প্রভেদ নির্ণায়ক তালিকা।

	বেরি-বেরি	সংক্রামক শোথ।
নিদান	A peripheral neuritis,	an angio-neurotic oedema
রক্ত	স্বাভাবিক	লাল কণিকার ও বর্ণ দ্রব্যের হ্রাস, রক্তচাপের হ্রাস, লিউকোসাইটোসিস্।
মূত্র	স্বল্প, আপেক্ষিক ভার লঘু, অণ্ডলালের অভাব	অণ্ডলালের অভাব, ইণ্ডিকান প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান।
শরীরতাপ	স্বাভাবিক, কিংবা স্বাভাবিক অপেক্ষা কম	প্রায়ই বেশী; শোথ-স্থান গরম ও বাথাযুক্ত, ইহার তাপ অন্যস্থান অপেক্ষা ১/২ ডিগ্রি বেশী

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

চক্ষুরোগ—ডায়নিন।

(Webster fox)

মর্ফিয়া হইতে প্রস্তুত হেরোইন, ডায়নিন প্রভৃতি যে সমস্ত ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে, তন্মধ্যে কয়েকটী ঔষধ মাত্র বিশেষ প্রতিপত্তি লাভে সক্ষম হইয়াছে। হেরোইন শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়ায় যেমন উপকারী বলিয়া কথিত হইতেছে, চক্ষের পীড়ায় তেমনি ডায়নিনের নাম উল্লিখিত হইতেছে। তদ্বিবরণ আমরা পাঠক মহাশয়দিগকে অবগত করিয়া আসিতেছি।

ফিলাডেলফিয়ার ডাক্তার ওয়েবষ্টার ফক্স মহাশয় চক্ষের পীড়ায় ডায়নিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে যে মন্তব্য প্রকাশিত করিয়াছেন, তাহার স্থূল মর্ম্ম—

শতকরা দুই অংশের অধিক শক্তির ডায়নিন দ্রব চক্ষু মধ্যে স্থানিক প্রয়োগ করিলে চক্ষে শোথ উপস্থিত হয়। ইহা ডায়নিনের একটী বিশেষ ক্রিয়া। ইঁহার মতে শতকরা এক কিম্বা দুই অংশ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করাই ভাল। এতদপেক্ষা অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা তত ভাল ফল দায়ক নহে। অল্প সময় মধ্যে অধিক সুফল হয়। কঞ্জেনটাইভার অভ্যন্তরে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। কর্ণিয়ার সমস্ত বিধান প্রদাহ গ্রস্ত হইলে উগ্র দ্রব প্রয়োগ করায় তত ভাল ফল হয় না।

কর্ণিয়ার পুরাতন অস্বচ্ছতা, রেটিনার বিচ্যুতি, কোমল লেন্স শোষণ করার জন্য ডায়নিন প্রয়োগের ফল ভাল হয় না। কর্নিয়ার এবং ভিট্রিয়সের তরুণ অস্বচ্ছতা শোষণ করার জন্য প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায়। তরুণ আইরাইটিস্ এবং তরুণ আইরিডোসিক্লাইটিস্ পীড়ার বেদনা নিবারণ জন্য এট্রোপিন সহ ডায়নিন প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই বেদনার উপশম হয়। বর্ত্তমান সময়ে চক্ষের পীড়ায় প্রয়োগ জন্য যে সমস্ত নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তৎসমস্তের মধ্যে ইহা একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। শতকরা পাঁচ অংশ শক্তির দ্রব প্রত্যহ তিনবার চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিলেও বেশ সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধের দ্রব চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিলে শোথ উপস্থিত হয়, তাহা রোগীকে পূর্ব্বেই বলিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। নতুবা হয়তো রোগী ভয় পাইয়া আর ঔষধ প্রয়োগ না করিতে পারে। যে ফল পাওয়া যাইতেছে, তাহাতে বোধ হয় এই ঔষধ ভৈষজ্য তত্ত্ব গ্রন্থে স্থায়ী হওয়ার সম্ভাবনা।

চক্ষুর আভ্যন্তরিক পীড়ায় ঘর্ম্ম হওয়া আবশ্যক। পীড়া প্রবল হইলে ঘর্ম্ম হওয়ায় বিশেষ উপকার হয়। শোথ, রক্তাধিক্য এবং প্রদাহে ঘর্ম্ম হইলে বিশেষ উপকার হয়। অথচ অনেকেই ঘর্ম্ম কারক ঔষধ প্রয়োগ করেন না। পাইলোকার্পিন এবং শুষ্ক উত্তাপ দ্বারা ঘর্ম্ম করান হইত। কিন্তু পাইলোকর্পিন প্রয়োগ করিলে দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। তজ্জন্য তাহা প্রয়োগ না করাই ভাল। মস্তক ব্যতীত সমস্ত দেহ উত্তমরূপে কম্বলাবৃত করতঃ তন্মধ্যে উষ্ণ জলের বাষ্প প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট ঘর্ম্ম হয়। এই সময়ে উষ্ণ চা পান করিতে দিতে হয়। ঘর্ম্ম আরম্ভ হওয়ার অর্দ্ধঘণ্টা পরে এক গেলাস বরফ জল পান করিতে দিলে ঘর্ম্ম গ্রন্থির উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় অধিক ঘর্ম্ম হইতে পারে। ঘর্ম্ম নিঃসরণ সময়ে মস্তক আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে হয়। এক কি দেড় ঘণ্টা কাল ঘর্ম্ম হইলেই অথবা রোগীর অবসাদ উপস্থিত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, যথেষ্ট হইয়াছে—আর প্রয়োগ করা উচিত নহে। তখন শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা দেহ মুছাইয়া পুনর্ব্বার এলকোহল দ্বারা দেহ ঘর্ষণ করিয়া শুষ্ক শয্যায় শায়িত রাখিবে। অপরাহ্ণ কালে এইরূপে ঘর্ম্ম কারক উপায় অবলম্বন করা উচিত। পীড়ার প্রকৃতি এবং রোগীর শারীরিক অবস্থা বিবেচনা করিয়া উপযুক্ত সময় পর পর এই প্রণালী অবলম্বন করিলে বিশেষ সুফল হয়। এতদ্দ্বারা প্রথমে হয় তো নাড়ীর গতি এবং দৈহিক উত্তাপ ১০২-১০৩ বৃদ্ধি হইতে পারে। কিন্তু তাহা দুই তিন ঘণ্টা পরেই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অবসন্ন হইয়া পড়িলে ষ্ট্রিকনিন প্রভৃতি উত্তেজক আবশ্যক। বর্দ্ধিত উত্তাপ দুই তিন ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হইলে এই প্রণালী অবলম্বন করা বিধেয় নহে।

এই ঘর্ম্ম দ্বারা রসবাহিকা মণ্ডলের উত্তেজনা এবং কার্য্য করার শক্তি বৃদ্ধি হওয়ায় প্রদাহ জাত স্রাব শোষিত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হয়। তাহাতে চক্ষের প্রদাহের উপশম হয়। চক্ষের পুরাতন প্রদাহের স্রাব সঞ্চিত থাকিলে এই ঘর্ম্ম কারক প্রণালী বিশেষ উপকারী।

এই চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে পীড়ার কারণের চিকিৎসা—যেমন বাত জন্য হইলে স্যালিসিলেট, উপদংশ জন্য হইলে পারদ ও আইওডাইড ইত্যাদি প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ট্রাইক্লোর এসিটিক এসিড।

(Trichloracetic Acid)

(Iverson)

রাসায়নিক সঙ্কেত $C_2 Hcl_3 O_2$

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব। বর্ণ হীন স্ফটিকবৎ দানা। বায়ু হইতে আর্দ্রতা শোষণ করিয়া দ্রব হয়, তীব্র গন্ধ, এই গন্ধে শ্বাস রোধ হইয়া আইসে। দাহক। জল, এলকোহল এবং ইথরে দ্রব হয়, ৫২—৫৫ c উত্তাপে দ্রব এবং ১৯৫c উত্তাপে উড়িয়া যায়।

প্রস্তুত প্রণালী।—গ্লেসিয়াল এসিটিক এসিডে ক্লোরিণ এবং সূর্য্যের উত্তাপে প্রক্রিয়া দ্বারা ইহা প্রস্তুত হয়।

ক্রিয়া।—দাহক, সঙ্কোচক এবং রক্ত রোধক।

আময়িক প্রয়োগ। আঁচিল প্রভৃতি বর্দ্ধন বিনষ্ট করণার্থ ইহার দাহক ক্রিয়ার জন্য প্রয়োগ করা হয়। নাসিকা গহ্বরের উক্ত পীড়ায় ঐ উদ্দেশ্যে,প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। উপদংশ এবং প্রমেহজাত আঁচিল, প্যাপিলোমা, শোণিতস্রাব যুক্ত নিভাস, কড়া, বর্ণযুক্ত দাগ, নাসিকা ও গলকোষের নবজাত বর্দ্ধন, নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব, পুরাতন গণোরিয়া, পুরাতন কঠিন কিনারাযুক্ত ক্ষতে প্রয়োগ করা হয়।

ইহা দ্বারা অণ্ডলাল সংযত হয়। তজ্জন্য মূত্রে অতি অল্প পরিমাণ অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকিলেও এতদ্দ্বারা তাহা নির্ণীত হইতে পারে।

প্রয়োগ প্রণালী। আঁচিল, কড়া, কণ্ডাইলোমেটাতে উগ্র ঔষধ প্রযোগ করা হয়, সঙ্কোচক এবং রক্তারোধক উদ্দেশ্যে শত করা ১—৩ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা হয়।

সতর্কতা। এই দ্রব ভাল ষ্টপার্ট যুক্ত বোতলে আবদ্ধ করিয়া রাখিতে হয়। নতুবা বিসমাসিত হওয়ায় দ্রব নষ্ট হয়।

মন্তব্য। ট্রাইক্লোর এসিটিক এসিডের ব্যবহার পূর্ব্বে বিশেষ প্রচলিত ছিল না। কচিৎ মূত্রের অণ্ডলাল পরীক্ষার জন্য প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু কর্ণেল লিউকিস মহাশয় পচন যুক্ত ক্ষতের পক্ষে ইহা ভাল ঔষধ বলায় অনেক চিকিৎসক ইহা প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। সুতরাং অল্প দিবস মধ্যে হয় তো এই ঔষধের প্রযোগ বৃদ্ধি হইতে পারে মনে করিয়া উপরে এতৎ সম্বন্ধীয় সংক্ষিপ্ত বিবরণ সঙ্কলিত করিলাম।

ডাক্তার ইভারশন মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহাতে জানা যায় যে ১৮৪৯ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ষ্টেইন মহাশয় সর্ব্ব প্রথম এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। ইহাঁর মতে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরে এই ঔষধের দাহক এবং সঙ্কোচক ক্রিয়া উত্তমরূপে প্রকাশিত হয়। গ্যালভেনোকটারী প্রয়োগ করার পর ইহার দ্রব প্রয়োগ করা হইয়াছে। তৎপর হইতে অনেকে এই ঔষধ

প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন। ফলও সন্তোষ জনক হইয়াছে। নাসিকা গহ্বরের অস্ত্রোপচারের পর শোণিতস্রাব রোধ এবং সংক্রমণ প্রতিরোধ জন্য ট্রাইক্লোর এসিটিক এসিডের শতকরা দশ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিয়া অতি উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে নাসিকা গহ্বরের পচন দোষ নষ্ট করা, এট্রাফিক রাইনাইটিস, এবং ওজিনা পীড়ায় উক্ত শক্তির দ্রব প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রদাহজ সম্মিলন হইতে পারে না। গলকোষের পীড়াতেও উক্ত উদ্দেশ্যেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সরলান্ত্র, মলদ্বার, জরায়ুগ্রীবা, যোনি এবং ঐরূপ অন্য স্থানের অস্ত্রোপচারের পরে সেলাই করিয়া সেই সেলাইয়ের মুখে ফাঁক থাকিলে তথায় যদি ট্রাইক্লোর এসিটিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে উক্ত ক্ষত পথে আর সংক্রমণ দোষ প্রবেশ করিতে পারে না। ঐরূপ স্থলে সামান্য ক্ষত থাকিলে তাহাতে যদি এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে উক্ত ক্ষত আর দূষিত হইতে পারে না। এইরূপ স্থানের ক্ষত সর্ব্বদাই পচন দোষ সংস্পর্শে আইসে, অন্য কোনরূপে আবৃত করিয়া পচন দোষ সংস্পর্শের প্রতিবিধান করা যাইতে পারে না, এই জন্যই এইরূপ ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। এইরূপ স্থানের ক্ষত উন্মুক্ত রাখিলে হয় তো বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে।

ট্রাইক্লোর এসিটিক এসিডের গাঢ় দ্রব কর্ত্তিত বিধানে প্রয়োগ করিলে বিধান মধ্যস্থিত অণ্ডলাল সংযত হয়। তাহা শুভ্র বর্ণ ধারণ করে। বিধান সহ দৃঢ় রূপে আবদ্ধ থাকে। এই পচন নিবারক পদার্থ মধ্যে রোগ জীবাণু পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে না। সুতরাং ক্ষত দোষ সংক্রমিত হয় না। এই ঔষধ প্রয়োগফলে শোণিত বহার কর্ত্তিত মুখ বন্ধ হইয়া যায় সুতরাং এড্রিণেলিন প্রয়োগ ফলে তৎপর প্রতি ক্রিয়া হইলে আর শোণিত স্রাবের আশঙ্কা থাকে না। ক্ষতে ট্রাইক্লোর এসিটিক এসিড প্রয়োগ করিলে স্ফীততা এবং বেদনা এই উভয়েরই প্রতি বিধান হয়। কারণ ক্ষত মুখ বন্ধ থাকায় তন্মধ্যে রোগ জীবাণু প্রবেশ করিতে পারে না এবং তজ্জন্য ঐ সমস্ত উপদ্রবও উপস্থিত হয় না।

এই ঔষধ প্রয়োগফলে বিধান স্থিত অণ্ডলাল সংযত হয় সত্য কিন্তু তাহা অধিক দূর বিস্তৃত হইতে পারে না। কেবল ক্ষতের সন্নিকটে আবদ্ধ থাকে মাত্র।

ট্রেকিয়টমী অস্ত্রোপচারের পর এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব, এম্পাইসিমা, শোথ, ডিফথিরিয়া বা অন্যরূপ সংক্রমণ উপস্থিত হওয়ার প্রতি বিধান হয়। ট্রেকিওটমী অস্ত্রোপচারের পর ঐরূপ উপসর্গ বিস্তর উপস্থিত হয়। সুতরাং তাহার প্রতি বিধান হওয়ায় বিশেষ উপকার হয়।

অর্শের বলী অস্ত্রোপচার করিয়া দূরীভূত করার পর ক্ষত মুখ সেলাই করিয়া সম্মিলিত করিয়া দিলে কয়েক দিবস পরে কখন কখন দেখা যায় যে, সেলাই কাটিয়া যাওয়ায় ক্ষত মুখ উন্মুক্ত হইয়া রহিয়াছে। এইরূপ ক্ষত যন্ত্রণা দায়ক এবং আরোগ্য হইতেও বিলম্ব হয়। কিন্তু অস্ত্রোপচারের পর যদি ক্ষতে এবং সেলাই করার পর সেলাইয়ের মুখে উক্ত দ্রব প্রয়োগ করা হয়

তাহা হইলে ক্ষতে পচন দোষ সংক্রমিত না হওয়ায়, ক্ষত সম্মিলিত থাকিয়া শুষ্ক হইয়া যায়। সেলাইয়ের ক্যাটগাট সূত্র শোষিত হইয়া যায়। আর কোনরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয় না। পেবিনিওপ্ল্যাষ্টী অস্ত্রোপচাবেব পব এই প্রণালী অবলম্বন করিলেও সুফল হওয়াব সম্ভাবনা। বিশেষতঃ যে স্থলে মলদ্বাব বিদীর্ণ হয়, অথবা জবায়ুতে পুরাতন প্রদাহ থাকে সেই স্থলে ইহা উপকারী।

পেরিনিয়ম বিদারণ সহ সবলান্ত্র বিদীর্ণ হইলে তৎসহ যদি জবায়ু গহ্বরেব পুবাতন প্রদাহ থাকে তাহা হইলে অনেক স্থলে উত্তম রূপে সেলাই কবা সত্ত্বেও পেবি নিয়ম সম্মিলিত হয় সত্য কিন্তু সবলান্ত্রেব বন্ধ, পুনর্ব্বাব উপস্থিত হয় এবং কয়েক দিবস পবে পুনর্ব্বাব অস্ত্র কবার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। এইরূপ স্থলে ডাক্তার ইভাবশনের মতে বিদাবণেব নিকট যোনিব পার্শ্ব হইতে ফ্ল্যাপ প্রস্তুত করিয়া তদ্দ্বারা সরলান্ত্রেব রন্ধ্র আবৃত কবতঃ সেলাই প্রয়োগের কার্য্য ক্ষেত্র কেবল যোনি গহ্বরে করা উচিত। গভীরস্তবের সেলাই সমূহেব সূত্র সমূহ কষিয়া বন্ধন করাব পব স্থানে স্থানে ক্ষতে যে সামান্য একটু ফাঁক থাকে তাহাও অবিচ্ছেদ বাহ্য সেলাই দ্বারা সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করিয়া দিয়া সমস্ত সেলাইয়ের স্থান শতকরা ৫০ শক্তির ট্রাইক্লোব এসিটিক এসিড দ্রব সিক্ত করিয়া দিলে সেই স্থানে ছয় দিবস মধ্যে আর পচন দোষ সংক্রমিত হইতে পারে না। এই সময় মধ্যেই ক্ষত সম্মিলিত হইয়া শুষ্ক হইয়া যায়।

ট্রাইক্লোর এসিটিক এসিডের প্রয়োগ প্রণালী অত্যন্ত সহজ সুতরাং পাঠক মহাশয়গণ ইহা পবীক্ষা কবিয়া দেখিতে পাবেন।

সর্ষপ, শৈশব ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া।

(Herfeld.)

অতি প্রাচীনকাল হইতে প্রত্যুগ্রতা সাধন জন্য সর্ষপের প্রযোগ প্রচলিত আছে, প্রত্যুগ্রতা সাধনার্থ মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টাব, মাষ্টার্ড পুলটিশ, মাষ্টার্ড পাউডাব, মাষ্টার্ড অইল ইত্যাদি নানা প্রযোগ রূপ নানান উদ্দেশ্যে প্রযোজিত হইযা থাকে। তন্মধ্যে শিশুদিগেব বায়ু নলীয় সর্দ্দি প্রকৃতিব প্রদাহ :— ব্রঙ্কোনিউমোনিযায় ইহাব প্রয়োগফল বিশেষ সন্তোষজনক। কিন্তু অনেক চিকিৎসকই এই ঔষধ প্রযোগ ভাল বোধ কবেন না।

প্রাচীন চিকিৎসকদিগেব মধ্যে কেহ লিনিমেণ্ট সিনাপিজম কম্পাউণ্ড এবং কেহবা তিসিব খইলেব সহিত সর্ষপ চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া পুলটিশরূপে শিশুদিগের ক্যাপুলারী ব্রঙ্কাইটিস এবং ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত প্রয়োগ কবিয়া আসিতেছেন। কিন্তু আর অধিক দিবস যে তাহা প্রচলিত থাকিবে, তাহা বোধ হয় না। কাবণ, এক্ষণে দেখিতে পাই যে, অনেকে থাবমোফিউজ বা এণ্টিফ্লোজিষ্টিন কিম্বা ক্লে পেষ্ট প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ কবিতে আরম্ভ করিযাছেন। এই সমস্তেব প্রকৃত উপাদান কি, তাহা আমরা যথা যথ ভাবে জ্ঞাত নহি অর্থাৎ তৎসমস্ত প্যাটেণ্ট ঔষধ। এক্ষণে এই শ্রেণীর ঔষধের প্রচলন অধিক। কিন্তু অনেক স্থলেই শিশুদিগের শরীবে প্রয়োগ করার অসুবিধা উপস্থিত হয়, তন্মধ্যে প্যাটেণ্ট পেষ্টের সর্ব্বপ্রধান দোষ এই

যে—(১) পেষ্টের শুষ্কত্বের জন্য শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য বাধা প্রাপ্ত হয়। (২) উক্ত ঔষধের ক্রিয়া অসম্পূর্ণভাবে প্রকাশিত হয়। (৩) স্বেদ নিঃসারক গ্রন্থি মধ্যে পেষ্ট প্রবেশ করায় তাহার কার্য্যের বিঘ্ন হয়, ত্বকে প্রদাহ হয়। (৪) প্রয়োগ করাও অসুবিধা জনক।

শিশুদিগের সূক্ষ্ম বায়ু নলীর প্রদাহে প্রত্যুগ্রতা সাধক ঔষধ যে উপকারী, সে সম্বন্ধে বোধ হয় অল্প চিকিৎসকেই সন্দেহ করিতে পারেন। এবং প্রত্যুগ্রতা সাধন করিতে হইলে সর্ষপই উৎকৃষ্ট ঔষধ। এবং তাহার প্রয়োগরূপ লিনিমেণ্ট সিনাপিজম কম্পাউণ্ড প্রয়োগ করা যত সহজ, এত সহজ অপর কোন ঔষধ নহে। অথচ উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। যখন শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অত্যন্ত প্রবলতর—শ্বাসবোধের উপক্রম উপস্থিত হয়, মুখমণ্ডল কালিমা বর্ণ ধারণ করে, শিশু অত্যন্ত অবসাদ প্রাপ্ত হয়, তখন মাষ্টার্ড প্রয়োগ করিয়া বেশ উপকার পাওয়া যায়। মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্ড, মাষ্টার্ড ওয়াটার কিম্বা মাষ্টার্ড পুলটিশরূপে তাহা প্রয়োগ করা সাধারণ নিয়ম। কিন্তু ডাক্তার হারফিল্ড মহাশয় বলেন যে, স্পিরিট অফ্ মাষ্টার্ড প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক এবং উপকারী। তাঁহার মতে—অর্দ্ধ পাইণ্ট জল, অর্দ্ধপাইণ্ট এলকোহল একটি বড় বাটীতে একত্র মিশ্রিত করিয়া তৎসহ সদ্যঃ প্রস্তুত এক কিম্বা দুই আউন্স স্পিরিট অফ্ মাষ্টার্ড মিশ্রিত করিয়া লইয়া তদ্দ্বারা এক খণ্ড ফ্লানেল সিক্ত করতঃ এই সিক্ত ফ্লানেল দ্বারা শিশুর গ্রীবা হইতে জানু পর্য্যন্ত আবৃত করিয়া দিবে। এই ফ্লানেলের উপর আর একখানি শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে হইবে।

শিশুর ত্বক উজ্জ্বল ঈষৎ লাল না হওয়া পর্য্যন্ত উক্ত সিক্ত বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে হয়। ১০—২০ মিনিট কাল আবৃত রাখিলেই ত্বকের ঐরূপ বর্ণ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। এইরূপ বর্ণ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইলে উক্ত ফ্লানেল পরিত্যাগ করাইয়া অপর একখণ্ড ফ্লানেল এক ভাগ এলকোহল এবং ২ ভাগ জল মিশ্র দ্বারা সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল আবৃত করিয়া রাখিতে হইবে। তৎপর এই সিক্ত বস্ত্র পরিত্যাগ করাইয়া শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা শিশুর দেহ আবৃত করিয়া রাখিতে হইবে। এইরূপে একবার ঔষধ প্রয়োগ করিলেই বিশেষ সুফল হয়। কিন্তু পুনর্ব্বার যদি মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় তবে আবার এইরূপ প্রক্রিয়া করা আবশ্যক। কিন্তু বিশেষ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে একবারের বেশী এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করা অনুচিত। এই প্রক্রিয়া প্রথম বারে চিকিৎসক স্বয়ং করিবেন।

তৎপর শিশুর বুদ্ধিমান পরিচর্য্যাকারীর দ্বারাও এই কার্য্য সম্পাদিত হইতে পারে। তবে এরূপ মাষ্টার্ড প্যাকিংএর আবশ্যকতা বা অনাবশ্যকতা এবং কতক্ষণ পর্য্যন্ত প্রয়োজ্য তাহাও চিকিৎসক স্বয়ং স্থির করিবেন। এবং কত শক্তির স্পিরিট অব মাষ্টার্ড দ্রব প্রয়োগ আবশ্যক, তাহাও চিকিৎসক স্থির করিবেন।

এইরূপ মাষ্টার্ড প্যাকিংএর সুফল শীঘ্রই প্রত্যক্ষ করা যায়। মুখমণ্ডলের নীলিমাবর্ণ অন্তর্হিত, শ্বাসকৃচ্ছ্রতার লাঘব, নাড়ীর অবস্থা উন্নত এবং মানসিক অবস্থা

ভাল বলিয়া অল্প সময় মধ্যে অনুভব করিতে পারা যায়। অনেক সময়ে এমন দেখিতে পাওয়া যায় যে, যে শিশু মুমূর্ষাবস্থায় উপস্থিত হইয়াছিল, সেই শিশুই তৎপর মুহূর্ত্তেই অপেক্ষাকৃত প্রফুল্ল হইয়াছে। অপর কোন ঔষধ বা প্রক্রিয়ায় এত অল্প সময় মধ্যে এইরূপ অবস্থান্তর উপস্থিত করিতে পারে না।

শিশুদিগের ক্যাপুলারী ব্রঙ্কাইটিস এবং ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইলে বায়ু নলীর প্রাচীরের শোণিত বহা সমূহ অত্যধিক শোণিত পূর্ণ হওয়ায় প্রসারিত হয় এবং বায়ু নলী সমূহ স্রাব দ্বারা পরিপূর্ণ হওয়ায় কার্য্যে অক্ষম হয়। ত্বক বিবর্ণ—পাংশুটে হইয়া উঠে। শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের এইরূপ শোণিত পূর্ণতাই ফুসফুসের প্রাদাহিক রক্তাবদ্ধাবস্থা বলিয়া উল্লিখিত হয়। এই অবস্থায় সর্ষপ দ্বারা ত্বকে প্রত্যুগ্রতা সাধন দ্বারা তথায় রক্তাধিক্যতা আনয়ন করিলে ফুসফুসের মধ্যের আবদ্ধ রক্ত সঞ্চালনের উপায় হয়। অধিক রক্ত ত্বকে আইসে, তজ্জন্য ফুসফুসের রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয়। ফুসফুসের রক্তের পরিমাণ হ্রাস হওয়ায় হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের লাঘব হয়। হৃৎপিণ্ড ফুসফুসস্থিত যে অতিরিক্ত শোণিত স্থানান্তরিত করার জন্য অত্যন্ত ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছিল, সেই শোণিত অন্য উপায়ে অপর স্থানে স্থানান্তরিত হওয়ায় হৃদপিণ্ডের ব্যস্ততার লাঘব হয়। ফুসফুসের শোণিত সঞ্চালন ভালরূপে নির্ব্বাহিত হয়। এই সমস্ত কার্য্য পরম্পরার ফলে উপকার হয়। সুতরাং শিশুদিগের ব্রঙ্কাইটিশ এবং ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া পীড়ায় মাষ্টার্ড প্যাকিং দ্বারায় নিম্নলিখিত উপকার সমূহ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

১। অতি অল্প সময়ের মধ্যে আশ্চর্য্য সুফল পাওয়া যায়।

২। পুলটিশ ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে বক্ষস্থলে ভার পড়ায়, শ্বাস প্রশ্বাসের বিঘ্ন উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। কিন্তু ইহাতে তদ্রূপ কোন আশঙ্কা থাকে না।

৩। অতি দুর্ব্বল রোগীর শরীরও সঞ্চালিত না করিয়া প্রয়োগ করা যায়।

৪। ব্যয় অতি সামান্য।

৫। প্রয়োগরূপ পরিষ্কার। (সর্ষপচূর্ণ জলসহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে তাহা অপরিষ্কার হয়।

