তিন টাকা এমন কি দুই টাকা পর্য্যন্ত ব্যয়ে হোটেলবাসীরা থাকেন। আহারাদি এক; ঘর ভিন্ন। আমি ৩৲ টাকার ঘরে থাকিতাম। আমরা ছিলাম, পার্শী, বাঙ্গালী, পাঞ্জাবী, ইউরোপিয়ান সকল জাতীয় লোক। আহারে ইওরোপীয়ানরাই বসিতেন বেশী। আজ রবিবার, কাল কংগ্রেস্ বসিবে, আহারাদি ও কিঞ্চিৎ বিশ্রাম করিয়া ব্যাপার জানিবার জন্য বাহির হইলাম। নূতন স্থান, সকল বিষয় দেখিবার ও জানিবার মনে একটা বিশেষ ইচ্ছা, আর কি সুন্দর রাস্তা, পদব্রজে চলিলাম। দুর্গের রাস্তা সকলগুলিই অতি প্রশস্ত, কলিকাতার আপার সারকুলার রোডের মত কোথাও, ওল্ডকোর্টহাউসের মত বা কোথাও, এস্‌প্লানেট, চৌরঙ্গী ও হ্যারিসন রোডের মত বা কোথাও। সে স্থানে চৌমাথা—দুইটা দেখিলাম, সেগুলি এক একটী মাঠের মত প্রশস্ত। এদিক্ ওদিক্ সকলদিকেই ট্রাম গিয়াছে। মধ্যে এক একটী স্মৃতি-স্তম্ভ নানা প্রকারে চিত্র বিচিত্র। রাস্তায় ধূলা নাই, শব্দ নাই, রাস্তায় তেলঢালা, দেখিতে কিছু মৎলা বটে, কিন্তু বড়ই আরামের পথ, চলিতে কষ্ট বোধ হয় না; তবে দৌড়াইতে ভয় হয়, পাছে পা পিছ্‌লাইয়া যায়, কিন্তু কাহাকেও পিছলাইতে বা পড়িতে দেখি নাই।

শব্দ নাই, তাহার কারণ চাকাগুলি রবারের, মোটর গাড়িরও সংখ্যা নাই, সেগুলির শব্দ ও গন্ধ বিরক্তিকর বটে, কিন্তু ধূলার মেঘ উড়াইয়া যায় না। এখানকার পাল্কীগাড়ি গুলি দেখিতে সুশ্রী নয়; ভাল গাড়ি, ভাল্ ঘোড়া দেখিলাম না। এক নূতন রকমের গাড়ি দেখিলাম—গরুর তান্‌জান্; গদির আসনে কাপড়ের চন্দ্রাতপের নীচে আসনপিড়ি হইয়া বসিতে হয়। অশ্বারোহী লোক একটীও দেখিলাম না। ট্রামগাড়ী ও মোটর গাড়ীর ভিড় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। এখানে মোটর গাড়ী ভাড়া যথেষ্ট পাওয়া যায়, আশ্চর্য্যের বিষয় যে, টাঙ্গা দাক্ষিণাত্য মধ্যভারত এবং বম্বের প্রদেশের সকল স্থানেই দেখিতে পাওয়া যায়, সহরে তার এক খানিও দেখিলাম না। বম্বের সকল রাস্তায় তেল দেওয়া হয় না, রাস্তায় জল দিতেও কখনও দেখি নাই। এক এক স্থানে যথেষ্ট ধূলা উড়িয়া থাকে! রাস্তার ধারে সাধারণের জন্য জলস্তম্ভ একটীও দেখিলাম না। রাস্তার ধারে গাছ অতি বিরল। পা-পথ অতি সংকীর্ণ, আবড় খাবড়—অপরিষ্কার। কলিকাতার ন্যায় প্রশস্ত, পরিষ্কার ও পাথর বাঁধান নয়, অবশ্য আমি চৌরঙ্গী আদি স্থানের সহিত তুলনা করিয়া বলিতেছি। ট্রামগাড়ী গুলি সুন্দর পরিষ্কার, পরিচ্ছন্ন ও বার্নিশ করা। একখানি মাত্র গাড়ি কলিকাতার দুখানির মত লম্বা, উঠিবার সিড়ি মধ্যে ও শেষে, অগ্রপশ্চাৎ গাড়ির মধ্য দিয়া পথ, ডাহিনে বামে বেঞ্চ, এক একটীতে দুইজনের বেশী বসিতে পারেন না। ভাড়া অতি সামান্য। কোন কোন গাড়িতে প্রথম, দ্বিতীয় শ্রেণী আছে। আকিয়া বাঁকিয়া ট্রাম রাস্তা সকল দিকেই গিয়াছে। নাসিকে যেরূপ হৃষ্টপুষ্ট বলিষ্ঠ ঘোড়া দেখিলাম, এখানে সেরূপ ঘোড়া দেখিলাম না। পার্ব্বত্য মাবাট্টা ঘোড়াগুলি অতি তেজস্বী, কার্য্যক্ষম। পাহাড়ে ঘোড়ার প্রকৃতিও শরীর গঠন মেট

ঘোড়ার হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন। বেড়াইতে বেড়াইতে পরীক্ষা মন্দিরের দ্বারে উপস্থিত হইলাম; এই মন্দিরে সভায় উদ্বোধন হইবে। তিন চারিটি ডাক্তারের সহিত দেখা হইল, তাঁহারাও আমার ন্যায় অনুসন্ধানে গিয়াছেন, কিন্তু কেহই কোন বিষয়ে মূল কথা জানিতে পারেন নাই, বিশ্বপুস্তকালয়ে গেলাম, সেখানেও কেহ কিছু বিশেষ বলিতে পারেন না।—আজ কংগ্রেসের পূর্ব্ব দিন হইতে, কংগ্রেসের শেষদিন পর্য্যন্ত যখনই যাহাকে জিজ্ঞাসা করিলাম, তিনিই উত্তর দিয়াছেন জানিনা কোথায়, কখন, কি হইবে। সক্রেটিস বলিয়াছেন, জগতে এসে আমি এই মাত্র জানিতে পারিয়াছি যে, আমি কিছুই জানি না। বম্বে গিয়া আমার এবং আমাদের এই জ্ঞানলাভ হইয়াছিল, যে কংগ্রেস্ বিষয় কেহ কিছুই জানেন না। অনেক ঘুরিয়া কার্য্যকরী সভার প্রধান সম্পাদক কর্ণেল জেনিংস এর বাটীতে উপস্থিত হইলাম; তাঁবুতে তাঁর আফিস, সৌভাগ্য বশতঃ রবিবারেও আফিস খোলা ছিল, সেখানে ১৫টী টাকা দিয়া সভ্য পদে নাম লিখাইলাম, একখানি সাদা টিকিট এবং ভিষক মণ্ডলের বিবেচ্য যাবতীয় প্রবন্ধের প্রথম মুদ্রিত একখানি লম্বা পুস্তক পাইলাম। সভ্যগণ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছিলেন; টিকিটও তিন প্রকার ছিল, প্রথম নিল টিকিট; একশত টাকার উপর যাহারা দান করিয়াছেন, তাঁহারাই এই শ্রেণীভুক্ত; যাঁহারা ১৫ বা ২০ হইতে একশত টাকা দিয়াছেন, তাঁহারা দ্বিতীয় শ্রেণী ভুক্ত, তাঁহাদের টিকিট সাদা; আর যাঁহারা কিছুই দেন নাই, তাঁহাদের টিকিট লাল। তাঁহারা তৃতীয় শ্রেণী ভুক্ত। প্রথম শ্রেণীর সভ্যগণ দুইখানি করিয়া টিকিট পাইয়াছিলেন, তাঁহাদের এই বিশেষ অধিকার ছিল যে, যতদিন প্রদর্শনী খোলা থাকিবে, ততদিন তাঁহারা প্রদর্শনী দেখিতে পাইবেন, আর কিছু দিতে হইবে না। লাল টিকিটধারীদিগের এই বিশেষ অধিকার যে, তাঁহারা ১১ দিন পর্য্যন্ত প্রদর্শনী দেখিতে পাইবেন। প্রথম এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর সকল সভ্যরাই মণ্ডলীর কার্য্যকলাপ লিখিত এক খানি করিয়া প্রকাণ্ড পুস্তক বিনামূল্যে পাইবেন। তৃতীয় শ্রেণীর সভ্যরা সকল খণ্ড সভায় যোগ দিতে পারিবেন এবং দুই দিন মাত্র প্রদর্শনী সভায় প্রবেশ করিতে পারিবেন; অন্য কোন দিন প্রবেশ করিতে হইলে সভা অধিবেশন প্রথম দিনে দুই টাকা সভায়, দ্বিতীয় দিনে ৩৲ টাকা এবং সভা ভঙ্গের পর প্রত্যেক দিন ১৲ টাকা করিয়া দিতে হইবে। তৃতীয় শ্রেণীর সকল সভ্যগুলি কোন না কোন উপাধিধারী, চিকিৎসক হওয়া চাই। প্রথম শ্রেণীর সভা যে সে হইতে পারেন। ২০ টাকার অধিক দিলে যে কেহ দ্বিতীয় শ্রেণীর সভ্য হইতে পারেন। সমুদায় লইয়া ন্যূনাধিক দুই সহস্র সভ্য হইয়াছিলেন।

ইহার মধ্যে পাঁচ শতের অধিক সভ্য কোনদিন উপস্থিত ছিলেন না। বম্বে যাইবার পূর্ব্বেই আমি তৃতীয় শ্রেণীর লাল টিকিট একখানি আনাইয়া ছিলাম, তাহার সংখ্যা ২৪৬, তারিখ ১১ই ফেব্রুয়ারি ১৯০৯। বম্বে উপস্থিত হইয়া আমি যে সাদা টিকিট পাই তাহা সংখ্যার ১৪০২, তারিখ ২১।২।০৯;

প্রাপ্তি পত্রের নম্বর ১০২৮, তারিখ ২১।২।০৯। দূর হইতে যে সকল সভ্য গিয়াছেন তাঁহারা এক একখানি অভিজ্ঞান পত্র পাইয়াছিলেন, সেই অভিজ্ঞান পত্রের সাহায্যে ই—আই বি এবং এন্ এবং বি এবং—এন ডাবলিউ রেলওয়ে কোম্পানি ছাড়া অপরাপর রেলে প্রথম এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর গাড়িতে এক ভাড়ায় এবং দেড়া ভাড়ায় যাওয়া আসা করিতে পারেন। ই—বি ষ্টেট রেলওয়ে ১+½ ভাড়ায় মধ্যম শ্রেণীর গাড়িতে এবং ১+½ ভাড়ায় তৃতীয় শ্রেণীর গাড়িতে যাইবার অনুমতি দিয়াছেন। বি—বি এবং সি—আই রেল কোম্পানি সকল শ্রেণীর সভ্য যাত্রীকে দেড়া ভাড়ায় যাইতে আসিতে দিয়াছেন। আমার অভিজ্ঞান পত্রের নম্বর ৬৫০ তারিখ ১২ ফেব্রুয়ারি, ইহাতে বোধ হইতেছে—সভ্যগণের মধ্যে ½ অংশের অধিক সভ্য বাহির হইতে আসিয়াছিলেন। দূরাগত সভ্যের সংখ্যাই অধিক; তবে অনেকে উপস্থিত হন নাই। তৃতীয় শ্রেণীর সভ্য ন্যূনাধিক ৩০০ শত হইবে। আমার ২৮৬ সংখ্যায় তাহা জানিতে পারা যাইতেছে। আমার দ্বিতীয় শ্রেণীর সাদা টিকিটের নম্বর ১০৪২, এই সব দেখিয়া বোধ হইতেছে প্রথম শ্রেণীর সভ্যের সংখ্যা ছয়, সাত শত হইবে। আমার সহিত আফিসে আসিয়া একটী মুসলমান সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট ১০ টাকার একখানি টিকিট লইলেন: ইনি বম্বের উত্তরাঞ্চল হইতে আসিয়াছেন। দেখিয়া প্রীত হইলাম। দূর মান্দ্রাজ হইতেও একটী হস্পিটাল এসিষ্টেণ্ট আসিয়াছিলেন। আমার প্রথমে বড় একটা ইচ্ছা হয় নাই ১৫ টাকার টিকিট লই, একখানা সেই পুরাণ কথার নূতন বই পড়িবার বড় ইচ্ছা ছিল না; কিন্তু পরে বুঝিলাম—ভাল করিয়াছি, না লইলে ঠকিতাম, আর ভাল দেখাত না।

প্রথম কাজটা সারিয়া বৈকালে হোটেলে ফিরিলাম। এই স্থানটীর দুই দিকে সমুদ্র, এইখানে যাবতীয় রাজকর্ম্মচারী শাসন ও সেনাবিভাগের বড় বড় সাহেবরা থাকেন, এই বাটীগুলির অঙ্গসৌষ্ঠব কিছুই দেখিলাম না। দ্বিতল বাটী, কিছু কিছু প্রাঙ্গণ সকল বাটীতেই আছে, লতাপাতা ও ফুল হয়েছে, ঘরগুলি তেমন খোলা নয়, শীতল ছায়াযুক্ত, অনেক প্রাঙ্গণে খোলার ঘর, চতুর্দ্দিক্ অপরিষ্কার ও ধূলিময়। রাস্তায় অনবরত ট্রাম যাইতেছে, সকলগুলিরই মাথায় লেখা রয়েছে—ভিক্টোরিয়াগার্ডন-ব্যাঙ্ক একখানা গাড়িতে উঠিয়া উত্তর দিকে চলিলাম, ভিড় যথেষ্ট। চারিটি পয়সা দিয়া একখানি টিকিট লইলাম। চালকদিগের মধ্যে অনেকেই ইংরাজী বা হিন্দুস্থানি বুঝেন না, তাহাদের কথা আমিও বুঝিনা, এই কারণ কখন কখন আমাকে বিশেষ কষ্টে পড়িতে হইয়াছে। এক মাইলের মধ্যে তিন চারিবার গাড়ী বদ্‌লাইতে হয়েছে। যাত্রীদিগের মধ্যেও ইংরাজী অল্প লোকে বুঝেন, এখানে পার্শীরা সর্ব্বত্রই, পার্শী রমণী ও পার্শী পুরুষ প্রত্যেক গাড়ীতে দেখিলাম। "হরনবি রো, কালিকা দেবী বৈকালা আদি রাস্তা দিয়া গাড়ি চলিতে লাগিল; সেই দুই ধারে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড বাড়ী, নীচে নানা প্রকারের দোকান, অনেকগুলি অনেক সুন্দর সজ্জিত; লোকে লোকা-

রণ্য। হরন্‌বিরো স্প্যানেট্‌ ছাড়িয়া ক্রমে বাস্তা সরু হইতে লাগিল। উঁচাবাড়ী, সক বাস্তা, লোকের ভিড়; চাবিদিকে ধূলো ছুটিতেছে; এখানে আব বাস্তায় তেল নাই, জলও দেখিলাম না। উত্তব সহব দেশীয়-দিগেরই স্থান। কয়েক মাইল গিয়া ভিক্টোরিয়া বাগানে উপস্থিত হইলাম, অনেকগুলি গাড়ি বাগানে প্রবেশ কবিয়াছে, অনেক লোকজনেব সমাগম হয়েছে, মধ্যে মধ্যে একটী পাহারওয়ালা দাঁড়াইযা আছে, ইহাদিগের বেশ অদ্ভুত, কাল কোট ও হাঁটু পর্য্যন্ত পাজামা, মাথায লাল সামলা,—পায়ে চামড়ার খড়ম্‌; বোল্‌ বসান নহে। চামড়াব ফিতা বাঁধা। লোকগুলি অতি জীর্ণশীর্ণ, ইহাবা কেমনে শান্তি রক্ষা কবে, বুঝিতে পারিলাম না। বাস্তাব দুইধাবে নানাজাতীয় ফুল; তৃণশয্যা, মধ্যে বড় বড় গাছ; আঁকা বাঁকা হ্রদ, তার উপব পুল; স্থানে স্থানে এক একটী জীব জন্তব ঘব, পাহাড়, খাঁচা, এক স্থানে প্রকাণ্ড একটী বাঘ বেড়িয়ে বেড়াচ্চে, একস্থানে নানাপাখী, কোথাও একটী ভল্লুক; প্রকাণ্ড লোহগড়ার মধ্যে নানাজাতীয় হবিণ ও বাগানের মধ্য দেশে সঙ্গীত-মঞ্চ। ২০।৩০ জন, হয় পর্ত্তুগীজ, না হয় মারাট্টা, বাজাই-তেছে; চতুর্দ্দিক আলোকমালায় ভূষিত। বাষ্প বা বিদ্যুৎ আলোক নহে, সব এসি-টেলিন্‌ দীপ। এসিটেলীন্‌ দীপ বম্বের সর্ব্বত্রই দেখিলাম।

এসিটিলীন্‌ দীপের কারবার স্থান একটী প্রকাণ্ড দোকান "হরণবি রো"র উপর আছে। সঙ্গীত-মঞ্চের চতুর্দ্দিকে অনেক গুলি বেঞ্চ, স্থানে স্থানে চেয়াব, এগুলি ভাড়ায পাওযা যায, বাস্তাব দুধাবে চেয়ার, বাগানটি লোকে পবিপূর্ণ, জনতা বেশী বলিযা বোধ হইল, কাবণ আয়তনে কম, লোকসংখ্যা বেশী। বাগান-বিহাবীদিগের মধ্যে অধিকাংশই পার্শী, বিহারিণীদিগেব মধ্যেও প্রায় সকল গুলিই পার্শী। মধ্যে মধ্যে দুই চাবিজন সাহেব, মেম্‌। আর কতক-গুলি আপাদমস্তক আচ্ছন্ন মুসলমান বমণী। বেশ ভূষাব শোভায পার্শী বমণীগণই শ্রেষ্ঠা; সুন্দব সাড়ী, এবং সকলেই পাদুকা মণ্ডিতা, কিন্তু গহনাব বাহাব কাহাবও দেখিলাম না। যে কযটী বিলাতী রমণী দেখিলাম—বর্ণসৌন্দর্য্যে, বেশভূষাব শোভায় দেখিলাম পার্শী বমণীদিগেব নিকট তাঁবা হীন। আমাদেব দেশে বিলাতী রমণীব যেরূপ প্রতিপত্তি, বম্বেতে সেরূপ দেখিলাম না। পার্শী বমণীদিগের বর্ণসৌন্দর্য্য থাকিলেও স্বাস্থ্য-সৌন্দর্য্যে তাঁরা বড়ই হীন বলিয়া বোধ হইল; খর্ব্ব অবয়ব, শীর্ণ দেহ, জ্যোতিহীন ম্লান মুখ; রক্তহীন বর্ণ। পার্শী স্ত্রীবা অন্তঃপুরে বদ্ধ হইয়া কখন থাকেন বলিয়া বোধ হইল না, যাঁহাদিগকে সকল সভায়, সকল বিহাব ও আমোদ প্রমোদ স্থানে দেখিলাম, যাঁহাদিগকে মাঠে, ঘাটে, ট্রামে, বাজপথে, সকল সময়ে সর্ব্বত্র ও প্রকাশ্য স্থানে ঘুবিতে, ফিরিতে, চলিতে বসিতে দেখিলাম, তাঁহারা কেন এত রুগ্ন-দেহা, শীর্ণকায়া, বিবর্ণা, তাহা বুঝিতে পারিলাম না।

ইহার কোন একটী বিশেষ কারণ নিশ্চয়ই আছে। আমার বোধ হইল—তাঁহারা

কোনরূপ শারীরিক কাজ বা ব্যায়াম করেন না, তাঁহাদের আহারেও দোষ আছে। তাঁহারা নগরবাসিনী, আমোদপ্রিয়া বিলাসিনী। পার্শী মাতা ও গৃহিণীদিগের যেরূপ স্বাস্থ্যহীনতা দেখিলাম, মধুর দৃশ্যা পার্শী বালিকাদিগকেও সেইরূপ দেখিলাম। পার্শীদিগেরই শরীর কেমন কোমল, তেজহীন ও শিথিল। ইঁহাদিগের আহারের প্রধান দোষ—ইঁহারা বড় চাল ভক্ত। ইহারা চালের গুঁড়ির রুটী খাইয়া থাকেন, যদি ইঁহারা সরুচুকলী খান, অর্দ্ধেক চাল ও অর্দ্ধেক দাল মিশ্রিত রুটী খান, ইঁহাদিগের স্বাস্থ্য বিশেষ উন্নত হয়। বম্বে অঞ্চলের হিন্দু রমণীরা যদিও অন্তঃপুরে এত আবদ্ধ, রূপে, সৌন্দর্য্যে এবং স্বাস্থ্যে পার্শী রমণী অপেক্ষা তাঁহারা শ্রেষ্ঠা। তাঁহাদের মুখ এত ম্লান, ভাবশূন্য ও জ্যোতিহীন নহে, তাহার কারণ তাঁহারা শারীরিক কার্য্যে বিমুখ নহেন, এবং তাঁহারা যে একেবারে অন্তঃপুরে বদ্ধ, তাহাও নহে; সভা স্থলে, জনমণ্ডলীতে না যাইলেও ঘাটে, মাঠে এবং তীর্থস্থানে তাঁহাদের অবাধে যাত্রার স্বাধীনতা আছে। বাগানে দেখিলাম প্রায় সকল পুরুষগণই বিলাতী পরিচ্ছদে পরিচ্ছন্ন। সাদা হইতে ঘোর কৃষ্ণবর্ণ রং হইলেও মাথায় হ্যাট্, গলায় গাঁইট বন্ধন সকলকারই আছে; দৃশ্যটা ভাল নহে। অধিকাংশ লোকই চুণা গলির কাল ফিরিঙ্গীর মত দেখিতে, তবে এখানে গোঁয়ানীর সংখ্যা অনেক; বুঝা যায় না কে গোঁয়ানী, কে হিন্দু, কে পার্শী। এক রকম নূতন লোক দেখিলাম, তাহারা মুসলমান, কিন্তু আমাদের দেশীয় নহে, মাথায় লম্বা রুমাল ঢাকা, নানা রংএর সূতার মালা দিয়া মাথায় বাঁধা। কেবল মুসলমানদিগের দাড়ি দেখিলাম, আর পার্শী ধর্ম্মযাজকদিগের দেখিলাম। দেশীয় পাগ্‌ড়ী এবং টুপি নানা প্রকারের, তাহার মধ্যে কোনটীই দেখিতে সুন্দর বা কাজে বিজ্ঞানসম্মত নহে। এই বাগানের মধ্যে একটী যাদুঘর বা মিউজিয়ম আছে; সেটি পরে দেখিলাম। আমাদের সেনেট্ হলের মত একটী পাকাবাড়ী, বাহিরে দেখিতে একেবারেই ভাল নহে, ভিতরে অতি সুন্দর কারুকার্য্য, বাতায়ন পথে নানা রংএ চিত্রিত কাঁচ। ছাতটী খিলান করা, ভিতরে সুন্দর কাঠের কাজ, দালানটীর ভিতরে বারাণ্ডা, উঠিবার সিড়িটী অতি সুন্দর। বাটীটী অতি সুন্দর বটে কিন্তু অতি ছোট, জিনিসপত্র অতি অল্পই আছে, কলিকাতা মিউজিয়মের শতাংশের একাংশও হইবে না। সাজান বড় মন্দ নয়, দেখিবার কিছু থাকিলেও শিখিবার কিছুই নাই। মিউজিয়ম্ দেখিয়াছি দুইটী—কলিকাতার ও জয়পুরের; প্রথমটী প্রাকৃতিক বিজ্ঞানের বিশ্বমন্দির, একটী বিজ্ঞান জগৎ; দ্বিতীয়টী জগৎ প্রায় মহান্ না হইলেও, প্রথমটী অপেক্ষা অনেক ক্ষুদ্র হইলেও প্রাকৃতিক বিজ্ঞান শিখিবার একটী আলয়; অবশ্য কলিকাতার মন্দিরে যাহা আছে, জয়পুরের মন্দিরে তৎসমুদয় নাই। কিন্তু জয়পুর মন্দিরে এমন কতকগুলি বিজ্ঞান বিষয়ক চিত্রণঠন ও নির্ম্মাণ দেখিয়াছি, যাহা কলিকাতায় দেখি নাই। যদি কেহ উদ্ভিদ-বিজ্ঞান, প্রাণিবিজ্ঞান আদি

অল্প আয়াসে ও অল্প সময় শিক্ষা করিতে চান, তিনি যেন জয়পুর যাদুঘরে যান। কলিকাতা মহামন্দিরে প্রবেশ করিলে শিক্ষার্থী আত্মহারা হইয়া যান, ডুবিয়া কোথায় তলাইয়া যান। জয়পুর মন্দির বিজ্ঞান শিখিবার সোপান, কলিকাতার মন্দির বিজ্ঞানের মহান্ ভাণ্ডার। এই দুইটীর কাছে বম্বের যাদুঘরটীর তুলনাই হয় না। এটী একটী গৃহস্থের চক্ষু-বিনোদনের শোভা-গৃহ, এখানে শিখিবারও কিছু নাই। প্রবেশ দ্বারের সম্মুখে পার্শি সমাধির স্তম্ভের একটী সুন্দর প্রতিরূপ গঠন। স্তম্ভটীর ব্যাস প্রায় উচ্চতার সমান; মধ্যে গভীর কূপ, গোল বক্ চতুর্দ্দিক হইতে গড়াইয়া আসিয়া কূপকে ঘিরিয়া আছে; বক্‌টী কূপকেন্দ্রমুখ তিনটী গোল চক্রে বিভক্ত। প্রত্যেক বক্‌চক্র অসংখ্য ব্যাসার্দ্ধ অংশে বিভক্ত, প্রান্তের বক্ চক্রের পরিসর সর্ব্বাপেক্ষা বড়; অন্তর রথচক্রের পরিসর সর্ব্বাপেক্ষা ছোট। প্রত্যেক চক্রটী ব্যাসার্দ্ধ রেখায় বিভক্ত হয়ে ঘরকাটা ঘরকাটা হইয়াছে। ছোট বালক বালিকাদিগের মৃতদেহ অন্তর চক্রের এক একটী ঘরে রাখা হয়। বয়োবৃদ্ধ স্ত্রীপুরুষদিগের লম্বা অনুসারে প্রান্ত বা মধ্য চক্রে রাখা হয়। স্তম্ভের "শীর্ষ" গোল প্রাচীরে রক্ষিত, স্তম্ভের গায়ে একটী ক্ষুদ্র দ্বার আছে, সেই দ্বার দিয়া উপরে নীত হয় এবং চক্র মধ্যে রাখিবা মাত্রই অসংখ্য শকুনি আসিয়া দেহের মাংস চর্ব্বি আদি সব খাইয়া ফেলে। কেবলমাত্র কঙ্কালটী পড়িয়া থাকে; রক্ত রস আদি গড়াইয়া কূপমধ্যে পড়ে এবং হাড়গুলিকে কূপমধ্যে ফেলিয়া দেওয়া হয়। কূয়ার নীচে চারিদিক হইতে চারিটি পয়ঃপ্রণালী আসিয়া মিশিয়াছে। বৃষ্টির জলে এবং কখন কখন সমুদ্রের জলে কূপ ধৌত হইয়া যায়। সমাধি স্তম্ভের গঠন-প্রণালী অতি সুন্দর। যাদুঘরে ষাট্ প্রকারের কিছু অধিক দ্রব্যাদি সঞ্চিত হইয়াছে, দেখিলাম। প্রায় সবগুলিই কাঁচের ছোট বড় ঘর, বাক্স এবং আল্‌মারীতে সাজান আছে, নানারকমের পাখী, বিশেষ—সারস, উট্ পক্ষী, শিকারী পক্ষী, কেহ পাহাড়ের উপর বা মাটীতে চরিতেছে, কেহ পাহাড় হতে উড়িয়া আসিতেছে, কেহ জঙ্গলের ভিতর লুকাইয়া আছে, কেহ উচ্চ পাহাড়ের গায়ে বাসার মধ্যে বসে আছে, কেহ জলে মাছ ধরে খাচ্ছে, জলে পদ্মফুল ফুটে আছে, পদ্মপাতা ভাস্‌ছে, পিছনে গাছাড়, মধ্যে মধ্যে গাছ বড় ও ছোট, ফুলের গাছে ফুল ফুটে রয়েছে, পিছনের পাহাড় চিত্রিত, হ্রদের জল কাঁচে জলভ্রম মাত্র, বৃক্ষ, লতা পাতার ফুল, কতক বা কৃত্রিম, কতকটা প্রকৃত। এই দৃশ্যটি অতি সুন্দর, জীবন্ত বলিয়া বোধ হয়; নানা রকমের সরীসৃপ, গোখুরা সাপের ছাল, পর্ব্বতে হরিণ চরিতেছে, বনে সিংহ হরিণ মেরে খাচ্ছে, গাছের উপর বসে ময়ূর তাই দেখছে, ইটীও অতি সুন্দর দৃশ্য; জঙ্গলে প্রকাণ্ড বন্যমহিষ, গাছে লেমার, তৃণাচ্ছাদিত মাঠে কেঙ্গারু অতি সুন্দর, বনমানুষ, পাহাড়ে ভালুক, কয়েক রকমের সামুদ্রিক মৎস্য অতি সুরঞ্জিত, নানা রকমের মাছধরা জাল, গান্ধারদেশে ভাস্কর শিল্প, সমুদ্রবক্ষে নানারকমের সুন্দর সুন্দর নৌকা, গালিচা, মৃৎপাত্র, চন্দনকাষ্ঠের বাক্সাদি, ফুল, বীজ, পাতা, কাংস্যপাত্র, "মস্," শৈবমূর্ত্তি, শৃঙ্গনির্ম্মিত সাপ অতি সুন্দর, কাষ্ঠ দ্রব্য, হাতীর দাঁতের দ্রব্য, মাটীর মূর্ত্তি,

