ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং আনুকূল্যে প্রকাশিত।

বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা।

প্রতি সংখ্যার মূল্য এক টাকা মাত্র।

অগ্রিম মূল, ভিন্ন কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত কবা হয় না।

গ্রাহক মহাশয়দিগের প্রতি বিশেষ অনুরোধ।—আমি উনিশ বৎসর কাল ভিষক্ দর্পণের সম্পাদকীয় কার্য্যে লিপ্ত থাকায় এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে, গ্রাহক মহাশয়গণ নিয়মিত সময়ে মূল্য প্রদান করেন না, সেইজন্য পত্রিকা যথোপযুক্ত ভাবে পরিচালিত হইতে পারে না। পত্রিকার যে গ্রাহক সংখ্যা আছে, তাঁহারা সকলে নিয়মিতরূপে মূল্য প্রদান করিলে এই পত্রিকা আরও উৎকৃষ্টভাবে পরিচালিত হইতে পাবে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অধিকাংশ গ্রাহকের নিকট অনেক টাকা বাকী পড়িয়া রহিয়াছে। পুনঃ পুনঃ তাগাদা করা সত্তেও তাঁহাবা মূল্য দিতেছেন না। গ্রাহকপ্রদত্ত মূল্যের উপর পত্রিকার উন্নতি, অবনতি এবং জীবন মরণ নির্ভর করে। ইহাই বিবেচনা করিয়া গ্রাহক মহাশয়গণ স্ব স্ব দেয় মূল্য সত্বরে প্রেরণ করেন, ইহাই বিশেষ প্রার্থনা।

লেখক।—ভিষক্-দর্পণে যে কোন চিকিৎসক প্রবন্ধ লিখিতে পারেন। প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক।

সংবাদ।—চিকিৎসক সম্বন্ধীয় সুখ দুঃখ, সম্পদ বিপদ, যে কোন সংবাদ সাদরে গৃহীত এবং প্রকাশিত হয়। স্থানীয় স্বাস্থ্য, জল বায়ুর পরিবর্ত্তন এবং বিশেষ পীড়ার প্রাদুর্ভাব ইত্যাদি সংবাদ সকলেই লিখিতে পারেন।

আফিস।—ভিষক্-দর্পণ সংশ্লিষ্ট যে কোন সংবাদ, প্রবন্ধ, পত্রিকা, পুস্তক, সমালোচনা আদি সমস্তই কেবল মাত্র আমার নামে নিম্নলিখিত ঠিকানায় প্রেরণ করিতে হইবে।

ভিষক্-দর্পণ আফিস,
২৬৮ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট
কলিকাতা।

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী।
ভিষক-দর্পণের সম্পাদক এবং অধিকারী।

বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্ণীত

স্ত্রী-রোগ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক।

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

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

কলিকাতা ২৫নং রায়বাগান ষ্ট্রীট সান্যাল এণ্ড কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

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

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,
১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃঃ ৬০ পৃষ্ঠা।

অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্য গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অদ্বিতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জ্জন লেপ্টেনেণ্ট কর্ণেল (এক্ষণে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P M. O.) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন।

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

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

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

ডিস্‌পেনসারীর ডাক্তারের জন্য বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎতু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১৯শ খণ্ড। | জানুয়ারী, ১৯০০। | ১ম সংখ্যা।

স্বল্পবিরাম জ্বরের চিকিৎসা।

(REMITTENT FEVER.)

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় এল্, এম্, এস্।

"স্বল্পবিরাম জ্বর" কি? যে জ্বর একেবারে মগ্ন হয় না, ক্ষণিক কমে মাত্র, তাহাকেই স্বল্পবিরাম জ্বর বা রেমিটেণ্ট ফিবার কহে। জ্বর কি? জ্বর একটি ব্যাধি নহে, ইহা লক্ষণ মাত্র; যেমন শিরোপীড়া, বমন, ব্যথা, গুটিকা প্রভৃতি এক একটী লক্ষণ, জ্বরও তেমনি একটী লক্ষণ মাত্র। ইহাকে যিনি ব্যাধি মনে করেন, তিনি ভ্রমে পতিত হন। কিন্তু জ্বরকে কয় জনে লক্ষণ বলিয়া ক্ষান্ত থাকিতে পারেন? কোন্ গৃহস্থই বা ভিষক্‌কে স্থির থাকিতে দেন? ইহাকে সাধারণে ব্যাধি মনে করেন; চিকিৎসক লক্ষণ বলিয়া জানেন —কিন্তু চিকিৎসা কালীন সে কথার বিস্মরণ হয়।

যে স্থলে আমরা কোনও ব্যাধির মূল কারণ বা নিদান জানিতে পারি, সে স্থলে তাহার লক্ষণগুলি ছাড়িয়া, আমরা মূল কারণের চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হই; কিন্তু যে স্থলে রোগের প্রকৃত নিদান সম্বন্ধে আমরা অন্ধ বা অজ্ঞ, সে স্থলে তাহার প্রধান লক্ষণ গুলির চিকিৎসা করা ব্যতিরেকে আমাদের অন্য উপায় নাই। "জ্বর" এই জন্য লক্ষণ হইয়াও, রোগের শ্রেণীতে উন্নমিত হয়—যেহেতু জ্বরের মাত্রাধিক্যে বা দীর্ঘস্থিতিতে জীবন অচিরকাল মধ্যেই বিপন্ন হইতে পারে। এই জন্য, রেমিটেণ্ট ফিবার একটী লক্ষণ হইলেও; আজ তাহাকে ব্যাধি রূপে পরিগণিত করিয়া আমাদের তাহার আলোচনা করিতে হইবে।

পূর্ব্বে একবার ভিষকদর্পণে "জ্বর চিকিৎসার আলোচনা করিয়াছি (১৯০১ সাল, জুন মাসে); তৎপরে আমাদের দেশগ্রাসী রাক্ষসী "ম্যালেরিয়া জ্বরের" আলোচনা

করিয়াছি (১৯০৮ জুলাই, আগষ্ট ও সেপ্টেম্বর ও নভেম্বর)। এইবারে রেমিটেণ্ট ফিবারের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম, তাহার কারণ, আমাদের দেশে আপামর সাধারণেই "রেমিটেণ্ট ফিবার" জানেন এবং ঐ নামে কেমন একটা আতঙ্ক উপস্থিত হয়।

জ্বর সম্বন্ধে আজও আমরা অনেক পরিমাণে অজ্ঞ। পূর্ব্বে কিছুই জানিতাম না, এখন তদপেক্ষা কিছু কিছু জানিবার স্পর্দ্ধা রাখি মাত্র। আমরা যাহা কিছু জানি, অন্য কোনও সম্প্রদায়ের চিকিৎসক তাহাও জানেন না, এ কথা বলা অন্যায় স্পর্দ্ধা করা হয় না। জ্বর চিকিৎসা কি জটিল ব্যাপার, তাহা পূর্ব্ব-প্রবন্ধে বলিয়াছি। এক্ষণে প্রথমতঃ বক্তব্য এই যে, পূর্ব্বে, জ্বর যে একটী লক্ষণ বিশেষ, রোগ নহে, এই ধারণাও লোকের ছিল না। দ্বিতীয়তঃ জ্বরের চিকিৎসারও কিছুই স্থিরতা ছিলনা; এই জন্যই এক সময়ে জ্বর নির্ব্বিশেষে Liqr. Ammon. Acetates ইত্যাদি ঘটিত "ফিবার মিক্শ্চারের" একাধিপত্য ছিল; সময়ান্তরে অ্যান্টিমণি, একোনাইট প্রভৃতি প্রদাহঘ্ন ঔষধের দিন গিয়াছে; দ্বারান্তরে ক্যালোমেল ও ক্যাষ্টর অয়েলের রাজত্ব গিয়াছে; কখনো বা রক্তমোক্ষণ, কখনো বা স্নানাদি দ্বারা জ্বর ত্যাগের চেষ্টা—ইত্যাকারে যখন যে কথা কেহ একটু আড়ম্বরের সহিত প্রকাশ করিয়াছেন, তখনি সেই প্রথার প্রচলন হইয়াছে। ইহাকে চিকিৎসা করা বলে না—ইহা অন্ধকারে ভ্রমণমাত্র, ইহা মরিচীকার পশ্চাদ্ধাবন।

এখন আমরা অনেক চেষ্টায় জানিয়াছি যে জ্বরটী একটী লক্ষণ; কিসের লক্ষণ? শরীরাভ্যন্তরে অনৈসর্গিক ব্যাপারের লক্ষণ। সে অনৈসর্গিক ব্যাপার কি, তাহা আমরা সকল সময়ে অভ্রান্তরূপে বলিতে না পারিলেও, স্থূলতঃ বলিতে পারি যে, উহা দেহের মধ্যে জীবাণুজ বা অন্য কোনও কারণভূত উত্তেজনার ফল। এই জন্যই এখন কোনও সুচিকিৎসক বলিবেন না যে 'এই ব্যক্তির জ্বর হইয়াছে" —এখন তাঁহারা বলিবেন "এই ব্যক্তির টাইফয়েড জীবাণু ঘটিত জ্বর" বা "আমাশয় জীবাণুঘটিত জ্বর" বা যে কোনও কারণই হউক না কেন, সেই কারণ বলিতেই হইবে।

বলিতে লজ্জিত হইতেছি, কিন্তু সত্যের অপলাপ করা অন্যায়, এই জন্যই বলিতে হইতেছে যে, অনেক চিকিৎসক রোগী চিকিৎসাকালীন তাদৃশ মস্তিষ্ক পরিচালনা করেন না। তাঁহারা অনেকেই লক্ষণের চিকিৎসায় ব্যস্ত থাকেন, তাঁহারা "জ্বরের" ই চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হয়েন—জ্বরের কারণ কি তদ্বিষয়ে তাদৃশ মনোযোগ দেন না। জ্বর-রোগীকে দেখিতে যাইয়াই বিশ্ব-বিশ্রুত "ফিবার মিকশ্চার" লিখিয়া নিজের কর্ত্তব্যের পরাকাষ্ঠা প্রদর্শন করেন। এইরূপে কিয়দ্দিবস রোগীকে চিকিৎসা করিবার পরে যখন তাহার আত্মীয়েরা চিকিৎসককে প্রশ্ন করেন "কত দিনে জ্বর সারিবে?' তখন চিকিৎসক সাধারণতঃ বলিয়া থাকেন "এক সপ্তাহ মধ্যে"; যদি এক সপ্তাহ মধ্যে জ্বর না 'সারে," তবে তিনি জ্বরের ভোগ কালকে "পনের দিবস" নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। তাহার পরে প্রয়োজন হইলে "একুশ দিনের জ্বর" "একমাসের জ্বর" "বিয়াল্লিশ দিনের জ্বর" প্রভৃতি স্বকপোলকল্পিত নামে

আখ্যাত করিয়া থাকেন। বস্তুতঃ, এসকল সংখ্যা তাঁহার বহুদর্শীতার ফলে নহে—তাহার অজ্ঞতার ফলে।

এ স্থলে ইহা অবশ্য স্বীকার্য্য যে, কয়েকটী জ্বরের বাস্তবিকই সময় নির্দ্দিষ্ট আছে, যথা—

নিউমোনিয়ার জ্বর——৫ হইতে ১৩ দিন
হামজ্বর——৪ দিন
ডেঙ্গু জ্বর——৩ ,,
বসন্তজ্বর——৫ ,,
রিলাপ্‌সিং জ্বর——৭ ,,
টাইফয়েড্ জ্বর——২১ ,, ইত্যাদি।

এই সময় নির্দ্দেশের কারণ কি? কারণ রোগীর রক্তে ঐ জ্বর-বিষের প্রতিবিষ সৃষ্টি (formation of anti-toxin) অথবা জ্বর বিষের শেষ হওয়া। জ্বর চিকিৎসা প্রবন্ধে বলিয়াছি যে, শারীরিক বিষাক্ততাই অধিকাংশ স্থলে জ্বরের কারণ। অর্থাৎ যদি কোনও উপায়ে কোনও বিজাতীয় পদার্থ রক্তে প্রবেশ লাভ করে, অথবা সঞ্চিত হইতে থাকে, তবে সেই বিজাতীয় পদার্থটীর সদ্ভাব ফলে, জ্বর এই লক্ষণটী উদিত হয়; অথবা, সেই বিজাতীয় পদার্থটীকে ধ্বংস করিবার জন্য জ্বরের সৃষ্টি হয়। অর্থাৎ, জ্বর একটী ব্যাধি না হইয়া, একটি লক্ষণ বা প্রাকৃতিক রোগ-প্রতিরোধক চেষ্টা মাত্র।

সংজ্ঞা।—অধুনাতন জ্বর রোগের সম্বন্ধে আর একটী গোলযোগ বাধে; পূর্ব্বে কোনও জ্বর রোগীকে দেখিলেই বলা হইত "ইহার জ্বর হইয়াছে" বা "ইহার রেমিটেণ্ট জ্বর হইয়াছে"। জ্বর রোগের সবিশেষ আলোচনা হওয়া অবধি, আজকাল আর ঐ ভাবে রোগের আখ্যা দেওয়া চলে না; আজকাল "জ্বর হইয়াছে" বলিলেই চিকিৎসকের অজ্ঞতা বুঝিতে হইবে; যে চিকিৎসক প্রকৃত নিদানজ্ঞ, তিনি বলিবেন "এই ব্যক্তির ম্যালেরিয়া জ্বর" হইয়াছে, বা 'গণোককাস্ জীবাণুজ জ্বর হইয়াছে," বা "নিউমোককাস্ জ্বর হইয়াছে" ইত্যাদি ঐ রূপে, যদি কোনও চিকিৎসক আজকালকার দিনে বলেন—"এই ব্যক্তির রেমিটেণ্ট জ্বর হইয়াছে" তবে তাঁহার কথার কোনও মূল্য থাকে না, যে হেতু ঐ কথার কোনও অর্থ হয় না সুধু "রেমিটেণ্ট জ্বর" বলিয়া কোনও ব্যাধি অধুনাতন চিকিৎসকগণ জানেন না; তাঁহারা "রেমিটেণ্ট জ্বর" বলিলে অনেক গুলি ব্যাধির কথা ভাবিয়া থাকেন, যথা—

(১) সেরিব্রো-স্পাইনাল মেনিন্‌জাইটীস্।
(২) তরুণ মিলিয়ারি ট্যুবারকুলোসিস্।
(৩) সাধারণ কন্‌টিনিউড্ জ্বর।
(৪) মাল্টা ফিবার।
(৫) মেডিটারেনিয়ান ফিবার।
(৬) আন্ত্রিক জ্বর।
(৭) পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর।
(৮) যক্ষ্মা সংযুক্ত জ্বর।
(৯) যকৃত সংযুক্ত জ্বর। ইত্যাদি ইত্যাদি।

এই জন্যই, এখন বলিতে হয় "ট্যুবার কুলার রেমিটেণ্ট" বা "টাইফয়েড রেমিটেণ্ট" ইত্যাদি। এই জন্যই বলিতেছিলাম যে, সুধু "রেমিটেণ্ট ফিবার" বলিয়া কোনও ব্যাধি নাই। অতএব তাহার কারণ তত্ত্ব, নিদান, চিকিৎসা প্রভৃতি কিছুরই আলোচনা হইতে পারে না। এই জন্যই—

কারণতত্ত্ব
নিদানতত্ত্ব
লক্ষণতত্ত্ব
} স্বতন্ত্রভাবে আলোচিত হওয়া উচিত, যে শ্রেণীর জ্বর সেই শ্রেণীর কারণ ভুক্ত হইবে।

[দৃষ্টান্ত।—এখন সুধু "রেমিটেণ্ট জ্বর" না বলিয়া জ্বরের আখ্যা যদি "ট্যুবারকুলার রেমিটেণ্ট" দেওয়া হয়, তবে সেই "রেমিটেণ্ট ফিবারের' কারণ হইবে "ট্যুবারকেল' জীবাণু; তাহার লক্ষণও নিদানতত্ত্ব ও ঐ রূপে স্থিরীকৃত হইবে, ইত্যাদি।]

চিকিৎসা।—"রেমিটেণ্ট ফিবারের" চিকিৎসাই সর্ব্বাপেক্ষা প্রযোজনীয় আলোচ্য বিষয়। যাঁহার অণুবীক্ষণ যন্ত্র আছে, যাঁহার ঐ যন্ত্র ব্যবহারে সম্যক পারদর্শীতা লাভ হইয়াছে, এবং যাঁহাদের তাদৃশ সময়, সঙ্গতি ও অধ্যবসায় আছে, তাঁহার পক্ষে প্রত্যেক "রেমিটেণ্ট ফিবারের" কারণানুসন্ধান করা কিছু শক্ত বা বিচিত্র নহে। কিন্তু সুদূর পল্লীগ্রামবাসী গ্রাম্য চিকিৎসকের পক্ষে, ইহা সম্ভবপর নহে। কিন্তু একটু সাবধানে চিকিৎসা করিয়া চলিলে কত রোগীর জীবন অকালে কাল কবলিত হইতে পায় না। এই জন্য সাধারণ ভাবে দুই চার কথা বলিব।

কিন্তু সর্ব্ব প্রথমেই বলা উচিত যে, রেমিটেণ্ট ফিবারের রোগীর পক্ষে ঔষধ অপেক্ষা শুশ্রূষাই অধিক আবশ্যকীয়। যে চিকিৎসক ঔষধের সংখ্যা বা পরিমাণের অনুপাতে চিকিৎসার সাফল্য বিচার করেন, তিনি অদূরদর্শী। তাঁহার জানা নাই, বা তাঁহার বুঝিবার ক্ষমতা নাই যে, মানব দেহ কতকগুলি সজীব কোষের সমষ্টি মাত্র; যে সেই সকল প্রত্যেক কোষই আপনাপন সুখ দুঃখ, আপনাপন সম্পদাপদ প্রভৃতি বুঝে। সেই সকল কোষকে অনর্থক বিপর্য্যস্ত করিলে, তাহারা হীনবল হইয়া পড়ে, অথবা নির্জ্জীব হইয়া পড়ে, অথবা উত্তেজনার তাড়নায় তাহারা বিজাতীয় ভাবাপন্ন হয়। ঐরূপ বিজাতীয় ভাবাপন্ন হইলে, সাধারণ কোষগুলি তন্তু আকারে পরিবর্ত্তিত হয়, অথবা তাহাদের হইতে cell proliferation হয়। যে চিকিৎসক দূরদর্শী, যাঁহার ভূয়োদর্শীতা জন্মিয়াছে, তিনি বেশ জানেন যে, মানব দেহের মধ্যে যত ইচ্ছা বা যাহা ইচ্ছা কতগুলি ঔষধ প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে ভবিষ্যতে অনেক অনিষ্ট হইয়া থাকে। "Nature seldom forgives and never forgets," অথচ, চিকিৎসকের এই ভ্রম পদে পদে দেখিতে পাওয়া যায়!

প্রথমে শুশ্রূষারই বিষয় অবতারণা করিব। শুশ্রূষার প্রধান উদ্দেশ্য—রোগীকে সুস্থ করা, রোগীর কোনওরূপ কষ্ট না হয়, তাহার দিকে লক্ষ রাখা। এইজন্য সর্ব্বাগ্রে রোগীর শয্যার দিকে আমাদিগের সুতীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন; যে হেতু, রোগী বহুকাল শায়িত থাকিবে। যে ব্যক্তিকে বহু কাল শায়িত থাকিতে হয়, তাহার কতকগুলি বিপদ বা অভিনব রোগের আবির্ভাবের আশঙ্কা থাকে। সে গুলি এই এই :—

(১) মানসিক অবসাদ।—রোগী অতি অল্পকালের মধ্যেই মানসিক বিকারগ্রস্ত হয়। তাহার হয়ত উপার্জ্জনের পথ রোধ হওয়ার জন্য, অথবা রোগের যন্ত্রণার জন্য বা আরোগ্যে বিলম্ব হওয়া প্রযুক্ত, যে কোনও কারণে হউক না কেন, তাহার মানসিক অবসাদ হইবার কথা। একে জ্বরের উত্তাপ তাহাতঃ

এবং তজ্জনিত ক্লেদ সঞ্চয়ের জন্য, দেহের তাবত যন্ত্রের রসাদি সম্যকরূপে নির্গত হয় না; তাহার উপর মানসিক অবসাদ বশতঃ রসাদির আরো অভাব হইয়া পড়ে। পরিপাক রসাদির বিকার বা অভাব বশতঃ ভুক্ত দ্রব্য সকল সহজে পচিত হয় না, দেহে আরো ক্লেদ বা আবর্জ্জনা জমিয়া যায়,—বৃক্কক, প্রভৃতি ক্লেদ-নিঃসারক যন্ত্রগুলি ক্রমশঃ ভাব প্রপীড়িত হইয়া পড়ে, রোগীর আরোগ্যের আশা আরো সুদূরপরাহত হইয়া পড়ে! বোধ হয় সকলেরই জানা আছে যে, জননীর অতীব কোপন অবস্থায় বা মানসিক অবস্থায় তাঁহার স্তন্য পান করিয়া শিশু সন্তানের উদরাময় পীড়া গ্রস্থ হইয়াছে। আমাদের পাশ্চাত্য চিকিৎসাগ্রন্থে মনের যে কি বল তাহার কোনও উল্লেখ নাই—অন্ততঃ অধ্যয়ন কালীন ঐ বিষয়ে ছাত্র সম্যক শিক্ষা করে না।

(২) যকৃতের কার্য্যের বৈকল্য।—অধিক কাল শায়িত থাকিলে ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণ ও কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে, ইহার কারণ কি? ইহার কারণ,যকৃতে সম্যকরূপে ও সম্যক পরিমাণে রক্ত পরিচালিত হয় না। সুধু তাহাই নহে—বরাবর চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিলে, যকৃতের পশ্চাদ্ভাগে শৈরিক রক্তাধিক্য হইবার সম্ভাবনা এবং যে কোনও যন্ত্রে শৈরিক রক্তাধিক্য হইলে, তাহার কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মিয়া থাকে ইহাই সাধারণ নিয়ম। যকৃতের ন্যায় সুবৃহৎ ও সর্ব্বকর্ম্মে শ্রেষ্ঠ যন্ত্র শরীরে অতি অল্পই আছে; তাহার বৈকল্য যে কতদূর অনিষ্ট করিতে পারে, তাহা সহজেই অনুমিত হইতে পারে।

(৩) শয্যাক্ষত
(৪) স্ফোটক বা চর্ম্ম-রোগ
(৫) পৈশিক শৈথিল্য, ইত্যাদি।

যে কারণে যকৃতে রক্তাধিক্য হইতে পারে এবং তাহার কার্য্যের ব্যাঘাত সৃষ্টি করিতে পারে, সেই অনুরূপ কারণে দেহের তাবৎ অংশেরই পুষ্টির ব্যাঘাত হইবার সম্ভাবনা। চর্ম্মের সম্যক পুষ্টি সাধিত না হইলে, শয্যাক্ষত বা স্ফোটক হইবার সম্ভাবনা তাহার উপরে যদি শয্যা সম্পূর্ণ পরিষ্কার না থাকে তবে নানারূপ চর্ম্মরোগের আবির্ভাব হইয়া থাকে। একাদিক্রমে কিয়দ্দিবস শায়িত থাকিলে অর্থাৎ অঙ্গ পরিচালনা না হইলে, পেশী সমূহ নিষ্ক্রিয় ও লোল হইয়া পড়ে, বিশেষতঃ জ্বরের উত্তাপে দেহে ক্লেদ-রাশির সঞ্চয় ও তদুপরি অঙ্গপরিচালনার অভাব, সকল কারণ গুলিই রোগীর বিরুদ্ধে তখন দণ্ডায়মান হয়।

(৬) চর্ম্মের স্বকর্ম্ম সম্পাদনের অভাব।—চর্ম্মের কার্য্য ঘর্ম্ম নিঃসারণ করা এবং চর্ম্মকে মসৃণ রাখা, ঘর্ম্ম পর্য্যাপ্ত পরিমাণে নিঃসৃত হইলে, শারীরিক উত্তাপের হ্রাস হয়—জ্বর থাকিলে তাহা কম হইয়া আইসে, অথবা জ্বর আসিবার সম্ভাবনা থাকিলে তাহার পথ রোধ হইয়া যায়। সুধুই কি তাই? ঘর্ম্ম পর্য্যাপ্ত পরিমাণে নিঃসৃত হইলে, বৃক্কক যন্ত্রের কার্য্য লাঘব হয়, তাদৃশ যন্ত্রের কার্য্য লাঘব করা সর্ব্বথা বাঞ্ছনীয়। যেহেতু শারীরিক ক্লেদরাশি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে প্রস্রাবের সহিতই নির্গত হইয়া থাকে।

এই সকল ব্যাপার হইতে অতি সহজেই অনুমিত হইবে যে, কিছুকাল শায়িত রাখা

বিশেষতঃ বেশী বয়স্ক ব্যক্তিকে শায়িত রাখা তাদৃশ তাচ্ছিল্যের বিষয় নহে। কারণ পূর্ব্বেই বলিয়াছি, এবং ঐ রূপে শায়িত রাখা যে স্থলে অনিবার্য্য, সে স্থলে কি কি কর্ত্তব্য, তাহা পরে যথাস্থলে বিবৃত হইবে।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে কি কি করিলে রোগীকে যথাসম্ভব সুস্থ রাখা যাইতে পারে? ইহার উত্তর কিয়ৎ পরিমাণে "জ্বর চিকিৎসা" প্রবন্ধে দেওয়া হইয়াছে। পুনরুক্তি দোষ সত্ত্বেও সংক্ষেপে তাহাদের বিবৃত করিলাম। রোগীর শয্যা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও গন্ধ বিবর্জ্জিত হওয়া চাই। যাঁহাদের সঙ্গতি আছে, তাঁহারা প্রত্যহ বিছানার চাদর দুই বেলা সাবান জলে ফুটাইয়া লইবেন, যাহাদের তাদৃশ সঙ্গতি নাই, তাঁহারা শয্যাকে সূর্য্যরশ্মি বিধৌত করিয়া লইবেন। যাহাতে শয্যায় কোনও রূপ দুর্গন্ধ না হইতে পারে, তজ্জন্য শয্যায় কোনওরূপ সুগন্ধি ঢালিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। গরীব দুঃখীদের পক্ষে শয্যা পার্শ্বে খানিকটা কর্পূর বা তার্পিণতৈল বা ফেনাইল বা অভাবপক্ষে কাষ্ঠাঙ্গার চূর্ণ কোনও মৃৎপাত্রে রক্ষিত হইতে পারে। কাষ্ঠাঙ্গার চূর্ণ অতি সুন্দর দুর্গন্ধ হারক, প্রত্যহ ইহাকে উত্তপ্ত করিয়া লইলে উহা তাজা হয়। সূর্য্যোত্তাপ ও সূর্য্যালোক মূল্য বিনিময়ে ক্রয় করিতে হয় না, এই জন্য অনেকে ইহার মূল্য ও মর্ম্ম গ্রহণ করিতে সক্ষম হয়েন না। অথচ ইহার ন্যায় মন প্রফুল্লকর এবং সর্ব্বদোষ হর, বিনামূল্যে গ্রহীতব্য "ঔষধি" আর নাই, কিন্তু এদেশে পরম করুণাময় অযাচিত ভাবে সূর্য্য কিরণ মালা অকাতরে বিতরণ করেন বলিয়াই লোকে উহার মূল্য বুঝে না। বায়ুও এ দেশে প্রতি নিয়তই অযাচিত ভাবে দ্বারে দ্বারে স্বাস্থ্য, স্বচ্ছন্দতা ও সুখ বহন করিয়া বেড়ায় বলিয়া আমরা যথাসম্ভব তাহাকে দূরীভূত করিবার নিমিত্ত প্রাসাদে সার্সি ও "পরদা" এবং কুটীরে গবাক্ষ দ্বারা দূরে রাখিতে বদ্ধ পরিকর হইয়াছি। পাশ্চাত্য শিক্ষায় শিক্ষিত হইয়া শিক্ষা করিয়াছি যে, সূর্য্যতাপে সর্দ্দিগর্ম্মি হয়, অথবা অনাবৃত মস্তিষ্ক উষ্ণ হয়; এবং গাত্রে বায়ু লাগিলে "ঠাণ্ডা লাগে" ও তজ্জনিত নানারূপ রোগ জন্মে। যতকাল এদেশে উন্মুক্তবায়ু ও দিগন্তব্যাপী সূর্য্যালোকের সদ্ব্যবহার ছিল, ততকাল আমরা নিরাময় ছিলাম। এক্ষণে উগ্রভোক্ষ্য সেবন এবং তৎসঙ্গে ফ্লানেল, সার্সি ও পর্দ্দার ব্যবহারে, আমরা সঙ্গে সঙ্গে সভ্যতাও রোগ প্রবণতার শীর্ষ সীমায় উন্নমিত হইয়াছি। কবে যে আমরা পাশ্চাত্য শিক্ষা প্রতীচ্য দেশোপযোগী করিয়া চিকিৎসা করিতে শিক্ষা করিব তাহা জানি না।

