ব্যবহার না করা হয় কিন্তু সাধারণ পরিপাক প্রণালীর সাহায্যের জন্য ব্যবহার করা হয় তখন মল্ট এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব কর্ডলিভার তৈল অথবা ফস্‌ফেইট বা মল্ট সংযুক্ত কডলিভার তৈল ব্যবহার করিলেই বিশেষ উপকার হয়। সালফার (গন্ধক) ব্যবহারে নিঃসারক যন্ত্রসমূহের স্বাভাবিক ও নিয়মিত কার্য্যের উৎকর্ষ হয়। স্কটলণ্ডের হাইলণ্ডে কনফেক্‌সন্ অব সালফার, সোডা এবং গুড় যাহাতে সুস্বাদু হয় এবং যাহা শিশুর অনেক ব্যারাম নিবারক সন্দেহ নাই তাহা নিয়মিতরূপে সপ্তাহে শিশুকে একবার করিয়া সেবন করায় এবং ইহাতে তাহাদের শরীরের রং পরিষ্কার হয় বলিয়া বিশ্বাস করে। হেলিডে সাহার লেণ্ডের মতে উক্ত ঔষধ এক টিস্পনফুল পরিমাণে ব্যবহার করার অভ্যাস করা ভাল।

শিশুদের ৮ বৎসরের পূর্ব্বে পাঠাগারে পাঠান উচিত নয়।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

মধ্যকর্ণ প্রদাহের চিকিৎসা।

(Fowlar)

মধ্য কর্ণের প্রদাহ হইলে তাহা বড় সহজে আরোগ্য হয় না। কারণ, তথাকার প্রদাহ যে কেবল কর্ণপটহে সীমাবদ্ধ থাকে, তাহা নহে। পরন্তু তৎসমীপবর্ত্তী যে সমস্ত গঠন—গলার অভ্যন্তরে ইউষ্টিকিয়ান নলের মুখ আদি, এবং অন্যান্য গঠন আক্রান্ত হয়। এইজন্যই সহসা উক্ত পীড়া আরোগ্য হয় না।

কর্ণ মধ্যের প্রদাহ প্রবল, উপসর্গ সমন্বিত এবং পুরাতন ভাবাপন্ন হওয়ার কারণ এই যে, পীড়াজাত যে বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহা সহজে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে না। তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়া চিকিৎসকের মূল উদ্দেশ্য হওয়া উচিত।

মধ্য কর্ণের প্রদাহের প্রতিষেধক উপায়ের মধ্যে গলার বা নাসিকার মধ্যে কোন এডিনইড ভেজিটেশন থাকিলে তাহা দূরীভূত করা। সামান্য একটু বড় গ্রন্থি থাকিলে তাহাই যে উচ্ছেদ করিতে হইবে, এমন নহে, তবে যদি তদ্রূপ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি দ্বারা নাসিকা-পথে বায়ু চলাচলের বিঘ্ন হয় কিম্বা ইউষ্টি-কিয়ান নলের যদি অবরোধ উপস্থিত হয় তাহা হইলে তদ্রূপ বিবর্দ্ধিত গঠন উচ্ছেদ করা অবশ্য কর্ত্তব্য। ঐরূপ ঘটনাতেই অনেক স্থলে কর্ণের মধ্যে প্রদাহ হইয়া থাকে।

কর্ণের মধ্যে প্রদাহ হইলেই যে তথায় পূয়োৎপত্তি হইতেই হইবে, এমন কোনও নিয়ম নাই। তজ্জন্য যাহাতে পূয়োৎপত্তি না হইতে পারে, প্রথমে তাহাই করা কর্ত্তব্য। ইনি প্রদাহ নাশ করার জন্য প্রচলিত প্রথা—উত্তাপ, শৈত্য, বেদনা নাশক, স্থানিক

শোণিত মোক্ষণ ইত্যাদির বর্ণনা করিয়াছেন। কিন্তু তাহা উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন। প্রদাহের আরম্ভ মাত্র ক্যালমেল বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিবে। তরল পথ্য ভিন্ন অন্য পথ্য দিবে না। উত্তেজক অপকারী। ডোভারস পাউডার উপকারী। উষ্ণ পানীয় দ্বারা ঘর্ম্ম হয় জন্য তাহাও উপকারী। স্যালোল এবং এস্পাইরিণ দ্বারা নাসা সর্দ্দির উপশম হয়, তজ্জন্য ইহাতেও উপকার হওয়া সম্ভব।

গলার মধ্যে উপযুক্ত ভাবে শৈত্য প্রয়োগ করিতে পারিলে নাসিকার এবং গলার অনেক প্রদাহ আরম্ভ মাত্র উপশম হইতে পারে। রোগী ঐরূপ প্রয়োগের ফলে বেশ আরাম বোধ করে।

স্থানিক যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয় তৎসমস্তের মধ্যে গার্গলে কোন উপকার হয় না। নাসিকার গহ্বরের মধ্যে স্প্রে, ডুস, বা অপর কোন প্রণালীতে স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ সময়ে ইহ মনে রাখিতে হইবে যে, ইউষ্টেকিয়ান নলের ফেরিঞ্জয়াল মুখের অভিমুখেই যেন তাহা চালিত হয়। তাহার বিপরীতমুখী যেন না হয়। যদি এই নল বদ্ধ থাকে, তাহা হইলে তন্মধ্যে কোন ঔষধ প্রবেশ করে না এবং তদ্রূপ অবস্থায় প্রয়োগ করিলেও তাহাতে যন্ত্রণার উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয়।

ইনি গত বৎসর মধ্যকর্ণের অনেক তরুণ প্রদাহগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় কর্ণ পটহ কর্ত্তন করেন নাই। এবং তৎপরিবর্ত্তে নূতন চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়াছিলেন suction bell Irrigation দ্বারা উষ্ণ লাবণিক দ্রব দুই ঘণ্টা পরপর প্রয়োগ করিলে মধ্য কর্ণের ও তৎসন্নিকটবর্ত্তী স্থানের বেদনা শীঘ্র উপশম হয়। স্রাব নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হইলেই যন্ত্রণার উপশম হয়।

উল্লিখিত প্রণালীতে উপশম না হইলে কর্ণপটহ কর্ত্তন করা কর্ত্তব্য এবং ইহা অস্ত্র-চিকিৎসার অন্তর্গত। ঔষধীয় চিকিৎসা নহে। স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া থাকা—পূয আপনা হইতে বহির্গত হইয়া যাইবে—আশায় অপেক্ষা করিয়া থাকাও চিকিৎসা নহে। বরং আপনা হইতে কর্ণপটহ বিদীর্ণ হইলেও অস্ত্র দ্বারা তাহার মুখ বড় করিয়া দেওয়া উচিত। নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে কর্ণের মধ্যের অসাড়তা উৎপন্ন হয়। তাহাতে অস্ত্রোপচারের সুবিধা হয়।

R

কোকেইন—	২ ড্র্যাম
এসিড কার্ব্বলিক—	১ ড্র্যাম
মেন্থল—	১ ড্র্যাম

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

দশ মিনিট কাল সাকসান পিচকারী দ্বারা কর্ণকুহর পরিষ্কার করিয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এই ঔষধে যদি কার্য্য করে তবে অতি আশ্চর্য্য ফল হয়। কিন্তু কোন কোন স্থলে কোনই ফল হয় না। এই ঔষধ প্রয়োগ ফলে অস্ত্রোপচারের পরেও তজ্জাত বেদনা অল্প হয়।

কর্ণপটহ কর্ত্তন করিয়া দিলেই বেদনা, জ্বর, যন্ত্রণা ইত্যাদি সমস্তই অন্তর্হিত হয়। অস্থি কোষ আক্রান্ত হওয়ার আশঙ্কাও লোপ হয়।

ইহার পর কয়েক দিবস সাকৃশন

পিচকারী দ্বারা লবণ দ্রব এবং বোরিক এসিড প্রয়োগ করিলেই শীঘ্র পীড়া আরোগ্য হয়।

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসা।

(Teass)

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসা সম্বন্ধে কালিফর্ণিযার ষ্টেট মেডিকেল জর্ণালে ডাক্তার টিস্ মহাশয় নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য তিনটী। যথা—(১) বেদনা নিবারণ এবং অবসন্নতার প্রতি বিধান। (২) সংক্রমণ নিবারণ। (৩) আভ্যন্তরিক যন্ত্রের রক্তাধিক্য এবং প্রদাহোৎপত্তির প্রতিরোধ।

বেদনার উপশম করা সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য। কারণ তজ্জন্য রোগী অবসাদগ্রস্ত হয়। তৎসঙ্গে সঙ্গে ক্ষত যাহাতে দূষিত হইতে না পারে তাহাও করিতে হয়।

প্রথমবার ক্ষতে ঔষধ প্রয়োগ করাই বিশেষ গুরুতর বিষয়। জল এবং এলকোহল মিশ্রিত শতকরা চারি অংশ শক্তিবিশিষ্ট পিক্রিক এসিড্ দ্রব উৎকৃষ্ট ঔষধ। যে সকল স্থানে লোকের আগুনে পোড়ার আশঙ্কা থাকে, সেই সকল স্থানে উক্ত ঔষধ যথেষ্ট পরিমাণে প্রস্তুত করিয়া রাখা আবশ্যক। কারণ, আবশ্যক হইলে চিকিৎসকের অনুপস্থিত সময়ে অন্য লোকেও ঐ ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারে। তত্রস্থিত লোক দিগকে এতৎসম্বন্ধে উপদেশ দিলেই তাহারা এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারে। উক্ত ঔষধ দ্বারা দগ্ধ স্থান আবৃত করিয়া তৎপর চিকিৎসালয়ে পাঠাইলেই হয়।

পিক্রিক এসিড দ্রব দগ্ধ ক্ষত চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ উপকারী ঔষধ। এই ঔষধ ক্ষতের গভীরস্তর পর্য্যন্ত প্রবেশ করে। এবং যন্ত্রণার উপশম করে। দগ্ধ ক্ষতে প্রথমে পিক্রিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করার পর আর সেই ক্ষতে সংক্রমণ দোষ্ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। এবং দীর্ঘ কাল পিক্রিক এসিড দ্রব দ্বারা চিকিৎসা করায় ইনি কখন উক্ত ঔষধের বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। তবে অন্যান্য ঔষধের যেমন ধাতু প্রকৃতির বিশেষ গুণে সামান্য মাত্র ঔষধেই মন্দ ফল উপস্থিত করে, এই ঔষধেও তদ্রূপ করিতে পারে। সে স্বতন্ত্র বিষয়। কিন্তু ক্ষতাঙ্কুর যুক্ত দগ্ধ ক্ষতে পিক্রিক এসিড প্রয়োগ করায় কখন সুফল পাওয়া যায় না। তদ্রূপ অবস্থায় অপর ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

পিক্রিক এসিড্ প্রয়োগের আর একটী সুবিধা—এই ঔষধ বিসর্প রোগের বিষনাশক। সুতরাং যে ক্ষত পিক্রিক দ্রব দ্বারা আদ্র থাকে তাহাতে উক্ত পীড়া হইতে পারেনা। ইরিসিপেলাস রোগ জীবাণু পিক্রিক এসিড্ সংস্পর্শে আসিলে বিনষ্ট হয়।

পিক্রিক এসিড্ দ্রবের সর্ব্বপ্রধান দোষ এই যে, তাহা যে স্থানে সংলগ্ন হয় সেই স্থানই পীতবর্ণ ধারণ করে। উক্ত পীতবর্ণ এমোনিয়া দ্রব বা এলকোহল, কিম্বা কার্ব্বনেট্ অফ্ লিথিয়া দ্রব দ্বারা ধৌত করিলে উঠিয়া যায়।

হৃৎপিণ্ডের দ্রুতগতি—চিকিৎসা।

(GOLDSCHEIDER.)

হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত দ্রুতগতি বিশিষ্ট হইলে অনেক স্থলে আতঙ্ক উপস্থিত হয়, দ্রুতগতির কারণানুসন্ধান করিয়া তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যক।

১। উত্তান ভাবে শয়ান থাকা বিশেষ উপকারী। কিন্তু রোগী নিতান্ত স্নায়বীয় দুর্ব্বলতাগ্রস্ত হইলে মধ্যে মধ্যে সামান্য পরিশ্রম করিতে দিতে হয়।

২। হৃৎপিণ্ডের উপর শৈত্য প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। বরফের থলী কিম্বা অন্য উপায়ে তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বরফের অভাবে কোন বোতল পূর্ণ করিয়া শীতল জল প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। এইরূপ শৈত্য প্রয়োগ জন্য নানারূপ যন্ত্র আছে। প্রয়োগ জন্য বুকের উপর বিশেষ চাপ না পড়ে, তাহা লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। গ্রীবার পশ্চাৎ দেশে শৈত্য প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

৩। মানসিক অশান্তি দূর করা আবশ্যক। মানসিক অশান্তির সহিত হৃৎপিণ্ডের কতদূর নৈকট্য সম্বন্ধ আছে, তাহা সকলেই অবগত আছেন।

৪। অবসাদক ঔষধের মধ্যে ব্রোমাইডের প্রয়োগ রূপ সমূহ—যেমন সোডিয়ম ব্রোমাইড কিম্বা সোডিয়ম, পটাশিয়ম ও এমোনিয়ম ব্রোমাইড একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ, উচ্ছলৎ পানীয়রূপে ব্রোমাইড কিম্বা ট্যাবলইড রূপেও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। দুই তিন গ্রেণ বা উপযুক্ত মাত্রায় ভেরোনাল প্রত্যহ তিনবার প্রয়োগও উপকারী। ইহা দ্বারা ব্যাপক বা স্থানিক উত্তেজনার হ্রাস হয়। তজ্জন্য হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও হ্রাস হয়। হচার্ড কুইনাইন হাইড্রো ব্রোমাইড প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। ভেলেরিয়ানের প্রয়োগরূপও সময়ে সময়ে বেশ সুফল প্রদান করে। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড কোন উপকার করে কিনা, তাহা প্রয়োগ করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। ইহা প্রয়োগ করিতে হইলে চেরী লরেল ওয়াটার নামক প্রয়োগরূপ ৩০—৪০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করাই সুবিধা। মেন্থল উপকারী। মেন্থল বক্ষঃস্থলের উপর প্রয়োগ, মলমরূপে প্রয়োগ বা উষ্ণজলে মেন্থল দ্রব করিয়া তাহা বাষ্প-রূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

৫। স্নায়বীয় দুর্ব্বল নাড়ীর দ্রুতত্ব থাকিলে কফেইন (কফেইন, কফেইন সোডিও বেঞ্জোয়েট, কফেইন সোডিও স্যালিসিলেট প্রভৃতি), টিংচার ষ্ট্রোফেনথাস উপকারী। এক্ষ্ট্রাক্ট ক্যাক্টি গ্রাণ্ডি ফ্লোরা লিকুইড ১০-২০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

হৃৎপিণ্ডের প্রবল ক্রিয়ার জন্য যখন রোগী ভয় পাইয়া আতঙ্কিত হইয়া উঠে তখন অল্প মাত্রায় মর্ফিণ, কোডেন বা ডায়নিন প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এই সময়ে বুকের উপর সঙ্কাপ দিয়া বাঁধিলে উপকার হয়।

৬। বুকের উপরে, পশ্চাতে এবং উদরোপরি মর্দ্দন উপকারী। বৈদ্যুতিক স্রোত উপকারী।

৭। ঈষৎ উষ্ণ জলে স্নান উপকারী। অনেক স্থলে তৎসঙ্গে উদ্ভিজ্য সুগন্ধযুক্ত সার পদার্থ মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

পীড়ার মূল কারণ—স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, রক্তহীনতা, কিম্বা ইউরিক এসিডের ধাতু প্রকৃতি হইলে তাহার চিকিৎসা আবশ্যক।

পাকস্থলী, অন্ত্র বা জননেন্দ্রিয়ের প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার কারণ জন্য হৃদপিণ্ডের কার্য্য দ্রুত হইতে থাকিলে তাহার যথাবিহিত চিকিৎসা আবশ্যক। অম্লাধিক্য জন্য অন্ত্রে উৎসেচন ক্রিয়ার জন্য হইলে ক্ষারীয় ঔষধে উপকার হয়। এই অবস্থায় পাকস্থলী ধৌত করিলেও উপকার পাওয়া যাইতে পারে। উপযুক্ত পথ্য নির্ণয় করিয়া দেওয়া প্রধান কর্ত্তব্য। ইঁহার মতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্বের কারণ প্রত্যাবর্ত্তক হইলে কর্প্পূর ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে বেশ উপকার হয়।

অন্ত্রে ফিতার ন্যায় ক্রিমি থাকিলে প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়ার ফলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্ব হইতে পারে। রজনীতে গুরুতর ভোজনই তৎকালের হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্বের কারণ। গুরুতর ভোজন হইলে কেবল যে, উৎসেচন ক্রিয়া এবং বিষাক্ততার জন্য হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত হয়, তাহা নহে। পরন্তু পাকস্থলী অধিক প্রসারিত হইলে ডায়েফ্রাম পেশী ঊর্দ্ধাভিমুখে সঞ্চালিত হয়। তাহার ফলে যান্ত্রিক উপায়েও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিঘ্ন হয়।

৮। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্বের সহিত অনেকস্থলে জননেন্দ্রিয়ের বিশেষ সম্বন্ধ থাকিতে পারে। তজ্জন্যই ঐরূপ বয়সে—বিশেষতঃ যুবতীদিগের পীড়ায় দ্রুতত্ব থাকিলে ঋতু সম্বন্ধীয় অসুস্থতা, অস্বাভাবিক মৈথুন ইত্যাদি উক্ত যন্ত্রের অপর কোন পীড়ার বিষয় লক্ষ্য রাখা আবশ্যক।

পোষণাবশিষ্ট যে সমস্ত পদার্থ শরীর হইতে নিয়মিতরূপে বহির্গত হইয়া যাওয়া স্বাভাবিক, তাহার কিয়দংশ শরীরে সঞ্চিত হইতে থাকিলে শরীর বিষাক্ত হয়। বিষ-ক্রিয়ার ফলে স্নায়ুমণ্ডল উত্তেজিত হয়। স্নায়বীয় ক্রিয়ার বিকৃতির জন্য হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্ব উপস্থিত হয়, সঙ্গে সঙ্গে রক্তাল্পতা আসিয়া দেখা দেয়। শোণিতবহার আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় অঙ্গ শাখা শীতল ও বিবর্ণ, শিরো ঘূর্ণন, স্পর্শ জ্ঞানের হ্রাস, প্রস্রাবে পরিবর্ত্তন এবং শোণিতবহার আকুঞ্চন উপস্থিত হইতে পারে। উপস্থিত অবস্থানুসারে এই সমস্তের ব্যবস্থা করিতে হয়।

মূত্রনালী সঙ্কোচন—চিকিৎসা।

(COHN)

মূত্রনালীর সঙ্কোচনে এমন অনেক সময়ে দেখা যায় যে, পূর্ব্বে ভাল রূপে প্রস্রাব নির্গত হইতেছিল। কিন্তু সহসা প্রস্রাব বন্ধ হইয়া গেল। শলাকা আর প্রবেশ করান যায় না। অথবা একবার অপেক্ষাকৃত বড় আয়তনের শলাকা প্রবিষ্ট হইয়াছে। কিন্তু তৎপর তদপেক্ষা ছোট আয়তনের শলাকাও আর প্রবেশ করান যায় না। এইরূপ স্থলে মূত্রনালীর অভ্যন্তরস্থিত ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়াই মূত্রনালীর সঙ্কোচন উপস্থিত হওয়ার কারণ। এইরূপ স্থলে যদি কয়েক বিন্দু এডরিনালিন দ্রব মূত্রনালীর মধ্যে প্রয়োগ করিয়া তৎপর শলাকা প্রবেশ করান যায় তাহা হইলে উক্ত শলাকা সহজে প্রবিষ্ট হইতে পারে।

১ : ৫০০০ শক্তির এড্‌রিনালিন দ্রব ১০ c. c m মূত্রনালীর মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রযোগ করিয়া তাহার পাঁচ মিনিট পরে মূত্রনালী মধ্যে শলাকা প্রবেশ করান সহজ হয়। যাহাদের মূত্রনালী মধ্যে শলাকা প্রবেশ করাইলে অত্যন্ত বেদনা বোধ করে, তাহাদের উক্ত ঔষধ সহ ইউকেন সম্মিলিত করিয়া লইলে অত্যধিক স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট রোগীর পক্ষেও শলাকা প্রবেশ করান অতি সহজ হয়। একবারে উদ্দেশ্য সফল না হইলে কয়েকবার ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করা আবশ্যক হইতে পারে।

মূত্রনালীর সংবৃতির প্রসারণ জন্য শলাকা প্রবেশ করানে রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ায় চিকিৎসার যে বিঘ্ন উপস্থিত হয়, এড্‌রিণালিন প্রয়োগে সেই বিঘ্ন দূরীভূত হয়। ইহা একটী বিশেষ সুবিধা।

চক্ষু চিকিৎসায় সাধারণ ভ্রম।

(ROPER)

চক্ষু মধ্যে অতি সূক্ষ্ম কোন বাহ্য বস্তু প্রবিষ্ট হইলে তাহার ফলে সম্মুখ কপালে প্রবল স্নায়বীয় বেদনা হয়। অনেক সময় আমরা একথা বিস্মৃত হই। এক জন লোকের এক মাসেরও অধিক কাল সম্মুখ কপালে স্নায়বীয় বেদনা হইয়াছে। তাহার ডাক্তার চিকিৎসা করিতেছেন। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। তৎপর অন্য ডাক্তারের নিকট গেলে তাঁহার সন্দেহ হইল, তিনি প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলেন, রোগী কিছুই বলিতে পারিল না। কারণ তাহার স্মরণ নাই। অথবা এত সামান্য বাহ্য পদার্থ কর্ণিয়ার উপর পতিত হইয়াছে যে, তৎপতি সে তখন বিশেষ মনোযোগ প্রদান করে নাই। চিকিৎসকের সন্দেহ হওয়ার কারণ এই যে, অশ্রু স্রাব যথেষ্ট হইতেছিল। চক্ষু পরীক্ষা করায় কনীনিকা অপেক্ষাকৃত আকুঞ্চিত দেখাইতেছিল, আলোক অসহ্যতা বর্ত্তমান ছিল, আলোকে কষ্ট বোধ করিত, কারণ উজ্জ্বল আলোক ঐরূপ বেদনার উত্তেজক কারণ। এতৎ ব্যতীত সাধারণতঃ চক্ষু স্বাভাবিক বলিয়াই বোধ হইত। ইঁহার মনে কর্ণিয়ার কোন পীড়া; বিশেষ হারপিস কিনা, এই সন্দেহ হইয়াছিল। শেষে উত্তমরূপে ম্যাগনিফাইং গ্লাস দ্বারা পরীক্ষায় অতি ক্ষুদ্র একটু বাহ্য বস্তু কর্ণিয়ার উপর অবস্থিত দেখা গিয়াছিল। তাহা দূরীভূত করার কয়েক দিবস পরেও মধ্যে মধ্যে বেদনা হইত; শেষে উক্ত বেদনা আরোগ্য হইয়াছে। এরূপ ঘটনা প্রায়ই উপস্থিত হয়।

ঊর্দ্ধ অক্ষি পল্লবের অভ্যন্তরে কঞ্জটাইভার মধ্যে বাহ্য বস্তু আবদ্ধ থাকা অতি বিরল ঘটনা। কিন্তু মধ্যে মধ্যে এরূপ দেখিতে পাওয়া যায় এবং তাহা নির্ণয় করাও কঠিন। উহার অভ্যন্তর ভালরূপ দেখিতে পাওয়া যায় না। বক্র প্রোব, স্পেচুলা বা তদ্রূপ অপর কোন যন্ত্র দ্বারা উক্ত অক্ষি পল্লব উল্টাইয়া লইয়া তাহার প্রত্যেক অংশ উত্তমরূপে পরীক্ষা করিলে তবে অতি ক্ষুদ্র বাহ্য বস্তু দেখিতে পাওয়া যায়। চক্ষের ভোমা অভ্যন্তর বক্র হইয়াও কঞ্জটাইভার উত্তেজনা উপস্থিত করিতে দেখা যায়।

রোপার মহাশয় বলেন—অত্যন্ত গরীব লোক যাহারা পাথর, ইষ্টক, বা তদ্রূপ কোন

পদার্থ চূর্ণ করার কার্য্য করে, তাহাদের কখন কখন উক্ত পদার্থের অতি সূক্ষ্ম চূর্ণ চক্ষু মধ্যে প্রবেশ করে। কিন্তু পদার্থ অতি সামান্য হওযায় তৎকালে তাহা দেখিতে পাওয়া যায না। কিছু পরে চক্ষু হইতে জল পড়িতে আরম্ভ করে, বেদনা হয এবং সামান্য একটু লাল হয। বিশেষ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যায যে, কর্ণিযায একটু সামান্য ক্ষত হইযাছে বা উক্ত পদার্থের সূক্ষ্ম অংশ দ্বারা আঁচড লাগিয়াছে বা কাটিযা গিযাছে। এইরূপ অবস্থায প্রথম কোন চিকিৎসা হয় না। পরে কর্ণিযার ক্ষত সুস্পষ্ট, হাইপোপিওন হইলে তখন সকল অবস্থা বুঝিতে পারা যায়। প্রথম অবস্থায ভ্রম হওযার জন্যই এইরূপ হয। বিশেষতঃ এইরূপ শ্রেণীর লোক অত্যন্ত দরিদ্র, রক্তহীন এবং পোষণহীন। সুতরাং প্রথম অবস্থায ভাল চিকিৎসার আশা করা যাইতে পারে না।

এই সামান্য আঘাতের প্রথমে বিশেষ কোনই চিকিৎসা হয় না। সাধারণ একটু বোরাসিক লোশন এবং বেদনা নিবারণ জন্য তৎসঙ্গে একটু কোকেন দেওযা হয়। এবং মনে করা হয যে, ইহাতেই এই সামান্য ক্ষত আরোগ্য হইযা যাইবে। কিন্তু কার্য্যতঃ তাহা হয় না এবং এই জন্য অনেক গরীব লোকের চক্ষু এককালীন নষ্ট হইয়া যায়। উক্ত সামান্য ক্ষতে পচনোৎপাদক রোগ-জীবাণু সংক্রমিত হওয়ায় প্রদাহ উপস্থিত হয়। তজ্জন্য চক্ষু নষ্ট হয়। তজ্জন্য ঐরূপ সামান্য ক্ষতেরও বিশেষ যত্নের সহিত চিকিৎসা আবশ্যক। রোগী দরিদ্র হইলে তাহার পক্ষে হস্পিটালই উপযুক্ত চিকিৎসার স্থল। নতুবা বাড়ীতে রাখিয়া চিকিৎসা করিলে যদি চক্ষু নষ্ট হয় তবে সমস্ত দোষ চিকিৎসকের স্কন্ধেই অর্পিত হইয়া থাকে। এইরূপ রোগীর পক্ষে সতর্কতার সহিত পচননিবারক চিকিৎসা প্রণালী, পোষক পথ্য এবং গাস্থ্য সুস্থির অবস্থান আবশ্যক। এই রোগীকে চিকিৎসক এক শিশি কোকেন বোরাসিক লোসন দিয়া বিদায করিলে রোগী বাড়ীতে যাইয়া সেই ঔষধ চক্ষে প্রযোগ করে সত্য; কিন্তু অপরিষ্কার হস্ত এবং অপরিষ্কার বস্ত্র চক্ষে স্পর্শ করাইতে বিরতঃ হয় না। পরন্তু শান্ত সুস্থির অবস্থা এবং উপযুক্ত পোষক পথ্যও প্রাপ্ত হয না। তজ্জন্য সামান্য ঘটনা গুরুতর হইয়া উঠে। তখন দোষ হয চিকিৎসকের এবং প্রচার করে যে, ভাল ঔষধ দেয় নাই, তজ্জন্য তাহার চক্ষু নষ্ট হইল। এইরূপ না হইতে পারে তজ্জন্য চিকিৎসকের পূর্ব্ব হইতেই সাবধান হওয়া আবশ্যক।

এই সামান্য ক্ষতযুক্ত চক্ষের মধ্যে সংক্রমণ দোষ স্পর্শিলে প্রথমে কর্ণিয়া সামান্য অস্বচ্ছ হয়, বিস্তর শ্বেত কণিকার সমাগম হইতে থাকে। তাহারা আগন্তুক রোগ-জীবাণু বিনষ্ট করিতে চেষ্টা করে, তাহার ফলে শোণিত কণা এবং রোগ-জীবাণু বিনষ্ট হয়। এই সমস্ত যে স্থানে সঞ্চিত হয়, সেই স্থানে অতি ক্ষুদ্র একটী স্ফোটকের উৎপত্তি হয়। আরো অনেক রোগ-জীবাণু সমাগত হয়। কর্ণিয়ার সেই স্থান দেখিতে ঈষৎ পীতাভবর্ণ দৃষ্ট হয়। এই সমস্ত পরিবর্ত্তন অতি ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। পরে যে কেবল উপরেই একটী অতি ক্ষুদ্র

