শোণিতস্রাব বোধ হইয়া গেল এবং তিনিও বিশেষ আনন্দিত হইলেন।

কতিপয় দিবস পরেই যকৃতের অসুস্থতা পুনরায় অল্প অল্প অনুভূত হইতে লাগিল এবং সঙ্গে সঙ্গে চক্ষুদ্বয়ের স্ফীতি (শোথ) দেখা গেল। প্রায় মাসেকের মধ্যেই শোথের এরূপ আধিক্য দেখা গেল যে, চক্ষুর স্থানে স্থানে বিদীর্ণ হইয়া রস স্রাব হইতে আরম্ভ হইল। ইহার সহিত যকৃতের অসুস্থতার আতিশয্য যুক্ত হওয়ায় রোগী শীঘ্রই ভবযন্ত্রণা হইতে পরিমুক্ত হইল। অতএব এই ব্যাধির কারণগুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য না রাখিয়া চিকিৎসা করিলে, তাহার অবশ্যম্ভাবী কুফল জন্য নিশ্চয়ই আমাদিগকে অনুতপ্ত হইতে হয়।

শোণিতাধিক্য ব্যক্তির এই প্রকার স্রাব সংঘটিত হইতে থাকিলে, তদ্দ্বারা তাহাদিগের যথেষ্ট উপকার হয়। ঘূর্ণি, শিরঃপীড়া, হৃৎপিণ্ড-ব্যাধি এবং এমন কি অপস্মার রোগও ইহা দ্বারা আরোগ্য হইয়া যায়। জ্বর রোগে যেস্থলে রক্তের ঊর্দ্ধগতি হইয়া থাকে তথায় এরূপ স্রাব ঘটিলে অশেষ উপকার লব্ধ হইয়া থাকে। যে সকল রোগে রক্ত মোক্ষণ উপকারী, সেই সকল রোগে এই প্রকারে শোণিত স্রাব হইলে বিস্তর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। যকৃৎ ও প্লীহার প্রদাহ এবং গাউট ও বাতরোগে এরূপ শোণিত স্রাব হইলে পরমোপকার সংসাধিত হয়।

যখন কোন প্রদাহিক পীড়ার উপভোগ কালে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে, তখন বুঝিতে হইবে, রোগারোগ্যের জন্য প্রকৃতি স্বয়ংই সুচেষ্টিত হইয়াছে, তজ্জন্য চিন্তার বিষয় কিছুই নাই। এমত স্থলে যে পর্য্যন্ত মূল রোগ আরোগ্য না হয়, তদবধি উহা বন্ধ করা কোন ক্রমেই উচিত নহে, কিন্তু যদি এতদ্দ্বারা রোগী অধিকতর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহা হইলে সর্ব্বপ্রযত্নে ঐরূপ শোণিত স্রাব রোধ করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে।

সুস্থ ব্যক্তিদিগেরও মধ্যে যাহারা রক্তপ্রধান ধাতু বিশিষ্ট, তাহাদিগের এই রোগ উপস্থিত হইলে, উহা হঠাৎ রোধ করা কর্ত্তব্য নহে; বিশেষতঃ যাহা প্লেথোরা গ্রস্থ, তাহাদিগের এই প্রকার রোধ করিবার জন্য বিশেষ বিবেচনা করিবার প্রয়োজন হয়। অবিবেচনা পূর্ব্বক ইহা রোধ করিলে অপর কোন প্রদাহিক পীড়া সংঘটিত হইয়া রোগীর জীবন সংশয়াপন্ন হইয়া থাকে। ফলতঃ কোন দুর্লক্ষণ উপশমার্থ যখন নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকে, তখন উহা নিবারণ করা শ্রেয়ঃ নহে। কিন্তু যদি দেখা যায় যে, পুনঃপুনঃ বা অনবরত শোণিতস্রাব হইয়া রোগীর নাড়ী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, শাখাগ্রভাগ সকল শীতল ভাবাপন্ন হইয়াছে. ও ওষ্ঠাধর পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করিয়াছে, কিম্বা রোগী অত্যন্ত অস্থির বা মূর্চ্ছিত হইতেছে, তাহা হইলে অবিলম্বে শোণিত স্রাব রোধ করিবার প্রয়োজন হইয়া পড়ে।

নাসিকা রক্তস্রাব রোধার্থ নিম্নলিখিত উপায়গুলি সচরাচর অবলম্বিত হইয়া থাকে।

রোগীকে সরল ভাবে রক্ষা করিবে, তাহার মস্তক পশ্চাৎ দিকে ঈষৎ নত করিয়া রাখিবে, উষ্ণ জলে তাহার হস্ত পদাদি নিমজ্জিত করিয়া দিবে। এই উষ্ণতা ৯৯°

অধিক না হয়। কখন কখন নাসারন্ধ্রে শুষ্ক লিণ্ট প্রবেশ করাইলে রক্তস্রাব বোধ হইয়া যায়। এইরূপে যদি রক্তস্রাব বোধ না হয়, লিণ্টের সূত্রগুলি স্পিরিট অব ওয়াইনে সিক্ত করিয়া প্রয়োগ করিবে, যদি স্পিরিট অব ওয়াইন প্রাপ্ত হওয়া না যায়, তাহা হইলে ব্র্যাণ্ডিতে সিক্ত করিয়া লইলেও তুল্য ফল লাভ করা যায়। এতদভিপ্রায়ে তুথক দ্রবও (Blue vitriol dissolved in water) ব্যবহার করা যাইতে পারে। অথবা সমানাংশ পরিমাণ শ্বেতবর্ণ শর্করা, দগ্ধ ফটকিরি (Burnt alum) এবং শ্বেত তুথক সূক্ষ্মরূপে চূর্ণ করিয়া রাখিবে, পরে একটী অণ্ডের শ্বেতাংশ বাহির করিয়া উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া উহাতে একটী টেণ্ট (tent, plug, roll of lint) নিমজ্জিত করিয়া ইহার সহিত পূর্ব্বোক্ত চূর্ণৌষধ মাখাইয়া লইবে, এই টেণ্ট নাসিকা মধ্যে প্রবেশ করাইবে। নাসিকার যে স্থান হইতে রক্ত আসিতেছে ততদূর পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইতে পারিলে, যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। নাসিকা মধ্যে বরফ প্রয়োগ করিলে, অনেক সময় রক্ত বন্ধ হইয়া যায়।

শতকরা ১০ অংশ এণ্টিপাইরিন অথবা ট্যানোগ্যালিক এসিড (Tannogallic acid) হেজেলিন (Hazeline) ফুকার দ্বারা নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করাইলেও উপকার পাওয়া যায়। আর্গটিনের ত্বগধ প্রয়োগ দ্বারাও সুফল লব্ধ হইয়া থাকে। একখণ্ড উল (wool) এড্রিনেলিনে (adrenalin) আর্দ্র করিয়া উহা দ্বারা প্লগিং করা কর্ত্তব্য; প্লগিং করিবার জন্য রবার ট্যাম্পন ব্যাগ অতি শ্রেষ্ঠ উপায়। প্রথমে নাসিকা কোকেনাইসড্ করিয়া পরে ব্যাগটী গ্লিসিরিন দ্বারা সিক্ত করিয়া লইবে ও নাসিকা মধ্যে প্রবেশ করাইয়া বায়ুপূর্ণ করিবে, এবং এই ব্যাগ ২৪ ঘণ্টা বা তদপেক্ষাও অধিক সময় রাখিয়া দিবে।

কোন খ্যাতনামা ডাক্তার বলেন, নাসিকা দ্বারা শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে জননেন্দ্রিয় শীতল জলে কিয়ৎক্ষণ নিমজ্জিত করিয়া রাখিলে অনতিবিলম্বেই ঐ রক্তস্রাব বোধ হইয়া যায়। ডাক্তার বুশান ইহার সাক্ষ্য প্রদান করিয়া বলেন ইহা যে কুত্রাপি নিষ্পন্ন হইয়াছে, তাহা আমি অবগত নহি।

যদি রক্তস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে নাসারন্ধ্রে আইডোফরম প্রবেশ করাইয়া দৃঢ়রূপে প্লাগিং করিবার প্রয়োজন হয়। এই প্রকারে প্লাগিং করিয়া চব্বিশ হইতে আটচল্লিশ ঘণ্টার মধ্যেই উহা দূরীভূত করিতে হয়।

নাসিকা প্লগিং করিলে, কখন কখন এরূপ ঘটে যে, বহির্দ্দিকে বাধা পাইয়া অভ্যন্তর দিকে স্রাবিত হইতে থাকে। এরূপ হইলে উহা অনেক সময় বিপজ্জনক হইয়া উঠে, ইহাতে রোগীর শ্বাসাবরোধ ঘটিবার অধিক সম্ভব অতএব এই বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হইতে হয়; নিদ্রাকালীন এইরূপ হইলে আরও অধিকতর বিপদের আশঙ্কা করিতে হয়।

আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাব হওয়ার আশঙ্কা হইলে বেলক্স্ (Bellocq's) সাউণ্ড নামক যন্ত্র দ্বারা রোগীর নাসিকার ছিদ্র দিয়া একখণ্ড সূত্র প্রবেশ করাইয়া মুখ দিয়া বাহির করিয়া লইবে, পরে উহার প্রান্তে এক টুকরা স্পঞ্জ

বন্ধ করিয়া অপর প্রান্ত আকর্ষণ করিলে ঐ স্পঞ্জই নাসিকার ঊর্দ্ধমুখে উঠিয়া যাইবে। এমতে অভ্যন্তর দিকে রক্তের গতি রহিত হইবে।

আমরা বহুবার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, দাড়িম্ব পুষ্প ও শ্বেত দুর্ব্বাঘাসের রস দ্বারা নস্য গ্রহণ করিলে রক্তস্রাব হয় না। ইহা বারক ঔষধ (Preventive measure) রূপে প্রয়োগ করিতে হয়। রক্তস্রাব রোধে যে উপায়ই অবলম্বন করা যাউক না কেন, উহার পৌনঃপুনিকতা নিবারণ করা সর্ব্বথা প্রয়োজন ইহা কখন কখন নির্দ্দেশ সময়ান্তে, কখন বা নাসিকা সামান্য সন্তাপ পাইলেই রক্তস্রাব হইতে থাকে। অতএব উহার প্রতিষেধক উপায় ব্যতীত সকলের বৃথা।

গব্যঘৃতের নস্য ব্যবহার করিলেও ইহার পৌনঃপুন্য সংঘটন বারিত হয়। কখন কখন এরূপও দৃষ্ট হয় যে, শোণিতস্রাবকালে ঘৃতের নস্য লইলে রক্তস্রাব রোধ হইয়া যায়। দিবসে তিন চারিবার নস্য লইলেই যথেষ্ট।

নাসা রোগে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রায় ব্যবহার হয় না, যেহেতু আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনের ফল প্রাপ্ত হইবার অনেক পূর্ব্বেই রক্তস্রাব রোধ হইতে পারে। যাহা হউক কখন কখন আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া পড়ে, এবং এমত হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করিবে।

℞

Glauber's salt		
Manna	...	aa ozʃ
Barley water ..	...	oziv

এক মাত্রায় ২ বা তিন ঘণ্টার মধ্যে ক্রিয়া প্রকাশ না হইলে, আর এক মাত্রা প্রয়োগ করিবে।

দশ বা পনর গ্রেণ নাইটার (যবক্ষার বা সোরা) এক গ্লাস শীতল জলে বা ভিনিগারে দ্রব করিয়া প্রতি ঘণ্টায় সেবন করিবে। অথবা আবশ্যক হইলে আরও অল্প সময়ান্তে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

℞

Spt. of vitriol Dil	..	mxxv
Tinct of Rose	...	ʒiv
Cold water	...	ʒiv

প্র ঘণ্টায় একবার সেবন করিবে।

শীতল জলে অল্প পরিমাণ সামান্য লবণ দ্রব করিয়া পান করিলেও অনেক সময় যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। এতদভিপ্রায়ে শীতল জল ও ভিনিগার প্রয়োগ করিলেও তুল্য ফল লব্ধ হইতে পারে।

নিম্নলিখিত ঔষধটী কদাচিৎ নিষ্ফল হইতে দেখা যায়।

℞

Spt of Turpentine	..	mxv
Cold water		ʒii—iv

১ মাত্রা। ইহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়।

শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়া গেলে, রোগী যথাসম্ভব স্থির ভাবে অবস্থান করিবে। তাহাকে কোন প্রকারে উত্তাক্ত বা শ্রমসাধ্য কার্য্যে নিযুক্ত হইতে দিবে না। নাসিকা কণ্ডূয়ন বা তন্মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইবে না। নাসিকা মধ্যে শোণিতপিণ্ড বা শ্লেষ্মা সংযত হইয়া থাকিলে, তাহাও অপসারিত করিবার জন্য প্রয়াস পাইবে না। ইহারা

আপনা হইতে সহজেই বিচ্যুত হইয়া পড়িবে। রোগীর মস্তক কখনও নীচু করিয়া শয়ন করিবে না।