আমাদের দেশে, পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন থাকার সম্বন্ধে কিছু বলিবার প্রয়োজন ছিল না; কিন্তু এখানেও এখন কিছু বলিবার আবশ্যক হইয়া পড়িয়াছে। আমাদের দেশে ধারণা আছে যে জ্বর হইলে গাত্রে জল স্পর্শ করাইতে নাই এইজন্য জ্বর রোগী ময়লাকীর্ণ হইলেও তাহাকে কখনো পরিষ্কৃত করা হয় না। যে সকল জ্বরে গাত্রে হাম বসন্ত প্রভৃতি বাহির হয় সে সকল জ্বরে গাত্রে জলস্পর্শ করান সর্ব্বথা শুভ ফলপ্রদ। রোগীকে রীতিমত দন্তধাবন ও মুখ প্রক্ষালন

করান উচিত। সক্ষমপক্ষে রোগীকে কখনো শয্যাগৃহে মলমূত্র ত্যাগ করিতে দিতে নাই, এবং যদি শয্যাগৃহে মলমূত্র ত্যাগ করা একান্ত অনিবার্য্য হয়, তবে উক্ত শৌচ ত্যাগ মাত্রেই শয্যাগৃহ হইতে বিদূরিত হওয়া উচিত। যাঁহারা সঙ্গতিপন্ন তাঁহারা প্রস্রাব ও মল পাত্র পরিষ্কার করিয়া ১% কার্ব্বলিক লোসন পূর্ণ করিয়া রাখিবেন। যাঁহারা হীনাবস্থাপন্ন তাঁহারা ছাইপূর্ণ সরায় মল, মূত্র ও নিষ্ঠিবন ত্যাগ করিবেন, এবং সময়ে সময়ে ঐ পাত্রে এবং যে স্থানে ঐ পাত্র সর্ব্বদা রক্ষিত হয় তৎস্থানে ও গৃহে একটু তার্পিন তৈল ছড়াইয়া দিবেন। আমাদের দেশে অধিকাংশ স্থলেই রোগীর গৃহে রোগীর খাদ্যাদি রক্ষিত হইয়া থাকে; এরূপ করা অতীব অন্যায়। যে হেতু রোগীর গৃহ কখনো সম্যক পরিষ্কৃত থাকে না এবং সদা সর্ব্বদা আহার্য্য দর্শনে বা আঘ্রাণে তদ্রূপ আহার্য্যের প্রতি রোগীর বিতৃষ্ণা হইবারই সম্ভাবনা।

অনেক রোগীকে, দেখিতে পাওয়া যায়, গা হাত পা মর্দ্দন করিয়া দিলে (টিপিলে) বড়ই সুস্থ বোধ করে। এই ব্যাপার দেখিয়া, আমাদের স্মরণ রাখা উচিত যে, সুবিধা হইলে রোগীর ইচ্ছানুযায়ী তাহার অঙ্গমর্দ্দন করাই ভাল; কারণ, ঐরূপ করিলে শায়িত রোগীর পেশীগুলি সবল ও সুস্থ থাকিতে পারে; এবং অঙ্গমর্দ্দণের ফলে কিয়ৎপরিমাণে শারীরিক ক্লেদরাশি নির্গত হইতে পারে। শুধু তাহাই নহে—অঙ্গমর্দ্দণের পরে প্রায়শঃই ক্ষুধার উদ্রেক হয় এবং পরিপাক শক্তির কিয়ৎপরিমাণে সুবিধা হয়।

এইবার ঔষধি প্রয়োগ সম্বন্ধে দুই এক-কথা বলিব।—এবং সর্ব্ব প্রথমেই বলিব—অনেকগুলি ঔষধি সেবনে রোগীর ধাতু রুক্ষ হইয়া পড়ে, তাহার জ্বর ত্যাগ হইতে চাহে না, এমন অনেক দৃষ্টান্ত জানা আছে যেখানে সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিবামাত্রই জ্বর বন্ধ হইয়াছে। একটীর দৃষ্টান্ত দিব। প্রায় চারি মাস পূর্ব্বে একটী বৃদ্ধ আসিয়া বলিলেন "আমার দশ বৎসর বালিকার আজ দেড়মাস পূর্ব্বে জ্বর হয়, যেদিন জ্বর হয়, সেই দিন হইতেই গ্রামের চিকিৎসক ফিবার মিকশ্চার দিয়া থাকেন, তাহাতে জ্বরটা চার পাঁচ দিন কিছু কম থাকে, তৎপরে চিকিৎসক ধার্য্য করিলেন যে, রোগীর যকৃতের দোষ আছে, ঐ ধার্য্যমতে রোগীর রীতিমত চিকিৎসা পনর দিন চলিল; ঐ রূপ চলিবা সত্ত্বেও রোগীর কিছুই উপকার না হওয়ায় আমি তাঁহাকে কলিকাতায় আনি; এখানে দুইজন প্রবীণ চিকিৎসক রোগীকে টাইফয়েড জ্বরের চিকিৎসা করেন। মাসেক কাল টাইফয়েডের চিকিৎসা করিতে করিতে তাঁহারা সাব্যস্ত করেন যে, রোগীর ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইয়াছে এবং এতাবৎ কাল তাহার চিকিৎসায় আমি ধনে প্রাণে বিধ্বস্ত হইয়া পড়িয়াছি। রোগীর জ্বর ত্যাগ হয় নাই, তাহার ক্ষুধাবোধ আদৌ হয় না, তাহার যত প্রকার বিজাতীয় ঘৃণার জনক পথ্যের নামে ক্রন্দনের উদ্রেক হয়—এমন অবস্থায় আমি কি করি? এমন এক দিন যায় নাই যে, তিনবার ঔষধ সেবন, তদ্ব্যতীত মালিষ, সেঁক, ইত্যাদি দিই নাই! আমি পরামর্শ দিই যে, রোগীটীকে সকল ঔষধের

হস্ত হইতে নিষ্কৃতি দেওয়াই সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য এবং সুখের বিষয় এরূপ করায় রোগীটী বিনা ঔষধে অচিরকালমধ্যে আরোগ্যলাভ করে।

আমাদের একটী অভ্যাস আছে, তাহা সকলেই লক্ষ করিয়াছেন সেটী এই; আমরা রোগী দেখিতে গেলেই তাহার মণিবন্ধে নাড়ী পরীক্ষা করি; ঐ পরীক্ষার কি উদ্দেশ্য? সাধারণ চিকিৎসক একটি দুইটী জিনিষের জন্য নাড়ী পরীক্ষা করেন না। তাঁহারা পরীক্ষা করেন—রোগীর জ্বর আছে কি না? কিন্তু শুধু জ্বর আছে কি না তাহা ত থার্ম্মমিটার (তাপমান) যন্ত্রের সাহায্যেও অনুমিত হইতে পারে। সুচিকিৎসক, প্রবীণ চিকিৎসক, নাড়ী ধরিয়া, হৃৎপিণ্ডের ভাবীফল বা গতি নির্ণয়ের জন্য সমধিক উৎসুক হয়েন। তিনি যৎকালে নাড়ী পরীক্ষা করিতে থাকেন, ততক্ষণ মনে মনে এই বিচার করিতে থাকেন:—"রোগীর নাড়ীর ত আজ এই অবস্থা; সম্ভবতঃ এই রোগে এই রোগী একমাস কাল যাবত ভুগিবে; ইহার দেহের আকার গঠণ, প্রভৃতি দ্বারা বোধ হয় যে এই ব্যক্তি সহজেই দুর্ব্বল হইয়া পড়িবে; ইঁহার আর্থিক এই অবস্থা; ইঁহার পারিবারিক স্বচ্ছন্দতা ইঁহার সেবা সুশ্রূষার ও এই পর্য্যন্ত সম্ভাবনা, এমন অবস্থায়, আজ হইতে একমাস কাল এই এই সব হিসাবে ইহার নাড়ী জীবন ধারণোপযোগী সবল থাকিবে কি না?" ভবিষ্যতে নাড়ী কীদৃশী থাকিবে, আজ হইতে তাহার ভাবনা ভাবিতে হইবে। নহিলে, কিয়দ্দিবস পরে নাড়ী লইয়া ব্যস্ত হইয়া পড়িতে হয়—তখন রোগের চিকিৎসা রাখিয়া রোগীর হৃৎপিণ্ডের বলাধান করিতে ব্যস্ত থাকিতে হয়। এ সকল কথা যে অলীক বা কাল্পনিক বিপদে ত্রাস্ত ভীরু চিকিৎসকের কথা নহে, একটী দৃষ্টান্ত দ্বারা বুঝাইব। জ্বরে কি হয়? জ্বরে দেহ ক্ষয় হয়, জ্বরে দৈহিক উত্তাপাধিক্য ক্ষয়, জ্বরে রক্ত বিষাক্ত হয়। "ত্রহস্পর্শের" ফল সর্ব্বাপেক্ষা কাহাকে বেশী ভোগ করিতে হয়? সর্ব্বাপেক্ষা যকৃত ও হৃৎপিণ্ডকে ভোগ করিতে হয়, একেত হৃৎপিণ্ড একটি বিরাম-শূন্য, সদা অবিশ্রান্ত বিশেষ আবশ্যকীয় যন্ত্র বিশেষ, তাহার উপরে যদি বিষাক্ত করিয়া তাপে ক্লিন্ন করিয়া, অযথা পরিশ্রমে ইহা লিপ্ত করা হয়, তাহা হইলে হৃৎপিণ্ড যে অতি সহজেই ও সত্বরে নিজের অক্ষমতা জ্ঞাপন করিবে, তাহার আর আশ্চর্য্য কি? "ফুসফুস প্রদাহ" একটী ব্যাধি, যাহা নিউমোককাস জীবাণু জনিত বিষের ফল; এই বিষ কোথায় থাকে। এই বিষ ফুসফুসের প্রদাহিত স্থানে সৃষ্ট হইয়া তাবৎ দেহ রক্তে পরিব্যাপ্ত হইয়া সর্ব্বপ্রথমেই হৃৎপিণ্ডকে পর্য্যুদস্ত করিয়া ফেলে এইজন্য ফুসফুসপ্রদাহে রোগীর অকস্মাৎ হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য হইতে মৃত্যু হইয়া থাকে; এই জন্য যিনি সুচিকিৎসক তিনি নিমোনিয়া ব্যাধির প্রথমাবস্থা হইতেই হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধির ব্যবস্থা করিবেন। এই জন্যই যিনি সুবিজ্ঞ চিকিৎসক তিনি রেমিটেণ্ট ফিবার রোগীর নাড়ী পরীক্ষা করিয়া ধার্য্য করিবেন কত দিন সেই নাড়ী সবল থাকিতে পারে, এবং সেই নাড়ীর বলক্ষয় হইলেই উত্তেজক ঔষধির প্রয়োগ করিবেন। অতএব

রোগীর অবস্থা পরীক্ষা করা যায় ততই রোগীর অবস্থার ভাবীফল, ততই বিপদের আশঙ্কা স্থলগুলি আমাদের দৃষ্টিপথে থাকে ততই রোগীর মঙ্গল। যদি কোনও চিকিৎসক বারম্বার রোগীকে দেখিয়া কিছু নূতনতর ব্যবস্থা না করেন, তবে অনেক রোগীর আত্মীয় স্বজন আছেন যাঁহারা মনে মনে বিরক্ত হন। কিন্তু তাঁহারা ভিষকের গুরুতর দায়িত্বের কথা কি উপলব্ধি করিবেন?

এই বারে প্রকৃত চিকিৎসার কথা বলিব।—জ্বর রোগীকে চিকিৎসা করিতে হইলে, কি কি ঔষধ দিতে হয়? এই প্রশ্নের উত্তর কতক পরিমাণে পূর্ব্বোক্ত "জ্বর চিকিৎসা" প্রবন্ধে দিয়াছি, বাকী দুই চারি কথা সংক্ষেপে এইস্থলে বিবৃত করিব। জ্বর কি, এ পর্য্যন্ত তাহা আমরা অভ্রান্ত রূপে জানি না; আমরা এই পর্য্যন্ত জানি যে ইহা শারীরিক বিষাক্ততার লক্ষণ বিশেষ। অথবা শরীরাভ্যন্তরে কোনও স্থলে প্রদাহ থাকিলে তাহার স্নায়বিক প্রতিক্রিয়ার ফলে জ্বর হইয়া থাকে। যদি ইহাই জ্বরের নিদান হয়, তবে তাহার চিকিৎসার মূলসূত্র এই হইতে পারে:—(ক) শরীর হইতে বিষ নিষ্কাশন করিতে হইলে, শারীরিক ক্লেদাদি নির্গমের পথ উন্মুক্ত থাকা বাঞ্ছনীয়; যথাসম্ভব বিষঘ্ন ঔষধ দেওয়া উচিত; এবং যাহাতে বিষাক্ততার ভাবীফল কোনও রূপে অনিষ্টকর না হয় তাহারও ব্যবস্থা হওয়া বাঞ্ছনীয়। এবং সর্ব্বথা সম্যকরূপে রোগীর শরীরে বলাধান করা প্রয়োজন। শরীরস্থ স্থানিক প্রদাহ নষ্ট করিতে হইলে, প্রদাহয় স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত; প্রদাহিত স্থানের ধ্বংসরাশি দূরীকরণের ব্যবস্থা থাকা উচিত এবং তাবৎ দেহকে ক্ষীণ রাখিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

এক্ষণে কথা হইতেছে, যে শরীরের ক্লেদাদি নির্গমের পথ উন্মুক্ত রাখা ও দেহকে ক্ষীণ রাখা প্রায় একই কথা, উভয় স্থলেই নির্ভয়ে বিরেচনাদি করাই উদ্দেশ্য। কিন্তু কোনও ধীমান্ চিকিৎসক কখনো কি স্থির চিত্তে বিশেষ প্রণিধান করিয়া দেখিয়াছেন, বিরেচন করার ভাবী ফল কি? বিরেচনের দ্বারা কতকটা ক্লেদ দূরীভূত হয় সত্য, কিন্তু তদ্দ্বারা যকৃতের পিত্ত সঞ্চয়ের কতকটা ব্যাঘাত হয় না কি? কোন্ সুচিকিৎসক যকৃতের ন্যায় সর্ব্বকর্ম্মক্ষম যন্ত্রকে সহজে বিরক্ত করিতে চাহিবেন? ওলাউঠা ব্যাধিতে বিরেচনার অন্ত থাকে না, কিন্তু ঐ ব্যাধিতে পিত্তকোষ হইতে এক বিন্দু পিত্তও নিষ্কাশিত হয় না; Magnesii Sulph. বিরেচক দ্বারা প্রভূত পরিমাণে বিরেচনা হয় বটে, কিন্তু পিত্ত নিঃসারণ কতটা হয়? এই কারণেই যা' তা' বিরেচক ব্যবহার করিতে নাই। এবং যখন তখন বিরেচক ব্যবহারও করিতে নাই। সত্য বটে যে বিরেচনার দ্বারা শারীরিক ক্লেদরাশি নির্গত হয়, কিন্তু যে বিরেচনা দ্বারা ক্ষণিক বিরেচনা মাত্র হইয়া ভবিষ্যতে বিরেচনা পথে কণ্টকাস্তরূপ হয় সে বিরেচকে লাভ কি? আর এক কথা; অধিক বিরেচনার ফলে, রোগী নির্জ্জীব হইয়া পড়ে এবং ভবিষ্যতে তাহার হৃৎপিণ্ডও দুর্ব্বল হইয়া প্রাণসংশয় করিয়া তুলিতে পারে। এই জন্যই বলিতে ছিলাম যে, অন্ধভাবে বিরেচক দিতে নাই অযথা দেহকে ক্ষীণ করিতে নাই। পূর্ব্বে

একশ্রেণীর চিকিৎসক ছিলেন যাঁহারা জ্বর শুনিবামাত্রেই Tincture Aconite বা Vinum Antimoniale বা Jame's Powder (Pulv. Jacobi Viride) বা দশগ্রেণ ক্যালোমেল ও দশগ্রেণ Pulv. Jalap দিয়া বসিতেন! কিন্তু ব্যাধির নাম শ্রবণ মাত্রেই যিনি প্রেসক্রপসন্ লিখিয়া বসেন তিনি আবার চিকিৎসক কিরূপে? তিনি গো-চিকিৎসক। জ্বর এমন কোনও রোগ নহে যে শ্রবণ মাত্রেই উহা ব্যবস্থিত হইতে পারে। যদি চিকিৎসা এত সহজ হইত তবে ভাবনা কি? যদি ব্যক্তি, বয়স, অবস্থা, লক্ষণ, দেশ, কাল প্রভৃতি নির্ব্বিশেষে জ্বর মাত্রেই anti phlogistic (প্রদাহঘ্ন) বা antiseptic (পচন নিবারক) কোনও "বাঁধাধরা" ব্যবস্থা অনুসারে চিকিৎসা করা চলিতে পারে তবে আজ এত চিকিৎসকের প্রয়োজন কি? বাস্তবিকই কি আমরা এত বড় মূর্খ, এত জড়, এত অপদার্থ যে ঔষধ নির্ব্বাচন, লক্ষণ বিশ্লেষণ ইত্যাদি করণে অসমর্থ? যে ব্যক্তি তাহা করণে অসমর্থ, তিনি চিকিৎসাশাস্ত্রে অনধিকারী। প্রত্যেক রোগী প্রত্যেক রোগী হইতে স্বতন্ত্র—যদিও উভয়ে এক নামীয় রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে; প্রত্যেক রোগীর শারীরিক, মানসিক ইত্যাদি অবস্থা প্রত্যেক অপর রোগী হইতে বিভিন্ন, কেহবা tr. aconite সেবনে আরোগ্য হইবে, কেহবা Tr Belladonna সেবনে আরোগ্য হইবে। যে চিকিৎসক দুই চক্ষু খুলিয়া চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তিনি এ সকল কথার সত্যতা উপলব্ধি করিয়াছেন।

এক্ষণে কথা হইতেছে যে, বিষঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত কি না? উত্তর—উচিত। কিন্তু পরিতাপের বিষয়, আমরা কয়টী বিষের হন্তারক ঔষধিই বা জানি? তবে যে স্থলে জানি সে স্থলে অবশ্য তাহাদিগকে ব্যবহার করিব—কেবল এমন মাত্রায় ব্যবহার করিব না যে বিষঘ্ন ঔষধিতে রোগ ও রোগী উভয়ে মারা যায়। অনেকে বেশী মাত্রায় ঔষধি ব্যবহারের পক্ষপাতী; অনেকে অল্প মাত্রায় ঔষধি ব্যবহার করিয়াই সুফল প্রাপ্ত হইয়া থাকেন, ইহার কারণ কি? ইহার কারণ রোগীর দৈহিক ক্ষমতার তারতম্য। ইহার কারণ, ঔষধি প্রয়োগের তারতম্য। দুইটী দৃষ্টান্ত দিব। কোনও উদরীগ্রস্থ রোগীকে মূত্র বৃদ্ধি করিবার উদ্দেশ্য Copaiba Resin Gr X এই মাত্রায় Ext Gentian সহযোগে প্রয়োগ করা হয়; এই মাত্রায়, ঐ ঔষধ সেবন করিয়াও, রোগীর মূত্র বৃদ্ধি হয় নাই, পরে ক্রমশঃই মাত্রা বৃদ্ধি করা হয়—তাহারও সমান ফল দাঁড়ায়; এমন অবস্থায় তাহার মল পরীক্ষা করিয়া দেখাযায় প্রত্যেক বারই মলে ঐ ঔষধের বটিকা আস্ত নির্গত হইযাছে! আর একটী ম্যালেরিয়াগ্রস্থ রোগীকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় তিনঘণ্টা অন্তর কুইনিন্ এমোনিয়া কার্ব্বনেটের সহিত মিউসিলেজ সহযোগে দেওয়া যায়; তাহাতে তাহার জ্বর যায় নাই, এমন সময়ে ৩ গ্রেণ মাত্রায় Quinine Bi-sulph শুধু জল সহযোগে প্রয়োগ করিবা মাত্রেই কার্য্য পাওয়া যায়। অতএব যখনি কোনও রোগী কোনও নূতন লক্ষণের কথা বলিবে, অথবা তাহার ঔষধের সুফল পাওয়া না যাইবে, তখনিই

সুচিকিৎসকের কর্ত্তব্য তৎপ্রযুক্ত ঔষধির দিকে মনোযোগ দেওয়া—এবং কিঞ্চিৎ চিন্তাপূর্ব্বক তাহার দোষ গুণ বিচার করা।

জ্বর রোগীকে স্নান করাইয়া দেওয়া সম্বন্ধে বারান্তরে অনেক কথাই বলিয়াছি—এই জন্য তাহাদের উল্লেখ করিলাম না।

এই প্রবন্ধের প্রথমেই বলিয়াছি, যে "রেমিটেণ্ট ফিবার" বলিয়া কোনও চিহ্নিত একটী ব্যাধি নাই; স্থানান্তরে বলিয়াছি যে প্রত্যেক রোগেরই চিকিৎসা রোগীর অবস্থানুসারে স্বতন্ত্র ভাবে করা উচিত, এবং রেমিটেণ্ট-ফিবার কারণ-বিশেষে অশেষ প্রকার। অতএব রেমিটেণ্টফিবার চিকিৎসা করিতে গেলেই নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি মনোযোগ দিয়া তবে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়।

(১) রোগের কারণ ও নিদান প্রথম হইতেই জানা আবশ্যক।

(২) রোগী অধিক দিন শয্যাশায়ী থাকিতে হইতে পারে বিধায়, তাহার জন্য পূর্ব্বাহ্নেই ব্যবস্থা করা চাই।

(৩) ঔষধি কখনো অতি মাত্রায় সেবন করান উচিত নহে; বিশেষতঃ যখনি যে লক্ষণটী উপনীত হয়, তখনি তাহার পশ্চাদ্ধাবিত হওয়া অন্যায়।

(৪) ঔষধি সেবনে কখনো স্থায়ী বা প্রকৃত বলাধান হয় না।

(৫) রোগীকে যতবার সম্ভব দেখা উচিত।

(৬) চিকিৎসাকালীন স্বীয় মস্তিষ্ক পরিচালনা করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়—কাহারো নামাঙ্কিত চিকিৎসা-স্রোতে গা ভাসান দেওয়া অন্যায়।

পথ্যবিধান।—আমাদের দেশে, পথ্য সম্বন্ধে, পাশ্চাত্যমতে চিকিৎসকগণ একেবারে অজ্ঞ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তাহার কারণ শিক্ষার দোষ, শিক্ষকের দোষ, অধীত পুস্তকনির্ব্বাচনের দোষ, আমাদের নিজেদের দোষ। আমরা যে সকল পুস্তক অধ্যয়ন করি, তাহাতে Bovril, Beef Steak, Calf's foot jelly, Celery, Tapioca, Watercress, porridge প্রভৃতি খাদ্যের নাম আছে—যে সকল খাদ্য আমরা দেখিনা বা স্পর্শ করি না। কাজেই, তদ্বিষয়ে আমাদের মনোযোগ আদৌ যায় না! তাহাতে চিপিটক কি, তাহা কেহ বলে নাই; তাহাতে তেলাকুচাপাতার শাকের ধর্ম্ম কি তাহার উল্লেখ নাই, তাহাতে মাষকলাই খাইলে কি হয় তাহার নাম গন্ধ নাই। তাহাতে পটোল ফলের, পটোলবৃক্ষের ও মূলের এবং পটোলবৃক্ষের পত্রের কি গুণ তাহা কেহ শুনাইয়া দেয় নাই। এমন অবস্থায় বিজাতীয় শিক্ষক বা তৎমুখনিঃসৃত-বাণী-শ্রবণে-পণ্ডিত দেশীয় আসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন মহোদয় সে সকল তথ্য জানিবেন কোথা হইতে? এখন কি আর তেমন শিক্ষার আদর আছে, না জ্ঞান-পিপাসা তেমন প্রবল আছে?

জ্বররোগীকে কি পথ্য দেওয়া যাইতে পারে? এক কথায় ইহার উত্তর—সহজপাচ্য, তরল খাদ্যদ্রব্য। জ্বরে পরিপাক শক্তির হ্রাস হয়, এই কারণে, সহজ পাচ্য আহার্য্য দেওয়া উচিত। এবং জ্বরে শরীরে রসের অভাব হয়, এই জন্য তরল খাদ্যদ্রব্যই দেওয়া বিধেয়। তদ্ব্যতীত, তরল খাদ্য সহজে পাকরসের সহিত মিশ্রিত হয় বলিয়া, তাহা সহজে জীর্ণ হয়।

এতদ্ব্যতীত, কোন্ রেমিটেণ্টফিবার রোগী আন্ত্রিক জ্বরগ্রস্থ তাহা সহজে বলা যায় না; অথচ, আন্ত্রিক জ্বরে, কঠিন খাদ্য দ্রব্য খাইতে দিলে, অন্ত্রস্থিত ক্ষত ছিন্ন হইয়া রোগীর প্রাণ-নাশ করিতে পারে—এই কারণে, রেমিটেণ্ট-জ্বরমাত্রেই, যাবত না অভ্রান্তরূপে নিশ্চিত হওয়া যায় ঐ জ্বরবোগী আন্ত্রিকজ্বরগ্রস্ত নহে, তাবৎ কোনও মতে কঠিণ খাদ্যদ্রব্য দেওয়া একান্ত নিষিদ্ধ।

অনেকে—রোগীর আত্মীয়েরা এবং চিকিৎসকেরা—ব্যস্ত হইয়া পড়েন যে, রোগীর বল-ধান করা কর্ত্তব্য এবং তজ্জন্য পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া উচিত। পুষ্টিকর খাদ্য কি? যে খাদ্য খাইলে অল্পপরিমাণে ভুক্তাবশিষ্ট থাকে – এবং যাহার অধিকাংশই দেহাভ্যন্তরে গৃহীত হইয়া রক্তের সহিত মিলিত হয়, সেই খাদ্যকেই পুষ্টিকর খাদ্য বলা যায়। এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে যে, যে খাদ্য খাইলে সুস্থ শরীরে সহজে জীর্ণ হয় এবং যাহার অধিকাংশই রক্তে গৃহীত হয়, সেই খাদ্য কি সেই পরিমাণে জ্বরবোগীর দেহে গৃহীত হইতে পারে? মাংস রস সহজে সুস্থ শরীরে জীর্ণ হয়, কিন্তু মাংস একটী নাইট্রোজেন-বহুল খাদ্য বিধায়ে, ইহার আবর্জ্জনা বহু পরিমাণে সঞ্চিত হয়; সুস্থ শরীরে, মাংস খাইয়া, কয় জন বাত, বৃক্ক ব্যাধি, পাথরী, যকৃতপীড়া প্রভৃতির হস্ত হইতে রক্ষা পাইতে পারেন? সেই মাংস রোগীকে কি করিয়া দিব—যাহার পরিপাক-কম, যাহার দেহ ক্লেদরাশি সমাচ্ছন্ন, যাহার রক্ত বিষাক্ত? অতএব রোগীকে মাংস দেওয়া অনুচিত। যদি মাংস যুষের কথা বলা যায়, তবে আমার বক্তব্য যে, "যুষে" অর্থাৎ ব্রথে বা সুপে সার পদার্থ একেবারে থাকে না বলিলেও চলে। অতএব মাংস জ্বর রোগীর পক্ষে বিষবৎ—বিশেষ বিপদে ব্যতীত কখনো নিরামিষ ভোজী বাঙ্গালীকে ইহা দিতে নাই। যে স্থলে দিতে হয় সে স্থলে এরূপ albumen দেওয়া উচিত যাহা একেবারে দেহাভ্যন্তরে শোষিত হইতে পারে, যথা egg-albumen বা raw meat juice (অর্থাৎ কাঁচা মাংসের রস বা অণ্ডকুসুম)। রোগীকে আরোগ্যমুখে ব্রথ বা সুপ দিলে, রোগী অনেক সুস্থ বোধ করে। জ্বরের অবস্থায়, বিশেষ বিপন্ন অবস্থা ব্যতীরেকে, কখনো মাংস দিতে নাই—সে মাংস দেওয়া "giving stone to a patient while he is asking for bread!"

