প্রান্ত পর্য্যন্ত স্থানটীকে যে পরিমাণে প্রসারিত হইতে হয় ঐ গুহ্যদ্বার হইতে ককসিক্সের প্রান্তভাগ পর্য্যন্ত স্থানটীকে তদপেক্ষা বেশী পরিমাণে প্রসারিত হইতে হয়। মলপথের দিক পরিবর্ত্তিত হইয়া এ বৃদ্ধি সম্পন্ন হয়। প্রসবকালে পেরিনিয়ম স্থানটীর প্রসারণ যে কেবল এই অগ্র পশ্চাৎ ভাবে হইয়া থাকে তাহা নয়। পার্শ্বদিকেও এই প্রকারে হইয়া থাকে। আর পাশাপাশি বিস্তারণ হেতু শিশুর মস্তক অগ্রগামী হইতে না পারিয়া সম্মুখ ও উপরের দিকে যায় অর্থাৎ Pubic Archএর নীচের দিকে যায়। পূর্ব্বোক্ত অগ্রপশ্চাৎ প্রসারণ হেতু শিশুর মাথার সম্মুখভাগ অধিকতররূপে সম্মুখদিকে উঠে। অগ্রপশ্চাৎ প্রসারণ হেতু যোনিদ্বারের মুখ টেড়া হইয়া সম্মুখে সরিয়া আসে অর্থাৎ ইহা শরীরের মেরুদণ্ড রেখার ( দণ্ডায়মান অবস্থার ) সহিত সমান্তর হইবার চেষ্টা করে। কিন্তু পেলভিকের মেজের নিম্নদ্বার ( Pelvic floor aperture ) সেই প্রকার টেড়াভাবে থাকে না অর্থাৎ শরীরের মেরুদণ্ড রেখার সহিত প্রায় লম্ব বা সমকোণ ভাবে থাকে। সেইজন্য প্রসবের সময় যোনিদ্বারের ও পেলভিকের মেজের নিম্নদ্বারের সম্মুখ প্রান্তদ্বয় খুব নিকটবর্ত্তী হয়। কিন্তু উহাদের পশ্চাৎপ্রান্তদ্বয় পরস্পর হইতে অধিক দূরে থাকে। দুইটী দ্বার উপর্য্যুপরি হইলেও পরস্পর সমান্তর নয়। সেই কারণ যখন একটী অণ্ডাকৃতি পদার্থ একটী দ্বার দিয়া লম্বভাবে প্রবেশ করে, ইহা সেই সময় অপর দ্বারের সহিত সমকোণ অবস্থায় থাকিতে পারে না। কাজেই অন্যটীতে টেড়াভাবে প্রবেশ করে। শিশুর মাথা পেলভিকের মেজের দ্বারের উপর আসিয়াই দ্বারের চতুষ্পার্শ্বস্থ Pubo-rectalis মাংসপেশীকে প্রসারণ করিতে আরম্ভ করে ও সেই দ্বার দিয়া বাহির হইয়া যাইবার জন্য চেষ্টা করে। চাপটী এরূপভাবে পড়ে যে ডিম্বাকার মাথার লম্বা রেখাটী ঐ দ্বারের উপর সমকোণভাবে থাকে। কারণ ক্ষুদ্র দ্বার দিয়া বাহির হইতে হইলে ক্ষুদ্রতম পরিধিটীকে প্রথমে বাহির হইতে হইবে। মস্তকটী পেলভিক দ্বার দিয়া বাহির হইবার পর পেরিনিয়েল বডির উপর আসিয়া পড়ে ও পূর্ব্ববৎ লম্বভাবে চাপ দিয়া স্থানটীকে প্রসারিত করে ও একবার বাধা প্রাপ্ত হয়।

প্রসবের সময় শিশুর হাত মস্তকের পিছনে ঘুরিয়া পড়িলে ও মাথার সঙ্গে সঙ্গে বহির্গত হইতে থাকিলে প্রায় পেরিনিয়েল বডির শীর্ষকদেশ ভেদ করিয়া রেকটামে গিয়া পড়ে। কারণ উভয়ের মধ্যে যোনিপথের পশ্চাৎ প্রাচীর ও মলপথের সম্মুখ প্রাচীর ব্যতীত আর কোন ব্যবধান নাই। হাতটী পেলভিকের নিম্নস্থ মেজের কোন মাংসপেশী ভেদ করে নাই। কারণ পেলভিকের নিম্নদ্বার দিয়া স্বাভাবিকরূপে বাহির হইবার পর যোনিপথ দিয়া না আসিয়া মলপথে গিয়া পড়ে। এই স্থানের যোনিপথ ও মলপথ উভয়েই পেলভিক গহ্বরের বাহিরে অবস্থিত। আরও দেখা যায় যে, সাধারণ Vertex Presentationএ যদি হাত দুইটী স্বাভাবিক ভাবে মুড়িত থাকে ও যদি মাথাটী পেরিনিয়েল বডির উপর ঠিক লম্বভাবে চাপ দেয় ও সেই চাপের দরুণ পেরিনিয়েল বডি শীঘ্র শীঘ্র

প্রসারিত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে শিশুর মাথাটী সম্মুখে যোনিপথ দিয়া যাইতে না পাইয়া পেরিনিয়েল বডি ভেদ করিয়া বাহির হইয়া পড়ে। জরায়ুর সঙ্কোচন এই স্থলে অধিক ভাবে থাকা উচিত। এই প্রকারে মাথাটী পেরিনিয়াম দিয়া বহির্গত হইলে দেখা যায় যে Fourchette ও যোনিদ্বারের কোন স্থান বিদীর্ণ হয় নাই।

কিন্তু এই প্রকার পেরিনিয়েল স্থানের অস্বাভাবিক রূপে প্রসারণ সত্ত্বেও শিশুর মাথার ( Extension ) বিস্তারণ হইয়া থাকে। পেরিনিয়েল বডির অবস্থান, টান ও অগ্রগামী মস্তককে বাধা দেওয়াই এই মস্তক বিস্তারণের কারণ। আর এই বিস্তারণ ( Extension ) পেলভিক গহ্বরের নিম্নস্থ মাংসপেশী দ্বারা আরম্ভ হইয়া কিছুক্ষণ চলিতে থাকে। এই প্রকারে মাথার অগ্রগামী স্থানটী সম্মুখে যাইয়া পড়ে। আর এই দিক্‌পরিবর্ত্তনের জন্য অতি অল্প শক্তিই দরকার। সেইজন্য যদি দেখা যায় যে মাথাটীর সর্ব্ববড় মধ্যগ রেখা ( long axis ) যোনিপথে লম্বভাবে অবস্থিত, তাহা হইলে অনুমান করা উচিত যে মাথাটী আর লম্বভাবে নিম্ন পেলভিক্‌দ্বার দিয়া আসিতেছে না। কিন্তু এখন সেই দ্বার দিয়া oblique অর্থাৎ বক্রভাবে আসিতেছে। অন্যরূপে বলা যায় যে, এই অবস্থায় Pubo-rectalis মাংসপেশী মাথাটীকে আর বৃত্তাকারে ঘেরিয়া নাই। কিন্তু ডিম্বাকারে ঘেরিয়া আছে। আর এই ডিম্বাকার অবস্থা প্রাপ্ত হইবার জন্য অতিরিক্ত পরিমাণে প্রসারিত হইতে হয়। কিন্তু যে ক্ষেত্রে পূর্ব্ব হইতে পেরিনিয়ামের ছিন্নতা বর্ত্তমান থাকে, সেইস্থলে মস্তকের অগ্রভাগ সম্মুখদিকে যাইতে পারে না ও পেলভিকের নিম্নদ্বার দিয়া বক্রভাবে আসিতে হয় না। কাজেই এ দ্বারের প্রসারণ বেশী হয় না।

পেরিনিয়েল বডি অচ্ছিন্ন অবস্থায় থাকিলে প্রসবের সময় দেখা যায় যে, পেলভিক গহ্বরের নিম্নদ্বারকে অত্যন্ত প্রসারিত হইতে হয়। ও অনেক সময়ে সেই কারণেই গহ্বরস্থ যন্ত্রাদি ঐ স্থান দিয়া বাহির হইয়া পড়ে। আরও দেখা যায় যে, সেস্থলে যন্ত্রাদি পেলভিক গহ্বর হইতে এই প্রকার বাহির হইয়া আসিয়াছে সে স্থলে ছিন্ন না হইলেও পেরিনিয়ামকে অত্যন্ত বিস্তারিত হইতে হইয়াছে। আর পেরিনিয়াম ছিঁড়িয়া গেলেই যে যন্ত্রাদি ভিতর হইতে বাহির হইয়া পড়ে এমন নয়, কারণ অনেক সময় দেখা গিয়াছে যে, পেরিনিয়াম ছিঁড়িয়া গিয়াছে কিন্তু কোন যন্ত্রাদি কখনও বাহির হইয়া পড়ে নাই। কি কারণে যে যন্ত্রাদি সময়ে সময়ে বাহির হয়, তাহা বলা যায় না। এবডোমেন ও পেলভিক গহ্বরের ভিতরের চাপের পরিবর্ত্তন হেতু হয়, তাহাও অনুভূত হয়না। ইহা নিশ্চয় করিয়া বলা যায় যে, প্রসবের সময় পেরিনিয়েল বডির সহিত Pubo-rectalis মাংসপেশীর কার্য্যের অনেক সম্বন্ধ আছে। কারণ পেরিনিয়েল টিস্যুর কিছু পরিমাণে ছিন্ন হইলে শিশুটী পেলভিক গহ্বরের নিম্নদ্বারকে বেশী পরিমাণে প্রসারিত না করিয়াও বাহির হইয়া আসে ও সেই কারণেই অনেক সময় Pubo-rectalis মাংসপেশীকে বেশী বিস্তারিত হইতে হয় না বা উহাকে ছিঁড়িয়া যাইতে হয়

না। তাহা বলিয়া পেরিনিয়েল বডি যে সর্ব্বদাই পেল্‌ভিক্ গহ্বরের নিম্নদ্বারকে বেশী প্রসারিত করিয়া বিপদে ফেলে, তাহা নয়। আর Pubo-rectalis মাংসপেশী একটু বেশী বিস্তারিত হইলেই যে ঐ মাংসপেশী বড় ক্ষতিগ্রস্ত হইল তাহাও নয়। শিশুর মাথার ছোট বড় আয়তন অনুসারে ঐ মাংসপেশীকে কম বেশী ক্ষতিগ্রস্ত হইতে হয়। মাথাটী ছোট ও গোলাকার হইলে মাংসপেশীটীকে বেশী প্রসস্ত হইতে হয় না। কিন্তু মস্তকটী বড় ও ডিম্বাকৃতি হইলে পেরিনিয়ামে বাধা পাইয়া Extension হইবা মাত্রই ঐ মাংসপেশীকে অধিকরূপে ক্ষতিগ্রস্ত করে।

পেরিনিয়াম বিদারণের সঙ্গে সঙ্গে যে যন্ত্রাদির বহির্গমন বর্ত্তমান থাকে, তাহা নয়। আর প্রসারণের সহিত মাংসপেশী সকল ছিঁড়িয়া যায়, তাহাও নহে। কারণ যদি প্রসারণ ক্রমে ক্রমে হয় তবে মাংসপেশী সকল আস্তে আস্তে বিস্তারিত হইতে থাকে। কিন্তু প্রসারণ হঠাৎ হইলেই (Precipitate labour) মাংসপেশী প্রসারিত হইবার সময় না পাইয়া ছিঁড়িয়া যায়। মাংসপেশীর সুস্থতার উপর, রোগিণীর স্বাস্থ্যের উপর ও স্বেচ্ছায় চাপ দেওয়ার উপর এই ছিন্নতার কারণ নির্ভর করে। যত অধিক পরিমাণে মাংসপেশী প্রসারিত হয় তত অধিক পরিমাণে ইহার অনিষ্ট সাধিত হয়। আর যদি শিশুর মাথার আকৃতি স্বাভাবিক অর্থাৎ ডিম্বাকার হইলে বিস্তারণের শেষভাগে Pubo-rectalis মাংসপেশী অধিকতরভাবে প্রসারিত হয় কিন্তু যদি এই মস্তক বিস্তারণের বাধা দেওয়া যায় তাহা হইলে মাংসপেশীটী তত বেশী প্রসারিত হয় না।

পেরিনিয়েল বডি ছিন্ন হইলে সর্ব্বদা recto-Vaginal Septumটী ছিঁড়িয়া যায়। মস্তকের সম্মুখভাগ সিম্‌ফিসিসের দিকে যাইবার সময় যোনিকে অধিকতরভাবে প্রসারিত করে, ও পশ্চাদ্দিকে শিশুর মাথাটী বেশী নড়া চড়া হওয়াতে ঐ স্থানটী বেশী পরিমাণে ছিঁড়ে। মস্তকের এই বিস্তারণ (Extension) যে কেবল Pubo rectalis মাংসপেশীকে ছিন্ন করে তাহা নয়, কিন্তু ক্রমশঃ পেরিনিয়ামও ছিঁড়িয়া যায়। কিন্তু এই ছিন্নতা যোনিদ্বারের পশ্চাৎপ্রান্তে আরম্ভ হইলে উহা ক্রমশঃ উপরের দিকে যায়। আর এই বিদীর্ণতা মস্তকের বিস্তারণ হেতু হয় না, কিন্তু চাপের দরুণ হয়, এই প্রকার ছিন্নতা হেতু মস্তকের বিস্তারণ বন্ধ হইয়া যায়।

এই সকল ব্যাপার হইতে দেখা যায় যে, প্রসবকালে যাহাতে পেরিনিয়াম না ছিঁড়ে সেই চেষ্টার্থে অগ্রগামী মাথাটীকে শীঘ্র শীঘ্র নামিতে না দেওয়া হয় কিম্বা যদি পেরিনিয়ামের উপর চাপ দেওয়া হয় তাহা হইলে কোন সুফল পাওয়া যায় না। বরং দেখা যায় যে, তদ্দ্বারা Pubo-rectalis মাংসপেশীর বিশেষ ক্ষতি হয়। এমন কি আগেই গুপ্তভাবে যোনিদ্বারের পশ্চাৎ প্রান্ত হইতে পেরিনিয়াম ছিঁড়িতে আরম্ভ হইয়াছে। সেইজন্য এই সামান্য পেরিনিয়াম বিদারণ নিবারণার্থ আজ কাল নানা উপায় অবলম্বন করা হয়। আর প্রায়ই দেখা যায় যে, পেরিনিয়াম ছিঁড়িয়া গেলে পাছে অন্যান্য যন্ত্রাদি উদরগহ্বর হইতে বাহির হইয়া আসে সেই জন্য তৎক্ষণাৎ তাহার সেলাই করা হয়। এরূপ অনেকে মনে করেন যে পেরিনিয়েল বডি

গহ্বরস্থ যন্ত্রাদিকে উত্তোলনার্থে সাহায্য করে; কিন্তু তাহা নয়। অন্যান্য স্থানের সামান্য ক্ষতের ন্যায় ইহারও চিকিৎসা হওয়া উচিত। যখন গুহ্যদ্বারের সঙ্কোচনকারী External sphincter মাংসপেশী ছিন্ন হয় তখনই ইহার সেলাই আবশ্যক। কিন্তু অসম্পূর্ণ ছিন্ন "incomplete rupture" হইলে সেলাই দরকার নাই. যদি দরকার হয় তবে দুইটী কারণের জন্য,—(১) রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য, (২) ক্ষত পথ দিয়া ক্ষতের পচনকারক জীবাণুদিগকে প্রবেশে বাধা দিবার জন্য। এমন দেখা গিয়াছে যে, পেরিনিয়াল বডি সম্পূর্ণরূপে ছিঁড়িয়া গেলেও পেলভিক্ গহ্বরস্থ যন্ত্রাদি বাহির হইয়া পড়ে না। সেইজন্য এই যন্ত্রাদি সকলের বহির্গমনে বাধা দিবার জন্য ইহার চিকিৎসা আবশ্যক হয় না। এমনও দেখা যায় যে, গুহ্যদ্বার ও যোনিপথ দিয়া একটী অস্ত্রচালনা করতঃ সম্পূর্ণরূপে পেরিনিয়েল বডিকে কর্ত্তন করিলেও অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাদি বাহির হইয়া পড়ে না। ইহার কারণ যে, পেরিনিয়েল বডি এই প্রকারে ছিন্ন হইলেও যে সকল মাংসপেশী গুহ্যদ্বারের পিছনে অবস্থিত, তাহাদের কোন ক্ষতি হয় না ও সেই কারণেই তাহারা পেলভিক গহ্বরস্থ যন্ত্রাদিকে নীচে নামিতে দেয় না।

উপরোক্ত বিষয়গুলি হইতে এই শিক্ষা করা যায় যে, প্রসবকালে শিশুর মস্তক বিস্তারিত হইবার শেষের দিকে ইহার বিস্তারণে কোন বাধা দেওয়াই উচিত। পেরিনিয়াম রক্ষার্থে এই করা উচিত:—যখন মস্তকের অগ্রভাগ Vulvaর নিকটবর্ত্তী হইয়াছে ও ইহাকে প্রসারিত করিতেছে, তখন মস্তক ও Symphisis Pubesএর মধ্যস্থানে দুইটী বা তিনটি অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া বেদনার সঙ্গে সঙ্গে মাথাটিকে পিছনের দিকে ঠেলা ও তৎসঙ্গে সঙ্গে মলদ্বারের পশ্চাতে ও উপরে চাপ দেওয়া। এই চাপের দরুণ মাথাটীর উপরিভাগ বেশী বিস্তারিত হইতে পারে না। সুতরাং শীঘ্র বাহির হইয়া পড়ে। এই প্রকার করিতে গেলে বোধ হইবে যে, আরও পেরিনিয়াম ছিঁড়িবার সম্ভাবনা। কিন্তু বিচক্ষণ চিকিৎসকগণের মত যে এই প্রকারে কখন কোন অঘটনা ঘটে নাই। বরং ঐ প্রকারে পেরিনিয়াম বিদারণ প্রভৃতি দুর্ঘটনা সকল নিবারণ করে; কারণ এই উপায়াবলম্বনে যোনিপথের দ্বার অতি অল্প পরিমাণে প্রসারিত হয়।

# গর্ভভ্রম।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

সমাজ, নীতি, চরিত্র সম্পর্কীয় বিশেষ বিশেষ ব্যাপারে ও পারিবারিক সংস্কার সাধনার্থে গর্ভ সম্বন্ধে স্থির মীমাংসা অনেক সময়ে নিতান্ত প্রয়োজনীয়। এতদ্ব্যতীত চিকিৎসা শাস্ত্রানুযায়ী চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওনের পূর্ব্বে ইহার নির্ণয়তা অত্যাবশ্যকীয়। মেডিকো-লিগেল্ পরীক্ষায় ইহার মীমাংসা অন্যদিকে অবশ্য সাধনীয়। বলা বাহুল্য যে, মিথ্যা-গর্ভ (Palse Pregnancy, ও স্বাভাবিক সত্যগর্ভ এতদুভয়ের মধ্যে যৎকিঞ্চিৎ পার্থক্য লক্ষিত হইলেও অনেক সময়ে অনেক সুবিজ্ঞ স্ত্রীরোগ-বিশারদ চিকিৎসককেও স্বীকার করিতে হইবে যে, সময়ে সময়ে এই পার্থক্য স্থির করা দুরূহ হইয়া উঠে। লেখক স্বীয় পরামর্শাধীনা একটী বয়স্কা স্ত্রীলোকের উদাহরণ দর্শাইয়া কয়েকটী সুদক্ষ স্ত্রী-চিকিৎসকের উদাহরণ লিপিবদ্ধ করিলেন। প্যাজেট্, কারপেনটার প্রভৃতি স্ত্রীরোগচিকিৎসকগণ বর্ত্তমানে দেখাইয়াছেন যে Spurous Pregnancy নামে কোন রোগ আদৌ বিদ্যমান নাই। কথাটী আক্ষরিকভাবে সত্য ও প্রকৃত ভাবে লক্ষণগুলি স্বাভাবিক গর্ভলক্ষণ-গুলির সদৃশ। কিছুদিন ধরিয়া রোগিণীকে পরীক্ষাধীন না রাখা ও সূক্ষ্মভাবে উহার বাহ্যিক লক্ষণগুলির উপর দৃষ্টি না রাখা ও সতর্কতার সহিত অন্যান্য বিষয়গুলির পুঙ্খানু-পুঙ্খ তত্ত্ব না লওয়াই এই ভ্রম মীমাংসার কারণ।

সচরাচর দেখা যায় যে, মিথ্যাগর্ভ বা গর্ভভ্রম প্রায় ক্ষীণমস্তিষ্ক, দুর্ব্বলকায়া হিষ্টিরিকেল বা মূর্চ্ছারোগগ্রস্তা স্ত্রীলোকদিগের ভিতর বেশী। অথবা বন্ধ্যা নারীরা প্রৌঢ়া বস্থা প্রাপ্তারম্ভে এই অস্বাভাবিক অমূলক লক্ষণগুলি নিজেদের উপর খাটাইয়া ও নিজ নিজকে অন্তঃসত্ত্বা জ্ঞান করিয়া আত্মীয়স্বজনের নিকট প্রকাশ করেন। এমন কি আত্মা-ভিমানী হইয়া অপরাপর বন্ধ্যানারীদিগকে 'হতভাগিনী' বলিতেও কুণ্ঠিতা হন না। প্রায় সকল বয়স্কাদিগের মধ্যেই এই ভ্রমসূচক ধারণাটী দেখিতে পাওয়া যায়, এমন কি ১৫ বৎসর বয়স্কা বালিকাতেও দেখা গিয়াছে, কিন্তু ৪০।৪৫ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীদিগের মধ্যেই ইহার আধিক্য বেশী। স্নায়বিক অস্বাভাবিক লক্ষণগুলি এই প্রকার গর্ভা-বস্থাতে প্রবল হওয়াতে সাধারণের ভুল ধারণা যে, এই প্রকার গর্ভভ্রম প্রৌঢ়াবস্থারম্ভে কেবল হিষ্টিরিকেল স্ত্রীদিগেরই হইয়া থাকে।

স্বাভাবিক গর্ভের বা ভ্রমগর্ভের লক্ষণগুলি প্রথমতঃ সচরাচর একই রকম হইয়া থাকে। সেইজন্য প্রথমাবস্থাতে ইহাদের পার্থক্য দেখান অতি দুষ্কর। কারণ এই সময়ে অর্থাৎ গর্ভের প্রথম মাস হইতে চতুর্থ মাসের ভিতর এমন কোন নির্দ্দিষ্ট বাহ্যচিহ্নগুলি দৃষ্ট হয় না, যে গুলি দেখিয়া বা যে গুলির তত্ত্ব অনুসন্ধান করিয়া ঠিক করিয়া বলা যায় যে স্ত্রীলোকটী অন্তঃসত্ত্বা হইয়াছে বা

হয় নাই। বারংবার সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করিয়া ও স্থির মীমাংসার্থ কষ্টকর উপায় সকল অবলম্বন করিয়াও অপারক হইতে হইয়াছে। গর্ভ সত্য বা মিথ্যা বলিতে পারা যায় নাই।

এই প্রকার ভ্রম সচরাচর প্রায়ই হইয়া থাকে। আর এই ভ্রম নির্ণয়ের সম্পূর্ণ দোষটী যে চিকিৎসকের মস্তকে ন্যস্ত হইবে তাহাও বিধেয় নয়। কারণ তিনি সেই সময় সম্পূর্ণরূপে পরীক্ষার্থী স্ত্রীলোকদিগের দ্বারা চালিত হন ও তাহাদের ঐতিহাসিক বিবরণে বিশ্বাস করিয়া ও কথানুযায়ী পরীক্ষা করিয়া অবশেষে নিজেকে ঘোর প্রমাদে জড়ীভূত করেন। প্রথমতঃ হইতে পারে চিকিৎসককে একটী বিবাহিতা স্ত্রীলোককে পরীক্ষা করিয়া তিনি অন্তঃসত্ত্বা কি না বলিতে হইবে। স্ত্রীলোকটী একটী সন্তানের জন্য অত্যন্ত আকাঙ্ক্ষিণী ও নিজেকে এরূপভাবে বর্ণিত করিলেন যে, বাস্তবিকই তিনি নিজেকে অন্তঃসত্ত্বা জানেন। বাহ্যিক লক্ষণগুলিও তদ্রূপ বোধ হইতে লাগিল। চিকিৎসক স্বীয় জ্ঞানে অন্তঃসত্ত্বা নয় এইরূপ ঠিক লক্ষণগুলি নিশ্চয় করিয়া না জানাতে, স্ত্রীটীর মনস্কামনা পূর্ণার্থ বলিয়া দিলেন যখন "এই এই প্রকার এতদূর ঠিক করিয়া বলিতেছেন তখন সম্ভবতঃ তিনি অন্তঃসত্ত্বা"। দ্বিতীয়তঃ হইতে পারে একজন অবিবাহিতা বালিকা নিজে অন্তঃসত্ত্বা কিনা, জানিবার জন্য চিকিৎসককে ডাকিয়াছে। বলিতেছে যে, গোপনে অসদোপায় অবলম্বনের উপর হইতে নিজেকে অন্তঃসত্ত্বা জ্ঞান করিতেছে। প্রতিজ্ঞাপূর্ব্বক দিব্যের সহিত নিজ কলঙ্ক স্বীকার করিতেছে ও বলিতেছে যে, সত্য সত্যই যদি সে অন্তঃসত্ত্বা হইয়া থাকে, তবে শীঘ্রই তাহার উক্ত প্রণয়াকাঙ্ক্ষীর সহিত বিবাহ হইতে পারে। তবে কেবল চিকিৎসকের 'অন্তঃসত্ত্বা' এই কথাটী দরকার। এস্থলে চিকিৎসক সত্য মিথ্যা বেশী কিছু ভাবিয়া উঠিতে না পারিয়া 'হাঁ অন্তঃসত্ত্বা, কারণ এই এই'—বলিয়া ভ্রম করিলেন।

সম্ভবতঃ তৃতীয় স্থানে চিকিৎসক নিজ মত দিবার জন্য একটী বিধবা বা অবিবাহিতা বালিকা কর্ত্তৃক আহূত হইয়াছেন। স্ত্রীলোকটী প্রকাশ্যে স্বীকার করিতেছে যে, গোপনে সে অসদোপায় অবলম্বনে নিজ সতীত্ব হারাইয়াছে ও দিব্য করিয়া বলিতেছে যে, সে নিজেকে অন্তঃসত্ত্বা ভাবিতেছে। কতকগুলি লক্ষণ উল্লেখ করিলে ডাক্তার মহাশয় দেখিলেন সত্য সত্য এগুলি গর্ভের লক্ষণ। বাহ্যিক আকার প্রকারেও ঐরূপ বোধ হইতেছে। স্ত্রীলোকটী চায় যেন ডাক্তার তাহাকে অন্তঃসত্ত্বা বলিয়া স্থির করেন। কারণ সে স্বাধীনতার জন্য ব্যস্ত। ডাক্তার গর্ভ নয় এইরূপ ঠিক প্রমাণ দিতে পারেন না। কারণ তাঁহাকে যেরূপে ঘটনাটী অলঙ্কৃত করিয়া বলা হইয়াছে, তাহাতে গর্ভেরই সম্ভব। সুতরাং চিকিৎসক মহাশয় অন্যায় বিচার না করিলেও ঘটনা বর্ণনাতে ভ্রমে পড়িলেন।

এই প্রকার বিশেষ বিশেষ স্থানে চিকিৎসকে সত্য বা মিথ্যাগর্ভ লইয়া ভ্রমে পড়িতে হয়। তিনি গর্ভের প্রথমাবস্থাতে অন্তঃসত্ত্বার কোন নির্দ্দিষ্ট বিশ্বাসজনক লক্ষণ না জ্ঞাত থাকাতে, স্বাভাবিক গর্ভের প্রথমে যে যে লক্ষণ দৃষ্ট হয় অন্যান্য অনেক ব্যাধিতেও

সেই সেই লক্ষণ দেখা যায় এই জ্ঞান থাকাতে ও অনেক সময়ে মিথ্যাগর্ভ ও ভ্রমগর্ভ কিছুদিন পরে স্বাভাবিক সত্যগর্ভে পরিণত হইয়াছে জানিয়া, স্বেচ্ছায় কোন ভ্রম না করিলেও, কথানুযায়ী বিচার করিতে গিয়া ভ্রমে পতিত হন। সেইজন্য বলি চিকিৎসকের দোষ নয়।

স্বাভাবিক গর্ভাবস্থায় যে যে লক্ষণ দেখা যায়, গর্ভভ্রমেও সেই সকল লক্ষণগুলি তদ্রূপ ভাবে, সুন্দররূপে দেখা যায়। কোনও পার্থক্য থাকে না। যথা :—(১) মাসিক ঋতুস্রাবের বন্ধ, (২) বমনেচ্ছা, (৩) অতিরিক্ত ভাবে বমন, (৪) স্তনদ্বয়ের নিয়মানুযায়ী বর্দ্ধন; (৫) স্তনের অগ্রভাগের কঠিনতা ও বর্ণ বিকৃতি ও সঞ্চাপে উহা হইতে দুগ্ধবৎ তরল পদার্থের নিঃসরণ, (৬) উদরের স্ফীতি প্রভৃতি নানা চিহ্ন লক্ষিত হয়। কিন্তু এই সকলের উপর বিশ্বাস করিয়া সত্য মিথ্যা গর্ভের পার্থক্য করা যায় না। মায়োমেটা ও ওভেরিয়ান টিউমার্ প্রভৃতিতেও ঐ সকল বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়। এমন কি ভূলগর্ভে বা মিথ্যাগর্ভে অন্তঃসত্ত্বার সকল চিহ্নগুলি ও কাল্পনিক উদরস্থ শিশুর স্পন্দন পর্য্যন্ত অনুভব করা যায়। সেই জন্য সুবিজ্ঞ চিকিৎসককেও সময়ে সময়ে ভ্রমে পতিত হইতে হয়। সেই ভ্রমের ফল স্বরূপে হয়ত তাঁহাদিগকে অজ্ঞ বলিয়া পরে লাঞ্ছিত হইতে হইয়াছে, বা তাঁহাদের ভুলের জন্য কোন সুসভ্রমা, সুশীলা, নির্দ্দোষী রমণীকে গৃহত্যাগিনী হইতে হইয়াছে। কিম্বা তাঁহাদেরই অজ্ঞতায় ভঙ্গ কোন ধনশীল মানশীল পরিবারবর্গকে সকল মান যশ হারাইতে হইয়াছে। তাই আমাদের চিকিৎসকবর্গের নিকট নিজের ও অপরের কয়েকটী বিবরণী উল্লেখ করিতে মানস করি।