ব্রিটিশ ফারমকোপিয়ায় স্পিরিট অফ সিনাপিজম নামে কোন প্রয়োগরূপ নাই। এস্থলে যে স্পিরিট অফ্ সিনাপিজমের নাম উল্লেখ করা হইল, তাহা জর্ম্মাণ ফারমাকোপিয়ার লিখিত। তাহা নিম্নলিখিত মতে প্রস্তুত করিতে হয়।

অয়েল মাষ্টার্ড—	১ ভাগ
এলকোহল (বিশুদ্ধ)	৪৯ ভাগ

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়।

প্রাচীন সিকিৎসকগণ এই প্রণালীরই আংশিক রূপে শিশুর ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া প্রভৃতি পীড়ায় সর্ষপের বায়ী তৈল প্রয়োগ করিতেন। এবং পুরাতন ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ায় ঐরূপ একটী প্রয়োগরূপ গৃহীত হইয়াছিল। উক্ত প্রয়োগরূপের নাম ছিল—

লিনিমেণ্ট সিনাপিজম কম্পাউণ্ড।

সর্ষপের বায়ী তৈল—	½ ড্রাম
ইথিরিয়াল একষ্ট্রাক্ট মেজেরিয়ন	৪০ গ্রেণ
কর্পূর—	২ ড্রাম

এরণ্ড তৈল—	৫ ড্রাম
শোধিত সুরা—	৪ আউন্স

এলকোহলে কর্পূর দ্রব করিয়া পরে তৈল মিশ্রিত করিতে হয়। ইহা মালিশ করিয়াও বেশ সুফল পাওয়া যাইত। বর্ত্তমান সময়ে এই প্রয়োগরূপ কোন চিকিৎসকই ব্যবহার করেন না। এবং কলিকাতায় অধিংকাশ ঔষধালয়েই ইহা ক্রয় করিতে পাওয়া যায়না। ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দের ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার উক্ত লিনিমেণ্টের নাম হইতে কম্পাউণ্ড শব্দ পরিত্যক্ত হইয়াছে; তৎসঙ্গে সঙ্গে ইথিরিয়াল এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব্ মেজেরিয়ানও পরিত্যক্ত হইয়াছে। এই ইথিরিয়াল এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব্ মেজেরিয়ান পরিত্যক্ত হওয়ায় উক্ত লিনিমেণ্টের স্থানিক উগ্রতা সাধক শক্তির হ্রাস হইয়াছে। কারণ সর্ষপের বায়ী তৈল কর্ত্তৃক স্থানিক উগ্রতা সাধিত হইলেও মেজেরিয়ান উক্ত ক্রিয়ার যথেষ্ট সাহায্য করিত। মেজেরিয়ানের স্থানিক উগ্রতা সাধক শক্তি অত্যন্ত প্রবল, অধিক সময় ত্বকে সংলগ্ন থাকিলে প্রথমে তথায় আরক্ত বর্ণ উপস্থিত হইয়া তৎপর ফোস্কা হয়। উপাদানের পরিবর্ত্তন হওয়ায় পূর্ব্বে ফারমাকোপিয়ার নির্দ্দিষ্ট মালিসে যেরূপ সুফল হইত, বর্ত্তমান ফারমাকোপিয়ার নির্দ্দিষ্ট মালিসে সেরূপ ভাল কার্য্য হয় না। তজ্জন্যই নবা চিকিৎসকগণ এই ঔষধ ব্যবহার করেন না। কিন্তু আমরা সাহস করিয়া বলিতে পারি যে, তাঁহারা এই ঔষধ উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে সুফল লাভে বঞ্চিত হইবেন না।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় ইত্যাদি।

এপ্রেল, ১৯০৯।

শ্রীযুক্ত রাজকুমার দাস চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ৬ই এপ্রিল হইতে বাঁকীপুর জেনারেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিদার বক্স মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে উন্নীত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকমল রায় যশোহর ডিসপেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত, সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ফেব্রুয়ারী

মাসের ১৭ই তারিখ হইতে ২১শে তারিখ পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল মতিহারী হস্পিটালের সুঃ ডি হইতে হাজারীবাগ জেলার ধানমার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বৈকুণ্ঠনাথ রায় হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত ধানমার ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী সরকারী কার্য্য পরিত্যাগ করার অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখটী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করার আদেশ প্রাপ্ত হইয়া পরে ভারতবর্ষীয় জিওলজীক্যাল জরীপ বিভাগের ডিরেকটার জেনারেলের অধীনে কার্য্য করার আদেশ প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দ্বারভাঙ্গা জেলায় দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত হুগলী জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিনারায়ণ চক্রবর্ত্তী মেদিনী পুর জেলার অন্তর্গত নয়াবসন ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে মেদিনীপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈত প্রসাদ বসু বিগত ২০শে মার্চ্চ হইতে ৩রা এপ্রিল পর্য্যন্ত যশোহর ডিসপেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আল্লা বক্স যশোহর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের বহরমপুর ষ্টেসনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অঘোরনাথ দে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের বহরমপুর ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে যশোহর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ শাফিক সুন্দরবন ফ্রেজার গঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে ছিলেন। বিদায় অন্তে বাঁকীপুর জেনারেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ দে পুরী জেলার অন্তর্গত সাতপাড়া ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কানাইলাল সরকার বিদায়ে আছেন।

বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন অধিকারী বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে জঙ্গীপুর মহকুমার কার্য্য ৯ই এপ্রিল হইতে ২৪সে এপ্রিল পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদ চন্দ্র কর বহরমপুর পুলিশ কনেষ্টবলের স্কুলের কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ৮ই এপ্রিল হইতে ২৯সে এপ্রিল পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত রবীন্দ্র নাথ মিত্র চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ৩০শে এপ্রিল হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাজ কুমার লাল বাঁকীপুর জেনারেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাজারী বাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ ঘোষ হাজারী বাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তথাকার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নলিনী নাথ দে পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচীর হুরন্দাদা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মইনুদ্দীন রাঁচীর হুরেন্দাদা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে রাঁচী হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈত প্রসাদ মহান্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাওড়া জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটল বিহারী দে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কানাইলাল সরকার পুরী জেলার অন্তর্গত সাত পাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দেড় মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। তাহা পীড়িত বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইয়া মোট দুই মাস বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মণ্ডল মেদিনীপুর সেনট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিটাণ্টের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নাজিম উদ্দীন ভারতবর্ষের জিউলজিক্যাল জরীপ বিভাগের ডিরেক্টারের অধীন কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন সুন্দর বন ফেুজারগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত ১২ই ফেব্রুয়ারী হইতে ১২ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত বিনা বেতনে বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ সফিক সুন্দর বন ফেুজারগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরও ১৫ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কীর্ত্তিবাস ঘোষ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেনরী সিংহ হাজারীবাগ সেনট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় এল, এম, এস, প্রথম পরীক্ষার ফল। ১৯০৯

বন্দ্যোপাধ্যায় হীমাংশু শেখর
বসু সুধীরকুমার
দাস যতীন্দ্রমোহন
মৈত্র গিরীশ চন্দ্র
সান্যাল হরিগোপাল
সেন দেবেন্দ্রনাথ
সেনগুপ্ত ইন্দ্রনারায়ণ।

ইঁহারা সকলেই কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ছাত্র। এবার এই পরীক্ষায় উত্তীর্ণের সংখ্যা অল্প। কিন্তু আমাদের আশা আছে যে, এই বৎসরেই দ্বিতীয় বার পরীক্ষায় বহু সংখ্যক ছাত্র উত্তীর্ণ হইবেন কারণ প্রথম বারের পরীক্ষায় অধিক সংখ্যক ছাত্র উত্তীর্ণ হইতে পারেন নাই।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর পঞ্চম বার্ষিক পরীক্ষার ফল। ১৯০৯ এপ্রেল।

বর্ত্তমান শ্রেণী	নাম	কার্য্যস্থান	কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার তারিখ	যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন	উন্নীত হওয়ার তারিখ
তৃতীয় শ্রেণী চতুর্থ	হরপ্রসন্ন মুখুটী	জেল হস্পিটাল, হুগলী	১৮৯৮ ২৭শে জুলাই	২য় শ্রেণী	১৯০৯ ১৫ই এপ্রিল
	শরচ্চন্দ্র মুখোপাধ্যায়	জেল ও পুলিশ হস্পিটাল টালটনগঞ্জ	১৯০৩ ১২ই মে	৩য় শ্রেণী	ঐ
ঐ	সরসীকুমার চক্রবর্ত্তী	রামজীবনপুর, মেদিনীপুর	২৮শে নবেম্বর	ঐ	১৯০৮ ২৮শে নবেম্বর
ঐ	যোগেন্দ্রনাথ পাল	মিলিটারী পুলিশ হস্পিটাল, চুঁচুড়া, হুগলী	১৭ই ডিসেম্বর	ঐ	১৭ই ডিসেম্বর
ঐ	বাধিকামোহন চক্রবর্ত্তী	পুলিশ হস্পিটাল ছাপরা	১৯ ৪ ১৭ই মার্চ্চ	ঐ	১৯০৯ ১৭ই মার্চ্চ

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন নদীয়া জেলার অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন। ইনি বিগত ১৯শে মার্চ্চ হইতে সিনিয়র শ্রেণীতে উন্নীত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৈলাসচন্দ্র সেন কটক ব্রাঞ্চ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি আগত ২৯শে মে হইতে সিনিয়ার শ্রেণীতে উন্নীত হইবেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৯শ খণ্ড। | মে, ১৯০১। | ৫ম সংখ্যা।

"ইচ্ছা" বসন্ত রোগের চিকিৎসা। (১)

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র রায়, এল্, এম্, এস্।

"ইচ্ছা" বসন্ত কাহাকে বলে? শ্রীশ্রী৺ শীতলা মাতার "অনুগ্রহে" বা "ইচ্ছায়" যে বসন্ত গুটিকা মানব শরীরে বহির্গত হয়, তাহাকেই ইচ্ছা বসন্ত কহে। ইহার নামান্তর গুলি—বড় বসন্ত, এলো বসন্ত, গুটি, "চেচক্," মসুরিকা, Small Pox বা Variola. [সুধু Pox বলিলে Syphilis বুঝায়, পাঠক মহাশয় স্মরণ রাখিবেন]

বসন্ত নানা প্রকারের—স্মল পক্স্, চিকেন্ পক্স্ বা পানি বসন্ত, ও কাউ পক্স্ বা গো বসন্ত। একই ব্যক্তির দেহে এক কালীন, বা পরে পরে, পানি ও ইচ্ছা বসন্ত হইতে পারে। কিন্তু গো বসন্ত বাহির হইয়া গেলে, তাহার পরে, ইচ্ছা বসন্ত না হইবারই বেশী কথা। যদি হয় তবে উহা অতি সামান্যাকারেই হয়। এই উদ্দেশ্যেই বসন্ত নিবারণের জন্য গো বসন্তের টীকা লইবার প্রথা প্রচলিত আছে।

কতকগুলি মারাত্মক কুসংস্কার।—আমাদের দেশে কি শিক্ষিত, কি অশিক্ষিত, তাবৎ জনসাধারণের মধ্যেই কতকগুলি মারাত্মক কুসংস্কার বহুকালাবধি চলিয়া আসিতেছে; তাহাদের মূলে কি পরিমাণে সত্যাসত্য আছে, সে তথ্য কেহই লয়েন না; অথচ সে সকল কথার প্রচারের সময়ে, ব্যক্তি মাত্রেই, অভ্রান্ত দিগ্বিজয়ী পণ্ডিতের ন্যায়, মহাতেজের সহিত তাহাদের ব্যক্ত করেন। এ হতভাগ্য দেশে, চিকিৎসা সম্বন্ধে, অতি বড় মূর্খও দম্ভ সহকারে মতামত প্রচার করিয়া, দেশের ও দশের নিকটে তৎ দম্ভের

প্রশ্রয় লাভ করে; এবং সাধারণ-শিক্ষাদ্বারা জ্ঞান প্রাপ্ত, সম্পূর্ণ চিকিৎসাশাস্ত্রানভিজ্ঞ, বিদ্যানেরাও মূর্খোচিত দম্ভতা প্রকাশে আদৌ কুণ্ঠিত হন না! শিক্ষার বহুল বিস্তারের সহিত, কতকগুলি নিঃসার, কতকগুলি ভ্রমাত্মক, কতকগুলি তদপেক্ষাও ঘৃণ্য জঘন্য পুস্তকের প্রচার হইয়াছে, তাবৎ জনসাধারণে ঐ সকল জঘন্য পুস্তক পাঠে নিজেদের তাবৎ চিকিৎসাশাস্ত্রের গূঢ় মর্ম্ম উদ্ঘাটনে সম্পূর্ণ অধিকারী বিবেচনা করিয়া থাকেন! যদি কোনও শাস্ত্রে "স্বল্প বিদ্যা ভয়ঙ্করী" হয় তবে চিকিৎসা শাস্ত্রে তাহাই; যে দেশের মনীষিগণ দর্শন, বিজ্ঞান, অঙ্ক, জ্যোতিষ প্রভৃতি শাস্ত্রের আলোচনায় এখনো জগতের চিন্তা-রাজ্যে একচ্ছত্র সম্রাট, সেই দেশেরই মনীষিগণে যুগযুগান্তর চিকিৎসাতত্ত্ব চিন্তা করিয়াও কবি গেটের মত বলিয়া গিয়াছেন—"Where shall I grasp thee infinite Nature,—oh where?" কিন্তু সেই অগাধ বিদ্যার সমুদ্র (যাহাকে তাঁহারা বেদে উন্নমিত করিয়া গিয়াছেন) এখন ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্র মনুষ্য আমরা করতলস্থ আমলক ফলের ন্যায় প্রত্যক্ষ করিতেছি! এ অন্যায় স্পর্দ্ধা ক্ষুদ্র মনুষ্যে ভাল দেখায় না! এক্ষণে কুসংস্কার গুলি সম্বন্ধে বলিব!—

(১) কোনও ব্যাধি কোনও দেব দেবীর "অনুগ্রহে" হয় না; দেব দেবী প্রাকৃতিক নিয়ম ইচ্ছা করিলেই লঙ্ঘন করিতে পারেন না; যদি পারেন তবে তাঁহাদের দেবত্ব কোথায় রহিল? আরো এক কথা; দেবত্বের সহিত ক্রোধাদির সমন্বয় অসঙ্গত। এই জন্য, ইচ্ছা বসন্ত হইলে, পূজা দিতে আপত্তি না থাকিলেও, "মায়ের অনুগ্রহ" হইয়াছে বলিয়া "কোনও ঔষধ দিতে নাই," এই বাতুল সিদ্ধান্তে উপনীত হইবার কোনও ভিত্তি নাই। অদৃষ্টবাদীদের বুঝান বড়ই শক্ত কথা কিন্তু এই পর্য্যন্ত সামান্য বুদ্ধিতে ও বুঝা যায় যে, ভগবান মনুষ্যকে বিবেকী করিয়াছেন; সেই বিবেককে ভয়াকুল কুসংস্কারে সমাচ্ছন্ন করিয়া পরে অদৃষ্টের দোহাই দেওয়া নিতান্ত অবিবেকীর কার্য্য।

(২) আমাদের দেশে প্রায় সকলেই চিকিৎসাশাস্ত্রপারদর্শী, অথচ আমাদের দেশের মৃত্যু সংখ্যা বোধ হয় সকল সভ্যদেশ অপেক্ষা বেশী, এবং বোধ হয় আমাদের দেশে ব্যাধি জর্জ্জরিত জীবন্মৃতের সংখ্যাও সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। এই আত্মম্ভরীতাই আমাদের সর্ব্ব-নাশের মূল। সাধারণে (মূর্খ কি পণ্ডিত, তিনি যেই হউন না কেন) আপনার স্বেচ্ছায়, কারণে, অকারণে, চিকিৎসক হইতে চিকিৎসকান্তর আহ্বান করেন, চিকিৎসা প্রথা হইতে চিকিৎসা প্রথান্তরের অবতারণা করেন। তাঁহাদের কোন্ জ্ঞানের বা যুক্তির বলে তাঁহারা এই রূপ করেন, তাহা আমার ক্ষুদ্র বুদ্ধির অগোচর। ইচ্ছা বসন্ত এক অসামান্য ব্যাধি; এ যাবত ইহা মানব চেষ্টাকে পরাভূত করিয়াছে, অতএব, যে ব্যাধিকে স্বয়ং চিকিৎসকই ভয় করেন সেই ব্যাধি সম্বন্ধে চিকিৎসানভিজ্ঞ জনসাধারণে কোন্ সাহসে মতামত প্রকাশ করেন, তাহা আমার বলিবার সাধ্য নাই।

(৩) ফুসফুস-প্রদাহ যেমন একটী স্বতঃসীমাবদ্ধকারী ব্যাধি, বসন্তও ঠিক তাহাই;—ফুসফুস প্রদাহ ব্যাধিতে তৃতীয়,

পঞ্চম, সপ্তম, নবম, একাদশ বা ত্রয়োদশ দিবসে জ্বর স্বতঃই ত্যাগ হয়, এবং জ্বর ত্যাগের সঙ্গে সঙ্গেই ফুসফুসপ্রদাহেরও শান্তি হইয়া আইসে; যদি আমরা কোনও প্রবল জ্বরঘ্ন ঔষধি প্রয়োগ করি, তবে ফুসফুসপ্রদাহ ব্যাধির শান্তি না হইয়া বরং অহিত হইবারই সম্ভাবনা। বসন্তও ঐরূপ প্রকারের ব্যাধি। উহার বিষ প্রায় ১২ দিবস দেহের ভিতরে গুপ্ত ভাবে থাকিয়া বর্দ্ধিত হইতে থাকে; পরে প্রবল জ্বরের আকারে বিষ প্রথমে দেখা দেয়, জ্বরের সূত্রপাতের চতুর্থ দিবসে গাত্রে গুটিকা দেখা দেয়, অষ্টম দিবসে উহারা পাকে, দ্বাদশ দিবসে পাকার চরম অবস্থা, ষোড়শ দিবসে উহারা শুষ্ক হইয়া আইসে, এই রূপ ক্রমাগতিক পর্য্যায় প্রায় অধিকাংশ রোগীতেই দেখা যায়। কাহার সাধ্য এই পর্য্যায়ের ব্যতিক্রম ঘটায়? কাহার ক্ষমতা আছে জ্বরের প্রথম দিবসেই গুটিকা বাহির করাইয়া দেয়? কাহার সাধ্য পাঁচ দিবসের মধ্যে সমস্ত ভোগ কালকে সীমাবদ্ধ করিতে পারে? তাই বলিতেছি—বসন্ত একটী সসীম ব্যাধি—কেহ না চিকিৎসা করিলেও ইহা আরোগ্য হইতে পারে। কেহ চিকিৎসা করিয়া ইহার ব্যত্যয় করিতে পারেন না, ইহার বিষের প্রাখর্য্য বা তীব্রতার কথঞ্চিৎ হ্রাস করিতে পারেন মাত্র। সত্য বটে আমাদের দেশের দুই একজন ব্যক্তি দুই একটী ভেষজের বিশেষ ধর্ম্ম অবগত আছেন; তাহাই বলিয়া যে ব্যক্তির একটী শীতলাদেবী আছেন বা যে ব্যক্তি ব্রাহ্মণ তিনিই যে ভূইফোঁড় বসন্ত চিকিৎসক, এমন কথা নহে। এই বৎসরে যে দারুণ পরিমাণে বসন্ত হইয়াছে, পূর্ব্বে কলিকাতায় কখনো এমন হয় নাই—অন্ততঃ বিগত চল্লিশ বৎসরে এমন কখনো হয় নাই। এই দারুণ বসন্ত মহামারীর সময়ে আমি স্বয়ং কতকগুলি বসন্ত গ্রস্ত ব্যক্তির চিকিৎসা করিয়াছি এবং বহুসংখ্যক "টিকের বামুন" বা "শীতলার ব্রাহ্মণদের" চিকিৎসা প্রণালীও লক্ষ্য করিয়াছি। দেখিয়া পক্ষপাতিতা শূন্য হইয়া বলিতে পারি যে—

(ক) পাশ্চাত্যমতে চিকিৎসক—রোগীকে ঘৃণা করেন, রোগীর নিকটবর্ত্তী হইতে ভীত হন, রোগীকে সম্যক পরীক্ষা করেন না; কাজেই রোগীর আত্মীয় স্বজনের বিরাগভাজন হন এবং প্রাণের দায়ে স্পষ্টই মিথ্যা কথা বলেন—"এলোপ্যাথিতে ইহার চিকিৎসা নাই।" যিনি এইরূপ প্রচার করেন তিনি ঘোর মিথ্যাবাদী, প্রবঞ্চক।

(খ) শীতলা-ব্রাহ্মণ—ধর্ম্মবলে বলীয়ান তিনি রোগীকে রীতিমত স্পর্শ করিতে ভীত হন না, তিনি রোগীকে তাঁহার নিজবুদ্ধি (?) অনুসারে পরীক্ষা করেন, এবং সদা সর্ব্বদা গৃহস্থকে শীতলার নামে দোহাই দিয়া, শীতলার নামে ভীতি প্রদর্শন করাইয়া, শীতলার নামে মানস করাইয়া, শীতলার নামে আশ্বাস আশা দিয়া অকাতরে একপ্রকার প্রকাশ্য ডাকাইতি করিয়া অর্থশোষণের প্রবল চেষ্টায় রত থাকেন। তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই নিরক্ষর, অনেকেরই পাপও কদভ্যাস কলুষিত, অনেকেই কাণ্ডাকাণ্ড জ্ঞান বর্জ্জিত। তাঁহারা বসন্তের কোনই তথ্য জানেন না; তাঁহারা বসন্তের নিদান সম্বন্ধে

সাওতাল, গারো, কুকিগণের অপেক্ষাও অজ্ঞ; তাঁহারা বসন্তের চিকিৎসা সম্বন্ধে "কী" বা অর্থ পুস্তকগত-জ্ঞানে-বলীয়ান বিশ্ব বিদ্যালয়ের ছাত্রের মত, তাঁহারা আত্মাভিমানে দুর্য্যোধনের পিতামহ। তাঁহারা কোনও ঔষধের ব্যবহার জানিতে পারেন বটে কিন্তু সেই ঔষধের কুফল কি, তাঁহারা কখনো জানেন না। ইংরাজীতে একটি প্রবাদ বচন আছে Fortune favours fools, ইহাদের সম্বন্ধেও সেই কথা সম্পূর্ণ খাটে। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতেছে, শীতলার ব্রাহ্মণদের হস্তে, অন্যান্য চিকিৎসক অপেক্ষা অধিকাংশ বসন্তরোগী আরোগ্য লাভ করে, ইহার কোনও প্রমাণ আছে কি না? যদি কেহ যথার্থ প্রমাণ দিতে পারেন তবে তিনি এখনিই দিন, আমরা তাহাকে শিরোধার্য্য করিয়া লইব। কিন্তু আমরা অসংখ্য প্রমাণ দিতে পারি যে শীতলার ব্রাহ্মণের হস্তে বসন্ত রোগীর গুটিকা আরাম হইয়া গিয়াছে বা আরম্ভ হইয়াছে এমন অবস্থায় ফুসফুস প্রদাহ, রক্তস্রাব প্রভৃতি উপসর্গে রোগী মারা গিয়াছে, যাহা শীতলার ব্রাহ্মণের বুঝিবার কোন জ্ঞান নাই, যাহা বুঝিলেও তাহার চিকিৎসা করিবার অধিকার নাই, এবং যাহাকে তাচ্ছিল্য করিয়া "মায়ের অনুগ্রহের উপর আস্থা রাখ" প্রভৃতি স্তোক-বাক্যে আশ্বস্ত করিয়া তাহারা যথাযথ চিকিৎসিত হইতে পর্য্যন্ত দেয় নাই!

(৪) কণ্টিকারী বা নিমবৃক্ষের পল্লব গৃহে রাখিলে, বসন্ত হয় না, এইটিও একটি ভ্রমাত্মক ধারণা।

(৫) টীকে (বা গো বসন্ত বীজদ্বারা বিষাক্ত হওয়া), জীবনে একবার লইলেই যথেষ্ট হয় না, যাঁহারা টীকায় বিশ্বাস করেন তাঁহাদের উহা প্রায় প্রতি বৎসরেই লওয়া উচিত। যাহাদের "বাঙ্গালা টীকা" (বা যথার্থ ইচ্ছাবসন্তের বীজদ্বারা টীকা) হইয়াছে তাঁহাদের বটে বসন্ত দ্বারা আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা কম। প্রকৃতপক্ষে, কোনও ব্যাধির বিষ একবার রক্তে প্রবিষ্ট হইলে জীবনে দ্বিতীয়বার সেই ব্যাধির বিষদ্বারা আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা কম; যেমন বসন্ত, উপদংশ প্রভৃতি একবার হইয়া গেলে, দ্বিতীয়বার ঐ বিষের দ্বারা বিষাক্ত হয় না। কিন্তু এই গুলি সাধারণ নিয়ম হইলেও, সকল সময়ে ইহারা খাটে না। কেন খাটে না, তাহার যথেষ্ট ব্যাখ্যা মৎপ্রণীত "অপ্‌সোনিন্" ও "চিকিৎসার মূলতত্ত্ব" শীর্ষক প্রবন্ধে দেওয়া গিয়াছে, পাঠক মহাশয়েরা অনুগ্রহ করিয়া দেখিয়া লইবেন। টীকার বিস্তর নিন্দাকারী আছেন কিন্তু সে নিন্দা ঈর্ষা প্রসূত, তাহার মূলে যুক্তি, প্রমাণ বা বিদ্যাবত্তার পরিচয় আদৌ নাই। আমি টীকার বিরুদ্ধমতা বলম্বী নহি, টীকা সম্পূর্ণ ফিজিওলজী-সম্মত; এক ব্যাধির জন্য টীকা লইলে, অপর সকল প্রকার সংক্রামক ব্যাধি নিবারিত হয়, আমার এরূপ বিশ্বাসেরও যথেষ্ট কারণ আছে। এমত স্থলে কতকগুলি শুষ্ক অর্থহীন সংখ্যা তালিকার (Statistics) উপরে নির্ভর করিয়া অথবা প্রগল্‌ভ বাক্য শ্রবণে আমি টীকার বিরুদ্ধে কথা বলিতে পারি না। আমাকে যে কেহ বুঝাইয়া দিতে পারিবেন, আমি তাঁহারই কথায় বুঝিব; আমি শুধু বাক্যজাল বা নিরর্থক তালিকার দাস হইতে চাহি না। এবং যাবত্ টীকার বিরুদ্ধবাদ

গ্রহণ না করিতে পারি তাবৎ প্রতি বৎসরে, অন্ততঃ প্রত্যেক সংক্রামক বৎসরে, টীকা লইতে সকলকেই পরামর্শ দিব।

(৬) বসন্ত প্রাদুর্ভাবের সময়ে নিরামিষ আহার করিবার আদেশ সকলেরই মুখে শুনিতে পাই। ইহার কারণ কি? ইহা কোনও চিকিৎসকের আদেশ নহে, ইহা গৃহস্থের আদেশ। মদগুর, সিংহ, কৈ প্রভৃতি মৎস্যের গাত্রে এই সময়ে (অর্থাৎ বৎসরের যে সময়ে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব থাকে, সেই সময়ে) বসন্ত গুটীকার ন্যায় এক প্রকার গুটিকা দেখা যায়। জনসাধারণের বিশ্বাস যে ঐ গুটিকা ইচ্ছা বসন্তের গুটিকা, অতএব মৎস্য মাত্রেই বর্জ্জনীয়। যদি ইহাই একমাত্র কারণ হয়, তবে ইহার বিরুদ্ধে অনেক প্রকারের যুক্তি দেখান যাইতে পারে। প্রথমতঃ, ঐরূপ গুটিকা যে সুধু এই সময়ে দেখা দেয় তাহা নহে, বৎসরের যে কোন সময়ে উহাদের দেখিতে পাওয়া যায়; যাহারা 'লাল মাছ" পুষিয়াছেন, তাঁহারা এই কথার প্রমাণ দেখাইতে পারেন। দ্বিতীয়তঃ, শল্কহীন মৎস্যের গাত্রেই উহাদের স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া গেলেও, সশল্ক মৎস্যের গাত্রেও উহারা হইয়া থাকে; এইজন্য যদি শল্কহীন মৎস্য খাওয়া নিষিদ্ধ হয়, তবে সশল্ক মৎস্যও নিষিদ্ধ হওয়া উচিত। তৃতীয়তঃ, ঐ গুটিকা আদৌ বসন্ত গুটিকা নহে, উহা মৎস্যগাত্রসংলগ্ন কোনও পরাঙ্গ-পুষ্টজীবের দ্বারা সংঘটিত হইয়া থাকে। চতুর্থতঃ বসন্ত ব্যাধি পরিপাক প্রণালী পথে রক্তে প্রবিষ্ট হয় না। পঞ্চমতঃ, যে ব্যক্তির যাহা সাধারণ আহার্য্য তাহার অকস্মাৎ পরিবর্ত্তন করিলে, পরিপাক শক্তির ব্যতিক্রম হয়, শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, এবং কোনও সংক্রামক ব্যাধির প্রকোপ কালীন দৌর্ব্বল্য বাঞ্ছনীয় নহে।