ক্ষত হয়, তাহা নহে; পরন্তু ক্রমে ক্রমে তাহা গভীর স্তরাভিমুখে বিস্তৃত হইতে থাকে। এইরূপে ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকিলে সম্মুখ প্রকোষ্ঠে পূয় সঞ্চিত হয়। ইহাই শেষে হাইপোপিয়নে পরিণত হয়। প্রবল রোগ-জীবাণু এই স্থানে আশ্রয় গ্রহণ করে।

তজ্জন্য কর্ণিয়ার সামান্য ক্ষতের চিকিৎসার প্রথমেই এট্রোপিন, কোকেন এবং কুইনাইন দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক। এট্রোপিন প্রয়োগ করার ফলে আইরাইটিস উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই কনীনিকা প্রসারিত হয়। কোকেন বেদনা নিবারণ করে এবং কুইনাইন উৎকৃষ্ট অমুত্তেজক পচন নিবারক। ইয়োলো অক্সাইড মার্কুরীর মলম প্রয়োগ করা উচিত। এতৎসহ চক্ষুও পরিষ্কার রাখা, শান্ত সুস্থির রাখা এবং পোষক পথ্য প্রদান করা আবশ্যক। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে সামান্য একটু হাইপোপিয়ান হইলেও তাহা আরোগ্য হইতে দেখা যায়। কিন্তু উপকার না হইলে ক্ষতে কটারাইজ করা আবশ্যক। তাহাতে বিলম্ব করা উচিত নহে। পূয় বদ্ধ থাকিলে তাহা কর্ত্তন করিয়া দেওয়া হয়। ক্ষত গহ্বর শতকরা দুই অংশ বোরাসিক দ্রব দ্বারা ধৌত করা আবশ্যক।

উল্লিখিত কারণে চক্ষের সামান্য আঘাত-জাত ক্ষত উপেক্ষা করা ভ্রম প্রমাদ বলিয়া পরিগণিত।

প্রবল আইরাইটিস উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসা তৎপরতার সহিত সম্পাদিত হয় সত্য কিন্তু মৃদু প্রকৃতির আইরিডোসি-ক্লাইটিস্ পীড়ার চিকিৎসায় তত মনোযোগ প্রদান করা হয় না। কারণ, এই পীড়ার গুরুত্ব প্রথমে উপলব্ধি হয় না। চক্ষু তেমন লাল হয় না, তত বেদনাও থাকে না। সামান্য একটু দৃষ্টির বিঘ্ন হয় মাত্র। এই অবস্থায় পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, আইরিসের আলোকের প্রতিক্রিয়া নাই, থাকিলেও তাহা অতি সামান্য। এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে অসমান ভাবে প্রসারিত হয়, অথবা প্রসারিত হয় না। কিন্তু রোগী যদি পীড়ার প্রথম অবস্থায় চিকিৎসাধীনে আইসে তাহা হইলে কনীনিকা সম্পূর্ণ প্রসারিত না হইলেও সমান ভাবে প্রসারিত হয়। অক্ষি-বীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে অভ্যন্তর অপরিষ্কার দেখায়। ভিট্রিয়স অস্বচ্ছ হওয়াই ইহার কারণ। কর্ণিয়ার স্থানে স্থানে অতি ক্ষুদ্র দাগ—কিরেটাইটিস্ পংটেটার লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ অবস্থা হইলে ক্রমাগত কয়েক মাস চিকিৎসা না করিলে উপকার হয় না। বৎসরাধিক চিকিৎসা করিলে তবে পীড়া আরোগ্য হয়। এইরূপ পীড়া প্রথম হইতেই এট্রোপিন, স্যালিসিলেট,আইওডাই পটাশ ইত্যাদির দ্বারা চিকিৎসিত হওয়া উচিত। আইরাইটিসের লক্ষণ অদৃশ্য হওয়া মাত্র চিকিৎসা বন্ধ না করিয়া তৎপর আরো কতক দিবস চিকিৎসা করা আবশ্যক। কারণ, গঠন তত্ত্ব অনুসারে আইরিস্ পৃথক হইলেও তাহা সিলিয়ারী বডী ও কোরইডের সহিত সংলিপ্ত জন্য প্রদাহও পশ্চাৎ অভিমুখে পরিচালিত হইয়া এই শেষোক্ত গঠনকেও সংক্রমিত করে। তজ্জন্য, সাহসা এট্রোপিন বন্ধ করা উচিত নহে। এবং পীড়া আরোগ্য হওয়ার মাস দুই পরে পুনর্ব্বার পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

সংবাদ।

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

১৯০৯—জুলাই।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল, সারণ জেলার অন্তর্গত গোপালগঞ্জ মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ৮ই জুলাই হইতে ছাপরা হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত একবাল হোসেন, বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ছাপরা জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী, ছাপরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ছাপরা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ সফেক, পাটনা সিটী ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় ম্যালেরিয়ার ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার মতিলাল, হাজারীবাগ হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র মোহন ঘোষ, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় ম্যালেরিয়ার ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দওয়াজী আহমদ, বাঁকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদ জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র নাথ সরকার, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়ার ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ রফিউদ্দীন হোসেন, গয়া জেলার হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিনোদ চরণ মিত্র, ডুমকা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমউদ্দীন, রাচী ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে নদীয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অটলবিহারী দে, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইন্দ্র কমল রায়, মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সদরুল হক, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তারাপ্রসাদ সিংহ, কটক হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মুখুটী, ক্যাম্বেল হস্পি-

টালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্র চন্দ্র দাসগুপ্ত, ভবানীপুর সম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায় ম্যালেরিয়ার ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফুলমনী পাঁড়ে, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণা জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে, মুঙ্গের হস্পিটালের সুঃ ডি হইতে পূর্ণিয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল রহমান, মতিহারী হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী, ছাপরা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন চক্রবর্ত্তী, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বীরভূম জেলায় ম্যালেরিয়া ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুপেন্দ্র মোহন চৌধুরী, ইষ্টারণ কেণালের ইঞ্জিনিয়ার অধীনস্থিত কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়া তৎপর বালেশ্বর জেলার ভদ্রক মহকুমার অন্তর্গত ওয়ারা খাসমহলের ইটিনেরাণ্ড ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোরাবক হোসেন, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ হাসনাত তহিদিদ, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ রায়চৌধুরী, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র ঘোষ, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে বাকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ রায়, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে বাকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ আবদুল হাকিম, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে আরা ডিস্‌পেন্সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট

শ্রীযুক্ত মণীন্দ্র গোপাল সরকার, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে আরা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ ধর, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ছাপরা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্র নাথ রায়, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে ছাপরা ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট অর্জ্জুন হাজরা, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে কটক জেনারল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয় কুমার সরকার এবং মতি লাল, দ্বারভাঙ্গা জেলার দুর্ভিক্ষ বিভাগের কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত লাহিড়ীসরাই ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্যানন্দ সাহু, আঙ্গুল পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল, ছাপরা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল মুখোপাধ্যায়, ক্যাম্বেল হস্পিটালের রেসিডেণ্ট হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে উক্ত হস্পিটালেই সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমাকান্ত রায়, ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে আঙ্গুল ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয় কুমার সরকার, দ্বারভাঙ্গা জেলার অন্তর্গত লাহিড়ীসরাই ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রবীন্দ্র নাথ, মিত্র ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চারু চন্দ্র ঘটক, স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে গবীতে জন্ম মৃত্যুর তালিকা পরীক্ষার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার, বিদায় অন্তে ১লা আগষ্ট হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

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

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশ চন্দ্র মজুমদার বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরচ্চন্দ্র মুখোপাধ্যায় টালটনগঞ্জ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে সিউরী ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মীর আবদুল বারী, মজাফরপুর জেলার অন্তর্গত হাজীপুর মহকুমার কার্য্যে

নিযুক্ত আছেন। ইনি গয়া জেলার অন্তর্গত আরঙ্গাবাদ ডিস্পেনসারীতে বিগত ২৩শে জানুয়ারী হইতে ২৫শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত স্বঃ ডিঃ করিয়াছেন বলিয়া গণ্য করা হইল।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গৌরাঙ্গ সুন্দর গোস্বামী, স্যানিটারী কমিশনরের অধীনে গবীতে জন্মমৃত্যুর তালিকা পরীক্ষার কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দ চন্দ্র মিশ্র, সিউরী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে টালটনগঞ্জ জেল এবংপুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন।

শ্রীযুক্ত শিব প্রসাদ কমিলা চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া ৬ই আগষ্ট হইতে কটক জেনারল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদ চন্দ্র কর, বহরমপুর বনেষ্টরী শিক্ষার স্কুলের কার্য্য হইতে কাঁদী মহকুমার এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনের বাখরগঞ্জ জেলার অন্তর্গত পটুয়াখালীতে সাক্ষী দেওয়ার জন্য অনুপস্থিত সময়ে, উক্ত মহকুমার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত ঘোষ হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের নিজ কার্য্য সহ তথাকার প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের গয়া জেলায় সাক্ষ্য দেওয়ার জন্য অনুপস্থিত সময়ে ইহার কার্য্যও করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী ছোটনাগপুরের বাঁদগাও এর p. w. d র অধীনস্থ কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শিব চন্দ্র সেন গুপ্ত আনগুল ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩৫। সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সাফেইদ হোসেন, দ্বারভাঙ্গা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে একমাস চব্বিশ দিন প্রাপ্য বিদায় এবং, দশ মাস ছয় দিবস ফারলো বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র মজুমদার, সারণ জেলার অন্তর্গত মহারাজগঞ্জ ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য দুই মাস বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র বানার্জী, সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো তিন মাস ফারলো বিদায় পাইলেন।

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

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নবীন চন্দ্র দাস সিধাম p. w d. বিভাগের কার্য্য হইতে বিগত ২১শে জানুয়ারী তারিখের আদেশ অনুসারে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় পাইয়া পরে তিন সপ্তাহ বিশেষ বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায়, হাজারীবাগ সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরো এক মাস বিনা বেতনে বিদায় পাইলেন।

―――――――――――――――――

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৯শ খণ্ড।	সেপ্টেম্বর, ১৯০৯।	৯ম সংখ্যা।

টিউবারকেল।

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

অপসনিন্ এবং ভেকসিন চিকিৎসা সম্বন্ধে ডেভিড লসনের আধুনিক মত ঃ—

কক্ মহাশয় চিকিৎসকদের মনে এইরূপ উচ্চ স্থান অধিকার করিয়াছিলেন যে, বিশ বৎসর পর্য্যন্ত তাঁহার মত কোন আপত্তি ব্যতিরেকে সর্ব্বসাধারণে গ্রহণ করিযাছিলেন। সংসারের চক্রে তাঁহার নিজের কার্য্যের দরুণই এই মোহ ভাঙ্গিয়াছে। ১৯০১ খৃঃ সর্ব্বজাতীয় টিউবারকুলসিস্ সম্মিলনীতে তিনি যে ঐতিহাসিক মত প্রকাশ করিয়াছিলেন তাহার দরুণ ইংলিস এবং জারমেন গবর্ণমেণ্ট তাঁহার মতামতের বিচার করিবার জন্য এক একটী সম্মিলনী প্রতিষ্ঠা করিয়াছিলেন এবং এই সম্মিলনী কক্ মহাশয়ের মতের বিপরীত মত প্রকাশ করিয়াছেন।

কক্ মহাশয় নিজেই স্বীকার করিয়াছেন যে সেই সময়ে তিনি যেরূপ মত প্রকাশ করিয়াছিলেন সেই মত তিনি এখন আর দৃঢ়তার সহিত পোষণ করিতে পারিতেছেন না। উক্ত মত প্রকাশে তাঁহার সুনামের ক্ষতি হইয়াছে। এবং তাহারই দরুণ তাঁহার ক্ষমতার হ্রাসও হইয়াছে। তৎপর হইতেই অনেক সত্য অন্বেষণকারী যাঁহারা পূর্ব্বে তাঁহাদের শিক্ষকের মতের উপর কোন প্রশ্ন উত্থাপিত করিতেই ভীত হইতেন, তাঁহারাও এখন বড় লোকের মুখনিঃসৃত মতের সত্যতার পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইতে সাহসী হইয়াছেন। টিউবারকুলিন্ মুখ দিয়া প্রবেশ করাইলেও কোন অপকার হয় না, এই মত ২বৎসর পূর্ব্বে কক্ মহাশয় প্রকাশ করা সত্ত্বেও হার্ট মহাশয় ষ্টেফিলককাস্ ভেকসিন্ এবং টি, আর, টিউবারকুলিন্ মুখ দিয়া প্রবেশ করাইয়া

সন্তোষজনক প্রমাণের সহিত দেখাইয়াছেন। এই প্রকারে টিউবারকুলিন্ ব্যবহারেও স্থানীয় ও শারীরিক পরিবর্ত্তন স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হয়। যখন ১৯১০ খৃঃ কৌপমেন্ মহাশয় লিখিয়া গিয়াছেন যে, তিনি ভেক্সিনিয়া এবং ইচ্ছা বসন্তের দ্বার চটা মুখ দিয়া প্রবেশ করাইয়া ১৮০ টীতে বসন্তের ফোঁড়া উঠিতে দেখিয়াছেন, তখন হার্ট মহাশয়ের এ বিষয়ে পুনরাবিষ্কার করিতে এত বিলম্ব হওয়া আশ্চর্য্যের বিষয়।

প্রথমতঃ এ বিষয়ে অতি সামান্য মনোযোগ আকর্ষিত হইয়াছিল। কিন্তু অধুনা লণ্ডনের রয়েল সসাইটী অব্ মেডিসিনের সম্মুখে লেপ্পামও ইন্মেন দ্বারা রচিত আশ্চর্য্যজনক রচনার প্রকাশে উক্ত বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ আকর্ষিত হইয়াছে। উক্ত রচনায় যোনি দ্বার দিয়া টিউবারকুলিন্ এবং এণ্টি টক্সিক্ সিরাম প্রবেশ করাইলে নির্ব্বিবাদে এবং সুবিধা অনুসারে তাহারা বেশ কার্য্য করিতে সক্ষম বলিয়া লেখক মহাশয় অকাট্য প্রমাণ প্রকাশ করিয়াছেন। যে সিরাম মুখ দ্বারা প্রবেশ করাইলে শরীরের উপর তাহার কার্য্যের লক্ষণসমূহ প্রকাশ করে, সেই সিরাম গুহ্য দ্বার দ্বারা প্রবেশ করাইলেও কার্য্যকারী হইবে কিনা, এই স্বাভাবিক প্রশ্ন উত্থিত হইতে পারে। ফরণেরি গিনিপিগের প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিয়া তাহাকে প্লেগ ব্যারাম হইতে রক্ষা করিয়াছিলেন। ব্রিটন এবং পেটিটও গুহ্য দ্বার দিয়া এই এণ্টি টক্সিন্ প্রবেশ করাইয়া টেটেনাস্ ব্যারাম হইতে রক্ষা করিয়াছিলেন। যদিও গুহ্যদ্বারের মিউকাস ঝিল্লির শোষণকারী ক্ষমতা তত অধিক নয় তথাপি কলটমি অস্ত্র চিকিৎসায় দেখা গিয়াছে যে, কারমাইন্ সপজিটরি অস্ত্র চিকিৎসার পূর্ব্বে গুহ্য দ্বারে প্রবেশ করাইলে তাহার বং অস্ত্রের উর্দ্ধগামী স্রোত দ্বারা অন্ত্রের সেই স্থানে নীত হয় যে স্থানে তাহার শোষণকারী ক্ষমতা গুহ্য দ্বার হইতে অধিক। এখন দেখা যাইতেছে যে, পারকিন্সন গত ৬ বৎসর যাবৎ এণ্টি টক্সিক সিরাম গুহ্য দ্বার দিয়া ব্যবহার করিতেছেন এবং তিনি তাঁহার ১৯০৮ খৃঃ রচনায় উক্ত প্রণালীতে সিরাম ব্যবহারে সন্তোষজনক ফল পাইয়াছেন বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহার সিরাম ব্যবহার প্রণালী সরলতার প্রতিমূর্ত্তি মাত্র। পূর্ব্বাহ্ণে গুহ্যদ্বার পরিষ্কার করিবার জন্য এনিমা না দিয়াই তিনি ৮নং জেক্স কেথিটার গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাইয়া দেন এবং পরে একটী গ্লাসের ইউরেথ্রেল সিরিঞ্জ এই কেথিটারে সংলগ্ন করিয়া সিরাম প্রবেশ করাইয়া দেন। সুতরাং পূর্ব্বে পরীক্ষার ফলে আমরা দেখিতেছি যে, এণ্টি টক্সিক্ সিরাম অধস্ত্বাচিক প্রণালী ব্যতীতও মুখ কিংবা গুহ্যদ্বার দ্বারা প্রবেশ করাইয়া দিলেও আমরা সেই প্রকার ফল পাওয়ার আশা করিতে পারি।

এখন ব্যবহারের বিভিন্ন প্রণালীর বিষয় বিবেচনান্তে ভেক্সিন ব্যবহারের শোষণ প্রণালীর বিষয় বিবেচনা করিতে গেলেই আমাদের নানাপ্রকার বিপরীত মতামতের মধ্যে প্রবেশ করিতে হইবে। এই বিষয়ে কোন কোন অংশে রাইট মহাশয় কক মহাশয়ের মতাবলম্বী। উভয়ই তাঁহার নিজের

মত আত্যধিক মূল্যবান বলে প্রকাশ করিতে আরম্ভ করিয়াছিলেন ও পরে উভয়ই পুনঃ তাঁহার মতের মূল্য কিয়ৎ পরিমাণ হ্রাস করিতে বাধ্য হইয়াছেন এবং যখনই আমরা তাহাদের বিষয় উপরোক্ত ভাবে ব্যক্ত করি তখনই তাহাদের দোষারোপ করা হয়। ইহা ব্যতীত উভয় কার্য্যকারী ব্যক্তিরই এই প্রকার স্থায়ী কার্য্য বর্ত্তমান আছে যাহার দরুণ পরপুরুষগণ তাহাদের নাম চিরদিনই অতি কৃতজ্ঞতার সহিত স্মরণ রাখিবে।

পুরুষানুক্রমে পরিশ্রমী, বিবেচিত এবং মেধাবী ঔষধীয় এবং অস্ত্র চিকিৎসার চিকিৎসকগণের কার্য্য দ্বারা আস্তে আস্তে অধ্যবসায় সহিত অর্জ্জিত চিকিৎসা প্রণালী সমূহের উপর রাইট তাঁহার মুরব্বিআনা ঠাট্টা এবং ক্রীড়াজনোচিত স্ফূর্ত্তির ভাবে মতামত প্রকাশ করিয়া তাঁহার নিজের মতের উপর বিশেষ আক্রমণের সহায়তা করিয়াছিলেন। এই বিখ্যাত পেথলজিষ্ট মহাশয়ের অনুরোধে অস্ত্র চিকিৎসকগণ তৎক্ষণাৎ তাঁহাদের অস্ত্রশস্ত্র সমস্ত ভূমিগর্ভে প্রোথিত করিয়া নূতন রচিত স্বর্গে এবং ·র্ত্তে, যে স্থানে পরে অপসনিক চিকিৎসার প্রাধান্য ঘোষিত হইবে তথায় তাঁহারা অনুত্তেজিত এবং অলভ্য ব্যাবাম অবরোধকারী বলিয়া পরিচিত হইতে স্বীকার করার আশা কদাচ করা যায়। মনুষ্য বলিয়াই তাঁহারা তাহা না করিয়া অন্যান্য লোকের সংযোগে রাইট মহাশয়ের নেহ মতের দুর্ব্বল অংশ সমূহ অন্বেষণ করিতে আরম্ভ করিলেন এবং আংশিক কৃতকার্য্যও হইলেন; কারণ তাঁহারা সংখ্যায় অধিক ছিলেন। ফেগসাইটের স্বতঃ প্রবৃত্তিরূপ অসার কারণ যাহা সহজে ত্যাগ করা যায় না; লিউকসাইট্সের অনিশ্চিত কার্য্য প্রণালী, অণুবীক্ষণ যন্ত্রে প্রত্যেক স্লাইড গণনায় বিভিন্নতা, শোণিত জীবাণুর জড়তা ও অধিক ইন্‌ডেক্স হইলেই যে অবরোধক শক্তি অধিক হইবে, এমত প্রমাণাভাব (৩ বৎসর পূর্ব্বে ষ্টুয়ার্ট এবং ডেভিড লসন মৃত্যুর ২৪ ঘণ্টা পূর্ব্বে দুইটী রোগীতে ইণ্ডেক্সের আধিক্য দেখিতে পাইয়াছিলেন) ইত্যাদি তাহার শত্রুর হস্তে বিশেষ অস্ত্ররূপে পরিণত হইয়াছিল। ইহাও সত্য যে, যাহারা তাঁহার কার্য্য এবং তাঁহাকে আক্রমণ করিয়াছিল, তাহাদের অভিজ্ঞতা তাঁহার অপেক্ষায় অতি অল্পই ছিল। সাধারণতঃ এম, ডি পরীক্ষার জন্য সেণ্টমেরি শিক্ষা বিভাগে উপরোক্ত মহোদয়গণের সাহায্যকারী (এসিষ্টেণ্টদের) হস্তে এক পক্ষ কাল পর্য্যন্ত কার্য্যপ্রণালীর সাধারণ নিয়মাদি শিক্ষান্তে সাধারণতঃ মনোনীত রোগীর উপর তিন মাস কাল কার্য্য করিলেই, যাহারা তাহাদের জীবনের অনেক বৎসর পর্য্যন্ত মোটা, স্থায়ী কার্য্য নিস্তব্ধে সম্পন্ন করিয়া অপসনিক ইনডেক্সের শাসনকারী কার্য্য সম্বন্ধে প্রমাণাদি সংগ্রহ করিয়াছেন তাহাদের তালিকাভুক্ত হইবার একটী উপায় বলিয়া অনেকে মনে করেন। এই প্রশস্ত পথ যে, কত লোকে অনুসরণ করিয়াছেন, তাহার সংখ্যা অসংখ্য। তাঁহাদের নাম উল্লেখ করাও নিষ্প্রয়োজন। ইঁহাদের মধ্যে সুধু দুইটী নামই উল্লেখ যোগ্য, যাহাদের মত নিম্নে দেওয়া গেল। তাহাতেই প্রতিপন্ন হইবে যে, তাঁহারা কতদূর পর্য্যন্ত অপ্রসন্ন

হইতে পারেন। বেইন এবং কার পিটারসন্ মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, ব্যারামে এবং সুস্থাবস্থায় শরীর শোণিতে অপসনিক্ ইন্‌ডেক্সের বোধগম্য কোন বিভিন্নতা বর্ত্তমান থাকে কিনা, তাঁহারাই সন্দেহ করেন। সত্যই হয়ত তাঁহারা তাহা পরিলক্ষিত করিতে পারেন নাই। তাহাদের অবস্থায় একটী আইরিস্ লোকের কথা মনে পড়িল। যথা:—একটী আইরিস্ লোককে জজ সাহেব জিজ্ঞাসা করিয়াছিলেন, যে তোমার বিরুদ্ধে চারিজন সাক্ষী হলপ্ পড়িয়া (প্রতিজ্ঞায় আবদ্ধ হইয়া) সাক্ষ্য দিয়াছে যে তোমার বিরুদ্ধে যে অপরাধের নালিশ হইয়াছে সেই অপরাধের কার্য্য তুমিই করিয়াছ, এমতাবস্থায় তোমার নির্দ্দোষ প্রমাণার্থ কিছু বলিবার আছে কিনা? এই প্রশ্নের উত্তরে আসামী বলিয়াছিল যে, আচ্ছা, যদি তাহাই হয়, আর আমাকে সময় দেন তবে আমিও অন্ততঃ চারিশত লোক দ্বারা সাক্ষ্য দিতে পারি যে, তাহারা আমাকে এই কার্য্য করিতে কখনও দেখে নাই।

সেই প্রকার এই কঠিন ও অনেক ভেজালযুক্ত কার্য্যের কার্য্যপ্রণালীতে অতি অনভিজ্ঞ কার্য্যকারীর অভাব কখনও হইবে না। তাহাদের কার্য্যের ফল অসীম অভিজ্ঞ কার্য্যকারীদের কার্য্যের ফলানুরূপ হইবে না। আমাদের মতে এই সিরাম ব্যবহারের জন্য, যাহারা সীমার ভিতর থাকিয়া নিয়মিতরূপে অপসনিক ইন্‌ডেক্সের বিষয় পরীক্ষা করিয়াছেন তাঁহাদের মতানুসারেই চলা উচিত।

অপসনিক্ ইনডেক্স বিষয়ে এই দুইটী প্রশস্ত কার্য্য আমরা দেখিতে পাইতেছি। প্রথমতঃ যাহারা বিশেষ দক্ষতার সহিত কার্য্যতঃ কার্য্য করিয়াছেন তাঁহারাই ভেক্‌সিন্ ব্যবহারের মাত্রা শাসনের জন্য অপসনিক ইন্‌ডেক্সই অতি উৎকৃষ্ট প্রণালী বলিয়া সজোরে এবং অধ্যবসায়ের সহিত মত প্রকাশ করেন। দ্বিতীয়তঃ উক্ত মতের বিরুদ্ধ সমালোচনা সত্ত্বেও প্রত্যেক বৎসরই অস্ত্র ও ঔষধীয় চিকিৎসার—উভয়রূপ ব্যারামেই অপসনিক্ ইন্‌ডেক্সের সংযোগে ভেক্‌সিন্ ব্যবহারের বিশেষ আধিক্য দেখা যায়। কিন্তু অপসনিক্ ইন্‌ডেক্সের লক্ষণ প্রকাশ ব্যতীতও সিরাম ব্যবহারের কার্য্যফল অন্যান্য প্রণালী দ্বারাও অনুমান করা যায়। এই ভেক্‌সিন্ ব্যবহারের জন্য লয়েড স্মিথ এবং বেডক্লিফ্ উভয়েই এগ্লুটিনেসন্ ইন্‌ডেক্স (লোহিত জীবাণুর জড়তা সম্ভূত ইন্‌ডেক্স) এর কার্য্যের উপরও নির্ভর করা যাইতে পারে বলিয়া মত প্রকাশ করেন। কিন্তু অপসনিক্ ইন্‌ডেক্স হইতে ইহা উৎকৃষ্ট নয়, বরং নিকৃষ্ট বোধে এখন তাঁহারা এই প্রণালীর ব্যবহার ত্যাগ করিয়াছেন।

হার্ট মহাশয় ব্যারামে বিধান তন্তুর ধ্বংস প্রমুখ নিদর্শন (এণ্টিলাইটিক ইন্‌ডেক্স) অপসনিক্ ইন্‌ডেক্স হইতে বিশ্বাসী পথ প্রদর্শক বলিয়া মত প্রকাশ করেন। কিন্তু এ পর্য্যন্ত "গলাবের" ত্বরিত ব্যবহারের ফলাফলের দ্বারা এই ইন্‌ডেক্সের পরিমাণ প্রণালী এতই কঠিন ও বৈজ্ঞানিক যে ভবিষ্যতে অল্প সময়ের মধ্যে এই প্রণালী কর্ম্মঠ চিকিৎসকদের বিশেষ মত আকর্ষ করিতে সক্ষম হইবে বলিয়া সম্ভব মনে হয় না। উপরোক্ত প্রণালী হইতে ক্লিনিকেল্ প্রণালী (যাহা দ্বারা রোগীর শয্যাপার্শ্বে লক্ষণাদি পরিদর্শন করা যায়) সাধা-

রূপের ব্যবহারে আসিবার বিশেষ সম্ভাবনা। দুই বৎসর পূর্ব্বে এবারডিনের গ্রে মহাশয় এই বিষয়ে বক্তৃতা দিযাছিলেন, তাহাতে তিনি অস্ত্র চিকিৎসায উন্মুক্ত ক্ষত এবং কিডনীর ও ফুসফুসের যক্ষ্মার ন্যায বদ্ধ ব্যারামের বিভিন্নতা বিশেষ ভাবে দেখাইযাছেন। তিনি বলেন—ভেক্সিন্ ব্যবহারান্তে উন্মুক্ত ক্ষতের ভাল মন্দ পরিবর্ত্তন অন্য কোন যন্ত্রের সাহায্য ব্যতীত সুধু চক্ষু দ্বারাই দেখিতে পাওয়া যায এবং ইহা চিকিৎসা সম্বন্ধে অপসনিক্ ইন্‌ডেক্স হইতে বিশেষ সুবিধা ও বিশ্বাসজনক, তাহার আর সন্দেহ নাই। তাঁহার উক্ত বক্তৃতার পর বর্ত্তী অভিজ্ঞতার বিবরণীতেও তাহা প্রকাশ পাইযাছে।