১। গর্ভভ্রম সংক্রান্ত যতগুলি রোগিণী পাওয়া গিয়াছে, তন্মধ্যে ইংলণ্ডেশ্বরী রাণী মেরির (Queen Mary of England) ঘটনাটীই সর্ব্বাগ্রে উল্লেখযোগ্য। যাহাতে ক্যাথলিক বংশোদ্ভব এক জন ইংলণ্ডের রাজসিংহাসনে আরোহণ করেন, ইহাই তাঁহার একান্ত বাসনা ছিল ও সেই উদ্দেশ্যে ক্যাথেলিক্ ধর্ম্মাবলম্বী ফিলিপকে বিবাহ করেন। যেন তাঁহার গর্ভে ফিলিপের ঔরসজাত একটী পুত্রসন্তান জন্মে সেই নিমিত্ত তিনি দিবারাত্র প্রার্থনায় ও চিন্তায় নিমগ্না থাকিতেন। এবং এরূপ ভাবিতে আরম্ভ করেন যেন তিনি স্বীয় কামনানুসারে অন্তঃসত্ত্বা হইয়াছেন। তাঁহার মাসিক ঋতুস্রাব কিছুকাল পরে বন্ধ হইল, স্তন বাড়িতে লাগিল ও তৎপার্শ্ববর্ত্তী চক্রাকার এরিওলার (Areola) বর্ণ বিকৃতি হইতে আরম্ভ করিয়াছিল। তিনি গুরুতর প্রাতঃবমন ভোগ করিতে আরম্ভ করেন ও তাঁহার উদর বর্দ্ধিত হইতে লাগিল। সখীগণের সহিত পরামর্শে জানিতে পারিলেন যে, তিনি নিশ্চয়ই অন্তঃসত্ত্বা হইয়াছেন। নবম মাসের শেষ এক রাত্রিতে লণ্ডনের চতুর্দ্দিকে সকল উপাসনামন্দিরে আনন্দসূচক ধ্বনি বাজিয়া উঠিল। মেরির উদরে এই নব রাজার বা রাণীর বর্ত্তমানই এই আনন্দ প্রকাশের কারণ ছিল। মেরি যে তাঁহার উদর ভিতরে একটী নূতন প্রাণী অনুভব করিতে পারিতেছেন ও সেই জন একদিন ইংলণ্ডের রাজসিংহাসনে আরূঢ় হইয়া রাজ্য চালাইবেন, ইহা প্রজাবর্গকে

জানাইবার জন্য রাজপ্রাসাদ হইতে এক দূত প্রেরণ করা হইয়াছিল। মাননীয় আর্চ্চ বিশপ ও অন্যান্য সম্ভ্রান্ত লোকেরা ঈশ্বর সমীপে ধন্যবাদ দেওনার্থে ও সন্তানটীর প্রসবের সময় মঙ্গল কামনার্থে সকলে দেশ বিদেশ হইতে সেণ্টপল্‌স্ ক্যাথিড্রেলে সমবেত হইয়াছিলেন। গর্ভবেদনা অল্পক্ষণ পরে নিবৃত্তি হয় ও গর্ভবেদনা যে সত্য সত্যই স্বাভাবিক গর্ভযন্ত্রণা ছিল না, তাহা প্রমাণিত হয়। মেরি গর্ভ সম্বন্ধে ভুল ধারণা করিতেছিলেন এবং বহুদিনবাঞ্ছিত নিজের আশা নিষ্ফল দেখিয়া পরিশেষে পাগলিনী প্রায় হইয়া পড়েন। ফিলিপও এই সকল মিথ্যা অশুভ ব্যাপার দর্শনে তাঁহাকে চির দিনের জন্য পরিত্যাগ করেন।

২। Pohl :—একটী বিংশতি বয়স্কা যুবতী। গর্ভের সকল লক্ষণ গুলিই ইহাতে বর্ত্তমান ছিল। নবম মাসের শেষে একদিন গর্ভবেদনা উঠিয়াছে বলিয়া অনুভব করে। প্রসব করাইবার জন্য একটী ধাত্রী ডাকা হয়। প্রসবের প্রথমাবস্থা স্বাভাবিক ভাবে আরম্ভ হয়। রোগিণীকে শয্যাশায়ী করা হয় ও নব শিশুর স্থানের জন্য সকল আয়োজন করা হয় ও জরায়ুর সঙ্কোচন বর্দ্ধনার্থে ধাত্রী সেক্রামের উপর মর্দ্দন করিতেও আরম্ভ করে। ১২ ঘণ্টা পরে একজন স্ত্রীরোগজ্ঞ চিকিৎসককে ডাকা হয়। তিনি গরম বাথ ও যোনি মুখে গরম জলের ডুসের বন্দোবস্ত করেন। কয়েক ঘণ্টা পরে আর একজন বহুদর্শী স্ত্রীচিকিৎসক আহূত হন। তিনি পূর্ব্বকার রোগ নির্ণয় ঠিক হইয়াছে জানিয়া বলেন যে, জরায়ুর মুখ তিন ইঞ্চি পর্য্যন্ত বাড়িলে তাঁহাকে যেন পুনরায় সংবাদ পাঠান হয়। কয়েক ঘণ্টাকাল পরে এই বহুদর্শী চিকিৎসককে পুনরায় ডাকা হয়। কিন্তু তিনি অনুপস্থিত থাকাতে ডাক্তার পল্‌কে ডাকা হয়। ইনি আসিয়া দেখেন যে, গর্ভটী স্বাভাবিক গর্ভ নয়। ইহা কাল্পনিক বা ভ্রমগর্ভ।

ডাক্তার Pohl এর মতে এই প্রকার কাল্পনিক গর্ভ ধারণার জন্য নিম্নলিখিত চারিটী বিষয়ের বর্ত্তমানতা দরকার।

(১) অন্তঃসত্ত্বা হইবার দৃঢ় আশা।

(২) রোগিণীর মনে এ প্রকার দৃঢ় অটল ধারণা থাকে যে, স্বাভাবিক গর্ভের সাধারণ লক্ষণগুলি নিজেতে বিদ্যমান আছে ও তদনুযায়ী অন্যান্য যন্ত্র সকলের পরিবর্ত্তনও বিদ্যমান থাকে।

(৩) রোগিণী বারংবার নিজেকে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পান যে, স্বাভাবিক গর্ভের ন্যায় তাঁহাতেও অনেক লক্ষণ বর্ত্তমান আছে এবং এই নিজের পরীক্ষার সত্যতা তাঁহার পক্ষে অটল ও চিরবিশ্বাসনীয়।

(৪) চিকিৎসক ও ধাত্রী রোগিণীর ইতিহাসে বিশ্বাস করিয়া তদ্রূপ নিজেদের মত প্রকাশ করেন। আর চিকিৎসকের এই প্রকার ধারণা থাকে যে, যখন ইহার পূর্ব্বে রোগিণী কখন অন্তঃসত্ত্বা হয় নাই তখন তাহাতে এই সকল নূতন ধারণার আবির্ভাব কখনই হইতে পারে না। আর সেই জন্য স্ত্রীলোকটী সত্য সত্য অন্তঃসত্ত্বা, সেই বিষয়ে তাঁহার দৃঢ় বিশ্বাস জন্মে।

৩। Dr. Dupre বলেন যে, জেনেরেল প্যারালিক অর্থাৎ সাধারণ ভাবে পক্ষাঘাতা-

বস্থাপন্ন ও সর্ব্বাঙ্গে অক্ষমতাপন্ন স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেই এই কাল্পনিক রোগটী বেশী দৃষ্ট হয়। তিনি হিষ্টিরিক বা মূর্চ্ছারোগগ্রস্তা স্ত্রীদিগের মধ্যে রোগটী বেশী দেখিতে পাইয়াছিলেন। একটি স্ত্রীতে ইহার স্পষ্ট প্রমাণ পাওয়া যায়। ইহার বয়স ৩০ বৎসর ছিল। সকল শরীরে অক্ষমতা অনুভব করিত। ক্ষণিক মস্তিষ্কের বিকার ও উন্মত্তের ভাব প্রকাশ পাইত ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গের চালনার ভাবভঙ্গি দেখিয়া স্পষ্ট প্রতীয়মান হইত যে, স্ত্রীলোকটী বাস্তবিকই অন্তঃসত্ত্বা। এমন কি উক্ত চলনের সহিত তাহার উদরের স্ফীতিও বাড়িয়াছিল। আভ্যন্তরিক পরীক্ষায় জানা যায় যে স্বাভাবিক গর্ভ বা অন্য কোন প্রকার অস্বাভাবিক ব্যাধি বর্ত্তমান ছিল না। স্ত্রীলোকটীকে যখন তাহার এই প্রকার ভুল ধারণার কথা বুঝাইয়া দেওয়া হইত সে হাসিয়া উড়াইয়া দিত ও নিজের বিশ্বাসে স্থিরমনস্ক ছিল। প্রসবান্তের প্রয়োজনীয় সকল বস্ত্রাদির আয়োজনও করিয়াছিল। নিরূপিত স্বাভাবিক সময় অতিবাহিত না হওয়া পর্য্যন্ত তাহার মাসিক ঋতুস্রাব বন্ধ ছিল। কিন্তু যখন সময়ের অতিবাহনের সহিত তাহার বিশ্বাস লোপ পাইল, তখন আবার পূর্ব্বের ন্যায় তাহার মাসিক ঋতুস্রাব হইতে দেখা দিল। আরও দেখা যায় যে কিছু দিনের মধ্যে তাহার উদরের হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়াছিল।

৪। একটী ৩০ বয়স্কা রমণী। কতকগুলি সন্তানের মা। প্রতিবারই অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় ভয়ানক যন্ত্রণা ভোগ করিতেন। মধ্যে ৫ বৎসর আর অন্তঃসত্ত্বা হন নাই। এই সময় তাহার একবার মাসিক ঋতুস্রাব বন্ধ থাকে। তিনি মনে করিলেন যে, বুঝি আবার এতদিন পর অন্তঃসত্ত্বা হইলেন। নবম মাসের শেষে পুনরায় ঋতুস্রাব আরম্ভ হয়। এবার মনে করিলেন—বুঝি প্রসবের সময় সন্নিকটবর্ত্তী। কাল্পনিক আট মাস ধরিয়া অত্যন্ত যন্ত্রণায় ভুগিয়াছেন ও অনেক সময়ে অনশনে যাপন করিয়াছেন। এতদিন কোন চিকিৎসক কর্ত্তৃক পরীক্ষিতা হন নাই। এখন প্রসবের সময় চিকিৎসক দ্বারা পরীক্ষার পর জানা যায়—তিনি অন্তঃসত্ত্বা নন। দুই মাসের মধ্যে তাঁহার শরীরের অতিরিক্ত এডিপজ অর্থাৎ চর্ব্বি জমিয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

৫। আর একটী ৩০ বৎসর বয়স্কা যুবতী। একটী বয়স্ক বৃদ্ধকে বিবাহ করে। বৃদ্ধ কিছুদিন পরে মারা যান। মৃত্যুর সময় স্বীয় ভার্য্যাকে প্রাপ্য অংশ দিয়া যান। আর এই বন্দোবস্ত করিয়া যান—যদি দুইএক মাসের মধ্যে তাহার স্ত্রীর কোন সন্তান সন্ততি না জন্মে, তবে বক্রী অংশ তাঁহার দূর সম্পর্কীয় আত্মীয়েরা ভোগ করিবে। স্ত্রীলোকটী স্বামীর মৃত্যুর পূর্ব্ব হইতে বক্তাল্পতাতে ভুগিতেছিলেন ও এই সময় হইতে তাহার ঋতুস্রাব বন্ধ হয়। তিনি ভাবিতেন যে, অন্তঃসত্ত্বা হইয়াছেন ও সেই বিশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে স্থূলকায়া হইতেও আরম্ভ হন। স্তনের ও উদরের স্ফীতি অত্যন্তরূপে বাড়িয়াছিল। বর্ণবিকৃতি ঘটিয়াছিল ও উদরস্থ সন্তানের স্পন্দনও অনুভব করিতেন। প্রসবের সময়োপযোগী সামগ্রী সকলের আয়োজনও করিয়াছিলেন। অবশেষে দুইজন বিচক্ষণ চিকিৎসক কর্ত্তৃক পরীক্ষিতা হইলে জানা যায়

যে তিনি সত্য গর্ভবতী নন। দশ মাসে উপনীতা হইয়াও তিনি স্বীয় শারীরিক পরিবর্ত্তন দেখিয়া ভাবিতেন যে নিশ্চয়ই গর্ভবতী। দ্বাদশ মাসে ঋতুর প্রত্যাবর্ত্তন হইলে ভাবিলেন যে, প্রসব কাল উপস্থিত। কিন্তু ইহা অতীত হইলে নিজের ভ্রম কল্পনা বুঝিতে পারিলেন ও প্রত্যহ অর্দ্ধসের করিয়া কমিয়া দুইমাসের অন্তে সর্ব্বশুদ্ধ ২৫ সের কমিয়া গেলেন। অতিরিক্ত পরিমাণে শারীরিক হ্রাসের নিবারণার্থে অনেক উপায় অবলম্বন করা হইয়াছিল। পরে স্ত্রীলোকটী হিষ্টিরিয়া রোগাক্রান্ত হইয়া পড়েন।

৬। একজন যুবতী, কয়েক ছেলের মা, ক্রমক্রমে হৃৎপিণ্ড রোগে আক্রান্তা হয়। তাঁহার সর্ব্ব শরীর ক্রমশঃ ফুলিয়া যায়। ১৫ মাস ধরিয়া সে শয্যাশায়ী থাকে ও নিজের স্বামী হইতে পৃথক থাকে। এই সময়ে তাহার মাসিক ঋতুস্রাব বন্ধ হয়, স্তন বাড়িতে আরম্ভ করে, ও সঞ্চারে তাহা হইতে দুগ্ধবৎ শ্বেত তরল পদার্থ বাহির হইত, উদরের স্ফীতির বর্দ্ধন হয় ও উদরস্থ সন্তানের স্পন্দন অনুভব করিত। অন্যান্য বারের ন্যায় এবারও বমনেচ্ছার যন্ত্রণা বাড়িয়াছিল। স্ত্রীলোকটীর স্বামী এই প্রকার অবস্থাতে অন্তঃসত্ত্বা হওন অসম্ভব ভাবিতেন। কিন্তু সে জোর করিয়া বলিত নিশ্চয়ই অন্তঃসত্ত্বা হইয়াছে। একজন ধাত্রী ডাকা হয় ও তাহার মতে গর্ভ যে সত্য তাহার প্রমাণ পাওয়া যায়। ঋতুবন্ধের একাদশ মাসে তিনজন সুবিচক্ষণ চিকিৎসক ও একজন স্ত্রীরোগ-পারদর্শী অস্ত্রচিকিৎসককে আনা হয়। যখন তাঁহারাও বলেন যে সন্তানটীর মস্তক স্পর্শ করা যাইতেছে। তখন স্ত্রীলোকটীর স্বামী নিজ ভার্য্যাকে কলঙ্কিতা জানিয়া দোষী সাব্যস্ত করেন। কিন্তু ক্ষণপরে দেখা যায়—জরায়ু বহির্গত পদার্থটী ভ্রূণ নয় কিন্তু হাইডেটিড্। স্বাভাবিক গর্ভের কোন চিহ্নই দেখা যায় নাই। অনেক সময় চিকিৎসকেরও এই প্রকার ভ্রমে পতিত হইতে হয়।

৭। Girard একটী মেয়ে লোকের কথা বর্ণনা করেন। তিনি বলেন যে স্ত্রীলোকটী অনেকবার পুত্রসন্তানাদি প্রসব করে ও একবার নিজেকে পুনরায় অন্তঃসত্ত্বা জ্ঞান করে। তাহার স্তনের আয়তন বাড়িয়াছিল ও স্তনদ্বয় হইতে দুগ্ধবৎ তরল পদার্থ নিঃসরণ হইতে দেখা যাইত। উদরস্থ সন্তানের স্পন্দনও অনুভব করিত। কিন্তু মাসিক ঋতুস্রাব নিয়মানুযায়ী হইত। উদরের স্ফীতি বাড়িয়াছিল। দশম ও একাদশ মাসদ্বয়ের মধ্যে একদিন বেদনা অনুভব করিতে লাগিল। কিন্তু গরম জলে অর্দ্ধস্নানের পর হইতেই বেদনার উপশম হইল ও ক্রমশঃ অন্যান্য গর্ভের লক্ষণগুলি অন্তর্হিত হইল। ইহা গর্ভভ্রমের আর একটী সুন্দর উদাহরণ।

৮। লেখকের জানিত ঃ—একটী বয়স্কা স্ত্রীলোক। বয়স প্রায় ৪৯। তিন ছেলের মা। সন্তানগুলি বিবাহের পর প্রথম কয়েক বৎসরের মধ্যে জন্মায়। তৃতীয় বা শেষ ছেলের পর ২০ বৎসর কখন অন্তঃসত্ত্বা হন নাই। মাসিক ঋতুস্রাব নিয়মানুযায়ী হইতেছিল। এই কুড়ি বৎসর কালান্তরে তিনি, নিজেকে পুনরায় অন্তঃসত্ত্বা জ্ঞান করিতে লাগিলেন; ও প্রতিবাসীদিগের নিকট

নিজেকে গর্ভবতী বলিয়া প্রকাশ করিতে লাগিলেন। জিজ্ঞাসা করিলে জানা যায় যে তাঁহার অন্যান্য বারের মত এবারও খাদ্যদ্রব্যে অরুচি, বমনেচ্ছা, দুর্ব্বলতা, মাথাধরা প্রভৃতি স্বাভাবিক গর্ভের লক্ষণগুলি বিদ্যমান ছিল। উদরের স্ফীতিও অস্বাভাবিক রূপে বাড়িতে দেখা গিয়াছিল। গত কয়েক মাস হইতে ঋতুস্রাব বন্ধ। উদরে শিশুর বর্ত্তমানতা বিষয়ে তাঁহার স্থির বিশ্বাস ছিল। এমন কি একদিন প্রসব বেদনা আরম্ভ হইতেছে—এরূপ অনুভব করিয়া দায়ের ও অন্যান্য সকল বিষয়ের সুবন্দোবস্তের জন্যও প্রবৃত্ত হন। কিন্তু সেদিন বেদনা কিছুক্ষণ পর উপশম হইয়া যায়। গর্ভের নিরূপিত সময় অতিবাহিত হইবার পর সুচিকিৎসকগণকর্ত্তৃক পরীক্ষিতা হইলে জানা যায় যে তিনি কেবল অজীর্ণতা রোগ ভোগ করিতেছিলেন। ইনি এখন এই অজীর্ণতা রোগের নিমিত্ত চিকিৎসাধীন থাকাতে পূর্ব্বকার অনেক লক্ষণ হইতে নিষ্কৃতি পাইতেছেন। এইটীও একটী ভুল গর্ভের উৎকৃষ্ট উদাহরণ, আর যে প্রৌঢ়াবস্থার সহিত এই ভ্রম ধারণার সম্পর্ক আছে, তাহাও বেশ দেখা যায়। স্ত্রীলোকটীতে মূর্চ্ছারোগের কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় না।

৯। Mrs. S.—ফরিদপুরে বাড়ী। স্বামী বর্ত্তমান ও বয়স্ক। স্ত্রীলোকটী বন্ধ্যা। অনেক ধনসম্পত্তিশালিনী, যাহাতে ঘরে একটী সন্তান বা সন্ততি জন্মায় ও সঞ্চিত ধনের অধিকারী হয় তদ্বিষয়ে অত্যন্ত লালায়িতা। ইহার যখন ৪০ বৎসর বয়স তখন বোধ করিতে লাগিলেন যেন অন্তঃসত্ত্বা হইয়াছেন ও সেই বিশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে তাহার উদরের স্ফীতি বাড়িতে আরম্ভ হয় বমনেচ্ছা, অসুস্থতা, উদরে শিশু অনুভব করা, স্পন্দন অনুভব করা, খাদ্য দ্রব্যে অনিচ্ছা প্রভৃতি সকল গর্ভের লক্ষণগুলি বিদ্যমান ছিল। প্রসবান্তে শিশুর প্রয়োজনীয় বস্ত্রাদি ও দোলনা প্রভৃতি নানা সখের বস্তু নির্ম্মাণ করাইয়াছিলেন। ঋতুস্রাব বন্ধ ছিল। গর্ভাবস্থার নিরূপিত সময় অতিবাহিত হইয়া গেলে পরীক্ষার পর জানা গেল, যে তিনি গর্ভ সংক্রান্ত ভ্রম ধারণায় ভুগিতেছিলেন। গর্ভভ্রম স্পষ্টরূপে প্রমাণিত হইবার পর হইতে এ সকল অস্বাভাবিক চিহ্ন সকলের ক্রমশঃ হ্রাস হয়।

১০। একটী বড় লোকের বৌ। বাড়ীর লোকেরা একটি সন্তানের জন্য বড় লালায়িত। স্ত্রীলোকটী এক সময়ে ভাবিতে লাগিলেন যে তিনি অন্তঃসত্ত্বা বোধ করিতেছেন। সেই আশাতে পরিচ্ছদবস্ত্রাদি এরূপ ভাবে ঢিল করিয়া পরিতে আরম্ভ করিলেন যে অবশেষে তাঁহার তলপেটের আয়তনের বৃদ্ধি হইতে লাগিল। ঋতু বন্ধ হইয়া গেল। দশমাস পার হইয়া গেল কোন সন্তান সন্ততি প্রসব হয় না, তথাপি বাড়ীর সকলে ভাবিতে লাগিলেন যে নিশ্চয়ই তাঁহাদের বৌ মা অন্তঃসত্ত্বা। অবশেষে কলিকাতার একটী স্ত্রীরোগ বিশারদ চিকিৎসককে ডাকা হয়। ইনি তাঁহাদের ভ্রম বুঝাইয়া দিলেন কিন্তু বিশ্বাস না করাতে অবশেষে শাশুড়ীকে ডাকিয়া তাঁহার সম্মুখে ঐ বৌকে ক্লোরফরমের আঘ্রাণ প্রয়োগ করিতে লাগিলেন। ক্লোরো ফরমাভিভূত হইলে দেখা গেল যে তাঁহার উদরের আয়তন একেবারে কমিয়া গিয়াছে।

এই অবধি হইতে ক্রমশঃ অন্য সকল লক্ষণ গুলি অন্তর্হিত হয়।

১১। একজন অল্পবয়স্কা যুবতীতে গর্ভের সকল চিহ্নগুলি দেখা যায়। যুবতী তাহার মাতাপিতার কাছে স্বীকার করে যে, সে একজন যুবক দ্বারা প্রলোভিতা হইয়া তাহার সহিত গোপনে সহবাস করিয়াছে। এই মিথ্যা অপবাদে বিশ্বাস করিয়া ও যুবতীর কথায় সম্পূর্ণ বিশ্বাস করিয়া হতভাগা যুবকের নামে আদালতে নালিশ করা হয় ও হতভাগা যুবক সেই দোষে দোষী সাব্যস্ত হইয়া কঠিন কারাদণ্ডে দণ্ডিত হইবার জন্য ম্যাজিষ্ট্রেট কর্ত্তৃক আদেশ প্রাপ্ত হয়। কয়েক শত টাকার জরিমানা পর্য্যন্ত দিতে হয়। যুবতী গর্ভের নবম মাসে উপনীতা হইলে দেখা যায় যে কয়েকদিন সাধারণ ভাবে স্নান ও সর্ব্বাঙ্গ ধৌত করিবার পর হইতে তাহার সকল গর্ভলক্ষণ গুলি ক্রমশঃ অন্তর্হিত হয়। পরীক্ষাকারী চিকিৎসকগণের কি ভ্রম! আর সেই ভ্রমের জন্য কত যশস্বী লোককে যশ হারাইতে হয়, কত ধনী লোককে ধন হারাইতে হয়, কত নির্ম্মলা নিষ্কলঙ্কা রমণীকে কলঙ্ক ভোগ করিতে হয়।

১২। Putman একটী রোগিণীর কথা বর্ণনা করেন। দেখা যায়—স্ত্রীলোকটী ৪০ বৎসর বয়স্কা। তিন ছেলের মা। উদরের স্ফীতির বর্ত্তমানতা, স্তনদ্বয়ের ও তৎপার্শ্ববর্ত্তী এরিওলার কৃষ্ণবর্ণতা ও জরায়ুসংলগ্ন একটী গোলাকার পদার্থের স্থিতি প্রভৃতি প্রমাণিত হয়। পরিশেষে দেখা যায় যে স্ত্রীলোকটী কেবল মাত্র যকৃতের আয়তনের বৃদ্ধি হইতে ভুগিতেছিলেন।

১৩। Madden একটী রোগিণীর কথা বলেন। স্ত্রীলোকটীর বয়স তখন ২৮ বৎসর। এক বৎসর বিবাহিতা। উদরের স্ফীতি, স্তনের বৃদ্ধি, শিশুর স্পন্দন প্রভৃতি সকল লক্ষণগুলি তাহাতে প্রকাশ পায়। জরায়ুর মুখ কিছু নিম্নে অবস্থিত ও ইহা ক্ষুদ্র ও গোলাকার ছিল। পরীক্ষা করার পর বলা হয় যে, সে গর্ভবতী নয় কিন্তু স্ত্রীলোকটী নিজেকে নিশ্চয়ই অন্তঃসত্ত্বা জানিয়া বারংবার ডাক্তারের বাড়ী পর্য্যন্ত উপস্থিত হইত। অবশেষে তাহাকে বলা হয় যে, তাহার নিম্ন মল অন্ত্র অর্থাৎ রেকটামের নলীপথ অস্বাভাবিক রূপে বৃদ্ধি পাইয়াছে ও প্রায়ই মল পরিপূর্ণ হইয়া থাকে। এই স্থলে ডায়েলেটেড রেক্টামের সহিত ও মলাবদ্ধের সহিত গর্ভের ভ্রম দেখা যায়।

১৪। Dr Underhill একটী রোগিণীর কথা বর্ণনা করেন যেখানে রোগিণী গর্ভের সকল লক্ষণগুলিই প্রকাশ করে। সন্তানের স্পন্দন পর্য্যন্ত অনুভব করিত। একদিন প্রসববেদনা উপস্থিত মনে করিয়া শয্যাশায়ী থাকে ও এতদূর বেদনা অনুভব করে যে প্রায় রুমাল চিবাইয়া, খাটের পা টানিয়া, কাপড় ছিঁড়িয়া নিজের কষ্টের লাঘব করিতে থাকে। যোনিপথে ও তলপেটে অত্যন্ত বেদনা মনে করে। তাহার পরদিন দেখা যায় তাহার আর কোন কষ্টকর চিহ্ন নাই ও সকল রোগের উপশম হইয়া গিয়াছে।

১৫। Dr. Haultain তিনটী গর্ভভ্রম জনক রোগিণীর কথা উল্লেখ করিয়াছেন। একটীতে, এই গর্ভভ্রমের কোন কারণ দেখা যায় না, অপর দুইটীর মধ্যে একটীতে

জরায়ুতে কার্সিনোমা ও অপরটীতে জরায়ুর সম্মুখ প্রাচীরে ফাইব্রইড দেখা যায়।

১৬। Dr Croon একটী অল্পবয়স্কা বালিকার কথা উল্লেখ করেন। তিনি বলেন যে সাত বৎসর বয়স্কা হইতে বালিকাটী একটী বালকের সহিত সহবাস আরম্ভ করে। এবং ইহার ফলস্বরূপ বালিকার জরায়ু হইতে প্রায়ই রক্তস্রাব হইত। বালিকাটী প্রথম সহবাসের পর হইতে নিজেকে গর্ভবতী মনে করিতে আরম্ভ করে। তাহার উদর বাড়িতে থাকে, স্তন বৃদ্ধি পাইতে আরম্ভ হয় ও এরিওলা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। সার্ভিক্স নরম বলিয়া বোধ হইত ও সাউণ্ড দিলে তিন ইঞ্চি পর্য্যন্ত যাইত এবং পরক্ষণেই রক্তস্রাব হইত। সাত মাসের সময় অন্যান্য গর্ভলক্ষণ গুলিও স্পষ্টরূপে জানা যায়। বালিকাটী হৃষ্ট পুষ্ট ছিল। কিছুদিন পর Dr Croon এই বালিকার ওভারিতে round celled Sarcomaর জন্য ovariotomy অস্ত্র চিকিৎসা করেন।

১৭। আর একটী ১৯ বৎসর যুবতীতে এই প্রকার গর্ভভ্রম দেখা যায়। যুবতী অবিবাহিতা। দুইটী বিচক্ষণ চিকিৎসক দ্বারা পরীক্ষিতা হইলে জানা যায় যে যুবতী নিশ্চয়ই অন্তঃসত্ত্বা। পরিবারবর্গের মধ্যে মনঃকষ্টের ও লজ্জার সীমা রহিল না। গর্ভের আট মাসের সময়ে অস্ত্রচিকিৎসা করিয়া একটি বৃহৎ ovarian Tumour বাহির করা হয়।

১৮। একটী ডাক্তারের স্ত্রী। বিবাহের কয়েক মাস পর হইতে স্ত্রীটী নিজেকে অন্তঃসত্ত্বা মনে করিতে লাগিলেন। পূর্ব্বোল্লিখিত ভ্রমজনক সকল গর্ভচিহ্নসকল বিদ্যমান ছিল। নবম মাসের শেষে একদিন প্রসব বেদনা উপস্থিত বলিয়া অন্যান্য ডাক্তার ও ধাত্রী ডাকা হইল। চিকিৎসকদের পরীক্ষার সময় একবার অধিকরূপে জলস্রাব হয় (great gush of water) ও উদরের স্ফীতি কমিয়া যায়। আর একটী রোগিণীতে এই প্রকার ব্যাপার উল্লেখ আছে।

এমন অনেক ব্যাপার দেখা যায়, যেখানে এই প্রকার গর্ভভ্রমের বশবর্ত্তী হইয়া অনেক স্ত্রীলোক কর্ত্তৃক অনেক পুরুষ লোককে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে হইয়াছে। এবং ঐ স্ত্রীলোকদিগকে হত্যাকরণ দোষে দ্বীপান্তর করার পর জানা গিয়াছে যে তাহারা বাস্তবিকই অন্তঃসত্ত্বা ছিল না। কি ভ্রম! ইহার জন্য অনেক সময়ে অনেক প্রাণেরও হানিও হয়। এমন অনেকগুলি ব্যাপার দেখা গিয়াছে যেখানে স্নায়বিক দোষই এই গর্ভভ্রমের কারণ প্রতিপন্ন হইয়াছে। জলোদরীর সহিত গর্ভের যে ভ্রম হয় ইহাও বিরল নয়।