রূপার বাটি, পাথরের জিনিষ, নানাপ্রকারের মুদ্রা, গালার দ্রব্য, নানাজাতীয় লোকের পাগড়ী, গুটী ও রেশম, গ্রীসদেশীয় ভাস্কর-কার্য্য অতি মনোহর, বাগানে দেখিলাম কয়েকটী পিটে গাছ রহিয়াছে, ১২।১৫ হাত উচা ঘন ডালপালা, পেঁপে গাছের ন্যায় পাতা নিবিড় সন্নিবেশ, কাঁকরোলের ন্যায় কাঁটাকাঁটা, ছোট ছোট বেলের মত ফল, আর একটী বিদেশীয় গাছ দেখিলাম—পেট মোটা, মাংসল, বোযাবাব্ বৃক্ষ। বোম্বে ভিক্টোরিয়া বাগানে তিনের সমবায় দেখিলাম। আমাদের শিবপুরের উদ্ভিদ্ বাগ্, আলিপুরের পশুশালা, আর চৌরঙ্গির যাদুঘর তিনটী স্বতন্ত্র। আপন মাহাত্ম্যে মহান্, এখানে তিনটীর সমাবেশ এক স্থানে, কোনটীরই মাহাত্ম্য নাই; সব অতি সংক্ষেপ, নাম মাত্র। আমাদের শিবপুরের উদ্ভিদ বাগে যদি আলিপুরের চিড়িয়াখানা বসাইয়া দেওয়া যায়, এবং তাবতম্যে যাদু-ঘরটী স্থাপন করা যায়, তাহা হইলেই একটী ভিক্টোরিয়া বাগ হইল; তবে সূর্য্যের কাছে জোনাকী পোকার যে মাহাত্ম্য, গৌরব; কলিকাতার ভিক্টোরিয়া বাগের নিকট বোম্বের ভিক্টোরিয়া বাগের সেই মাহাত্ম্য ও গৌরব। রাত্রি সাত আটটার সময় উদ্যানবিহার শেষ হইল, সঙ্গীত থামিয়া গেল, ধীরে ধীরে একে একে, দুইএ, দুইএ, দলে দলে সকলে বাহির হইলেন।

একখানি ট্রামগাড়ীতে উঠিলাম, কিন্তু এত ভিড়—নামিতে হইল, বসিতে না পাইলে দাঁড়াইয়া থাকিবার অধিকার নাই। অবশেষে একখানি গাড়ি পাইলাম। দেখিলাম রাস্তার দোকানে যদিও অনেক বাতি জ্বলিতেছে, অন্ধকার দূর হইতেছে না। অমাবস্যার রাত্রে যেমন নক্ষত্র অসংখ্য হইলেও নিশার কালিমা দূর করিতে পারে না, বম্বে সহরের অসংখ্য দীপপুঞ্জ রাস্তার অন্ধকার দূর করিতে পারিতেছে না। অন্ধকারে প্রাণ হাঁপাইয়া যাইতে লাগিল, তবে আমি কিছু রাত্রান্ধ বটে, ক্রমে আবাসে ফেরা গেল।

ইচ্ছা বসন্তের চিকিৎসা।

(২)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

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

বসন্ত ব্যাধিতে প্রবল বিকার দেখা গিয়াছে; তেমন অবস্থায় মাথায় বরফ দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য; এবং Hyoscine Hydrobrom ঔষধির সহিত ডিজিটেলিস বা ষ্ট্রোপ্যান্থাস্ ইত্যাদি মিশ্রিত করিয়া দিলে ঐ বিকারকে সহজেই দমন করা যায়।

উপসর্গের অন্ত নাই; তাহাদের সকল গুলিকে লক্ষ্য করিয়া একে একে চিকিৎসা করা উচিত; কিন্তু সেই চিকিৎসার তালিকা দিয়া প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি করিয়া লাভ নাই। যে উপসর্গেরই চিকিৎসা হউক না কেন, প্রতিপদে হৃৎপিণ্ডের প্রতি আমাদের

অভ্রান্ত ও তীব্র লক্ষ্য রাখিতে হইবে। আমাদের স্মরণ রাখিতে হইবে যে, একটী উগ্র বিষ রোগীর দেহকে একপ্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্য্যন্ত ছায়িয়া ফেলিয়াছে। সেই বিষের উপরে আমরা যেন ঔষধ আকারে যা তা বিষ আবার বেশী মাত্রায় বা অবিবেচনার বশে না দিই, এইটীও সকলের লক্ষ্য থাকা উচিত। আমাদের মতে বসন্তের চিকিৎসা নাই। এই কথা যিনি বলেন, তিনি মিথ্যাবাদী। আমাদের প্রথম ও প্রধান কর্ত্তব্য, বিষকে শরীরে প্রবেশ করিতে না দেওয়া, ইহা কেমন করিয়া হয় তাহার আভাষ উপরে দিয়াছি; অপর সঙ্কেত "hygienic treatment" এই আখ্যায় অভিহিত এবং সর্ব্বজনবিদিত। আমাদের দ্বিতীয় কর্ত্তব্য, স্মরণ রাখা যে, শরীর বিষাক্ত, যে সেই বিষ সসীম; যে হৃৎপিণ্ড যখন তখন জবাব দিতে পারে, এবং রোগের উপসর্গ কতকগুলি প্রাণ হন্তারক।

এক্ষণে দেখা যাউক প্রাচ্য মতে এই দারুণ ব্যাধির কি কি চিকিৎসার ব্যবস্থা আছে। বসন্ত ব্যাধিকে সংস্কৃত ভাষায় মসূরিকা বলা গিয়া থাকে, এবং ইচ্ছা বসন্তকে শীতলাধিকার মসূরিকা বলে। "ভাব প্রকাশে" লিখিত আছে যে "ভূতাবিষ্টিত বিষমজ্বর যেরূপ, ইহাও তদ্রূপ জানিবে"। উক্ত গ্রন্থে বর্ণিত আছে—"শীতলা সমূহের মধ্যে যদি কোন শীতলা পাকিয়া ফাটিয়া যায় ও স্রাব নিঃসারণ করে, তাহা হইলে তাহা বন গোময় ভস্ম দ্বারা অবধূলিত করিবে (অর্থাৎ ঐ ভস্ম তাহার উপরে ছড়াইয়া দিবে)। নিমের (Melia Azadirachta) শাখা ও পদ্মদল (Nelunbium Speciosum) দ্বারা মক্ষীকা অপসারিত করিবে। জ্বর থাকিলেও শীতলার শীতল জল দিবে, তাহা পাক করিবে না। শীতলা রোগীকে শীতল, মনোরম, পবিত্র, নির্জ্জন স্থানে রাখিবে। অশুচি অবস্থায় তাহাকে স্পর্শ করিবে না এবং তাহার নিকট যাইবে না। কোন কোনও চিকিৎসক বলেন, যে, যে সকল শীতলা রোগী নিম, বহেড়ার বীজ (Terminalia Bellerica) ও হরিদ্রা (Curcuma Longa) শীতল জলে পেষণ করিয়া পান করে, শীতলাধিকার সকল কখনো তাহাদের দেহে পীড়াকর হয় না। শীতলার পূর্ব্বরূপাবস্থায় যে ব্যক্তি মোচার (Musa Lapientum) রসের সহিত শ্বেত চন্দনের সহিত বাসকোর রসের (Adhatoda Vasika) (অথবা মধুর সহিত কিম্বা জাতি পত্রের (Mace) রসের সহিত যষ্টিমধু পান করে, তাহার শীতলাধিকার হয় না। শীতলা রোগে, শীতলার কবজ ধারণাদির সহিত শীতলক্রিয়া করিবে। গৃহাভ্যন্তরে চতুর্দ্দিকে নিম্বপত্রাদি বাঁধিয়া রাখিবে। রোগীর গৃহে উচ্ছিষ্ট দ্রব্যাদি কদাচ প্রবেশ করাইবে না। স্ফোটক সকলে দাহ উপস্থিত হইলে, শুষ্ক গোময়চূর্ণ তাহাতে প্রক্ষেপ করিবে। তদ্দ্বারা স্ফোটক সকল শুষ্ক হইবে, পাকিবে না। রক্ত চন্দন, বাসকের ছাল, মুথা (Cyperus Rotundus) গোলঞ্চ ও দ্রাক্ষা ইহাদের শীতকষায় (infusion) শীতলাজ্বর নাশক"।

এই ব্যাধির সাধ্যত্ব সম্বন্ধে এইরূপ এইরূপ লিখিত আছে:—"এই সকল শীত-

লার মধ্যে কতকগুলি বিনা যত্নে প্রকাশিত হয়, কতকগুলি অতি কষ্টে নিবারিত হয়, কতকগুলি শীতলাকর্ত্তৃক প্রকাশিত হয় বা নাও হয় এবং কতকগুলি যত্নপূর্ব্বক চিকিৎসা করিলেও প্রশমিত হয় না"।

অপর মতে, মসূরিকার চিকিৎসা এইরূপ :—"প্রথমাবস্থায় শ্বেত চন্দনের কল্ক ও হিঞ্চা শাকের রস (Enhydra Huctance) সেবনীয়। জ্বর উপস্থিত হইলে, অধিক জল পান ও স্নান পরিত্যাগ, নির্বাত গৃহে বাস, গাত্রে জয়ন্তী পত্রের চূর্ণ (Sesbania Ægyptiaca) ঘর্ষণ ও গাত্র বস্ত্রদ্বারা আবরণ করা উচিত। রুদ্রাক্ষ-চূর্ণ ও মরিচ (Riper Nigrum) বাসি জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করিলে বসন্ত রোগ প্রশমিত হয়। পটোল পত্র Trichosanthes Dioica), নিমছাল ও ইন্দ্রযব (Seeds of Holarrhena Antidysenterica), ইহাদের কাথে বচ (Acorus Calamus), ইন্দ্রযব, যষ্টিমধু (glycerhiza) ও মদন ফলের (Randia Dumetorum) কল্ক মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে বমন হইয়া রোগের উপশম হয়। হরিদ্রা চূর্ণের সহিত উচ্ছে পাতার রস (Momordica Charantia) পান করিলে বসন্তরোগের উপশম হয়।

গুলঞ্চ, বাসকছাল, পটোল পত্র, মুথা, ছাতিমছাল (Alstonia Scholaris), খদিরকাষ্ঠ, কৃষ্ণবেত্র, নিমপত্র, হরিদ্রা ও দারু হরিদ্রা (Berberis Asiatica) এই সকলের কাথ পান করিলে মসূরিকার শান্তি হয়। ইহাই অমৃতাদি পাচন নামে নীত।

বসন্ত পাকিবার উপক্রম হইলে—গুলঞ্চ, যষ্টিমধু, দ্রাক্ষা (Vitis Vinifera), ইক্ষুমূল, (Saccharum Officinarum), দাড়িম (Punica Granatum) ও পুরাতন গুড় সেবনীয়। ইহাই গুড়ূচ্যাদি কাথ নামে উক্ত। কুল শুঁঠচূর্ণ (Zizyphus Jujuba) গুড়ের সহিত পান করিলে বসন্ত শীঘ্র পাকিয়া উঠে।

জাতীপত্র (Myristica Fragrans), মঞ্জিষ্ঠা (Rubia Cordifolia), দারুহরিদ্রা সুপারি (areca nut), শমীছাল (Mimosa Suma), আমলা (Phyllanthus Emblica) ও যষ্টিমধু, ইহাদের কাথে মধু মিশ্রিত করিয়া তাহার গণ্ডুষ ধারণ করিলে মুখক্ষত ও কণ্ঠরোধ নিবারণ হয়। কণ্ঠ পরিষ্কারার্থ মধুর সহিত পিপুল (Piper Longum) ও হরীতকীর চূর্ণের (Terminalia Chebula) অবলেহ এবং আদা প্রভৃতির কবল ধারণ ব্যবস্থেয়।

বসন্ত হইতে নিয়ত পূঁয় নিঃসৃত হইলে পঞ্চ বল্কল চূর্ণ, ভস্ম ও গোময় বেণু দ্বারা অবকিরণ করিবে ও সরল কাষ্ঠ ও দেবদারুর ধূম প্রয়োগ করিবে।

তেলাকুচা, মাধবীলতা, অশোক, পাকুড় ও বেতস—ইহাদের পত্রের কাথ পর্য্যুষিত করিয়া সেবন করিলে বসন্তের আশঙ্কা থাকে না। ইহাই বিম্বাদিঃ পাচন নামে খ্যাত।

স্বর্ণ, রৌপ্য, পারদ, অভ্র, গন্ধক, লৌহ ও শিলাজতু সমভাগে লইয়া ঘৃতকুমারীর রসে মাড়িয়া মুগের ন্যায় বটিকা করিবে। ইহার দ্বারা মসূরিকার শান্তি হয়।

স্বর্ণমাক্ষিক, রৌপ্য, অভ্র, বংশলোচন ও শুঁঠ সমভাগে শিরীষ ছালের রসে তিন দিন

মাড়িয়া মুগের আকারে বটিকা প্রস্তুত করিবে। অনুপান দুগ্ধ।

এতদ্ব্যতীত, মসূরিকার,—নাটা করঞ্জ (Cæ-salpinia Bonducella), কারবেল্ল (Momordica Charantia), কোবিদার (Bauhinia Purpurea), চন্দন, মাতুলুঙ্গ (Citrus Medica), জয়ন্তী ও নিম্বিড়ী ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বৈদ্যক গ্রন্থোক্ত যাবতীয় ঔষধের ইংরাজী নাম গুলি সংগ্রহ করিয়া দিলাম। পাঠক-মহাশয়েরা ইচ্ছা ও আবশ্যক মত তাহাদের সন্ধান লইয়া আলোচনা করিলে সাধারণের উপকার হইবার সম্ভাবনা।

যে সকল পাচন মসূরিকা ব্যাধিতে ব্যবহৃত হয় তাহাদের বিবরণও দিলাম।—(১) কণ্টাকুন্তাড়ুকাদি ক্বাথ। কুমুরিসালতার ক্বাথে ৵০ পরিমিত হিং প্রক্ষেপ দিয়া সেবন করিতে দিবে। জয়ন্তীবীজ অথবা সিকটীমূল, ঘৃত ও পর্য্যুষিত জলের সহিত পান করিতে দিবে। সুপারির মূল কিম্বা মরিচ ও ময়নামূল অথবা মরিচ, নাটাকরঞ্জার মূল (Caesalpina Bonducella) বাসি জলের সহিত প্রয়োগ করিবে। (২) পটোলাদি—পল্‌তা, নিমপত্র ও বাসক ছাল, ইহাদের ক্বাথে বচ, ইন্দ্রযব, যষ্টিমধু ও মদনফুল চূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া সেবন করাইবে। (৩) পটোলাদি পাচনম্।—পল্‌তা গুলঞ্চ, মুথা, বাসক, দুরালভা (Alhage Camelorum), চিরতা, নিমছাল, কট্‌কী (Picrorhiza Kurrooa) ও ক্ষেতপাপড়া (Oldelandia Corymposa)। ইহা সেবনে অপক্ক বসন্ত প্রশমিত ও পক্ক বসন্ত বিশুষ্ক হয়। ইহা বিস্ফোটজনিত জ্বরে উপকারী। (৪) অমৃতাদি ইহা পূর্ব্বে দেওয়া গিয়াছে। (৫) দ্বিপঞ্চমূলাদি—দশমূল, বাসা (Acampe Papillosa), দারু হরিদ্রা, বেণার মূল (Andropogon Muricatus), দুরালভা, গুলঞ্চ, ধনে ও মুথা এই সকলের ক্বাথ। (৬) গুড়ূচ্যাদি।—গুলঞ্চ, যষ্টিমধু বাসা, শালপাণি (Desmodium Gangeticum) চাকুলে, বৃহতী, কণ্টকারি, গোক্ষুর (Tripulus Terrestris), রক্তচন্দন, গাম্ভারী ফল (Gmelina Arporea), বেড়েলার মূল ও বৈঁচিমূল—ইহাদের ক্বাথ বসন্তের পক্কাবস্থায় সেবনীয়। (৭) দ্রাক্ষাদি—কিসমিস, গাম্ভারী ফল, খর্জ্জুর, পলতা, নিমছাল, বাসক, খৈ, আমলকী, দুরালভা ইহাদের ক্বাথ চিনি সহ সেবনীয়। (৮) দুরালভাদি।—দুরালভা, ক্ষেতপাপড়া, চিরতা ও কট্‌কী ইহাদের ক্বাথ (৮) যোগদ্বয়ম্।—পটোলমূল ও রক্ত কাঁটা নটের মূলের ক্বাথে হরিদ্রা ও আমলকী চূর্ণ প্রক্ষেপ দিবে। অন্য প্রকার—পটোলমূল, রক্ত কাঁটা নটের মূল, আমলকী ও খদির কাষ্ঠ ইহাদের সুশীতল ক্বাথ। (৯) খদিরাষ্টকঃ।—খদির কাষ্ঠ, বহেড়া, আমলকী, হরীতকী, নিমছাল, পলতা, গুলঞ্চ ও বাসক ইহাদের ক্বাথ গুগ্‌গুলু সহ সেবনীয়। (১০) নিম্বাদি। নিমছাল, ক্ষেতপাপড়া, আকনাদি, পলতা, কটকী, বাসক, দুরালভা, আমলকী, বেণার মূল, রক্ত চন্দন ও শ্বেত চন্দন ইহাদের ক্বাথ চিনি সহ সেবনীয়। (১১) গুড়ূচ্যাদি ক্বাথ —উপরে বর্ণিত হইয়াছে। (১২) বিল্বাদি ক্বাথ পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

বৈদ্যক শাস্ত্রোক্ত পূর্ব্ববর্ণিত ঔষধ ব্যতীতও কতকগুলি গার্হস্থ্য প্রচলিত বা

"টোট্‌কা" ঔষধ আছে। তাহাদের সংক্ষিপ্ত তালিকাও নিম্নে দেওয়া গেল।—

(১) কাঁচা কণ্টিকারির শিকড়, ।০ মাত্রায় লইয়া একুশটি (মতান্তরে ২॥০) গোলমরিচ সহ তিনদিন সেবিত হইলে এক বৎসরের মধ্যে বসন্ত হয় না; যে ব্যক্তির বসন্ত হইয়াছে, সে খাইলে, দুর্জ্জয় বসন্তেরও হাত হইতে রক্ষা পাইবে। মূলের অভাবে, কাঁচা গাছের ছালও ব্যবহার্য্য। গোবসন্তের প্রাদুর্ভাবের সময়ে গোগণকেও ইহা খাওয়ান যায়।

(২) খালিপেটে অন্ততঃ পাঁচটা কাঁচা সোণামুগ খাইলে তাহার বসন্ত প্রতিষেধক গুণ ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত থাকে। প্রত্যহ মুগের দাইলও খাওয়া উচিত।

(৩) মকরধ্বজ সেবন। (অনুপান ?)

(৪) ইক্ষু গুড়ের বা ঘৃতের সহিত তিন দিবস নূতন শিমুলবীজ সেবন করিতে হইবে। প্রথম দিবসে, ১২টা, ৭টা ও ৫টা করিয়া তিনবার। দ্বিতীয় দিবসে ৭টা ও ৫টা করিয়া দুইবার ও তৃতীয় দিবসে একবার ৬টা বীজ। গো মহিষকেও ইহা সেবন করান হয়।

(৫) গাধার দুগ্ধ সেবনও বসন্ত প্রতিষেধক।

(৬) কুড় (Ahlotaxis Auriculata) ও বাবুই তুলসীর (Ocernum Bosilicum) রস সেবনীয়।

উপযুক্ত সকল গুলিই প্রতিষেধকরূপে ব্যবহৃত হয়; তাহাদের উক্ত ক্ষমতা কতদূর আছে, তাহা পাঠকমাত্রেই বিচার করিয়া লইবেন। এতদ্ব্যতীত, রোগীকে যখন বসন্ত ব্যাধি আক্রমণ করে, তখন স্থানিক প্রয়োগরূপে ব্যবহৃত দুই চারিটি টোট্‌কা আছে, তাহাদের তালিকা এই :—

(১) চক্ষুর পীড়া হইলে, প্রথম দিনে বিল্বপত্রের রস, দ্বিতীয় দিনে কাঁচা হরিদ্রার রস, তৃতীয় ও পরের পরে দিনে বেদানা কিম্বা পাকা দাড়িমের রস ফোটা ফোটা দিবে।

(২) গাত্রে—অর্জ্জুনছালের রস বা তেলাকুচার পাতা, ঘৃত ও হরিদ্রার সহিত বাটিয়া প্রলেপ দিবে।

এক্ষণে এলোপ্যাথিতে চিকিৎসা সম্বন্ধে যাহা যাহা সাধারণতঃ করা কর্ত্তব্য তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দিয়া প্রবন্ধের উপসংহার করিব। এতৎসম্বন্ধে পূর্ব্ব প্রবন্ধে দুই চারি কথা বলিয়াছি, তাহাদের কোনও কথার পুনরুল্লেখ করিব মাত্র।

(১) বসন্তের প্রধান প্রতিষেধক বিধি গোবীজের টীকা। পূর্ব্ব কালের "বাঙ্গালা টীকা" (অর্থাৎ প্রকৃত বসন্তের বীজের টীকা বড়ই বিপদ্‌জনক ছিল।

(২) উহার দ্বিতীয় প্রতিষেধকবিধি—বসন্তরোগীর সংস্পর্শে না আসা। যে ব্যক্তির বসন্ত রোগ হইয়াছে, সেই ব্যক্তি ঐ ব্যাধির সূত্রপাতের দিবস হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবার পরেও ৩।৪ সপ্তাহ বিষ বিস্তারিত করিতে সক্ষম। তন্মধ্যে গুটিকার পক্ক ও শুষ্কাবস্থাই সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণের পক্ষে বিপজ্জনক সময়। বসন্ত রোগীর বমন, নিষ্ঠীবন পর্য্যন্তও সাবধানে পরিহার করা কর্ত্তব্য; এবং তদ্ব্যবহৃত শয্যা-বস্ত্রাদিও পরিত্যজ্য। যদি কোনও স্থানে (যেমন হাঁসপাতালে) বহুসংখ্যক বসন্তরোগী থাকে

তবে সেই স্থানের অর্দ্ধক্রোশ পরিধির মধ্যে যাতায়াত ও বসবাস করা অবিহিত। কলিকাতাবাসীরা একথা বিশেষ করিয়া মনে রাখিবেন।

(৩) কাহারো কাহারো মতে Cream of Tarter প্রত্যহ ১ ড্রাম সেবন করিলে বসন্ত নিবারিত হয়। ঐরূপে কোনও কোনও লোকের (তাঁহারা চিকিৎসক নহেন), বিশ্বাস যে, রীতিমত গন্ধক Sulphur Sublimatum সেবন করিলে এবং যথারীতি তৈলাভ্যঙ্গ করিলে বসন্ত হয় না।

(৪) বসন্ত রোগের দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগীকে পরিষ্কার ঘরে স্বতন্ত্র রাখা কর্ত্তব্য। এই গৃহে বিশিষ্টরূপে আলোকিত হওয়া বাঞ্ছনীয় নহে। পরন্তু গবাক্ষে, দ্বারে ও সার্শিতে রক্তবর্ণের (শীতলার রঙের) কাপড় বা কাচ দ্বারা সূর্য্যকিরণের Ultra-Violet rays বাদ দিয়া সূর্য্যরশ্মি গৃহে প্রবেশ করিতে দিতে হয়। এরূপ করিলে রোগের প্রকোপ কমিয়া আসে এবং রোগীর গাত্রে দাগ তেমন হইতে পায় না।

(৫) প্রত্যহ উষ্ণজলে রোগীর গাত্র মুছাইয়া দেওয়া উচিত। এইরূপ করিলে গুটিকাগুলি সহজেই বাহির হইয়া পড়ে এবং দেহাভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমূহে রক্তাধিক্য হইতে পায় না। গুটিকার নির্গমনে সহায়তা করণ মানসে, চারি ঘণ্টা অন্তর, উষ্ণ Infusion Senega রোগীকে পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে।

(৬) সাধারণতঃ কোনও ঔষধের প্রয়োজন হয় না। তবে কোনও কোনও চিকিৎসকের মত যে, Calcium Chloride, Salol, Sulphite of Soda, প্রভৃতি প্রয়োগ করিলে রোগীর সত্বর আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা। তবে হৃৎপিণ্ডের দিকে যে সদা সর্ব্বদাই লক্ষ্য রাখিতে হইবে, সে কথা বলা বাহুল্য মাত্র। শিশুদিগের পক্ষে আরো একটি কথা বিশিষ্ট ভাবে বলা প্রয়োজন। কি হাম, কি বসন্ত, যে কোনও ব্যাধিতে জ্বরের প্রাবল্য হইয়াই থাকে, জ্বরের প্রাবল্য হইলে, শিশুদিগের মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, ও অতি সহজেই, মস্তিষ্কাবরক-প্রদাহ উপস্থিত হইয়া পড়ে। এবং অতি তীব্র মস্তিষ্কাবরক-প্রদাহ বর্ত্তমান সত্ত্বেও, শিশুদিগের চক্ষু রক্তাভ না হইতে পারে। একথা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। এতদুদ্দেশ্যে শিশু-চিকিৎসার কালীন, জ্বরাধিক্যে, এক বৎসরের একটী শিশুকে, নিম্নলিখিত ভাবে ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে, যথা—

℞

Liqr Amon Citrates	m xx
Pot. Citras	gr ii
Ammon. Bromide	gr i
Spt. Chlorof	m vi
Aq. Camph. ad	3i

mix E. 3 bure

এতৎ সহিত মস্তকে বরফ ও Hyd. Subchlor gr ½ every hour till 4 doses

(৭) দারুণ কণ্ডু নিবারণের জন্য আমাদের ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। যদি কোনও শিশুর কণ্ডু অতি বেশী হয়, তবে সে বালকের জীবন সম্বন্ধে সন্দেহ থাকে ইহা বহুদর্শীতায় শিক্ষালাভ করিয়াছি। কণ্ডু

নিবারণের জন্য নিম্নলিখিত যে কোনওটী ব্যবহার করা যাইতে পারে ঃ—

(ক) ℞

Cocaine. mur.	gr ii
Vaseline	ʒi
Glycerin ad mix	℥i

(খ) Carbolic Oil (1 in 80)

(গ) ℞

Acid Carbolic	ʒi
Ol. Papavaracae ad miz	℥ii

(ঘ) ℞

Salicylic Acid	ʒi
Amylum Pure	ʒiiss
Ol. Olivae ad	℥iv

(ঙ) ℞

Liqr. Carbonis Datergens

Liqr. Plumbi Subacet. Dil aa ʒiv

Mix. and apply warm.

চুলকাণি নিবারণ হয়, এমত ঔষধে কাহারো কাহারো অমত আছে।

যথাসম্ভব, কার্য্যকরী সকল কথারই আলোচনা করিলাম। প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি ভয়ে আর বিশদ বিবরণ দিলাম না। আমার অনুরোধ, কোনও পণ্ডিতব্যক্তি কবিরাজী শাস্ত্রোক্ত ঔষধগুলির রীতিমত পাশ্চাত্য মতে আলোচনা করিবেন।

(৮) পথ্য সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই বলি নাই। কিছু বলিবার নূতন কথাও নাই। তবে সুদূর পল্লিগ্রামবাসী চিকিৎসকগণের অবগতির জন্য Bwronghs, wellcome & Co প্রস্তুত "Enule" আখ্যাত Meat Suppository গুলির উল্লেখ মাত্র করিয়া ক্ষান্ত রহিলাম। ইহা সকল চিকিৎসালয় পাওয়া যায়, মূল্য সুলভ এবং ব্যবহারে কোনও কষ্ট নাই। পরন্তু লাভ আছে।

ভক্ষ্যদ্রব্য বা খাদ্য।

FOOD.