যাহাদিগের নাসিকা হইতে দিবসের মধ্যে পুনরায় বা সতত শোণিত স্রাব হইতে থাকে, তাহাদিগের হস্ত পদ কিয়ৎক্ষণ পর্য্যন্ত উষ্ণ জলে নিমজ্জিত রাখিয়া, পরে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা উত্তমরূপ মুছন করিয়া যাহাতে উষ্ণ থাকে, তদুপায় অবলম্বন করিবে, এতদর্থে কোমল পশম নির্ম্মিত ষ্টকিং ও দস্তানা ব্যবহার করিবে। এই সকল যাহাতে দৃঢ়রূপে সম্বদ্ধ না হয়, তদ্দিকেও বিশেষরূপ লক্ষ্য রাখিবে। কোন গলবন্ধনী ব্যবহার অভ্যস্ত থাকিলে তাহাও শিথিল করিয়া ব্যবহার করিতে হইবে।

যদি রোগী রক্তপ্রধান ধাতু বিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে মৎস্য ও মাংসাহার পরিত্যাগ করিবে। উদ্ভিজ্জ পথ্য তাহার পক্ষে অতীব হিতকর এবং তাহার খাদ্য ও পানীয় দ্রব্য শীতল হওয়া প্রয়োজন। এইরূপ পথ্যাদির বশীভূত হইলে, ব্যাধি স্বতঃই হ্রাস হইতে থাকিবে। মধ্যে মধ্যে অনুগ্র মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিবে।

রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং শোণিত তরল অর্থাৎ উহার লোহিত কণিকার (Red corpuscle) হ্রাস ও জলীয়াংশের আধিক্য হয়, তাহা হইলে, পথ্যের কিছু তারতম্যের প্রয়োজন হইয়া থাকে। এমত অবস্থার সময় মাংসের ক্বাথ ও অপরাপর পুষ্টিকর পথ্য উপযোগী, আবশ্যকানুসারে সুরাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এরূপ রোগীকে টিংচার সিনকোনা প্যালিডা দীর্ঘকাল সেবন করাইলে অতিশয় উপকারপ্রাপ্ত হওয়া যায়।

যে সকল স্থলে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয় না, তথায় রোগাক্রমণ কালে নিম্নলিখিত ঔষধ দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হইবে।

℞

Mag Sulph	...	ʒii
Pott Nitras	..	grx
Acid Sulph Dil	.	mxx
Aqua	.. ..	ʒi

একমাত্রা। কয়েকবার ভেদ হইলে ঔষধ সেবন রহিত করিবে।

৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় এণ্টিফেব্রিণ প্রয়োগ করিলেও অশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

নাসিকার অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সূচিকা বেধন দ্বারা রক্ত মোক্ষণ করিলে, প্রায় নিষ্ফল হইতে হয় না। অচিরেই জ্বরীয় লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইয়া যায় ও রোগী স্বাচ্ছন্দ্য অনুভব করিতে থাকে। রোগী আরোগ্যলাভ করিলে আর্সেনিক ও কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করিবে। নিম্নলিখিত বটিকা বিশেষ ফলপ্রদ।

℞

Acid Arsenius	..	gr i
Quinine Sulph	...	ʒi
Pulv Piper Nigram	..	ʒss
Extr gentian	..	qs

উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া ৩০টী বটিকা প্রস্তুত করিবে। প্রতি দিন ৩টী বটিকা সেব্য।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

শরীর পোষণে চিটেনডেন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল্, এম, এস্।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে চিটেনডেন বলেন যে, আমাদের শরীরের অভাব অনেক কম প্রটিড দ্বারা পূরণ করা যায়। যে সব খাদ্যের তালিকা (Standard) পূর্ব্বে শারীর তত্ত্ববিৎ পণ্ডিতগণ কর্ত্তৃক ধার্য্য ছিল তাহাতে প্রটিডের মাত্রা অত্যন্ত বেশী ছিল, যেমন Voitএর মতে প্রটিড ১১৮ গ্রাম, Dujardin Beaumetj এর মতে ১২৪ গ্রাম, Fosterএর মতে ১১৩, Landois এর মতে ১২০ গ্রাম, Playfairএর মতে ১১৯ গ্রাম। চিটেনডান অনেক পর্য্যবেক্ষণের পর এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন। তিনি তিন জন ব্যবসায়ী লোকের উপর পরীক্ষা করেন; এই তিন জন ৩৬—৫৫ গ্রাম ওজনের প্রটিড খাইয়া ৬—৭ মাস জীবিত ছিল। ৮ জন খেলোয়াড় ও ১৩ জন সৈনিক বিভাগের হাঁসপাতালের লোক ৫০-৫৬ গ্রাম প্রটিড খাইয়া ৫ মাস ছিল। পরীক্ষার শেষে চিটেনডেন দেখেন যে তাহাদের পৈশিক শক্তির হ্রাস না হইয়া অপরন্তু অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে। ১৫টী ব্যায়ামের পরীক্ষা দ্বারা ইহাদের শক্তির বিচার করা হয়। দেখা যায় যে, সকলেই অত্যন্ত বলবান হইয়াছে এবং অপরিমিত পরিশ্রমের পরও তাঁহারা শ্রম কাহাকে বলে জানে নাই।

এই সঙ্গে চিটেনডেন ফিসারের (Fisher) পরীক্ষার ফল, অধ্যাপক জাফার (Jaffa) পরীক্ষার ফল—ইহা চীনদেশীয় লোকের মধ্যে দেখা হয়—এবং সুদূর জাপানে পরীক্ষিত ওশিমার (Oshima) গবেষণার ফল সন্নিবেশিত করিয়াছেন। ইহাদের সকলেই অত্যন্ত কম প্রটিড ব্যবহার করাইয়া দেখিয়াছিলেন।

এই সব গবেষণার ফলে চিটেনডেন এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, নাইট্রোজেনের সমতা রক্ষা করিতে হইলে শতকরা ৫০ ভাগ কম প্রটিডের আবশ্যক হয় এবং এই সঙ্গে অপর দুই জাতীয় খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিবার একেবারেই আবশ্যক হয় না। তাঁহার মতে ৭০ কিলো বা ১৫৪ পাউণ্ড ওজনের এক ব্যক্তি ৬০ গ্রাম প্রটিড খাইয়া বেশ সচ্ছন্দে থাকিতে পারে।

চিটেনডেন আরও বলেন যে, সকল প্রকার খাদ্যের পরিপাক এক সময়ে হয় না এবং যদিও কোন খাদ্যের নাইট্রোজেনের মাত্রা অত্যন্ত বেশী (যেমন ডাল ইত্যাদি) কিন্তু ইহাদের পরিপাক হইতে অনেক বেশী সময় লাগে এবং ইহাদের সমস্ত নাইট্রোজেন শরীরে শোষিত হয় না। এই কারণে উদ্ভিজ্জ খাদ্যের নাইট্রোজেনের সহিত জান্তব খাদ্যের নাইট্রোজেনের অনেক প্রভেদ।

আর একটী বিশেষ কথা চিটেনডেন এই সঙ্গে বলিয়াছেন। মাংসাশী জীবের অন্ত্রের মধ্যে যে সব জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়

নিরামিষাশী জীবের মধ্যে পাওয়া যায় না। ডাঃ হার্টাব বলেন যে মাংসাশীর অন্ত্র মধ্যে অনেক জীবাণুব ডিম্ব বা Spores মুক্ত অবস্থায় পাওয়া যায়। এই সব জীবাণু যদি কোন জন্তুব চর্ম্মনিম্নে সূচাগ্র দ্বাবা প্রবেশ করান হয় তাহা হইলে বোগ জন্মায়। কিন্তু এই সব জীবাণু যদি নিবামিষভোজীব অন্ত্র হইতে লইয়া ঐরূপভাবে প্রবেশ কবান হয় তাহা হইলে রোগ জন্মায় না।

চিটেনডেনের এই মত লইয়া ইযোবোপ ও আমেরিকা প্রদেশে বিস্তব তর্ক ও মত-ভেদের সৃষ্টি হইয়াছে। অধ্যাপক হালিবার্টন চিটেনডেনেব যুক্তি সকল খণ্ডন করিয়া নিম্ন-লিখিত মত প্রকাশ করিয়াছেন।

(১) যে সব ব্যক্তির উপর চিটেনডেন পরীক্ষা করিয়াছিলেন সম্ভবতঃ তাহারা খুব বেশী খাইত এবং তাহাদেব নিয়মিত ব্যাযামে ও নিয়মিত খাদ্যে বিশেষ উপকার হইয়াছিল কিন্তু কম হারে চিরদিনের জন্য প্রটিড খাইতে দেওয়া যুক্তিসঙ্গত নহে। ইহার প্রমাণ যে সব ব্যক্তিবা চিটেনডেনের পরীক্ষার জন্য কম হারে প্রটিড খাইতেছিল তাহারা পবীক্ষার অব্যবহিত পবেই আবার পূর্ব্বকার মত খাইতে আরম্ভ করে।

(২) পৃথিবীর ইতিহাস পাঠ করিলে জানা যায়, যেখানে মাংস সহজে পাওয়া যায়, মানুষ সেই সব স্থানে মাংস বেশী মাত্রায় খায় এবং প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় পৃথিবীর মাংসাশী মানুষেরা জগতের মধ্যে শ্রেষ্ঠ বলিয়া পরিগণিত হয়।

(৩) বহুদিন ব্যাপী স্বল্পাহার শরীরের পক্ষে অত্যন্ত অপকারী। চিটেনডেনের নিজের পরীক্ষার ফল সকল বিশেষ করিয়া লক্ষ্য করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে কতকগুলি ক্ষেত্রে স্বল্পাহারী ব্যক্তিদের মধ্যে খাদ্য দ্রব্যেব শোষণের ক্ষমতার বিশেষ হ্রাস হইয়াছিল।

(৪) যদিও চিটেনডেনেব মতে প্রটিডের বিশ্লেষণ হইতে যে সকল নাইট্রোজেনাস্ পদার্থ উৎপন্ন হয় তাহা বেশী মাত্রায় শবীব হইতে বহির্গত হইয়া যায় তথাপি এই সকল পদার্থ জীবতন্তু সকলেব পুনর্নির্ম্মাণের পক্ষে অত্যন্ত মূল্যবান।

(৫) ইহা বেশ দেখা গিয়াছে যে, আমাদের বোগ প্রতিষেধ ক্ষমতা শ্বেত কণিকাব অবস্থার উপর ও রক্তের জলীয়াংশেব opsonic ক্ষমতার উপর নির্ভব করে।

(৬) চিটেনডেনের পরীক্ষিত কতকগুলি ব্যক্তি শীতকালে অত্যন্ত সর্দ্দি রোগে ভুগিয়াছিল।

আমরা উপরে দুই পক্ষের আমিষ পক্ষের এবং নিবামিষ পক্ষের—যুক্তির সারাংশ পাঠকবর্গকে জানাইলাম। আমাদের এ বিষয়ে লিখিবাব একটি বিশেষ উদ্দেশ্য আছে। বাঙ্গালী চিরকাল মাংস বা প্রটিড জাতীয় খাদ্য অত্যন্ত কম খায়। এই কম প্রটিডে শরীরের কোন অপকার সাধিত হয় কিনা সে বিষয়ে অধ্যাপক ম্যাকে—ইনি কলিকাতার মেডিকেল কলেজের শারীরতত্ত্ব বিজ্ঞানের অধ্যাপক কিছুকাল হইতে বাঙ্গালীর শরীর পোষণ ও বাঙ্গালীর খাদ্য লইয়া বিশেষ অনুসন্ধানে ব্যাপৃত আছেন। ইঁহার গবেষণার ফল আমরা বারান্তরে আলোচনা করিব।

পচননিবারক ঔষধের সমালোচনা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

বর্ত্তমান সময়ে সকলদেশে পচননিবারক ঔষধগুলির সংখ্যা এত বেশী হইয়া পড়িয়াছে যে তাহা নির্ণয় করা বড়ই দুরূহ। এমন কি অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আর এই সংখ্যাবৃদ্ধি দিন দিন ক্রমশঃ বাড়িয়াই যাইতেছে। হ্রাস দেখা যায় না। প্রত্যহই সংবাদপত্রের পাতাগুলি এই প্রকার ঔষধের বা তদুৎপন্ন পচননিবারক দ্রবের প্রশংসা সূচক লিপিতে ও বৃহৎ বৃহৎ বিজ্ঞাপনে পরিপূর্ণ থাকে। বিজ্ঞাপনের বড়াই হেতু বাজারে উহাদের ক্রয় বিক্রয়ও বেশ। এই প্রকার ব্যবহার্য্য পচননিবারক ঔষধের কতকগুলি সত্যসত্যই সুফলদায়ক ও তাহাদের প্রয়োগবিধি ও ক্রিয়াকলাপের বিষয়ও বেশ জানা যায়। কিন্তু আর কতকগুলি এমন ঔষধ আছে, যাহাদের রাসায়নিক তত্ত্বের বিষয় আমরা ভাল জ্ঞাত হইতে পারি না, কিম্বা তাহাদের ব্যবহারেও তত ভাল ফল পাই না, কেবল বিক্রয়ার্থ বড় বড় রং বিরং-এর অক্ষরে বিজ্ঞাপনই দেখি।