রোগীর খাদ্য সম্বন্ধে দুই চারিটী অবশ্য জ্ঞাতব্য কথা এই সুযোগে বলিব। (১) পথ্য সহজ পাচ্য হওয়া চাই। (২) পথ্যে যথাসম্ভব ঘৃত মসলাদি সামান্য রূপেই ব্যবহৃত হওয়া উচিত। (৩) পথ্যের মধ্যে মধ্যে পরিবর্ত্তন হওয়া চাই। (৪) অনেক স্থলে পথ্য ঔষধ ও জীবন রক্ষকের কার্য্য করে। (৫) খাদ্য দ্রব্য মাত্রই পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও সুদৃশ্য হওয়া আবশ্যক। (৬) বিশেষ আপত্তি না থাকিলে, রোগীর ইচ্ছার অনুসরণ করা উচিত। (৭) কখনো একেবারে অধিক খাদ্য দিতে নাই। (৮) খাওয়াইবার জন্য কখনো রোগীর নিদ্রাভঙ্গ করা অন্যায়। (৯) রোগীর সম্মুখে পথ্য প্রস্তুত বা রক্ষিত হওয়া অনুচিত। (১০) রোগীকে পথ্য সম্বন্ধে বারম্বার প্রশ্ন করিয়া পথ্যে অরুচি বা বিরক্তি জন্মাইয়া দেওয়া অন্যায়। (১১) খাদ্য দিবার কালীন

কখনো সুশীতল (উষ্ণ নয়) পানীয় দিতে (এমন কি শিশুকেও) কখনো ভ্রম হওয়া উচিত নহে। (১২) যথাসময়ের সহজ পাচ্য ফল, সকল জ্বররোগীকেই দেওয়া যাইতে পারে, যথা লেবু (পাতি, কাগজী বা কমলা), কচি ডাবের জল, ডালিম, বেদানা, খেজুর, আনারস, কেসুর, ইক্ষু, ইত্যাদি। (১৩) মিষ্ট দ্রব্য অনায়াসে দেওয়া যাইতে পারে, তবে অধিক মিষ্ট ভোজনে গাত্র দাহ ও শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি পাইবার সম্ভাবনা। চিনি, মিছরী, মধু, বাতাসা ব্যবহার করা যাইতে পারে। (১৪) চা, সরবৎ (লেবু বা তেতুলের) "সোডা" জল, লেমনেড পান করা যায়। কিস্‌মিস্ থেঁতলাইয়া চায়ের পরিবর্ত্তে কিস্‌মিসের সরবৎ পানকরা যাইতে পারে। ঘোল, ভাতের ফেণও পান করা যায়। (১৫) যেরূপ পরিমাণে সাগুদানা দুধের সহিত সিদ্ধ হয় সেই রূপ পরিমাণে অন্নও সাগুর পরিবর্ত্তে অনায়াসে চলিতে পারে। খৈ, সাগু, বার্লি, এরোরুট, ভার্মিসেলি, টেপিওকা, চিঁড়া, যব, বাঁচাকলা, পানিফলের পালো, শটীরপালো, চীনেঘাস (Chinese grass) প্রভৃতি অবস্থা ভেদে ব্যবহার করা যাইতে পারে। শ্বেতসার জাতীয় পথ্য বা জেলেটীন জাতীয় খাদ্যই ব্যবহার করা উচিত। টাটকা ফলের রস অতীব উপকারী। পানীয় জল প্রচুর পরিমাণে দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগী জল চাহিলে দেওয়া উচিত; না চাহিলেও তাহাকে পানীয় জলের কথা স্মরণ করাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। অনেকের ধারণা আছে যে রাত্রি কালে জল আদৌ দিতে নাই; অনেকের ধারণা আছে যে শীতল জল আদৌ দিতে নাই—উভয় ধারনাই ভ্রমাত্মক। উভয় ধারণাই বহু অনিষ্টের মূল। রোগীকে যত প্রকারে যত অধিক পরিমাণে পানীয় দিতে পারা যায় রোগীর পক্ষে ততই মঙ্গল। সর্ব্বাপেক্ষা কচি নারিকেলোদকই প্রশস্ত, ইহাতে উপকার অশেষ প্রকারে হইয়া থাকে।

উপসংহারে বক্তব্য এই—যে চিকিৎসক সর্ব্বাপেক্ষা প্রকৃতি প্রদর্শিত পথানুসরণ করেন, তিনিই প্রকৃত ভিষক। রোগীকে সুপ্ত রাখিবে, রোগীকে যথেষ্ট পানীয় দিবে, রোগীকে আবশ্যকমত স্নান করাইয়া দিবে, রোগীর সুদৃশ্য ও যথাসম্ভব মুখরোচক খাদ্যাদি দিবে, ঔষধ যদি কোনও যথার্থ বিষঘ্ন ঔষধ থাকে, (যথা বর্ত্তে স্যালিসিলেট, ইত্যাদি) তবে দেওয়া উচিত নতুবা কোনও ঔষধ না দিলেই ভাল হয়। যদি রোগী বা রোগীর আত্মীয়েরা নির্ব্বন্ধাতিশয় সহকারে ঔষধ প্রার্থনা করেন, তবে এমন ঔষধ দেওয়া উচিত যাহা আদৌ তেজস্কর নহে এবং যাহা ঘর্ম্ম মল, মূত্রাদি বৃদ্ধি করে মাত্র। এমত অবস্থায়, নিম্নলিখিত রূপ মিকশ্চারই সর্ব্ব প্রকার অবস্থার রোগীর মন বুঝাইবার জন্য (placebo) দেওয়া যাইতে পারে, যথা—

Re

Liqr Ammon Citratis	ʒiv
Tr Cardamomi Co	ʒss
Spt Chloroformi	ʒss
Aquae Camphoræ ad	℥i

Mix. One every four hours.

হাঁপানী কাসী।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশ চন্দ্র বাগ্‌ছী।

অবশ্য নানা কারণে হাঁপানী কাসী উপস্থিত হয়—নানা কারণে নানা প্রকার পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তন ফলে শ্বাস কষ্ট, বা শ্বাস কৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয় সত্য, কিন্তু সাধারণতঃ আমরা হাঁপানী কাসী বলিলে বিশেষ এক প্রকৃতির শ্বাস কৃচ্ছ্রতা বুঝি, ইহাই ইংরাজী ভাষায় এজ্‌মা সংজ্ঞায় উল্লিখিত হয়। ইহা কখন বা বায়ুনলীর হাঁপানী, কখন বা বায়ু নলীর আক্ষেপজ হাঁপানী নামেও উল্লিখিত হইয়া থাকে। তাহারই আলোচনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। অপর সকল শ্রেণী এই প্রবন্ধের বিষয়ীভূত বিষয় নহে।

এই শ্রেণীর এজ্‌মার বিষয় বহু কাল যাবৎ চিকিৎসক সমাজে বিশেষ ভাবে আলোচিত হইয়া আসিতেছে। এমন কি তিন শত বৎসর পূর্ব্বেও এই শ্রেণীর হাঁপ-কাসীর বিষয় আলোচিত হইত। উক্ত সময়েই প্রসিদ্ধ ইংরাজ ডাক্তার Willis মহাশয় ইহার নিদান তত্ত্বের পার্থক্য নিরূপণ জন্য চেষ্টা করিয়া গিয়াছেন। তৎপর হইতে নানা জনে নানা মত প্রকাশ করিয়া আসিতেছেন। এইরূপ মত পরিবর্ত্তন অবিরত ভাবে চলিতেছে, তাহার কারণ এই যে, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা উক্ত পীড়া আরোগ্য করিতে অক্ষম। প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে অক্ষম হওয়ার জন্যই আমরা আরোগ্য করিতে অক্ষম এবং তজ্জন্যই অবিচ্ছেদে ইহার আলোচনা হওয়া আবশ্যক। এদেশে এই পীড়াগ্রস্ত লোকের সংখ্যাও নিতান্ত অল্প নহে, এই জন্যই ইহা বিশেষ ভাবে আলোচিত হওয়া বিশেষ কর্ত্তব্য। পাঠক মহাশয়েরা সকলেই এই পীড়া সম্বন্ধে অল্প বিস্তর অবগত আছেন। তৎসহ বর্ণিত প্রবন্ধের বিষয় আলোচনা করিবেন বলিয়া আশা করিতে পারি।

ইতিবৃত্ত সম্বন্ধে আলোচনা করিলে দেখিতে পাই যে, পূর্ব্বে বক্ষ গহ্বরের অনেক পীড়ার সহিতই হাঁপানী কাসীর গোলমাল করা হইত। সপ্তদশ খৃষ্টাব্দের প্রথম ভাগে Dr. Willis মহাশয় এজমাকে ফুসফুসের আক্ষেপজ পীড়া বলিয়া উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন। ১৬৯৮ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ফ্লোয়ার মহাশয় ইহাকে বায়ু নলীর পৈশিক সূত্রের এবং বায়ু কোষের সঙ্কোচনের ফল বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, এবং ইহাও উল্লেখ করিয়াছেন যে, উক্ত সঙ্কোচনের সহিত স্নায়ু সূত্রের বিশেষ সম্বন্ধ আছে। এই স্নায়ুর কার্য্য জন্য ধমনীর সঙ্কোচন হয়। তাহার ফলে ধমনী স্পন্দন ক্ষণবিলুপ্ত প্রকৃতি ধারণ করে। এবং হস্ত পদ অপেক্ষাকৃত শীতল হয়। এই সময় হইতেই এজমা স্নায়বীয় আক্ষেপ প্রকৃতির পীড়া মধ্যে পরিগণিত হইয়া আসিয়াছে এবং প্রসিদ্ধ ডাক্তার Cullin মহাশয় ১৭৮০ খৃষ্টাব্দে উক্ত মতের সমর্থন করিয়া গিয়াছেন।

১৮০৭ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার বর্ণার্ট বু মহাশয় এজমাকে বিশুদ্ধ স্নায়বীয় পীড়া বলিয়া উল্লেখ করিতে আপত্তি করিয়া বলেন যে, বায়ু কোষ মধ্যে এক প্রকার উত্তেজক রস স্রাব হয়, এই স্রাব বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য তত্রস্থিত পৈশিক সূত্রের অবিরাম উদ্যমের জন্যই হাঁপাব সঙ্কোচন উপস্থিত হয়। এই উত্তেজক প্রকৃতি বিশিষ্ট নিসৃত রস প্রায়ই শোষিত হইয়া যায়। কিয়দংশ কফ রূপে নির্গত হইয়া যায়। এই স্রাব অত্যন্ত উগ্র প্রকৃতি বিশিষ্ট। যে স্থলে উক্ত স্রাব শোষিত হইয়া যায় তাহাই শুষ্ক হাঁপানী বলিয়া কথিত হয়। এই স্রাব অতি সামান্য পরিমাণে হয়। অনেক সময় এমন দেখিতে পাওয়া যায় যে, ত্বকের কোনরূপ স্ফোট অন্তর্হিত হওয়ার পর হাঁপানী উপস্থিত হয়, আবার হাঁপানী আরোগ্য হইলেই ত্বকের উক্ত স্ফোট প্রকাশিত হয়। এইরূপে বায়ুনলীর গ্রন্থির চট্‌চটে স্রাব, গাউট, প্রভৃতি পীড়ারও লক্ষণ পরিবর্ত্তিত হইয়া হাঁপানী উপস্থিত হয়। এই সমস্ত কারণ জন্য বায়ু নলীর আক্ষেপ হয় তাহা বু স্বীকার করেন। কিন্তু স্নায়বীয় কারণ স্বীকার করেন না, কিন্তু এক্ষণে অনেকেই তাহা স্বীকার করেন। তবে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কার্য্য প্রণালীর বিশদ্ ব্যাখ্যা হয় নাই। হাঁপানী উপস্থিত হইলে বায়ু নলীর আকুঞ্চন হওয়ায় বায়ু পথ সঙ্কুচিত এবং স্থানিক রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়।

বায়ু নলীর পৈশিক সূত্র দুই শ্রেণীতে বিভক্ত, এক শ্রেণী অনুলম্ব এবং অপর শ্রেণী অনুপ্রস্থ—চক্রাকারে অবস্থিত। এই উভয় শ্রেণীর পৈশিক সূত্র পরস্পর বুনান থাকে। বায়ু নলী হইতে বায়ু এবং স্রাব বহির্গত করিয়া দেওয়া উক্ত পেশীর কার্য্য। চক্রাকার পৈশিক সূত্র স্রাব ও বায়ু আবদ্ধ করিয়া রাখে এবং অনুলম্ব পৈশিক সূত্র আঁকা বাঁকা ভাবে আকুঞ্চিত হওয়ায় তত্রস্থিত বায়ু ও স্রাব বাহির হইয়া যায়। এই পৈশিক সূত্র ভেগাস স্নায়ু হইতে স্নায়ু সূত্র প্রাপ্ত হয়। এই সূত্রে বায়ুনলীর প্রসারক এবং আকুঞ্চক উভয় প্রকার সূত্রই বর্ত্তমান থাকে। মাস্কারিণ, পাইলোকর্পিন এবং বেরিয়ম ক্লোরাইড প্রভৃতি কতকগুলী ঔষধের ক্রিয়ার ফলে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বায়ুনলী আকুঞ্চিত হয়,ইহা হয়তো উক্ত ঔষধের ক্রিয়া—স্নায়ু প্রান্ত ভাগ বা পৈশিক সূত্রের উপর ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার ফল। কিন্তু এইরূপ আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ার জন্য স্থানিক রক্তাধিক্য বা স্রাব নিসৃত হয় না। আবার ঐরূপভাবেই অপর কতকগুলি ঔষধের —মর্ফিন, এট্রোপিন,এবং হায়সায়েমিন প্রভৃতি ঔষধের ক্রিয়া ফলে বায়ুনলী প্রসারিত হয়। ইহা স্নায়বীয় কৈন্দ্রিক ক্রিয়ার ফল নহে। ফুসফুসের শোণিতবহা শোণিত বহার সঙ্কোচক স্নায়ু বিবর্জ্জিত সত্য, কিন্তু আবশ্যকানুযায়ী তন্মধ্যস্থিত শোণিত প্রবাহের ন্যূনাধিক্য হইতে পারে, এইজন্য কোন শিরার মধ্যে এড্রিণালিন প্রয়োগ করিলে শরীরস্থিত সমস্ত সূক্ষ্ম শোণিত বহা সঙ্কুচিত হয় কিন্তু ফুসফুসীয় শোণিত বহায় অধিক শোণিত সমাগত হয়। শোণিত সঞ্চার পশ্চাৎগামী হওয়ার জন্যই এইরূপ হইয়া থাকে, ফুসফুসে এড্রিণালিন অধিক হইলে তাহার শোণিত বহা প্রসারিত হয়। এড্রিণালিন কর্ত্তৃক দেহ বিষাক্ত হইলে ফুসফুসে শোথের লক্ষণ উপস্থিত হইতে

দেখা যায়। বায়ু নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শোণিত বহা—ফুসফুসের এবং বায়ু নলীর এই উভয় ধমনী হইতেই আইসে। কিন্তু সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নলসমূহের শোণিতবহা সাধারণতঃ ফুসফুসীয় ধমণী হইতে আইসে। হাঁপানী কাসের পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তন বুঝিতে হইলে ইহা অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যক।

আক্ষেপ না রক্তাবেগ ?

হাঁপানী কাস সাধারণতঃ শেষ রাত্রে—রোগী নিদ্রিত থাকা অবস্থায় আরম্ভ হয়, অকস্মাৎ পীড়া আরম্ভ হয়। অত্যধিক শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা সহসা আরম্ভ হওয়ায় রোগী নিদ্রা হইতে চমকিয়া উঠে। এই শ্বাস কৃচ্ছ্রতা বায়ুনলীর আক্ষেপ জন্য হয়, কি রক্তাধিক্য উপস্থিত হইয়া আক্ষেপ উপস্থিত হয় তাহা নিশ্চিত করা কঠিন। নলের পৈশিক সূত্র সমূহ এক বার প্রসারিত ও আর বার আকুঞ্চিত হইতে থাকে। এই সঙ্গে সঙ্গে শোণিত বহাও ঐ রূপ অবস্থা হয়। এই জন্য তথায় রক্তাধিক্য হওয়ার জন্য শ্বাস কষ্ট হয়? না বায়ুনলীর আকুঞ্চন জন্য শ্বাস কৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়? তাহাও বিবেচ্য। প্রবল প্রদাহ উপস্থিত হইলে যত রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়, ইহাতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইলেও তত অধিক হয় না। কিন্তু শ্বাস কৃচ্ছ্রতা প্রবল প্রদাহের শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অপেক্ষা অধিক হয়। নাসিকার মধ্যে রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়।

এমাইল নাইট্রাইট এবং এডরেণালিনের ক্রিয়া।

সুস্থ ব্যক্তির বক্ষ স্থলের অভ্যন্তর দেখা যাইতে পারে—এই রূপ ভাবে পরীক্ষার্থ এমাইল নাইট্রাইট বাষ্প প্রয়োগ (এই বাষ্প প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে হাঁপানীর লক্ষণ অন্তর্হিত হয়) করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, দুই তিন মিনিট পরেই বক্ষস্থল প্রসারিত হয়, ফুসফুস উজ্জ্বল চক্‌চকে হইয়া উঠে। এই রূপ অবস্থায় কয়েক মিনিট থাকার পর তাহা অন্তর্হিত হইয়া পূর্ব্বের স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্বে যদি হৃদপিণ্ডের আয়তনের ছায়ার মাপ গ্রহণ করা হইয়া থাকে তাহা হইলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ঔষধ প্রয়োগ করার পর হৃদপিণ্ডের ছায়ার অনুপ্রস্থ মাপ ১ ইঞ্চি, এমনকি কখন কখন দেড় ইঞ্চি পরিমান হ্রাস হইয়াছে। যে সময় ফুসফুস প্রসারিত হয় ঠিক সেই সময়ে হৃদপিণ্ডের অনুপ্রস্থ মাপ হ্রাস হয়। এমাইল-নাইট্রাইট কর্ত্তৃক বায়ুনলীর পেশী প্রসারিত হওয়ার জন্যই ফুসফুস প্রসারিত হয়। কিন্তু বায়ুনলী যদি পূর্ব্ব হইতেই রক্তাধিক্যের জন্য স্ফীত হইয়া থাকে তাহা হইলে এই রূপ ভাবে প্রসারিত হইতে পারেনা। আর এমাইল নাইট্রাইটের ক্রিয়া যদি কেবল মাত্র বায়ু নলীর পৈশিক সূত্রেই আবদ্ধ থাকিত তাহা হইলে ফুসফুস প্রসারিত হইতে পারিতনা। কিন্তু এমাইলনাইট্রাইটের বায়ুনলীর পৈশিক সূত্রের প্রসারণ ব্যতীত অপর ক্রিয়া আছে, সেই ক্রিয়ার ফলে দেহের অন্যান্য রক্ত পরিচালিত হওয়ায় ফুসফুসীয় শোণিতের পরিমান হ্রাস হয়, অথচ বায়ুনলীর শোণিত বহায় শোণিত বর্ত্তমান থাকে। ফুসফুসীয় শোণিত অন্যত্র গমন করাতেই ফুসফুস প্রসারিত হইতে পারে, কিন্তু হাঁপানী কালীতে অন্য রূপ হয়, অর্থাৎ ফুসফুস পূর্ব্ব হইতেই প্রসারিত থাকে। কিন্তু

তাঁহাতে অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণ শোণিত বর্ত্তমান থাকে।

১৯০৮ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার সলেন কোহেন মহাশয় পরীক্ষাদ্বারা সপ্রমাণ করেন যে, এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া হাঁপানী-কাসীর আক্ষেপ অল্পক্ষণের জন্য বন্ধ করা যাইতে পারে। এই প্রণালী সহজ—সহস্রকরা এক শক্তির লাইকর এডরিণালিন ক্লোরাইড দশ মিনিম অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেই উক্ত ফল প্রত্যক্ষ করা যায়। ইহা দ্বারা রক্তাধিক্য হওয়াই পক্ষ সমর্থন করে। অত্যধিক শোণিতপূর্ণ বায়ুনলীর শোণিত বহার আকুঞ্চন হওয়ার জন্য এই ফল হয়, কিন্তু পরে পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, এডরিণালিন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে এত অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না, কিম্বা যদিও বৃদ্ধি হয় তাহা অতি অল্প এবং অতি অল্পক্ষণ স্থায়ী। যতক্ষণ আক্ষেপ বন্ধ থাকে ততক্ষণ অল্প পরিমান বৃদ্ধি থাকে। কয়েক মিনিট পরেই পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। তজ্জন্য ইহাই বোধ হয় যে, হাঁপানী রোগীর এডরিণালিন অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ ফলে শ্বাস প্রশ্বাস কেন্দ্রের উপর ক্রিয়া হইয়া শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য হ্রাস হয়। ঐরূপ ক্রিয়ার পরীক্ষার্থ-অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে এডরিণালিন প্রয়োগ করার ফলে শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে; এবং এইরূপ ভাবে কার্য্য হওয়ার জন্য হাঁপানী কাসীর আক্ষেপ হ্রাস করার জন্য এডরিণালিন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করার কারণ প্রদর্শন করা যাইতে পারে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনলী সমূহ ফুসফুসীয় শোণিত বহা হইতে অধিকাংশ শোণিত প্রাপ্ত হয়। এডরিণালিন কর্ত্তৃক বায়ুনলীর শোণিত বহা আকুঞ্চিত হওয়ার সম সময়েই পূর্ব্বোক্ত শোণিত বহা প্রসারিত হয়। এই কার্য্যটী নাইট্রাইট এমাইলের ক্রিয়ার সম্পূর্ণ বিপরীত ক্রিয়া। এই সমস্ত পরীক্ষা বিবরণ আলোচনা করিলে ইহাই বোধ হয় যে, ফুসফুসীয় বায়ুনলীর শোণিত বহার যান্ত্রিক সম্বন্ধের সহিত হাঁপানী কাসীর আক্ষেপের বিশেষ কোন সম্বন্ধ নাই।

পীড়িত বৈধানিক তত্ত্ব।

হাঁপানী কাসীতে যদি বায়ুনলীর আক্ষেপ জন্যই শ্বাস কষ্ট হয় তাহা হইলে উহার পীড়িত বিধানের সহিত অল্পই সম্বন্ধ থাকিতে পারে। পীড়া অধিক সময় ভোগ করার পর যখন আক্রমণ শেষ হইয়া আইসে সেই সময়ে বায়ুনলীর স্রাব নিঃসারক গ্রন্থি ইত্যাদির স্রাব পরীক্ষা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, বায়ুনলীর গ্রন্থি এবং অন্যান্য গঠন কোন পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য ব্যতিব্যস্ত হইয়া উঠিয়াছিল। এই সময়ের বায়ু নলীর স্রাব মধ্যে ইপিথিলিয়াল কোষ, নানারূপ ছাঁচ, নানা প্রকার লিউকোসাইটস্, পলিনিউক্লিয়ার লিউকোসাইটস, লেভিন্‌স্ ষ্টোন, এবং আরো নানাপ্রকার পদার্থ শ্লেষ্মা মধ্যে মিশ্রিত থাকে। কিন্তু তাহা কেন প্রাপ্ত হওয়া যায় তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কেহই বুঝাইয়া বলিতে পারেন না। কিন্তু তৎ সমস্ত যে পীড়াজনিত বিশেষ পরিবর্ত্তনের ফল তাহার কোনই সন্দেহ নাই। তবে ঐ সমস্ত পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য স্থানিক বিশেষ শক্তি প্রয়োগের আবশ্যক হয় তাহার কোনও সন্দেহ নাই। ইয়োসিনিফাইল কোষ শোণিতে, শোণিত হইতে

বায়ুনলীতে অবস্থান সময়ে উত্তেজনা উপস্থিত করে, তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য বায়ুনলী প্রবল উদ্যম প্রকাশ করে। কোন কোন ত্বক রোগে ইয়োসিনো ফেলিয়া বর্ত্তমান থাকে। নেসারিব মতে তাহা সিম্পাথিটিক স্নায়ুতে উত্তেজনা উপস্থিত করে। কেহ কেহ বলেন এই কোষের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম অংশের সংস্পর্শে ইপিথিলিয়ম বিনষ্ট হয়। এই সমস্ত অনিষ্ট কর পদার্থ যখন বায়ুনলীর পথে উপস্থিত হয় তখন স্থানীয় গঠন তৎসমস্ত বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য মহা বিব্রত হইয়া উঠে। ইহা একটী উভয় পক্ষের ক্ষুদ্র সংগ্রাম।