ঔষধীয চিকিৎসায রোগীর শয্যাপার্শ্বের লক্ষণ সমূহের ব্যবহার প্রশস্ত করিবার জন্য ফ্রিমলির পেটারসন ও ইন্‌মেন্, ব্রোমটনের লেথাম ও ইন্‌মন্ যথাসাধ্য চেষ্টা করিতেছেন। তাঁহারা দেখিযাছেন যে, শয্যা-পার্শ্বের লক্ষণ সমূহ—বিশেষতঃ শরীরের উত্তাপ, অপসনিক ইন্‌ডেক্সের পরিবর্ত্তনের সহিত এই প্রকারে প্রায সদাই পরিবর্ত্তন হয যে, যাহাতে অপসনিক্ ইন্‌ডেক্সের বক্র রেখার বিপরীতে শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি সদাই দেখিতে পাওয়া যায়, তাঁহারা অপসনিক ইন্‌ডেক্সের পরিবর্ত্তে শয্যাপার্শ্বের লক্ষণ সমূহ বিশেষ সুবিধাজনক বলিয়া মনে করেন এবং সুধু তথনই অপসনিক্ ইন্‌ডেক্সের সাহায্য লওয়া উচিত যখন শয্যা-পার্শ্বের লক্ষণের উপর বিশ্বাস স্থাপনের ব্যাঘাত জন্মে। ষ্টুথারস্ ষ্টুয়ার্ট এবং ডেভিড্‌লসেন্ তাঁহাদের ১৯০৫সালের বিবরণীতে উক্ত মতের বিপরীত মতে উপনীত হইযাছেন। কিন্তু যখন তাহাদের নির্ব্বর রোগীর অনুসন্ধানের ফলের উপর তাঁহাদের মত ন্যস্ত এবং যখন লেথামের অনুসন্ধানের মত জ্বরের রোগীর উপর ন্যস্ত তখন তাঁহাদের মত যে বিভিন্ন হইবে তাহার সন্দেহ নাই। সম্ভবতঃ এই দুই মতের তারতম্য হওযাও অনুচিৎ। গত বার মাসে কোন কোন ভেক্সিন্ ঔষধ ব্যবহারে সুফল পাওয়া গিযাছে এবং কোন কোন ব্যারামে ব্যবহৃত হইয়াছে তাহার বড় তালিকার লিপি কোন রকম শেষ করিবার প্রযাস না করিয়া তাহাদের মধ্যে অসংগৃহীত এবং বিশেষ প্রযোজনীয় বিষযের লিপিবদ্ধ করার চেষ্টা করা যাইতে পারে।

উক্ত বিষযে টিউবারকুলার ব্যারাম সম্বন্ধেই প্রথম আলোচনা করা যাইতে পারে। এই বিষয়ে ফ্রিমলির পেটারসন্ এবং ইন্‌মেনের কার্য্যই সর্ব্ব উচ্চ স্থান অধিকার করিবার যোগ্য। ব্যারাম উৎপন্ন করিবার জীবাণুর উৎপন্ন ভেক্সিন্ দ্বারা ব্যারামের চিকিৎসা করা বিষয়ে রাইটই প্রথম মনে করিযাছিলেন। কিন্তু পিটারসন্ লেবরেটরির সাহায্য ব্যতীত, রোগীর নিজের শরীরের ভেক্সিন্ দ্বারা যক্ষ্মা রোগীর চিকিৎসা করেন। তাহার ভেক্সিন্ খাটী বাড়ীর তৈয়ারী। রোগীর ব্যারাম পরিমিত করার অতি সহজ প্রণালী দ্বারা রোগীর নিজের ভেক্সিন প্রচুর পরিমাণে সংগ্রহ করিয়া তাহা দ্বারা নিজের চিকিৎসার আশ্চর্য্য ফল আধুনিক কার্য্যের মধ্যে একটী অতি মূল্যবান এবং আশ্চর্য্যজনক।

যে দেশে গরুর দুগ্ধ মানব জাতির খাদ্যের অঙ্গীভূত নয়, সেই স্থানে টীউবারকুলার ব্যারা-

মের চিকিৎসা প্রণালীর জন্য বিশেষ কোন মতামতের কদাচ আশা করা যায়। তথাপি এই বিষয়ে জাপান অলসভাবে বসিয়া নয়। ১৮৯৭ খৃঃ হইতে হেমাডেরা ওসেকা নগরে ইনিগামী মহাশয় এই টিউবারকুলের ব্যারামের জন্য অতি ধৈর্য্যভাবে কার্য্য করিতেছেন এবং তিনি রোগীর শরীরে দুইটী বস্তু বিভিন্ন করিতে কৃতকার্য্য হইয়াছেন। একটী রাসায়নিক পদার্থ, যাহাকে তিনি টিউবার-কুল—টক্সিডিন বলিয়া খ্যাত করেন এবং অন্যটি একটী প্রতিরোধক সিরাম। তাহা মুখ দ্বারা কিংবা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ব্যবহার হয এবং উক্ত প্রণালীতে ১৬০ জন রোগী চিকিৎসিত হইয়াছে, তন্মধ্যে শতকরা ৪৪জনই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। বেরিং এর অকাল, অসংযত বিজ্ঞাপনে কি প্রকার উচ্চ আশার অবতারণা হইযাছিল তাহা পাঠক মহাশয়দের অবশ্যই মনে আছে। তখন টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হওয়ার জন্য একটী সিরাম তিনি আবিষ্কার করিয়াছিলেন বলিয়া প্রকাশ করিয়াছিলেন। আমরা টুলসির পদার্থের আরোগ্য ফলের তালিকার জন্য আধুনিক পুস্তকের অন্বেষণ করিতেছি। কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ আমরা ইহার জন্য বৃথাই অন্বেষণ করিতেছি, তাহার আর সন্দেহ নাই। এই বিষয়ে সুধু কলিন্‌ষ্ট কিছু লিখিয়াছিলেন, এবং তৎপর তিনি তাঁহার অর্জ্জিত বিদ্যার আলোচনা ও ব্যবহারের জন্য ভায়েনারের ভন্ মাইকেলস্ অপথেলমিক ক্লিনিকে কার্য্য করিবার জন্য গিয়াছিলেন। বিস্তৃত ব্যারামের চিকিৎসায় টিউলসির পক্ষে তিনি কিছুই বলেন নাই। কিন্তু চক্ষুর স্থানীয় টিউবারকুলার ব্যারামে ইহা বিশেষ ভাল ভাবে, কার্য্য করে বলিয়া তিনি বিশ্বাস করেন। যে সমস্ত রোগীতে ইহা ব্যবহৃত হইয়াছে তাহাদের চক্ষুও আরোগ্য হইযাছে বলিয়া তিনি বলেন না, অথচ স্থানীয় টিউবার-কুলসিস্ ব্যারামে এই টুলসির পদার্থ বিস্তৃত পরীক্ষা দিবার জন্য তিনি অনুরোধ করেন।

বক্ মহাশয়ের যে কোন সাহায্যকারীর মতই অন্তঃ বিবেচনার যোগ্য। উপরোক্ত কারণেই আমরা পোলিংজারস্ এর শেষের খেয়ালের বিষয় উল্লেখ করি, নচেৎ সাধারণ বিখ্যাত ক্ষণিক বাবুগিরির ডিভয় এবং অন্যান্য বিখ্যাত কম্পেনির ন্যায় ইহাও অগ্রাহ্য করিবার জন্য ইচ্ছা হইত। তিনি বলেন যে রক্তের রসই যে এণ্টিবডিজ এবং এণ্টিটক্সিনের আকর (সঞ্চিত ভাবে থাকার স্থান) বলিয়া প্রমাণ করিতে যাওয়া রাইট মহাশয়ের সম্পূর্ণ ভুল, কারণ প্রকৃতপক্ষে তাহারা লোহিত কণিকায় সঞ্চিত থাকে। তিনি একটী পদার্থ বাহির করিয়াছেন যাহাকে তিনি জে, কে, বলেন এবং তাহা ধ্বংস গুণাবিষ্ট বলিয়া তিনি মনে করেন। ইহা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ব্যবহার করিলে ইহা আরোগ্যজনক পদার্থের মুক্তি করে এবং তাহা আশ্রয়দাতার হস্তে সমর্পণ করিয়া কার্য্য করে। শীতকালের প্রারম্ভে ডেভিড লসেন মহাশয় সুইজারলেণ্ড হইতে অনেক গুপ্ত বিবরণ প্রাপ্ত হইয়াছেন, তাহাতে জে, কের, ব্যবহারে পুরাতন এবং তরুণ যক্ষ্মা রোগের রোগীকেও অতি দ্রুততরে.

অত্যাশ্চর্য্য রকম আরোগ্য লাভ করিয়াছে বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে কিন্তু রোগী, যাহাতে ইহা ব্যবহৃত হইয়াছে এবং তাহার বন্ধুবর্গ এখন অতি ঠাণ্ডা নিস্তেজ ভাবে লিখিয়াছেন।

অনেকে বলেন যে আমাদের টিউবারকুলসিস্ রোগীদের আহারের জন্য সুস্থ ষণ্ডের নির্ব্বাচনান্তে তাহার মাংস বন্ধন করা একটী গর্হিত ভুল। টিউবারকুলসিস্ জন্তুর মাংস টিউবারকুলসিস্ ব্যারামের রোগীর জন্য সংগ্রহ করা উচিত, এবং রোগীদের ইহা অরন্ধন অবস্থায় আহার করা কর্ত্তব্য। সুধু উপরোক্ত অবস্থাগত তাহারা এন্টিবডিজ দ্বারা উপকৃত হইতে আশা করিতে পারে; কেননা এই এন্টিবডিজ উক্ত টিউবারকুলার ব্যারামান্বিত জন্তুর রক্তস্রোতে প্রস্তুত এবং সঞ্চিত থাকে। এই এন্টিবডিজ, যে ব্যারামে রোগী ভুগিতেছে, সেই ব্যারামের কার্য্য দ্বারাই প্রস্তুত হয়। যদি এই সমস্ত ব্যারামান্বিত জন্তুর ব্যবহারই করিতে হয় তবে এই ব্যারামান্বিত জন্তুর সিরাম ব্যবহারই আমাদের মত। লিভারপোলের নেথাম, র, কর্ত্তৃক যে ভাবে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ব্যবহার হয় সেই ভাবেই ব্যবহার করা উচিত। তবে ইহাও সত্য যে, উক্ত প্রণালীতে ব্যবহার করিলে, রক্তে না থাকিয়া মাংসে যে সমস্ত অবরোধক পদার্থ বিদ্যমান থাকে তাহাদের অভাব বোধ করিতে সম্পূর্ণ রূপে প্রস্তুত হইতে হইবে। গত বৎসরে টিউবারকুলসিস্ ব্যারাম ব্যতীত একটী ফুস্‌ফুস্ এবং ফুস্‌ফুসের পরদার একটিনমাইকসিস্ ব্যারামে ভেক্‌সিন্ চিকিৎসায় সুফলের বিবরণীই নিঃসন্দেহে আশ্চর্য্যজনক। যখন আমরা নানা জাতীয় ষ্ট্রেপ্‌টথ্রিক্স জীবাণুর প্রবল জীবনী শক্তির বিষয় আলোচনা করি, ইহা তখন আরো আশ্চর্য্যজনক বলিয়া বোধ হয়। এই বিষয়ে নকিয়মা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন যে, তিনি একটী কোষ আহারান্তে এবং স্পষ্টতঃ তাহা পরিপাক করিবার চেষ্টার পর তাহা হইতে জীবাণুকীটের উৎপত্তি হইতে দেখিয়াছেন। ইহার বিশদ বিবরণের জন্য পাঠকদের ১৯০৮ সালের ৭ই মার্চ্চের ব্রিটিস্ মেডিকেল জার্নেলে বারমিংহামের ওযাইন্ কর্ত্তৃক রচিত বিবরণী পাঠের অনুরোধ করি, তাহাতে ইহার বিশদ বিবরণ আছে। ইহা বলা প্রচুর হইতে পারে যে, লেখক (ওয়াইন) পুয হইতে জীবাণু কীট উৎপন্ন করিতে এবং একটী ভেকসিন, যাহাকে তিনি একটি লোমাইকিন্ বলেন তাহা প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইযাছিলেন। ইহাই তিনি অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ব্যবহার করিযাছিলেন। এবং অপসনিক ইন্‌ডেক্স অবলোকনে তাহার ব্যবহারের পরিমাণ শোধন করিযাছিলেন। তিন মাসে ছয় বার এই টিকা ব্যবহার করা হইয়াছিল, এবং রোগী সমস্ত রকমেই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। হাসপাতাল হইতে বাহির হইবার বার মাস পরও সে সুস্থ শরীরে আছে বলিয়া জানাইয়াছে। অপসনিষ্টের পক্ষে এই রোগীর প্রয়োজনীয়তার মূল্য কদাচ নির্ণয় করা যাইতে পারে। পক্ষান্তরে ইন্‌ফেক্‌সাচ (সংক্রামক) ব্যারামের তালিকায় এই আর একটী ব্যারাম সংযোগ হইল। পূর্ব্বের অভিজ্ঞতায় এই ইন্‌ফেক্‌সনের চিকিৎসা বিষয় চিকিৎসকগণ নিরাশায়

ছিলেন, এবং এখন অপসনিক প্রণালীর সহিত এই ভেকসিন্ চিকিৎসায় সম্পূর্ণরূপে কৃতকার্য্য হইতেছেন।

ফুস্ফুসের নিউমোককেল ব্যারামে ভেক্সিন্ চিকিৎসা কিছুই অগ্রসর হয় নাই, কিন্তু মেগ্রুডার একটী রোগীর, যিনি তাঁহার কর্ণের মধ্য বিভাগের স্ফোটকে আক্রান্ত হইয়া ভুগিতেছিলেন, তাহার আশ্চর্য্য আরোগ্যের বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছিলেন।

ষ্ট্রেপটককেল এবং ষ্টেপিলককেল সংক্রামক ব্যারামে অনেকেই উক্ত চিকিৎসায় সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। ইহাদের মধ্যে একটী রোগীর আরোগ্যই আশ্চর্য্যজনক। এই রোগী কুড়ি বৎসর যাবৎ পুরাতন একটি ভালগারিজ্ ব্যারামে ভুগিতেছিলেন, এবং প্লেজ্গোর মিলারের হস্তে তিনি ভেক্সিন্ চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। সাধারণ সর্দ্দি, ব্রংকাইটিস্ এবং হাঁপানির ব্যারাম ও এই ভেক্সিন্ চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাওয়া যাইতেছে।

উক্ত প্রকারের চিকিৎসার সমস্ত ইতিহাস এবং পুস্তকাদি আলোচনায় আমেরিকা এবং কন্টিনেন্টল তত্ত্বানুসন্ধানকারীদের নির্ম্মাণ কার্য্যের প্রায় সম্পূর্ণ অভাব দৃষ্টে একজন আশ্চর্য্যান্বিত না হইয়া পারে না। তাঁহাদের সমস্ত যত্ন ধ্বংস প্রমুখ সমালোচনায়ই ব্যয়িত হয় বলিয়া বোধ হয়। ভেক্সিন চিকিৎসা কার্য্যতঃ ব্যবহার করিবার জন্য ব্রিটেনই সর্ব্বাগ্রে অগ্রসর হইতেছে।

এপিডেমিক ড্রপসি বা সংক্রামক শোথ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

বর্ত্তমানে কলিকাতা সহরের অনেক চিকিৎসকই স্ব স্ব চিকিৎসাধীনস্থ রোগীদিগের অবস্থা বর্ণনা করিয়া রোগটী সম্বন্ধে নানা মতামত প্রকাশ করিতেছেন। রোগটীর মুল কারণ সম্বন্ধে ও বিস্তারের প্রণালী সম্বন্ধে তাঁহাদিগের মধ্যে অনেক মতের প্রার্থক্য দৃষ্ট হয়।

কেহ বা রোগটীকে সম্পূর্ণ এক নুতন ব্যাধি মনে করিয়া কোন অজানিত জীবাণু-সম্ভূত বলিয়া প্রকাশ করিতেছেন, কেহ বা রক্ত সংক্রান্ত কোন পীড়া স্থির করিয়া এক প্রকার Anglo neurotic oedema বলিতেছেন, কেহ বা স্কার্ভী রোগের রূপান্তর মাত্র বলেন, আবার কেহ বা পুরাতন স্নায়ু রোগ—বেরিবেরি হইতে কোন প্রকারে ভিন্ন রোগ নয় বলিয়া স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হন না। অনেকেরই মতে ইহা যে এক প্রকার toxin জাত, তাহা দেখা যায়। ইহার উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে এই প্রকার মতের ভিন্নতা দেখা যায়। বর্ম্মার চাউল, বাসস্থান, স্থানীয় জলবায়ু, বর্ণের ভিন্নতা প্রভৃতি এক একটী এক এক জন চিকিৎসক কর্ত্তৃক মুল কারণ বলিয়া স্বতন্ত্রভাবে বর্ণিত হইয়া থাকে।

যাহা হউক, সকলের লিখিত রোগ চিহ্ন গুলির প্রতি লক্ষ্য করিলে অনেক সামঞ্জস্য দেখা যায়। 'পা ফুলা' ও পায়ে ঝিন্ ঝিন্ জ্বালা ও ব্যথা বোধ হওয়া, জ্বর, পরিপাকের ব্যাঘাত, শিরঃপীড়া, হৃৎপিণ্ডের আয়তনের পরিবর্ত্তন, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, মূত্রে স্বাভাবিক দ্রব্যের পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি ও ইণ্ডিকানাদি অস্বাভাবিক দ্রব্যের প্রতিক্রিয়া প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রায় সকল রোগীতেই দৃষ্ট হয়। পাঠকবর্গের নিকট লেখক স্বীয় চিকিৎসাধীন কয়েকটী রোগীর ও নিজের দৃষ্ট কয়েকটী পরিবারের ও স্কুলের মধ্যে রোগটীর বিস্তার সম্বন্ধে উপস্থিত করিলেন। ইহাতে দুই একটী বিষয়ে প্রাথক্য লক্ষ্য হইতে পারে। অনেকের মতে দেখা যায়—রোগটীর প্রকাশ অবস্থাপন্ন লোকেরই ভিতরই বেশী, গরীব দিগের মধ্যে অত বিরল। কিন্তু তিনি দেখিয়াছেন যে, কয়েকটী বস্তিতে খোলার ঘরবাসী দরিদ্র মুসলমানদিগের মধ্যে প্রায় প্রত্যেক বাটীতেই ৪।৫ করিয়া রোগী ছিল। আর একটী বড় সীমাবদ্ধ স্থানে প্রায় ৬০ ঘর লোকের বসতি। প্রায় সকলেরই বাটী পরস্পরের বাটীর সহিত সংলগ্ন। এই স্থানের লোকদিগের অবস্থা তত ভাল না হইলেও ইহাদের মধ্যে প্রায় প্রত্যেক বাটীতেই দুই চারিজন করিয়া আক্রান্ত হইয়াছিল। এমন কি ১০টী ঘরের স্ত্রী পুরুষ সকলেই এককালীন রোগাক্রান্ত হয়। এই সকল বাটীর রোগীর সংখ্যা সর্ব্বশুদ্ধ ৬০ জনের ন্যূন নয়। ইহাদিগের তালিকা পরে প্রকাশিত হইবে। ভবানীপুরের এল, এম, এস্ বালিকা বিদ্যালয়ের ৬০ জন বালিকার মধ্যে ১৫ জন ব্যতীত সকল বালিকাই গত মাসে রোগাক্রান্ত হয় ও ইহাদের মধ্যে ১ জন হঠাৎ মারা যায়। রোগাক্রান্ত স্কুলের ঝিও মারা যায়। এই স্কুলের চাউল বরাবরই এক প্রসিদ্ধ দোকান হইতেই লওয়া হইতেছিল। গ্রীষ্মের ছুটীর পর যে চাউল ব্যবহৃত হয় তাহা পূর্ব্বকার ব্যবহৃত চাউল হইতে ভিন্ন ছিল বলিয়া বোধ হয়। স্কুলটী এক মাসের জন্য বন্ধ দেওয়া হইয়াছে। বালিকা-দিগকে স্থানান্তর করিবার পর অনেকের উপশম হইতেছে। যাহা হউক এতদ্দ্বারা সহজেই প্রতীয়মান হয় যে, যে কোন কারণেই রোগটীর উৎপত্তি হউক না কেন, ইহা স্পর্শাক্রমক বলিয়া শীঘ্র শীঘ্র স্থানীয় লোকদিগের মধ্যে ব্যাপিয়া পড়ে। লেখকের জানিত রোগীদিগের মধ্যে কয়েকটীর বিবরণ নিম্নে ক্রমশঃ উল্লিখিত হইবে। প্রথমটি এই।

১। একজন সম্ভ্রান্ত ভদ্রলোকের স্ত্রী, বয়স ২৬ বৎসর। তিন ছেলের মা, শরীর সুপুষ্ট, বাটীর মধ্যে একটী ৭ বৎসরের কন্যা ব্যতীত সকলেই ক্রমান্বয়ে আক্রান্ত হয়। নিম্নতলের স্বতন্ত্র অন্য এক পরিবার প্রথমে আক্রান্ত হয়। স্ত্রীলোকটী রোগাক্রমণের সময় পাঁচ মাসের অন্তঃসত্ত্বা ছিলেন। বাটীর অন্য সকলাপেক্ষা স্ত্রীলোকটীর অবস্থা কিছু বিশেষ গুরুতর হইয়া পড়ে। ইহার পায়ের নিম্নতল হইতে উরুদেশ অবধি এমন কি প্যারিনিয়ম পর্য্যন্ত সকল স্থানই ক্রমশঃ ফুলিয়া যায়। অন্যান্য রোগীদিগের ন্যায় ইহার ফোলা স্থানে তাপাধিক্য, বেদনা, রক্তাভ বর্ণ, মসৃণতা, ঝিন্ ঝিন্, জ্বালা ও ভার বোধ হওয়া প্রভৃতি সকল লক্ষণ গুলিই বিদ্যমান ছিল। ঐ স্থানে অঙ্গুলি দ্বারা

চাপ দিলে টোল খাইত ও পেটিকিবং চর্ম্মের ইবপ্‌সন্‌গুলি অদৃশ্য হইত। স্ত্রীলোকটীব পবিষ্কাব বর্ণ হওযাতে ইবপ্‌সনগুলি সুন্দবরূপে দেখা যাইত। জঙ্ঘাক্ষেপেব কোন পবিবর্ত্তন ছিল না। জ্বরেব পবিমাণ প্রবল না হইলেও সময়ে সময়ে তাপ ২ বা ১ ডিগ্রি বাড়িত কিন্তু কখনই ১০০° ৫°F. এর উপব দেখা যায নাই। হৃৎপিণ্ড স্থানে ব্যথা বোধ, বুক ধড় ধড় করা, অল্প শ্বাসকৃচ্ছ্রতা প্রভৃতি অন্যান্য লক্ষণ সকল বিদ্যমান ছিল। সতর্কতাব সহিত পরীক্ষা কবিলেও মর্ম্মব শব্দ পাওযা যায নাই। পাদদ্বয়েব উপবোক্ত স্থানীয় অস্বাভাবিক লক্ষণগুলি ও যন্ত্রণা সকল দিবসেব শেষ ভাগে বাডিত। কিন্তু যদিও বাত্রিতে শয্যাশাযী অবস্থায় থাকাব ফলে এ সকলেব কিছু উপশম হইত, তত্রাচ বাত্রিতে শেষোক্ত—হৃৎপিণ্ডেব ও শ্বাস ক্রিযাব যন্ত্রণা সকল প্রবল হইত। এমন কি বোগিণীকে অনেক সমযে বালিসে হেলান দিয়া বা বসিযা বাত্রি যাপন করিতে হইত। প্রাতে সকল কষ্টই বিশেষ লাঘব হইত। ইহাতে মাধ্যাকর্ষণেব সহিত রোগটীর সংস্রব সুন্দবরূপে দেখা যায। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, স্ত্রীলোকটী বোগেব প্রারম্ভেব পূর্ব্বে উদবস্থ শিশুর স্পন্দন সময়ে সময়ে অনুভব কবিতেন। কিন্তু বোগাক্রান্তেব দুই সপ্তাহ পব হইতেই আব কোন স্পন্দন বা উদরের স্ফীতির বর্দ্ধন অনুভব কবিতে পারিতেছিলেন না। সুতবাং গর্ভস্থ শিশুর জীবনের বিষয় তাহার সন্দেহ হয় ও এখানে ডফরিন হাঁসপাতালেব ইউরোপীয মেয়ে ডাক্তার সুপরিন্‌টেনডেণ্টকে দেখান হয়। ফলে ইঁহারও মনে সন্তানটী বাঁচিয়া আছে কিনা, সন্দেহ হয়। কিন্তু এতদ্বিষয় স্থির নিশ্চয় কবিবাব অভিপ্রায়ে স্ত্রীবোগ-পারদর্শী ক্যাম্বেল হাঁসপাতালেব ডাক্তাব কেদাব নাথ দাসের সহিত পবামর্শ করা হয। ফলে কোন বিষযেব নিশ্চয়তা স্বীকৃত না হওয়াতে ও সেই সমযে কোন প্রকাব সদ্যঃ চিকিৎসাব আবশ্যক না হওযাতে বোগিণীকে কিছুদিনের জন্য তৎপববর্ত্তী লক্ষণ সকল পবীক্ষাব জন্য অর্থাৎ under observationএ রাখা হয়। এই সময় তলপেটে বেদনা, জ্বব, শিবঃপীড়া, বা বিস্বাদ প্রভৃতি কোন প্রকাব বিশেষ মন্দ লক্ষণ দেখা যায় নাই। সেই জন্য যাহাতে তাঁহাব মন ঐ বিষযে অত্যন্ত আসক্ত না থাকে ও বেশী উথলা না হয় তদ্বিষয়ে লক্ষ্য বাখিতে বলা হয় ও অনায়াসসাধ্য গৃহের লঘু কার্য্যে লিপ্ত থাকিতে পবামর্শ দেওয়া হয়। এই সমযে পূর্ব্বোক্ত যে পবিমাণে উরুদেশ ও পেবিনিযম ফুলিযাছিল, তাহা অপেক্ষাকৃত কম ছিল। বোগিণীকে কিছুদিনেব জন্য শয্যাশায়ী অবস্থায বাখাই বোধ হয় এই লাঘবেব কাবণ। বাহ্য বা আভ্যন্তরিক প্রযোগেব কোন ঔষধ আদৌ ব্যবহৃত হয় নাই। ইহাব মূত্র সতর্কতাব সহিত বারংবাব পবীক্ষিত হইলেও তাহাতে অণ্ডলাল বা এলবুমেনেব প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান ছিল না। অধিকন্তু ইণ্ডিকাণের বর্ত্তমানতা ও অকজ্যালেটেব পবিমাণেব বৃদ্ধি প্রতিপন্ন হয়। এনিমিয়া বা রক্তাল্পতা ছিল না।' রোগিণীকে পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসাধীনে রাখার সময় দেখা যায়, যে, তাঁহার কপালের এক স্থানে সর্ষপবীজের মতন হইতে ক্রমশঃ একটী বড় মটরের মত ফুলিয়া উঠিয়াছে ও শোনা যায় তাহা

হইতে সময়ে সময়ে অতিরিক্ত পরিমাণে রক্তস্রাব হয়। ফোলার উৎপত্তির কারণ জিজ্ঞাসা করিলে রাত্রে মশার কামড় ব্যতীত আর কিছুই বলিতে পারেন না। তাহাও আবার কেবল একস্থানে, অন্য কোন স্থানে আর ছিল না। এইটি হইতে সময়ে সময়ে এত অধিক পরিমাণে রক্ত বাহির হইত যে, তাহার উপর বরফ লাগাইতে বা চাপ দিয়া বাঁধিয়া রাখিতে হইত। চাপ খুলিয়া লইবার পর মধ্যে মধ্যে পুনরায় ঐ প্রকার রক্তপাত হইত। এই প্রকার প্রায় সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে ঐস্থান দিয়া রক্ত পড়ে। পরে কিছু দিন অনবরত চাপ দিয়া বাঁধিয়া রাখিবার পর স্থানটি ভাল হইয়া যায়। এই সময়—এক পক্ষকাল ধরিয়া আরও দেখা যায় যে, তাঁহার গর্ভ, উদরের স্ফীতির কোন বৃদ্ধি হইতেছে না। বরং কিছু হ্রাসের চিহ্ন দেখা দিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। ইহার সপ্তাহ কাল পরে উদরের স্ফীতির পরিধির হ্রাস স্পষ্টরূপে জানা যায় ও উদরস্থ শিশুর পূর্ব্ব মৃত্যু ধার্য্য হয়। কিন্তু 'পা ফোলা' ও দুর্ব্বলতা ব্যতীত কোন গুরুতর ক্লেশ বা অস্বাভাবিক চিহ্ন উপস্থিত না থাকাতে ও শিরঃপীড়া, জর বা অন্ত্রের গোলযোগ বা মন্দ স্রাব প্রভৃতি কোন প্রকার সেপ্‌টিকের লক্ষণ না থাকাতে সদ্যঃ কোন প্রকার অস্ত্র প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় নাই। যাহাতে জরায়ু কর্ত্তৃক ভ্রূণ স্বাভাবিক রূপে নির্গত হয় তাহার জন্য অপেক্ষা করিয়া থাকা হয়। কিন্তু সপ্তাহ কাল মধ্যে উদরের হ্রাস ব্যতীত অন্য কোন প্রকার ফল না পাওয়াতে শেষে সারভিক্‌স্ (cervix) ও যোনি পথ (vaginal canal) প্লাগ করিয়া মৃত ভ্রূণটীকে বাহির করা হয়। plugging এর পর হইতেই জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া আরম্ভ হয় ও ১০ ঘণ্টা পরে মৃত ভ্রূণটি বাহির হইয়া যায়। দেখা গিয়াছিল যে, মেম্‌ব্রেণগুলি, লাইকর এমনিয়া, ভ্রূণ ও প্লেসেণ্টা এক সমষ্টি হইয়া নির্গত হইয়াছিল। ভ্রূণটি বহির্গমনের সময় মেম্‌ব্রেন গুলি ছিন্ন হয় নাই ও পূর্ব্বে আদৌ লাইকর এমনিয়া বাহির হইয়া যায় নাই।