সচরাচর সেবনীয় ঔষধগুলির সারাংশের পরিমাণের হ্রাসবৃদ্ধি কিম্বা খাদ্য সামগ্রী অশুদ্ধ বা বিষাক্ত হইলে সাধারণের যত ক্ষতি সম্ভাবনা, পচননিবারক ঔষধসকলে সেইরূপ ক্ষমতার হ্রাসবৃদ্ধি হইলে তত ক্ষতি সম্ভাবনা নয়। সেবনীয় ঔষধগুলির সারাংশ কি মাত্রায় ব্যবহার করিলে কি প্রকার ফল পাওয়া যায়, তাহা সুবিশেষ জ্ঞাত হওয়া যায়; কিন্তু পচননিবারক ঔষধগুলির দ্বারা কি মাত্রায় দ্রব প্রস্তুত করিলে কি প্রকার ফল হয়, তাহা সকল সময় জানা যায় না। আর তাহা না জানিবার পথে বিশেষ বাধাও আছে। পূর্ব্বে এই প্রকার দ্রবগুলিতে কি কি মাত্রায় কি কি নির্দ্দিষ্ট ঔষধ থাকে, সে বিষয় লোকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিত, আর ঐ প্রকার মাত্রা নির্ণয়কারক অনেক পুস্তকও লেখা হইত। কিন্তু বর্ত্তমানে পচননিবারক ঔষধের সংখ্যা যত বৃদ্ধি পাইয়াছে, উহাদের শক্তির পরিমাণ সম্বন্ধে জ্ঞানের তত হ্রাস হইয়াছে। আজকাল বাজারে যাহাতে মন্দ রোগোৎপাদক খাদ্যসামগ্রী বিক্রয় না হয়, কিম্বা অনিষ্টকারক, নেশাজনক, ঔষধগুলি বেশী বিক্রয় না হয়, সেই জন্য যেরূপ কর্ত্তৃপক্ষের বিশেষ দৃষ্টি আছে, পূর্ব্বে যাহাতে ঐ প্রকার অজ্ঞাত পচননিবারক ঔষধগুলি বাজারে বিক্রয় না হয়, তন্নিবারণার্থ লোকে তদ্রূপ সাবধান থাকিত। তাই বলা হইতেছে যে বর্ত্তমানে পচননিবারক ঔষধগুলির গুণাগুণ বিষয়ে আজকাল তত লক্ষ্য করা হয় না ও তাহারা কি মাত্রায় ব্যবহৃত হইলে কি প্রকার ফলোৎপাদন করে, তাহা জানা যায় না। এখন ইহার নিবারণার্থ কিম্বা ইহাদের সুফল প্রাপ্ত হইবার উপায় এই যে, যখন লোকে ঐ প্রকার পচননিবারক ঔষধের কোনটী ক্রয় করে তাহাদের উচিত যেন কোন পরিমিত দ্রবের জন্য উহার নির্দ্দিষ্ট মাত্রা জানিয়া লয়।

কিম্বা যদি সম্ভব হয় তবে পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত যে, বাস্তবিকই ঔষধটী সেই মাত্রায় কার্য্য করে কি না। যদিও লোকে স্বীয় ইচ্ছা-মত পচননিবারক ঔষধগুলি ক্রয় করিয়া থাকে তথাপি প্রায় তাহারা ক্রয়ের পূর্ব্বে ডাক্তারের মত লয় বা ডাক্তার মহাশয়দিগকে যে যে ঔষধ বেশী ব্যবহার করিতে দেখে তাহাই ক্রয় করে। অস্ত্রচিকিৎসায় যে সকল পচননিবারক ঔষধ ব্যবহৃত হয় সেইগুলির চিকিৎসকগণ মহাশয়েরা নিজেরাই ঠিক করিয়া লন। তাই দেখা যাইতেছে যে চিকিৎসকদিগেরই বিশেষ ভাবে পচননিবারক ঔষধগুলির ব্যবহার ও তাহাদের কার্য্যোপযোগী মাত্রা বা পরিমাণ জানা থাকা উচিত। তাঁহারাই সর্ব্ব সাধারণের আদর্শ।

গিসেন্ বিশ্ববিদ্যালয়ের ডাক্তার কার্ট লুইবেনহিমার সম্প্রতি একটী সুন্দর প্রবন্ধ বাহির করিয়াছেন। পচননিবারক ঔষধগুলির কোন্‌টী কি প্রকারে পরীক্ষা করিতে হয়; ও তাহাদের পরীক্ষার ফল ঠিক কিনা তাহা কি প্রকারে খাটাইয়া দেখিতে হয়, প্রভৃতি অত্যাবশ্যকীয় বিষয়গুলি এই প্রবন্ধে সবিশেষ বর্ণিত আছে। রচকের নিজের প্রমাণসূচক পরীক্ষা ফলগুলি পর্য্যন্ত ইহাতে সুন্দররূপে দেওয়া আছে। ইউরোপের ভিন্ন ভিন্ন দেশে তাঁহারই মতানুসারে পচননিবারক ঔষধগুলি পরীক্ষা করা হয়। তন্মধ্যে দুই একটী এখানে উদ্ধৃত হইল।

কোন একটী পচননিবারক ঔষধের নিবারণ শক্তি জানিতে গেলে, প্রথমেই রোগোৎপাদক জীবাণুদিগকে ঔষধটী কি মাত্রায় বা কি প্রকারে ধ্বংস করে ইহা জ্ঞাত থাকা উচিত, ইহা সকলেই একস্বরে অবশ্য স্বীকার করিবেন। তাই জীবাণুধ্বংস শক্তি জানা আছে বলিয়া ইহার রাসায়নিক উপাদান না জানিলে চলে, এ কথা খাটিবে না। ডাক্তার রিডাল ও ডাক্তার ওয়াল্‌কার চিকিৎসকগণ একত্রে ১৯০৩ সালের প্রথমে দেখান যে, সকল ঔষধগুলিই কোন নির্দ্দিষ্ট পরিমাণে কার্য্য করিয়া থাকে। তাঁহাদের মত সাধারণ ভাবে গ্রহণ করা হইয়াছিল, কারণ অনেক অনেক কার্য্য বিভাগে তাঁহাদের মতানুযায়ী ফলও দেখা গিয়াছিল ও পরীক্ষা করিয়া তাঁহাদের কথাটী ঠিক বলিয়া প্রমাণিতও হয়। কিন্তু অন্য কয়েকজন পরীক্ষক দেখাইলেন যে, উক্ত চিকিৎসকদ্বয়ের মত কিছু কিছু সত্য হইলে ও সাধারণের প্রীতিজনক হইলেও উহা সম্পূর্ণ ঠিক নয়। ইঁহারা প্রমাণ করিলেন যে, রিডাল-ওয়ালকারের ন্যায় সুখ্যাতিপন্ন সমকক্ষ অন্যান্য পণ্ডিতগণও ঐ প্রকার পরীক্ষাতেই অন্যতম ফল পাইয়াছেন। একই পচননিবারক ঔষধের ভিন্ন ভিন্ন মাত্রায় ভিন্ন ভিন্ন ফল দেখা যায়। নানা তর্ক বিতর্কে দেখান হয় যে, পচননিবারক ঔষধগুলির ব্যবহার দোষেই এই প্রকার ভিন্ন ভিন্ন পরীক্ষায় পরীক্ষকভেদে ভিন্ন ভিন্ন ফল দেখা যায়। তাঁহারা আরও দেখান যে, রিডাল্-ওয়াল্‌কার পচননিবারক ঔষধসমূহের যে পরিমাণ বা মাত্রা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন সেগুলি সেই পরিমাণ বা সেই মাত্রায় অনেকসময় একেবারেই পচননিবারণ কার্য্যে সহায়তা করে না।

কোন একটী দ্রব্যের পচননিবারক শক্তি ঠিক করিয়া বলা কঠিন, তাহার প্রথম কারণ

এই যে, রোগজীবাণু প্রভৃতি সজীব প্রাণী-দিগের উপর ঔষধের ক্রিয়া প্রমাণ করিতে গেলে, উহার রাসায়নিক উপাদান ব্যতীত আরও এমন কতকগুলি বাহ্য ব্যাপার আসিয়া পড়ে, যাহা নির্ণয় করা চিকিৎসকের পক্ষে অত্যন্ত দুরূহ হইয়া পড়ে। সেইজন্য কেবল কতকগুলি নির্দ্দিষ্ট পরীক্ষার পর সকল বিষয় সুচারুরূপে জানা যায় না। ব্যবহারের পূর্ব্বে স্পষ্টবোধগম্য থাকা উচিত যে, জীবাণুগুলির ধ্বংসের জন্য আমরা কি উপায় অবলম্বনে ইচ্ছুক; পচননিবারক ঔষধগুলি দিয়া তাহাদিগকে ধ্বংস করা আমাদের উদ্দেশ্য বা উহাদের জীবনীশক্তির হ্রাস করা ও তৎ-সঙ্গে বর্দ্ধনে বাধা দেওয়া আমাদের উদ্দেশ্য। এই প্রকার দুই উদ্দেশ্য সাধনার্থে কখনই এক মাত্রায় বা এক পরিমাণের ঔষধ কদাপি ব্যবহৃত হইতে পারে না। দুইএর অনুপাত অবশ্যই বিভিন্ন হইবে। ডাক্তার ক্রনিগ্ ও পল এই প্রকার উদ্দেশ্য ভেদে দেখাইয়াছেন যে, কোন প্রকার জীবাণুদিগকে তাহাদিগের পুষ্টি বা বর্দ্ধনশীলতার হানি করিয়া ধ্বংস করিতে গেলে অন্যান্য সকল বিষয় এক হইলেও এই মুখ্য উদ্দেশ্য সাধনার্থ পচন-নিবারক দ্রবটী ঘন বা গাঢ় হওয়া উচিত। আর যদি একেবারে প্রথম হইতেই ঐ জীবাণু-দিগকে মারিয়া ফেলা আমাদের উদ্দেশ্য হয়, তবে ঔষধের অন্যান্য অবস্থা সত্ত্বেও ইহার কার্য্য সময়ের উপর আমাদের লক্ষ্য থাকা উচিত। প্রথম ক্ষেত্রে ঘনত্ব, দ্বিতীয় ক্ষেত্রে যতক্ষণ ধরিয়া ঔষধটী ব্যবহৃত হয় সেই সময়টী—এই পার্থক্য দেখা যাইতেছে। ডাক্তার লুইসেনকিমার কতকগুলি ঔষধ দেখাইয়াছেন যে গুলির দুইটীর মাত্রা প্রথম প্রকার ব্যব-হারে (অর্থাৎ জীবাণুদিগের বর্দ্ধনে হানি করিয়া মারিয়া ফেলা) এক হইলেও দ্বিতীয় ক্ষেত্রের (অর্থাৎ উহাদিগকে একেবারে প্রথমেই মারিয়া ফেলার) মাত্রা বা পরিমাণ এক নয়। প্রথম উদ্দেশ্য সাধনার্থ দুইটীর মাত্রা এক হইতে পারে, কিন্তু দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধনার্থ উহাদের মাত্রা এক না হইতেও পারে। উদাহরণ, যথা:—টারপিনলের শতকরা একভাগ মাত্রার দ্রব ৫ ঘণ্টাতে ষ্টেফিলোকক্কাস্ পাইওজিনাস্ অরিয়াস্ জীবাণুদিগকে একেবারে মারিয়া ফেলে, কিন্তু ঐ ঔষধের ১৫০০০ ভাগে ১ ভাগ মাত্রার দ্রব ঐ জীবাণুদিগকে বাড়িতে দেয় না। সেই প্রকার ও-জাইলিনল্ (o-xylenol) পদার্থের শতকরা ১ ভাগ মাত্রার দ্রব ঐ প্রকার ষ্টেফিলোকক্কাস্ জীবাণুদিগকে অর্দ্ধ মিনিটে নষ্ট করে, কিন্তু ঐ সকল জীবাণুদিগের বর্দ্ধনে বাধা দিবার জন্য ৭০০০ ভাগে ১ ভাগ মাত্রার o-xylenol এর দ্রব আবশ্যক। আবার ইহাও বিবেচনা করা উচিত যে, ভিন্ন প্রকৃতির জীবাণু ভিন্ন প্রকারে বাধা পায়। ষ্টেফিলোকক্কাস্ জীবাণুদিগের বর্দ্ধনে বাধা দিবার জন্য ৫০০০ ভাগে ১ ভাগ মাত্রার থাইমলের দ্রব দরকার, টাইফোসাস্ জীবাণুর নিমিত্ত ১৮০০০ ভাগে ১ ভাগ মাত্রার থাইমলের দ্রব দরকার; আবার ডিপ্থিরিয়া ব্যাধির জীবাণুদিগের জন্য ৩০০০০ ভাগে ১ ভাগ মাত্রার থাইমলের দ্রব দরকার।

অনেক সময় ঔষধটী কি মাত্রায় জীবাণু-দিগকে বাড়িতে দেয় না ইহা জানা দরকার হইয়া পড়ে অর্থাৎ ইহার এণ্টিসেপটিক্