(৭) টীকা সম্বন্ধে এমন কি চিকিৎসক দিগের মধ্যেও অনেকটা অজ্ঞতা দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমতঃ টীকা দেওয়ার স্থানে ক্ষত হইলেই যথেষ্ট হয় না, টীকার ফোস্কা (vesicle) চতুষ্পার্শ্বে যদি রীতিমত সিন্দুরাভা (areola) না হয় এবং যদি সেই টীকা-ক্ষতের স্পষ্ট দাগ বর্ত্তমান না থাকে, তবে সে টীকা না-মঞ্জুর। সাধারণতঃ ইচ্ছা বসন্তের ইনকুবেশন সময় (incubation period) দ্বাদশ দিবস, যদি কোনও ব্যক্তি কোনও বসন্ত রোগীর সংস্পর্শে আসিবার ৮ ঘণ্টা কালের মধ্যে গো বসন্তের টীকা লয় তবে তাহার রক্ষা; নতুবা তাহার পরে টীকা লইলে, ইচ্ছাবসন্ত বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইবার ৪৮-৭২ ঘণ্টার পরে টীকা লইলে, একই ব্যক্তির এককালীন গো ও ইচ্ছাবসন্ত এতদুভয় রোগেরই লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—এক্ষণে জিজ্ঞাসা হইতেছে, ইচ্ছাবসন্তের চিকিৎসা কি? এক কথায় এই প্রশ্নের সদুত্তর দেওয়া কঠিন। "কঠিন" কারণ আমরা রোগী চিকিৎসা করিতে বসিয়াছি, নামাঙ্কিত রোগ চিকিৎসা করিতে বসি নাই। এই কথাটি যত সহজে বলা হইল, তত সহজে বুঝান যায় না। সাধ্যমত এই কথাটি বুঝাইতে প্রয়াস পাইব।

ইচ্ছাবসন্ত একটি স্বতঃ সীমাবদ্ধ ব্যাধি, ইহার নির্দ্দিষ্ট অবস্থা পরম্পরা সকলই প্রকাশ পাইয়া, ব্যাধিটির আপনিই শান্তি হইয়া থাকে

—রোগী বাঁচে বা মরে, কাহারো হাত নাই। এমন স্থলে, ইহার চিকিৎসাও কিছু নাই একথা একপ্রকার নিঃসঙ্কোচে বলা যাইতে পারে। যখন এই ব্যাধিটি প্রকাশ পাইয়াছে তখন কাহারও এমন ক্ষমতা নাই যে একতিল ইহার নির্দ্দিষ্ট গতির ব্যতিক্রম ঘটাইতে পারে। অতএব আমাদের ক্ষমতা প্রকাশের সুযোগ, আমাদের উপকার করিবার সাধ্য কখন? যখন রোগ প্রকাশ পায় নাই, যখন ইহার সকল লক্ষণ ফোটে নাই, তখন আমরা কিছু করিতে পারি; আর, যখন সকল লক্ষণের পূর্ণ বিকাশ হইয়াছে, তখন (Complications) উপসর্গ নিবারণ করিবার চেষ্টা করিতে পারি। এতদুভয় কথা, সকলেরই প্রণিধান পূর্ব্বক চিন্তা করিয়া দেখা উচিত।

রোগের পূর্ণ বিকাশের বহু পূর্ব্ব হইতেই, আপৎপাতের সূত্রপাত হইতে থাকে—তখনকার একদিন হেলায় হারাইলে, পরে দশ দিবসের ক্ষতি এককালীন ভোগ করিতে হয়। তখন কোনও উপায় করিলে হয় ত রোগটি নিবারিত হইতে পারিত,কারণ তখন সবে মাত্র বলক্ষয়ের সূত্রপাত হইয়াছে, রক্তের দোষ জন্মিতে আরম্ভ করিয়াছে মাত্র, শরীরের দুর্গ প্রাকার আক্রান্ত হইয়াছে মাত্র। তখন আমরা জানি না, রোগীর ফুসফুস প্রদাহ হইবে,কি ইচ্ছা বসন্ত হইবে, কি হাম হইবে—কিন্তু সুধু নামে ত পেট ভরে না; নাই বা জানিলাম যে এই ব্যক্তির এই রোগটি হইবার উপক্রম হইতেছে, কি ঐ রোগটি হইতেছে—এইটি ত আমরা বুঝিতে পারি যে রোগীর কোনও ব্যাধির—স্বতঃ সীমাবদ্ধ ব্যাধির সূত্রপাত হইতেছে। এমন অবস্থায় তবে কেন এমন সুযোগ ছাড়ি? অনেকে হয় ত বলিবেন, "যদি রোগই নাই বুঝিলাম, তবে অন্ধকারে লোষ্ট্র-নিক্ষেপবৎ কি চিকিৎসা করিব? এক রোগের চিকিৎসা করিতে যাইয়া, হয় ত অপর রোগের সূত্রপাত করিয়া বসিব—হিতে হয় ত বিপরীতই হইবে"। এই অমূলক আশঙ্কার উত্তরে আমরা বলিতে চাই যে আমরা যে চিকিৎসার অবতারণা করিতে চাই তাহা *স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান-সম্মত*—তাহাতে শরীরের বলাধান হয় বৈ, ক্ষয় হয় না।

যে কোনও তরুণ ব্যাধির সঙ্গে সঙ্গেই সর্ব্ব প্রথম হইতে, এবং সর্ব্বাপেক্ষা বেশী, পর্য্যুদস্ত কে হয়? হৃৎপিণ্ড ও রক্তরস পূর্ব্বাপর বরাবরই সর্ব্বাপেক্ষা জব্দ হয়। আজ যে ফুসফুস বা ত্বকে সামান্য রক্তাধিক্য হইয়াছে, কালে সেই ফুসফুসে বা ত্বকে রক্ত চলাচলের স্থান থাকিবে না, ক্ষয়িত ও মৃত কোষরাশি ও অন্যান্য আবর্জ্জনা ও বিষ রক্তের তাবৎ প্রণালীর মধ্যেই বহুল পরিমাণে পাওয়া যাইবে—এত বেশী, যে রক্তের চলাচল হয় ত ঠিক হইতে পারিবে না, বিশেষতঃ, লসিকা, ধমনী মধ্যে অনেক স্থলে রীতিমত আবর্জ্জনা স্তূপ জমিয়া যায়, তদ্ধেতু প্রযুক্ত হৃৎপিণ্ডের পরিশ্রমের মাত্রাধিক্য হয়, হৃৎপিণ্ড বিষাক্ত হইয়া পড়ে, ক্রমে হৃৎপিণ্ডের প্রত্যেক পৈশিক তন্তু বিধ্বস্ত হইয়া পড়ে। রক্তে আবর্জ্জনা ও বিষ সঞ্চয়ের হেতু স্নায়বিক অবসাদ, স্নায়বিক বোধশক্তির হ্রাস; যকৃত ও তাবৎ পাকাশয়ের মধ্যে কার্য্যের ব্যতিক্রম, পোর্টাল রক্তের বিষাক্ত অবস্থা, ইত্যাকার অশেষ প্রকার বিপদ একত্রে ঘনাইয়া আসে। এই সকল অবস্থা পরস্পরের কার্য্যও কারণ হইয়া বিপদের উপরে

বিপদ টানিয়া আনে। এইরূপে এক মিনিট কাটিয়া গেলে, পর মিনিট হৃৎপিণ্ড আরো দুর্ব্বল বৈ সবল হয় না, যকৃত আরো জখম বৈ সবল হয় না, অন্ত্রমধ্যে পচন শীল দ্রব্যের সঞ্চার বৈ নিষ্কাশন হয় না, রোগীর তাবৎ দেহবলের ক্ষয় বৈ আধান হয় না; প্রতি দণ্ডে পূর্ব্ব দণ্ডাপেক্ষা আমাদের রোগীর অহিত বৈ হিতসাধন হয় না! এমনস্থলে, আমরা কি করিব? কবে ফুসফুসে প্রদাহের লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পাইবে, বা কবে ত্বকে বসন্তের গুটিকার প্রকাশ পাইবে, আমরা কি সেই আশায় চুপ করিয়া স্থির হইয়া বসিয়া থাকিব? সাধু ব্যক্তি মাত্রেই বলিবেন—না। তোমার নিউমোনিয়া বা বসন্তের রোগের চিকিৎসা করিবার ইচ্ছা থাকে ত তুমি করিও, প্রাণ ভরিয়া করিও; কিন্তু তৎপূর্ব্বে "রোগীর" চিকিৎসা করিতে ভুলিও না, "রোগের" লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশিত হইবার বহুপূর্ব্ব হইতেই "রোগী" বিশেষরূপে পীড়িত, তাহার ব্যবস্থা করিও—রোগ চিকিৎসা করিবার আকাঙ্ক্ষায় রোগীকে ভুলিও না, আমাদের কাজ রোগীর চিকিৎসা করা, ছাপমারা রোগের চিকিৎসা করা আমাদের কার্য্য নহে। রোগীকে চিকিৎসা করিবার কালীন তাহার নামাঙ্কিত রোগের চিকিৎসা করিও, তাহাতে কোনও অনিষ্টের আশঙ্কা নাই।

এক্ষণে জিজ্ঞাস্য, তরুণ ব্যাধির সূত্রপাতের মুখে আমাদের কোন্ দিকে চিকিৎসা দ্বারা উপকার করিবার ক্ষমতা আছে? এই প্রশ্নের উত্তর কিয়ৎ পরিমাণে উপরে দিয়াছি। হৃৎপিণ্ডকে সবল রাখা আমাদের কর্ত্তব্য, রক্তকে যথাসম্ভব পরিষ্কৃত করিয়া দেওয়া আমাদের উচিত। এতদুভয় কার্য্য কেমন করিয়া করা যায়? পাকাশয়ঘটিত বিরেচকের দ্বারা তাবৎ পাকস্থলীকে পরিষ্কৃত করিয়া দেওয়া সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য। তদ্দ্বারা পোর্টাল রক্তও পরিষ্কৃত হয় এবং তদ্ধেতু বশতঃ দেহের স্বচ্ছন্দতা অনুভূত হয়। দ্বিতীয়তঃ ঘর্ম্মকারক ঔষধির সাহায্যেও রক্তকে অনেক পরিমাণে পরিষ্কার করা যাইতে পারে। প্রস্রাবকারক ঔষধিও ঐ কার্য্যে অনেকটা সহায়তা করিতে পারে। (ফুসফুস-প্রদাহ ব্যাধির মত স্থানিক পীড়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকলে, জলৌকা দ্বারা বিশিষ্ট উপকার সাধিত হইতে পারে)। প্রচুর পরিমাণে তরল পানীয় ব্যবহারে বহুল উপকার হয়। নিদ্রাকারক ঔষধি অবাধে ব্যবহৃত হওয়া উচিত, কারণ নিদ্রা অতীব বলাধানকারক। রোগীকে প্রচুর পরিমাণে উন্মুক্ত বায়ু সেবন করান যাইতে পারে। এই যে তালিকাটি দেওয়া গেল, ইহার কোনটি কোন্ কালে অপকার করিতে পারে? রোগীর যাহাই ব্যাধি হউক না কেন, আমাদের তাহা অভ্রান্তরূপে জানিবার পূর্ব্বে, বহুপূর্ব্বে, তাহার আরামের ব্যাঘাত হয়; তখনই রোগী উপকার করিবার প্রকৃত সময়; তখন হইতেই এই সকল উপায় অবলম্বন করিয়া রোগীর চিকিৎসা করিলে অনেক সময়ে তাহার রোগ স্পষ্ট ফুটিতে পায় না, তাদৃশ প্রবল হয় না। এই জন্য বলিতেছিলাম, নামাঙ্কিত রোগ চিকিৎসা করিতে প্রয়াস না পাইয়া রোগীর চিকিৎসায় সকলেরই প্রবৃত্ত হওয়া কর্ত্তব্য। এ স্থলে একটি কথা বিশেষ করিয়া বলিয়া রাখি যে এই অবস্থায় ব্র্যাণ্ডি ও ব্রথের বাহুল্য করিলে রোগীর প্রাণনাশেরই বেশী সম্ভাবনা।

এই গেল রোগের সূত্রপাতের সময়ের চিকিৎসা। রোগের বিকাশের সময়ে কি কর্ত্তব্য? তখন হইতে আমাদের লক্ষ্য হওয়া উচিত, যাহাতে কোনও উপসর্গ রোগীকে বিপন্ন না করে, কোন কষ্ট রোগীকে ক্লেশ না দেয়। যাবতীয় উপসর্গের মধ্যে এই গুলিই প্রধান; (১) শরীরাভ্যন্তরীণ যন্ত্রসমূহে রক্তাধিক্য (২) শ্বাসরোধ (৩) আহার্য্য গলাধঃকরণে অক্ষমতা। ইচ্ছারসন্তে জ্বর অনেক দিন বেশী থাকে, জ্বর বেশী থাকিলে আভ্যন্তরীণ যন্ত্রসমূহে রক্তাধিক্য হইয়াই থাকে; ইচ্ছা বসন্তে ত্বকের কার্য্য একপ্রকার বন্ধ হইয়া যায়, ত্বকের সহিত বৃক্কক ও অন্ত্রের কার্য্য সূত্রে সম্বন্ধ বড় ঘনিষ্ঠ বিধায় এতদুভয় যন্ত্রে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে; বৃক্ককে রক্তাধিক্য হওয়া চিন্তার কথা। মস্তিষ্কে এবং ফুসফুসেও রক্তাধিক্য কম দুশ্চিন্তার কথা নয়। এই তিনটী যন্ত্রকেই আমাদিগের দৃষ্টিপথে রাখা কর্ত্তব্য। কি করিয়া আমরা তাহা করিতে পারি? মস্তকে বরফ দিলে মস্তিষ্ক শীতল হয়। গাত্র ধৌত (sponging) করাইলে বৃক্ককে রক্তাধিক্য হয় না, রোগীকে মুহুর্মুহু পার্শ্বপরিবর্ত্তন করাইলে রোগীর ফুসফুসে রক্তাধিক্য হইবার আশঙ্কা কম থাকে। কিন্তু জ্বরে কি সুধু রক্তাধিক্যই হইয়া থাকে? তাহা নহে। জ্বরে হৃৎপিণ্ড সহজেই ক্ষীণ হইয়া পড়ে, জ্বরে শরীরে বিষের সঞ্চয় হয়; এতদুভয়েরও উপায় করা কর্ত্তব্য। বসন্তব্যাধির বিষ হৃৎপিণ্ডের পক্ষে দারুণ তীব্র; এই জন্য এই রোগে হৃৎপিণ্ডের বলাধান করে এমন ঔষধি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। (ক্রমশঃ)

শিশুর খাদ্য এবং পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া সম্বন্ধে কয়েকটি কথা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার চারুচন্দ্র বসু, বি, এ, এম, বি।

শৈশবাবস্থা।—শৈশবাবস্থায় আমাদের পরিপাক যন্ত্র সকল সম্যক পরিপুষ্টি লাভ করে না এবং সামান্য কারণে ইহাদের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটে। এক্ষণে দেখা যাউক শৈশব কতকাল স্থায়ী? কেহ বলে—প্রথম মোলারের উদ্গম পর্য্যন্ত, কেহ বা বলেন যত দিন শিশু তরল পদার্থ খায় সেই পর্য্যন্ত, কেহ বা বলেন—পূর্ণ ১ বৎসর পর্য্যন্ত। কিন্তু দেখা যায় যে, পূর্ণ দুই বৎসরের পূর্ব্বে শিশু সকল প্রকার খাদ্য পরিপাক করিতে পারে না এবং সেই জন্য ৩ বৎসরের প্রারম্ভ পর্য্যন্ত শৈশবাবস্থা বলা যাইতে পারে।

শৈশবের খাদ্য।—দুগ্ধই শৈশবের প্রধান খাদ্য। মাতৃস্তন-দুগ্ধ ব্যতীত গো, ছাগ প্রভৃতির দুগ্ধ প্রচুর পরিমাণে এইজন্য ব্যবহৃত হয়। কিন্তু অধিক দিন পর্য্যন্ত সুধু দুধের উপর নির্ভর করা উচিত নয়। কারণ, দুধের মধ্যে অনেক অত্যাবশ্যকীয় দ্রব্যের অভাব আছে, তন্মধ্যে লৌহ একটি প্রধান পদার্থ। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, মাতৃস্তন্যে প্রসূত

শিশুর যকৃতে কেবল মাসাবধি ব্যবহার যোগ্য লৌহ থাকে, সেই জন্য দন্ত উদ্গম পরেই লৌহ সংযুক্ত উদ্ভিজ্জ্য পদার্থ দেওয়া কর্ত্তব্য।

লালা।—(Saliva) অগ্রে লোকের বিশ্বাস ছিল যে, সদ্যঃ প্রসূত শিশুর লালায় শ্বেতসার বিনাশক (diastatic ferment) দ্রব্য থাকে না। কিন্তু Schiff, Schlossmann প্রভৃতি পণ্ডিতগণ সর্ব্ব সময়েই সদ্যোজাত, বয়ঃপ্রাপ্ত, সুস্থ ও অসুস্থ শিশুর লালায় ptyalin পাইয়াছেন।

পাকস্থলী।—(Stomach) শিশুর পাকস্থলীতে অম্লের ভাগ অধিক। কেহ কেহ ইহা Lactic acid এর আধিক্য হেতু বলেন। কিন্তু Sedgwick পরীক্ষা দ্বারা নির্দ্ধারণ করিয়াছেন যে, Lipase নামক ferment দুগ্ধস্থ বসাকে (fat) higher fatty acid এ রূপান্তরিত করে এবং ইহাই অতিরিক্ত অম্লত্বের কারণ।

Hydrochloric acid খাইবার অব্যবহিত পরেই শিশুর পাকস্থলিতে মুক্ত (free) Hydrochloric acid পাওয়া যায় না, ইহার কারণ দুগ্ধস্থ albumen এবং ক্ষারের (alkali) সহিত সংযুক্ত হইয়া ইহা বদ্ধাবস্থায় (confined state) থাকে। স্তন-দুগ্ধ খাইবার সওয়া ঘণ্টা পরে এবং গো-দুগ্ধ খাইবার ২ ঘণ্টা পরে মুক্ত (free) Hydrochloric acid দেখা দেয়।

Hydrochloric acid এর প্রধান কর্ম্ম Bacteria নাশ করা। যদি শিশুকে শীঘ্র শীঘ্র দুধ খাওয়ান যায় তাহা হইলে পাকস্থলিতে মুক্ত Hydrochloric acidএর অভাবে Bacteria সকল সম্যক রূপে বিনষ্ট হয় না এবং সেইজন্যই দুগ্ধপোষ্য, বিশেষতঃ গোদুগ্ধ পোষ্য, শিশুগণকে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দুগ্ধ খাওয়ান উচিত। পাকস্থলি এবং অন্ত্রের সামান্য কার্য্যবৈলক্ষণ্য হইলেই Hydrochloric acid নির্গমনের বিঘ্ন হয়। এমন কি পরিপাকের সামান্য বিঘ্ন (digestive disturbance) হইলেই ইহার অভাব হয়। Hyperchloridia অর্থাৎ Hydrochloric acidএর আধিক্যে congenital Hypertrophic stenosis of the pylorusএ পাওয়া যায়। আবার কেহ কেহ বলেন—অতিরিক্ত অম্লত্বের জন্যই stenosis হয়।

Hydrochloric acidএর ন্যায় অতি সামান্য কারণে pepsinএর অভাব হয় না। Rennetও pepsin এর ন্যায় সর্ব্ব সময়েই এবং সকল অবস্থাতেই পরিপাক সময়ে বর্ত্তমান থাকে। অতএব খাদ্যের সহিত Rennet দিবার কোন প্রয়োজন দেখা যায় না।

স্থির অবস্থায় খাঁটি গো দুগ্ধে Rennet দিলে বড় বড় চাপ বাঁধে বটে। কিন্তু শিশুকে জলের সহিত মিশ্রিত দুগ্ধে সামান্য বসা (cream), কিম্বা অণ্ডলাল বা শ্বেতসার যোগ করিলে সে ভয় আর থাকেনা। পুনশ্চ যতক্ষণ শিশুর পাকস্থলীর আলোড়ণ ক্ষমতা (churning power) সম্যক রূপে বর্ত্তমান থাকে ততক্ষণ বড় চাপ বাঁধিবার কোন ভয় নাই। বড় বড় চাপ বাঁধিলেই যে বিশেষ ক্ষতি হয় তাহা প্রতীয়মান হয় না, কারণ pepsin জমা এবং নবম casein চাপ্‌কে একই সময়ের মধ্যে peptonise করিতে পারে।

পিত্ত (Bile)। পিত্তাধিক্য বা অভাব বিষয়ে এক প্রকার কিছুই জানা নাই। কখন কখনও আমরা শ্বেত বা মেটে বংএর মল দেখিলেই পিত্তাভাব বলি। কিন্তু বস্তুতঃ অনেক সময় দেখা যায় যে, বংগিন Bilirubin সবলান্ত্রে রং বিহীন urobilinogenএ পরিণত হয় এবং ভ্রমক্রমে আমরা ইহাকেই পিত্তাভাব (acholia) বলি।

Pancreatic juice সম্বন্ধে মতদ্বৈধ দেখা যায়। সদ্যজাত শিশুর Pancreatic juiceএ তে Diastatic ferment পাওয়া যায়। সদ্যজাত শিশুদিগের মলের মধ্যে শ্বেতসার বিনাশকারী পদার্থ প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে ১ গ্রেন মল ১/১০ গ্রেণ শ্বেতসারকে বিনাশ করিতে পারে। এই ক্ষমতা Meconium এবং Berkefeld filterএ Bacteria পরিস্রুত মলের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং এই ক্ষমতা মাতৃজ দুগ্ধ বা Bacteria উদ্ভূত নহে। পরন্তু Pancreas ও অন্ত্র জাত। অন্য পক্ষে Gilet মৃত ব্যবচ্ছেদ দ্বারা সাব্যস্ত করিয়াছেন যে, পাঁচ মাসের পূর্ব্বে শ্বেতসার বিনাশকারি (Diastatic) দ্রব্য Pancreatic juice এ দেখা দেয় না।

Gilet বলেন—অন্ত্র প্রদাহে (intestinal catarrh) Pancreatic juice এর Peptonising এবং diastatic power এর হ্রাস হয়। কিন্তু Jacubovitschএর মতে নানাকারণে peptonising ও Lipolytic ক্ষমতা হ্রাস হইতে পারে বটে কিন্তু শ্বেতসার বিনাশকারী ক্ষমতা সহজে হ্রাস হয় না। অন্ত্রস্থ Bacteria সকল প্রধানতঃ Bacteria ærogenes Lactis এবং ব্যাক্টেরিয়া কোলাইfermentation দ্বারা অম্ল উৎপন্ন করে। তদ্দ্বারা casein প্রভৃতির putrefaction দমন করে এবং peristalsis বৃদ্ধি করত অন্ত্রের আবর্জ্জনা নিষ্ক্রান্ত করিয়া দেয়।

অন্য পক্ষে শিশুকে শীঘ্র শীঘ্র দুধ খাওয়াইলে কিম্বা অতিরিক্ত শ্বেতসার খাইতে দিলে fermentation অধিক পরিমাণে হইয়া বায়ু (Hydrogen) উৎপন্ন হয় এবং শিশুগণ উদরাময় রোগে ভোগে। ইহাকেই fermentative dyspepsia বলে। ইহার কারণ অধিক fermentation দ্বারা fatty acid বৃদ্ধি পায় এবং বসা (fat) absorb হয় না। মল পরীক্ষা করিলে ইহা অনায়াসে বুঝা যায়।

আবার কোন কোন সময় শিশুকে কম protein এবং অধিক carbohydrate দিলে fermentation এবং putrefaction উভয়ই পাওয়া যায়। এবং মল অতি দুর্গন্ধ যুক্ত হয়। এই সময় সকল প্রকার Bacteria রোধ করা ভিন্ন উপায় নাই।

শিশুর মল স্বভাবত হরিদ্রাবর্ণ। কখন কখন সবুজ বর্ণ হয়, ইহার কারণ সম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে। তবে সম্ভবতঃ অন্ত্রস্থ শ্লেষ্মায় কোন প্রকার ferment দ্বারা এই কার্য্য সাধিত হয় বলিয়া বোধ হয়। werustedh এর মতে অন্ত্রে শ্লেষ্মার বৃদ্ধি হইলেই Bilirubin, Biliverdinএ রূপান্তরিত হয় এবং ইহাই সবুজ বর্ণ মল হইবার কারণ।

(Von Noorden's Pathology of Metabolism অবলম্বনে লিখিত)

টিউবারকুলসিস।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ এল, এম, এস।

১৯০৮ খৃঃ সেপ্টেম্বর অক্টোবর মাসে ওয়াসিংটন নগরের সমস্ত জাতির বৈঠকে টিউবারকুলসিস সমালোচনার সংক্ষিপ্ত বিবরণী।

টিউবারকুলসিস ব্যাবাম বিষয় আলোচনা ও মন্তব্য প্রকাশার্থে ১৯০১ খৃঃ লণ্ডন নগরীতে ও ১৯০৫ খৃঃ পেরিস্ নগরীতে এই সমস্ত জাতির বৈঠক বসিয়াছিল ও সেই বৈঠকই পুনঃ ১৯০৮ খৃঃ ওয়াসিংটন নগরে বসে, এই বৈঠকের ফলাফল বিষয়ই এই প্রবন্ধে লিপিবদ্ধ করা হইল। প্রত্যেক জাতির গণ্য মান্য প্রতিনিধি মহোদয়গণের লিখিত ও বক্তৃতার সারাংশ একত্রিত ও সামঞ্জস্য করিয়া তাঁহাদের মন্তব্য একাকারে লিখিত হইল। রচনার তালিকা অত্যধিক ও কতগুলি উৎকৃষ্ট রচনার গুরুত্ব নিরূপণ ও হৃদয়ঙ্গম করিতে হইলে সেই সমস্ত রচনা প্রকাশিত হওয়ার পর পুঙ্খানুপুঙ্খানুরূপে পাঠ করা বিশেষ দরকার।