প্ল্যাসেণ্টার অপকর্ষতা অর্থাৎ degeneration বর্ত্তমান ছিল। ব্যাপারটি যে অসম্পূর্ণ গর্ভপাত বা Missed Abortion ছিল তাহাতে কোন সন্দেহ ছিল না। ভ্রূণটি মৃত্যুর প্রায় দেড় মাস পরে নির্গত হয়। প্রসবের পর হইতে রোগিণী তাহার গর্ভ সংক্রান্ত মনঃ-চাঞ্চল্য হইতে নিষ্কৃতি পায় বটে কিন্তু 'পা ফুলা'—জানুর নিম্নে পদদ্বয়ের সম্মুখস্থ পেটিকিবৎ স্থানগুলি তখনও পূর্ব্ববৎ ছিল, সাময়িক হৃৎস্পন্দন, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, দুর্ব্বলতা, উপরে উঠা ও চলাফেরা প্রভৃতি অল্প পরিশ্রমে ক্লান্তি বোধ করা, নাড়ীর চঞ্চলতা, তখনও ছিল এবং প্রসবের পর একমাস কাল পর্য্যন্ত এগুলি লক্ষ্য হওয়াতে রোগিণীকে বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য স্থানান্তরে—মফঃস্বলে পাঠান হয়। যেখানে পাঠান হয় লেখক দুইমাস পর স্ত্রীলোকটিকে সেখানে দেখিয়াছিলেন। ইনি দেখেন যে, তখনও রোগিণীর অবস্থা সর্ব্ব প্রকার ভাল হইলেও, হৃৎপিণ্ডের, শ্বাস ক্রিয়ার যন্ত্রণা দুই মাসাবধি অবর্ত্তমান থাকিলেও তখনও তাহার পাফুলা কিছু কিছু বিদ্যমান ছিল। প্রাতঃকালে একেবারেই দেখা যাইত না। দিনের বৈকাল বেলাতে

দেখা যাইত, তাহাও আবার সকল দিন নয়, মধ্যে মধ্যে। পরীক্ষায় মূত্রে পূর্ব্ববৎ অণ্ড-লাল প্রতিক্রিয়া দেখা যায় নাই। ইহার পর প্রায় মাস পরে স্ত্রীলোকটি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করেন এবং এখন তিন মাস হইল তিনি দেশে সুস্থাবস্থায় কালযাপন করিতেছেন। কৌতূহলের বিষয় এই যে যখন স্ত্রীলোকটি বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য মফঃস্বলে যে বাটিতে যান, সেই বাটির লোক-দিগের কোন কোন লোক কলিকাতায় না আসিলেও উনি যাইবার কিছুদিন পর হইতেই দুই একজন ও তৎসঙ্গে গ্রামের আরও কয়েকটি লোকের পা ফুলে ও সেগুলি সংক্রামক শোথ বলিয়া ঠিক হয়। ঐ বাটির লোকেরা সম্ভবতঃ বর্ণিত স্ত্রীলোকটি হইতে রোগাক্রান্ত হয়। কিন্তু বোধ হয় গ্রামের অন্য লোকেরা অন্য উপায়ে আক্রান্ত হয়। কারণ ঐ গ্রামে ঐ সময়ে লেখকের জানিত ৫০ জন কলিকাতা হইতে বেড়াইতে যান। তাঁহাদের মধ্যে পনের বা ষোল জন উক্ত শোথে ভুগিতেছিলেন। যাহারা আক্রান্ত হয় তাহাদিগের মধ্যে একজন দোকানদার। লোকটী কলিকাতার দক্ষিণ হইতে গ্রামে চাউলের আমদানী করিত ও নিজে তাহা ব্যবহার করিত। যদি কোন বিশেষ চাউলই রোগোৎপত্তির কারণ হয় তবে ঐ লোকটী সম্ভবতঃ চাউল হইতে রোগাক্রান্ত হয় ও গ্রাম্য দোকানদার বলিয়া অন্যান্য লোকদিগের সহিত বিশেষ সংসর্গে আসাতে অন্যদিগকেও রোগাক্রান্ত করে। যাহারা রোগাক্রান্ত হয় তাহাদের মধ্যে কয়েক জনে ঐ দোকান হইতে চাউল লইত। বক্রি সকলে স্ব স্ব ক্ষেত্রোৎপন্ন ধান হইতে প্রস্তুত চাউল ব্যবহার করিত।

এই সকল ব্যাপারগুলি হইতে স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় যে, স্ত্রীলোকটী নিশ্চয়ই সংক্রামক শোথ ব্যতীত আর কিছু হইতেই ভুগিতেছিলেন না ও তাঁহার কপাল হইতে রক্তস্রাব ও অসম্পূর্ণ গর্ভপাত (Missed abortion) ঐ শোথের কারণ হইতে হইয়াছে, ইহাতে কোন সন্দেহ নাই। কারণ ভিষকদর্পণে ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায় মহাশয় কর্তৃক সংগৃহীত আরও কয়েকটী রোগীতে ঐ প্রকার অতিরিক্ত রক্তস্রাবের ইতিহাস পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত তাঁহার আরও তিনটী রোগিণীতে গর্ভপাত দৃষ্ট হয়। একটীতে অস্ত্র প্রয়োগের ও অন্য আর একটীতে সেপ্টিসিমিয়ার কথা উল্লেখ আছে। এই সকল ব্যাপারে বোধ হয় যে, নিশ্চয় রোগটীতে রক্ত রক্তনালী বা রক্তনালী সংক্রান্ত স্নায়বিক (Vaso-motor System) এ কোন দোষ ঘটে। লেখকের মত উপ-রোক্ত পদদ্বয়ের চর্ম্মের নিম্নস্থ রক্তবর্ণ পেটিকিবৎ স্থানগুলি হেমরেজিক বিন্দু স্থান, কারণ এটীতে ও আরও কয়েকটী রোগীতে রোগমুক্তির পর পূর্ব্বকার রক্তাভ ফোলা স্থানসকল একপ্রকার নীলাভ কৃষ্ণবর্ণে পরিণত হয়। এই পিগমেণ্ট হিমিন্ হিমা-টিন্ প্রভৃতি রক্তের লৌহসংযুক্ত পদার্থগুলি হইতে উৎপন্ন বলিয়া বোধ হয়। তাঁহার অনুমানে রক্তকোষ সমষ্টি প্লাসেণ্টাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক, রক্তনলী হইতে সাময়িক অল্প অল্প রক্তনির্গমন (Occanional small Placental Heamorrhage)ও তদসংক্রান্ত

ইনফারক্‌সন ও ক্ষয়ই (Infarction and degeneration) উপরোক্ত গর্ভপাতের কারণ। রক্তপাতের অল্পতা ও সময়ে বিধা-নই মৃত ক্ষয়ের বা স্রো ডিম্বিনাবেশনের কারণ ও সেই জন্যই ভ্রূণ তৎসঙ্গে সঙ্গে বাহির হয় না। বিশেষতঃ লাইকর এমিনিয়া বা আবরণের ভিতরস্থ জল শরীরের মধ্যে শোষণ হওয়া দরুণ জরায়ুর আয়তনের ক্রমশঃ হ্রাস হয় বলিয়া জরায়ুর প্রাচীরের উপর কোন অতিরিক্ত চাপ পড়ে না। কাজেই ইহা Plugging বা অন্য কোন প্রকার অস্ত্র প্রয়োগ দ্বারা উত্তেজিত না হইলে ভ্রূণ শীঘ্র বাহির হয় না। রক্তনির্গমনের কারণ রক্তের পরিবর্ত্তন। রক্তপরিবর্ত্তন হেতু ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তনলীর প্রাচীরে দোষ জন্মান ও সেই সঙ্গে Vaso motor ক্রিয়া হেতু রক্ত চাপের হ্রাসবৃদ্ধি বা অন্য কোন প্রকার টক্‌সিনই যে ইহার কারণ নহে, তাহা বলা যায় না।

২। একটী শিক্ষকের স্ত্রী। বয়স ১৬ বা ১৭। প্রথমবার অন্তঃসত্ত্বা। শারীরিক পূর্ব্বাবস্থা সুন্দর। গত কয়েক বৎসর কোন প্রকার কঠিন পীড়াতে আক্রান্তা হয় নাই। অন্তঃসত্ত্বা হওয়ার তৃতীয় মাস হইতে শোথ দেখা যায়—তাহার পা ফুলিতে আরম্ভ হয়। এই সময় সেই পরিবারস্থ আরও কয়েকজন ও তাহার স্বামীও ঐ প্রকার 'পা ফোলা' ব্যাধিতে ভুগিতেছিলেন ও তাহাদের মধ্যে কয়েকজন অদ্যাপি সেই অবস্থাতে আছেন। মধ্যে মধ্যে দিন কয়েকের জন্য কমে ও বাড়ে। কিন্তু কখন একেবারে নিঃশেষ হয় না। অন্যান্য সংক্রামক শোথাক্রান্ত রোগীদিগের ন্যায় ইহাদের মধ্যে অনেকের জ্বর, পেটের অসুখ, মাথার ব্যথা, হৃৎপিণ্ডের চঞ্চলতা ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা প্রভৃতি বিদ্যমান ছিল। স্ত্রীটীতে এগুলির মধ্যে অনেক লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কিন্তু শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বা হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রণা ছিল না। ইহার সাত মাস গর্ভাবস্থাতেই শিশুটী ভূমিষ্ঠ হয় ও ভূমিষ্ঠ হওনের ঘণ্টাকাল পরেই মারা যায়। অসম্পূর্ণ কালে জন্মগ্রহণই সম্ভবতঃ মৃত্যুর কারণ। প্রসবের পরও উক্ত স্ত্রীতে 'পা ফোলা' ও ফোলা স্থানে বর্ণবিকৃতি দেখিতে পাওয়া যায়।

৩। কলিকাতাস্থ ভবানীপুরের একটী বালিকা বিদ্যালয়ের অধিকাংশ বালিকাই এপিডেমিক ড্রপসিতে ভুগিতেছিল। ইহা-দিগের মধ্যে একজনের শোথাক্রান্তের পর অর্শের উৎপত্তি দেখা যায় এবং এই অর্শ হইতে সময়ে সময়ে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব দেখা গিয়াছে। শোথাক্রান্তের পূর্ব্বে ইহার অর্শোৎ-পত্তির কোনপ্রকার লক্ষণ কেবল দেখা যায় নাই বা কোন প্রকার কোষ্ঠবদ্ধের বা যকৃতের কার্য্যের গোলোযোগ লক্ষিত হয় নাই। সংক্রা-মক শোথই বোধ হয় এই অর্শোৎপত্তির কারণ।

৪। লেখকের জানিত দুইটী সংক্রামক শোথাক্রান্ত রোগীতে উরুস্থানে লসীকা নলীর প্রবল প্রদাহ (Acute lymphangitis along the long Saphonous Veins)। উভয় রোগীতে ইহা স্থানীয় স্ফোটকে পরি-ণত হয় ও উভয়েই অস্ত্রচালনার আবশ্যক হয়। যখন প্রদাহের অন্য কোন প্রকার কারণ লক্ষিত হয় না, তবে কি সংক্রামক শোথের সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ থাকিতে পারে?

৫। বাসস্থানের সহিত যে রোগটীর বিশেষ সম্বন্ধ আছে, তাহার ভূয়োভূয়ঃ প্রমাণ পাওয়া যায়। ১৯০৭ সালের অক্টোবর ও নবেম্বর মাসে রোগটী ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সংলগ্ন ইলিয়ট হোষ্টেলের বাঙ্গালী মেয়েদের মধ্যে প্রবেশ করে ও শীঘ্র শীঘ্র নিজেদের মধ্যে ব্যাপিয়া পড়ে। ১০টীর মধ্যে একজন ব্যতীত সকলেই গুরুতর রূপে আক্রান্তা হয়। কিন্তু সহপাঠিকা অন্য দুইটী আসামী মেয়েদের মধ্যে রোগটীর কোন প্রকার লক্ষণ দেখা যায় নাই। সকলেই একত্রে আহার বিহার করিত। হোষ্টেলটী দেড় মাসের মত বন্ধ হয় ও ছাত্রীদিগকে বায়ু পরিবর্ত্তনার্থে স্থানান্তরে পাঠান হয়। থাকিবার দ্বিতল গৃহটী সম্পূর্ণরূপে মেরামত ও চুণকাম করা হয়। এমন কি বন্ধের মধ্যে একটী মেয়ে হোষ্টেলের কঠিন রোগে মারা যায় বলিয়া কামরাগুলি রোগবীজাণু নাশক ঔষধে সম্পূর্ণরূপে শোধন বা Disinfect করা হয়। যখন মেয়েরা দেড় মাস কাল পরে পুনরাগমন করে তখন দেখা যায় তাহাদের মধ্যে সকলেই প্রায় সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করিয়াছে। দুএক জনের পূর্ব্ব লক্ষণের কিঞ্চিৎমাত্র বিদ্যমান ছিল। তাহারাও কিছু দিনের মধ্যে ভাল হয়। বর্ত্তমানে গত দুই মাসের মধ্যে আবার এই হোষ্টেলের বালিকাদিগের মধ্যে অনেকে বিশেষরূপে আক্রান্তা হইয়াছে। নিজেদের জুতার মাপের নম্বর স্থানে ১ বা ২ নম্বরের বড় জুতা লইলেও তাহা বৈকাল বেলা কসা বলিয়া কষ্ট হয় ও প্রাতেঃ ঠিক বলিয়া জানা যায়। একই লোকের জন্য দুই প্রকার জুতার দরকার হইয়া পড়িয়াছে। পূর্ব্বকার বৎসরের মেয়েদের মধ্যে যাহারা বর্ত্তমানে উপস্থিত আছে, তাহাদিগকে পুনরাক্রান্ত হইতে হইয়াছে। হৃৎপিণ্ডের চঞ্চলতা, জ্বর, অধিক পরিমাণে 'পা ফোলা' শ্বাস-ক্রিয়ায় যন্ত্রণা প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণগুলি অনেকেরই আছে। বাসস্থান বা আহারীয় সামগ্রীই যদি রোগোৎপত্তির কারণ হয়, তবে ইহা একটী উৎকৃষ্ট উদাহরণ। কিন্তু অন্যদিকে সকলেই আক্রান্ত হইল, সহবাসী আসামী মেয়েরা হইল না ?

৬। এই রোগাক্রান্ত একটী রোগীর উপর অস্ত্রচালনার সময় দুর্ভাগ্যবশতঃ কি প্রকারে ডাক্তার সত্যশরণ চক্রবর্ত্তী মহাশয় রোগটী দ্বারা আক্রান্ত হন, তাহা পাঠকবর্গের অনেকে জ্ঞাত আছেন। ইনি বায়ু পরিবর্ত্তনার্থে দক্ষিণ ভারতবর্ষ, সিংহল দ্বীপ পরিভ্রমণ ও সমুদ্রযাত্রা প্রভৃতি নানা উপায় অবলম্বন করিলেও কিঞ্চিৎ উপশম ব্যতীত আর কোন প্রকার উপকার পান নাই। কলিকাতায় প্রত্যাগমনের পর হইতেই তাঁহার শারীরিক অসুস্থতা আবার কিছু বাড়িয়াছে। বৎসরাধিক কাল এককালীন ভুগিতেছেন ও বায়ু পরিবর্ত্তনে বিশেষ কোন ফল পাইলেন না।

৭। কলিকাতাস্থ লোয়ার সারকুলার রোডস্থ ব্যাপটিষ্ট জানানা মিশনে গত মাসে রোগটীর প্রাদুর্ভাব বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। ২৫ জনের মধ্যে ২০ জন ক্রমান্বয়ে রোগাক্রান্ত হন। পায়ে ফোলা স্থানের উপরের বর্ণ-বিকৃতি ও রক্তাভ রং প্রায় সকলেরই ছিল। ইহাদেরও বাসস্থান এক প্রশস্ত জায়গায় দ্বিতলের উপর। বায়ু চলাচলের ব্যাঘাত বা এম্পায়ার খবরের কাগজের "Damp বা

বাসস্থানীয় অশুষ্কতা" রোগোৎপত্তির কারণ এ স্থানে খাটিবে না। এমন কি এই উদাহরণ ব্যতীত এমন দেখা গিয়াছে যে, নগরের অতি প্রসিদ্ধ বড় লোকের বহু বিস্তৃত স্বাস্থ্যকর জায়গা গগণভেদী সুরম্য হর্ম্ম্য ও অট্টালিকাতে থাকিয়াও দুগ্ধফেণনিভ শয্যাতে প্রত্যহ নিদ্রা দেবীর স্মরণ লইয়াও এই নূতন ব্যাধির হস্তে পতিত হইয়াছেন। Damp ইহার কারণ হইতে পারে না। যখন প্রতিবৎসর এই রাজধানী বয়সের উন্নতি সোপানে আরোহণ করিতেছে ও মিউনিসিপালিটী ও গবর্ণমেন্ট ইহার উৎকর্ষ সাধন করিয়া আসিতেছেন, তবে এত দিন পরে আজকাল কি কলিকাতায় অশুষ্কতা বা Damp বাড়িয়া গেল? তাই এই ব্যাধির এতদিনের পরে আবির্ভাব। যদি ইহাই উৎপত্তির কারণ হয় তবে বর্ত্তমানে যে Calcutta Improvement Scheme লইয়া আন্দোলন চলিতেছে, সেটী শীঘ্র শীঘ্র পাস্ হইয়া কার্য্যে পরিণত হইলে কি হয়, দেখা যায়।

৮। এই সহরস্থ ইটালীতে একটী অবস্থাপন্ন ভদ্রলোকের বাটীতে গত মাসে রোগটী মারাত্মক ভাবে প্রবেশ করে। বাটীর পরিবারের পীড়াগ্রস্ত ৭ টীর মধ্যে ৫টী এক মাসের মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছেন। অন্য দুইটী এখন কষ্টকর যন্ত্রণা গুলিতে ভুগিতেছেন। তাহাদেরও জীবনের আশা অতি অল্প। সকলেই প্রায় হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্যে হঠাৎ বাধা প্রাপ্তে মারা যান (Died from Heart failure). দেখা গিয়াছে—তাঁহাদের মধ্যে শেষ ব্যক্তি স্বহস্তে বসিয়া খাইবার কিছুক্ষণ পরেই মারা যান।

লেখকের জানিত রোগীদিগের মধ্যে তিনি তিনটীতে গর্ভপাত, ১টীতে অর্শ ও তাহা হইতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব, ১টীতে কপালে একটী ব্রণ তাহা হইতে অতিরিক্ত পরিমাণে রক্তস্রাব, ২টীতে লিম্ফ্যানজাইটিস্, ৮টীতে হঠাৎ মৃত্যু, কয়েকটীতে সন্ধ্যার সময় দৃষ্টি শক্তির ব্যাঘাত ও অস্পষ্টতা, প্রায় ৫০টীতে ফোলা স্থানের বর্ণের বিকৃতি, দেখিয়াছেন। প্রায় সকল গুলিতেই পলসের চঞ্চলতা ও রাত্রে শ্বাসের ব্যাঘাত প্রতিপন্ন হয়। স্থান পরিবর্ত্তনে অধিক পরিমাণে উপকার পাওয়া যায়। রোগের উৎপত্তিতে অন্ত্রের গোলযোগ প্রায় থাকে। ইনডিকান প্রস্রাবে প্রায় দেখা যায়, অকজ্যালেটেরও পরিমাণ বাড়ে, কয়েকটীতে ৩।৪ মাসের মধ্যে কোন চিকিৎসা না করিয়াও সুস্থ হইতে দেখা গিয়াছে ও কয়েকটীতে বৎসরাধিক কাল ভুগিতেও দেখা যায়, কিন্তু বিরল। তবে ক্রমশঃই রোগটী যেন ভীমমূর্ত্তি ধারণ করিতেছে বলিয়া বোধ হয়? ও মৃত্যু সংখ্যার শতকরা নম্বর বাড়িতেছে। চিকিৎসাতে তত বেশী ভাল ফল পাওয়া যায় না। বায়ু পরিবর্ত্তন পরামর্শই শ্রেয়ঃ।

স্ত্রীরোগে ব্যবস্থাপত্র।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

ক্লিনিকেল জর্ণাল নামক পত্রিকায় ডাক্তার রোনী মহাশয় স্ত্রীরোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেকগুলি ব্যবস্থাপত্র প্রকাশিত করিয়াছেন। আমরা তন্মধ্য হইতে কতিপয় ব্যবস্থা পত্র উদ্ধৃত করিলাম। ইঁহার মতে এই সমস্ত ব্যবস্থাপত্র বিশেষ ফলপ্রদ।

উক্ত ব্যবস্থাপত্র সমূহের মধ্যে যে সমস্ত ঔষধ জরায়ুর শোণিত-স্রাব রোধার্থ প্রযোজিত হয়, তাহাই প্রথমে উল্লেখ করা যাইতেছে।

আর্গট।—জরায়ুর শোণিত স্রাব নিবারক ঔষধ সমূহের মধ্যে আর্গট সর্ব্বপ্রধান। ইহার বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া শোণিত-স্রাব বন্ধ করে। ইনি আর্গট অম্ল দ্রব এবং ষ্ট্রীকনিন সহ প্রযোগ করিতে উপদেশ দেন। যেমন—

℞

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	৩০ মিনিম
লাইকর ষ্ট্রীকনিন	৫ মিনিম
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	১০ মিনিম
জল, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

ইহার বিশ্বাস এই যে, এইরূপে আর্গট প্রযোগ করিলে অধিক সুফল হয়।

যে সকল স্ত্রীলোকের জরায়ুর শোণিত-স্রাব সহ রক্তাল্পতা বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল স্থলে আর্গট সহ লৌহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। পূর্ব্বোক্ত মিশ্রের ন্যায় অম্ল সহযোগে প্রয়োগ করা ভাল। যেমন—

℞

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	৩০ মিনিম
টিংচার ফেরিপার্ক্লোরাইড	৫ মিনিম
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	১০ মিনিম
জল, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এমন লৌহ দেওয়া যদি আবশ্যক হয় যে, তাহার সঙ্কোচক ক্রিয়া অল্প পরিমাণ থাকা আবশ্যক, তাহা হইলে—

℞

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	৩০ মিনিম
ফেরি টার্টারস	১০ গ্রেণ
এসিড টার্টারিক	১০ গ্রেণ
জল, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এই মিশ্রের সহিত আবশ্যক বোধ করিলে ষ্ট্রিকনিনের সংযোগ করা যাইতে পারে।

ইনি সকল স্থলেই আর্গট দ্রব রূপে প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন। কিন্তু আবশ্যক বোধ করিলে আর্গটিনও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু কঠিন অবস্থায় প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে কোন ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। অনেকস্থলেই আর্গটিন বটিকারূপে প্রয়োগ করা হয়। কখন কখন উক্ত বটিকা অনেক দিন ঘরে থাকায় পর

তাহা শুষ্ক ও অদ্রবণীয় হইলে পরে প্রযোগ করা হয়। এইরূপভাবে বটিকা প্রয়োগ করিলে তাহা পরিপাক হইয়া শোষিত হয় কিম্বা বটিকারূপেই মলদ্বার পথে বহির্গত হইয়া যায়। তদ্বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ থাকে। উক্ত বটিকা অদ্রব অবস্থায় মলদ্বার পথে বহির্গত হইয়া গেলে তদ্দ্বারা যে কোন কার্য্যই হয় না, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য। এইজন্যই আমাদের দেশে কবিরাজী বটিকা কোনরূপ অনুপান বা সহপান দ্বারা মর্দ্দন করিয়া তৎপর সেবন করার বিধি প্রচলিত আছে। আমাদেরও কর্ত্তব্য যে, বটিকারূপে কোন ঔষধ ব্যবহার করিতে হইলে তাহা কোনরূপ অনুপান দ্বারা মর্দ্দন করিয়া তরল অবস্থায় সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া উচিত। বিদেশী প্রস্তুত বহুদিনের বটিকা প্রযোগ না করাই ভাল।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ের পীড়ায় আর্গট একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার সমকক্ষ দ্বিতীয় ঔষধ নাই। জরায়ুর শোণিত স্রাব রোধার্থে ইহার ক্রিয়া নিশ্চিত। কিন্তু সেই জরায়ুর শোণিত স্রাবেরও এমন অনেক অবস্থা আছে—সৌত্রিক অর্ব্বুদের জন্য শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে তাহার অনেক অবস্থায় আর্গট প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকারই হইয়া থাকে। ইহা দেখা গিয়াছে যে, দীর্ঘকাল অবিচ্ছেদে আর্গট প্রয়োগ করিলে ধমনীর আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ার ফলে হৃৎপিণ্ডের পেশীর অতিরিক্ত পরিশ্রম বৃদ্ধি হয়। এইরূপই অবস্থা বিপদ্জনক। কারণ, এরূপ পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোকদিগের প্রায়ই রক্তাল্পতা বর্ত্তমান থাকে। পরন্তু উইলশন দেখাইয়াছেন যে, বহু দিবস যাবৎ আর্গট দ্বারা চিকিৎসা করায় পুরাতন সৌত্রিক অর্ব্বুদগ্রস্তা স্ত্রীলোকের হৃৎপিণ্ড এত প্রসারিত হয় যে, তদবস্থায় আবশ্যক হইলে অস্ত্রোপচার করা বিপদ্জনক হইয়া উঠে। এই সমস্ত কারণ জন্য কোন আবশ্যক হইলে যদি আর্গট ব্যবস্থা করা হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ সুদীর্ঘকাল অবিচ্ছেদে প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। মাযোমার উচ্ছেদ করাই একমাত্র চিকিৎসা। তাহাতে বিলম্ব করিয়া আর্গট প্রযোগ করা কখন বিধেয় নহে। বিশেষতঃ বর্ত্তমান সময়ে উক্ত পীড়ার অস্ত্র-চিকিৎসার যেরূপ উন্নতি সাধিত হইয়াছে, তাহাতে রোগিণীকে নির্ভয়ে অস্ত্রোপচার জন্যই পরামর্শ দেওয়া উচিত। বস্তিগহ্বরের কোন যন্ত্রের পুরাতন প্রদাহ জন্য অস্ত্রোপচারে যত বিপদ হয়, মায়োমায় অস্ত্রোপচারে তত বিপদ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

অসম্পূর্ণ গর্ভস্রাবের পর গর্ভ সংশ্লিষ্ট কোন আবদ্ধ পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য অনেকস্থলে আর্গট ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। কিন্তু ডাক্তার রোলীর মতে এই অবস্থায় আর্গট প্রযোগ করা অবিধেয়। কারণ, যদিও আমরা অনেক স্থলে উদ্দেশ্য সফল হইতে দেখি, তত্রাচ ইহা নিশ্চয় যে তদ্রূপ ব্যবস্থায় যদি উদ্দেশ্য সফল না হয়, তাহা হইলে কেবল যে সময়ের অপব্যয় করা হইল, তাহা নহে। পরন্তু সংক্রামক দোষ উপস্থিত হওয়ার বিশেষ সুযোগ করিয়া দেওয়া হইল। সুতরাং তদ্রূপ ব্যবস্থায় উপকার না হইয়া বরং কোন কোন স্থলে অপকার হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থার উপযুক্ত চিকিৎসা— রোগিণীকে অনতিবিলম্বে ক্লোরফরম দ্বারা

অজ্ঞান করিয়া জরায়ুর মধ্যস্থিত আবদ্ধ পদার্থ চাঁছিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