এই সকল উপরোক্ত উদাহরণ হইতে স্পষ্ট দেখা যাইতেছে যে, সুচিকিৎসকগণ কর্ত্তৃকও নিম্নলিখিত রোগগুলির সহিত গর্ভের ভ্রম হইয়াছে যথা—হিষ্টিরিয়া, জেনাবেল প্যারালিসিস্, এডিপোসিস্, ইডিমা, এনিমিয়া, অজীর্ণতা, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, যকৃতের বৃদ্ধি, প্লীহার বৃদ্ধি, ডায়লেটেড ব্লেক্টাম্, কোষ্ঠবদ্ধ, ফাইব্রইড, ওভেরিয়ান টিউমার, হাইডেটিড মোল্ ও জলোদরী ইত্যাদি।

# এপিডেমিক ড্রপসি।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায় এল, এম, এস।

( পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর )

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে কলিকাতার মেডিকেল ক্লাবের কতকগুলি সভ্য লইয়া একটি কমিটি হইয়াছে ( লেখক এই কমিটির সভ্য ) তাঁহারা এই বিষয়ে অনুসন্ধানে ব্যাপৃত আছেন। এই কমিটির সেক্রেটারি হইতেছেন শ্রীযুক্ত ডাক্তার সত্যেন্দ্র নাথ সেন। সেন মহাশয় ক্লাবের এক অধিবেশনে "এপিডেমিক ড্রপসি ও সরিষার তৈল" নামে এক প্রবন্ধ পাঠ করেন। এই প্রবন্ধ লইয়া ক্লাবে তিন দিন ধরিয়া তুমুল আন্দোলন উত্থাপিত হয়। লেখক বলেন—(১) রোগটি জীবাণু-জনিত ব্যাধি নহে; তাহার কারণ (ক) দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে একই বাড়ীতে ভিন্ন সংসারে যাহারা বাস করে তাহাদের মধ্যে এক সংসারে প্রকাশ পাইয়াছে, এক সংসারে প্রকাশ পায় নাই, (খ) কতকগুলি মফঃস্বলের পল্লীগ্রামে এই রোগ দেখা গিয়াছে। এই সব বাড়ীর লোকেরা কলিকাতার সহিত কোন সংস্রব রাখে না, কেবল কলিকাতার সরিষার তৈল খরি (গ) বেথুন স্কুলে গত বৎসরে ( মার্চ্চ মাসের ভিষক্ দেখুন ) অনেকগুলি ছাত্রী আক্রান্তা হইয়াছিল। এই বৎসরে তৈল বদল হইবার পরে আর রোগটী দেখা দেয় নাই; (ঘ) গরিব লোকেরা যাহারা অত্যন্ত অপরিষ্কার স্থানে বাস করে তাহাদের অন্য বাড়ীর সহিত সংস্রব থাকিলেও আক্রান্ত হইতে দেখা যায় নাই।

(২) রোগটির খাদ্য দ্রব্যের সহিত বিশেষ সংস্রব আছে বলিয়া বোধ হয়, কারণ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়, রোগীরা পেটের পীড়া, বমন, পেট ব্যথা, ক্ষুধামান্দ্য হইতে কিছু কাল ভুগিয়া শোথ দ্বারা আক্রান্ত হয়।

(৩) চাউলের সহিত রোগের কোন সম্পর্ক নাই। কারণ দেখা গিয়াছে যে রোগীরা কেবল এক প্রকার ( যেমন বর্ম্মার চাউল ) চাউল খায় নাই। যাহারা খুব বেশী দামের চাউল খায় তাহাদের মধ্যেও দেখা গিয়াছে এবং যাহারা আবার কম দামের চাউল খায় তাহাদের মধ্যেও দেখা গিয়াছে। আবার যাহারা নিজের জমির চাউল খায় তাহাদেরও আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে।

(৪) ডাক্তার সেনের মতে যে সব সরিষার তৈল খুব ভাল বলিয়া চলিয়া আসিতেছে এবং যাহারা খুব পরিষ্কার ও খুব তেজস্কর বলিয়া প্রসিদ্ধ সেই গুলিই বিশেষ সন্দেহ জনক। যে গুলিতে তিলের তৈল প্রভৃতি ভেজাল মিশান থাকে, সে গুলি সন্দেহজনক নহে।

(৫) যে সব মুসলমান ও ইউরেসিয়ান এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে তাহারা বাঙ্গালীর ন্যায় আহারাদি করে এবং তৈলও বাঙ্গালীর ন্যায় ব্যবহার করে।

(৬) যে সব বাড়ীতে রোগ দেখা দেয়, সেই সব স্থানে তৈল বন্ধ করার পর হইতে

নূতন আক্রমণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

(৭) ব্লুমলেস্ তৈল সরিষা মহার্ঘ্য হওয়াতে খাঁটি সরিষার তৈলে মিশ্রিত হইতেছে। ইহা তৈলের দালালেরা, কল ওয়ালারা সকলেই স্বীকার করে।

(৮) এই তৈল একটী খনিজ তৈল, ইহা বেশ মিশ খায় এবং ইহার দামও খুব কম; ইহার স্বরূপ নিরূপণ অন্যান্য উদ্ভিজ্জ তৈল হইতে বিভিন্ন। যথা (ক) ইহাতে Florescence থাকে এইটি কৃত্রিম উপায়ে দূরীভূত করা হয়। (খ) ইহার Saponification Value অত্যন্ত কম। (গ) ইহার Refractive index অত্যন্ত বেশী।

এই প্রবন্ধ লইয়া সভায় তুমুল আন্দোলন উপস্থিত হয়। কলিকাতা মিউনিসিপিলাটির হেল্‌থ অফিসার ডাক্তার হসাক ও রসায়ন পরীক্ষক ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ দত্ত প্রমুখ অন্যান্য চিকিৎসকেরা উপস্থিত ছিলেন। তাঁহারা কেহই স্বীকার করেন না যে, ব্লুমলেস্ তৈল সরিষার তৈলে মিশ্রিত হয়। তাঁহারা বলেন যে, তৈল পরীক্ষা করিয়া সরিষার তৈলে তাঁহারা ব্লুমলেস্ তৈল পান নাই।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার গোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয় ও ডাক্তার হীরালাল সিংহ মহাশয় বাঁদর, বিড়াল প্রভৃতিকে ব্লুমলেস তৈল খাওয়াইয়া পরীক্ষা করিয়াছেন, এই সকল জীবের মধ্যে কেহ তৈল খায় নাই কেহবা বমি করিয়া ফেলিয়াছে।

অন্যান্য চিকিৎসকেরা দুই দলে বিভক্ত হয়েন, একদল বলেন ইহা জীবাণুজনিত ব্যাধি, আর একদল বলেন খাদ্যদ্রব্য সংক্রান্ত কোন বিষ হইতে এই রোগের উৎপত্তি। যাঁহারা জীবাণুজনিত ব্যাধি বলিয়া স্বীকার করেন তাঁহারা বলেন নিশ্চয়ই স্থানের সহিত রোগের সংস্রব আছে। কারণ যখন ইহা এক স্থানে দেখা দেয় তখন সন্নিকটস্থ অনেকগুলি বাড়ীতে দেখা দেয়।

(ক্রমশঃ)

---

# রসনা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

রোগ নিরূপণার্থ রসনা প্রদত্ত সঙ্কেতগুলি আমাদিগের বিশেষ মনোযোগার্হ। ইহাকে সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা নির্দ্দেশক মানচিত্র বলা যাইতে পারে। যেহেতু রসনা পটে কেবলমাত্র যে অন্নবহা নাড়ীর অবস্থা সূচিত হইয়া থাকে তাহা নহে, উহার ভিন্ন ভিন্ন অংশ ও তৎসংযুক্ত যন্ত্র সমূহের সহিত সমস্ত শরীরের বিকৃত দশার চিহ্ন প্রাপ্ত হওয়া যায়। নাড়ী ও তাপমানযন্ত্র ব্যতীত সার্ব্বাঙ্গিক রোগে আভ্যন্তরিক অবস্থা অবগত হওয়ার জন্য রসনা অপেক্ষা অপর কোন বিশেষ উপায় চিকিৎসক-সমাজে পরিজ্ঞাত আছে বলিয়া বোধ হয় না। রোগপরীক্ষা কালে বহুদর্শী চিকিৎসক রসনা দ্বারা রোগের প্রকৃত

অবস্থার রহস্য ভেদ করিতে বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হইয়া থাকেন। জ্বর ও ভুক্ত দ্রব্যের অবস্থা; স্নায়ুমণ্ডলীর অবস্থা; যে সকল যান্ত্রিক নিস্রবণের সংরক্ষণ ও অবরোধ দ্বারা শরীরের জীবনী শক্তি রক্ষিত হয়, তাহার অবস্থা; জীবনী শক্তির হ্রাসিত অবস্থা; কোন রোগীতে রোগের বৃদ্ধি বা উহার আরোগ্যাবস্থা প্রভৃতি বহুবিধ অবস্থা রসনার পরিবর্ত্তন দ্বারা বিজ্ঞ চিকিৎসক অনায়াসেই রোগের বিষয় পরিজ্ঞাত হইতে পারেন।

রসনা-প্রকাশিত চিহ্ন হইতে ব্যাধি ও তদবস্থা পরিজ্ঞাত হইতে হইলে, উহার স্বাভাবিক অবস্থার বিষয় পরিচিত হওয়া একান্ত প্রয়োজন, নচেৎ উহা কোন ক্রমেই সম্ভবিতে পারে না। স্বাভাবিক জিহ্বা আর্দ্র, নির্ম্মল, আলোহিত, মসৃণ বা অবন্ধুর এবং উহার পার্শ্বে দন্ত-সঙ্ঘাত চিহ্ন বিরহিত। বিশেষ বিশেষ পীড়ায় এই সকল স্বাভাবিক অবস্থার বিশেষ বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। রসনার হ্রসিত বা বর্দ্ধিত অবস্থাও রোগবিজ্ঞাপক চিহ্ন স্বরূপ।

নিদ্রা যাইবার সময়ে কোনও কোনও ব্যক্তির শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া মুখদ্বারা নির্ব্বাহিত হইয়া থাকে, তন্নিবন্ধন রসনার স্বাভাবিক আর্দ্রতা হ্রসিত হইয়া যায়, শ্বাস প্রশ্বাস বায়ুর সংস্পর্শে উহার জলীয়াংশ বিচ্যুত হওয়াতেই এরূপ ঘটিয়া থাকে। এমন অবস্থায় রসনার বিশুষ্কাবস্থা রোগ পরিচায়ক চিহ্ন বলিয়া মনে করা যাইতে পারে না। যাহারা মুখ ব্যাদন করিয়া নিদ্রা যায়, তাহাদিগেরই এমতাবস্থা অনুভূত হয়।

জিহ্বার শুষ্কতা ও আর্দ্রতা হইতে আমরা দৈহিক স্বাস্থ্যাস্বাস্থ্য সম্বন্ধে অনেক তথ্য অবগত হইতে পারি। মুখ গহ্বরস্থ লালা (saliva) অথবা শ্লেষ্মার (mucus) ন্যূনতার উপর এই শুষ্কতার পরিমাণ নির্ভর করে। ইহা হ্রসিত নিস্রবের পরিচায়ক। বর্দ্ধমান ও পূর্ণাবয়ব দেহের সমুদয় অংশ সবল ও সম্পূর্ণরূপে কার্য্যক্ষম থাকাতে মুখগহ্বরের আর্দ্রতাও সম্পূর্ণরূপে রক্ষিত হয়। বৃদ্ধ বয়সে এই আর্দ্রতার স্বভাবতই হ্রসিত অবস্থা পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। অতএব বর্দ্ধমান ও পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির রসনার আর্দ্রতা হ্রাস হইতে থাকিলে, অনেক সময়ে বিপদাশঙ্কা অনুভূত হইতে থাকে, কিন্তু তদ্বিপরীত বার্দ্ধক্যে এরূপ অবস্থা ঘটিলে তাদৃশ ভীতির কারণ কল্পিত হয় না।

অনেক রোগে রসনার শুষ্কাবস্থা পরিলক্ষিত হয়। সাধারণতঃ একজ্বর (continued fiver), উদর কোষ্ঠীয় যন্ত্রাদির পীড়া, মস্তক-ঝিল্লির প্রদাহ ( Inflammation of the serous membrane ) এবং অন্যান্য তরুণ ব্যাধি ও জ্বর সংযুক্ত ব্যাধিতেই রসনার এমত প্রকার পরিবর্ত্তন পরিদৃষ্ট হয়। জ্বর রোগে রসনার বিশুষ্কতার একটা নিয়ম পরিদৃষ্ট হয়। প্রথমেই উহার অগ্রভাগ বিশুষ্ক হয় এবং পরে উহার মধ্যদেশ এবং ক্রমে সমুদয় অংশে ইহা পরিব্যাপ্ত হইয়া থাকে। জ্বর প্রবলরূপ ধারণ করিলে, অথবা উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, ক্রমে শরীর নিস্তেজ ও হীনবল হইয়া পড়ে, দেহের এরূপ অবস্থা ঘটিলে, শোণিত দূষিত ভাবাপন্ন হইতে থাকে এবং তৎসহ মুখগহ্বরেরও অবস্থা দূষিত ও উহার স্রাবণ কার্য্য হ্রসিত হইয়া আইসে, তখন সুতরাং

রসনাও রসহীন ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে। দৈহিক নিস্রবের স্বল্পতা অথবা নিস্রাবক যন্ত্রসমূহের ক্রিয়া বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত না হইলে, কদাপি এরূপ ঘটিতে পারে না, তাহা একরূপ স্থির সিদ্ধান্ত বলিয়া মনে করিতে হইবে; মধু মেহ এবং উদরাময় রোগেও জিহ্বার ঈদৃশী দশা পরিদৃষ্ট হয়। বিসূচিকা রোগে তৃষ্ণাতিশয় এই ক্রিয়ারই ফল স্বরূপ।

জল, সুরা, অহিফেন বা অন্যবিধ মাদক দ্রব্যের অপব্যবহার বশতঃও এরূপ ঘটিয়া থাকে। নানা গ্রন্থি ও দৈহিক অন্যান্য গ্রন্থি; বিশেষতঃ পরিপাক যন্ত্রের সহিত রসনার সম্পূর্ণ নৈকট্য সম্বন্ধ আছে। অতএব ইহাদিগের কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইলে যে, রসনারও অবস্থান্তর ঘটিবে, তাহা সহজেই অনুমিত হইতে থাকে। পরিপাক ক্রিয়া অব্যাহত বা পাকযন্ত্র নিরাময় থাকিলে রসনার আর্দ্রতারও কোন বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয় না। পক্ষান্তরে ক্ষুধা উত্তমরূপে থাকিলে পরিপাক ক্রিয়াও অব্যাহতভাবে সম্পন্ন হইবে বা হইয়া থাকে, ইহা মনে করিতে হইবে, অতএব শুষ্ক ও আবরিত রসনা দৃষ্ট হইলে যে রোগীর আহারেচ্ছা বা ক্ষুধা নাই, তাহা নিশ্চয়রূপে বলা যাইতে পারে। খাদ্য দ্রব্য গ্রহণের ক্ষমতা হ্রাসের সহিত সমীকরণ হ্রাসের বিশেষ সম্বন্ধ আছে যেহেতু যদি পরিপাক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা বর্ত্তমান থাকে, তবে যে পাচক রস প্রচুর পরিমাণে নিঃসৃত হইতেছে না, তাহা অনেক সময় মনে করিতে হয়। এমতে প্রকৃষ্টরূপ লালা নিঃসরণের অভাবের সহিত দৈহিক অন্যান্য আবশ্যকীয় নিস্রবের অবরোধেরও বিশেষ ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে, ইহা সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। বিশুষ্ক রসনা দৃষ্ট হইলে, রোগীর যে তরল খাদ্যের প্রয়োজন হইয়াছে, ইহাও যুক্তি-সঙ্গত বলিয়া মনে করিতে হইবে। লণ্ডন নগরের সেণ্ট সর্জ্জ হস্পিটালের বিজ্ঞতম চিকিৎসক ডাক্তার ডবলিউ হাউসিপ, ডিকিনসন, এম, ডি, এফ, আর, সি, পি মহোদয় শুষ্ক জিহ্বা দেখিলেই পেপসিন মিশ্রিত খাদ্য ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দেন।

শুষ্ক ও অনাবৃত রসনা পরিদৃষ্ট হইলে, বুঝিতে হইবে, নিশ্চয়ই সেই ব্যক্তি পীড়িত হইবে; সেই পীড়া প্রথমে সাংঘাতিক হউক বা না হউক, বিশেষ কষ্টকর হইয়া পরিণামে মৃত্যু আনয়ন করিতে পারে। আসন্ন দশ গ্রস্ত রোগীর রসনা এরূপ ভাবাপন্ন হইলে, বুঝিতে হইবে, রোগীর প্রাণবায়ু অন্তর্হিত হইবার আর বিলম্ব নাই। কোন কোন স্থানে এরূপ দৃষ্ট হয় যে, রোগীর নিদ্রা না হওয়ায় স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য সমুপস্থিত হইয়া রসনার শুষ্কতা সমুপস্থিত হইয়া থাকে, এমতাবস্থায় বিশেষ কোন ব্যাধির আশঙ্কা করা সম্পূর্ণ ভ্রান্ত সিদ্ধান্ত।

রসনার সরসতা অর্থাৎ আর্দ্রতা সাধারণতঃ অনুকূল লক্ষণ বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। রসনার বিশুষ্কতা ও সমল ভাবাপন্ন অবস্থার পর, এই লক্ষণ পরিদৃষ্ট হইলে, ইহাকে বিশেষ সুলক্ষণ বলিয়া মনে করিতে হইবে রসনার বিশুষ্কাবস্থা অপগত হইয়া সরস ভাব সমুপস্থিত হইয়াছে দেখিয়া মনে বেশ আশার সঞ্চার হইয়াছে, পুনরায় রসনা বিশুষ্ক ভাব ধারণ করিলে, এমন অবস্থা বিশেষ চিন্তার কারণ হইয়া উঠে, অনেক সময় মূল

রোগের উপশম কালে কোনও এক প্রকার আনুষঙ্গিক উপসর্গ সমুপস্থিত হইলে, রসনার দূষিত ভাব পুনরাগমন করে। সেই নবাগত পীড়া তৎকালে দৃষ্ট না হইতেও পারে, ফলতঃ শীঘ্রই তাহা লক্ষিত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। তরুণ রোগে রসনার সরসতা এক পার্শ্বেই পরিলক্ষিত হইয়া থাকে, এবং ক্রমশঃ, উহা বিস্তৃত হইয়া পড়ে। রসনার এই প্রকার পরিবর্ত্তন সামান্যতঃ পীড়ার সাধারণ লক্ষণ সমূহের উগ্রতা হ্রাসের আনুষঙ্গিক বলিয়া স্থির করিতে হইবে। বহুমূত্র রোগীর পক্ষে রসনার শুষ্কাবস্থার পরিবর্ত্তে স্বাভাবিক সরসাবস্থায় পরিণতির তুল্য রোগোপশম নির্দ্দেশক অপর কোন লক্ষণ আছে বলিয়া বোধ হয় না।

অনেক ব্যাধিতে জিহ্বার স্বাভাবিক বর্ণের পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। রক্তাল্পতা, রক্তস্রাব, প্লীহা রোগ এবং প্রাচীন রোগ ভোগ কালে রসনা, মাড়ী এবং ওষ্ঠদ্বয় পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে। তালু, তালুমূলগ্রন্থি, এবং গলগুণ্ডার প্রদাহে ও রসন্তাদি স্ফোটক রোগে রসনা অতি লোহিত বর্ণ ধারণ করে। জঠর জ্বরে (Gastric Fivar), পৈত্তিক জ্বরে এবং গুরুতর মন্দাগ্নি রোগে রসনার উল্লিখিত লোহিত বর্ণ প্রায়ই রসনার অন্তভাগে ও পার্শ্বদ্বয়ে আরব্ধ হইয়া থাকে। শোণিত বায়ু দ্বারা অযথোচিতরূপে বিশুদ্ধীকৃত হইলে, রসনা নীল কিম্বা ধূম্রবর্ণ হইয়া থাকে। এস্থলে ইহা স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, অনেক বর্ণক পদার্থ চর্ব্বণ বা ভক্ষণ করিলে জিহ্বার স্বাভাবিক বর্ণ বিচ্যুত হইয়া তদ্বর্ণ ধারণ করে।

অনেক পীড়ায় দেখা যায়, রসনা এক প্রকার বিকৃত আবরণ দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে, ইহাকে ফার্ড জিহ্বা কহে। এই আবরণের দৈর্ঘ্য, স্থূলতা এবং বর্ণ সর্ব্বদা এক প্রকার পরিদৃষ্ট হয় না, উহা কিয়ৎ পরিমাণে কার্পাসে মখমলের উপরিস্থিত লোমানুরূপ দৃষ্ট হয়। রসনার এবম্প্রকার অবস্থা প্রদাহ, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ইরিটেশন, মস্তিষ্ক এবং উহার ঝিল্লীর প্রদাহ, সর্ব্ব প্রকার জ্বর রোগে এবং প্রায় সমুদায় তরুণ ও ভয়ঙ্কর ব্যাধিতে সচরাচর দৃষ্ট হয়। কিন্তু রসনার উপরিস্থ এই প্রকার মল সুস্থশরীরের সংঘটিত হইতে পারে, অনেক ব্যক্তির স্বভাবতঃই বিশেষতঃ প্রাতঃকালে নিদ্রা হইতে উঠিবার পর, রসনার এবম্বিধ সমল অবস্থা পরিদৃষ্ট হয়।

রসনার উপরিস্থ মল, শ্বেতবর্ণ, স্থূল, আর্দ্র ও সমরূপ দৃষ্ট হইলে, উহা আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির প্রদাহ জনিত জ্বর সংযুক্ত ব্যাধির তরুণাবস্থা বলিয়া মনে করিতে হইবে। যৎকালে উক্ত মল পীত বর্ণ ধারণ করে, তাহা বুঝিতে হইবে, উহা যকৃতের ক্রিয়া বিশৃঙ্খলতার ও শোণিত মধ্যে পিত্তাবরোধের পরিচায়ক হইয়াছে। যখন রসনায় উপরিস্থ মল পিঙ্গল বা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে, তখন বুঝিতে হইবে—রোগীর জীবনী শক্তি অবসন্ন হইয়াছে, অথবা তাহার শোণিত দূষিতভাব ধারণ করিয়াছে। কখন কখন এরূপ দৃষ্ট হয় যে, রসনার উপরিস্থ শ্বেতবর্ণ মলের অভ্যন্তর দিয়া লোহিত ও স্ফীত প্যাপিলির অগ্রভাগ উত্থিত হওয়ায় উহা এক প্রকার বিকৃত আকার ধারণ করিয়াছে; জিহ্বার এরূপ

অবস্থা পরিদৃষ্ট হইলে বুঝিতে হইবে রোগী স্কার্লেট ফিভারে আক্রান্ত হইয়াছে। ব্যাধি যেমন আরোগ্যের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে, এই মলও তেমনই পরিষ্কৃত হইতে আরম্ভ হয়, এবং সঙ্গে সঙ্গে পাপিলি গুলিও অধিকতর স্পষ্ট হইয়া যায় ও সমুদায় রসনা লোহিত বর্ণ ধারণ করে। তালুমূলগ্রন্থির পীড়ায় রসনার মূল দেশ অপরিষ্কার ও উহার বর্ণ পাণ্ডুরতা ধারণ করে। 'পঞ্চম স্নায়ুর নিউরালজিয়া সংঘটিত হইলে জিহ্বা অপরিষ্কার হইয়া থাকে; উক্ত রোগ দুদিকের স্নায়ুকে কচিৎ আক্রমণ করে, অতএব যে দিকে রোগাক্রমণ করে, সেই দিকের রসনাও অপরিষ্কার হইয়া উঠে। দন্তরোগেও যে পার্শ্বে দন্ত রোগ সংঘটিত হয়, সেই পার্শ্বের রসনার দিকও অপরিষ্কার হইয়া থাকে।

রসনার উপরিস্থিত মল অপসারিত হইলেও যদি উহার বর্ণ নীল বা কৃষ্ণবর্ণ অনুভূত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, রোগের আতিশয্য ঘটিয়াছে এবং রোগীর জীবনী শক্তি অবসন্ন হইয়া আসিতেছে। যকৃতের পুরাতন প্রদাহে, রসনা পাণ্ডুবর্ণ লেপ দ্বারা আচ্ছন্ন হয়, এবং প্রদাহ যেমন বিলীন হইতে থাকে, রসনার উক্ত অবস্থাও তেমনই হ্রাস হইতে থাকে। জীবনী শক্তি অবসাদগ্রস্ত বা মৃত্যুকাল সন্নিকটবর্ত্তী হইলে, রোগীর রসনা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে, সাধারণতঃ ইহা ছাগজিহ্বা নামে অভিহিত হয়। অনেক স্থলে রসনার এসব অবস্থা কেবল উহার মধ্য ভাগেই পরিদৃষ্ট হয়; এবম্প্রকার অবস্থা হইতেও রোগীর জীবনী শক্তি যে হ্রাসের দিকে অগ্রসর হইতেছে তাহা অনুমিত হইতে থাকে। এস্থলে স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, অনেক স্থলে এরূপ অবস্থা বাহ্যবস্তুর সংস্পর্শে সংঘটিত হইয়া থাকে। অঙ্গার দ্বারা মুখ প্রক্ষালন অথবা কোন লৌহ ঘটিত ঔষধ সেবনের পর পেয়ারা হরীতকী প্রভৃতি কষায় ফল চর্ব্বণ বা ভক্ষণ দ্বারা সংঘটিত হইতে পারে।

রসনা পরিষ্কার থাকিলে, পঞ্চক্রিয়া যে অব্যাহত গতিতে সংঘটিত হইতেছে, তৎসম্বন্ধে আমাদিগের দৃঢ়তা জন্মিয়া থাকে। জ্বর বা অপর কোন স্থানিক পীড়া না থাকিলেও যখন রসনা অপরিষ্কার বলিয়া বোধ হয়, তখন বুঝিতে হইবে, অন্নবহা নালী বা তৎসম্বন্ধীয় কোন যন্ত্রের পীড়া বা কার্য্যের ব্যতিক্রম ঘটিয়াছে। এরূপ অবস্থায় রসনার সর্ব্বাংশ অপরিষ্কার না হইতে পারে, অনেক স্থলে কেবল মাত্র উহার পশ্চাৎ ভাগ লেপযুক্ত দেখিতে পাওয়া যায়। মলভাণ্ডে মল সঞ্চিত থাকিলে, রসনা পাণ্ডুবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত দেখা যায়, উহা পরিষ্কার হইলে রসনাও পরিষ্কার হইয়া থাকে। উক্ত মল অধিক দিবস সঞ্চিত থাকিলে, রসনার উপরিস্থ ময়লাও স্থূলতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়, যে, যদি জ্বরের সহিত কোন উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে, কিম্বা উহা অল্পে অল্পে উপশম হইতে থাকে, তাহা হইলে রসনামল অল্পশঃ না উঠিয়া, যেন স্থানে স্থানে হইতে উঠিয়াছে বলিয়া বোধ হয়, এবং উহার বিশুষ্কতাও পরিমাণে হ্রসিত হইয়াছে, দেখা যায়। ব্যাধি উপশম হইতে থাকিলে, রসনার শুষ্কতাও ক্রমে অপনীত হইতে থাকে। যখন

ব্যাধির আরোগ্যকর দিকে অগ্রসর হইতে আরম্ভ হয়, তৎকালে রসনার আর্দ্রতা সংঘটিত না হইয়া শুষ্কতার বৃদ্ধি হইতে থাকিলে যেমন চিকিৎসকের চিন্তা বর্দ্ধিত হইতে থাকে, সেইরূপ রসনার মল পরিষ্কৃত হইতে হইতে পুনরায় গাঢ়রূপে অপরিষ্কার হইয়া আসিলে বিশেষ চিন্তার হেতু হইয়া উঠে, পীড়ার বৃদ্ধি বা অপর কোন নূতন পীড়া উহার সহিত মিলিত না হইলে, কদাপি এরূপ সম্ভবে না।

রসনার মল ও শুষ্কতার অবস্থা সন্দর্শন করিয়া, পীড়ার বর্দ্ধন বা উপশম বিষয়ে, আমরা অনেক তথ্য বিজ্ঞাত হইতে পারি, রসনার শুষ্কতা ও তদুপরিস্থ মল এবং ব্যাধির অপরাপর দুর্লক্ষণ সমূহ অপসৃত হইয়াছে, সন্দর্শন করিয়া আমরা বুঝিতে পারি ব্যাধিত ব্যক্তি পীড়ার হস্ত হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিয়াছে, কিন্তু যদি ব্যাধির অন্যান্য দুর্লক্ষণ সকল অপগত হইলেও রসনার উক্তবিধ অবস্থা পরিদৃষ্ট না হয় অর্থাৎ রসনার উপরিস্থ মল ও উহার শুষ্কতা অবস্থান করিতে বা বর্দ্ধিত হইতে দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে, পীড়িত ব্যক্তি যে তখনও রোগশূন্য হয় নাই, তাহা নিঃসংশয়িতরূপে বুঝিতে পারা যায়। এমতাবস্থায় রোগীর প্রকৃত রোগ বিদূরিত হওয়া সম্ভব, স্পষ্টীকৃত না হইলেও রোগীর দেহাভ্যন্তরে যে, অপর কোন ব্যাধি লুক্কায়িত ভাবে অবস্থিতি করিতেছে, তাহা বুঝিতে পারা যায়।

কখন কখন রসনার উপরিস্থ ঝিল্লী বিদীর্ণ হইয়া যায়। এই বিদারণ কখন কখন পেশী পর্য্যন্ত বিস্তীর্ণ হইয়া পড়ে। ম্যালেরিয়া জ্বরের আক্রমণে রসনার এবম্বিধ অবস্থা পরিদৃষ্ট হয়। রোগের আতিশয্য-সহকারে রসনার শুষ্ক ও বিদারিত অবস্থা পরিদৃষ্ট হইলে আশঙ্কার কারণ হইয়া উঠে। রসনার অধঃ পৃষ্ঠার বিদারণ এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত উপদংশ রোগে পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। রসনার উপরি ভাগে শ্বেতবর্ণ অনুচ্চ কতকগুলি দাগ দৃষ্ট হয়, ইহা অনেক স্থানে সোরায়েসিস্ পামেরিস রোগের পরিচায়ক চিহ্ন।