এই বৈঠক বৃহদাকার ধারণ করিয়াছিল। ইহাতে ৬০০০ হাজার সভ্যের নাম সাক্ষরিত ছিল ও ৩৩টী জাতির প্রতিনিধি ছিল, এই বৈঠক ৭ সংখ্যায় বিভক্ত ছিল। যথা (১) পেথলজি এবং বেক্‌টিরিয়লজি (২) সাস্থ্য রক্ষার স্থান, হাসপাতাল ও ডিস্‌পেনসেরি সংক্রান্ত টিউবারকুলসিসের ক্লিনিকেল ষ্টাডি ও থিরেপি (৩) সারজারি ও অরথপিডিকস্ (৪) ছেলে পিলের টিউবারকুলসিস্ ব্যাবামের ইটিওলজি, প্রিভেন্‌সন ও চিকিৎসা। (৫) টিউবারকুলসিস্ ব্যাবামের হাইজিনক, ইন্‌ডাষ্ট্রিয়েল ও ইকনমিক বিষয়। (৬) টিউবারকুলসিস ব্যাবামে ষ্টেট ও মিউনিসিপালিটির কর্ত্তব্য। (৭) জন্তুর টিউবারকুলসিস্ ব্যাবাম ও মানব জাতির সহিত তাহার সম্বন্ধ। নানা সমালোচনা এবং বিভিন্ন শাখায় বিভিন্ন রকমের প্রবন্ধ ব্যতীত নানা দেশের প্রতিনিধি মহোদয়গণ বাঁশীকৃত মোটামোটী বক্তৃতা দিয়াছিলেন, ওয়াসিংটন এবং আমেরিকার অন্যান্য বড় সহরে ও অনেক বক্তৃতা হইয়াছিল। অনেক সুসভ্য দেশে এই টিউবারকুলসিস্ সম্বন্ধে বৈজ্ঞানিক ও কার্য্যক্ষেত্রে কতদূর অগ্রসর হইয়াছে, তাহা নিদর্শন করাইবার জন্য একটী উৎকৃষ্ট প্রদর্শনী খোলা হইয়াছিল। এই মহাসভার আয়োজনের ব্যাপার সমালোচনান্তে এই টিউবারকুলসিস্ ব্যাবামের কার্য্য, নিবারণ ও চিকিৎসার বিষয় নিয়াই যে প্রদর্শনী বিশেষ যত্ন নিয়াছেন তাহা বুঝা যায় এবং এই বিষয়ে এই প্রদর্শনী দেখাইয়াছে যে, পূর্ব্বের মহাসভার পর এই বিষয়ের চিন্তা কি প্রকার দ্রুত গতিতে অগ্রসর হইতেছে।

নিম্নবর্ণিত বিভাগানুযায়ী এই মহাসভার কার্য্য সমালোচনা করিলে বিশেষ সুবিধাজনক বলিয়া বোধ হয়।

১। পীড়িত বিধান তত্ত্ব।

২। রোগ নির্ণয়।

৩। টিউবারকুলসিসের চিকিৎসা ও নিবারণ তত্ত্ব।

১। পীড়িত বিধান তত্ত্ব:—টিউবার-কেলবেসিলাসের প্রকৃতির বিভিন্নতা—আর-লয়েঙ্গ টিউবারকেল বেসিলাসের একতার একান্ত বিশ্বাসী, তিনি এই টিউবারকেল বেসি-লাসের বিধান তন্ত্রের ও উৎপত্তির স্বভাব এবং কার্য্যের কঠোরতার বিভিন্নতা সম্বন্ধে তাহার শিক্ষার ফলাফল এই প্রকার প্রকাশ করিয়া-ছেন। তিনি তাহার বিশেষ প্রণালী দ্বারা জন্তুর ও মানবজাতির বেসিলাই উৎপন্ন করিয়া পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে দেখাইয়াছেন যে, তাহাদের, কার্য্যের প্রখরতার ও উৎপত্তির প্রণালী অনুসারে, বৃদ্ধি ও হ্রাস করা যাইতে পারে। তাহার ও অন্যান্য কর্ম্মীমহোদয়গণের কার্য্য-ক্ষেত্রের জ্ঞানের ফলাফলে দেখা যায় যে, জন্তুর বা মানব জাতির বেসিলাসের প্রকোপ স্বভাবতঃ ইচ্ছানুসারে হ্রাস বৃদ্ধি করা যায়। বা তিনি বিশ্বাস করেন যে, এই প্রকোপের ব্যতিক্রমই টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের প্রখরতার পরিবর্ত্তন প্রকাশক। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মানুসারে, টিউবারকুলাস্‌বিষ সম্বন্ধে তাহার উৎপত্তি যে উপায়েই হউক না কেন, সতর্কতা লওয়া বিশেষ দরকার। ফিবিজার এবং জেনসন মানব ও জন্তুর টিউবারকেল বেসিলাইয়ের প্রখরতা, বিধানতত্ত্ব এবং তাহার জাতির স্বভাব সম্বন্ধ বিভিন্ন করার প্রণালীর বাণীকৃত পরীক্ষার ফলাফলে প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহাদের অনুসন্ধানের ফলাফলে তাঁহারা বিশ্বাস করেন যে, মানব জাতির বেসিলাস হইতে জন্তুর বেসিলাস বিভিন্ন করা অসম্ভব। যদিও ইহা সত্য যে, জান্তব কারণ হইতে উৎপন্ন বেসিলাস অনেকেই জান্তব স্বভাব সম্পন্ন; মানব জাতির কারণ সম্ভূত বা মানব জাতির কফ হইতে উৎপন্ন অনেক বেসিলাস্‌ই মানব জাতির বেসিলাসের স্বভাব সম্পন্ন। তাঁহাদের মতে কোন কোন প্রণালীর উৎপন্ন বেসিলাস উভয় স্বভাব সম্পন্ন অর্থাৎ তাহারা জান্তব ও মানব জাতির উপর উভয় প্রকৃতির স্বভাবই প্রকাশ করে। তাঁহারা ইহাকে পরিবর্ত্তক অবস্থামাত্র বলিয়া বর্ণনা করেন।

মানব জাতির ও জান্তব টিউবারকুলসিসের সম্বন্ধ - এই সম্বন্ধের বিষয় অনেক আলোচনা এই সম্মিলনীতেও হইয়াছে। কিন্তু এই বিষয়ে মোটের উপর আমরা যে স্থলে ছিলাম সেই স্থলেই আছি, প্রকৃত পক্ষে এ বিষয়ে আমরা একেবারেই অগ্রসর হইতে পারি নাই; এখনও আমরা কেবল এ বিষয়ের তত্ত্বই জানিতেছি ও জানিবার প্রয়াস করিতেছি। কিন্তু এ প্রশ্নের মীমাংসায় আসিবার জন্য যে পরীক্ষা ও যতদূর স্থিরতার দরকার, তাহা এখনও বহুদূরে বলিয়া বোধ হয়। আমরা যদিও মানব এবং জান্তব বেসিলাস্ সম্বন্ধে আলোচনা করি তথাপি কোনটীরই বিষয় কত দূর অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি তাহা স্পষ্ট বুঝা যায় না। অনেকে মনে করেন যে, তাহারা বিভিন্ন জাতির বেসিলাই এবং এই মতের উপরই তাহারা যে একেবারেই দুইটী বিভিন্ন জাতির বেসিলাই তাহার সমর্থনের জন্য সাক্ষ্য সংগ্রহ করেন। পক্ষান্তরে কক মহাশয় মনে করেন যে, আমাদের বর্ত্তমান অভিজ্ঞতার ফলে উভয় বেসিলাই যে বিভিন্ন জাতির, তাহার

স্বীকারের কোন প্রমাণ নাই। বরং তাহারা একই জাতির; বিভিন্ন প্রকৃতির মাত্র—যেমন মানব প্রকৃতির ও জান্তব প্রকৃতির বেসিলাস্। যখন মানব এবং জান্তব টিউবারকুলাস ব্যারাম হইতে ইহাদের উৎপন্ন করা হয়, তখন সেই নূতন অবস্থায় তাহাদের প্রকৃতির বিভিন্নতা বুঝিবার জন্য কতকগুলি স্পষ্ট এবং সহজ উপলব্ধ লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং তাহা দ্বারা তাহাদের সহজেই বিভিন্ন করা যায়। এই বিভিন্নতা সদা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকায় তাহাদের সহজেই বিভিন্ন করিতে পারা যায়। তাহাদের উৎপাদনের প্রণালী উৎকর্ষের সহিত তাহাদের এই বিভিন্নতা কতদূর দূরীভূত করা যায়, তাহার মীমাংসার সহিত উপরোক্ত বিষয়ের কোন সম্বন্ধ নাই। বেসিলাই যখন নূতন উৎপাদন করা যায় তখন তাহাদের অঙ্গের বিভিন্নতা বেশ বর্ত্তমান থাকে। গ্লিসীরিনেটেড সিরমে উৎপন্ন করিলে দেখা যায় যে, মানব জাতির বেসিলাই অতি শীঘ্র এবং ঘনস্তরে উৎপন্ন হয় ও জান্তব বেসিলাই অতি ধীরে ধীরে ও সরুস্তরে উৎপন্ন হয়। মানবজাতির বেসিলাই গিনিপিগে বিশেষ উগ্রতার সহিত কার্য্য করে ও শশকে তদপেক্ষা হীনভাবে কার্য্য করে ও অন্যান্য জন্তুতে একেবারেই বিশেষ কোন কার্য্য করে না। কিন্তু জান্তব বেসিলাই জন্তুতে, গিনিপিগে ও শশকে বিশেষ প্রখর ও সমভাবে কার্য্য করে। এখন প্রশ্ন হইতেছে যে, কোন্ অবস্থায় কত পরিমাণে এই সমস্ত বেসিলাই জন্তু ও মানব জাতিতে বিভিন্ন রকমে প্রকাশ পায়। এই বিষয়ে কক্ মহাশয় বিশেষ সতর্কতার সহিত মত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বিশেষ ভাবে বলিয়াছেন যে, যে সমস্ত জন্তু পরীক্ষার জন্য আনয়ন করা হয় তাহাদের যে নিজেরই টিউবারকুলসিস ব্যারাম নাই তাহা বিশেষরূপে জানা দরকার। ভুল বাদ দিবার জন্য অনেক জন্তুর উপরই পরীক্ষা হওয়া দরকার এবং অনেক পরীক্ষায় যদি কোন একটীতে ব্যাধিগ্রস্ত দেখা যায় তবে তাহা পরীক্ষার ভুলেই হইয়াছে, জানিতে হইবে। ইহা দ্বারা কিছুই প্রমাণ করিতে উদ্যত হওয়া বিশেষ অনুচিত এবং ইহা দ্বারা আমাদের পরীক্ষার প্রণালীর উপরে সন্দেহ উপস্থিত হওয়া উচিত। তবে এখন প্রশ্ন যে এই সমস্ত পরীক্ষার ফল কি? ইহা আর বলিয়া দিতে হইবে না যে, যে সমস্ত জন্তু পরীক্ষার্থ সংগ্রহ করা হয় তাহারা হঠাৎ টিউবারকুলসিস ব্যারামে যেন কোন রকমেই আক্রান্ত হইতে না পারে, সেই বিষয়ে বিশেষ যত্ন নিতে হইবে ও তাহাদের এমন স্থানে সরাইয়া রাখিতে হইবে যে, উক্ত ব্যারামে তাহাদের আক্রান্ত হওয়ার কোন সম্ভাবনাও যেন না থাকে। উপরোক্ত সতর্কতা জন্তুর টিউবারকুলসিস সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে লইতে হইবে, কেন না যে সমস্ত জন্তু জান্তব টিউবারকুলসিস ব্যারামের পরীক্ষার্থ রাখা হয় তাহারা অতি সহজেই আক্রান্ত হয়। যে সমস্ত জন্তু, মানব জাতি হইতে উৎপন্ন জান্তব টিউবারকুলসিস ব্যারামের পরীক্ষার্থ ব্যবহার হয় তাহাদের অতি সন্তর্পনে বিভিন্ন স্থানে রাখিতে হইবে। যেন অন্যান্য জন্তু তাঁহাদের প্রকৃত পক্ষে মানবজাতীয় টিউবারকুলসিস ব্যারামের পরীক্ষার্থে ব্যবহার হয়, তাহাদের সহিত কোন

রকমেই সংস্রব না থাকে ও না হইতে পারে। ইহা সদাই মনে রাখিবে যে, জন্তুর ও মানবজাতীর টিউবারকেল বেসিলাই উভয়ই এক জন্তুতে উৎপন্ন হইতে পারে এবং সহজেই যদি উপযুক্ত সতর্কতা না লওয়া হয় তবে এই জন্তুর উপরে পরীক্ষায় জান্তব টিউবারকুলসিস্‌ই বেশী পাওয়া যাইবে ও পরীক্ষার ফলও ভুল হইবে।

জন্তুকে খাওয়াইয়া পরীক্ষা করা সম্বন্ধে কক্ মহাশয়ের মত এই—যে কফ খাওয়াইয়া পরীক্ষার্থ ব্যবহার হয় তাহা দুগ্ধ, মাখন আদি খাদ্যের অংশ দ্বারা অপরিষ্কৃত হইতে পারে এবং তাহাতে জান্তব টিউবারকুলার বেসিলাইও থাকিতে পারে। সুতরাং যখন এইরূপ পরীক্ষা করিতে হইবে তখন একই যক্ষ্মা রোগীর কফ একই জন্তুতে ব্যবহার করিতে হইবে এবং ইহাও বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে যে, রোগী যেন কোন দুগ্ধ কিংবা মাখন আহার না করে।

১৯০১ খৃঃ লণ্ডন সহরের সম্মিলনীতে প্রেরিত কক সাহেবের মন্তব্য হইতে ১৯০৮ খৃঃ কক্ সাহেবের মন্তব্যের বিশেষ কোন পার্থক্য দেখা যায় না। মোটামোটী বলিতে হইলে তাহা এই—মানবজাতির টিউবারকুলসিস ব্যারামের টিউবারকেল বেসিলাস জান্তব টিউবারকুলসিস হইতে একেবারে বিভিন্ন। এই মানবজাতির বেসিলাই কখনও জন্তুতে দেখা যায় না ও দেখাইতে পারা যায় না, জান্তব বেসিলাই মানব জাতিতেও উৎপন্ন হইতে পারে। কিন্তু ইহাদের বর্ত্তমানে ব্যারাম কোন মন্দদিগে ধাবিত হইতে দেখা যায় না। তাহাদের (জান্তব বেসিলাই) গলায় ও অন্ত্রের গ্রন্থিতে পাওয়া যায়। অতি অল্প ব্যতীত এই জান্তব বেসিলাই সাংঘাতিক হইতে কদাচ দেখা যায় এবং তাহাদের ফল প্রায় স্থানিক থাকিতেই দেখা যায়। আর লযেঙ্গ এবং অন্যান্য মহোদয়গণের মতে উল্লিখিত রোগী, যাহাদের ফুসফুসগর্ত্তে জান্তব বেসিলাই পাওয়া গিয়াছিল, তাহা একেবারে নির্ভুল বলিয়া বোধ হয় না। এই বিষয় প্রমাণের বিশেষ অভাবই, কোন মন্তব্যে উপস্থিত হওয়ার জন্য পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে বিচার করিতে ধাবিত করায়। এবং এই জন্যই পরীক্ষা ও সপ্রমাণ করিবার জন্য বিশেষ যত্ন লওয়া দরকার। ইহাও আশ্চর্য্যের বিষয় যে, যদিও ফুসফুসের টিউবারকুলসিস্ ব্যারামে রাশি রাশি রোগী মারা যায় তথাপি একটী রোগীতেও জান্তব প্রকৃতির টিউবারকুলার বেসিলাই দেখা যায় না। কক্ সাহেব উপরোক্ত মতামত প্রকাশ করেন বলিয়াই তিনি জান্তব টিউবারকুলসিসের বিরুদ্ধে নানা রকম নিবারক প্রণালীর সাহায্য লওয়ার সম্বন্ধে প্রয়োজনীয়তার বিষয়ে প্রকাশ করেন। উহার ভাব তিনি এই নির্দ্দেশ করেন যে, যদিও জান্তব টিউবারকুলসিস সীমাবদ্ধ ও যদি সম্ভব হয় তবে একেবারে উৎখ্যাত করা উচিত, তবু ইহার প্রকোপ মানব জাতির টিউবারকুলসিস অপেক্ষা অতি সামান্য এবং এই মানবজাতির টিউবারকুলসিস ব্যারামের উৎপত্তির কারণ যে, মানব জাতির বেসিলাই তাহা বেশ অনুসন্ধান করিয়া দেখান যায়। যদিও জান্তব টিউবারকুলসিস নিবারণ করিবার জন্য কোন প্রণালীর অবহেলা

করা উচিত নয়, তবু মানবজাতির এই উৎকট টিউবারকুলসিস প্রসার নিবারণার্থে মানবজাতির টিউবারকেল বেসিলাইর বিপক্ষে নানা প্রকার নিবারক প্রণালীর উদ্ভাবনা করা অবশ্যই কর্ত্তব্য অর্থাৎ বেসিলাসমিশ্রিত নিঃসারক পদার্থ যাহা দ্বারা মানব হইতে মানবান্তরে এই ব্যারামের বিস্তৃতি হয় তাহার নিবারণ করা প্রধান কর্ত্তব্য।

এই সমস্ত নিবারক প্রণালী খুব স্পষ্ট ভাবে উল্লেখ করা দরকার, যেন ইহার সুফল হইতে পারে। কক্ সাহেব পরিষ্কার দুগ্ধ ব্যবহার জন্য ও জান্তব টিউবারকুলাস উৎপাটন করিবার জন্য যে সমস্ত প্রণালীর দরকার, তাহার বিষয় কোন অবহেলার ভাবে মত প্রকাশ করেন না। কিন্তু সেই জন্য ইহা মানব জাতির টিউবারকুলসিস্ যাহা মানব হইতে মানবান্তরে যায় তাহার সহিত মিশ্রিত করিতে বিশেষ অমত প্রকাশ করেন। যদিও কক্ সাহেবের মতের উপর অনেকে অনেক রকম সমালোচনা করিয়াছেন, তবু তাহার মূল অবস্থার বিরুদ্ধে যুক্তি ব্যবহার করিয়া বিশেষ কোন কৃতকার্য্যতা লাভ করিতে পারেন নাই। অনেকেই মনে করেন যে, এই বিষয়ে এখনো একটা ঠিক মীমাংসায় উপনীত হওয়া যায় নাই। এখনও মানব জাতির ফুসফুসের টিউবারকুলসিস্ ব্যারামে জান্তব টিউবারকেল বেসিলাইর কার্য্য ভাল রূপ বোধগম্য করিতে হইলে খুব বড় রকমে পরীক্ষা করা দরকার। অবশ্যই এই পরীক্ষায় অধিক কাল ও অর্থের দরকার। বর্ত্তমান সময় হইতে তিন বৎসর পরে যখন রোম নগরে পুনঃ সম্মিলনী হইবার কথা, এই সময়, এই বিষয়ে, অনুসন্ধান করিবার যথেষ্ট সময় বলিয়া বোধ হয়। ওয়াসিংটন্ নগরের বৈঠকে এই বিষয়ের জন্য আমাদের কোন্ পথে ও কি কি বিষয় অনুসন্ধান করিতে হইবে তাহা স্পষ্ট ভাবে প্রকাশিত হইয়াছে।

টিউবারকুলসিস্ চালিত হওয়ার পথ :—কোন্ কোন্ পথে টিউবারকুলসিস্ পরিচালিত হয় তাহার বিশেষ মতান্তর দেখা যায়। কেহ মনে করেন যে, ইহা শ্বাসের সহিত; কেহবা মনে করেন যে, ইহা আহারের সহিত প্রবেশ করে কিন্তু প্রায় সকলেই মনে করেন যে, ইহা উভয়তই প্রবেশ করিয়া মানব দেহ আক্রান্ত করে। এরূপ প্রমাণও অনেকে উপস্থিত করিয়াছেন যে, অক্ষত ঝিল্লি কিংবা ত্বক দ্বারাও ইহার প্রবেশ করিবার সম্ভাবনা আছে। কারমাউণ্ট প্রমুখ অনেকে প্রমাণ করিয়াছেন যে, গিনি পিগ্, রেবিট, গোবৎসাদি পরীক্ষার জন্তুর সুস্থ কিংবা লোম বিবর্জ্জিত ত্বকের ভিতর দিয়া কোন বিশেষ অবস্থায় টিউবারকেল বেসিলাস্ প্রবেশান্তে স্থানিক বা সকল দেহই আক্রান্ত করিতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং ঔষধীয় এবং পশু চিকিৎসায়ে ত্বক ও ঝিল্লির বিষয় অবহেলা করা উচিৎ নয় এবং স্পষ্ট ব্যারামের অভাবই এই প্রণালীর আক্রমণের বিরুদ্ধের উপযুক্ত প্রমাণ নহে। কোন কোন প্রবন্ধে টিউবারকেল বেসিলাই বিস্তার বাহক "মাছি" বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে, অনুসন্ধানে দেখা গিয়াছে যে, খোলা বায়ুর মাছিতে টিউবারকেল বেসিলাই, বা অন্য অন্ন সংক্রান্ত কোন বেসিলাই যাহা টিউবারকেল বেসিলাই বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে এরূপ অন্য কোন বেসিলাই পাওয়া যায় নাই। কিন্তু যে সমস্ত মাছি টিউবার-

কুলার কফ আহার করে তাহাদের বাহ্যের সহিত উক্ত আহারের পর কয়েক ঘণ্টা বা দুই চারি দিন পর্য্যন্ত অধিক পরিমাণে টিউবারকেল বেসিলাই বহির্গত হয় এবং খাদ্য এইরূপ মাছি দ্বারা অপবিস্কৃত হইলে সেই খাদ্যতে টিউবারকেল বেসিলাই পাওয়া যাইতে পারে ও গিনিপিগে টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম উৎপন্ন করিতে সক্ষম।

হাসপাতালের কাম্বায় মাছি ধরিয়া দেখা গিয়াছে যে, তাহারা গিনিপিগ সমূহে টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম উৎপন্ন করিতে সক্ষম।

টিউবারকুলসিস্ আক্রমণের পরিমাণ—ফুস্‌ফুসের টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের পরিমাণের বিষয় ঠিক করিয়া বলা যায় না। ব্যারাম সংখ্যার তালিকায় ইহার হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায়। এই আবশ্যকীয় বিষয়ের প্রমাণের জন্য মনট্রিলনগরে এডামি এবং মের্কে কর্ত্তৃক ক্রমান্বয়ে এক হাজার শব ব্যবচ্ছেদ পরীক্ষার ফলাফলে ৪১৭ বা শতকরা ৪১ টী শবে টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম দেখিতে পাওয়া গিয়াছে। এই ৪১৭টীর ভিতর (ক) ১৫১টী আরোগ্য, (খ) ৯৩টীর লুক্কায়িত ভাবে টিউবারকুলসিস্, (গ) ২২৯ অল্প অল্প কার্য্যকারী টিউবারকুলসিস্, (ঘ) ৪৩ সর্ব্বদেহের টিউবারকুলসিস্, (ঙ) ৮৬টী ফুস্‌ফুসের যক্ষ্মা, (চ) ১২টীর হাড়ের টিউবারকুলসিস্, (ছ) ১০টী প্রস্রাব ও গুহ্য দ্বারের টিউবারকুলসিস্ দেখিতে পাওয়া যায়। আমরা যদি ইহার সহিত আরোগ্য এবং লুক্কায়িত টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম সংযোগ করি তবে আমরা শতকরা ৫৮·৫টী শবে টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের আক্রমণ, সম্পূর্ণরূপে হইয়াছে বলিয়া বলিতে পারি। যদিও তাহা দের মৃত্যু অন্যান্য কারণে ঘটিয়াছে।

নানা দেশে পেটের টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের পরিমাণের সম্বন্ধ—আমেরিকা হইতে গ্রেট্ ব্রিটেনে অধিক পরিমাণে টিউবারকুলসিস্ রোগ দেখা যায় বলিয়া মনোযোগ আকর্ষণ করাইয়াছেন। নিউইয়র্ক নগরের ডাঃ বভেইউ প্রকাশ করিয়াছেন যে তিনি এডিনবার্গ নগরের বালকদিগের চিকিৎসার বয়েল হাসপাতালে একদিনে পেটের টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের রোগী নিউইয়র্কের দশ বৎসরের হাসপাতালেও ডিসপেনসেরির টিউবারকুলসিস্ রোগীর সংখ্যা হইতেও অধিক দেখিয়াছেন। আধুনিক অনুসন্ধানে ইহা দেখা গিয়াছে যে, আমেরিকার এবং গ্রেট্ ব্রিটেইনের এই বিশেষ পার্থক্য ঠিক এবং ইহা কোন নামাকরণ কিম্বা উপসংহারের বিভিন্নতার দরুণ নয়। এই বিভিন্নতা এতই বেশী যে, গ্রেট্ ব্রিটেইনের টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম আধিক্য অবশ্যই তাহার অবস্থার কোন বিশেষত্বের উপর নির্ভর করে। সম্ভবতঃ ইহা অনুমান হয় যে, গ্রেট্ ব্রিটেইনের এই ব্যারামাধিক্য পশু জাতির ব্যারামাধিক্যের উপর নির্ভর করে। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে গো জাতির টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের সংখ্যার অনুপাতে তাহা নয়। সমস্ত কার্য্য অনুসন্ধানে দেখা যায় যে, অনেক দেশেই পেটের টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম অধিক বয়সের লোকের যেরূপ হয় সেইরূপ দুই বৎসরের মধ্যের ছেলে পিলের বেশী হয় না, যখন তাহাদের আহার কেবল দুগ্ধ। কাম্ব মহাশয় চৌদ্দ বৎসরের পেরিস্ হাসপাতালের ১৩০০টী

ছেলে পিলের শব ব্যবচ্ছেদের ফলাফলে ৫২৯ টীতে অর্থাৎ শতকরা ৩৭ টীতে টিউবার কুলসিস্ ব্যারাম দেখিয়াছেন। ইহার ভিতর ২১৬টীর বয়স তিন মাস পর্য্যন্ত এবং ইহার মধ্যে মোটে ৪টীর অর্থাৎ শতকরা ২টীর টিউবারকুলসিস ব্যারাম ছিল। দুই বৎসর পর্য্যন্ত ১০০৮ শব, তাহার মধ্যে ২৫২টীর অর্থাৎ শতকরা ২৫টীর টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম। এই দুই বৎসর বয়সের পর টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের সংখ্যা অধিক পরিমাণেই বৃদ্ধি দেখা যায়। এমন কি শতকরা ৫০,৬০, ৬৫টী ও দেখা যায়। উপরোক্ত সংখ্যা আলোচনা করিলে দুগ্ধের সহিত এই ব্যারামের কোন সংস্রব আছে কিনা, বিশেষ সন্দেহ হয়। কম্বি মহাশয় সমস্তই মানবজাতি হইতে উৎপন্ন বলিয়া সরল ভাবে দেখাইয়াছেন। এই মতের উপর বিশ্বাস করিয়া ভায়েনার এসকারিক-ক্লিনিকে ১৪০০ ছেলের ত্বকের পরীক্ষার ফলে দেখা গিয়াছে যে, বৎসর বৎসরই ছেলে পিলেদের জীবনে টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের আধিক্য হইতেছে।

২। রোগ নির্ণয়।

টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের ভৌতিক লক্ষণের বিষয় কেহই বিশেষ কিছু নূতন ও উৎসাহজনক লক্ষণ উপস্থিত করিতে কৃতকার্য্য হন নাই। রোগ নির্ণয় করিতে x ray পরীক্ষার মূল্যের বিষয় অনেকে বিশ্বাসজনক উদাহরণের সহিত মতামত প্রকাশ করিয়াছেন। কতকগুলি x-ray এর চিত্র সৌন্দর্য্য অতি আশ্চর্য্যজনক. ভৌতিক লক্ষণের স্থান x-ray পরীক্ষায় অধিকার করিতে পারে বলিয়া কোন প্রমাণই উপস্থিত করা হয় নাই। রোগ নির্ণয়ের ইহা ভৌতিক লক্ষণের সাহায্য করিতে সক্ষম এবং ভবিষ্যতে ইহার প্রকৃত চিত্রের স্থায়ীত্ব হইবার সম্ভাবনা আছে। টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম আরম্ভ হইবার পূর্ব্বেই রোগীর কফে বিফসাইট উপস্থিত হওয়া ও পাওয়াই রোগের প্রথম লক্ষণ বলিয়া টক হস্নার মহাশয় মনে করেন টিউবারকেল বেসিলাইর পূর্ব্বেই তাহারা উপস্থিত হয়। রোগ নির্ণয়ের জন্য টিউবারকেল অপ্সনিক ইন্‌ডেক্সের মূল্যের এবং টিউবারকুলিন চিকিৎসার মূল্যের বিষয় সম্মিলনীতে আলোচনা হইয়াছিল, অনেকেরই মত এই যে, যদিও এই প্রকার অনুসন্ধান উৎসাহজনক ও অনুমোদনকারী, তথাপি অতি অল্প রোগীতেই ইহা রোগ নির্ণয় করিতে সমর্থ হয়। সাধারণ মত এই যে, ইহার ব্যবহারের পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট করিবার জন্য যে অধিক পরিমাণ রোগীর উপর পরীক্ষা করা দরকার, তাহা প্রায় অসম্ভব। যে প্রণালীতে টিউবারকুলার অপ্সনিক ইন্‌ডেক্স স্থির করা হয় তাহা কিন্তু অধস্থাচিক প্রণালীতে টিউবারকুলিন ব্যবহার আয়ত্তাধীনে আনা উদ্দেশ্যে এই পরীক্ষার দ্বারা টিউবারকুল অপ্সনিক ইন্‌ডেক্স এবং রোগীর টিবারকুলসিস্ ব্যারামের বিরুদ্ধে স্বাভাবিক অবরোধক শক্তির সম্বন্ধে ঠিক করা প্রায় অসম্ভব। পক্ষান্তরে যাঁহারা টিউবারকুলিন্ ব্যবহারের অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন তাঁহারা বিশ্বাস করেন যে, রোগীর শরীরের তাপ, নাড়ীর অবস্থা ও রোগীর সাধারণ অবস্থা ইত্যাদি অবলোকনান্তে টিউবারকুলিনের মাত্রা ও কত সময়ান্তরে ব্যবহার্য্য এই সমস্ত বিষয় ঠিক রকম স্থির করা সাধারণ