যেস্থলে শোণিত-স্রাবযুক্ত জরায়ু কোমল থাকে সেই স্থানে আর্গট প্রয়োগে বেশ সুফল হয়। কিন্তু জরায়ু দৃঢ় এবং কঠিন থাকিলে আর্গট প্রয়োগ করিয়া অধিক সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। উদাহরণস্বরূপ একটী দৃষ্টান্ত দেখাইলে ইহার মর্ম্মার্থ উত্তমরূপে বোধগম্য হইতে পারে। যথা— জরায়ুর সৌত্রিক বিধান সঞ্চয়শীল পুরাতন প্রদাহ হইলে তাহার পৈশিক তন্তুসমূহ অপকর্ষতা প্রাপ্ত এবং তৎসহ সৌত্রিক বিধান সঞ্চিত হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় অধিক দিবস অতিবাহিত হইলে জরায়ুর গঠন উপাদান কঠিন হয়। যথেষ্ট শোণিত-স্রাব হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় জরায়ুর উচ্ছেদই একমাত্র চিকিৎসা। শোণিতস্রাব বন্ধ করার জন্য আর্গট প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না।

আর্ত্তব স্রাবের পরিমাণ হ্রাস করার জন্য আর্গট প্রয়োগ করিতে হইলে কেবল মাত্র আর্ত্তব স্রাবের সময় প্রয়োগ না করিয়া তাহার পূর্ব্ব হইতে আরম্ভ করিয়া স্রাব বন্ধ হওয়ার পরও কতক দিবস প্রয়োগ করিলে তবে সুফল হয়। আর্ত্তবস্রাব আরম্ভ হওয়ার দুই তিন দিবস পূর্ব্ব হইতে আরম্ভ করিয়া সমস্ত আর্ত্তব স্রাবের সময় এবং তৎপর এক সপ্তাহ কাল প্রয়োগ করিতে হয়। নতুবা সুফল হয় না। প্রসবের পর এবং গর্ভস্রাবের পর জরায়ু ভালরূপে সঙ্কুচিত না হওয়ার জন্য যদি আর্গট প্রয়োগ করিতে হয় তাহা হইলে অবিচ্ছেদে কয়েক সপ্তাহ প্রয়োগ করা আবশ্যক। দুই এক দিন প্রয়োগ করিয়াই তাহা বন্ধ করা উচিত নহে। জরায়ুর পলিপাস উচ্ছেদ এবং তৎগহ্বর চাঁছিয়া দেওয়ার পরও এই নিয়মে আর্গট প্রয়োগ করিতে হয়। যে জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে অথবা অন্য কোন কারণ জন্য যদি কোমল জরায়ু সবলে প্রসারিত করা হয়, তাহা হইলেও উক্ত নিয়মে আর্গট প্রয়োগ করা উচিত।

আর্গট অত্যন্ত মারাত্মক ঔষধ, ভৈষজ্য-তত্ত্ব গ্রন্থ মধ্যে যে সমস্ত মারাত্মক ঔষধের নাম উল্লিখিত আছে, তৎসমস্তের মধ্যে আর্গট একটী প্রধান ঔষধ। সুতরাং প্রয়োগ সময়ে তাহা স্মরণ করিয়া ব্যবস্থা করা উচিত। কি উদ্দেশ্য সফল করার জন্য আর্গট প্রয়োগ আবশ্যক হইয়াছে? জরায়ুর শোণিত-স্রাব বন্ধ করার জন্য। উক্ত শোণিত স্রাবের কারণ কি? তাহা অঙ্গুলি দ্বারা জরায়ু উত্তমরূপে পরীক্ষা না করিয়া কখন আর্গট প্রয়োগ করা উচিত নহে। কারণ আমরা অনেক সময়ে দেখিতে পাই যে, জরায়ু গ্রীবায় মারাত্মক কার্সিনোমার উৎপত্তি হইয়াছে, তজ্জন্য মধ্যে মধ্যে শোণিতস্রাব হইতেছে, অনিয়মিত ভাবে কখন কখন অত্যধিক শোণিতস্রাব হইতেছে, এমন বয়সে এইরূপ শোণিতস্রাব আরম্ভ হইয়াছে যে, সে সময়ে আর্ত্তবস্রাব স্বাভাবিক নিয়মে এককালীন বন্ধ হওয়ার সময় সন্নিকটবর্ত্তী হইয়া আসিয়াছে। তাহাতে মনে করা হইয়াছে যে, হয় তো ইহা বার্দ্ধক্য সমাগমের দৈহিক ক্রিয়ায় জীবনের পরিবর্ত্তনেই লক্ষণ মাত্র। কিন্তু

বাস্তবিক তাহা ভুল। কোন পীড়া না থাকিলে স্বাভাবিক অবস্থায় সুস্থ শরীরে কখন ঐরূপ শোণিত স্রাব হয় না। তজ্জন্য বিনা পরীক্ষায় দীর্ঘকাল আর্গট প্রয়োগ না করিয়া প্রথমেই শোণিত স্রাবের কারণ কি, তাহা নির্ণয় করা আবশ্যক। রোগিণী পরীক্ষায় অসম্মতা হইলে সে স্থলে চিকিৎসা করিতে অসম্মত হওয়াই উপযুক্ত ব্যবস্থা। আমি ঐরূপ অনেক রোগিণী দেখিয়াছি যে, তাহারা দেশের পরিচিত চিকিৎসককে পরীক্ষা করিতে দেয় নাই। কিন্তু কলিকাতায় আসিয়া অপরিচিত ডাক্তার দ্বারা পরীক্ষা করাইয়াছে এবং পরিচিত ডাক্তার কিছুই জানে না বলিয়া দুর্নাম রটনা করিয়াছে। এই সকল স্থলে পরিচিত ডাক্তারের কেবল একটীমাত্র দোষ, তিনি পরীক্ষা না করিয়াই ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছেন, কিন্তু এইরূপ ব্যবস্থা করা কখন সঙ্গত নহে। অসঙ্গত কার্য্য করার পুরস্কার স্বরূপ দুর্নাম লাভ করা সঙ্গত হইয়াছে।

আর্গটের পরিবর্ত্তে অথবা আর্গটের ক্রিয়ার সাহায্য করার উদ্দেশ্যে, জরায়ুর শোণিত স্রাব বন্ধ করার উদ্দেশ্যে নানা প্রকার ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে, তৎসমস্তের মধ্যে **হাইড্রেষ্টিস্** এবং **হেমিমেলিশ** এর ব্যবহার অধিক। সাধারণ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে সুফল পাওয়া যায়। যথা—

Re.

একষ্ট্রাক্ট হেমিমেলিডিস্ লিকুইড	১৫ মিনিম
একষ্ট্রাক্ট হাইড্রেষ্টিস লিকুইড	১৫ মিনিম
লাইকর ষ্ট্রীকনিন	৫ মিনিম
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	১০ মিনিম
জল, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

উক্ত ঔষধাদি সহ আর্গটও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—

Re

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	২০ মিনিম
একষ্ট্রাক্ট হাইড্রেষ্টিস লিকুইড	১০ মিনিম
একষ্ট্রাক্ট হেমিমেলিডিস্ লিকুইড	১০ মিনিম
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	১০ মিনিম
লাইকর ষ্ট্রীকনিন	৫ মিনিম
জল, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

যে স্থলে আর্গটে কোন সুফল হয় না, সেরূপ স্থলে উল্লিখিত ঔষধে উপকার হইতে দেখা যায়, পরন্তু আর্ত্তবস্রাব রোধার্থে আর্গট কর্ত্তৃক জরায়ু আকুঞ্চিত হওয়ার ফলে যেরূপ বেদনা হয়, যে বেদনা অত্যন্ত যন্ত্রণা দায়ক পেটের বেদনা বলিয়া কথিত হয়। এই সমস্ত ঔষধে তদ্রূপ কোন বেদনা উপস্থিত করে না, ইহা একটী বিশেষ সুবিধা। কারণ অনেক রোগিণী ঐরূপ বেদনায় বিশেষ কষ্ট-বোধ করে এবং ঐরূপ বেদনা উপস্থিত হইবে আশঙ্কা করিয়া অনেক রোগিণী ঔষধ সেবনে সম্মতা হয় না।

হাইড্রেষ্টিন। ইহা হাইড্রেষ্টিসের ঔষধীয় উপাদান। ইহার জন্যই হাইড্রোষ্টিসের কার্য্য হয়। ইহা একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ জন্য হাইড্রেষ্টিন, আর্গটীন, ক্যানাবিনটানেট প্রভৃতি দ্বারা ট্যাবলয়েড প্রস্তুত হইয়া বাজারে বিক্রিত হয়। কিন্তু কথিত-মত ঐ সমস্ত ট্যাবলেড প্রয়োগ করিয়া

আমরা আশানুরূপ ফললাভ করিতে পারি না। ইহার কারণ এই বোধ হয় যে, বহুদিবস পূর্ব্বে ঐ সমস্ত ঔষধ বিদেশে প্রস্তুত হইয়া গুদামজাত হইয়া থাকে। দীর্ঘকাল ঐরূপ অবস্থায় থাকার জন্য ঐ সমস্ত ট্যাবলেটের ঔষধীয় ধর্ম্ম বিনষ্ট হয়। বিলাতী ঔষধের মধ্যে অনেক ঔষধই এইরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রয়োগ সময়ে আমরা তদ্বিষয়ে অল্পই চিন্তা করিয়া থাকি।

ক্যানাবিন ট্যানেট—ইহা ক্যানাবিশ-ইণ্ডিয়া হইতে প্রস্তুত। অত্যধিক আর্ত্তবস্রাব বোধার্থ ইহা ৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কেবল মাত্র এই ঔষধ কদাচিৎ প্রয়োজিত হইয়া থাকে। তজ্জন্য ইহা কিরূপ ফল প্রদান করে, তাহা নিশ্চিত করিয়া বলা কঠিন। সাধারণতঃ আর্গটিন হাইড্রেষ্টিন, কুইনাইন এবং ক্যানাবিন ট্যানেট ইত্যাদি সহ বটিকারূপে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

ষ্টীপটল ও ষ্টীপ্‌টিসিন—ডাক্তার বোনীর মতে এই উভয় ঔষধই বিশেষ উপকারী। ষ্টীপটোল থ্যালেট (Phthalat) এবং ষ্টীপটিসিন—হাইড্রোক্লোরাইড অফ কোটারনিন নামে পরিচিত। তদ্বিষয়ে ভিষক্-দর্পণে বহুবার বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করিয়াছি। ডাক্তার বোণী মহাশয় ষ্টীপটল বিশেষরূপ ব্যবহার করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন, অনেক স্থলে আর্গটের পরিবর্ত্তে ইহা প্রয়োগ করায় সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়, জরায়ুর অনিয়মিত শোণিত স্রাবের অনেক অবস্থায় আর্গট প্রয়োগ করায় কোন উপকার হয় নাই। অথচ এই ঔষধ প্রয়োগ করায় তদ্রূপ শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়াছে। এক প্রকৃতির অত্যধিক আর্ত্তবস্রাব সহ বস্তি-গহ্বরে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ঐরূপ স্থলে ষ্টীপটল (Styptol) প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব এবং উক্ত বেদনা উভয়ই বন্ধ হয়। কিন্তু আর্গট প্রয়োগে তাহা হয় না। ষ্টীপটলের ট্যাবলইড বাজারে ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। তাহা আহারের পর প্রত্যহ দুই তিন বার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া উচিত। কেহ কেহ চূর্ণরূপেও প্রয়োগ করেন। ইহার মূল্য অধিক এবং সহজে নষ্ট হইয়া যায়। এই জন্য যথা তথা প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না।

ষ্টীপ্‌টিসিন। প্রত্যেক ঔষধের আময়িক প্রয়োগের একটী নির্দ্দিষ্ট অবস্থা আছে, ঠিক সেই অবস্থায় প্রয়োগ করিলে যেমন সুফল হয়, অন্য কোন অবস্থায় প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ সুফল হয় না। জরায়ুর শোণিত স্রাবেরও তদ্রূপ একটি নির্দ্দিষ্ট অবস্থায় আর্গট যেমন কার্য্য করে, অপর কোন অবস্থার শোণিত স্রাবে তদ্রূপ কার্য্য করে না, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। জরায়ুর শোণিত স্রাবেরও ঠিক তেমনি একটি অবস্থা আছে, সেই অবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিলেই উপযুক্ত সুফল পাওয়া যায় কিন্তু অন্যান্য অবস্থায় প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না। এই জন্য জরায়ুর শোণিত স্রাবের অবস্থা বিশেষে বিভিন্ন ঔষধ নির্দ্দিষ্ট করিতে হয়।

জরায়ুর মধ্যে যখন কোন বাহ্য বস্তু অর্থাৎ

নবাগত বা অস্বাভাবিক কোন পদার্থ না থাকে—পলিপস, ক্যানসার প্রভৃতি অর্ব্বুদ, গর্ভ সংশ্লিষ্ট পদার্থের অবশিষ্ট অংশ ইত্যাদি শোণিত স্রাবের কারণ না হইয়া অপর কোন কারণ জন্য শোণিত স্রাব হয়, তখন ষ্টিপ্টিসিন্ উপকারী। এইরূপ স্থলে প্রথমেই এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত। কিন্তু যে স্থলে গর্ভসংশ্লিষ্ট ফুল ইত্যাদির সামান্য অংশও আবদ্ধ থাকাই শোণিত স্রাবের কারণ হইলে সে স্থলে প্রথমেই ষ্টিপ্টিসিন প্রযোজ্য নহে। প্রথমে আর্গট প্রয়োগ করিয়া আবদ্ধ পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ার পর শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য ষ্টিপ্টিসিন প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল পাওয়া যায়।

আর্ত্তব শোণিত অধিক স্রাব হইলে ষ্টিপ্টিসিন বিশেষ উপকারী ঔষধ। আর্ত্তব-স্রাব আরম্ভ হওয়ার কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে ইহার প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয়।

কোন অজ্ঞাত কারণে জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে প্রথমে ষ্টিপ্টি-সিন দ্বারাই চিকিৎসা আরম্ভ করা ভাল। অবশ্য কারণ ঠিক করিতে পারিলে কারণ অনুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

জরায়ুর শোণিত স্রাবের অধিকাংশ কারণই স্থানিক এবং তদবস্থায় ষ্টিপ্টিসিন দ্বারা চিকিৎসা করাই সঙ্গত। কারণ, অন্যান্য ঔষধের যেরূপ অনিষ্টকর ফলের আশঙ্কা থাকে, ষ্টিপ্টিসিন প্রয়োগ জন্য তদ্রূপ কোন অনিষ্ট আশঙ্কা থাকেনা। নিরাপদ জন্য প্রথমে ইহাই ব্যবস্থেয়।

ষ্টিপ্টিসিনের আময়িক প্রয়োগ করিতে হইলে সেই আময়িক অবস্থার কারণ নির্ণয় করা সর্ব্বপ্রধান এবং প্রথম কর্ত্তব্য। কিন্তু এই কথা কেবল ষ্টিপ্টিসিন সম্বন্ধে কেন, সকল আময়িক প্রয়োগেরই এই একই উদ্দেশ্য।

গর্ভস্রাবের পর ফুলের অংশ ইত্যাদি সমস্ত বহির্গত হওয়ার পরও যদি শোণিত স্রাব হইতে থাকে, তাহা হইলে দেড় গ্রেণ মাত্রায় চূর্ণরূপে ষ্টিপ্টিসেন ৩।৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে উক্ত শোণিত স্রাব শীঘ্রই বন্ধ হইয়া যায়। চারি পাঁচ মাত্রা ঔষধ সেবন করিলেই শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। কিন্তু তৎপরেও আরো কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত।

চূর্ণরূপে প্রয়োগ করিলে ঔষধের তিক্তা-স্বাদ জন্য রোগিণী সেবন করিতে আপত্তি করে, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, তজ্জন্য অনেকে ক্যাপসুল রূপে প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন। বাজারে শর্করা-মণ্ডিত বটিকা ক্রয় করিতে পাওয়া যায়।

গর্ভস্রাবোন্মুখাবস্থায় যে শোণিত স্রাব হয়, তাহাতেও ষ্টিপ্টিসিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। শোণিত স্রাব বন্ধ হয়, জরায়ু সুস্থ ভাব ধারণ করে। সুতরাং গর্ভ-স্রাবের প্রতিবিধান হওয়ায় সেই গর্ভই পূর্ণ সময় পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে। এই অবস্থায় কিন্তু আর্গট প্রয়োগ নিরাপদ নহে। কারণ আর্গটের জরায়ুর পেশীর বলকারক মাত্রা অপেক্ষা যদি কিছু বেশী মাত্রা হয় তাহা হইলে জরায়ুর পেশীর আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ার ফলে গর্ভস্রাবের প্রতিবিধান না হইয়া বরং সহায়তা করাই হয়। সুতরাং

এই অবস্থায় আর্গট অপেক্ষা ষ্টিপ্টিসেন ভাল। এই অবস্থায় শোণিত স্রাব নিবারণ জন্য ষ্টিপ্টিসিন এবং জরায়ু উত্তেজনা ও বেদনা নিবারণ জন্য টিংচার ভাইবারনম ইত্যাদি প্রয়োগ করা আবশ্যক। বেদনা এবং শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার পরও কয়েক দিবস রোগিণীকে শয্যাগত রাখা আবশ্যক।

অহিফেন হইতে নার্কটিন প্রস্তুত হয়। সেই নার্‌কটিন হইতে রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় কোটারনিন হাইড্রোক্লোরাইড অর্থাৎ ষ্টিপ্টিসিন প্রস্তুত হয়। তজ্জন্য অহিফেনের ক্রিয়া —স্নায়বীয় বেদনা নিবারক এবং অবসাদক এই দুইটী ক্রিয়া ষ্টিপ্টিসিনেরও আছে। তজ্জন্য গর্ভস্রাবোন্মুখ রোগিণীর পক্ষে একটু বিশেষ উপকার করে। ভাইবারনাম প্রুণিফোলিয়ম সহ দিলে এই ঔষধের জরায়ুর অবসাদক এবং বলকারক ক্রিয়া সকল একত্রে কার্য্য করার জন্য অধিক সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে। এবং কার্য্যক্ষেত্রে অনেক স্থলে তাহাই দেখিতে পাওয়া যায়।

ব্রায়নি (Bryoney) ঔষধটী হোমিওপেথিক ডাক্তারগণ যত ব্যবহার করেন, এলোপেথিক ডাক্তারগণ তত ব্যবহার করেন না। তবে ইহাও একটী উপকারী ঔষধ, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। কথিত হয় যে, এই ঔষধ প্রয়োগে অত্যধিক আর্ত্তব-স্রাব নিবারিত হয়। কিন্তু এতৎসম্বন্ধে জ্ঞান অতি অল্প। ডাক্তার বোনীর মতে ইহা একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। তবে জরায়ুর শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য প্রয়োগ করিয়া যত সুফল পাওয়া যায়, অবসাদক হিসাবে বস্তিগহ্বরস্থিত যন্ত্রাদির উত্তেজনা-জনিত বেদনা নিবারণার্থ অলেটি্‌স প্রভৃতি ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা অধিক সুফল পাওয়া যায়। ডাক্তার বোনী মহাশয় আর্গট, হাইড্রেষ্টিস এবং অন্যান্য রক্ত রোধক ঔষধসহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

℞

টিংচার বাইবোনী	১০ মিনিম
পটাস ব্রোমাইড	১০ গ্রেণ
ইফিউসন সিনকোনা সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা প্রত্যহ তিনবার প্রযোজ্য। অথবা—

℞

টিংচার বাইরণী	১০ মিনিম
টিংচার হায়সায়মাই	২৫ মিনিম
একষ্ট্রাক্ট ভিবার্ণী প্রুনিফোলিয়ম লিকুইড	৩০ মিনিম
একোয়া ক্যাম্পার, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

অনেক সময়ে এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়।

গসিপিয়ম।—কার্পাস বৃক্ষের মূল হইতে প্রস্তুত। আমেরিকার আদিম অধিবাসীগণ গর্ভস্রাব করাণের উদ্দেশ্যে ইহা প্রয়োগ করিয়া থাকে। তাহা হইতেই ডাক্তারগণ ইহার প্রয়োগ আরম্ভ করিয়াছেন। সাধারণতঃ ইহা আর্গটের অনুরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। ডাক্তার বোনী মহাশয় ইহা জরায়ুর শোণিত-স্রাব রোধার্থে প্রয়োগ করিয়াছেন। কিন্তু বিশেষ উল্লেখযোগ্য কোন বিষয়েই বর্ণনা করেন নাই।

আলকাতরা হইতে উৎপন্ন ঔষধ সমূহের মধ্যে কোন কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বেদনা হ্রাস হইতে দেখা যায়। কিন্তু তাহার ফল স্থায়ী হয় না। প্রথমে কার্য করিয়া পরে আর কোন কার্য্য করে না। কেন যে এইরূপ হয়, তাহা বলা যায় না। এমনও দেখা গিয়াছে যে, ঐ একটী শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া প্রথমে ফল হইয়া পরে আর কোন ফল হইল না। আবার অপর একটী ঔষধ প্রয়োগ করা হইলে, তাহাতেও ফল ঐরূপই হইল। ইহার ক্রিয়া নিতান্ত অস্থায়ী। অবিবাহিতার জননেন্দ্রিয়ের বেদনা কখন এই শ্রেণীর ঔষধে সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না। জরায়ু-গ্রীবা প্রসারিত হইলে—তাহা যন্ত্র দ্বারাই হউক বা সন্তানের মস্তক দ্বারাই হউক, যে কোন রূপে প্রসারিত হইলে তৎপর উক্ত বেদনা আরোগ্য হয়।

স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ঔষধ দ্বারা পরে উৎপন্ন রজঃকৃচ্ছ্র-পীড়ার বেদনা অল্পই উপশম হয়। বস্তি গহ্বরের যে সমস্ত পুরাতন বেদনা আর্ত্তব স্রাবের সহিত সংশ্লিষ্ট নহে, তাহাতেও স্নায়বীয় বেদনা নিবারক কি অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় না।

অবিবাহিতার রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার বেদনা অল্প সময় স্থায়ী, তাহার জন্য চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। কিন্তু যাহা রক্তাধিক্য জনিত রজঃকৃচ্ছ্র-পীড়া বলিয়া কথিত হয়, তৎসহ বস্তিগহ্বরের পুরাতন বেদনা বর্ত্তমান থাকে, এতৎসহ রজোধিক্য পীড়ার, শ্বেত প্রদর, ডিস্‌পেরিউনিয়া, এবং সাধারণ দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, এইরূপ স্থলে বিশেষ বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে।

উল্লিখিত লক্ষণযুক্তা রোগিণীর জন্য ব্রোমাইড একটী আবশ্যকীয় ঔষধ। ইহা দ্বারা বেশ সুফল পাওয়া যায়। ডাক্তার রোনী মহাশয় বলেন—এইরূপ রোগিণীরা প্রায়ই সাধারণ দুর্ব্বলতার বিষয় প্রকাশ করে এবং তাহার প্রতিকার জন্য ঔষধ প্রার্থনা করে। কোন পুরুষ রোগী ঐরূপ দুর্ব্বলতার বিষয় প্রকাশ করিলে সাধারণতঃ কোন প্রতিবন্ধকতা না থাকিলে ষ্ট্রীকনিন, এসিড্‌ এবং তিক্ত বলকারক ঔষধ দ্বারা ব্যবস্থা পত্র দেওয়া হয় এবং অধিকাংশ স্থলে তাহাতে সুফলও হইয়া থাকে। কিন্তু আর্ত্তব-স্রাবের পীড়াগ্রস্তা উল্লিখিত লক্ষণযুক্তা স্ত্রীলোকের পক্ষে স্বতন্ত্র ব্যবস্থা করিতে হয়। তিক্ত বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না। কিন্তু পটাশ ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। রোগিণী ব্রোমাইড্‌ সেবন করিয়া বেশ সবল বোধ করে। তজ্জন্য এইরূপ স্থলে সাধারণ বলকারক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া ব্রোমাইড্‌ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

ঐ পুরুষ এবং রজঃকৃচ্ছ্র পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোকের দুর্ব্বলতার চিকিৎসার এইরূপ একই ঔষধে বিভিন্ন প্রকার ফল হওয়ার কারণ সম্বন্ধে ইহাই বলা যায় যে, পুরুষ রোগী যে দুর্ব্বলতার বিষয় প্রকাশ করে, তাহার দৈহিক কারণই প্রধান, পরম্পরিত ভাবে স্নায়বীয় শক্তির দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। তজ্জন্য ষ্ট্রীকনিন ইত্যাদি সুফল প্রদান করে। কিন্তু স্ত্রীলোকদিগের ঐরূপ দুর্ব্বলতা

বোধ করাব কারণ স্নায়ু মণ্ডলের অত্যধিক উত্তেজনা। ব্রোমাইড প্রয়োগ করিলে সেই উত্তেজনা হ্রাস হয় জন্য রোগিণী আপনাকে ভাল—সবল বোধ করে।

জননেন্দ্রিয়ের পীড়া ব্যতীত অপর কোন কারণ জন্য স্ত্রীলোকের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে ষ্টাকনিন এবং ব্রোমাইডের এইরূপ বিপরীত ক্রিয়া প্রকাশ পায় কিনা, তাহা বলা যায় না। তবে জরায়ু সংশ্লিষ্ট পীড়ায় যে এইরূপ বিপরীত ফল দেখিতে পাওয়া যায়, ইনি তাহা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

উল্লিখিত উদ্দেশ্য চেলসী হস্পিটালের ফারমাকোপিয়ার লিখিত "মিশ্চুরা পটাশী ব্রোমাইড কম সিনকোনা" বেশ উপকারী ঔষধ। যথা

℞

পটাশ ব্রোমাইড	২০ গ্রেণ
টিংচার সিনকোনা কোং	৩০ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরমাই, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা

যে সকল স্ত্রীলোক বস্তিগহ্বরের অনির্দ্দিষ্ট প্রকৃতির বেদনার বিষয় প্রকাশ করে, তৎসহ যদি অন্য কোন উপসর্গ সম্মিলিত না থাকে, সে স্থলে প্রথমেই উক্ত মিশ্র ব্যবস্থা করেন এবং ব্যবস্থা করিয়া অধিকাংশ স্থলেই সুফল লাভ করেন।

এই শ্রেণীর রোগিণীদিগের মধ্যে কোন কোন স্থলে যে ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়া তাহার সুফল পাওয়া যায় না, তাহার দোষ ব্রোমাইডের নহে। মাত্রার দোষে সুফল হয় না। অর্থাৎ যে মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, লক্ষণ উপশমনার্থ সেই মাত্রা যথেষ্ট নহে। সাধারণতঃ ২০ গ্রেণের কম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ব্রোমাইড ভাল কার্য্য করে না। যে স্থলে অবসাদক ক্রিয়ার আবশ্যকতা না থাকে সেস্থলে পটাশিয়ম ব্রোমাইডের পরিবর্ত্তে সোডিয়ম বা এমোনিয়ম ব্রোমাইড প্রয়োগ করা উচিত।

ব্রোমাইড সহ সাধারণতঃ দুইটী ঔষধ মিশ্রিত করিয় প্রয়োগ করা হয়। যথা আর্গট এবং আয়রণ। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা পত্র দেওয়া যাইতে পারে।

℞

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	২৫ মিনিম
পটাশ ব্রোমাইড	২০ গ্রেণ
একোয়া ক্লোরফরম	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

এবং

℞

ফেরিএট এমোনি সাইট্রাস	১০ গ্রেণ
পটাশ ব্রোমাইড	২০ গ্রেণ
একোয়া ক্লোরফরম	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

পরে উৎপন্ন রজঃকৃচ্ছ্র পীড়া সহ রজোধিক-পীড়া থাকিলে প্রথম, এবং দুর্ব্বলতা সহ রক্ত-হীনতা ও বিশেষ বৈধানিক পরিবর্ত্তন ব্যতীত বস্তিগহ্বরের পুরাতন বেদনা থাকিলে দ্বিতীয় ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

গোয়েকম। সুপ্রসিদ্ধ হারম্যান সাহেব গোয়েকমের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। কিন্তু ডাক্তার রোনী মহাশয় প্রয়োগ করিয়া তত সুফল লাভ করেন নাই।

অলট্রিস—প্রচলন অত্যধিক। কিন্তু সকল স্থলে সমান ফল হয় না। কোন কোন স্থলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত মতে ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে।

℞

একষ্ট্রাক্ট অলট্রিস লিকুইড	১৫ মিনিম
টিংচার বাইরোনী	১০ মিনিম
পটাশ ব্রোমাইড	২০ গ্রেণ
জল, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা

অনেক স্থলে এই ব্যবস্থা পত্র দ্বারা বেশ উপকার হয়। অনেক দোকানদার এই সমস্তের প্যাটেণ্ট ঔষধ বিক্রী করে। তাহার প্রচলন যথেষ্ট।

ভাইবারনাম প্রূণিফোলিয়ম।

ইহাও একটী বেশ উপকারী ঔষধ। লাইকর সিডেন নামক যে ঔষধের যথেষ্ট প্রচলন হইয়াছে, তাহার ইহা একটী প্রধান উপাদান। এই ঔষধের তরল সার আবশ্যকীয় অপর কোন জরায়ুর অবসাদক ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া জরায়ুর অবসাদক উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ভাইবারনাম প্রূনিফোলিয়মের তরল সার একড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত।