কখন কখন রসনায় এক প্রকার ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায়, ইহাকে থ্রস কহে। ইহা বিবিধ হেতুবশতঃ সংঘটিত হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় ইহা প্রায়ই সংঘটিত হয়। ফলতঃ ইহাকে স্থানিক পীড়া মধ্যে পরিগণিত করা হয়। কিন্তু কোন কোন ব্যাধিতেও যে ইহা সংঘটিত হইতে পারে তাহা স্মরণ রাখিতে হইবে। মুখগহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্থানে স্থানে প্রদাহ জন্মে, এই প্রদাহের প্রারম্ভে আক্রান্ত স্থল লোহিতবর্ণ ধারণ করে, পরে শীঘ্রই ঐ লোহিত স্থান শ্বেতবর্ণ আবরণে আবৃত হয়; পীড়া বৃদ্ধি হইলে এই শ্বেতবর্ণ স্থানই ক্ষতাকারে পরিণত হয়। ব্যাধি আরোগ্যোন্মুখ হইয়া আসিলে ঐ শ্বেতাবরণ ক্রমে উঠিয়া যায় ও নানা বর্ণ ধারণ করে, আফথি রোগও থ্রশেরই অনুরূপ ব্যাধি, অনেক স্থলে ইহাদের একটীকে অন্যটী বলিয়া আরোপ করা অসম্ভব নহে। এতদুভয়ের মধ্যে পার্থক্য এই যে, থ্রশ রোগে আক্রান্ত স্থল প্রথম প্রদাহিত হয়, পরে ঐ স্থানে শ্বেতবর্ণ আবরক পড়ে এবং অ্যাফথি রোগে আক্রান্ত স্থলে প্রথমে ফোস্কা গলিয়া গিয়া ক্ষতাকারে পরিণত হয় ও উপরে শ্বেতবর্ণ আবরণে আবৃত হয়। অপর অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা

পরীক্ষা করিলে থ্রশ রোগের উক্ত শ্বেতাবরণের অইডিয়াম এলবিকানস্ (এক প্রকার উদ্ভিদ ইহা ক্রিপটোগ্যামস্ জাতীয় উদ্ভিদ) নামক এক প্রকার উদ্ভিদ দৃষ্ট হয়, একথি রোগে তাহা দৃষ্ট হয় না। ডিপথিরিয়া রোগেও রসনায় এক প্রকার ক্ষত জন্মে, ইহাও থ্রশ রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে; এতদুভয় ক্ষতের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা এই ভ্রম নিরাকৃত হইতে পারে।

রসনার আকার দর্শন করিয়াও আমরা অনেক তথ্য অবগত হইতে পারি। কতিপয় রোগে রসনার বিবর্দ্ধিত আকার পরিদৃষ্ট হয়। সাধারণতঃ প্রদাহ, রসন্ত, স্কারলেটিনা, ঔপদংশীয় বা ক্যান্সারস্ ডিপজিট বিবর্দ্ধন, যকৃৎ রোগ, পারদ বা কোন কোন প্রকার বিষ ভক্ষ হেতু রসনার আকার বিবর্দ্ধিত হইতে পারে। কখন কখন রসনার ক্রণিক হাইপারট্রফি (প্রাচীন বিবর্দ্ধতা) সংঘটিত হইয়া থাকে। কখন কখন অতিরিক্ত রমণক্রিয়ায় বা ঐচ্ছিক বা অনৈচ্ছিক বীর্য্য পাতনের ফল স্বরূপ রসনার বিবৃদ্ধিতা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। অনেক সময় রসনার বিবর্দ্ধন স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় না বটে, কিন্তু রসনাপার্শ্বে দন্তাঙ্কন চিহ্ন দ্বারা তাহার সুন্দর রূপ অনুভব করিতে পারা যায়। যাহারা মন্দাগ্নি রোগে প্রপীড়িত হইয়া থাকে, এবং যাহাদিগের দেহের তেজ অত্যন্ত হ্রসিত হইয়াছে; তাহাদিগের রসনার এবম্প্রকার অবস্থা ক্রমেই দৃষ্ট হয়। যাহারা ক্যান্সার রোগে আক্রান্ত হয়, তাহাদিগের রসনার আকৃতি বিবর্দ্ধিত হইয়া পড়ে।

এইরূপ রসনার আবরণ কদাচিৎ হ্রসিতও হইয়া পড়ে। এট্রফি রোগের আক্রমণে উহার আয়তন হ্রসিত হইয়া যায়। কখন কখন হৃৎপিণ্ড ক্রিয়ার দৌর্ব্বল্য হেতু উহার স্বাভাবিক আকৃতি হ্রাস হইয়া থাকে। ফলতঃ পীড়াবশতঃ দেহ কৃশ হইলে রসনার আকৃতি হ্রাস হইয়া যায় এবং শরীরস্থ পেশী দুর্ব্বল ও শিথিল হইলে উহার আয়তন প্রকৃত অপেক্ষা কতকাংশে বিবর্দ্ধিত ভাব ধারণ করে। জ্বরবোগে শীতলাবস্থা সংঘটিত হইবার সময় রসনার আকার হ্রাস হইয়া পড়ে।

পীড়িত ব্যক্তির রসনা বহিষ্করণ প্রণালী হইতেও আমরা অনেক বিষয় পরিজ্ঞাত হইতে পারি। যদি রোগীকে রসনা বহিষ্করণের আদেশ করিলে পীড়িত ব্যক্তি তদ্বহিষ্করণে অসমর্থ হয় অথবা বহিষ্করণ চেষ্টায় রসনা অত্যন্ত কম্পিত হয়, তাহা হইলে, রোগীর অতিশয় অবসাদ, বলক্ষয়কারী স্নায়বীয় পীড়া অথবা মাস্তকীয় পীড়া এই তিনের কোন একটি পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া আশঙ্কা হইতে থাকে। টাইফস ও টাইফয়েড জ্বরের প্রথমাবস্থায় রসনার এবম্বিধ চঞ্চল বা কম্পিত অবস্থা পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। এই সকল রোগে যখন বাঙ্নিঃসরণ ক্রিয়া অস্পষ্টভাবে সম্পাদিত হইতে থাকে, তখন অত্যন্ত আশঙ্কার কারণ হইয়া উঠে।

পক্ষাঘাত রোগে (General Paralysis) রসনার পেশী সমূহের স্বল্প পক্ষাঘাত নিবন্ধন বাক্যের অস্পষ্টতা জন্মিয়া থাকে। কোরিয়া রোগে রসনা বহিষ্করণ ক্রিয়া অতীব আশ্চর্য্য, সহসা রসনা বহির্গত করিয়া তন্মুহূর্ত্তেই মুখাভ্যন্তরে প্রত্যানয়ন করিয়া থাকে। মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত (Facial Paralysis) রোগে

বিশেষতঃ অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত রোগে যখন নবম স্নায়ু পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, তখন রসনা বহির্গত করিলে উহা এক পার্শ্বে বহির্গত হইয়া থাকে, রসনা অধিক পরিমাণে বহির্গত করিলে, উহা পীড়িত পার্শ্বে বক্র হইয়া বহির্গত হয়।

অত্যন্ত স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য সংঘটিত হইলে রসনা কম্পিত হইতে থাকে এবং তদ্ধেতুক রসনার উপর শ্বেতবর্ণ আবরণ দৃষ্ট হয়, রসনা পুনঃপুনঃ সঞ্চালিত হওয়াতে বায়ু ও শ্লেষ্মা সংমিশ্রিত হইয়া উহার উপর শ্বেতবর্ণ ফেনোৎপন্ন হয়। মস্তিষ্কের পীড়ার, বাক্যোচ্চারণ অস্পষ্ট ভাবে সম্পাদিত হইতে থাকিলে ও তৎসহ রসনার কম্পিতভাব বা সঞ্চালনের ব্যতিক্রম ঘটিলে, বুঝিতে পারা যায়—মস্তিষ্ক কোনও প্রকার দুরূহ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতেছে অথবা আক্রান্ত হইবার উপক্রম হইয়াছে।

রসনার তাপবিচ্যুতি জীবনীশক্তি হ্রাসের এক প্রধান লক্ষণ। এই হেতু বিসূচিকা রোগের পরিণাম ফল যে স্থলে অতি সংঘাতিক হইয়া উঠে, তথায় রসনাও শীতলতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। জরাদি রোগের কোলাপস্ অবস্থাতেও রসনার উল্লিখিত অবস্থা অনুভূত হয়।

রোগীর রসনা প্রদত্ত সংকেতগুলি আমাদিগের অতীব মনোযোগার্হ। অনেক সময় এরূপও ঘটিয়া পড়ে যে, রসনার একাধিক চিহ্ন যুগপৎ পরিদৃষ্ট হইতে থাকে, এমত স্থলে ঐ সকল চিহ্ন দ্বারা রোগীর শরীরে ভিন্ন ভিন্ন রোগের অবস্থান হইয়াছে বলিয়া মনে করিতে হইবে। মদ্যপের রসনার এরূপ দৃষ্টান্ত বিরল নহে। বিদীর্ণতা, পাণ্ডুবর্ণ আবরণ ও সঞ্চলন সকলই যুগপৎ পরিদৃষ্ট হয়। মধুমেহ রোগের প্রাখর্য্য উপস্থিত হইলে উহার স্বাভাবিক ভাবের অনেক পরিবর্ত্তন হয়। এমত স্থলে রসনা স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক উজ্জ্বল ও পরিষ্কার দৃষ্ট হয় এবং উহার বিদারণ বা কণ্টকাবৃতের পরিবর্ত্তে চিক্কণ ও সমতল পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে এতৎপরিবর্ত্তে রসনা শুষ্ক বা কিয়ৎ পরিমাণে উহার আর্দ্রতার ন্যূনতা লক্ষিত হয়।

রসনার এই সকল লক্ষণাবলীর বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে সহজেই প্রতীতি হইতে পারে যে, রসনা বাস্তবিকই শারীরযন্ত্রের দর্পণ স্বরূপ; দর্পণে যেমন অভিমুখী বস্তুর প্রতিকৃতি প্রতিফলিত হইয়া থাকে, রসনাতেও সেইরূপ শরীরস্থ ব্যাধির সত্ত্বা প্রতিফলিত হইয়া থাকে। মনোযোগসহকারে রসনাপ্রকাশিত লক্ষণ নিচয় পর্য্যবেক্ষণ করিলে, অনেক ব্যাধির কারণ ও ভাবিফলতত্ত্ব পরিজ্ঞাত হইতে পারা যায়।

# ম্যালেরিয়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ এল্, এম্, এস্।

বঙ্গদেশে ছেলে পিলে হইতে বৃদ্ধ পর্য্যন্ত ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে কিছু না কিছু জানে, এমন চিকিৎসক আমাদের দেশে আছেন কিনা সন্দেহ যিনি ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে সাধারণ কারণ, লক্ষণ ইত্যাদি বিষয় না জানেন, এমত অবস্থায় ঐ বিষয়ে বিস্তারিত ভাবে বর্ণনা করা আমি একেবারেই প্রয়োজন বলিয়া মনে করি না। যদিও ম্যালেরিয়া বিষয়ে সমস্তেই কিছু না কিছু জ্ঞাত আছেন, তথাপি এই ব্যারাম সর্ব্বব্যাপী হইয়া দাঁড়াইয়াছে বলিয়াই এই বিষয়ে দুই চারি কথা বলিবার মানসেই এই ব্যারাম সম্বন্ধে লিখিতে প্রয়াস পাইলাম। অন্যান্য পুস্তকে কিংবা প্রবন্ধে যে ভাবে এই ব্যারামের বিষয় লেখা হয়, সেই ভাবে বর্ণনা করিবারই জন্যই এ প্রবন্ধের সৃষ্টি নহে। ইহা আমার নিজের মতানুসারেই লিখিত হইল। যদি ইহাতে কাহারও একটু উপকার হয় তবেই কৃতার্থ মনে করিব। এই সময়ে যখন গবর্ণমেণ্ট ম্যালেরিয়ার কমিশন বসাইলেন, তখন এ বিষয়ে লেখা হইলেই ভাল হইত বলিয়া হয়ত অনেকে মনে করিতে পারেন। কিন্তু সাধারণের বিশেষতঃ চিকিৎসক মাত্রেরই এই বিষয়ে যে যাহা কিছু ভাল বোঝে বা যাহার যাহা মত আছে, তাহার ব্যক্ত করা আমার মতে ভাল। যাহার যতটুকু ক্ষমতা তিনি তাহাই যদি করিতে পারেন, তবে আমার বিশ্বাস, মেলেরিয়া আমরা সময়ে আয়ত্তাধীনে আনিতে পারিব। কিন্তু গভর্ণমেণ্ট কার্য্য করিতেছেন, অতএব আমরা শুধু বসিয়া তাহা দেখিব ও সমালোচনা করিব। অথচ মেলেরিয়া তাড়াইবার জন্য নিজেরা কোন চিন্তা কিংবা কার্য্য করিব না। এমত ভাবিলে মেলেরিয়া আমরা কখনও তাড়াইতে পারিব না। আমরা মেলেরিয়া ব্যারামে যে প্রকার ধ্বংস মুখে চলিতেছি, তাহা যদি বন্ধ করিতে না পারি তবে অচিরাৎ যে আমরা ও আমাদের জাত এ জগৎ হইতে মুছিয়া যাইবে তাহার অনেকেই সংশয় করেন না। এই মেলেরিয়া ব্যারামের ভাবী ফলাফলের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়াই তাহার উৎপত্তির কারণ, লক্ষণ, বিভাগ, চিকিৎসা প্রণালী ইত্যাদি বিষয় বর্ণনা করিব বলিয়া এ প্রবন্ধ লিখিতেছি। এই প্রবন্ধে এই ব্যারামের সাধারণ বিষয় যাহা প্রায় সমস্ত পুস্তকেই দেখিতে পাওয়া যায় তাহার উল্লেখ মাত্র করিয়া ক্ষান্ত হইব। কিন্তু যে বিষয়ে সাধারণ পুস্তকে দেখিতে পাওয়া যায় না, অথচ অনেক ভিজ্ঞ চিকিৎসকই দেখিতে পান, তাহাই বিশেষরূপে বর্ণনা করিতে চেষ্টা করিব। এই প্রবন্ধের মতামতের জন্য আমিই দায়ী। যদি কোন মত ভুল বলিয়া বোধ হয়, তবে সেই জন্য আমিই দোষী ও দায়ী।

## ব্যারাম উৎপত্তির কারণ ;—

(ক) **মূলকারণ মেলেরিয়ার প্লেজমডিয়াম পোকা**—এই বিষয়ে আজ কাল সকলেই স্বীকার করেন। এই ব্যারাম বিস্তার

করিবার জন্য শুধু এনফেলিজ মশাই দায়ী বলিয়া অনেকেই স্বীকার করেন।

(থ) মৃত্তিকাভ্যন্তরে শৈত্যতা—যে সমস্ত স্থানে মেলেরিয়া ব্যারামের আধিক্য দেখা যায়, সেই সমস্ত স্থানের শৈত্যতা যে অধিক তাহা যে সকল চিকিৎসকের মেলেরিয়া স্থানের অভিজ্ঞতা আছে তাঁহারাই বলিতে পারেন। এ বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ আছে বলিয়া আমার বোধ হয় না। বারাসত ও ডায়েমণ্ডহারবারের চতুর্দ্দিগস্থ গ্রাম ইত্যাদি, যে সমস্ত স্থানে মেলেরিয়ার প্রকোপ অধিক সেই সমস্ত স্থানে মৃত্তিকাভ্যন্তরের শৈত্যতা যে অধিক, তাহার আর সন্দেহ নাই। এই সমস্ত স্থানে বাগান বাড়ী অতি অধিক এবং তাহাদের কদাচ কেহ পরিষ্কার রাখেন। সমস্ত স্থান এইপ্রকার বন জঙ্গলে কখন কখন এমত ভাবে আবৃত যে, তথায় সূর্য্যের কিরণ কখনও প্রবেশ করিতে পারে কিনা, সন্দেহ হয়। সমস্ত সময়ই মাটী ভিজা থাকে, এমন কি গ্রীষ্মকালে যখন মাসাবধিকাল পর্য্যন্ত বৃষ্টি না হয়, তখনও সেই মাটী কখনও শুষ্ক হইতে দেখা যায় না। এই সমস্ত স্থানে ডোবা, অপরিষ্কার পুষ্করণী ইত্যাদিও অসংখ্য বলিলেই হয়। আবার ইহার কোন কোন স্থান এতই নীচ যে, তথা হইতে জলবহির্গমনের কোনই রাস্তা নাই।

(গ) গ্রামের ও গ্রামবাসীর অস্বাস্থ্যকর অবস্থা—গ্রাম বন জঙ্গলে আবৃত থাকে বলিয়াই অস্বাস্থ্যকর হয়। কখন কখন গ্রামে একটী পুষ্করণীর জলও পানের উপযোগী থাকে না। কখন কখন বদ্ধ খাল, ডোবা ইত্যাদির দরুণ অস্বাস্থ্যকর হয়। মেলেরিয়ায় ভুগিয়া ভুগিয়া মেলেরিয়া-গ্রামবাসী আলস্য বশতঃ হউক বা অর্থের অভাব দরুণই হউক পূর্ব্বের ন্যায় বাড়ী ঘর পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিতে পারিতেছেন না।

(ঘ) ব্যায়াম প্রতিরোধক শক্তির ক্রমান্বয়ে হ্রাস—ব্যায়ামের অবহেলা যে ইহার স্থূল কারণ, তাহার সংশয় নাই। এই অবরোধক শক্তির হ্রাস বন্ধ করিতে বা বৃদ্ধি করিতে আহারও যে সক্ষম নয়, তাহা আমি বলি না, কিন্তু ব্যায়াম দ্বারা আমাদের শরীরের যন্ত্র বিধান তন্ত্র ইত্যাদির উত্তেজনা না করিতে পারিলে আমার বিশ্বাস যে আমরা শুধু সহজ পরিপাকোপযোগী আহারের পোষণকারী শক্তির বৃদ্ধি করিয়াই এই শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারি না। ব্যায়ামের সহিত খাদ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা যে একান্ত কর্ত্তব্য, তাহা আমি স্বীকার করি। আমাদের পূর্ব্বের খাদ্য যে আমাদের শরীরোপযোগী ব্যায়াম প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধির উপযোগী ছিল তাহাও আমার বিশ্বাস। কিন্তু এখন আমরা কদাচ সেই প্রকার খাদ্য সংগ্রহ করিতে পারি। সুতরাং আমাদের অবস্থার পরিবর্ত্তনও অনিবার্য্য বলিয়া বোধ হয়। এ বিষয়ে আর অধিক লেখা বাহুল্য মাত্র। এই শক্তির বৃদ্ধির জন্য জল বায়ুর দিকেও দৃষ্টি রাখা উচিত।

মেলেরিয়ার বিভাগ ঃ—প্রায় সমস্ত পুস্তকেই জ্বরের স্থায়ী কালানুসারে মেলেরিয়ার বিভাগ করিয়াছে। যথা—কটিডিয়েন, টারসিয়েন, কোয়ারটেন্ ইত্যাদি। মেলেরিয়ার ভাবী ফলাফলের উপর দৃষ্টি রাখিয়া এবং তাহার স্থানীয় আক্রমণের প্রকোপের সহিত

লক্ষণাদির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া আমি মেলেরিয়া সাধারণতঃ তিন ভাগে বিভক্ত করি।

(১) স্কিন্‌টাইপ্ ঃ—এ বিভাগে রোগের লক্ষণাদি চর্ম্মের উপরই বিশেষ পরিলক্ষিত হয়।

(২) ইন্‌টেস্‌টাইনেল টাইপ ঃ—এ বিভাগে রোগের লক্ষণাদি অন্ত্রের উপরই বিশেষ দেখা যায়।

(৩) মিক্‌স্টটাইপ ঃ—এই উভয় প্রকারের মেলেরিয়ার লক্ষণাদিই ইহাতে বর্ত্তমান থাকে, ইহাকেই মেলেরিয়া কেকেক্‌সিয়া বলে।

লক্ষণ ঃ—আমার নিজের অভিজ্ঞতা এবং তত্ত্বানুসন্ধানের ফলে আমি বলিতে পারি যে, যখন কোন আগন্তুক, মেলেরিয়া ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার পূর্ব্বে, কোন মেলেরিয়া জায়গায় যান তখন, যে পর্য্যন্ত তাহার পাতলা বাহ্য হয় সেই পর্য্যন্ত তাঁহাকে মেলেরিয়ায় আয়ত্তাধীনে আনিতে পারে না অর্থাৎ তাঁহার মেলেরিয়া জ্বর হয় না। কিন্তু যদি তাহার বাহ্য বন্ধ হয়, তবে অতি শীঘ্রই তিনি জ্বরে আক্রান্ত হন, তাহার সন্দেহ নাই। মেলেরিয়া গ্রামে সাধারণতঃ বর্ষার প্রারম্ভেই ব্যারাম আরম্ভ হয়। কোন কোন স্থানে বর্ষার কিছু জল সঞ্চিত হওয়ার পর দেখা যায়। আর কোন কোন স্থানে অল্পমাত্রায় বৎসরের সমস্ত সময়ই দেখা যায়। কিন্তু প্রায় অনেক স্থানেই শীতের সময় মেলেরিয়ার নূতন আক্রমণ বড় দেখা যায় না। মেলেরিয়ার বিভাগানুসারে তাহার লক্ষণের বিবরণ দেওয়াই ভাল মনে করি।

(১) চর্ম্মবিভাগ (স্কিন্‌টাইপ) ঃ—এই বিভাগে চর্ম্মের উপরের লক্ষণ সমূহ বিশেষ ভাবে প্রকাশ পায়। রোগী, জ্বর আক্রমণের পূর্ব্বে, প্রথম অসুখ অসুখ বোধ করে, কটিবন্ধ, হাত পায় বেদনা হয়, বাহ্য বন্ধ হয়, আহার করিতে অনিচ্ছা হয়, কখন কখন একটু সর্দ্দি অনুভব করে, মাথা ভার বোধ করে ও ধরে। পরে আধ ঘণ্টা কিংবা তদোধিক পরে শরীর ঝঙ্কার দেয়, মুখাকৃতি লালাভ দেখায়, শীত বোধ করে। তখনও শরীরে হাত দিলে বিশেষ উত্তাপ বোধ হয় না। হাত পা ঠাণ্ডা বোধ হয়। আস্তে আস্তে ঝঙ্কার ও শীতের বৃদ্ধি পায়, শরীরও আস্তে আস্তে গরম বোধ হয়। যখন শরীর ঝঙ্কার দেয় ও রোগী শীত বোধ করে এবং বাহিরে শরীরের উত্তাপ বোধ হয় না, তখন উত্তাপ নির্ণয় করিবার যন্ত্র (থার্ম্মমিটার) ব্যবহার করিলে রোগীর জ্বর হইয়াছে, দেখা যায়। যতই গরম কাপড় ব্যবহার করা যাউক না কেন, শীত কিছুতেই বন্ধ হয় না। শীত বন্ধ হওয়ার সহিতই শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। রোগীর বমন ইচ্ছা হয় ও বমি হইয়া সময় সময় সমস্ত খাদ্য বাহির হইয়া যায়। হাত পায়ের শীতলতার হ্রাস হয়, নাড়ী চঞ্চল হয়। উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে হাত পায়ের ও কোমরের বেদনার হ্রাস হয়। কখন কখন দেখা যায়—কাহারও কাহারও বমন জ্বর আক্রমণের সহিত আরম্ভ হয়, কাহারো কাহারো জ্বরাধিক্যের বা কমিবার সময় বমি হয়, জ্বর ত্যাগের সহিত কাহারো কাহারো বেদনা ও মাথা ভার তিরোহিত হয়, কাহারো বা অল্প পরিমাণে থাকিয়া যায়। জ্বর যখন কমিতে থাকে, তখন রোগীর ঘর্ম্ম আরম্ভ হয়, হাত পা গরম হয়, নাড়ী মোটা হয়; কাহারো কাহারো বাহ্য

প্রস্রাবাদি অতিরিক্ত হয়। জ্বরের সময় অনেকের বাহ্য প্রস্রাব অতি অল্পই হয়। এই সকল রোগীর জ্বর প্রায় ৮।১০ ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হয় না। জ্বরের পর রোগী যদিও দুর্ব্বল বোধ করে, তথাপি দ্বিতীয় বিভাগের রোগীর ন্যায় দুর্ব্বল হয় না।

যদি এই জ্বর পুনঃ পুনঃ আইসে, রোগীর প্লীহা অতি সহজেই বৃদ্ধি হয়, কিন্তু যকৃৎ প্রায় সকলের বৃদ্ধি হয় না। জ্বরত্যাগেই আহার করিতে চায়, তৃষ্ণা তত অধিক হয় না। রোগী সহজে বিছানা নিতে চায় না। বিজ্বর অবস্থায় রোগী কোনই অসুবিধা বোধ করে না। রোগ যতই পুরাতন হয় রোগীর প্লীহা ততই বৃদ্ধি হয়। আমি এই বিভাগের অনেক রোগী দেখিয়াছি—যাহাদের পেট প্লীহায় সম্পূর্ণ অথচ সংসারের কাজ কর্ম্ম সবই করেন। ইহারা পোনের দিন অন্তর এক দিন ৪।৫ ঘণ্টার জ্বরে ভোগে। এই সব রোগীর আহারে অরুচি হয় না। যকৃৎ প্রায় বড় হয় না। মুখাকৃতি ও গায়ের আকৃতিতে এক রকম কালাভা দেখা যায়। অনেক সময়ে প্লীহার বৃদ্ধির পূর্ব্বেই এই সব রোগীর মুখাকৃতিতে এমন একটা কাল ছায়া দেখা যায়—যাহা দ্বারা তাহাদের মেলেরিয়ার রোগী বলিয়া নির্ণয় করা যায়। এই সমস্ত রোগীর সদাই কোষ্ঠ বদ্ধ হয় বলিয়া চিকিৎসকের নিকট বিরেচক ঔষধের জন্য আইসে এবং তাহারা জানে কোষ্ঠ বদ্ধই তাহাদের জ্বরের পূর্ব্ব লক্ষণ মাত্র। জিহ্বা মোটা, চওড়া ও কাল বালুকণার ন্যায় সময় সময় কাল হয়।

২। ইণ্টেস্টাইনেল টাইপ,—

এই বিভাগের রোগীর ভাবী ফল প্রায়ই বড় খারাপ। যে পর্য্যন্ত এই বিভাগের রোগীর বাহ্য পাতলা থাকে ও দিনে রাত্রে ৩।৪ বার পাতলা বাহ্য হয়, সেই পর্য্যন্ত ইহাদের জ্বর প্রায়ই দেখা যায় না। আমি এ বিভাগের রোগী এমন দুই চারিটী দেখিয়াছি যে, তাহারা চিকিৎসকের নিকট বলে যে, তাহারা সদা সর্ব্বদাই অসুখ অসুখ জ্বর জ্বর বোধ করে কিন্তু থারমমেটার দ্বারা তাহাদের জ্বর ধরা যায় না এবং তাহাদের প্রত্যহ চারি পাঁচবার পর্য্যন্ত বাহ্য হয়। বাহ্যের সহিত মল পড়ে বা সময় সময় অতি পাতলা বাহ্য হয় ও ক্রমেই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, আহারে অনিচ্ছা এবং অরুচি জন্মে, কিছুই ভাল লাগে না। যাহাই কেন আহার করুক না তাহাই যেন হজম হয় না বলিয়া বলে, রাত্রে ও সময় সময় দিনেও পেট ভার বোধ করে, ইত্যাদি।

এই সমস্ত রোগীর কাহারো কাহারো বাহ্য আমি দেখিয়াছি, তাহা দেখিয়া আমার বিশ্বাস হইয়াছে যে, তাহাদের আহার পরিপাক হয় না বা তাহাদের ডিস্‌পেপ্‌সিয়া ব্যারাম আছে। কিন্তু জিজ্ঞাসা করিলে তাহারা বলে যে মেলেরিয়া স্থানে আসিবার পূর্ব্বে বা মেলেরিয়া ঋতুর আগমনের পূর্ব্বে তাহাদের পেটের কোন অসুখ ছিলই না। তাহাদের শরীর পরীক্ষায়, ব্যারামের তরুণ অবস্থায়, তাহাদের প্লীহার বৃদ্ধি দেখা যায় না। কিন্তু সময় সময় যকৃতের বৃদ্ধি পাওয়া যায়। জিহ্বা দেখিলে তাহাতে অতি ক্ষুদ্র লৌহকণার ন্যায় স্থানে স্থানে কাল দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। সময় সময় জিহ্বার মধ্যস্থলে সাদা বা কখন কখন অল্প হলুদাভ ময়লা

দেখিতে পাওয়া যায়। লৌহকণার ন্যায় কাল দাগ প্রায় জিহ্বার কিনারায় বা অগ্রভাগে বা নিম্নে দৃষ্ট হয়। মেলেরিয়া জ্বরের সাধারণ লক্ষণ সমূহ সবই বিদ্যমান থাকে। সময় সময় দেখা যায় যে, জ্বরের পূর্ব্বে কিংবা পরে, কোন বিরেচক ঔষধ ব্যবহার ব্যতীতই তাহাদের পাতলা বাহ্য হয়। সময় সময় ঘর্ম্ম হয়। কিন্তু প্রথম বিভাগের ন্যায় ঘর্ম্মে জ্বর ত্যাগ না হইয়া বরং সময় সময় বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। এই বিভাগের রোগীর চিকিৎসা ও আরোগ্য অতি সহজে সম্পন্ন হয় না। এই বিভাগে অনেক রোগী দেখা যায়, যাহাদের জ্বর আগমনে প্রায় অজ্ঞান হইয়া যায়, নাড়ী অতি দ্রুত, নরম ভাবে চলে, বাহ্য পাতলা হয়, সময় সময় তাহাতে মিউকাস্ বিদ্যমান থাকে, সময়ে পাতলা বাহ্য রক্তের ন্যায় লালাভ দেখা যায়। সময়ে সবুজ বর্ণের বাহ্য হয়, তাহাতে এমত বোধ হয় যে, অন্ত্রে আহার পচিয়াছে ও পচিতেছে। রোগী, জ্বর আগমনে ও বৃদ্ধির সময়, ভাল বোধ করে এবং জ্বর ত্যাগের সময় রোগী প্রলাপ বকে ও রোগীর অবস্থা খারাপ বলিয়া বোধ হয়। যদিও বাহ্য আমাশয়ের ন্যায় দেখা যায়, তবু রোগী পেটে বেদনা বিশেষ অনুভব করে বলিয়া বলে না। যদিও বেদনা সময় সময় অনুভব করে, তথাপি এই বেদনা আমাশয়ের ন্যায় মোচড়ান বেদনা নয়। এই সমস্ত রোগীর চিকিৎসাও অত্যন্ত কঠিন ও অনেক সময় অসাধ্য। এই সমস্ত রোগীর মস্তিষ্ক অতি দ্রুত অসুস্থ হইতে পারে। কেন এই প্রকার হয়, তাহা বলা অতি কঠিন।