যত্নই যথেষ্ট। চক্ষের কঞ্জাঙ্কটাইভা পরদা এবং ত্বকে টিউবারকুলিনের কার্য্যের উপর সাধারণতঃ মনোযোগ স্থাপন করা হইয়াছে। ত্বকের পরীক্ষা সম্বন্ধে ভন্ পিকহার্ট যিনি প্রথমতঃ এ বিষয়ে উত্থাপন করিয়াছিলেন, তিনি ভায়েনা নগরে ১৬০০ ছেলের উপর পরীক্ষা করিয়াছিলেন। তন্মধ্যে ২০০ ছেলের শব ব্যবচ্ছেদ করিতে সম্ভব হইয়াছিল। এই ২০০ শবের মধ্যে জীবিতাবস্থায় ৬৮টীতে এই পরীক্ষায় সুফল দেখা গিয়াছিল এবং এই ৬৮টীর মধ্যে ৬৬টীতে মৃত্যুর পর অণুবীক্ষণ যন্ত্রে টিউবারকেল দেখা গিয়াছিল। অন্য দুইটীর একটীতে ফুসফুস পর্দার জবতা দেখা গিয়াছিল এবং অন্যটীও সন্দেহজনক ছিল। উপরোক্ত পরীক্ষার ফলে পজিটিভ কিউটেনিয়াস্ বিএকসনে টিউবারকুলসিসের অস্তিত্বের বিষয় সিদ্ধান্ত করা যুক্তিযুক্ত বলিয়া মনে হয়। ১৩২টীতে নিগেটিভ বিএকসন্ দিয়াছিল এবং তন্মধ্যে ১০৯টীর শব ব্যবচ্ছেদেও কোন টিউবারকোলের চিহ্ন পাওয়া যায় নাই এবং অপর ২৩টীর মধ্যে অনেকেরই সাংঘাতিক টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম হইয়াছিল ও মৃত্যুর কিছু পূর্ব্বে বা তাহাদের হামের ব্যারামের সময় এই পরীক্ষায় পজিটিভ বিএকসন পাওয়া গিয়াছিল। অন্য কয়টী রোগীর বিষয় কোন ভাল মন্তব্য প্রকাশ করা যায় না। পজিটিভ ফলাফলের মূল্যের বিষয় স্পষ্টই বুঝা যায়।

কঞ্জাংটাইভেল পরীক্ষা সম্বন্ধে অনেক প্রমাণ দেখান হইয়াছিল। উলফ-ইসনার, যিনি ইহা প্রথম বর্ণনা করিয়াছিলেন, তিনি নূতন কর্ম্মকারী টিউবারকুলসিস্ ব্যারামে পজিটিভ্ পরীক্ষার ফলের উপর বিশেষ পক্ষপাতী। তিনি দেখাইয়াছেন যে, টিউবারকুলসিস্ রোগের প্রথম অবস্থায়ই শতকরা ৮০ জনে পজিটিভ বিএকসন পাওয়া যায়। তিনি বলেন যে, স্বাভাবিক বিএকসন ৪ দিনের মধ্যেও দ্রুত বি-একসন্ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে হয়, এবং ইহার পরিণাম প্রায়ই সাংঘাতিক এবং স্থায়ী বি-একসন্ ৬ হইতে ২০ দিনের মধ্যে হয় এবং যদিও ইহার পরিণাম ভাল তবু ইহাতে আরোগ্য টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের বিষয় প্রকাশ করে।

কেল্‌মেটিসের পরীক্ষার ফলাফল অতি সুন্দর। অন্যান্য কারণে ২৮৯৪ জনকে তিনি খুব সম্ভবতঃ টিউবারকুলসিস্ রোগী বলিয়া মনে করেন. ইহাদের মধ্যে কঞ্জাটাইভেল পরীক্ষার ফলে শতকরা ৯২০৫ রোগীতে পজিটিভ বি-একসন্ পাইয়াছিলেন। ১০৮১ জন যাহাদের টিউবারকুলসিস্ রোগী বলিয়া সন্দেহ করা হইয়াছিল, তন্মধ্যে শতকরা ৫৭ জন পজিটিভ রি-একসন্ দিয়াছিল, ২৩৮ জন অসুস্থ শরীর, যাহাদের টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের সন্দেহও ছিল না, তন্মধ্যে শতকরা সুধু ১৬,৮ জনে পজিটিভ বি-একসন্ দেখা গিয়াছিল। ৫৫ জন রোগী, যাহাদের কখনও টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম ছিল বলিয়া সন্দেহ করা হয় নাই, অথচ পজিটিভ রি-একসন্ দিয়াছিল তাহাদের মধ্যে ৪৯ জন, যাহারা অন্য ব্যারামে দেহ ত্যাগ করিয়াছিল, সেই সব রোগীর শব ব্যবচ্ছেদের পর তাহাদের টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম ছিল বলিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা দেখা গিয়াছিল। ৬৩০৩ বার পরীক্ষায় খুব অল্পেতেই অন্যান্য উৎসর্গ দেখা

গিয়াছিল, ইহাদের মধ্যে ৩টীতে ফ্লিক্‌টেনলার কিরেটাইটিস্ ও ২৫টীতে কঞ্জাটাইভেটিস্ ব্যারামের উপসর্গ দেখা গিয়াছিল। ৭২ জনে রি-একসন্ ৩।৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ছিল। কোন রোগীতেই বিশেষ কোন মন্দ ফল দেখা যায় নাই। যে সমস্ত রোগীতে টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের সন্দেহ হয় সেই সমস্ত স্থলে বি-একসন অতি শীঘ্র হয়। কিন্তু যাহাদের মধ্যে টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম ভালরূপে উৎপন্ন হইয়াছে তাহাদের রি-একসন্ অতি অল্পই হয় বা অনেক পরে হয়। যে সমস্ত রোগীর টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম ভাল রকম হইয়াছে এবং যাহাদের একুইট মিলিয়ারী টিউবারকুলসিস্ হইয়াছে এবং ইহা সর্ব্বাঙ্গে বিস্তৃত হওয়ার অনেক প্রমাণ আছে—এ সব রোগীতে কখন কখন একেবারেই বি-একসন্ হয় না বা রি-একসন অতি মৃদু ভাবে হয়। এলডুইল মহাশয় ১০৮৭টী কঞ্জাংটাইভেল টিউবারকুলিন্ পরীক্ষার ফলে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন :— টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম প্রথম অবস্থায় নির্ণয় করিবার জন্য টিউবারকুলিনের দুর্ব্বল লক্ষণ দ্বারা কঞ্জাংটাইভেল পরীক্ষা কিছু মূল্যবান বলিয়া বোধ হয় কিন্তু যখন অন্যান্য লক্ষণের সাহায্যে এই ব্যারামের বিষয় সন্দেহ হয়, তখন এই পরীক্ষার কদাচ মূল্য দেখা যায়। সাধারণ সুস্থকায় ব্যক্তির যখন টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম প্রখর ভাবে উৎপন্ন হয় বা যখন টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম আরোগ্য হইয়া যায়, তখন এই পরীক্ষার কোন মূল্য আছে কিনা, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। ব্যারামের শেষ পরিণাম স্থির করিবার জন্য এই পরীক্ষার ফল অনিশ্চিত। যদি সতর্কতার সহিত ব্যবহার করা যায় তবে এই পরীক্ষায় রোগীর কোন বিশেষ অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা করা যায় না। ত্বকের উপরের পরীক্ষার ফল ছেলে পিলের উপর একই রকম মূল্যবান ও আরো কম অনিষ্টের সম্ভাবনা। সাধারণতঃ বলিতে গেলে দুর্ব্বল এবং বলবান্ উভয় প্রকার টিউবারকুলিন্ লোসন্ দ্বারাই কোন দুর্ঘটনা বা অসুবিধার ভয় ব্যতীত, ত্বকের উপর পরীক্ষায় একেবারেই টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের নির্ণয়ের সোজা উপায়।

সকলেই বিশ্বাস করেন যে, এই উভয় পরীক্ষার ফল যদিও সম্পূর্ণরূপে বিশ্বাসজনক নহে, তবু রোগ নির্ণয়ের জন্য বিশেষ সাহায্য করে। ত্বকের উপর পরীক্ষার সুবিধা হইলে ইহাতে রোগীর কোন অনিষ্টেরই আশঙ্কা নাই। কিন্তু কুঞ্জাংটাইভেল পরীক্ষায় রোগীর অনিষ্ট হইলেও হইতে পারে। রোগী মানব জাতির টিউবারকেল বেসিলাই দ্বারা কিম্বা জান্তব টিউবারকেল বেসিলাই দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে তাহা নির্ণয় করিবার জন্য নানা প্রকার চেষ্টা হইয়াছে ও হইতেছে। এই উদ্দেশ্যে পিকোয়েটস্ এর প্রণালী অনুসারে ভিটার মহাশয় একেবারে তিনটী বিভিন্ন সলিউসন্ ব্যবহারের জন্য বলিয়াছেন—(ক) ঘনীভূত পুরাতন টিউবারকুলিন্, (খ) মানব জাতির বেসিলাই উৎপন্নের পর তাহার পরিস্রুত সলিউসন্, (গ) জান্তব বেসিলাই উৎপন্নের পর তাহার পরিস্রুত সলিউসন্। এই প্রণালী অনুসারে টিউবারকুলসিস্ রোগী দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়—(১) যাহারা মানব জাতির ব্যাসিলাই সলিউসনে পজিটিভ ফল দেয়।

(২) যাহারা জান্তব বেসিলাই-সলিউসনে পজিটিভ ফল দেয়। এই পরীক্ষায় এ পর্য্যন্ত যাহা জানাগিয়াছে তাহাতে বলা যায় যে, ফুসফুস আক্রান্ত টিউবারকুলসিস্ রোগীর শতকরা ৯০ জন মানব জাতির বেসিলাইব-সলিউসনে পজিটিভ ফল দেয় ও অন্যান্য যান্ত্রিক ও অস্ত্রচিকিৎসার উপযুক্ত টিউবার-কুলসিস্ রোগীর তিন ভাগের এক ভাগ বা দেড় ভাগ জান্তব টিউবারকুলসিস্ বেসিলাই সলিউসনে পজিটিভ ফল দেয়। ক্রমশঃ।

ম্যালেরিয়া জ্বর ও তচ্চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত অংশের পর।)

Laveran, Celli, Manson, Ross প্রভৃতি মহাত্মগণের গবেষণা ও পরীক্ষা দ্বারা যাহা নির্দ্ধারিত হইয়াছে, উহা খণ্ডন করিবার জন্য এই অংশের অবতারণা করিতেছি না, কেবল আমার সন্দিগ্ধ বিষয়েরই উল্লেখ করিতেছি মাত্র।

এনোফিলিস মেক্যুনিপেনিস (anopheles macule pennis) নামক মশক বিশেষ হইতে plasmodium এক প্রকার জীবাণু মানব দেহে প্রবিষ্ট হইয়া ম্যালিরিয়া জ্বর উৎপন্ন হয়। এই সকল মশক ম্যালেরিয়া জ্বরের উৎপাদক। ইহাদিগের দংশন কালে, ঐ সকল ম্যালেরিয়া উৎপাদক জীবাণু মানব শরীরে প্রবিষ্ট হয় ও তথায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া জ্বর উৎপাদন করে, অতএব বুঝা যাইতেছে যে, ম্যালেরিয়া জ্বরের হস্ত হইতে অব্যাহতি পাইতে হইলে, (১) যাহাতে মশক বংশ নির্ব্বংশ হয়, তাহার উপায়ে বিধান করা, (২) যাহাতে মশকেরা দংশন করিতে না পারে, তৎপক্ষে সতর্কতা অবলম্বন করা এবং (৩) তাহা হইলে, সহজেই ম্যালেরিয়া জ্বরের হস্তাহইতে নিস্কৃতি লাভ করা যায়।

মশক সমূহের বংশ বিনাশ করিতে হইলে, উহাদিগকে নিহত করা এবং উহাদিগের উৎপত্তি স্থান সমূহের বিনাশ সাধন করা একমাত্র উপায়। কিন্তু এই কার্য্য করা ব্যক্তি বিশেষের বা গ্রামিক দিগের সাধ্যায়ত্ব নহে। উহাদিগকে নিহত করা যে একেবারেই সাধ্যাতীত বা তৎ প্রসঙ্গ উত্থাপণ করাও যে বাতুলতা প্রকাশ করা নহে, তাহা বলা নিষ্প্রয়োজন। উৎপত্তি স্থান সমূহের বিনাশ সাধন করা আয়ত্বাধীন হইলেও বঙ্গীয় গভর্ণমেণ্টের সাহায্য একান্ত প্রয়োজন, নচেৎ উহাও একরূপ অসাধ্য কার্য্য মধ্যে গণ্য করিতে হইবে। গ্রামবাসী ব্যক্তিগণের যেরূপ অবস্থা, তাহাতে তাহাদিগকে এই কার্য্যে নিয়োজিত হওয়া কদাপি সম্ভাবিত নহে; তাহারা উদয়াবধি অস্ত পর্য্যন্ত শ্রম করিয়া তল্লব্ধ অর্থের দ্বারা উদরান্নের সংস্থান করিবে, না মশকের পশ্চাৎ পশ্চাৎ ধাবিত হইয়া তাহাদিগকে বিনাশ করিতে বেষ্টিত হইবে? কিম্বা গ্রাম পরিষ্কার করনার্থ যত্নবান হইবে? ফলতঃ যে কার্য্য অর্থ বা সময়সাপেক্ষ তাহা আমাদিগের দেশের অধিবাসীদিগের দ্বারা কখনও সম্পন্ন হইতে পারে না।

মশকগণ যাহাতে দংশন করিতে না পারে, তদুপায় বিধান করাও প্রত্যেক ব্যক্তির সাধ্যায়ত্ত নহে। তাহারও কারণ দেশের নিঃস্বতা। যাঁহারা সহরে বাস করেন, পল্লীগ্রাম আদৌ চক্ষে দর্শন করেন নাই, তাঁহারা পল্লী গ্রামের জন সাধারণ কিরূপ ভাবে কালাতিপাত করে, তদ্বিষয় অনুধাবনও করিতে পারেন না, সুতরাং তাঁহারা কোনও বিষয়ের প্রসঙ্গে নানা প্রকারে নানা বিষয়ের উপদেশ প্রদান করিতে পারেন, ফলতঃ ঐ সকল উপদেশ কিরূপ কার্য্যকরী হইবে, তদ্বিষয়ক চিন্তা তাঁহাদের মানস পটে একবারও উদিত হয় না। সে যাহা হউক উপদেশ গুলি শ্রোতব্য এবং কার্য্যে পরিণত হইলে, অশেষ উপকারের সম্ভাবনা।

উল্লিখিত উভয়বিধ উপায়ই যদি আমাদিগের দেশে সম্ভবিতে না পারে, তাহা হইলে আমাদিগের দেশের জনগণ যে কখনও ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইবে, তাহা আদৌ মনে করা যাইতে পারে না। কালে মশক বংশের আতিশয্য হইয়া দেশ একেবারেই উৎসন্ন হইয়া যাইবে, দেশ শ্মশানে পরিণত হইবে, মনুষ্যেতর প্রাণী বর্গের আবাস ভূমি হইবে এবং বৃক্ষলতাদি উদ্ভিদগণ স্ব স্ব বংশ বিস্তারের সুবিধা পাইয়া নির্ব্বিঘ্নে অধিষ্ঠান করিতে থাকিবে। দুই দশ বৎসর নহে; দুই দশ শতাব্দি নহে, কত শত বৎসর পূর্ব্বে যে জ্বর রোগের সৃষ্টি হইয়াছে, তাহা কে বলিতে পারে? পুরাকাল হইতে এখন পর্য্যন্ত সমভাবেই জ্বরের আক্রমণ দেখা যাইতেছে বরং ৩০।৪০ বৎসর পূর্ব্বে জ্বরের যেরূপ আতিশয্য দৃষ্ট হইয়াছে; এখন অল্প, সেরূপ দৃষ্ট হয় না। পল্লীগ্রামে জ্বরের আর এক স্বভাব এই দৃষ্ট হয় যে, এক বৎসর গ্রামের লোককে যেরূপ ভাবে অর্থাৎ যত অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, পর বৎসর বা তৎ পরবর্ত্তী বৎসরও সেরূপ অধিক ব্যক্তিকে জ্বরাক্রান্ত হইতে দেখা যায় না; যখনই যে গ্রামে জ্বরের আধিক্য দেখা যায় তৎ-পরবর্ত্তী সময়ে কিছু কালের মধ্যে উহার প্রাখর্য্য কম হইয়া থাকে। কোন কোন বৎসর জুন বা জুলাই হইতে আক্রান্ত হয় ও নবেম্বর মাসের মধ্যে প্রায় শেষ হইয়া আইসে। আবার কোন কোন বৎসর নবেম্বর হইতে আরম্ভ হইয়া জানুয়ারি বা ফেব্রুয়ারির মধ্যে শেষ হইয়া যায়। অনেক স্থলে এরূপও দৃষ্ট হয় যে, একটু শুরুতর রূপে জ্বরাক্রান্ত হইলে, তৎপর দুই বা তিন বৎসরের মধ্যে আর ঐ ব্যক্তিকে জ্বরাক্রান্ত হইতে হয় না। পক্ষান্তরে দেখা যায়, একবার জ্বরাক্রান্ত হইয়া ঐ বৎসরের মধ্যেই পুনঃ পুনঃ জ্বর ভোগ করিতে থাকে, এবং চিকিৎসা করিয়াই হউক, স্বত পরতঃই হউক আরোগ্য হইয়া গেলে, কয়েক বৎসর আর জ্বরের আক্রমণে পতিত হইতে হয় না। দুই এক ব্যক্তি বা কেহ কেহ এই সকল ম্যালেরিয়া পূর্ণ স্থানে বাস করিয়াও জ্বরের আক্রমণ পরিহার করিতেছে, তাহারা হয়ত ৪০।৫০ বৎসর বয়সের মধ্যে এক বা দুইবার মাত্র জ্বরাক্রান্ত হইয়াছে; কেহ বা আদৌ জ্বরাক্রান্ত হয় নাই।

পল্লীগ্রামে যে সকল লোক জ্বরাক্রান্ত হয়, তাহারা সকলেই যে, দুর্ব্বল ক্ষীণকায়, তাহা নহে, তাহাদিগের অধিকাংশই বিলক্ষণ সবল,

এবং প্রফুল্লচিত্তে কর্ম্ম ক্ষেত্রে বিচরণ করিতে থাকে। ইহা বিলক্ষণ প্রতীত হয় যে, এই সকল লোক জ্বরের পূর্ব্ব লক্ষণ গুলি আদৌ অনুভব করিতে পারে না, অথবা কার্য্যানুরোধেই হউক বা ইহারা অপেক্ষাকৃত কষ্ট সহ হেতু ঐ গুলি উপেক্ষা করিয়া থাকে এবং তদ্ধেতুক অনেক সময়ে ব্যাধির সামান্য ভাব পরিবর্ত্তিত হইয়া গুরুতর অবস্থায় দাঁড়াইয়া যায়।

পাশ্চাত্য প্রভৃতি দেশের লোকেরা অহোরাত্র গাত্রাবরণ দ্বারা দেহাবৃত রাখে, কেবল স্নানের সময় উহা উন্মুক্ত হয় মাত্র। আমাদিগের দেশে ইহার ব্যবহার আদৌ দৃষ্ট হয় না। গাত্রাবরণ দিয়া কার্য্য করা বিলক্ষণ অসুবিধা বোধ করিতে থাকে। বিশেষতঃ আমাদিগের দেশের ন্যায় উষ্ণ প্রধান দেশে দেহাবৃত করিয়া কার্য্য করা অতিশয় কষ্ট কর। রাত্রিতেও সকলেই অনাবৃত দেহে নিদ্রিত হইয়া থাকে। প্রায় কেহই মশারীর ব্যবহার করেনা; উন্নতাবস্থার লোকদিগের মধ্যেও অতি অল্প সংখ্যক লোকেই মশারীর ব্যবহার করিয়া থাকেন, আজকাল মশারীর আমদানী অধিক বলিয়াই এরূপ ব্যবহারাধিক্য হইয়াছে, ২৫।৩০ বৎসর পূর্ব্বে ইহার ব্যবহার অতি অল্প ছিল অর্থাৎ এখন যেরূপ হইয়াছে তদপেক্ষা অনেক কম ছিল।

বাহির হইতে পল্লীগ্রামের প্রতি দৃষ্টি করিলে, কেবল বংশ ও অন্যান্য বৃক্ষ এবং লতাগুল্মাদিতে পূর্ণ বলিয়া বোধ হয়; লোকের আবাস গৃহ অতি অল্পই দৃষ্ট হয়। কোন কোন গ্রাম নিবীড় জঙ্গল বলিয়া অনুভূত হয়। পক্ষান্তরে এরূপ গ্রামও দৃষ্ট হয়—যেখানে প্রায় কোন বৃক্ষাদিই দেখিতে পাওয়া যায় না, লতা গুল্মাদি জঙ্গল কিছুমাত্র নাই বলিলেও হয়। অনন্তর গ্রামের মধ্যে প্রবেশ করিলে, দেখা যায়, এক একটা জাতি লইয়া একটী একটী পল্লী হইয়াছে। এই সকল পল্লীর মধ্যে মুসলমান পল্লী এবং হিন্দুদিগের মধ্যে গোপ পল্লী এবং যে স্থানে কৃষিজীবীগণ অবস্থান করে, তাহা উল্লেখ যোগ্য। প্রত্যেকের বাড়ীতেই দুই বা একটী গোময় স্তূপ এবং বৃহৎ গর্ত্ত। এই গর্ত্ত বর্ষাকালে বৃষ্টিজল জমিয়া বৎসরের অধিকাংশ সময় অবস্থান করে। ইহাতে ঐ সকল লোকের এই সুবিধা হয় যে, গবাদি পশুগণের পানীয় জলের অভাব হয় না এবং গৃহকর্ম্মের উপযোগী জলেরও কিছু আনুকুল হইয়া থাকে। অনেকে মনে করিতে পারেন, এই সকল জলাশয়ই মশকের আবাস ভূমি, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা নহে, পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে—এই জলে মশকের ডিম্ব প্রসব করে না অথবা ইহাতে মশকডিম্ব প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। গ্রামের জঙ্গল মধ্যে যে সকল ক্ষুদ্র গহ্বর আছে, যে স্থানে ডিম্ব প্রসব করে, অথবা কোন পাত্রে অধিক দিন বৃষ্টিজল অবস্থান করিলে, কিম্বা কোন দ্রব্য অধিক দিন ভিজাইয়া রাখিলে, তন্মধ্যে উহারা ডিম্ব প্রসব করে। জঙ্গলাধিক্য প্রযুক্ত কোন কোন গ্রামের অত্যল্পাংশ ভূভাগের উপরই সূর্য্য কিরণ পাত হয়, সুতরাং বর্ষাকালে মৃত্তিকা কদাচিৎ শুষ্ক দেখা যায়। বর্ষাকালে পথের কোন কোন স্থান অতিশয় কর্দ্দমময় হইয়া থাকে; কার্ত্তিক অগ্রহায়ণ

মাস ব্যতীত এই সকল কর্দ্দম শুষ্ক হয় না। গ্রামের এই অবস্থা অনেকেই প্রত্যক্ষ করেন নাই।

মশকের বংশ বিস্তারার্থ গ্রাম সমূহ যেমন উপযুক্ত ক্ষেত্র, সহর বা নগর গুলিও তদপেক্ষা কম নহে। এ সকল স্থানের প্রত্যেক বাটীর পয়ঃপ্রণালীর প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে সহজেই এই বাক্যের সত্যতা উপলব্ধি হইবে। ফলতঃ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে বিচার করিলে, ইহা বিলক্ষণ রূপে প্রতীতি হইবে যে, সহর ও পল্লী উভয়ই তুল্যরূপে মশকের আবাস ভূমি। ইহাদিগের উপদ্রব উভয়ই স্থলেই সম পরিমাণে আছে, বরং সহর বা নগরেই অধিক মশক আছে বলিয়া অনুমিত হয়।

মশকের উপদ্রব সর্ব্বত্র যত অধিক, নিবারণের উপায় কিন্তু তদপেক্ষা অনেক কম, ইহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। সহরে বা নগরে মশারির ব্যবহার পল্লীগ্রাম হইতে অনেক অধিক দেখা যায়, পল্লীগ্রামে ইহা ব্যবহার একেবারে নাই বলিলে বলিতে পারা যায় পক্ষান্তরে এই সকল লোক দিবারাত্র অনাবৃত দেহে অবস্থান করে, পাশ্চাত্য প্রভৃতি শীত-প্রধান দেশের লোকেরা যেমন অহোরাত্র অঙ্গ বস্ত্রাদি দ্বারা দেহাবৃত করিয়া রাখে, অসচ্ছলতা প্রযুক্ত, বিশেষতঃ গ্রীষ্মাতিশয্য হেতু এ সকল দেশের লোকেরা তেমন শরীরাবৃত করিয়া রাখিতে পারে না। সুতরাং ইহাদিগের কেহই মশক শুণ্ড হইতে অব্যাহতি পাইয়া থাকে, তাহা মনে করাই যাইতে পারে না এবং বস্তুতঃ তাহা প্রাপ্তও হয় না।

এক একটী গৃহ মধ্যে দুই দশটী নহে, শত শত মশক অবস্থান করে এবং এই সুবহু সংখ্যক মশকের মধ্যে যে এনোফিলিস (anophelis maculi penes) জাতীয় মশক কিছু না কিছু নাই, ইহাই বা কিরূপে মনে করা যাইতে পারে? একটী পরিবারে দশ জন লোক আছে, এই দশ জনের মধ্যে দুই জনের জ্বর হইয়াছে, ইহাতে আমরা কি বুঝিব? আমরা অবশ্যই বুঝিব যে রোগী দুইটীর শরীরে Plasmodeum সঞ্চারিত হইয়াছে এবং গৃহবাসী মশক সমূহের মধ্যে নিশ্চিতই এনাফিলিস জাতীয় মশক আছে। যদি প্রকৃত পক্ষে এই প্রকার হয়, তাহা হইলে ঐ সকল মশক যে কেবল মাত্র এই দুই ব্যক্তিকেই Plasmodeum বপণ করিয়াছে, আর কাহাকেও দংশন করে নাই, ইহা কি সম্ভবিতে পারে? বাড়ীর সকলেই ত অনাবৃত দেহে অবস্থান করে, রক্ত পিপাসু এনাফিলিগণ কি এই দুই জনেরই রক্ত অধিকতর মনোনীত করিয়াছিল?