হাঁপানী কাসীর রোগীর শোণিতের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়—আক্রমণের সময়ে এবং অপর সময়ে শোণিতের প্রকৃতি এরূপ থাকেনা। পলিনিউক্লিয়ার লিউকোসাইটের ন্যূনাধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা শোণিত বিষাক্ত হওয়ায় ফল। এই সমস্ত পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলে দেখিতে পাই হাঁপানী কাসীর আরম্ভ হইতে শেষ বায়ু নলীর এবং নিশ্বাসীয় পেশীর আক্ষেপ ফুসফুসের স্ফীতি কার্ব্বো-নিমিয়া লিউকোসাইটোসিয়া মিউকাসবডী নিঃসারণ, স্পাইরাল, ইয়োসিনোফাইলাস, এবং অন্যান্য যাহা কিছু তৎসমস্ত—তৎসমস্তই আত্মরক্ষার ক্রম মাত্র।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে, সাময়িক প্রকৃতিতে ফুসফুসে এক প্রকৃতির বিশেষ উত্তেজনা উপস্থিত হয়। উক্ত উত্তেজনার প্রকৃতি যাহাই হউক না কেন, সেই উত্তেজনার ফলে প্রথম অবস্থায় বায়ুনলীর পৈশিক সূত্রের আকুঞ্চন হয়। সম্ভবতঃ অপবিষ্কার শোণিত যে প্রণালীতে সূক্ষ্ম শোণিত বহার উপর উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া তাহাকে আকুঞ্চিত করে, ইহাও সেই প্রণালীতে কার্য্য করে কিন্তু হাঁপানী কাসী অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক এবং তাহার আক্ষেপ এত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় তখন আর তাহার স্থায়িত্ব অন্য কারণের দিকে মনোযোগ আকৃষ্ট হয় না। এই পীড়ার কোন বিশেষ প্রকৃতির রোগজীবাণু জানা নাই, তজ্জন্য স্রাব—শ্লেষ্মা এবং শোণিতের পরিবর্ত্তন পরীক্ষার উপরই হাঁপানী কাসী নির্ণয় করা নির্ভর করে। আক্ষেপ দ্বারা তাহা হয় না। আক্ষেপের নিবৃত্তি হইলেও দেহে পীড়া বর্ত্তমান থাকে। প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনা জন্য যে বায়ু নলীর আক্ষেপ হয় তাহা অন্য প্রণালীতে হইতে পারে। নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বিশেষ প্রকৃতির উত্তেজনার জন্যও হাঁপানী হয় কিন্তু তাহা অন্য প্রণালীর। এইরূপ পাকস্থলীর, বায়ুনলীর, গাউটের এবং অন্যান্য কারণে অন্য প্রকৃতির হাঁপানী কাসী হইতে পারে। কিন্তু তাহা প্রকৃত হাঁপানী কাসী নহে। প্রকৃত হাঁপানী কাসীতে যে বিশেষ প্রকৃতির শ্লেষ্মা স্রাব হয় অপর শ্রেণীতে তদ্রূপ প্রকৃতির শ্লেষ্মাস্রাব হয় না। সুতরাং আপনি দেখিতে পান যে, টরবিনেটেড্‌বডী বা নাসিকার প্রাচীরে কোন দাহক ঔষধ প্রয়োগ কিম্বা কোন প্রকার বাষ্প বা নস্য প্রয়োগ দ্বারা হাঁপানী কাসী আরোগ্য হইয়াছে। তাহা হইলে বুঝিতে পারিবেন যে, তাহা প্রকৃত হাঁপানী কাসী নহে। তাহাতে হাঁপানী কাসীর বিশেষ প্রকৃতির শ্লেষ্মাস্রাব ছিল না, এবং যদি শ্লেষ্মা স্রাব হইয়া থাকে

তাহা হইলে সেই স্রাব মধ্যে পূর্ব্ব বর্ণিত বিশেষ পদার্থ সমূহ ছিল না। প্রকৃত হাঁপানী কাসী কখন নাসিকা মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করায় আরোগ্য হয় না। কোথাও প্রত্যুগ্রতা সাধন করিলেও তাহার উপশম হয়না। প্রকৃত হাঁপানী কাসীর রোগীর শ্লেষ্মা মধ্যে সত্বরেই হউক বা বিলম্বেই হউক সাগুদানার গঠন আঠা আঠা পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। অপর কোন প্রকার হাঁপানী কাসীতে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না। এই স্রাব অল্প হউক বা অধিক হউক বর্ত্তমান থাকিবেই। এই স্রাবের উপাদান সমূহ ফুসফুসের অন্যান্য পীড়ার স্রাবের উপাদান হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। কেহ কেহ হাঁপানী কাসীকে স্নায়বীয় পীড়া বলেন। আবার কেহ কেহ বলেন যে, হাঁপানী কাসীকে স্নায়বীয় কারণ সম্ভূত বলা আর স্বীয় অভিজ্ঞতাকে মিথ্যার আবরণে আবৃত করিয়া রাখা—একই কথা। পূর্ব্বে যে সমস্ত পীড়া জনিত পরিবর্ত্তনের ফলের বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে তাহা বায়ু নলীর স্নায়ু সমূহের কার্য্য দূষিত চক্রে প্রত্যাবর্ত্তনের ফল না হওয়াই সম্ভব। তবে এই পর্য্যন্ত বলা যাইতে পারে যে, স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি ইহার উপর বিশেষ কার্য্য করে। প্রকৃত হাঁপানী পীড়ায় অপর সকল ঔষধ অপেক্ষা আইওডাইড অফ পটাশে অধিক কার্য্য হইতে দেখা যায়। এই ঔষধের কার্য্য দ্বারাও ইহা বিশুদ্ধ স্নায়বীয় পীড়া বলিয়া বোধ হয় না। মৃগী প্রভৃতির যে অবস্থাকে সাধারণতঃ নিউরোসিস্ বলা হয় তাহা সাধারণ ক্রিয়া বিকার অপেক্ষা অনেক বিভিন্ন। সাধারণতঃ স্নায়বীয় পীড়ার কথা বহু বিস্তৃত, যাহার যে ভাবে ইচ্ছা তিনি সেই ভাবে ব্যাখ্যা করিতে পারেন। অথচ অনুমত পরীক্ষায় তাহার কোন নিদর্শন প্রাপ্ত হওয়া যায় না। কিন্তু পুরাতন হাঁপানী কাসীর পীড়ার নিদর্শন ফুসফুসে প্রাপ্ত হওয়া যায়। তজ্জন্য এই পীড়াকে ফুসফুসীয় পীড়া বলাই সঙ্গত।

ডাক্তার বুর সিদ্ধান্ত যাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে তাহাও এই সিদ্ধান্তেরই অনুরূপ তবে তিনি বিশেষ প্রকৃতির স্রাবেই পীড়া উপস্থিতের কারণ নির্দ্দেশ করেন। ডাক্তার অড্ বলেন যে, স্রাব কারণ নহে—তাহা পীড়ার ফল মাত্র। কারণ অনিশ্চিত। দীর্ঘ কাল পীড়া ভোগ করে বলিয়া যে তাহা রোগজীবাণু সম্ভূত হইতে পারেনা তাহা নহে। কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ দ্বারাও হইতে পারে বা লিউকোমেইন দ্বারাও হইতে পারে। উক্ত পদার্থ পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তনের ফলও হইতে পারে কিম্বা স্বাভাবিক পরিপোষণাবশিষ্ট পদার্থ ক্রমে ক্রমে শোণিতে সঞ্চিত হইয়াও হইতে পারে। যে কারণ জন্য ঐরূপ পদার্থ সঞ্চিত হয় তাহা কৌলিক বা স্বকৃত হইতে পারে। যে জন্যই হউক ফুসফুসের দূষিত পদার্থ নিঃসারক ক্রিয়ার দোষেই হইয়া থাকে। প্রকৃত হাঁপানী কাসের অজ্ঞাত বিষাক্ত পদার্থ যে ফুসফুসের পথেই বহির্গত হইয়া যায়, সে সম্বন্ধে বিশেষ কোন সন্দেহ নাই সুতরাং ফুসফুসের বিষাক্ত পদার্থ নিঃসারক ক্রিয়ার অভাব জন্য উক্ত পদার্থ আবদ্ধ হইয়া থাকে। শেষ রাত্রিতে- রাত্রি ২টা ৩টার সময়ে—যে সময়ে দেহের শোণিতের অপসোনিন পদার্থ অত্যন্ত ন্যূন হয় সেই সময়ে হাঁপানী

কাসী আরম্ভ হয়, অপসোণিনের পরিমাণ অল্প হওয়ায় শোণিতের বিষাক্ত পদার্থ বিনষ্ট হইতে পারে না; উক্ত বিষাক্ত পদার্থ পৈশিক সূত্রের উপর কার্য্য করে তজ্জন্য উক্ত সময়ে হাঁপানী আরম্ভ হয়। আমরা দেখিতে পাই—হাঁপানী আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে বা সমকালে সহানুভূতিক স্নায়ু মণ্ডল ব্যাহত হয়, ত্বকের উপর কণ্ডু থাকিলে তাহার পরিবর্ত্তন হয়, ত্বকে একজিমা বা আমবাত প্রভৃতি কণ্ডু থাকিলে তাহা অদৃশ্য হইতে পারে। এই রূপে অন্তর্হিত হওয়ার এই কারণ বলা হয় যে, উক্ত কণ্ডু ত্বক হইতে স্থানান্তরিত হইয়া বায়ুনলীতে প্রকাশিত হয়। এইরূপে এক স্থানে অন্তর্হিত হইয়া অন্য স্থানে প্রকাশিত হওয়া শোণিত বিষাক্ত হওয়ারই ফল। এক স্থান হইতে অন্য স্থানে যাওয়া অস্থায়ী স্থানিক লক্ষণ মাত্র। শোণিতের অবস্থা পূর্ব্ববৎ বর্ত্তমান থাকে। অন্যান্য যন্ত্রের অবস্থা দৃষ্টে তাহা প্রতীয়মান হয়। অন্যান্য প্রকার শোণিত বিষাক্ত পীড়াতেও আমরা ইহা প্রত্যক্ষ করিতে পারি। যেমন কোন ব্যক্তির শরীরে যদি ম্যালেরিয়া বিষ লুক্কায়িত অবস্থায় থাকে, তদবস্থার যদি কোন প্রকার স্নায়বীয় অবসন্নতার কারণ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে উক্ত ম্যালেরিয়ার লক্ষণ বাহ্যদেশে প্রকাশিত হয়। অনেক পীড়াতে এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। হাঁপানী কাসীর পীড়ায় রোগীর অভ্যাসের শক্তিও বিশেষ কার্য্য করে।

আত্মরক্ষার্থে হাঁপানী কাসিতে বায়ু নলীর আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া, বায়ু নলী সঙ্কুচিত হয়; এই কথা যদি সত্য হয় তাহা হইলে এরূপ প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে যে, উক্ত আক্ষেপের প্রবলতা উপস্থিত হইয়া যন্ত্রণা উপস্থিত হওয়ায় কোন উপকার হয় কি না? এ প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করা উপযুক্ত ও বটে এবং এতদুত্তরে ইতস্ততঃ না করিয়াই ইহা বলা যাইতে পারে যে, আমরা অনেক সময় এমত দেখিতে পাই যে, স্বভাব অনেক সময়ে আবশ্যকাতিরিক্ত ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। ইহার বিস্তর উদাহরণ দেওয়া যাইতে পারে—যেমন—প্রসব কার্য্যে জরায়ু বিদারণ। তজ্জন্যই এই আক্ষেপ পরিমিত অবস্থায় আনয়ন করার উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক। অন্যান্য যে সকল স্থলে এইরূপ স্বভাবের অতিরিক্ত ক্রিয়া দেখিতে পাই তদ্রূপ স্থলেও আমরা তাহা হ্রাস করার জন্য উপায় অবলম্বন করিয়া থাকি—যেমন—প্রদাহে অতিরিক্ত বেদনা অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধি—ইহাও আত্ম রক্ষার উদ্দেশ্যে উপস্থিত হইয়া থাকে সত্য কিন্তু আমরা তাহার প্রতিবিধান জন্য উপায় অবলম্বন করিয়া থাকি। এস্থলে ইহাও স্মরণ রাখা উচিত হাঁপানী কাসীর অত্যধিক শ্বাসকৃচ্ছ্রতার কারণ কেবলমাত্র বায়ু নলীর আক্ষেপেই নহে, আরো অনেক কারণ আছে—যেমন অধিক আক্ষেপ হইতে থাকিলে তথায় রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়, নলমধ্যে স্রাব আবদ্ধ হইয়া থাকে। এবং শোণিতে কার্ব্বন ডাই অক্সাইডের পরিমাণ ক্রমে ক্রমে অধিক হওয়াতে উক্ত কার্য্য ক্রমে বৃদ্ধি ও স্থায়ী হয়।

চিকিৎসা।

হাঁপানী, কাসীর চিকিৎসা দুই অংশে বিভক্ত। এক, আক্রমণ সময়ে, দুই, উভয়

আক্রমণের মধ্যেবর্ত্তী সময়ে অর্থাৎ যে সময়ে আক্ষেপ একেবারে থাকে না। অথবা হ্রাস হইয়া অপেক্ষাকৃত অল্প থাকে, সেই সময়ে।

হাঁপানীর আক্ষেপ নিবারণ জন্য অসংখ্য ঔষধ প্রচলিত আছে পাঠক মহাশয়েরা তাহা অবগত আছেন, তৎসমস্তের পুনরুল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ কলেবর পরিবর্দ্ধিত করা অনাবশ্যক। এই পীড়ার ইহা একটী বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয় যে, এক জনের যে ঔষধে বা যে উপায়ে কিম্বা যে স্থানে উপকার হয়, অপর এক রোগীর হয় তো তাহাতে কোনই উপকার হয় না অথবা অপকার হয়। ইহা ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব জন্য বা অপর কোন কারণ জন্য হয় তাহা বলা যায় না। সুতরাং এক জন যে ঔষধ সেবন করিয়া উপকার পাইয়াছে অথবা যে স্থানে যাইয়া ভাল আছে, অপরকে সেই ব্যবস্থা দিয়া বিশেষ ফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। ইহার কারণ এই যে, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা এই পীড়ার নিদান তত্ত্ব, উদ্দীপক কারণ সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ রহিয়াছি, যে সময়ে হাঁপানী কাসের আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ায় শ্বাস কৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয় সেই সময়ে উক্ত আক্ষেপের নিবৃত্তি করাই আমাদের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। সাধারণ ভাবে উদ্দীপক কারণ সম্বন্ধে যাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি তাহাতে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতে পারে যে, কোন প্রকার উগ্র ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সহসা প্রবল আক্ষেপের নিবৃত্তি করা ন্যায়সঙ্গত নহে। তদ্রূপ ঔষধে উপকার হইলে রোগী এবং চিকিৎসক উভয়েরই সন্তোষের কারণ হয় বটে, কিন্তু ভবিষ্যতে ফলাফল হয় কিনা, তাহাও বিবেচ্য বিষয়। কারণ যে উপকার হয় তাহা ক্ষণস্থায়ী, এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগীকে প্রবোধ দেওয়া যায় কিন্তু তাহা সৎযুক্তি বিরুদ্ধ এবং, স্থান বিশেষে তাহাতে অনিষ্ট হওয়াও অসম্ভব নহে। সুতরাং তদ্রূপ চিকিৎসায় সুফল না হইয়া কুফল হওয়াও সম্ভব। যদি তাহাই হয় তবে কি শ্বাস কৃচ্ছ্রতা হ্রাস করার জন্য কোন উপায় অবলম্বন করিতে হইবে না? অবশ্যই উপায় অবলম্বন করিতে হইবে, তবে এমন উপায় অবলম্বন করিতে হইবে যে, তাহাতে ভবিষ্যতে কোন অনিষ্ট না হয়। নাইট্রাইটস এবং পটাশ আইওডাইড প্রভৃতি প্রয়োগ করিলে এই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। এমাইল নাইট্রাইটের বাষ্প প্রয়োগ করা অতি সহজ। মর্ফিন, এট্রোপিন, কোকেন, ক্লোরবুটোল, এবং প্যারাল ডিহাইড প্রভৃতি ঔষধ যত অল্প প্রয়োগ করা যায় ততই ভাল। তবে সময় ক্রমে এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা যে উপস্থিত না হয় তাহা নহে। সেইজন্য সাবধান হইয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। এমন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে যে, তাহাতে স্বাভাবিক প্রণালীতে আরোগ্যের কোন বিঘ্ন উপস্থিত না হয়। অপ্রকৃত হাঁপানী কাসী কখন কখন আরোগ্য হইতে দেখা যায় সত্য কিন্তু প্রকৃত পীড়া আরোগ্য না হইয়া কতকদিবসের জন্য বন্ধ থাকে মাত্র। আক্ষেপ উপস্থিত হয় না, এই মাত্র শ্রাব রোধ হয় ইহাতে বিষাক্ত পদার্থ অন্য নূতন পথে চালিত হওয়ার আশঙ্কা হয়, এবং আক্ষেপ সহসা বন্ধ হইলে পরে যে আক্ষেপ উপস্থিত হয় তাহা প্রবল, অপেক্ষাকৃত অধিক

সময় স্থায়ী এবং অত্যধিক যন্ত্রণা দায়ক হইয়া থাকে। কিন্তু সহসা আক্ষেপ রোধ করিতে চেষ্টা না করিয়া স্বাভাবিক যে ভাবে আক্ষেপের নিবৃত্তি হয় তাহারই সাহায্য হইতে পারে এমত ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই উদ্দেশ্য স্থির রাখিয়া রোগীকে আমরা যতটুকু আরামে রাখিতে পারি তাহাই আমাদের কর্ত্তব্য। যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করিলে স্নায়ু মণ্ডলের কেন্দ্রের উপর ক্রিয়া হওয়ার ফলে তাহার শক্তি হীনতা উপস্থিত হয়, কিম্বা বায়ু নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্পর্শ শক্তির লোপ হয়, সেই ঔষধের ক্রিয়ার ফলে কেবল যে স্বাভাবিক দৈহিক ক্রিয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয়—বায়ু নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি পথে যে বিষাক্ত পদার্থ দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যাইতে ছিল তাহা আর বহির্গত হইতে পারে না অথবা উক্ত বিষাক্ত পদার্থ অপর নূতন পথে পরিচালিত হয়। কেবল এই মাত্র মন্দ ফল নহে, পরন্তু স্বাভাবিক দৈহিক ক্রিয়ার ফলে উক্ত বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ায় রোগীর যে আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা ছিল তাহাও হইতে পারে না। কারণ এরূপ অবসাদক ঔষধ সেবন করার ফলে রোগী উপকার পায় তাহা অল্পক্ষণ স্থায়ী এই জন্য যখনি পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হয় তখনি আবার উক্ত ঔষধ সেবন করিয়া যন্ত্রণা লাঘব করে। ইহার ফলে যখনি স্বভাব পীড়া শরীর হইতে বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য উৎযোগ করে রোগী তখনি তাহার বাধা প্রদান করে। এই জন্য উক্ত শ্রেণীর ঔষধের অধিক প্রয়োগে উপকারের তুলনায় অপকার অধিক হয়। এই জন্য এই শ্রেণীর ঔষধ বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত প্রয়োগ করা অনুচিত। কেবল মাত্র হাঁপানী পীড়াতেই যে স্বভাবের ক্রিয়াকে বাধা দেওয়াতে মন্দ ফল উপস্থিত হয় তাহা নহে। বায়ু নলীর, অন্ত্রের, এবং অন্যান্য যন্ত্রের অনেক পীড়ায় স্বভাবের ক্রিয়ার বাঁধা দেওয়ায় এরূপ মন্দ ফলের উৎপত্তি হইয়া থাকে। পাঠক মহাশয়গণ অনেক সময়ে তাহা প্রত্যক্ষ করিয়া থাকেন। পরন্তু এ সমস্ত অবসাদক কয়েকবার প্রয়োগ করিলে ক্রমে সেই ঔষধ অভ্যস্ত হইয়া উঠে। তাহাতেই উপকার না হইয়া অপকার হয়। তজ্জন্য ঐ শ্রেণীর ঔষধ বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত কখনও প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

তরুণ আক্রমণের হ্রাস হইলে পুনর্ব্বার তরুণ আক্রমণ না উপস্থিত হওয়া পর্য্যন্ত এই মধ্যবর্ত্তী সময়ের চিকিৎসা বিশেষ আবশ্যকীয়, এবং এই সময়ের উপযুক্ত চিকিৎসাতেই পীড়া আরোগ্য হওয়ার সম্ভব। সাধারণতঃ এইরূপ ধারণা আছে যে হাঁপানী কাসী আরোগ্য হয় না। ধারণা না থাকাই ভাল। যখন রোগ আছে তখন তাহার আরোগ্য হইবার ঔষধও আছে। পীড়ার নিদান, বৈধানিক পরিবর্ত্তন ইত্যাদি অবগত হওয়া যায় নাই জন্য ইহার কোন ঔষধ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। এই সমস্ত আবিষ্কৃত হইলেই তাহার প্রতি বিধায়ক ঔষধও আবিষ্কৃত হইবে। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা পীড়ার নিদান তত্ত্ব সম্বন্ধে যাহা অবগত আছি তাহাতে উপযুক্ত ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিলে পীড়া আরোগ্য হওয়া সম্ভব। সম্পূর্ণ

আরোগ্য না হইলেও পীড়ার প্রকোপ হ্রাস, রোগীর যন্ত্রণার যে বিশেষ উপসম করিয়া রাখা যাইতে পারে তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। এই উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করিতে হইলেই রোগীর রোগের কারণ অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য, কোন যন্ত্র পীড়িত হইবার বিশেষতঃ নিউমোগাষ্ট্রীক স্নায়ুর সংশ্লিষ্ট কোন কোন স্থানে কোন রূপ পীড়ার কারণ আছে কিনা, তাহাই পরীক্ষা করা সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য। এই স্নায়ুর অধীনস্থিত কোন স্থানে বায়ুনলীর আক্ষেপ উৎপাদক কিম্বা আক্ষেপ উৎপাদনের সাহায্য করণার্থ উত্তেজনার কোন কারণ আছে কি না, তাহা অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। নাসিকা, গলার অভ্যন্তরে, নাসিকার পশ্চাদংশে কিম্বা পাকস্থলীতে ঐরূপ উত্তেজনার কারণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। নাসিকা-গহ্বরের মধ্যের কোন স্থানে স্বাভাবিক অবস্থাতেও যদি রাসায়নিক বা বৈদ্যুতিক উপায়ে উত্তেজিত করা যায়, তাহা হইলে তথাকার উত্তেজনার প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়ার ফলে কখন কখন বায়ুনলীতে আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখাযায়। বহু বৎসর পূর্ব্বে ডাক্তার আলবার্ট এব্রাম মহাশয় পরীক্ষা করিয়া দেখাইযাছেন যে, নাসিকা-গহ্বর যদি তূলা দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে বায়ুনলীর আক্ষেপ উপস্থিত হয় কিন্তু গহ্বর তূলা দ্বারা পরিপূর্ণ করিবার পূর্ব্বে যদি কোকেন দ্বারা তথাকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্পর্শ শক্তি বিনষ্ট করিয়া তৎপর তূলা দ্বারা পরিপূর্ণ করা হয়, তাহা হইলে বায়ুনলীতে আক্ষেপ উপস্থিত হয় না। এই সিদ্ধান্ত হইতেই হাঁপানী কাসীর আক্ষেপ নিবারণ জন্য নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে কোকেন প্রয়োগের ব্যবস্থা প্রচলিত হইয়াছে। এই সিদ্ধান্ত অনুসারেই নাসিকা-গহ্বরের কোন স্থানের স্থূলত্ব থাকিলে অথবা কোন স্থানের অত্যধিক স্পর্শজ্ঞান শক্তি বর্ত্তমান থাকিলে তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যক। গলার মধ্যে টনসিল বিবর্দ্ধিত, গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত, বা মাংসাকার থাকিলে তাহারও প্রতিবিধান করা আবশ্যক।

স্থানিক চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে ব্যাপক বা সার্ব্বাঙ্গিক দোষ সংশোধন করিয়া যাহাতে সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত হয় তাহার উপায় অবলম্বন করা বিশেষ আবশ্যক।

হাঁপানী কাসী গ্রস্ত লোকের এক এক জনের ধাতু প্রকৃতির এক একরূপ বিশেষত্ব আছে। পূর্ব্বে বলিয়াছি যে, যে ঔষধে এক জনের বিশেষ উপকার হয় আর একজনের তাহাতে কোনই উপকার হয় না। সেইরূপ হাঁপানী গ্রস্ত লোকের মধ্যে কেহ সহরে ভাল থাকে, কেহ পল্লীগ্রামে ভাল থাকে। কিন্তু সহরে গেলেই হাঁপানী উপস্থিত হয়। কেহ বা বায়ুর অধিক সঞ্চাপযুক্ত স্থানে ভাল থাকে। অপর কাহারো বা তদ্রূপ স্থানে পীড়ার প্রকোপ বৃদ্ধি হয় কিন্তু যে স্থানে বায়ুর সঞ্চাপ অল্প সেই স্থানে ভাল থাকে। খাদ্য পরিধেয় ইত্যাদি জীবনযাত্রা নির্ব্বাহের সকল বিষয়েই একজন হাঁপানী রোগীর সহিত অপর হাঁপানী রোগীর ভাল মন্দের মিল হয় না, স্থান এবং জীবন-যাত্রা নির্ব্বাহের প্রকৃতির পরিবর্ত্তন কেবল মাত্র অবস্থাপন্ন লোকের পক্ষেই সম্ভব। তদ্রূপ রোগীর পক্ষে স্থান পরিবর্ত্তন করিয়া দেখা উচিত যে, কোন স্থানে থাকিলে শরীর ভাল থাকে।

যে স্থানে শরীর ভাল থাকে সেই স্থানে অবস্থান করিয়া এরূপ ব্যায়াম করা উচিত যে, তাহাতে শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের উন্নতি সাধিত হয়। পার্ব্বত্য দেশে বাস করিয়া প্রত্যহ নিয়মিতরূপে পার্ব্বত্য-পথে উঠা নামা করিলে ফুস্‌ফুসের উৎকৃষ্ট ব্যায়াম হয়। সাইকেলে যাতায়াত করাও উপকারী; ইহাতে শ্বাস প্রশ্বাসের গভীরতা বৃদ্ধি হয়, বায়ুস্রোত সবেগে ফুস্‌ফুস মধ্যে প্রবেশ করে। হাঁপানী রোগীর পক্ষে সন্তরণও উপকারী। জলে সাঁতার দিলে কেবল যে শ্বাস প্রশ্বাসের গভীরতা বৃদ্ধি হয়, তাহা নহে। পরন্তু শ্বাস প্রশ্বাসের পেশীর উন্নতি সাধিত হয়, তজ্জন্য উক্ত কার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন হইতে পারে। অধিকন্তু এইরূপ ব্যায়ামে স্নায়ুমণ্ডল সবল হয়। যেরূপ ব্যায়ামেরই ব্যবস্থা করা হউক না কেন সকলেরই এই উদ্দেশ্য হওয়া উচিত যে, তদ্দ্বারা ফুস্‌ফুসীয় শোণিত সঞ্চালনের উন্নতি সাধিত হয়। বিকৃত ফুস্‌ফুস্ প্রকৃতিস্থ হয় এবং হাঁপানী কাসীর রোগীর যে এক প্রকার রক্ত পড়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা অন্তর্হিত হয়। এই রক্তহীনতায় এমন একটু বিশেষত্ব আছে, তাহা দেখিলে হাঁপানী কাসীর রোগী বলিয়া বুঝিতে পারা যায়, ইহাই এজমেটিক 'ক্যাকেক্সিয়া' নামে পরিচিত। ইহা ফুস্‌ফুসের শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ার ফল। ফুসফুসীয় রক্ত হীনতা উপস্থিত হওয়ার কারণ পরিপোষণের বিঘ্ন। এই বিঘ্ন হওয়ার জন্য পরিপাকাবশিষ্ট হইতে বিষাক্ত পদার্থ ফুসফুস পথে পরিচালিত হওয়ার জন্য এইরূপ লক্ষণ হইয়া থাকে। এইজন্য উপযুক্ত পথ্য এবং পরিপাকাবশিষ্ট পদার্থ যে সমস্ত যন্ত্র পথে বহির্গত হইয়া যায় যাহাদের কার্য্য যাহাতে সুনিয়মে সম্পন্ন হয় তাহার ব্যবস্থা করা উচিত। অন্ত্র, ত্বক, মূত্র যন্ত্র প্রভৃতির ক্রিয়া বৃদ্ধির জন্য ব্যবস্থা করা আবশ্যক। এই সমস্তের মধ্যে ত্বকের কার্য্য সুসম্পন্ন হওয়া বিশেষ আবশ্যক। কারণ হাঁপানী রোগীর ত্বকের কার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন হয় না। এই যন্ত্রের সঙ্গে হাঁপানী কাসীর বিশেষ সম্বন্ধ আছে। যে বিষাক্ত পদার্থ হাঁপানী উপস্থিত করে তাহা ত্বক পথেও বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। পথ্য নির্ব্বাচন একটী বিশেষ আবশ্যকীয়। অধিক উদ্ভিজ্য খাদ্যে উদরাধ্মান উপস্থিত হইলে অনিষ্ট হয়। যাহা সহজে পরিপাক হয় তাহাকে পথ্যরূপে প্রয়োগ করা উচিত। দুশ্চিন্তা, উগ্র পানীয় বিশেষ অপকারী।