শক্তি জানা দরকার হয়। ইহা জারমিসাইডেল্ অর্থাৎ জীবাণু ধ্বংসকারক হইতে পৃথক। ডিস্‌ইন্‌ফেকটিং বা সংক্রমণনাশক অন্যতম। কোন নির্দ্দিষ্ট দ্রবের পচননিবারক শক্তি জানিতে হইলে ইহা প্রথমে নির্ণয় করা উচিত যে, ঐ দ্রব কত সময়ে এক নির্দ্দিষ্ট শ্রেণীর জীবাণুদিগকে নষ্ট করে। সচরাচর শতকরা ১ ভাগ মাত্রার দ্রব কোন নির্দ্দিষ্ট শ্রেণীর জীবাণুদিগকে কত সময়ে নষ্ট করে, ইহা ঠিক করা হয়। ঔষধের পচননিবারক শক্তির মাত্রা নিরূপণ করণার্থ প্রায়ই একটা সংখ্যা উল্লেখ করা হয়। আর সেই সংখ্যাটী বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক্ এসিডের পচননিবারক শক্তির সহিত তুলনা করিয়া ঠিক করা হয়। আরও দেখা যায়, একই জীবাণুকে মারিতে হইলে জীবাণুর অবস্থা ভেদে ভিন্ন ভিন্ন শক্তির বা মাত্রার দ্রব দরকার হয়। সেইজন্য কোন নির্দ্দিষ্ট ঔষধ কোন নির্দ্দিষ্ট অবস্থার জীবাণুদিগের উপর যে পরিমাণে কার্য্য করে, সেই পরিমাণটী বা শক্তিটী ঐ অবস্থার জীবাণুদিগের উপর বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক্ এসিড্ যে পরিমাণে কার্য্য করে সেই পরিমাণের সহিত তুলনা করা হয়। বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক্ এসিডের নির্দ্দিষ্ট দ্রব কত সময় ধরিয়া জীবাণুদিগকে মারিয়া ফেলে বা নির্দ্দিষ্ট ঔষধের দ্রবটী কত সময় ধরিয়া জীবাণুদিগকে একেবারে ধ্বংস করে; সেগুলির তুলনা তত করা হয় না। সচরাচর শতকরা ১ ভাগ মাত্রার কার্ব্বলিক্ এসিডের দ্রব যে সময়ে কোন নির্দ্দিষ্ট অবস্থার জীবাণুদিগকে নষ্ট করে; সেই সময়ে ঐ অবস্থার জীবাণুদিগকে নষ্ট করিতে শতকরা কত ভাগ মাত্রার ঔষধের দ্রব দরকার তাহাই ঠিক করা হয়। এই প্রকার তুলনার পর ঔষধটীর দ্রবের শতকরা যে মাত্রা নিরূপিত হইবে, সেই মাত্রাটীকে কার্ব্বলিক এসিডের দ্রবের শতকরা মাত্রা দিয়া ভাগ করিলে ভাগফলটী নির্দ্দিষ্ট দ্রবের কার্ব্বলিক এসিড্ coefficient বলিয়া জানা যায়। উদাহরণ :—শতকরা ১ ভাগ মাত্রার কার্ব্বলিক এসিডের দ্রব যে সময় যে অবস্থার যে জীবাণুকে নষ্ট করে, ¼ ভাগ মাত্রার কোন নির্দ্দিষ্ট ঔষধের দ্রবও সেই সময়ে সেই অবস্থার সেই জীবাণুকে নষ্ট করে; এখন সংখ্যা ৪ ঐ দ্রবের কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient, পূর্ব্বোল্লিখিত রিডাল্-ওয়াল্‌কারের পরীক্ষা প্রণালীতে অন্যান্য সকল বিষয় সুবিস্তারিতরূপে জানা যায়; আর তৎসঙ্গে সঙ্গে পচননিবারক দ্রবের কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient জানাও বড় দরকার।

প্রায়ই 'কড়া' বা 'বেশী কড়া' ইত্যাদি অস্পষ্টভাবের শব্দগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু কোন দ্রবের কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient জানা হইয়াছে বলিয়া যে উহার পচননিবারক শক্তির মাত্রা ঠিক হইয়া গেল,—এমন বোধ করা উচিত নয়। আর ইহাও বিবেচনা করা উচিত নয় যে, যদি কোন দ্রবের পচননিবারক শক্তির মাত্রার কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient ৪ হয়, তাহা হইলে দ্রবটী কার্ব্বলিক্ এসিড্ অপেক্ষা চতুর্গুণে বেশী পচননিবারক। কিম্বা coefficient এর সংখ্যার ক্রম অনুসারে যে তাহারা ক্রমান্বয়ে পর পর ঊর্দ্ধ হইতে শ্রেণীভুক্ত হইবে তাহাও নয়। কোন দ্রবের কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient নির্ণীত হইলেই উহার ঠিক পচননিবা-

রক মাত্রার পরিমাণ জানা যায় তাহা নহে। কারণ এতদ্ব্যতীত দ্রব গুলির রাসায়নিক উপাদানের সহিত পচননিবারক শক্তিরও সম্বন্ধ আছে। ভিন্ন ভিন্ন পরীক্ষকগণ একই পদার্থের ভিন্ন ভিন্ন coefficient দেখিয়াছেন। পদার্থগুলি পরীক্ষা করণের অবস্থার ইহাদিগের পচননিবারক শক্তি যে পরিমাণে দেখা যায়, তাহাদিগের ব্যবহারের সময় অন্যান্য অবস্থান্তর দোষে সে প্রকৃতির শক্তি দেখিতে পাওয়া যায় না। তাহা সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকৃতির। জীবাণুতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতগণ দেখাইয়াছেন যে, মল, রক্ত প্রভৃতি জৈবিক পদার্থ সকলের সংস্পর্শে পচননিবারক ঔষধ গুলির ক্রিয়ার অত্যন্ত হ্রাস হয়। উদাহরণ স্থলে দেখা যায় যে, পারমাঙ্গ্যানেটের ন্যায় অক্সিজেন দাহক লবণগুলির কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient অত্যন্ত বেশী হইলেও, এতদ্দ্বারা কোন জৈবিক পদার্থ সংশ্লিষ্ট দ্রব্যকে পচননিবারক করিতে গেলে ঐ সকল পারমাঙ্গ্যানেটের অক্সিজেন দাহক ক্রিয়ার অত্যন্ত হ্রাস হয়। কাজেই ইহার কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient অধিক হইলেও পচননিবারক ক্ষমতা অত্যন্ত কম হইয়া পড়ে। কেবল যে অক্সিজেন প্রদাহক পদার্থগুলির ক্রিয়াতেই এই প্রকার বৈলক্ষণ্য দেখা যায় তাহা নহে, অন্যান্য অনেক পচননিবারক পদার্থেও ইহা দৃষ্ট হয়। ক্রিয়োসল্ ও কোল্টার সংযোগে যে পচননিবারক ঔষধ প্রস্তুত হয় সেটীর রিডাল্ ওয়াল্কারের পরীক্ষা মতে কার্ব্বলিক্ এসিড্ অপেক্ষাও পচননিবারক শক্তি অনেকগুণে বেশী; কিন্তু বিষ্ঠামিশ্রিত দ্রব্যে ঐ যৌগিক দ্বারা পচননিবারক করিতে গেলে যৌগিকটীর পচননিবারণ শক্তি এত কমিয়া যায় যে, তাহা কার্ব্বলিক এসিডের পচননিবারক শক্তি অপেক্ষা অনেক গুণে কম। দ্বিতীয়তঃ রোগোৎপাদক জীবাণু ভেদেও ঔষধের কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient ভিন্ন ভিন্ন হইয়া থাকে। নির্দ্দিষ্ট জাতীয় জীবাণু মারিতে গেলে দুইটী পদার্থের পচননিবারক শক্তির যে পরিমাণে পার্থক্য দেখা যায়, ঐ জাতীয় জীবাণু অণ্ড (spores) ধ্বংস করিতে হইলে পদার্থ দুইটীর ধ্বংসকারক শক্তির সে পরিমাণ পার্থক্য দেখা যায় না। তাহা সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকৃতির। কতকগুলি জীবাণুবীজ বা spores মারিবার জন্য অন্যান্য পদার্থ অপেক্ষা কোরোসিব্ সাব্লিমেট্ অত্যন্ত ক্ষমতাপন্ন, কিন্তু অনেক জীবাণু ধ্বংসের নিমিত্ত কোরোসিব্ সাব্লিমেট্ অপেক্ষা ভাল ভাল প্রচুর ঔষধ আছে।

রিডাল-ওয়ালকারের মতে কোন পচননিবারক পদার্থের কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient বাহির করিতে হইলে, নিম্নলিখিত উপায়ে করিতে হয়। যথা :—যে পদার্থের coefficient বাহির করিতে হইবে সেই পদার্থের ভিন্ন ভিন্ন শক্তির কতকগুলি দ্রব লইতে হয়। আর শতকরা ১ ভাগ মাত্রার কার্ব্বলিক এসিডের দ্রব লইতে হয়। পূর্ব্ব হইতেই টাইফয়ইড্ জীবাণুর ব্রথ কালচার্ করিয়া রাখিতে হয়। তাহার পর এই কালচারের অল্প সমভাগ পূর্ব্বোক্ত দ্রবগুলির সহিত ও কার্ব্বলিক এসিডের ঐ দ্রবের সহিত যোগ করিতে হয়। কোন নির্দ্দিষ্ট সময়াতিবাহিতের পর এই সকল দ্রব হইতে কিছু কিছু দ্রব লইয়া সেগুলির পুনরায় ব্রথ কালচার্ করিতে হয়। যদি এই নূতন ব্রথ কাল-

চারে টাইফয়ইড্ জীবাণুর বৃদ্ধি জানা যায়, তাহা হইলে অনুমান করিতে হইবে যে, ঐ সকল দ্রব টাইফয়ইড জীবাণুকে সম্পূর্ণ নষ্ট করে নাই। এই রূপে যদি ঐ প্রকৃতির দ্রবে জীবাণু সকল নষ্ট না হয়, তবে পুনবায় অধিক মাত্রাব দ্রব প্রস্তুত করিয়া পূর্ব্বোক্ত রূপে পরীক্ষা করিতে হয়। এই প্রণালীতে সকল জীবাণু সম্পূর্ণ নষ্ট না হওয়া পর্য্যন্ত দ্রবের শক্তি পবিবর্ত্তন কবা উচিত। যতক্ষণ পর্য্যন্ত শতকবা ১ ভাগ মাত্রাব কার্ব্বলিক এসিডেব দ্রব যে সময়ে ঐ জীবাণুদিগকে নষ্ট কবে, কোন দ্রব সেই সময়ে ঐ জীবাণুদিগকেও নষ্ট না কবে ততক্ষণ পরীক্ষাটী চালান হয়। এই প্রকৃতিতে পরীক্ষায়ও একটু তাবতম্য হয়। কারণ দ্রবগুলি হইতে ব্রথ কাল্চার্ কবিবার সময় কাল্চার্ পাত্রে ঐ সকল পচননিবাবক দ্রবেরও কিছু কিছু ঔষধ আসিয়া পড়ে। আব সেই নিমিত্ত কাল্চাবে বাধা হয়,বা যৎকিঞ্চিৎ পচননিবাবক ঔষধ সংযোগে জীবাণু সকল এত হীনবল হইয়া পড়ে যে তাহারা বাড়িতে পারে না। দ্রবটীতে সজীব জীবাণু বর্ত্তমান থাকিলেও তাহা কাল্চাব দ্বারা নির্ণয় কবা দুরূহ হইয়া পড়ে। এই প্রকাবে যৎকিঞ্চিৎ পচননিবারক ঔষধ সংযোগে জীবাণুদিগেব অবর্দ্ধন কোন কোন ঔষধের পবীক্ষাব সময় বেশী দেখা যায়, আবার কোন কোন ঔষধের সময় কম দেখা যায়।

ইউরোপের অনেক দেশে আর এক প্রণালীতে পচননিবারক ঔষধগুলির শক্তি বা মাত্রা ঠিক করা হয়। ইহাকে পল্-ক্রনিগের প্রণালী কহে। এটী অনেকটা লুউবেনহিমারের প্রণালীর মত, এবং তাঁহারই মত এই পরীক্ষায় ষ্টেফলোকক্কাস্ পায়োজিনাস্ অরিয়াস্ জীবাণুর কাল্চারই ব্যবহৃত হয।

ডাক্তাব লুউবেনহিমার যে সকল দ্রব্যের পরীক্ষা কবিয়াছিলেন তাহাদের মধ্যে বেশীব ভাগ দ্রবই ফেনল জাতীয়। নিম্নে কতকগুলিব পচননিবারক শক্তির মাত্রা দেওয়া হইল।

পরীক্ষণীয় দ্রব্য	দ্রবের শক্তি	ষ্টেফিলো কক্কাস্ জীবাণু মারিতে যত সময় দরকার।
	শতকরা	
বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড	১.০	৯০ মিনিট
লাইসল	২.০	৫ "
ক্রিওসলের সাবানযুক্ত দ্রাবণ (শতকরা ৫০ ভাগ ক্রিওসল্)	২.০	৪ "
কোরোসিব সাব্লিমেট্	০.১	৩০ "
ইউকিলপ্টাল্	১.০	৬ ঘণ্টা
মেনথল্	১.০	৬ "
বিট ন্যাপ্থল্	১.১	১৫ মিনিট
থাইমল্	১.০	৩ "
প্রপিল ফেনল	১.০	৩ "
O—জাইলিনল্	১.০	৩০ সেকেণ্ড
M—জাইলিনল্	১.০	৩০ "
P—জাইলিনল্	১.০	৯ মিনিট
ক্লোব্ O ক্রিসল্	১.০	২ মিনিট
ক্লোব্ M ক্রিসল্	১.০	৩০ সেকেণ্ড
"	০.৫	১ মিনিট
"	০.২৫	১ "
"	০.১	১০ মিনিট