**ব্যারামের মতামত :—** অনেকে বলেন যে, মেলেরিয়ার পোকা ( প্লেজ মডিয়াম ) মস্তিষ্কে রক্ত প্রবেশ করিয়া নালীর থ্রম্বসিস্ সম্পাদন করাই ইহার মূল কারণ। উক্ত মতানুসারে পাতলা বাহ্যের মূল কারণও তাহাই, তাঁহারা বলেন। এই থ্রম্বসিস্ মস্তিষ্কে ও অন্ত্রেই প্রায় দেখা যায়। কিন্তু ইহার সংখ্যার বিষয় কিছু বলা যায় না। এই সমস্ত রোগীর রক্ত পরীক্ষায় সময়ে বহু মেলেরিয়ার পোকা প্রায় পাওয়া যায় না, অথচ রোগীকে দেখিলেই বোধ হয়, যেন রোগী কোনরোগের বিষে বিষাক্ত হইয়াছে। মেলেরিয়ার প্লেজমডিয়াম অনুপাতে রোগীর রোগের লক্ষণের আধিক্য কেন হয়? শুধু থ্রম্বসিস্ই যদি কারণ হয়, তবে অন্ত্রে ও মস্তিষ্কেই কেন অধিক দেখা যায়? সমস্ত শরীর বিষাক্ত হওয়ার ন্যায় সমস্ত যন্ত্রের লক্ষণের প্রকাশ হয় কেন? ম্যালেরিয়া যে সিফিলিসের ন্যায় ব্যারাম, তাহার আর সংশয় নাই। সিফিলিসের বিষ যেমন কখন কখন শরীরের কোন বিশেষ অংশে সঞ্চিত থাকে ও পরে সেই অংশের ব্যারামের লক্ষণের প্রকাশ করে। মেলেরিয়াও যে সময় সময় সেইরূপ কার্য্য করে তাহার আর সংশয় নাই। সিফিলিসের টারসেযারির সময় বিষ এক অংশ ইহাতে অন্য অংশে যাইতে বা কার্য্য করিতে পারে না। কিন্তু মেলেরিয়ার বিষ (বা পোকা) সদাই রক্তে বিরাজ থাকায় সমস্ত শরীরে সমস্ত সময় কার্য্য করিতে পারে। উক্ত থ্রম্বসিস্ মতের উপর আমার তত আস্থা নাই। অন্যান্য জীবাণুকীট-জনিত ব্যারামের ন্যায় এই জীবাণুকীটও যে রক্তনালীর থ্রম্বসিস্ উৎপন্ন করিতে অক্ষম তাহা আমি বলি না।

কিন্তু আমরা প্রায় সদাই দেখি যে, অনেক জীবাণুকীট সময় সময় তাহার শরীর হইতে বা তাহার উৎপন্নের সহিত এক প্রকার বিষ উৎপন্ন করে, যাহা আমাদের শরীরকে বিষাক্ত করিতে সক্ষম। এই সমস্ত জীবাণুকীট যদিও সংখ্যায় অধিক না হইতে পারে, তবু তাহারা সময় সময় এরূপ উগ্র বিষ উৎপন্ন করে যে, তাহা দ্বারাই আশ্রয়কারীর জীবন সংশয় হয়। সময় সময় আমরা দেখি যে, যদিও আমাদের শরীরে অনেক প্রকার পোকা সদাই বাস করে তবু আমাদের শরীরের বিশেষ কোন পরিবর্ত্তনে তাহারা এমত উগ্রভাবাপন্ন হয় বা তাহারা এইরূপ উগ্র বিষ উৎপন্ন করে—যাহা দ্বারা আশ্রয়কারী বিষাক্ত হয় ও তাহার ব্যারামের লক্ষণাদির প্রকাশ হয় এবং আশ্রয়কারী সময় সময় মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

দৃষ্টান্তস্থলে অন্ত্রের কৃমি বেসিলাই কৃমি, এঙ্কাইলষ্টমা ইত্যাদির কার্য্যের বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে। এমত অবস্থায় আমার বিশ্বাস হয় যে, মেলেরিয়ার পোকাও সময় সময় এরূপ বিষ আশ্রয়কারীর শরীরে উৎপন্ন করিতে পারে যে, যাহার দরুণ মেলেরিয়ার পোকা অনুপাতেও রোগীর রোগের লক্ষণাধিক্য দেখা যায় ও যাহার দরুণ রোগীর শরীর বিষাক্ত হইয়াছে বলিয়া সমস্ত লক্ষণের প্রকাশ হয়। আমরা যদি এই মেলেরিয়া পোকায় একরকম টক্সীন উৎপন্ন করে বলিয়া স্বীকার করি তবে মেলেরিয়ার সমস্ত লক্ষণ ও কার্য্যই বিশেষ ভাবে ব্যাখ্যা করিতে পারি। অন্যান্য জীবাণুর টক্সিনের ন্যায় এই টক্সিনেও থুর্ম্বসিস্ উৎপন্ন করিতে সক্ষম। যে রোগী ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত হওয়ার পরই তাহার শরীর বিষাক্ত হওয়ার সমস্ত লক্ষণাদির প্রকাশ করে, সেই সমস্ত স্থানে টক্সিন মত স্বীকার না করিলে কিছুতেই সমস্ত লক্ষণাদির ব্যাখ্যা ভাল করিয়া করা যায় না সুতরাং এই টক্সিন মত স্বীকার করিলে যখন সমস্ত লক্ষণাদির সুব্যাখ্যা করা যাইতে পারে তখন এই মত অগ্রাহ্য করিবার কোন কারণ দেখি না। তবে অনেকে বলিতে পারেন যে, এই টক্সিন কি প্রকার বিষ ও কোথায় লুক্কায়িত ভাবে থাকে, তাহারও আলোচনা হওয়া দরকার। এ বিষয়ে কোন মতভেদ হইবার কারণ দেখি না। এই টক্সিন মতানুসারে মেলেরিয়ার উক্ত বিভাগের লক্ষণাদির ব্যাখ্যাও অতি সুন্দর ভাবে করা যাইতে পারে। এই টক্সিন কি পদার্থ বা কোথায় কোন সময় জন্মে ইত্যাদি বিষয় পেথলজিষ্টগণই স্থির করিতে সমর্থ।

এই দ্বিতীয় বিভাগের নানা প্রকার রোগী আমি দেখিয়াছি। বারাসতে আমার হস্তে একটি এই বিভাগের রোগী ছিল, তাহার বিবরণ নিম্নে দিলামঃ—রোগীর বয়স ২৫।২৬ বৎসর, রক্তহীন, শরীর শুকাইয়া গিয়াছে। জ্বর সময় সময় বৈকালে ৯৯ বা ১০০ হইত এবং সময় সময় সপ্তাহকাল পর্য্যন্ত তাহার শরীরে জ্বর সদাই বিরাজ করিত, কখন কখনও আমাশয় হইত, কখন বাহ্য পাতলা হইত। সময় মাসাবধিকাল কোনই জ্বর থাকিত না। ক্ষুধা একেবারেই ছিল না, অরুচি, নাড়ী প্রায় সদাই চঞ্চল, চুল পড়িয়া যাইতেছিল, নিদ্রা হইত না, ক্রমেই দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছিল। প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি ছিল না। জিহ্বায় লৌহকণার ন্যায় দাগ ছিল। আমি যখন

রোগীকে দেখি তখন তাহার অবস্থা অতীব শোচনীয়, সাংসারিক অবস্থা এত খারাপ যে, গ্রামবাসীগণ তাহার আহারের বন্দোবস্ত করিতেছিল। হাত পা ফুলিয়া গিয়াছিল। প্রস্রাব কম হইত কিন্তু প্রস্রাবে অন্য কোন প্রকার বিশেষ দোষ ছিল না। বুকের পালম নারি স্থলে একটী ক্রই পাওয়া যাইত। ফুসফুস ভাল ছিল। সময় সময় আমাশয় ও সময় সময় পাতলা বাহ্য হইত, কিছুই খাইতে পারিত না, যাহা আহার করিত তাহাই যেন বাহ্য হইয়া যাইত। গ্রামবাসীরা তাহার মৃত্যু অবধারিত মনে করিয়া আমার নিকট তাহার শেষ সাহায্যের জন্য আসিয়াছিল। আমি প্রথমতঃ কেষ্টর তৈলের মণ্ড, অল্পমাত্রায় কুইনিন্, টিঃ জেনসিয়েন্ কোঃ, টিঃ ক্লোরফরম ইত্যাদি ব্যবস্থা করি ও খাওয়ার জন্য মেলিনস ফুড, বার্লি কিংবা সাগু বা এরারুট ব্যবস্থা করি। ৫।৭ দিন পর্য্যন্ত রোগীর বিশেষ কোনই পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না কিন্তু রোগীর একটু ক্ষুধাবোধ হইল। রোগী ভাত খাইবার জন্য অত্যন্ত ব্যস্ত হইয়া পড়িল এবং কোন জলীয় খাদ্যই খাইতে অস্বীকার করিল। তখন আমি তাহার আমাশয় ও অন্যান্য বিষয় চিন্তা করিয়া ভাত দিতে অনুমতি দিলাম। ভাত, শুক্তানি ও মাগুর মৎস্যের ঝোল, কিন্তু মৎস্য খাইতে নিষেধ করিলাম। রোগীর সৌভাগ্য বশতঃ তাহার ভাত খাওয়ার দুই এক দিন পর হইতেই রোগীর অবস্থা অতি দ্রুতে আরোগ্যের দিকে ফিরিতে লাগিল এবং ৩।৪ সপ্তাহের মধ্যে যে রোগী পূর্ব্বে বাড়ীর বাহির হইতে পারিত না, সে প্রায় তিন পোয়া মাইল হাঁটিয়া ডিস্‌পেনসারিতে আসিতে লাগিল। রোগী আমার হাতে আসার পর হইতে আমি তাহাকে একটু একটু হাঁটিতে বাধ্য করিয়াছিলাম। আর যখন আমাশয় ইত্যাদি পেটের অসুখ সমস্তই ভাল হইল, তখন কুইনাইন ও লৌহঘটিত ঔষধেই সে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

আমি এই বিভাগে এমন রোগী দেখিয়াছি—যাহাদের দুই এক বৎসর পূর্ব্বে একবার কিম্বা দুইবার জ্বর হইয়াছিল, পরে সেই জ্বর ত্যাগ সময় হইতে তাহাদের সময় সময় পেটের অসুখ, দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়া অতি শোচনীয় অবস্থায় পরিণত হইয়াছিল। তাহাদেরও কুইনিন ব্যতীত কিছুতেই উপকার হয় না। এই পুলিস হাসপাতালেও এই প্রকার দুই চারিটী রোগী ভাল হইয়াছে। কিন্তু এই সমস্ত রোগীর পেটের অসুখের প্রতিই বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা করা উচিত।

৩। **মিক্সটাইপ** ঃ—উপরোক্ত প্রথম দুই বিভাগের মিশ্রণেই এই বিভাগের উৎপত্তি হয়। এই বিভাগে দুই বিভাগের অনেক লক্ষণেই বর্ত্তমান থাকে। এ বিভাগের রোগের সময় রোগীর প্লীহা যকৃত বৃদ্ধি পায়, রক্তহীনতা আইসে, রোগী শুকাইয়া যায়, কঙ্কালবৎ দেখা যায়, গাল ভাঙ্গিয়া যায়, শরীরের চর্ম্মে এক রকম লাইকেন একনি ইত্যাদির ন্যায় সময় সময় গোটা উঠিতে দেখা যায়। এই অবস্থার আকৃতিকে আমরা কেকেক্‌টিক বলি। এই বিভাগের বিবরণ অনেকেই জানেন ও ইহাতে কোন নূতনত্ব নাই বলিয়া ইহার আর বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন।

## রোগের উপসর্গ।

**আমাশয়**—অনেকে রোগীর জ্বরের

আক্রমণের সহিত বাহ্যের সহিত মল ও রক্ত দেখা যায় ও আমাশয়ে অন্যান্য—পেট মোচড়ান ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং তাহার জ্বরান্তে আস্তে আস্তে আমাশয় ভাল হইয়া যায়। কুইনাইন ও কেষ্টর-তৈলের-ইমালসনেই ইহারা প্রায় ভাল হয়। যে সমস্ত মেলেরিয়ায় একদিন পর একদিন জ্বর হয় তাহাদের জ্বরের দিনে বাহ্যে আম ও রক্ত দেখা যায়। কিন্তু জ্বরত্যাগের দিনে বাহ্য পরিষ্কার স্বাভাবিক দেখা যায়। ইহাদের সুধু কুইনাইনেই কাজ করে। এই আমাশয় কমা বেসিলাসজনিত নয় বলিয়াই আমার বিশ্বাস, সিগা বেসিলাস জনিত যা মেলেরিয়া টক্সিন বশতঃ থম্বসিস্ জনিত বলিয়াই বোধ হয়। এই আমাশয় পুরাতন হইলে গুহ্যদ্বারের ক্ষত পর্য্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায়।

(২) ডিস্‌পেপসিয়াঃ—ইণ্টেস্ টাইনেল টাইপে সদাই দেখা যায়। ইহা সাধারণতঃ পুরাতন রোগে পরিণত হয়। এই প্রকার রোগীর চিকিৎসা ও আরোগ্য অতি কষ্টসাধ্য। ইহা হইতেও ক্ষতরোগ পর্য্যন্ত হইতে পারে।

(৩) চর্ম্মরোগ—মেলেরিয়াতে লাইকেন ও একনির ন্যায় চর্ম্মের রোগ প্রায়ই দেখা যায়। ইহা বড় চুলকায়, ইহাদের চিকিৎসা ও আরোগ্য অতি কষ্টসাধ্য। ম্যালেরিয়া আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে ইহাদেরও আরোগ্য হয়।

(৪) ড্রপ্‌সি বা এনাসারকা—মেলেরিয়ার শেষ পরিণাম যকৃত প্রথম বড় হইয়া পরে কুঞ্চিত হয় ও তাহার সহিত হাতে, পায়ে, পেটে ইত্যাদি স্থলে জল জমিতে থাকে এবং আস্তে আস্তে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ইহাদের আরোগ্য প্রায় দুঃসাধ্য।

(৫) মেলেরিয়ায় রক্তপ্রস্রাবঃ—আমাদের দেশে অতি বিরল। দুই চারি জন চিকিৎসক হয়ত ২।৪টী রোগীতে দেখিয়াছেন।

(৬) মেলেরিয়ায় রিউমেটীজম্—ইহাতে মেলেরিয়ার রোগীর সন্ধি ফুলিয়া যায় ও বেদনা হয়। ইহাতে প্রকৃত রিউমেটিজম ব্যারামের অন্যান্য কোন লক্ষণই প্রায় দেখা যায় না। জ্বর মধ্যে মধ্যে হয়, প্রস্রাবে ইউরিক অম্লের বেণু দেখা যায় না। জ্বর হইয়া আরোগ্য লাভ করিলে এবং শরীরে রক্ত বৃদ্ধি হইয়া বিশেষ সুস্থ হইলে, ফুলা ও বেদনা সারিয়া যায়। সময় সময় সন্ধি ফোলে না। কিন্তু রোগী তথায় এক রকম বেদনা অনুভব করে। হাত পা নাড়িতে চায় না ও কষ্টবোধ হয়। এই বেদনা হাতের ও পায়ের গ্রন্থিতে বিশেষ দেখা যায়।

(৭) মেলেরিয়ায় সর্ব্ব শরীর দুর্ব্বল—হওয়ায় ব্যারামপ্রতিরোধ-শক্তির হ্রাস হয় এবং তদ্দরুণ শরীরের অন্যান্য ব্যারাম উৎপন্ন হওয়ার সুবিধা হয়।

(৮) কেঙ্কামরিসাদি পচন ঃ—ছেলেদের অধিক দেখা যায়। সময় সময় কাণেও পচন ধরে। আমি একটী ছেলেতেই কেঙ্কামরিস্ ও কাণ-পচিতে দেখিয়াছি। ইহাদের আরোগ্যের আশা অতি কম।

(৯) অনেক রোগীর দৃষ্টিহ্রাস ঃ—হইয়াছে বলিয়া বলে। তাহাদের রক্তহীনতা হইলে রক্তাধিক্যের সহিত দৃষ্টির হ্রাস হয় এবং তাহারা যখন সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, তখন তাঁহাদের আর দৃষ্টির হ্রাস থাকে না। ক্রমশঃ

# বিবিধ তত্ত্ব।

## সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

### ম্যালেরিয়া—নিদান তত্ত্ব।

ম্যালেরিয়ার নিদান তত্ত্ব কি, তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত পরিষ্কাররূপে সুমীমাংসিত হইয়া সর্ব্ববাদী-সম্মতিক্রমে স্থিরসিদ্ধান্তরূপে পরিগণিত হইয়াছে কি না, তদ্বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ আছে। যে সমস্ত সিদ্ধান্ত প্রচলিত আছে, অনেকেই তৎসমস্ত স্থির সিদ্ধান্ত না বলিয়া কল্পনা সিদ্ধান্ত বলিয়া মনে করেন।

জৈবিক পদার্থ নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ উত্তাপ ও আর্দ্রতার সম্মিলনে বিসমাসিত হইয়া এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থের উৎপাদন করে। এই পদার্থ দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া ম্যালেরিয়ার পীড়া উৎপাদন করে। উক্ত জীবাণু বায়ু দ্বারা পরিচালিত হইয়া দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে, এই এক সিদ্ধান্ত প্রচলিত আছে এবং বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কেহ কেহ তাহাই বিশ্বাস করেন।

এনোফেলী জাতীয় মশকের দ্বারা ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু মানবশরীরে প্রবিষ্ট হয়। এক দেহ হইতে দেহান্তরে পরিচালিত হয়। এই সিদ্ধান্তই বর্ত্তমান সময়ের প্রচলিত সিদ্ধান্ত এবং অধিকাংশ লোকই ইহা ম্যালেরিয়া পীড়ার নিদান তত্ত্ব বলিয়া বিশ্বাস করেন। কিন্তু কাহারো কাহারো মনে এই বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ আছে।

ভারত মহাসাগরের মধ্যে আফ্রিকার পূর্ব্বদিকে মদাগাস্কার দ্বীপের উত্তরে ককগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দ্বীপপুঞ্জ আছে। এই দ্বীপ সমূহ ইংরেজ উপনিবেশ মধ্যে পরিগণিত। তথাকার প্রধান চিকিৎসক ডাক্তার জে, ডি, এডিশন মহাশয় তাঁহার অধীনস্থিত কর্ম্মচারী দিগের সাহায্যে যে বিবরণী প্রকাশিত করিয়াছেন, তাহাতে জানা যায় যে, আলদাবরা দীপপুঞ্জের অন্তর্গত পিকার্ড দ্বীপে পূর্ব্বে কখন ম্যালেরিয়া প্রকৃতির জ্বর দেখা যায় নাই। পরে কোন ম্যালেরিয়া আক্রান্ত দ্বীপের অনেকগুলি শ্রমজীবী আইসার ১১ দিবস পরে তথায় সহসা ম্যালেরিয়ার জ্বরের লক্ষণ যুক্ত জ্বরের দ্বারা তথাকার পুরাতন অনেক অধিবাসী আক্রান্ত হইতে আরম্ভ করে। এই জ্বরের প্রকোপ তথায় ছয় মাস কাল বর্ত্তমান ছিল। কিন্তু প্রথমে যত প্রবল ছিল, শেষে তত প্রবল ছিলনা, ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়াছিল। কিন্তু শেষে সহসা অন্তর্হিত হইয়াছে। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আর তদ্রূপ জ্বরে কাহাকেও আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না। এই সমস্ত রোগীর শোণিতের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বর নির্ণয় করতঃ কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করায় জ্বর আরোগ্য হইয়াছে। এই সমস্ত রোগীর শোণিতের লোহিত কণিকার মধ্যে অধিকাংশেরই বিনাইন টারসিয়ান এবং কার্টিং

দুই এক জনের কটিডিয়ান শ্রেণীর রোগজীবাণু দেখা গিয়াছে। সুতরাং এই জ্বর যে ম্যালেরিয়া জ্বর, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, বহু অনুসন্ধান করিয়াও এই দ্বীপে এনোফেলিশ জাতীয় মশক কিম্বা তাহার ডিম দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

উক্ত দ্বীপপুঞ্জে ম্যালেরিয়া পীড়ার জীবাণু নাই। ইহা পূর্ব্ব হইতে সকলের বিশ্বাস ছিল, তজ্জন্য ম্যালেরিয়া পীড়া কি কারণ বশতঃ হইল, তাহার অনুসন্ধান করা হয়। পূর্ব্বে কোন কোন সময়ে যখনি ম্যালেরিয়া দেখা গিয়াছে, তখনি অনুসন্ধান করিয়া জানা গিয়াছে যে, অন্য স্থান হইতে ম্যালেরিয়া আক্রান্ত হইয়া উক্ত দ্বীপে আসিয়াছে। কিন্তু এই বারের মত ছয়মাস কাল বহু ব্যক্তি এক সময়ে একই ভাবে কখন আক্রান্ত হয় নাই, এবারেও বাহির হইতে ম্যালেরিয়া পীড়াক্রান্ত লোক আসিয়াছিল। কিন্তু এনোফেলিশ মশক না থাকিলে তাহা এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সংক্রামিত হইল কিরূপে? ইহাই এক সমস্যা।

উক্ত কারণ জন্য সমস্ত বর্ষাকাল এনোফেলি জাতীয় মশকের এবং তাহার ডিমের অনুসন্ধান করা হইয়াছে। কিন্তু উদ্দেশ্য সফল হয় নাই। এনোফেলিশ জাতীয় মশক প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই সত্য কিন্তু কালেক্স এবং ষ্টেগোমিয়া জাতীয় মশক যথেষ্ট দেখা গিয়াছে। সুতরাং এনোফেলিশ জাতীয় মশকই যে ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণুর মধ্যবর্ত্তী একমাত্র বাসস্থান, তদ্বিষয়ে সন্দেহ উপস্থিত হইয়াছে। হয়তো এই রোগ জীবাণু মশকের দেহ মধ্যবর্ত্তী বাসস্থান না করিয়াও অন্য কোন শোণিতপায়ী পোকার সাহায্যে মানবের এক দেহ হইতে অন্য দেহে প্রবেশ করিতে পারে। যদি তাহাই সত্য হয়, তাহা হইলে এক মাত্র এনোফেলিশ মশকই যে ম্যালেরিয়া বিষ মানব দেহে প্রবিষ্ট করায়, তাহা কিরূপে বলা যাইতে পারে? এই ব্যাপক জ্বর যে ম্যালেরিয়ার জ্বর, তাহার অপর প্রমাণ এই যে, কুইনাইন সেবন করানে তাহা বন্ধ হইত। এই বর্ণিত বিবরণ মধ্যে আর একটু বিশেষ কথা এই আছে যে, ইহার পূর্ব্বেও অনেক স্থান হইতে ম্যালেরিয়া রোগাক্রান্ত শ্রমজীবী এই দ্বীপে আসিয়াছে, কিন্তু ইতিপূর্ব্বে আর কখন এইরূপ সংক্রামক ভাবে উক্ত দ্বীপের অধিবাসীদিগকে আক্রান্ত হইতে দেখা যায় নাই। কিন্তু ইহাও জানা গিয়াছে যে, উক্ত দ্বীপপুঞ্জের মধ্যে আলদাবরায় ম্যালেরিয়ার অনুরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট জ্বর এই নূতন নহে। তজ্জন্য এই সম্বন্ধে আরো অনুসন্ধান আবশ্যক।

এইরূপ মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়ার নিদান তত্ত্ব সম্বন্ধে বিরুদ্ধ মত সমূহ প্রচারিত হওয়ায় অনেকে এমন সন্দিগ্ধচিত্ত হইয়াছেন যে, এনোফেলিশ মশকই যে এক মাত্র ম্যালেরিয়া বাহক তাহা নহে। অর্থাৎ তাঁহারা এমতও বিশ্বাস করেন যে, এনোফেলিশ মশক দংশন না করিলেও ম্যালেরিয়া বিষ মানবশরীরে অন্য উপায়ে প্রবেশ করিতে পারে। তজ্জন্য এনোফেলিক মশকও একটী উপায় মাত্র। ম্যালেরিয়া স্থানের অধিবাসীদিগের মধ্যে এমন অনেক সুশিক্ষিত লোক দেখিয়াছি যে, তাঁহারা বিশ্বাস করেন যে, যখন ম্যালে-

রিয়া বিষ মিশ্রিত বায়ু প্রবাহিত হয় তখন তাহা সহজে অনুভব করা হয়। সেই সময়ে সাবধান না হইলে মশা না কামড়াইলেও ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইতে হয়। এই জন্য কেহ কেহ বলেন—ম্যালেরিয়ার নিদান তত্ত্ব বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই।

## শোণিতসঞ্চাপ।

( Sir Lauder Brunton )

শোণিত সঞ্চাপের প্রতি লক্ষ্য করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করার প্রথা ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে, অনেক পীড়ার চিকিৎসার প্রথমেই শোণিতসঞ্চাপ নির্ণয় করিয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। শোণিতসঞ্চালনের মূল স্থান হৃৎপিণ্ড। হৃৎপিণ্ডের ভেন্ট্রিকেলের সঞ্চাপের বলে দেহের সর্ব্বত্র শোণিত সঞ্চালিত হয়। ভেন্ট্রিকেল একবার সঞ্চাপ প্রয়োগ করে, আবার বিশ্রাম করে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উভয় সঞ্চাপের মধ্যবর্ত্তী সমষ্টি সময় প্রায় ১৩ ঘণ্টা কাল, এই মধ্যবর্ত্তী সময় ধমনী প্রাচীরের সঞ্চাপ দ্বারা এই শোণিত সঞ্চালন রক্ষা হয়। এওর্টা হইতে যে শোণিত চালিত হয়, তাহার পরিমাণ এবং সূক্ষ্ম শোণিতবহা হইতে যে পরিমাণ শোণিত বাহির হইয়া যায় তাহার পরিমাণ—এই উভয় পরিমাণের উপর ধমনীর সঞ্চাপের পরিমাণ নির্ভর করে। ইহার হ্রাস বৃদ্ধি হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের হ্রাস বৃদ্ধি এবং সূক্ষ্ম শোণিতবহা হইতে শিরা মধ্যে শোণিত গমনের প্রতিরোধকতার হ্রাস বৃদ্ধির উপর নির্ভর করে।

উক্ত শোণিতসঞ্চাপ নির্ণয় করিয়া ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক, কবিরাজ মহাশয়েরা যেমন নাড়ী দেখিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করেন, আমরাও তাহাই করি। ইহাই অতি সহজ উপায়। মণিবন্ধ সন্ধির একটু উপরে রেডিয়াল ধমনীর উপর তিনটী অঙ্গুলি সংস্থাপন করিয়া যে অঙ্গুলিটী বৃদ্ধাঙ্গুলির সন্নিকটবর্ত্তী তদ্দ্বারা পামার আর্চ্চ হইতে শোণিত প্রত্যাগমনের প্রতিরোধ করিয়া মধ্যস্থিত অঙ্গুলি দ্বারা নাড়ী দেখিতে হয়, এবং হৃৎপিণ্ডের সন্নিকটবর্ত্তী অঙ্গুলি দ্বারা ধমনী এরূপ ভাবে সঞ্চাপিত করিতে হয় যে, মধ্যস্থিত অঙ্গুলিতে ধমনী স্পন্দন অনুভূত না হয়, এই ধমনী-স্পন্দন বন্ধ করার জন্য অঙ্গুলি দ্বারা যে পরিমাণ বল প্রয়োগ করিতে হয়, সেই বলের পরিমাণ দ্বারা শোণিত সঞ্চাপের পরিমাণ স্থিরীকৃত হইয়া থাকে এবং তদ্দ্বারা অনেক বিষয় অবগত হওয়া যায়। কিন্তু অনেক স্থলেই এই উপায় দ্বারা একটা মোটামুটী পরিমাণ স্থির হয় মাত্র। নতুবা সূক্ষ্ম পরিমাণ এই উপায়ে স্থির হইতে পারে না। কেবলমাত্র ত্বক স্পর্শ করিয়া ত্বকের উত্তাপের পরিমাণ নির্ণয় করা এবং বগলে থারমোমিটার দ্বারা ত্বকের উত্তাপ নির্ণয় করা—এই উভয়ের মধ্যে যত পার্থক্য, শোণিতসঞ্চাপ পরিমাপক কোন যন্ত্র দ্বারা শোণিতসঞ্চাপের পরিমাণ নির্ণয় করা এবং মণিবন্ধের ধমনী অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপিত করিয়া শোণিত সঞ্চাপের পরিমাণ নির্ণয় করার মধ্যেও তদ্রূপ পার্থক্য বর্ত্তমান থাকে। বিশেষ অভিজ্ঞ ব্যক্তি হয়তো প্রকৃত উত্তাপ এবং প্রকৃত শোণিতসঞ্চাপ—উভয়ই স্থির করিতে সক্ষম হইতে পারেন, কিন্তু সাধারণতঃ তাহা আশা করা যাইতে পারে না। পরন্তু এইরূপে নির্ণীত শোণিতসঞ্চাপের

পরিমাণে নানা প্রকার ভ্রম, অপরকে জানান অসুবিধা এবং লিপিবদ্ধ করিয়া রাখা অসম্ভব ইত্যাদি নানারূপ বিঘ্ন আছে। তজ্জন্য আমরা যেমন থারমোমিটার দ্বারা দৈহিক উত্তাপ নির্ণয় করি; তদ্রূপ স্ফিগমোগ্রাম ইত্যাদি যন্ত্র দ্বারা শোণিতসঞ্চাপ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য।

শোণিতসঞ্চাপ নির্ণয়ের জন্য বহু শ্রেণীর এবং উপশ্রেণীর যন্ত্র আছে, সার লাউডার ব্রাণ্টন মহাশয় উক্ত প্রত্যেক শ্রেণীর যন্ত্রের বিশেষ বিবরণ এবং তাহাদের পরস্পরের পার্থক্যের বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। তাহার বর্ণনা করা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন মনে করিয়া তাহা সঙ্কলিত করিতে বিরত হইলাম।

সার লাউডার ব্রাউনের মতে তদ্দেশীয় যুবকদিগের শোণিত সঞ্চাপ ১০০হইতে ১২০ পর্য্যন্ত, মধ্যবয়স্কের ১২৫ হইতে ১৩৫ পর্য্যন্ত এবং ৬০ বৎসর বয়সে ১৪৫ হইতে ১৫০পর্য্যন্ত হয়। কিন্তু কোন কোন স্থলে ৬০ হইতে ৭০ বৎসর বয়সে ১২৫ হইতে ১৩০ এর মধ্যে থাকিতে দেখা যায়। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের শোণিতসঞ্চাপ সাধারণতঃ ১০ হইতে ২০ কম হইয়া থাকে।

