী মধ্যে সামান্য প্রকার জ্বলনী বোধ হয়। কিন্তু মূত্র ত্যাগের অল্পক্ষণ পরেই উহা নিবারণ হইয়া যায়। এই অবস্থায় মূত্রনালীর বহিস্থ ছিদ্রের ওষ্ঠদ্বয় অল্প পরিমাণে স্ফীত ও আরক্তিম হয়। এবং বহির্দ্দিকে ঘুরিয়া যায়; তন্নিবন্ধন মূত্রনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অবস্থা স্পষ্টরূপে দেখিতে পাওয়া যায়। উহাতে রক্তাধিক্যের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, গ্ল্যান্স পিনিস দুই অঙ্গুলি দ্বারা সঙ্কাপিত করিয়া ধরিলে মূত্রনালীর ছিদ্র মধ্য দিয়া দুই এক বিন্দু তরল ও শ্বেত বর্ণযুক্ত শ্লেষ্মা বহির্গত হয়। এই অবস্থায় রোগী ৩।৪ দিবস, কখন কখন এক সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত অতিবাহিত করিলে পীড়া দ্বিতীয় অবস্থায় উপনীত হয়। প্রথম অবস্থায় রোগীর যে গণোরিয়া হইয়াছে বা হইবে সচরাচর এরূপ সে বিবেচনা করে না। সে মনে করে, তাহার শরীর গরম হইয়া উপরোক্ত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইয়াছে। তজ্জন্য কোন চিকিৎসকের শরণ না লইয়া সে নিজে আপন চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হয় বা কোন আত্মীয়-স্বজন অথবা কোন সহচর বন্ধুর পরামর্শানুসারে সে বারম্বার শীতল জলে স্নান ও প্রচুর পরিমাণে সরবৎ প্রভৃতি শীতল পানীয় বস্তু সেবন করে, সকল সময়ে এইরূপ

চিকিৎসা প্রণালী দ্বারা উপকার হয় না। বরঞ্চ কখন কখন অপকার হইয়া থাকে। এই বিষয় পরে বর্ণনা করা যাইবে। ইতি-পুর্ব্বে উল্লেথ করা হইয়াছে যে, স্ত্রীলোক-দিগের প্রমেহ পীড়া সচরাচর লেবিয়া মেজোরা এবং মাইনোরার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে উৎপন্ন হয়; তজ্জন্য গুপ্তাবস্থায় ইহাদিগের ঐ স্থান বারম্বার চুলকাইতে থাকে, তথায় অতি সামান্য প্রকার জ্বলনী হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অত্যল্প আরক্তিমতা এবং স্ফীতাবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। স্থানিক উত্তেজনা কখন কখন বিস্তৃত হইয়া মূত্রাশয় পর্য্যন্ত উপনীত হয়, তজ্জন্য রোগিণী বারম্বার প্রস্রাব ত্যাগ করিতে থাকে। ঐ প্রস্রাব পীড়িত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সহিত সংশ্লিষ্ট হইবামাত্র তথায় চুলকানী ও সামান্য প্রকার জ্বলনী উৎপন্ন হয়। এই অবস্থায় কদাচ কোন প্রকার স্রাব (ডিস্‌চার্জ্জ) হইয়া থাকে।

দ্বিতীয়, প্রাদাহিক।—ইন্‌ফ্লামেটারী (Inflammatory) বা তরুণ অর্থাৎ প্রবল (Acute একিউট) অবস্থা। এই অবস্থায় লিঙ্গে অধিক পরিমাণে রক্তাধিক্য হয়, তজ্জন্য তাহার আকারের বৃদ্ধি হয়। রোগী ঐস্থানে এক প্রকার মন্দ মন্দ বেদনা অনুভব করে। উহা ঝুলিয়া পড়িলে ঐ বেদনার আধিক্য হয়, তজ্জন্য রোগী উহাকে হস্ত দ্বারা উত্তো-লিত অবস্থায় রাখিতে ভাল বাসে, মূত্র নালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী এত অধিক স্ফীত হয় যে, উহার কিয়দংশ ঐ নালীর বহিস্থ ছিদ্র মধ্য দিয়া বাহির হইয়া পড়ে। তখন তাহার প্রকৃত অবস্থা, স্পষ্টরূপে লক্ষিত হইতে থাকে। মূত্রনালী অঙ্গুলি সঞ্চাপনে রজ্জুবৎ কঠিন অনুভূত হয়। তন্মধ্য হইতে প্রচুর পরিমাণে হরিদ্রাবর্ণ যুক্ত ঘন পুঁজ নিঃসৃত হইতে থাকে। এই পুঁজ নিঃসরণ পরি-মাণ এত অধিক হয় যে, রোগীর পরিধেয় বস্ত্র ভিজিয়া যায়, রোগীকে বারম্বার বস্ত্র পরিবর্ত্তন করিতে হয়। রাত্রিযোগে নিদ্রা-কালীন পুঁজ আপনা আপনি গড়াইতে থাকে, তদ্দ্বারায় বিছানার চাদর পর্য্যন্ত ভিজিয়া যায়। বস্ত্রের পুঁজ সিক্ত স্থান শুষ্ক হইয়া গেলে তথায় এক প্রকার হরিদ্রাবর্ণ-যুক্ত দাগ থাকে, ঐ স্থান কাগজের বা শুষ্ক চর্ম্মের ন্যায় কঠিন ভাব ধারণ করে। পুঁজ স্রাবের অত্যাধিক্য প্রযুক্ত রোগী এই অব-স্থায় তাহার পীড়া গোপনে রাখিতে পারে না। এই পুঁজ অত্যন্ত সংক্রামক। তাহার সংশ্লিষ্টে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ভিন্ন ভিন্ন ব্যাধি উৎপন্ন হয়, তদ্বিষয় পরে বর্ণিত হইবে। এই অবস্থায় মূত্র ত্যাগকালীন রোগীর যারপর নাই যন্ত্রণা হয়। মূত্র নির্গমন যতই শেষ হইয়া আসিতে থাকে, ততই যন্ত্রণা বৃদ্ধি পাইতে থাকে। এই যন্ত্রণা কাহারও কাহারও পক্ষে অসহ্যকর হইয়া পড়ে। তখন তাহারা চীৎকার করিয়া রোদন করিতে থাকে। এবং বোধ করে যেন, একখণ্ড উত্তপ্ত শলাকা তাহাদিগের মূত্রনালী মধ্যে প্রবেশিত হইয়া রহিয়াছে। মূত্রনালীর এরূপ জ্বলনীকে ইংরাজি ভাষায় স্কল্‌ডিং (Scolding) বলা যায়। স্বেদ নিঃসরণ কার্য্যের ন্যূনতা প্রযুক্ত মূত্র অধিকতর ঘনীভূত হয়, তজ্জন্য তাহার বর্ণ গাঢ় হয়। ঐ ঘনীভূত মূত্রে লাবণিক পদার্থের আধিক্য প্রযুক্ত মূত্রত্যাগ কালে প্রদাহিত শ্লৈষ্মিক

ঝিল্লীর ঐ সমস্ত লাবণিক পদার্থ দ্বারা অধিকতর উত্তেজিত হওয়া বিধায় যন্ত্রণার এরূপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। মূত্রনালীর উত্তেজনা মূত্রাধার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, তজ্জন্য রোগী বারম্বার মূত্রত্যাগ করে, দ্বিতীয় অবস্থায় কখন কখন মূত্রনালীর বলবস (Bulbous) নামক অংশ আক্রান্ত হয়, তজ্জন্য সে তাহার বিটপী প্রদেশে এক প্রকার ভারিত্ব ও সটানতা অনুভব করে। প্রষ্টেটিক (Prostatic) নামক অংশ আক্রান্ত হইলে মলদ্বারের চতুষ্পার্শ্বে উষ্ণতা এবং গুরুত্ব অনুভূত হয়। তন্নিবন্ধন মল মূত্রত্যাগ কালে রোগী বারম্বার বেগ (কুন্থন) দিতে থাকে। স্থানিক লক্ষণ ব্যতিরেকে গণোরিয়ার প্রবল অবস্থায় প্রাদাহিক জ্বরের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। ত্বক্ শুষ্ক ও উত্তপ্ত হয়। শারীরিক উত্তাপ কখন কখন ১০৫ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত শিরঃপীড়া, গাত্র বেদনা, গাত্রদাহ, ক্ষুধা মান্দ্য, বিবমিষা, পিপাসা ও কোষ্ঠ বদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হয়। মূত্রনালীর এরূপ প্রবল প্রদাহ কখন কখন মেটাষ্টেসিস (Metastasis) অর্থাৎ হঠাৎ স্থগিত হইয়া নিকটস্থ অন্যস্থানে স্থানান্তরিত হয় সচবাচর অণ্ডকোষে যাইতে দেখা যায়। কিন্তু অধিক সময় লক্ষণ সমূহের প্রবলতা অল্প অল্প করিয়া হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া ব্যাধির তৃতীয় অবস্থায় উপনীত হয়। অধিকাংশ স্থলে দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত গণোরিয়ার প্রবল অবস্থা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

তৃতীয় অর্থাৎ পুরাতন অবস্থা।— ইহাকে ক্রনিক (Chronic) বা সব একিউট ষ্টেজ (Sub-acute stage) কহা যায়। এই অবস্থায় প্রদাহের লক্ষণ সমূহের প্রবলতা অল্পে অল্পে তিরোহিত হয়। কিন্তু মূত্রনালী মধ্য হইতে এক প্রকার তরল পুঁজ মিশ্রিত শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতে থাকে এবং তন্মধ্যস্থ উত্তেজনা ও উত্তাপ অনেক পরিমাণে হ্রাস হয় বটে, কিন্তু উহা সম্পূর্ণরূপে স্থগিত হয় না। মূত্রত্যাগ কালে জ্বলনীও সময় সময় হইয়া থাকে, কিন্তু দ্বিতীয় অবস্থায় জ্বলনীর ন্যায় তত ভয়ানক যন্ত্রণাদায়ক হয় না। তৃতীয় অবস্থা সচবাচর দুই সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে; এই সময়ের মধ্যে উপযুক্ত চিকিৎসা করিলে রোগী প্রায় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে কিন্তু অনুপযুক্ত চিকিৎসা বা রোগী ষ্টুমাস্ (গণ্ডমালা) বা বাত (Rheumatism and gout) ধাতু বিশিষ্ট হইলে কখন কখন এই অবস্থা কয়েক মাস এমন কি কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। এইরূপ হইলে ব্যাধি গ্লিট (Gleet) অর্থাৎ পুরাতন প্রমেহ পীড়া নামে আখ্যায়িত হয়। যতদিন পর্য্যন্ত মূত্রনালী মধ্য হইতে স্রাব হইতে থাকে, ততদিন উহাকে স্পর্শাক্রামক বিবেচনা করা উচিত, এই স্পর্শাক্রামক গুণ যেমন স্ত্রীলোকদিগের পুরাতন প্রমেহ পীড়ায় দেখিতে পাওয়া যায়, তদ্রূপ পুরুষদিগের ঐ পীড়ায় দৃষ্ট হয় না। কোন একটী হস্পিটালে একটী স্ত্রীলোক পুরাতন প্রমেহ পীড়ার চিকিৎসার্থ অন্যূন দুই বৎসর কাল অবস্থিতি করিয়া বিদায় গ্রহণ করে। তৎকালে তাহার ঐ পীড়া প্রায় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। কেবলমাত্র সামান্য পরিমাণে

স্রাব অবশিষ্ট ছিল। স্ত্রীলোকটী হাস্পাতাল হইতে বিদায় হইয়াই সেই দিবস একজন পুরুষের সহিত সহবাস করে। উক্ত পুরুষের এক সপ্তাহ মধ্যে প্রমেহ পীড়া হইয়াছিল।

প্রমেহ পীড়ার লক্ষণ সমূহের প্রবলতা যেমন যুবা ও রক্তপ্রধান ব্যক্তিদিগের শরীরে আবির্ভূত হয়, তেমন বৃদ্ধ ও দুর্ব্বল শরীরে নহে। রোগী বারম্বার এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত বা সে ষ্ট্রুমাস অথবা বাত রোগগ্রস্ত হইলে তাহার প্রমেহ পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হয় না। ডাক্তার এরিকসন মহোদয় বলেন যে, যে সকল ব্যক্তি পুরাতন এক্জিমা পীড়া দ্বারা আক্রান্ত, তাহাদিগের প্রবল প্রমেহ সচরাচর গ্লিট নামক ব্যাধিতে পরিণত হয়, তিনি আরও বলেন যে, কোন ব্যক্তির প্রমেহজনিত এপিডিডিমাইটিস নামক ব্যাধি হইলে এই শেষোক্ত পীড়া বহুদিবস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। তৎকালে তাহাদিগের মূত্রনালীর মধ্য হইতে পুরাতন প্রমেহ পীড়ার স্রাবের ন্যায় এক প্রকার তরল পদার্থ নিঃসৃত হইতে থাকে কিন্তু পরীক্ষা করিয়া দেখিলে অবগত হওয়া যায় যে, উক্ত স্রাব অণ্ডকোষ হইতে সমাগত হইয়াছে, পুরাতন প্রমেহ পীড়াগ্রস্ত কোন ব্যক্তির নূতন প্রমেহ পীড়া হইলে ইহা নিশ্চিতরূপে বলা কঠিন যে, তাহার পুরাতন প্রমেহ পীড়া প্রবলভাব ধারণ করিয়াছে, কি সে নূতন পীড়া দ্বারা পুনর্ব্বার আক্রান্ত হইয়াছে। (ক্রমশঃ)

সর্দ্দি।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

সর্দ্দি একটী অতীব সাধারণ পীড়া। এই পীড়ার হস্ত হইতে অব্যাহতি পাইয়াছেন, এরূপ ব্যক্তি প্রায় বিরল; সুতরাং ইহার লক্ষণাবলী সাধারণ লোকে এক প্রকার অবগত আছেন, এবং চিকিৎসক মহাশয়গণ এই ব্যাধির লক্ষণাদির বিষয় বিস্তৃতরূপে বিদিত হইয়াছেন, অতএব তৎসমস্ত বিষয় বিবৃত করা আমাদিগের এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। ইহার উৎপত্তি সম্বন্ধে সচরাচর যে সকল কারণ অবধারণ করা যায়, ঐ সমুদায় কারণ এই ব্যাধির প্রকৃত কারণ কি না তদ্বিষয়ক বিচার, এবং ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে যে সকল অভিনব তত্ত্ব অধুনা প্রকাশিত হইয়াছে, তৎসমস্ত বিষয় উল্লেখ করিবার জন্যই এতৎ প্রবন্ধের অবতারণা করিয়াছি।

সর্দ্দি যে শীতলতা লাগিয়া উৎপন্ন হয়, তদ্বিষয়ে প্রায় সকলকেই এক মত হইতে দেখা যায়। এমতে শীতলতাকে সর্দ্দির সর্ব্বপ্রধান কারণ বলিয়া প্রতিপন্ন হয়।

এই শীতলতা নৈশ ভ্রমণ, রাত্রিতে মুক্তদ্বার গৃহে বা অনাবৃত স্থানে শয়ন করিয়া নিদ্রা যাওয়া, বৃষ্টিতে ভিজা প্রভৃতি নানা কারণে ঘটিতে পারে। বস্তুতঃ যে প্রকারেই হউক, শীতলতা প্রাপ্ত হইলেই সর্দ্দির উৎপত্তি হইয়া থাকে। কিন্তু শ্রমজীবী ও অন্যান্য অনেক ব্যক্তি এই প্রকারে শীতলতা প্রাপ্ত হইয়াও এই পীড়ার হস্ত হইতে অব্যাহতি পায় কেন? তদুত্তরে প্রায় সকলেই হয়ত বলিবেন 'অভ্যাস' অর্থাৎ যাহারা পুনঃ পুনঃ শীতলতা প্রাপ্ত হয়, তাহাদিগের নিকট ইহার ব্যাধি জননোপযোগী ক্রিয়া থর্ব্ব হইয়া যায়, সুতরাং অনায়াসে পরিত্রাণ পাইয়া থাকে।

ইহা স্বীকার্য্য যে, অভ্যাস অনেক ব্যাধির হস্ত হইতে আমাদিগকে রক্ষা করিয়া থাকে, এবং বাস্তবিক অনেক বিষয়ে আমাদিগের অভ্যাস না থাকিলে, ক্ষণ কালের জন্যও আমরা নিরাময়ে কালযাপন করিতে পারিতাম না। ডাক্তার জে, আর, ব্ল্যাক তাঁহার স্বরচিত গ্রন্থে প্রকাশ করেন যে, শিশিরাদি হিম ভোগ অভ্যাস থাকিলে সর্দ্দি বা কাশির আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে। এবং তিনি উদাহরণ স্বরূপ ইহাও বলেন যে, তাঁহারা সপরিবারে ষোল মাস বয়স্ক শিশু সন্তানের সহিত শীত ঋতুতে গৃহের দ্বার ও জানালা উদ্ঘাটিত করিয়া শয়ন করিতেন, তথাপি কখনও তাঁহাদিগের কাহাকেও সর্দ্দি বা কাশি রোগে পীড়িত হইতে হয় নাই।