বহুপূর্ব্ব হইতে জ্ঞাত হওয়া যায় যে, ক্রিসল্ (বা মিথিল ফেনল্) ফেনল জাতীয় সকল দ্রব্য হইতে এমন কি ফেনল্ অপেক্ষাও বেশী পচননিবাবক ঔষধ। আর তাহাদের বিষোৎপাদক শক্তিও কম। সেগুলির একটী দোষ এই যে, সেগুলি শীঘ্র জলে দ্রব হয় না। সেইজন্য সেগুলিকে সচরাচর সাবানের

সহিত মিশ্রিত করিয়া পচননিবারক ঔষধ প্রস্তুত করা হয়। এই প্রকার মিশ্রিত পদার্থ শীঘ্র জলে দ্রব হইয়া পরিষ্কার দ্রব প্রস্তুত করে। কোল্‌টার হইতে ক্রিসল্ প্রস্তুত করিবার সময় অন্যান্য তৈলাক্ত অনেক হাইড্রোকার্ব্বনযুক্ত পদার্থও উহার সহিত মিশ্রিত থাকে। এই সকল তৈলাক্ত পদার্থেরও রোগ জীবাণু ধ্বংসের কিছু শক্তি আছে, সেইজন্য ক্রিসল্ প্রথম অপরিষ্কার ও বিশুদ্ধ অবস্থাতেও পচননিবারকের ন্যায় কার্য্য করিয়া থাকে। সাবানযুক্ত ক্রিসল্ জলের সহিত মিশ্রিত হইলে দুগ্ধবৎ শ্বেত তরল দ্রব প্রস্তুত করে। এই দ্রব অত্যন্ত পচননিবারক। এই দ্রবের কার্ব্বলিক এসিড্ coefficient প্রায় ৪। ক্রিসলের পরই ডাইমিথিল্ ফেনলের পচন নিবারক শক্তি বেশী। জাইলিনলের পূর্ব্বোক্ত তিনটী যৌগিক এতদপেক্ষা আরও কিছু বেশী। ইহারা ক্রিসল্ অপেক্ষা উৎকৃষ্ট সেই জন্য বাজারের অনেক পচননিবারক ঔষধ এই শ্রেণীভুক্ত। ইহাদিগের কার্ব্বলিক এসিড্ coefficient ১৪ হইতে ১৮। এই সকল শ্রেণীর ঔষধগুলি যেমন বেশী পচননিবারক ইহাদের বিষ গুণও তেমন কম। ফেনল অপেক্ষা ক্রিসলের বিষাক্ত গুণ কম এবং ক্রিসলের অপেক্ষা জাইলিনলের বিষগুণ আরও কম।

ডাক্তার লুউবেনহিমার পরীক্ষার পর দেখিয়াছিলেন যে, ক্রিসলের ক্লোরিন সংযুক্ত লবণগুলির ক্ষীণ দ্রব জাইলিনল অপেক্ষা বেশী পচননিবারক। তুলনার পর দেখা গিয়াছে যে M-xylenol এর শতকরা ১ ভাগ দ্রব ও chlor-m-cresol এর শতকরা ১ ভাগ মাত্রার দ্রব উভয়েই ৩০ সেকেণ্ডে ষ্টেফিলোকক্কাস্ জীবাণুকে নষ্ট করে। M-xylenol এর শতকরা ০·৫ ভাগ মাত্রার দ্রব ২ মিনিটে ও শতকরা ০·২৫ ভাগ মাত্রার দ্রব ২৫ মিনিটে ঐ জীবাণুদিগকে নষ্ট করে; কিন্তু chlor-m-cresol এর শতকরা ০·৫ ভাগ মাত্রার দ্রব ১ মিনিটে ও শতকরা ০.২৫ ভাগ মাত্রার দ্রবও ১ মিনিটে জীবাণুদিগকে নষ্ট করে। উহারই শতকরা ৫·১ ভাগ মাত্রার দ্রব ৩০ মিনিটে জীবাণু নষ্ট করে; কিন্তু কোরোসিব্ সাব্লিমেটেরও ০·১ ভাগ মাত্রার দ্রব ৩০ মিনিটে জীবাণু নষ্ট করে। উপরোক্ত দুইটী পদার্থের বিষগুণের তুলনা করা হইয়াছিল। তুলনার সময় গিনি শূকরের উপর ঔষধ খাটান হয়। দেখা যায় যে এই জন্তুকে মারিতে গেলে জন্তুটীর শরীরের ওজনের হাজার করা ১·৭৫গ্রাম্ হিসাবে m-xylenol দরকার, কিন্তু chlor-m-cresol এর সময় হাজার করা ৪.০ গ্রাম্ chlor-m-cresol দরকার। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, শেষোক্তটী প্রথমটীর তুলনায়—অর্দ্ধেক চেয়ে কম বিষাক্ত, এমন কি বিষাক্ত নয় বলিলেও চলে। খরগশের চক্ষুতে এই দুইটী পদার্থের দ্রব প্রয়োগ করিয়াও উহাদের বিষগুণের তুলনা করা হয়। এখানেও chlor-m-cresol এর বিষগুণ m-xylenol এর বিষগুণ অপেক্ষা অনেক কম। chlor-m-cresol এর শতকরা ০·২৫ ভাগ মাত্রার দ্রব ব্যবহারে কোন প্রকার উত্তেজক লক্ষণ দেখা যায় নাই। chlor-m-cresol এর ২২০০০ ভাগে ১ ভাগ মাত্রার দ্রব ব্যবহারে প্রথম ৭দিনের মধ্যে ষ্টেফিলোকক্কাস্ জীবাণুর কোন বৃদ্ধি দেখা

যায় নাই ; কিন্তু উহারই ২৪০০০ ভাগ মাত্রার দ্রব ব্যবহারে প্রথম দিনেই জীবাণুদিগের বৃদ্ধি প্রমাণিত হয়।

শরীরের চর্ম্ম পচননিবারণ করণার্থে chlor-m-cresol এর দ্রব অনেকবার পরীক্ষা করা হইয়াছে। দেখা গিয়াছে যে, chlor-m-cresolএর শতকরা ১ ভাগ মাত্রার শোধিত সুরার দ্রব দিয়া হাত পরিষ্কার করিলে উহা ডাক্তারি মতে সম্পূর্ণরূপে পচন নিবারক হয়। আর যক্ষ্মাকাশ রোগীর টিউবার-কুল জীবাণুসংযুক্ত গয়ার লইয়াও chlor-m-cresol ও m xylenol ঔষধ দুইটীর পচন নিবারক শক্তি পরীক্ষা করা হইয়াছে। এই প্রকার জীবাণুযুক্ত গয়ারের দ্রব ও ঔষধ দুইটীর স্বতন্ত্র দ্রব মিশ্রিত করিয়া, গিনি শূকরে অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা হয়। ৫ ও ৮ সপ্তাহ পর এই শূকরগুলিকে মারিয়া ঔষধের ফলাফল পরীক্ষা করা হয়। এই রূপে প্রয়োগের সময় উভয় ঔষধেরই শতকরা ৫ভাগ মাত্রার দ্রব ব্যবহৃত হয়। ফলে দেখা যায় chlor-cresol অপেক্ষা m-xylenol ভাল। যখন প্রথমটি দ্বারা জীবাণুদিগকে মারিতে ৩ ঘণ্টা লাগে তখন শেষোক্তটী দ্বারা মারিতে গেলে ৮ ঘণ্টা দরকার—উপরোক্ত উপায়ে পরীক্ষার পর জানা যায় যে, lysol এর শতকরা ৫ ভাগ মাত্রার দ্রব ২৪ ঘণ্টাতেও ঐ প্রকার গয়ারের জীবাণু ধ্বংস করিতে পারে না এবং lysol এরই শতকরা ১০ ভাগ মাত্রার দ্রব যদিও ১২ ঘণ্টায় জীবাণুদিগকে নষ্ট করিতে পারে না তথাপি ২৪ ঘণ্টা একত্রে থাকিলে উহাদিগকে নষ্ট করে। তাই প্রমাণিত হয় যে, অনায়াসপ্রাপ্য পচন নিবারক ঔষধগুলির মধ্যে chlor-cresol গুলি বেশ কার্য্যকারী।

ফেনল শ্রেণীভুক্ত thymol একটী খুব ভাল পচননিবারক ঔষধ বলিয়া সকলে জানে। আর পরীক্ষা করিয়াও দেখা গিয়াছে যে ইহা beta naphthol ও cresol অপেক্ষাও পচননিবারক। ইহার শতকরা ১ ভাগ মাত্রা অপেক্ষা কম শক্তির দ্রবও সুন্দররূপে কার্য্য করিয়া থাকে। আর ইহাও দেখা যায় যে, দ্রবশক্তির সামান্য হ্রাস বৃদ্ধি অনুসারে ফল প্রকাশক সময়েরও তারতম্য হয়। দেখা যায় যে ইহার শতকরা ৫ ভাগ মাত্রার দ্রব ষ্টেফিলোকক্কাস জীবাণুদিগকে মারিতে ২ মিনিট সময় লয়, শতকরা ১ ভাগ মাত্রার দ্রব ৩ মিনিট সময় লয়, ও শতকরা ০·৫ ভাগ মাত্রার দ্রব ৫ মিনিট সময় লইয়া থাকে।

ফেনল জাতীয় পচননিবারক ঔষধগুলি যাহাতে শীঘ্র জলের সহিত মিশ্রিত হয় এই জন্য নানা প্রকৃতির সাবান ইহাদের সহিত মিশান হয়। ঔষধগুলি এই প্রকারে সাবানের সহিত মিশ্রিত হইলে ইহাদের পচননিবারক শক্তিরও হ্রাস বৃদ্ধি হয়। dioxystearic acid হইতে যে সাবান প্রস্তুত হয় সেই সাবান এই ফেনল শ্রেণীর ঔষধগুলির সহিত মিশ্রিত হইলে যে প্রকার সুন্দর ফল দেয়; সাধারণ নরম সাবান ঐ সকল ঔষধ গুলির সহিত ব্যবহার করিলে তত সুফল পাওয়া যায় না। কিন্তু পরীক্ষায় দেখা যায় যে সাধারণে নরম সাবান যত পচননিবারক, পূর্ব্বোক্ত Dioxystearic Acid হইতে উৎপন্ন সাবান তত পচননিবারক নয়। Ricinoleic acid

এবং Sulphoricinoleic acid হইতে উৎপন্ন সাবান সকল ফেনল জাতীয় ঔষধের সহিত মিশ্রিত হইলেও বেশ ভাল কাজ করে। অনেক স্থলে দেখা যায় যে, যে পরিমাণে সাবান ব্যবহৃত হয়, পচননিবারক ঔষধগুলির কার্য্যেরও সেই পরিমাণে তারতম্য হয়।

ডাক্তার লুইবান্ হিনার নিজের পারদর্শীতার ফলে দেখাইয়াছেন যে, সচরাচর যে সকল পচননিবারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়, ফেনল-জাতীয় ঔষধগুলি তদপেক্ষা অনেক গুণে ভাল।

পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে যে জৈবিক অনেক পদার্থের সহিত একত্রিত হইলে অক্সিজেন দাহক ঔষধগুলির ক্রিয়ার হ্রাস হয়। প্রমাণিত হয়—পারম্যাঙ্গানেটের ন্যায় অক্সিজেন দাহক দ্রব্যগুলি অন্যান্য পচননিবারক স্থিরপ্রকৃতির লবণগুলি অপেক্ষা অনেক দুর্দ্দমনীয় জীবাণুদিগকেও শীঘ্র শীঘ্র নষ্ট করে। আর এই প্রমাণ বাস্তবিকই সত্য; কিন্তু দেখা যায় যে, মল প্রভৃতি জৈবিক পদার্থের সহিত সংসর্গে আসাতে পারম্যাঙ্গানেটের ক্রিয়ার অনেক ব্যাঘাত হয়। এই প্রকার পারক্লোরাইড্ অব মার্কারির দ্রব ব্যবহার কালে অণ্ডলাল প্রকৃতিবিশিষ্ট পদার্থের সহিত একত্রিত হওয়াতে দ্রবটীর পচননিবারক শক্তি অত্যন্ত কমিয়া যায়। ফেনল জাতীয় পচননিবারক ঔষধগুলি ব্যবহার কালে এই প্রকার ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয় না। m-xylenol এর শতকরা ১ ভাগ মাত্রার জলীয় দ্রব্য ৩০ সেকেণ্ডে ষ্টেফিলোকক্কাস্ জীবাণুকে ধ্বংস করে; কিন্তু জীবাণুদিগের সহিত শতকরা ৫০ ভাগ মাত্রায় রক্তসিরাম্ মিশ্রিত থাকিলে জীবাণুদিগকে মারিতে ঐ শক্তির দ্রবের ১ মিনিট লাগে। Lysol এর শতকরা ২ ভাগ মাত্রার দ্রব ঐ জীবাণুদিগকে ৫ মিনিটে নষ্ট করে, কিন্তু জীবাণুর সহিত শতকরা ৫০ ভাগ মাত্রায় রক্তসিরাম মিশ্রিত থাকিলে জীবাণুদিগকে মারিতে ৭ মিনিট সময় লাগে।