লেখক, শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্র নাথ ঘোষ।

শরীরযন্ত্রের যাবতীয় ক্ষুদ্রতম কোষ, তন্তু ও বিধানোপাদান (cells, tissues) সর্ব্বদাই ক্ষয় ও ধ্বংস প্রাপ্ত হইতেছে, এই ক্ষতিপূরণের জন্য জীবমাত্রেরই আহারের প্রয়োজন হয়। এতদ্ব্যতীত, উচ্চ শ্রেণীর জীবের পক্ষে শারীরিক উত্তাপ রক্ষার জন্যও ভক্ষ্যদ্রব্যের বিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে।

একজন যুবা ব্যক্তির শরীরে শতকরা ৫৮·৫ ভাগ জল এবং ৪১·৫ ভাগ ঘন পদার্থ দৃষ্ট হয়; আবার বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে অর্থাৎ একজন সুস্থ যুবকের শরীর ওজন করিলে প্রায় ৬৯৬৮৮ গ্রাম্ ও নারীর ৫৫৪০০ গ্রাম্ হইয়া থাকে।

শারীরিক প্রধান প্রধান অংশের শতকরা ওজন।

	পুরুষ	নারী।
অস্থি	১৫·৯	১৫·১
পেশী	৪১·৮	৩৫·৮
বক্ষগহ্বরস্থিত যন্ত্র সকল	১·৭	২·৪

উদরগহ্বরস্থিত যন্ত্র সকল		৭.২	৮ ২
চর্ব্বি ...	...	১৮ ২	১৮'২
ত্বক্ ...	...	৬ ৯	৫'৭
মস্তিষ্ক	..	১ ৯	২'১

অস্থি প্রভৃতি উক্ত যাবতীয় শারীরিক প্রধান প্রধান অংশ সকল সর্ব্বদাই ক্ষয় প্রাপ্ত হয় তবে কেহ শীঘ্র, কেহ বা বিলম্বে ক্ষয় হইয়া থাকে। আহার দ্বারা তাহাদের ক্ষতি পূরণ হইয়া থাকে। আহার না করিলে উহারা আয়তন ও ওজনে (weight and volume)অত্যন্ত কমিয়া যায় ও পরিবর্ত্তিত হয়। ত্বক্, ফুসফুস ও মল-মূত্র দিয়া যে সকল পদার্থ বাহির হইয়া যায়, আহার দ্বারা সেই সকল ক্ষতি অবিকল পূরণ হইয়া থাকে। ভক্ষ্যদ্রব্য নানাপ্রকার; উহা একেবারে তন্তুর আকারে পরিবর্ত্তিত হয় না কিন্তু উহা পরিপাক প্রক্রিয়ার সাহায্যে নানা রূপে পরিবর্ত্তিত হইয়া পরিশেষে রক্ত-মধ্যে শোষিত হয় এবং সেই রক্ত শারীরিক যাবতীয় তন্তু ও বিধানোপাদানের পুনঃসংস্কার করিয়া থাকে।

শারীরিক যাবতীয় তন্তু ও গঠনোপযোগী পদার্থ প্রটোপ্লাজম্ (Protoplasm) নামক এক প্রকার স্বতঃকারী জীবনী পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত। ঐ প্রটোপ্লাজম্ পরীক্ষা করিলে তাহার মধ্যে কার্ব্বন, হাইড্রোজেন, নাইট্রোজেন, অক্সিজেন এবং অল্প পরিমাণে ফস্ফোরাস ও সাল্ফার দৃষ্ট হয়, প্রটোপ্লাজম্ এল্বুমেন্ জাতীয় পদার্থ। প্রটো স্থানে স্থানে এরূপ ভাবে পরিবর্ত্তিত হয় ও এরূপ সামগ্রী তাহাতে সঞ্চিত হয়, যে তাহা দেখিয়া কেহই সেই পদার্থ বা শারীরিক অংশকে প্রটো হইতে উৎপন্ন হইয়াছে বলিয়া বিশ্বাস করিতে পারে না, যথা অস্থি ও দন্ত। অস্থিতে চূর্ণঘটিত (Calcareous) পদার্থ এবং দন্তের এনামেল্ মধ্যে লবণ সঞ্চিত হইয়া অস্থি ও দন্তের প্রটোকে ঢাকিয়া ফেলে।

অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম প্রটোপ্লজম পদার্থ একত্রিত হইলে কোষ (Cell) নাম প্রাপ্ত হয়, এই কোষ সকল একত্রিত হইয়া শারীরিক তন্তু ও বিধানোপাদান নির্ম্মাণ করে। প্রটোপ্লাজমের বিশেষ বিশেষ উদ্দেশ্য ও ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। যথা:—কেহ রক্তকণায় পরিবর্ত্তিত হয়; কাহারও দ্বারা রক্তবহানাড়ীর প্রাচীর (Wall) নির্ম্মিত হয়, এবং কেহ বা বিবিধ তন্তুর গঠন নির্ম্মাণের জন্য আহূত হইয়া থাকে ইত্যাদি। এপিডারমিস অর্থাৎ ত্বকের উপরিভাগ, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর এপিথিলিয়াম্ এবং গ্রন্থি (Glands) ও মস্তিষ্কের কেশ সমূহ আজীবন আপন আপন প্রাথমিক আকৃতি (Original cell form) রক্ষা করিয়া থাকে, অর্থাৎ তাহাদিগকে দেখিলে কোষ বলিয়া চেনা যায়, কিন্তু শারীরিক যে সকল স্থানে কোষ সকল বিশিষ্টরূপে পরিবর্ত্তিত হইয়া নানাপ্রকার তন্তু ও বিধানোপাদান নির্ম্মাণ করে সেই সকল গঠিত পদার্থ যে পূর্ব্বে কোষ হইতে উৎপন্ন হইয়াছে ইহা আর সহজে বোধগম্য হয় না, কেন না প্রাথমিক কোষগুলির আর কোন চিহ্নই থাকে না, সে যাহা হউক ঐ সকল রূপান্তরিত কোষগুলির সুতরাং শারীরিক যাবতীয় গঠিত পদার্থের পোষণ ও ক্রিয়া সম্পাদনার্থে ভক্ষ্যদ্রব্যের বিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে।

সাধারণ লোক অনেক সময়ে ক্ষুধার অনুরোধে আহার করেন, ভক্ষ্যদ্রব্যের কোন বিশেষ তত্ত্ব লন না এবং হয়ত তাহা লইবার আবশ্যকতাও রাখেন না, কিন্তু চিকিৎসকের দুটী কারণে খাদ্য সামগ্রীর বিবরণ জানিতে হয় নতুবা তাঁহার কার্য্যের বিঘ্ন ঘটে।

১ম। কোন রোগীকে পথ্যের ব্যবস্থা দিতে হইলে চিকিৎসককে ভক্ষ্যদ্রব্যের পরিমাণ ও গুণাগুণ বিবেচনা করিয়া বিধান দিতে হয়।

২য়। দুর্ভিক্ষের সময় যদি তিনি সেই দুর্ভিক্ষ-পীড়িত প্রদেশে সরকারী কার্য্যে নিযুক্ত থাকেন, তাহা হইলে ভক্ষ্যদ্রব্যের পরিমাণ ও গুণাগুণ আলোচনা করিয়া প্রত্যেক ব্যক্তির আহারের সম্বন্ধে তাঁহাকে আপন মতামত প্রকাশ করিতে হয়।

আহারের প্রয়োজন (Necessity of food) :—

১ম। শরীর ধারণোপযোগী উত্তাপ রক্ষা করিবার জন্য দৈনিক আহারের আবশ্যক।

২য়। শারীরিক অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পুষ্টিসাধনের নিমিত্ত ইহার প্রয়োজন, এই শেষোক্ত বিষয়টি আবার সাধারণ পুষ্টিসাধন প্রণালী বর্ণন কালে বিশেষ করিয়া লিখিত হইবে। এস্থলে কেবল ভক্ষ্যদ্রব্যের কথা লিখিত হইতেছে

ভক্ষ্যদ্রব্যের শ্রেণী বিভাগ (Classification of food)—পৃথিবীর ভিন্ন ভিন্ন প্রদেশে মনুষ্যের খাদ্য সামগ্রী ভিন্ন ভিন্ন, যথা :—আরবদেশীয় লোকেরা প্রধানতঃ শুঁটকলাই ও খর্জ্জুর খাইয়া প্রাণ ধারণ করে। ভারতবাসীদের প্রধান খাদ্য অন্ন, ব্যঞ্জন, ঘৃত, দুগ্ধ, ফল ও মূল ইত্যাদি। ইংরাজদিগের রুটি ও মাংস প্রধান খাদ্য। আর্কটীক মহাসমুদ্রের কূলে যাহারা বাস করে, তাহারা কেবল তৈলাক্ত মাংস খাইয়া বাঁচিয়া থাকে। কিন্তু পৃথিবীর যে প্রদেশে যেরূপ খাদ্যই প্রচলিত থাকুক না কেন, সকলেরই আহারীয় সামগ্রীর মধ্যে শরীর রক্ষণোপযোগী বিশেষ উপকরণ সকল (Proximate princ ples) প্রায়ই বর্ত্তমান শ্রেণীতে থাকে, নিম্নলিখিত কয়েক প্রধান ভক্ষ্যদ্রব্য বিভক্ত হইয়া থাকে যথা :—

১ম। নাইট্রোজিনাস্ বা প্রোটীড্ পদার্থ।

২য়। হাইড্রোকার্ব্বন বা চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ।

৩য়। কার্ব্বোহাড্রেটস্ বা শ্বেতসার-জাতীয় পদার্থ।

৪র্থ। ইন্ অর্গ্যানিক্ বা খনিজ পদার্থ।

৫ম। জল।

২য় হইতে ৫ম শ্রেণীর ভক্ষ্যদ্রব্যকে নন-নাইট্রোজিনাস্ অর্থাৎ নাইট্রোজেন রহিত পদার্থ কহে।

নাইট্রোজিনাস্ অথবা প্রোটিড জাতীয় খাদ্য (Nitrogenous of Proteid Food)—শরীরের অনেক অংশে এই প্রটিড জাতীয় পদার্থ দৃষ্ট হয় সুতরাং শরীর হইতে এই প্রটিড জাতীয় পদার্থ বাহির হইয়া গেলে, ভক্ষ্যদ্রব্যের প্রটিড জাতীয় পদার্থ উহাদের স্থান অধিকার করে, ভক্ষ্যদ্রব্যের প্রটিড্ পদার্থ যথা :—মাংস, মৎস্য, ডিম্ব, দুগ্ধ এবং উদ্ভিদের নাইট্রোজেনঘটিত পদার্থ। জান্তব ও উদ্ভিদ পদার্থে নাইট্রোজেনঘটিত প্রধান প্রধান পদার্থের নাম যথা :—

জান্তব—নাইট্রোজেন

এলবুমিন্	সিণ্টনিন্
মায়োসিন্,	গ্লাবিউলিন্
কেজিন্,	জিলাটিন্
ভাইটেলাইন্,	কণ্ড্রিন্।

উদ্ভিদ—নাইট্রোজেন্

গ্লুটেন
লেগুমেন্
এলবুমেন্

উল্লিখিত পদার্থ সমূহে প্রধানতঃ কার্ব্বন্, হাইড্রোজেন, অক্সিজেন্, নাইট্রোজেন্ এবং কখন কখন সাল্ফার ও ফস্ফোরাস্ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

প্রোটিড্ পদার্থ পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে পরিপাক ক্রিয়ার দ্বারা পরিবর্ত্তিত হইয়া পেপ্টোন্ নামক পদার্থে পরিণত হইয়া পড়ে। এই পেপ্টোন পোর্টাল শিরায় প্রবেশ করে, কিন্তু সাধারণ রক্তস্রোতে যাইবার পূর্ব্বে অদৃশ্য হইয়া যায়। কি প্রণালীতে পেপ্টোনের দ্বারা প্রোটোপ্লাজম্ নির্ম্মিত হয় অথবা কি প্রকারে উহা শরীর মধ্যে অক্সিজনের সহিত মিশ্রিত হইয়া অদৃশ্য হয়, তাহার কিছুই নির্ণয় নাই।

মাংস (Meat)—ইহাতে নিম্নলিখিত প্রধান প্রধান জান্তব ও রাসায়নিক পদার্থ দৃষ্ট হয়—(১) ম্যায়োসিন্-এলবুমেন্, (২) সিরাম্-এলবুমিন্, (৩) জিলাটিন্, (৪) ইলাস্টিন্, (৫) বিশেষ প্রকার রঞ্জিল পদার্থ, (৬) কেরেটিন্, ক্রিয়েটিন্, (৭) ক্রিয়েটিনিন্, ইনোসিনিক্ ও সারকোল্যাক্টিক্-এসিড্, টরিন, সাকিন্, জ্যান্থিন্ ও ইউরিক-এসিড; (৮) চর্ব্বি যথা :—লিসিথিন্, কোলেস্টেরিন্, (৯) কার্ব্বো-হাইড্রেটস্ যথা :—ইনোসিট, ডেক্সট্রিন, গ্রেপ্‌শুগার ও গ্লাইকোজিন্, (১০) বিবিধ লবণ যথা :—পোটাসিয়াম, ফস্ফোরিক-এসিড, তৎসঙ্গে মেগ্নিসিয়াম্ ও ক্যাল্সিয়াম দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ইহা লেখাই বাহুল্য যে কাঁচা মাংস অপেক্ষা রন্ধন করা মাংস সুস্বাদু হয় ও সহজে পরিপাক পাইয়া থাকে।

ইংরাজেরা রোষ্ট (roast) মাংস ভালবাসে, কেননা তাহাতে মাংসের উপরিভাগ জমাট-বাঁধিয়া থাকে সুতরাং তন্মধ্যস্থিত রস আর বাহির হইতে পারে না। মাংসের সুরুয়া (broth) প্রস্তুত করিতে হইলে, সেই মাংসকে খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিয়া ও শীতল জলে ভিজাইয়া কোন গরম উনানে রাখিতে হয়, তৎপরে অল্পজ্বালে ধীরে ধীরে ও অল্প পরিমাণে সিদ্ধ করিতে হয়, তাহাতে সেই মাংস-সিদ্ধ জল অর্থাৎ সুরুয়া মধ্যে শতকরা ৩ ভাগ মাত্র এলবুমেন মিশ্রিত হয় ও ৩ ভাগ এলবুমেন অধঃস্থ হয়, উহাতে বিবিধ প্রকার লবণ ঘটিত পদার্থ ও জিলাটিন্ মিশ্রিত হইয়া থাকে, এবং মাংসে মায়োসিন্ ও সূত্রবৎ তন্তু প্রভৃতি কঠিন পদার্থ সকল রহিয়া যায়, কিন্তু সেই মাংসকে অত্যন্ত সিদ্ধ করিলে মাংস মধ্যে এলবুমেন্ জমাট বাঁধিয়া থাকে, মনুষ্যের মাংসে শতকরা ৭ হইতে ১৫ ভাগ, গোমাংসে ১১ হইতে ২০ ভাগ, মেষমাংসে ৯ ভাগ এবং কুক্কুট মাংসে শতকরা ৩ ভাগ চর্ব্বি দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ডিম্ব (Eggs)—ইহাতে অক্সিজেন গ্যাস ব্যতীত অন্যান্য যাবতীয় সার পদার্থ দৃষ্ট হইয়া থাকে। ডিম্ব বিকাশ প্রাপ্ত হইবার

কালে বায়ুবের ভূবায়ু হইতে অক্সিজেন গ্রহণ করে। নারীর ডিম্ব বা (ovum) অত্যন্ত ক্ষুদ্র, ইহা বিকাশ কালে বিবিধ প্রবর্দ্ধন (process) বিস্তৃত করিয়া ভূবায়ু শরীরের রক্তবহানাড়ীর ভিতর হইতে সার গ্রহণ করিয়া থাকে। কুক্কুট-ডিম্বে নিম্নলিখিত তিনটি পদার্থ দৃষ্ট হয়, যথা :—

	শতকরা
(১) শ্বেতবর্ণ এলবুমেন .. .	৬০
(২) পীত বর্ণের ইয়োক (yolk)	৩০
(৩) খোলা (shell) ...	১০

ডিম্বের খোলার অব্যবহিত নিম্নে শ্বেতবর্ণের এলবুমেন তরল ভাবে অবস্থিতি করে, তন্নিম্নে হলদে অণ্ড কুসুম (yelk) মধ্যে এলবুমেন্ মিশ্রিত চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ দৃষ্ট হয়। উহাকে ভাইটেলাইন কহে। অর্দ্ধ সিদ্ধ ডিম্ব সহজে পরিপাক পায় কিন্তু কাঁচা ডিম্ব অথবা অত্যন্ত সিদ্ধ ডিম্ব আহার করিলে পরিপাক ক্রিয়ার বিঘ্ন ঘটে।

পনীর (Cheese)—ইহাতে দুগ্ধের কেজিন (casein) নামক নাইট্রোজেন ঘটিত ও কিয়দংশ চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ দৃষ্ট হইয়া থাকে। দুগ্ধ মধ্যে কেজিন দ্রবীভূত হইয়া অবস্থিতি করে, কিন্তু উহা পাকাশয়িক বা ক্লোম্ (Gastric or Pancreatic) রসের সহিত মিশ্রিত হইয়া যায়, উক্ত রস মধ্যে এক প্রকার উৎসেচিৎ পদার্থ (ferment) দ্বারা ঐরূপ জমাট কার্য্য সম্পন্ন হয়। দুগ্ধের কেজিন্ অত্যন্ত সার পদার্থ এবং ইহা টাট্‌কা জমাট বাঁধার অবস্থায় সহজে পরিপাক পায়, কিন্তু পনির মধ্যস্থিত বহুদিনের জমাট প্রাপ্ত কেজিন সহজে পরিপাক পায় না।

উদ্ভিদ জাতীয় প্রোটীডস্ (Vegetable proteids)—উদ্ভিদ্ জাতীয় খাদ্য মধ্যে গ্লুটেন, এলবুমেন ও লেগুমিন্ (Gluten, albumen, legumin) নামক নাইট্রোজেন্ ঘটিত পদার্থ দৃষ্ট হইয়া থাকে যথা :—

ময়দায় শতকরা ১৬। ভাগ, ছোলার ছাতুতে ১২॥ ভাগ এবং চাউল মধ্যে ৭৮ ভাগ গ্লুটেন দৃষ্ট হয়, আলুতে শতকরা ২॥ ভাগ এলবুমেন্ এবং মটর অথবা শুঁটিজাতীয় পদার্থে শতকরা ২৮ ভাগ লেগুমিন্ দেখা যায়। বার্লি, ময়দায় ও আটায় গ্লুটেন অধিক পরিমাণে এবং শ্বেতসার (starch) কম পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে। সরিষা মধ্যে শ্বেতসার অধিক, প্রোটিড কম। শুঁটি প্রভৃতি পদার্থ অত্যন্ত পুষ্টিকর হইলেও কটি প্রভৃতি অপেক্ষা বিলম্বে পরিপাক পাইয়া থাকে।

নাইট্রোজেন্ ঘটিত ভক্ষ্যদ্রব্যের পরিণাম (Destiny of nitrogenous food)—(১) ইহা শারীরিক তন্তুদিগকে বিকশিত ও পুনর্গঠিত করে, (২) ইহাদের দ্বারা শারীরিক আবশ্যকীয় রস নিষ্মিত হয় এবং (৩) ইহারা শারীরিক শক্তি উৎপাদন করে। শিশুকালে শরীর শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পাইতে থাকে সুতরাং তন্তুর প্রটোপ্লাজমের বিকাশ ও বৃদ্ধি পাইবার জন্য প্রচুর পরিমাণে নাইট্রোজেন ঘটিত পদার্থের প্রয়োজন হয়। আজীবন মনুষ্য শরীরের যাবতীয় তন্তু সর্ব্বদাই ক্ষয় হয়, অর্থাৎ প্রত্যেক শারীরিক তন্তু আপন নির্দ্দিষ্ট কার্য্য সকল সম্পন্ন করিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়, সুতরাং ভক্ষ্যদ্রব্যের সার অর্থাৎ অণ্ডলালময় পদার্থ দ্বারা আবার নূতন কোষের জন্ম হইয়া থাকে।

পাকাশয় ও ক্লোম রস ভক্ষ্যদ্রব্য হইতে সর্ব্বদাই অণ্ডলালময় পদার্থ গ্রহণ করিয়া কার্য্যক্ষম হইয়া থাকে।

ভক্ষ্যদ্রব্যের নাইট্রোজেন্ ঘটিত পদার্থদ্বারা অল্প পরিমাণে শারীরিক উত্তাপ রক্ষা হইয়া থাকে।

নাইট্রোজেন ঘটিত ভক্ষ্যদ্রব্যের রাসায়নিক পরিবর্ত্তন (chemical changes of nitrogenous food)—এলবুমেন্ সম্পূর্ণরূপে অক্সিজেন গ্যাসের সহিত মিশ্রিত হইয়া এমোন-কার্ব্বনেট এবং জলরূপে পরিবর্ত্তিত হয়;—কিন্তু উহা সম্পূর্ণরূপে অক্সিজেনের সহিত মিশ্রিত না হইলে, ইউরিয়া ইউরিক এসিড্ ও কার্ব্বনিক এসিড্ গ্যাসরূপে পরিবর্ত্তিত হইয়া পড়ে।

হাইড্রোকার্ব্বন্‌স বা চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ (Hydrocarbons or Fats):—চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ তিন প্রকার যথা:—

(১) ওলিয়িন্ (২) পামেটিন ও (৩) ষ্টিয়ারিন্। জান্তব ও উদ্ভিদ্ পদার্থে ওলিয়িন্ ও পামেটিন্ দৃষ্ট হয়। ওলিয়িন্ নামক চর্ব্বি তরল, পামেটিন্-চর্ব্বি অপেক্ষাকৃত ঘন, এবং ষ্টিয়ারিণ এক প্রকার নিরেট চর্ব্বি বিশেষ। শূকরের চর্ব্বিতে ষ্টিয়ারিণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। উক্ত চর্ব্বি জাতীয় পদার্থে অক্সিজেন গ্যাস কম থাকে। উক্ত চর্ব্বিদিগের প্রত্যেকের নামে এক এক প্রকার অম্ল জাতীয় পদার্থ শরীর মধ্যে অবস্থিতি করে।

চর্ব্বিজাতীয় পদার্থের পরিপাক বিবরণ (digestion of fats)—চর্ব্বিকণার মধ্যবর্ত্তী সংযোগ তন্তুগুলি পাকাশয়িক রস দ্বারা বিগলিত হয়—সুতরাং চর্ব্বিকণা পৃথক হইয়া পড়ে। ইহারা ক্লোম ও অন্যান্য ক্ষুদ্র অন্ত্রের রস দ্বারা পরিপাক পায় এবং অবশেষে সেই রূপান্তরিত চর্ব্বি ল্যাক্টিয়াল নলীর ভিতর অধিকাংশ এবং যৎকিঞ্চিৎ পোর্টাল শিরার মধ্যে প্রবেশ করে।

চর্ব্বিজাতীয় পদার্থের ক্রিয়া (uses of fats):—ইহারা শরীর মধ্যে উত্তাপ রক্ষা করে এবং পেশী ক্রিয়ার সহায়তা করে। আর্কটিক্ মহাসাগরের উপকূলে যে সকল লোক বাস করে, তাহারা সর্ব্বপ্রকার চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ ভক্ষণ করে কিন্তু গ্রীষ্ম-প্রধান দেশের লোকেরা কেবল শ্বেতসার ও শর্করা জাতীয় পদার্থের উপর জীবিকা নির্ব্বাহ করিয়া থাকে।

চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ শরীরে আপন ক্রিয়া সম্পন্ন করিয়া জল ও কার্ব্বনিক্ এসিড গ্যাস রূপে পরিণত হয়।

কার্ব্বোহাইড্রেট্‌স্ বা শ্বেতসার জাতীয় পদার্থ (Carbo hydrates or amyloids)—ইহাদের মধ্যে শ্বেতসার, ইক্ষু-শর্করা, দ্রাক্ষা-শর্করা, দুগ্ধ-শর্করা ও গ্লাইকোজেন প্রধান। চর্ব্বিজাতীয় পদার্থের মধ্যে কার্ব্বন্ ও হাইড্রোজেনের পরিমাণ কম, কিন্তু অক্সিজেন অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে। উদ্ভিদ জাতীয় পদার্থে শ্বেতসার দৃষ্ট হয়, ইক্ষু শর্করা এবং গ্লাইকোজেন পাকাশয় এবং অন্ত্র মধ্যে দ্রাক্ষা-শর্করায় পরিণত হয়। দুগ্ধ-শর্করা এবং দ্রাক্ষা শর্করা সহজে পোর্টাল শিরার মধ্যে শোষিত হইয়া যকৃতে প্রবেশ করে। সেখায় দ্রাক্ষা-শর্করা গ্লাইকোজেন্ ও চর্ব্বিতে বিভক্ত হইয়া পড়ে। গ্লাইকোজেন্

শর্করায় তবল হইয়া শরীরে কোন উপকার সাধন করে কি না সন্দেহ, কিন্তু ইহা অক্সিজেনের সহিত মিশ্রিত হইয়া কার্ব্বনিক্ এসিড ও জলরূপে পরিণত হয় এবং শরীর মধ্যে উত্তাপ উৎপন্ন করে যদ্দ্বারা পেশীদিগের কার্য্য করিবার শক্তি বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

ইন অর্গ্যানিক পদার্থ (Inorganic materials) :—ইহারা অর্গ্যানিক পদার্থের সহিত শারীরিকতন্তু মধ্যে অবস্থিতি করে। ইহাদিগের মধ্যে ক্যালসিয়াম, সোডিয়াম্, ম্যাগ্নিসিয়াম ও আয়রন্ প্রভৃতি পদার্থ, ক্লোরিণ, ফস্ফারিক, কার্ব্বনিক এবং স্যালফুরিক এসিডের সহিত মিশ্রিত হইয়া বিবিধ লবণ প্রস্তুত করিয়া থাকে। জান্তব ও উদ্ভিদ জাতীয় ভক্ষ্যদ্রব্য, দুগ্ধ এবং পানীয় জলে উপরোক্ত বিবিধ প্রকার ইন-অর্গ্যানিক্ পদার্থ বহুল পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ফল (Fruits) :—ইহাতে শর্করা, লবণ, অর্গ্যানিক্ এসিড এবং জিলেটিন ঘটিত পেক্টিন্ নামক পদার্থ দৃষ্ট হয়।

শাক প্রভৃতি সবুজ বর্ণের খাদ্য (Green food) ইহাদের মধ্যে লবণ-ঘটিত পদার্থ অধিক, কিন্তু শ্বেতসার, শর্করা ও এল্বুমেস্ অল্প পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

মস্‌লা (Condiments)—ইহারা ক্ষুধা বৃদ্ধি করে এবং ভক্ষ্য দ্রব্যে সুগন্ধ প্রদান করে ও পরিপাক যন্ত্রের স্রাবণ ক্রিয়া বৃদ্ধি করে ইত্যাদি ; বিবিধ মসলার নাম যথা :—লবণ, সরিষা, আদা, দারুচিনি, এলাচ, লবঙ্গ, পিয়াজ, রসুন, তৈল, লঙ্কা, মরিচ, সির্কা, লেবু ইত্যাদি।

পানীয় দ্রব্য (Drinks) :—জল পান করা আহারের প্রধান অঙ্গ ; কারণ, মনুষ্য শরীরে শতকরা ৬০ ভাগ ওজনে জল থাকে এবং ইহা সর্ব্বদা ফুসফুস, মূত্রযন্ত্র ও ত্বক দিয়া বাহির হইয়া যায়।

নির্ম্মল জল সর্ব্বাপেক্ষা স্বাস্থ্যকর পানীয় পদার্থ। শরীরে শতকরা প্রায় ৬০ ভাগ জল আছে, সেই জল ফুসফুস, ত্বক্, মূত্রযন্ত্র ও মল দিয়া বাহির হইয়া থাকে। ইহা পরিপাক ক্রিয়া, শোষণ ক্রিয়া, রক্ত-সঞ্চালন ক্রিয়া ও স্রাবণ ক্রিয়ার সহায়তা করে, এবং ইহা শারীরিক তন্তুদিগকে সরস করিয়া রাখে। বৃষ্টির জল নির্ম্মল, কিন্তু তাহাতে লবণ ঘটিত পদার্থ নাই, ঝরণার জলে ক্যাল্-সিয়াম, সোডিয়াম্ ও লৌহ ঘটিত লবণ দৃষ্ট হয়, ইহাতে অক্সিজেনের ভাগ কম, কিন্তু কার্ব্বনিক্ এসিড্ গ্যাস্ অধিক, নদীর জল স্বাস্থ্যকর বটে কিন্তু নানা প্রকার আবর্জ্জনা জন্য অপবিস্কৃত হইয়া পড়ে, সুতরাং তাহাকে সিদ্ধ করিয়া পরিস্কার করিয়া লইতে হয়। উত্তম পানীয় জল স্বাদরহিত, বর্ণরহিত এবং গন্ধ রহিত ও শীতল হওয়া কর্ত্তব্য। এক লক্ষ ভাগ জলে ২০ ভাগের অধিক চুণঘটিত লবণ থাকা উচিত নয়। সেই জল সিদ্ধ করিলে তাহার কাঠিন্য হ্রাস হয়। পানীয় জল অপরিস্কার হইলে সান্নিপাতিক জ্বর, ওলাউঠা, রক্তামাশায় প্রভৃতি মারাত্মক ব্যাধি উৎপন্ন হয়। পানীয় জলে কোন প্রকার অর্গ্যানিক্ পদার্থ রাখা কর্ত্তব্য নয়। শরীর রক্ষার্থ প্রত্যহ ১ হইতে ৩ পাইন্ট জলের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

বিয়ার (Beer)—ইহা মল্ট্‌নামক পদার্থের কাথ বিশেষ (infusion of malt)। এই কাথ উৎসেচিত হইলে তাহাতে হপ্‌স (hops) বা অন্য কোন প্রকার তিক্ত পদার্থ মিশাইতে হয়। ইহার আপেক্ষিক ভার (sp gr) ১০১০ হইতে ১০৪। ইহাতে শতকরা ১॥ হইতে ১০ ভাগ পর্য্যন্ত সুরাবীর্য্য (alcohol) দৃষ্ট হয়। ইহাতে ল্যাক্‌টিক্, এসিটিক্, গ্যালিক্, এবং ম্যালিক্ এসিড্ থাকে। ইহার প্রত্যেক অর্দ্ধ ছটাকে দুই ঘন ইঞ্চি পরিমাণে কার্ব্বনিক্ এসিড গ্যাস বাহির হয়। অধিক পরিমাণে বিয়ার মদ সেবন করিলে বাত ও পৈত্তিক অবস্থা বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

ওয়াইন্ (Wine)—এই সুরায় শতকরা ৬ হইতে ২৬ ভাগ সুরাবীর্য্য থাকে। স্যাম্পেন মদে (Champagne) শতকরা ৬ হইতে ১৩ ভাগ, রাইন (Rhine) মদে শতকরা ১০ ভাগ, পোর্ট (Port) এবং সেরি (Sherry) মদে শতকরা ১৬ হইতে ২৫ ভাগ সুরাবীর্য্য দৃষ্ট হয়।

ওয়াইন্ মদ মাত্রেই সুরাবীর্য্য (Alcohol) ব্যতীত অনেক প্রকার ইথার্, অণ্ডালময় পদার্থ, শর্করা, স্বাধীন ভাবে স্থিত বিবিধ অম্ল এবং লবণ দৃষ্ট হয়। ওয়াইন্ মদে শতকরা ৩ হইতে ১৪ ভাগ ঘন পদার্থ দৃষ্ট হয়।

স্পিরিট্‌স্ (spirits)—ইহাদের মধ্যে জিন, রম, ব্রাণ্ডি, এবং হুইস্কি প্রধান। ইহাতে শতকরা ৫০ হইতে ৬০ ভাগ সুরাবীর্য্য থাকে কিন্তু বাজারে সচরাচর যে সকল স্পিরিট খুচরা বিক্রয় হয় তাহাতে অনেক পরিমাণে জল মিশ্রিত থাকে। ক্রমশঃ

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

সাধারণ ত্বক্ পীড়ার নব্য চিকিৎসা।

(Bunch)

সকল পীড়ার চিকিৎসার জন্যই যেমন অসংখ্য নূতন ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে, চর্ম্ম রোগের চিকিৎসারও সেইরূপ নূতন ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে। তজ্জন্য আলোচ্য বিষয় এই যে, ঐ সমস্ত নূতন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আমরা আশানুরূপ ফল পাইতেছি কি না? তরল বায়ু, তরল আঙ্গারিক অম্লের বাষ্প, রায়ারের প্রণালীতে রক্তাধিক্য, বৈদ্যুতিক স্রোত, এবং আইডনিজেশন ইত্যাদি সমস্তই চর্ম্মরোগ চিকিৎসার নূতন অস্ত্র! ভ্যাকসিন্ এবং এক্সরে দ্বারা সুফল হইয়া থাকে। এক্সরে কেবলমাত্র লোমকূপের পীড়া, ক্যানসার রোগ এবং পীড়া-জনিত বিধানের উপর কার্য্য করে মাত্র। মস্তকের ত্বকের পীড়ায় এক্সরে প্রয়োগ করিলে তিন চারি সপ্তাহের মধ্যে সেই স্থানের সমস্ত কেশ উঠিয়া যায় এবং দশ বার সপ্তাহের পর সেই স্থানে পুনর্ব্বার কেশ উৎপন্ন হয়। মস্তক-দদ্রুতে একবার এক্সরে প্রয়োগ করিলেই সাধারণ দদ্রু আরোগ্য হয় সত্য কিন্তু পীড়ার মূল

কারণ মাঙ্গাইতে সহজে বিনষ্ট হয় না, তজ্জন্য আরো কয়েকবার প্রয়োগ করা আবশ্যক এবং উপযুক্ত মাত্রা ঠিক করা তত সহজ কার্য্য নহে। তাহা ঠিক হইলে ইহা বিশেষ উপকারী।

যে স্থানে উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া থাকে সে স্থানে একবারে প্রয়োগ করা সুবিধাজনক নহে বরং ক্রোটনঅইল প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। উষ্ণজল দ্বারা প্রত্যহ ধৌত করা আবশ্যক। নিম্নলিখিত মলমও উপকারী।

Re.