স্যালিক্স নাইগ্রাম।—এই ঔষধের তরল সার অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম মাত্রায় বস্তি গহ্বরের বেদনা নিবারণ জন্য প্রয়োগ করা হয়। কখন কখন সুফলও হয়।

বেলাডোনা ও হায়সায়মাস।—বস্তি গহ্বরের বেদনা নিবারণ জন্য অপর ঔষধের সহযোগে এই উভয় ঔষধই প্রয়োজিত হইয়া থাকে। এই দুইয়ের মধ্যে হায়সায়মাসের ব্যবহার অধিক এবং উপকারও অধিক হয়। আক্ষেপজনক রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ায় ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। যে সমস্ত রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ার লক্ষণ মধ্যে মধ্যে থাকে না, আবার উপস্থিত হয়, তদ্রূপ স্থলে হায়সায়মাস বিশেষ উপকারী।

জননেন্দ্রিয়ের অপূর্ণতা কিম্বা রক্তহীনতার জন্য রজোল্পতা পীড়া উপস্থিত হইলে লৌহই প্রথম ঔষধ। ডাক্তার বোনীর মতে এই অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র দ্বারা বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। তবে যে স্থলে পাকস্থলীতে প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে সে স্থলে অবশ্য প্রযোজ্য নহে।

℞

ফেরিএট এমোনিয়া সাইট্রাস	১০ গ্রেণ
লাইকর ষ্ট্রীকনিন	৫ মিনিম
একোয়া ক্লোরফরমাই	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

অনেক রোগিণীর পক্ষে এক সপ্তাহ কাল সাধারণ হোযাইট মিকচার প্রয়োগ করা উচিত যথা,—

℞

ম্যাগনিসিয়া সালফ	১ ড্রাম
ম্যাগনিসিয়া কার্ব্ব	১০ গ্রেণ
একোয়া মিস্থপিপ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

এই ঔষধ প্রত্যহ তিনবার পান করিতে হয়।

অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ প্রবল থাকিলে ইনি প্রথমে রজনীতে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ

করিয়া পরে নিম্নলিখিত মত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

℞

বিসমথ কার্ব্বনেটিস	১০ গ্রেণ
সোডিবাই কার্ব্ব	৩০ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফরম	১৫ মিনিম
একোয়া কারুই, সমষ্টিতে	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

প্রত্যহ তিনবার সেব্য। আহারান্তে যখন বেদনা আরম্ভ হয়, সেই সময় ঔষধ সেবন করা উচিত। রজোল্পতার জন্যই হউক বা জননেন্দ্রিয়ের অপূর্ণতা কিম্বা অসম্পূর্ণ ক্রিয়ার জন্যই হউক, সেই সেকেলে এলোজে আয়রণ পিলের সুনাম বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত হ্রাস হয় নাই। লেখক এই অবস্থায় সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

℞

কুইনাইন্ সালফ	১ গ্রেণ
ফেরিসালফ	১ গ্রেণ
একষ্ট্রাকনক্স ভমিকা	¼ গ্রেণ
পিলগ্যালভেনাই কম্পা	৫ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই বটিকা দুর্গন্ধ জন্য অনেকে সেবন করিতে সম্মতা হয় না। তজ্জন্য রৌপ্য মণ্ডিত করিয়া দিলে ভাল হয়।

এপিওল, হেলেবোর এবং সেবাইন।

এই সমস্ত ঔষধের রজঃ-নিঃসারক ক্রিয়া আছে বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। ডাক্তার বোনী মহাশয় এই সমস্ত ঔষধই প্রয়োগ করিয়াছেন। কিন্তু এক এপিওল ব্যতীত অপর কোনটির সন্তোষজনক ক্রিয়া দেখিতে পান নাই। এপিওল কোন কোন স্থলে বেশ ক্রিয়া প্রকাশকরে।

সুস্থ সবলা যুবতী স্ত্রীলোকদিগের বিশেষ কারণ ব্যতীত সহসা রজঃ অল্পতার লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় টিং হেলেবোর এবং টিংচার সেবাইন অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় প্রযোগ করিয়া রজঃস্রাব উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু তাহার সংখ্যা অল্প। এবং এই প্রকৃতির লক্ষণ অন্য ঔষধেও সহজে অন্তর্হিত হয় না।

ডাক্তার বোনীর মতে জননেন্দ্রিয়ের পীড়া-গ্রস্তা স্ত্রীলোকের পক্ষে নিম্নলিখিত বিরেচক ঔষধ বিশেষ সুফল প্রদান করে।

℞

একষ্ট্রাই ক্যাসকেরা সেগরেডা লিকুইড	১ ড্রাম
ম্যাগনিসিয়া সালফ	১ ড্রাম
টিংচার হায়সায়মাস	½ ড্রাম
একোয়া মিন্থপিপ	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এই মিশ্রের উপাদানসমূহ দেখিয়া যেরূপ বিরেচন হইবে বলিয়া মনে হয়, তদপেক্ষা অনেক অধিক বিরেচন হইয়া থাকে। কয়মাত্রা প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা অবস্থানুসারে স্থির করিতে হয়। কারণ ধাতু প্রকৃতির বিভিন্নতানুসারে বিভিন্ন রূপ ক্রিয়া হইতে পারে। তদনুসারে সেবনের উপদেশ দিতে হয়। ইহার প্রধান দোষ এই যে, ইহা অত্যন্ত বিস্বাদ।

মূত্রাশয়ের উত্তেজনা নিবারণার্থ ইহার মতে নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ করা যাইতে পারে।

স্ত্রীলোকেরা মূত্রাশয়ের উত্তেজনায় নানা প্রকার লক্ষণ বর্ণনা করে। কেহ বলে—প্রস্রাব সময়ে অত্যন্ত জ্বালা হয়। কাহারো বা প্রস্রাব করার পরে মূত্রনলীতে জ্বালা উপস্থিত হয়। কেহ কেহ পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করার বিষয় প্রকাশ করে।

তবে যেরূপ লক্ষণই বর্ণনা করুক না কেন, দশজন রোগী পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে নয় জনেরই কোন যান্ত্রিক পীড়ার লক্ষণ অবগত হওয়া যায় না। ইহা যে পরীক্ষা করার দোষের জন্য হয় তাহা নহে, পরন্তু এই সমস্ত লক্ষণ যেমন সহসা অজ্ঞাত ভাবে উপস্থিত হয়, তেমনি সহসা অজ্ঞাতভাবে অন্তর্হিত হয়। ইনি সাধারণ নিম্নলিখিত দুইটি ব্যবস্থা পত্র মত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

℞

এমোনিয়া বেঞ্জোয়েটিস	১৫ গ্রেণ
টিংচার হায়সায়মাস	৩০ মিনিম
ইনফিউশন স্কোপেরিয়াই	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা

℞

পটাশ সাইট্রাস	৩০ গ্রেণ
টিংচার হায়সায়মাস	৩০ মিনিম
পটাশ বাইকার্ব্বনাস	১৫ গ্রেণ
ইনফিউসন বকু	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

ইহার পরেই ডুস আদি প্রয়োগ সম্বন্ধে ইহার অভিজ্ঞতার সম্বন্ধে বর্ণনা করিয়াছেন।

যোনির প্রদাহে শতকরা দশ অংশ শক্তির প্রোটারগলদ্রব স্পেকুলমের সাহায্যে যোনির প্রাচীরে পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিলে উপশম হয়।

যোনির তরুণ প্রদাহের শেষ এবং পুরাতন প্রদাহের চিকিৎসার প্রথমেই জরায়ু গ্রীবার মধ্যে কোন ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। কারণ, এই স্থান যোনি প্রাচীরের সহিত সংলিপ্ত। সুতরাং সংক্রমণ দোষ সহজে একস্থান হইতে অন্যস্থান লইতে পারে। সম্পূর্ণ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপ আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে। ইহার প্রতিবিধান জন্য আইওডাইজড ফেনল (আইওডিন এক-ভাগ এবং কার্ব্বলিক এসিড চারি ভাগ) তুলী দ্বারা জরায়ু গ্রীবার মধ্যে প্রয়োগ করা উচিত। বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড প্লেফেয়ারের প্রোভ দ্বারা প্রয়োগ করিলেও বেশ সুফল হয়। দীর্ঘ সুরু সাইনাস ফরসেপস বা অপর কোন তদ্রূপ যন্ত্র দ্বারাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

জরায়ু গ্রীবায় ট্যাম্পনরূপে গ্লিসিরিণ সহযোগে নানা প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। বর্ত্তমান সময়ে ট্যাম্পনের পরিবর্ত্তে ঐ শ্রেণীর ঔষধ দ্বারাই প্রস্তুত “ফেজাইনেল পেশারীর” ব্যবহার প্রচলিত হইয়াছে। কারণ, ট্যাম্পন প্রয়োগ করা যত অসুবিধা এবং বিরক্তিজনক, পেশারী প্রয়োগ করা তত নহে। এই পেশারীর প্রয়োগ ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতেছে। রজনীতে পেশারী প্রয়োগ করিলে সকালে ডুস দ্বারা তাহা পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়।

ডুস।—পচন নিবারক ঔষধ সমূহের ডুস প্রয়োগ করার প্রথা ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতেছে। প্রয়োগ করাও সহজ। সাধারণতঃ বোরিক এসিড (১ পাইণ্টে এক ড্রাম) ডুস প্রয়োগ করাই ভাল। তদপেক্ষা উগ্র প্রকৃতির ডুস প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে লাইজল (এক পাইণ্টে অর্দ্ধ ড্রাম লাইজল) প্রয়োগ

করা উচিত। মার্কুরীর ডুস অনেক সময়েই উত্তেজনা, এমন কি কখন কখন বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত করে। দুর্গন্ধনাশক ডুস প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে আইওডিনের ডুস (এক পাইণ্টে এক ড্রাম টিংচার আইও ডিন) সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। জরায়ু গ্রীবার কার্সিনোমা ইত্যাদি প্রবল হইলে এইরূপ ডুস প্রয়োগ করা হয়। অবসাদক উদ্দেশ্যে ডুস প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে লেড এসিটেট, বোরক্স (এক পাইণ্টে এক ড্রাম) উৎকৃষ্ট। গ্রীবার বিদারণের শেষ অবস্থায় এবং পুরাতন যোনি প্রদাহে যথেষ্ট স্রাব হইতে থাকে। এই সময়ে অধিক সঙ্কোচক ঔষধের ডুস প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। ডাক্তার বোনীর মতে এলাম (এক পাইণ্টে এক ড্রাম) ট্যানিক এসিড (এক পাইণ্টে এক ড্রাম) অথবা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মত ডুস প্রয়োগ উপকারী। যথা

℞

সালফেট অফ্ জিঙ্ক	ড্রাম
এলাম	৩ ৰ্দ্ধ ড্রাম
ওক বার্কের গাঢ় দ্রব	৪ ড্রাম
জল	১ পাইণ্ট।

মিশ্রিত করিয়া ডুস

চিকিৎসায় ব্যায়াম ও বিশ্রাম।

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

এই প্রবন্ধে ব্যায়ামের কোন্ অবস্থায় ব্যায়াম এবং কোন্ অবস্থায় বিশ্রাম দরকার ও উপকারী তাহাই সংক্ষেপে জ্ঞাপন করা উদ্দেশ্য। এই ব্যায়াম ও বিশ্রামের বিষয় ভাল রকম বুঝিতে পারিলে তাহাদের ব্যবহার তত কঠিন বোধ হইবে না। ইহাদের বুঝিবার পূর্ব্বে শরীরের মোটা মোটা গঠন, কার্য্য প্রণালী, ব্যায়াম ইত্যাদির বিষয় পরিষ্কার ধারণা থাকা দরকার। নচেৎ ইহাদের কার্য্য প্রণালীতে বিশ্রাম ও ব্যায়ামের বিষয় উপযুক্ত রূপে বুঝিতে কখনও আশা করা যাইতে পারে না। সুতরাং ইহাদের ব্যবহারের বিষয় লিখার পূর্ব্বেই শরীরের গঠন ইত্যাদির বিষয় জানা দরকার।

শরীরের গঠন।— স্পারমেটজোয়া এবং ওভ্যাম সংযোগে জীব উৎপন্ন হয়। এই স্পারমেটজোয়া এবং ওভ্যাম এক একটী অণ্ডলালীয় কোষ মাত্র। ভাবী জীব উৎপন্নের বিশেষত্ব এই কোষে ন্যস্ত থাকে। এই দুইটী কোষ একত্রিত হইয়া একটী কোষে পরিণত হয়, পরে ইহা দুই ভাগে, চারিভাগে বিভক্ত হইয়া বর্দ্ধিত হয়। আট, ভাগে ইত্যাদি রূপে ইহার সমস্ত বিভক্ত কোষ তিন ভাগে শ্রেণীবদ্ধ হইয়া জীবের অস্থি, চর্ম্ম, মাংস ইত্যাদি গঠন করে। সুতরাং এখনং দেখা যাইতেছে যে মানবের মাংস অস্থি ইত্যাদি সমস্তই এই কোষ হইতে উৎপন্ন। কোষ বর্দ্ধিত হইবার জন্য ব্যায়াম

ও বিশ্রাম উভয়ই দরকার। যদি ইহার কোনটীর অভাব বা ব্যতিক্রম হয় তবে কোষ হয় ধ্বংস হইয়া যায়, নচেৎ অপরিমিত বৃদ্ধি বা হ্রাস হয়। ইহা দেখা গিয়াছে যে, যদি "এমিবা কোষকে অপরিমিত রূপে পরিশ্রমে বা একেবারে বিশ্রামে রাখা যায় তবে তাহা ধ্বংস প্রাপ্ত হয় ও সময় সময় মৃত্যুমুখে পতিতও হয়। কিন্তু এই এমিবা কোষকেই যদি স্বভাবিক রকমে ব্যায়াম ও বিশ্রাম দেওয়া যায় তবে উপযুক্তরূপে বৃদ্ধি পায়। সুতরাং আমরা দেখিতে পাইতেছি যে, এমিবার বৃদ্ধির জন্য ব্যায়াম বা কার্য্য ও বিশ্রাম উভয়ই অবশ্যম্ভাবী রূপে দরকার। যদি ইহাদের মধ্যে একের কোনরূপ ত্রুটী হয়, তবে এমিবার বৃদ্ধিরও ত্রুটী হইতেই হইবে। ইহা একটী সাধারণ নিয়ম মাত্র। ব্যায়ামে এমিবার কি সুফল সাধন হয়?

ব্যায়ামে এমিবার পোষণ শক্তির বৃদ্ধি হয়। আহার গ্রহণ করিতে সমর্থ করে, ও তাহা হইতে পুনঃ শরীর বৃদ্ধি করিবার জন্য পোষণোপযোগী বস্তু প্রস্তুত করিয়া মজ্জাগত হইতে সমর্থ করে এবং সমস্ত অপকারী স্রাবণীয় ক্ষরণ বস্তু বহির্গত করিয়া দিতে সমর্থ করে। যদি এমিবার এই স্বাভাবিক ব্যায়াম বন্ধ করিয়া দেওয়া যায় তবে এমিবা আহার গ্রহণ করিতে অসমর্থ হয় ও সমস্ত অপকারী ক্ষরণ বস্তুরও নিঃসারণ না হওয়ায় তাহার ব্যারামের উৎপত্তি হয় এবং পরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। পক্ষান্তরে অপরিমিত ব্যায়ামেও এমিবার অনিষ্ট করে। কেননা, তাহাতে এমিবা অত্যধিক ক্লান্ত হইয়া পড়ে, অসময়ে অত্যধিক ক্ষরণ হওয়ায় আস্তে আস্তে দুর্ব্বল হইয়া যায় ও পরে নানা ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা হইয়া উঠে।

বিশ্রামে এমিবার কি উপকার হয়?

ব্যায়ামানুরূপ বিশ্রামও বিশেষ দরকার। সদা সর্ব্বদা ব্যায়ামে এমিবার শরীর ক্রমে ক্লান্ত হইয়া যায়, আহার গ্রহণ করিতে অসমর্থ হয়, অধিক ক্ষরণ হয় ও তাহা পূরণ না হওয়ায় আস্তে আস্তে তাহার ব্যারাম উৎপত্তি হয় বা একেবারেই অধিক ক্লান্তির দরুণ মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যদি এমিবাকে কভু ব্যায়াম না করিতে দিয়া একবারে বিশ্রাম দেওয়া হয়, তবে আহার গ্রহণ করিতে অসমর্থ হয়, এমিবা বৃদ্ধি হয় না, অপকারী ক্ষরণ বস্তুর নিঃসরণ না হওয়ায় ধীরে ধীরে তাহার ব্যারাম উৎপন্ন হয় ও পরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

অত্যধিক পরিশ্রম বা অত্যধিক বিশ্রাম উভয়ই এমিবার অনিষ্টের কারণ, যদিও স্বাভাবিক ব্যায়াম ও বিশ্রাম ব্যতীত তাহার বৃদ্ধি হওয়া অসম্ভব।

আমরা এই এমিবার কার্য্য প্রণালী বুঝিতে পারিলেই জীবের ব্যায়াম ও বিশ্রামের যুক্তিযুক্ততা ও জীবের কোন্ সময় ব্যায়াম ও কোন্ সময় বিশ্রাম দরকার তাহাও সহজেই বুঝিতে পারিব।

মানব দেহের কার্য্য প্রণালী বুঝিতে হইলে মানব দেহ কি কি বস্তু দ্বারা গঠিত তাহা একটু জানা দরকার এবং তাহা জানিতে পারিলেই উপরোক্ত এমিবার কার্য্যের সহিত ইহার কার্য্যের সম্বন্ধ কিরূপ, তাহা বুঝিতে পারা যাইবে।

মানব দেহ চর্ম্ম, মাংস, অস্থি, রক্তনালী

স্নায়বিক যন্ত্র এবং অন্যান্য অনেক যন্ত্র দ্বারা গঠিত এবং ইহারা বিধান তন্তুতে নির্ম্মিত। এই বিধানতন্তুসমূহ পুনঃ কোষের সমষ্টি মাত্র।

মানব দেহের প্রত্যেক অংশের ব্যায়াম ও বিশ্রামের আবশ্যকতা ও ফলাফল প্রতিপন্ন করিয়া পরে তাহাদের ব্যায়ামের উৎপত্তি ও তাহার চিকিৎসার জন্য ব্যায়াম ও বিশ্রামের প্রযোজনিতা বিষয়ে বর্ণনা করিলেই ভাল হয়।

শরীরের কোন এক অংশের ব্যায়াম ও বিশ্রামের আবশ্যকতা ও ফলাফল আলোচনা করিলেই সমস্ত শরীরের ব্যায়াম ও বিশ্রামের আবশ্যকতা ও ফলাফল বুঝা যাইবে।

মানব দেহের রক্ত, হৃৎপিণ্ড ও ফুস্‌ফুস্‌, শ্বাসপ্রশ্বাস লইবার জন্য সাধারণ মাংসপেশীসমূহ ব্যতীত আমরা মোটা মোটী অন্যান্য সমস্ত যন্ত্রকেই অন্ততঃ কিয়ৎপরিমাণে বিশ্রাম দিতে সক্ষম। কিন্তু সমস্ত যন্ত্রকেই আমরা উত্তেজিত করিয়া তাহাদের ব্যায়ামের কার্য্য সম্পন্ন করিতে প্রণোদিত করিতে পারি। কার্য্য করাইবার দুই রকম প্রণালী আছে (১) সুধু মনের দ্বারা অন্যান্য অংশের কার্য্য করান যায়। (২) কোন উত্তেজক পদার্থ স্পর্শেও কার্য্য করান যায়। কি প্রণালীতে কার্য্য আরম্ভ ও কার্য্য শেষ হয়, তাহা এই প্রবন্ধে বর্ণনা করা দরকার করে না। প্রকৃতপক্ষে শরীরের কোষসমূহ কার্য্য না করিয়া বসিয়া থাকিতে পারে না। আর কার্য্য করিলেই যে পুষ্ট হইবে, এমনও নহে। শরীরের প্রত্যেক কোষ দুই প্রণালীতে কার্য্য করে এবং সেই কার্য্যের সমষ্টি ফলাফলের উপর কোষের পুষ্টতা নির্ভর করে। এই দুই প্রণালী (১) ক্ষয় প্রণালী (Ketabolism.) (২) সঞ্চয় প্রণালী (anabolism) এবং ইহার সমষ্টির বৈধতানক (metabolism.) বলে। যদি অত্যধিক কিংবা অত্যল্প পরিশ্রম বা খাদ্যের অভাবজনিত বা অন্যান্য কোন পীড়া সংক্রান্ত ইত্যাদি যে কারণেই কেন কোষের ক্ষয় প্রণালীর আধিক্য হউক না তাহাতেই কোষ স্বাভাবিক নিয়মানুসারে আস্তে আস্তে ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। যদি নিয়মিত পরিশ্রম, পুষ্টিকর আহার ভাল জলবায়ু ইত্যাদি কোষের পোষণের আনুকুল্যে দাঁড়ায় তবে কোষ ক্রমে স্বাভাবিক নিয়মানুসারে পুষ্টি ও বর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ করে। কোষের এই পুষ্টি ও বর্দ্ধনের উপরই শরীরের সুস্থতা নির্ভর করে। ক্ষয়প্রমুখ কোষকে যদি তাহার ক্ষয়ের কারণ দূরীভূত করিয়া স্বাভাবিক পুষ্টি বর্দ্ধনের আনুকুল্যের পথের পথিক করিয়া দেওয়া যায় তবে এই ক্ষয়োন্মুখ কোষই পুনঃ ধীরে ধীরে তাহার শরীরের পুষ্টতা সাধন করিতে সক্ষম হয়। কোষের ক্ষয় ও বর্দ্ধনের কারণ সমূহ কি প্রকারে কার্য্য করে, তাহা বর্ণনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। তবে ইহা সিদ্ধান্ত করা যায় যে, শরীরের পুষ্টতা সাধন করিতে হইলে, কোষের ন্যায় উপযুক্ত আহার, কার্য্য, ব্যায়াম ইত্যাদিও প্রায় সেই প্রকার প্রয়োজনীয়। আমাদের শরীরের কোষগঠন সমষ্টি ব্যতীত আর কিছুই নহে, তাই কোষ ও কোষজাতীয় এমিবার বিষয় এইরূপে বিশদ ভাবে বর্ণনা করিলাম। শরীরের ব্যায়াম, কার্য্য ও বিশ্রাম ফল এমিবার কার্য্য ও বিশ্রাম ফলের ন্যায়। বিশ্রাম ও ব্যায়াম

আমাদের সুস্থ ও অসুস্থ শরীরে কতদূর কখন দরকার, তাহাই এখন আলোচ্য। ব্যারাম কি ?

কোষের ন্যায়, শরীরের বা তাহার কোন অংশের অস্বাভাবিক অবস্থাকেই ব্যারাম বলা যায়। ব্যারাম সমস্ত শরীরে বা তাহার কোন অংশ হইতে পারে। যথা,—জ্বর সমস্ত শরীরেই অনুভূত হয়। কিন্তু একটা অঙ্গুল পুড়িয়া গেলে শরীরের একটী অংশের ব্যারাম হয় মাত্র।

সুস্থ শরীর পোষণ করিতে কি কি দরকার ?

১। খাদ্য, (ক) খাদ্যের পরিপাক, (খ) খাদ্য শরীরে মজ্জাগত হওয়া, (গ) খাদ্যাবশিষ্টের নিঃসরণ, (ঘ) শরীরের অন্যান্য বিবিধ পদার্থের নিঃসরণ। ২। ব্যায়াম। ৩। বিশ্রাম। ৪। সুস্থকর জল, বায়ু ও স্থান।

এ প্রবন্ধে যদিও ব্যায়াম ও বিশ্রামের বিষয়ই সুধু লিখা উচিত, তথাপি খাদ্যের পরিপাক, খাদ্য মজ্জাগত হওয়া ইত্যাদির সহিত ব্যায়াম ও বিশ্রামের এরূপ ঘনিষ্ট সম্বন্ধ যে, খাদ্যের বিষয় মোটা মোটী জানা না থাকিলে বিশ্রাম ও ব্যায়ামের কার্য্যের বিষয় কিছুই বুঝা যায় না। সুতরাং খাদ্যের বিষয় অতি সংক্ষেপে বলা দরকার বোধে এই স্থানে তাহা লিপিবদ্ধ করিলাম।

খাদ্য সহজ পরিপাকোপযোগী, শরীর-পোষণক্ষম, নিয়মিত, পরিমিত হওয়া দরকার। ইহা না হইলেই ব্যারাম উৎপন্ন হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। এই খাদ্য আহারান্তে পাকস্থলীতে প্রবেশ করে ও তথায় এরূপ অবস্থায় পরিণত হয় যে, অন্ত্রে প্রবেশান্তে অন্যান্য যন্ত্রের নিঃসারক পদার্থ তাহার উপর সহজে উত্তমরূপে কার্য্য করিতে পারে। পাকস্থলী ও অন্ত্র হইতে পরে শরীর পোষণোপযোগী পদার্থ লিম্ফ্যাটিক নাড়ী দ্বারা বাহিত হয় ও পরে থোরেসিক্ ডাক্ট যে স্থলে ভেইনে প্রবেশ করে তথায় উক্ত পদার্থ উৎগারণ করে। এই পোষণোপযোগী পদার্থ এখন শোণিতের সহিত মিশ্রিত হইয়া সমস্ত শরীরে আনিত হয়। শরীরের যন্ত্র বিধানতন্ত্র ও কোষ যাহাদের স্ব স্ব শরীরের পোষণার্থে যে যে পদার্থের দরকার তাহারা সেই সেই পদার্থ শোণিত হইতে গ্রহণ করে, পরে তাহাদের পোষণান্তে যে যে পদার্থ তাহাদের শরীরের অনুপযোগী বা বিষাক্ত তাহা পুনঃ শোণিতে নিষ্ক্রান্ত করিয়া দেয়। এই সমস্ত বিষাক্ত পদার্থ নিঃসারক যন্ত্র দ্বারা বাহির হইয়া যায়। যদি কোন কারণে এই পোষণের অভাব হয় বা নিঃসারক যন্ত্র দ্বারা এই সব বিষাক্ত পদার্থ নিঃসারিত না হয়, তবেই ব্যারাম উৎপন্ন হয়। পূর্ব্বেই দেখাইয়াছি ব্যায়াম ও বিশ্রাম এই পোষণের জন্য অত্যাবশ্যকীয়। শরীরের ব্যায়াম আমরা দুই ভাগে বিভক্ত করিতে পারি। প্রথমতঃ মনুষ্যের ইচ্ছার বা কার্য্যের অধীনে না থাকিয়া স্নায়বিক যন্ত্রের অধীনে থাকিয়া স্বাধীন ভাবে কার্য্য করে। দ্বিতীয়তঃ মানব ইচ্ছা ও বাহিরের উত্তেজনার উপর নির্ভর করে। প্রথম বিভাগে হৃৎপিণ্ডের কার্য্য ও দ্বিতীয় বিভাগে মাংসপেশীর কার্য্য উল্লেখযোগ্য। যদিও হৃৎপিণ্ডের কার্য্য আমাদের ইচ্ছা অনুসারে বন্ধ করিতে পারি না তথাপি আমাদের ইচ্ছানুসারে মনের উত্তেজনায়

যাহার কারণ বাহিরের কোন কার্য্য বা পদার্থের উপর নির্ভর করে, তাহার কার্য্যের আধিক্য সংঘটন করিতে পারি। কোন প্রকারেই মৃত্যুর পূর্ব্বে তাহার কার্য্যের সম্পূর্ণ বন্ধ করা আমাদের আয়ত্তাধীনে নয়। মাংসপেশীর কার্য্য, পক্ষান্তরে, বাহিরের বা মনের উত্তেজনা ব্যতীত কিছুতেই স্বতঃ সম্পাদিত হইতে পারে না। মাংসপেশীর উন্নতি সাধন করিতে হইলে তাহার নিয়মিত ব্যায়াম ও বিশ্রাম একান্ত দরকার। উপরোক্ত কার্য্য অবলোকনান্তে আমরা স্বভাবতঃই বলিতে পারি যে, মানব শরীরের পোষণও তাহার নিয়মিত ব্যায়াম ও বিশ্রামের উপর নির্ভর করে। যদি ব্যায়াম কিংবা বিশ্রামের আধিক্য বা অল্পতা হয় তবে শরীরের পোষণও সেই অনুসারে হ্রাস হয়, উভয়ের কার্য্য প্রণালী যদিও বিভিন্ন, তবু তাহাদের, কোষের ন্যায়, ফল একই দেখা যায়। কিন্তু এই ব্যায়াম ও বিশ্রাম যদি রীতিমত নিয়মিতরূপে শরীর পোষণের উপযোগী হয় তবে শরীরও সেই অনুসারে সুস্থ থাকে ও স্বাভাবিক রকমে বৃদ্ধি পায়। কোন অঙ্গের ব্যায়াম আধিক্যে সময় সময় দেখা যায় যে, সেই অঙ্গ অন্যান্য অঙ্গ হইতে অধিক বৃদ্ধি পাইয়াছে। কিন্তু তাহা প্রায়ই অস্বাভাবিক। অল্প পরিমাণে বৃদ্ধি হওয়া স্বাভাবিক দৃষ্টান্ত স্থলে আমরা বলিতে পারি যে, আমাদের দক্ষিণ হস্ত সাধারণতঃ বাম হস্ত হইতে বলশালী ও কিয়ৎ অংশে তাহার বৃদ্ধিরও আধিক্য দেখা যায়। পক্ষান্তরে আমরা সচরাচরই দেখি যে, যদি রোগীর কোন হাত বা পা কোন কারণ বশতঃ অনেক কাল পর্য্যন্ত বাঁধিয়া রাখি যেন তাহার ব্যায়ামাদি কার্য্য না হইতে পারে তবে সেই হাত, পা সরু হইয়া যায় ও তাহার বিশেষ বলহানী হয়। কিন্তু পরে যদি আমরা তাহার শক্তি অনুসারে তাহার ব্যায়ামাদি কার্য্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিতে পারি তবে সময়ে তাহার সেই হাত, পা পূর্ব্বের ন্যায় বা পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল অবস্থায় আনয়ন করিতে পারি।