অতি সাবধানে ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়, অনেক রোগী আইওডাইড অব পটাশিয়ম সেবন করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করে। অনেকস্থলে আর্সেনিকের প্রয়োগ করা হয়। পটাসিযম আইওডাইডের সহিত পেরুভিয়াম বালসাম প্রয়োগ করিয়া ডাক্তার অড মহাশয় উৎকৃষ্ট ফল পাইয়া থাকেন এমন লিখিয়াছেন। জীর্ণ শীর্ণ রোগীদের পক্ষে বালসামের সহিত কড লিভার অইল প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হয়।

হাঁপানী রোগীর রক্ত হীণতার জন্য লৌহ ও আর্সেনিক প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হইতে দেখা যায়। দীর্ঘ কাল প্রয়োগ করা আবশ্যক। মধ্যে মধ্যে কুইনাইন সহ ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করিতে হয়, এণ্ডরিণগুলিনকে বড় উপকারী বলা হয়, কার্য্য ক্ষেত্রে কিন্তু তদ্রূপ ফল পাওয়া যায় না।

ডিপ্‌থিরিয়া এণ্টিটক্সিন প্রয়োগ করা হইতেছে কিন্তু তাহার কি ফল হয় তাহা এখন পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই।

Dr. Smitt সাহেব ৩০০ হাঁপানী কাসীর রোগীর বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, যথার্থ হাঁপানী কাসীতেই শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুর অস্বাভাবিক অবস্থা বর্ত্তমান থাকে সত্য কিন্তু তজ্জন্য ফুসফুসের বায়ু নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শোণিত বহার প্রসারণ হয় না। নাসিকাগহ্বরের হাঁপানী হওয়ার নির্দ্দিষ্ট স্থানে সঞ্চাপ পীড়ার জন্য বায়ু নলীতে তাহার কার্য্য হয়। নিউমগ্যাষ্ট্রীক স্নায়ুর কার্য্য হওয়ার জন্য ঐরূপ ফল হয়। নাসিকাগহ্বরস্থিত বাধায়ক প্রাচীরের সঞ্চাপ জন্য উত্তেজনার ফলেও ঐরূপ হইতে পারে। প্রথমই ভাল কোর মধ্যে পূয়ঃ থাকার জন্যও ঐরূপ উত্তেজনা হয়। প্রকৃত হাঁপানী কাসীর ইহাই পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তন। বহু পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্রমানিত হইয়াছে। উক্ত নির্দ্দিষ্ট স্থানের সঞ্চাপ দুরীভূত করিলে তৎক্ষণাৎ হাঁপানী বন্ধ হয়, তাহাও পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে। উক্ত সঞ্চাপ স্থায়ীরূপে দুরীভূত করিতে পারিলে হাঁপানী কাসী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়।

কোন লোক যদি শৈত্যের দ্বারা আক্রান্ত হয়, শীতল বায়ু ত্বকে সংলগ্ন হয়, বা পায়ে যদি শৈত্য সংলগ্ন হয়, কিম্বা শীতল বায়ু প্রবাহ দ্বারা শরীর শীতল হয়, অথবা শরীরে শীতল জল ঢালা যায়, তাহা হইলে শরীরের বায়ুনলের শোণিতবহা সঙ্কুচিত হওয়ায় শোণিতাধিক্য অভাব হওয়ায় ত্বকের শোণিতের পরিমাণ হ্রাস এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রে শোণিতাধিক্য উপস্থিত হওয়ায়, শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ায় নাসিকা গহ্বরের শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। সুতরাং হাঁপানী কাসী থাকিলে এই প্রক্রিয়ায় তাহা বৃদ্ধি হয়। সুতরাং ইহার বিপরীত প্রক্রিয়ায় হাঁপানীর উপশম হয়। ত্বকের শোণিত সঞ্চালন স্বাভাবিক থাকিলে যদি নাসিকাপথে শীতল শুষ্ক বায়ু প্রবেশ করান যায়, তাহা হইলে নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সঙ্কুচিত হওয়ার পরিমাণ অনুসারে হাঁপানীর উপসম হয়। আর্দ্র উষ্ণতা ত্বকের শোণিত বহার প্রসারণ করায় ত্বকে অধিক শোণিত আইসে। তজ্জন্য নাসিকার শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ায় হাঁপানীর উপশম হয়।

হাঁপানী কাসীর রোগীকে ক্লোরফরম আঘ্রাণ করাইলে (১) নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অসাড়তা উপস্থিত হয়। (২) ধমনীর শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। (৩) হৃদ পিণ্ডের ক্রিয়া মন্দীভূত হয়। এই জন্য তাহা উপকারী।

হাঁপানীর রোগীকে আইওডিন সেবন করাইলে তাহার ক্রিয়া ফলে বায়ু নলীর গ্রন্থির স্ফীততা এবং সঞ্চাপ হ্রাস করে। পরন্তু নাসিকার শ্লৈষ্মিকঝিল্লির উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া আছে। আর্টিরিও স্ক্লেরোসিসের জন্য হইলেও আইওডিন উপকার হয়। নাইট্রাইট মাত্রেই শোণিত বহার প্রসারক। এমাইল নাইট্রাইট, নাইট্রো গ্লিসিরিণ, সোডিয়ম নাইট্রাইট, ইরিথ্রোল টেট্রানাইট্রেট প্রভৃতি ঔষধের কার্য্য এক মিনিট হইতে ছয় ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

হাঁপানী কাসের নির্দ্দিষ্ট স্থানের শোণিত সঞ্চয় হ্রাস হওয়ার জন্য উপকার হয়। এড্রিনালিন শোণিত বহার স্থানিক সঙ্কোচক হইয়া উপকার করে, এই উপকার অত্যন্ত অস্থায়ী। এট্রোপিন আদি নিউমগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়ার হ্রাস করিয়া উপকার করে। তজ্জন্য অধিক মাত্রা আবশ্যক।

বায়ু নলীর হাঁপানী কাসীর রোগীর পক্ষে এস্পাইরিণ উপকারী বলিয়া কথিত হয়। আক্রমণের প্রবলতা এবং ভোগ সময়—উভয়ই হ্রাস হয়। পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইলে মর্ফিয়ার সহিত প্রয়োগ করা উচিত।

এতৎসম্বন্ধে ব্যক্তব্য অধিক থাকিলেও প্রবন্ধ কলেবর দীর্ঘ হইয়াছে জন্য এই স্থলেই শেষ করিতে হইল।

ডিসপেপসিয়া।

(*Dyspepsia*)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ, এল্, এম্, এস্।

আমাদের দেশে এমন লোক অতি কমই আছেন যিনি তাহার জীবনে কোন সময়েই এই রোগে ভোগেন নাই। ডিসপেপসিয়া সর্ব্বদাই অন্যান্য—ম্যালেরিয়া জ্বর, নিউমোনিয়া ইত্যাদি ব্যারামের ন্যায় ব্যারাম নহে, অনেক সময় ইহা অন্য ব্যারামের একটী অবস্থা মাত্র। এই ব্যারাম নানা জাতীয়, সকল শ্রেণীতেই দেখা যায় ও ভিন্ন ভিন্ন রকমে প্রকাশ পায়। ডিসপেপসিয়া রোগী হাঁসপাতালে ও অন্যান্য সর্ব্বত্রই দেখা যায় এবং এই শ্রেণীর রোগীই সর্ব্বাপেক্ষা বেশী এবং যদিও এতই বেশী তবু জীবনের বিশেষ আশঙ্কা নাই বলিয়া ডাক্তার কিম্বা কবিরাজগণ কেহই এই সমস্ত রোগীর জন্য বিশেষ যত্ন প্রকাশ করিতে দরকার মনে করেন না। অনেক কারণে এই রোগের উৎপত্তি হয়, কিন্তু সাধারণতঃ এইসব কারণেরই মূল উচ্ছেদ না করিয়া কোনও রকম পারা মিশ্রিত, অম্ল, ক্ষার অথবা পিত্ত নিঃসারক ঔষধ দ্বারাই রোগ আরাম করিতে প্রয়াস পান। রোগীর পথ্যাপথ্য, শারীরিক পরিশ্রম এবং জীবন চালাইবার সাধারণ নিয়মাদির বিষয় কিছু না বলিয়াই সাধারণতঃ রোগীকে বিশেষ কিছু অসুখ নাই বলিয়াই তাড়াইয়া দেওয়া হয় এবং রোগীর প্রতি একেবারেই মনোযোগ দেওয়া হয় না। এই অবস্থায় ইহা আশ্চর্য্যের বিষয় নহে যে, এই সকল রোগী চিকিৎসকের উপদেশ অনুসারে চলেন না ও কাজেই কোন উপকার না পাইয়া স্থানান্তরে যান ও দৈবিক অবধৌতিক কিংবা হাতুড়ে দিগের দ্বারা চিকিৎসিত হন ও অনেক সময় চিরজীবন এইরোগে ভুগিতে থাকেন ও মনে করেন যে এই ব্যারাম কখনও ভাল হইবার নয়। এই প্রকারে বৈদ্যান্তরের পর হাতুড়ের হাতে পড়িয়া অনেক সময়ে জন্মেই শরীর খুব খারাপ হইয়া পড়ে।

যদিও ডিসপেপসিয়া সাধারণ ব্যারাম তবুও চিরকাল ভুগিতে হইবে বলিয়া অন্যান্য কঠিন পীড়ার ন্যায় কষ্টদায়ক ও তাহার কাজ কর্ম্মের বিশেষ অন্তরায় হওয়ায় সংসারের কাজ কর্ম্মও বিশেষ ক্ষতিগ্রস্ত হয় এবং এই শ্রেণীর রোগীগণের নিজের জীবনই যে কেবল অসুখকর হয় তাহা নহে—তাহাদের আত্মীয় স্বজন ও সম কর্ম্মীদেরও সুখ শান্তি নষ্ট হয়।

রোগীর জীবনের বিশেষ ভয় নাই কিন্তু চির কালেই ভুগিতে হইবে বলিয়া জীবন ভারবহ বলিয়া বোধ করে। এই প্রকার শরীর ও মনের ভাব নিয়া জীবন যাপন করা যে কিরূপ কষ্টসাধ্য ও জীবনের সুখ শান্তি নিবারক তাহা চিকিৎসক মাত্রেই বুঝিতে পারেন, তাই বিশেষ যত্ন সহকারে এই শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসা হওয়া দরকার।

ইহা সত্য যে, যখন ডিসপেপসিয়া আহারের আধিক্য ও অনিয়মিত অভ্যাসের দরুণ হয়, তখন নিয়মিত আহার ও অভ্যাস মত থাকিতে পারিলেই যে ভাল হয় তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু অল্প পয়সা রোজগার করিয়া নিয়মিতমত থাকা ও খাওয়া যে কত কষ্ট এবং অনেক সময় যে অসম্ভব, ইহা সকলেই জানেন। তাই এই শ্রেণীর রোগীদিগকে সাধারণতঃ চিরকাল রোগমুক্ত রাখিতে পারা যায় না ও থাকিতেও পারেন না।

ইহা আর কাহাকেও বলিতে হইবে না যে, প্রত্যেক রোগীকেই আর আরোগ্য করা যায় না; অথবা প্রত্যেকেরই আর চিরস্থায়ী রকমে ব্যারাম ঘুমাইয়া রাখা যায় না। কিন্তু যদি ডিসপেপসিয়ার মূল কারণ অনুসন্ধান করিয়া চিকিৎসা করা যায় তবে আশা করা যায় পূর্ব্বোক্ত রকমে ঔষধ না দিয়া কারণানুযায়ী চিকিৎসা করিলে বিশেষ সুফল প্রাপ্ত হওয়ার সম্ভব।

এই স্থলে পাকস্থলীর কার্য্য প্রণালী একটু জানা থাকিলে আরো বোধ করি ভাল হয়। তাই মোটামুটী কার্য্য প্রণালী কি তাহা সংক্ষেপে বর্ণনা করিতেছি।

পরিপাক যন্ত্র ও প্রণালীর বিষয় বলিতে হইলে প্রথমেই আমাদের মুখের বিষয় জানিতে হইবে। মুখে দাঁতের কার্য্য প্রত্যেকেই জানেন, ইহা দ্বারা সমস্ত খাদ্য চর্ব্বিত হয় ও মুখের লালার দ্বারা মিশ্রিত হয়। এই লালা ক্ষার জাতীয়। পরে এই চর্ব্বিত খাদ্য পাকস্থলীতে প্রবেশ করিয়া সাধারণ নিয়মানুযায়ী ক্ষার দ্বারা পাকস্থলীতে অম্লের উৎপত্তি হয় ও উক্ত খাদ্যেতে মিশ্রিত হয়। এই অম্ল, খাওয়ার কত সময় পরে ক্ষরিত হয়—কি প্রকারে মিশ্রিত হয়—ও কি রকমে Pylorousএর ভিতর দিয়া যাইয়া deodenoum এ পড়ে ও কার্য্য করে তাহাই আলোচ্য বিষয় ও চিকিৎসার জন্য বিশেষ দরকার।

খাদ্য মুখ হইতে একেবারে নিঃসরিত হইয়া পাকস্থলীতে প্রবেশ করিতে ৫ঁ সেকেণ্ড সময় সাধারণতঃ দরকার। মুখ হইতে পাকস্থলীর কার্ডিয়েক দ্বার পর্য্যন্ত অর্দ্ধেক সময় ও কার্ডিয়েক দ্বার দ্বারা পাকস্থলীতে প্রবেশ করিতে অর্দ্ধেক সময় লাগে। যদি গলাধঃ হওয়ার পূর্ব্বে খাদ্য উত্তমরূপে চর্ব্বিত হয়, তবে জলীয় পদার্থের ন্যায় এই স্থবীর পদার্থ উক্ত সময়ের ভিতরে পাকস্থলীতে প্রবেশ করিতে পারে। কিন্তু যদি তাহা না হয় তবে অনেক সময় ৩৪ মিনিট সময় লাগিতে পারে। [illegible]

পর ৩½ বা ৫ ঘণ্টা অন্তর ভুক্তদ্রব্য অন্ত্রে দেখিতে পাওয়া যায়। উক্ত রূপ গণনা হইতে ইহা দেখিতে পাওয়া যায় যে, ক্ষুদ্রান্ত্রে খাদ্যের গতি ঘণ্টায় ৫ হইতে ৭ ফিট বা প্রতি মিনিটে ১ ইঞ্চি। খাদ্য ৫ হইতে ৮ ঘণ্টা অন্তর হিপাটিক ফ্লেকসারে এবায় ৭ হইতে ১০ ঘণ্টা পরে সিস্পমিক ফ্লেকসারে দেখা যায়। খাদ্য যতই নিম্নগামী হয় ততই উহার গতি মৃদু হয় ও ২৮ হইতে ৪৮ ঘণ্টা অন্তর পরিপাকাবশিষ্ট খাদ্য মলরূপে বহির্গত হইয়া যায় ইহা দেখা গিয়াছে যে ক্ষুদ্রান্ত্রের পদার্থ নিয়মিতরূপে বিচ্ছেদেও সজোরে ইলিওসিকেল Vulvএর মধ্য দিয়া বড় অন্ত্রে প্রবেশ করে।

পূর্ব্বের মতে পাকস্থলী চর্ব্বিত খাদ্য ধরিবার পাত্র বলিয়াই পরিগণিত হইত ও ঐ খাদ্য পাকস্থলীর রসের সহিত সংমিশ্রিত হইত। এখন আর এই পূর্ব্বোক্ত মত কেহ স্বীকার করেন না।

পাকস্থলীকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা, ফাণ্ডাস ও পাইলোরিকের অংশ। এই ফাণ্ডাস ও পাইলোরিকের সংযোগ স্থলে এক দল সবল মাংসপেশী দ্বারা পরিবেষ্টিত। এই স্থানকে স্ফিঙ্কটার এণ্টি পাইলোরাস বলে। খাদ্য ফাণ্ডাসে সুধু একত্রিত হয় মাত্র। এবং যখন ইহা পরিপূর্ণাধিক্য হয় তখন ইহা এক রকম সঙ্কুচিত হয় ও খাদ্য পাইলোরাস অংশে সজোরে বহির্গত করিয়া দেয়। এই সকল নিয়মিত রূপ সঙ্কুচন প্রত্যেক ১০—২০ সেকেণ্ড পর পর হয়। এই অস্থায়ী সঙ্কুচন উভয় দিকে (ফাণ্ডাস হইতে পাইলরাসাভিমুখে ও পাইলরাস হইতে ফাণ্ডাসাভিমুখে) হওয়ায় খাদ্য বিশেষরূপে সংমিশ্রিত হয়, ও ডিওডিনামে বাহির হইয়া যাওয়ার পূর্ব্বে সংমিশ্রিত হয় এবং পাকস্থলীর নিসৃত রস খাদ্যের উপর কার্য্য করিবার বিশেষ সুবিধা হয়। এই খাদ্য অন্ত্রে পরিপাকের জন্য প্রস্তুত হয় এবং যে পর্য্যন্ত না ডিওডিনামে খাদ্যে পরিপূর্ণ থাকে অথবা যে পর্য্যন্ত ডিওডিনামে খাদ্য অম্লাক্ত থাকে ও মেদ সাবানোপযোগী না হয় সেই পর্য্যন্ত পাইলরাস বন্ধ থাকে। ডিওডিনামের ঘাত প্রতিঘাত কার্য্যের উপরই পাইলরাসের ভিতর দিয়া খাদ্য নির্গত হওয়া নির্ভর করে। যদি পাকস্থলীতে বিশেষ উত্তেজক কোনও দুষ্ট খাদ্য কিম্বা অধিক অম্ল থাকে তবে পাইলোরাস সবিচ্ছেদ আক্ষেপ জাত সঙ্কুচনে বদ্ধ হইয়া থাকে। যদি পাকস্থলীতে শতকরা দশ ভাগের ৭ কিম্বা ৮ ভাগ অম্ল হয় তবে পাইলোরাস সবিচ্ছেদ আক্ষেপ জাত সঙ্কুচন কাজেই এখন দেখা যায় যে পাকস্থলীর আয়তনের বিবৃদ্ধি পাইলর‍্যাসে কুঞ্চন ভিন্ন পাকস্থলীর অম্লাধিক্যেও আক্ষেপে অনেক সময় হইতে পারে। যদি পাকস্থলীতে একটী ছিদ্র করিয়া পাইলরিক নালা দিয়া একটী সাউণ্ড প্রবেশ করান যায় তবে উক্ত সাউণ্ড পাইলরাসের পেশীর আক্ষেপে ধরিয়া থাকে। এই অবস্থাকে পাইলরিক কুঞ্চন নাম দেওয়া যায় না। ইলিয়াসিকেল ভালভের কার্য্য প্রণালী পাইলরাসের ন্যায়ই একই রকম এবং এই কার্য্য অন্ত্রের ঘাত প্রতিঘাতের উপরই নির্ভর করে।

সুস্থ সময়ে খাদ্য পরিপাক হওয়ার আমরা প্রণালী আমরা অনুভব করিতে পারি না।

যখন খাদ্য কোন কারণে খাদ্যের দরুণই হউক বা পরিপাক শক্তির ব্যভিচারবশা পাকস্থলীতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবাণু কীটের দরুণেই হউক পরিপাক হইতে পারে না তখনই আমরা আমাদের পরিপাকের যন্ত্রের প্রণালীর বিষয় জানিতে পারি। যদিও বয়স, লিঙ্গ, বংশ, কার্য্য এবং চতুর্দ্দিকের অবস্থা ডিস্‌পেপসিয়ার প্রধান কারণ নয়, তবুও চিকিৎসার সময় এই সব কারণ মনে রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। অনেক সময় ডিস্‌পেপ্‌সিয়া অন্য এক ব্যারামের একটী অবস্থা মাত্র। তখন মূল ব্যারামের চিকিৎসাই ইহার চিকিৎসা।

খাদ্য পাকস্থলীতে (stomach) পড়িলেই পাইলরাস (pylorous) বন্ধ হইয়া যায় এবং পাকস্থলীর নিজের তরঙ্গের ন্যায় আলোড়নে পাইলোরাসের মধ্য দিয়া খাদ্যকে বহিষ্কৃত করিয়া deodenumএ দিতে পারে না ; যখন আস্তে আস্তে অম্ল ক্ষরিত হইয়া সমস্ত বা আংশিক খাদ্য অম্লাক্ত হয় ও এই অম্লাক্ত খাদ্য পাইলরাসে আসিয়া পাকস্থলীর দিকে সংযুক্ত হয়, তখন পাকস্থলীর আলোড়নের সাহায্যে খাদ্য পাইলোরাসের মধ্য দিয়া ডিওডিনামে প্রবেশ করে ও ডিওডিনামে প্রবেশ করায় এই অম্ল খাদ্য ডিওডিনামের দিক দিয়া পাইলরাসে সংলগ্ন হওয়ায় পাইলরাসের পুনঃ আকুঞ্চন হয় ও বন্ধ হইয়া যায়। এইরূপে দেখা গিয়াছে যে, ক্ষারাক্ত খাদ্য এক ঘণ্টা পর্য্যন্ত পাইলরাসে সংযুক্ত থাকিলেও পাকস্থলীর আলোড়নে ডিওডিনামে প্রবেশ করিতে পারে নাই। অম্ল পাইলরাসে আসিলেই পাইলরাসের মুখ খুলিয়া যায়। এই কারণে অণ্ডলালীয় পদার্থ, (protied substance) শর্করা পদার্থ, (carbo Hydrate) উভয়েই পাকস্থলীর অম্লক্ষরণ বর্দ্ধিত করে। কিন্তু অণ্ডলালীয় পদার্থে অম্ল বিশেষ রকমে রাসায়ণিক প্রক্রিয়াতে মিশ্রিত হয় ও মিশ্রিত হইতে গৌণ হওয়ায় অণ্ডলালীয় পদার্থ অম্লাক্ত হইতে গৌণ হয়। পক্ষান্তরে শর্করা পদার্থ অম্লের সহিত অণ্ডলালীয় পদার্থের ন্যায় মিশ্রিত হয় না। সুতরাং উক্ত ক্ষারত অম্লের শীঘ্রই আধিক্য হওয়ায় পাইলরাসে অণ্ডলালীয় পদার্থের অনেক পূর্ব্বেই আসিয়া সংযোগ হয় ও ঐ শর্করা পদার্থ পাইলরাসের মধ্য দিয়া বহির্গত হইয়া ডিওডিনামে প্রবেশ করে। কাজেই অণ্ডলালীয় পদার্থ শর্করা পদার্থ হইতে অনেক গৌণে বহির্গত হয়।

একেবারেই সমস্ত খাদ্য নির্গত হইয়া যায় না। কেননা অম্লাক্ত খাদ্য পাকস্থলী হইতে বহির্গত হইয়াই ডিওডিনামে প্রবেশ করে ও ডিওডিনামের দিক দিয়া পাইলরাসকে উত্তেজিত করায় পাইলরাস বন্ধ হইয়া যায়। পুনঃ এই অম্লাক্ত খাদ্য ক্ষারাক্ত পেন্‌ক্রিয়াটিক রস (pancreatic juce) ক্ষরিত করে। এই পেনক্রিয়াটিক রস অম্লাক্ত খাদ্যকে ক্ষারাক্ত বা সমক্ষারাম্লাক্ত করায় পাইলরাসকে পাকস্থলীস্থ অম্লাক্ত খাদ্য দ্বারা বিস্ফারিত করিবার সুযোগ দেয়। এই প্রকারে অল্পে অল্পে সময়ে সময়ে খাদ্য বহিষ্কৃত হইয়া ৩।৪ ঘণ্টার ভিতরে সমস্ত খাদ্য বহির্গত হয়। খাদ্য পাকস্থলীতে প্রবেশের পরে প্রায় ১৫ মিনিট অণ্ডর অম্লক্ষরিত হইতে আরম্ভ হয়।

সুপ (Soup) পাকস্থলীস্থ রস তরল করে

না, কিন্তু ক্ষরণ উত্তেজিত করে ও শীঘ্র শীঘ্র ইন্‌টেস্‌টাইনে চলিয়া যাইতে সাহায্য করে। সুপের জল ও ক্লোরিণে (Chlorin) অধিক পরিমাণে রস উৎপাদন করিতে সাহায্য করে। যদিও পাকস্থলী খাদ্যে পরিপূর্ণ তথাপি জল কিম্বা এইরূপ অন্যান্য জলীয় পদার্থ পান করিবার পরে অনেক সময় দেখা যায় যে, এই জলীয় পদার্থ উক্ত খাদ্যের সহিত মিশ্রিত না হইয়া একেবারেই অন্ত্রে (Intestineএ) প্রবেশ করে। ইহার কারণ এই যে, একদল পেশী ছোটরেক দিয়া পাকস্থলীর প্রবেশ দ্বার হইতে বহিষ্কার দ্বার পর্য্যন্ত আছে। এবং এই পেশী দল সংকুচিত হওয়ায় একটী নর্দ্দামার ন্যায় নলী প্রস্তুত হয় এবং এই নলীর ভিতর দিয়া তরল পদার্থ বাহির হইয়া আসে। খাওয়া আরম্ভ হওয়ায় ৫ মিনিট পরই পাকস্থলীর ক্ষরণ কার্য্য আরম্ভ হয়। খাওয়ার পূর্ব্বে কিম্বা খাওয়ার সময়ে অনেক ঘ্রাণ ও স্বাদ ইন্দ্রিয়ের উত্তেজক ও অনুত্তেজক পদার্থে এই ক্ষরণ কার্য্য বর্দ্ধিত কিম্বা হীন করে। তিক্ত পদার্থ জিহ্বাতে স্থাপন করিলে ক্ষরণ বর্দ্ধিত হইতে ও সোডাবাইকার্ব্ব দ্বারা ক্ষরণ হ্রাস হইতে দেখা যায়। সুধু চিবাইলেই পাকস্থলীর ক্ষরণ হয় না। পাকস্থলীর রসে তৈলাক্ত পদার্থকে সূক্ষ্ম করিবার পদার্থও আছে। পাকস্থলীর রস সর্ব্বদাই অম্লাক্ত, রসের পরিমাণের সদাসর্ব্বদাই বিশেষ হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায়। রোগীর মনের গতির সহিতও পাকস্থলীর ক্ষরণের হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায়। অর্থাৎ রোগী হইলে পাকস্থলীর ক্ষরণের হ্রাস ও প্রফুল্ল থাকিলে ক্ষরণের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

অনেক সময় পিত্ত কিম্বা পেংক্রিয়াসের রস পাকস্থলীতে দেখা যায়। (যদিও এক সময়ে ইহা অসম্ভব বলিয়া বোধ হইত।) পূর্ব্বে অনেকে মনে করিতেন যে, পাকস্থলীতে তাহার নিজের ক্ষরিত রস ও লালা দ্বারাই পাকস্থলীর ক্রিয়া সম্পন্ন হইত কিন্তু কোনও কোন সময় পিত্ত, পেনক্রিয়াসের ও অন্ত্রের রস পাকস্থলীতে দেখা যায় এবং পাকস্থলীর ক্রিয়ার সাহায্য করে। মেদ খাওয়ার পর যখন হাইড্রোক্লরিক অথবা অন্যান্য অম্ল অধিক পরিমাণে পাকস্থলীতে পৃথক রকমে থাকে, তখনই নিয়মিত রূপে পিত্ত, পেংক্রিয়াসের ও অন্ত্রের রস পাকস্থলীতে দেখা যায় এবং যখন শূন্য পাকস্থলী ক্ষারাক্ত থাকে তখনও কখন কখন পিত্ত, Pancreatic রস ও অন্ত্রের রস তথায় দেখা যায়।