ক্রেজোরবিন	২৫ গ্রেণ
এসিড স্যালিসিলিক	১০ গ্রেণ
ইকথাইওল	২০ গ্রেণ
এডিপিস বেঞ্জোমাস	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম

Re.

অইল বসফাই	১ ড্রাম
সেপোনিস মোলিস	১½ ড্রাম
স্পিরিট লেবেণ্ড	১ আউন্স।

লোসন

Re.

স্যাসাথল	২ গ্রেণ
সফাদা প্রিসিঃ	১৫ গ্রেণ
বজলসম পিরু	৫ গ্রেণ
ল্যানলিন	১ আউন্স

মলম

মস্তক-দদ্রু নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে তিন চারি মাস মধ্যে আরাম হয়।

Re.

বোরিক এসিড	৫ গ্রেণ
ক্লোরোফরম	২০ মিনিম
স্পিরিট ভাইনাই রেক্টি	১ আউন্স

দ্রব।

ইহা দ্বারা প্রত্যহ ধৌত করিতে হয় ধৌত করার পর নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা ঘর্ষণ করিতে হয়।

Re

এসিটিক এসিড ক্রষ্টাল	৪ গ্রেণ
হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড	১ আউন্স
	১, ১০০০

লোশন।

এই লোশন দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া

Re

এসিটিক এসিড	৪ গ্রেণ
অঙ্গুয়েণ্টম সিনিবাই	১ আউন্স

মলম।

এই মলম দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিয়া দিতে হয়। এই চিকিৎসার পর কোন কোন স্থানে একটু একটু ছাল থাকে তাহাতে ক্রোটন অইল প্রয়োগ করিতে হয়।

কেশযুক্ত স্থানের দদ্রুই আরোগ্য করা কঠিন। নতুবা যে স্থানে কেশ নাই সে স্থানে নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগ করিলেই তাহা আরোগ্য হয়।

Re

এমোনিয়েটড মাকুরী বা	½ ড্রাম
সালমার	½ ড্রাম
এসিড স্যালিসিলিক	১০ গ্রেণ
ন্যাফথল	৩ গ্রেণ
ভেসিলিন	১ আউন্স

মলম।

এই মলম প্রত্যহ দুই বার প্রয়োগ করা আবশ্যক।

কোন স্থানের কেশ উঠাইতে হইলে

Re

বেবিযম সালফাইড	১২ গ্রেণ
সাবাণ চূর্ণ	১৫ গ্রেণ
শ্বেতসাব চূর্ণ	১৫ গ্রেণ
বেঞ্জোলডিহাইড	১ ড্রাম

মলম।

এই মলম পাঁচ মিনিট কাল ঘর্ষণ কবিয়া তৎপব ধৌত কবিতে হয। অধিক সময় ঘর্ষণ করিলে প্রদাহ হওযাব সম্ভাবনা, তাহা স্মবণ বাখা আবশ্যক।

পুবাতন একজেমা পীড়া আবোগ্য কবা বড়ই কঠিন। পীড়াব প্রদাহ জন্য বস সঞ্চিত হইযা আক্রান্ত স্থান স্থূল হয। তাহাতে স্যালি-সিলিক এসিড পেষ্ট, কেড অযেলবা লাইকব কার্ব্বলডিটাব জেন্‌সিযা এব কোন প্রযোগ কবিলে বেশ উপকাব হয, ক্রিজোববিন, পাইবোগ্যানল প্রভৃতিও উপকাবী। পীড়িত স্থান স্থূল হইলে লাইকব পটাশ প্রযোগ কবিলে তাহা কোমল হয। তৎপব শতকবা ৫০ শক্তিব নাম্বাব্রব ৩য় সিলভাব দ্রব প্রযোগ কবা আবশ্যকীয়। এই দ্রব প্রযোগ কবিযা পবিষ্কাব বস্ত্র দ্বাবা কয়েক দিবস বাঁধিয়া বাখিতে হয। তৎপব

Re

লেনিগ্যালল	৪০ গ্রেণ
কেডঅইল	২০ মিনিম
জিঙ্ক অক্সাইড	১½ ড্রাম
কেওলিন	১½ ড্রাম
ভেসিলিন	১ আউন্স

মলম।

প্রযোগ কবিতে হয়।

একজেমাব প্রধান উপসর্গ চুলকানী মেস্থলেব শতকবা পাঁচ শক্তিব দ্রব প্রযোগ উপকাবী; তৈলসহও ইহা প্রযোগ কবা যায়। স্যালিসিলিক এসিডেব শতকবা পাঁচ শক্তিব দ্রবা উপকাবী কার্ব্বলিক এসিড প্রযোগ কবিতে হইলে নিম্নলিখিত মতে প্রযোগ কবাই সুবিধা।

Rc.

এসিড কার্ব্বলিক	৪ গ্রেণ
গ্লিসিবিণ	৪০ মিনিম
স্পিবিট ভাইনাইবেক্‌টিফাই	১ আউন্স

দ্রব।

তুলি দ্বাবা প্রযোগ কবা উচিত। কোকেন, ইউকেন দ্বাবাও চুলকানীব উপশম হয।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায় আদি।

১৯০৯। জুলাই।

চতুর্থ শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আব্দুল রহমান মতিহারী হস্পিটালে বিগত ২৩শে মে হইতে ২রা জুন পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দ্র কমল বায় মেদিনীপুব সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টেব অস্থায়ী কার্য্য হইতে ২৫শে জুন তারিখ হইতে উক্ত হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীব সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র কুমার মতিলাল হাজারীবাগ

জেলার অন্তর্গত ধামমার ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ২২শে জুন তারিখ হইতে হাজারীবাগ হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী আলিপুর ভলেণ্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিগত ৩রা জুন হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বাইমোহন রায় তাঁহার নিজ কার্য্য—খুলনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ অথাকার উড্‌বরণ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ৩০শে মে হইতে ২৫শে জুন পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখুয্যে ভারতবর্ষীয় জরিপ বিভাগের অধীনস্থ অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রচন্দ্র দাস ভাগলপুর জেলার অন্তর্গত বাঁকী মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি কটক জেলার অন্তর্গত জাজপুর মহকুমায় বিগত জুন মাসের ১৭ই হইতে ২০শে পর্য্যন্ত তথায় সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন বলিয়া গণ্য করা হইল।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফুলমনী পাণ্ডে খুলনা জেলার পূর্ব্ব বঙ্গ রেলওয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ মোদক বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো এক মাসের প্রাপ্ত হইলেন।

ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা বিভাগের নিয়মাবলীর পরিবর্ত্তন।

বর্ত্তমান সময়ে ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা বিভাগে প্রধানতঃ দুই শ্রেণীর কর্ম্মচারী আছেন। প্রথম, সাধারণ রাজকর্ম্মচারীরা যে ভাবে নিযুক্ত হন, ইহাঁরাও তদ্রূপ ভাবেই নিযুক্ত হইয়া থাকেন। নির্দ্দিষ্ট কার্য্যকাল শেষ হইলে পেনসন প্রাপ্ত হন। আবশ্যকানুসারে যথা তথা বদলী হন। কোন কার্য্যে নিযুক্ত না থাকিলেও বসিয়া বেতন পান। দ্বিতীয় শ্রেণীর কর্ম্মচারিগণ কোন নির্দ্দিষ্ট কার্য্যের জন্য নিযুক্ত হন। তাঁহারা কেবল সেই কার্য্যের সহিত সংশ্লিষ্ট থাকেন; ইহাঁরা সাধারণ রাজকোষ হইতে বেতন না পাইয়া ডিষ্ট্রিক্ট বোর্ড, মিউনিসিপালটি বা অপর কোন তহবিল হইতে বেতন পান। স্থানীয় উর্দ্ধতম কর্ম্মচারীই ইহাঁদের নিযুক্ত, কর্ম্মচ্যুত, দণ্ডদান ইত্যাদি কার্য্য করিয়া থাকেন।

প্রথম শ্রেণীর কর্ম্মচারীদিগের মধ্যে তিনটী শ্রেণী আছে, ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা বিভা-

গীয় কর্ম্মচাবী, এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন এবং সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট।

বর্ত্তমান সময়ে প্রথম শ্রেণীর চিকিৎসা বিভাগের কর্ম্মচারীর সংখ্যা হ্রাস করিয়া তৎস্থলে দ্বিতীয় শ্রেণীর কর্ম্মচারীর সংখ্যা বৃদ্ধি করার প্রস্তাব হইয়াছে। এবং স্বায়ত্ত শাসন প্রথার প্রচার এবং উন্নতি সাধন উদ্দেশ্যে এই শ্রেণীর কর্ম্মচারীর উপর অধিকতর ক্ষমতা অর্পণ করার প্রস্তাব চলিতেছে। অর্থাৎ

১। এক্ষণে মেডিকেল কলেজ সমূহের অধিকাংশ এবং জেলার অধিকাংশ সিভিল সার্জ্জন ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা বিভাগীয় কর্ম্মচারিগণ নিযুক্ত হইয়া আছেন, তৎসমস্তের মধ্যে এক-তৃতীয়াংশ উৎকৃষ্ট পদ তাঁহাদিগের জন্য নির্দ্দিষ্ট থাকিবে। অবশিষ্ট দুই তৃতীয়াংশ পদে স্থানীয় সুশিক্ষিত চিকিৎসক নিযুক্ত করা হইবে। মেডিকেল কলেজের অধ্যাপক বা জেলার সিভিল সার্জ্জন নির্দ্দিষ্ট পদে নির্দ্দিষ্ট কালের জন্য নিযুক্ত হইবেন। বর্ত্তমান সময়ের ন্যায় যথা তথা বদলী হইবেন না। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের উত্তীর্ণ যে ছাত্র যে জেলায় চিকিৎসা ব্যবসা করিতেছেন তিনি সেই জেলার প্রধান প্রধান লোক কর্ত্তৃক মনোনীত হইলে তথাকার সিভিল সার্জ্জনের কার্য্যেও নিযুক্ত হইতে পারিবেন। এই কার্য্যে আর পূর্ব্বের ন্যায় সরকারী কর্ম্মচারী থাকিবে না।

২। গভর্ণমেণ্ট মেডিকেল স্কুল সমূহের শিক্ষকতা এবং জেলার ও মহকুমার অধিকাংশ ও মফস্বলের অনেক দাতব্য চিকিৎসালয়ে সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ নিযুক্ত হইয়া আছেন। কিন্তু নূতন নিয়ম প্রচলিত হইলে এ সমস্ত কার্য্য এল, এম, এস বা তদ্রূপ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ স্থানীয় চিকিৎসা-ব্যবসায়ী যে কোন লোক নিযুক্ত হইতে পারিবেন। এ সমস্ত পদে আর সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নিযুক্ত করা হইবে না। সুতরাং বর্ত্তমান সময় অপেক্ষা সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীর কর্ম্মচারীর সংখ্যা অনেক হ্রাস হইবে।

৩। অতি অল্প জেলার সদর ও মহকুমার হস্পিটালের এবং অনেক পল্লী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে এক্ষণে যে সমস্ত সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত আছেন, এ সমস্ত পদে স্থানীয় ডাক্তার নিযুক্ত হইবেন। সুতরাং সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের সংখ্যাও হ্রাস হইবে।

অনেক পল্লীগ্রামের ডিসপেনসারীর কার্য্য হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর জন্য প্রথম নির্দ্দিষ্ট হইয়াছিল। অনেক সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট এরূপ পল্লী ডিসপেন্‌সারীর কার্য্যের বেতন ৭৫৲ মাসিক পাইতেন কিন্তু তদপেক্ষা অল্প বেতনে এল, এম, এস শ্রেণীর ডাক্তার পাওয়া যায় দেখিয়া ডিস্‌পেন্‌সারীর সভার সভ্যগণ হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর ডাক্তারের পরিবর্ত্তে এল, এম, এস, শ্রেণীর ডাক্তার নিযুক্ত করিয়া আসিতেছেন। ইহাতে সাধারণের বিশেষ উপকার হইতেছে, অধিকতর সুশিক্ষিত ডাক্তার অল্প পয়সায় পাওয়া যাইতেছে। কিন্তু হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর ডাক্তারগণের বিশেষ ক্ষতি হইতেছে, অনেক ভাল ভাল কার্য্য হস্তচ্যুত হইতেছে। নূতন নিয়ম প্রবর্ত্তিত হইলে আরো অধিক-সংখ্যক ডিস্‌পেনসারী তাঁহাদের হস্তচ্যুত হইবে। সুতরাং হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর

ডাক্তারগণ অধিক ক্ষতিগ্রস্ত হইবেন। এবং এল, এম, এস শ্রেণীর ডাক্তারগণ অধিক লাভবান হইবেন। তবে সিভিল এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের সংখ্যা কিছু হ্রাস হইবে।

নূতন নিয়ম সম্বন্ধে ভারতবর্ষের চিকিৎসা বিভাগীয় কর্ম্মচারীদিগের অধিকাংশেরই মত জিজ্ঞাসা করা হইয়াছিল। কিন্তু অধিকাংশই এইরূপ মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, স্থানীয় চিকিৎসা-ব্যবসায়ী এল, এম্ এস শ্রেণীর চিকিৎসক্ দ্বারা কখন সিভিল সার্জ্জনের কার্য্য সম্পাদিত হইতে পারে না। তাঁহারা উক্তকার্য্য সম্পাদনের পক্ষে অনেক বিষয়ে অনুপযুক্ত। অপর পক্ষে অনেক স্বাধীন চিকিৎসা ব্যবসায়ী এল, এম, এস শ্রেণীর ডাক্তার এমত আশা করিতেছেন, যে, তাঁহাদের মধ্যে কেহ সত্বরেই সিভিল সার্জ্জনের কার্য্য পাইবেন।

যে প্রস্তাব হইয়াছে, তাহাতে যে কেবল মেডিকেল কলেজের উত্তীর্ণ ডাক্তারগণই সিভিল সার্জ্জনের কার্য্য পাইবেন, এমন কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়ম করা হয় নাই। বিলাত হইতে উত্তীর্ণ হইয়া যাঁহারা এদেশে স্বাধীনভাবে ব্যবসা করিতেছেন, তাঁহারাও উক্ত পদ পাইতে পারিবেন।

যুদ্ধের সময়ে ডাক্তার আবশ্যক হয়। এই জন্য I.M S. কর্ম্মচারীদিগকে রাখা হয়। যখন যুদ্ধ না থাকে, তখনও তাঁহাদের কোন কার্য্যে নিযুক্ত রাখা আবশ্যক। এই জন্যই ভাল নির্দ্দিষ্ট কয়েকটী অধ্যাপকের এবং সিভিল সার্জ্জনের কার্য্য উক্ত শ্রেণীর জন্য নির্দ্দিষ্ট করিয়া রাখা হইবে। ভাল পদ কয়েকটী নির্দ্দিষ্ট করিয়া রাখার উদ্দেশ্য এই যে ঐরূপ প্রলোভন না থাকিলে ভাল চিকিৎসক কখন এ দেশে আসিতে সম্মত হইবেন না। বর্ত্তমান সময়েই বিশ্ব বিদ্যালয়ের উৎকৃষ্ট ছাত্রগণ ভারতবর্ষে আসিতে কখন সম্মত হন না।

এইরূপ কল্পনা যাহাতে কার্য্যে পরিণত না হইতে পারে, তজ্জন্য ভারতে এবং বিলাতে বিশেষরূপে আলোচনা হইতেছে।

হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টসিপ পরীক্ষার প্রশ্ন ১৯০৯।

MEDICINE.

[Marks 200. Time 3 hours.]

1. Name the different worms that are found in human intestines. Describe each briefly. Give the full life history from ovum to adult worm of any one of them, and the treatment you would adopt for it.
2. Give the causes of acute pericarditis Describe its symptoms, and usual course, prognosis, diagnosis, and treatment.
3. What do you mean by (*a*) Hæmaturia, (*b*) Hæmaglobinuria? Give the causes of these conditions, describe how you determine the source of the hæmorrhage, and the tests you would employ to prove the presence of blood.

4. Describe the disease known as Progressive Muscular Atrophy, its causes, morbid anatomy, symptoms, course, prognosis, diagnosis, and treatment.

SURGERY.

[Marks 200. Time 3 hours.]

1 Describe the different kinds of simple fracture that occur in the lower ⅓rd of the humerus. Give in detail the treatment that you would adopt from the time of the accident to complete restoration of function, stating for how long each stage of the treatment is to last

2 Give the causes, symptoms and treatment of rupture of the urethra Describe also the possible after results and their treatment

3. Give the causes, symptoms, varieties, diagnosis and treatment of Tetanus

4 Mention the different kinds of conjunctivitis. Give the causes, appearances, symptoms and treatment of each kind

MIDWIFERY.

[Marks 150 Time 3 hours]

1 What are the symptoms by which you would recognise that labour is unduly prolonged? What would you do if you found these symptoms in a patient?

2. What do you mean by eclampsia? Give the causes, symptoms, diagnosis, and treatment proppylactic and curative.

3. Describe exactly what you would do if called to attend a patient in labour in whom you found the umbilical cord prolapsed. What are the causes of this condition?

4. Give the causes, symptoms and treatment of convulsions in infants.

MEDICAL JURISPRUDENCE.

[Marks 200. Time 3 hours]

1. What are the points by which you determine the age of a fœtus?
Describe the conditions you would expect to find in the body of an infant who died during delivery at full term.

2. Describe the *post-mortem* appearances in a case of strangulation. How do these appearances differ from those found after death from (*a*) suffocation and (*b*) from hanging?
What appearances would lead you to think that the strangulation was homicidal rather than accidental or suicidal?

3. How do you classify the different types of insanity? Give briefly the main characteristics of each type.

State what you mean by the following terms —Illusion, delusion, hallucination; lucid interval Give an example of each

4. What are the *common narcotic poisons*?
Give the minimum fatal dose of each for an adult. Describe the appearances found after death from narcotic poison

PATHOLOGY

[Marks 150 Time 3 hours]

1. Describe the conditions known as sapræmia, septicæmia, pyæmia Give their causes, the effects they produce during life, and the changes found after death
2. Describe the abnormal constituents that may be found in the urine during disease. Mention the diseases in which each is found, and give the tests by which you would demonstrate their presence
3. What is a cyst? Mention the different varieties and describe their structure and contents, and state the most common situation of each variety.
4. In what diseases does ulceration of the intestines occur? Describe the characteristic ulcer of each of these diseases, and state in which part of the intestine each is most commonly found.

HYGIENE.

[Marks 100. Time 2 hours]

1. Describe the different methods of disposing of sewage
What are the usual methods in an Indian town of disposing of nightsoil, urine, garbage, and street sweepings? Describe in detail how these methods may be most efficiently carried out
2. In a town with no water-works and depending on a river, wells and tanks for its water-supply, describe what steps should be taken to ensure a supply of good drinking water.
3. In a small town, with a biweekly *hát* largely attended by people from neighbouring villages, several cases of small-pox have occurred.
Describe in detail what steps should be taken to stamp out the disease, and to prevent its spread.
4. What diseases are known to be possible of conveyance by milk? Describe exactly how the milk becomes infected by each of these diseases, how it can be ascertained in each case that the milk is the means by which the disease has spread, and what steps you would take to prevent further spread, presuming that there is no other milk-supply.

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৯শ খণ্ড।	আগষ্ট, ১৯০৯।	৮ম সংখ্যা।

এপিডেমিক ড্রপসি।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্র নাথ রায়, এল্, এম্, এস্।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

রোগের মূলকারণ সম্বন্ধে চিকিৎসকগণের মতামত ঃ—পূর্ব্বকার এপিডেমিকের সময় মূল কারণ সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকগণ বিভিন্ন প্রকার মত প্রকাশ করিয়াছিলেন। কেহ বলিয়াছিলেন—ম্যালেরিয়া হেতু শোথ হইয়াছিল, কেহ বলিয়াছিলেন—জমির আর্দ্রতা হেতু রোগ দেখা দেয়, কেহ বলিয়াছিলেন—খাদ্য দ্রব্যের মহার্ঘ্য হেতু সরস ও পুষ্টিকর খাদ্যের অভাব রোগের মূল কারণ। ইত্যাদি ইত্যাদি।

রজার্স সাহেব তাঁহার গ্রন্থে রোগের মূল কারণ নির্দ্দেশ করেন নাই।

যাহা হউক পূর্ব্বকার কথা ছাড়িয়া দিয়া এখনকার মত সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করা আবশ্যক।

ডাঃ ক্যাম্বেল বলেন যে, চাউল অযত্নে রাখা হেতু এক প্রকার mould বা ছাতা দ্বারা আক্রান্ত হয়। ইহা অন্ত্র মধ্যে পঁহুছিয়া এক প্রকার বিষের ন্যায় কার্য্য করে এবং সিম্পাথেটিক স্নায়ু সকলের উপর কার্য্য করে। এই জন্যই হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও লিউকোসাইটের বৃদ্ধি। ইহা Muscoris এর সহিত তুলনা করা যায়। চাউলের সহিত যে রোগের সংস্রব আছে, তাহার কিছু মাত্র ভুল নাই। কারণ যখনই চাউল মহার্ঘ্য হয় অথবা মন্দ চাউল ভাল চাউলের সহিত মিশ্রিত হইয়া বিক্রয় হয়, তখনই এই রোগ দেখা যায়।

ডালি সাহেব আলিপুর জেলে লক্ষ্য করেন যে, যখন দেশী চাউল হাঁসপাতালের

রোগীদের ও ইউরোপিয়ান বালকদের মধ্যে দেওয়া যায় তখন ইহারা একেবারে আক্রান্ত হয় নাই, কিন্তু যে বালকেরা বর্ম্মার চাউল খাইতেছিল তাহারা সকলেই আক্রান্ত হইয়াছিল। ইনিও বলেন যে, চাউল হইতে রোগটি উৎপন্ন হয়।

ডাঃ ডেলানি বলেন যে, ইহা একটি জীবাণুজনিত ব্যাধি এবং ইহা ছারপোকার দ্বারা এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে নীত হয়। নিম্নলিখিত কারণে জীবাণুজনিত ব্যাধি বলিয়া বোধ হয়।

(১) রোগটী এপিডেমিক ভাবে দেখা দেয়।

(২) অন্যান্য জীবাণুজনিত রোগের ন্যায় প্রথমে জ্বর দেখা যায়।

(৩) চর্ম্মের বিকার

(৪) গৃহ ত্যাগ করিলে সঙ্গে সঙ্গে রোগের লোপ।

ডাঃ মনরো বলেন যে, রোগটি জীবাণু-জনিত নহে। কারণ।—

(১) যদি জীবাণুজনিত হয়, তাহা হইলে দেখা গিয়াছে যে, এক আক্রমণে রোগীর নিস্তার থাকে না। পুনরাক্রমণ বেশীর ভাগই দেখা যায়।

(২) প্রচ্ছন্নাবস্থার বিশেষ কোন প্রমাণ নাই। যখন অনেকগুলি রোগী কোন কুটিরে দেখা যায়, তাহাদের মধ্যে দেখা যায় যে, একদলের আক্রমণের পর আর একদলের আক্রমণের মধ্যে অনেক দিন বা অনেক মাস ব্যবধান আছে।

(৩) ইহার আক্রমণের প্রথা কোন জীবাণুজনিত ব্যাধির ন্যায় নহে। কারণ দেখা যায় যে, কোন কুটিরে অনেক লোকের মধ্যে কেবল একজন মাত্র আক্রান্ত হইয়াছে।

(৪) সাধারণতঃ জীবাণুজনিত ব্যাধি নিম্ন শ্রেণীর লোকেদের মধ্যে বেশী দেখা যায়। কিন্তু দার্জ্জিলিঙে তাহা দেখা যায় নাই।

(৫) যদি জীবাণুজনিত হইত তাহা হইলে স্থান ত্যাগ করিলে রোগের উপশম হইত না। রোগ সঙ্গে সঙ্গে যাইত।

মনরো সাহেব চাউলের উপর বিশেষ সন্দেহ করেন এবং তিনি—বলেন ইহাই রোগের মূল কারণ। কিন্তু তিনি একটি বিষয়ের উল্লেখ করিয়াছেন।—কুলিরা সকলে তাঁহাকে বলিয়াছিল—সরিষার তৈল ব্যবহার করাতে রোগের উৎপত্তি হইয়াছে। কিন্তু মনরো সাহেব ইহা বিশ্বাস করেন নাই।

পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে যে, ডাঃ পিয়ার্স বলেন—ইহা জীবাণুজনিত ব্যাধি এবং ইহা এপিডেমিক ড্রপসি নহে; নিশ্চয়ই বেরি বেরি। ইঁহার মতে রোগের প্রচ্ছন্নাবস্থা সম্ভবতঃ ৩।৪ দিন।

এই বৎসরে বর্ষার সঙ্গে সঙ্গে রোগের পুনরাবির্ভাব হইয়াছে। কলিকাতার অনেক পল্লিতে যেখানে গত বৎসর রোগ দেখা দেয় নাই, সেই সব স্থানে ভয়ঙ্করূপে দেখা দিয়াছে। কলিকাতার উত্তর ভাগে ভবানী-পুর, ইটালি প্রভৃতি স্থানে বেশ জাঁকিয়া বসিয়াছে। কিন্তু এবৎসরে চিকিৎসকেরা বিশেষ চিন্তাকুল হইয়াছেন এবং রোগের কারণ নির্ণয়ের জন্য উদ্গ্রীব হইয়াছেন। কলিকাতার হেলথ্ বিভাগ হইতে এক কমিটির সৃষ্টি হইয়াছে এবং এই কমিটি হইতে প্রত্যেক চিকিৎসকের উপর ছুটিস্

জারি হইয়াছে—এই নুটিসে নিম্নলিখিত বিষয় জানিবার জন্য হেলথ্ আফিসার উৎসুক হইয়াছেন। যথা :—(১) চিকিৎসকের পাড়ায় এই রোগ হইয়াছে কি না? (২) ইহা বড়লোকের ও গরিবলোকের সমভাবে আক্রমণ করে কি না? (৩) ইহা সংক্রামক কি না এবং গৃহস্থদের মধ্যে ইহা শীঘ্র বিস্তার করে কি না? (৪) যদি সংক্রামক হয় তাহা হইলে রোগের প্রচ্ছন্নাবস্থা কত দিন? (৫) শতকরা কত রোগী মারা যায়? (৬) রোগের কারণ সম্বন্ধে কোন প্রমাণ আছে কি না? (৭) কোন রোগী পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়াছে কি না?