সুস্থ শরীরেও সেই প্রকার ব্যায়াম ও বিশ্রাম বিশেষ দরকার। ইহার একটীর হীনতায় শরীরের হীনতা বা অসুস্থতা আনয়ন করিতে পারে। এই ব্যায়াম সর্ব্বশরীরে সমান হইলেই শরীর সুস্থ থাকে। যদি কোন অঙ্গের ব্যায়ামাদি কার্য্যের অধিক্য হয় ও অন্য অঙ্গের সম্পূর্ণ বিশ্রাম বা ব্যায়ামাদি কার্য্যের ন্যূনতা হয় তবে শরীরের গঠনও সেই রকম হয় অর্থাৎ শরীরের গঠন অস্বাভাবিক হয় ও সময় সময় শরীর অসুস্থও হয়। তাহাতে পরে সর্ব্ব শরীরের ব্যারামও উৎপন্ন হইতে পারে। শরীর সুস্থ রাখিতে হইলে জল, বায়ু ও স্থানের ভাল মন্দের দিকেও দৃষ্টি রাখা উচিত। এই প্রবন্ধে ইহার আলোচনা নিষ্প্রয়োজন বিধায় আর আলোচনা করিব না।

এখন আমরা ব্যারামের কোন্ অবস্থায় বিশ্রাম ও কোন্ অবস্থায় ব্যায়ামাদির ব্যবস্থা করা উচিত ও দরকার সেই সম্বন্ধে বিবেচনা করিব।

মোটের উপর বলিতে গেলে ব্যারামের 'তরুণ' অবস্থায় প্রায় সদাই বিশ্রাম উপযোগী এবং পুরাতন অবস্থায় ব্যায়াম উপযোগী। এখন প্রথমতঃ শরীরের প্রত্যেক

অঙ্গের, স্তরের বা অংশের এক একটী ব্যারাম উল্লেখ করিয়া দেখাইবে যে ব্যারামের কোন অবস্থায় বিশ্রাম ও কোন অবস্থায় ব্যায়ামাদি উপযোগী।

ব্যায়াম ও বিশ্রাম বলিলে আমরা কি মনে করি।

কোষের বিধানতন্তু যন্ত্রের বা শরীরের অন্য যে কোন অংশের বা পদার্থের সাধারণ কার্য্য হইতে পরিশ্রম পর্য্যন্ত সবই ব্যায়াম আর সাধারণ স্বাভাবিক কার্য্যের হ্রাস হইতে একেবারে কার্য্য বন্ধ সমস্তই বিশ্রাম।

প্রথমতঃ শরীরের উপরের স্তর হইতে নিম্নতম স্তর পর্য্যন্ত আলোচনা করিব, পরে অঙ্গযন্ত্র বা অন্য কোন অংশের বিষয় আলোচনান্তে সমস্ত শরীরের বিষয় আলোচনা করিব।

১। চর্ম্ম—চর্ম্মের ব্যায়াম কি প্রকারে সম্পাদন করা যায়? সমস্ত শরীরের ব্যায়াম ও পরিশ্রমের সহিত চর্ম্মেরও ব্যায়াম কার্য্য সম্পন্ন হয়, নতুবা যে কোন প্রকারে মর্দ্দন করিলেই তাহার ব্যায়াম কার্য্য সম্পন্ন হয়। যথা, রাবিং, মেসেজ ইত্যাদি। চর্ম্মের ব্যায়ামের সাধারণ দৃষ্টান্ত স্বরূপ আমরা তাহার দগ্ধের বিষয় আলোচনা করিব। যখন কোন রোগীর সমস্ত হাত পুড়িয়া যায় তখন তাহার তরুণ অবস্থায় ঔষধাদি ব্যবহারান্তে বিশ্রাম একান্ত কর্ত্তব্য, নচেৎ রোগীর যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়, দগ্ধ স্থান উত্তেজিত হওয়ায় ঘা উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা হয় ও দগ্ধ স্থান শুকাইতে অবসর পায় না, এমত অবস্থায় তাহার সম্পূর্ণ বিশ্রামই ব্যবস্থা করা একান্ত দরকার। কিন্তু যখন দগ্ধস্থান শুকাইয়া কুঞ্চিত হওয়ার উপক্রম হয় তখন ব্যায়ামাদির কার্য্য রাবিং. মেসেজ ইত্যাদি অত্যন্ত প্রয়োজনীয়, নচেৎ দগ্ধ স্থান কুঞ্চিত হইয়া স্বাভাবিক কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মায়। অনেক সময় দগ্ধের পর মণিবন্ধ এবং কনুই সন্ধির এরূপ সঙ্কোচন দেখা যায় যে, সেই হস্ত দ্বারা স্বাভাবিক কার্য্য সম্পাদন করা অসম্ভব বলিয়া বোধ হয়, ও প্রকৃত পক্ষে সময়ে অসম্ভব হয়। তখন তাহার অস্ত্র চিকিৎসা ব্যতীত আর আরোগ্য লাভ হওয়ার কোনই আশা থাকে না। ইহা সাধারণতঃ চিকিৎসকের ভুলে বা চিকিৎসকের অভাবজনিতই হইয়া থাকে। মাংস ও অস্থি সম্বন্ধেও উপরোক্ত নিয়ম।

হাত, পায় কোন সন্ধির কোন তরুণ ব্যারামে সদাই বিশ্রাম প্রয়োজনীয়। যথা, রিউমেটিজম্। এই ব্যারামের তরুণ অবস্থায় সেই আক্রান্ত সন্ধিকে স্পিণ্টে (চটায়) বন্ধন করিয়া সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওয়া কর্ত্তব্য। অন্ততঃ দুই সপ্তাহ পর যখন সন্ধির ফুলা ও বেদনা ইত্যাদি অপসারিত হয় তখন তাহার মেসেজরূপ ব্যায়ামে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এই মেসেজের পর সন্ধির পুনঃ বিশ্রাম দেওয়া কর্ত্তব্য। এই মেসেজ এইরূপ কাল ব্যবধানে সম্পাদন করার দরকার যেন মেসেজের পর সন্ধির লালাভ ও ফুলা যাহা উৎপন্ন হয় তাহা সম্পূর্ণরূপে অপসারিত হইতে সময় পায়। আর যদি সময়ে এই মেসেজ ব্যবহার করা না যায়, তবে প্রায়ই দেখা যায় যে সন্ধি কঠিন হইয়া যায় ও সন্ধির স্বাভাবিক কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে। সন্ধির এই ব্যায়াম ও বিশ্রামের ব্যবস্থার উপর রোগীর সন্ধির স্বাভাবিক কার্য্যের পুনরাবির্ভাব নির্ভর করে।

কোন অঙ্গের হাড় ভাঙ্গিয়া গেলেও আমরা

উপরোক্ত নীতির অসনুরণ করি কিন্তু অনেক চিকিৎসকই দেখিয়াছেন যে, আমাদের দেশে অনেক সময় ঘোড়া, বা গাছ হইতে পড়িয়া গিয়া হাত কিংবা পা ভাঙ্গিয়া গেলে বা হাত পায় আঘাত লাগিলে গ্রামের অভিজ্ঞ বৃদ্ধ চিকিৎসক আসিয়া অনেক স্থলে ভগ্ন আঘাত স্থানে যখন হাড়ের ভগ্ন মুখদ্বয় একত্রই থাকে, তখন তথায় মেসেজ করেন; তাহাতে রোগীকেও সুস্থবোধ করিতে অনেকেই দেখিয়াছেন এবং পরে আস্তে আস্তে স্বাভাবিক নিয়মানুসারে হাড়ও জোড়া লাগিতে দেখা গিয়াছে কিন্তু সেই মেসেজ করাতে হাড় জোড়া লাগিতে বেশী সময়ও লাগে না বরং একটু দ্রুত ভাবেই এই কার্য্য সম্পন্ন হয় বলিয়া অনেকে মনে করেন। পূর্ব্ব নিয়মের বিরুদ্ধে ইহার কার্য্য কি প্রকারে হয় তাহা বিবেচনাধীন। আমার বিশ্বাস যে, যেমন চিকিৎসক অনেকেই জানেন যে, আজ কাল বৈজ্ঞানিক মতে একই অবস্থায় অনেক স্থলে উত্তাপ ও শৈত্য একই রকম ফল প্রদান করে যদিও তাহাদের কার্য্য প্রণালী একেবারে বিপরীত, সেই রকম ব্যায়াম ও বিশ্রামের কার্য্য প্রণালী যদিও বিপরীত তথাপি তাহার ফল একই রকম।

হাড়ের ভগ্নের তরুণ অবস্থায় আমরা বিশ্রাম ও শৈত্য কেন ব্যবস্থা করি?

বিশ্রাম, ভগ্নমুখ হইতে যে সকল পদার্থ— রক্ত ইত্যাদি বহির্গত হয় ও যে সমস্ত বিধান তন্তু অত্যধিক আঘাতজনিত নিস্তেজ হইয়া পড়ে, তাহাদের মৃত্যুমুখে পতিত হইতে বাধা দেয় ও তাহাদের স্বাভাবিক শক্তির পুনরুদ্ধার করিতে অবসর দেয়। শৈত্য দেওয়ার উদ্দেশ্য এই যে তাহাতে রক্তশিরার মুখ সঙ্কোচন করিয়া রক্তাদির অধিক নিঃসরণের বাধা দেয়। এখন দেখা যাউক যে, ব্যায়াম ও উত্তাপ দিলে পর ভগ্ন স্থানের কার্য্য কি প্রকারে হয়। মেসেজ করায় রক্তের স্রোতের আধিক্য হওয়ায় রক্ত স্রাবের আধিক্যের সহিত রক্ত-সঞ্চালনেরও আধিক্য হয় সুতরাং সেই রক্ত-স্রোতে বিনষ্ট প্রমুখ কোষসমূহ ভগ্নস্থান হইতে অন্যত্র অপসারিত হয় ও ভগ্নস্থানে অধিক রক্ত সঞ্চালনে ভগ্ন স্থানের কোষ অধিক উত্তেজিত হইয়া তাহার হ্রাসশক্তির পুনরুদ্ধারার্থে অধিক ও সম্যক রূপে কার্য্য করিতে সমর্থ হয়, তাহাতেই মেসেজে সুফল পাওয়া যায় বলিয়া আমার অনুমান হয়। মেসেজ্ করিবার সময় যে উত্তাপ উৎপন্ন হয় তাহাতে রক্ত চলাচলের আধিক্যের সাহায্য করে ও কোষসমূহ অল্প উত্তাপে ভালরূপে কার্য্য করিতে সমর্থ হয়। যদিও হাড়ের ভগ্নে মেসেজ সুফল দান করে বলিয়া প্রায় সদাই দেখা যায় ও শুনা যায়, তবু অবস্থানুসারে মেসেজের আধিক্য হইলে তাহার যে কুফল হয় ও হইবে তাহার আর সন্দেহ নাই। "সর্ব্বং অত্যন্তগর্হিতং" এই প্রবাদের অনুসরণ করিয়া ইহা বলা যায় যে, মেসেজের আধিক্যে বিশ্রামের আধিক্যের ন্যায় সময় সময় কুফল প্রসব করে।

আমাদের দেশে অনেকের পেট ঝুলিয়া পড়িতে দেখা যায় এবং তাহার চিকিৎসার জন্য অনেকে অনেক চিকিৎসকের নিকট পরামর্শ বা ব্যবস্থা লইবার জন্য আইসে। এই অবস্থার উৎপত্তির কারণ দৃষ্টে চিকিৎসকের চিকিৎসার প্রণালীর ব্যবস্থা করা দরকার।

কিন্তু যখন এই অবস্থা পুরাতন হয় তখন পেটের মাংসপেশীর জন্য এমত ব্যায়ামের ব্যবস্থা করা দরকার যেন উক্ত মাংসপেশীর স্বাভাবিক শক্তির উৎকর্ষ হয়। উপরোক্ত কোন ব্যায়ামের বন্দোবস্ত করিতে পারিলেই উক্ত ব্যারামের আরোগ্য লাভের আশা করা যায়। অনেকে রীতিমত ব্যায়ামের ব্যবস্থা না করিয়া ঘোড়ায় দৌড়নের ন্যায় ব্যায়াম ব্যবস্থা করেন। তাহারও ফল একই রকম, একই ভাবে কার্য্য করে। পেট ঝুলিয়া থাকায় পেটের মাংসপেশীর সদাই একটা ভার বহন করিতে হয়, সুতরাং উক্ত মাংসপেশীর বিশ্রাম দরকার। এই বিশ্রাম উদ্দেশ্যে অনেকেই বেল্ট পরিধানের ব্যবস্থা করেন।

শরীরের নানাযন্ত্রের ব্যায়াম ও ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া আমরা এখন তাহাদের এক একটী ব্যারাম ধরিয়া বিশ্রাম ও ব্যায়ামের কার্য্য দেখাইতে চেষ্টা করিব।

হৃৎপিণ্ডের ব্যারাম—এই যন্ত্রের কার্য্য আমাদের সম্পূর্ণ ইচ্ছাধীন নয়। ইহার কার্য্য আমরা একেবারে বন্ধ করিতে পারি না। ইহার কার্য্য একেবারে বন্ধ করিলে মানব ইহ-ধাম হইতে পরলোক গমন করে। কিন্তু ঔষধ প্রয়োগে বা আমাদের মনের উত্তেজনায় ইহার কার্য্যের হ্রাস বৃদ্ধি করা আমাদের আয়ত্তাধীন। হৃৎপিণ্ডের ব্যারামে হৃৎপিণ্ডকে বিশ্রাম দিবার আশায় অর্থাৎ তাহার কার্য্যের দ্রুততার হ্রাস করিবার মানসেই চিকিৎসকগণ রোগীকে সদা সর্ব্বদা এরূপ ভাবে জীবন কাটাইতে ব্যবস্থা করেন, যে রোগী যেন কোন সময়ই উত্তেজিত না হয়। রোগীর উত্তেজনায় হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের আধিক্য হয়। সুতরাং হৃৎপিণ্ডের পরিশ্রমাধিক্যে হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও সময় সময় তাহার কার্য্য একেবারে বন্ধ হইতেও দেখা যায়। অনেক রোগীতে উক্ত কারণে হৃৎপিণ্ডের কার্য্য মুহূর্ত্তের জন্য বন্ধ হইতে দেখা যায়; আর সময় সময় কোন কোন স্থলে স্থায়ী রকমে বন্ধ হইতেও দেখা যায়। আমাদের স্বাভাবিক রীতিমত ব্যায়ামে হৃৎপিণ্ডের কার্য্য ও অন্যান্য যন্ত্রের কার্য্য বিষয়ে পরে বিস্তারিত ভাবে আলোচনা করিব। হৃৎপিণ্ডের তরুণ ব্যারামে অর্থাৎ ব্যারামে হৃৎপিণ্ডের প্রথম আক্রমণে, বিশ্রাম বিশেষ দরকারী, নচেৎ রোগীর অবস্থা ক্রমশঃই খারাপ হইতে দেখা যায়। কেন না রোগের গতি বন্ধ করিবার জন্য হৃৎপিণ্ডের স্বতঃ চেষ্টার উপরে যদি আমরা তাহাকে আরো উত্তেজিত করি তবে অধিক পরিশ্রমে তাহার অবসাদ আসাই প্রকৃতির নিয়ম মাত্র। আমাদের ভাষায় একটী প্রবাদ আছে যে "মরাকে আর মারিয়া কি হইবে" অর্থাৎ যে হৃৎপিণ্ড তাহার ব্যারামের গতিরোধ ও আরোগ্য লাভের আশায় প্রকৃতির নিয়মানুসারে তাহার সঞ্চিত শক্তির সহিত কার্য্য করিয়া ক্লান্ত বোধ করিতেছে তাহাকে পুনঃ যদি আবার তাহার শক্তির অতিরিক্ত কার্য্য করিতে বাধ্য করা যায় তবে তাহার ফল যে বিষময় হয় তাহার আর কোনই সংশয় নাই। এই সময়ে তাহাকে বিশ্রাম দিলে তাহার শক্তির হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইতে পারে। এতৎ উদ্দেশ্যে তরুণ হৃৎপিণ্ডের ব্যারামে রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয় কোন রকম উত্তেজনার কার্য্যে রোগীকে যোগ দিতে পুনঃ পুনঃ নিষেধ করা হয় এবং তাহাকে এমন কোন ঔষধ দিতে হয় না যাহা হৃৎপিণ্ডের উপর উত্তেজনার কার্য্য করে। উক্ত মত অনুসরণ করিয়াই হৃৎপিণ্ডের ব্যারামে, যে পর্য্যন্ত হৃৎপিণ্ড তাহার স্বাভাবিক কার্য্য করিতে অক্ষম না হয় (অর্থাৎ যখন তাহার কম্পেনসেসন্ ফেল না হয়) সেই পর্য্যন্ত হৃৎ-পিণ্ডের বলকারক ঔষধ (হার্ট টনিক), যথা ডিজিটেলিস, ষ্ট্রপেনথাস্ ইত্যাদি ব্যবহার নিষিদ্ধ।

ফুসফুসের ব্যারাম।—ফুসফুসের ব্যারাম ও হৃৎপিণ্ডের ব্যারামের ন্যায় তরুণ অবস্থায় বিশ্রাম ও পুরাতন অবস্থায় ব্যায়াম উপকারী। নিউমনিয়া, তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্,

হাঁপানির আক্রমণ ইত্যাদ ফুসফুসের তরুণ ব্যারাম; তাহাতে সদাই বিশ্রাম বিধেয় কিন্তু হাঁপানি, ব্রঙ্কাইটিস্ যখনই পুরাতন হয় তখন বুকের কোন রকম ব্যায়ামের ব্যবস্থা করিতে হইবে; যাহা দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাসের পেশী সমূহ পুনঃ সতেজ হইতে পারে, এই প্রকার ব্যায়ামের ব্যবস্থা করা দরকার। এই প্রকার ব্যবস্থা করিতে পারিলেই সুফলের আশা করা যায়।

ফুসফুসের ব্যায়াম সম্বন্ধে আমরা যক্ষ্মা রোগের আজ কাল নূতন প্রণালীর চিকিৎসার সম্বন্ধে আলোচনা করিলেই এই নিয়মের সুফলের বিষয় বেশ বুঝিতে পারিব। আজ ২৫।৩০ বৎসর পূর্ব্বে যক্ষ্মা রোগীর সম্পূর্ণ বিশ্রামই ব্যবস্থা হইত কিন্তু এখন নুতন প্রণালীর চিকিৎসা অনুসারে যাহাতে অধিকাংশেই সুফল পাওয়া যায় বলিয়া দেখা যায়, যক্ষ্মা রোগীর বিধিমত ব্যায়ামাদি করার ব্যবস্থা করা হয়। যুরোপে আজ কাল এই যক্ষ্মা রোগীর চিকিৎসার জন্য ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসালয় প্রস্তুত হইয়াছে ও হইতেছে। তাহাতে রোগীর যখন ব্যারামের তরুণ অবস্থা থাকে শুধু তখনই রোগীকে বিশ্রাম দেওয়া হয় নচেৎ অল্পে অল্পে রোগীকে ব্যায়াম করাইবার ব্যবস্থা করা হয়।

সেই সমস্ত চিকিৎসালয়ে রোগীকে প্রথমতঃ তাহার তরুণ আক্রমণের সময় যখন তাহার মুখ দিয়া রক্ত নির্গত হয় বা যখন তাহার জ্বরাধিক্য থাকে তখন তাহাকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখে ও ঔষধাদি দ্বারা চিকিৎসা করে এবং যখন তাহার রক্ত নির্গত হইয়া বন্ধ হইয়া যায়, রোগীর জ্বরও না থাকে বা রোগীর জ্বর ৯৯ বা ১০০ ফা. পর্য্যন্ত হয় তখন হইতেই তাহাকে অল্প অল্প কাজ কর্ম্ম করিতে বাধ্য করে এবং এই প্রকারে আস্তে আস্তে তাহার সাধ্যানুসারে ও শরীরের উপযোগী কার্য্যের বৃদ্ধি করিতে আরম্ভ করে, যে পর্য্যন্ত কার্য্যের পরিমাণ তাহার স্বাভাবিক শরীরের বা কাজের উপযোগী না হয়। উপরোক্ত রকমে চিকিৎসার ফলে পূর্ব্বের অপেক্ষায় যক্ষ্মা রোগীর মৃত্যু সংখ্যা অনেক হ্রাস হইয়াছে। অবশ্যই এই সমস্ত চিকিৎসালয় ভাল জলবায়ু ও যে স্থানে অধিক লোক বাস না করে সেই সকল স্থানেই সদা নির্ম্মিত হয়। এই প্রকার চিকিৎসায় যে রোগীর ব্যারাম অল্প কালের মধ্যেই সুফল প্রসব করে তাহার আর সংশয় নাই। এই ফলের মূলেই ব্যায়াম ও বিশ্রাম নীতির সুকার্য্য ব্যতীত আর কিছুই নহে। এই চিকিৎসা প্রণালীতে অনেকে আপত্য করেন ও বলেন যে, শরীরের কোষ যখন ব্যারামে দুর্ব্বল ও শরীরের ক্ষয়ের অনুপাতে যখন শরীরপোষণ ক্ষীণ ও হ্রাস হয় তখন রোগীকে যদি পুনঃ ব্যায়াম করিতে বাধ্য করা যায় তবে রোগীর শরীরের উপকার না হইয়া বরং অপকারই হওয়ার সম্ভাবনা বেশী। কিন্তু যে সমস্ত চিকিৎসক ব্যায়ামের পক্ষপাতী তাঁহারা বলেন যে, কোষের দুর্ব্বল অবস্থায়ও যদি কোষকে তাহার শক্তি অনুযায়ী কার্য্য করিতে না দেওয়া হয় তাহা হইলে সেই কোষ কি প্রকারে তাহার শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারে? এবং যদি স্বাভাবিক শক্তিরই বৃদ্ধি করা না যায় তবে রোগীর ব্যারাম হইতে আরোগ্য লাভের আশা কি প্রকারে করা যাইতে পারে? আমরা রোগীর ব্যায়াম ও বিশ্রাম কার্য্যের ফল পূর্ব্বেই দেখাইয়াছি, তাহাতে দেখান হইয়াছে যে, কোষের শরীর বৃদ্ধির জন্য ব্যায়াম ও বিশ্রাম উভয়ই আবশ্যকীয়। ইহার কোন একটীর অভাবেই রোগীর দুর্ব্বলতা আইসে ও কোষ ব্যারামে পতিত হয়। সেই প্রকারে যক্ষ্মায় রোগীর শরীর যতই দুর্ব্বল হউক না কেন তাহার শরীরের ও ফুসফুসের ব্যায়াম সেই অবস্থানুসারে অত্যন্ত দরকারী ও একমাত্র বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা বলিয়া মনে হয়। ব্যায়াম অবশ্যই শরীরের ও ফুসফুসের অবস্থানুযায়ী হওয়া উচিত। যদি ব্যায়াম ব্যায়াম উপযুক্ত না হইয়া বরং অধিক হয় তবে কুফল

নিশ্চয়ই ফলিবার আশা করা যায়। এই জন্য এই সমস্ত রোগীর ব্যায়ামের সময় চিকিৎসকের উপস্থিত থাকা একান্ত বাঞ্ছনীয়। উপরোক্ত চিকিৎসালয়েও এই প্রকার প্রণালীতেই কার্য্য চলিতেছে। ব্যায়ামের পক্ষপাতী চিকিৎসকগণ এখন আরো বলেন যে, এই চিকিৎসার ফল পূর্ব্ব প্রণালীর চিকিৎসার ফল হইতে অনেক ভাল অর্থাৎ আধুনিক চিকিৎসার ফলে যক্ষ্মার মৃত্যু সংখ্যার অনেক হ্রাস হইয়াছে।

ফুসফুসের এম্পাইমা ব্যারামে ও বহুদিন যাবতই ফুসফুসের ব্যায়ামের উপকারিতা সম্বন্ধে অনেকে অনেক মত প্রকাশ করিয়াছেন। এই এম্পাইমা ব্যারামে অস্ত্র চিকিৎসার পর যখন ফুসফুস কুঞ্চিত হইতে থাকে বা হওয়া যায় তখন, অনেকে তাহার পূর্ব্বের স্থান স্বাভাবিক অবস্থায় আনিবার উদ্দেশ্যে রোগীকে নানা প্রকার বাঁশী বাজাইতে দেন। তাহাতে অনেক সুফলও পাওয়া যায়, এমন কি সময় সময় রোগী প্রায় সম্পূর্ণরূপে ভাল হয় ও উক্ত ফুসফুসও প্রায় সুস্থ ফুসফুসের ন্যায় কার্য্য করিতে আরম্ভ করে। ফুসফুসের পুরাতন ব্যারামে ব্যায়ামের সুফলের বিষয় আজ কাল প্রায় সমস্ত চিকিৎসকই একই মত প্রকাশ করেন।

কিডনি, যকৃত, প্লীহা, পাকস্থলী, অন্ত্র ইত্যাদি সমস্ত পেটের ভিতরের যন্ত্র সমূহের কার্য্যে সম্পূর্ণ বন্ধের উপর আমাদের ততটা হাত নাই, তবু তাহাদের কার্য্যের হ্রাস বৃদ্ধি করিতে আমরা সক্ষম। শরীরের সাধারণ ব্যায়ামে ইহাদের কার্য্যের কি প্রকার সহায়তা করে তাহা পরে উল্লেখ করা যাইবে।

রোগীর বাহ্যের ব্যারামে অনেক সময় দেখা যায় যকৃত আর কার্য্য করিতে পারিতেছে না—বাহ্যের রংএই তাহা প্রকাশ পায়। সেই সময়ে যকৃতের কার্য্যের জন্য ঔষধাদি ব্যবহার না করিয়া তাহার বিশ্রামের জন্যই ব্যবস্থা করা নিতান্ত দরকার, তখন রোগীকে যকৃতের ক্ষরণ সাহায্য ব্যতীত সহজ পরিপাকোপযোগী আহার দেওয়া কর্ত্তব্য ও রোগীকে বিশেষ কোন পরিশ্রম করিতেও দেওয়া উচিত নয় কিন্তু যকৃতের অসুখ যখন পুরাতন হয় তখন যে সব ঔষধ যকৃতের ক্ষরণ কার্য্যের সহায়তা করে সেই সমস্ত ঔষধই দেওয়া কর্ত্তব্য।

পাকস্থলী।—পাকস্থলীর তরুণ প্রদাহে তাহার বিশ্রাম দেওয়া একান্ত কর্ত্তব্য, নচেৎ পাকস্থলীতে ক্ষত ও পরবর্ত্তী অন্যান্য ব্যারামের সৃষ্টি হওয়াতেই বিশেষ আশঙ্কা দেখা যায়। কলেরা, ডায়েরিয়া ও অন্যান্য তরুণ ব্যারামের পর আহার এমন হওয়া দরকার যে, পাকস্থলীকে বিশেষ কোন কার্য্য করিতে না হয়, নচেৎ তাহার বিষময় ফল সচরাচরই দেখা যায়। অন্ত্রের চিকিৎসাও পাকস্থলীর ন্যায় করিতে হয়।