উল্লিখিত শোণিতসঞ্চাপের পরিমাণ গড়পড়তা হিসাবে ধরা হয়। পুরুষের ১০০ এবং স্ত্রীলোকের ৮০ m. m, বা তদপেক্ষা অল্প হইতে পারে।

(১) রোগান্তে দৌর্ব্বল্যে, (২) ক্ষয়রোগের আক্রমণের পূর্ব্বাবস্থায় (৩) ধূমপায়ীর শোণিত সঞ্চাপ সাধারণতঃ হ্রাস হইতে দেখা যায়।

সাধারণতঃ অধিক বয়স, ধমনির কাঠিন্য, গাউট পীড়া দ্বারা আক্রান্ত এবং আকুঞ্চিত কিডনীর পীড়ার জন্য শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হয়, সাধারণতঃ কিডনী আক্রান্ত হইয়া আকুঞ্চিত হইলে (১) রজনীতে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করার জন্য উঠা, (২) প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্বের হ্রাস, এবং মূত্রে অতি অল্প পরিমাণ অণ্ডলালের অস্তিত্ব দ্বারা নির্ণীত হইতে পারে। মূত্রের সহিত অত্যন্ত অল্প পরিমাণ অণ্ডলাল মিশ্রিত থাকিলে তাহা সহজে নির্ণীত হইতে পারে না, সামান্য ভাবে পরীক্ষা করিলে হয়তো অণ্ডলাল নাই বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু বিশেষ সতর্ক হইয়া পরীক্ষা করিলে, বিশেষতঃ এসিটিক এসিড দ্বারা তরল করিয়া পরীক্ষার্থ নলের ঊর্দ্ধাংশে মাত্র উত্তাপ দ্বারা স্ফুটিত করিলে উক্ত নলের নিম্নাংশের মূত্র অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় থাকে, তজ্জন্য নিম্নাংশের সহিত ঊর্দ্ধাংশের পরস্পর তুলনা করিয়া দেখার জন্য পরীক্ষা নলের পশ্চাদংশে অন্ধকার রাখিয়া দেখিলে দেখা যায় যে, উক্ত নলের ঊর্দ্ধাংশের প্রস্রাব অপেক্ষাকৃত ঈষৎ অস্বচ্ছ হইয়াছে, কিন্তু নিম্নাংশ পরিষ্কার আছে। এতৎসহ পিক্রিক এসিড সম্মিলিত করিলে উক্ত অস্বচ্ছতা আরো ভালরূপে দেখা যাইতে পারে।

শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য বা ন্যূনতার জন্য ব্যক্তিগত ধাতু প্রকৃতি অনুসারে এক এক ব্যক্তি এক একরূপ অসুস্থতা অনুভব করে। ১০০ পরিমাণ শোণিত সঞ্চাপ লইয়া এক ব্যক্তি বেশ কাজ কর্ম্ম করে। কোনরূপ অসুবিধা বোধ করে না। আর এক ব্যক্তি হয়তো ঐরূপ সঞ্চাপে অবসন্নতা অনুভব করে। কাজ কর্ম্ম কিছুই ভাল লাগে না। সামান্য একটু পরিশ্রমে অবসন্ন হইয়া পড়ে। আবার ১৬০ বা ১৭০ পরিমাণ সঞ্চাপ হই-

লেও কোনরূপ অসুবিধা বোধ করে না। কেহ বা তদ্রূপ সঞ্চাপে হৃৎকম্প, হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনা, এবং সামান্য পরিশ্রমে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা দ্বারা আক্রান্ত হয়। কিন্তু ১৮০ পরিমাণ সঞ্চাপ হইলে তাহা তখন উপেক্ষণীয় হইতে পারে না। শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত অধিক হইলে বিপদ হওয়ারই সম্ভাবনা। এক জনের ৩০০ পরিমাণ শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ায় মৃত্যু হইয়াছে। শোণিতসঞ্চাপ যেমন ১৫০ m. m. হইলেই খাদ্য হইতে প্রোটইডের পরিমাণ হ্রাস করিয়া দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য। তেমনি ৮০ m m. হইলেই রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিয়া পোষক পথ্য ব্যবস্থা করা আবশ্যক। মাংসের ঝোল, চা, হৃৎপিণ্ডের বলকারক এবং উত্তেজক এই অবস্থায় ব্যবস্থেয়। যেমন—ষ্ট্রপেনথাস, কফেইন, নক্স ভমিকা বা ষ্ট্রীকনিয়া এবং ম্যাসাজ দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের পেশীর বলাধান জন্য সহ্য হইলে লৌহও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস হইলে—১০০ হইলে রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখা আবশ্যক। কারণ, শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস যুক্ত ব্যক্তি দণ্ডায়মান অবস্থায় থাকিলে সহসা মূর্চ্ছা হওয়া অসম্ভব নহে।

ক্ষয় কাসের আরম্ভ অবস্থায় শোণিতসঞ্চাপ ৯০ m. m. পর্য্যন্ত হইতে পারে এবং তৎসহ অপর কোন লক্ষণ নাও থাকিতে পারে।, শোণিত সঞ্চালক যন্ত্রের কোন লক্ষণই এইরূপ অবস্থায় বর্ত্তমান থাকে না। তজ্জন্য কেবল যে দুর্ব্বল দ্রুত নাড়ীর প্রতিবিধান জন্যই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, এমন সিদ্ধান্ত করা বিধেয় নহে। তৎসহ অপরাপর বিষয়েরও অনুসন্ধান লইয়া তদ্রূপ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

ইনফ্লুয়েঞ্জা এবং ডিপথিরিয়া পীড়ার রোগান্তে দৌর্ব্বল্যাবস্থায় শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত হ্রাস হয়। কারণ, ঐ সমস্ত পীড়ায় হৃৎপিণ্ডের পেশী বিশেষরূপে দুর্ব্বল হয়।

আন্ত্রিক জ্বরের পরেও হৃৎপিণ্ডের পেশী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়। কিন্তু তাহাতে তত ভয়ের কারণ নাই। যেহেতু ঐ পীড়ার রোগান্তে দৌর্ব্বল্যাবস্থা সুদীর্ঘকাল ভোগ করে। এই সময়ের মধ্যে হৃদপিণ্ডের পেশী বল সঞ্চয় করিতে যথেষ্ট সময় পায়। কিন্তু ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ার পর দৌর্ব্বল্যাবস্থা তত দীর্ঘকালস্থায়ী হয় না। তজ্জন্য রোগী অল্প সময় পরে নিজ কার্য্যে নিযুক্ত হয়। অথচ তখনও হৃৎপিণ্ড সম্যক্ বল প্রাপ্ত হয় না। তজ্জন্যই বিপদের আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে। রোগী নিজ কার্য্য সম্পন্ন করিতে থাকে। অথচ হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনার বিষয় প্রকাশ করে। এইরূপ রোগীর পক্ষে হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ, উন্মুক্ত বায়ু এবং বিশ্রাম বিশেষ আবশ্যক।

অত্যধিক বর্দ্ধিত শোণিত সঞ্চাপ নির্ণয়ের জন্য স্ফিগমোগ্রাফের ব্যবহার বিশেষ আবশ্যক। সমুদ্রতীরে অবস্থান সময়ে ঝড় হওয়ার সাঙ্কেতিক চিহ্ন পূর্ব্বে অবগত হওয়ায় যেমন অনেক জীবন রক্ষা হয়, তদ্রূপ অত্যধিক বর্দ্ধিত শোণিত সঞ্চাপের বিষয় পূর্ব্বে অবগত থাকিলে অনেক জীবন রক্ষা হয়। মধ্য বয়স উত্তীর্ণ হওয়ার পর এইরূপ অত্য-

ধিক বর্দ্ধিত শোণিত সঞ্চাপ উপস্থিত হওয়ার জন্য সহসা অনেকের মৃত্যু হয়। অথচ রোগী মৃত্যুর কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্ব পর্য্যন্তও কোনও অসুস্থতা অনুভব করে না। এরূপ দৃষ্টান্ত বিস্তর। ৫৫ বা ৬০ বৎসর বয়সের পর এওর্টার স্থানে সঙ্কোচন সময়ে ক্রই পাইলে এথেরোমার এবং দ্বিতীয় শব্দের আধিক্যে শোণিতসঞ্চাপকের আধিক্যে—ইহা আমরা অনুমান করিয়া লইতে পারি। মাইট্রাল ভাল্‌ভের কার্য্য অসম্পূর্ণ হইলে হৃৎপিণ্ডের অন্তের স্থানে মার মার শব্দ পাওয়া যায়। এই অবস্থায় আর শোণিত সঞ্চাপে তত আধিক্য হইতে পারে না। কারণ অনেক শোণিত বহির্গত হইয়া যায়। সুতরাং শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য জন্য হৃৎপিণ্ডের কার্য্যবন্ধ বা মস্তিষ্কে শোণিতস্রাবের আশঙ্কাও হ্রাস হয়। তজ্জন্য রোগের কিছু উপশম হয়।

শোণিতসঞ্চাপ অধিক হইলে খাদ্য হইতে প্রোটিডের পরিমাণ হ্রাস ও চা, কাফি, এবং সুরা প্রভৃতি এককালীন বন্ধ করাই ভাল। একেবারে বন্ধ করা অনুচিত বোধ করিলে পরিমাণ হ্রাস করা অবশ্য কর্ত্তব্য। এইরূপ অবস্থায় দুশ্চিন্তা এবং ব্যস্তসমস্ততা অপকার করে। কিন্তু ইহা পরিহার করাও সহজ নয়। কারণ, আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই যে, অধিক শোণিত সঞ্চাপযুক্ত লোক প্রায়ই উৎসাহী এবং কর্ম্মতৎপর হইয়া থাকে। যে কোন কার্য্যে নিযুক্ত হউক না কেন, তাহা সত্বরে সম্পন্ন করার জন্য ব্যস্ত হয়। এই শ্রেণীর লোক প্রায়ই পরিশ্রম করিতে ভালবাসে। কিন্তু তাহাদিগকে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত যে, অতিরিক্ত পরিশ্রমে তাহাদের অনিষ্ট হইতে পারে। পরিশ্রম করার প্রকৃতি ভেদে উপকার ও অনুপকার উভয়ই হইতে পারে। অল্পে অল্পে দশ মাইল পথ চলিলে যে কষ্ট না হয়, ঊর্দ্ধশ্বাসে অর্দ্ধ মাইল পথ চলিলে তদপেক্ষা দশ গুণ কষ্ট হয় এবং এইরূপ চলাই বিপদ্‌জনক। যে কোন কারণে উত্তেজনা উপস্থিত হউক না কেন, তাহাতেই বিপদ উপস্থিত হইতে পারে। তাহা রোগীকে বুঝাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

Re

| | |
|---|---|
| পটাশ নাইট্রেট | ১০ গ্রেণ |
| পটাশ বাই কার্ব্বনেট | ১০ গ্রেণ |
| সোডিয়ম নাইট্রাইট | ১ গ্রেণ |

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

প্রত্যহ প্রাতঃকালে এক গেলাস উষ্ণ জল কিম্বা এপেণ্টা প্রভৃতি কোন বিরেচক জলসহ সেবন করিলে বেশ উপকার হয়। অর্থাৎ শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। এই ঔষধ বহু দিবস পর্য্যন্ত সেবন করা যাইতে পারে। এই ঔষধে উপকার না হইলে উক্ত ঔষধ সেবন সময়ে অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় nitro-erythrol ট্যাবলইড সেবন করিলে উপকার হইতে পারে।

নাইট্রোগ্লিসিরিণ ট্যাবলেট সর্ব্বদা সঙ্গে রাখা কর্ত্তব্য। যখনি বেদনা আরম্ভ হয়, অর্থাৎ যে সময়ে হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনা বোধ হয় তেমনি ঐরূপ ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্রই বেদনার উপশম হয়। কেবল যে বেদনা উপশম হয় তাহা নহে, পরন্তু যে বিপদের লক্ষণ স্বরূপ বেদনা আরম্ভ হয়, সেই বিপদের পরিমাণও হ্রাস হয়।

শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য বর্ত্তমান থাকা সময়েই হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপোন্মুখ হইলে ষ্ট্রপেনথাস, বা ডিজিটেলিস, ষ্ট্রীক- নিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। এইরূপ ঔষধ প্রয়োগের ফলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্থির থাকে। কোন কোন রোগীর ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব-অনুসারে কেবল মাত্র ডিজিটেলিশ বা ষ্ট্রপেন থাস প্রয়োগ করিলে বেশ ভাল ফল হয়। অথচ ষ্ট্রীকনিনের সহিত প্রযোগ করিলে হৃৎকম্প উপস্থিত হয়। এবং বক্ষঃস্থলের মধ্যে অসুস্থতা অনুভব করে। কিন্তু এইরূপ রোগীর সংখ্যা অতি বিরল।

হৃৎপিণ্ডের পেশী মধ্যে যে শোণিত প্রবেশ করে সেই শোণিতের ভাল মন্দর উপর উক্ত পেশীর পোষণ কার্য্য নির্ভর করে; ইহা স্মরণ রাখা উচিত। উক্ত শোণিত যদি দেহের পোষণাবশিষ্ট দূষিত পদার্থ দ্বারা দুষ্ট হইয়া থাকে তাহা হইলে হৃৎপিণ্ডের পেশীর পোষণ কার্য্য কখন ভালরূপে সম্পন্ন হইতে পারে না। সুতরাং ভালরূপে নিজ কার্য্যও সম্পন্ন করিতে পারে না। এইজন্য যকৃৎ, বৃক্কক এবং অন্ত্র মণ্ডলের কার্য্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। মধ্যে মধ্যে রজনীতে পারদীয় এবং প্রাতঃকালে লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করা আবশ্যক। এই প্রণালীতেও শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। যদি ধমনীর এথেরোমার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে পটাশ আইওডাইড প্রত্যহ ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় তিন মাত্রা করিয়া সেবন করিলে বেশ উপকার হয়। তবে সকলের এই ঔষধ সহ্য হয় না। আইওডাইড পটাশ্ বা সোডা সহ্য না হইলে আইওডোপিন বা তদ্রূপ অপর কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

পাঠক মহাশয় একথা স্মরণ রাখিবেন, যে, সাহেবদিগের সহিত তুলনায় আমাদিগের স্বাভাবিক দৈহিক উত্তাপের গড়পড়তা পরিমাণ যেমন অপেক্ষাকৃত কিছু অল্প হয়। তদ্রূপ আমাদিগের শোণিতসঞ্চাপের গড়পড়তা পরিমাণও অপেক্ষাকৃত কিছু অল্প পরিমাণ হইয়া থাকে। অনেক স্থলে এই অল্পতার পরিমাণ পরস্পর তুলনা করিয়া প্রায় ১০m.m. হইয়া থাকে। সাহেব দিগের লিখিত পুস্তকের সহিত তুলনা করিলে আমরা দেখিতে পাই যে, পরস্পর তুলনায় আমাদের দৈহিক উত্তাপ, শোণিতসঞ্চাপ, আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির পরিমাপ এবং পরিমাণ ইত্যাদি সমস্তই কিছু কিছু অল্প। কিন্তু শোণিতের গাঢ়ত্ব কিছু অধিক। চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষার প্রারম্ভে আমরা এই বিষয়ে উপযুক্ত শিক্ষা লাভে বঞ্চিত থাকি। তজ্জন্য আমরা অনেক বিষয়ে ভ্রমসঙ্কুল ধারণা লইয়া কার্য্য-ক্ষেত্রে প্রবেশ করি এবং এই ভ্রম সংশোধন করিয়া লইতে অনেক সময়ের অপব্যয় হইয়া থাকে।

# ভিষক্-দর্পণ।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৯শ খণ্ড। | নবেম্বর, ১৯০৯। | ১১শ সংখ্যা।


## ম্যালেরিয়া।


লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুল চন্দ্র গুহ, এল, এম, এস।


(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

(১০) এপিস্‌টেক্সিস্‌ঃ—পুরাতন ম্যালেরিয়া রোগীতে যখন রক্তহীনতা আইসে তখন সময় সময় রোগীর নাকের ভিতর হইতে রক্তস্রাব হয়। কখন অল্প স্রাব হয়, কখন এত বেশী স্রাব হয় যে, রোগীকে অত্যন্ত দুর্ব্বল করিয়া ফেলে ও সময়ে সময়ে রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে। এই স্রাব বন্ধ করিবার জন্য সাধারণ চিকিৎসাই প্রায় ব্যবস্থা হয় ও সুফল দেয়।

### রোগ নির্ণয়।

কোন এক রোগ নির্ণয় করিতে গেলেই শরীরের সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও যন্ত্রাদি ভালরূপ পরীক্ষান্তে রোগ নির্ণয় করিতে হয়। তবে সাধারণতঃ কোন্ কোন্ ব্যাপারের সহিত সচরাচর ভুল হয়, তাহারই উল্লেখ করিব মাত্র।

(১) অন্যান্য সমস্ত প্রকার জ্বরের সহিতই ইহার ভুল হইতে পারে। সাধারণ রেমিটেণ্ট, টাইফয়েড, ইণ্টারমিটেণ্ট ইত্যাদি। যদিও অনেকে স্বীকার করেন, তবু আমার অল্প অভিজ্ঞতার ফলে আমার বিশ্বাস হইয়াছে যে, মেলেবিওটাইফয়েড জ্বর আছে এবং এই বিভাগের জ্বরের শেষ অংশে কুইনাইন ব্যবহার না করিলে জ্বর আরোগ্য করা যায় না। তমলুকে আমার হাতে একটী বালিকা রোগিণী ছিল, তাহার বয়স তখন ৯।১০বৎসর, জ্বরের প্রায় প্রথম হইতেই রোগিণী আমার হাতে ছিল। টাইফয়েড জ্বরের প্রায় সমস্ত লক্ষণই তাহাতে বিদ্যমান ছিল এবং তৎপরে তাহার ফুসফুসের—ব্রঙ্কাইটিস রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। এমত অবস্থায় টাইফয়েড জ্বরের নিয়মিত কাল পর্য্যন্ত তাহার জ্বর রেমিটেণ্ট

রকমেরই ছিল। কিন্তু জ্বর আরম্ভের প্রায় ১৯২০দিন পরে রোগিণীর জ্বর কমিয়া কমিয়া ৯৯ ফাঃ হইয়াছিল, সমস্ত রকমেই রোগিণী ভাল বোধ করিতে ছিল। দুর্ভাগ্যবশতঃ ২।১ দিন পরেই রোগিণীর জ্বর পুনঃ ১০৪।১০৫ ফাঃ পর্য্যন্ত বৈকালে উঠে, প্রাতে ৯৯ ৯৮ ফাঃ পর্য্যন্ত নামিত। এমত অবস্থায় তাহাকে উপযুক্ত রূপে দুই তিন দিবস কুইনাইন দিলে পর তাহার জ্বর ত্যাগ হইয়া গেল। যদিও বারনিউর ক্লবিন্ মিক্‌চারের সহিত তাহাকে পূর্ব্বে দুই গ্রেণ করিয়া কুইনাইন দেওয়া হইয়াছিল। তাহার জ্বর যখন রেমিটেণ্ট হইল তখন অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবনে তাহার জ্বর ত্যাগ হইল এবং পরে কুইনাইন টনিকে তাহার বিশেষ উপকার হইয়াছিল। উপরোক্ত রোগিণীর জ্বরের ন্যায় আমি বারাসতেও অনেক রোগী দেখিয়াছি ও চিকিৎসা করিয়াছি। তাহাতে জ্বরের শেষ ভাগে কুইনাইন অধিক মাত্রায় সেবন না করাইলে কিছুতেই জ্বর ত্যাগ করান যায় না।

(২) সমস্ত জীবাণুকীট-জনিত ব্যারামের সহিতই প্রথম দুই চারি দিন পর্য্যন্ত ভুল হয়, পরে অবশ্যই রোগ নির্ণয়ের বিশেষ কোন অসুবিধা হয় না।

(৩) ফুস্‌ফুসের যে সমস্ত ব্যারাম জ্বরের সহিত আরম্ভ হয়, সেই সমস্ত ব্যারামের সহিতই ইহার ভুল হইতে দেখা গিয়াছে। যক্ষ্মার সহিত সচরাচরই ইহার ভুল হয়। এমন কি, সময় সময় মৃত্যুর পূর্ব্ব পর্য্যন্ত অনেক রোগীর রোগ নির্ণয় হয় না। ইণ্টেষ্টাইলেন টাইপ্ কালাজ্বরের সহিতই বেশী ভুল হয়। মেলেরিয়াও সময় সময় যক্ষ্মা ব্যারাম আনয়ন করে। তাহার আর সংশয় নাই। এই বিষয়ে সমস্ত চিকিৎসকই জানেন ও ইহাতে মতান্তর হইবারও কোন কারণ দেখি না। সুতরাং এবিষয় আর অধিক বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন।

(৪) কালাজ্বরঃ—এই জ্বর পূর্ব্বে টেরাই জ্বর, জঙ্গলী জ্বর ও পরে এক্কাইলষ্টমা ডিউডিনেলিস পোকা জনিত বলিয়া ব্যাখ্যা হইত। কিন্তু এখন তাহাই পুনঃ লিস্‌মন্ ডনভন্, ট্রাইপেনোসমা পোকাজনিত বলিয়া ডাঃ জেমস্ ও বজার্স মহাশয়দের মত। এমনও অনেকের বিশ্বাস যে, এই জ্বরও মালেরিয়া ব্যতীত আর কিছু নহে। তবে এই জ্বর উৎপন্ন করিবার বেসিলাই আর মেলেরিয়া জ্বরের পোকা ঠিক এক নয় বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়াছে। তাহারা এক জাতীয় পোকা বলিয়া অনেকে এখনও মনে করেন। এই বিষয় ডাঃ জেমস্ মহাশয়ের সায়েণ্টিফিক্ মেমরোম্ পাঠে পাঠকগণ অনেক জ্ঞান লাভ করিতে পারেন ও অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় জানিতে পারেন। তবে ইহাও সত্য যে, অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতীত ম্যালেরিয়া হইতে এই জ্বর সকল সময়ে বিভিন্ন করা কোন চিকিৎসকের পক্ষেই সহজ নহে। আর যখন ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বরের পোকা একই রোগীতে সময় সময় পাওয়া যায়, তখন রোগ নির্ণয় করা যে কত কঠিন, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই বুঝিতে পারেন। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতীত ইণ্টেষ্টাইলেন টাইপের মেলেরিয়া, যাহাতে যকৃৎ, প্লীহা উভয়ই বৃদ্ধি পায়, তাহা হইতে কালা জ্বর বিভিন্ন করা

আমার বোধ হয়—অনেকেরই দুঃসাধ্য। এই কালাজ্বরের চিকিৎসা প্রণালীও এখন পর্য্যন্ত ভালরূপে কেহই কিছু প্রকাশ করিতে পারিতেছেন না। সুতরাং ইণ্টেষ্টাইলেন টাইপের মেলেরিয়া আক্রান্ত—মেলেরিয়া কেকেক্সিয়া রোগী, যাহাতে কুইনাইনও কার্য্য করিতে সক্ষম হয় না, তাহা হইতে কালাজ্বর বিভিন্ন করা যে কিরূপ দুরূহ ব্যাপার, তাহা চিকিৎসক মাত্রই বুঝিতে পারেন ও সময় সময় ইহা বিভিন্ন করা যে অসাধ্য, তাহার আর সংশয় নাই।

(৫) কোন যন্ত্রাদির ব্যারাম—মস্তিষ্কের ব্যারাম যখন জ্বরের সহিত আরম্ভ হয় তখন সময় সময় দুই চারি দিন পর্য্যন্ত মেলেরিয়া জ্বরের সহিত ভুল হইতে দেখা যায়। কিন্তু পরে সেই ভুল বাহির হইয়া পড়ে ও সংশোধন হয়। এই সব বিষয় আর অধিক লেখা বাহুল্য মাত্র।

## রোগের ভাবী ফল।

মেলেরিয়ার চর্ম্ম বিভাগের জ্বরের রোগীর ভাবী ফল ভাল; তাহার আর সংশয় নাই। প্রতিরোধক শক্তির হ্রাসের দরুণ অন্য কোন রোগ জীবাণুজনিত কঠোর ব্যারাম ব্যতীত তাহারা মেলেরিয়া রোগে প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হয় না। দ্বিতীয় ও তৃতীয় বিভাগের রোগীর মৃত্যু সংখ্যাই অধিক। তাহারও আর সন্দেহ নাই। আমার বিশ্বাস মেলেরিয়া রোগ যখন প্রথম কোনও স্থানে প্রবেশ করে, তখন দ্বিতীয় বিভাগের ব্যারামই বেশী হয়। তাই তাহাদের মৃত্যু সংখ্যাও অধিক দেখা যায়। কলিকাতার পুলিশের মধ্যে বাঙ্কিপুর, নাথ নগর হইতে যে সমস্ত পুলিশ ভর্ত্তি হইয়া আসিতেছে, তাহাদের মধ্যে দ্বিতীয় বিভাগের রোগীর আধিক্য দেখা যায় এবং সেই স্থানে দুই চারি বৎসর পূর্ব্বে যে ম্যালেরিয়া প্রবেশ করিয়াছে, তাহা অনেকেই জানেন। সমস্ত বিষয় আরও অধিক না দেখিলে কোন মত বিশেষ ভাবে প্রকাশ করা বিধেয় নয়।

## চিকিৎসা।

চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করিতে হইলে (১) ব্যারাম কেন হয়, তাহারই পূর্ব্বে আলোচনা করা দরকার। (২) ব্যারাম হইতে কি প্রকারে মানবদেহ মুক্ত হইতে পারে, তাহারই আলোচনা কর্ত্তব্য, (৩) ব্যারাম হইলে তাহার চিকিৎসা, (৪) ব্যারাম আরোগ্যের পর কি প্রকারে ব্যারামের পুনরাক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়?

মেলেরিয়া ব্যারামের উপর দৃষ্টি রাখিয়াই আমরা উপরোক্ত চারিটী বিভাগের বর্ণনা করিব। আমার মতে মানব সমাজের এই প্রথম দুই বিভাগের প্রতি বিশেষ প্রখর দৃষ্টি রাখা উচিত। তৎপর উপর দুই ভাগের প্রতি দৃষ্টি আকর্ষণ করা দরকার।

(১)। ব্যারাম কেন হয়?