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের রসায়ন পরীক্ষকদিগের মধ্যে Bacteriological বিভাগের শ্রদ্ধাস্পদ শ্রীযুক্ত গোপাল চন্দ্র চট্টোপাধ্যায়ের সরিষার তৈলে বিশেষ সন্দেহ হওয়ায় তাঁহারা এ বিষয়ে বিশেষ অনুসন্ধান আরম্ভ করিয়াছেন।

এ বিষয়ে সন্দেহ হইবার বিশেষ কারণ আছে। সরিষার তৈলে ব্লুমলেস্ অয়েল নামে এক প্রকার খনিজ তৈল কয়েক বৎসর হইতে মিশ্রিত হইতেছে। এই তৈলের গুণ জানা নাই। ইহা অত্যন্ত সস্তা হওয়ায় খাঁটি সরিষার তৈলে ইহা ভেজাল স্বরূপ ব্যবহৃত হয়। রোগের মূলকারণ এই তৈল কিনা, ইহা লইয়া বিশেষ অনুসন্ধান ও পরীক্ষা চলিতেছে।

কলিকাতা মেডিকেল ক্লাবের আগষ্ট মাসের এক অধিবেশনে হাবড়ার ডাক্তার শ্রীযুক্ত সত্যশরণ মিত্র মহাশয় এপিডেমিক ড্রপসি সম্বন্ধে পুনরায় এক প্রবন্ধ পাঠ করেন। সত্যবাবু বলেন—যদিও বর্ম্মার চাউলের উপর অনেকের সন্দেহ হয় কিন্তু বর্ম্মার চাউলের ব্যবহার অত্যন্ত কম। তবে এক বিষয়ে সন্দেহ হইবার কারণ আছে। চাউল আজ কাল কলে ছাঁটান হওয়াতে চাউলের সারভাগ যাহা উপরের খোষাতে থাকে তাহা চলিয়া যায়। এবং সম্ভবতঃ এই সারহীন চাউল খাইয়া রোগ জন্মাইতেছে।

কিন্তু সরিষার তৈল সম্বন্ধে তিনি যে অখণ্ডনীয় প্রমাণ দেখাইয়াছেন, তাহা এখানে লিপিবদ্ধ করা হইল। তিনি বলেন যে, এক ব্যক্তি ১৫ সের তৈল একস্থান হইতে কিনিয়া আনে। এই ব্যক্তি সেই তৈল তিন ভাগে বিভক্ত করিয়া তিনটি লোককে দেয়। এই তৈল ব্যবহার করিবার পরেই তিনটি বাড়ীতেই রোগ দেখা যায়। এই তিনজনের মধ্যে এক ব্যক্তিকে খানিকটা তৈল বিতরণ করে। ইহার বাড়ীতেও রোগ দেখা যায়। এই কয় বাড়ীর মধ্যে এক বাড়ীতে দুইটি বালক বালিকা মুড়ির সহিত অতিরিক্ত মাত্রায় তৈল খায়, তাহারা কিন্তু ভয়ঙ্কর ভাবে আক্রান্ত হইয়াছে। যাহা হউক এ বিষয়ে অনেক অনুসন্ধান ও পরীক্ষা আবশ্যক।

সম্প্রতি কলিকাতা মেডিকেল ক্লাবের কয়েকজন বিশিষ্ট সভ্য লইয়া এক কমিটির সৃষ্টি হইয়াছে এবং এই কমিটি রোগ সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে অনুসন্ধানের জন্য ব্যাপৃত হইয়াছেন। ইঁহারাও এক নুটিস জারি করিয়াছেন এবং অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় জানিবার জন্য প্রত্যেক চিকিৎসককে লিখিয়া পাঠাইয়াছেন।

(ক্রমশঃ)

বৃহদন্ত্রের সপর্য্যায় আবদ্ধতা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

সাহেবদিগের দেশের লিখিত প্রবন্ধে অন্ত্রাববোধের বিবরণ যত দেখিতে পাই, তৎসহ তুলনা করিলে আমার বোধ হয় এদেশে অন্ত্রাববোধের সংখ্যা অল্প। ইহার কারণ বোধ হয়—সাহেবদিগের আন্ত্রিক পেশীর সবলতাই প্রধান এবং মাংসাশী জন্য কঠিন মলও তৎসহ বিশেষ কার্য্য করে। এদেশী লোকের আন্ত্রিক পেশী ক্ষীণ। বাধা প্রদান ক্ষমতা দুর্ব্বল। মল অপেক্ষাকৃত কোমল।

ক্ষুদ্রান্ত্রের বিশেষতঃ ডিউওডিনম বা জেজুনমে সম্পূর্ণ আবদ্ধতা উপস্থিত হইলে মূত্রস্রাব রোধ, প্রবল বেদনা, দ্রুত অবসন্নতা এবং উদরাধ্মান না থাকা প্রভৃতি গুরুতর লক্ষণ বৃহদন্ত্রের সপর্য্যায় আবদ্ধতায় দেখিতে পাওয়া যায় না। তবে সিগমইড্ প্লেক্সাসের কিম্বা নিম্নাভিমুখী কোলনের কোন অংশ মোচড়াইয়া গেলে কিম্বা কপাটের অংশে আবদ্ধতা প্রবলভাবে উপস্থিত হইলে কর্ত্তনবৎ প্রবল বেদনা অবিচ্ছেদ হইলেও প্রবলতর সবিচ্ছেদ বেদনা, পেট্ কামড়ান, এবং প্রবল উদরাধ্মান বর্ত্তমান থাকে।

কোষ্ঠবদ্ধতা, বিবমিষা, এবং বমন ইত্যাদি সাধারণ লক্ষণ আলোচ্য নহে। তাহা সকলেই জানেন। এ প্রবন্ধে আলোচ্য বিষয়—বৃহদন্ত্রের সবিচ্ছেদ সাময়িক আবদ্ধতা। ইহার লক্ষণ অন্য প্রকৃতি বিশিষ্ট।

এমন অনেক স্ত্রীলোক দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহারা মধ্যে মধ্যে প্রায়ই বেদনা —তলপেটের বামদিকে অণ্ডাশয়ের অবস্থিত স্থানে বেদনার বিষয় প্রকাশ করিয়া থাকে। এই শ্রেণীর স্ত্রীলোকের প্রায়ই কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, যখন মল একেবারে আবদ্ধ হইয়া থাকে, সেই সময়ে উক্ত স্থানে বেদনার আধিক্য হয়। পূর্ব্বে এই বেদনা অণ্ডাশয়ের বা জরায়ুর বেদনা বলিয়া অনুমান করা হইত এবং তাহারই চিকিৎসা করা হইত। এই চিকিৎসা বড় সামান্য নহে। বাম অণ্ডাশয় উচ্ছেদ করা হইত। কারণ, উক্ত বেদনা বাম অণ্ডাশয়ের পুরাতন স্নায়বীয় বেদনা, বিধান্ ক্ষয় কিম্বা তদ্রূপ অপর কোন পীড়া বলিয়া কথিত হইত। সুতরাং অণ্ডাশয় উচ্ছেদ ভিন্ন অপর কোন চিকিৎসা ছিল না। কিন্তু এমন অনেক সময়েই হইয়াছে যে, যে অণ্ডাশয়ের পীড়া অনুমান করিয়া তাহা উচ্ছেদ করা হইল, কর্ত্তন করার পর তাহাই সম্পূর্ণ সুস্থ বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে।

এইরূপ অনেক দিবস যাবৎ হইয়া আসিতেছিল। ইতিমধ্যে সুপ্রসিদ্ধ স্ত্রীরোগ চিকিৎসক হাওয়ার্ড কেলী মহাশয় এতৎসম্বন্ধে মত পরিবর্ত্তন করিয়াছেন। তাঁহার মতে সিগমইড প্লেক্সাসের অস্বাভাবিক বিবর্দ্ধিত অতিরিক্ত অংশই উক্ত কোষ্ঠবদ্ধতা এবং তজ্জনিত বেদনার কারণ।

উক্ত অংশ বিবর্দ্ধিত হইলে তন্মধ্যে মল সঞ্চিত হইয়া তাহা আবদ্ধ থাকে। সঞ্চিত মলের বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া স্নায়ুমণ্ডল বিষাক্ত করে। তজ্জন্য নানাপ্রকার স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং মল সঞ্চিত থাকার জন্য তৎস্থানে—বাম

অণ্ডাশয়ের স্থানে বেদনা হয়। বাম অণ্ডাশয় স্থানে বেদনা এবং তৎসহ স্নায়বীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে দেখিয়া আমরা অণ্ডাশয়ের পীড়া কল্পনা করিয়া ভ্রম প্রমাদে জড়িত হইতাম। এইরূপ ভ্রম প্রমাদে পতিত হওয়ার কারণ বৃহদন্ত্রের গঠনের,—আয়তন এবং অবস্থানের বিশেষত্ব। বৃহদন্ত্রের নলটী বৃহদায়তন বিশিষ্ট; কিন্তু উহা যে যে স্থানে বক্র হইয়াছে —নিম্ন হইতে ঊর্দ্ধ মুখে আসিয়া দক্ষিণ পঞ্জরের সন্নিকটবর্ত্তী হইয়া বক্র হইয়া আবার অনুপ্রস্থ ভাবে যাইয়া বাম পঞ্জরের সন্নিকটবর্ত্তী হইয়া আবার বক্র হওতঃ নিম্নদিকে বাম কুচকির দিকে গিয়াছে। তথা হইতে বক্র হইয়া অভ্যন্তরমুখে গিয়াছে। এইরূপ বক্র স্থানের নলের আয়তন অনেক সময়ে চেপ্টা হইয়া যাওয়ায় নলের উভয় পার্শ্বের প্রাচীর একত্র সম্মিলিত হওয়ায় এমন হয় যে, কোমল মল পরিচালিত হওয়াতো দূরের কথা, তরল পদার্থ বা বায়ু পর্য্যন্ত গমন করিতে পারে না। অর্থাৎ অন্ত্রমধ্যস্থিত সমস্ত পদার্থের গমনাগমন এক কালীন বন্ধ হইতে পারে। বন্ধ হওয়ার স্থান—বক্রের স্থান—হিপাটিক, স্প্লিনিক, এবং সিগমইড প্লেক্সাসের সন্নিকট। এই স্থানের গঠন দোষেই সাধারণতঃ সপর্য্যায় আবদ্ধতা উপস্থিত হয়। উক্ত দোষ আজন্ম বা পরবর্ত্তী কোন কারণে উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু উক্ত পরিবর্ত্তন বিশেষ রূপ উপস্থিত না হইলে এইরূপ আবদ্ধতা প্রায়ই উপস্থিত হয় না। স্বাভাবিক যে বক্রতা আছে, তাহাতে আবদ্ধতা উপস্থিত হয় না। অন্ত্র কোন স্থানে স্থানচ্যুত হইলে মলের গতি আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইতে পারে। নল রন্ধ্রের আয়তনের উপর ইহা সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করে। এই অসুস্থাবস্থা সিগমইড প্লেক্সাসেই অধিক হইতে দেখা যায়।

অন্ত্রের গতি এবং মলের প্রকৃতির উপরও সপর্য্যায় অন্ত্রাবরোধ উপোদিত হওয়া নির্ভর করে। মল তরল বা অধিক কোমল হইলে আন্ত্রিক কৃমি গতি বশতঃ তাহা অন্ত্রের সংকীর্ণ বন্ধ্রপথেও বহির্গত হইতে পারে। কিন্তু কঠিন বা সামান্য কোমল মল তদ্রূপ পথে বহির্গত হইতে পারে না। অন্ত্র যখন স্বাভাবিক অবস্থায় অবস্থিত হয় তখনই উক্ত বন্ধ্র প্রসারিত হওয়ায় উক্ত কঠিন মল অন্ত্রের গতির বলে সহজে বহির্গত হইয়া যায়।

আজন্ম বিকৃতাবস্থার জন্য এই আবদ্ধ অবস্থা উপস্থিত হইলেও অধিকাংশ স্থলে পরবর্ত্তী কোন কারণ জন্য ঐরূপ অবস্থা হইতে দেখা যায়।

আজন্ম কারণ জন্য হইলে বালককাল হইতে উক্ত আবদ্ধতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে আবদ্ধতার স্থানে বেদনা এবং কৃচ্ছ্র-সাধ্য কোষ্ঠবদ্ধতার লক্ষণ অনেক শিশুর দেখিতে পাওয়া যায়।

সিগমইয়েড প্লেক্সাস অত্যন্ত বৃহৎ—অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হইলে বিবর্দ্ধিত অংশ স্থানভ্রষ্ট হইয়া এইরূপ পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার লক্ষণ উপস্থিত করিতে দেখা যায়। উক্ত অস্বাভাবিক বিবর্দ্ধিত অংশ কখন মূত্রাশয়ের সম্মুখে, কখন বা দুভাঁজ হইয়া বস্তি গহ্বরে কিম্বা উদর গহ্বরে অবস্থিত হইতে পারে। যে সকল স্থানে মূত্রাশয়ের সম্মুখে অবস্থিত হয়, সেই সকল স্থলে সাধারণতঃ উদরের নিম্নাংশের বাম পার্শ্বে বেদনার সহিত পুনঃ পুনঃ মূত্র

ত্যাগের ইতিবৃত্ত বর্ত্তমান থাকে। এইরূপ রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার করতঃ ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া পরীক্ষা করিলে কিছুই অবগত হওয়া যায় না। তজ্জন্য ভ্রমক্রমে মূত্রাশয় এবং ইউরিটারের কোন পীড়াই পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ ও বেদনার কারণ বলিয়া স্থির করা অসম্ভব নহে। সিগমইডের বিবর্দ্ধিত অংশ যদি সমকোণে বক্র হইয়া ডগলাসের গহ্বর মধ্যে পতিতহয় তাহা হইলে অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সমস্ত রোগীর ঐরূপ অবস্থায় একবার অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ আবার অতিশয় অতিসার পুনর্ব্বার কোষ্ঠবদ্ধ এইরূপ পর্য্যায় ক্রমে হইতে থাকে। অতিসারের লক্ষণ দুই তিন দিবসের অধিক স্থায়ী হয় না। কোন কোন রোগীর কোষ্ঠবদ্ধতাসহ আম নির্গত হয়। তদ্রূপ অবস্থায় সাধারণতঃ কোলাইটিস্ সংজ্ঞা দেওয়া যায়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে অত্যন্ত রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকে।

সিগমইডের উল্লিখিত অস্বাভাবিক অতিবিক্ত বিবৃদ্ধির কারণ অনেক স্থলেই বালককাল হইতে বর্ত্তমান থাকে। সুপ্রসিদ্ধ হ্যিবস্ মহাশয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, জন্মের পর ক্ষুদ্রান্ত্র প্রতি মাসে দুই ইঞ্চ হিসাবে পরিবর্দ্ধিত হয়। কিন্তু প্রথম চারি মাস কাল বৃহদন্ত্র একবারেই পরিবর্দ্ধিত না হইয়া পূর্ব্বাবস্থায় থাকে। জন্মের পরেই সমস্ত কোলনের প্রায় এক তৃতীয়াংশ কেবল সিগমইয়েড প্লেক্সার থাকে। শিশুদিগের সিগমইয়েড প্লেক্সার অপেক্ষাকৃত বৃহৎ। চারিমাস বয়সের পর ক্ষুদ্রান্ত্র এবং বৃহদন্ত্রের বৃদ্ধির কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়ম বর্ত্তমান থাকে না। সিগমইয়েড অতিরিক্ত বর্দ্ধিত হইতে পারে। ইহা অস্বাভাবিক বিবৃদ্ধি।

বালককালের কোষ্ঠবদ্ধতার উপযুক্ত প্রতিকার না হইলে ক্রমে তাহাই বয়স কালে প্রবল হইতে পারে।

পরবর্ত্তী উৎপন্ন কারণের জন্য বৃহদন্ত্র মোচ্‌ড়াইয়া যাওয়া নানা অবস্থায় হইতে পারে। প্রদাহ জন্য আবদ্ধতার ফলে অন্ত্র অতিরিক্ত বক্র হইয়া প্রদাহজ আবদ্ধতায় আবদ্ধ থাকিতে পারে। নলের গঠনের প্রদাহজন্য স্রাব দ্বারা বিকৃত হইয়া নলের প্রাচীর স্থূল, অভ্যন্তর পথ সঙ্কীর্ণ, আকুঞ্চিত, আকর্ষিত হইয়া অবনত হওয়া ইত্যাদি নানারূপ অবস্থান পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

উক্ত আগন্তুক কারণ—আঘাত, বা কোন পীড়াও হইতে পারে। যথা, অন্ত্রাবরক ঝিল্লি, নলের আবরক ঝিল্লি ইত্যাদি আক্রান্ত হইতে পারে। কোলাইটিস, মেসোকোলাইটিস, অন্ত্রে ক্ষত, কোলেসিষ্টাইটিস্, এসিপ্রোক্টিস, এপেণ্ডিসাইটিস, পাকস্থলী এবং ডিওডিনমের ক্ষত, বস্তিগহ্বর প্রদাহ, নানা কারণ জাত অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ এবং তদ্রূপ অন্যান্য কারণে অন্ত্র আবদ্ধ হইয়া গেলে তন্মধ্যস্থিত পথ বক্র হইয়া যায়। তজ্জন্য তত্রস্থিত অন্ত্র প্রাচীর মোচ্‌ড়াইয়া যায়, অন্ত্রের মধ্যস্থিত পথ সংকীর্ণ হয়।

উদর বা বস্তিগহ্বরের যন্ত্রাদি নিম্ন দিকে ঝুলিয়া পড়িলে তাহার সঙ্গে সঙ্গে বৃহদন্ত্রও ঝুলিয়া পড়ে। এই জন্যও অন্ত্রের অভ্যন্তর পথের কোন স্থান সঙ্কীর্ণ হইতে পারে। এই ঘটনায় সমস্ত বৃহদন্ত্রের উক্ত অবস্থা না হইয়াও

সিগমইড বা অনুপ্রস্থ কোলনের অংশমাত্রের উক্ত অবস্থা হইতে পারে। কোমর বন্ধ ইত্যাদি দ্বারা উদর গহ্বর কষিয়া বাঁধিয়া রাখা, উদরের উপর অন্যরূপে বস্ত্রাদির দ্বারা নিয়ত সঞ্চাপ প্রয়োগ, পুনঃ পুনঃ প্রসব জন্য সরলপেশীর বিযুক্ততা, বিটপী প্রদেশের বিদারণ জন্য বস্তি প্রাচীরের শিথিলতা, পুরাতন অন্ত্রবৃদ্ধি, ঔদরিক পেশীর অত্যধিক শিথিলতা ইত্যাদি কারণে বৃহদন্ত্র ঝুলিয়া পড়ে। বৃহদন্ত্র ঝুলিয়া পড়িলে তাহার স্বাভাবিক যে ভাবে গতি ছিল, তাহাও বাধা প্রাপ্ত হয়। মলের গমন পথে বাধা উপস্থিত হওয়ায় তাহা সহজে বহির্গত হইতে পারে না, তজ্জন্য বৃহদন্ত্র শিথিল, প্রসারিত ও বিবর্দ্ধিত হইতে থাকে, এই পরিবর্ত্তন গৌণ ভাবে উপস্থিত হয়। কোষ্ঠবদ্ধতাও তৎসঙ্গে সঙ্গে উপস্থিত হয়। যকৃৎ ও প্লীহার নিম্নাংশে স্থিত কোলন এবং সিগমইয়েড প্লেক্সার মোচড়াইয়া যাওয়ার সম্ভাবনাক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং এই অবস্থায় গৌণ ভাবে পাইলোরাসের অংশও মোচড়াইয়া যাইতে পারে। এইরূপ ঘটনায় পাকস্থলী স্থিত খাদ্য বস্তু অন্ত্রে প্রবেশ করিতে না পারায় আন্ত্রিক লক্ষণ সহ পাকস্থলীর লক্ষণ সম্মিলিত হয়।

অন্ত্র সামান্য পরিমাণ মোচড়াইয়া গেলে বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত নাও হইতে পারে এবং রোগী ও তৎ চিকিৎসক তৎসম্বন্ধে অনভিজ্ঞ থাকাও অসম্ভব নহে। ক্রমিক সঞ্চিত অধিক মল আবদ্ধ থাকার জন্য তৎগুরুত্বের ফলে অন্ত্র সহসা ঝুলিয়া পড়িলে সহসা আবদ্ধতার সম্পূর্ণ বা আংশিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে তখন চিকিৎসকের সাহায্য লইতে বাধ্য হইতে হয়। পিচকারী প্রয়োগ ফলে, বদ্ধমল স্থানভ্রষ্ট হইয়া—অন্ত্রের গতিপথে চালিত হইয়া মোচড়ান স্থানে উপস্থিত হয়, তাহার সঞ্চাপনে, অন্ত্রের কৃমিগতির জন্য বা তদ্রূপ অন্য কারণ জন্য মোচড়ান স্থানের পথ উন্মুক্ত হওয়ায় মল বহির্গত হইয়া যায়। তৎসঙ্গে সঙ্গে সমস্ত উপদ্রবের শান্তি হয়। কয়েক বার উক্ত অবস্থা উপস্থিত হইলেই তখন সন্দেহ উপস্থিত হয় যে, হয়তো ইহা সাধারণ ক্রিয়াবিকার জনিত কোষ্ঠবদ্ধতা না হইয়া আরো কিছু হইতে পারে। ইহাই সপর্য্যায় আবদ্ধতা। রোগীর পীড়ার পূর্ব্ব বৃত্তান্তসমূহ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে অনুসন্ধান করিলে এই সমস্ত বৃত্তান্ত বিশেষরূপে অবগত হওয়া যায়,—পূর্ব্বে হয়তো পেটের কোন স্থানে বেদনা হইয়াছিল—অন্ত্রাবরক ঝিল্লির কোন স্থানের প্রদাহ হইয়াছিল, সে দশ বৎসর পূর্ব্বের কথা, হয়তো রোগী তাহা বিস্মৃত হইয়া গিয়াছে। কিন্তু এই সপর্য্যায় বৃহদন্ত্রের আবদ্ধতার সূত্রপাত সেই সময় হইতেই হইয়াছে, তৎপর হইতে পূর্ব্ব বর্ণিত লক্ষণসমূহ ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হইতেছে, অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণসমূহ অনেক দিবস যাবৎ বর্ত্তমান আছে।

সামান্য পরিমাণ বক্রতা হইতে তরুণ আবদ্ধতার লক্ষণ সহসা উপস্থিত হইতে পারে সত্য কিন্তু সাধারণতঃ পুরাতন ভাবেই উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অসতর্ক অত্যাচারী রোগী হয়তো তাহার রোগের অনেক লক্ষণের প্রতি মনোযোগ প্রদান করেন নাই। আন্ত্রিক ক্রিয়ার অসম্পূর্ণতার অনেক লক্ষণ সে হয়তো

প্রায়ই করে নাই। কিন্তু উক্ত লক্ষণ সমূহ তাহার শরীরে অজ্ঞাতসারে উপস্থিত হইয়াছিল। প্রবল লক্ষণসমূহই কেবল এই প্রকৃতির রোগীর দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে সক্ষম, তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

কোলনের কোন স্থান মোচড়াইয়া গেলে তাহার সাধারণ লক্ষণ—বেদনা, সিকমের স্থানে অসুস্থতা বোধ, তৎস্থান স্ফীত বোধ, মল সঞ্চিত হওয়ায় এইরূপ স্ফীততা উপস্থিত হয়, যে স্থান বক্র হইয়াছে সেই স্থানে বেদনা, পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা, শূল বেদনা, উদর স্ফীতি, উদরাধ্মান, শরীরে বিষাক্ত পদার্থ শোষণজনিত লক্ষণ, রক্তহীনতা। অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ, যথা—অপরিষ্কার ময়লা দ্বারা আবৃত জিহ্বা, আহারে অনিচ্ছা, অম্লুধা, বিবমিষা, বমন, পিত্তাধিক্যের লক্ষণ, মলে শ্লেষ্মা, কোষ্ঠ পরিষ্কার হইল না এমন বোধ, এবং অল্প সময় পরপর মলত্যাগের ইচ্ছা ইত্যাদি।

পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিলে আন্ত্রিক জ্বর, রক্ত আমাশয়, সিগমইডের প্রদাহ, কোলাইটিস, বস্তিগহ্বরের প্রদাহ, এপেণ্ডিসাইটিস, উদর গহ্বরের কোন যন্ত্রের প্রদাহ বা আঘাত ইত্যাদির বিবরণ অবগত হওয়া যাইতে পারে। কিডনীর স্থানভ্রষ্টতার সহিত স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার লক্ষণ, বা অপর কোন সাহায্যজনক বিবরণ অবগত হওয়া যাইতে পারে। দীর্ঘ প্রক্টোস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে আভ্যন্তরিত অবস্থা অবগত হওয়া যাইতে পারে। কিন্তু এই যন্ত্র আমাদের নাই। সুতরাং তাহার আলোচনা নিষ্প্রয়োজন।

পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, সিগমইড প্লেক্সাস জন্মের সময়ে অত্যন্ত বড় থাকে, সমস্ত কোলনের প্রায় এক তৃতীয়াংশই সিগমইড, তৎপর ক্ষুদ্র অন্ত্র দ্রুত পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে, কিন্তু বৃহৎ অন্ত্র বর্দ্ধিত হয় না। চারি মাস পর্য্যন্ত এই ভাবেই যায়। প্রথমে সিগমইড বৃহৎ থাকাই ইহার কারণ। তৎপর সাধারণ স্থায়ী অনুপাত ঠিক হয়। শিশুদিগের বস্তি গহ্বর ছোট, সিগমইড প্লেক্সাস বড়, তাহার উচ্চ দিক দক্ষিণ দিকে অবস্থিত। এইটী সাধারণ নিয়ম। কিন্তু সকল স্থলে ঠিক এই অবস্থায় অবস্থিত না হইয়া অন্য অবস্থায় থাকে। অথচ কোলন দ্রুত বর্দ্ধিত হয়। এইরূপ অতিরিক্ত বর্দ্ধিত অংশই অনাবশ্যকীয় হইয়া অসুস্থতা উৎপন্ন করে। এইরূপ অবস্থাই Hirschsprung's পীড়া নামে কথিত হয়। এবং এই অতিরিক্ত অংশের জন্যই আবদ্ধতা উৎপন্ন হয়। কোলনের অনাবশ্যকীয় বর্দ্ধিত অংশ অধিক হইলে আবদ্ধতা এবং সামান্য বর্দ্ধিত হইলে কোষ্ঠবদ্ধতা উৎপন্ন হয়। এইরূপ কোষ্টবদ্ধতার প্রতিবিধান না করিলে কালে তাহা হইতেই নানাপ্রকার উপসর্গ আসিয়া সম্মিলিত হয়।

এই প্রকৃতির রোগীর অবস্থার প্রতি বিশেষ মনোযোগ প্রদান করিয়া সকল বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। আবদ্ধতার লক্ষণ উপস্থিত হইলে সহসা অস্ত্রোপচার না করিয়া অন্যান্য উপায় দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা যায় কিনা, তাহা দেখা কর্ত্তব্য।

পাঠক মহাশয়দিগের বুঝিতে সুবিধা হইবে মনে করিয়া এইরূপ পীড়াগ্রস্ত কয়েকটী রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত করিলাম।

১। চারি বৎসর বয়স্ক বালক, কোষ্ঠ

অপবিষ্কার থাকা ভিন্ন অপর কোন অসুখই ছিলনা। ১৯০৭ খৃষ্টাব্দের এপ্রিল এবং মে মাসে অসুস্থ হইয়াছিল। এই সময়ে দৈহিক উত্তাপ প্রত্যহ ৯৯° F হইতে ১০১° F এ পর্য্যন্ত হ্রাস বৃদ্ধি হইত। কখন বেদনার বিষয় প্রকাশ করে নাই। বা পৈশিক ক্ষয়ও বিশেষ হয় নাই। অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়া ছিল। প্রথমে আন্ত্রিক জ্বর এবং পরে টিউবারকিউলোসিস রোগ নির্ণীত হইয়াছিল। কিন্তু পরিশেষে উক্ত রোগ নির্ণয় করা ভ্রম হইয়াছে বলিয়া স্বীকার করা হইয়াছিল। ক্ষুধা ছিল না, সময়ে সময়ে ইহার পরিবর্ত্তন হইত। অত্যধিক কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান ছিল। জুন হইতে সেপ্টেম্বর মাস পর্য্যন্ত ভাল থাকিয়া পরে অক্টোবর মাসে পুনর্ব্বার অসুস্থতা উপস্থিত হয়। কিন্তু এই সময়ে জ্বর ছিল না। নবেম্বর মাস পর্য্যন্ত পাকস্থলীর এবং অন্ত্রের অজীর্ণ পীড়ার জন্য চিকিৎসিত হয়। এই সময়ে কোষ্ঠ কঠিনতা এত প্রবল ছিল যে, উগ্র এনেমা প্রয়োগ না করিলে মল বহির্গত হইত না। এই সময়ে পেটের বেদনা আরম্ভ হয়। খেলা করিতে করিতে সময়ে সময়ে পেটে এত বেদনা হইত যে, তজ্জন্য বসিয়া থাকিত। এক্সরে দ্বারা পরীক্ষা করায় অত্যধিক বিবর্দ্ধিত সিগমইড প্লেক্সার বলিয়া স্থির করা হয়। ইহার পর হইতে আন্ত্রিক লক্ষণ সমূহ ক্রমে ক্রমে প্রবল হইতে থাকে। পেটের বেদনা প্রায় সকল সময়েই বর্ত্তমান থাকিত। শরীরের বর্ণ পাংশুটে, দেহ অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ, দেহের পরিবর্দ্ধন হ্রাস হইয়াছিল। কোষ্ঠ যখন অত্যন্ত বদ্ধ থাকিত তখন উদরের নিম্নাংশ স্ফীত হইয়া উঠিত।

উক্ত অবস্থায় উদর প্রাচীর কর্ত্তন করিয়া উদর গহ্বর উন্মুক্ত করায় উদর গহ্বরের নিম্নাংশ কেবল মাত্র সিগমইড দ্বারা পরিপূর্ণ দেখা গিয়াছিল। ইহার নিম্ন বক্র অংশ এত দীর্ঘ হইয়াছিল যে, তাহা নিম্ন দিকে জানুসন্ধি এবং ঊর্দ্ধদিকে স্তন রেখা পর্য্যন্ত টানিয়া লওয়া যাইত। এই অংশ হইতে ১৪ ইঞ্চ পরিমাণ অন্ত্র কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করতঃ অবশিষ্ট কর্ত্তিত মুখ একত্র করিয়া সেলাই দ্বারা সম্মিলিত করিয়া দেওয়া হয়।

ইহার পর হইতে কোলনের ক্রিয়া স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়াছিল। কেবল মাত্র কয়েক দিবস এনেমা দ্বারা মল বহির্গত করা হইত। ক্যাস্কেরা দেওয়া হইয়াছিল। পরিশেষে বালক স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় মল ত্যাগ করিত। আর কখন ঐরূপ সপর্য্যায় উদরের বেদনা হয় নাই। শরীরের বর্ণ এবং বর্দ্ধন স্বাভাবিক হইয়াছে।