যদি ইহাই হইল যে, অভ্যাস বশতঃ শৈত্যাদি ভোগ করিয়াও সর্দ্দির আক্রমণ পরিহার করা যায়, তাহা হইলে গাড়োয়ান, নৌজীবী, মৎস্যজীবী, চৌকিদার এবং এই প্রকার অপরাপর লোকেরা যাহাদিগকে, কখন কখন বা প্রত্যহই শিশিরাদি ভোগ করিয়া জীবন যাত্রা নির্ব্বাহ করিতে হয়, তাহারা অবশ্যই যে, এই ব্যাধির আক্রমণ হইতে পরিত্রাণ পাইবে, তাহা নিঃসংশয়ে বলা যাইতে পারে। কিন্তু বাস্তবিক এরূপ হয় না, তাহাদিগের অনেককেই এই পীড়ায় আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। অতএব শিশিরাদি অভ্যাস বশতঃই যে ইহার আক্রমণ পরিহার করা যাইতে পারে, তাহা নিশ্চিত বলিয়া বোধ হয় না।

এস্থলে কেহ বলিতে পারেন যে, ঐ সকল লোক তাহাদিগের অভ্যাসের অতিরিক্ত শৈত্য সেবা করিয়াই রোগাক্রান্ত হয়। কিন্তু ইহাই বা কিরূপে সম্ভব হইতে পারে। যেহেতু একস্থানে একই সময়ে ছয়, সাত বা ততোধিক লোক একত্রে কার্য্য করিতে থাকিলে, তন্মধ্যে হয়ত কেহ কেহ এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এস্থলে সকলেই ত একই প্রকারের শৈত্য সেবা করিয়াছে বলিতে হইবে, তখন এরূপ বিভিন্ন ফলোদয় হইল কেন? ইহাতে বেশ বুঝা যায়, শীতলতাই যে সর্দ্দির প্রধান হেতু তাহা নহে, ইহার অবশ্যই অপর কোন গূঢ় কারণ আছে।

কেহ কেহ বলেন, পুষ্টিকর আহার রহিত, দুর্ব্বল বা ক্যাকেক্সিয়াগ্রস্ত লোকেরাই এই পীড়ার অধিক বশবর্ত্তী অর্থাৎ শৈত্য সেবা বশতঃ এই সকল লোকেরই সর্দ্দি হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু ইহাই বা কিরূপে বলা যাইতে পারে? যে সকল

পদার্থ পুষ্টিকর পদার্থ বলিয়া, আমরা অবগত হইয়াছি, দরিদ্র লোকদিগের মধ্যে সেই সমুদায় পদার্থ কয়জন ভক্ষণ করিতে পায়? প্রায় সকলেই সামান্যরূপে আহারের উপর নির্ভর করিয়া জীবন ধারণ করে, অথচ পূর্ব্বোক্ত বিবিধ প্রকারের শৈত্য সেবা করিয়া, তাহাদিগের অনেকেই সর্দ্দির হস্ত হইতে অব্যাহতি পাইয়া থাকে। অতএব এ সকলকেও ইহার প্রকৃত কারণ বলিয়া বিশ্বাস করা যাইতে পারে না।

এই পীড়া লিঙ্গ, ধাতু, বয়স বা ঋতুর অপেক্ষা করে না অর্থাৎ সর্ব্ব লিঙ্গ, সর্ব্ব ধাতুতে, সর্ব্ব বয়সে ও সর্ব্ব ঋতুতে আক্রমণ করিয়া থাকে। এবম্প্রকারে পীড়ার আক্রমণ হইতে দেখিয়া, ইহা যে কেবল উল্লিখিত কারণ সমূহের একত্র সমাবেশ বশতঃও সংঘটিত হইতে পারে না, তাহা নিশ্চিত বলিয়া বোধ হয়। যেহেতু সে সকল কারণ পরস্পরায় একটী লোক পীড়িত হইবে, তৎসমস্ত দ্বারা যে অন্যান্য লোক সকলও পীড়িত হইবে, তৎবিষয়ে আর কথা কি আছে?

অতএব এই পীড়ার উৎপত্তি বিষয়ে এবম্প্রকার ঘটনা সকল সন্দর্শন করিয়া, ইহা বিবেচিত হইতে পারে যে, এই পীড়া অবশ্যই কোন বিশেষ বিষ হইতে উৎপন্ন। এই বিষয়কেই এই পীড়ার প্রক্সিমেট কজ অর্থাৎ সন্নিহিত কারণ বলিয়া অবধারণ করা যাইতে পারে। যে কোন জাতিতে (লিঙ্গে) যে কোন বয়সে, যে কোন ধাতুতে, যে কোন ঋতুতে অথবা যে কোন অবস্থায় এই বিষ শরীরস্থ হইলেই ইহার আক্রমণ অপরিহার্য্য হইয়া উঠিবে। শীতলতাদি যে সকল কারণকে আপাততঃ ইহার প্রধান কারণ (প্রক্সিমেট কজ) বলিয়া বিবেচিত হইতেছে, তৎসমুদায়কে ইহার রিমোট কজ বলিতে পারা যায়। বাস্তবিক শীতলাদি যে ইহার প্রকৃত কারণ নহে, তাহা নিশ্চিত; যেহেতু এতদ্দ্বারা যে সামান্যরূপ সর্দ্দির ভাব হইয়া থাকে, শরীরকে অপেক্ষাকৃত উষ্ণাবস্থায় আনয়ন করিতে পারিলে অবশ্যই তাহা নিবারিত হইয়া যায়। কিন্তু এই বিষ প্রভাবে যখন সর্দ্দিগ্রস্ত হয়, তখন উক্ত প্রকারে ইহা নিবারিত হইবার নহে। শরীরস্থ বিষ যে পর্য্যন্ত বিনষ্ট বা শরীর হইতে বহির্গত হইয়া না যায়, সে পর্য্যন্ত অবশ্যই যন্ত্রণা ভোগ করিতে হইবে।

এই রোগোৎপাদক বিষ অপরাপর অনেক বিষের ন্যায় বাহিরে উৎপন্ন হয়, এবং কোন সময়ে শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া অবস্থান করে, অনন্তর যখন কোন উদ্দীপক কারণ উপস্থিত হইয়া ইহার সহিত যুক্ত হয়, তখনই ইহা ব্যাধি জন্মাইয়া দেয়। সম্ভবতঃ ইহা ভূমি হইতে উৎপন্ন হইয়া তত্রস্থ বায়ুতে পরিব্যাপ্ত থাকে, এবং প্রশ্বাসের সহিত দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়। এই বিষ চালিত হইয়া বায়ু রাশিতে ব্যাপ্ত হইলে, ইহার তেজ বহু পরিমাণে মন্দীভূত হইয়া পড়ে বলিয়া বিবেচিত হয়। এই বহু মিশ্রিত বিষ আঘ্রাণ দ্বারা প্রকৃত পীড়া না হইবার অধিক সম্ভাবনা। কেননা কোন কোন বায়ুর আঘ্রাণ দ্বারা নাসা রন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক সর্দ্দির ন্যায় এক প্রকার জ্বালা অনুভব হয়, যদ্দ্বারা সর্দ্দি জন্মাইবার সম্ভাবনা বিবেচিত হইয়া থাকে, বোধ হয়, তাহা এই বায়ু

মিশ্রিত বিষের আঘ্রাণ বশতঃই জন্মাইয়া থাকে, কিন্তু ইহা হীনতেজা হওয়ায় প্রকৃত ব্যাধি জন্মাইতে পারে না। এই বিষ স্পর্শাক্রামক গুণ বিশিষ্ট কি না তদ্বিষয়ে সন্দেহ জন্মে। ডাক্তার হোয়েন্সাল ইহাকে স্পর্শাক্রামক গুণ বিশিষ্ট কোন এক বিশেষ বিষ বলিয়া অবধারণ করেন; এবং অন্ততঃ রোগের প্রথমাবস্থায় যে ইহা স্পর্শাক্রামক গুণ বিশিষ্ট তাহা স্বীকার করেন।

(ক্রমশঃ)

কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল
(MEDICO-LEGAL)
অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কুল, ম্যাকেঞ্জি, এম, ডি ইত্যাদি।

অনুবাদিত

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

১৩ জনের সহসা শ্বাসরোধে মৃত্যু।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

পূর্ব্ব বর্ণিত সমস্ত ঘটনার মধ্যে তিনটী শ্বাসরোধের বিবরণ বিস্তৃতরূপে বর্ণনা করিব। এই তিনটীর মধ্যে দুইটীর ফুস্‌ফুস্‌ হইতে দূষিত বায়ু বহিষ্কৃত হইতে না পারায় এবং তৃতীয়টীর শ্বাসনালী বাহ্য বস্তুর দ্বারায় সঞ্চাপিত হওয়ায় শ্বাসরোধ উপস্থিত হইয়াছিল। প্রথম বর্ণিত দুইটীর মধ্যে একটী এ দেশীয় চারি বৎসর বয়স্কা বালিকা। সে একটী দেশী কুল গাছের তলায় বসিয়া খেলা করিতে করিতে কতকগুলি অপক্ক কুল খাইয়া অল্প সময় পরেই অত্যন্ত বমন করিতে আরম্ভ করায়, তাহার অভিভাবক এক জন দেশীয় চিকিৎসকের নিকট লইয়া যায়। চিকিৎসক ঔষধ প্রদান করিয়া হস্পিটালে লইয়া যাইবার অনুরোধ করেন। তদনুসারে এক খানা ঠিকাগাড়ী ভাড়া করিয়া নিকটস্থ হস্পিটালে লইয়া যাওয়া হয়। হস্পিটালে উপস্থিত হইলে জানা গেল যে, বালিকার মৃত্যু হইয়াছে। আমি পর দিবস মৃত দেহ পরীক্ষা করি। দেহটী হৃষ্ট পুষ্ট, বাহ্য আঘাতের কোন প্রকার চিহ্ন ছিল না। অঙ্গুলের নখ সমূহ নীল বর্ণ বিশিষ্ট। অক্ষিগোলক কোঠর প্রবিষ্ট নহে। হস্ত এবং পদাঙ্গুলী সমূহের চর্ম্মও কুঞ্চিত হয় নাই। ফুস্‌ফুস্‌, যকৃত, প্লীহা, মূত্রগ্রন্থি এবং মস্তিষ্কের রক্তবহা মণ্ডলীতে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল। হৃৎপিণ্ড সুস্থ; দক্ষিণ প্রকোষ্ঠ কৃষ্ণ বর্ণ তরল শোণিত দ্বারা পরিপূর্ণ এবং বাম প্রকোষ্ঠ

শূন্য ছিল। পাকস্থলী, অন্ত্র, মূত্রাশয়, জরায়ু, অণ্ডাধার, যোনি এবং মস্তিষ্ক সুস্থ ছিল। স্বর যন্ত্র, বায়ুনালী এবং তাহার বৃহৎ বৃহৎ শাখা সমূহ অৰ্দ্ধ জীৰ্ণ কুল দ্বারা পরিপূর্ণ। পাকস্থলীতেও অৰ্দ্ধ জীৰ্ণ কুল ছিল। অন্ত্র সুগঠিত মল এবং অৰ্দ্ধ জীৰ্ণ কুল দ্বারা পরিপূর্ণ। কোন অস্থি ভগ্ন হয় নাই।

আমি এই মত প্রকাশ করিয়াছিলাম।—বমনের সমকালে গভীর নিশ্বাস গ্রহণ করার জন্য অৰ্দ্ধ জীৰ্ণ কুল শ্বাসপথে প্রবেশ পূর্ব্বক শ্বাস কৃচ্ছ্র বা শ্বাসরোধ উপস্থিত করায় বালিকার মৃত্যু হইয়াছে।

দ্বিতীয় ঘটনাটী ১৮৮৬ খৃঃ অব্দের ২৩শে সেপ্টেম্বর তারিখে সংঘটিত হয়। জেমস্ কেলী নামক একজন ইউরোপীয়ান নাবিক নয় দিবস যাবত ক্রমাগত অত্যধিক মদ্য পান করতঃ ক্ষুধার্ত্ত হইয়া এই তারিখে নাবিকদিগের বাটীতে যাইয়া উপনীত হয় এবং কিছু খাদ্য প্রার্থনা করে। এই দিবস সে অপেক্ষাকৃত গম্ভীর প্রকৃতি বিশিষ্ট ছিল। নাবিকের প্রার্থনানুসারে একখণ্ড মাংস (Muttun chop) দেওয়া হইলে সে ভক্ষণ করিতে আরম্ভ করিয়া পরমুহূর্ত্তেই বমন করিতে আরম্ভ করে। নিকটস্থ নৰ্দ্দমাতে বমন করিতে যাইয়া সহসা অচেতন্য হইয়া পড়িলে তৎক্ষণাৎ একখানা গাড়িতে উঠাইয়া হস্পিটালে লইয়া যাওয়া হয়। হস্পিটালে আনীত হইলে দেখা গেল, তাহার মৃত্যু হইয়াছে। আমি এই ঘটনার ২৪ ঘণ্টার পর শব পরীক্ষা করিয়াছিলাম। মৃত্যু দেহটী একজন ৫০ বৎসর বয়স্ক ইউরোপীয় পুরুষের। শরীর হৃষ্টপুষ্ট। দক্ষিণ বাহুর পশ্চাৎ এবং অভ্যন্তরদিগের মধ্যভাগে একটী এক ইঞ্চ দীর্ঘ এবং অৰ্দ্ধ ইঞ্চ প্রস্থ কণ্টিউসন ছিল। সমস্ত দেহেই পৈশিক কাঠিন্য বর্ত্তমান রহিয়াছে। পাকস্থলী, ফুস্ফুস্, যকৃত, প্লীহা, মূত্রগ্রন্থি এবং মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ী সমূহে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল। হৃৎপিণ্ড সুস্থ, তাহার দক্ষিণ প্রকোষ্ঠে কৃষ্ণবর্ণ তরল রক্ত এবং বাম প্রকোষ্ঠ শূন্য ছিল। অন্ত্র, মূত্রাধার, ইসফেগস এবং মস্তিষ্ক সুস্থ। পাকস্থলীতে অৰ্দ্ধ ছটাক পরিমাণ সুরার উগ্র গন্ধযুক্ত লাল বর্ণ বিশিষ্ট তরল পদার্থ ছিল। এতৎভিন্ন সমস্ত আভ্যন্তরিক যন্ত্র হইতেই সুরাসারের গন্ধ নির্গত হইতেছিল। স্বরযন্ত্র, বায়ুনালী এবং তাহার বৃহৎ বৃহৎ শাখা সমূহের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল। স্বর যন্ত্রের প্রবেশ পথের মধ্যে সাড়ে তিন ইঞ্চ দীর্ঘ এবং দেড় ইঞ্চ প্রস্থ এক খণ্ড বাঁধা মাংস দৃঢ়রূপে আবদ্ধ হইয়াছিল।

এতৎ সম্বন্ধে আমি এই মত প্রকাশ করিয়াছিলাম যে, উক্ত মাংস খণ্ড দ্বারা স্বরযন্ত্রে বায়ু প্রবেশ পথ অবরোধ করায় ফুস্ফুস্ মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে না পাবায় এই ব্যক্তির শ্বাসরোধে মৃত্যু হইয়াছে। আমি কেবল অপর একটী শ্বাসরোধের সমস্ত বিবরণ নিম্নে সংক্ষেপে বর্ণনা করিব—

১৮৮৩ খৃঃ অব্দের ২৪শে এপ্রেল তারিখে গাঙ্গু ধাঙ্গর নামক এক জন প্রাপ্ত বয়স্ক দেশীয় পুরুষ ফোর্ট উইলিয়ম দুর্গ মধ্যে পরিখা খনন করিতে করিতে সহসা গর্ত্তের পার্শ্বস্থ মৃত্তিকা ভাঙ্গিয়া পড়ায় সে চারি ফুট গভীর মৃত্তিকা মধ্যে প্রোথিত হয়। ত্রিশ মিনিট পরে

তাহাকে মৃত্তিকা মধ্য হইতে উত্থিত করিয়া দেখা গেল যে, তাহার মৃত্যু হইয়াছে। আমি তৎপর দিবস তাহার মৃত দেহ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া ছিলাম। দেহটী পুষ্ট, বাহ্য আঘাতের কোন প্রকার চিহ্ন নাই। নাসিকা এবং মুখ গহ্বর হইতে কৃষ্ণ বর্ণ বিশিষ্ট তরল রক্ত নিঃসৃত হইতে ছিল। ফুস্ফুস্, মূত্রগ্রন্থি এবং মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীতে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল। হৃৎপিণ্ড, যকৃত, পাকস্থলী, অন্ত্র, মূত্রাশয় এবং মস্তিষ্ক সুস্থ। বায়ু নালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল, বায়ু নালীর বলয় সমূহ সঙ্কাপিত হওয়ায় তাহাদের এক পার্শ্ব অপর পার্শ্বের সহিত দৃঢ় রূপে সম্মিলিত ও তন্মধ্যস্থ এই অংশের ছিদ্র সম্পূর্ণ রূপে রুদ্ধ হইয়া ছিল। স্বর যন্ত্র, বায়ু নালীর এবং তাহার বৃহৎ শাখা সমূহের ছিদ্র মধ্যে বালুকা বা কর্দ্দম দেখিতে পাওয়া যায় নাই। দক্ষিণ উর্দ্ধাস্থির মস্তক স্থান চ্যুত হইয়া নিতম্বাস্থির পাশ্চাদ্দেশে উপস্থিত হইয়াছিল, অধিকন্তু এই শেষোক্ত অস্থি ভগ্নও হইয়াছিল। শরীরস্থ শোণিত তরলাবস্থায় ছিল।

বায়ু নালীর বলয় সমূহের সঙ্কাপিত ও চেপ্টা অবস্থা এবং মৃত দেহ পরীক্ষায় অপরাপর সাধারণ শ্বাসরোধের লক্ষণ দৃষ্টে আমি এই অভিমত প্রকাশ করিয়াছিলাম যে, শ্বাসকৃচ্ছ্র বা শ্বাসরোধে ইহার মৃত্যু হইয়াছে। (ক্রমশঃ)