এক কথায় বলিতে গেলে শরীরের ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির হীনতাই সমস্ত ব্যারামের মূল কারণ। আমরা যে পর্য্যন্ত এই প্রতিরোধক শক্তির আধিক্য দেখিতে পাই, সেই পর্য্যন্ত ব্যারাম প্রবেশ করিতে পারে না। মেলেরিয়াক্রান্ত দেশে সমস্তেই যে

এই ব্যারামে সমভাবে ভোগে, তাহা নহে। অনেকে একেবারেই এই ব্যারামে ভোগে না, কেহ বা অল্প পরিমাণে ভোগে, কেহ বা বেশী পরিমাণে ভোগে। কেন? যাঁহারা একেবারে ভোগে না, বা অল্প পরিমাণে ভোগে, তাহাদের শরীরের এই ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির যে আধিক্য থাকে, তাহার আর কোনই সংশয় নাই। নচেৎ একই স্থানে বাস, একই জল বায়ু সেবন, একই রোগ জীবাণুর আক্রমণ সত্ত্বেও একজন মেলেরিয়া ব্যারামে ভোগে, আর একজন মেলেরিয়া ব্যারামে ভোগে না। কেন? একজনের শরীরে এই প্রতিরোধক শক্তির আধিক্য এবং অন্যের শরীরে এই প্রতিরোধক শক্তির হীনতাই ইহার একমাত্র মূল কারণ। এই প্রতিরোধক শক্তির উপরই ব্যারামে আক্রান্ত হওয়া, না হওয়া নির্ভর করে। যদি তাহাই হয়, তবে, এখন দেখা উচিত যে, আমাদের এই প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস হইয়াছে কিনা? এবং এই প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি কি প্রকারে করিতে পারা যায়? আমরা যদি এই প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিতে সক্ষম না হই, তবে ব্যারামে আক্রান্ত হওয়া এবং তৎপর মৃত্যুমুখে পতিত হওয়া অবশ্যম্ভাবী। ভারতবর্ষ ব্যতীত অন্যান্য অনেক দেশেও পূর্ব্বে এই মেলেরিয়া ব্যারাম প্রবেশ করিয়াছিল। কিন্তু অনেক স্থান হইতেই তাহারা তাড়িত হইয়াছে। কেন? কোন প্রকারে এই প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষের সহিতই যে উক্ত স্থান হইতে এই ব্যারাম তাড়িত হইয়াছে, তাহার সংশয় নাই। এই প্রতিরোধক শক্তি শরীরের বিধান তন্তুতেই ন্যস্ত থাকে, সুতরাং শরীরের উৎকর্ষ সাধনের সহিত প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি হয়। এখন আমরা যদি আমাদের শরীরের উৎকর্ষ সাধন করিতে পারি, তবেই আমরা এই মেলেরিয়া ব্যারামের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে পারি; তাহা স্বীকার্য্য। ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার পূর্ব্বেই, ব্যারাম যাহাতে আক্রমণ করিতে না পারে, তাহারই বিশেষ যত্ন করা দরকার। সমাজের ইহার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য করা উচিত। আমাদের দেশের লোকের শরীর যে পূর্ব্বের অপেক্ষা এখন হীন হইতে হীনতর হইতেছে তাহা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না। শরীরের এই হীন অবস্থা যে শুধু বাঙ্গলায় দেখা যায় তাহা নহে, ভারতের সর্ব্বজাতিতেই কম বেশী রকমে দেখা দিয়াছে; কেন? এবং কি করিয়া ইহার অবরোধ করা যায়, তাহাই বিবেচ্য। শরীর রক্ষার্থ ও শরীর সাধনের জন্য যে যে পদার্থ, অবস্থার ও কার্য্যের দরকার তাহারই অভাব যে এই অবনতির কারণ, তাহার সংশয় নাই।

শরীর রক্ষার্থ ও উৎকর্ষের জন্য কি কি পদার্থ, অবস্থা ও কার্য্যের দরকার, তাহাই আলোচনা দরকার এবং আমাদের তন্মধ্যে যাহা অভাব আছে, তাহা যদি আমরা পূরণ করিতে পারি, তবে আমরা কেন যে এই মেলেরিয়া মহামারী হইতে রক্ষা পাইতে পারিব না; আমি বুঝি না।

শরীর রক্ষার্থ (ক) আহার, (খ) ব্যায়াম, (গ) ভাল জল, (ঘ) বায়ু ও (ঙ) স্থান একান্ত দরকার।

(ক) "আহার"—আমাদের দেশে পূর্ব্বে প্রচুর পরিমাণে খাদ্য পাওয়া যাইত। এখন যদিও আমাদের দেশে খাদ্যের অভাব প্রায় হয় না, তবু দুর্ভাগ্যবশতঃ আমাদের ভাগ্যে ঘটে না। যদিও টাকা এখন অধিক হইয়াছে, আমার বিশ্বাস। তৎপরিমাণে খাদ্যের মূল্যের আধিক্য হওয়া বশতঃই আমরা এখন আর উপযুক্ত খাদ্য জোটাইয়া উঠিতে পারি না। তন্মধ্যে আমাদের অন্যান্য খরচ আধিক্যই যে, আমাদের অনাটনের অন্য একটী কারণ, তাহার আর সংশয় নাই। এই সব বিষয়ে এস্থলে আধিক্য লিখা বাহুল্য মাত্র। তবে খাদ্যের অভাবও যে আমরা এখন উপলব্ধি করিতেছি, তাহার আর সংশয় নাই। যদিও খাদ্যের কিছু অনাটন আমাদের হইয়াছে—তথাপি আমার মনে হয় কেবল খাদ্যের জন্যই যে, আমাদের শরীরের অবনতি হইতেছে, তাহা নহে। আমরা এখন এরূপভাবে সংসার যাত্রা নির্ব্বাহ করিতেছি যে, আমাদের এই খাদ্যই আমার মনে হয়—আমরা পরিপাক করিতে পারিতেছি না। এখন আর দেশে খাদ্যের বিচার পূর্ব্বের ন্যায় নাই, তথাপি আমরা এখন কেন শরীরের উন্নতি করিতে পারিতেছি না? ইহার অন্য কারণ আছে বলিয়াই আমার বিশ্বাস এবং তাহা যে আমাদের ব্যায়ামাভাব, তাহা আর আমার সংশয় নাই। খাদ্য এরূপ হওয়া উচিত যে, সহজে আমরা পরিপাক করিতে পারি অথচ খাদ্যে শরীর পোষণের পদার্থ সমূহ উপযুক্ত পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। আমাদের দিনে একবারে কতকগুলি না খাইয়া তাহাই দুই তিন বারে খাইলে আমার ভাল বোধ হয়। এই খাদ্যেই আরো সুফল পাওয়া যাইতে পারে। মৎস্য, মাংস খাদ্যই যে, খাদ্যের উৎকৃষ্ট পদার্থ তাহা আমি স্বীকার করি না। আমরা দাইল, ভাত, তরকারী ইত্যাদি যাহা সচরাচর আহার করি, তাহাই যদি পরিপাকোপযোগী করিয়া শরীর পোষণের উপযুক্ত পরিমাণে আহার করি ও তাহা শরীরে মজ্জাগত হইবার প্রণালী সমূহের সাহায্য লইয়া তাহাদের মজ্জাগত করিতে পারি, তবে তাহা দ্বারাই যে শরীরের বেশ উৎকর্ষ সাধন হইবে না কেন, তাহা আমি বুঝিতে পারি না। তবে যদি ইহার উপর বা ইহা ব্যতীত আমরা আরো ভাল পরিমাণে অল্প ও পরিপাকোপযোগী ও শরীর পোষণোপযোগী আহার করিতে পারি তবে যে শরীরের উৎকর্ষ সাধন করিতে অতি সত্বর আমরা কৃতকার্য্য হইতে পারি, তাহার আর কোনই সংশয় নাই। কিন্তু মৎস্য মাংসই যে সুধু এইরূপ আহার, তাহা আমি স্বীকার করি না। এবং ইহার প্রমাণও অনেক আছে, তাহা এস্থলে লিপিবদ্ধ করিয়া প্রবন্ধের আয়তন আর বৃদ্ধি করিতে চাহি না। আহার যে একটী প্রধান অঙ্গ, তাহা সর্ব্ববাদী-সম্মত। আমাদের যাহা আছে তাহার কি প্রকার ব্যবহার করিলে আমাদের শরীরের উন্নতি হইতে পারে, তাহাই আমাদের দেখা উচিত। যে খাদ্য আমরা খাই, তাহাই কি প্রকারে শরীরে মজ্জাগত করিয়া শরীরের উন্নতি সাধন করিতে পারি, তাহার চেষ্টা করা আমাদের উচিত। আমাদের খাদ্যের অনেক সার অংশ যে আমরা পরিপাক করিতে সক্ষম হই না, তাহার আর কোনই সংশয় নাই। কি প্রকারে তাহা পরিপাক করিয়া

মজ্জাগত করিতে পারি, তাহাই বিবেচ্য এবং আমার মতে তাহার একমাত্র উপায়ই "ব্যায়াম"। তাই এখন আমরা ব্যায়ামের বিষয় আলোচনা করিব।

(খ)। ব্যায়াম—প্রতিরোধক শক্তি সবল রাখিবার জন্য অথবা তাহার শক্তির বৃদ্ধি করিবার জন্য আহার ব্যতীত ব্যায়ামই যে, অবশ্যম্ভাবী রূপে প্রয়োজনীয়, তাহা আমার বিশ্বাস। শরীরের কোষ ও বিধানতন্তু সমূহ ব্যায়াম অভাবে সমস্ত নিঃসারক পদার্থ নিঃসরণ করিতে অসমর্থ হওয়ায় আহার গ্রহণ করিতে সক্ষম হয় না। শরীরের নিঃসারক পদার্থ যদি নিঃসরণ না হইতে পারে তবে শরীরে ব্যারাম যে অবশ্যই প্রবেশ করিবে, তাহার আর সন্দেহ নাই। এই নিঃসারক পদার্থের নিঃসরণ অভাবে যে কত প্রকার ব্যারামে আমরা ভোগী, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। এই বিষয় অধিক লিখা নিষ্প্রয়োজন। নিয়মিত ও পরিমিত ব্যায়াম সুধু এই নিঃসারক পদার্থের নিঃসরণ করিতে সমর্থ। সেণ্ডোর ব্যায়ামের ন্যায় ব্যায়ামে যে শরীরের সর্ব্ব অঙ্গের এবং যন্ত্রের স্বাস্থ্য রক্ষা হয় এবং তাহাদের উৎকর্ষ সাধন করে, তাহা কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবে না। যাহারা একটু ভাবুক তাহারা সহজেই বুঝিতে পারিবেন যে, ব্যায়াম শরীর রক্ষার্থে কি প্রকার উপকারী ও দরকারী। মন যে প্রকার চঞ্চল, কোন কাজ না করিয়া থাকিতে পারে না, শরীরও যাহা হইতে এই মন উৎপন্ন হইয়াছে, যেই প্রকার কার্য্য না করিয়া থাকিতে পারে না। এই কার্য্য দুই প্রকার। কোষের কার্য্য এবং সর্ব্ব শরীরের কার্য্য। যেমন মনকে চালনা করিতে হয়, শরীরকেও সেইরূপ চালাইতে হয়। মনের ন্যায় শরীরকে চালাইতে পারে, এরূপ লোক অতি বিরল। তবু তৎ উদ্দেশ্যে কার্য্য করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। ডিসপেপ্‌সিয়া, যক্ষ্মা ইত্যাদি ব্যারামে ব্যায়াম যে কি প্রকার সুফল দান করিতেছে, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। আমার নিজের ডিসপেপ্‌সিয়া ব্যারামে আমি দেখিয়াছি যে, ব্যায়ামে অতি আশ্চর্য্য সুফল দান করে। তিন মাস রীতিমত আদ ঘণ্টা করিয়া দুই বেলা সেণ্ডোর ব্যায়াম করিয়া আমি ডিসপেপ্‌সিয়া ব্যারাম হইতে রক্ষা পাইয়াছিলাম। ব্যায়াম সাধন করিয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে, এই রূপ অনেক রোগীর বিষয়ই লিখা যায় কিন্তু ইহা লিখিয়া প্রবন্ধের আয়তন বৃদ্ধি করা দরকার বোধ করি না। আমার বিশ্বাস, এই ব্যায়ামের অভাবেই আমরা এত সহজে মেলেরিয়া ও অন্যান্য সংক্রামক ব্যারামে ভোগী ও পরে মৃত্যুমুখে পতিত হই। আমাদের দেশে এক প্রবাদ আছে যে, করালের ন্যায় ব্যারাম যখন বলবান লোককে আক্রমণ করে, প্রায় রোগীই তখন মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই প্রবাদ আংশিক সত্য। বলবান ব্যক্তিকে কোন রোগ জীবাণুজনিত ব্যারামে আক্রমণ করাই প্রথমতঃ দুরূহ; কেননা, তাহাদের প্রতিরোধক শক্তির আধিক্য বশতঃ দুর্ব্বল ব্যক্তি যে পরিমাণ রোগ বিষে আক্রান্ত হইলে শরীরে ব্যায়াম উৎপন্ন হইতে পারে, ঠিক সেই পরিমাণ রোগ বিষ বলবান লোকের শরীরে প্রবেশ করিলে তাহার কিছুই ক্ষতি করিতে পারে না। যখনই কোন বলবান

ব্যক্তির ব্যায়াম হয়, তখনই বুঝিতে হইবে যে, তাহার শরীরের ভিতর, ভিতরের বা বাহিরের বিষ অথবা ব্যারামের কোন জীবাণু অতি অধিক পরিমাণে কার্য্য করিতেছে এবং এই বিষাধিক্য—তাহাই যে অনেকের জীবন নাশের একমাত্র কারণ, তাহার আর কোনই সন্দেহ নাই। ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার পর রোগীর লুক্কায়িত সঞ্চিত শক্তির পরিমাণের উপর রোগীর জীবন রক্ষা নির্ভর করে। যদি ব্যারামের শক্তি এই সঞ্চিত শক্তির অপেক্ষা বেশী হয় তবে রোগীর বিনাশ অবশ্যম্ভাবী। নচেৎ ব্যারামানুরূপ চিকিৎসা হইলে রোগীর আরোগ্য হওয়ার আশা করা যায়। এই সঞ্চিত শক্তি ও ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তি—প্রায় একই বলিয়া বোধ হয়। এই ব্যায়ামের বিষয় আরও পূর্ব্বের প্রবন্ধে অনেক বিস্তারিত ভাবে লিখিয়াছি। এই ব্যায়াম সাধন করা আমাদের আয়ত্তাধীন এবং আমরা যদি সমস্তে ইহার প্রতি লক্ষ্য করি, তবেই আমরা আমাদের এই ব্যারাম-প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিতে সক্ষম হই। ইংরাজীতে একটী কথা আছে যে poverty is a sin, অর্থাৎ দরিদ্রতাই একটী পাপ, সেই প্রকার আলস্যই আমার বিশ্বাস আমাদের একটী মহাপাপ। এই অলসতা যদি আমরা তাড়াইতে পারি, তবে যে অনেক সংক্রামক রোগ হইতে আমরা রক্ষা পাইতে পারিব, তাহা দৃঢ়তার সহিত বলিতে পারি। যদি কোন স্বাধীন দেশের প্রতি আমরা লক্ষ্য করি তবে দেখিতে পাই যে, আহারের ন্যায় ব্যায়ামকেও তাহারা সমান ভাবে স্থান দেয় এবং কোন কোন দেশে ব্যায়াম বেশী মূল্যবান বলিয়া মনে করে। এই ব্যায়াম সাধন করিতে কাহারও সাহায্যের দরকার করে না; প্রত্যেকের ইচ্ছার উপর নির্ভর করে; এই ইচ্ছা দৃঢ়তা ও অধ্যবসায়ের সহিত সংযুক্ত হইলেই সুফল পাওয়ার আশা করা যায়। এই ব্যায়ামের প্রয়োজনীয়তা বিষয় আর অধিক লিখা বাহুল্য মাত্র।

(গ) জল :—আমাদের দেশের অনেক স্থলেই যে ভাল জলাশয়ের অভাব, ইহা সমস্ত চিকিৎসকই জানেন। এই অভাব দূর করণার্থে গভর্ণমেণ্টও অনেক সাহায্য করিতে প্রস্তুত হইয়াছেন। কিন্তু অতি অল্পস্থানেই ইহার সাহায্য লওয়া হইতেছে। কেন এই সাহায্য লওয়া হয় না, এই বিষয় আলোচনা করা এই প্রবন্ধের কর্ত্তব্য নহে। যে প্রকারেই হউক প্রত্যেক গ্রামের জলাশয়সমূহ যদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা যায় এবং সময় সময় যথা উচিত পঙ্কমুক্ত করা হয় তবে পানীয় জল ভাল পাওয়া যাইবার আশা করা যায়, তাহা নিশ্চিত। মেলেরিয়া দেশে যে কত খারাপ জলাশয়, নালা ইত্যাদি আছে, তাহা বলা যায় না। বারাসত, ডায়েমণ্ড হারবার ইত্যাদি স্থানে এই ডোবা নালা ইত্যাদিতে পরিপূর্ণ এবং ইহার এমন দুর্গন্ধ বাহির হয় যে, তাহা সহ্য করা অনেকের পক্ষে অত্যন্ত কষ্টকর এবং তাহাতে যে শরীরের ব্যারাম প্রতিরোধকারির হ্রাস হয়, তাহার সংশয় নাই; এই সমস্ত ডোবা, নালা যে মেলেরিয়ার প্লেজমার জন্মস্থান বা মেলেরিয়া প্লেজমা বহনকারী এনফেলিস মশার জন্মস্থান, তাহার আর সংশয় নাই। এই সমস্ত ডোবা নালা ইত্যাদি হয় বন্ধ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য, নতুবা

তাহাদের পরিষ্কার রাখা উচিত। অবস্থাপন্ন লোক গ্রামের প্রতি মনোযোগ না দেওয়া ও তাঁহাদের বাড়ী না যাওয়াই যে এই ডোবা নালা ইত্যাদি বন্ধ না হওয়া বা পরিষ্কার না করার একটী প্রধান কারণ, তাহার আর সংশয় নাই। প্রত্যেক গ্রামবাসীরই এইজন্য সাহায্য বিশেষ দরকার। গ্রামবাসী সমস্ত লোক একত্র হইলে এই কার্য্য অতি সহজ। নচেৎ সুসম্পন্ন করা কঠিন। জল আগমন ও নির্গমনের পথের প্রতি দৃষ্টি রাখা একান্ত দরকার। এ প্রদেশের এরূপ অনেক স্থান আছে—যে স্থানে জল-নিগমের ব্যবস্থা নাই; এই জল নির্গমের পথ না থাকায় গ্রামের সমস্ত ডোবা, নালা, নিম্নস্থান ইত্যাদি বৃষ্টি বা বর্ষাকালের জল জমিয়া যায় ও পরে বাহির হওয়ার রাস্তার অভাবে জল পচিয়া দুর্গন্ধ বাহির হয়। এই সমস্ত ডোবা নালা ইত্যাদিতেই এনফেলিজ মশা জন্মে ও আমার বিশ্বাস মেলেরিয়া প্লেজমাও জন্মে। এই দুর্গন্ধযুক্ত জলের বায়ু সেবনে ও জল পান করিয়া গ্রামবাসীর শরীর যে অসুস্থ হইবে, তাহা আর বিচিত্র কি? এই কারণে জল বাহির হওয়ার পথ পরিষ্কার করা একান্ত কর্ত্তব্য। একার্য্য গবর্ণমেণ্টের সাহায্য ব্যতীত গ্রামবাসীর সম্পন্ন করা অতি দুরূহ এবং সময় সময় হওয়াও অসম্ভব। এই সমস্ত বন্দোবস্ত করিবার জন্য গভর্ণমেণ্ট অনেক অর্থ ব্যয় করিতেছেন, তাহার সন্দেহ নাই। কেনেল কাটান বা অন্য কোন-প্রকারে গ্রাম হইতে জল বাহির করিয়া দেওয়ার জন্য একমাত্র গভর্ণমেণ্টই সক্ষম এবং এতদ্‌বিষয়ে গভর্ণমেণ্টও উদাসীন নহেন। যেস্থানে গভর্ণমেণ্ট বুঝিতে পারেন যে, এই প্রকার কেনেল ইত্যাদির অভাবে গ্রামবাসীদের অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে অথবা গ্রামবাসীরা উক্ত কারণে অন্যান্য ব্যারামে পতিত হইতেছে, তথায় গভর্ণমেণ্টও কেনেল ইত্যাদি কাটাইবার বন্দোবস্ত করিতেছেন, তাহা সকলেই জানেন. উক্ত উদ্দেশ্যে বারা-সতের ভিতর দিয়া একটী কেনেল কাটান হই-তেছে। এই সমস্ত কেনেলে যে গ্রামের অনেক উপকার হয় ও হইবে, তাহা নিঃসন্দেহ। এই সব বিষয় গভর্ণমেণ্টের দৃষ্টি আকর্ষণ করানই আমাদের কর্ত্তব্য।

(ঘ) বায়ু—গ্রামের জঙ্গলাদি আর জলা-শয় পরিষ্কার করিলে বা পূর্ব্বোক্ত প্রকারে জলাশয়ের উন্নতি সাধন করিতে পারিলে বায়ু যে পরিষ্কার ও সুশীতল হইবে, তাহার আর সংশয় নাই। নচেৎ বায়ু পরিষ্কার করিবার আর কোন উপায় নাই। এবিষয়ে বেশী লিখা বাহুল্য মাত্র।

(ঙ) স্থান।—স্থান পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন করা দরকার। মেলেরিয়ার অনেক স্থানেই দেখা যায় যে, বাগানাদি অতি অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান আছে এবং তাহারা এত অপরিষ্কার ও জঙ্গলাকীর্ণ যে সূর্য্যদেব তাহার রশ্মি মৃত্তি-কাতে প্রবেশ করাইতে সক্ষম হন না। এমত অবস্থায় সেই স্থানের মৃত্তিকা বৎসরের সকল সময়ে আর্দ্র অবস্থায় থাকাতে ব্যারাম উৎপন্ন করিবার জীবাণুকীটের জন্ম হইতে সাহায্য করে ও মৃত্তিকা হইতে বিষাক্ত বায়ু উত্থিত হইয়া গ্রামবাসীকে বিষাক্ত করে ও ব্যারামে আক্রান্ত হওয়ার সুবিধা করিয়া দেয়। এই বায়ুর বিষাক্ততা সম্বন্ধে কোন বৈজ্ঞানিকেরই সন্দেহ নাই। গ্রামবাসীরা ইচ্ছা করিলেই

ইহা পরিষ্কার করিতে পারেন। গ্রামের অবস্থাপন্ন লোক গ্রাম ত্যাগ করিয়া সহরে সদা সর্ব্বদা বাস করেন বলিয়াই যে তাঁহাদের বাগান বাড়ী ইত্যাদি এরূপ অস্বাস্থ্যকর অবস্থায় পরিণত হয় ও থাকে, তাহার কোনই সন্দেহ নাই। যদি গ্রামবাসীদের এবং নিজেদের রক্ষা করিবার ইচ্ছা থাকে, তবে অতি সত্বর এই সব জঙ্গলাদির পরিষ্কার করা একান্ত কর্ত্তব্য। সব জঙ্গলাদির পরিষ্কার করিবার বিরুদ্ধে অনেকে অনেক যুক্তি দেখান তাহার মধ্যে অর্থাভাব এবং অর্থাগমনের পথ বন্ধ, এই দুইটী প্রধান। অর্থাভাব যুক্তি একেবারেই অযথা। যে সমস্ত লোকের বাগান জঙ্গলাকীর্ণ, তাঁহাদের এই অসার যুক্তিতে গ্রামবাসীদের কর্ণপাত করা উচিত নয়, তাঁহাদের বাগান পরিষ্কার করিবার জন্য বাধ্য করা উচিত। দ্বিতীয় যুক্তি—অর্থাগমনের পথ বন্ধ—ইহাও যে অযুক্তিকর ও অনভিজ্ঞতার ফল, তাহা আমার বিশ্বাস। তাঁহারা বলেন যে আগাছা বিক্রী করিয়া তাঁহারা অনেক অর্থের সঞ্চয় করেন এবং নানা ফলের বৃক্ষের আধিক্যে অধিক ফলও পাওয়া যায় এবং তাহার বিক্রয়ে অর্থাগমনও অধিক হয়। এটী তাঁহাদের ভুল বিশ্বাস ও অনভিজ্ঞতার ফল মাত্র। যাঁহাদের বাগানের বিষয়ে কিছু অভিজ্ঞতা আছে, তাঁহারাই ইহা যে অনভিজ্ঞতার ফল তাহা বুঝিতে পারেন। যদি বাগানে ফলের বৃক্ষ পাতলা পাতলা থাকে, তবে যে অধিক ফল হয় ও সুপুষ্ট ফল হয় তাহার আর সংশয় নাই ও তাহাতে অর্থাগমও বেশী হয়।

শরীর রক্ষার্থে ও ব্যায়াম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধির জন্য আমাদের যে যে অবস্থার উন্নতির দরকার, তাহা বর্ণনা করিলাম। এখন ব্যায়াম উৎপন্ন করিবার জীবাণু বিষয় কিছু আলোচনা করিতে ইচ্ছা করি।

এই জীবাণু কোথায় জন্মে ও কোন অবস্থায় ইহার জন্ম হয় ইত্যাদি আলোচনা করা বিশেষ দরকার এই প্রবন্ধে দেখি না। তবে মোটের উপর আমরা বলিতে পারি যে গ্রামের অস্বাস্থ্যকর অবস্থা না হইলে ইহারা অত্যধিক বৃদ্ধি প্রাপ্তি হয় না। উপরোক্ত রকমে জল, বায়ু, স্থান ইত্যাদি শোধন করিলে তথায় এই সমস্ত রোগ জীবাণু প্রায় জন্মগ্রহণ করিতে পারে না। তাহার আর সন্দেহ নাই। যে সংক্রামক রোগের জীবাণু সময় সময় অন্য কোন অস্বাস্থ্যকর স্থানে উৎপন্ন হইয়া স্বাস্থ্যকর স্থানে আনীত হয় ও তথায় জীবের শরীরে প্রবেশ করিয়া কার্য্য করে, আমার বিশ্বাস তথায় এই সমস্ত ব্যারামের প্রকোপ বৃদ্ধি হইতে পারে না।

এ জগতে সমস্ত রোগ জীবাণু ধ্বংস করিবার আশা করা যে বাতুলতা মাত্র, তাহার আর সন্দেহ নাই। তবে তাহাদের উৎপত্তির অবস্থার পরিবর্ত্তনে ও ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারিলে যে, যে কোন ব্যারাম আয়ত্তাধীনে আনা যায় ও সংসার হইতে তাহাকে বিলীন করা যাইতে পারে, এরূপ আশা করা যায়। ব্যারামের সমস্ত জীবাণু ধ্বংস করা যে কি প্রকার কঠিন কার্য্য তাহা সহজেই বুঝিতে পারেন। অনেকেই জানেন যে, যাহারা তামাক পান করেন না, তাহাদের মুখের ভিতর প্রায় সদাই নিউমকক্কাস বেসিলাই দেখিতে পাওয়া যায় এবং শরীরের উক্ত ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির

যখনই হ্রাস হয়, তখনই তাহারা উক্ত ব্যারামে আক্রান্ত হয়। কিন্তু আমরা যদি এই প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস হইতে কোন মতেই না দেই, তবে উক্ত জীবাণু আমাদের শরীরে ব্যারাম উৎপন্ন করিতে সক্ষম হইতে পারে না। সুতরাং রোগ জীবাণুর ধ্বংস করিবার মানসে বিশেষ চেষ্টা না করিয়া আমরা যদি এই প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধির চেষ্টা সদা করি, যাহাতে আমাদের সম্পূর্ণ হাত আছে, তবে আমরা এই সব সংক্রামক রোগ হইতে কেন যে অব্যাহতি পাইব না, বুঝি না। আর মেলেরিয়া প্লেজমা বহনকারী যে জগতে সুধু এনফেলিজ এবং অন্য কোন কিছু নয়, তাহাও ঠিক করিয়া বলা যায় না। সুতরাং এই মশাকে ধ্বংস করিতে পারিলেই যে আমরা অব্যাহতি পাইব, এমত আশা করা যায় না। আর স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তন করিয়া রোগ জীবাণুর উৎপত্তির একেবারে রাস্তা বন্ধ করা যে অসম্ভব, তাহা সমস্তেই বুঝিতে পারেন। কিন্তু প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করা, আমাদের আয়ত্তাধীনে থাকায়, একটু সহজ বলিয়া আমার মনে হয় এবং যদি এই প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিতে পারি তবে অন্যান্য দেশের ন্যায় আমরা আমাদের দেশ হইতে মেলেরিয়া কেন তাড়াইতে পারিব না, বুঝি না; আর এই প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধির সহিত অন্যান্য সমস্ত ব্যারামই যে কমিয়া যাইবে, তাহার আর সন্দেহ নাই।

ব্যারাম হইতে রক্ষা পাইবার জন্য দুই প্রকার উপায় আছে। প্রথমতঃ—এই প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষ সাধন করা, যেন রোগজীবাণু সমূহ শরীরে প্রবেশান্তে ব্যারাম উৎপন্ন করিতে না পারে। দ্বিতীয়তঃ—এই ব্যারাম উৎপন্নকারী জীবাণুর ধ্বংস করা। এই জীবাণুর সংখ্যা, উৎপত্তি ইত্যাদির বিষয় চিন্তা করিলে ইহাদের সমস্তের বিনাশ করা যে কি দুরূহ ব্যাপার, তাহা সহজেই অনুমান করা যায়। এতদুদ্দেশ্যে মেলেরিয়া জীবাণুও মেলেরিয়া বহনকারী এনফেলিজ ধ্বংস করিবার জন্য সমস্ত নালা, ডোবা ইত্যাদি অপরিষ্কার জলাশয়, যে স্থানে ইহারা জন্মগ্রহণ করে, তাহাতে কেরাসিন তৈল ঢালিয়া দিবার আলোচনা হইতেছিল। কিন্তু সৌভাগ্য বশতঃ এই প্রস্তাব গৃহীত হয় নাই। এই জীবাণুর ধ্বংসের জন্য জল, বায়ু, স্থান ইত্যাদির পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা উৎপাদন করিতে পারিলেই যথেষ্ট মনে করি এবং তাহা করিলেই যে এই রোগ জীবাণু সমূহ আমরা আয়ত্তাধীনে আনিতে পারিব তাহার সংশয় নাই। জীবাণু হইতে জীবাণুর বহনকারীদের উৎখাত করা আরও কঠিন কার্য্য। রোগজীবাণু বহনকারী যে কোন এক জাতীয় জীব মাত্র, তাহাই ঠিক করা অসাধ্য বলিয়া মনে হয়। এই সমস্ত কারণে ইহাদের ধ্বংসের জন্য ব্যস্ত না হইয়া বরং যাহাতে মানবশরীরে ইহারা কোন ব্যারাম উৎপন্ন করিতে না পারে তাহার চেষ্টার ফলেই বেশী সুবিধা হওয়ার আশা করা যায়।

২। কি উপায়ে মানবজাতিকে ব্যারাম বিশেষতঃ মেলেরিয়া ব্যারাম হইতে রক্ষা করা যাইতে পারে?