পাকস্থলীর পদার্থের অম্লাক্ত হ্রাস করিবার জন্যই অন্ত্রের রস (যাহা ক্ষারাক্ত) পাকস্থলীতে প্রবেশ করে বলিয়া বোধ হয়। বিশেষ অম্লাক্ত পদার্থ অন্ত্রে প্রবেশ করিলে পর অন্ত্র উত্তেজিত হয় ও পরিপাকের ব্যাঘাত করে।

মেদ ও তৈল পদার্থ পাকস্থলীর ক্ষরণ কার্য্য হ্রাস করে, কিন্তু কিপ্রকারে কার্য্য করে তাহাই বিশেষ আলোচ্য বিষয়। ইহা সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে,মেদ ও তৈলে যে কেবল খাদ্যকে বেষ্টিত করিয়া থাকে অথবা পাকস্থলীকে ঢাকিয়া রাখে যেন খাদ্য পাকস্থলীর গায়ে সংলগ্ন হইতে না পারে এমত নহে। এই মেদ ও তৈলে পাকস্থলীর গ্রন্থির (glands) কার্য্য হ্রাস কারী স্নায়ুকে উত্তেজিত করে, বা এই সমস্ত স্নায়ুর কেন্দ্রকেই

উত্তেজিত করে এবং এই ক্ষরণের হ্রাস তৈল ও মেদের কার্য্যের গাঢ়ত্বের উপর নির্ভর করে। (১) মোট কথা এই যে, তৈল ও মেদে পাকস্থলীর ক্ষরণ হ্রাস করে এবং পাকস্থলী হইতে খাদ্য বহির্গত হইতে ব্যাঘাত দেয়। (১) খাওয়ার পূর্ব্বে ও পরে তৈল পান করিলে পরিপাক হইতে গৌণ হয়। (৩) খাওয়ার পূর্ব্বে তৈল পান করিলে পাকস্থলীর ক্ষরণ—হাইড্রোক্লোরিক এসিডের ক্ষরণ হ্রাস হয় কিন্তু খাওয়ার পর পান করিলে হ্রাস হয় না। (৪) পাকস্থলীর কার্য্যের উপর তৈলের কার্য্য ক্ষণকালিন, ইহা পরবর্ত্তী খাওয়ার উপর কোন কার্য্য করে না। (৫) অম্লাধিক্যে খাওয়ার পূর্ব্বে এবং অম্লহ্রাসে খাওয়ার পর তৈল পান করা উচিত। কিন্তু যে স্থলে খাদ্য পাকস্থলী হইতে বাহির হইতে গৌণ হয়, সেই স্থলে তৈলাক্ত পদার্থ খাওয়া অনুচিত। (৬) তৈলে পাকস্থলীর ক্ষরণ হ্রাস করে।

ডিস্‌পেপসিয়া ২ প্রকার তরুণ (acute) ও পুরাতন (chronic)। পুরাতন ডিস্‌পেপসিয়াকে আবার তাহার মূল কারণানুসারে তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়। (২ এটনিক (২) এসিড (৩) নার্ভাস। যদিও ডিসপেপসিয়া চারি ভাগে বিভক্ত হইল তথাপি কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ সকল সময়েই সবগুলিতেই পাওয়া যায়। এই সব লক্ষণের অনেক লক্ষণই বিষ উৎপত্তি ও বিষ শরীরে শোষিত হওয়ার উপর নির্ভর করে। সার লডার ব্রাণ্টন মহাশয় বলিয়াছেন যে, পরিপাকানুপযুক্ত খাদ্য যে কেবল পাকস্থলীর উত্তেজক তাহা নহে—এই খাদ্য পাকস্থলীতে পচিয়া একরকম বিষ উৎপাদন করে, যথা বিউটিরিক এসিড। এই এসিড উগ্র বিষ, ইহা সাধারণতঃ স্নায়ু কেন্দ্রে কার্য্য করে।

এই বিভিন্ন রকমের ডিসপেপসিয়ার বিভিন্ন লক্ষণ পরিষ্কার রূপে জানা উচিত এবং এই পার্থক্যের অভিজ্ঞতার উপরই ডিসপেপসিয়ার উপযুক্ত চিকিৎসা নির্ভর করে। অতএব এই স্থলে নানা রকম ডিসপেপসিয়ার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া গেল।

তরুণ বা একিউট ডিসপেপসিয়া—একিউট ডিসপেপসিয়া নিয়া আমাদের বিশেষ ব্যস্ত হওয়ার কারণ নাই। দুই চারি কথাতেই শেষ করা যায়। ইহা পূর্ব্বোক্ত ক্রণিক ডিসপেপসিয়ার আধিক্য বশতঃও হইতে পারে কিন্তু প্রায়ই ইহা খাদ্যের ভুল ক্রমেই বেশী উৎপন্ন হয়। অসুস্থকর খাদ্য বা অধিক খাদ্য বা অধিক পরিশ্রম মানসিক চাঞ্চল্য বা স্নায়ু কেন্দ্রের দুর্ব্বলতা জনিত পাকস্থলীর ক্ষরণের ব্যাঘাতের দরুণই সাধারণতঃ একিউট ডিস্‌পেপসিয়া উৎপন্ন হয়। গাউটী রোগীরাও প্রায়ই একিউট ডিসপেপসিয়ায় ভোগেন এবং সাধারণতঃ পাকস্থলীর বা অন্ত্র পাকস্থলীর শ্লেষ্মার ব্যারামের সহিত একত্রে উৎপন্ন হয়। সাধারণতঃ খাওয়ার অল্পক্ষণ পরে অথবা মধ্যে মধ্যে পূর্ব্বের রাত্রিতে অস্বাভাবিক খাদ্যের আধিক্য দরুণ পর দিন ভোরে ইহার লক্ষণ প্রকাশ পায়। প্রথমতঃ পাকস্থলীর উপর অসুস্থকর ভাব, পরে বেদনা ও কখন কখন অতি কঠোর বেদনা অনুভব হয়, গা বমি বমি করে, যদি বমি হইয়া পাকস্থলী পরিষ্কার হইয়া যায় তবে সুস্থ বোধ করে কিন্তু যদি বমি না হয় তবে পেট অস্বাভাবিক ফুলিয়া যায়, রোগী ছট্‌ফট্ করে, মাথা ধরে

ও বেদনা করে, বুক জ্বালা করে ও তৃষ্ণা হয়। নাড়ি চঞ্চল ও সময় সময় বিলুপ্ত হয়। জিহ্বা শুষ্ক, অপরিষ্কার। শ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত; একটু একটু জ্বরও অনুভূত হইতে পারে।

সাধারণতঃ বাহ্য বন্ধ হয়, কখন কখন পাতলাও হয় এবং পেটে এক রকম মোচরাণ হয়। প্রস্রাব কম হয় এবং প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে Lithates পাওয়া যায়। যকৃৎ বর্দ্ধিত হয় ও তাহার নিম্ন কিনারায় বেদনা হয় কতক ঘণ্টা পর ঘর্ম্মাধিক্য হয় ও অনেক সময় এক রকম *urticaria* বাহির হয়। এই ব্যারাম কয়েক ঘণ্টা বা ২।৩ দিন থাকিতে পারে, যে পর্য্যন্ত রোগীর স্বাভাবিক ক্ষুধা ও নিদ্রা ফিরিয়া না আইসে সেই পর্য্যন্ত রোগীকে দুর্ব্বলতায় ও নৈরাশ্যে ডুবাইয়া রাখে।

ATONIC DYSPEPSIA—পুরাতন পেটের অসুখ সকলের মধ্যে এটনিক ডিসপেপসিয়াই প্রধান। এই রোগ রক্তহীন, দুর্ব্বল ও অপুষ্টকর লোকের ভিতর দেখা যায়। ইহা পাকস্থলীর ক্ষরণ ও কুঞ্চন শক্তির অভাবে উৎপন্ন হয়। স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে বেশী হয়; কিন্তু আমার বোধ হয় বাঙ্গালার পুরুষ—বিশেষতঃ যাহারা কেবল পড়াশুনা ও পরে চাকুরী করেন, অথচ শরীর রক্ষার জন্য কোনও রকম ব্যায়ামাদি করেন না, তাহাদের মধ্যেই বেশী হয়। রোগী এই এটনিক ডিসপেপসিয়াতে খাওয়ার অল্পক্ষণ পরে পাকস্থলী—পরিপূর্ণ ও অশান্তিজনক বোধ করেন কিন্তু কোন প্রকারে বেদনা বোধ করেন না। যতই পরিপাক হইতে থাকে রোগী ততই ভাল বোধ করেন। এই এটনিক ডিসপেপসিয়া প্রায় প্রাতে খাওয়ার পর হয় না। অসময়ে বিশ্রী রাত্রে খাওয়ার পরই বেশী হয়। খুব ক্ষুধা বোধ হয় না, কিন্তু জোর করিয়া খাইলে পর ক্ষুধাবৃদ্ধি হইতে পারে। অধিক তৃষ্ণা থাকে না, পেট ফাঁপিয়া থাকা ইহার একটী প্রধান লক্ষণ এবং ইহা চা পান, ও সবুজ বর্ণের তরকারীর ন্যায় পরিপাকানুপযোগী পদার্থ খাওয়ার দরুণ বৃদ্ধি পায়। সময় সময়ে অম্বল হয়, সদাসর্ব্বদাই বমি বমি করে যদিও প্রায়ই বমন হয় না। ইহাতে জিহ্বা চওড়া, শিথিল এবং দাঁত দ্বারা চিহ্নিত হয়, শ্বাস দুর্গন্ধ এবং কোষ্ঠ বন্ধ থাকে। নাড়ি নরম ও দুর্ব্বল; চামড়া শিথিল ও অল্প অল্প ঘর্ম্মাক্ত এবং চামড়ার বর্ণ ময়লা হয়, একটু হাঁপানী ও অল্প পরিশ্রমেই বুক ধরফর করে; ক্রমেই আলস্য হয় এবং রোগী দমিয়া যায়, কর্ম্ম করিতে অনিচ্ছুক হয়, প্রস্রাব সাধারণত গাঢ় ও অম্ল প্রতিক্রিয়া বিশিষ্ট হয়, খাওয়ার পরই ইহা ক্ষারাক্ত হয় না, মস্তকের সম্মুখাংশ ধরে ও ঘন ঘন মস্তিষ্ক ঘোরে, পাকস্থলী নাড়িলে ঝক্ ঝক্ শব্দ হয়। সুস্থ সময় এই ঝক্ ঝক্ শব্দ, হয় পাওয়া যায় না—নচেৎ কখন কখন খাওয়ায় অব্যবহিত পরেই শব্দ পাওয়া যায় কিন্তু যখন পাকস্থলীর কার্য্যকারী ক্ষমতার অভাব হয়, তখন পাকস্থলী উপযুক্ত সময়ে খাদ্য বাহির করিয়া দিতে অপারগ হওয়ায় এই শব্দ পরিপাক হওয়ার সকল সময়েই পাওয়া যায়। কখন কখন রোগী কিছু খাইতেই ভয় পান, এবং অসম্পূর্ণ খাওয়ার দরুন ক্রমে দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইতেথাকেন।

ACID DYSPEPSIA—পরিশ্রমী ও রলিষ্ট লোকদিগের এসিড ডিসপেপসিয়া

হয়। ইহাতে হাইড্রক্লোরিক এসিড্ অপরিমিত ক্ষয়িত ও একত্রিত হয়। ক্ষুধা তীক্ষ্ণ হয় ও পরিপাকের প্রথম অবস্থা সুখকর কিন্তু কয়েক ঘণ্টা অন্তর পেট ভারি ও বেদনা অনুভূত হয়। এবং টক্ উদ্গার ও পাকস্থলী হইতে এই সব অসন্তোষজনক পদার্থ নির্গত করিবার ইচ্ছা হয়। প্রথমতঃ পরিপাক রীতিমত হইয়াছে বলিয়াই বোধ হয় কিন্তু প্রকৃত পক্ষে পরিপাক কতদূর হইয়া বন্ধ হইয়া যায় ও উক্ত পদার্থ পাকস্থলীতে থাকিয়া যাওয়ায়ই রোগীতে এই সব লক্ষণ প্রকাশ পাওয়ার কারণে। এই টক্ পদার্থ যদি বমন হইয়া অথবা পাইলরাস দিয়া ডিওডিনামে চলিয়া যায় তবে বেদনা ও অশান্তি পুনঃ খাওয়া পর্য্যন্ত কয়েক ঘণ্টার জন্য বন্ধ হয় এবং খাওয়ার পর পুনরায় উপরোক্ত নিয়মে সমস্ত লক্ষণ পুনঃ প্রকাশ পায়, কিন্তু যদি পাকস্থলী সম্পূর্ণ শূন্য হওয়ার পূর্ব্বে, পুনঃ নূতন খাদ্য গ্রহণ করা যায় তবে এই অশান্তি ক্ষণ কালের জন্য বন্ধ হয়। এই অধিক অম্ল যাহার দরুণ এত অশান্তি হইয়াছিল, নূতন খাদ্যের উপর কাজ করিতে আরম্ভ করে কাজেই পাকস্থলীর পরদার উপর আর তাহার দাহিকা শক্তি প্রকাশ পায় না। এই টক্ পদার্থের অম্ল একই রকম নয়। ইহা হাইড্রক্লোরিক ও অন্যান্য জৈবিক অম্লের সংযোগ মাত্র, এই জৈবিক অম্ল পূর্ব্বের ভুক্ত পদার্থের জাতির উপর নির্ভর করে। পরিশ্রমী ও বলবান লোকের সুস্থকর পাকস্থলীতে খাদ্য সহজে পচিতে পারে না, উপরুক্ত ও অজীর্ণ কারণে—পাকস্থলীর রস অধিক ক্ষয়িত হওয়ার দরুণই এই হাইড্রক্লোরিক অম্লাধিক্য হয় বলিয়া সমর্থন করে; খাওয়ার পর প্রস্রাব বিশেষ ক্ষারাক্ত হয় তাহাতে ক্লোরাইড্সএর অভাব দেখা যায়। প্রস্রাবের এই অবস্থাই উক্ত মতের পোষকতা করে, অন্যান্য রকম ডিসপেপসিয়ার ন্যায় ইহাতেও—পেট ফাঁপে, মন দমিয়া যায়, খিট খিটে ও অলস হয়। এই সব রোগীর মুখে জল উঠে, পাকস্থলীর খাদ্যের অম্লাধিক্যই এই জল বমন করায়। এই অম্ল মধ্যে মধ্যে বন্যার ন্যায় লালা নিঃসারণ করায়; লালার এক অংশ পান করায় পাকস্থলীর অম্লাধিক্য দমন করে ও পরিষ্কার চক্‌চকে আস্বাদ শূন্য তরল পদার্থের ন্যায় অপর অংশ মুখে থাকে ও পরে মুখ হইতে নির্গত হইয়া যায়। জিহ্বা স্থূল এবং অস্বাভাবিক লাল হয়, গলা কখন কখন রক্তাকার হয় ও সাগুর ন্যায় ছোট ছোট পদার্থে পরিপূর্ণ থাকে। পুনঃ পুনঃ শীতল জল পান করিবার বিশেষ ইচ্ছা হয়। তৃষ্ণায় সোডিয়াম বাইকার্ব্বনেট বা অন্যান্য ক্ষারোক্ত পদার্থ সেবনে অতি শীঘ্র উপকার হয়।

NERVOUS DYSPEPSIA—এই নার্ভাস ডিসপেপসিয়া—স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের উপরই নির্ভর করে এবং যাহাদের অত্যধিক পরিশ্রম ও মনঃকষ্ট দরুণ মন ও স্নায়ু দুর্ব্বল হইয়াছে তাহারাই এই ব্যারামে ভোগেন। ইহা শরীরের অন্য কোনও যন্ত্রের স্নায়ু-দৌর্ব্বল্যের সহিতই সাধারণতঃ প্রকাশ পায়। পাকস্থলীর শূন্য অবস্থায় রোগী পাকস্থলীর উপর এক প্রকার বিষাদ ভাব অনুভব করেন এবং কিছু খাইলেই এই ভাব প্রায় তিরোহিত হয়, কিন্তু পুনঃ পুনঃ এই ভাব প্রকাশ পাওয়ায় রোগী ঘন ঘন খাওয়ার জন্য ইচ্ছুক হয়।

জিহ্বা সাদা, শিথিল, কম্পিত, কখন কখন শুষ্ক, কিন্তু সময় সময় সম্পূর্ণ পরিষ্কার থাকে। মস্তিষ্কের উপর কিম্বা পিছনে সর্ব্বদা টন টন করে, এবং রক্তের চলাচলের একরকম না হয়, অন্য রকম ব্যাঘাত হয়। সর্ব্বদা মন চঞ্চল থাকে। প্রস্রাবের আধিক্য, ঘোলাটে এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব কমিয়া যায়, বাহ্য অনিয়মিত রূপে হয়। ভোরের খাওয়া অথবা যখন খুব বেশী খাওয়া হয় তখনও দিনের প্রত্যেক খাওয়ার পরেই পেটে কঠোর বেদনা হয় ও এক রকম গদ্ গদ্ শব্দ করে। বদহজম খাদ্যযুক্ত এক অথবা ততোধিক তরল বাহ্য হয়। এই রোগের লক্ষণ অতিক্রূর; কখন কখন ভাল হয় ও কখন কখন কোন অজানিত কারণে আরো খারাপ হয়, কিন্তু এই সমস্ত লক্ষণ শরীরের অন্য কোন অংশের স্নায়ুর লক্ষণের পরবর্ত্তী এবং প্রায়ই যে সব টনিকে পাকস্থলীর উপর কিম্বা পাকস্থলীর কার্য্যের উপর কার্য্য করে সেই সব টনিকেই বিশেষ উপকার হয়। নিদ্রাভাবে বিশেষ কষ্ট পায় এবং রাত্রে ঘন ঘন পাকস্থলীর বেদনা ও দুঃস্বপ্নের জন্য রোগী রাত্রি আসিলেই ভয় পায়, মন দমিয়া যাওয়ায় রোগী প্রায়ই পাগলের ভাব প্রকাশ করে।

চিকিৎসা।

তরুণ ডিসপেপসিয়ার চিকিৎসার কথা বিশেষ কিছু লিখিবার নাই। এই চিকিৎসার প্রণালী অনেক প্রকার নয়; বিশ্রাম ও যে কোন উপায়ে পাকস্থলীর বিষম খাদ্য বাহির করিয়া দিতে পারিলেই এই সব রোগী ভাল হইতে পারে। ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য যে, পুরাতন ডিস্‌পেপসিয়ায় প্রত্যেক রকমের আবশ্যকানুরূপ চিকিৎসা প্রণালীর উদ্ভাবন করিতে হয়, যদি সম্ভব হয়, তবে প্রথমেই রোগের মূল কারণ স্থির করা কর্ত্তব্য। প্রায়ই অনুপযুক্ত খাদ্য ও ব্যায়ামাভাব, মনঃকষ্ট, অনিয়মিত কষ্ট অথবা শরীর রক্ষার সাধারণ উপায়ের লঙ্ঘন এই রোগের প্রধান কারণ এবং কোন ঔষধাদি ব্যবস্থা না করিয়া প্রথমতঃ এই সব কারণ দূরীভূত করিবার চেষ্টা করিলে সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। অধিকাংশ স্থলেই যদি আমরা যত্ন সহকারে কারণ তালাস করি তবে দেখিতে পাইব যে, খাদ্যের ভুলেই ডিসপেপসিয়ার উৎপত্তি হইয়াছে। এই পুরাতন ব্যারাম সদা সর্ব্বদাই পরিপাক শক্তির হীনতার সহিত সংযুক্ত থাকায় ব্যারামের প্রথম অবস্থায় সমস্ত রোগীরই এক রকম মোটামুটি খাওয়ার ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কোন দুই রকম রোগীকেই ঠিক এক রকমের খাদ্য ব্যবস্থা করা যায় না। কারণ এই ব্যারামে রোগীর খাওয়ার সহ্য অসহ্য শক্তির উপর লক্ষ্য রাখা দরকার। রোগের প্রথম অবস্থায় এই রকম খাদ্য ব্যবস্থা করা উচিত যে, যাহা সহজ পরিপাক-সাধ্য অথচ পাকস্থলীর আবশ্যকানুরূপ রস ক্ষরিত করিতে পারে। এবং এই প্রকার খাইতে খাইতে আশা করা যায় যে, অল্পে অল্পে পাকস্থলীর কার্য্যকরী শক্তি বৃদ্ধি পাইবে। এবং ধীরে ধীরে রোগীর সংসারের মোটা খাওয়ার দিকে তাহাকে লইয়া যাইতে হইবে। কোন কোন রোগীকে বিশেষতঃ যাহারা নার্ভাস ডিসপেপসিয়া হইতে ভোগেন,

তাহাদের অল্প পরিমাণে—কিন্তু ঘন ঘন খাওয়া দরকার। খাওয়ার পরক্ষণেই মানসিক কিম্বা শারীরিক অধিক পরিশ্রম করা অনুচিত, বিশেষ তাড়াতাড়ি খাওয়াও অত্যন্ত গর্হিত, খাদ্য আস্তে আস্তে বিশেষরূপে চিবাইয়া খাওয়া উচিত, যেন চর্ব্বিত পদার্থ গলাধঃকরণের পূর্ব্বেই মুখের লালার সহিত ভালরূপে মিশ্রিত হইতে পারে। খাওয়ার পর তরল দ্রব্য পান করা দরকার। খাওয়ার সময় অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ পান করিলে মুখের লালা ও পাকস্থলীর রস তরল করার দরুণ উক্ত জলীয় পদার্থ উপযুক্ত সময়ে পরিপাক হইতে বাধা দেয়। ছানা, নূতন রুটী; পর্ক, লবণাক্ত মাছ, মাংস, কেঁকরা জাতীয় পদার্থ দুইবার দগ্ধ মাংস, বিচি সংশ্লিষ্ট ফল, নষ্টফল, কাঁচা তরকারী ইত্যাদির ন্যায় পরিপাকানোপযোগী পদার্থ সকল ত্যাগ করা উচিত। চিনি, মিষ্টি ইত্যাদির ন্যায় শর্করা পদার্থ বিশেষ সন্তর্পণে খাওয়া উচিত ও চা পান করাও বিশেষ অনুচিত। স্বাস্থ্য রক্ষার স্বাভাবিক নিয়মে মনোযোগ দেওয়া আরোগ্য লাভের একটী বিশেষ আবশ্যকীয় অঙ্গ, সমস্ত দেশেই নিয়মিত ব্যায়াম, প্রত্যহ স্নান, গাত্র মর্দ্দন, গাত্রে ক্ষণিক তড়িৎ স্পর্শ, স্ফূর্ত্তিজনক সমাজ, দেশ ও হাওয়া পরিবর্ত্তন ইত্যাদি আরোগ্য লাভের বিশেষ উপযোগী। কিন্তু শীতপ্রধান দেশে গরম জামা পরিধান করাও বিশেষ দরকারী।

প্রত্যেক রোগীরই মুখ ভাল রকমে পরীক্ষা করা উচিত ও যদি দাঁতের অভাব ও দাঁতে পোকা ধরেছে দেখা যায় তবে প্রথমেই তাহা সংশোধন করা দরকার। দাঁত না থাকিলে পরিপাক কার্য্য সম্পন্ন করা যে কি প্রকার কষ্টসাধ্য তাহা সহজেই বুঝিতে পারেন। দাঁত না থাকিলে খাদ্য দ্রব্য বিশেষ রূপে চর্ব্বিত না হওয়ায় মুখের লালার সহিত মিশ্রিত হইতে পারে না, সুতরাং পরিপাক হইতে কখন কখন গৌণ হয় বা কখন কখন অসম্ভব হইয়া দাঁড়ায়। মুখে পোকা দাঁত থাকিলে ঐ পোকা বা জীবাণু কীট ও পোকা দাঁত হইতে পূয়ঃ দুর্গন্ধ যুক্ত পদার্থ মুখ হইতে বাহির হইয়া পাকস্থলীতে প্রবেশ করে ও ঐ যন্ত্রের স্বাভাবিক কার্য্যকে বাধা দেয়। ইহা আশ্চর্য্যের বিষয় যে এই উপরুক্ত চিকিৎসা যদিও অতি সহজ ও স্বাভাবিক তবুও চিকিৎসকগণ ঐ বিষয়ে কদাচ মনোযোগী হন।

এই রোগ যখন দীর্ঘকালস্থায়ী হয় তখন পাকস্থলী প্রত্যহ প্রাতে কয়েকদিন পর্য্যন্ত ধৌত করাইয়া দিলে সত্বর বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ধুইবার জন্য অল্প উষ্ণ অথচ প্রত্যেক পাইন্টে এক টিস্পুনফুল অর্থাৎ এক ড্রাম নুণ বা বোরিক এসিড বা সোডা বাই কার্বনেট ব্যবহার করিতে পারা যায়। আর অল্পকালস্থায়ী রোগ হইলে এক গামলা প্রায় ৷৷০ আধসের অল্প উষ্ণ জলে এক টুক্‌রা সদ্য লেবুর রস মিশাইয়া সুস্বাদু করিয়া প্রাতে যখন পাকস্থলী শূন্য থাকে তখন পান করিলেও বিশেষ উপকার হয়। প্রত্যেক ডিসপেপসিয়া রোগীকে উপরুক্ত যে কোন প্রণালীর এক প্রণালীতে পাকস্থলী ধৌত করান যাইতে পারে। পাকস্থলী ধৌত করিবার সময় এক বারে পাকস্থলীতে সাধারণতঃ যত জল সহজে ধরিতে পারে তত জল

প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু অধিক পরিমাণে জল প্রবেশ করাইলে বিশেষ কুফলও হইতে পারে এবং কখন কখন পেট ফাটীয়া যাওয়াও অসম্ভব নহে। মোটের উপর এক পাইণ্ট কিম্বা দেড় পাইণ্ট জল একেবারে দিলে বিশেষ ভয়ের কারণ থাকেনা। নরম ষ্টমাক পাম্প ব্যবহার করা উচিত কিন্তু বিশেষ জোরে দেওয়া অকর্ত্তব্য। কোষ্ঠ বদ্ধ ডিসপেপসিয়ার নিয়ম, কোষ্ঠ পরিষ্কার করার প্রণালী এই :—কেলমেল ১ গ্রেণ, কলসিন্থ ৪ গ্রেণ একটী পিল রাত্রে শয়ন কালে সেবনীয়, পর দিন প্রাতে কেস্‌কারা সেগ্‌রেডা, সালফার, সেনা ও রুবার্ব্ব দ্বারা আবশ্যক মত জোলাপ দেওয়া উচিত। আইবিডিন ২ গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট রুবার্ব্ব ৩ গ্রেণ, করিয়া বড়ী তৈয়ার করিয়া রাত্রে খাইলে অনেক সময় পরিষ্কার বাহ্য হয়। ইহাতে যে কেবল বাহ্য হয় এমত নহে—ইহা পিত্ত নিঃসারকও বটে। যদি এই বড়ীতে বাহ্য না হয় তবে পরদিন প্রাতে কার্লস্‌বাদ সল্ট বা অন্য কোনও রূপ বিরেচক জল পান করিলে ভাল স্বাভাবিক বাহ্য হয়। এই ডিস্‌পেপসিয়া ব্যারামে নানারূপ ঔষধ নানা চিকিৎসকগণ ব্যবহার করেন। তবে এই সমস্ত ঔষধের সহিত কোনও পচন নিবারক ঔষধ দিলে ভাল হয়; যেমন খুব মৃদু অম্লাক্ত কার্ব্বলিক এসিডের জল। ক্ষারাক্ত কিম্বা অম্লাক্ত উভয় প্রকার ঔষধের সহিত ইহা চলিতে পারে ও ভাল ফলপ্রদান করে। কিন্তু কেহ কেহ উহার গন্ধের জন্য ভাল বাসেন না।