—:—

চিকিৎসা-বিবরণ।

জলাতঙ্ক পীড়া
(হাইড্রোফোবিয়া)।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার ভোলানাথ পাল,
এল, এম, এস।

এই পীড়া হইলে জলপান করিতে গেলে লেরিংস অর্থাৎ কণ্ঠনালী ও ইসফেগাসের মাংস পেশী সমূহের স্পাজ্ম্ অর্থাৎ আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কখন বা জল দেখিলে বা জলের শব্দ শুনিলে ঐরূপ স্পাজ্ম্ হয়; এই কারণে ইহার হাইড্রোফোবিয়া অর্থাৎ জলাতঙ্ক নাম হইয়াছে, কিন্তু বাস্তবিক যখন ঐ পীড়া উপস্থিত হয়, তখন জল ছাড়া অপর বস্তু যেমন বাতাসের সংস্পর্শে ও হঠাৎ কোন শব্দ শুনিলেও ঐরূপ স্পাজ্ম্ হয়। এইরূপ অবস্থা হইবার কারণ এই যে, মেডালা অব লংগেটা ও স্পাইন্যাল কর্ডে কতক দূর উহাদের পর্দ্দা সমেত ফুলিয়া যায় ও তথায় রক্তের আধিক্য থাকা প্রযুক্ত যে সকল শিরা ঐ স্থান হইতে উদ্ভব হইয়াছে, যেমন নিউমগ্যাষ্ট্রীক্, হাইপো-গ্লোসেল্ ও গ্লসো-ফেরিঞ্জল, স্পাইন্যাল এক্সেসারি, ফ্রিণিক্ পঞ্চম ও ফেসিয়াল নার্ভ্ প্রভৃতির অধিক পরিমাণে উত্তেজনা হয়। ফলতঃ টেটেনাস ও নাক্সভমিকা বিষ ভক্ষণে বাতাস লাগিলে ও শব্দ হইলে ও ঠাণ্ডা

জল পান করিতে গেলে যেরূপ শ্বাসপ্রশ্বাসের মাংসপেশী সকলের এবং কখন কখন ডায়াফ্রামের স্প্যাজ্‌ম হয়। এই পীড়াতেও তদনুরূপ হইয়া থাকে। টেটেনাসে যেরূপ সময় সময় শরীরের উত্তাপ ১০৫।৬ ডিগ্রি হইয়া থাকে, ইহাতেও সেইরূপ হয়। যেমন আঘাত পাইলে ট্রম্যাটিক টেটেনাস হয় তদ্রূপ ইহাও কোন ক্ষিপ্তজন্তু—যেমন কুকুর, শিয়াল, বান্দর ও বিড়াল—কামড়াইলে হইয়া থাকে, কিন্তু টেটেনাস যেমন ক্ষত হইবার প্রায় তিন সপ্তাহের মধ্যে হইয়া থাকে, হাইড্রোফোবিয়ার সেরূপ নির্দ্দিষ্ট সময় নাই। ইহা প্রায় কামড়াইবার দশ, পনের দিবস হইতে ছয় মাসের মধ্যে হইয়া থাকে, কিন্তু কখন কখন আঠার মাস ও আঠার বৎসরের পরও হইতে দেখা গিয়াছে, ইহার প্রথম লক্ষণ এইরূপ দেখিতে পাওয়া যায়,—ক্ষত স্থানের শুষ্ক দাগ চুলকাইতে থাকে ও লাল হয়। কখন কখন হৃৎপিণ্ডের অধিক চালনা অর্থাৎ প্যালপিটেশন অব হার্ট হইয়া থাকে, ক্রমে মনে ভয় হইতে থাকে, কামড়াইবার সময়কালীন ঘটনা সকল সর্ব্বদা মনে জাগরিত হয়। কর্ম্মে মন লাগে না ও সামান্য কোন শব্দ শুনিলে মনে আতঙ্ক ও প্যালপিটেশন হয়, মাথায় যন্ত্রণা হইতে থাকে, শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি করে ও জলপান করিতে গেলে নিশ্বাস রোধ হয়, কণ্ঠনালী শুকাইতে থাকে ও তথায় অল্প অল্প শ্লেষ্মা জমে, কিন্তু রোগী ইহা উঠাইতে সক্ষম হয় না, সর্ব্বদা জলপানে ইচ্ছা স্বত্বেও জলপান করিতে না পারায় সাতিশয় কষ্ট হয়, মধ্যে মধ্যে ডায়াফ্রাম ও লেরিংসের ভয়ানক স্প্যাজ্‌ম হইয়া থাকে ও তজ্জন্য গলা হইতে এক প্রকার বিকট শব্দ হইতে থাকে, লোকে ইহাকেই কুকুর ডাকা কহে; শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট হওয়াতে বেশী বাতাস পাইবার জন্য রোগী জানলার গরাদে ধরিয়া সময়ে সময়ে উঠিয়া দাঁড়ায়, লোকে ইহাকে কুকুরের ন্যায় লাফান বলে, ক্রমে প্রলাপ বলিতে থাকে ও সংজ্ঞা বিহীন হয় এবং চব্বিশ ঘণ্টা হইতে পাঁচ ছয় দিবসের মধ্যে মৃত্যু হয়, এই রোগে স্নায়ু স্নিগ্ধকর ঔষধ প্রয়োগ হইয়া থাকে এবং ক্ষতস্থলে অগ্নি অথবা তদ্রূপ কার্য্যকারী ঔষধ দ্বারা, দগ্ধ করা হয় কিন্তু এইরূপ চিকিৎসার পরও হাইড্রোফোবিয়া হইয়া থাকে ও বহু দিবস ও বহু বৎসরের পরে ইহা হইতে দেখা গিয়াছে।

নিম্নলিখিত ঘটনাটি পাঠে জানা যাইবে যে, এই পীড়া ক্ষিপ্ত জন্তুর দন্তাঘাতের কত বেশী দিন পরে ইহা উপস্থিত হইতে পারে এবং তজ্জন্য নিম্নের প্রশ্ন কয়েকটী উত্তব হইতে পারে। ১৮৯২ সালের ২রা নভেম্বর বাম্‌ই ষ্টেশনে রেলওয়ের একটী ওভারসিয়ার বাবু যেমন প্রাতঃকালে তাঁহার বাসা হইতে বাহির হইলেন, একটী শিয়াল তাঁহার পাছায় কামড়াইল, কিন্তু পেন্টুলেন পরা থাকা প্রযুক্ত তিনি আঘাত পাইলেন না, তাঁহার বোধ হইল যেন, কেহ তাঁহার পিছনের কাপড় টানিতেছে, তিনি পিছন ফিরিয়া দেখিলেন যে, একটা শিয়াল তাঁহাকে কামড়াইতেছে। কোন প্রকারে রক্ষার উপায় না দেখিয়া তাঁহার পার্শ্বস্থিত এক জলাশয়ে তিনি ঝাঁপ দিলেন, কিন্তু তথাচ ঐ ক্ষিপ্ত শিয়াল আক্রমণে বিরত না হওয়াতে তিনি সম্মুখস্থ

একটী রেলওয়ে স্লিপার অর্থাৎ রেল উঠাইয়া উহাকে মারেন, কিন্তু সে আহত হইল না; পুনরায় সে তাঁহার হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলীতে ও পায়ের ডিমে কামড়াইল, পরে উক্ত শিয়াল অপর দুইজন ব্যক্তিকে কামড়াইল, এইরূপে শিয়াল কর্ত্তৃক আহত হইয়া ওভারসিয়ার বাবু তথা হইতে কাটিহার ষ্টেশনে আসিয়া তথাকার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন বাবু দ্বারা ক্ষত স্থান দগ্ধ করাইলেন ও পুল্‌টিস্ দিলেন, পরে সাহেবগঞ্জে একজন ডাক্তার বাবুর চিকিৎসাধীন থাকিয়া ষষ্ঠ দিবসে আমার চিকিৎসাধীন হইলেন। সপ্তম দিবসে একজন ডাক্তার সাহেবের চিকিৎসাধীন থাকিলেন এবং তাঁহার ও আমার পরামর্শ মত তিনি তিন মাস কাল ছুটি লইলেন, আমরা তাঁহাকে পারিসে যাইয়া প্রফেসার প্যাস্টিয়ারের চিকিৎসাধীনে থাকিতে পরামর্শ দিলাম এবং হাইড্রেট অব ক্লোরেল ও ব্রমাইড অব পটাসিয়ম ব্যবস্থা করিলাম ও ক্ষত স্থানে পুল্‌টিস দিতে বলিলাম। তিনি পারিসে না যাইয়া দুইবার গৌন্দল পাড়ায় যাইয়া তথাকার ঔষধ সেবন করেন এবং প্রচুর পরিমাণে প্রতিদিন ঘৃত খাইয়াছিলেন, তথাচ সাড়ে চার মাস পরে হাইড্রোফোবিয়াতে ঐ ঘটনা স্থানে তাঁহার মৃত্যু হইল। অপর দুইজন আহত ব্যক্তির মধ্যে একজন মরিয়া গিয়াছে, আর যে ব্যক্তি জীবিত আছে, সেই ব্যক্তি ক্ষিপ্ত শিয়ালকে মারিয়া ফেলার পর তাহার মৃত দেহের উপর দাঁড়াইয়া স্নান করিয়াছিল।

এক্ষণে জিজ্ঞাস্য এই, ক্ষিপ্ত জন্তুর দন্তাঘাতের বিষ কিরূপে এত অধিক কাল শরীরের মধ্যে থাকে, আর কোথায় থাকে? ক্ষত স্থানে বা রক্তে মিশাইয়া যদ্যপি রক্তে মিশ্রিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে কাহারও দশ পনের দিবসে বা কাহারও দশ পনের বৎসরে হাইড্রোফোবিয়া পীড়া হয় কেন? এই বিষ কিরূপ যে ইহার ক্ষমতা কখন এত শীঘ্র যে দশ পনের দিবসে বা কখন এত পরে যে দশ পনের বৎসরে প্রকাশ পায়? যদ্যপি এই বিষ ক্ষত স্থানে উপস্থিত থাকার কারণ ও তথায় কোন কোন গ্রন্থকারের মতে ফার্মেনটেসন ইহার বিষের আধিক্য হওয়া প্রযুক্ত ক্ষত স্থানে চুলকাইতে থাকে ও ফুলিয়া উঠে, পরে এই পীড়া সম্যকরূপে আবির্ভাব হয়, ইহাই বা কিরূপে সম্ভবে? সর্পাঘাতের বিষ দংশনের পরেই রক্ত দ্বারা সমস্ত শরীরে প্রবেশ করে এবং বিষের লক্ষণ সকল অতি শীঘ্র প্রকাশ পায়। সিফিলিসের বিষ রক্তে মিশ্রিত হইয়া তিন মাসের মধ্যে তাহার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় বটে, কিন্তু ইহার বিষ ইঙ্গুইন্যাল গ্লাণ্ডে ইহার অনেক পূর্ব্বে প্রকাশ থাকে, গোবীজ শরীরে প্রবেশের ছয় দিবসের মধ্যে ইহার ক্ষমতা প্রকাশ করে, বসন্ত রোগের বীজ বার দিবসের মধ্যে ইহার ক্ষমতা প্রকাশ করে, কিন্তু ক্ষিপ্ত জন্তুর দন্তাঘাতের বিষ কখন এত অল্প সময়ে যেমন দশ পনের দিবসে ও কখন তিন মাসে, কখন ছয় মাসে এবং কখন বা দশ পনের বৎসরে কিরূপে ইহার ক্ষমতা প্রকাশ করে, ইহা আমাদের বোধগম্য নহে।

যদ্যপি ক্ষত স্থানে আঘাতজনিত বিষ এত অধিক কাল জমা থাকে, আর এইরূপে

সাংঘাতিক পীড়া ঐ বিষ হইতে উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে ক্ষত স্থানে দন্তাঘাতের পরেই কেন আমরা এককালীন কাটিয়া ফেলি না। যদ্যপি গ্রন্থকারদের উল্লিখিত মত সত্য হয়, ফার্মেণ্টেসন শীঘ্র না হইয়া এত বেশী কাল পরে হয় কেন? এই পীড়া টেটেনাসের শ্রেণীভুক্ত হইতে পারে কি না? যদ্যপি দন্তাঘাতের বিষ রক্তে মিশিয়া থাকে তাহা হইলে এন্টিসেপ্টিক ঔষধ যেমন পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ খাওয়ান উচিত কি না?

তিন জন আহত ব্যক্তির মধ্যে যে ব্যক্তি নিজ বিশ্বাস মত মৃত শিয়ালের দেহের উপর দাঁড়াইয়া স্নান করিয়াছিল সে এতাবৎ বাঁচিয়া থাকিবার কারণ এই কি যে, সে ব্যক্তি মনে ঐ পীড়া সম্বন্ধে চিন্তা করে না, অথবা ঐ বিষ ক্ষত স্থানে এখনও ফার্মেণ্টেসন হইয়া বৃদ্ধি হয় নাই। ক্ষত স্থানের দাগ ফুলিয়া লাল হইয়া চুলকাইবার কারণ কি? এই বিষের আধিক্য হওয়া অথবা ক্ষত স্থানের স্নায়ু সকলের সর্ব্বশরীরের স্নায়ুর উত্তেজনার সঙ্গে সঙ্গে উত্তেজনা হওয়া।

চৈতন্য হরণ জন্য ক্লোরোফরম প্রয়োগ করায় আশ্চর্য্য রকম হাঁচি।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার ই, এল চক্, এম, ডি; সি, এম।

৩৪ বৎসর বয়স্ক একজন মধ্যবিৎ হিন্দু পুরুষ; দক্ষিণ চক্ষুর কর্ণিয়ার ষ্ট্যাফিলোমা আরোগ্যার্থে বহরামপুর মিউনিসিপাল হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়। দক্ষিণ অক্ষি গোলক বিকৃত হইয়াছিল, তাহা দূরীভূত করার আবশ্যক হয়। কয়েক বৎসর পূর্ব্ব হইতে ঐ চক্ষের পল্লবাভ্যন্তরে মাংসাঙ্কুর উদ্গত হইয়াছে।

অস্ত্রোপচার।—অক্ষিগোলক দূরীভূত করাই স্থির হইলে রোগীকে অস্ত্রোপচার টেবিলে শয়ন করাইয়া ক্লোরোফরম দ্বারা সম্পূর্ণ অচৈতন্য করা হইলে পর জেলার সার্জ্জন শ্রীযুক্ত উইলকিন্স মহাশয় পীড়িত চক্ষে ষ্টপ স্পেকুলাম প্রবেশ করাইলেন। স্পেকুলাম সংস্থাপন শেষ হইবামাত্রই রোগী তৎক্ষণাৎ হাঁচিতে আরম্ভ করিল। কয়েক মিনিট কাল ক্রমাগত হাঁচিতে হাঁচিতে রোগী সংজ্ঞা লাভ করিল। এই অবকাশে স্পেকুলাম বাহির করাইয়া লওয়া হইয়াছিল। এই ঘটনার পর রোগীকে পুনর্ব্বার ক্লোরোফরম দ্বারা সম্পূর্ণ অচৈতন্য করা হইলে পর ষ্টপ স্পেকুলাম প্রবেশ করান হইবামাত্র রোগী হাঁচিতে আরম্ভ করিয়া সংজ্ঞা লাভ করিল, তৃতীয় বা শেষ বার ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করাইয়া সম্পূর্ণ অজ্ঞান অবস্থায় স্পেকুলাম প্রবেশ করাইলেও পূর্ব্ব বারের ন্যায় লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইল। রোগী এই কয়েক বারে অধিক পরিমাণে ক্লোরোফরম আঘ্রাণ করিয়াছিল, সুতরাং অদ্য আর চেষ্টা না করিয়া অস্ত্রোপচার বন্ধ করাই সৎপরামর্শ বিবেচিত হইল। চারি দিবস পরে রোগীকে দ্বিতীয় বার অস্ত্রোপচার টেবিলে শয়ন করাইয়া ক্লোরোফরম দেওয়া হইল। ইহার কিছু পূর্ব্বে অর্দ্ধ গ্রেণ কোকেন অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করা

হইয়াছিল। অত্যল্পক্ষণ মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ অচৈতন্য হইল, এবারেও ষ্টপ স্পেকুলাম প্রবেশ করান মাত্রেই হাঁচি হইতে আরম্ভ হইল। সুতরাং রোগীও চৈতন্য লাভ করিল। রোগীকে ক্লোরোফরম দ্বারা পুনর্ব্বার অচৈতন্য করা হইল কিন্তু এবার ক্লোরোফরমের সঙ্গে সঙ্গে স্থানিক স্পর্শশক্তি বিনষ্ট করার জন্য শতকরা চারি অংশ কোকেন দ্রব চক্ষু মধ্যে বিন্দু বিন্দু করিয়া দেওয়া হইতেছিল। ঔষধের ক্রিয়া সম্পূর্ণ উপস্থিত হইলে ষ্টপ স্পেকুলাম সংযুক্ত করা হইলে এবার আর হাঁচি হইল না। সুতরাং নির্ব্বিঘ্নে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হইল।