২। ২৬ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। ১৩শ বৎসর বয়সের সময়ে প্রথম আর্ত্তব স্রাব আরম্ভ হয়। আরম্ভ হইতেই অনিয়মিত ভাবে আর্ত্তব স্রাব হইত। যথেষ্ট পরিমাণে স্রাব হইত এবং স্রাবের সময়ে অত্যন্ত বেদনা হইত। সাধারণ স্বাস্থ্য অত্যন্ত মন্দ। চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হওয়ার পূর্ব্বে ছয় সপ্তাহ কাল শয্যাগত ছিল। এই শয্যাগত থাকার কারণ কেবল মাত্র দুর্ব্বলতা। প্রথম আর্ত্তব স্রাব আরম্ভের সময় হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সে কখন সুস্থ অবস্থায় থাকে নাই। সময়ে সময়ে পেটে অত্যন্ত বেদনা হইত। এবং কখন কোষ্ঠ পরিষ্কার হইত না। অনেক

সময়ে মল একবারেই নির্গত হইত না—এমন কি অনেক সময়ে এক সপ্তাহ কাল একবারও মল নির্গত হয় নাই। চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হওয়ার দুই সপ্তাহ পূর্ব্বে মলের সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে আরম্ভ হইয়াছিল। বেদনা উদরের নিম্ন বাম পার্শ্বে আবদ্ধ থাকিত এবং শরীর চালনায় তাহা প্রবল হইত। চিকিৎসালয়ে আইসার পর হইতে আহারের পরে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ার কথা বলায় মুখ পথে পথ্য প্রয়োগ না করিয়া মলদ্বার পথে প্রয়োগ আরম্ভ করা হয়। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে শরীর কিছু সবল হওয়ার উদ্দেশ্যে দুই সপ্তাহ কাল রোগিণীকে শয্যাগত রাখা হয়। কিন্তু উদ্দেশ্য সম্পূর্ণ সফল হয় নাই।

উদরপ্রাচীর কর্ত্তন করিয়া উদর গহ্বর উন্মুক্ত করায় সিগমইয়েডের অত্যধিক বিবর্দ্ধন ব্যতীত অপর কোন অস্বাভাবিক অবস্থা পরিলক্ষিত হয় নাই। সিগমইয়েডের উর্দ্ধাংশ চেপ্টা হইয়া মোচড়ান অবস্থায় ছিল। এই অংশে ফিনার প্রণালীতে অন্ত্র-প্রাচীরে ছয় ইঞ্চি দীর্ঘ কর্ত্তন করিয়া দেওয়ায় নিম্নগামী কোলন হইতে সরলান্ত্র পর্য্যন্ত মল গমনের পথ বাধা শূন্য—সরল হইয়াছিল।

এই অস্ত্রোপচারের ফলে শীঘ্রই রোগিণীর বিশেষ উপকার হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের পর আর বমন হয় নাই। ক্ষুধা ক্রমে বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হইয়াছে। পিচকারী না দেওয়াতেও প্রত্যহ আপনা হইতে মল পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হইয়াছে। এই সমস্ত জন্য অল্প সময় মধ্যে তাহার শরীর সুস্থ সবল হইয়াছে। এবং নিজ কার্য্য সম্পন্ন করিতে পারিতেছে।

৩। ৪৮ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। তিনটী সন্তান হইয়াছে। স্বাভাবিক অবস্থায় প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইলেও প্রসব সময়ে অত্যন্ত কষ্ট পাইয়াছে, পেরিনিয়ম সামান্য বিদীর্ণ হইয়াছিল। তাহা সেলাইয়ের দ্বারা সম্মিলিত করিয়া দেওয়া হয় নাই। আর্ত্তব স্রাব সময়ে বামে আধ কপালী মাথার ব্যথার জন্য তিন চারি দিবস শয্যাগত থাকিতে বাধ্য হয়। এই বেদনা স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট। শেষ সন্তান হওয়ার পর হইতে এই সমস্ত পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। তল পেটের দিকে বেদনা সর্ব্বদাই অনুভব করিত। উত্তান ভাবে শয়ন করিয়া থাকিলেও কিম্বা শান্তিতে থাকিলেও তাহার উপশম হইত না। কোষ্ঠবদ্ধতা অত্যন্ত প্রবল ছিল। এবং অত্যন্ত অস্থির অবস্থায় থাকিত। শয্যাগত থাকিলে মল একেবারেই নির্গত হইত না।

প্রথমে বিটপী দেশের বিদারণ সেলাই করিয়া দিয়া উদর গহ্বর উন্মুক্ত করতঃ জরায়ু উর্দ্ধে উত্থিত করিয়া ঝুলাইয়া রাখার জন্য যে অস্ত্রোপচার আবশ্যক, তাহাই করা হয়। এই সময়ে উদর গহ্বর উন্মুক্ত করাতে ইহাও দেখা গিয়াছিল যে, সিগমইয়েড্ বিবর্দ্ধিত হইয়া লম্বমান অবস্থায় আছে। কিন্তু তাহার প্রতিবিধান কল্পে এইবার কোন অস্ত্রোপচার করা হয় নাই।

ইহার এক বৎসর পরেই স্ত্রীলোকটী পুনর্ব্বার চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হয়। পূর্ব্ব বারে যে যে লক্ষণ ছিল, এবারেও সেই সমস্ত লক্ষণের জন্য চিকিৎসালয়ে আসিয়াছিল। অধিকন্তু উদরের বাম পার্শ্বের নিম্ন দিগের বেদনা

পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর প্রবল ভাবাপন্ন হইয়াছিল। প্রথমবারে হস্পিটাল হইতে বিদায় হওয়ার চারি সপ্তাহ পরে মলের সহিত আম নির্গত হইতে আরম্ভ হয়, তৎপর হইতে মধ্যে মধ্যে ঐরূপ হইত। অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ ছিল, প্রত্যহ, এমন কি কোন কোন দিন দুইবার পিচকারী দিতে হইত। কারণ, পিচকারী না দিলে মল নির্গত হইত না। দ্বিতীয়বার হস্পিটালে আইসার এক মাস পূর্ব্বে তাহার নিজ পারিবারিক চিকিৎসক কর্ত্তৃক কোলাইটিস্ পীড়ার জন্য চিকিৎসিতা হইয়াছিল। এই সময়ে একদিন মলের সহিত শোণিত নির্গত হইয়াছিল। ক্বচিৎ কখন বমন হইত। ক্ষুধা ভাল ছিল না। বেদনা নির্দ্দিষ্ট ছিল। রোগিণী একেবারে শয্যাশায়িনী হইয়াছিল, প্রথমবারের অস্ত্রোপচার সময়েই দেখা গিয়াছিল যে, সিগমইয়েড অত্যধিক বিবর্দ্ধিত। তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। এই জন্য দ্বিতীয়বার অস্ত্রোপচার করা ঠিক হয়।

উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া দেখা গেল —সিগমইয়েড অত্যধিক বিবর্দ্ধিত, প্রসারিত এবং বৃহদায়তন বিশিষ্ট হইয়াছিল। পূর্ব্ব বারের অস্ত্রোপচারের স্থানে সামান্য আবদ্ধ ব্যতীত অপর কোন স্থানে আবদ্ধতা নাই। প্রদাহের অপর কোন লক্ষণও নাই। ১৭ ইঞ্চ পরিমাণ সিগমইয়েড্ কর্ত্তন করিয়া দুরীভূত-করতঃ অবশিষ্ট উভয় অন্তের মুখ একত্রিত করিয়া যথারীতি সেলাইয়ের দ্বারা সম্মিলিত করিয়া দেওয়া হইল। স্বাভাবিক অবস্থায় সিগমইয়েড্ যে পরিমাণে দীর্ঘ থাকে, তাহাই রাখিয়া অবশিষ্ট অংশ উচ্ছেদ করা হইয়াছিল।

দ্বিতীয়বার অস্ত্রোপচারের এক মাস পরে চিকিৎসালয় হইতে বিদায় দেওয়া হয়, এই সময়েও উদরের বামদিকের নিম্নাংশে সঞ্চাপ দিলে বেদনা বোধ করিত। সামান্য বিরেচক ঔষধ কর্ত্তৃক মল পরিষ্কার হইত। মলের সহিত আম নির্গত হইত না। পরে সংবাদ পাওয়া গিয়াছে —সে ভাল আছে। তাহার মানসিক অবস্থা ভাল হইয়াছে। সাংসারিক কর্ম্মাদি সমস্ত করিতে পারে। রোগের কোন লক্ষণ নাই, স্থূল কথা সে ভাল আছে।

কিন্তু সকল স্থলেই যে ঐ সমস্ত লক্ষণ পাইলে সিগমইয়েড বৃহৎ বা বৃহদন্ত্রের কোন স্থান মোচ্ড়ান সিদ্ধান্ত করিয়া লইতে হইবে, তাহা নহে। পরন্তু উদর গহ্বরের কোন স্থানে কোন প্রকৃতির পুরাতন প্রদাহ থাকিলে বিশেষতঃ টিউবারকেল জনিত পুরাতন প্রদাহ-জাত স্রাব ইত্যাদি সঞ্চিত হইয়া বৃহদন্ত্রের অভ্যন্তর স্থিত মলের গমন পথ সংকীর্ণ করিয়া দেওয়ায় অনেক সময়ে প্রায় ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়। দৃষ্টান্ত স্বরূপ ঐরূপ প্রকৃতির একটী বিবরণ নিম্নে সঙ্কলিত করিলাম।

৪। ১৬শ বর্ষবয়স্কা স্ত্রীলোক। কয়েক মাস হইতে অত্যধিক কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়া ভোগ করিতেছিল, ক্ষুধা ছিল না, শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছিল, বিগত তিন মাস কাল আর্ত্তব স্রাব হয় নাই। মধ্যে মধ্যে তরুণ অন্ত্রাবরোধের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। অধিকতর প্রবল পিচকারী প্রয়োগ না করিলে তদ্রূপ অবরোধের লক্ষণ অন্তর্হিত হইত না। ত্বক্ শুষ্ক, উষ্ণ এবং উজ্জ্বল, দৈহিক উত্তাপ ১০২ —উদর পরীক্ষা করিয়া উদরাধ্মান, এবং সঞ্চাপে প্রবল টন্টনানি বেদনা বোধ হইত। এই সময়ে বলকারক, মৃদু বিরেচক এবং

ফসফেট অব সোডিয়মের উচ্ছলৎ পানীয় দেওয়া হইত। উদ্দেশ্য অন্ত্র পরিষ্কার থাকে, মধ্যে মধ্যে কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্য পিচকারী দেওয়া হইত। জবনাশ এবং বলাধানের জন্য এই উপায় সমস্ত অবলম্বন করা হইয়াছিল। কয়েক সপ্তাহ এইরূপ চিকিৎসা হইয়াছিল কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হইয়া বরং অপকারই হইয়াছিল, তজ্জন্য টিউবারকিউলোসিস্ পীড়া সন্দেহ করিয়া চিকিৎসালয়ে অস্ত্রোপচার জন্য প্রেরণ করা হয়। কিন্তু কোন্ স্থানে টিউবারকেল সঞ্চিত হইয়াছে, তাহা তখনও নির্ণীত হয় নাই।

চিকিৎসালয়ে উদর গহ্বরের মধ্যরেখায় প্রাচীর কর্ত্তন করিয়া উদরগহ্বর উন্মুক্ত করিয়া অন্ত্রাবরক ঝিল্লির গায়ে বিস্তর সংযত লসীকা সঞ্চিত এবং মধ্যে মধ্যে টিউবারকেল সঞ্চিত শুভ্রবর্ণ গুটিকা দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল, অন্ত্রের প্রাচীরের স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শুভ্রবর্ণ, টিউবারকেল সম্মিলিত গুটিকা সঞ্চিত হইয়া অন্ত্রের মধ্যস্থিত মল গমনের পথ সংকীর্ণ করিয়াছিল। ইহা অন্ত্রাবরক ঝিল্লির টিউবারকেল জনিত প্রদাহের ফল। এক খণ্ড পেরিটোনিয়ম পরীক্ষা করায় টিউবারকেল দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। তজ্জন্য ব্যাপক টিউবারকিউলোসিস মনে করিয়া অপর কোন অস্ত্রোপচার করা হয় নাই। কারণ এইরূপ অবস্থায় তদ্দ্বারা কোন উপকারের আশা করা যাইতে পারে না। তজ্জন্য উদর-প্রাচীরের কর্ত্তন সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া কেবল স্রাব বহির্গত হওয়ার জন্য আংশিক উন্মুক্ত রাখা হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের পর হইতে রোগিণীর স্বাস্থ্যোন্নতি আরম্ভ হয়। কোষ্ঠবদ্ধতার লক্ষণ আর উপস্থিত হয় নাই। উদর প্রাচীরের কর্ত্তনের যে একটু অংশ সামান্য উন্মুক্ত রাখা হইয়াছিল, কয়েক সপ্তাহ পর তাহা সম্মিলিত হইয়া বন্ধ হইয়া গিয়াছে। তৎপর হইতে ক্রমে ভাল হইয়া বিবাহ করার পর দুইটী সন্তানের মাতা হইয়াছে। সন্তানও বেশ সুস্থ ও সবল।

পাঠক মহাশয় দেখিবেন যে, এই রোগিণীর অন্ত্রাবরোধের লক্ষণ থাকিলেও তাহার কারণ প্রথম যে রোগীর বিবরণ দেওয়া হইয়াছে তাহার কোষ্ঠবদ্ধতার কারণ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতির। অথচ উভয় স্থলেই উদর-গহ্বর উন্মুক্ত করার পূর্ব্বে টিউবারকিউলোসিস্ সন্দেহ করা হইয়াছিল। কেবলমাত্র উদর গহ্বর উন্মুক্ত করায় উভয় স্থলের কারণের পার্থক্য নির্ণীত হইয়াছে। নতুবা তাহা সম্ভব হইত কিনা, তদ্বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ আছে।

সাহেবদের দেশে বা সাহেবেরা ইচ্ছা করিলে যথা তথা উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া রোগ নির্ণয় করিয়া থাকেন। এই জন্য প্রকৃত অবস্থা নির্ণীত হয়। কিন্তু আমরা নানা কারণে তদ্রূপ করিতে অক্ষম। তজ্জন্য আমরা রোগী পাইলেও তাহার প্রকৃত রোগ নির্ণয় না করিয়া কেবল মাত্র উপস্থিত লক্ষণের অনুসরণ করিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া থাকি। এইরূপ চিকিৎসার দ্বারা কখন আশানুরূপ সুফল লাভ করা সম্ভব হইতে পারে না। কথায় কথায় উদরগহ্বর উন্মুক্ত করা হইতেছে, এই জন্যই অস্ত্রোপচারও বর্ত্তমান সময়ে চিকিৎসার সম্বন্ধে যুগান্তর উপস্থিত হওয়ায় কিছু কিছু সাহায্য করিতেছে। নতুবা পূর্ব্বের ন্যায় "উদর গহ্বর উন্মুক্ত করা অতি

বিপদ্জনক কার্য্য” মধ্যে পরিগণিত থাকিলে এই সকল স্থলে প্রকৃত রোগ নির্ণীত হইত না।

বিভিন্ন প্রকৃতির বহুসংখ্যক চিকিৎসা-বিবরণ সঙ্কলিত করিয়া প্রবন্ধটী বিশদ করিলে অনেকের পক্ষে সুবিধা হইত। কিন্তু প্রবন্ধ-কলেবর বৃহৎ হওয়ার আশঙ্কায় তদ্রূপ কার্য্য হইতে বিরত হইয়া কেবলমাত্র ডাক্তার বর্বার্টস নীল, ক্লার্ক মহাশয়দিগের প্রবন্ধ হইতে সামান্য মাত্র সংগ্রহ করিয়াছি। ইহা হইতে পাঠক মহাশয়গণ বুঝিতে পারিবেন যে, ঐরূপ লক্ষণযুক্ত রোগীর সম্বন্ধে কতদূর সতর্কতা অবলম্বন করা বিধেয়।

ইণ্ডিকানুরিয়া।

(INDICANURIA.)

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

আমরা যে সকল খাদ্য খাই, তাহার মধ্যে প্রটিডই প্রধান। ইণ্ডিকানুরিয়া সম্বন্ধে কিছু বলিবার পূর্ব্বে Proteidএর গঠন সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। যেরূপ ইষ্টক এবং প্রস্তর দ্বারা প্রাচীর গঠিত হয়, তদ্রূপ প্রটিড্ অণু (molecule) সকল ভিন্ন ভিন্ন এমিনো এসিড্ দ্বারা গঠিত। ভিন্ন ভিন্ন ফারমেণ্ট এর সাহায্যে এই সকল এমিনো এসিড দিগকে পুনরুদ্ধার করা যাইতে পারে। ভিন্ন ভিন্ন প্রটিড্ ভিন্ন ভিন্ন এমিনো এসিড্ দ্বারা গঠিত। এই সকল এমিনো এসিড দিগের মধ্যে লিউসিন এবং টাইরোসিনই প্রধান। Tryptophaneও একটি এমিনো এসিড্, ইহা হইতে ইণ্ডিকান উৎপন্ন হয়। আমরা যে সকল প্রটিড্ খাই, গড়ে তাহার শতাংশের ৫ অংশ ট্রিপ্টোফেন দ্বারা গঠিত। জেলেটিন, ইলাষ্টিন এবং অণ্ড-লালায় ইহা অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। ট্রিপ্টোফেন প্যানক্রিয়েটিক (tryphtic) পরিপাকের শেষে অন্ত্রের মধ্যে পাওয়া যায় এবং বৃহদন্ত্রস্থিত পচনকারী (Putrefactive) জীবাণু সকল (B coli &c.) ইহাকে ইণ্ডোল এবং স্ক্যাটোলে পরিবর্ত্তিত করে। প্যানক্রিয়াটিক পরিপাকের বৈলক্ষণ্য ঘটিলে আর ট্রিপ্টোফেন প্রস্তুত হয় না। সুতরাং ব্যাক্টেরিয়া সকল ইণ্ডোল প্রস্তুত করিতে পারে না। জন্তুদিগের প্যানক্রিয়েটিক নল বন্ধন করিয়া মাংস খাইতে দিলে অন্ত্রস্থ পচন থাকা সত্ত্বেও মূত্রে ইণ্ডিকান পাওয়া যায় না। সচরাচর ইণ্ডোল, স্ক্যাটোল প্রভৃতি দ্রব্যের অধিকাংশই মলের সহিত নির্গত হয়। তবে বৃহদন্ত্রের অবস্থানুসারে সুস্থাসুস্থাবস্থায় এই সকল দ্রব্য অল্প বিস্তর শোষিত হইয়া যকৃতের মধ্যে কম্বাইন সালফেট, গ্লাইকোজেনেট এবং অন্যান্য দহন ক্রিয়া জাত পদার্থে পরিণত হয়। এবং তদবস্থায় মূত্রে পাওয়া যায়। এই বিষয়টি নিম্নলিখিত রূপে ব্যক্ত করা যাইতে পারে :—

Tryptophane—Skatol acetic acid—
- Indol
  - Indoxyl Sulphate
  - Indoxyl Glycozonate
  - Oxidation-products
- Skatol
  - Skatoxyl Sulphate
  - Skatoxyl Glycozonate
  - Oxidation-products

যে পরিমাণ ইণ্ডোল শোষিত হয় তাহার শতাংশের ২৫ হইতে ৬০ অংশ পর্য্যন্ত ইণ্ডোক্সিল পটাসিয়ম সালফেটে পরিবর্ত্তিত হয় এবং ইহাই Indican reaction দেয়। বাকি ৭৫ হইতে ৪০ অংশ গ্লাইকোজেনেট এবং অন্যান্য দহন ক্রিয়া-জাত পদার্থে পরিণত হয়। এবং এই সকল দ্রব্য ইণ্ডিকানের প্রতি ক্রিয়া দেয় না।

ইণ্ডোল প্রধানতঃ বৃহদন্ত্রে প্রস্তুত হয়। তাহার অনেক প্রমাণ পাওয়া যায়। একটি জন্তুকে যদি অনাহারে রাখা যায়, তাহার শরীরস্থ প্রটিড্ বহু পরিমাণে নষ্ট হইলেও মূত্রে ইণ্ডিকান দেখা যায় না। ইহাতে প্রতীয়মান হয় যে, প্রটিড্ কোন এক নির্দ্দিষ্ট উপায়ে বিনষ্ট না হইলে (Dissociated) ইণ্ডোল হয় না। এম্‌পাইসিমা, ব্রঙ্কিয়েক্‌টিসিস্ এবং পচন রোগে অতি অল্প সময়েই অত্যধিক ইণ্ডিকানুরিয়া দেখা যায়। এবং যদি কোন রোগী এই সকল ব্যাধিগ্রস্ত না হয়, তাহার মূত্রে ইণ্ডিকান পাইলে বুঝিতে হইবে যে, তাহার অন্ত্রে অণ্ডলালীয় পচন হইতেছে।

স্ক্যাটল এমনো এসিড সিকম মধ্যে প্রবেশ করাইয়া মূত্রে ইণ্ডিকান পাওয়া যায়। কোষ্ঠবদ্ধতা, অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ, volvulus প্রভৃতি রোগে অন্ত্রে মল বদ্ধ থাকে এবং অণ্ডলালীয় পচনোৎপত্তির সুযোগ বৃদ্ধি হয়। সুতরাং অধিক পরিমাণে ইণ্ডোল প্রস্তুত এবং শোষিত হয়। এই সকল রোগে মূত্রে ইণ্ডিকানের আধিক্য দেখা যায়। কিন্তু অন্ত্রাবরোধে অবরোধের স্থান ইলিওসিকাল ভালভের উপরে হইলে ইণ্ডিকান এবং অন্যান্য সম্মিলন জাত সালফেটএর হ্রাস হয়। আবার অধিক দিন স্থায়ী ইণ্ডিকানুরিয়া রোগে মৃদু রেচক ব্যাসিলাই ল্যাক্টেস্ (দধি) খাইতে দিলে বিশেষ ফল দর্শে। ব্যাসিলাই ল্যাক্টেস প্রয়োগে দুই প্রকারে উপকার দর্শে। প্রথমতঃ ইহা ব্যাসিলাই কোলাই প্রভৃতি পচনোৎপাদক জীবাণু সকল নাশ করে। দ্বিতীয়তঃ দুগ্ধান্ন উৎপন্ন করিয়া অন্ত্রের ক্রিমিগতি বৃদ্ধি করে এবং বৃহদন্ত্রে মল বদ্ধ হইয়া থাকিতে পারে না।

ইণ্ডিকান পরীক্ষার উপায়।

মূত্রে ইণ্ডিকান পরীক্ষার অনেক উপায় আছে। তাহার মধ্যে সহজ-সাধ্য দুইটি নিম্নে বিবৃত হইল।

১ম। একটি টেষ্ট টিউবএ কিয়ৎ পরিমাণ নাইট্রিক এসিড এর উপর ধীরে ধীরে পিপিটের সাহায্যে মূত্র ভাসাইলে দুইটি পদার্থের সঙ্গম স্থলে যদি একটি লাল্‌চে ভাবের রেখা দেখা দেয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে —অতি সামান্য ইণ্ডিকান আছে। কিন্তু ইণ্ডিকানের আধিক্য হইলে এই রেখা সঙ্গম মাত্রেই দেখা যায় এবং অত্যধিক থাকিলে রেখাটি ঘোর কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। এইটি

অতি সহজ পরীক্ষা এবং অণ্ডলালেবএব Ring test করিবার সময়েই ইহা করা যায়।

২। একটি ষ্টেট টিউব ১০ cc. (আড়াই ড্রাম) মূত্রে এক ফোটা ক্লোরেট অব্ পটাশ দ্রব (১%) দিয়া, ৫ cc. (এক ড্রাম ১৫ মিনিম) ক্লোরফরম এবং আড়াই ড্রাম বিশুদ্ধ হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ দিয়া ঝাঁকাইলে সর্ব্বনিম্নস্থ অংশ নীল আভা ধারণ করে এবং মূত্রে যত অধিক পরিমাণ ইণ্ডিকান থাকে, ততই ঘোর নীল আভা ধারণ করে।

ইণ্ডিকান অন্ত্রস্থ পচনোৎপত্তির পরিচায়ক কিনা ?

দুগ্ধপোষ্য শিশু, বালক, নিরামিষ এবং স্বল্পামিষ ভোজীদিগের মূত্রে ইণ্ডিকান পাওয়া যায় না। কিন্তু সুস্থ মিশ্র খাদ্য (mixed diet) ভোজীদিগের মূত্রে ৫ হইতে ২০ মিলি গ্রাম পর্য্যন্ত ইণ্ডিকান পাওয়া যায় এবং ইহাতে কোনই ক্ষতি হয় না। অতিরিক্ত এবং বহুদিন স্থায়ী ইণ্ডিকানুরিয়া অন্ত্রস্থ পচনোৎপত্তির পরিচায়ক বটে। কিন্তু স্বল্প ইণ্ডিকান কিম্বা তাহার অভাব হইলেই উক্ত পচন স্বল্প বা হইতেছে না, এরূপ মনে করা উচিত নহে। ট্রিপ্টোফেনযুক্ত খাদ্য অন্ত্রের মধ্যে পঁচিলে ইণ্ডোল প্রস্তুত হয়। কিন্তু অধিকাংশ প্রটিডে এই ট্রিপ্টোফেন অপেক্ষা টাইরোসিন্ বেশী আছে এবং ব্যাক্টেরিয়া সকল টাইরোসিনকে ভাঙ্গিয়া ফেনোল, ক্রিসোল প্রভৃতি দ্রব্য প্রস্তুত করে। এই সকল দ্রব্য পরিমাণ করিবার যদি কোন সহজ উপায় থাকিত, তাহা হইলে অন্ত্রস্থ পচনের বিষয় আমরা অধিক জানিতে পারিতাম। আমরা পূর্ব্বে দেখিয়াছি যে, ট্রিপ্টিক পরিপাক দ্বারা ট্রিপ্টোফেন মুক্ত না হইলে ইণ্ডোল প্রস্তুত হয়না। অতএব প্যানক্রিয়াসের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য হইলে অণ্ডলালার পচন সত্ত্বেও আমরা মূত্রে কম ইণ্ডিকান পাই। এই সমস্ত বিষয় আলোচনা করিলে দেখা যায় যে, ইণ্ডিকানুরিয়া অণ্ডলালায় পচনোৎপত্তির পরিচায়ক বটে। কিন্তু ইণ্ডিকানের অভাবে আমাদিগের আন্ত্রিক পচনোৎপত্তির অস্তিত্ব অস্বীকার করা উচিত নহে।

ইণ্ডিকানুরিয়া পাকস্থলী ও আন্ত্রীয় বিষাক্ততার পরিচায়ক কিনা ?

এই বিষয় আলোচনা করিবার পূর্ব্বে দেখা যাউক—ইণ্ডোল নিজে বিষাক্ত কিনা ? ইণ্ডোল শরীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে বড় বিশেষ কোন ক্ষতি হয় না। আবার অতি সামান্য ইণ্ডলই অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পথে প্রবেশ করিতে পারে। আবার এই সামান্য ইণ্ডোল মধ্যে অধিকাংশই নির্দ্দোষ সালফেট, গ্লাইকোজোনেট এবং অন্যান্য পদার্থে পরিবর্ত্তিত হইয়া প্রস্রাবের সহিত নির্গত হয়। অতএব ইণ্ডোল কর্ত্তৃক বিষাক্ততা বলিলে চলিবে না। তবে মূত্রে অধিক পরিমাণে এবং বহু দিবসাবধি ইণ্ডিকান পাইলে বুঝিতে হইবে যে, অন্ত্রের মধ্যে পচনোৎপাদক জীবাণু সকল সম্যক্ রূপে পরিপুষ্ট হইতেছে এবং ইণ্ডোল, স্কাটোল, ক্রিসোল, ফেনোল ব্যতীত অনেক প্রকার বিষাক্ত পদার্থের সৃষ্টি করিতেছে। এই গুলি শরীরের পক্ষে বিশেষ হানিকর।

অতএব বহুদিনব্যাপী ইণ্ডিকানুরিয়া কখনও অগ্রাহ্য করা উচিত নহে এবং অন্ত্রস্থ পচনোৎপাদক জীবাণু সকলের উচ্ছেদ সাধনে বদ্ধপরিকর হওয়া কর্ত্তব্য।

নিম্নলিখিত পুস্তকগুলির সাহায্যে এই প্রবন্ধটি লিখিত হইল।

১। Vonnowden s Physiology of metabolism.

২। Oslers' system of medicine Vol I article on gastro-Intestinal Intoxication.

৩। Am Jr of med sc April 1908 Houghton on Indican Reaction

৪। Von Jaksh's clinical Diagnosis.