বাল্যকালে আমি একবার কঠিন জ্বরাক্রান্ত হইয়াছিলাম, কয়েক মাস পর্য্যন্ত ঐ জ্বর ভোগ করিয়া আরোগ্য হই। তাহার পর হইতে এই ৩০।৩২ বৎসর গত হইতেছে আমি, আর কখনও জ্বরাক্রান্ত হই নাই। ম্যালেরিয়া বাহি মশকগণ কি আমাকে ভয় করে? না ঘৃণা করিয়া আমার দেহে শুণ্ড প্রবেশ করায় না। আমার এই জীবন কালের মধ্যে ২।৪ দিন ব্যতীত কখনও মশারি ব্যবহার করি নাই! রাত্রিতেও অনাবৃত দেহেই নিদ্রা যাইয়া থাকি। বহুকাল, যাবৎ ম্যালেরিয়া জ্বর ভোগ করি নাই, পল্লীগ্রামে এরূপ লোকের অভাব নাই। ম্যালেরিয়া বাহি মশক ইহাদিগকে কি চক্ষে দেখিতে পায় না!

দীর্ঘকাল জ্বর ভোগ করিয়া আরোগ্য হইয়া গেলে, অধিকাংশ স্থলে, কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত আর তাহাকে জ্বরাক্রান্ত হইতে দেখা যায় না, এই সকল লোককি মশকগণের অনুগ্রহ ভাজন? না Plasmodium গণ ইহাদিগের বংশ বিস্তারের সুযোগ প্রাপ্ত হয় না? কোনও বৎসর গ্রামে ব্যাপক রূপে ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়া গেলে, পর বৎসর আর সেরূপ ভাবে ম্যালেরিয়া হইতে দেখা যায় না। ইহারই বা হেতু কি?

প্রতি বৎসর গ্রামে মশকের অল্পতা বোধ হয় না, গ্রামের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য করিলে গ্রাম সমূহ মশক বংশ বিস্তারের যে উপযুক্ত ক্ষেত্র, তাহা বিলক্ষণ প্রতীতি হইয়া থাকে। ইহা আমরা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি। ফলতঃ জ্বরের এইরূপ ন্যূনাতিরেক হইবার কোনও হেতু বুঝা যায় না। বিগত ১৯০৮—৯ খৃঃ অব্দে মশকের অত্যাচার অল্প ছিল না, কিন্তু জ্বরের প্রভাব এত অল্প যে, পূর্ব্ব পূর্ব্ব বৎসরের তুলনায় জ্বর নাই বলিলেও বলা যাইতে পারে। বঙ্গের একটী গ্রামে এরূপ অবস্থা নহে, বহুসংখ্যক গ্রামেই এই অবস্থা ঘটিয়াছে। ঐ সকল গ্রামে যে সকল চিকিৎসক আছেন, তাঁহারা সকলেই মস্তকে করার্পণ করিয়া উপবিষ্ট।—প্যাটেণ্ট ঔষধ বিক্রেতাগণ নিশ্চল অবস্থায় অবস্থিত। বঙ্গীয় দাতব্য ঔষধালয়গুলির বার্ষিক বিবরণী পাঠেও এই উক্তির সত্যতা উপলব্ধি হইতে পারিবে। ১৯০২ ও ১৯০৩ খৃঃ অব্দে বঙ্গদেশের অধিকাংশ স্থানে ম্যালেরিয়ার যেরূপ প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল, বর্ত্তমান অব্দ পর্য্যন্ত ক্রমিক ভাবে তাহা হ্রাস হইয়া গিয়াছে। এই প্রকার হ্রাসতা কি মশকগণের উপর নির্ভর করে। না অপর কারণ মনে করিতে হয়? গ্রামের অবস্থার যে কোনও প্রকার পরিবর্ত্তন হইয়াছে তাহা নহে, পূর্ব্বেও গ্রামে যে স্থানে যে গর্ত্ত ছিল, এখনও তাহা আছে। পূর্ব্বেও যে জঙ্গল ছিল, এখনও সেই সকল জঙ্গল আছে। বৃষ্টি পাতের পরিমাণও প্রায় সমতুল্য; বরং পূর্ব্ব বৎসর অপেক্ষাকৃত অধিক বৃষ্টিপতন হইয়াছে। ফলতঃ দেখা যাইতেছে যে, ব্যাধির কারণ ঘটিবার সমুদায়ই বর্ত্তমান, কেবল ব্যাধি নাই।

কোনও ব্যক্তির জ্বর হইয়াছে শুনিলেই আমরা এক্ষণে মনে ভাবি ঐ ব্যক্তির শরীরস্থ শোণিতে plasmodeum প্রবিষ্ট হইয়া বংশ বিস্তার করিয়াছে অর্থাৎ যদি তাহার শরীরে উল্লিখিত জীবাণু প্রবিষ্ট না হইত, তাহা হইলে কদাপি ঐ ব্যক্তি জ্বরাক্রান্ত হইত না। ঐ সমস্ত জীবাণু দেহ হইতে বহির্গত অথবা বিনষ্ট না হইলে, জ্বরারোগ্য হইবার সম্ভাবনা নাই। কোনও ব্যক্তি কয়েকদিন জ্বরভোগ করিয়া আরোগ্য হইয়া গেলে বুঝিতে পারা যায়, জীবাণুগুলি হয় বহির্গত হইয়া গিয়াছে, না হয় তাহারা বিনষ্ট হইয়াছে। কেহ কেহ কয়েক দিন জ্বর ভোগের পর আরোগ্য হইয়া ৭।৮ দিবস পর পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হইয়া থাকে। এই প্রকার ঘটনা হওয়াতে অবশ্যই মনে করিতে হইবে যে,-মৃত জীবাণুগুলি পুনরায় তৎশরীরে সজীবতা লাভ করিয়াছে অথবা মশকগণ উক্ত জীবাণু বপন করিয়াছে। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে জ্বর রোগগ্রস্ত রোগীর শোণিত পরীক্ষা করিলে, তাহাতে উল্লিখিত জীবাণুসমূহ প্রত্যক্ষ করা যায় এবং

জ্বরবিহীনের শোণিতে উহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না, অতএব জ্বর আরোগ্য হইয়া গেলে তৎ শোণিতে উহার অস্তিত্ব থাকে না। সুতরাং জীবাণুগণ সজীব হইয়া জ্বর উৎপাদন করা সম্ভবিতে পারে না। মশক কর্ত্তৃক পুনঃ সঞ্চারিত জীবাণুজ জ্বর বলিয়াই মনে করিতে হইবে। গৃহমধ্যে এত লোক থাকিতে মশকগণ কি ঐ ব্যক্তির শোণিতকেই প্রিয়তম খাদ্য বলিয়া মনোনীত করিল?

যদি এমত হয় যে, ঐকাহিক সপ্তাহ পর, দ্ব্যহিকজ্বর দুই সপ্তাহ পর, ত্র্যাহিক জ্বর তিন সপ্তাহ পরে প্রত্যাবর্ত্তন করে, তাহা হইলে Plasmodium গুলিও নানা শ্রেণীতে বিভক্ত মনে করিতে হইবে, কিন্তু এক প্রকার জীবাণুজ জ্বর অপর প্রকারে পরিণত হয় কিরূপে, প্রতিদিন জ্বর হইতেছে, ক্রমে জ্বরের ভোগ কাল দীর্ঘ হইয়া আসিতেছে, পরে উৎকট অনুপর্য্যায় জ্বরে পরিণত হইল; অথবা প্রথমে অনুপর্য্যায়ে জ্বর আরম্ভ হইল, কিছুদিন পরে উহাই সপর্য্যায় ভাবাপন্ন হইয়া পড়িল, ইহাই বা কিরূপে হইল? জীবাণুগুলিকে এক প্রকার ধরিলে, তাহাদের কার্য্য একই প্রকার হওয়া সম্ভব, কিন্তু একটী ঔষধে যেমন ভিন্ন ভিন্ন নানা প্রকার ক্রিয়া নির্দ্দিষ্ট আছে ও তৎসমুদায় উহার ভিন্ন মাত্রার উপর নির্ভর করে, তেমনই একই প্রকার জীবাণুর বিভিন্ন কার্য্য উহার পরিমাণের (সংখ্যার) উপর নির্ভর করা অসম্ভব নহে। জীবাণুগুলির এই প্রকার কার্য্য স্বীকার করিলে বিভিন্ন প্রকার জ্বরের মৃদুতা ও প্রাখর্য্য বুঝিতে বিষম গোলযোগ উপস্থিত হইয়া থাকে।

কুইনাইন সেবন করিলে, ম্যালেরিয়া জ্বর আরোগ্য হয়, ইহাতে অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে যে, কুইনাইন Plasmodium সমূহের প্রাণ হারক পদার্থ, কিন্তু সর্ব্ব স্থানে তাহা হয় কৈ? রাশি রাশি কুইনাইন সেবন করাইয়াও জ্বরের কিছুমাত্র হ্রসিত অবস্থা পরিলক্ষিত হয় না, ইহারই বা হেতু কি? এ সকল জ্বর যদি ম্যালেরিয়া সম্ভূত না হয়, তবে এই জ্বর কেন হইল, তাহারই বা উদ্ভব কি? অনেক স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে—এই জ্বর কোন যান্ত্রিক অপকৃতি হইতে সংঘটিত হয় নাই—তাহার কোন লক্ষণও পরিদৃষ্ট বা অনুভূত হয় নাই। বিশেষতঃ এই সকল জ্বরের লক্ষণ ম্যালেরিয়া সম্ভূত জ্বরের লক্ষণ হইতে কিছুমাত্র প্রভেদ দৃষ্ট হয় না। আমাদিগের দেহ মধ্যে প্রতি নিয়ত দহন ক্রিয়া (ozidation) সংঘটিত হইতেছে এবং তদ্ধেতুক শরীর সতত সমোষ্ণ ভাবাপন্ন অনুভূত হইয়া থাকে। বিবিধ রোগে এই শরীরতাপ বর্দ্ধিত ভাব ধারণ করে, এই বর্দ্ধিত তাপকেই আমরা জ্বর অভিধান প্রদান করি। শারীরিক বিবিধ প্রকার অসুস্থতায় যখন অনুতাপ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে, তখন জ্বর বলিয়া কোন একটী বিশেষ ব্যাধিকে নির্দ্দেশ করা ঠিক সঙ্গত বলিয়া মনে করা যাইতে পারে না, যেহেতু ইহা অপর কোনও প্রকার অসুস্থতার ফল স্বরূপ প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। এই অসুস্থতাই জ্বরের নৈদানিক কারণ। এবং ইহা (জ্বরের কারণ) বাহ্য হইতে শরীরে সঞ্চরিত হওয়া অপেক্ষা দেহ মধ্যেই উদ্ভূত হয় বলিয়া মনে হইতে থাকে। শরীর মধ্যে প্রতি নিয়ত যে সকল রাসায়নিক ক্রিয়াদি সংঘটিত হইতেছে,

তাহারই বিপর্য্যয়, অপকৃতি বা অসম্পূর্ণতা হইতেই জ্বর উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং বাহিরের শীতাতপের সহিত ইহার বিলক্ষণ সম্বন্ধ আছে। গভীর ভাবে চিন্তা করিলে বোধ হয়, এই প্রকার অভিমত প্রতিপাদিত হইলেও হইতে পারে।

অধুনাতন সময়ে জ্বর রোগের জীবাণু সম্ভূত কারণ লইয়া যে আন্দোলন চলিতেছে, এবং মশকগণ উহার নেতা বলিয়া যে আশঙ্কা হইতেছে, তৎপক্ষে পূর্ব্বোক্ত হেতুবাদ গুলি অনেকাংশে প্রতিকূল হইয়া পড়িয়াছে। পল্লী গ্রামের অবস্থা পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পর্য্যবেক্ষণ করিলে, এই সকল উক্তির অনুকূল তত্ত্বগুলি উদঘাটিত হইবে বলিয়া সাহস করা যায়। এই সকল বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে, ইহা বিলক্ষণ প্রতীতি হইতে পারিবে যে, জ্বরের প্রকৃত নিদান এখনও আমাদিগের অপরিজ্ঞাত রহিয়াছে, আমরা এখনও সেই অন্ধ বিশ্বাসেরই উপর দণ্ডায়মান হইয়া উহারই উপর নির্ভর করিতেছি। ফলতঃ জ্বর জীবাণুজ বলিয়া মনে করিতে পারা যায় না। এবং মশকগণও উহার প্রণোদক বলিয়া ধারণা হয় না। শরৎ ও হেমন্ত কালে ভূমণ্ডলের যেরূপ অবস্থান্তর ঘটে, তাহার উপর তাৎকালিক প্রখর রৌদ্রোত্তাপ এতদুভয় উহার অন্যতম হেতু মনে করা যাইতে পারে এবং জীবাণু মশক দ্বারা সঞ্চারিত হওয়া অপেক্ষা শ্বাস পথেই সঞ্চারিত হওয়া অধিক সম্ভব। ফলতঃ জীবাণুই জ্বরের একমাত্র উৎপাদক নহে। কথিত হেতুগুলি শারীর ক্রিয়া বিশৃঙ্খলতা উৎপাদক অর্থাৎ উহা হইতে ঘর্ম্ম, লাল, মূত্র, মল প্রভৃতির নিঃসারক যন্ত্রের ক্রিয়া বিকার ও তদ্ধেতুক শোণিতের পূর্ণতা ও ক্ষুৎ পিপাসা উপস্থিত হয়।

প্রকৃতি প্রতিনিয়ত আমাদিগকে রক্ষা করিবার জন্য উদ্‌গ্রীব রহিয়াছে। আমরা যেমন গৃহের আবর্জ্জনা সকল দূরীভূত করিতে সতত সচেষ্ট থাকি বা করিয়া থাকি, প্রকৃতিও সেইরূপ শরীরস্থিত আবর্জ্জনা রাশি বা দূষিত পদার্থ সকল অপসারিত করিবার জন্য অনুক্ষণ প্রয়াস পাইতে থাকে। এই হেতুই হৃৎপিণ্ড ঘন ঘন সঙ্কুচিত হইতে থাকে, ও শোণিতবেগ বর্দ্ধিত হয়; আমরা যেমন আবর্জ্জনা রাশি অগ্নি সংযোগে বিনষ্ট করি, প্রকৃতিও সেই রূপ দেহস্থ দুষ্ট পদার্থ সকল বিনষ্ট করিবার অভিপ্রায়ে শরীরের সর্ব্বত্র অক্সাইডেশন ক্রিয়ার আধিক্য উৎপাদন করিয়া থাকে। এই হেতু বসন্ত জ্বরে শরীর উষ্ণ ও নাড়ীর বেগ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

জ্বরের আরোগ্যকর চিকিৎসা এই কারণেরই অনুবর্ত্তী, জীবাণুসম্ভূত কারণের অনুবর্ত্তী নহে। যেহেতু জ্বর আরোগ্য করিবার জন্য বেচন, বমন ও স্রাবণ ক্রিয়া বর্দ্ধক ঔষধের প্রয়োজন হইয়া থাকে। এবং দেখা যায়, অনেক স্থলে এক মাত্র এই সকল ঔষধ দ্বারাই আমাদিগের অভিপ্রায় সিদ্ধ হইয়া থাকে। সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলেও উহা আরোগ্যের পথে সমানীত হইয়া থাকে। জীবাণু সম্ভূত কারণ নহে, যেহেতু তাহা হইলে, উহাদিগকে দেহ হইতে বহির্নিঃসৃত করা বা উহাদিগের প্রাণ সংহার করা এই দুই উদ্দেশ্য আমাদিগের লক্ষ্য স্থল হইয়া পড়ে। প্রথম উদ্দেশ্য সংসাধনের জন্য

পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা প্রণালীর অনুসরণ করিলেও আমাদিগের উদ্দেশ্য সম্পূর্ণরূপে সংসাধিত হওয়া সম্ভবপর নহে; কারণ, এরূপ হইলেও উহাদের কিছু না কিছু অবশ্যই দেহ মধ্যে থাকিয়া যাইবে দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সংসাধনের জন্য উহাদের জীবন-হারক পদার্থের প্রয়োজন; কুইনাইন দ্বারা ম্যালেরিয়া জ্বর আরোগ্য হয় দেখিয়া যদি উহারই সাহায্য লওয়া যায়, তাহা হইলে পাকস্থলীতে প্রয়োগ অপেক্ষা এক মাত্র অন্তঃশ্চিক প্রয়োগ করাই অধিকতর সুফলদায়ক বলিয়া মনে করিতে হইবে। বিশেষতঃ এরূপ প্রয়োগ জ্বর আরোগ্য বিষয়ে যে সন্দেহ বিরহ, তৎপক্ষে আর অন্য কথা কি আছে? কিন্তু যুক্তি পরম্পরা দ্বারা যেরূপ আশা করা যায়, অধিকাংশ স্থানে তাহা হইতে বিফলমনোরথ হইতে হয়। অতএব জীবাণু সম্ভূত কারণের অস্তিত্ব বিষয়ে বিষম সন্দেহ উপস্থিত হইতেছে। অথবা কুইনাইন Plasmodium সমূহের প্রাণ সংহারক পদার্থ নহে, কিন্তু যদি তাহা না হয়, তবে কিরূপে কুইনাইন দ্বারা এত অধিক সংখ্যক রোগী জ্বর হইতে পরিমুক্ত হইয়া থাকে? রোগের কারণ দূরীভূত হইলে রোগ নিশ্চয়ই আরোগ্য হইবে। চিকিৎসক মাত্রেই রোগের কারণ নির্ণয় করিয়া তৎপ্রতিকারের চেষ্টা পাইয়া থাকেন। এস্থলে তাহার অন্যথা হইবার কোনও হেতু দেখা যায় না।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

জীবন-মরণ।

বাঙ্গালার স্বাস্থ্য সমাচার।

১৯০৮ খৃঃ অঃ।

(হিতবাদী)

আমাদের বাঙ্গালাদেশের ও বাঙ্গালী জাতির অবস্থা দেখিয়া এবং বুঝিয়া মনে হয়—আমরা বাঁচিয়া আছি কেমন করিয়া?—মনে হয়, এ দেশে মরণটাই অনায়াসসাধ্য ব্যাপার, জীবনটা অতি কঠিন, অতি কঠোর তপস্যাসাধ্য কাণ্ড। অথচ এত লোক যে কেমন করিয়া বাঁচিয়া আছে, তাহা ভাবিয়া আমাদিগকে বিস্ময়ে অভিভূত হইতে হয়। গত বৎসরে, ১৯০৮ খৃঃ অব্দের, বাঙ্গালার স্বাস্থ্য-বিবরণী প্রকাশিত হইয়াছে, তাহা পাঠ করিয়া বুঝিয়াছি যে, এ দেশের নরনারী কেবল মরিবার জন্যই জন্ম গ্রহণ করে—কেহই বাঁচিতে আসে না, —বাঁচিতে পারে না।

আমাদের বাঙ্গালা দেশে প্রতি বৎসরে যত মানুষ জন্মগ্রহণ করে, তাহার অধিক মরিয়া যায়। গত

১৯০৮ সালে সমগ্র বঙ্গদেশে ১৮ লক্ষ ২৩ হাজার ৭১৬টি শিশুসন্তান জন্মগ্রহণ করে। যে দেশের মোট লোক সংখ্যা পাঁচকোটি, সে দেশে এক বৎসরে কুড়ি লক্ষেরও কম শিশুসন্তান জন্ম গ্রহণ করিলে বুঝিতে হইবে, সে দেশের ও তদ্দেশ-বাসী নরনারীর উৎপাদিকা শক্তিই অতিশয় হ্রাস পাইয়াছে। জাতির মধ্যে কোন একটা দুরারোগ্য রোগ জাঁকা ভাবে বিদ্যমান থাকিলেই এমন দুর্দ্দশা ঘটিয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জ্বরই বাঙ্গালার ভাগ্য রোগ, ম্যালেরিয়ার প্রভাবেই বাঙ্গালীর মনুষ্যত্ব ও পুরুষত্ব দুই নষ্ট হইয়া যাইতেছে। এই বিষয়ের আলোচনা করিবার পূর্ব্বে বৎসরে কত লোক মরে, তাহার হিসাবটা দিব। গত বর্ষে (১৯০৮ খৃঃ অঃ) **বঙ্গদেশে নানা রোগে এবং নানা ভাবে ১৯ লক্ষ ৪৮ হাজার ৫১৩ নরনারী লোকান্তর গমন করিয়াছে। কাজেই** বলিতে হয় যে, **বঙ্গদেশে জন্ম সংখ্যা অপেক্ষা মৃত্যু সংখ্যা ১ লক্ষ ৬০ হাজার ৭৯৭ অধিক।** জাতির স্থিতি ও বিস্তৃতি পক্ষে ইহা অপেক্ষা শোচনীয় অবস্থা আর হইতে পারে না।

যে সকল রোগে অত্যধিক লোক মরিয়াছে, এইবার সেই সকল রোগের পরিচয় দিব।

(১) **বিসূচিকা বা ওলাউঠা** :—এই রোগেই, গত বৎসরে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক লোক মরিয়াছে। বাঙ্গালার প্রায় সকল বিভাগে সকল জেলায়, সকল থানায় এই রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। এই রোগে মোটের উপর ২ লক্ষ ৬৮ হাজার ৯০৮ নরনারী শমনসদনে প্রেরিত হয়। সমগ্র বঙ্গদেশের মধ্যে কেবল ছয়টি থানায় এই রোগের প্রাদুর্ভাব হয় নাই। গবর্ণমেণ্টকে স্বীকার করিতে হইয়াছে যে সুপেয় পানীয় জলের অত্যন্ত অভাব হওয়াতেই ওলাউঠা রোগের এত অধিক প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। যে দেশে দশহাত মাটি খুঁড়িলে স্বচ্ছ জল পাওয়া যায়, যে দেশের সকল জেলায়, প্রায় সকল থানায় একটা না একটা নদী প্রবাহিত আছে, সে দেশে সুপেয় পানীয় জলের অভাবে প্রায় তিন লক্ষ নরনারী বিসূচিকায় মারা যায়—এমন কথা মুখ ফুটিয়া বলিতে গবর্ণমেণ্টেরও লজ্জা বোধ হয় না, আমাদেরও মরমে মরিতে হয় না। পৃথিবীর সকল দেশের চিকিৎসকগণ একবাক্যে স্বীকার করেন যে, পানীয় জলের পবিত্রতা রক্ষা করিতে পারিলে ওলাউঠার প্রকোপ একেবারেই কমিয়া যায়। আমাদের সুসভ্য গবর্ণমেণ্ট একথা স্বীকার করেন, আমরাও এ কথা জানি,—অথচ এই রোগেই আমাদের দেশে অত্যধিক লোক কালগ্রাসে পতিত হয়! কিমাশ্চর্য্য মতঃ পরম্!

(২) **বসন্ত রোগঃ**—এই রোগে গত বৎসর মোটের উপর ৩৫ হাজার ৯৬৬ জন দেহত্যাগ করে। গবর্ণমেণ্ট স্বীকার করিয়াছেন যে, এই রোগের বৃদ্ধি ও বিস্তৃতি ঘটিতেছে। মধ্যে যেমন এই রোগের প্রকোপ কমিয়া গিয়াছিল, এখন ঠিক তাহার বিপরীত অবস্থা ঘটিয়াছে। অথচ ইংরাজী টীকা দেওয়ার পদ্ধতি খুব বাড়িয়াই যাইতেছে। একা কলিকাতা নগরে বসন্ত রোগের অভি-

বৃদ্ধিতে গত বৎসরে ৮২ হাজার ৭৯ জন ইংরাজি টীকা লইয়াছে। উড়িষ্যার একটি সামন্ত রাজ্য ছাড়া,গত বৎসরে সমগ্র বঙ্গদেশে ২২ লক্ষ ৪১ হাজার ৫৭৬ নব নারীকে টীকা দেওয়া হইয়াছিল। তথাপি বঙ্গদেশে পূর্ব্বের মত বসন্ত রোগের অতিবৃদ্ধিই ঘটিতেছে, কেন এমন ঘটিতেছে, গবর্ণমেণ্ট তাহার কোন কৈফিয়ৎই দিতে পারেন নাই।

(৩) প্লেগঃ—গত বৎসরে প্লেগ রোগটা এ দেশে খুব কমই ছিল। মোট ১৫ হাজার ৯৪৮ জন এই রোগে মারা পড়ে তেরটি জেলায় এ রোগের কোন প্রকোপই ছিল না, কলিকাতায় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যক মৃত্যু ঘটিয়াছিল। এক পাটনা বিভাগেই এই রোগ সংক্রামকরূপে প্রবল ছিল। প্লেগেরও টীকা আছে; গত বৎসরে ১৭৫২জনকে প্লেগের টীকা দেওয়া হইয়াছিল। মূষিক নাকি প্লেগের বাহন, তাই মূষক বধে গবর্ণমেণ্ট উদ্‌যোগী হইয়াছেন। যত্রতত্র বহুমূষিক মারা হইতেছে, কিন্তু সারণ জেলার সাহেব ডাক্তার বলেন, ইন্দুর এত মারিলাম কিন্তু সংখ্যায়ত কমিতেছে না। উহারা যেন অক্ষয়, অমর জাতি।

(৪) জ্বর—ম্যালেরিয়াঃ—বঙ্গদেশে জ্বররোগেই অধিক লোক মরে, জ্বর রোগেই বাঙ্গালী নির্ব্বংশ হইতেছে। গত বৎসরে ১১ লক্ষ ৮৫ হাজার ৫৪০জন একা জ্বর রোগেই মরিয়াছে। পালামৌ, হাজারিবাগ, বীরভূম, গয়া, সাঁওতাল পরগণা এবং সিংভূম জেলাতেই জ্বররোগের প্রকোপ অত্যধিক হইয়াছিল। বাঙ্গালার যে সকল জেলা চিরকালই ম্যালেরিয়া রোগের জন্য বিখ্যাত গত বৎসরে সে সকল জেলায় জ্বররোগের তেমন ভীষণ মহামারীর ভাব পরিলক্ষিত হয় নাই। এমন কি মুর্শিদাবাদ, নদীয়া, যশোর, পূর্ণিয়া প্রভৃতি জেলায় ম্যালেরিয়ার প্রকোপ অতি অল্পই হইয়াছিল। কেন এমন হইল, তাহার কারণ নির্দ্দেশ করিতে গবর্ণমেণ্ট পারেন নাই, প্রায় তের লক্ষ মোড়ক কুইনীন বঙ্গ, বিহার, উড়িষ্যায় এক পয়সা দাম লইয়া বিতরিত হইয়াছিল।

(৫) আমাশয় ও অতিসারঃ—এই রোগে গত বর্ষে ৬৪ হাজার ৮৯৯ জন মারা পড়িয়াছিল। গত বৎসর বাঙ্গালায় এই দুই রোগের প্রাদুর্ভাব অতিশয় বাড়িয়াছিল। গবর্ণমেণ্ট কর্ম্মচারিগণ বলেন যে, পানীয় জলের অভাবেই এই দুই রোগের অতি বৃদ্ধি হইয়াছিল। অধিকন্তু খাদ্য শস্যাদির দুর্ম্মূল্যতা বশতঃ দরিদ্র প্রজা পুষ্টিকর ও সুপাচ্য ভোজ্য গ্রহণ করিতে পারে নাই, তাহারই ফলে আমাশয় প্রভৃতি অন্ত্ররোগের বৃদ্ধি ঘটে।

(৬) শ্বাসরোগঃ—বাঙ্গালায় এই রোগের প্রাদুর্ভাব ছিল না বলিলেও চলে। পূর্ব্বে দশটা বারটা গওগ্রামের মধ্যে কচিৎ কদাচিৎ একজন যক্ষ্মারোগে কষ্ট পাইত। এখন বড় বড় নগরে, বাবু সমাজের মধ্যে, শ্বাসরোগের অতি বাহুল্য ঘটিয়াছে। গত বৎসর শ্বাসরোগে ১৫,৩৯৯ জন শমন সদনে নীত হইয়াছে। বর্ষে বর্ষে এই প্রকার রোগে মৃত্যুসংখ্যা বাড়িয়া যাইতেছে। যে হারে বাড়িতেছে, তাহাতে অচিরে উহা এতদ্দেশীয় সংক্রামক রোগে পরিণত হইবে। এই শ্বাসরোগের অতি বৃদ্ধি দেখিয়া গবর্ণমেণ্ট

একটু চিন্তিত হইয়াছেন। তবে রোগের নিদান ঠিক করিতে সহজে সকলে পারে না বলিয়া, উহার প্রতিবিধান পক্ষে গবর্ণমেণ্ট বিশেষ কোন উদ্‌যোগ করিতে পারিতেছেন না।

(৭) অপঘাতঃ—এক সর্পাঘাতে ৮৭৮৯ জন মরিয়াছে। অন্যান্য ব্যাপারে যথা—ব্যাঘ্র, কুম্ভীর এবং রেল, ট্রাম, তার প্রভৃতি অন্য নানা উপদ্রবে যে কত লোক মরিয়াছে, তাহার হিসাব হয় নাই।

এইত গেল মৃত্যুর তালিকা। এ তালিকা যে ভ্রমপ্রমাদশূন্য, তাহা আমরা বলিতে পারি না। কারণ ইহার সংগ্রহকারক ত গ্রামের চৌকিদার; কাজেই উহা যে একেবারে ঠিক তাহা আমরা বলিতে পারিলাম না। তবে এই যে ঠিক হিসাবেও দেশের অবস্থাটা অনেকাংশে বুঝা যায়। গবর্ণমেণ্ট এই ভীষণ দুরবস্থা দূর করিবার চেষ্টায় গত বৎসরে ১৯ লক্ষ ৪৮ হাজার ৮২৩ টাকা ব্যয় করিয়াছিলেন। যে প্রদেশে পাঁচ কোটী নরনারীর বাস,—বিহার, ছোটনাগপুর, উড়িষ্যা, বর্দ্ধমান ও প্রেসিডেন্সী এই পাঁচ বিভাগের পঞ্চাশ প্রকারের প্রকৃতির অবস্থান, এমন প্রদেশে বার্ষিক প্রায় কুড়ি লক্ষ টাকা ব্যয় করিলে যে পর্য্যাপ্ত হয়, তাহা আমাদের ধারণা নহে। আগে প্রজার রক্ষা তবে অন্য কিছু, আগে আমাদের বাঁচিবার উপায়, পরে রেল যান, পথ ঘাট। কিন্তু গবর্ণমেণ্ট রেলযানে, পথঘাটে অপর্য্যাপ্ত অর্থ ব্যয় করেন। আর প্রজার স্বাস্থ্যরক্ষাবিধানে মোট কুড়ি লক্ষ টাকা ব্যয়! পুলিশের পিছনে ৮৫ লক্ষ টাকা বাজে খরচ হয়, আর সুপেয় পানীয় জোগাইতে গবর্ণমেণ্ট এক পয়সাও ব্যয় করেন না। প্রেসিডেন্সি ও বর্দ্ধমান বিভাগে যত সব মজা হাজা নদনদী আছে, সে সকল খালাইলে কত প্রজারই উপকার হয়—প্রাণে বাঁচিয়া যায়। কিন্তু সে কার্য্যে গবর্ণমেণ্টের গতি অতি অতি ধীর! কি আর বলিব!"