মন্তব্য।

যখন প্রথমে ক্লোরোফরম প্রয়োগ করা হয়, তখন উপযুক্ত সময়ে হাঁচি উপস্থিত হওয়ার কারণ নির্ণয় করিতে পারা যায় নাই। বিশেষতঃ রোগী তখন সম্পূর্ণ অচেতন। এই সময়ে সমস্ত প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়া ক্ষণকালের জন্য তিরোহিত হইয়াছে, এই হেতু বশতঃ কারণ নির্ণয় করিতে গোলযোগ উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু বিবেচনা করিলে দেখিতে পাওয়া যে, কেবল ষ্টপ্ স্পেকুলাম প্রবেশ করাইলেই হাঁচি উপস্থিত হয়, তজ্জন্য দ্বিতীয় বারে স্থানিক স্পর্শজ্ঞান বিনষ্টকারক কোকেনও প্রয়োগ করা হইয়াছিল, প্রথমে কোকেন প্রয়োগ করাতেই ফল পাওয়া যায় নাই—পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করায় চক্ষুর স্পর্শজ্ঞান-শক্তি সম্পূর্ণ বিনষ্ট হইলে প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়া বন্ধ হইয়াছিল।

এই বিশেষ স্থলে হাঁচির বৈধানিক ক্রিয়া আলোচনা করা আবশ্যক, কি প্রণালীতে এই কার্য্য হয়, তাহা বর্ণনা করিতে প্রয়াস পাইব।

ইতিপূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে, অক্ষি গোলকের স্বচ্ছাবরক মাংসাঙ্কুরজনিত পুরাতন প্রদাহ দ্বারা কয়েক বৎসর যাবৎ আক্রান্ত এবং কর্ণিয়াও সম্পূর্ণরূপে বহির্দ্দেশে উপনীত হইয়াছিল। তজ্জন্য এই গঠনস্থ চৈতন্যবিধায়ক স্নায়ুসমূহ প্রদাহিত এবং অধিক চৈতন্যশক্তি বিশিষ্ট হওয়াই সম্ভব। ঐ সমস্ত স্নায়ু নিম্নলিখিত প্রণালীতে শ্রেণী বিভক্ত হইয়াছে—নেজাল স্নায়ু—ইহা অফথ্যালমিক স্নায়ুর একটী শাখা, অক্ষি কোটরের অভ্যন্তর পার্শ্ব দিয়া গমন কালীন এই স্নায়ু হইতে ছোট ও বড় সিলিয়ারী এবং নিম্ন ট্রোক্লিয়ার স্নায়ু উৎপন্ন হইয়া কর্ণিয়া, স্কেরোটিক, কনজক্‌টাইভা এবং নাসিকার পার্শ্বস্থ চর্ম্মের স্পর্শজ্ঞান উৎপন্ন করিয়া থাকে।

তৎপর নেজাল স্নায়ু এথ্‌মইড্ অস্থির ক্রিব্রিফরম প্লেটের এক নালীর মধ্য দিয়া গমন করতঃ বাহ্য এবং অভ্যন্তর এই দুই শাখায় বিভক্ত হইয়া নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও চর্ম্মকে পোষণ ও চেতনাশক্তি উৎপন্ন করে। এতদ্দ্বারা এই সিদ্ধান্ত হইতে পারে যে, স্পেকুলামের সন্তাপে অধিক চৈতন্য শক্তি বিশিষ্ট স্নায়ু সূত্রসমূহ উত্তেজিত ও ঐ উত্তেজনা নেজাল স্নায়ু দ্বারা নাসিকাতে উপনীত হইয়া এইরূপ বিশেষ হাঁচি উৎপন্ন করিয়াছিল। চক্ষু মধ্যে প্রখর সূর্য্য রশ্মি পতিত হইলে ঠিক এই প্রণালীতেই নাসিকা মধ্যে সড়সড়ানী উপস্থিত হয়।

তৎপরে স্বভাবতঃই এই প্রশ্ন উপস্থিত হইতে পারে যে, রোগী সম্পূর্ণরূপে অচৈতন্যাবস্থায় থাকা সত্বেও কেন প্রত্যা-বর্ত্তক ক্রিয়া উপস্থিত হইল? এই বিশেষ ঘটনা আলোচনা করা হউক। আমি এইস্থলে বিশ্বাস যোগ্য প্রমাণ উদ্ধৃত করি-তেছি—শরীরের সমস্ত অংশই একই সময়ে অচৈতন্য হয় না। চক্ষের বিশেষ বিশেষ অংশ এবং চর্ম্ম নিম্নস্থ বিধান সমূহের চৈতন্য-শক্তি অধিক সময় পর্য্যন্ত বিশেষ ভাবে অবস্থিতি করে। পদের নখ সমূহের চর্ম্ম নিম্নস্থ অংশ, মল দ্বারের পার্শ্বে এবং সমস্ত জননেন্দ্রিয়ের চর্ম্মেরও ঐরূপ প্রকৃতি দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ যে পরি মাণে ক্লোরোফরম প্রয়োগ করা আবশ্যক হইয়া থাকে, তদপেক্ষা অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে ঐ সমস্ত স্থানের স্পর্শ-জ্ঞানশক্তি বিলুপ্ত করা অসম্ভব।

রোগী সম্পূর্ণ অচৈতন্য হইয়াছিল, কনজঙ্কটাইভা এবং কর্ণিয়াতে অঙ্গুলী স্পর্শের জ্ঞান ছিল না, সাধারণতঃ অস্ত্রোপচার জন্য যত দূর অজ্ঞান করার আবশ্যক তাহাই হইয়াছিল; কিন্তু চক্ষুর স্নায়ুর অত্যধিক চৈতন্যশক্তি বর্ত্তমান থাকায় প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়া সম্পূর্ণ বিনষ্ট হয় নাই, কঠিন স্পেকুলাম দ্বারা স্নায়ুকে সজোরে সঞ্চাপিত করায় হাঁচি উপস্থিত হইয়াছিল।

(I M R)

পৃষ্ঠদেশে টাকুয়া বিদ্ধ হইয়া পশু‍ৰ্কায় আবদ্ধ—বহিষ্করণ এবং মৃত্যু।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার খগেন্দ্রনাথ সেন, এম, বি।

এহাদআলী বয়স ১৮ মাস। পৃষ্ঠদেশের বামপার্শ্বে একটী টাকুয়া বিদ্ধ হইয়া মাংস মধ্যে আটকাইয়া থাকার জন্য ১৮৯২ খৃঃ অব্দের ২৩শে অক্টোবর তারিখে প্রাতঃকালে গাইবান্ধা চিকিৎসালয়ে আনীত হয়।

এই টাকুয়াটী কাষ্ঠ নির্ম্মিত। দড়ি পাকাইবার জন্য ব্যবহৃত হইত।

চিকিৎসালয়ে আসিবার ১২ ঘণ্টা পূর্ব্বে এই দুর্ঘটনা ঘটিয়াছিল। বালকটী খেলা করিতে করিতে সহসা টাকুয়ার উপর পড়িয়া যাওয়ায় তাহা পৃষ্ঠ দেশে বিদ্ধ হইয়াছে। মফঃস্বলের চিকিৎসকগণ টাকুয়া বহির্গত করার জন্য চেষ্টা করিয়া অকৃতকার্য্য হয়। শিশুটীকে ক্লোরোফরম দ্বারা অচৈতন্য করিয়া টাকুয়াটী ঘুরাইয়া ফিরাইয়া বাহির করিতে চেষ্টা করায় বোধ হইল যেন তাহা কোন কঠিন পদার্থে আবদ্ধ হইয়া আছে, তজ্জন্য আড়াআড়ী ভাবে কর্ত্তন করিয়া ক্ষতের পরিমাণ বর্দ্ধিত করতঃ টাকুয়ার পাশ দিয়া অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া বুঝিতে পারিলাম যে, টাকুয়ার আল পশু‍র্কার সহিত আবদ্ধ হইয়া রহিয়াছে। টাকুয়া ধীরে ধীরে বহি-র্গত করতঃ একটী ড্রেনেজ টিউব প্রবেশ করাইয়া ক্ষত ড্রেস করিয়া দিলাম। ইহার পর তিন দিন রোগী চিকিৎসালয়ে আসিয়া-ছিল, শারীর তাপ ১০৩ ফারঃ হইত; কিন্তু তৎপরে আমার বিনা অনুমতিতেই বাটীতে

লইয়া যায়, বাটীতে লইয়া যাইবার তিন দিন পরে বালকটীর মৃত্যু হয়।

সম্ভবতঃ টাকুয়ার আল দ্বারা অভ্যন্তরস্থ কোন যন্ত্র আহত হইয়া থাকিবে। কিন্তু তাহার কোন লক্ষণ জনিতে পারা যায় নাই।

(I. M. R.)

কেরোসিন তৈল দ্বারা বিষাক্ত, বিশেষ লক্ষণ, আরোগ্য।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলকণ্ঠ রায় দাদাভাই, এল, এম, এস।

১৮ মাস বয়স্ক বালক। অপরাহ্ন ৪—২০ সময়ে দুই আউন্স কেরোসিন পান করিয়া আটটার সময়ে অস্থির হইয়া উঠে। জ্বরভাব, উদরাধ্মান, উদর এবং মুখ মণ্ডল স্ফীত ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়, রাত্রিতে এই সমস্ত লক্ষণ মন্দ ভাব ধারণ করিয়াছিল এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে কখন কখন বিবমিষা, বমন এবং মূত্রাবরোধ উপ স্থিত হইয়াছিল।

চিকিৎসা।—প্রথমে বমন কারক ঔষধ প্রদান করিয়া ঘর্ম্মকারক ঔষধ সেবন এ: কটীদেশে সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল, মধ্যে মধ্যে অল্প মাত্রায় লডেনম দেওয়া হইয়াছিল।

২৮ ঘণ্টাকাল প্রস্রাব হয় নাই। তৎপর ফোঁটা ফোঁটা ভাবে নির্গত হইতে ছিল।

তৃতীয় দিনে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। (I. M. R.)

অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক অক্‌সিপিটাল শিরঃপীড়ায় অধঃত্বাচিকরূপে মর্ফিয়া প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার ডবলিউ, এইচ, দে, এম, ডি, এম, আর, সি, পি (লণ্ডন)।

১৮৯২ খৃঃ অব্দের মে মাসে আমার চিকিৎসাধীনে কেবল স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক অক্‌সিপিটাল শিরঃপীড়াগ্রস্তা একটী স্ত্রীলোক আসিয়াছিল।

স্ত্রীলোকটী বিবাহিতা, বয়স ৬২ বৎসর, ছয়টী সন্তানের জননী। উৎকণ্ঠা এবং দুশ্চিন্তায় তাহার স্বাস্থ্য সম্পূর্ণরূপে ভগ্ন হইয়াছিল। সে গত ২৫ বৎসর যাবত এইরূপ স্নায়বীয় শিরঃপীড়া ভোগ করিয়া আসিতেছে। প্রথম সধবা অবস্থায় অতিরিক্ত আর্ত্তব নিঃসরণ এবং সময়ে সময়ে শোণিত স্রাব জন্য রক্তাল্পতা উপস্থিত হইয়াই এইরূপ বর্ত্তমান অবস্থা আনয়ন করিয়াছে। শিরঃপীড়া আরম্ভ না হওয়া পর্য্যন্ত ঐ রূপই ছিল, পরে শিরঃপীড়ার সূত্রপাত হয়, প্রথমে কপালের সম্মুখ অংশে বেদনা আরম্ভ হইয়া ঊর্দ্ধদেশে পরিচালিত হইত। তৎসঙ্গে সঙ্গে অরুচি, বিবমিষা ও বমন হইতে আরম্ভ হইল। কয়েকবার আক্রমণের পরে সম্মুখ কপালের বেদনা পঞ্চম স্নায়ুর স্নায়বীয় বেদনায় পর্য্যবসিত হইত। পঞ্চম স্নায়ুর . . . . .মুণ্ডের মধ্যে এক পার্শ্বস্থ সুপ্রা-অর্ব্বিটাল, অরিকিউলোটেম্পরাল শাখায় অধিক বেদনা হইত। কোন কোন সময়ে অক্‌থ্যালমিক স্নায়ু এবং তাহার

ল্যাক্রিম্যাল ও নেজাল শাখা আক্রান্ত হইলে চক্ষু আরক্ত বর্ণ, অশ্রুপাত প্রভৃতি লক্ষণও উপস্থিত হইত। আবার কখন বা বেদনা নাসিকার নিম্ন পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইত। সুপিরিয়ার ম্যাগজিলারী স্নায়ুর টেম্পরাল এবং অর্ব্বিটাল শাখা আক্রান্ত হইলে বেদনা অসহ্য হইয়া উঠিত, ও গভীর টেম্পরাল স্নায়ু এবং টেম্পরাল গহ্বর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইত। আবার কখন বা নিম্ন ম্যাগজিলারী স্নায়ু গ্যাষ্টোটরী শাখা আক্রান্ত ও লালনিঃসরণ এবং জিহ্বার কোন পার্শ্বে একপ্রকার বিশেষ ভাব উপস্থিত হইত। কখন কখন অত্যধিক জলবৎ মূত্র নিঃসৃত হওয়ায় রোগিণী ভাবিফল জানিতে পারিত। ছয় মাস পূর্ব্ব হইতে পশ্চাৎ কাপালিক শিরঃপীড়ার জন্য স্বাস্থ্য ভগ্ন হইয়াছে। সে অল্প পরিশ্রমে ক্লান্ত হয়, জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছে, উপর তালার সিঁড়িতে উঠিতে শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়, ফুস্‌ফুস্ এবং হৃৎপিণ্ড সুস্থ। ১৮৯২ খৃঃ অব্দের ৭ই মে রাত্রি ৩টার সময় বর্ত্তমান আক্রমণ উপস্থিত হইয়াছে, মাথা ভার বোধ করে, সমস্ত দিন রাত্রিতে এক মুহূর্ত্ত কালও সুস্থ অবস্থায় থাকিতে পারে না। মস্তকের উর্দ্ধ ভাগ হস্ত দ্বারা সঙ্কাপিত করিয়া প্রকোষ্ঠ মধ্যে ঘুরিয়া বেড়াইত, অল্প সময় পর পর অত্যন্ত বমন হইত। বমিত পদার্থে হরিৎবর্ণ বিশিষ্ট পিত্ত দেখা যাইত। ক্রমে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইতে থাকে। যন্ত্রণায় রোগিণী এত অস্থির হইয়া উঠিয়া ছিল যে, ৮ই তারিখ বেলা দুইটা পর্য্যন্ত এক বারেই নিদ্রা হয় নাই। এই অবস্থায় এক চতুর্থাংশ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিয়া বাম অগ্র বাহুতে অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিলাম।* এক মিনিট মধ্যেই রোগিণী সুস্থতা অনুভব করিল এবং পাঁচ মিনিট মধ্যে গাঢ় নিদ্রার অভিভূতা হইয়া ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অকাতরে নিদ্রিতা ছিল। ১০ই তারিখে পুনর্ব্বার পশ্চাৎ কাপালিক বেদনা উপস্থিত হইয়া ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ছিল। পাঁচ গ্রেণ কুইনাইন এবং দশ মিনিম ক্লোরিক ইথর প্রত্যেক ৪র্থ ঘণ্টায় সেবন করানে অল্প উপশমিত হইয়াছিল। মাংসের ঝোল, ডিম এবং ব্রাণ্ডি যথেষ্ট পরিমাণে খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। ১৩ই তারিখে বেদনা অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে, যন্ত্রণায় এবং অনিদ্রায় রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বলা হইয়া পড়িয়াছিল; শরীর শীতল, নাড়ী দুর্ব্বলা এবং মৃদুগামিনী, চক্ষু বিবর্ণ ও কোটরে প্রবিষ্ট। মুখশ্রী মৃত ব্যক্তির ন্যায়। মুখের কোণ ঝুলিয়া পড়িয়াছিল, এই সমস্ত লক্ষণ রোগিণীর সঙ্কটাবস্থার পরিচায়ক। পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন, ব্রাণ্ডী, শ্যাম-পেন, গাঢ় মাংসের ঝোল, ডিম (এইরূপ পথ্যের নিয়মে পূর্ব্বে পীড়া উপশমিত হইত) এক্ষণে পীড়া উপশম করিতে অকৃতকার্য্য

* আমি ইতিপূর্ব্বে এক পার্শ্বস্থ অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক শিরঃপীড়ায় এক ষষ্ঠাংশ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করিয়া এক চতুর্থাংশ গ্রেণ প্রয়োগ অপেক্ষা ধীরে ধীরে উপকার হইতে দেখিয়াছি, তজ্জন্য এই স্থলে উক্ত মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছি। ঔষধ অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করায় কখনই দৈহিক বা স্থানিক উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখি নাই।

হইল। ব্রোমাইড দ্বারা নিদ্রা হইল না, বেদনারও উপশম হইল না। রোগিণী ক্রমে মন্দ হইতে মন্দতর অবস্থায় উপনীতা হইল। চারি দিন অহোরাত্র যন্ত্রণায় নিদ্রা হয় নাই। সুতরাং নিদ্রা হওয়া অত্যন্ত আবশ্যক। তজ্জন্য এক চতুর্থাংশ গ্রেণ মর্ফিয়া পুনর্ব্বার প্রয়োগ করাই সিদ্ধান্ত এবং ঐ সিদ্ধান্ত পূর্ব্ববৎ কার্য্যে পরিণত করা হইলে অর্দ্ধ মিনিট মধ্যে যন্ত্রণার লাঘব ও শান্তিপ্রদায়িনী নিদ্রা সমাগতা হইয়া পূর্ব্বের ন্যায় ২৪ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইল। মর্ফিয়া প্রয়োগ করার পূর্ব্বে বেদনা চরমাবস্থায় উপস্থিত হইলে মস্তকোপরি হস্ত দ্বারা বা উষ্ণ লবণের থলী দ্বারা দৃঢ় সঞ্চাপ প্রদানে যন্ত্রণার লাঘব হইত। যন্ত্রণা ঐরূপ তীব্র না হইয়া অল্প অল্প থাকিলে গ্রীবায় মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার কিম্বা উত্তেজক ক্লোরোফরম লিনিমেণ্ট এবং একোনাইট লিনিমেণ্ট প্রয়োগেও অস্থায়ী উপশম বোধ করিত।