Atonie Dyspepsia—এই এটনিক ডিস্‌পেপসিয়ায় ডাইলিউট হাইড্রোক্লোরিক এসিড, শুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড, এসিড-ষ্ট্রীকনিন, জিঞ্জাব একত্র করিয়া পান করিলে শীঘ্র শীঘ্র বিশেষ ফল পাওয়া যায়। হাইড্রক্লোরিক এসিড পাকস্থলীর দুর্ব্বলতা ও সামান্য এসিড্ ক্ষরণ অভাবকে পূরণ করে, কার্বলিক এসিড খাদ্যকে অত্যধিক পচনোন্মুখ হইতে রক্ষা করে। ষ্ট্রিকনিন পাকস্থলীর মাংস পেশীকে সবল করে এবং জিঞ্জার লালা ক্ষরণকে উত্তেজিত করে ও পাকস্থলীকে স্নিগ্ধ করে. এই মিকচারে গ্লিনারিন সংযোগ করিলে আরো সুসেবনীয় ও সুস্বাদু হয়। নিম্নলিখিত মিক্‌চার কিছু জলের সহিত প্রত্যেক খাওয়ার এক ঘণ্টা পর সেবন করিলে বিশেষ সুফল লাভ করা যায়।

যথা—ডাইলিউট হাইড্রক্লরিকএসিড ১৫ ফোটা
পিউর কার্বলিক এসিড ২ গ্রেণ
ষ্ট্রীকনিন সলিউসন ৫ ফোটা
টিঞ্চার জিঞ্জাব ২০ ফোটা
গ্লিসারিন ১ ড্রাম
মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা

এই ডিস্‌পেপসিয়ার রোগীরা সকল সময়েই দুর্ব্বল, কৃশ ও রক্তহীন থাকে। উপরোক্ত মিকচারে প্রধান প্রধান লক্ষণগুলি ভাল হইলে পর কুইনিন ও লৌহসংঘটিত ঔষধ সেবন করাইলে সুফল হয় এবং আবশ্যক হইলে ইহার সহিত ষ্ট্রিকনিন, কার্ব্বলিক এসিড যোগ করা যাইতে পারে। ইহা খাদ্যের পর কেপ্‌সুল কিম্বা বটিকা আকারে দেওয়া যাইতে পারে। যথা—এক মাত্রার জন্য একগ্রেণ কুইনিন্ সাল্ফ, দুইগ্রেণ ফেরি সাল্ফ, দেড় গ্রেণ কার্বলিক এসিড, ১ গ্রেণের ত্রিশ ভাগের এক ভাগ ষ্ট্রিকনিন্

এবং ১ গ্রেণের চারি ভাগের একভাগ একষ্ট্রাক্ট কেনাবিস্ ইণ্ডিকা দেওয়া যাইতে পারে।

যখন কুইনাইন্ ও লৌহঘটিত ঔষধ দেওয়া অযৌক্তিক কিম্বা অসহ্য হয় তখন ইহার পরিবর্ত্তে ৩।৪ গ্রেণ পেপেইন দেওয়া যাইতে পারে। এটনিক্ ডিস্‌পেপসিয়ায় হাইড্রোক্লোরিক এসিড কম হওয়ায় পেপেইন ভাল রূপে কার্য্য করিতে পারে। কারণ পেপসিন্ অধিক পরিমাণে হাইড্রোক্লোরিক এসিডে ভাল কাজ করে, অথচ পেপেইন অম্লে, ক্ষারে ও সমক্ষারাম্লে বেশ কাজ করে, এবং ফিঙ্কলারের মতে পেপেইন তাহার ওজনের ১০০ কি ২০০ গুণ অণ্ডলালীর পদার্থ পরিপাক করাইতে সক্ষম। এই পেপেইন পাকস্থলীর সহজ উত্তেজক এবং স্নিগ্ধকারক ও পাকস্থলীর গাত্রের সংশ্লিষ্ট অধিক শ্লেষ্মা কে গলাইয়া দিতে সক্ষম এবং ইহার পচন নিবারক গুণও যথেষ্ট আছে। এসিড ক্ষার ক্ষরণকারী, এই নিয়মানুসারে অনেকে খাওয়ার পূর্ব্বে ক্ষার সেবন করাইয়া পাকস্থলীর ক্ষরণ শক্তিকে উত্তেজিত করিয়া, সাধারণতঃ সামান্য ও অল্পকালস্থায়ী ডিসপেপসিয়া ব্যতীত, কদাচ অন্য কোনও ডিসপেপসিয়ায় সুফল প্রাপ্ত হন। এটনিক ডিসপেপসিয়াতে ঔষধীয় চিকিৎসার সহিত মর্দ্দন ও গাত্রে অনবরত ত্বরিৎ প্রবাহে বিশেষ উপকার হয়।

Acid Dyspepsia—এই এসিড ডিসপেপসিয়াতেই ক্ষারাক্ত ঔষধ বিশেষ উপকারী। এই ক্ষারাক্ত ঔষধ আহারের ২।৩ ঘণ্টা পর প্রয়োগ করা উচিত। ক্ষারাক্ত ঔষধের সহিত পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে আরো ভাল ফল আশা করা যায়। সমস্ত ক্ষারাক্ত ঔষধ হইতে বিস্‌মাথ বিশেষ উপকারী, এই ঔষধের কার্ব্বনেটই বিশেষ উপযুক্ত, ইহা ৩০ হইতে ৪০ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে এবং ইহা ১০ গ্রেণ সোডা, ১৫ গ্রেণ সোডাসালফ কার্ব্বলাস বা ২ গ্রেণ কার্ব্বলিক এসিডের সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে। উপযুক্ত ঔষধের সহিত ষ্ট্রিকনিয়া, জিঞ্জার, এমোনিয়া ও পাকস্থলীতে, বিশেষ বেদনা থাকিলে, মরফিয়াও যোগ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। অনেক সময়ে নিম্নলিখিত ঔষধের উপর নির্ভর করা যায়। যথা, এক মাত্রায় ৩০ গ্রেণ বিস্‌মাথ কারবনেট্, আধ ড্রাম স্পিঃ এমন এরমেট্, দুই গ্রেণ কারবলিক এসিড্, পাঁচ ফোঁটা সলিউসন্ অব্ ষ্ট্রিক্নিন্, এক আউন্স জলে দেওয়া যাইতে পারে।

কিন্তু যদি বেদনা বিশেষ প্রবল হয় তবে Sol: of morphia ১০ মিনিম যোগ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। বিসমথ সেলিসিলেট ক্ষার পচন নিবারক ঔষধ। ইহা ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। যদি উপরোক্ত ঔষধেও অম্লাধিক্য থাকে তাহা হইলে এক গ্লাস গরম জলে ২০।৪০ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব গুলিয়া পান করিলে ক্ষণকালের জন্য অম্ল উদ্গার নিবারণ হয়। যদি খাদ্য ময়দা জাতীয় পদার্থে প্রস্তুত হয় তবে সার উইলিয়ম রবার্টের মতানুযায়ী নির্ম্মিত সল্ট ইনক্সিউসন ২—৩ আউন্স প্রত্যেক আহারের সহিত খাওয়া উচিত। যখনই হাইড্রোক্লোরিক এসিড পাকস্থলীতে অধিক হয় তখনই মুখের লালার পরিপাকশক্তির কার্য্যে অসময়ে বাধা প্রাপ্ত হয় ও বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু আমরা খাদ্যের সহিত malt যোগ করিয়া দিলে পর এই ময়দা জাতীয় পদার্থ অপরিপক্ক অবস্থায় পাকস্থলী হইতে বহির্গত না হইয়া প্রকৃতিকে এই খাদ্য পরিপাক করিতে সাহায্য করে।

এটনিক ডিসপেপসিয়ার ন্যায় ইহার প্রধান লক্ষণগুলি অপসারিত করিয়া উপযুক্ত টনিক বা কখন কখন পচন নিবারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া ব্যবহার করা উচিত। এটনিক ডিসপেপসিয়ার ন্যায় অম্লাধিক্য নষ্ট করিয়া রক্ত পরিষ্কারক ও স্নায়ু স্নিগ্ধ কারক ঔষধ ব্যবহার না করিয়া খাওয়ার পূর্ব্বে কে কোনও ধাতব অম্ল ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়।

Nervous Dyspepois—এই নার্ভাস ডিসপেপসিয়া খাদ্যের পরিমাণ ও রকম যত

শীঘ্র সম্ভব বর্দ্ধিত করা দরকার। এবং যতটা মেদ হজম করা সম্ভব ততটা মেদই পরিপাকোপযোগী করিয়া রোগীকে খাওয়ান উচিত। পাকস্থলীর অসুস্থতা স্নায়ুর অবসাদের উপরই নির্ভর করে এবং ইহা শরীরের অন্যান্য অংশের স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের একটি লক্ষণ মাত্র। তাই রীতিমত ক্ষার কিম্বা অম্লাক্ত ঔষধ সেবনে কিছুই উপকার হয় না। অন্যান্য ডিসপেপসিয়ার ন্যায় এই নার্ভাস ডিসপেপসিয়া ও পচন প্রণালীর দরুণেই রোগীর অশান্তির বিশেষ কারণ, কাজেই পচন নিবারক ঔষধ অন্যান্য ঔষধের সহিত ব্যবহার করা উচিত। জিঙ্ক ভেলেরিয়েনেট্ আর্সেনিক এই ডিসপেপসিয়ায় বিশেষ যন্ত্রণা লাঘব করে। জিঙ্ক ভেলেরিয়েনেটএর দুর্গন্ধ নষ্ট করিবার জন্য কেপসুল করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। যথা—জিঙ্ক ভেলেরিয়েনেট্ ২ গ্রেণ, আসিনাস্ এসিড্ ½ গ্রেণ, পিওর কার্ব্বলিক এসিড্ ২ গ্রেণ, এক্ষ্ট্রাক্ট কেনাবিস ইণ্ডিকা ½ গ্রেণ, মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা উপরোক্তপ্রকারের একএকটী কেপসুল দিনে তিনবার করিয়া আহারান্তে সেব্য, যখন রাত্রে পাকস্থলীর অশান্তিজনিত ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় তখন ৩০ গ্রেণ সোডিয়ম ব্রোমাইড, ১৫ গ্রেণ এণ্টিপাইরিন শুইবার পূর্ব্বে খাইলে বিশেষ যন্ত্রণা হইতে বিশেষ আরাম পাওয়া যায়। মানসিক কিম্বা শারীরিক বিশ্রাম বিশেষ দরকারী। এই নার্ভাস ডিসপেপসিয়া ব্যতীত অন্য কোন ডিসপেপসিয়াতে স্থান পরিবর্ত্তনে, উত্তেজক ও রৌদ্র সেবিত স্থানে বাস করিলে, স্ফূর্ত্তিজনক সমাজে বাস করিলে, মর্দ্দনে, জল ব্যবহার করিলে এত অপকার হয় না।

যখন ডিসপেপসিয়া অন্য একটী ব্যারামের একটী অবস্থা মাত্র তখন ডিসপেপসিয়ার চিকিৎসা না করিয়া মূল ব্যারামের চিকিৎসা করিলেই ডিসপেপসিয়া ভাল হয়। যক্ষ্মার পূর্ব্বে যে ডিসপেপসিয়া হয় তাহা উপরোক্ত কোন ঔষধেই ভাল হয় না। কিন্তু যদি যক্ষ্মা ভাল হয় তখন ডিসপেপসিয়ার ঔষধ সেবন না করিলেও ডিসপেপসিয়া রোগ অপনা আপনি ভাল হইয়া যায় ও এই রোগীকে মেদ ও তৈলাক্ত পদার্থ ভাল করিয়া খাওয়ান দরকার।

অনেক সময়ে এটনিক ডিসপেপসিয়া ও এসিড ডিসপেপসিয়া অতি সাধারণ চিকিৎসায় ভাল হইতে দেখা যায়। ভোরে চিরতার জল বা ঐ জলই লবণাক্ত করিয়া পান করিলে সহজ পরিপাকোপযোগী আহার মাসাধিক কাল খাইলে অনেক সময় ডিসপেপসিয়া ভাল হইতে দেখা যায়। এবং এটী একটী বিশেষ সহজ সাধ্য চিকিৎসা, এই ব্যারামে অনেক ছোট খাট ঔষধে অনেক সময়ে আশাতীত সুফল পাওয়া যায়, কিন্তু যখন রোগ পুরাতন হইয়া যায় তখন এই সাধারণ ঔষধে কিছুই ফল পাওয়া যায় না।

অনেক সময়ে দেখা যায় যে, ডিসপেপসিয়ায় রোগী বৎসরে কোন ঋতুতে ভাল থাকেন ও কোন কোন ঋতুতে অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়েন। যেরূপ এজমা, ডাইবিটিস, কলরা ইত্যাদি ব্যারামে দেখা যায় যে, ব্যারামের কারণ, এক সময়ে রোগী তাহার উপরুক্ত ব্যারামের বিষ যাহা তাহার নিজের শরীরে উৎপন্ন হইয়াছে, তাহা নিঃসরণ করিয়া দিবার প্রয়াস মাত্র, সেইরূপ পুরাতন ডিসপেপসিয়াও এইরূপ দেখা যাওয়ায় আমার অনুমান হয় যে, প্রকৃতিই ডিস্‌পেপসিয়ার বিষ শরীর হইতে বাহির করাইবার প্রয়াসের দরুণই বৎসরের কোন কোন ঋতুতে ডিসপেপেসিয়া রোগী বিশেষ কষ্ট পায়, এবং তখন ঐ সমস্ত বিষাক্ত পদার্থ হয় বমি হইয়া বাহির হইয়া যায়, নচেৎ পরিপাক স্থলী ধৌত করিয়া কিছু বাহির করিয়া দেওয়া যায় বা বাহ্যের সহিত বা কখন পাতলা বাহ্যের সহিত বাহির হইয়া আসে, তখন রোগী সুস্থ বোধ করেন ও পরে পুনরায় শরীরে বিষাধিক্য না হওয়া পর্য্যন্ত রোগী ভাল বোধ করেন; যদিও তাহার শরীরে আস্তে আস্তে পুনঃ উক্ত বিষ একত্রিত হইতে থাকে।

যাহাতে উক্ত বিষ শরীরে অধিক পরিমাণে একত্রিত না হইতে পারে তাহার প্রতি আমাদের লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিলে অনেক

সময়ে আমরা রোগীকে বিশেষ শান্তি দিতে পারি ও অনেক কাল পর্য্যন্ত সুস্থ রাখিতে পারি।

সমস্ত রোগীই বৎসরের এক ঋতুতে ভোগেন না। কেহ শীতকালে, কেহ কেহ বা গ্রীষ্মকালে বিশেষ ভোগেন ও অন্যান্য ঋতুতে এক রকম ভাল থাকেন। এবং ঐ ঋতু আসিলেই তাহার ভয় হয় যে, পুনরায় তিনি পূর্ব্বের ন্যায় বিশেষ ভুগিবেন। এই সমস্ত রোগীর যদি পাকস্থলী উক্ত ঋতু আসিবার পূর্ব্বেই পুনঃ পুনঃ ভাল করিয়া ধৌত করিয়া দেওয়া যায় তবে আশা করা যায় যে, ঐ ঋতুতে রোগী পূর্ব্বের ন্যায় তত কঠোর যন্ত্রণায় নাও ভুগিতে পারেন।

অথবা যখনই রোগীর উক্ত ব্যারামের প্রধান প্রধান লক্ষণগুলি প্রকাশ পায় তখন অনতিবিলম্বে তাহার পাকস্থলী ধৌত করিয়া দিলে পর দেখা যায় রোগী সেই রূপ যন্ত্রণায় আর ভোগেন না।

সমস্ত প্রকার ডিসপেপসিয়াতেই রোগীর আমাদের উপদেশানুসারে একবারে পাকস্থলী পরিপূর্ণ করিয়া না খাইয়া বারে বারে অল্প অল্প পরিমাণে পরিপাকোপযোগী আহার করা উচিত। সাধারণতঃ ডাইল, আলু, মাংস বা অধিক ও কাচা তরকারী, অধিক দুগ্ধ ইত্যাদি খাওয়া উচিত নয়। এই সকল রোগীর দিনে রাত্রে অন্ততঃ চারি, পাঁচ বার আহার করা দরকার।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ বদলী বিদায় আদি।

(১৯০৮ সনের ১৬ই ডিসেম্বর হইতে ১৯০৯ ১৫ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত)

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মণরথ কটক জেলার অন্তর্গত কেন্দ্রাপাড়া মহকুমা ও ডিসপেন্সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত বালেশ্বর খাস মহলের অস্থায়ী ডিসপেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লিঙ্গরাজ রথ বালেশ্বর জেলার অন্তর্গত বালেশ্বর খাস মহলের অস্থায়ী ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে কটক জেলার অন্তর্গত কেন্দ্রাপাড়া ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হুসেন মুঙ্গের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সম্বলপুর সেটেলমেণ্ট কর্ম্মচারীর অধীনে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৈলাসচন্দ্র রাও সম্বলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ বিগত ১১ই জুলাই হইতে ১৫ই জুলাই পর্য্যন্ত সম্বলপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ বিগত ৮ই ডিসেম্বর হইতে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণী ভুক্ত হইয়া ৯ই ডিসেম্বর হইতে কটক জেনারলে হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্য জীবন ভট্টাচার্য্য কাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ সেণ্ট্রেল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটালের এসিষ্টেণ্টের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মিব আবদুল বারি গয়া জেলার অন্তর্গত আওরঙ্গাবাদ মহকুমা ও ডিসপেন্সসাবীব কার্য্য হইতে মোজফর পুর জেলার অন্তর্গত হাজিপুব মহকুমা ও ডিসপেন্সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ ইব্রাহিম মোজফর পুব জেলাব অন্তর্গত হাজিপুর মহকুমা ও ডিসপেন্সারীব কার্য্য হইতে গয়া জেলাব অন্তর্গত আওবাঙ্গবাদ মহকুমা ও ডিসপেন্সসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপাল চন্দ্র বর্ম্মণ সাওতাল পরগণা জেলার অন্তর্গত জামতাড়া মহকুমাও ডিসপেন্সারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন, বিদায় কালের মধ্যে কার্য্যে নিযুক্ত হইতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ রায় চৌধুবী ভবানীপুব হস্পিটালেব সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পবগণা জেলাব অন্তর্গত গঙ্গা সাগব মেলায় স্পেসাল ডিউটি কবিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নলিনী নাথ দে কটক জেলায় সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেলাব অন্তর্গত জাজপুর মহকুমা ও ডিসপেন্সারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ বিগত ১৫ই ডিসেম্বর হইতে ৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীভুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিউটীতে নিযুক্ত ছিলেন; ইনি দারভাঙ্গাব দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুবেন্দ্রনাথ ধর ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত আওরঙ্গাবাদ মহকুমা ও ডিসপেন্সসারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীব সিভিল হস্পিটালে এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভাগবত পাঁড়ে বালেশ্বর জেলায় সুঃ ডিঃ তে পুনঃ নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিসটাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল দারভাঙ্গা জেলার অন্তর্গত নরহান ডিসপেনসারী অস্থায়ী কার্য্য হইতে, দারভাঙ্গা জেলাব অন্তর্গত লাহেরিয়াসবাই বনওয়ারীলাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল দারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটাল সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় হাজারীবাগ জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিসটাণ্টের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।



ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি।
অন্যৎতু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ॥

১৯শ খণ্ড। | ফেব্রুয়ারী, ১৯০৯। | ২য় সংখ্যা।

পাকস্থলীর ক্ষত।

(Gastric ulcer.)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কূলচন্দ্র গুহ, এল, এম, এস।

আমাদের দেশে অনেকেই পুরাতন ডিস্‌পেপসিয়া রোগে ভোগেন এবং কেহ কেহ বা কখন কখন এপেণ্ডিসাইটিস রোগেও ভোগেন। যদিও তাঁহাদের অনেকেরই সময়ে পাকস্থলীতে ক্ষত রোগ হয় তবু আমার বিশ্বাস যে, প্রায় সততই এই রোগ নির্ণয় করিতে অনেকেই চেষ্টা ও যত্ন নেন্ না। এই যত্ন ও চেষ্টার অভাবে অনেক সময়ে এই ব্যারাম প্রায় নির্ণয়ই হয় না, আর নির্ণয় হইলেও আজ কাল এই ব্যারামের চিকিৎসা প্রনালী নিয়া চিকিৎসকদিগের মধ্যে বিস্তর মত ভেদ দেখা যায়। এই ব্যারামটীর উৎপত্তির কারণ, লক্ষণ ও তাহার মৌলিক ও আধুনিক চিকিৎসা প্রণালী চিকিৎসক মাত্রেরই জানা থাকা উচিত।

পাকস্থলীতে অনেক সময় ঘা দেখা যায়; কিন্তু ইহার মধ্যে যাহাকে আমরা পাকস্থলীর ক্ষত বলি তাহা প্রায়ই একটী মাত্র ঘা হয় ও এই ঘা প্রায়ই পুরাতন প্রকৃতির ও সময়ে বিশেষ বড়ও হয়। সাধারণ সহজ ঘা পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস ব্যারামেই বেশী দেখা যায়; এবং ইহা পাকস্থলীর নিজের ঝিল্লির উপরের অংশে শোণিত স্রাবের দরুণ পাকস্থলীর রস সেই অংশে কার্য্য করিয়া এই ঘা উক্ত ঝিল্লি দ্রব করিয়া দেওয়ার দরুণেই উৎপন্ন হয় এবং ইহাকে হিমরেজিক্ এরোসন্ বলে। ইহা যকৃতের পোর্টাল রক্ত প্রবাহে বাঁধা, ফুসফুসীয় এম্পাইসিমারোগ ও হৃদ্‌পিণ্ডের ব্যারামের জন্য পাকস্থলীর ঝিল্লির অবৈধ রক্ত উৎপত্তি হওয়ার দরুণেই হয়। ইহা সাধারণতঃ

ছেলে পেলেদের হয় না। ২০—৪০ বৎসরের যুবকদের মধ্যে প্রায়ই দেখা যায়। স্ত্রীলোকদিগের তিনগুণ বেশী হয়, গরীবদিগের ভিতরে বেশী দেখা যায়। ইহা রক্তাল্পতা ও হরিৎ পীড়ার (Chlorosis) রোগের সহিতও দেখা যায়। এই ঘা পাইলরাসের নিকটে বা ছোট বেঁকেই প্রায় দেখা যায়।

কার্ডিয়েক বেঁক বা অংশে অথবা বড় বেঁকে প্রায় দেখা যায় না। ইহা প্রায়ই পশ্চাৎ প্রদেশে হয়।

পেয়ার মহাশয় ১৯০৫ খৃষ্টাব্দে পাকস্থলীর ঘা, ইরোসান্ এবং এপেণ্ডিসাইটিসের সম্বন্ধের বিষয় মনযোগ আকর্ষণ করাইয়াছেন। তাঁহার বর্ণিত এই ব্যারাম একুইট্ (Acute) বা পুরাতন এপিণ্ডিসাইটিসের আক্রমণ সময়ে বা তাহার পরবর্ত্তী সময়ে সেপ্টিক এম্বলাই জনিত না হইয়া আদর্শ পেপ্টিক ঘা হইতেই উৎপন্ন হইত বলিয়া মনে করিত। পাকস্থলীর ও এপেণ্ডিক্সের ব্যারামের অস্ত্র চিকিৎসার ফলাফলের উপর বিশেষ বিষদ পরীক্ষার ফলে তিনি নিজেই প্রকাশ করিয়াছেন যে, অনেক স্থলে প্রথম মধ্যবর্ত্তিত এপেণ্ডিসাইটিসের আক্রমণের অব্যবহিত পরেই পাকস্থলীর ঘার লক্ষণের অনুরূপ অনেক লক্ষণ দেখা যায়। যথা, খাওয়ার অব্যবহিত পরেই বেদনা, অম্লাধিক্য, বমন ও প্রায়ই রক্ত সংযুক্ত বমন এবং সাধারণতঃ পরে পাইলরিক বন্ধ (Stenosis) জনিত লক্ষণের প্রকাশ পায়; এই সমস্ত লক্ষণ অল্প সময় পরেই কমিয়া যায় কিন্তু সদাসর্ব্বদা এপেণ্ডিসাইটিসের প্রত্যেক নূতন আক্রমণের সহিতই পুন প্রকাশ পায়। অন্যান্য স্থলে ঘা পাকস্থলীর উপরের অংশ খাইয়া পেশীতে প্রবেশ করার দরুন পাকস্থলীর পর্দ্দার পুরাতন প্রদাহ হইয়াছে বলিয়াই বোধ হয়। অনেক সময়ে গ্যাষ্ট্রকলিক আমোণ্টাম বা পাইলোরিক দেওয়ালের সম্মুখাংশে দড়ির ন্যায় অথবা স্কার-লাইক (Scarlike) সংযোগের ন্যায় দেখা যায় এবং এই সংযোগ স্থলে এপেণ্ডিকস্ ফুটো হওয়া একেবারেই অসম্ভব।

এই সমস্ত ঘা বা ইরোসন এপেণ্ডিক্স বা অমেণ্টামের থ্রম্বোসড্ ভেইন্ (Thrombosed vein) হইতে উৎপন্ন এম্বলাইর দরুণ হইয়া থাকে। পশু জাতীর উপর পরীক্ষার ফলে তিনি দেখাইয়াছেন যে, বিশেষ পচননিবারক সতর্কতার সহিত মেসেণ্টারী এবং ওমেণ্টামে এম্বলাই উৎপন্ন করাইলে পাকস্থলী ও ডিউওডিনামে যে কেবল হিমরেজিক্ ইরোসন এবং ইনফার্কটস্ উৎপন্ন হয় তাহা নহে কিন্তু এমনকি তাহাতে গ্যাষ্ট্রীক আলসার জনিত বিশেষ লক্ষণ সহ প্রকৃত ঘাও উৎপন্ন করিতে সক্ষম।

মেনহার্ট মহাশয় পেয়ার মহাশয়ের মতে এপেণ্ডিকস্ ও পাকস্থলীর ঘা সম্বন্ধে আলোচনা করিবার জন্যই বিশেষ যত্ন সহকারে তিনি প্রায় পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিস রোগী বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিয়াছেন। তিনি তাহার রোগীদিগের পাঁচ ভাগে বিভক্ত করেন। **প্রথম ভাগে**—১০টী রোগী যাহাদের তিনি এপেণ্ডিসাইটিসের অস্ত্র চিকিৎসার সময়ে পাকস্থলীর ব্যারাম দেখিয়াছিলেন; অথবা যাহাদের এপেণ্ডিক্স কাটিয়া ফেলিবার পর পাকস্থলীর ঘার জন্য অস্ত্র চিকিৎসা করিয়াছিলেন, **দ্বিতীয় ভাগে**—৮টী রোগী

যাহারা মরিয়া যাওয়ায় পর শব ব্যবচ্ছেদ কালিন দেখিয়াছিলেন যে, পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিস ও নূতন পাকস্থলীর ঘা একত্রে বিদ্যমান। তৃতীয়ভাগে—৭টী রোগী, যাহাদের পাকস্থলীর ঘার সব লক্ষণ বিদ্যমান আছে কিন্তু পূর্ব্বে এপেণ্ডিসাইটিসের জন্য চিকিৎসিতও হইয়াছিল। যদিও তাহাদের অস্ত্র চিকিৎসা হয় নাই। চতুর্থ ভাগ—যাহাদের পাকস্থলীর ঘায়ের লক্ষণ বিদ্যমান ছিল কিন্তু কোনও দিন এপেণ্ডিসাইটিস রোগের জন্য চিকিৎসিত হয় নাই ও এই রোগ আছে বলিয়াও মনে করা হয় নাই, তবুও তাহাদের জীবনের ইতিহাস শুনিলে তাহাদের এপেণ্ডিসাইটিস হইয়াছিল বলিয়া মনে হয়। পঞ্চম ভাগ—এই ভাগে পাকস্থলীর ঘার রোগীর যদিও কোন দিন পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিসের লক্ষণ নিজে উল্লেখ করে নাই তবুও তাহাদের এপেণ্ডিক্সের স্থান পরীক্ষা করিলে অনুমান হয় যে—তাহারা পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিসের রোগী।