হিতবাদী সত্যই বলিয়াছেন "ইহা অপেক্ষা শোচনীয় অবস্থা আর কিছু হইতে পারে না।" অর্দ্ধ শতাব্দী পূর্ব্বের একটী গ্রাম—ইহা একটী ক্ষুদ্র নদীর তীরে, একটী বৃহৎ নদী হইতে এই ক্ষুদ্র নদীতে জল আসিত, তখন গ্রামে দুইশত বাটীতে পোনর শত লোক ছিল। চড়া পড়িয়া বড় নদী হইতে ক্ষুদ্র নদীতে জলআইসার মুখ বন্ধ হইলে, গ্রামে মরক আরম্ভ হইল, সেই হইতে লোক মরিতেছে। অর্দ্ধ-শতাব্দী পরে আজ ৬০ জন মাত্র লোক অবশিষ্ট আছে, গ্রামে নবশাকপঞ্চবর্ণীর প্রাধান্য ছিল। এক্ষণে ঐ জাতি সমূহের সমস্ত লোপ পাইয়া কেবল তিন ঘর মাত্র অবশিষ্ট আছে—এক ঘরে একটী বিধবা বৃদ্ধা যুবতী বিধবা ভ্রষ্টা পুত্রবধূ লইয়া বাস করিতেছে। অপর এক বাড়ীতে এক বৃদ্ধা ৩৫ বৎসর বয়স্ক পুত্র লইয়া বাস করিতেছে, পুত্রের বিবাহ দিতে অক্ষম, কারণ তাহাতে টাকা আবশ্যক, টাকা নাই; সুতরাং এজন্মে আর বিবাহ হইবে না। অপর একটী স্ত্রীলোক বার বৎসর বয়স্ক কঙ্কালাবশিষ্ট পুত্র লইয়া বাস করিতেছে। সুতরাং অল্প দিবস মধ্যেই উক্ত তিন ঘরের দীপ নির্ব্বাণ হইবে।

নিম্ন শ্রেণীর মুসলমানের বংশ ক্রমে ক্রমে হ্রাস না হইয়া বরং অল্প অল্প বৃদ্ধি হইতেছে, বিধবা বিবাহ, জাতীয়তা, প্রজা বৃদ্ধির অনুকূল

সামাজিক ব্যবস্থা প্রভৃতি তাহার অনেক কারণ আছে। কিন্তু উক্ত ধর্ম্মাবলম্বী সম্ভ্রান্ত বংশোদ্ভব ভদ্রলোকদিগের বংশ বৃদ্ধির অবস্থা হিন্দুদিগেরই অনুরূপ। পূর্ব্বোক্ত গ্রামে উচ্চ সম্মানীয় একটী মুসলমান বংশ ছিল। তৎ সমস্ত নির্লোপ হইয়া কেবল একটী বিধবা বধূ "নির্ব্বংশ্যা ভিঁঠায় বাতি দিতেছে।" গ্রামখানী বড় বড় গাছ এবং বাঁশে এমন ঢাকিয়া রহিয়াছে যে, তন্মধ্যে সূর্য্যের তেজ প্রবেশ করাও অসম্ভব। দিবা রাত্রি কেবল অন্ধকারে ঢাকা। বঙ্গদেশে এমন বিগলিত উদ্ভিজ্য মিশ্রিত আবদ্ধ আর্দ্রতা পরিপূর্ণ ভূমিবিশিষ্ট শত শত গ্রাম আছে।

বিধবা বিবাহ প্রচলিত থাকিলে হয়তো জনসংখ্যা কিছু বৃদ্ধি পাইত। কিন্তু দেখিতেছি যে, বিদ্যাসাগরের সময় হইতে বিধবা বিবাহের প্রচলন সম্বন্ধে যত আলোচনা হইতেছে, বিধবা বিবাহের সংখ্যা তত হ্রাস পাইতেছে। জেলে চাঁড়াল প্রভৃতি নিম্ন শ্রেণীর মধ্যে অতি পূর্ব্বে যত বিধবা বিবাহ হইত, এখন আর তত হয় না। ভদ্র সমাজে দুই একটী হয়। কিন্তু তাহা সমুদ্রে শিশির বিন্দুবৎ। প্রকৃত পক্ষে বিধবা বিবাহ প্রচলন জন্য যত চেষ্টা করা হইতেছে, তত অপ্রচলিত হইতেছে।

এই অত্যন্ত শোচনীয় অবস্থার প্রতিবিধান কল্পে "কার্য্যে গভর্ণমেণ্টের গতি অতি ধীর।" ইহা সত্য। কিন্তু তাই বলিয়া নিশ্চেষ্ট হইয়া গভর্ণমেণ্টের উপর সমস্ত নির্ভর করিয়া আমাদের বসিয়া থাকার পরিণামফল কি, তাহা ভাবিতে হইবে, রাজায় প্রজায় সম্মিলিতভাবে কার্য্য করিলে সেই কার্য্য অধিক সুফল প্রদান করে। রাজা অতি ধীরভাবে কার্য্য করিতেছেন। আমাদেরও কর্ত্তব্য তৎসঙ্গে যোগ দেওয়া। আমাদের বিপদ সুতরাং আমাদের কর্ত্তব্য অতি ধীর হইয়া অতি দ্রুত হওয়া। কিন্তু আমরা কিছু করিয়াছি কি? যদি না করিয়া থাকি, তাহার কারণ কি? আমরা কি করিতে পারি, কার্য্যক্ষেত্রে প্রবেশ করিয়া কি কি বিঘ্ন উপস্থিত হইতে পারে এবং কিরূপে তাহার প্রতিবিধান হইতে পারে? তাহার আলোচনা এবং তদনুযায়ী কার্য্য হওয়া আবশ্যক। কার্য্য ব্যতীত কেবল আলোচনার কিছুই ফল নাই। তাহা বলাই বাহুল্য।

সায়েটিকা—চিকিৎসা।

(James)

ডাক্তার জেমস মহাশয় বলেন—তিনি ত্রিশ বৎসর কাল সায়েটিকার চিকিৎসায় বিশেষ মনোযোগ প্রদান করিয়া আসিতেছেন। সালফিউরিক ইথর অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া সায়েটিকা পীড়ার চিকিৎসা করিলে যে বিশেষ উপকার হয়, তাহা তিনি ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দে ব্রিটিস মেডিকেল জর্নালে প্রকাশ করিয়াছেন। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্তও তিনি সায়েটিকা পীড়ায় উক্ত ঔষধ দ্বারাই চিকিৎসা করিতেছেন। বর্ত্তমান সময়ে কোন কোন চিকিৎসক প্রকাশ করিতেছেন যে, তাঁহারা উক্ত চিকিৎসা প্রণালী নূতন আবিষ্কৃত করিয়াছেন, তজ্জন্য এই প্রবন্ধ প্রকাশ করিতেছেন। এই ঔষধ প্রয়োগ করায় সকল রোগীই বিশেষ উপকার লাভ করিয়া থাকে। এবং অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে।

সায়েটিক স্নায়ুর স্নায়বীয় বেদনার নাম

সায়েটিকা, এই বেদনা নিবারণ জন্য সূচী-বিদ্ধন, কর্ত্তন, প্রসারণ প্রভৃতি নানা প্রকার চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত আছে। লোকোমোটর এটাক্সী পীড়াতেও এই স্নায়ু প্রসারিত করা হয়।

সায়েটিক স্নায়ুর স্থান নির্দ্দেশ করিতে হইলে ইলিয়মের পশ্চাৎ ঊর্দ্ধ স্পাইন হইতে ইস্কিয়ামের টিউবারসিটীর বাহ্য অংশ পর্য্যন্ত একটী কাল্পনিক রেখা টানিতে হইবে। এই রেখার মধ্য এবং অধঃ তৃতীয়াংশের মিলন স্থান হইতে পপ্লিটিয়াল স্থানের ঊর্দ্ধাংশের মধ্য স্থান পর্য্যন্ত একটী রেখা টানিতে হইবে। এই রেখা ঈষৎ বক্র এবং বক্রতার উচ্চদিক বাহ্য মুখে—গ্লুটিয়াস ম্যাকসিমাস পেশীর নিম্ন কিনারাদিয়া নিম্নাভিমুখে যাইবে। এবং বড় ট্রোকাণ্টার অপেক্ষা টিউবার স্কিয়াইয়ের সন্নিকটবর্ত্তী হইবে।

সাধারণ লক্ষণ থাকিতে যদি দণ্ডায়মান অবস্থায় থাকিয়া দেহ সম্মুখে বক্র করিয়া পা সটান করিলে উক্ত স্নায়ুর বেদনা প্রবল হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত পীড়া হইয়াছে। ইহা সায়টিকার লক্ষণ। সাধারণতঃ মনে করা হয়, এই পীড়া কেবল এক পার্শ্বেই হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে—অনেক সময়ে উভয় পার্শ্বে হয়। নিজার্ক প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া টেবস প্রভৃতি অপর পীড়া হইতে পৃথক করা উচিত। ইহা কতকটা অর্দ্ধ শিরঃশূল পীড়ার অনুরূপ। এই পীড়া যেমন এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্ব বা পশ্চাতে যায়; সায়টিকাও তদ্রূপ—সায়টিক স্নায়ু হইতে ক্রুরাল স্নায়ুতে যায় কিম্বা অপর স্নায়ুতেও যাইতে পারে। নিম্ন হইতে ঊর্দ্ধেও যাইতে দেখা যায়। এইরূপ অন্য স্থানেও পরিবর্ত্তন হয়। অনেকের চলনের প্রকৃতির পরিবর্ত্তন হয় না। তবে চলনের পরিবর্ত্তন স্নায়টিকার একটী নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। চলার সময়ে পীড়িত পায়ে অত্যন্ত বেদনা ও পৈশিক দুর্ব্বলতা বোধ করাও নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। দেহের ভারকেন্দ্রের সমতা রক্ষার জন্য রোগী অতি সাবধানে চলে। অতি সাবধানে পদ-নিক্ষেপ করে।

ইনি সালফিউরিক ইথার সহ কোকেন বা মর্ফিয়া মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করেন। পাঁচ মিনিম সালফিউরিক ইথার, দুই মিনিম (১—১২) কোকেন দ্রব একত্র মিশ্রিত করিয়া দীর্ঘ সূচিকা যুক্ত (১½ ইঞ্চ) অধস্ত্বাচিক পিচকারী দ্বারা সায়টিক স্নায়ুতে প্রত্যহ একবার প্রয়োগ করেন। যে ভাবে স্নায়ুর অবস্থানের স্থান স্থির করিতে হয়, তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহার প্রথম রোগী একটী বৃদ্ধ, লণ্ডনের সকল হাস্পিটালেই চিকিৎসা করিয়াছে কিন্তু কোন উপকার পায় নাই। শেষে এই চিকিৎসায় তাহার পীড়া আরোগ্য হইয়াছে। আজিও ভাল আছে। এই সুদীর্ঘ কালের মধ্যে একবার মাত্র পীড়ার সামান্য লক্ষণ প্রকাশ হইয়াছিল।

লেখক তাঁহার চিকিৎসিত বিস্তর রোগীর বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। বাহুল্য বোধে তৎ সমস্ত উদ্ধৃত করিলাম না।

এদেশে স্নায়টিকা পীড়াগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে। তজ্জন্য পাঠক মহাশয়দিগকে এই চিকিৎসা প্রণালী পরীক্ষা করিয়া

দেখিতে এবং পরীক্ষার ফল ভিষকদর্পণে প্রকাশ করিতে অনুরোধ করি।

রিউমেটিজমে স্যালিসিলেট।

(Lee)

ম্যালেরিয়া পীড়ায় কুইনাইন যেমন উপকারী, রিউমেটিজমেও স্যালিসিলেট সেইরূপ উপকারী। উপকার হওয়াই সম্ভব। যদি উপকার না হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—প্রয়োগ করার কোন দোষ হইয়াছে। অনেক সময়েই আবশ্যকানুরূপ মাত্রা অপেক্ষা অল্প মাত্রায় প্রয়োগ জন্য উপযুক্ত সুফল হয় না। আমরা এমন অনেক রোগী দেখিতে পাই যে, প্রত্যহ ৩০।৪০ গ্রেণ মাত্রায় সোডিয়ম স্যালিসিলেট বহু দিবস সেবন করাতেও কোন সুফল হয় না। পরন্তু কেবল যে সুফল হয় না তাহাই নহে, অধিকন্তু অনুপযুক্ত মাত্রায় দীর্ঘকাল উক্ত ঔষধ সেবন করার জন্য পাকস্থলী ইত্যাদির ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হওয়ায় অপকার হয়। অথচ তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় কয়েক দিবস মাত্র ঔষধ সেবন করিলে শীঘ্র উপকার হইতে দেখা যায়। ইউরোপে তরুণ বাত পীড়ার আধিক্য জন্য তথায় স্যালিসিলেট অনেক অধিক মাত্রায় প্রয়োজিত হইয়া থাকে আমেরিকায় তরুণ পীড়ার প্রাবল্য না থাকায় তথায় অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় প্রয়োজিত হয়। যে পরিমাণ স্যালিসিলেট প্রয়োগ করা হয়, তদপেক্ষা অধিক পরিমাণ সোডিয়াম বাই কার্ব্বনেট এবং যথেষ্ট পরিমাণে জল প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। অধিক পরিমাণে জল প্রয়োগ করায় পাকস্থলীতে ঔষধ অধিক তরল এবং মূত্র উত্তমরূপে ধৌত হইতে পারে। এইরূপে প্রয়োগ করায় পাকস্থলীর ক্রিয়া বিকার অল্পই উপস্থিত হয়। এতৎসহ কোষ্ঠ পরিষ্কারের ব্যবস্থা এবং মস্তিষ্কের লক্ষণ উপস্থিত হইলে ব্রোমাইড প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়।

উল্লিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে কাহারো বেশ উপকার হয়। কাহারো সামান্য উপকার হয়। আবার কাহারো কোন উপকারই হয় না। কোন উপকার না হইলেই সন্দেহ হয় যে, উক্ত পীড়া—সন্ধিস্থলের স্ফীতি বাত পীড়ার রোগ জীবাণুসম্ভূত, কি অপর কোন প্রকার রোগ জীবাণুসম্ভূত? সন্ধিস্থলের স্ফীততার সহিত জ্বর হইলেই যে তাহা রিউমেটিজমের রোগ জীবাণু হইতে উৎপন্ন হইয়াছে, তাহা বলা যায় না। কারণ, অপর কোন কোন রোগ জীবাণু দ্বারাও ঐরূপ লক্ষণ উৎপন্ন হইতে পারে। তদ্রূপ স্থলে স্যালিসিলেট দ্বারা উপকার না হওয়ারই কথা। অপর পক্ষে যথার্থ রিউমেটিজম রোগ জীবাণু দ্বারা রোগ পীড়া উৎপন্ন হইলেও সহসা উপকার হয় না এবং উপকার হইলেও মধ্যে মধ্যে পীড়ার লক্ষণ প্রবল হয়। রোগী রীতিমত ঔষধ সেবন করিতেছে এবং উপকারও হইতেছে, ইহার মধ্যেই আবার পীড়ার লক্ষণ প্রত্যাবর্ত্তন করিতে দেখা যায়। তবে ক্রমাগত স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া যদি ঔষধের কোন ফল না পাওয়া যায়, তাহা হইলে এইরূপ অনুমান করিতে হইবে যে, পীড়ার লক্ষণ সমূহ রিউমেটিজমের রোগ জীবাণু সম্ভূত না হইয়া অপর কোন রোগ জীবাণু সম্ভূত হওয়ায়ই

সম্ভাবনা। তবে এই সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়ার জন্য কয়েক বার অধিক মাত্রায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া তাবপব অন্য প্রণালী অবলম্বন করা উচিত।

Stockman মহাশয় বলেন—যে স্থলে সন্ধিব সৌত্রিক বিধান আক্রান্ত হয অন্যান্য বিধান তত আক্রান্ত হয় না, সেই স্থলে স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া তত সুফল পাওযা যায না। ইহার কারণ এই যে, সন্ধিস্থলেব রোগ জীবাণু অপেক্ষা সৌত্রিক বিধানেব রোগ জীবাণু ঔষধেব ক্রিযা হইতে অধিক সুরক্ষিত অবস্থায় অবস্থান করে।

নিউমোকোকাস কিম্বা টিউবারকল ব্যাসিলাস দ্বারা পিরিকার্ডাইটিস্ হইলে স্যালিসিলেট প্রয়োগ কবিযা কখন উপকাবেব আশা কবা যাইতে পারে না সত্য কিন্তু আমবা ইহা দেখিতে পাই যে, বিউমেটিজম রোগজীবাণু কর্ত্তৃক পেরিকার্ডাইটিস্ না হইলেও কোন কোন রোগীর স্যালিসিলেট প্রয়োগ কবিয়া বেশ উপকার পাওয়া যায়। আবাব কাহারো উপকাব পাওয়া যায় না। একই পীড়ায় একই ঔষধে বিভিন্ন রোগীর কেন যে, এইরূপ বিভিন্ন ফল হয় তাহা বলা যায় না। তবে এইরূপ হইতে পারে যে, সকল শবীরে একই মাত্রায় ঔষধ সমান ভাবে কার্য্য করে না। একজনের অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রযোগ কবিলে হয়তো উক্ত ঔষধ সত্বরে স্রাব সহ বহির্গত হইয়া যায এবং শরীরের মধ্যে অবশিষ্ট যাহা থাকে তাহাও স্যালিসিলিক এসিডে পরিবর্ত্তিত হয়। পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, এই শেষোক্ত ঔষধ রিউমেটিজম রোগজীবাণুর উপর কোন বিশেষ পীড়া ক্রিয়া প্রকাশ করে না। এই সকল কাবণ জন্যই অল্প মাত্রায় ঔষধে উপকাব না পাইলে অত্যধিক মাত্রায় তাহা প্রযোগ কবিয়া পবীক্ষা কবিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

স্যালিসিলিক এবং বেঞ্জোইক এসিড রিউমেটিজম বোগ জীবাণুব উপব বিশেষ কোন আময়িক ক্রিয়া প্রকাশ কবে না। এই সম্বন্ধে বর্ত্তমান সময পর্য্যন্ত কোন বাসায়নিক বা ভৈষজ্যতত্ত্ব বিষযে বিশেষ কিছু অবগত হওয়া যায় নাই।

Dr. Lee মহাশযেব মতে তরুণ বাত পীড়ায় অধিকমাত্রায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ না কবিলে কোন উপকাবেব আশা করা যাইতে পাবে না। ইঁহাব মতে পাঠ্য পুস্তকে যে মাত্রা লেখা হয সেই মাত্রায় ঔষধ প্রযোগ করিযা কোন সুফল পাওযাব আশা কবা যাইতে পারে না। উক্ত মাত্রা অসম্পূর্ণ এবং অসন্তোষজনক। বাত পীড়ায অল্প মাত্রায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ কবা ঔষধেব অপব্যবহাব কবা মাত্র। সেরূপ প্রযোগ কবা, আব না করার একই ফল। কেবল সময় নষ্ট কবা হয় মাত্র। এস্পাইরিন অপেক্ষা স্যালিসিলেট ভাল বলা হয় কিন্তু অধিক মাত্রায় এস্পাইরিন প্রয়োগ কবিলে তদ্দ্বারাও যথেষ্ট মন্দ ফল উপৎন্ন হয়। অধিক মাত্রায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করার ফলে যে কুফল হইতে দেখা যায় তাহা ঔষধের জন্য না হইয়া ঔষধেব অবিশুদ্ধতার জন্য হইয়া থাকে এবং ঐরূপ মাত্রায় প্রয়োগ ফলে হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা উপস্থিত হয়—এমত অনেকে বলেন, বাস্তবিক কিন্তু তাহা ঔষধের ক্রিয়ার ফল না হইয়া পীড়ার জন্য ঐরূপ অবসন্নতা উপস্থিত হয়। এমন বালক বা বয়স্ক দেখেন নাই যে, যাহার তরুণ প্রবল বা নাতিপ্রবল সন্ধিবাত

পীড়া হওয়ার পর হৃৎপিণ্ডের বাম প্রকোষ্ঠ প্রসারিত হয় নাই।

ডাক্তার লি মহাশয়ের মতে তরুণবাত পীড়ায় বয়স্কদিগের অপেক্ষা বালকদিগের সন্ধি অল্প পরিমাণে এবং হৃৎপিণ্ড অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হয়। এইজন্য বালকদিগের তরুণ সন্ধি বাত পীড়ার পরিণাম ফল অধিকতর মন্দ হইতে দেখা যায়। তরুণ সন্ধি বাত পীড়া এক প্রকার রোগজীবাণু সম্ভূত বিষাক্ত পদার্থ হইতে যে উৎপন্ন হয় তৎসম্বন্ধে কোনও সন্দেহ নাই। এবং এইজন্যই ইহাও বলা হয় যে, সন্ধি বাত পীড়ায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া যদি উপকার না হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, তাহা অপর কোন পীড়া। তরুণ সন্ধি বাত পীড়ায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিতে হইলে তৎসঙ্গে তাহার দ্বিগুণ মাত্রায় সোডিয়ম বাইকার্ব্বনেট্ প্রয়োগ করা অবশ্য কর্ত্তব্য। ডিপ্লোকোকাস কর্ত্তৃক যে অম্লাক্ত বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া থাকে সোডিয়ম বাই কার্ব্বনেট সেই বিষাক্ত পদার্থের অম্ল বিনষ্ট করে। পাতলা ল্যাকটিক্ এসিড কর্ত্তৃক হৃৎপিণ্ড প্রচারিত হইতে পারে। বাই কার্ব্বনেট অফ্ পটাশ অপেক্ষা বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডা প্রয়োগ করা ভাল। কারণ পটাশের লবণ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

অত্যন্ত অধিক মাত্রায়—প্রত্যহ কয়েক শত গ্রেণ স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিতে হইলে কতকগুলি লক্ষণ—তন্দ্রা, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য এবং প্রশ্বাস বায়ুতে এসিটোনের গন্ধ বহির্গত হয় কিনা, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়। ইহা মধু মূত্র পীড়ায় এসিটোন্থরিয়ার অজ্ঞানতার ন্যায়। বালকদিগের পক্ষে এতৎ প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

উল্লিখিত মন্দ লক্ষণের প্রতিবিধান কল্পে কোষ্ঠ উত্তমরূপে পরিষ্কার এবং মূত্র ক্ষারাক্ত রাখা আবশ্যক। বাই কার্ব্বনেট অফ সোডা যথেষ্ট পরিমাণে সেবন করাইলে প্রস্রাব ক্ষারাক্ত হইতে পারে।

উল্লিখিত অম্ল বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইলে স্যালিসিলেট্ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিতে হয়। দুই একদিন স্যালিসিলেট বন্ধ করিয়া কেবলমাত্র বাই কার্ব্বনেট অফ সোডা প্রয়োগ করিলেই অল্প সময় মধ্যে উক্ত মন্দ লক্ষণ অন্তর্হিত হয়, তখন আবার স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিতে হয়। স্যালিসিলেট অতি অল্প সময় মধ্যেই শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। এমন দেখা গিয়াছে যে এক ড্রাম মাত্রায় প্রত্যেক ঘণ্টায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া তৎপর কয়েক ঘণ্টা আর প্রয়োগ না করিলে ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইয়া যায়।

ডাক্তার লির মতে প্রাপ্ত বয়স্কের পক্ষে দৈনিক মাত্রা ১৫০ গ্রেণ। ৭—১২ বৎসর বয়স্ক বালকের পক্ষে ১০—১০০ গ্রেণ, এবং সাত বৎসরের কম বয়স্কের পক্ষে ৫—৫০ গ্রেণ। ইহার দ্বিগুণ পরিমাণ বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডিয়ম প্রয়োগ করিতে হয়। অত্যন্ত প্রবল পীড়ায় প্রত্যহ ৬০০ গ্রেণ স্যালিসিলেট এবং ১২০০ গ্রেণ বাই কার্ব্বনেট আর সোডা প্রয়োগ করিতে দেখা গিয়াছে।

ডাক্তার লির বর্ণিত মাত্রা এদেশে সহ্য হইবে কিনা, তদ্বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ আছে। তবে আমরা যে মাত্রায় প্রয়োগ করি, তদপেক্ষা যে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ আবশ্যক

তাহাতে কোন সন্দেহই নাই। কলিকাতার সরকারী স্বাস্থ্যরক্ষক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী এল, এম, এস, মহাশয় বলিলেন—একটী বালকের বাতজ্বর হইয়া অনেক দিবস ভুগিতেছিল, স্যালিসিলেট ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় কয়েক ঘণ্টা পর পর রীতিমত সেবন করিত। কিন্তু কোন উপকারই হয় নাই। শেষে উক্ত মাত্রা ৩০ গ্রেণ করায় অল্প সময় মধ্যে উপকার হইয়াছিল। ইহা হইতেই বুঝিতে পারা যায় যে, আমরা যে মাত্রায় প্রয়োগ করি, তাহা অনুপযুক্ত।