এই বেদনা বৃহৎ অকৃসিপিটাল স্নায়ুর ট্রাপিজিয়সপেশীর বিদ্ধ হইবার স্থান হইতে প্রধানতঃ উৎপন্ন হইয়া ঐ স্নায়ুর বিভাগ সমূহ—কর্ণের উপরি ভাগ, পার্শ্বদেশ এবং মস্তকের যে যে স্থানে গমন করিয়াছে, তত-দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। পূর্ব্ব বর্ণিত লক্ষণ সমূহের সহিত অকৃসিপিটাল স্নায়ুর বেদনা উপশমিত হইলেও গ্রীবা সঞ্চালিত করিলে রোগিণী গলার উপরিভাগ এবং দন্তমাড়িতে বেদনা অনুভব করিত। এই স্থলে অকৃসিপিটাল স্নায়ুর শাখা প্রশাখা বিশেষতঃ ট্রাইজিমিনাল এবং সারভাইক্যাল প্লেক্সাসের ঊর্দ্ধগামী শাখা সকলের সহিত অন্যান্য স্নায়ুর শাখা প্রশাখার সহিত সংযোগ এত অধিক যে, সহজেই ঐ বেদনা মুখ, দন্ত, এবং নিম্ন মাড়ীতে পরিচালিত হওয়াই সম্ভব। নিক্রোসিস পীড়াগ্রস্ত দন্ত একটীও ছিল না যে, তথা হইতে উত্তেজনা উপস্থিত হইবে। এক বৎসর পূর্ব্বে ক্ষয়িত দন্তের মূলসমূহ দূরীভূত করতঃ কৃত্রিমদন্তাবলী সন্নিবেশিত করার চর্ব্বণকার্য্য উত্তমরূপে সম্পন্ন হইতেছে। ২০শে তারিখে রোগিণীর একটুও নিদ্রা হয় নাই, সমস্ত রাত্রি অস্থির অবস্থায় অতিবাহিত করিয়াছে। মস্তকের পশ্চাৎভাগে বেদনা অনুভব করিয়াছিল, কিন্তু একোনাইটের টিংচার মালিস করাতে তাহা সাম্যভাব ধারণ করিয়াছিল। উত্তেজক মালিসের ঔষধ ব্যবহার করায় মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প নিদ্রা হইত। ২২শে তারিখের বিবরণে জানা যায়,—সেই রাত্রি অপেক্ষাকৃত ভাল অবস্থায় গিয়াছে। বেদনা মৃদু ভাবে ছিল, কিন্তু তাহা গ্রীবার স্নায়ুমণ্ডল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছিল। গ্রীবা সঞ্চালন এবং মুখব্যাদন করিতে কষ্ট হইত, খাইতে কোন কষ্ট হয় নাই। তৎপরেই ঐ বেদনা দক্ষিণবাহু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়ায় সেই হস্ত দ্বারা কোন পদার্থ তুলিতে দুর্ব্বলতা অনুভব করিত। ইহার অব্যবহিত পরেই বেদনার আধিক্য হয় এবং দক্ষিণ কটিদেশে কাঠিন্য অনুভব করিতে থাকে। ইহার পর রোগিণী মহানগর পরিত্যাগ করিয়া বিশ্রামে অবস্থান এবং পল্লীগ্রামের বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিতে গমন করিয়াছিল। তথায় বেলা দুই প্রহর না হইলে শয্যা হইতে উঠিত না এবং সকালে সকালেই শয়ন করিত। এই স্থানে

দুই মাস কাল অবস্থান করার পর সহরে প্রত্যাগমন করতঃ মৃদু লেভিকা ওয়াটার পান করিতে আরম্ভ করিয়াছে, পূর্ব্বের ন্যায় তীব্র বেদনায় আর আক্রান্তা হয় নাই। রোগিণীর স্বাস্থ্য গত দুই বৎসরের অপেক্ষা ভাল হইয়াছে। এখন পর্য্যন্ত লেভিকা ওয়াটার পান করিতেছে।

মন্তব্য।

মর্ফিয়া অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করায় এই স্থলে এবং এইরূপ আরও কয়েক স্থলে রোগী তৎক্ষণাৎ শান্ত সুস্থির হইয়া ছিল। বেদনা তখন তখনি অন্তর্হিত হইয়াছে। কিন্তু অপরাপর ঔষধ ক্রমে একটীর পর অপরটী ব্যবহৃত হইয়াছে অথচ কোন ফল হয় নাই। এই রোগিণীতে ও অপর অনেক স্থলে সেই সমস্তের অকর্ম্মণ্যতা সুস্পষ্ট প্রমাণিত হইয়াছে। পীড়া উপস্থিত হইলে কয়েক ঘণ্টা পরে শরীর অবসন্ন এবং ক্ষীণ হইয়া পড়ে, হাত পা শীতল হয়, মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে ঐ সমস্ত অন্তর্হিত হইয়া ধমনী স্পন্দন সুস্থ অবস্থায় আইসে, শরীর সবল হয়। মর্ফিয়ার ক্রিয়া শেষ হইলে ক্ষুধা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, অন্য সময়ে যে পরিমাণ উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিলে শিরঃপীড়া আনয়ন করিত, পীড়িত স্থলে সেই মাত্রায় পীড়ার উপশম করিয়া থাকে। মর্ফিয়া অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করাই উত্তম, কেননা এক এক জনের ধাতু প্রকৃতি এরূপ ভাবাপন্ন যে, মর্ফিয়া প্রয়োগের বিশেষ বিশেষ ভয়ঙ্কর লক্ষণ সমূহ আবির্ভূত হয়। এরূপ বিবরণ বিস্তর লিপীবদ্ধ আছে, কিন্তু আমি নিজে কখনই মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখি নাই।

১৮৯২ খৃঃ অব্দে ডাক্তার স্মাট মহোদয় উত্তমাশা অন্তরীপ হইতে আমার নিকট পশ্চাৎ কপালের বেদনাগ্রস্তা, ৩৯ বৎসর বয়স্কা এক জন বিবাহিতা স্ত্রীলোক পাঠাইয়া ছিলেন। উক্ত ডাক্তার মহাশয় নিজে এবং অপর কয়েকটী ডাক্তারে মিলিয়া নানাবিধ ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, এমন কি মর্ফিয়া এবং এট্রোপিয়া অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করায় উপকারের পরিবর্ত্তে নানাবিধ ভয়ঙ্কর লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়াছিল।

আমার চিকিৎসাধীনস্থ রোগিণীর ন্যায় যখন বেদনার আতিশয্য হওয়ায় রোগী অধৈর্য্য হইয়া উঠে, অনিদ্রা ভয়ঙ্কর কষ্টদায়ক হয়, তদ্রূপ স্থলেই মর্ফিয়া প্রয়োগ সুযুক্তি সিদ্ধ। ঔষধ প্রয়োগ সময়ে বিশেষ সতর্ক হইয়া দীর্ঘ সময় পরে পরে ঔষধ প্রয়োগ করিলে রাসায়নিক বা ভৌতিক উপায়ে শরীরের কোন প্রকার অনিষ্ট হয় না। কিন্তু রোগীর ইচ্ছানুসারে পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হইয়া থাকে। যে প্রকার অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক স্নায়বীয় শিরঃপীড়ার বিষয় বর্ণিত হইল, তাহা মধ্য বয়সে সময়ে সময়ে অতিরিক্ত পরিমাণে আর্ত্তব শোণিতস্রাব হওয়ায় শোণিতের হীনাবস্থা এবং সাধারণ স্নায়ুশক্তি ক্ষীণ হইলে শেষ বয়সে পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগিণীর মাতা ও ভগিনীর বাচনিক এইরূপই অবগত হওয়া গিয়াছে। মধ্য বয়সে যখন শারীরিক শক্তি অক্ষুণ্ণ

থাকে, পীড়া উপস্থিত হওয়ার বাধা প্রদান করিতে পারে, তখন এইরূপ পীড়া উপস্থিত না হইয়া শেষ বয়সে যখন সাধারণ স্বাস্থ্য ভগ্ন হইয়া পড়ে, তখনই তাহা পীড়া আক্রমণের উপযুক্ত স্থল হয়। বর্ণিত রোগিণীতে তাহা স্পষ্ট প্রতিপন্ন হইতেছে। মাংস পেশী এবং স্নায়ু সমূহ পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইলে উত্তেজিত হইয়া থাকে, সেই উত্তেজনার ফলে হৃৎকম্প উপস্থিত হয়, তজ্জন্য তাহার গতি অনিয়মিত হইয়া আইসে, প্রথমে এই কার্য্য কেবল স্নায়ু সমূহে আবদ্ধ থাকে, পরে যান্ত্রিক বিকৃতি আনয়ন করে, স্নায়ুশক্তি অবসন্ন হইয়া আইসে। এই পীড়াগ্রস্ত লোক ভালরূপে আহার, শরীব সঞ্চালন কি কোথাও গমন করে না। সর্ব্বদাই পীড়া উপস্থিত হইবার আশঙ্কায় জড় সড় হইয়া বসিয়া থাকে, তজ্জন্য তাহাদের শরীর উপযুক্ত পরিমাণে পোষক পদার্থ প্রাপ্ত হয় না। রক্তহীনাবস্থায় উপস্থিত হইবার উপক্রম করিলে তাহার বাধা প্রদান এবং হীনাবস্থায় উপনীত হইলে তাহার সংশোধন করাই পীড়া আরোগ্যের উৎকৃষ্ট উপায়। আমি এই প্রকার অনেক স্থলে দেখিয়াছি যে, "মৃদু লেভিকা ওয়াটার" পান করিলে উত্তম ফল লাভ হয়। এই জল দীর্ঘকাল পান করিলে গণ্ডদেশের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হয়, অসুখবোধ, শ্বাস কষ্ট ও হৃৎকম্প প্রভৃতি অসুস্থতা আরোগ্য হয়। রক্তের হিমোগ্লোবিনের ন্যূনতা জন্যই ঐ সমস্ত উপস্থিত হইয়া থাকে। লৌহঘটিত ঔষধ সেবন করাইলে প্রকৃতপক্ষে তাহা শোষিত হয় কি না এই সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন মত দেখিতে পাওয়া যায়। শোষিত হয় ইহাই আমার বিশ্বাস। হামবারজাব এবং অপর সকলের মত এই যে, উদর গহ্বরে ইহা অল্পই শোষিত হইয়া থাকে। ডাক্তার হালিবার্টন বলেন—সমস্ত শরীরে কেবল মাত্র ৪৫ গ্রেণ লৌহ আছে, সমস্ত চিকিৎসা কালের মধ্যে ঐ পরিমাণ লৌহ অনেক বার প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। (Lancet)

বিবিধ তত্ত্ব।

A. C. E. মিকশ্চার।

গতমাসের ভিষকদর্পণে ভ্রম ক্রমে A. C. E. মিকশ্চারের পরিবর্ত্তে A. C. B. লিখিত হইয়াছিল। পাঠক মহোদয়গণ অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাঁহাদিগের নিজ নিজ পত্রিকায় ঐ ভ্রম সংশোধন করিয়া লইবেন। পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে অনেকেই A. C. E. মিকশ্চারের অর্থ বুঝিতে পারেন নাই, তাঁহাদের জন্য এই মিকশ্চারের যথাতথ বিবরণ প্রদান করিলাম।

℞

এলকোহল	১	ভাগ
ক্লোরোফরম	২	,,
ইথর	৩	,,

উক্ত সমষ্টি একত্রে মিশ্রিত করিয়া মিকশ্চার প্রস্তুত করিতে হয়।

কেহ কেহ—

℞

এবসলিউট এলকোহল	১	ভাগ
ক্লোরোফরম	২	,,
পিওর ইথর	৩	,,

মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করেন। কেহ কেহ বা কেবল এলকোহল অথবা ইউডিকোলনের সহিত ক্লোরোফরম মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

অচৈতন্য করার জন্য ক্লোরোফরমের সহিত ইথর ইত্যাদি অপর যে কোন ঔষধ মিশ্রিত করিতে হইলে তাহা যেন ক্লোরোফরমের সহিত একই সময়ে উড়িয়া যাইতে পারে, এবিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত। ঔষধ সমষ্টি একত্রে মিশ্রিত করার অব্যবহিত পূর্ব্বে তাহাদের অল্প অল্প অংশ ভিন্ন ভিন্ন কাচ পাত্রে সংস্থাপন করিয়া দেখা কর্ত্তব্য যে, তাহারা প্রত্যেকেই একই সময়ে উড়িয়া গিয়া আধার শূন্য করিয়াছে কি না? একই সময়ে উড়িয়া গেলে মিশ্রিত করা কর্ত্তব্য। নতুবা তৎপরিবর্ত্তে অপর ঔষধ গ্রহণ করিতে হইবে। এক ভাগ ক্লোরোফরমের সহিত দুই ভাগ ইথর মিশ্রিত করিয়া লইলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

ক্লোরোফরমের সহিত কোকেন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে, ইহাতে বমন ইত্যাদি উপসর্গ অপেক্ষাকৃত অল্প উপস্থিত হয়।

রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রের বিকৃতি বা আময়িক অবস্থার জন্য যখন কেবল ক্লোরোফরম প্রয়োগ করিতে আশঙ্কা উপস্থিত হয় অথচ শীত প্রধান দেশের ন্যায় বিশুদ্ধ ইথর আমাদের উষ্ণদেশে ব্যবহার করাও যায় না, তদ্রূপ স্থলে এই মিশ্র ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

এই মিশ্র ঔষধ প্রয়োগ বিশুদ্ধ ক্লোরোফরম প্রয়োগ অপেক্ষা কম আশঙ্কাজনক। এতৎ প্রয়োগে সহসা হৃৎপিণ্ডের মূর্চ্ছা বা অবসাদন উপস্থিত হয় না। যেস্থলে রোগীকে দীর্ঘকাল গভীর অচৈতন্যাবস্থায় রাখিতে হইবে, তদ্রূপ স্থলেও যেমন উপকারী এবং যে স্থলে রোগীকে অল্প অচৈতন্যাবস্থায় রাখিতে হইবে তথায়ও তেমনি উপকারী।

এই মিশ্রে ইথর অপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে স্পর্শজ্ঞান বিলুপ্ত হয় (১০—১৫ মিনিট)। কিন্তু ক্লোরোফরম অপেক্ষা অধিক সময় আবশ্যক হইয়া থাকে। ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে এক মাত্রা মর্ফিয়া, এট্রোপিয়া বা ষ্ট্রীকনিয়া অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিয়া লইলে হৃৎপিণ্ডের বা শ্বাস যন্ত্রের অবসাদন ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা খুব অল্প হয়। কেবল বিশুদ্ধ ক্লোরোফরম প্রয়োগ করিতে হইলে যত ক্লোরোফরম ব্যয়িত হইয়া থাকে, এই রূপে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অল্প ক্লোরোফরমে কার্য্য সিদ্ধ হয়।

হাইড্রাজ পারক্লোরাইড লোশন।

পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে যাঁহারা অধিক সংখ্যক ক্ষতাদির রোগী চিকিৎসা করিবার জন্য প্রত্যহই পচন নিবারক জল প্রস্তুত করিয়া থাকেন, তাঁহারা নিম্নলিখিত

প্রণালী অবলম্বন করিলে কার্য্য অপেক্ষাকৃত সহজ হইতে পারে।

প্রথমে দুইভাগ হাইড্রাজ পার ক্লোরাইড, তিন ভাগ গ্লিসিরিণের (ওজনে) সহিত মিশ্রিত করিয়া কোন শীতল স্থানে রাখিয়া দিবেন, কিছুকাল থাকিলেই করসিবসব্লিমেট গ্লিসিরিণের সহিত দ্রব হইয়া মিশ্রিত হইয়া যাইবে। উষ্ণস্থানে রাখিলে করসিবসব্লিমেট ক্যালোমেলে পরিবর্ত্তিত হয়। এই দ্রবের এক ড্রামে (মাপে) চল্লিশ গ্রেণ করসিবসব্লিমেট থাকে। সুতরাং ঐ পরিমাণ দ্রব চারি পাইন্ট জলে মিশ্রিত করিলে সহস্রাংশ দ্রব প্রস্তুত হয় অর্থাৎ এক সহস্র ভাগ জলে এক ভাগ করসিবসব্লিমেট থাকে। পাঠকগণ ইচ্ছা করিলেই এই প্রস্তুত দ্রবে ইচ্ছানুসারে জল মিশ্রিত করিয়া দুই সহস্রাংশে একাংশ বা পাঁচ সহস্রাংশে একাংশ অথবা অপর কোন অংশের অনুগ্র দ্রব প্রস্তুত করিয়া লইতে পারেন।

বঙ্গদেশস্থ সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনারেল বাহাদুরের ১৮৮৮ খৃঃ অব্দের ৪৬নং সারকিউলার অনুসারে নিম্ন লিখিত প্রণালীতে পচন নিবারক দ্রব প্রস্তুত করিতে হয়।