৫। Sheridan Leas' chemical basis of the animal Body

শিশুদের টিউবারকেল।

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

ব্যারামের প্রবণতা—প্রকৃতি, লক্ষণ এবং চিকিৎসা।

যদিও টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের বিরুদ্ধে নানা প্রণালীর কার্য্য চলিতেছে, তথাপি শিশুদের, বিশেষতঃ যাহাদের এই ব্যারাম হওয়ার সম্ভাবনা আছে, তাহাদের ব্যারাম নিবারণের জন্য আজকাল বিভিন্ন রকম শিক্ষার প্রণালীর দিনেও এই বিষয়ে অতি অল্পই মনোযোগ আকর্ষণ করিয়াছে। ইউষ্টেস্ স্মিথ বলেন যে, ক্ষয় রোগ শিশুদের মধ্যে সাধারণ ব্যারাম এবং যদিও নানাপ্রকার টিউবারকুলসিস্ ব্যারামে অনেক শিশু দেহত্যাগ করে, তথাপি ইহাও সত্য যে, অনেক শিশু এই টিউবারকুলসিস ব্যারামের বীজ লুক্কায়িত ভাবে শরীরে লইয়াই যৌবনে পদার্পণ করে ও পরে যে বয়সে এই যক্ষ্মা রোগে মৃত্যু সংখ্যা বেশী, সেই বয়সে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মোটের উপর বলিতে গেলে ইহা বলা যায় যে, শিশুর লুক্কায়িত ভাবে টিউবারকেল ব্যারামে আক্রান্ত হওয়া আর যৌবনে উক্ত ব্যারাম প্রকাশিত হওয়া - একই ব্যাপার। শিশুদের প্রথম দশ বৎসরে টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের মৃত্যু সংখ্যাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক এবং এই আধিক্যের পরিমাণ দেখিলেই শিশুদের কি পরিমাণে এই টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম হয়, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। শিশুদের ফুস্‌ফুসের ব্যারাম হইতে টেবিক্ মেসেণ্টরিকা ব্যারামের সম্ভাবনার আধিক্যের কারণ।

সম্ভবতঃ শিশুদের দ্রুত বর্দ্ধনের সময় তাহাদের পরিপাক যন্ত্রের উপর বিশেষ ভার পড়াই মেসেণ্ট্রিক গ্রন্থি আক্রান্ত হওয়ার প্রধান কারণ। রোগীর শয্যা পার্শ্বে ইহা দেখা গিয়াছে যে, মেসেণ্টেরিক গ্রন্থির টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের আক্রমণ পুরাতনও হইতে পারে এবং সময়ে সময়ে যদিও জীবিতাবস্থায় টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম

আক্রমণের কোন লক্ষণ প্রকাশ না পায় তবু শব ব্যবচ্ছেদে ইহা দেখা গিয়াছে যে, তাহার মেসেণ্টেরিক গ্রন্থি লুক্কায়িত ভাবে উক্ত রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। পক্ষান্তরে আমরা অবগত আছি যে, মানবশরীরে জীবিতাবস্থায় এই টিউবারকেল বেসিলাই লুক্কায়িত ভাবে থাকিতে পারে এবং জন্তুতে, তাহাদের মেসেণ্টেরিক হইতেই ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হয়। উপরোক্ত বিবরণ হইতে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় যে, শৈশবাবস্থায় এই বেসিলাই লুক্কায়িত ভাবে থাকিয়া পরে যৌবনে বা বার্দ্ধক্যে যখনই রোগ নিবারক শক্তির যে কোন কারণে—চতুষ্পার্শ্বের, নতুবা শরীর কোন দুর্ব্বলতা বা প্রবণতা জনিত—হ্রাস হয় তখন এই রোগ প্রকাশিত হয় ও রোগীকে ধ্বংস করে। শিশুদের শরীরে যদিও টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম অনেক সময়েই লুক্কায়িত ভাবে বর্ত্তমান থাকে, তবু ইহা স্পষ্ট দেখা যায় যে, শিশুদের এই ব্যারাম হইতে রক্ষা করিবার জন্য ব্যারাম নিবারক সব প্রণালীর ব্যবহারে যক্ষ্মার হ্রাস হয়, কারণ প্রথমতঃ ইহা দ্বারা শিশুর এই ব্যারামের প্রবলতা দূরীভূত হয়, দ্বিতীয়তঃ রোগীর জীবনের এই রোগ প্রকাশের শঙ্কট সময়ে রোগীকে বলবান করে। উপরোক্ত মতানুসারে ইহা আশ্চর্য্যের বিষয় নয় যে, যে সমস্ত রোগ নিবারক প্রণালী রোগের প্রবণতা যাহা শিশুর লুক্কায়িতভাবে রোগ আক্রমণের উপর কার্য্য না করে, সেই সমস্ত প্রণালী এই যক্ষ্ম ব্যারামের মৃত্যু সংখ্যা হ্রাস করিতে সমর্থ হয় না। চিকিৎসা সম্বন্ধে শিশুদের সাংসারিক অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করিতে হইবে অর্থাৎ ধনী লোকের শিশুদের চিকিৎসার ব্যবস্থা অবশ্যই গরীব লোকের শিশুদের ব্যবস্থা হইতে বিভিন্ন রূপ হইবে। গরীব শিশুদের এই রোগ নিবারক চিকিৎসার ব্যবস্থা গভর্ণমেণ্টের উপরই বিশেষ নির্ভর করে অর্থাৎ এই রোগ নিবারক চিকিৎসা গভর্ণমেণ্টের সাহায্য ব্যতীত হওয়ার সম্ভাবনা নাই।

যে শিশু—তাহার পৈত্রিক ব্যারামের দরুণ কিম্বা বংশের অন্য যে কোন বিশেষ অসামঞ্জস্যের দরুণই হউক—এই টিউবারকেল ব্যারাম প্রবণতার সহিত জন্মগ্রহণ করে, সে তাহার মনের ও শরীরের সুস্থ অসামঞ্জস্য (খুঁৎ) লইয়াই জীবন যাত্রা আরম্ভ করে অর্থাৎ যদি কোন শিশুর পূর্ব্বপুরুষের কাহারও এই ব্যারাম থাকে অথবা যদি বংশের পূর্ব্বপুরুষদের ভিতর তাহাদের কাহারও শরীরের অসামঞ্জস্য পরিলক্ষিত হইয়া থাকে তবে এই শিশু সেই অসামঞ্জস্য লইয়াই জন্মগ্রহণ করে।

এই সমস্ত শিশুদের শারীরিক ও মানসিক বিবরণ ঃ—

এই সমস্ত শিশুদের আকৃতি প্রায়ই খর্ব্ব, শরীর অপুষ্ট এবং শরীর অপেক্ষা মস্তক বড় দেখায়। ইউষ্টেস্ স্মিথের মতানুসারে ইহাদের ফুসফুস ছোট, সুতরাং এই ফুস্‌ফুসের আকারানুসারে বুকের আকৃতিরও পরিবর্ত্তন হয় এবং ইহা শিশুদের ৪।৫বৎসরের সময়ই বিশেষ স্পষ্টভাবে পরিলক্ষিত হয়। এই বুকের আকৃতি সাধারণতঃ দুই প্রকার দেখা যায়। (১) স্কন্ধ সরু এবং হেলানো হইতে পারে, বক্ষ লম্বমান এবং পঞ্জরাস্থি অসাধারণ ভাবে বেঁকান। (২) পাখীর

পাখার ন্যায় রোগীর স্কেপুলা হাড় পিছন দিকে উচ্চ হইতে পারে এবং তাহাকে এলার বা উইংগয়েড বক্ষ বলে—এবং ইহাতে স্কেপুলার বাহিরের দিকের কিনারার স্থান চেপ্টা দেখায়। সুতরাং বক্ষও চওড়া দেখায়—বক্ষের সম্মুখ পশ্চাৎ ব্যাস বেথার ট্রান্স এথ এবং এই ব্যাস রেখার বক্ষের উপর দিক হইতে নীচের দিকে বৃদ্ধি দেখা যায়। টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম প্রবণতাযুক্ত শিশুর মুখের আকৃতির বিশেষ বিশেষত্ব দেখা যায়—বেশমের ন্যায় চক্‌চকে চুল বৃদ্ধি হইয়া বড় বড় চক্ষু ও কপালের দিকে চলিয়া যায়, চক্ষুর লম্বা ভোমা দ্বারা চক্ষুর পুটলী আবৃত হইয়া যায়, ওষ্ঠ স্থূল দেখায়, মুখের মেলার উচ্চতা ও নাক সুপুষ্ট হয় এবং শরীরের রং ময়লা দেখায়। পক্ষান্তরে অন্ত্র চিকিৎসার উপযুক্ত টিউবারকেল প্রবণতাযুক্ত শিশুর শরীর খস্‌খসে এবং হলুদে আভাযুক্ত, চুল কাল এবং ওষ্ঠ মোটা দেখায়। এই আকৃতিকে "ফেসারী ও মেনিকিন্" আকৃতি বলে। বিষণ্ণতাযুক্ত মুখের আকৃতি হইতে এই সমস্ত শিশুদের মুখের আভার একটী বিশেষ বিশেষত্ব দেখা যায়। যৌবনের চেহারায় উপদংশ ব্যারামের বিশেষত্ব যেমন পরিস্ফুট দেখায়, টিউবারকেল ব্যারাম প্রবণতাযুক্ত শিশুর মুখের আকৃতিতেও সেই রকম একটী চিন্তাযুক্ত মুখের আকৃতির বিশেষত্ব দেখায় এবং ইহাকেই টিউবারকেল প্রবণতাযুক্ত শিশুর মুখ বলে।

অনেকে এই প্রকার মুখের চেহারা স্বীকার করেন না। বিশেষত্ব অন্যরূপে ব্যাখ্যা করেন সুতরাং তাঁহারা ইহাকে টিউবারকেল ব্যারামের প্রবণতার চিহ্ন বলিয়া গ্রাহ্য করেন না। হেলিডে সাদারলেণ্ড মহাশয় ইংলণ্ডের অনেক নগরে ও স্পেইনের স্বাস্থ্যাগারে এই আকৃতির বিশেষত্ব উপলব্ধি করিয়াছেন। ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীত অন্যান্য বিদ্যার দ্বারাও ইহার অস্তিত্ব জানা যায়। অন্য পক্ষে "মিটারলিঙ্ক" যিনি ভাবের আদর্শ পুরুষ, তিনি এই সমস্ত শিশুর মনের বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন এবং তিনি এই সমস্ত শিশুদের "ওয়াণ্ড" বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন এবং তাঁহার মতে স্বাভাবিক সাধারণ শিশুদের মন অপেক্ষায় ইহাদের মন সর্ব্বব্যাপী মনের অধিক আনুকূল্যে নির্ম্মিত।

পক্ষান্তরে হেলিডে সাদারলেণ্ড রয়েল সোসাইটীর আর্ট গেলারিতে আধুনিক স্পেনিস্ চিত্রকারের অনেক চিত্র দেখিয়াছেন যাহা চিত্রের শীর্ষস্থানীয় বলিয়া বলা যাইতে পারে। তাঁহার মতে ব্যারাম, দুষ্কর্ম্ম ও পাপের অস্তিত্বের বিষয় চিত্রে প্রকাশ করা কেবল স্পেইনেই সম্ভব বলিয়া বোধ হয়। তিনি বলেন যে, নানাপ্রকার ভীত চকিতযুক্ত চিত্রাকৃতির মধ্যে একটী বিশেষ ভাবযুক্ত শিশুর মুখাকৃতি দেখিয়াছেন এবং তাহাই টিউবারকেল প্রবণতাযুক্ত মুখের আদর্শ চিত্র মাত্র এবং চিত্রকর তাহা উপলব্ধি করিতে পারিয়াই তাহার চিত্রকে তিনি "প্রিডিষ্টাইণ্ড" (যক্ষ্মার মৃত্যুর বিষয় অঙ্কিত) পূর্ব্বেই বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন।

অন্য পক্ষে ডাঃ লেস্‌লি মেকেঞ্জি তাঁহার উপযুক্ত ভাবাপন্ন ও নিপুণ টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের বিবরণীতে এই মত প্রকাশ করিয়াছেন যে "টিউবারকুলার ব্যারামের প্রবণতা বা প্রবণতা যুক্ত টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম নির্ণয়ের

অপাবকতা ব্যতীত আব কিছুই নহে। হেলিডে সাদাবলেণ্ড মহাশযেব মতে "শবীবেব বিশেষ কোন ব্যাবামেব প্রবণতা" এবং "সাধাবণ প্রবণতা" এই দুইটী ভাবেব পার্থক্য কবা, আব একই বৃক্ষেব এক শাখা হইতে অন্য শাখায় ভ্রমণ করা ব্যতীত আব কিছুই নহে। ডাঃ মেকেঞ্জিকে যদি জিজ্ঞাসা কবা যায যে, টিউবাবকুলসিস্ ব্যাবাম প্রবণতাযুক্ত শবীবেব বা সাধারণ প্রবণতাব কি কি প্রমাণ আছে, তবে তিনি এই উত্তব দেন যে, সেই ব্যক্তিব যে ব্যাবাম হইযাছে বা হইবে,-ইহাই মাত্র তাহাব প্রবণতাব প্রমাণ। এই প্রমাণেব উপবই তিনি বাগ্‌বিতণ্ডা আবম্ভ কবেন। হেলিডে সাদাবলেণ্ড মহাশযেব মতে এই উত্তব ঠিক নয়, সুধু অর্দ্ধেক উত্তব মাত্র। টিউবাবকুলসিস ব্যাবামেব প্রবণতাব প্রমাণ এই যে, যদিও প্রত্যেক ব্যক্তি তাহাব জীবনেব কোন অংশে টিউবাবকেল বেসিলাইব প্রবেশ অনিবার্য্য, তবু তাহাদেব মধ্যে কতিপয় অংশে যাহাদেব টিউবাবকুলাব ব্যাবামেব প্রবণতাযুক্ত শবীব বর্ত্তমান থাকে তাহাদেব শবীবেই সুধু এই ব্যাবাম প্রকাশিত হয়। টিউবাবকুলসিস্ ব্যাবাম উৎপাদনেব জন্য টিউবাবকেল বেসিলাই সুধু যদি একমাত্র কাবণ হইত তবে অতি পূর্ব্বেই এই ব্যাবামে জগৎ ছাইয়া ফেলিত। অথবা অন্য প্রকাবে বলিতে গেলে ইহা বলা যায় যে, যদি ব্যাবামেব কোন প্রবণতা না থাকিত তবে এ জগতেব সকলেই এই বেসিলাই দ্বারা আক্রান্ত ও মৃত্যুমুখে পতিত হইত। এই উপবোক্ত মতে যখন ডাঃ মেকেঞ্জি হাস্যাস্পদ করিতে প্রয়াস পান, তখন তিনি বলেন যে, টিউবাবকুলসিস্ ব্যাবামের এই প্রবণতাই যদি কাবণ হয, তবে গরুব বসন্ত ও ইচ্ছা বসন্তেব আক্রমণেব জন্য প্রবণতার বিশেষ প্রযোজন এবং ইহার পর তিনি আর কোন মতামত প্রকাশ কবেন নাই। কারণ, আমবা দেখি যে, সাধাবণতঃ সমস্ত বিশেষ ব্যাবামেবই প্রবণতা আছে এবং জীবন নিজেই ব্যাবামেব প্রবণতাব সমষ্টি মাত্র।

পূর্ব্বেব চিকিৎসকগণ টিউবাবকুলসিস্ ব্যাবামে শবীবেব একটী বিশেষ অভ্যাস বর্ণনা কবিযাছেন এবং ইহাকেই তাঁহাবা টিউবাবকুলসিস্ ব্যাবাম প্রবণতা বলিযা বর্ণনা কবিতেন। অধুনা ইহাকেই আমবা প্রবণতা, প্রবণতাযুক্ত শবীব, শবীব বক্ষা কবিবাব শক্তিব অভাব বা অপাবকতা ইত্যাদি বলিয়া ব্যাখ্যা কবি। কিন্তু ডাঃ মেকেঞ্জি মহাশযেব মতানুসাবে আধুনিক বিজ্ঞানানুরূপে ইহাব প্রকৃত কাবণ ও স্বভাবেব বিষয় অনুসন্ধান কবা আমাদেবই কার্য্য। আধুনিক ব্যাখ্যানুসাবে তাহাদেব ঠিক স্বভাবানুরূপ নাম হয় নাই বলিযাই ঐতিহাসিক নামেব উপব আক্রমণ কবা আমাদেব কদাচ উচিত বলিযা মনে হয।

এখন জিজ্ঞাস্য এই যে, টিউবাবকুলসিস্ ব্যাবামেব প্রবণতাব দুর্ব্বলতা কোন স্থানে ন্যস্ত আছে? এই প্রশ্নেব উত্তব হেমিল্টনের মতেই পাওয়া যাইতে পাবে—এই হেমিল্টন ব্যাবাম উৎপত্তির কাবণ ও তদ্বিষযক অভিজ্ঞতায এমন সুনিপুণ ও বিজ্ঞ যে, এই বিষয়ে তাঁহাকে শিক্ষক বলিয়া স্বীকাব করা যাইতে পারে। এই হেমিল্টন মহাশয়েয় মত এই :—খুব সম্ভবতঃ এই দুর্ব্বলতা শবীরের চর্ম্মে—যাহা দ্বারা শরীর আবৃত থাকে ও

বক্ষিত হয়—ন্যস্ত থাকে—এই দুর্ব্বল চর্ম্ম বাহিরের বস্তুদ্বারা অতি সহজেই উত্তেজিত হয় ও ব্যাবামের জীবাণু সমূহ অতি সহজেই তাহাতে প্রবেশ করিতে সক্ষম হয়। চর্ম্মের বিশেষ কতকগুলি কার্য্যই উপরোক্ত মতের পোষকতা করে। এই সমস্ত কার্য্য টিউবারকুলার রোগীতেই সাধারণতঃ দেখা যায়। এই সমস্ত কার্য্যের ফল এই :—চুলের বং অতি কাল বা হাল্‌কা রকম, জঞ্জাল-যুক্ত ভুরু এবং অক্ষিপল্লবে লম্বা লোমার অত্যধিক উৎপাদন এবং অবশেষে টিউবারকুলার শিশুদের মেরুদণ্ড এবং পায়ের উপর সদ্যজাত শিশুর শরীরের চুলের ন্যায় চুলের অত্যধিক উৎপাদন ইত্যাদি। হেলিডে সাদারলেণ্ড মহাশয়ের মতে এই সমস্তই টিউবারকুলার প্রবণতাযুক্ত রোগীর শরীরের চর্ম্মের বিশেষ কার্য্য মাত্র।

এখন কঠিন প্রশ্ন হয়েছে এই যে, এই প্রবণতা কোথা হইতে আইসে?

ইহা কি শিশুর জন্মের পূর্ব্বেই এই ব্যাবামে আক্রমণের ফল, না শিশুর পিতা মাতার টিউবারকুলসিস্ ব্যাবাম বর্ত্তমানের পূর্ব্বে জাত দুর্ব্বলতার ফল? ইহা কি বংশের ব্যাবাম উৎপাদনের খাঁটী উদ্যম? বা ইহা কি ডাঃ মেকেঞ্জির মতের ন্যায় জন্মের পর টিউবারকুলস্ ব্যাবাম আক্রমণের ফল?

হেমিণ্টন্ মহাশয় এই প্রবণতা বংশের ব্যাবাম উৎপাদনের খাঁটী উদ্যম বলিয়াই মনে করেন, এই বংশের ব্যাবাম উৎপাদনের উদ্যম কোথা হইতে আইসে? ইহার পূর্ব্ব-পুরুষের ইতিহাস কি? ইহা চতুষ্পার্শ্বের দূষিত কার্য্য দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে কি না! হেমিণ্টনের মতে চতুষ্পার্শ্বের দূষিত কার্য্য দ্বারা কদাচ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। অবশ্যই ইহা স্বীকার্য্য যে, ইহা একবার রোগীর রক্তে বর্ত্তমান থাকিলে পরে যে কোন বাহিরের বস্তুতেই রোগীর স্বাভাবিক প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস করিতে প্রয়াস পায়, তাহাতেই এই বিশেষ প্রবণতা উৎপাদনের সাহায্য করে। এই সমস্ত বাহিরের বস্তু, চুলের বিশেষ রং উৎপন্ন করিতে, বক্ষের সরুতা, আকৃতির দীর্ঘতা এবং অন্যান্য বিশেষত্ব যাহা টিউবারকুলার শরীরে দেখা যায় তাহা উৎপন্ন করিতে সক্ষম কি না? হেমিণ্টনের মতে তাহারা সক্ষম নয়, এবং ইহার উত্তর সংগ্রহ করিতে হইলে মানব জাতির অনেক পূর্ব্বের ইতিহাসের বিষয় আলোচনা করা দরকার। হেমিণ্টনের বিশ্বাস যে, শরীরের অস্বাভাবিক আকৃতি আমাদের পূর্ব্ব-পুরুষের শরীরের পরিবর্ত্তনের খাঁটী প্রতিমূর্ত্তি মাত্র এবং এই পরিবর্ত্তন আমাদের চতুষ্পার্শ্বের কোন কারণ বা বাহিরের কার্য্য ব্যতীতও উৎপন্ন হয় এবং সেই পূর্ব্বপুরুষ হইতেই এ পর্য্যন্ত পুরুষ পুরুষানুক্রমে ইহার কার্য্যকরী শক্তির বিস্তৃতি হইতেছে। এই পরিবর্ত্তন অনেক জাতিতেই এক রকম থাকিতে পারে। কিন্তু ইহা যে পূর্ব্ব পুরুষ হইতেই নিঃসৃত, তাহার কোনই সংশয় নাই।

উপরোক্ত কারণই প্রবণতার কারণ বলিয়া স্বীকার করিলে ইহা আরো অনুমান করা যায় যে, পিতা মাতার টিউবারকুলসীস্ ব্যারাম বর্ত্তমান থাকিলে উক্ত বংশের ব্যারাম উৎপাদনের উদ্যমই তাহাদের সন্তান সন্ততিকেও উক্ত ব্যারামে আক্রান্ত হইতে বিশেষ সাহায্য

করে। ডাঃ মেকেঞ্জি মনে করেন যে, জন্মের পরক্ষণেই শিশুকে লুক্কায়িতভাবে এই ব্যারামে আক্রমণ করাই এই প্রবণতার কার্য্য। যদি তাহাই হয়, তবে বংশের দোষ গুণ কোনই কার্য্য করে না, কারণ টিউবারকুলার পিতা মাতার সন্তান সন্ততি টিউবারকেল বেসিলাই দ্বারা লুক্কায়িতভাবে আক্রান্ত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনার দরুণই তাহারা অনেকেই টিউবারকেল ব্যারামে আক্রান্ত হয়। "যাহারা এই ব্যারামের বেসিলাই আহারান্তেই ব্যারাম আক্রান্ত বা জান্তব জাতীয় টিউবারকুলসিস ব্যারাম হইতেই উৎপন্ন অথবা শিশুকালে লুক্কায়িত ভাবে এই ব্যারামে আক্রান্ত হইয়া পরে যৌবনে উক্ত ব্যারামে দেহ ত্যাগ করে" এই মত সমূহেরই বিশ্বাসী, তাহাদিগকে আমি জিজ্ঞাসা করি যে, যদি তাহাই হয়, তবে প্রত্যেক শিশু যাহারা শৈশবে উক্ত বেসিলাই দ্বারা লুক্কায়িত ভাবে আক্রান্ত হয় তাহাদের সমস্তেরই কেন এই প্রবণতা জন্মে না এবং টিউবারকেল ব্যারামে তাহারা সমস্তেই কেন মৃত্যুমুখে পতিত হয় না? শিশুদের ব্যারামের হাঁসপাতালে যত শিশু কালপ্রাসে পতিত হয় তাহাদের মধ্যে শতকরা ৩৮.৫ হইতে ৯০ জন টিউবারকেল বেসিলাই দ্বারা লুক্কায়িতভাবে আক্রান্ত থাকিতে দেখা গিয়াছে এবং ইহাও জানা গিয়াছে যে, যৌবনে অন্যান্য ব্যারামে মৃত্যুমুখে পতিত রোগীর শতকরা ৭০ জনের ফুসফুসে পুরাতন টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের ঘার শুষ্ক দাগ দেখা যায়। সুতরাং উপরোক্ত পরীক্ষার ফলে ইহা সহজ অনুমান সাধ্য যে, এই ব্যারামের অন্য একটী কারণ আছে—ইহাই বংশের ব্যারাম প্রবণতার শরীর বা টিউবারকেল ব্যারামের প্রবণতা মাত্র।

এই সমস্ত শিশুদের মনের ভাবের বিশেষ বিশেষত্ব আছে। যে সমস্ত শিশুর টিউবারকেল ব্যারাম প্রবণতার সহিত স্নায়বীয় চঞ্চল স্বভাব সংযুক্ত দেখা যায়, সাধারণ শিশুদের অপেক্ষায় তাহাদের জ্ঞানের বিশেষ অধিক প্রখরতা দেখা যায়। উপরোক্ত বিশেষত্বের বিষয় এখন আলোচনা না করিয়া স্বাভাবিক সাধারণ শিশুর জ্ঞান-স্রোতের মূল কারণের বিষয় আলোচনা করিলেই ভাল হয়। "শিশু কি প্রকার কল্পনা-প্রিয়" এই প্রবাদ সাধারণে স্বাভাবিক শিশুর প্রতি ব্যবহার করে, কিন্তু এ প্রবাদ কিছুতেই সত্য নহে। শিশুরা কল্পনাপ্রিয় নয়, কারণ, তাহাদের জীবন এবং খেলা, তাহারা যাহা সদা দেখে তাহারই অনুকরণ মাত্র, তাহারা কার্য্যের অনুকরণ করে, কল্পিত কার্য্যের অনুকরণ করে না। তাহারা রেল গাড়ীর বিশ্বাসে চেয়ার একের পর আর একটী করিয়া সাজাইয়া রেলগাড়ী তৈয়ার করিয়া ঘণ্টাবধি কাল পর্য্যন্ত খেলা করে। চেয়ার সরাইয়া নিলেই রেল গাড়ী শূন্যে পরিণত হয়। পুনরায় খেলা আরম্ভ করিতে হইলে খেলোয়াড়ের পুনঃ নূতন গুণ সম্পন্ন নূতন বস্তু অন্বেষণ করিয়া নিতে হইবে। তাহার জীবনের নাট্যাভিনয় অতি অল্প সময়ের জন্য। মনের ভাব সুধু জন্মিতেছে এবং তাহাকে তাহার অল্প জ্ঞানে কার্য্যে পরিণত করিবার জন্য বাহিরের বস্তুর সাহায্য অবশ্যই অন্বেষণ করিতে হইবে। যে শিশু রেলগাড়ী যাত্রীতে পরিপূর্ণ করিয়া ঘরের মধ্য দিয়া অতি

দ্রুতবেগে চালাইয়া পরে সাংঘাতিক সংঘর্ষণে রেলগাড়ী সম্পূর্ণরূপে ভগ্ন করিয়া ফেলে, তাহাকে যদি রেলগাড়ীর বিষয় চিন্তা করিতে জিজ্ঞাসা করা যায় সে চকিত ভাবে তাকাইয়া থাকে। যখন আমরা শিশুর কতকগুলি স্নায়বিক ঘাত প্রতিঘাত কার্য্য সমূহ হইতে একটী চিন্তাশীল জীবাকারে পরিণত হওয়ার জন্য সুদীর্ঘ রাস্তার বিবরণের বিষয় মনে করি তখন ইহা অতি আশ্চর্য্য বলিয়া বোধ হয় না? কারণ, জন্মের সময় এই জড়জগতে শিশু একটা সহায়হীন জন্তুমাত্র। যেপ্রকার খোষা-যুক্ত মক্ষীকা তাহার খোষ ত্যাগান্তে একেবারে অজানিত মাতৃজীবনে প্রবেশ করে এবং জন্তু পূর্ব্ব জন্মের তাহার দলের অনুসরণ করিবার জন্যই যেন ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর মুহূর্ত্তেই পায় ভর দিয়া দাঁড়াইবার জন্য কম্পিত হয়, সেই প্রকার কিন্তু শিশুও মনুষ্যের এমিবা কোষ মাত্র, এই শিশুর বৃদ্ধিতে অসীম ইতিহাস পাঠ করা যায়, তাহার সুধু বোধ ও নড়িবার শক্তি বর্ত্তমান থাকে। প্রত্যেক বোধগম্য উত্তেজনায় তাহার নড়িবার ক্ষমতার উত্তেজনা হয়। অবশ্যই এই কার্য্য কোন উদ্দেশ্য ব্যতীত হয় না। যখন দীর্ঘ মানব জাতীর বংশধর সংস্কার বশতঃই দুগ্ধ পানার্থে মুখ নাড়িলে কার্য্য সম্পন্ন হয়, এই নড়িবার চড়িবার কার্য্যই যখন বাহিরের বস্তুর সংস্পর্শে উৎপন্ন হয় এবং ইহার জ্ঞান মস্তিষ্কে অঙ্কিত হয়, তখনই বাহির জগতের অস্তিত্ব উপলব্ধি হয়। শিশুর তখন বিচার করিয়া জ্ঞানের কার্য্য করিবার ক্ষমতা জন্মে।

এই ক্ষমতা পূর্ব্ববর্ত্তী সংস্কার ব্যতীত হওয়া অসম্ভব। কারণ, জ্ঞান পূর্ব্ববর্ত্তী অভিজ্ঞতার সমষ্টি মাত্র। ইহা ভেকের দৃষ্টান্তেই বেশ জানা যায়। যথা—সেরিব্রেল শূন্য ভেকের মুখে খাদ্য প্রবেশ করাইয়া দিলে, তাহা আহার করিয়া বৎসরাবধি কাল ভেক জীবন ধারণ করিয়া থাকিতে পারে। ইচ্ছানুসারে কার্য্য করিবার তাহার ক্ষমতার একেবারে হ্রাস হয় এবং ইচ্ছানুসারে কার্য্য করিতেও পারে না। কিন্তু তাহাকে স্পর্শ করিলেই সে লাফাইয়া উঠে। এমন কি অতি সহজ কার্য্য করিবার ক্ষমতাও শিশুর অতি ধীরে ধীরে উৎপন্ন হয়। শিশুর দুই মাসের শেষভাগে সে তাহার মস্তক উঠাইতে সমর্থ হয়, সাত মাসে শিশু উঠিয়া বসিতে পারে এবং এক বৎসরে দাঁড়াইতে পারে। ইহা ব্যতীত শিশুতে আরও কিছু বর্ত্তমান থাকে। কারণ বিচার কার্য্যাদি ইচ্ছার একটী কার্য্য মাত্র এবং এই কার্য্যের স্মৃতির সহিতই শিশুর মনের ভাব উৎপন্ন হইতে আরম্ভ হয়।

তখন প্রকৃত কার্য্য বা বস্তুর অভাবে অথবা কোন অস্তিত্ব বিহীন বস্তু ও কার্য্য দ্বারা মস্তিষ্কের শ্রেষ্ঠ কেন্দ্র উত্তেজিত হইয়া মনের ভাবের বা কার্য্যের উৎপত্তি হইতে থাকে। বর্ত্তমান সময়ে মডস্লি লিখিয়াছেন যে, শিশুতে অলৌকিক চঞ্চল অস্তিত্ব বিহীন প্রলাপ প্রায় সাধারণতঃই দেখা যায়। শিশু যখন তাহার হাত বাড়াইয়া দেয় এবং কোন বস্তু ধরিবার চেষ্টায় অপারগ হয়, তখন সদাই কোন প্রকৃত বস্তু যাহা তাহার আয়ত্তাধীনে নয় তাহা ধরিবার প্রয়াস নহে। কিন্তু ইহা প্রকৃতপক্ষে অলৌলিক বস্তু ধরিবার নিষ্ফল প্রয়াস মাত্র। তখন সে প্রকৃত জগৎ হইতে