অনেকদিন ধরিয়া নানাপ্রকৃতির উপায়ে পরীক্ষা করিলে তবে বলা যায় যে, কি উপায়ে ঔষধের পচননিবারক শক্তি ঠিক বাহির করিতে হয়। আজ কাল রোগোৎপাদক জীবাণুদিগের উপর ঔষধের ক্রিয়া দেখিয়া উহার পচননিবারক শক্তি নির্ণয় করা হয় ও সেই অনুসারে উহার কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient বাহির করিয়া পচননিবারক শক্তির পরিমাণ বলা হয়। কিন্তু সেটী ভুল। কোন ঔষধ মনোনীত করিবার পূর্ব্বে ইহা বিবেচনা করা উচিত যে, কি অভিপ্রায়ে বা কি প্রণালীতে আমরা উহা প্রয়োগ করি। আরও দেখা উচিত যে, প্রয়োগ কালে ঔষধ কোন জৈবিক প্রকার পদার্থের সহিত সংসর্গে আসে কি না। আর যদি তাহাই হয়, তবে জৈবিক পদার্থের পরিমাণ ঠিক করা উচিত। এতদ্ব্যতীত অন্যান্যদিকেও লক্ষ্য থাকা উচিত। ঔষধের কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient জানিয়া উহার ফলাফলের বিষয় ভুল ধারণা করা উচিত নয়। সকল স্থানে প্রথমতঃ পচননিবারক ঔষধগুলির Rideal-walker এর প্রণালী অনুযায়ী কার্ব্বলিক এসিড্ coefficient বাহির করা উচিত; মল, রক্ত প্রভৃতি জৈবিক পদার্থের বর্ত্তমানও উহার কার্ব্বলিক্ এসিড্ coefficient দেখা উচিত এবং সর্ব্বশেষে পচননিবারক ঔষধটীর রাসায়নিক উপাদান দেখা উচিত।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

উপদংশ।

কুইনাইন ও পারদ।

উপদংশ পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় যখন গলার অভ্যন্তরে এবং ত্বকে ক্ষত প্রকাশ পায়, রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; তখন কেবল মাত্র পারদ প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায় না। মধ্যে মধ্যে পারদ, এবং মধ্যে মধ্যে কুইনাইন সহ লৌহ প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। লৌহ এবং কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র মত ঔষধ প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। যথা—

℞

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড	৩ গ্রেণ
টিংচার ফেরি পার ক্লোর	১৫ মিনিম
গ্লিসিরিন	½ ড্রাম
জল	৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আহারান্তে প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

উল্লিখিত মিশ্র ম্যালেরিয়া পীড়ায় জ্বর নিবারণার্থ বিশেষ রূপে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। এবং এই ম্যালেরিয়া পীড়ার জন্য যকৃতের ক্রিয়া বিকৃত হইলে তাহার সংশোধনার্থ উক্ত মিশ্র সহ লাইকর হাইড্রাজ পার ক্লোরাই এক ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াও অনেক স্থলে বিশেষ সুফল পাওয়া গিয়াছে এবং শেষোক্ত কুইনাইন, লৌহ এবং পারদ সম্মিলিত মিশ্র উপদংশ পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় রক্তাল্পতা এবং ক্ষত প্রকাশিত হইলে প্রয়োগ করিয়া সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

প্রথমে পারদ প্রয়োগ করার ফলে গলার মধ্যে ক্ষত হইলে প্রথমোক্ত মিশ্র ২।৩ সপ্তাহ সেবন করাইলেই সুফল প্রত্যক্ষ করা যায়। এবং ক্ষত আরোগ্য হইলে পুনর্ব্বার পারদ প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু পারদ, লৌহ এবং কুইনাইন একত্রে প্রয়োগ করিলে আর ব্যবস্থা পত্র পরিবর্ত্তন করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। এই শ্রেণীর রোগীতে উপদংশ রোগের অমোঘ ঔষধ বলিয়া নিয়ত পারদ সেবন করাইলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হইতে দেখা যায়।

টিংচার ফেরি পার ক্লোরাইডের সহিত হাইড্রাজ পার ক্লোরাইড প্রয়োগ করিলে রোগী যত অধিক পরিমাণ পারদ সহ্য করিতে পারে, কেবল মাত্র হাইড্রাজ পার ক্লোরাইড প্রয়োগ করিলে তত পারদ সহ্য করিতে পারে না। পার ক্লোরাইড অব্ মার্কুরী একক মাত্র প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে পাকস্থলীর ক্রিয়া বিকার উপস্থিত হয়। কিন্তু এই ঔষধ ½ গ্রেণ মাত্রায় দীর্ঘকাল পার ক্লোরাই অফ্ আয়রণ সহযোগে প্রয়োগ করায় কয়েক মাস মধ্যেও পাকস্থলীর ক্রিয়া বিকার উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

আমরা সাধারণতঃ মনে করি যে, মাড়িতে বেদনা ও লাল নিঃসরণ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইলেই পারদের পূর্ণ ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হইল। সুতরাং এই লক্ষণ যাহাতে শীঘ্র উপস্থিত হয় তদুদ্দেশ্যে রোগীকে সামান্য খাদ্য দিয়া নিয়ত শয্যায় শায়িত রাখিলে অল্প সময় মধ্যে শরীর দুর্ব্বল হয়। সুতরাং দুর্ব্বল শরীরের পারদের ক্রিয়ার প্রতি রোধক শক্তি হ্রাস হওয়ায় অল্প সময় মধ্যে পারদের ক্রিয়ার বাহ্য লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। কিন্তু তজ্জন্য যে অল্প সময় মধ্যে অধিক রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়, তাহা নহে। বরং এইরূপ দুর্ব্বল শরীরে পারদ প্রয়োগ করায় বিঘ্ন উপস্থিত হওয়ায় রোগজীবাণু বিনষ্ট হওয়ারও বিঘ্ন উপস্থিত হয়। অপর পক্ষে ঔষধ সহ কুইনাইন লৌহ প্রভৃতি বলকারক পথ্য এবং উন্মুক্ত নির্ম্মল বায়ু সেবন দ্বারা শরীর সুস্থ সবল রাখিলে দেহ অধিক পরিমাণে পারদের ক্রিয়া সহ্য করিতে পারে, ইহাতে অধিক পরিমাণ পারদ প্রয়োগ করার সুবিধা হয় অর্থাৎ অধিক পরিমাণে রোগজীবাণু বিনষ্ট হওয়ায় বিশেষ সুফল হয়। এই সমস্ত কারণ জন্য দুর্ব্বল রক্তহীন ক্ষতযুক্ত শরীরে লৌহ কুইনাইন প্রভৃতি বলকারক ঔষধ সহ পারদ প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক।

ব্রিটিশ সামরিক বিভাগে উপদংশ পীড়ার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক। তাহা নিবারণ করার জন্য নানাপ্রকার আলোচনা এবং পরীক্ষা হইয়া থাকে। এই জন্য আলেকজেন্দ্রা মেমোরিয়াল প্রাইজ নামক একটী বিশেষ পুরস্কার আছে। ১৯০৫ খ্রীষ্টাব্দের উক্ত পুরস্কার যিনি পাইয়াছেন, তাঁহার মতে উপদংশগ্রস্ত দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে পারদ চিকিৎসার মধ্যে মধ্যে অম্ল দ্রাবকে কুইনাইন দ্রব করিয়া সেবন করাইলে বিশেষ সুফল হইতে দেখা যায়। প্রথমবার পারদের ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার পরেই এই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ম্যালেরিয়া রোগজীবাণুর উপর কুইনাইন যেরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, উপদংশ রোগ জীবাণু—স্পাইরোসিটি রোগ জীবাণুর উপরও তদ্রূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, কিন্তু ইহা অনিশ্চিত। অথচ ইহা নিশ্চিত যে, রস কর্ত্তৃক ম্যালেরিয়ার প্রোটোজোওন আবিষ্কৃত হওয়ার বহু পূর্ব্ব হইতে যেমন ম্যালেরিয়া পীড়ায় কুইনাইন প্রযোজিত হইয়া আসিতেছে। তদ্রূপ স্কউডিন কর্ত্তৃক উপদংশের প্রোটোজোওন ট্রেপোনেমা প্যালিডম আবিষ্কৃত হওয়ার বহু পূর্ব্ব হইতে অনেকে উপদংশ পীড়ায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়া আসিতেছেন। ম্যালেরিয়ায় যেমন এক্ষণে কুইনাইন প্রয়োগ বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর সংস্থাপিত হইয়াছে। তদ্রূপ উপদংশ পীড়াতেও এক্ষণে কুইনাইন প্রয়োগ বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর সংস্থাপনের উদ্‌যোগ হইতেছে। তবে উভয় পীড়ায় প্রয়োগের কিঞ্চিৎ অবস্থাভেদ আছে মাত্র।

এতৎসম্বন্ধে আরো আলোচ্য বিষয় এই যে, অনেক সময়ে কণ্ডু সমন্বিত কম্পজ্বরের রোগী চিকিৎসাধীনে আসিলে প্রথমেই উহা ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া মনে হওয়া কিছু আশ্চর্য্য নহে, অথবা উক্ত জ্বর উপদংশজ জ্বরও হইতে পারে। উভয় পীড়া একত্রে থাকিতেও কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার যে কোন অবস্থাই হউক না কেন,

প্রথমে কুইনাইন সহ আয়রণ প্রয়োগ করিলে নিশ্চয়ই কিছু সুফল পাওয়া আশা করা যাইতে পারে। শোণিতের দূষিত অবস্থায় ইহা উপকারী ঔষধ। এমন কি, প্রমেহ, উপদংশ, আন্ত্রিক জ্বর বা ম্যালেরিয়া যে কোন বিষে শোণিত দূষিত হউক না কেন, এই শোণিত দূষিত জ্বর অবস্থানুসারে উপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন, পারদ এবং লৌহ প্রয়োগ সুফলদায়ক হইয়া থাকে। অবশ্য ইহা স্বীকার্য্য যে এতৎসহ উপযুক্ত পথ্য বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে।

উপদংশ এবং ম্যালেরিয়া পীড়ায় যখন বিধান বিনষ্ট হইতে থাকে, শোণিতের লোহিতকণিকা এবং তন্মধ্যস্থিত বর্ণদ পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হইতে থাকে, তখন কুইনাইন সহ লৌহ প্রয়োগ করিলে ফাগোসাইটোসিস বা এণ্টিবডীর—রোগজীবাণুবিনাশক বা প্রতিরোধকশক্তির বৃদ্ধি করণার্থ কুইনাইন লৌহ যে বিশেষ সাহায্য করে, তাহা আর কোন সন্দেহ নাই। রোগীর বর্ণ বিবর্ণ হইলে উল্লিখিত বিপদ্‌জনক অপকর্ষতা নিবারণার্থ কুইনাইন লৌহ প্রযুজ্য। পরন্তু যে ঔষধে শোণিতস্থিত স্পাইরোসিটির সংখ্যা হ্রাস করে, সেই ঔষধই উক্ত জীবাণু হইতে বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হওয়ার পরিমাণও হ্রাস করে। রোগজীবাণু হইতে নিঃসৃত এই বিষাক্ত পদার্থই সমস্ত অনর্থের মূল। সুতরাং এই বিষাক্ত পদার্থের উৎপত্তির পরিমাণ হ্রাস বা বন্ধ হওয়ার জন্যই আমরা ঐ সমস্ত সুফল লাভ করিয়া থাকি।

পুরাতন অতিসার।

(A Schmidt)

অতিসার পীড়া পুরাতন হইলে আরোগ্য করা বড়ই কৃচ্ছ্রসাধ্য হইয়া উঠে, তাহার কারণ এই যে, অনেক স্থলে যথোপযুক্ত ভাবে রোগ নির্ণীত হয় না। তজ্জন্য প্রকৃত রোগ কি? তাহা নির্ণয় করার জন্য বিশেষ চেষ্টা করা আবশ্যক। এই উদ্দেশ্যসাধন জন্য রোগীর সমস্ত বিষয়ের অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। Schmidtএর প্রণালীতে মল পরীক্ষা করা সহজ, অল্প সময়ে বিশেষ যন্ত্রাদির সাহায্য ব্যতীতও এই কার্য্য সম্পন্ন করা যায়। চাক্ষুষ পরীক্ষায় সহজে ইহা স্থির করা যায় যে অন্ত্র-প্রাচীরের কোন যান্ত্রিক পীড়া বর্ত্তমান আছে কিনা? যদি তাহা থাকে, তবে অন্ত্রের কোন স্থানে তাহা বর্ত্তমান আছে? চাক্ষুষ পরীক্ষায় তিনটী বিষয় দেখিতে হয়।

১। শ্লেষ্মা ঃ—শ্লেষ্মা বর্ত্তমান থাকিলে বুঝিতে হইবে—যান্ত্রিক পীড়া বর্ত্তমান আছে। এই শ্লেষ্মার পরিমাণ যদি অধিক হয়, তাহা যদি মলের সহিত ভালরূপে মিশ্রিত না থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোলনের কোন স্থানে কোন প্রকার প্রদাহ বর্ত্তমান আছে। যদি মিউকাসের পরিমাণ অল্প, ক্ষুদ্র খণ্ডবৎ, আর মলের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত থাকে, তাহাতে বিলেরুবিনের রং হয়, সবলাইমেট পরীক্ষায় সবুজ বর্ণ হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ক্ষুদ্রান্ত্রের নিম্নাংশ হইতে উক্ত শ্লেষ্মা আসিতেছে। অন্নবহানালীর ঊর্দ্ধাংশ হইতে যে শ্লেষ্মা আইসে, তাহা