করসিব সব্লিমেট ২৪০ গ্রেণ, গ্লিসিরিণ ৬ ফ্লুইড আউন্স, রেক্টিফাইড স্পিরিট ৪ ফ্লুইড আউন্স একত্রে মিশ্রিত করিয়া রাখিয়া দিতে হইবে। এই মিশ্রের এক আউন্সের সহিত পাঁচ পাইন্ট জল মিশ্রিত করিয়া লইলে উৎকৃষ্ট পচন নিবারক জল প্রস্তুত হয়। এই প্রস্তুত দ্রবে দুই সহস্রাংশের এক অংশ করসিব সবলিমেট থাকে। এই প্রণালীতে প্রস্তুত দ্রবে লিণ্ট আর্দ্র করতঃ ক্ষতাদিতে স্থাপন করিলে স্পিরিট থাকা বশতঃ তাহা উড়িয়া যায়, তজ্জন্য গটাপার্চ্চা টিসু, অইল পেপার বা কলাপাতা ইত্যাদির ন্যায় কোন দ্রব্য দ্বারা ড্রেসিং আবৃত করিয়া রাখা আবশ্যক।

ফেরিংসে উপদংশ জনিত পীড়া—চিকিৎসা।

একটী লোকের গলকোষে উপদংশ-জনিত পীড়া উপস্থিত হওয়ায় তাহার অবস্থা এত শঙ্কটাপন্ন হইয়াছিল যে, শ্বাস-নালী কর্ত্তন করিবার পরামর্শ স্থির হয় এবং তদ্রূপ অনুষ্ঠানের উদ্যোগ করা হইতে থাকে; ইতি মধ্যে—

R

রসকর্পূর	৭	গ্রেণ
লবণ	৭	,,
জল	১৬০	বিন্দু

একত্রে মিশ্রিত করতঃ দ্রব প্রস্তুত করিয়া এই দ্রবের ১৬ বিন্দু অধঃত্বাচিক প্রণালীতে পেশির মধ্যে প্রয়োগ করায় উৎকৃষ্ট ফল লাভ হইয়াছিল; শ্বাসনালী কর্ত্তন করার আর আবশ্যক হয় নাই। কয়েক বার পিচকারী করাতে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

ফস্‌ফরস্‌, জ্বরের উত্তাপ নাশক।

ডাক্তার বেন্‌সন্‌ মহোদয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, বর্দ্ধিত শারীরিক উত্তাপ হ্রাস করার জন্য ফস্‌ফরস্‌ অতি উৎকৃষ্ট। জ্বরের উত্তাপ ৯৯—১০১ F হইলে ১/১০০

গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যেক অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ছয় মাত্রা পর্য্যন্ত সেবন করাইয়া তৎপর দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করান কর্ত্তব্য। বর্দ্ধিত উত্তাপ স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দিবে। উত্তাপ ১০৫ হইতে ১০৭ F পর্য্যন্ত হইলে অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় সেবন করান কর্ত্তব্য। এক গ্রেণের একশত ভাগের এক ভাগ প্রত্যেক অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর চারিবার সেবন করাইবে, তৎপর দুই ঘণ্টা পরে এক এক মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত। স্বাভাবিক উত্তাপ উপস্থিত হইলেই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিবে। স্বাভাবিক উত্তাপে ২৪ ঘণ্টা অতিবাহিত হইলে প্রতি দিন তিনবার ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। পথ্যের পরেই ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য।

ফস্‌ফরস্‌ উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় বলকারক, রক্ত সঞ্চালন উত্তেজিত করে, তজ্জন্য নাড়ী পূর্ণ এবং বেগবতী হয়, কৈশিকা সমূহ বিস্তৃত এবং ঘর্ম্ম হয়। চর্ম্মের উত্তাপ সামান্য বর্দ্ধিত হয়। পরম্পরিত ভাবে উত্তাপ হ্রাস হয়। ইহা জ্বরের বিশেষ ঔষধ নহে।

মূত্রে পিত্তের বর্ণক পদার্থের সূক্ষ্ম পরীক্ষা।

প্রথমে দশ বিন্দু প্রচলিত টিংচার আইওডিন লইয়া তন্মধ্যে ৯০ বিন্দু এলকোহলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দ্রব প্রস্তুত করিতে হইবে, তৎপর যে প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হইবে, তাহার কিয়দংশ একটী মূত্র পরীক্ষার কাচের নলের মধ্যে রাখিয়া নলটী অল্প নোয়াইয়া ধরিতে হইবে। এরূপ সুস্থির অবস্থায় রাখিতে হইবে যে, নল বা তন্মধ্যস্থ মূত্র বিচলিত হইতে না পারে। এই নলের মধ্যে ধীরে ধীরে পূর্ব্ব প্রস্তুত দ্রবের ত্রিশ বিন্দু পরিমাণ সাবধানে ঢালিয়া দিবে। আইওডিন দ্রব পতিত হওয়া মাত্র উভয় তরল দ্রব্যের সংযোগ স্থলে ঘাসের ন্যায় সবুজ বর্ণ বিশিষ্ট একটী বলয় প্রস্তুত হইবে। পরীক্ষার নলটী স্থির ভাবে রাখিয়া দিলে এই অভিনব প্রস্তুত বলয়টী এক ঘণ্টা কালেরও অতিরিক্ত সময় একই ভাবে থাকে। কিন্তু মূত্র মধ্যে পিত্তের বর্ণক পদার্থ বর্ত্তমান না থাকিলে উভয় তরল পদার্থের সম্মিলন স্থলে মূত্রের ন্যায় ঈষৎ পীতবর্ণ বা বর্ণ হীন একটী বলয় প্রস্তুত হইয়া অল্প সময় মধ্যেই বিলীন হইয়া যায়।

মূত্রের মধ্যে অতি অল্পমাত্র পিত্তের বর্ণক পদার্থ থাকিলে তাহা এই পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায়।

সামান্য প্রকার ক্ষুদ্র ধমন্যর্ব্বুদ—কোলোডিয়ন

সামান্য প্রকৃতির ক্ষুদ্র আয়তন বিশিষ্ট ধমন্যর্ব্বুদ আরোগ্য করার জন্য সঞ্চাপ প্রয়োজিত হইয়া থাকে। কিন্তু সকল স্থলে এবং সকল প্রকার ধমনী অর্ব্বুদে সঞ্চাপ প্রয়োগ করা সুবিধাজনক হয় না; রোগীও পাঠ্য পুস্তক বর্ণিত সকল প্রকারের সঞ্চাপ সহ্য করিতে পারে না।

এই সকল বিবেচনা করিয়া ডাক্তার উইলিয়মস্ মহোদয় (E H Williams M D) কয়েক বৎসর যাবত কলোডিয়ন ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক ফল লাভ করিতেছেন।

প্রয়োগ প্রণালী।—অর্ব্বুদের উপরে তুলি দ্বারা কলোডিয়নের প্রলেপ দিতে হইবে। তৎপর অঙ্গুলী দ্বারা অর্ব্বুদের মধ্যস্থলে সঞ্চাপ প্রয়োগ করিয়া তন্মধ্যস্থ শোণিত ভিন্ন স্থানে সঞ্চালিত করিয়া পুনর্ব্বার কলোডিয়নের প্রলেপ দিবে, অঙ্গুলী উত্তোলিত করিলে দেখা যাইবে যে, মধ্যস্থান সঙ্কুচিত হইয়াছে, সঙ্কুচিত না হইলে পুনর্ব্বার সঞ্চাপিত করিয়া প্রলেপ দিতে হইবে। এই রূপে দুই তিন বার প্রলেপ দিলেই কলোডিয়নের স্তর শুষ্ক হইয়া অর্ব্বুদ সঙ্কুচিত করিবে। অর্ব্বুদের আয়তন অপেক্ষা তাহার পার্শ্বদেশের আরও অধিক স্থল আবৃত করতঃ কলোডিয়নের প্রলেপ দেওয়া কর্ত্তব্য। কলোডিয়নের প্রলেপ স্তর স্থূল না হইলে অর্ব্বুদ সঙ্কুচিত হয় না। তজ্জন্য ঘন করিয়া প্রলেপ দেওয়া কর্ত্তব্য। কলোডিয়নের গাঢ় স্তর অর্ব্বুদকে বিলক্ষণ সঞ্চাপিত করিয়া রাখে। প্রথমবার প্রয়োগ করিলে তাহা পাঁচ ছয় দিবস পর্য্যন্ত দৃঢ় থাকে, তৎপর শিথিল, বিচ্ছিন্ন এবং ভগ্ন হইয়া যায়, তজ্জন্য ঐ সময় পরে প্রথম বারের ন্যায় দ্বিতীয় বার প্রলেপ দেওয়া কর্ত্তব্য; এইরূপে তৃতীয় বা চতুর্থ বার কলোডিয়ন প্রয়োগ করিলে অর্ব্বুদের আয়তন হ্রাস পাইয়া সামান্য মটরের ন্যায় আকৃতিতে পর্য্যবসিত হইয়া থাকে, দুই সপ্তাহ মধ্যে অর্ব্বুদ ক্ষুদ্র আয়তন হয়, তৎপর সামান্য যাহা অবশিষ্ট থাকে, তাহা বিনা চিকিৎসাতেই কয়েক সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হইতে পারে। ক্ষুদ্র এনিউরিজম্ এবং ভেরিকস্ এর চিকিৎসাতেই কেবল এই প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে নতুবা অপরবিধ এনিউরিজমে কোন উপকার হয় না।

কোলোডিয়ন উৎকৃষ্ট না হইলে তাহাকে কোন উপকারই হয় না। তজ্জন্য চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে উৎকৃষ্ট কলোডিয়ন সংগ্রহ করিবে। নিকৃষ্ট কলোডিয়নের সঙ্কোচক গুণ আদৌ দেখিতে পাওয়া যায় না।

অপর বিধ স্ফীত স্থান সঙ্কুচিত করাব-আবশ্যক হইলেও স্থল বিশেষে এই প্রণালীতে কলোডিয়ন প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সকল স্থানের এবং সকল প্রকার এনিউরিজমে এই প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে না।

ষ্ট্রীক্নিয়ার আময়িক প্রয়োগ।

অধ্যাপক বিভার্ণী মহোদয় বলেন যে, ষ্ট্রীক্নিয়া প্রয়োগে সমস্ত শরীরে স্ফূর্ত্তি প্রকাশ পায়। হৃৎপিণ্ড এবং রক্তবহা নাড়ীদিগকে উত্তেজিত করে। হৃৎপিণ্ডের পীড়া, ফুস্ফুস্ প্রদাহ বা বিকার গ্রস্ত জ্বরে অথবা অপর বিধ দুর্ব্বলকর পীড়ায় যখন হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া আইসে, তখন ষ্ট্রীক্নিয়ার উত্তেজক ক্রিয়া রক্ত সঞ্চালক যন্ত্রসমূহে সুস্পষ্ট প্রকাশ পায়।

ষ্ট্রীক্নিয়া বটিকারূপে প্রয়োগ করা সমূহ বিপদজনক। এইরূপে প্রয়োগ করিলেই সংগ্রাহকরূপে শীঘ্র কার্য্য করিয়া থাকে। তজ্জন্য তরলরূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা জনক। খাওয়াই হউক বা অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করাই হউক প্রথমে

অল্প মাত্রায় আরম্ভ ($\frac{১}{৩৪}$ গ্রেণ) করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি (সমস্ত দিনে ⅙ গ্রেণ) করা যাইতে পারে। প্রকৃতি বিশেষ $\frac{১}{১২০}$ গ্রেণ মাত্রায়ও ঔষধের কার্য্য সুস্পষ্ট প্রকাশ পায়। এই মাত্রায় প্রত্যেক ছয় বা আট ঘণ্টা পর পর পিচকারী প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

সাধারণতঃ ইথর, জল, ক্যামোমিলা বা দারুচিনির জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া অল্প মাত্রায় আরম্ভ করতঃ সমস্ত দিনে ক্রমে ক্রমে ⅙ বা ⅛ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আহারের অব্যবহিত পরে ঔষধ সেবন করাইলে পাকস্থলীর পক্ষেও উপকার হয়, ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সাবধানে ইহার ফল অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য, কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ ঔষধ প্রয়োগে বিরত হইবে। (Bulletin)

মাইয়ালজিয়া—চিকিৎসা।

এই পীড়া পেশীবাত, পেশী শূল এবং আরও কত কি নামে অভিহিত হইয়া থাকে, সময়ে সময়ে রোগ নির্ণয়েও বিলক্ষণ গোলযোগ উপস্থিত হয়।

যেমন অত্যধিক মানসিক পরিশ্রমে বা স্নায়ুক্ষয়ে শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। তদ্রূপ অত্যধিক অনভ্যস্ত পৈশিক সঞ্চালন এবং পোষণ বিকৃতি জন্য এই পীড়া হয়। জ্বর, বা স্থানিক স্ফীততা বা বিবর্ণতা ইত্যাদি কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না, কেবল আক্রান্ত পেশীতে বা পেশীমণ্ডলে বেদনা বর্ত্তমান থাকে।

ক্লোরাইড অফ্ এমোনিয়ম্ ইহার পক্ষে একটী পুরাতন ঔষধ, এই ঔষধে সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি দিন তিন বার সেবন করান কর্ত্তব্য। স্পার্মি নিশাদল দ্রবে বস্ত্র খণ্ড আর্দ্র করতঃ আক্রান্ত পেশীতে প্রয়োগ করিয়া উপকার লাভ করিয়াছি। ম্যাসেজ দ্বারাও উপকার হয়, বেদনার স্থলে উত্তেজক লিনিমেণ্ট মর্দ্দন, উষ্ণতা প্রয়োগে উপকার হয়। পীড়া অধিক দিনের হইলে ষ্ট্রীকনিয়া ও লৌহ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। (Med-and Surge Jour)

পিত্ত-শূল—চিকিৎসা।

পিত্তশূল উপস্থিত হইলে সাধারণতঃ মর্ফিয়া বা অহিফেন সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়া থাকে। কেহ কেহ বা উক্ত ঔষধ অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিয়া থাকেন, কিন্তু ডাক্তার কেলগ (J. H. Kellogg) মহোদয় ঐ ঔষধ প্রয়োগের বিরোধী। তিনি বলেন যে, মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে পিত্তনালীর পৈশিক শক্তি বিনষ্ট হয়, তজ্জন্য পিত্তস্থলীস্থ অশ্মরী ইত্যাদি বহির্গত হওয়ার প্রতিবন্ধকতা উৎপাদন করে। পৈশিক শক্তি, এ পদার্থ সমূহের বহির্গত হওয়ার সহায়তা করিয়া থাকে। বিশেষ সতর্ক হইয়া ক্লোরোফরম প্রয়োগ করিলে বেদনা নিবারণ হয়, অথচ পিত্তনালীর পৈশিক শক্তি বিনষ্ট করে না। স্থানিক উষ্ণতা প্রয়োগেও বেদনা নিবারণ হয়। অত্যধিক সেক প্রদান করিলেই উপকার পাওয়া যায়। বেদনা স্থলে পসমী বস্ত্র সংস্থাপন করতঃ দুইটী রবার নির্ম্মিত থলীতে উষ্ণ জল পূর্ণ করিয়া একটী সম্মুখে এবং একটী পশ্চাতে সংস্থাপন করিবে। বেদনার প্রারম্ভে বিরেচক ঔষধ সেবন এবং উষ্ণ জলের পিচকারী প্রয়োগে উপকার হয়, উষ্ণ জলে স্নানও উপকারক।

প্যারিস নগরস্থ একাডমী অফ্ মেডিসিন নামক সভায় ১৮৯২ খৃঃ অব্দের মার্চ্চ মাসে ডাক্তার ফেরাণ্ড মহোদয় একটী উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ পাঠ করিয়া ছিলেন, তিনি বলেন, পিত্তশূলের যত প্রকার চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে গ্লিসিরিণ প্রণালীই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। তিনি গ্লিসিরিণ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটী মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

(১) *গ্লিসিরিণ পাকস্থলীতে* উপস্থিত হইলে অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় রসগ্রন্থি সমূহ কর্ত্তৃক শোষিত হয়। যকৃতের হাইলাম এবং পিত্তস্থলীস্থ রসগ্রন্থি সমূহ অধিক পরিমাণে শোষণ করে।

(২) গ্লিসিরিণ প্রবল পিত্তনিঃসারক। পিত্তশূলের পক্ষে বিশেষ উপকার করে।

(৩) অর্দ্ধ হইতে এক আউন্স গ্লিসিরিণ সেবন করিলে পীড়ার আক্রমণ নিবৃত্তি হয়। এইরূপ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না।

(৪) প্রতিদিন ক্ষার জলের সহিত দুই ড্রাম গ্লিসিরিণ সেবন করিলে পীড়া উপস্থিত হইতে পারে না।

(৫) শূল বেদনা প্রবণ ব্যক্তিদিগের পক্ষে গ্লিসিরিণ ব্যবস্থা মহোপকারক।

ফরাসী দেশীয় ডাক্তার লিমোইন (Lemoine) মহোদয় এতৎ সম্বন্ধে একটী উৎকৃষ্ট মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, যখন বমন উপসর্গ উপস্থিত হয়, তখন **ইথরিয়াল সলিউসন অফ ক্লোরোফরম** দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, নিম্নলিখিত প্রণালীতে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

℞

ইথর সালফ্	১	ড্রাম
সিরপ্ একাশিয়া	৪	ড্রাম

অথবা

℞

ক্লোরোফরম	১৫	বিন্দু
টিংচার মার	১৫	বিন্দু
মিউসিলেজ একাশিয়া	২	ড্রাম
সিরপ	২.৫	আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় ১৫ মিনিট পর পর সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়। বমন উপসর্গ কষ্টকর হইলে শীতল পানীয় সহ অল্প পরিমাণ দুগ্ধ পান, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ খণ্ড চোষণ, আর্দ্র বা শুষ্ক সেক প্রদান করিলে উপকার পাওয়া যায়। সর্ষপ পলস্ত্রা দ্বারা কেবল মাত্র চর্ম্মের অনিষ্ট সাধন করা হইয়া থাকে, উত্তেজক ও বেদনা নিবারক মালিস প্রয়োগেও কোন উপকার হয় না। উপরোক্ত ডাক্তার মহাশয় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন।