উপরুক্ত এপেণ্ডিসাইটিসও পাকস্থলীর ক্ষতের সম্বন্ধ দেখিয়া মেনহর্ট মহাশয় প্রকৃতই আশ্চর্য্য হইয়াছেন, ৩৬টী অবধারিত পাকস্থলীর ঘার রোগীর মধ্যে ২৩টীতে পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিসের লক্ষণ বিদ্যমান ছিল এবং তিনি মনে করেন যে, এইরূপ সম্বন্ধের একটা বিশেষ কারণও সম্বন্ধ যে আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই কারণে পেয়ার মহাশয়ের মতানুযায়ী মেনহার্ট মহাশয়ও মনে করেন, যে ইহা এপেণ্ডিক্সের বা তাহার নিকটের কোন এসেপ্‌টিক এথলাই জনিত। তিনি মনে করেন যে, যদিও অনেক সময়ে পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিসের অস্ত্র চিকিৎসার কোনও কারণ দেখা যায় না, তবু উপরুক্ত কারণে পুরাতন এপেণ্ডিসাইটীস্ রোগে অস্ত্র চিকিৎসা হওয়া উচিত ও এপেণ্ডিক্স কাটিয়া ফেলা কর্ত্তব্য। তিনি আরও মনে করেন যে, যখনই এপেণ্ডিসাইটিসের অস্ত্র চিকিৎসা হয় তখনই পাকস্থলীর অবস্থা (বিশেষতঃ ঘায়ের জন্য) পরীক্ষা করা বিশেষ দরকার। এই সমস্ত রোগী অল্প বিধায় আমাদের মন্তব্য আস্তে আস্তে স্থির করা উচিত।

এস্ মার্টিন মহাশয় মনে করেন যে, যে সমস্ত ঘা পাইলোরিক অংশে উৎপন্ন হয় এবং যে স্থানে পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক এসিডের পচন নিবারক শক্তি বিশেষ প্রকাশ পায় না, সেই সমস্ত ঘা ব্যাক্‌টেরিয়া উৎভূত পচন জনিত উৎপন্ন হয়। এই ঘা আঘাত, রাসায়নিক পদার্থ ও উত্তপ্ত খাদ্য জনিত বলিয়া অনেকে মনে করেন কিন্তু ইহা ২।৪টী রোগী ব্যতিত কোথাও দেখা যায় না।

লক্ষণ।

অল্প রোগীতেই এই ঘার কোনও লক্ষণ প্রকাশ পায় না; এবং এই লক্ষণ সেই পর্য্যন্ত লুক্কায়িত ভাবে থাকে যখন রোগী হঠাৎ রক্তবমন করিয়াই ঘার প্রথম লক্ষণ প্রকাশ করে। অনেক স্থলে রোগীর পাকস্থলীর ঝিল্লির শ্লেষ্মার বা অন্যান্য রকম ডিস্‌পেপসিয়ার লক্ষণ সকল,—খাওয়ার পর পেটে বেদনা, পেট ফাঁপা এবং সময় সময় বমন ইত্যাদি প্রকাশ পায় কিন্তু প্রকৃত দৃষ্টান্ত জনক রোগীতে, বেদনা ও বমনের সহিত রক্ত দেখা যায়। বেদনা নাভীর উপরে,

এন্‌সিফ্‌রম্ কার্টিলেজের নিম্নে বা মধ্যবর্ত্তী লাইনের দক্ষিণে কিম্বা বামে—বিশেষতঃ দক্ষিণে অনুভূত হয়। এই বেদনা খাওয়ার পর ½ ঘণ্টা হইতে ২ ঘণ্টার মধ্যে খাদ্য পরিপাকের সহিত অনুভূত হয়; এবং যে পর্য্যন্ত বমি হইয়া বাহির হইয়া না যায় অথবা খাদ্য পাকস্থলী হইতে নির্গত হইয়া ডিওডিনামে প্রবেশ না করে সেই পর্য্যন্ত এই বেদনা বৃদ্ধি হইতে থাকে। পাকস্থলী হইতে খাদ্য বহির্গত হইলেই রোগী আরাম বোধ করে; এই বেদনা পাকস্থলীর অন্যান্য ব্যারাম অপেক্ষা বেশী জোরে অনুভূত হয়। পেটে বেশী জোর দিলে, ছিদ্র করিলে, ছিড়িয়া ফেলিলে বা পুড়িয়া ফেলিলে যেরূপ বেদনা হয়, এই বেদনা সাধারণতঃ সেইরূপই হয়। কখন কখন পৃষ্ঠদেশে অষ্টম্ ডর্‌সেল্ হইতে দ্বিতীয় লাম্বার ভার্টিব্রা মধ্যে বেদনা অনুভূত হয়, এপিগ্যাষ্ট্রীয়ামে হাত সঞ্চাপে বেদনা ও ত্বকে জ্ঞানাধিক্য বোধ হয়, বমন পাকস্থলীর খাদ্য মাত্রও হইতে পারে কিন্তু অনেক স্থলে কিছু রক্তস্রাব প্রায় দেখা যায়, কখন কখন রক্ত অল্প মাত্রায় বাহির হয়, এবং এই রক্ত পাকস্থলীর খাদ্যের সহিত সংমিশ্রিত হওয়ায় পাকস্থলীর অম্লরস তাহার উপর কার্য্য করে, এবং হিমগ্লোবিন্ হিমেটিনে পরিণত হওয়ায় বমিত পদার্থ সকল কফি গ্রাউণ্ডের ন্যায় ঘোলাটে কাল পদার্থ বলিয়া বোধ হয়। অন্যান্য সময় কখনও কোন একটা বড় রক্তনলী ছিড়িয়া যাওয়ায় অধিক পরিমাণে রক্ত স্রাব হয় ও তাহা পাকস্থলীর খাদ্যের সহিত মিশ্রিত না হইয়া ধমনীর উজ্জ্বল লাল রক্ত তাড়াতাড়ি বমি হইয়া পড়িয়া যায়; রোগী, পূর্ব্বে কখনও রক্ত বমন করে নাই, মূর্চ্ছা যায় ও এপিগাষ্ট্রীয়াম ভারবহ বোধ করে এবং মুহূর্ত্ত মধ্যে ১—৩ পাইণ্ট রক্ত বমন করে। এই রক্তের কিয়দংশ অন্ত্রে প্রবেশ করিতে পারে ও পরে বমি বন্ধ হওয়ায় তাহা কয়েক ঘণ্টা অন্তর মলের সঙ্গে বাহির হইয়া যায় এবং ইহাকে মেলিনা বলে। কাহারও মৃত্যু হওয়া পর্য্যন্ত রক্ত বমন হয়, কাহারো হয়তঃ একবার রক্ত বমি হইয়াই বন্ধ হইয়া যায়, নচেৎ কাহারও পুনঃ পুনঃ মাসে মাসে বৎসরে বৎসরে রক্ত বমি হয়, এই রক্তস্রাব ফলে রোগী দুর্ব্বল ও রক্ত হীন হয়; কখনও বা রক্তস্রাব হইয়া বমন না হইয়া মলের সহিত সব রক্ত বাহির হইয়া যায়। অনবরত বেদনা, রক্ত ক্ষয় ও বমন দরুণ খাদ্য রীতিমত পরিপাক না হওয়ায় অল্প সময়ের মধ্যেই হউক আর অধিক সময়ের মধ্যেই হউক রোগী জীর্ণ শীর্ণ হইয়া যায়। জ্বর থাকে না, পাকস্থলীর ঝিল্লির শ্লেষ্মা না হইলে জীহ্বা পরিষ্কার ও আহারের রুচীবেশ থাকে। কোষ্ঠ বদ্ধ প্রায়ই হয়, পেট পরীক্ষা করিলে কিছুই পাওয়া যায় না বা কখন কখন পেট কিছু শক্ত কিম্বা টান্ বোধ হয়, পুরাতন ঘায় যখন পাকস্থলীর ক্ষত অংশ মোটা হয় তখনই কেবল মাত্র একটা টিউমারের ন্যায় অনুভব করা যায় এবং যদি পাইলোরিক ষ্টেনসিস্ হয় তবে পাকস্থলীর আয়তনের বিবৃদ্ধি হইয়াছে বলিয়া হাতে বোধ করা যাইতে পারে। প্রায়ই পাকস্থলীতে হাইড্রক্লোরিক এসিডের আধিক্য দেখা যায় কিন্তু কখন কখন তাহার হীনতাও দেখিতে পাওয়া যায়। রক্ত বমনের পর রোগীকে একটু ময়লা দেখায় ও রক্তহীনতার

দরুণ হৃদপিণ্ডে একটা হিমিক্ মার্ম্মার পাওয়া যায়। অনেক দিনের জন্য যদি পরিপাকানোপযোগী খাদ্য ত্যাগ করা যায় তবে পাকস্থলীর ঘা প্রায়ই ভাল হয়। অনেক রোগীতে মাসাধিক কাল কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইয়া হঠাৎ ব্যারামাধিক্যের লক্ষণ প্রকাশ পায়। কঠিন রোগীতে বেদনা ও বমি অনবরত হয় এবং কফি গ্রাউণ্ড মলের সহিত অনেক রক্ত ক্ষয় হওয়ার দরুণ অবশেষে রোগী দুর্ব্বলতায় মরিয়া যায়, রক্তস্রাব যদিও অনেক পরিমাণে ও অনেক বার হয় তবুও রক্তস্রাবের দরুণ রোগী তখনই প্রায় মরে না। কখনও পাকস্থলী ফুটো হইয়া পেরিটোনাইটিস্ (perforative peritonitis) উৎপন্ন করে, তখন রোগী তীক্ষ্ণবেদনা অনুভব করে, অবসন্ন ও মূর্চ্ছা প্রায় হইয়া থাকে এবং পেটের দেওয়াল শক্ত হইয়া যায় এবং কোন কোন স্থলে পেরিটোনিয়েল কেভেটিতে বায়ুর সঞ্চাপ দরুণ পেট ফুলিয়া উঠে। ডায়াফ্রাম্ ছিন্ন হওয়ার দরুণ সাংঘাতিক এম্পাইমা বা নিউমোনিয়া হয়, কিন্তু যদিও পাকস্থলীর ও চর্ম্মের মধ্যে গ্যাষ্ট্রিকিউটে নিয়াস্ নালী ভয়প্রদ তবু কতক বৎসর পর্য্যন্ত রোগী জীবিত থাকিতে পারে।

রোগনির্ণয়—উপরুক্ত লক্ষণ সকল সময়ে প্রকাশ পায় না। কখন কখন কোন লক্ষণই প্রকাশ না পাওয়ায় ব্যারাম স্থির করা অতি দুরূহ বলিয়া বোধ হয় ও অনেক সময় ব্যারাম নির্ণয়ই হয় না। এই কারণে এই ব্যারাম নির্ণয় করিবার সহজ উপায় অনেকে অনেক রকম উদ্ভাবন করিয়াছেন, তন্মধ্যে বলিজার মহাশয়ের নিয়মই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ও সহজ বলিয়া ইহা বিস্তৃতরূপে নিম্নে লিখিলাম। তিনি দুইটী রকমে রোগীকে পরীক্ষা করেন। প্রথম—যদি পাকস্থলীতে অন্ন প্রবেশ করান যায় তবে তাহা ঘায়ের বেদনা বৃদ্ধি করে। রোগী প্রাতে কিছু খাওয়ার পূর্ব্বে পাকস্থলীতে ষ্টমাক্‌টিউব প্রবেশ করাইলে যদি পাকস্থলীতে খাদ্য না থাকে তবে ১০০ c, c, জল ঢালিয়া ভিতরে দিতে হইবে ও রোগীকে অল্প নাড়াচাড়ার পর উক্ত জল বাহির হইয়া যাইতে দিবে। এই সমস্ত সময়ে রোগীর ঘায়ে বেদনা বৃদ্ধি হওয়া উচিত নয়। এই জল বাহির হইয়া যাওয়ার পর ১০০ হইতে ২০০ c, c, অল্প হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড সংযুক্ত জল উক্ত টিউব দিয়া পাকস্থলীতে প্রবেশ করাইয়া দিলে যদি পাকস্থলীতে ঘা থাকে তবে তৎক্ষণাৎ তীক্ষ্ণবেদনা অনুভূত হইবে ও এই বেদনার সময়ে পাকস্থলীতে দুগ্ধ ঢালিয়া দিলে বেদনা তৎক্ষণাৎ নিবারিত হইবে। কিন্তু যদি উক্ত হাইড্রোক্লোরিক সংযুক্ত জল প্রবেশান্তে কোন বেদনা অনুভূত না হয় তবে পাকস্থলী আলোড়িত করিতে হইবে, এবং রোগীকে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় স্থাপন করিতে হইবে যেন উক্ত জল পাকস্থলীর সর্ব্বাংশেই সংযোগ হইতে পারে, যদি এই সব অবস্থান্তরের পরও কোন লক্ষণ প্রকাশ না পায় তবে বলিজারের মতে পাকস্থলীতে কোনও ঘা থাকিতে পারে না। এই উপরুক্ত পরীক্ষা হওয়ার জন্য শূন্য পাকস্থলী হওয়া দরকার, পক্ষান্তরে রোগীর ঘার বেদনার বৃদ্ধির সহিত সংস্রব থাকায় যদি ঘার বেদনাই না থাকে তবে এই পরীক্ষার ফলও বৃথা, কোনও দরকার হয় না। দ্বিতীয় প্রণালী; রণজেন্ রেজ (Rontgen rays)

পরীক্ষা দ্বারা দেখিতে হইবে যে বেদনা-যুক্ত অংশ পাকস্থলীর পীড়িত অংশের সহিত মিলিত হইয়া যায় কি না। সম্ভবত রোগীকে যে অবস্থায় হাত দ্বারা পরীক্ষা করা যায়, ঠিক সেই অবস্থাতেই বনজেন্ বেজ দ্বারা তাহার ছবি তুলিতে হইবে। বনিজার আরো মনে করেন যে X ray দ্বারা এই সমস্ত বেদনা যুক্ত অংশ পরীক্ষা করায় পেটের অন্যান্য অনেক রকম ব্যারামের অবস্থা নির্ণয়ের সাহায্য করে, পরবর্ত্তী নিয়ম কোন কোন সময় উপকারী, পূর্ব্বের নিয়ম অপরিষ্কার ও অসন্তোষজনক এবং হাইপার-এস্থিয়া পাইলর-স্পেজম্ ও অন্যান্য অবস্থা যাহাতে অম্লাধিক্য জনিত পাকস্থলীতে বেদনা উপস্থিত হয় এই অবস্থা হইতে ঘায়ের বেদনা কি প্রকারে পৃথক করা যায় তাহা বুঝিতে পারা দুরূহ। নিশ্চয়ই এই প্রণালী ব্যবহার করিতে অনুমোদন করা যায় এবং যদি বিশেষ কোন কারণ না থাকে এবং যখন পাকস্থলীতে ঘার সন্দেহ হয় তখন ষ্টমাকটিউব একেবারে প্রবেশ না করানই ভাল, শুধু রোগ নির্ণয়ের জন্য ইহা ব্যবহার করা উচিত নয়, এই ব্যারাম পাকস্থলীর অন্যান্য ব্যারাম যথা, কর্কট রোগ, পাকস্থলীর প্রদাহ, পাইলরিক্ ষ্টেনসিস্ ইত্যাদি, যকৃতের ব্যারাম ও প্যাংক্রিয়াসের অন্যান্য সমস্ত ডাক্তের কোন কোন ব্যারাম হইতে এই ব্যারাম পৃথক করা দরকার। কখন কখন যখন একবারে রক্ত স্রাব হয় না তখন ইহা নির্ণয় করা অসম্ভব বলিয়া বোধ হয়।

চিকিৎসা।

সকলপ্রকার ব্যারামে বিশ্রামের ন্যায় এই রোগেও পাকস্থলীকে বিশ্রাম দেওয়া দরকার। যদি রোগ বিশেষ কঠিন ও বমি ঘন ঘন হয় তবে খাদ্য পাকস্থলী দিয়া প্রবেশ না করাইয়া মলদ্বার পথে অল্প কয়েক দিন পর্য্যন্ত দেওয়া কর্ত্তব্য। কতক সময় পরে বা মৃদু প্রকৃতির ব্যায়ামে খাদ্য প্রথম হইতে মুখে দেওয়া যাইতে পারে। এই খাদ্য দুগ্ধ ব্যতীত অন্য কিছু হওয়া উচিত না ও ইহা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ২।৩ আউন্স পরিমাণে বারে বারে দেওয়া উচিত। যদি দুগ্ধ সহ্য না হয় তবে দুগ্ধের সহিত চূর্ণের জল বা সোডা জল বা বেঞ্জারসের লাইকার পেন্‌ক্রিয়াটিন দ্বারা পেপ্‌টোনাইজ্‌ড করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। প্রত্যেক রোগীকেই এক একবারে এত অল্প পরিমাণ খাদ্য দিতে হইবে যে তাহাতে তাহার বমি কিম্বা পেটে বেদনা না হয়। পরে আস্তে আস্তে খাদ্যের পরিমাণ বাড়াইয়া ২৪ ঘণ্টায় ১ পাইণ্ট হইতে ২॥ কিম্বা ৩ পাইণ্ট পর্য্যন্ত দেওয়া উচিত কিন্তু কখনো তিন পাইণ্টের অতিরিক্ত দেওয়া উচিত নহে। ইহার পরে দুগ্ধের সহিত এরারুট, বিস্কুটের গুঁড়া মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। কখন কখন মাংসের জুস্ কিম্বা অন্য কোন রকম মাংসের কোয়াৎ দেওয়া যাইতে পারে। যখন কোন লক্ষণই কতক দিবস পর্য্যন্ত প্রকাশ না পায়, তখন মৎস্য ও পরিপাকোপযোগী মাংসাদি স্থবীর খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে, তরকারী ও ফল মূলাদি কখনও দেওয়া উচিত নয়।

ঘা শুখাইতে ঔষধ কতটা কার্য্য করে, তাহা বলা যায় না। কিন্তু কখন কখন কোন লক্ষণ আরাম করিবার জন্য দরকার

হইতে পারে। যদি খাদ্য পরিবর্ত্তনের সহিত বেদনা অন্তর্হিত না হয় তবে কম মাত্রায় (১০—১৫ ফোটা) টিং ওপিয়াই কিম্বা এক্‌ষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই কিম্বা লাইকর মরফিয়া হাইড্রক্লোরাইড দেওয়া দরকার। কিন্তু বেদনা যদি বিশেষ কষ্টকর হয় তখন মরফিয়া (morphia) অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে (hypodermically) দেওয়া যাইতে পারে। বেদনা বন্ধ হইলেই মরফিয়া কিম্বা ওপিযাই বন্ধ করা দরকার। ১০—১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত বিসমাথ সবনাইট্রাস সোডার সহিত খাওয়ার পূর্ব্বে দেওয়া উচিত। কখন কখন ইহার সহিত মরফিয়া দেওয়া যায়।

পেটের উপর গরম সেক, সরিষার পাতার প্রলেপ এবং পীড়ার কঠিন অবস্থায় কোষ্ঠ পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে। কখন কখন তাহাতে আরাম বোধ হয়। সোডিয়ম কার্ব্বনেটের ন্যায় ক্ষার-ব্যবহারে বুকজ্বালা আরাম করা যাইতে পারে। কোষ্ঠ বদ্ধের দরুণ শীতল জলের এনিমা অথবা প্রাতে আহারের পূর্ব্বে কার্লস্‌বাড সল্ট ব্যবহার করা যাইতে পারে। মরফিয়া লসন্ এবং মরফিয়া এফারভেসেন্স ঔষধ অথবা ২ ড্রাম জলের সহিত ঘণ্টায় ঘণ্টায় কয়েক ফোটা টিংচার আইওডিন পান করাইলে বমি বন্ধ করান যাইতে পারে। যদি অধিক পরিমাণে রক্ত স্রাব হয় তবে রোগীকে তৎক্ষণাৎ বিছানায় শোয়াইয়া সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিবে এবং মুখ দিয়া কয়েক ঘণ্টা কিছুই খাদ্য দিতে হবে না। পেটের উপর বরফ ব্যবহার করা উচিত এবং প্রত্যেক ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ½ ড্রাম পর্য্যন্ত অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে আপীটিন ব্যবহার করা যাইতে পারে। ক্রমান্বয়ে রক্তস্রাবের দরুণ ঘণ্টায় ঘণ্টায় ৫ ফোটা টিং ফেরি পারক্লোরাইড, এলাম এবং ট্যানিন্ সলিউশন মুখ দ্বারা ব্যবহার করা উচিত। যদি পাকস্থলীর ঘা আছে বলিয়া পূর্ব্বে জানা থাকে ও পরে হঠাৎ একদিন পাকস্থলী ফুটো হইয়া পেরিটোনাইটিস হওয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় তখন তাহার অস্ত্রচিকিৎসায় একমাত্র উপকার হওয়ার সম্ভব।

পাকস্থলীর ঘায়ে ঔষধীয় কিম্বা অস্ত্রচিকিৎসা সুবিধা অসুবিধা নিয়া বিশেষ তর্ক বিতর্ক চলিতেছে। এই বিষয় মুসার মহাশয়ের মত এই যে, কখনও পাকস্থলীর ঘার কোন এক লক্ষণ প্রকাশ পায়, বা লক্ষণ সকল মাসাধিক কাল অপ্রকাশ থাকিয়া পুনঃ প্রকাশ হয়, বা ঘা চিরকালই সাধারণ থাকিতে পারে, যে ঘা একবার আরাম হইয়া যাওয়ার পর অন্য কোন কারণ বশতঃ পুনঃ ফুটিতে পারে ও ফুটে, এমতাবস্থায় একেবারে কোন এক রকম চিকিৎসার প্রণালী বলা অতি দুরূহ। ইহার স্বভাব এতই ক্রুর যে কিছুই স্থির করিয়া বলা সহজ নয় ইহার কোন্ অবস্থাকে আরোগ্য বলিয়া বলা যায় তাহাও ঠিক করিয়া বলা যায় না; কেননা অনেক সময় দেখা যায় যে যদিও ঘা না থাকে তথাপি রোগী হঠাৎ রক্ত স্রাব হইয়া অথবা পাকস্থলী ফুটো হইয়া হঠাৎ মারা পড়ে, তবে যদি দুই বৎসরের মধ্যে ঘার কোনও লক্ষণই প্রকাশ না হয় তবে রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া মত দেওয়ার বিশেষ কারণ থাকে। ঔষধীয় কিম্বা অস্ত্রচিকিৎসায় সুবিধা অসুবিধা বিষয় মুসার মহাশয় নিম্নলিখিত মত লিপিবদ্ধ করিয়াছেন।

ঔষধীয় চিকিৎসায় সুবিধা— ঔষধীয় চিকিৎসা দ্বারা ঘার কারণ, প্রকৃতি কিম্বা ভূকভূত লক্ষণ সকল আয়ত্তাধীন করা যাইতে পারে। এবং ইহা দ্বারা রোগীর শরীরে কোন রকমই অত্যাচার করা হয় না। এবং যদি কৃতকার্য্য হওয়া যায় তবে রোগী পূর্ব্বের ন্যায় সুস্থ থাকিতে পারে।

ঔষধীয় চিকিৎসায় শঙ্কট— ঘা লুক্কায়িত ভাবে থাকিলে রোগীকে এক রকম মিথ্যা নিশ্চিন্ততায় রাখা এবং যখন রোগী প্রস্তুত নয় তখন হঠাৎ একদিন শঙ্কটাপন্ন ব্যারামে পতিত হইতে হয়। সকল লক্ষণ অপ্রকাশ থাকায় রোগী আরোগ্য হইয়াছে এইরূপ মিথ্যা মনে করার দরুণ আহার বিহার ও স্বাস্থ্যরক্ষার সকল সহজ নিয়ম অসতর্কতা সহিত অবহেলা করে। অকিকস্ত যদিও ঘা অস্ত্র চিকিৎসার ন্যায় শুখাইবার সম্ভব তবু কখন কখন পরিণামে ঘা অন্যান্য যন্ত্রের সহিত মিশ্রিত হইয়া যায়, পরে কুঞ্চিত ও একেবারে শঙ্কুচিত হইয়া যায়।

অস্ত্র চিকিৎসার সুবিধা ঃ— অস্ত্র চিকিৎসায় যদি দরকার বোধ হয় তবে তাহাতে ঔষধীয় চিকিৎসার সুবিধাও পাওয়া যায়। অস্ত্র চিকিৎসার কৃতকার্য্যতা যদিও কাটীয়া দিবার পর ঔষধীয় চিকিৎসার উপর নির্ভর করে তবুও তখন ইহা একমাত্র উৎকৃষ্ট চিকিৎসা বলিয়া অনেকে বোধ করেন। যদিও ঘা হওয়ার সম্ভাবনার নিবারণ জন্য যে চিকিৎসার আশ্রয় লওয়া হয় তাহা অস্ত্র চিকিৎসার পর কেন যে লওয়া উচিত নয় তাহার কারণ কিন্তু দেখা যায় না। ইহার সুবিধা, অস্ত্র চিকিৎসার স্বভাব এবং পরে তৎজাত অন্যান্য দোষের সুচিকিৎসার উপরই নির্ভর করে। যদি ঘা মাত্র একটী হয় তবে হঠাৎ সঙ্কটাপন্ন হওয়ার নিবারণের পূর্ব্বে লক্ষণানুযায়ী excision operation করিলে বিশেষ সুবিধা হয়। Gastro-entero-stomy operationএ যদিও অনেক লক্ষণ আরোগ্য হয় তবু ইহাতে ব্যারাম আরোগ্য হয় বলিয়া বিশ্বাস হয় না। ইহাতে এই সিদ্ধান্ত হয় না যে, ঘা শুখাইয়া গিয়াছে; এই অস্ত্র চিকিৎসার পর ও রক্তস্রাব ও পাকস্থলী ফুট হইতে দেখা যায়। ঔষধীয় চিকিৎসার দ্বারা ঘা আরোগ্য হওয়ার পর পুনঃ উৎপন্ন হওয়ার জন্য এই অস্ত্র চিকিৎসায়ও বাঁধা দেয় বলিয়া জানা যায় নাই। excision দ্বারা দুই বা ততোধিক ঘা না থাকিলে সাংঘাতিক পাকস্থলীর দেওয়ালের ছিদ্র হওয়ার সম্ভাবনা হইতে মুক্ত দেয় বলিয়া বলেন। তবে একই ঘা পুনঃ পুনঃ হইলে অস্ত্র চিকিৎসা যে সুবিধাজনক তাহার আর সন্দেহ নাই।

অস্ত্র চিকিৎসার সংকট। (১) যদি ঘা একটী মাত্র না হয় তবে ঔষধীয় চিকিৎসার ন্যায় ইহাও সঙ্কটজনক। (২) অস্ত্র চিকিসায় তৎক্ষণাৎ মৃত্যু। (৩) অস্ত্র-চিকিৎসার পরবর্ত্তী দোষ (৪) শরীর পোষণের অভাবজাত মৃত্যু বা অসুস্থতা (৫) অস্ত্র চিকিৎসার পরবর্ত্তী ফল।

এই ব্যারাম দেশ কাল অনুযায়ী বেশী ও কম হয়। অস্ত্র চিকিৎসার উন্নতির সহিতই মৃত্যু সংখ্যা হ্রাস হওয়ার আশা করা যায়।

Musser এর মন্তব্য এই—পাক-