অধিক মাত্রায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিলে সত্বরে বেদনা ও সন্ধি প্রদাহের উপশম হয় এবং অল্পস্থলেই পুনর্ব্বার পীড়া উপস্থিত হয়।

হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে তদুপরি বরফ এবং অধঃ অঙ্গে উত্তাপ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ইনি উপসংহারে বলিয়াছেন যে, এইরূপ অধিক মাত্রায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিলে তরুণ প্রবল রিউমেটেজম জন্য অনেক মৃত্যুর এবং হৃৎপিণ্ডের অনেক উপসর্গের প্রতিবিধান হইতে পারে। আমরা এত অধিক মাত্রায় প্রয়োগের পক্ষপাতী নহি।

অজীর্ণ পীড়া বিশেষে মাংসের কিমা ও উষ্ণজল।

(Young)

কয়েক প্রকার অজীর্ণ পীড়ায় কেবল মাত্র অণ্ডনালীয় পথ্য বিশেষ উপকারী হইলেও তদ্রূপ প্রয়োগের ব্যবস্থা অতি অল্পই দেখা যায়। অথচ মেদ সঞ্চয়ে এবং কয়েক প্রকার পুরাতন অজীর্ণ পীড়ায় উষ্ণজল এবং অতি সূক্ষ্ম অংশে বিভক্ত মাংস প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। তজ্জন্য ইহার পরীক্ষা হওয়া বাঞ্ছনীয়।

অতি সূক্ষ্ম অংশে বিভক্ত মাংস (কিমা) অল্প আয়াসেই পরিপাক হয়। পাকস্থলীতে সূক্ষ্ম মাংস যত সহজে সহ্য হয় অপর কোন খাদ্যই তত সহজে সহ্য হয় না। পাচক রসের কোনরূপ বিশেষ পরিবর্ত্তন হইলে সূক্ষ্ম মাংস পরিপাক হয় কোনরূপ অসুস্থতা উপস্থিত হয় না।

মাংস প্রস্তুত প্রণালী, প্রয়োগ, এবং পরিপাক শক্তির অবস্থানুযায়ী উপযুক্ত পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট করা ইত্যাদির উপর মাংস প্রয়োগ ফলের শুভাশুভ নির্ভর করে। রোগীর পরিপাক শক্তি এবং পরিপাক যন্ত্রের বিকৃতির প্রকৃতি অনুসারে মাংসের পরিমাণ স্থির করিতে হয়। তাহা অনুসন্ধান না করিয়া এবং কিরূপে ও কোন্ সময়ে খাইতে হইবে, তাহা না বলিয়া দিয়া কেবল সূক্ষ্ম বিভক্ত মাংস এবং গরম জল খাইও বলিলে কখন সুফল হয় না। যেরূপে, যে পরিমাণে প্রয়োগ করিতে হইবে, চিকিৎসক তাহা স্থির করিয়া দিবেন এবং তদনুযায়ী কার্য্য হইতেছে কিনা, তাহা অনুসন্ধান করিয়া দেখিবেন, তবে সুফল পাইবেন।

কত উত্তাপযুক্ত জল কি পরিমাণে, আহারের কতক্ষণ পরে বা পূর্ব্বে পান করিতে হইবে, তাহাও চিকিৎসক স্বয়ং নির্দ্দিষ্ট করিয়া দিবেন। এমন অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে —আহারের পূর্ব্বে উষ্ণজল পান করিতে বলায় আহারের অব্যবহিত পূর্ব্বে, সম সময়ে কিম্বা অব্যবহিত পরে পান করিতে দেখা গিয়াছে;

এবং তাহাতে কোন সুফল হয় নাই। তজ্জন্য ইহা বিশেষরূপে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত যে, মাংস আহার করার ঠিক এক কিম্বা দেড় ঘণ্টা পূর্ব্বে যেন উষ্ণজল পান করা হয়, আহারের অন্ততঃ একঘণ্টা পূর্ব্বে উষ্ণজল পান করিলে তবে পাকস্থলী পরিষ্কৃত এবং তন্মধ্যস্থিত পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ার উপযুক্ত সময় প্রাপ্ত হয়, নতুবা পাকস্থলী পরিষ্কার হয় না এবং চিকিৎসার ব্যবস্থাও কোন সুফল প্রদান করে না।

এইরূপ খাদ্য কখন স্বাভাবিক খাদ্য নহে। ইহা অস্বাভাবিক। সুতরাং স্বাভাবিক পাকস্থলীর জন্য ব্যবস্থা না করিয়া অস্বাভাবিক পাকস্থলীর জন্য ব্যবস্থা করিতে হয় ও ইহা খাদ্য না বলিয়া ঔষধ বলাই ভাল। এবং সেই ভাবে, ব্যবস্থা করিতে হয়। তদ্রূপ ব্যবস্থা করিলেই পাকস্থলীর পীড়িত পরিপাক ক্রিয়া সুস্থ পরিপাক ক্রিয়ায় পরিণত হয়। পরিপাক কার্য্য স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হওয়ার কতক দিবস পরে স্বাভাবিক খাদ্য ব্যবস্থা করিতে হয়। বিশেষ প্রকৃতির অজীর্ণ পীড়াতেই এত সতর্কতা অবলম্বন করা বিধেয়, নতুবা সামান্য রোগের জন্য এত কঠোর নিয়ম পালন করিতে হয় না। পাকস্থলীর পুরাতন প্রদাহ, লবণাম্লাধিক্যের পুরাতন অবস্থা এবং পাকস্থলীর প্রসারণ প্রভৃতি স্থলে এইরূপ কঠোর নিয়ম অবলম্বনীয়। কারণ এই শ্রেণীর পীড়াতেই আমরা সচরাচর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভে বঞ্চিত হইয়া থাকি।

মাংস অত্যন্ত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম করিয়া কাটিয়া পেষণ করিয়া (কিমা করা) লইয়া এমন সিদ্ধ করিয়া লইতে হইবে যে, তন্মধ্যের সমস্ত কোমল স্থিতিস্থাপক বিধান এবং কতক সংযোগ তন্তু বিগলিত হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। কোমল গোমাংসই প্রশস্ত, তবে কুক্কুট বা ছাগ কিম্বা মেষ মাংসও ব্যবস্থা করা চলিতে পারে।

ঐরূপ মাংস রোগীর পরিপাকের পরিমাণ অনুসারে প্রত্যহ তিন বার—পাঁচ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে। তৃতীয় বার অপরাহ্ণ ৭টার অব্যবহিত পরে দেওয়া কর্ত্তব্য। তৎপরে আর পথ্য দেওয়া বিধেয় নহে।

উষ্ণজল প্রত্যহ চারিবার পান করিতে দেওয়া আবশ্যক। প্রত্যেকবার মাংস দেওয়ার প্রায় দেড় ঘণ্টা পূর্ব্বে উষ্ণজল পান করিতে দিতে হয়। শেষবার মাংস দেওয়ার এক প্রহর পরে চতুর্থবার উষ্ণজল পান করিতে দিতে হয়। জল ১২০F ডিগ্রী উত্তপ্ত অর্থাৎ সাধারণতঃ হাত দ্বারা আমরা যেরূপ উষ্ণতা সহ্য করিতে পারি, চা ইত্যাদি যেরূপ উষ্ণতাবস্থায় পান করি, তদ্রূপ উষ্ণাবস্থায় ধীরে ধীরে অল্পে অল্পে চুমুক দিয়া পান করিতে হয়। অধিক জল এক বারে গলাধঃকরণ করিলে ভাল উপকার হয় না।

মাংস একবারে এক ছটাক বা অবস্থানুসারে তদূর্দ্ধ এবং উষ্ণজল একবারে এক গেলাস বা তদপেক্ষা কিছু অল্প হওয়া আবশ্যক।

কত দিবস পর্য্যন্ত কেবলমাত্র মাংস পথ্য দিয়া রাখা আবশ্যক, তাহা রোগীর অবস্থার উপর নির্ভর করে।

এতদ্দ্বারা নিম্ন লিখিত আময়িক ক্রিয়া সাধিত হয়।

(ক) উষ্ণজল। উষ্ণ জল অল্পে অল্পে চুমুক দিয়া পান করিলে সাধারণ উষ্ণজলের ক্রিয়া ব্যতীতও আরো অনেক কার্য্য হয়, যথা—

১। পাকস্থলী ধৌত হইয়া পরিষ্কার হয়। উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় পাকস্থলীস্থিত বায়ু, শ্লেষ্মা, এবং পরিপাকাবশিষ্ট পদার্থ থাকিলে তাহা বহির্গত হওয়ায় পাকস্থলী পরিষ্কার হয়। শেষরাত্র অর্থাৎ রজনীতে চতুর্থ বার উষ্ণজল পান করার ফলে নিদ্রার পূর্ব্বে পাকস্থলী পরিষ্কার হওয়ায় ভাল নিদ্রা হইতে পারে।

২। এইরূপ উষ্ণজল পানের ফলে ত্বক, যকৃৎ এবং বৃক্ককের উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় ঘর্ম্ম হইয়া ত্বক্ পরিষ্কার হয়, পিত্ত স্রাবের পরিমাণ ও দ্রবকরণ শক্তি বৃদ্ধি হয়।

৩। শোণিতের তরলত্ব বৃদ্ধি হয়। তাহার ফলে লসীকা ও শোণিতবহা কৈশিকা সমূহের মধ্যে যদি কোন অস্বাভাবিক উৎপন্ন পদার্থ আবদ্ধ হইয়া থাকে তাহা দ্রব হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। এই সমস্তের সম্মিলিত ক্রিয়া ফলে শরীরমধ্যস্থিত আবর্জ্জনা সমূহ বহির্গত হইয়া যায়।

৪। পরিশেষে—যে সমস্ত পরিপাকাবশিষ্ট অসম্পূর্ণ দগ্ধ যবাক্ষরজান মূলক পদার্থ যকৃৎ এবং বৃক্কক মধ্যে আবদ্ধ অবস্থায় থাকে, তাহা দ্রব করিয়া বহির্নিঃসরণের সাহায্য করায় উষ্ণজল উক্ত যন্ত্রের রক্ষকরূপে কার্য্য করে।

(খ) কিমা মাংস।—সূক্ষ্ম অংশে বিভক্ত থেঁতলা মাংস।—

(১) অতি অল্প পরিমাণের এবং অতি অল্প আয়তনের মধ্যে অপেক্ষাকৃত অধিক পোষক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে।

(২) খাদ্য অল্প পরিমাণে হওয়ায় তাহা পরিপাক করিতে পাকস্থলীর অপেক্ষাকৃত অল্প সঞ্চালন পরিশ্রম করিতে হয়।

অতি সূক্ষ্ম অংশে বিভক্ত থাকায় সমস্ত অংশের সহিত পাচক রস সহজে সম্মিলিত হয়।

৩। পাকস্থলীতে অধিকাংশ পরিপাক হইয়া যায়। সুতরাং পরিপাক যন্ত্রের অবশিষ্ট অংশ অপেক্ষাকৃত বিশ্রামে থাকিতে পারে।

৪। পরস্পরিত ভাবে বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হওয়া বন্ধ করার সাহায্য করে। তজ্জন্য স্বতঃ বিষাক্ত হওয়া, পচন উৎপন্ন হওয়া ইত্যাদির প্রতিবিধান হয়। পথ্যে শর্করা উৎপাদক পদার্থ না থাকায় অম্ল উৎসেচন ক্রিয়া হইতে পারে না।

উল্লিখিত চিকিৎসায় উপকার হইলে মধ্যে মধ্যে উপযুক্ত শ্বেতসার যুক্ত পথ্য, মৎস্য ইত্যাদি দিয়া তাহার ফল দেখিতে হয়। তাহা সহ্য হইলে পরে দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে এবং তাহাও সহ্য হইলে শেষে ফল খাইতে দিয়া চিকিৎসায় কতদূর উপকার হইয়াছে, তাহা ক্রমে ক্রমে পরীক্ষা করিতে হয়, তাহা সহ্য হইলে পরিশেষে সাধারণ খাদ্য খাইতে দিতে হয়।

—:○:—

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট গণের নিয়োগ, বদলী বিদায় আদি।

১৯০৯ জুন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খুদীরাম মুখোপাধ্যায় বর্দ্ধমান হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী তেলজলার অস্থায়ী বসন্ত হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ রফিউদ্দীন হোসেন গয়া জেলার অহিফেন ওজন বিভাগের কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রীম হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত তেঁতুলিয়া ডিস্‌পেনসারীর

কার্য্য হইতে গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত জ্ঞানেন্দ্র কুমার সেন রায় গয়াজেলা-হস্পিটালের কার্য্য হইতে ২৪ পরগণা জেলার অন্তর্গত তেতুলিয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশ চন্দ্র মজুমদার ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে সারণ জেলার অন্তর্গত মহারাজগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্র নাথ রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালে বিগত ৫ই মার্চ্চ হইতে ২২শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ আংগুল জেলার অন্তর্গত বালান্দাপাড়া ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনারল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর মহান্তী ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দার্জিলিংএর অন্তর্গত পাঙ্খাবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র নাথ সরকার দার্জিলিং জেলার অন্তর্গত পাঙ্খাবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বিভূতিভূষণ মুখোপাধ্যায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ৩৯শে মে হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল রহমান মতিহারী হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে মতিহারী মিউনিসিপালিটীর অধীনে স্কুলের ডিউটী করিতে আদেশ পান।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশ চন্দ্র দে মুঙ্গের জেলার অন্তর্গত ছাপ্রাণ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মুঙ্গের হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহাবীর প্রসাদ বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করার আদেশ পাওয়ার পর গয়া টিকারী রাজ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাস গুপ্ত গয়া টিকারী রাজ হস্পিটালের কার্য্য হইতে হাওরা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অদ্বৈত প্রসাদ মহান্তী হাওরা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত কৃষ্ণচন্দ্র প্রামাণিক চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে ৮ই জুন হইতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত চন্দ্র ভূষণ মুখোপাধ্যায় এবং সৈয়দ ওয়াজী আহমদ চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ১১ই জুন হইতে বাঁকীপুর জেনেরাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র দাস যশোহর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার চেরিটেবল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য ২রা মে হইতে ১৯শে মে পর্য্যন্ত সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিনোদ চন্দ্র মিত্র সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত বরিও ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে দুমকা ডিস্‌পেনসারীতে ৮ই জুন হইতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত কালী চরণ পট্টনায়ক সম্বলপুর ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে পুরী জেলার অন্তর্গত বানপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

বিদায়। জুন ১৯০৯

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনীন্দ্র নাথ মদক বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে একমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীচরণ পট্টনায়ক সম্বলপুর হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্য ৯ই মার্চ্চ হইতে ১০ই মে পর্য্যন্ত বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ খলিল মুন্সের লক্ষ্মী সরাই ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিনারায়ণ চক্রবর্ত্তী বিশেষ কর্য্যের জন্য বিগত ১৩ই এপ্রিল হইতে ৩রা মে পর্য্যন্ত বিদায় পাইলেন। বিদায় অন্তে পেনশন পাইবেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বরদা প্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায় সারণের অন্তর্গত বিবেলগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিনা বেতনে ১৯০৮ খৃষ্টাব্দের জুলাই মাসের ১১ই, ১২ই, ৩০শে এবং ৩১শে এবং ডিসেম্বর মাসের ১৯শে এবং ২০শে—মোট ছয় দিবস বিদায় পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যদুনাথ দে চম্পারণ জেলার অন্তর্গত রামনগর P. W D. বিভাগের কার্য্য হইতে ১লা হইতে ১২ইমে—এই বার দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবেন চন্দ্র সাহু পুরীর অন্তর্গত বাণপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী পূর্ণিয়া ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করার আদেশ প্রাপ্ত হওয়ার পর তিনমাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ ওসমান কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মনীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় সারণ জেলার অন্তর্গত মহারাজ গঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুইমাস বিদায় পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোপেন্দ্রনাথ বসু গোপালগঞ্জ মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি আরো নয় দিবস ব্যাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর খাঁ সাত দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনেরাল কর্ণেল আর ম্যাক্রে মহাশয় আগামী মার্চ্চ মাস হইতে কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করিবেন।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের অস্থায়ী প্রিন্সিপাল লেপ্টেনেণ্ট-কর্ণেল ডাক্তার হেরিস সাহেব মহাশয় যুক্ত প্রদেশের সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইন্‌স্পেক্টার জেনেরাল হইবেন।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ভৈষজ্য-তত্ত্বের অধ্যাপক লেপ্‌নেণ্ট কর্ণেল ডুরী সাহেব মহাশয় উক্ত কলেজের প্রিন্সিপল হইবেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার বর্দ্ধমান জেলার কাটোয়া মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি সিনীয়র শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৯শ খণ্ড।	জুন, ১৯০৯।	৬ষ্ঠ সংখ্যা।

টিউবারকুলসিস্।

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

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর।)

(৩) চিকিৎসা এবং রোগ নিবারণ পন্থা।

রোগ নিবারণ পন্থা আলোচনার জন্য সম্মিলনীর এই স্থান অতি সুন্দর। এই সম্মিলনীর মহোদয়গণ শীঘ্রই বুঝিতে পারিয়াছিলেন যে, আমেরিকা বিশেষতঃ নিউইয়র্ক পূর্ব্ব হইতেই রোগ নিবারণের সমস্ত প্রণালীর বিষয় যে শুধু মনে মনে চিন্তা করিয়া ঠিক করিয়াছিলেন তাহা নহে, এই সমস্ত প্রণালী অনুযায়ী কার্য্যও চলিতেছিল। অন্য কোন স্থানই এই বিষয়ে নিউইয়র্কের সমকক্ষ ছিল না।

বিজ্ঞাপন—১৯০৫ খৃঃ পেরিস নগরীর সম্মিলনী হইতে এই সম্মিলনীর বিভিন্নতা এই যে, ইহাতে টিউবারকুলসিস্ রোগীর বিজ্ঞাপনের সাপক্ষ্যে সাধারণের মত অতি অগ্রসর হইয়াছিল। ১৯০৫ খৃঃ সম্মিলনীতে যদিও অনেকে বিজ্ঞাপনের পক্ষপাতী ছিলেন। তবু সাধারণের মতে নিম্নলিখিত মত প্রকাশ ব্যতীত কোন কার্য্যই হয় নাই। মতটী এই—বিজ্ঞাপন দেওয়া যাইতেছে যে, টিউবারকুলসিস্ রোগীর ব্যারাম যখন বিশেষ অগ্রসর হয় তখন সাধারণের জ্ঞাতার্থে ইহার বিজ্ঞাপন দেওয়া কর্ত্তব্য। পক্ষান্তরে ওয়াসিংটনের সম্মিলনীর মত এই যে, আমেরিকার সমস্ত ষ্টেটের ও কেন্দ্রের গভর্ণমেণ্টের এই উপযুক্ত আইনের প্রয়োজনের জন্য দৃষ্টি আকর্ষণ করা হউক যে, চিকিৎসক মাত্রই যখন যিনি কোন টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের

রোগী দেখিবেন, তিনি তৎক্ষণাৎ গভর্ণমেণ্টের স্বাস্থ্য বিভাগে বিজ্ঞাপন দিতে বাধ্য, যেন এই সমস্ত রোগীর নাম ধাম তথায় লিখিত হইতে পারে এবং স্বাস্থ্য বিভাগের কর্ত্তারা এই ব্যারামের বিস্তৃতি নিবারণের জন্য উপযুক্ত প্রণালীর কার্য্য সমস্ত সেই রোগীর উপর ব্যবহার করিতে পারেন।

সমালোচনার কালে ইহা প্রকাশ পাইয়াছে যে, যে সমস্ত নগরে ও গ্রামে বিজ্ঞাপন দেওয়ার জন্য বাধ্য করা গিয়াছে, সেই সমস্ত স্থানে ইহার কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হইতেছে ও বিশেষ কোন কঠিন বাধা বিঘ্নও উপস্থিত হয় নাই। স্কটলণ্ডের স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট এই বিষয়ে যে স্থান অধিকার করিয়াছে তাহা অতি সন্তোষের বিষয়। এই সম্বন্ধে ইংলণ্ডের ডাক্তার নিউসলম্ যে মত প্রকাশ করিয়াছেন তাহা সন্তোষ জনক। তিনি প্রকাশ করিয়াছেন যে ইংলণ্ডের স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট বোর্ডের ইচ্ছা এই—সাধারণ গরীব লোকের টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের বিজ্ঞাপনের বিষয় এক হুকুম বাহির করা হইবে এবং এই হুকুম পরে বাহিরও করা হইয়াছে।

নিবারণ কার্য্যের সাহায্য ঃ— এই নিবারণ প্রণালীর কার্য্য অন্যান্য দেশ হইতে আমেরিকায় ভালরূপ চলিতেছে। কেন না শুধু আমেরিকাবাসীগণ এই কার্য্যে সকলের সাহায্য কি প্রকার দরকার ও সুবিধাজনক তাহা বুঝিতে পারিয়া তাহারা সকলে, ইহা যাহাতে সুসম্পন্ন করিতে পারে, সে জন্য যথা রীতি সাহায্য করিতেছেন। নিউ-ইয়র্ক স্বায়ত্তশাসনের স্বাস্থ্য বিভাগের সহিত অন্যান্য চিকিৎসালয়ের, যে স্থানে টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের চিকিৎসা, আরাম ও সাহায্য করা হয়, তাহার ঘনিষ্ট সম্বন্ধ। এই দুইটী স্থানের সম্বন্ধ টীউবারকুলসিস্ ডিস্‌পেনসেরি দ্বারা সম্বন্ধ। নিউইয়র্কের ন্যায় অন্যান্য বড় বড় অনেক সহরেই টিউবারকুলসিস্ ডিস্‌পেনসেরি অকাতরে নির্ম্মিত হইতেছে।

খুব বড় সহরে এইপ্রকার ডিস্‌পেনসেরি অসংখ্য। পেন্‌সিল ভিনিয়াতে ন্যূন পক্ষে ৬৭টী এইরূপ ডিস্‌পেনসেরি এবং ইহারা এডিনবর্গের ভিক্টোরিয়া ডিস্‌পেনসেরীর অনুকরণে নির্ম্মিত ও চালিত। টিউবারকুলসিস্ ডিস্‌পেনসারীতে বহু প্রকার সুবিধা, তাহা কেবল আমেরিকা বাসীদেরই বোধগম্য হইয়াছে। ইহা গরীবদের টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের সমস্ত পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে জানিবার কেন্দ্র মাত্র, এবং এই ডিস্‌পেনসারি হইতে চিকিৎসক টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের রোগীর বাড়ী যাইয়া তত্ত্বাবধান ও চিকিৎসা করেন এবং এই ডিস্‌পেনসারি হইতে টিউবারকুলসিস্ রোগী নূতনই হউক আর পুরাতনই হউক, দরকার বোধ হইলে, অন্যান্য বড় চিকিৎসালয়ে পাঠান হয়; সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, প্রকৃত প্রস্তাবে অন্যান্য দেশ হইতে আমেরিকার ষ্টেটে এই প্রকার ডিস্‌পেন্‌সারির মূল্য ভাল রকম বুঝিতে পারিয়াছে। পরগনার গরীব টিউবারকুলসিস্ রোগীর সাহায্য; চিকিৎসা ও আশ্রয় দিবার জন্যই অনেক ডিস্‌পেনসেরির উৎপত্তি। কিন্তু তাহারা একত্রিত, সাহায্যকারী বড় "স্কিমের" কেন্দ্রস্থল নহে। ইহারা বড় "স্কিমের" কেন্দ্র হইলেই টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম চিকিৎসার

সম্বন্ধে বড় সমস্যার মীমাংসায় আশা যাইবার আশা করা যাইত।

স্বাস্থ্যাগার ও স্বাস্থ্যাগারের চিকিৎসা প্রণালী ইত্যাদির বিষয় অতি সামান্যই আলোচনা হইয়াছে। ইহার সুবি। সম্বন্ধে সর্ব্ববাদী সম্মত। গরীবদের জন্য স্বাস্থ্যাগারের নির্ম্মাণ মোটা মোটি হওয়া উচিৎ। অর্থ সমস্যার বিষয় দেখিতে গেলে এই বিষয়ে বিশেষ মিতব্যয়ী হওয়া দরকার। বাড়ীর চাকচক্যের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া বরং চিকিৎসার উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিলেই ভাল। স্বাস্থ্যাগার নির্ম্মান ও কোন্ কোন্ স্তরের রোগী রাখা কর্ত্তব্য, এই সমস্ত বিবেচনায় একটু শিথিল হইলেই ভাল হয়। যদিও অনেক রোগীর ব্যারাম সম্পূর্ণ আরাম বা স্থগিত রাখিবার জন্য অনেক মাস পর্য্যন্ত ডিস্‌পেনসারিতে রাখিতে হইতে পারে, তথাপি পুনঃ অনেক রোগীকেই শুধু তাহাদের ব্যারামের চিকিৎসা, খাদ্য ইত্যাদি প্রণালীর বিষয় শিক্ষা দিয়া অল্পকাল হাসপাতালে রাখিয়া বাড়ী পাঠাইয়া দিলেই যথেষ্ট হইতে পারে; অবশ্যই দেখিতে হইবে যে, রোগীর অবস্থা এরূপ স্বচ্ছল কিনা, যাহাতে বাড়ী যাইয়া রোগীর সেবা সুশ্রুষা প্রচুর পরিমাণে হইতে পারে। অনেকের পক্ষে দিনে স্বাস্থ্যাগারে বাস ও রাত্রে, বাড়ীতে বিশেষ দরকার থাকিলে, বাড়ী যাইয়াও বাস করিতে পারে। গরীব রোগীর পক্ষে ভাল স্বাস্থ্যকর জায়গায় রাত্রিতে বাস করা অতি কঠিন ও সচরাচর তাঁহাদের এইরূপ স্থান ঘটিয়াও উঠে না; উঁহাদের রাত্রিতে উপরোক্ত টিউবারকুলসিস্ হাসপাতালে অনেক সময় শুইবার জায়গা দিতে হয় এবং তাহারা অন্যত্র কাজ কর্ম্ম করিয়া দিন যাপন করে। উপরোক্ত রূপ বন্দোবস্ত করা সম্ভব কিনা, তাহা এডিনবরার টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের রোগীর ভিক্টোরীয়া হাসপাতালে উপযুক্ত করমে নানা স্তরের রোগীর জন্য বন্দোবস্ত করিয়া দেখাইয়াছেন, যে তাহা সম্ভব পর হইতে পারে। জার্মেনীর ন্যায় আমেরিকায়ও, বিশেষতঃ বোষ্টন নগরে রোগীর সুবিধার জন্য রাত্রিতে ও দিনে বাস করিবার জন্য হাসপাতালে বিভিন্ন স্থান নির্দ্দিষ্ট করিয়া উপরোক্ত মতানুসারে কার্য্য করিতে আরম্ভ করিয়াছে। এই সমস্ত, "কেম্প" শিক্ষার বিস্তারের জন্যই ব্যবহৃত হয়। দিনের কেম্প রোগীরা প্রাতে ৯॥ টার সময় আইসে, মধ্যাহ্নে আহার করে ও পরে দুইবার জলপান করে এবং সন্ধ্যার ৫।৬টার সময় পুনঃ বাড়ী প্রত্যাগমন করে।

টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম নিবারণ জন্য এই সম্মিলনী নিম্নলিখিত মত প্রকাশ করিয়াছেনঃ—

(১) টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম লোক হইতে লোকান্তরে প্রবেশ করে বিধায় লোকান্তরে প্রবেশ নিবারণার্থে টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের বিরুদ্ধে বিশেষ যত্নসহকারে সদাই চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

(২) সমস্ত গভর্ণমেণ্ট এবং সাধারণকে আমরা অনুরোধ করিতেছি যে, যে সমস্ত রোগীর টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম অত্যন্ত অগ্রসর হইয়াছে, তাহাদের চিকিৎসার জন্য হাসপাতাল; যে সমস্ত রোগীর ব্যারামের আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা আছে, তাহাদের জন্য স্বাস্থ্যাগার এবং যে সমস্ত রোগীর কোন কারণ-