℞

এক্সট্রাক্ট বেলাডোনা	·৭৫	গ্রেণ
———ওপিয়াই	·৭৫	গ্রেণ
অইল থিওব্রোমা	·৫	ড্রাম

অথবা

℞

এক্সট্রাক্ট ওপিয়াই	·২৫	গ্রেণ
পল্ব ক্যাষ্টর	১৫	গ্রেণ
অইল থিওব্রোমা	১·	ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একটী সপো-

জিটরী প্রস্তুত করতঃ মল ভাণ্ড মধ্যে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

কোন কোন বিজ্ঞ ডাক্তার বলেন যে, **তারপিন তৈল** দ্বারা হিপ্যাটিক কলিক এবং বিন্যাল কলিক প্রভৃতি পীড়ার বিশেষ উপকার হয়, মূত্রকাবক গুণে প্রস্রাব অধিক হইতে থাকে, পিত্তনালী হইতে পিত্ত নিঃসৃত হয় সেই সঙ্গে সঙ্গে অভিনব উৎপন্ন অশ্মরী সমূহ বহির্গত হয়, উক্ত নালী সমূহও তৎসঙ্গে সঙ্গে ধৌত এবং পরিষ্কৃত হয়। আবার অপব সম্প্রদায়স্থ ডাক্তারগণ বলেন, অশ্মরী নির্গত হওয়ার সময়ে তারপিন তৈল উক্তনালী সমূহকে উত্তেজিত করে, তজ্জন্য নিঃসৃত হওয়ার সহায়তা করা দূরে থাকুক, ববং আক্ষেপ উপস্থিত কবিয়া অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকে, সকলে এই সিদ্ধান্ত স্বীকার করেন না।

তারপিন প্রযোগ সম্বন্ধে এই মত বৈষম্যতা থাকিলেও আমার সিদ্ধান্ত যে, তারপিন দ্বাবা সকল প্রকাব পিত্তশূলে উপকারক না হউক, পুরাতন শ্রেণীর পীড়ায় যে বিশেষ উপকাব হয়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। পিত্তনালীব শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীতাবস্থা অপনোদন কবতঃ সুস্থ অবস্থায় আনয়ন কবে, তজ্জন্য অশ্মরী সহজে বহির্গত হইয়া যায়। তাবপিন সেবন কবাইলে কোলেষ্টিবিন্ অধঃপাতিত হইতে পারে না, এবং তাবপিন প্রবল পচন নিবাবক, তজ্জন্য অল্প সময় মধ্যে পিত্তস্থলীর অবস্থা পরিবর্ত্তিত করে, সুতরাং অশ্মরী উৎপন্ন হওয়ার প্রতিবন্ধকতা উৎপাদন করিয়া থাকে, এই রূপ বিবিধ হেতু বশতঃ তারপিন দ্বারা পিত্তশূলের উপশম হয়। কিন্তু বিশেষ সতর্ক হইয়া মাত্রা নিরূপণ করিতে না পারিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হইয়া থাকে, একথাও পাঠক মহাশয়দিগের অবগত থাকা কর্ত্তব্য।

অলিভ অইল। অলিভ অইল বহু দিবস যাবত পিত্তশূল পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে, নিউইয়র্ক নগরস্থ ডাক্তাব, ম্যাকর্ট (M'court) মহোদয বলেন যে৷ *অলিভ অইল পিত্তশূলের মহৌষধ।* তিনি কখনই এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অকৃতকার্য্য হন নাই। অলিভ অইল সেবন করাইযা তৎসহ মর্ফিয়া অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিলে এক ঘণ্টার মধ্যে বেদনার উপশম হয়। তিন চারি আউন্স পরিমাণ তৈল সেবন করাইয়া রোগীকে এরূপ অবস্থায় শয়ন করাইবে যেন, ঐ তৈল ডিউডিনম হইতে বাইল ডক্ট, হিপ্যাটিক ডক্ট এবং সিষ্টিক ডক্ট সমূহে উপস্থিত হইতে পাবে। দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করাইয়া মস্তক অপেক্ষাকৃত নিম্ন এবং নিতম্ব অপেক্ষাকৃত উত্থিত অবস্থায় রাখিলে এই উদ্দেশ্য কথঞ্চিৎ সফল হইতে পারে। ঔষধ প্রয়োগেব পব দিন প্রাতঃকালে সিড্-লিজ পাউডারের ন্যায় কোন রূপ বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

অধ্যাপক বিউমেটস্ (J. Beaumetz) মহোদয় ঐ সকল মত সমর্থন করেন। তিনি বলেন যে, বড় গেলাসের এক গেলাস তৈল একবারেই সেবন করান আবশ্যক, তাহাতে বমন ইত্যাদি কিছুই হয় না। বিস্বাদ প্রতিবিধান করিলে মন্দ হয় না।

স্যালিসিলেট অফ্ সোডা বা স্যালোল সহিত স্যালিসিলেট অফ্ বিসমথ—মিশ্রিত করিয়া প্রযোগ করিলেও উপকার হয়, ইহাও অনেকের মত। রোগীর পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে নতুবা ততদূর উপকারের আশা করা যাইতে পারে না। ক্ষার দ্রব্য, এবং উদ্ভিজ্জ খাদ্য উপকারক, সুরা পরিত্যাগ করা উচিত। ক্ষার প্রয়োগে পিত্তের স্রাবণ ক্রিয়ার আধিক্য হয়, এমত সকলে স্বীকার করেন না; পিত্তস্থলী যখন পিত্তশিলা দ্বারা পরিপূর্ণ থাকা বিধায় তাহার কার্য্য বন্ধ হয়, ঐ পিত্তশিলা সহজে বহির্গত হওয়ার উপায় না দেখিলে কেহ কেহ উদর গহ্বরে অস্ত্রোপচার করিয়া তাহা বহির্গত করিয়া থাকেন। তাহাতে বিশেষ উপকারও হয়, কিন্তু আমাদের দেশে উক্তরূপ অস্ত্রোপচার অতি অল্পই হইয়া থাকে। সুতরাং তাহার আলোচনা করা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন।

ক্যালোমেল, কপার, আয়রণ, এট্রোপিন, ষ্ট্রীকনিন্ এবং পাইলোকার্পিন্ ব্যবহার করিয়াও অনেকে উপকার পাইয়াছেন। কিন্তু ঐ সমস্তের আরও পরীক্ষা বাঞ্ছনীয়। একস্থলে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার না পাওয়ায় শতকরা দুই অংশ দ্রবের অর্দ্ধ পিচকারী পাইলোকার্পিন দ্রব প্রয়োগ করায় বিশেষ উপকার হইতে শুনা গিয়াছে।

সংবাদ।

সিভিল সার্জ্জনগণ।

(১৮৯৩ সালের মে মাসের গেজেট)।

কুচবিহার ষ্টেটের সার্জ্জন ক্যাপ্টেন ই, এইচ, ব্রাউন ছয়মাসের ফার্লো পাইলেন।

এঃ সাঃ অপূর্ব্ব কৃষ্ণ দাস সারণ জেলের কার্য্যভার ২০শে এপ্রেল তারিখে সার্জ্জন মেজর টি, আর, ম্যাক্‌ডোল্যাণ্ডকে অর্পণ করিয়াছেন।

সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এফ, ওকেন্‌লি নদিয়া জেলের কার্য্যভার ২৩শে এপ্রেল তারিখে এঃ সাঃ বিহারী লাল পালকে অর্পণ করিয়াছেন।

গয়ার অস্থায়ী সিভিল সার্জ্জন, সার্জ্জন মেজর এ, টোমস্ ৬মাসের ফার্লো পাইলেন।

২০শে এপ্রেল তারিখে সার্জ্জন মেজর আর, এইচ, হোয়াইওয়েল মজঃফর পুরের জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন মেজর এফ, এস, পেককে অর্পণ করিয়াছেন।

সারণের অস্থায়ী সিভিল সার্জ্জন, সার্জ্জন মেজর টি, আর, ম্যাক্‌ডোল্যাণ্ড তথায় পাকা হইলেন।

কলিকাতা মেডিকাল কলেজের জুলোজি ও কম্প্যারাটিব এনাটমীর প্রোফেসর মিঃ জে, উড ম্যাসন ছুটী লওয়ায় অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত সার্জ্জন ক্যাপ্টেন এ, ডবলিউ,

অনকক তাঁহার স্থানে কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।

৩রা মে তারিখে সার্জ্জন মেজর এ, টোমস্‌ গয়া জেলের কার্য্যভার সার্জ্জন মেজর আর, এইচ, হোয়াইটওয়েলকে অর্পণ করিয়াছেন।

২রা জুলাই হইতে রঙ্গপুরের সিভিল মেডিকাল অফিসার ডাঃ পি, এ, রিগ্‌বী তিন মাসের প্রিভিলেজ লিভ পাইলেন।

ঢাকা মিডফোর্ড হাস্‌পাতালের এপথিকারী অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত ডাঃ পি, আর, রিগবীর অনুস্থিতিকালে রঙ্গপুরের সিভিল মেডিক্যাল অফিসারের কার্য্য করিবেন।

ময়মনসিংহের অস্থায়ী সিভিল মেডিকাল অফিসার ডাঃ জে, এল, হেণ্ডলী হুগলী জেলার শ্রীরামপুর সবডিভিজনের মেডিক্যাল অফিসার ডাঃ আর, এ, বার্কার কর্ম্মত্যাগ করিলে তাঁহার স্থানে নিযুক্ত হইবেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ।

১লা এপ্রেল হইতে নোয়াখালি সিভিল ষ্টেসনের ভার এঃ সাঃ নবীনচন্দ্র দত্ত অস্থায়ী রূপে গ্রহণ করিয়াছেন।

১০ই এপ্রেল হইতে মেট্রোপলিটন ও ইষ্টার্ণ বেঙ্গল সার্কেলের ডিপুটী সেনিটারী কমিশনারের কার্য্যে এঃ সার্জ্জন নরেন্দ্রনাথ গুপ্ত অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের সুপারঃ ডিঃ হইতে এঃ সার্জ্জন বদ্রিকা নাথ মুখোপাধ্যায় অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

কলিকাতা মেডিকাল কলেজ হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে এঃ সর্জ্জন মনোমোহন গুপ্ত দক্ষিণ লুসাই পার্ব্বত্য প্রদেশের দেমাগিরির আউটপোষ্টের এঃ সাঃ বিজয় গোবিন্দ চৌধুরীর স্থানে নিযুক্ত হইলেন।

দলন্দা বাতুলাশ্রমের অস্থায়ী ডিপুটী সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট এঃ সার্জ্জন বসন্তকুমার সেন অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

এঃ সার্জ্জন উমাচরণ রায় পুরী জেলের সাতপাড়া ডিস্পেন্‌সারীর কার্য্য ভার অস্থায়ী ভাবে গ্রহণ করিয়াছেন।

এঃ সার্জ্জন দেবেন্দ্রনাথ দে অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

গিরিধী সব ডিভিজনের ভার প্রাপ্ত এঃ সার্জ্জন অন্নদা প্রসাদ মজুমদার নিজের কার্য্য ছাড়া তথাকার রাট্‌রে দাতব্য চিকিৎ-লয়ের কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।

৮ইমে হইতে এঃ সার্জ্জন ভগবতী কুমার চৌধুরী অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

২০শে এপ্রেল হইতে এঃ সার্জ্জন প্রিয়ম্বর মিত্র অস্থায়ীরূপে ইষ্টারণ বেঙ্গল সার্কেলের ডিপুটি সেনিটারী কমিশনারের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

১৬ই মে তারিখে এঃ সার্জ্জন হরি চরণ

সেন খুলনা জেলের কার্য্য ভার এঃ সার্জ্জন বসন্ত কুমার সেনকে অর্পণ করিয়াছেন।

হুগলী ইমামবারার অস্থায়ী এঃ সার্জ্জন কালিপ্রসন্ন বন্দ্যোপাধ্যায় অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিকাল কলেজ হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ।

(১৮৯৩ সালের মে মাসের হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের স্থানান্তরিত ও পদস্থ হওন)।

বালেশ্বর পিলগ্রিম হাস্পাতালের অস্থায়ী দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মথুরা মোহন ঘোষ বালেশ্বরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রেসিডেন্সী জেল হাস্পাতালের প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ আনন্দচন্দ্র রায় দলন্দা বাতুলাশ্রমে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবুরাম ঘোষ প্রেসিডেন্সী জেল হাস্পাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

আলিপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ রাসবিহারী মুলো এবং সার্ভে-পার্টির ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ আমির বর্ম্মায় কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।

কটকের পুলিস হাস্‌পাতাল হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ক্ষেত্র মোহন চন্দ্র কটকে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

কটক ও মেদিনীপুরের ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কালি প্রসন্ন ঘোষ ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

বাঁকিপুর জেলের কলেরা ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ যোগেন্দ্র নাথ রায় চৌধুরী বাঁকিপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

মহানদী হাস্পাতালের দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ জগদ্বন্ধু দাওুদ কটকে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

রঙ্গপুর ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ রজনীকান্ত বসু রঙ্গপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

খেদা পার্টি হইতে প্রত্যাগমন পূর্ব্বক এই আফিসে রিপোর্ট করায় দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আবদুল গফুর খাঁন ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

দক্ষিণ লুসাই পার্ব্বত্য প্রদেশ হইতে প্রত্যাগমন পূর্ব্বক এই আফিসে রিপোর্ট করায় তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ অহিদ উদ্দিন পুনরায় তথায় যাইতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

দক্ষিণ লুসাই পার্ব্বত্য প্রদেশের ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ গোবিন্দ চন্দ্র মিশ্র চট্টগ্রামে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

কটকের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বিশ্বনাথ পট্টনায়ক বালেশ্বরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

বালেশ্বরের সুপরাঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ নিখিল চন্দ্র ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ছুটী হইতে প্রত্যাগমন পূর্ব্বক প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কালি প্রসন্ন হাজরা ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ কবিতে নিযুক্ত হইলেন।

আলিপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রিয়নাথ বসু আলিপুর পুলিস কেস হাস্পাতালে নিযুক্ত হইলেন।

ছুটী হইতে প্রত্যাগমন পূর্ব্বক দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ শেখ আবদুল লতিফ ক্যাম্বেল হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

মরজিনি ডিটাচ্‌মেণ্টের ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ একবাল হোসেন ক্যাম্বেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

হুগলীর সুপারঃ ডিঃ হইতে নদিযার চাঁদ সরকার আলিপুর পুলিস হাস্পাতালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

ঢাকার সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ খাদেম আলি নোয়াখালি ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আবদুল গফুর খাঁন চট্টগ্রামের জেল হাস্পাতালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ যোগেন্দ্র নাথ রায়চৌধুরী মতিহারী জেল হাস্পাতালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

ময়মনসিংহের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ দেবেন্দ্র চন্দ্র দে নেত্রকোণা সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

ঢাকার সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ পূর্ণ চন্দ্র গুহ পিরোজপুর সবডিভিজন এবং ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

হুগলীর সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ হরলাল সাহা বৰ্দ্ধমানের পুলিস হাস্পাতালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুল চন্দ্র মুখোপাধ্যায় কারগায় অস্থায়ী ট্রাভেলিং হঃ এঃ এর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আনন্দময় সেন বারসই, কৃষ্ণগঞ্জ ব্রাঞ্চ রেলওয়ের ট্রাভেলিং হঃ এঃ এর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

কার্য্যে নূতন প্রবেশ করিয়া তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অমৃতলাল মণ্ডল পাটনার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

পার্ব্বতী পুরে অস্থায়ী রূপে যাইতে আদেশ প্রাপ্ত তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ জয়গোপাল বসু দিনাজপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ নিখিল চন্দ্র ভট্টাচার্য্য ই, বি, এস, রেলওয়ের শিয়ালদহে অস্থায়ী ট্রাভেলিং হঃ এঃ এর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দিনাজপুর হাস্পাতালে অস্থায়ী রূপে

যাইতে আদেশ প্রাপ্ত প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কৈলাশ চন্দ্র চক্রবর্ত্তী দিনাজপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

দিমাগিরি আউট পোষ্টের অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ নন্দকিশোরলাল লাংলের পুলিস হাস্‌পাতালে নিযুক্ত হইলেন।

লাংলের পুলিস হাস্‌পাতালের তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকুমার গুহ দক্ষিণ লুসাই পার্ব্বত্যপ্রদেশে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আবদুল বারি কলিকাতার পুলিস লকআফে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

রাণিগঞ্জ ডিস্‌পেন্সারীর অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সদাশিব সাতিরা দিনাজপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত করিলেন।

ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ এলাহি বক্স আরার জেল হাস্‌পাতালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল হাস্‌পাতালের সুপারঃ ডিঃ তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সুরথ চন্দ্র দাস বহরমপুর বাতুলাশ্রমে নিযুক্ত হইলেন।

আলিপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ নবকুমার বন্দোপাধ্যায় প্রেসিডেন্সী জেল হাস্‌পাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

১৮৯৩সালের এপ্রেল মাসের হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের ছুটী।