উক্ত যন্ত্রের নিম্নাংশে আসিলে জীর্ণ হইয়া যায়। সুতরাং সেই স্থানের শ্লেষ্মা আর মলের সহিত দেখিতে পাওয়া যায় না। পীড়া প্রবল কি মৃদু প্রকৃতির তাহা শ্লেষ্মার পরিমাণের ন্যূনাধিক্য দেখিয়া কখন ইহা নিশ্চিতরূপে স্থির করিতে পারা যায় না।

২। পূয ও রক্ত।—পুয আর টাট্‌কা রক্ত সাধারণতঃ বৃহদন্ত্র হইতে আইসে। পীড়ার স্থান সিগমোইডস্কোপ দ্বারা দেখা যাইতে পারে। এই যন্ত্র আমাদের নাই। সুতরাং ইহার আলোচনাও নিষ্প্রয়োজন। ঊর্দ্ধাংশ হইতে শোণিত আসিলে তাহা ওয়েবারির প্রণালীতে পরীক্ষা করিতে হয়।

৩ মল।—মল যদি নিয়ত তরল হয় এবং তাহাতে দুর্গন্ধ থাকে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোন প্রকার যান্ত্রিক পীড়া বর্ত্তমান আছে। দুর্গন্ধ যুক্ত তরল মল অনেক সময় অজীর্ণ পীড়ায় দেখিতে পাওয়া যায়। পরস্পরিত ভাবে অন্ত্রের প্রদাহ জন্য মল এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু মলের অবস্থা নিয়ত স্থায়ী হয় না। প্রদাহগ্রস্ত অন্ত্রের শ্লৈষ্মিকঝিল্লির অন্তলালীয় স্রাবের পচন জন্যই ঐরূপ দুর্গন্ধের উৎপত্তি হইয়া থাকে। কোন কোন বিশেষ পীড়ার সংক্রমণ জন্য যে মলের এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হয় তাহা বাদ দিতে হইবে। যেমন টিউবার কিউলোসিস্, ডিসেণ্ট্রী, কিম্বা কতকগুলি ব্যাপক পীড়া যেমন—ইউরিমিয়া, গ্রেবের পীড়া, পচন দোষ ইত্যাদি, অথবা শারীর বিধানের কোন কোন বিশেষ পীড়া যেমন—কার্সিনোমা, এম্যাইলোডোসিস ইত্যাদির মল এতৎসহ আলোচ্য নহে, কারণ অন্ত্র বিশেষ লক্ষণ ব্যতীত যে স্থলে অতিসারের লক্ষণ প্রধান থাকে, তাহাই আলোচ্য বিষয়। এই শ্রেণীর পীড়ার স্পষ্টতঃ তিনটী শ্রেণী বিভাগ করা যাইতে পারে। যেমন—

(১) উৎসেচনজ অজীর্ণ পীড়া।—, শর্করাম্লক পদার্থ পরিপাক না হওয়ায় এই উৎসেচন ক্রিয়ার উৎপত্তি হয়। এই শ্রেণীর মলের লক্ষণ অতি সামান্য—সমস্ত দিনে কয়েক বার মল নির্গত হয়, এই মল তরল, উজ্জ্বলবর্ণ বিশিষ্ট, অম্লগন্ধাক্রান্ত, বায়ুজ বুদ্‌বুদ সংযুক্ত, এবং ইহা উৎসেচন ক্রিয়ার ফল মাত্র। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে ইহাতে অসংখ্য শ্বেত কণিকা দেখিতে পাওয়া যায়। মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত রোগীকে যেরূপ নির্দ্দিষ্ট আহার ব্যবস্থা করা হয়, তদ্রূপ পথ্যে এই রূপ অতিসার বন্ধ থাকে। এবং যখনি শাকসবজী বা তদ্রূপ পদার্থ ভক্ষণ করে, তখনি অতিসার লক্ষণ পুনর্ব্বার দেখা দেয়। সত্বরই হউক বা কিছু বিলম্বেই হউক এই জন্য পীড়ার পরিণামে অন্ত্রপ্রদাহ উপস্থিত হয়। এইরূপ রোগী অণ্ডলালিক ও মেদময় পদার্থ ভক্ষণ করিলে মলের সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। পীড়ার এইরূপ লক্ষণ দৃষ্টে আমরা তখন ইহাই অনুধাবন করিতে পারি যে অজীর্ণ শ্বেতসার মল সহ নির্গত হইতেছে।

(২) পাকস্থলীর অজীর্ণজ অতিসার। এই শ্রেণীর পীড়ায় পাকস্থলীয় পরিপাককার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন হয় না। মাংস খাইলে তাহা জীর্ণ হয় না। মাংসের সহিত অর্দ্ধ সিদ্ধ বা অর্দ্ধ দগ্ধ মাংসপেশীতন্তু পাকস্থলীতে পরিপাক হয় না। অজীর্ণ মাংস পচিয়া উঠে, পচা মাংসের সংযোগ তন্তুর উপর

ট্রিপসিন্ কোন কার্য্য করিতে পারে না। সুতরাং এই পচা অজীর্ণ মাংসে উত্তেজনা উপস্থিত করে। এই উত্তেজনার ফলেই অতিসার উপস্থিত হয় এবং সত্বরেই উক্ত উত্তেজনা হইতে অন্ত্রে প্রদাহ উপস্থিত হয়। রোগ নির্ণয়ের জন্য মলমধ্যে অজীর্ণ মাংসের তত্ত্বর অনুসন্ধান করিতে হয়। এই শ্রেণীর পরীক্ষার্থ নির্দ্দিষ্ট খাদ্য দিলে সেই খাদ্যে কাইল বা অন্নের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে পাওয়া যায়।

(১) ইলিওসিক্যাল ভালভের সঙ্কির জন্য অতিসার। এই শ্রেণীর পীড়া অনেক সময়ে গ্রোটোজোয়া শ্রেণীর রোগ জীবাণু, এবং ইষ্টে প্রভৃতির দ্বারা উৎপন্ন হয়। এপেণ্ডিক্সের স্থানে সামান্য স্ফীত বোধ হয়। অনেক সময়ে এই শ্রেণীর পীড়া পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিস্ পীড়ার সহিত ভ্রম হয় এবং এইরূপ ভ্রম জন্য অস্ত্রোপচার করিয়া পরে দেখা হইয়াছে যে, ইহা প্রকৃত পক্ষে এপেণ্ডিক্সের কোন পীড়া নহে। তাহা সুস্থ অবস্থাতেই থাকে। এই পীড়ায় মল তরল এবং দুর্গন্ধযুক্ত। কিন্তু খাদ্যদ্রব্য অন্ত্রের পীড়িত স্থানের ঊর্দ্ধাংশে উত্তমরূপে পরিপাক হয় জন্য অজীর্ণ খাদ্য মলের সহিত নির্গত হয় না।

চিকিৎসা।—চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য উপযুক্ত পথ্য নির্ণয় করা। তাহা সাধারণ নিয়মেই স্থির করিতে হয়। তবে সর্ব্ব প্রথমে রোগ নির্ণীত হওয়া আবশ্যক। সকল শ্রেণীর রোগীর জন্য যেমন একরূপ ঔষধ হইতে পারে না, তদ্রূপ একরূপ পথ্যও হইতে পারে না। অবস্থানুসারে বিশেষ বিবেচনা করিয়া পথ্য-পথ্য স্থির করা উচিত। রোগ নির্ণয়ের জন্য তন্নির্ণয়ার্থ যে নির্দ্দিষ্ট পথ্য আছে তাহা ভক্ষণ করিয়া তাহা স্থির মীমাংসা করিতে হয়। এমন পথ্য ব্যবহার করা উচিত তাহা স্বাভাবিক খাদ্যের অনুরূপ হয় এবং পাইলোরাস্ দ্বারা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। পথ্য স্থির করা সম্বন্ধে—

ক। প্রথম নিয়ম এই যে, পথ্য তরল বা অতি সূক্ষ্ম চূর্ণ, উষ্ণ এবং উত্তেজক রাসায়নিক পদার্থ বিহীন হওয়া উচিত।

খ। দ্বিতীয় নিয়ম এই যে, পাকস্থলী পীড়াগ্রস্ত রোগীর সমস্ত খাদ্য যাহাতে, কাচা, অপক্ক, বা অর্দ্ধপক্ক না হয়, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য করিতে হইবে। সাধারণতঃ লোকের এইরূপ বিশ্বাস আছে যে, কাঁচা মাংস অতি সহজে পরিপাক হয় এবং তাহাই সর্ব্বাপেক্ষা বলকারক পথ্য; কিন্তু এইরূপ বিশ্বাসের কোন মূল নাই। লাল এবং সাদা মাংস উভয়েই একই রূপ ফল প্রদান করে। বৃদ্ধ জন্তুর মাংসের সংযোগতন্তুর আধিক্য বশতঃ তাহা দুষ্পাচ্য। পথ্যের জন্য তাহা প্রয়োজিত হইতে পারে না। অল্প সিদ্ধ ডিম সহজে পরিপাক হয়। পাকস্থলীর স্রাবের উপর ডিমের কাঁচা অওলাল পরিপাক হওয়া নির্ভর করে। অধিক সিদ্ধ ডিম যান্ত্রিক উপায়ে পরিপাকের বিঘ্ন উপস্থিত করে। এই সমস্ত অসুবিধা কেবল পাকস্থলীতেই উপস্থিত হয়। অন্ত্র যদি পীড়িত থাকে তবে তৎপ্রতি লক্ষ্য করিয়া যাহাতে তাহার পরিশ্রমের লাঘব হয় তদ্রূপ ব্যবস্থা করা উচিত। প্রোটইড খাদ্য নির্ণয় করা বড় কঠিন। এলবুমোস এবং পেপ্টোনেস খাদ্য ভাল সহ্য হয় না। এই সমস্ত পদার্থ দ্বারা যে

সমস্ত খাদ্য প্রস্তুত হইয়া বিক্রয় হয়, তাহার প্রয়োগফলও সন্তোষ জনক নহে। সেলুলোস শ্রেণীর খাদ্য এক বারেই সহ্য হয় না। এই শ্রেণীর খাদ্য কোন মতে অন্ত্রে পরিপাক হয়। উৎসেচন-জাত অজীর্ণ পীড়ার রোগীকে এই শ্রেণীর খাদ্য দিলে অনতিবিলম্বে অতিসার উপস্থিত হয়। শস্যজাত খাদ্য শ্বেতসার প্রভৃতি পরিপাক কার্য্য তাহার প্রস্তুত করার উপর নির্ভর করে। এমত পাক হওয়া উচিত যে তাহার প্রত্যেক কোষ বিযুক্ত হইয়া সিদ্ধ হয়। গমের সূক্ষ্ম ময়দা, চাউলের ময়দা, এরারুট, সাগু, চাউল এবং আলু এই সমস্তের মধ্যে প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত পরিপাক হইতে প্রত্যেকের অধিক সময় আবশ্যক হয়। বিলাত হইতে যে সমস্ত প্যাটেন্ট খাদ্য আমদানী হয়, তাহার অধিকাংশ মাল্‌টড্ বা ডেক্‌ষ্ট্রাইন। কিরূপ প্রক্রিয়ায় শ্বেতসার সহজে পরিপাক হয়। আলু পরিপাক হইতে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সময় আবশ্যক হয়। শর্করা পরিপাক হওয়া অন্ত্রের শোষণ শক্তির উপর নির্ভর করে। তাহার স্রবণ শক্তির সহিত ইহার সম্বন্ধ অতি অল্প, ব্যক্তিগতভাবে এই কার্য্য বিভিন্নরূপ হইতে পারে। দুগ্ধেরও ব্যক্তিগত শক্তির উপর পরিপাক নির্ভর করে। অন্ত্রের অজীর্ণ পীড়ায় দুগ্ধ সহজে সহ্য হয় না, অথচ দুগ্ধ না দিলেও পোষণ রক্ষা হয় না। এই জন্য অনেকে বলেন—প্রথমে অল্প পরিমাণে প্রয়োগ করিয়া ক্রমে ক্রমে পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া দুগ্ধ সহ্য শক্তি জন্মাইতে হয়। মেদময় পথ্যের মধ্যে সদ্যঃপ্রস্তুত মাখম উৎকৃষ্ট। মসল্লা ইত্যাদি পরিত্যাগ করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। উৎসেচনজ অজীর্ণ পীড়ায় যেমন শ্বেতসার শাকসব্জী অপকারী কিন্তু মাংস সহ্য হয়। তদ্রূপ পাকস্থলীর অজীর্ণজ অতিসার পীড়ায় মাংসাদি অপকারী, কিন্তু শ্বেতসার আদি খাদ্য সহ্য হয়। ইহাই বিবেচনা করিয়া পথ্য ব্যবস্থা করিতে হয়। অবস্থা বিশেষে দুগ্ধের সহিত স্যালিসিলিক এসিড (প্রত্যেক লিটারে ০·২ গ্রাম) মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। উক্ত এসিডের সহিত অল্প একটু দুগ্ধ দিয়া তাহা ঘর্ষণ করিয়া উত্তমরূপে মিশাইয়া লইয়া তৎপরে অবশিষ্ট দুগ্ধ মিশ্রিত করিতে হয়।

ঔষধ।—অহিফেন কদাচিৎ প্রয়োগ করা উচিত। কারণ, ইহা দ্বারা কেবল অন্ত্রের ক্রমিগতির অধিক হ্রাস করে মাত্র। কিন্তু উক্ত গতিই পীড়ার কারণ নহে, কেবল লক্ষণ মাত্র। উদ্ভিজ্জ সঙ্কোচক ঔষধ দিতে হইলে তাহা বটিকারূপে কখন দেওয়া উচিত নহে। ক্বাথ বা চূর্ণরূপে দেওয়া উচিত। বিসমাথ এবং ট্যানিন দিতে হইলে অণ্ডলাল সহকারে দেওয়া উচিত। যেমন—বিসমাথ এবং ট্যানালবিন। নাইট্রেট অফ্ সিলভার দ্রব (১, ৩০০—৫০০০) দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করিলে পাকস্থলীজ অতিসার পীড়ায় উপকার হয়। স্থানিক প্রয়োগে কোন উপকার হয় না। কোন প্রকার পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা উপকার হয় না। বরং উত্তেজনা উপস্থিত করার ফলে অপকার হইয়া থাকে।

1909—November 1st.