অপ্রকৃত জগৎ বিভিন্ন করিতে পারে না বলিয়াই তাহার জীবন দুই দিগেই ভ্রমণ করিতে থাকে। শিশুর স্বাভাবিক আলাপ যখন ইহা অতি মধুর ও আনন্দ-জনক তখন ইহা অস্পষ্ট বিচ্ছেদযুক্ত ভাষা মাত্র। চতুর্দ্দিকের বস্তু হইতে সে নিজকে বিভিন্ন করিতে সক্ষম নয়। কিন্তু সমস্ত বস্তুর মধ্যে সেও এক বস্তু মনে করিয়া তৃতীয় পুরুষের সহিত আলাপ করে। অতঃপর কল্পনা শক্তির উৎপন্ন হয়—ইহাতে ইচ্ছার দ্বারাই মনেতে কল্পিত বস্তু উৎপন্ন করা যাইতে পারে। ইহাতে ভাবের সৃষ্টি করা যাইতে পারে এবং ইহাই মনের শেষ উচ্চতম গুণ। উপরোক্ত বিবরণ হইতে ইহা স্পষ্টই দেখা যায় যে, শিশুর পক্ষে এই জ্ঞান ও কল্পনার স্মরণ কিছুতেই সহজসাধ্য নহে। ভাবের নিবিষ্টতা, কল্পনা এবং তাহাদের সম্বন্ধ অতি যত্নেই উৎপন্ন করা সম্ভব।

টিউবারকেল প্রবণতা যুক্ত শিশুর মনের গতি বিভিন্ন প্রকৃতির, তাহার মনের কার্য্য তাহার বয়স ও অভিজ্ঞতা হইতেও অগ্রগামী অর্থাৎ তাহার বয়স ও অভিজ্ঞতা অনুসারে তাহার মনের উৎকর্ষতা অত্যধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই সমস্ত শিশুর মনের বিশেষত্ব বিশেষ ভাবে পরিলক্ষিত হয় এবং যখন তাহাদের মধ্যে স্নায়বিক চঞ্চলতা বর্ত্তমান থাকে তখন এই বিশেষত্ব আরো পরিস্ফুট দেখায়। মডস্লির "দি পেথলজি অব মাইণ্ড" এর বিবরণীতে এই বিষয়ে স্পষ্টরূপে বর্ণিত হইয়াছে। অত্যধিক স্নায়বিক চঞ্চলতাযুক্ত অকালে পরিপক্ক শিশুর বিশেষতঃ যাহারা মেনিঞ্জিয়েল টিউবারকেল প্রবণতা যুক্ত তাহারা কাল্পনিক দৃশ্য যাহা তাহারা সচরাচর প্রকৃতির কার্য্যে দেখে ও সংস্পর্শে আইসে তাহা সৃষ্টি করে। যখন তাহারা শুইতে যায় তখন সম্ভবতঃ তাহারা নিদ্রা না যাইয়া জাগ্রত থাকিয়া প্রকৃত বস্তু বিবেচনায় কাল্পনিক দৃশ্যের বিষয় অস্পষ্টভাবে বকিতে থাকে, যেন তাহারা সেই নাট্যাভিনয়ে এক একটী অভিনেতা মাত্র। শিশুকে উপরোক্ত রকমে অস্পষ্ট ভাবে বকিতে দেখিয়া মাতা ভয় পায় ও শিশুর মস্তিষ্ক হালকা বলিয়া মনে করে। প্রকৃত পক্ষে জাগ্রতাবস্থায় রোগে স্বপ্ন দেখে এবং কাল্পনিক লোকের ন্যায় তাহারাও তাহাদের মনের ভাব স্পষ্ট জ্ঞানের আকারের দৃশ্যে পরিণত করে। প্রথমতঃ চতুর্দ্দিকের সম্বন্ধ দ্বারা তাহাদের অঙ্কিত মনের ভাব তাহারা সঞ্চিত করিতে না পারায় এবং দ্বিতীয়তঃ তাহাদের মনের ভাবের স্পষ্টতা ও প্রখরতার দরুণ ইহা তাহারা অতি সহজেই করিতে পারে। যদিও এই প্রকার কাল্পনিক প্রলাপ রাত্রিতে, যখন অন্ধকারের দরুণ বাহিরের বস্তু দৃষ্টিগোচর হয় না ও যখন চতুর্দ্দিক নিস্তব্ধ তখন সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় তবু অল্প পরিমাণে ইহা সময় সময় দিনের বেলায়ও দেখিতে পাওয়া যায়। প্রকৃত কার্য্য এবং কল্পনা বিভিন্ন করা শিশুর পক্ষে অতি দুরূহ বলিয়াই সে যাহা বলে তাহা গল্প মনে করিয়া তাহাকে তাহার মিথ্যাবাদের জন্য শাস্তি দেওয়া অত্যন্ত অন্যায়। শিশুর কল্পনাশক্তির প্রখরতার দরুণ প্রকৃত বস্তু হইতে অলৌকিক বস্তু বিভিন্ন করা তাহার পক্ষে সকল সময়ে অসাধ্য বলিয়াই সে যে অলৌকিক বস্তুই প্রকৃত বস্তু বলিয়া মনে করে ও বলে তাহার

আর সন্দেহ নাই ও তাহা আর কি করা যাইতে পারে? এই প্রকার শিশুদেরইচ্ছা ও কল্পনাও আশ্চর্য্যজনক। এই প্রকার ইচ্ছা ও কল্পনা সাধারণ শিশুদের ভিতর দেখা যায় না। এই সমস্ত শিশুরা যদিও অনেক সময় অন্যান্য শিশুদের সহিত ভাব করিতে বা বন্ধুত্ব করিতে ভয় পায়, তবু দেখা যায় যে, তাহারা তাহাদের হইতে যাহারা বয়সে বড় তাহাদের সহিত তাহারা অতি সহজেই বন্ধুত্ব করে। যে শিশু তাহার বাড়ীতে অন্য শিশুর আগমন দৃষ্টে ভয়ে চীৎকার করে, সেই শিশুকেই নির্ভয় অচকিতভাবে কোন কুকুর ধরিতে দেখা যায়। যে শিশুকে তাহার জীবনের অনেক ঘটনায় অতি ভীত বলিয়া জানা গিয়াছে, তাহাকেই পুনঃ ঝড়ের সময় বন্ধু বান্ধব হইতে চলিয়া যাইয়া অতি আহ্লাদের সহিত ঝড়ে খেলা করিয়া বেড়াইতে দেখা যায়।

রাত্রিতে এই সমস্ত শিশুরা লৌকিক ও অলৌকিক স্বপ্নে দেখে এবং ইহা তাহাদের আন্ত্রিক উত্তেজনার কার্য্য নহে। মডস্লি মহাশয় একটী স্কুলবয়ের শিশুর বিবরণ দিয়াছেন, সেই শিশু তাহার বিছানায় একটা কিছু ভয়ানক বস্তু আছে কল্পনা করিয়া ভয়ে চীৎকার করিয়া জাগিয়া উঠিত এবং জ্যোৎস্না আলোক অনেক গণ্ডগোল উপস্থিত করে বলিয়া ভীত হইত। এই সমস্ত ভীতিজনক স্বপ্ন (যে স্বপ্নে বুকে চাপ বোধ হয়) তাহ শৈশবকালের ভীতিজনক স্বপ্ন নহে, ইহারা চোর, ষণ্ড এবং রেলগাড়ী সংক্রান্ত ভাবি বিপদের আশঙ্কায় প্রাকৃতিক ঘটনা জাত স্বপ্ন নহে। তাহার অজানিত বিপদ্ পাতের বর্ণনাতীত ভয়জাত দুঃস্বপ্ন মাত্র। তাহাতে শিশু আরো ভীত, কম্পিত এবং ঘামে সিক্ত হইয়া জাগ্রত হইয়া পড়ে। এই ভয় সম্বন্ধে চার্লস নেম্ব সরল ভাষায় নিম্নলিখিতরূপে বর্ণনা করিয়াছেন. যদিও প্রিয় শিশু টি, এচ, সমস্ত শিশুদের মধ্য কুসংস্কারের চিহ্ন ব্যতীত অতি যত্নে লালিত পালিত হইয়াছিল—যাহাকে কোন প্রকার ভূত ইত্যাদি মায়াজালিক আকৃতির বিষয় শুনিতে দেওয়া হয় নাই, বা কোন অসৎ লোকের বিষয় জানিতে দেওয়া হয় নাই অথবা কোন আতঙ্কজনক গল্প শুনিতে দেওয়া হয় নাই—এই প্রকার সমস্ত ভীতি হইতে তাহাকে দূরে রাখা সত্ত্বেও সেই শিশু তাহার নিজের দ্রুতগামী কল্পনা প্রসূত ভয়ে জড়সড় হইত। এই শিশু মধ্য রাত্রিতে যখন সমস্ত জগৎ নিস্তব্ধ, এমন কি যখন কারাগারে বদ্ধ ঘাতকও শান্তির কোলে বিরাজ করে, তখন সেই শিশু তাহার কল্পিত ভয়ে জড়সড় হইয়া ঘর্ম্মে সিক্ত থাকে। বেরেণ্ড দেখাইয়াছেন যে, শিশুর রাত্রিতে ভয় প্রায় নিদ্রার তৃতীয় ঘণ্টায়ই উপস্থিত হয় এবং তিনি মনে করেন যে, তাহা অনুপযুক্ত খাদ্য, বা পোকা অথবা খেলনার সীসার বিষে আন্ত্রিক উত্তেজনাই এই ভয় উৎপন্ন হয়। সণ্টমেন বলেন যে, স্নায়বিক বংশ জাত রক্ত হীন শিশুতেই ইহা পরিলক্ষিত হয়। যখন শিশু এই রাত্রির ভয় বর্ত্তমান থাকে তখন এই উত্তেজক কারণসমূহের বিষয় অবশ্যই সযত্নে অনুসন্ধান এবং তাহার দূরীকরণ করা কর্ত্তব্য। কিন্তু রাত্রির ভয়, রাত্রির ভয় জন্য স্বপ্ন (যাহাতে বুকে চাঁপ বোধ হয়) হইতে অবশ্যই বিভিন্ন করা উচিত।

দেবেকাবেব মতে বাত্রিব ভয়জনক স্বপ্নে শিশু অলৌকিক দৃশ্য দর্শন কবে ও অলৌকিক ভাব অনুভব করে। সুতবাং বাত্রিব ভয হইতে বাত্রিব ভয়জনক স্বপ্ন স্পষ্টরূপে বিভিন্ন কবা আবশ্যক। বাত্রিব ভযে শিশু আপাততঃ জাগ্রত থাকিয়া স্পষ্ট এবং যন্ত্রণাদাযক অলৌকিক স্বপ্নে ভোগে। কিন্তু বাত্রিতে ভযজনক স্বপ্নে শিশু নিদ্রিত থাকিযা স্বপ্নে যাতনা পায ও বুকে চাপ বোধ কবে। একই কাবণে দুইই উৎপন্ন হইতে পাবে। কিন্তু বিভিন্ন এই যে, সুস্থ শবীব বিশিষ্ট শিশু যখন স্নাযবিক ভাবে অভিভূত হয় তখন বাত্রিব ভযজনক সাধাবণ স্বপ্নেও তাহাব মনেব অসুস্থতাব চাঞ্চল্য উপস্থিত হয়। টিউবাবকেল প্রবণতাযুক্ত শিশুতে এই শেষ সীমাব ভযাবহ চিত্র অবশ্যই সকল সমযে বিদ্যমান থাকে না। এই প্রবণতাযুক্ত অনেক শিশুতে যদিও বাত্রের ভয়ের চিহ্নও দেখিতে পাওযা যায না, এবং তাহাবা সদা খেলাব ও খেলনার আনন্দ ভোগ কবে। তবু তাহাদেব মুখেব অবযবে, শবীবেব গঠনে এবং বযসানুসাবে কার্য্যেব সুনিপুণতায় ভাবি বিপদেব চিহ্ন দেখিতে পাওযা যায়। এই সমস্ত শিশুকে বিশেষ যত্ন ব্যতীত দুই দিবসে বর্ণ শিখিতে দেখা গিযাছে এবং যে সমস্ত বিষয় তাহাদেব বয়োজ্যেষ্ঠদের বুঝিবাব ও করিবার দুঃসাধ্য তাহাও তাহাদেব অনায়াসে বোধগম্য ও কার্য্যক্ষম বলিয়া দেখা গিয়াছে। এই প্রকাবেব শিশুদেব চিত্র ডম্বে, সন্স্ ব্যতীত অন্যত্র কোথাও ভাল পাওয়া যায় না। এই শিশুদেব কার্য্যের দৃঢ়তা ও কার্য্য করিবার অসাধারণ ক্ষমতা তাহাদের নিজের কার্য্য নহে। পিতা মাতা তাহার সন্তানের জীবনেব এই বিপদ চিহ্ন, যে জীবন প্রকৃতির অনুপ্রাণিক, যে জীবনে জন্মজাত আরোগ্যক্ষম অতি অল্প প্রতিবোধক শক্তি থাকে, যাহার বযসানুসাবে বিদ্যা অর্জ্জনের অসীম ক্ষমতা ইত্যাদি অনুভব কবিতে না পাবিয়া বিদ্যা অর্জ্জনে বিশেষ সহায়তা করিয়া এবং তাহাদেব জীবন লোকাবণ্য গৃহে কাটাইতে দিয়া টিউবাবকেল প্রবণতাযুক্ত শবীরকে টিউবাবকেল ব্যাবামেব বাসগৃহ করিতে সহায়তা কবে।

আমরা বোগ নিবাবণ প্রণালীর সম্বন্ধে শিশুব লুক্কায়িতভাবে বোগে আক্রমণ বন্ধ কবিবাব প্রণালী সমূহ বিষয়ে প্রথমতঃ আলোচনা কবিব।

জবায়ু-স্থিত শিশুব টিউবাবকেল বেসিলাই দ্বাবা আক্রান্ত হওযা সম্ভব আছে কিনা (যাহাব সম্ভাবনা অতি বিবল), এই বিষয় আলোচনা না কবিয়া শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়াব পবক্ষণ হইতেই তাহাদেব শ্বাস প্রশ্বাস এবং আন্ত্রিক যন্ত্রেব ভিতব দিয়া আক্রান্ত হওয়াব কাবণসমূহ বিষয়ে আলোচনা কবা দরকাব। শ্বাস প্রশ্বাসেব ভিতব দিযা শিশুর লুক্কায়িতভাবে এই ব্যাবামে আক্রান্ত হওয়াব বিষয় যে অনেকেরই বিশেষ সন্দেহ আছে, তাহার কোনই সন্দেহ নাই। কেননা আমবা সচরাচর শিশুব এই ব্যাবামে আক্রান্ত হইবাব পূর্ব্বে তাহার মেসেণ্টাবিক গ্রন্থিব ব্যারামই প্রায় সদা সর্ব্বদা অবলোকন করি। উপবোক্ত মতের উপব এই প্রশ্ন হইতে পাবে যে, যখন শিশু ও বয়স্থ উভয়ই একই বায়ু সেবন করে, তখন শিশু হইতে বয়স্থের টিউবারকেল ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনার আধিক্যের কারণ

কি ? আমাদের কি তবে বুঝিতে হইবে যে, টিউবারকেল ব্যাবাম সম্বন্ধে বসন্তের ফুস্‌ফুস হইতে শিশুর ফুসফুস উক্ত ব্যাবামে আক্রান্ত হইবার প্রবণতার আধিক্য জনিতই এই প্রকার ঘটে, অথবা বসন্তের ফুসফুস হইতে শিশুর ফুসফুসের এই পীড়া সংক্রান্ত নানা প্রকার রোগজীবাণু সম্বন্ধে প্রতিরোধক শক্তির আধিক্য বর্ত্তমান থাকে ? যদি তাহাই হয়, তবে এই বায়ু সঞ্চালিত বেসিলাই সম্বন্ধে আপাততঃ অসামঞ্জস্য মত নিঃসন্দেহে গ্রহণ করা যাইতে পারে, কিন্তু ইহাও সত্য যে, ফুস্‌ফুসের অন্যান্য ব্যাবাম সম্বন্ধে বয়স্থ হইতে শিশুর আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা অধিক। সে যাহা হউক, যখন প্রায় সমস্তের মতেই শিশুর এই ব্যাবামে, ফুসফুসের ভিতর দিয়া, আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা অতি অল্প এবং যখন অন্যের আক্রমণ নিবারণ প্রণালীসমূহ উভয়েই প্রায় একই রকম, তখন এই স্থানে সেই সব বিষয় আর কিছু বলা নিষ্প্রয়োজন। খাদ্য তাহার উৎপত্তির স্থান কিংবা শিশুর আহারের পূর্ব্বে যে স্থানেই কেন দূষিত না হউক, তাহা দ্বারাই অন্ত্র এই ব্যাবামে আক্রান্ত হওয়ার সম্পূর্ণ আশঙ্কা।

যদি মাতার যক্ষ্মা ব্যাবাম থাকে বা যক্ষ্মা তাহার আছে বলিয়া সন্দেহ হয়, তবে তাহাকে তাহার শিশু লালন পালন করিতে দেওয়া কিছুতেই উচিত নয়। কারণ, তাহা দ্বারা তাহার নিজের ব্যাবাম বৃদ্ধি পায় এবং শিশুকেও উক্ত ব্যাবামে লুক্কায়িতভাবে আক্রান্ত হইতে বিশেষ সুবিধা করিয়া দেওয়া হয়। শিশুকে মাতৃস্তন্য পান করিতে দিয়া বা শিশুর খাদ্য মাতাকে প্রস্তুত করিতে দিয়া এবং শিশুর খেলনা যাহা সে সদা সর্ব্বদা মুখে প্রবেশ করাইয়া দেয় তাহা মাতৃহস্তে দূষিত করিতে দিয়াই শিশুকে উক্ত ব্যাবামে অজ্ঞাতভাবে আক্রান্ত হইতে বিশেষ সুবিধা করিয়া দেওয়া হয়।

উপরোক্ত অবস্থায় শিশুর লালন পালনের জন্য সুস্থশরীরা ধাত্রী, যাহার দুগ্ধে শিশু পালিতা হইতে পারে তাহার নিযুক্ত করা উচিত, এবং তাহার উপর শিশুর সমস্ত ভার ন্যস্ত করা দরকার। কারণ জীবনের প্রারম্ভে স্তনের দুগ্ধে পালিত হইলেই নিঃসন্দেহে শিশুর জীবন যাপনের বিশেষ সুবিধা করিয়া দেওয়া হয়। এই মতের সমর্থনের জন্য পেরিস্ নগরীর "বড় অবরোধের" বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে। এই অবরোধের সময় সাধারণ মৃত্যু সংখ্যা যদিও ভয়ঙ্কর হইয়াছিল তথাপি মাতাদের শিশুকে দুগ্ধ পান করাইতে বাধ্য করায় শিশুর মৃত্যু সংখ্যা অতি সামান্যই দেখা গিয়াছিল। যদি শিশুকে স্তনের দুগ্ধে পালন করা অসম্ভব হয়, এবং শিশুকে গরুর দুগ্ধে পালন করাই স্থির হয়, তবে দুগ্ধের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সম্বন্ধে বিশেষ যত্ন লওয়া দরকার। উপযুক্ত নির্দ্দোষ গরু দেশের অতি অল্প লোকের ভাগ্যেই ঘটে। এই জন্য একটী গরু নির্দ্দিষ্ট করিয়া রাখিতে হয় এবং তাহাকে মাসে মাসে টিউবারকুলিন্ দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয় এবং ইহারই দুগ্ধ শিশুকে বয়সানুসারে তরল করিয়া পান করাইতে হয়। ইহা সম্ভব না হইলে পচনদোষ বর্জ্জিত পরিষ্কার দুগ্ধ ব্যবহার করা উচিত। অথবা বাজারের শিশুর পানের উপযোগী কৃত্রিম দুগ্ধ ব্যবহার করা উচিত। শিশুর দুগ্ধের শিশি, বিশেষতঃ

ববাবের নল ব্যতীত আধুনিক কাঁচে নির্ম্মিত শিশি অতি সযতনে পরিষ্কাব কবা দবকাব। যক্ষ্মাক্রান্ত বোগীকে শিশুব খাদ্য প্রস্তুত কবিবাব জন্য হাত স্পর্শ কবিতেও দেওযা উচিত নয়। এই কাবণেই যক্ষ্মাব বোগী হইতে শিশুকে দূবে বাখিতে হয় ও বাখা হয়।

শিশুকে গ্রামেই লালন পালন কবা উচিত। গ্রাম্য স্থান নির্দ্দিষ্ট কবা অবস্থাব উপব নির্ভব কবে; কিন্তু কোন জেলা নির্দ্দিষ্ট কবিতে হইলে নিম্নলিখিত বিষয় মনে বাখা দবকাব ঃ—স্থান শুষ্ক হওয়া বিশেষ দবকাব, স্থানে রৌদ্র প্রবেশ কবা দবকাব এবং সুখস্পর্শ বায়ু সঞ্চালিত হওয়া উচিত। বাড়ী ভাল স্থানে হওযা দবকাব, যে দিক হইতে ভাল বায়ু আইসে বাড়ীব সম্মুখ সেই দিকে হওয়াই দবকাব, এবং বাড়ীব জল, নবদমা এবং বায়ু চলাচলেব অবস্থা অবশ্যই অতি সুন্দব স্বাস্থ্যকব হওয়া দবকাব। যে কুঠবীতে বায়ু ভালরূপ সঞ্চালন কবে ও যাহাব সম্মুখ বায়ু আসিবাব দিকে স্থিত, সেই প্রকাব একটী বড় কুঠবীতে শিশুব শবন কবা দবকাব, এই কুঠবীব উপবেব জানালা সমূহ বিশেষ খাবাপ ঋতু ব্যতীত সকল সময়েই খোলা বাখা উচিত এবং বাত্রিতে ধাত্রীব পার্শ্বেব কুঠবীতে বাস কবা উচিত।

যক্ষ্মা নিবারণার্থে সমুদ্রতীবেব হাওয়া হইতে পার্ব্বতীয় জেলা অধিক উপকারী বলিযা সাধাবণেব বিশ্বাস। ওযেবাব দেখাইয়াছেন যে, টিউবারকুলাউস্ পবিবাব প্রসূত ৪০ জন শিশুব, যাহারা সমস্তেই পার্ব্বতীয় জেলায় প্রতিপালিত হইয়া জীবনের পবেব অংশ অত্যন্ত প্রতিকূল অবস্থায কাটাইয়াছিল তাহাদেব মধ্যে ৪ জনেব টিউবাবকেল বোগাক্রান্ত উৎপন্ন হইযাছিল। মাবসিযাব দেখাইযাছেন যে, টিউবাবকুলাউস পিতামাতা প্রসূত সন্তানদেব মধ্যে যাহাবা গ্রামে বাস কবে, তাহাবা শতকবা তিনটী ও যাহাবা নগবে বাস কবে তাহাদেব শতকবা ৫০টী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কোম বন্ধ, বন্দনী ব্যতীত পবিচ্ছদ গবম ও ঢিলা হওযা উচিত। সমস্ত ঋতুতেই মবোব জামা খাটী পশমেব ও বাত্রেব পা জামা ফ্লানেলেব হওয়া দবকাব। খাদ্য নিম্নলিখিত দ্রব্য সংক্রান্ত সাধাবণ সুস্থকব হওযা দবকাব। যথা ঃ—দুগ্ধ সংক্রান্ত পিষ্টক, নূতন ডিম ও মাখন, ঘবেব তৈযাবী আচাব, পক্ক ফল, অল্প পবিমাণে টুকবো টুকবো সদ্যঃ মৎস্য ও মাংস, গোল আলু, চাউল ও দুগ্ধ সংযুক্ত পিষ্টক, সুজি, পালো, ব্রাণেব রুটী, গুড়, এবং কটলেট্, দুগ্ধ ইত্যাদি। তবল পদার্থেব মধ্যে সদ্যঃ দুগ্ধ, ঘোল, চাব জল, দুগ্ধ সংক্রান্ত চা, ককোযা এবং নূতন প্রস্তুত লিমনেড ব্যবহাব কবা উচিত। আহাব নিযমিতরূপে হওযা দবকাব। সাহেবদেব প্রাতে ৮৩০ মিনিট সময়ে ব্রেকফাষ্ট, ১১টাব সময লাঞ্চ, ২টাব সময় ডিনাব এবং ৮টাব সময় চা। আমাদেব দেশী বোগীকে ৮-৩০ মিনিট সময়ে মোহনভোগ ইত্যাদি সহজ পবিপাকোপযোগী খাদ্য, ১১টাব সময ভাত মৎস্য ইত্যাদি, ৫-৬টাব সময় রুটী দুগ্ধ ইত্যাদি দেওযা যাইতে পাবে। ইহা ব্যতীত উক্ত আহাবেব সমযেব ভিতব অন্য কোন প্রকাব আহাব দেওয়া অকর্ত্তব্য। নিদ্রা পবিমাণমত হওয়া দবকার, শিশুব খোলা বাতাসে দিন কাটাইলেই বেশ নিদ্রা আইসে। আগন্তুকের চুম্বন শিশুব

বিশেষ বিপদ্‌জনক বোধে নিবারণ করা বিশেষ দরকার।

অন্ত্র এবং দন্তের দিগে বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। কারণ, দন্ত নষ্ট হইলে বা দন্তের নিকটবর্ত্তী কোন স্থান পচা থাকিলে পরিপাকের বিশেষ ব্যাঘাত জন্মে। দন্ত দিনে রাত্রে পরিষ্কার করা উচিত এবং মধ্যে মধ্যে দন্ত-চিকিৎসক দ্বারা দন্ত পরীক্ষা করান দরকার। শিশুর সচরাচর কোষ্ঠ বদ্ধের দরুণ জ্বরভাব হয়, শিশুদের কত সহজে পরিপাক যন্ত্রের বিকার হয় তাহাও প্রকাশ পায়। শিশুদের পক্ষে এরণ্ড তৈল বেশ বিরেচক। মার্স মেলজ দ্বারা এরণ্ড তৈলের মণ্ড তৈয়ার করিলে তাহার কোন আস্বাদ থাকে না। হাম, হুপিংকাফ, কেটারেল নিউমোনিয়া প্রভৃতি কতকগুলি ব্যারামে যাহাতে শিশুর শরীর দুর্ব্বল করিয়া ফেলে, তাহাতে শিশুকে নিঃসন্দেহে যক্ষ্মার প্রবণতার দিকে লইয়া যায় এবং ফুসফুসের ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহে ফুস্‌ফুসের কতকটা অংশ একেই নষ্ট করিয়া রাখে যে, সেই সমস্ত অংশ সহজেই টিউবারকেল বেসিলাই দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। টিউবারকেল বেসিলাই হয় শ্বাসের সহিত প্রবেশ করে, নচেৎ শরীরের অন্য কোন অংশ হইতে লিম্ফোটিক্ শিরা দ্বারা আনিত হয়। বড় টন্‌সিলের পুরাতন প্রদাহে গলার গ্রন্থি সকল আকারে বৃদ্ধি পায়, তখন ইহা টিউবারকেল বেসিলাইর একটী সুন্দর প্রবেশ মার্গ রচিত হয়। যখন ইহারা বর্ত্তমান থাকে তখন তৎক্ষণাৎ অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা ইহাদের দূরীভূত করিয়া দেওয়া উচিত। এই অস্ত্র চিকিৎসার মানসিক এবং শারীরিক ফল অতি আশ্চর্য্য জনক।

শিশুকে খোলা বাতাসে জীবন যাপন করিতে দিয়া, খেলায় উৎসাহিত করিয়া এবং সাধারণ রকমে বক্ষের নিয়মিতরূপে পরিশ্রম করিতে দিয়া তাহাকে কাঠিন্যে পরিণত করিলে ফুস্‌ফুস্ যন্ত্রের পুরাতন ব্যারাম হইতে উদ্ধার করা যায়। শিশুর চর্ম্মকে তাপের পরিবর্ত্তনানুরূপ কার্য্য করিতে শিক্ষা দিয়া শিশুকে সর্দ্দি হইতে রক্ষা করা যায় এবং উক্ত উদ্দেশ্যে ঠাণ্ডা জলে স্নান অতি উপকারী। শীতকালে অগ্নির সম্মুখে এবং গ্রীষ্মকালে রৌদ্রে প্রত্যেক দিন প্রাতে শিশুকে গরম জলে পোছাইয়া দেওয়া উচিত। পরে ৬৫°ফাঃ বা ৭০°ফাঃ শীতল জলে শরীর ধৌত করিয়া শুষ্ক গামছা (তোয়ালা ইত্যাদি) দ্বারা শরীর শুষ্ক করিয়া দেওয়া উচিত। যদি স্নানের সময় চর্ম্ম শীতল ও নীল বর্ণ ধারণ করে এবং লাল আভা পরিত্যাগ করে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, জল অত্যন্ত শীতল ছিল। উপযুক্ত ধাত্রী নিযুক্ত করিবার সময় বিশেষ চিন্তা করা দরকার। কেন না শিশুর শিক্ষা মাতৃস্তন হইতে আরম্ভ হয়। ধাত্রী কার্য্যক্ষম, দয়ালু এবং সৎস্বভাবা হওয়া উচিত। শিশুকে অকালে পরিপক্ক হইতে দেওয়া উচিত নয়। নিয়মিত জীবন পালন এবং সুস্থ মনের ভাবই শিশুর রাত্রির ভয় নিবারণের জন্য বিশেষ সাহায্যকারী। শীতকালে শিশুকে বলকারক ঔষধ সেবন করান দরকার এবং এই ঔষধের মধ্যে সাধারণ ঔষধই বিশেষ ফলপ্রদ। শিশুদের যখন নষ্টপ্রমুখ বিধানতন্ত্রের উত্তেজনার জন্য ঔষধ