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটীর কারণ	ছুটী কতদিন
৩	রাসবিহারী মুলো	সুপারঃ ডিঃ আলিপুর	পীড়িত	৬ মাস
১	চন্দ্রকান্ত আচার্য্য	চট্টগ্রাম হইতে আসিয়া রিপোর্ট করায়	পীড়িত	১ মাস
২	শেখ লতিফ হোসেন	ইঃ বেঙ্গল ২নং সার্ভে পার্টির	প্রিভিলেজ	১মাস ২৮দিন
৩	জানকীনাথ দাস	১ মাস ১৫ দিন বিনা বেতনে ছুটী	নামঞ্জুর করা হইল।	
২	অনাদিনাথ সেন	আলিপুরের পুলিস হাস্পাতাল	প্রিভিলেজ	১ মাস
১	বসন্ত কুমার চক্রবর্ত্তী	নোয়াখালি ডিস্পেন্সারী	,,	১ মাস
২	ভগীরথ বর্ম্মা	চট্টগ্রামের জেল হাস্পাতাল	,,	২ মাস
১	রামশরণ বন্দ্যোপাধ্যায়	মতিহারী জেল হাস্পাতালের অস্থায়ী	,,	১ মাস
১	রজনীকান্ত ভট্টাচার্য্য	নেত্রকোণা সবডিভিজন ডিস্পেঃ	,,	৩ মাস
২	সুরথ চন্দ্র দাস	পিরোজপুর সবডিভিজন ও ডিস্পেঃ	,,	১ মাস
১	ব্রজেন্দ্র কুমার সরকার	বর্দ্ধমান পুলিস হাস্পাতাল	,,	১ মাস
২	জীবনকৃষ্ণ দত্ত	বহরামপুর বাতুলাশ্রম	পীড়িত	৬ মাস

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটীর কারণ	ছুটী কতদিন
২	উমাকান্ত রায়	ট্রাভিলিং হঃ এঃ কাম্রিয়া	প্রিভিলেজ	১ মাস
১	নাজির খাঁন	ছুটীতে	,,	১৫ দিন
৩	রাজমোহন বণিক		,,	২ মাস
২	সৈয়দএকবাল হোসেন	সুপারঃ ডিঃ বীরভূম	পীড়িত	৬ মাস
৩	দীনবন্ধু বন্দ্যোপাধ্যায়	আরা পুলিস হাস্পাতালে যাইতে আদেশ প্রাপ্ত	বিনাবেতনে	১ মাস
২	গোপাল চন্দ্র দে	প্রিভিলেজ লিভ ৩ মাস	নামঞ্জুর	
২	মহম্মদ ফকিব উদ্দিন	ইঃ, বি, এস রেলওয়ে ট্রাভিলিং হঃ এঃ সিয়ালদহ,	প্রিভিলেজ	১ মাস
৩	চতুবানন বন্দ্যোপাধ্যায়	প্রিভিলেজ লিভ ১ মাস	নামঞ্জুর	
৩	শেখ মহম্মদ ইব্রাহিম	কলিকাতা পুলিস লকআফে অস্থায়ী	প্রিভিলেজ	১ মাস
২	শ্রীপতিচরণ সরকার	আরার জেল হাস্পাতাল	,,	১ মাস
১	মাসুযাব আলি খাঁ	জগদীশপুর ডিস্পেন্সারী	প্রিভিলেজ পাইয়াছিল তাহা খণ্ডন হইল।	
২	অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায়	১৪ই হইতে ২৭শে নবেম্বর ১৮৯২ বিনা বেতনে ছুটী লইয়াছিল তাহা নামঞ্জুর করা হইল।		

১৮৯৩ সালের এপ্রেল মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ ইংরাজী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

২	ত্রৈলোক্যনাথ সেন	পুলিস ও জেল হাস্পাতাল খুলনা
৩	মির আবদুলবারি	সুপারঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাস্পাতাল
২	অখিল চন্দ্র গুহ	পুলিস হাস্পাতাল যশোহর
৩	শেখ সমিরুদ্দিন	মাদ্রাসা কলেজ
১	আজিজর রহমান	অস্থায়ী বোসেরা ডিস্পেন্সারী দারভাঙ্গা
১	পার্ব্বতী চরণ ঘোষ	দাউদ নগর ডিস্পেন্সারী, গয়া
১	কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য	সুপারঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাস্পাতাল
৩	অক্ষয়কুমার পাল	দক্ষিণ লুসাই পার্ব্বত্য প্রদেশ।

১৮৯৩ সালের এপ্রেল মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ সপ্তম বার্ষিক পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

বর্ত্তমান শ্রেণী	নাম	কোন্ স্থানের	নিয়োগের তারিখ	কোন শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন	কোন তারিখ হইতে উন্নীত হইলেন	বেতন বৃদ্ধির জন্য ইবাজ পরীক্ষায় উত্তীর্ণের তারিখ
২	অনাদি নাথ সেন	পুলিস হাস্পাতাল আলিপুব	৬।৪।৭৮	১ম	১৫।৪।৯৩	১৭।৪।৯৩
২	শশিভূষণ বসু	দৌলত নগর ডিস্পেঃ খুলনা	২২।৭।৭৮	ঐ	ঐ	ঐ
২	তারিণী মোহন বসু	বি, এন রেলওয়ে হাস্পাতাল মজঃফরপুর	৬।৯।৭৬	ঐ	ঐ	ঐ
২	নদিয়ার চাঁদ সরকাব	অস্থায়ী আলিপুর পুলিস হাস্পাতাল	৯।১০।৬৮	ঐ	ঐ	..
২	অখিল চন্দ্র গুহ	পুলিস হাস্পাতাল যশোহর	১৪।১।৭৮	ঐ	ঐ	.
৩	সুরথচন্দ্র দাস	... ...	১৪।১।৭৩	২য়	ঐ	ঐ
৩	যোগেন্দ্রনাথ বসু	জেল হাস্পাতাল মুঙ্গের	২৮।১২।৮৫	ঐ	ঐ	ঐ
৩	রমেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়	বানপুব ডিস্পেন্সারী পুরী	৬।১।৮৬	ঐ	৬।১।৯৩	ঐ
৩	শশিভূষণ বাগছী	আমবাড়িয়া ডিস্পেন্সারী ময়মনসিংহ	১১।১।৮৬	ঐ	১১।১।৯৩	ঐ
৩	রাসবিহারী মজুমদার	পুলিস ও জেল হাস্পাতাল বীরভূম	২২।১।৮৬	ঐ	২২।১।৯৩	ঐ
৩	উমা মোহন সরকার	জেল হাস্পাতাল রাজসাহী	৯।৪।৮৬	ঐ	৯।৪।৯৩	ঐ
৩	কীর্ত্তিরাম ঘোষ	ট্রাঃ হঃ এঃ ইষ্টারণ বেঙ্গল রেলওয়ে	৯।৪।৮৬	ঐ	ঐ	ঐ
৩	শেখ সমিরুদ্দিন	মাদ্রাসা কলেজ	৩১।৭।৭৩	ঐ	১৫।৪।৯৩	...
৩	সৈয়দ বশারত হোসেন	অস্থায়ী জেল হাস্পাতাল দারজিলিং	২৭।৪।৮২	ঐ	১৫।৪।৯৩	..
৩	অম্বিকাচরণ চক্রবর্ত্তী	জয়পুর ডিস্পেন্সারী ~~[illegible]~~	৩।৪।৮৫	ঐ	ঐ	

১৮৯৩ সালের এপ্রেল মাসে কম্পাউণ্ডারদিগের যে পরীক্ষা হয়, তাহার ফল।

পরীক্ষার স্থান—পাটনা টেম্পল মেডিক্যাল স্কুল।

নম্বর	নাম	কোথাকার
১	ফযজুদ্দিন	টেম্পল মেডিক্যাল স্কুল
২	শিওনারায়ণ	ঐ
৩	গোলাম মহিউদ্দিন	ঐ
৪	আজাদ বখ্‌ত	ঐ
৫	আসগাব হোসেন	ঐ
৬	বাধিকাপ্রসাদ মুখোপাধ্যায	ঐ
৭	সৈয়দ মহাম্মদ রেজা	নিউ মেডিক্যাল হল বাঁকিপুর
৮	মহম্মদজান খাঁন	ঐ

পরীক্ষার স্থান—ঢাকা মেডিক্যাল স্কুল।

১	নবীনচন্দ্র ঘোষ	ঢাকা মেডিক্যাল স্কুল
২	বাধাগোবিন্দ সেন	ঐ
৩	শশীমোহন দাস	ঐ
৪	গোপীনাথ মালাকাব	ঐ
৫	নিতাই চরণ সাহা	ঐ
৬	শশীমোহন দত্ত	ঐ
৭	নকুলেশ্বর সেন	ঐ
৮	বমণীমোহন পাল	ঐ
৯	এজারউদ্দিন বড়া	ঐ
১০	জ্ঞানেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায়	পূর্ব্ব বঙ্গ ড্রাগিষ্ট হল

কোথা বিভু বিশ্বকর, আমায় করিয়া নর,
বেদনা দিতেছ কেন আর ?
কর দেখি উপদেশ, কেন দিলে রাগ দ্বেষ ?
কেন দিলে দম্ভ অহঙ্কার ?
তুমি নাথ ইচ্ছাময়, কর যাহা ইচ্ছা হয়,
ইচ্ছায় চালিছ এ সংসার।
যে কলে চালাও চলি, যে বলে বলাও বলি,
সম্ভাবনা কি আছে আমার ?
যা হোক্ তা হোক্ নাথ, আজ কিবা সুপ্রভাত,
প্রণিপাত চরণে তোমার।
মধুর মধুর ভাব, তুমি তায় আবির্ভাব,
সকলেতে করিছ বিহার ॥
কান্তপ্রিয় এই কান্ত, অবিশ্রান্ত ঋতুকান্ত,
রবি কিবা কান্ত মনোহর।
বলাক্রান্ত, নাশিয়া নিশির ধ্বান্ত,
নিশাকান্ত কান্তি করে কর।
শেষ দায়, প্রভাকর প্রভা পায়,
ক্রমে তার বাড়িছে প্রভাব।
প্রভা...কর করে প্রভাকর কর করে,
প্রভাকর করের কি ভাব ॥
ডাকে প্রভাকর কর, ওহে প্রভাকর কর,
মনোময় হও দয়াময়।
কেহ নাহি জানে গুপ্ত, বলে হে ঈশ্বর গুপ্ত,
তুমি ব্যক্ত চরাচরময় ॥

মায়া।

বিশ্বরূপ নাট্যশালা, দৃশ্য মনোহর।
শোভিত সুচারু আলো, সূর্য্য শশধর ॥
স্বভাব স্বভাবে লয়ে, সম্পাদনভার।
করিছে সকল সূত্র, হয়ে সূত্রধার ॥
জলধর বাদ্যকর, বাদ্য করে কত।
সমীরণ সঙ্গীত করিছে অবিরত ॥
ছয় কালে ছয় কাল, হয় ছয় রূপ।
রঙ্গভূমে রঙ্গ করে ভাঁড়ের স্বরূপ ॥
অধিকারী-এক মাত্র, অখিলপালক।
আমরা সকলে তাঁর, যাত্রার বালক ॥
প্রকৃতি-প্রদত্ত সাজ, শরীরেতে লয়ে।
বহুরূপ সঙ সাজি, বহুরূপী হোয়ে ॥
শিশুকালে একরূপ, সহজে সরল।
অথচ অপূর্ব্ব ভাব, অবল অচল ॥
সুকোমল কলেবর, অতি সুললিত।
নব নবনীত সম, লাবণ্য গলিত ॥
ফণী, জল, অনলেতে, কিছু নাই ভয়।
নাহি জানে ভাল মন্দ, সদানন্দময় ॥
আইলে যৌবনকাল, আর একরূপ।
যুবক সূর্য্যের সম, দীপ্ত হয় রূপ ॥
দিন দিন বৃদ্ধি হয়, শারীরিক বল।
নানারূপ চিন্তা হেতু, মানস চঞ্চল ॥
ইন্দ্রিয়ের সুখ হেতু, কত প্রকরণ।
বহুবিধ অনুষ্ঠান, অর্থের কারণ ॥
পরিশেষ বৃদ্ধকাল, কালের অধীন।
কৃষ্ণপক্ষে শশী প্রায়, দিন দিন ক্ষীণ ॥
আছে চক্ষু কিন্তু তায়, দেখা নাহি যায়।
আছে কর্ণ কিন্তু তায়, শব্দ নাহি পায় ॥
আছে স্বর, কিন্তু তাহা না হয় বিস্তার।
আছে পদ, কিন্তু নাই, গতিশক্তি তার ॥
পলিত কুন্তলজাল, গলিত দশন।
ললিত গাত্রের মাংস, স্খলিত বচন ॥
ছিল আগে এই দেহ, সবল সচল।
এখন ধরিল গিরি, স্বভাবে অচল ॥
ওহে জীব ভাল তুমি, রঙ করিয়াছ।
তিন কালে তিন রূপ, সঙ সাজিয়াছ ॥
কেবল কুহকে ভুলে, কৌতুকে দেখাও।
আপনি কৌতুক কিছু, দেখিতে না পাও ॥
ভাল কোরে যাত্রা কর, বুঝে অভিপ্রায়।
কর তাই অধিকারী, তুষ্ট হন যায় ॥
যাত্রা কোরে তুমি যাবে, আমি যার ঢোলে।
এ যাত্রার শেষ হবে, গঙ্গাযাত্রা হলে ॥

স্থিরভাবে এক খেলা, খেল চিরকাল।
ভাল ভাল ভাল বাজী, জগদিন্দ্রজাল॥
ছায়াবাজী, মায়াবাজী, কত বাজী জোর।
ভাবিলে ভবের বাজী, বাজী হয় ভোর॥
হায় একি অপরূপ, ঈশ্বরের খেলা।
এক ভূতে রক্ষা নাই, পাঁচ ভূতে মেলা।
ভূতে ভূতে যোগাযোগ, ভূতে করে রব।
দেখিয়া ভূতের কাণ্ড, অভিভূত সব॥
ভূতের আকার নাই, বলে কেহ কেহ।
দেখিলাম এ ভূতের, মনোহর দেহ॥
করে ভূত ছিল ভূত, আবির্ভূত করে।
পুনরায় এই ভূত, কবে ভূত হবে॥
ভূতের বাসায় থাকো, দেখনাক চেয়ে।
দিবানিশি তোমারে হে, ভূতে আছে পেয়ে॥
ভূতের সহিত সদা, করিছ বিহার।
অথচ জান না কিছু ভূতের, ব্যাপার॥
কখনো নিগ্রহ করে, কভু করে দয়া॥
নাহি মানে রাম নাম, নাহি মানে গয়া॥
এই ভূত করিয়াছে, রামের গঠন।
এই ভূত করিয়াছে, গয়ার সৃজন॥
এই ভূতে রহিয়াছে, বিশ্ব জড়ীভূত।
হলিঘোষ্ঠ ছাড়া নন, এই পাঁচ ভূত॥
ভূতনাথ ভগবান্, ভূতের আধার।
সর্ব্বভূতে সমভাবে, আবির্ভাব যার॥
ভূত হবে কলেবর, ভূতের সদন।
অতএব ভূতনাথে সদা ভাব মন॥
আসিয়াছ জগতের, মেলা দরশনে।
দেখ দেখ দেখ জীব, যত সাধ মনে॥
কিন্তু এক উপদেশ, কর অবধান।
হাটের হাটের মাঝে, হও সাবধান॥
দেখ যেন মনে কভু, নাহি হয় ভুল।
কোরো না কাচের সহ, কনকের তুল॥
তাঁরে দেখ একবার, যাঁর এই মেলা।
মেলার আমোদে মেতো দেখনাক মেলা॥

সাম্য।

সকলেরে জ্ঞান কর, আপনার সম।
তাহাতেই সিদ্ধ হবে, দম আর শম॥
পরিমাণ করি মান, মান রাখ মানে।
সমানে সমানে সব, তবে লোক মানে।
নিজ মান চাই শুধু, কারে নাহি মানি?
সে মানে কে মানে ভাই কিসে হব মানী?
সরলতা কর যদি, সবার সহিত।
তবেই সন্তোষ লাভ সহজে স্বহিত॥
লইতেছ পরধন বিস্তারিয়া কর।
মরণ নিকট অতি, স্মরণ না কর॥
আগে জান অহং কার অহঙ্কার পরে।
পরে পরে পর জ্ঞান না চলিলে পরে॥

স্বয়ম্ভুব মনুর বিশ্বদর্শন।

কোথা হতে আসিয়াছি, কেন জন্ম পাই
কেন বা জীবিত আছি, না হয় নির্ণয়
এই ছিল অন্ধকার, নাহি ছিল এ প্র
অকস্মাৎ কি আবার, হেরি আলোময়।
মরি মরি আহা আহা, ক্ষণ পূর্ব্বে ছিল যাহা,
এখনি ভাবিলে তাহা মনে হয় ভয়।
মোহজালে জড়ীভূত, ক্ষণে ক্ষণে অবিভূত,
যে কাল হয়েছে ভূত, অনুভূত নয়।
এ কি দেখি অপরূপ, আকাশের চারুরূপ,
মুহুর্মুহু নানারূপ হয় আর লয়।
শোভিত বিনোদ বন, কুসুমিত তরুগণ,
কোথা হতে সমীরণ শব্দ তার বয়।
স্বভাবের ভাবভরে, মোহনীর মিষ্ট স্বরে,
নানা রাগে গান করে, বিহঙ্গম চয়।
কিবা শোভা হায় হায় নয়ন যে দিকে চায়,
কেবল দেখিতে পায় সুখের আলয়।
নাসাপথে ঘ্রাণ চলে, শব্দ যায় শ্রুতিতলে
রসনা কাহার বলে আস্বাদন লয়।