কিড্‌নি।—কিড্‌নির তরুণ প্রদাহে (একুইট্ নিফ্রাইটিসে) বিশ্রামই একমাত্র চিকিৎসা। এই তরুণ অবস্থায় যদি মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার করা যায় বা রোগীকে বিশেষ পরিশ্রম করান যায় তবে তাহার কুফল অবশ্যই হইবে। তখন কোন মূত্রকারক ঔষধই ব্যবহার নিষিদ্ধ, বিশ্রাম একান্ত কর্ত্তব্য বোধে রোগীকে কখনও বিছানা ত্যাগ করিতে দেওয়া উচিত নয়, এমনকি রোগীকে অধিক জল বা জলীয় পদার্থও পান করিতে দেওয়া উচিত নয়। দুই চারি দিন পরে যখন তাহার তরুণত্ব ক্রমেই হ্রাস হইয়া আইসে তখন আস্তে আস্তে অল্পমাত্রায় মূত্রকারক ঔষধের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে কিন্তু যখন, ব্যারাম পুরাতন হয় অর্থাৎ ক্রনিক নিফ্রাইটিসে, তখন মূত্রকারক ঔষধেরই ব্যবস্থা প্রশস্ত ও বিশেষ উপকারী। তখন রোগী ও কিড্‌নিকে একেবারে বিশ্রাম দিলে তাহাতে কোন সুফল না ফলিয়া বরং কুফলই ফলিতে দেখা যায়।

স্নায়বিক যন্ত্র।—ইহাতেও বিশ্রাম ও ব্যায়াম আবশ্যকীয়। যে সমস্ত ব্যারামে স্নায়ুর উত্তেজনা হয়—এপিলেপসি, হিষ্টিরিয়া

ফিট, কনভালসন্ ইত্যাদি—তাহাতে রোগীকে আমরা কি ঔষধ সেবন করিতে সচরাচর ব্যবস্থা দেই? নানাপ্রকার ব্রোমাইড্ ই তাহাতে প্রশস্ত, মস্তকে বরফ, ঠাণ্ডা জল ইত্যাদিও ব্যবহার হয়। এই সমস্তই স্নায়বিক যন্ত্রকে বিশ্রাম স্থলে যাইতে সাহায্য করে। যে পর্য্যন্ত বিশ্রাম আমরা না দিতে পারি সেই পর্য্যন্ত রোগীও ভাল বোধ করে না ও আরোগ্য লাভও করিতে পারে না। আর যখন আমাদের স্নায়বিক শিরা শুকাইয়া যাইতে চায় বা শিরায় পুরাতন প্রদাহ হয় তখন আমরা সাধারণতঃ ত্বরিত স্রোত ব্যবহার করি এবং যাহাতে উক্ত শিরা উত্তেজিত হইয়া কার্য্য করে। এই কার্য্য করিতে করিতে অনেক সময় দেখা যায়, সেই শিরা স্বাভাবিক অবস্থায় পুনঃ আইসে ও স্বাভাবিক ভাবে পুনঃ কার্য্য করিতে আরম্ভ করে।

আমাদের সমস্ত অঙ্গ ও যন্ত্রের সম্বন্ধ কিরূপ গুঢ় ভাবে রচিত তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। শরীরের যে কোন অঙ্গেরই কেন অসুখ না হউক, অন্যান্য অঙ্গ আস্তে আস্তে সেই অসুখে অসুস্থ হইয়া পড়ে। পাকস্থলীর, হৃৎপিণ্ডের, যকৃতের ইত্যাদির সমস্ত যন্ত্রের ব্যায়ামের বিষময় পরিণাম সকলেই জানেন। এই ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধের বিষয় বিস্তারিতরূপে বর্ণনা করা এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে, তবে ব্যায়াম সর্ব্বশরীরের উপর কি প্রকার কার্য্য করে তাহা সরল ভাবে বুঝাই-লেই ব্যায়ামের আবশ্যকতা ও সুফলের বিষয় জানা যাইবে।

আমাদের দেশে পূর্ব্বে কি কি ব্যায়াম প্রশস্ত ছিল এবং এখনই বা কি কি ব্যায়াম প্রশস্ত আছে এ বিষয়ে একটু জানা দরকার।

আমাদের বাল্য বয়সে নিম্নলিখিত ব্যায়াম করিতে দেখিয়াছি। যে ব্যায়াম যত অধিক ব্যবহার হইত সেই অনুসারে তালিকা দেওয়া গেল—ডুগুডুগু গোল্লাছুইট, বেট বল, লুকাচুরী, ফুটবল। কিন্তু আমাদের বাল্যা-বস্থার পূর্ব্বে লাঠিখেলা, তলোয়ার খেলা, বৈটখারা, মুদগর ঘুরাণ ইত্যাদির ব্যবহার ছিল। এখন ফুটবল, বেটবল ব্যতীত আর কোন ব্যায়াম অতি বিরলই দেখা যায়। যদিও প্রত্যেক স্কুলে ব্যায়ামের জন্য পেরা-লাল বার, হরাইজণ্টেল বার ইত্যাদির ব্যবস্থা আছে তবু আমার অভিজ্ঞতার ফলে আমি বলিতে পারি যে, স্কুলের অতি অল্প বালকই তাহার সাহায্য লয়। এই সমস্ত ব্যায়াম করিতে পয়সার আবশ্যক কিন্তু ডুগুডুগু ইত্যাদি ব্যায়ামে কোন ব্যয় নাই অথচ সর্ব্বাঙ্গের ব্যায়াম সাধিত হয়। আমার বিশ্বাস উপরোক্ত সমস্ত ব্যায়ামের মধ্যে ডুগুডুগুই শ্রেষ্ঠ, তৎপরে লাঠী খেলা ইত্যাদিই ভাল। বারের ব্যায়ামে সর্ব্বাঙ্গের ব্যায়াম সাধিত হয় না, কিন্তু আমাদের সর্ব্বাঙ্গের ব্যায়ামই দরকার নচেৎ কোন কোন অঙ্গের বিকৃতি সাধিত হইয়া থাকে। আমি দেখিয়াছি যে, যে বালক পেরালাল বারে ব্যায়াম সাধিত করে, তাহার হাত সুপুষ্ট ও বিশেষ বলবান হয় কিন্তু অন্যান্য অঙ্গ সেরূপ কিছুই হয় না, বরং তাহার অনু-পাতে অন্যান্য অঙ্গ দুর্ব্বল বলিয়া বোধ হয়।

ব্যায়ামের অভাবই যে ভারতবাসীর বিশেষতঃ বাঙ্গালীর শারীরিক অবনতি ঘটিতেছে তৎসম্বন্ধে আর সন্দেহ নাই।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

মৃগীরোগ—চিকিৎসা।

(Taylor)

মৃগী রোগের চিকিৎসার সর্ব্বপ্রধান দোষই এই যে, রোগী দীর্ঘ কাল এক রূপ চিকিৎসার অধীন থাকে না। দীর্ঘ কাল একরূপ চিকিৎসার অধীনে থাকিলে অনেক উপকার সাধন করা যাইতে পারে। পীড়া আরোগ্য করার পক্ষে অধিক মনোযোগ না দিয়া যদি আক্ষেপ উপস্থিত হওয়া নিবারণ করার জন্য অধিক মনোযোগ দিলে বোধ হয় অধিক সুফল হইতে পারে। সমস্ত দিবা রাত্রির মধ্যে যে কোন সময়ে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, উভয় আক্ষেপের মধ্যবর্ত্তী সময়ের বিভিন্নতার কোন স্থিরতা দেখা যায় না। কখন অল্প সময় পর পর, আবার কখন বা বহুদীর্ঘ সময় পর পর আক্ষেপ উপস্থিত হয়। সুদীর্ঘ সময় পর পর যে সমস্ত রোগীর আক্ষেপ উপস্থিত হয় তাহাদের চিকিৎসা করাই অত্যন্ত কঠিন। কারণ, ঔষধে কোন সুফল হইল কিনা, তাহা অধিক দিবস অতীত না হইলে অবগত হওয়া যায় না। এইরূপ রোগী কতক দিবস ঔষধ সেবন করিয়া তাহা বন্ধ করিয়া দেয়। আবার আক্ষেপ আরম্ভ হইলে তৎপর ঔষধ সেবনের কথা মনে করে। এই শ্রেণীর রোগীকে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত যে, আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার সময় অতীত হইলেও আরো এক বৎসরের অধিক কাল ঔষধ সেবন আবশ্যক। মধ্যে মধ্যে ঔষধ বন্ধ করিতে হইলেও তাহা চিকিৎসকের পরামর্শ লইয়া তৎপর বন্ধ করা উচিত। যতদীর্ঘ সময় সম্ভব ঔষধ সেবন করা আবশ্যক।

এদেশে একটী প্রবাদ আছে যে, ডাক্তারী ঔষধে যদি অল্প সময় মধ্যে উপকার না হইল, তাহা হইলে, আর উপকার হইবে না। তৎপর কবিরাজী চিকিৎসা কর। কিন্তু কবিরাজী ঔষধ অনেক দিবস না খাইলে কোন উপকার হয় না। তজ্জন্য কবিরাজী চিকিৎসা দীর্ঘকাল করা হয়। ডাক্তার টেলারের মত অনুসারে যদি দীর্ঘ কাল ডাক্তারী ঔষধ সেবন করান হয় তাহা হইলে এই চিকিৎসাতেও কবিরাজী চিকিৎসার ন্যায় সুফল হইতে পারে। কিন্তু এদেশে পুরাতন পীড়ায় দীর্ঘ কাল ডাক্তারী ঔষধ সেবন না করাইয়া মন্তব্য প্রকাশ করা হয় যে, পুরাতন পীড়ায় ডাক্তারী ঔষধ সেবন সুফল দায়ক নহে। ইহা একটী ভ্রম।

অনেক রোগীর আক্ষেপ রজনীতে উপস্থিত হয় অথবা অন্ততঃ বলা হয় যে, কেবল মাত্র রজনীতে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কিন্তু বিশেষ মনোযোগ করিয়া সন্ধান করিয়া দেখিতে পাওয়া যায় যে, তদ্রূপ রোগীর দিনেও আক্ষেপ উপস্থিত হয়। তবে উক্ত আক্ষেপ সাধারণতঃ নিদ্রিত থাকা অবস্থায় উপস্থিত হইয়া থাকে। তজ্জন্য ইহার রজনীতে আক্ষেপ সংজ্ঞা নির্দ্দেশ না করিয়া নিদ্রিতাবস্থার আক্ষেপ এই সংজ্ঞা নির্দ্দেশ করিলেই ভাল হয়। এই প্রকৃতির আক্ষেপ সহজে চিকিৎসাধীন হইয়া থাকে। এবং সম্ভবতঃ মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের বিকৃতিই ইহার কারণ। কারণ জাগ্রতাবস্থায় মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়।

আর এক প্রকৃতির আক্ষেপ প্রাতঃকালের কিছু কাল পরে উপস্থিত হয়। একটি নির্দ্দিষ্ট সময়ে আক্ষেপ উপস্থিত হয় এজন্য আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার নির্দ্দিষ্ট সময়ের পূর্ব্বে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহার প্রতিরোধ করা যাইতে পারে।

প্রবল প্রকৃতির আক্ষেপ অপেক্ষা সামান্য প্রকৃতির অল্পক্ষণ স্থায়ী (Petit) আক্ষেপ চিকিৎসার আয়ত্বাধীন করা অত্যন্ত কঠিন। ইহাই ডাক্তার টেলরের ধারণা। এইরূপ স্থলে ঔষধ নির্ণয় করা বড় কঠিন।

মৃগীরোগ চিকিৎসায় ব্রোমাইডই আমা-

দের প্রধান ঔষধ। ব্রোমাইডের লবণ সমূহের মধ্যে পটাশিয়ম ব্রোমাইড অত্যন্ত অবসাদক জন্য ইনি তাহা প্রায়োগে করা ভাল বোধ করেন না। পরন্তু অপরাপর লবণ অপেক্ষা এই ঔষধ সেবন করাইলে অধিক চুলকানী নির্গত হয়। অধিক সুফল হয় না, অথচ কুফল অনেক হয়। তজ্জন্য ইহা প্রয়োগ না করাই ভাল। ব্রোমাইডের সোডিয়ম, এমোনিয়ম এবং ষ্ট্রনসিয়ম লবণ প্রয়োগ করাই সুবিধা। যে রোগীর কণ্ডু বহির্গত হওয়ার প্রবণতা থাকে, তাহার পক্ষে শেষোক্ত লবণ ভাল। এই ঔষধ প্রয়োগে কোন কোন রোগীর একটীও কণ্ডু বহির্গত হয় না। আক্ষেপ অধিক থাকিলে উল্লিখিত কোন একটী লবণ ১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবন করান আবশ্যক। পটাশিয়ম ব্রোমাইড না দিলে অবসন্নতা উপস্থিত হওয়ার কোন আশঙ্কা থাকে না। তবে আশঙ্কা নিবারণের জন্য উক্ত ঔষধ সহ অল্প মাত্রায় নক্স ভমিকা প্রয়োগ করিলে সে আশঙ্কা তিরোহিত হয়। এই ঔষধে অবসন্নতার প্রতিবিধান করে। অথচ ব্রোমাইডের ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার কোন প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত করে না। যদি কণ্ডু বহির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে উক্ত ঔষধের সহিত অল্প মাত্রায় আর্সেনিক সংযুক্ত করা আবশ্যক। এই অল্প মাত্রায় আর্সেনিক যে আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার উপর কোন কার্য্য করে তাহা নহে, তবে কণ্ডু বহির্গত হওয়া নিবারণ করে। কিন্তু ইনি ইহাও প্রত্যক্ষ করিয়াছেন যে, ব্রোমাইডের সহিত প্রত্যেক মাত্রায় লাইকর আর্সেনিকেলিশ তিন মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবন করার পর কয়েক মাস সেবন করার ফলে স্নায়ুর আর্সেনিক জাত প্রদাহ উপস্থিত হইয়াছে।

নিশাক্ষেপ শ্রেণীর মৃগীরোগে চিকিৎসার জন্য শয়নের পূর্ব্বে ৩০।৪০ গ্রেণ মাত্রার এক মাত্রা ব্রোমাইড প্রয়োগ করা উচিত। কেবল মাত্র ব্রোমাইড না দিয়া তৎসহ টিংচার ডিজিটেলিশ এবং টিংচার নক্সভমিকা প্রত্যহ তিন চারি মিনিম মাত্রায় সেবন করাইলে ভাল হয়। এই প্রকৃতির পীড়ার সহিত শোণিত সঞ্চালনের সম্বন্ধ আছে, নিদ্রিতাবস্থায় শোণিত সঞ্চালনের পরিবর্ত্তন হয়, তদ্রূপ পরিবর্ত্তনের সহিত আক্ষেপ উপস্থিত হয়। সুতরাং শোণিত সঞ্চালনের উপর লক্ষ্য রাখা বিধেয়। ডিজিটেলিশ এবং নক্সভমিকা এই উভয়েই শোণিত সঞ্চালনের উন্নতি সাধন করে।

অন্য অপর এক শ্রেণীর রোগীর প্রাতঃকালে শয্যাত্যাগ করার কিয়ৎক্ষণ পরে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। তদ্রূপ অবস্থায় রজনীতে এক মাত্রা ব্রোমাইড এবং প্রাতঃকালে শয্যাত্যাগের পরে দুগ্ধ সহ আর এক মাত্রা ব্রোমাইড ব্যবস্থা করা উচিত। এই প্রণালীতে ঔষধ সেবন করাতে যদি আক্ষেপের সময় পরিবর্ত্তিত হয়, তাহা হইলে তদনুসারে ঔষধ সেবনের সময়ও সেইরূপ পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক।

ব্রোমাইডের সহিত বোরাক্স একত্র প্রয়োগ করিলে ব্রোমাইডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। একত্র প্রয়োগে বোরাক্স বেশ উপকার করে; কিন্তু কেবলমাত্র বোরাক্স প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় না। একটী বালিকার সকল প্রকার ঔষধই প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। পরে ব্রোমাইড সহ বোরাক্স প্রয়োগ করার পর আর আক্ষেপ উপস্থিত হয় নাই। তিন বৎসর ভাল আছে।

এক ঔষধে সকল রোগীর উপকার হয় না। কাহারো বেলাডোনায় বেশ সুফল পাওয়া যায়। অপর একজনের হাইড্রেট ক্লোরালে উপকার পাওয়া যায়। কাহারো বা জিঙ্ক ব্রোমাইডে উপকার হয়। কাহারো বা ব্রোমাইডে কোন উপকার করে না। কাহারো বা ব্রোমাইডে উপকার না হইয়া অপকার হয এবং বেলাডোনা দেওয়া মাত্র উপকার হয। এইরূপ নানাপ্রকার অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। একটী বালিকার মৃগীরোগ চিকিৎসার জন্য হস্পিটালে প্রথম ৫ গ্রেণ মাত্রায়, পরে ১২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার ব্রোমাইড প্রয়োগ করা সত্ত্বেও আক্ষেপ বৃদ্ধি হইতে লাগিল কিন্তু বেলাডোনা দেওয়ার পর আর আক্ষেপ হয় নাই।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৯শ খণ্ড। } অক্টোবর, ১৯০৯। { ১০ম সংখ্যা।

প্যারিনিয়েল বডি।

প্রসবকালীন পরিবর্ত্তন ও তদনুযায়ী তৎকালীন চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার আর, এইচ প্যারামোর এম্, ডি, এফ্, আর, সি, এস্।

শরীরকে ঠিক সন্ধিস্থান দিয়া উর্দ্ধ অধঃ লম্বালম্বি সমভাগে দ্বিখণ্ড করিলে যোনিপথের নিম্নভাগ ও গুহ্যদ্বারের ব্যবধানে যে ত্রিকণাকার স্থান দেখিতে পাওয়া যায় সেই স্থানটিকে প্যারিনিয়েল বডি (Perineal body) বলে। ইহার নিম্ন স্থানটী গুহ্যদ্বারের সম্মুখ হইতে যোনিদ্বারের পশ্চাৎ ধার পর্য্যন্ত চর্ম্মাবৃত; পার্শ্বে উভয়দিকে ইস্কিয়েল রেমাই ও টিউবারোসিটি পর্য্যন্ত বিস্তৃত ও ক্রমশঃ ইস্কিওরেক্‌টেল্ গহ্বরের সহিত মিলিত।

যে সকল মাংসপেশী কক্‌সিক্স ও গুহ্যদ্বার প্রান্তের সহিত পরস্পর সংযুক্ত হইয়া পেলভিকের নিম্নমুখ বন্ধ করে, প্যারিনিয়েল বডি তাহার বাহিরে অবস্থিত। কাজেই তাহা আভ্যন্তরিক উদরস্থ ও পেলভিকের চাপের বহির্ভূত। এই হেতু ও ইহার গঠনকারী পেশী সকলের অল্পতাহেতু সহজেই বুঝা যায় যে, প্যারিনিয়েল বডি উদরস্থ যন্ত্রাদিকে তুলিয়া রাখিতে পারে না। কিম্বা প্যারিনিয়েল বডির ছিন্নহেতু ঐ সকল যন্ত্র শীঘ্র শীঘ্র বাহির হইয়া পড়ে না।

প্যারিনিয়েল বডি কতকগুলি নিম্নত্বকস্থ টিস্যু (Tissue) দিয়া গঠিত ও তৎসঙ্গে অতি অল্পসংখ্যক মাংসপেশী দেখা যায়। এই সকল মাংসপেশী তন্তু সকল বন্ধকরী ক্রিয়াসম্পন্ন অর্থাৎ এই সকল Sphincter মাংসপেশীদিগের ন্যায় কাজ করিয়া থাকে। ইহাদিগের মধ্যে গুহ্যদ্বারস্থ দুইটী সঙ্কোচক মাংস-

পেশীর কিয়দংশ দেখিতে পাওয়া যায়। মলদ্বারের ভিতর একটী অঙ্গুলি ও যোনিপথের মধ্যে একটী অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দুইটী অঙ্গুলি একত্রিত করিলে এই পেশীদ্বয় সহজেই অনুভব করা যায়। আরও দেখা যায় যে pubo rectalis মাংসপেশী হইতে কতক-গুলি পেশী যোনিপথের দুই পার্শ্ব দিয়া গিয়া Rectum এর সহিত সংযুক্ত। পূর্ব্ববৎ অঙ্গুলি প্রয়োগ দ্বারা এই Pubo-rectalis মাংসপেশী অনুভব করা যায় না। অধিকন্তু দেখা গিয়াছে যে, পেরিনিয়াল বডির গঠন অতি কোমল। কারণ অনেক সময় প্রসব-কালে শিশুর হাত এই স্থান ভেদ করিয়া মল-পথে নির্গত হয়। এমন কি সময়ে শিশুর সমস্ত দেহটী এই অস্বাভাবিক পথ দিয়া বাহির হইতে দেখা গিয়াছে। এই বডির সূক্ষ্মতা, ইহার সন্ধিস্থলে সাময়িক ছিন্নতা, ইহার আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে বিদারণসত্বে উদরস্থ যন্ত্রাদির বহির্গত না হওয়া প্রভৃতির কারণ লক্ষ্য করিলে বুঝিতে পারা যায়—পেরিনিয়েল বডি উদরস্থ যন্ত্র সকলকে উত্তোলনার্থ সাহায্য করে না। বিশেষতঃ আরও অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, পেরিনিয়েল বডির ছিন্না-বস্থায় সেলাই করিয়াও যন্ত্রাদির নির্গমন নিবারণ করিতে পারা যায় নাই। এই সকল ব্যাপার সত্ত্বেও পেরিনিয়াল বডি সম্বন্ধে কোন বিষয়ের স্থির মীমাংসা করা হয় না।

প্রসবকালে পেরিনিয়েল বডিকে শিশুর নির্গমনে কোন আবশ্যকীয় বা উপকারী ব্যাপার সম্পন্ন করিতে দেখা যায় না। পূর্ব্বে প্রসবের সময় পেরিনিয়াম ছিঁড়িয়া গিয়াছে এমন স্ত্রীদিগেরও শিশুর নির্গমন ঠিক স্বাভা-বিকরূপেই হইয়া থাকে। সেইজন্য ইহার আবশ্যক নিতান্ত প্রয়োজনীয় বলিয়া বোধ হয় না। আর প্রসবের সময় এতদ্দ্বারা কোন উপকার সাধন হয় না, তাহা নিম্নলিখিত বিষয় গুলি হইতে দেখা যায়।—সকলেরই জানা আছে যে, পেল্‌ভিক গহ্বরে নামিবার সময় শিশুর মস্তক flexed বা আকুঞ্চিত অবস্থায় থাকে; আর সেই অবস্থাতেই পেলভিকের নিম্নস্তরে আসিয়া বাধে। কিন্তু একেবারে বহির্গমনের সময় Extension অর্থাৎ বিস্তা রিত অবস্থায় বাহির হয়। এই Extension বা মস্তকের বিস্তারণের সময় কারণানুসারে দুই ভাগে ভাগ করা যাইতে পারে। (১) প্রথমতঃ পেলভিকের মেজেতে বাধা প্রাপ্তের দরুণ বিস্তারিত হওয়া, (২) দ্বিতীয়তঃ পেরি-নিয়েল স্থানে বাধা পাওয়ার জন্য যখন বিস্তা-রিত হয়, অর্থাৎ যখন মস্তকের পশ্চাদ্ভাগ বা অকসিপট্ সম্মুখস্থ পিউবিক অস্থির নীচে অটকায় সেই সময় শিশুর মুখ ও কপাল প্রথমতঃ লিভেটার মাংসপেশীকে, পরে ক্রমশঃ Pubo rectalis মাংসপেশীর পশ্চাৎ প্রান্তকে ও শেষে গুহ্যদ্বার ও যোনি পথের মধ্যবর্ত্তী স্থানকে বিস্তারিত করে। অন্য কথায় গুহ্য-দ্বার ও পেরিনিয়াল বডিকে বিস্তারিত করে।

শিশুর মস্তক নামিবার সময় প্রথমে কক্সিক্সের উপরস্থ লিভেটার মাংসপেশীর উপর চাপ দেয় ও উর্দ্ধ হইতে নিম্ন ও পিছনের দিকে যায়। আর সেই কারণেই মলদ্বারের পিছনের স্থানকে স্ফীত হইতে দেখা যায়; এমন কি সেই স্থানে শিশুর কঠিন মস্তক অনুভব করা যায়। ক্রমে কক্সিস্ অস্থি পিছে

সরিয়া যায় ও সেই কারণ লিভেটার মাংসপেশী বিস্তারিত হইয়া একটী গহ্বরে পরিণত হয়। এই গহ্বরের দিকটী নিম্ন ও সম্মুখে থাকে, আর সেই গহ্বর মধ্যে শূন্য রেক্‌টাম, যোনিপথের উপরভাগ ও শিশুর মস্তক দেখা যায়।

লিভেটর মাংসপেশীর যে সকল পেশীতন্তু পেল্‌ভিক গহ্বরের পার্শ্ব প্রাচীরদ্বয় হইতে উৎপন্ন হইয়া সন্ধিস্থলে মিলিত হইয়া এনো-কক্‌সিজিয়েল রেফি (Anococcygeal raphe) বা মিলনস্থান প্রস্তুত করিতেছে, সেই সকল মাংসপেশীর প্রসারণ ও নিম্নাবতরণই পূর্ব্বোক্ত পেশীগহ্বরের কারণ। এই গহ্বরের নিম্নধার বরাবর Pubo rectalis মাংসপেশীর পশ্চাদ্ভাগ দেখা যায়। সেই সময় এই পশ্চাদংশ প্রসারণ অবস্থায় থাকে।

এই মাংসপেশীটীর নাম Pubo rectalis, কারণ, ইহা Pubes অস্থি হইতে উৎপন্ন হইয়া পশ্চাতে রেকটাম পর্য্যন্ত বিস্তৃত। দুই পার্শ্বের মাংসপেশী একত্রে উৎপন্ন হইয়া প্রত্যেকে মূত্রনলী, যোনিপথ ও মলপথের এক এক পাশ দিয়া পিছনে যাইয়া রেক্‌টামের পশ্চাদ্‌ভাগে মিলিত। মূত্রনলী, যোনিপথ ও মলদ্বার পেলভিক গহ্বরের মেজেতে যে বড় ফাঁক আছে, তন্মধ্য দিয়াই শরীরাভ্যন্তর হইতে বাহির হয়। প্রসবের সময় এই বড় শূন্য স্থানটী অত্যন্ত প্রসারিত হয়। কাজেই যে Pubo-rectalis মাংসপেশী এই ফাঁকটীকে চারিধারে বৃত্তাকারে বেরিয়া আছে তাহারও প্রসবের সময় প্রসারণ হয়। শিশুর মস্তক দ্বারা বৃত্তাকারস্থিত মাংসপেশীর এই রকমে প্রসারণের পর পেল্‌ভিক গহ্বরের বাহিরের অন্যান্য স্থানেরও প্রসারণ হয়। এইরূপে শেষে যোনিপথের বহিঃস্থভাগ ও যোনিদ্বারের পশ্চাদ্‌বর্ত্তী পেরিনিয়েল বডির বিস্তারণ দেখা যায়। প্রসবের সময় পেলভিক গহ্বরের মেজের ও গহ্বরের বহিঃস্থ সকল পেশীর স্থানচ্যুতি ঘটে। কিন্তু Pubo-rectalis মাংসপেশীর তত বেশী স্থানচ্যুতি ঘটে না; কারণ রকৃসিসের প্রান্ত হইতে যোনিদ্বারের পশ্চাদ্ভাগ পর্য্যন্ত স্থানের টিস্যুদিগের প্রসারণ কেবল ইহাদের স্থানচ্যুতি হেতু হয় না। কিন্তু গুহ্যদ্বারের, পেরিনিয়েল বডির, উপরের চর্ম্মের, বহিঃস্থ যোনি পথের, উপরের মাংসপেশীদিগের সমষ্টির প্রসারণ হেতু হইয়া থাকে। কিন্তু পেল্‌ভিক্ মেজের সন্ধিস্থলে স্থিত Anococcygeal Rapheর পরিমাণ প্রসারণ হেতু বাড়িয়া না গেলেও স্থানচ্যুতি হেতু বাড়িয়া যায়। কারণ দেখা যায় যে, Pubo-Rectalis মাংসপেশীর পশ্চাৎ অংশ মলদ্বারের পিছনে ও কিছু উপরে অবস্থিত। প্রসবের সময় দেখা যায় যে, যোনিদ্বারের পশ্চাৎ প্রান্ত হইতে এই Pubo-rectalis মাংসপেশীর শেষ প্রান্তের অগ্রপশ্চাৎ ব্যবধান ৫ ইঞ্চি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। আর এই ৫ ইঞ্চি প্রসারণের মধ্যে গুহ্যদ্বারের প্রসারণ ১½ ইঞ্চি ও পেরিনিয়েল বডির প্রসারণ ৩ ইঞ্চি বা অধিক। এতদ্দ্বারা সহজেই অনুভূত হয় যে, পেলভিক্ গহ্বরের বহিঃস্থ স্থানটী প্রসারণ হেতু কত পাতলা হইয়া যায়। আর গুহ্যদ্বারের পশ্চাৎ হইতে Pubo rectalis মাংসপেশীর শেষ প্রান্ত পর্য্যন্ত কেবল ১ ইঞ্চি। সেই কারণ গুহ্যদ্বার হইতে যোনি-