উপযুক্ত পরিপাকোপযোগী আহার, রীতিমত নিয়মিতরূপে ব্যায়াম এবং ভাল জলবায়ু স্থান ইত্যাদির সাহায্যে ব্যারাম প্রতিরোধক

শক্তির উৎকর্ষ সাধন করিতে পারিলে মানব-জাতিকে ব্যারাম বিশেষতঃ মেলেরিয়া ব্যারাম হইতে অব্যাহতি দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু ইহার সঙ্গে সঙ্গে মেলেরিয়ার প্লেজমা এবং তাহার বহনকারীদের ধ্বংসের জন্যও নানা উপায় অবলম্বন করা উচিত, তাহার আর সন্দেহ নাই। যদি সমস্ত স্থান স্বাস্থ্যাগারে পরিণত করা যায়, তবে ব্যারাম জীবাণুর উৎপত্তি ও সংসারে প্রতিপত্তি লাভ করা অতি দুরূহ হইবে, তাহার সংশয় নাই। এই সমস্ত ব্যারামের জীবাণু অস্বাস্থ্যকর স্থান ব্যতীত অন্যত্র কোথাও জন্মিতে পারে কিনা, সন্দেহ। জন্মিলেও তাহারা স্বাস্থ্যকর স্থানে স্থিত ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তিতে উৎকর্ষান্বিত মানবের দেহে ব্যারাম উৎপন্ন করিতে সক্ষম হইবে কিনা, তাহাও সন্দেহ এবং যদিও দুই এক জনের উপর ব্যারাম উৎপন্ন করিতে সক্ষম হয় তথাপি ইহা দৃঢ়তার সহিত বলা যায় যে, তাহারা সংক্রামক হইতে পারিবে না। এই বিষয়ে আর অধিক আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন।

৩। ব্যারামে, বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া জ্বরের সময় চিকিৎসা ঃ— এই তৃতীয় স্তর নিয়াই সাধারণতঃ সাধারণ চিকিৎসকগণ ব্যস্ত থাকেন। ব্যারামের সময় (১) ব্যারামের জীবাণুর বা বিষের ধ্বংস কর, (২) মানবশরীরের সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ প্রকৃতির অনুরূপ করিয়া কার্য্যক্ষম করা (৩) সময় সময় ঔষধ ও জল বায়ু পরিবর্ত্তন দ্বারা শরীরের ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির উৎকর্ষ সাধন করিয়া রোগীকে ব্যারাম হইতে আরোগ্য করিবার জন্য প্রয়াস পাওয়া। যদি এই তিন প্রকারের চেষ্টাই বিফল হয় তবে রোগীর মৃত্যু অনিবার্য্য। মেলেরিয়া জ্বরে সাধারণ চিকিৎসা প্রণালী মোটামুটী বর্ণনা করিয়া পরে মেলেরিয়া বিভাগানুসারে বিশেষ ভাবে বর্ণনা করিতে ইচ্ছা করি।

মেলেরিয়া জ্বর আসিবার পূর্ব্বে, যখন শরীর অসুখ অসুখ বোধ হয় অথবা রোগী শরীরের বেদনা অনুভব করে, তখন একমাত্রায় কুইনাইন ১০ গ্রেণ ও ব্রাণ্ডি এক ড্রাম সেবন করিলে সময় সময় জ্বরের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়, কিন্তু যখন জ্বর আসিয়া পড়ে তখন আর ইহাতে কোনই ফল হয় না। বরং ইহাতে রোগীকে আরও কষ্ট দেয়। জ্বরের আক্রমণের সহিত কুইনাইন সেবনে শরীরে গাত্রজ্বালা বেশী হয়, তাহার আর সংশয় নাই। কিন্তু কেন যে এই জ্বালাধিক্য হয়, তাহা বলা যায় না। আমার বিশ্বাস জলাগমে তাহার প্রতিরোধ করিতে গেলে যেমন জলের বেগের আধিক্য দেখা যায়, সেই প্রকার জ্বরাগমনে রোগজীবাণুর ধ্বংস করিয়া জ্বর বন্ধ করিতে যাওয়াই শরীরে জ্বালাধিক্যের কারণ। যখন মেলেরিয়া জ্বর আইসে তখন রোগীর শীত বোধ হয় ও শরীর কম্পবান হয়। রোগীর শীত ও কাঁপুনি কিছুতেই বন্ধ করা যায় না। যত গরম কাপড় দুই কেন তাহার শরীরে চাপাইয়া দেওয়া হয় শীত ও কম্পন কিছুতেই বন্ধ হয় না। রোগীর তৃষ্ণা নিবারণের জন্য নেবুর রস লবণাক্ত জলে পান করিলে যে প্রকার সুস্বাদু ও সুফলপ্রদ হয় তেমন আর অন্য কিছু পানে হয় না। জ্বর আগমনের মুখে সাধারণতঃ নানা বিরেচক ঔষধ দেওয়া উচিত নয়। জ্বর ঘর্ম্ম হইয়া যখন ত্যাগ হইতে

আরম্ভ করে তখন বিশেষ প্রয়োজন হইলে বেশী মাত্রায় কুইনাইন দেওয়া যাইতে পারে এবং তাহাতে জ্বরত্যাগেরও সহায়তা হয় বলিয়া আমার মনে হয়। কিন্তু সময় সময় যখন রোগী অধিক দুর্ব্বল থাকে তখন এই প্রকার ঔষধ ব্যবহারে রোগীর স্বাভাবিক অবসন্নতার বৃদ্ধি পায়। যদি অবসন্নতার বৃদ্ধি না করিয়া জ্বরত্যাগের মুখে কুইনাইন ব্যবহার করিতে ইচ্ছা হয় ও যুক্তিযুক্ত মনে হয় তবে আমার মতে কুইনাইন ও ব্রাণ্ডি একত্রে ব্যবহার করা যাইতে পারে। মেলেরিয়া ব্যারামে কুইনাইন যে একমাত্র অমোঘ ঔষধ তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু যে স্থানে কুইনাইনে কার্য্য করে না সেই স্থানে সময় সময় আরসেনিকে ফল পাওয়া যায়। তাহার সংখ্যা অতি অল্প বলিয়া আমার মনে হয়।

এখন মেলেরিয়া ব্যারামের বিভাগানুসারে তাহার চিকিৎসা প্রণালীর বিভিন্নতা দেখাইবার প্রয়াস করিব।

১। চর্ম্মবিভাগ— ( স্কিন্‌টাইপ ) মেলেরিয়ার সমস্ত বিভাগের মধ্যে এই বিভাগের চিকিৎসা সোজা এবং এই বিভাগের মৃত্যু সংখ্যা অতি অল্প। যদি এই ব্যারামে, ব্যারাম প্রতিবোধক শক্তির হ্রাসের জন্য অন্য কোন সাংঘাতিক ব্যারামে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত না হয়, তবে আমার বিশ্বাস ও আমার অভিজ্ঞতার ফলে আমি বলিতে পারি যে, তাহাদের মৃত্যু সংখ্যা অতি অল্প, এত অল্প যে তাহাদের মৃত্যুসংখ্যা নাই বলিলেই হয়। এই জ্বরে রোগীর কোষ্ঠ বদ্ধ প্রায়ই দেখা যায়। এই কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার জন্য বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করা দরকার। বিরেচক ঔষধের মধ্যে এই জ্বরে সালফেট অব মেগনেসিয়াই অতি উৎকৃষ্ট। কিন্তু যে সমস্ত রোগীর জ্বরের পূর্ব্বে পাকস্থলীর ব্যারাম ছিল বলিয়া জানা যায় তাহাদের অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, এই ম্যাগনিসিয়া সালফেট্ সেবনে আমাশয় দেখা দেয়। এই অবস্থায় এক আউন্স কেষ্টর তৈল সেবন করাইলেই ভাল হয়। জ্বরের সময় সাধারণ উত্তেজক বা অবসাদক বা উভয় মিশ্রণের ঘর্ম্ম নিঃসারক ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই ঔষধ কেহ ভাল বোধ করেন, কেহবা কোনই উপকার হয় না বলিয়া ব্যবহার করিতে চাহেন না। জ্বর ত্যাগে মুখ দ্বারা বয়স্ক রোগীকে অন্ততঃ দশ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করান উচিত। এই মাত্রায় দুইবার কিংবা তিনবার কুইনাইন সেবন করাইতে পারিলে প্রায়ই জ্বর পুনঃ হইতে দেখা যায়। এ স্থলে কুইনাইনের বিষয় কিছু আলোচনা আবশ্যক বোধে ইহার মাত্রা, ব্যবহারের সময় ইত্যাদি বিষয় বর্ণনা করিলাম;—

## কুইনাইনের মাত্রা।

কুইনাইন যখন মৃদু উত্তেজনার ( টনিক ) উদ্দেশ্যে ব্যবহার হয়, তখন সাধারণতঃ ১-৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার হয়। যখন জ্বর নিবারক ভাবে ( এণ্টিপিরিয়ডিক ) ব্যবহার হয় তখন ৫-২০ গ্রেণ মাত্রা। কিন্তু যখন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে জ্বর নিবারক উদ্দেশ্যে ব্যবহার হয় তখন ৪-৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন বাই সালফেইট বা বাই হাইড্রোক্লোরেট ব্যবহার হয়। জ্বর নিবারক জন্যও অন্যের

চিকিৎসক ৪-৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করেন। তাহারা এই মাত্রায় ৩-৫ বার, প্রত্যেক ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা অন্তর জ্বর ত্যাগের মধ্যে সেবন করিতে দেন। আর কেহ কেহ জ্বর ত্যাগে বা ত্যাগের মুখে ৭৮ গ্রেণ মাত্রায় দুই বার সেবন করিতে দেন। এখন প্রশ্ন এই যে, এই দুই প্রণালীর ব্যবহারের মধ্যে কোন প্রণালীটী ভাল। আমার মত দুই প্রণালীরই ব্যবহারের সময় আছে। যখন জ্বর অল্প সময় ভোগ করে, বিজ্বর সময় অধিক পাওয়া যায় তখন যে কোন প্রণালীই ব্যবহার করা যায় তখন প্রথম প্রণালীই শ্রেষ্ঠ বলিয়া মনে হয়। আর যখন বিজ্বর সময় অল্প তখন দ্বিতীয় প্রণালী উৎকৃষ্ট ও সুফলপ্রদ, তাহার সংশয় নাই। চর্ম্ম বিভাগের রোগীকে মুখ দিয়া কুইনাইন সেবন করিতে দেওয়াই ভাল। কিন্তু অন্য দুই বিভাগের রোগীকে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে কুইনাইন দেওয়া উচিত, এ বিষয় দ্বিতীয় ও তৃতীয় বিভাগে আলোচনা করিব। অবশ্যই অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে সর্ব্ব সময়ে সর্ব্বত্রই ব্যবহার করা যাইতে পারে এবং তাহাতে যে সুফল হয় ও হইবে, তাহার সংশয় নাই। কিন্তু আমাদের দেশে ঐ প্রণালীতে ঔষধ ব্যবহার করিতে রোগী সাধারণতঃ স্বীকার পায় না ও ভয় পায়। জ্বর যখন দুই তিন দিন বন্ধ থাকে তখন রোগীর ঔষধ বন্ধ না করিয়া কুইনিন, লৌহ বা আরসেনিক মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে সুফল পাওয়া যায় এবং সময় সময় আশাতীত ফল পাওয়া যায়। এ বিভাগের রোগীতে লৌহ সংক্রান্ত ঔষধ ব্যবহার করিলে, তাহার সহিত বিরেচক ঔষধও ব্যবহার করা দরকার। তাহা না করিলে রোগীর কোষ্ঠ বদ্ধ হয় ও পুনঃ জ্বর আসিবার সম্ভাবনা বৃদ্ধি হয়।

(২) কোন প্রকারের কুইনাইন বেশী ব্যবহার করা কর্ত্তব্য :—

ডাঃ মেকে সাহেবের মতে কুইনাইন মিউরিয়াসই ব্যবহার করা উচিত। কুইনিন সালফ্ হইতে কুইনিন মিউরিয়াস বেশী বলশালী, তাহার সংশয় নাই। কোন কোন স্থানে আমি দেখিয়াছি যে, সালফেটে ফল না পাইলেও মিউরিয়াসে বেশ ফল পাওয়া যায়। কিন্তু ইহাদের ফলে কেন এরূপ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়, তাহা বলা কঠিন। তবে আমার বিশ্বাস যে মিউরিয়াস সহজে শরীরে প্রবেশ করে, যকৃতের উপর একটু ভাল কার্য্য করে এবং পাকস্থলীর কার্য্যের একটু সহায়তা করে। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে কুইনাইন ব্যবহার করিতে হইলে, কুইনাইন বাই সালফেইট ও বাই ক্লোরেট সুধু ব্যবহার হয়। ইহাদের মধ্যেও পূর্ব্বোক্ত কারণে, আমার মতে, বাই ক্লোরেট ভাল। কুইনাইন সেলিসিলেট অতি অল্পই ব্যবহার হয় এবং তাহার মাত্রাও অল্প। যখন, মেলেরিয়ার রিউমেটিজমের লক্ষণের প্রকাশ থাকে তখন এই কুইনিন সেলিসিলেট ভাল ফল দান করে। এই সেলিসিলেট বেশী অবসাদক বলিয়া আমার মনে হয়। তৃতীয় বিভাগের একটী রোগীতে এই সেলিসিলেট ব্যবহারে কোনই ফল পাই নাই। কিন্তু পরিষ্কার কুইনাইন আর কুইনিন মিশ্রণ যথা গভর্ণমেণ্টের কুইনিন ও সিনকনা ব্যক্কারের বিভিন্নতা আছে। বিশুদ্ধ জিনিষ যে ব্যবহার করা উচিত, তাহার সংশয় নাই। এ

বিষয় অধিক বলা বাহুল্য মাত্র। সাধারণ উত্তেজকের জন্য ( টনিক ভাবে ) অনেক সময় কুইনাইন অপেক্ষায় টিঃ সিঙ্কনা কোঃ বা সিঙ্কনা এলকেলয়েড ভাল ফল প্রদান করে।

কখন কখন সিঙ্কনাও জ্বর নিবারক রূপে ব্যবহার হয়। যখন রোগীর সময় সময় অল্প জ্বর হয়, রোগীর মাথা ভার হয়, অথবা রোগীর পাকস্থলী বা অন্ত্রের প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে তখন সিঙ্কনা ব্যবহার করা ভাল নহে, কোন প্রকারের কুইনাইন ব্যবহার করিলেই ভাল হয়। যদিও মধুমেহে আয়িং এবং কডিন উভয়ই সুফল প্রদান করে, তবু চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, কখন কখন এই মধুমেহ ব্যারামে কডিনে উপকার না হইলেও আফিংএ বিশেষ উপকার দেখা যায়। সেই প্রকার কখন যদিও কুইনাইনে উপকার না হয় তবু সিঙ্কনা ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়, তাহার সন্দেহ নাই। ডাঃ মেকে সাহেবের মতে কুইনাইন মিউরিয়াসে যকৃতের উপর কার্য্য করে, কোষ ও বিধানতন্তুর উত্তেজনা সম্পাদন করে ও শোণিত কণার উপরও কোন ধ্বংস কার্য্য সাধন করে না। কিন্তু কুইনাইন সালফেট শোণিতের লোহিত কণার উপর ধ্বংস কার্য্য সাধন করে ও প্রস্রাবের সহিত রক্ত বা লোহিত কণার নির্গমনের সাহায্য করে। এই মত এখনও সর্ব্ববাদী-সম্মত হয় নাই। মোটের উপর কুইনাইন মিউরিয়াসই বেশী ব্যবহার করা যুক্তিযুক্ত। মস্তিষ্কের বিশেষ যন্ত্রণা থাকিলে কুইনাইন ব্রোমাইড ব্যবহার হয়।

(৩) **কুইনাইন কত সময় অন্তর কার্য্য করে ঃ**—মুখ দ্বারা ব্যবহার করিলে সাধারণতঃ চারি ঘণ্টা অন্তর তাহার কার্য্যের ফল দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কাহাতে এক কি দুই ঘণ্টা অন্তর তাহার কার্য্যের ফল দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ কার্য্য করিতে চারি ঘণ্টার অধিক সময় দরকার হয়।

কুইনাইন মুখ দ্বারা ব্যবহার করিবার সময় ইহার কার্য্য করিতে যে চারি ঘণ্টা অন্ততঃ দরকার হয়, তাহা স্মরণ রাখা উচিত। জ্বর ত্যাগে কুইনাইন ব্যবহার করিলে জ্বর আসিবার চারি ঘণ্টা পূর্ব্বে কুইনাইন ব্যবহার করা দরকার। নচেৎ পূর্ব্বের উল্লিখিত কষ্টসমূহ অনুভব করিতে হয়।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে কুইনাইন ব্যবহার করিলে সাধারণতঃ এক ঘণ্টার মধ্যে তাহার কার্য্যের ফল দেখা যায়। শিরায় কুইনাইন প্রবেশ করাইয়া দিতে পারিলে ৫।৭ মিনিটের মধ্যেই তাহার কার্য্যের ফল দেখিতে পাওয়া যায়। এ প্রণালীতেও কুইনাইন ব্যবহার হয়। শিরার মধ্য দিয়া শরীরে প্রবেশ করাইবার জন্য কুইনাইন বাই মিউরিয়াস বা কুইনাইন বাই সালফাস্ ব্যবহার হয়। এ প্রণালীতে ব্যবহার করিলে হঠাৎ কুফলও ফলিতে পারে। সাধারণতঃ বায়ু প্রবেশ করিয়া বা শোণিত হঠাৎ জমাট বাঁধিয়াই এই কুফল প্রসব করে। এই কারণে ইহার ব্যবহার তত প্রশস্ত নহে। এই প্রণালী সাধারণতঃ তৃতীয় বিভাগের রোগীতে ব্যবহার হয়। অন্য বিভাগের রোগীতে কদাচ ব্যবহার করা দরকার ও উচিত।

**( ৩ ) কুইনাইনের অপবাদ ঃ**—(ক) কুইনাইনে সময় সময় অপকার হয় (খ) জ্বর

আটকাইয়া রাখে। (গ) কুইনাইন বিষ ও বিষে শরীর নষ্ট করে।

(ক) কুইনাইনে সময় সময় অপকার হয়। এই প্রবাদটী একেবারে অমূলক নহে। রোগীর অন্ত্রের বা যকৃতের অসুস্থ অবস্থায় যখন তাহাদের প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে ও পাতলা বাহ্য হয় তখন কুইনাইনে ফল হয় না; বরং বাহ্য বৃদ্ধি করে, রোগীকে দুর্ব্বল করে ও সময় সময় রোগী অবসাদ অবস্থার দিকে নীত হয়। এমত অবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত নয়। কিন্তু যখন দ্বিতীয় বিভাগের রোগীতে মেলেরিয়ার থুম্বসিস্ বা টক্সিনের জন্য পাতলা বাহ্য হয় বা আমাশয় ইত্যাদি অন্ত্রের ব্যারাম বর্ত্তমান থাকে তখন কুইনাইন ব্যবহার ব্যতীত রোগীকে আরোগ্য করা কঠিন ও সময় সময় অসাধ্য বলিয়া বোধ হয়।

(খ) কুইনাইনে জ্বর আটকাইয়া রাখে—এই প্রবাদটী সম্পূর্ণ অমূলক, তাহার সন্দেহ নাই। অত্যধিক ঔষধ সেবনে যেরূপ সময় সময় ব্যায়াম ভাল হয় না, সেইরূপ কুইনাইন অত্যধিক ব্যবহার করিলেও সময় সময় উপকার হয় না। পক্ষান্তরে অনেক সময়ে দ্বিতীয় বিভাগের মেলেরিয়া ব্যারামে কুইনাইন কার্য্য করিতে সক্ষম হয় না। এবং সেই সমস্ত স্থলেই অজ্ঞ লোকে কুইনাইনের দোষ দেয় কিন্তু তাহা একেবারেই সত্য নহে? অনেক সময় রোগীর জ্বর উত্তাপ যন্ত্রের পরীক্ষায় পাওয়া যায় না, অথচ রোগীর শরীরে উপর চর্ম্মের উত্তাপ বোধ হয়। এই সব স্থলেও ইহা কুইনাইনের দোষ নহে। আমার বিশ্বাস—চর্ম্মের সাধারণ কার্য্যের প্রতিবন্ধকই ইহার একমাত্র কারণ। অনেক সময় দেখা যায় যে রোগীর জ্বর সময় সময় ৯৯°ফাঃ পর্য্যন্ত পাওয়া যায় এবং তখন অনেকে ইহা কুইনাইনের দোষ বলিয়া আরোপ করে। কিন্তু এই সমস্ত রোগীর গা উষ্ণ জলে মোছাইয়া দিলে যখন জ্বর বন্ধ হইয়া যায় তখন এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া উচিত যে চর্ম্মের কার্য্যের প্রতিবন্ধক হওয়ার দরুণই এই সামান্য জ্বর ছিল এবং তাহার দূরীকরণেই জ্বর ত্যাগ হইল, সুতরাং কুইনাইনের কোনই দোষ নাই।

(গ) কুইনাইন বিষ ও এই বিষে শরীর নষ্ট করে:—এই প্রবাদেও যে কিছু সত্য প্রথিত না আছে, তাহা নহে। ইহা যে বিষ তাহার আর সংশয় নাই। অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করিলে অনেক সময় যে রোগীর মৃত্যু ঘটে, তাহা অনেকেই জানেন। তবে এই মৃত্যুতে কুইনাইন কতদূর দায়ী তাহা বলা কঠিন। সময় সময় কুইনাইনে যে রোগীকে কালা করে, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। প্রায় সমস্ত উপকারী ঔষধই অধিক ও অসময়ে ব্যবহারে রোগীতে অপকারক ফল উৎপাদন করিতে সক্ষম, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। কুইনাইনও যে উক্ত উপকারী ঔষধের মধ্যে একটী প্রধান ঔষধ, তাহার আর সন্দেহ নাই। যদি ডাঃ মেকে মহাশয়ের মত স্বীকার করা যায় তবে কুইনাইন সাহায্যে যে শোণিতের লোহিত কণিকার ধ্বংস করে ও প্রস্রাবে রক্তস্রাব করায় তাহাও কি অন্ততঃ একটী দোষ, তাহার আর সন্দেহ কি? যদি উপযুক্ত সময়ে উপযুক্ত প্রকারে কুইনাইন

ব্যবহার করা যায়, তবে তাহাতে বিশেষ কুফল পাইবার আশা করা যায় না, ও প্রায়ই কোন কুফল দেখা যায় না। ইহাও স্বীকার্য্য যে, মেলেরিয়ার প্লেজমা ধ্বংসের জন্য কুইনাইন একমাত্র ঔষধ। জ্বর ত্যাগে ইহা ব্যবহার না করিলে জ্বর বন্ধ রাখা কঠিন হইয়া উঠে ও সময় সময় অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কুইনাইনে মেলেরিয়া প্লেজমা ধ্বংস করে তাহা নিশ্চয়। কিন্তু তাহার স্পোরকে ধ্বংস করিতে পারে কি না, সন্দেহ এবং আমার বিশ্বাস তাহা পারে না। আর এই মেলেরিয়া প্লেজমাকেও একেবারে সবংশে ধ্বংস করিতে পারে কিনা, আমার সন্দেহ হয়। যে প্লেজমা শরীরের ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তিকে জয় করিয়াছে, তাহাকে ধ্বংস করিতে হইলে যে শরীরের কোষ কিংবা বিধানতন্তুর একেবারেই কোন অপকার হইবে না, তাহা মনে করা দুরূহ। চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, যক্ষ্মার সমস্ত টিউবারকুলার বেসিলাই ঔষধ দ্বারা ধ্বংস করা অসম্ভব বিবেচনায় এখন শরীরের অবরোধক শক্তির বৃদ্ধি করার মানসে চিকিৎসকগণের প্রয়াস আরম্ভ হইয়াছে ও কতক পরিমাণে যে, কৃতকার্য্য হইয়াছে তাহার সন্দেহ নাই। যক্ষ্মায় উক্ত উদ্দেশ্যেই কডলিভার তৈল ইত্যাদির ব্যবহার হয়। শরীরের উত্তাপ যদি ১০৭- ১০ ফাঃ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করিয়া কয়েক ঘণ্টা রাখা যায়, তবে টিউবারকুলার বেসিলাই তাহাতে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। কিন্তু শরীরের উত্তাপ এত বৃদ্ধি করিয়া রোগীকে জীবিত রাখা যে অসম্ভব, তাহা সমস্তেই জানেন। আমরা যখন ১০।১৫ গ্রেণ কুইনাইন মুখ দ্বারা প্রবেশ করাইয়া দেই তখন তাহার মধ্যে আমাদের শোণিতে মোটে ২—৩ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন প্রবেশ করে। এই জন্যই শোণিতে একেবারে কুইনাইন প্রবেশ করাইতে হইলে ৪।৫ গ্রেণের অধিক কুইনাইন কখনও ব্যবহার করা উচিত নয়। উপরোক্ত অবস্থায় কুইনাইনের অধিক মাত্রায় ব্যবহারে যে রোগীর অবসাদ উপস্থিত হইতে পারে ও সময় সময় হয় তাহার আর সন্দেহ নাই। তবে যে পর্য্যন্ত ইহা অপেক্ষা ভাল ঔষধ আবিষ্কার না হয় সেই পর্য্যন্ত ইহার ব্যবহার একান্ত কর্ত্তব্য।

(ঘ) কুইনাইন কি প্রকারে কার্য্য করে? কুইনাইন সোজাসোজী মেলেরিয়া প্লেজমার উপর কার্য্য করে ও তাহাকে ধ্বংস করে। তাহার সহিত শোণিতের লোহিত কণা, যে তাহাকে আশ্রয় দেয় তাহাকেও যে ধ্বংস করে তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু যখন এই কুইনাইন সাধারণ উত্তেজক রূপে ব্যবহৃত হয় তখন তাহাতে যদি মেলেরিয়া প্লেজমা ধ্বংস হয় তবে ব্যারাম অবরোধক শক্তির বৃদ্ধির জন্যই যে হয় তাহা আমার বিশ্বাস এবং তাহাতে শোণিতের লোহিত কণারও ধ্বংস হইবার কোন কারণ থাকে না। যে সমস্ত রোগীর মেলেরিয়ায় আক্রমণ অনেক দিন অন্তর হয় তাহাদেরই সুধু উক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য দান করা যাইতে পারে। কিন্তু এ প্রকারের রোগী অতি বিরল। জ্বর ভালরূপ বন্ধ হইলে এই প্রকার চিকিৎসা যে সুফল প্রদান করে, তাহার সন্দেহ নাই।

এই চর্ম্ম বিভাগের মেলেরিয়া ব্যারামে প্রথম চিকিৎসা আরম্ভ করিবার সময় রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে কিনা তাহা দেখা একান্ত দরকার। যদি কোষ্ঠ পরিষ্কার না থাকে তবে কোন বিরেচক পদার্থ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া পরে কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত। এই কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার জন্য আমার মতে মেগনেসিয়া সালফেইট সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। ইহাতে সুধু যে বাহ্য হয় এমত নহে; ইহাতে শরীরের অনেক জলীয় পদার্থের নির্গমনের সাহায্য করে ও আমার বিশ্বাস তাহার সহিত অল্প পরিমাণ টক্সিনও নির্গত হইয়া যায় এবং এতৎ-প্রকারে শোণিতের জলীয় পদার্থের হ্রাস হওয়ায় অল্পপরিমাণ কুইনাইনে কার্য্য করিতে পারে ও কুইনাইন ইত্যাদি ঔষধও অন্ত্র হইতে শরীরে প্রবেশ করিতে সুবিধা পায়। কুইনাইন ব্যবহারের পূর্ব্বে রোগীর জিহ্বা পরীক্ষা করা দরকার। রোগীর জিহ্বা যখন শুষ্ক থাকে তখন অনেক সময় দেখা যায় যে, কুইনাইন প্রয়োগে কোনই ফল হয় না। এই বিভাগের চিকিৎসা সম্বন্ধে আর বিশেষ কোন লিখিবার নাই।

---

# নাসা।

Epistaxis (Bleeding from the nose.)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ।

নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব হওয়ার সাধারণ নাম নাসা। ইহা দ্বিবিধ; এক প্রকারের ব্যাধিতে নাসারন্ধ্রের অভ্যন্তর হইতে বিন্দুশঃ শোণিতপাত হইতে থাকে, অপর প্রকারের ব্যাধিতে শোণিত স্রাব হয় না, উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ জন্মাইয়া থাকে মাত্র। এই প্রকার প্রদাহ বশতঃ রোগীর জ্বর হইতে দেখা যায়। এবং দুই হইতে পাঁচ দিবসের মধ্যেই আরোগ্য হইয়া থাকে।

প্রথম প্রকারের ব্যাধিতে কোন জ্বালা, যন্ত্রণা বা বিশেষ কোন কষ্টকর অবস্থা উপস্থিত হয় না, তথাপি অতিরিক্ত শোণিত স্রাব হেতু দৌর্ব্বল্য সমুপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটিলেও ঘটিতে পারে, ইহাই এক বিশেষ আশঙ্কা, অথবা শোণিত স্রাব অভ্যন্তর দিকে সংঘটিত হইয়া ফুসফুস মধ্যে গমন করিতে পারে, বা শ্বাস-নালীতে গমন করিয়া শ্বাসাবরোধ জন্মাইতে পারে। দ্বিতীয় প্রকারের ব্যাধিতে নাসারন্ধ্রের মধ্যে অতিশয় প্রদাহ জন্মে ও প্রদাহ জনিত যাবতীয় অসুস্থতা উপস্থিত হয়। জ্বর, শিরঃপীড়া, সর্ব্বশরীরে বেদনা ও হস্ত পদের কামড়ানি, পিপাসা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগীকে বিশেষ কষ্ট দিতে থাকে।

নাসা রোগ বলিলে, নাসারন্ধ্রের যাবতীয় ব্যাধিকে বুঝাইয়া থাকে; কিন্তু নাসা এই অভিধান কেবলমাত্র নাসিকা হইতে রক্ত-

স্রাবের অর্থসূচক। ইহা নানা কারণে সংঘটিত হইতে পারে। শরীরে রক্তাধিক্য (Plethora, overfullness of the blood vessels), অপস্মার (Epilepsy), সন্ন্যাস (Apoplexy) যকৃৎ ও প্লীহার প্রদাহ, শিরঃপীড়া, মূর্চ্ছা, জ্বর রোগে মস্তিষ্কাভিমুখে রক্তের গতি, সেপ্টমে গুরুতর আঘাত, উহার শুষ্কতা; নাসিকা হইতে যে সকল শ্লেষ্মা স্রাব হয়, উহা শুষ্ক হইয়া সেপটমের উপর যে মাম্‌ড়ি পড়ে, উহা উত্তোলন সময়ে তল্লগ্ন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ছিন্ন বা বিদারণ, নাসিকাভ্যন্তর কণ্ডূয়ন কালে তত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি নখাহত, বাল্যাবস্থায় নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তসংস্থান; মস্তিষ্কে রক্ত সংগ্রহ, তৎসংলগ্ন শিরা ধমনি শাখা সকল যাহারা নাসিকাভ্যন্তরে আগমন করিয়াছে উহাতে রক্তাতিশয্য, সিরোসিস্ অব দি লিভার, হৃৎপিণ্ডের ব্যাধি, স্কর্ভি রোগে প্রবল জ্বর ভোগ হইতে থাকিলে, নাসিকার পীড়া, মস্তকে আঘাত বা অন্য কোন প্রকারে উহার অস্থি ভগ্ন ও সেপ্টামের টারবার্কিউলার ঘটিত ক্ষত ইহার অতীব সাধারণ কারণ। অধিকন্তু শোক বা মানসিক উদ্বেগ হইতেও ইহা সংঘটিত হইতে পারে।

ইহার লক্ষণ এরূপ স্পষ্ট যে, তাহা বুঝাইবার প্রয়োজন হয় না; কিন্তু যে স্থলে প্লেথোরিক ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের রক্তস্রাব হয় না, তাহাতে নাসিকাভ্যন্তরের শ্লৈষ্মকঝিল্লি স্ফীত ও প্রদাহিত হয় এবং তৎসঙ্গে তরুণ জ্বরের লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রক্ত স্রাব নাসিকার পশ্চাদংশ হইতে সংঘটিত হইতে পারে। যখন এই অংশ (Posterior nares) হইতে থাকে, তখন উহা পাকস্থলীতে পতিত হয় ও বমন সহকারে নিঃসৃত হয়। সেপটামের অগ্র এবং পশ্চাৎ অংশ হইতে স্রাব হইতে পারে। সপর্য্যায় (Recurent) নাসারোগে, সিট অব ইলেকশন (Seat of Election) নামক স্থানে বিস্তৃত শিরা ও ধমনি হইতে শোণিত স্রাব হইয়া থাকে।

নাসা রোগের (Bleeding of the nose) চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে ইহার কারণগুলির প্রতি মনোযোগ স্থাপন করা অতীব প্রয়োজন, নচেৎ তজ্জনিত অনুতাপ চিকিৎসকের চিত্ত হইতে কখনও বিদূরিত হয় না। আমার বিলক্ষণ স্মরণ হয়, প্রায় দশ বৎসর হইল আমার একটী প্রতিবেশী স্ত্রীলোক যকৃতের সামান্যরূপ প্রদাহ (Chro ic Inflammation of the liver) রোগে কষ্ট পাইতে থাকে; এই রোগ আরম্ভ হওয়ার অত্যল্পদিন পরেই নাসা রোগ দেখা দেয়, সমস্ত দিনের স্রাবিত শোণিতের পরিমাণ প্রায় দেড় আউন্স হইবে। উপস্থিত ব্যাধির জন্য তিনি অত্যন্ত ভীত হইয়া, তৎপ্রতীকার চেষ্টায় বিশেষ মনোযোগী হইলেন। পল্লীগ্রামে শিক্ষিত ডাক্তার কবিরাজের সংখ্যা অতি অল্প এমন কি নাই বলিলেও বলা যাইতে পারে; বিশেষতঃ এই সকল সামান্য সামান্য রোগের চিকিৎসার জন্য পল্লীবাসীরা প্রায়ই চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিতে সম্মত হয় না, এ ক্ষেত্রেও তাহাই হইল; গ্রামের জনৈক বৃদ্ধা এই নাসা রোগের প্রতীকারার্থ এক প্রকার নস্য প্রয়োগ করিলেন; দুই তিনবার নস্য লইতেই