PROMOTION EXAMINATION, CIVIL ASSISTANT SURGEONS.

MEDICINE.

[THREE QUESTIONS ONLY TO BE ANSWERED.]

1. What are the modern views regarding the causation of Kala Azar ? What is your opinion of the value of the organic preparations of Arsenic in the treatment of this disease ?

2 Give the symptoms of a typical case of Disseminated Sclerosis. State what you know of the causation and pathology of this disease,

3. Mention the symtoms, signs and treatment of Aneurysm of the abdominal aorta

4 What are the causes of pleurisy ? Give the physical signs of pleural effusion.

SURGERY

[THREE QUESTIONS ONLY TO BE ANSWERED]

1. Give the signs, symptoms, diagnosis prognosis and treatment of Scirrhus Carcinoma of the Breast

2. Give the causes of Iritis. How would you distinguish a case of Iritis from one of Glaucoma, and what treatment would you adopt for each of these diseases ?

3 How would you differentiate between a case of dislocation of the head of the femur and one of fracture of the neck of the femur, and what is the appropriate treatment for each of these conditions ?

4 What are the causes of Acute Intestinal Obstruction ? How would you diagnose and treat this condition ?

MIDWIFERY.

[ANY THREE QUESTIONS MAY BE ANSWERED BUT ONLY THREE.]

1, In a breech presentation what are the causes of delay in the birth of the buttocks and how would you deal with these difficulties ?

2 What risks are connected with prolapse of the Cord ?

In a case of prolapse of the Cord, what would you do (*a*) early, (*b*) late in labour ?

3. Describe a case of Pueperal fever and give the treatment that should be adopted

4. How do you come to the conclusion that an Abortion is "inevitable" and how would you manage such a case ?

MEDICAL JURISPRUDENCE.

1. Describe the post-mortem appearances that may be present in strangulation Discuss the points that may arise in considering whether it is homicidal, suicidal or accidental

2. Describe the signs that may be present in a female after criminal miscarriage—both during life and after death.

3. What are the symptoms of Ptomaine poisoning ? Mention the treatment.

4. Describe briefly the more important causes of insanity.
What is meant by the term "Lucid Intervals".

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

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

১৯শ খণ্ড। | ডিসেম্বর, ১৯০৯। | ১২শ সংখ্যা।

ফারমেণ্ট ও শরীরাভ্যন্তরে তাৎকার্য্য।

(The Ferments and their actions in the body)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার সুরেন্দ্রকুমার সেন, এল্, আর, সি, পি, এল, আর, সি, এস, এল, এফ, পি, এস; গ্লাসগো।

১। ভাটীখানা এবং তাড়ি খানা ইত্যাদি স্থানে ভাত কিম্বা যব ইত্যাদি অন্য কোন শ্বেতসার যুক্ত পদার্থ বা কার্ব্বহাইড্রেটকে ফারমেণ্ট রূপ জীবাণুর সাহায্যে মদে পরিণত করা হয়। সচরাচর ইষ্ট মদ্য দ্রব্য প্রস্তুত করিবার জন্য ব্যবহার করা হইয়া থাকে। এই ইষ্ট ফারমেণ্ট কতকগুলি জীবাণুর সমষ্টি বিশেষ। এক একটি জীবাণু কেবল একটি মাত্র সেল বিশেষ। ইহার মদ প্রস্তুত করণ কার্য্যটিকে ফারমেণ্টেসন বলা হইয়া থাকে। এই ফারমেণ্টেসনের ক্রিয়া অতি চমৎকার; ইহার বিশেষত্ব এই যে, যে ফারমেণ্টেরই ক্রিয়ার দ্বারা যে নূতন বস্তু প্রস্তুত করে সেই নূতন বস্তু সম্পূর্ণ রূপ প্রস্তুত হইলে সেই প্রস্তুত কারক ফারমেণ্টের বিষের স্বরূপ কার্য্য করে। যথা চিনির সেরা কিম্বা ভাতের মাড়ে ইষ্ট মিলাইলে এলকহল, কার্ব্বনিক এ্যাসিড্ গ্যাস, সাকসিনিক এ্যাসিড্ গ্যাস ইত্যাদি নূতন বস্তু, প্রস্তুত হয়। এবং এই নূতন বস্তু সকল অর্থাৎ এলকহল ইত্যাদি প্রত্যেকেই ইষ্টের অত্যন্ত বিষপ্রদ বস্তু। অর্থাৎ চিনির সেরা ইত্যাদি এলকহল হইবা মাত্র সমস্ত ইষ্ট মরিয়া যায়। এই ইষ্ট মিশ্রিত করা অবধি এলকহল হওয়া পর্য্যন্ত চিনির পরমাণুগুলি খণ্ডন হওয়া পর্য্যন্ত কার্য্যকে ফারমেণ্টসন (ইৎসেচন) কহে। বাস্তবিক ইষ্ট জীবাণু গুলির হইতে এন্‌জাইম্ অর্থাৎ একরূপ আভ্যন্তরিক বিষ নির্গত হয়, যাহা ফারমেণ্টেসন কার্য্য সমাধা করণের এক মাত্র কারণ।

২। পৃথিবীতে যত রূপ পচন কার্য্য ইত্যাদি হইতেছে, তাহা নানারূপ ফারমেণ্টের

দ্বারাই হইয়া থাকে। এই সকল ফারমেণ্ট মৃত জীব জন্তু ও লতার মৃত্যু হইলে তাহাদিগকে পচাইয়া নানারূপ বিশুদ্ধ এলিমেণ্ট বা মূলপদার্থে পরিণত করে। সুতরাং ইহারা প্রকৃতি দেবীর পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার একমাত্র সহায়। প্রফেসার ডারউইনের মতে জীবন ধারণের জন্য এক এক শ্রেণীর প্রাণীর অন্য শ্রেণীর সহিত এক তুমুল সংগ্রাম চলিতেছে। যাহাকে তিনি ষ্ট্রাগেল ফর দি এক্সিষ্টেন্স, জীবনসংগ্রাম বলেন। এবং সংগ্রামের ফলে এক এক শ্রেণীর জীবী অন্য শ্রেণীকে নিজের আত্মরক্ষার জন্য সংহার, আহার ইত্যাদি করিয়া থাকে। এক এক শ্রেণীর জীবী পুনঃ পুনঃ জন্ম ও সংখ্যা বৃদ্ধির জন্য এক একরূপ স্বাভাবিক অবস্থার প্রয়োজন। এই সকল স্বাভাবিক অবস্থা নিম্নলিখিত কারণ গুলির উপর নির্ভর করে যথা :—

(ক) নিজ স্বাভাবিক উপযোগী আহার (Natural food)

(খ) আপন আয়েসাধীন স্বাভাবিক উত্তাপ (Suitable Temperature)

(গ) অন্য অন্য যুদ্ধ করণীয় চতুষ্পার্শ্বস্থ শত্রু সংখ্যা (number of other germs.)

(ঘ) আপন শ্রেণী বিশেষে সুবিধাজনক বায়ুতে জলীয় ভাগ (Moisture)

(ঙ) অম্লজান বাষ্পের পরিমাণ (Presence or absence of oxygen.)

(চ) নিজ বাস ভূমি (Suitable surrounding.)

৩। অধুনা চিকিৎসা শাস্ত্রের এতদূর উন্নতি হইয়াছে যে, অধিকাংশরূপ ভয়াবহ পীড়ার কারণ যে, এক একটি এই সকল ফারমেণ্টের বা জীবাণুর ক্রিয়া বিশেষ, তাহা বিস্তারিত ভাবে আবিষ্কৃত হইয়াছে। ঠাণ্ডাই যে নিউমোনিয়ার এক মাত্র প্রধান কারণ নহে বা অশুদ্ধ বায়ু যে ম্যালেরিয়ার কারণ নহে, বদ হজম যে আমাশয়ের এক মাত্র কারণ নহে, তাহা আধুনিক চিকিৎসককে বুঝাইয়া দিতে হইবে না। সমস্ত রোগ এক এক শ্রেণীর জীবাণুর ফারমেণ্টেসন ক্রিয়া এবং ইহার নিজ নিজ বাস ভূমি, খাদ্য, ইত্যাদি সুবিধা পাইলেই সংখ্যার বৃদ্ধি পাইতে থাকে। আমাদের শরীর অভ্যন্তরের নিজ নিজ আহারের হজম ক্রিয়াও এইরূপ এক এক রূপ গ্রন্থি বা গ্ল্যাণ্ড হইতে এক এক রূপ এনজাইম্ নির্গত হইয়া খাদ্য গুলিকে ফারমেণ্টেসন ক্রিয়ার দ্বারা এলিমেণ্টে পরিণত করিয়া শরীরের সহিত মিলাইয়া পুষ্টি বৃদ্ধি করে। সুতরাং এনজাইম্ শরীরের দুই রকমের কার্য্য করিয়া থাকে। যথা—

(১) কীটাণু প্রসূত অর্থাৎ Bacterial or organised ferments এবং

(২) Unorgainsed অথবা আমাদের শরীর।

আভ্যন্তরিক ফারমেণ্ট। আমাদের শরীর চারিরূপ এলিমেণ্টারি টিসুতে প্রস্তুত যথা (ক) স্নায়বিক, (খ) পৈশিক, (গ) এপিথিলিয়েল, (ঘ) সংযোগ বিধানোপাদান বা কনেকটিভ-টিসু। ইহার মধ্যে শরীরে এই সকল ফারমেণ্ট ক্ষরণের কার্য্য এক মাত্র এপিথিলিয়েল টিসুর দ্বারা পরিচালিত হইয়া থাকে। রক্ত হইতে সিরামকে নির্গত করিয়া এক প্রকার এপিথিলিয়েল টিসু এক এক রূপ এনজাইমতে পরিণত করিয়া স্বকার্য্য সাধন করে। কনেক-

টিভ টিস্যুদিগের প্রধান কার্য্য রক্ত বহিবার জন্য রক্তনলী বা আর্টারি ইত্যাদির জন্য স্থান প্রস্তুত করা। প্রায় অধিকাংশ গ্রন্থিরই গঠন এক প্রকার অর্থাৎ বহির্ভাগে সংযোগ বিধানোপাদানের মধ্যে আর্টারি গুলি পরিষ্কার রক্ত লইয়া আইসে ও ভেন্‌স রক্ত লইয়া যায়, তাহার পর এপিথিলিসেল স্তর একরূপ ওজনের সাহায্যে কিম্বা জাইমোজেন্ বা ফারমেণ্ট জনকের সাহায্যে সিরামকে ফারমেণ্টে পরিণত করিয়া ডাক্‌টের মধ্যে হইতে নির্গত করিয়া দেয়। ব্যাক্‌টেরিয়া জীবাণুগুলির শরীরের মধ্যে যেরূপ এনজাইম্ তৈয়ারী হয়। এপিথিলিয়েল টিস্যুসেলের মধ্যে সেইরূপ ওজেন বা ফারমেণ্ট জনকের সাহায্যে ফারমেণ্ট তৈয়ারী হয়। যথা, মুখে সারমেণ্টেল গ্ল্যাণ্ডে ব্যাভিনির ডাক্‌ট হইতে, সাব ম্যাক্‌জিলারি গ্ল্যাণ্ডের ওয়ারটনের ডাক্‌ট হইতে এবং প্যারোটিড গ্ল্যাণ্ডের ষ্টেন্‌সনের ডাক্‌ট হইতে টাইলিন নামক ফারমেণ্ট তৈয়ারী হইয়া শ্বেতসারকে শর্করায় পরিণত করিবার চেষ্টা করে।

এই সকল গ্ল্যাণ্ডের এপিথিলিয়েল সেলগুলি টাইলিনোজেন বা টাইলিন জনক আছে, তাহারা টাইলিন তৈয়ারী করে। সেইরূপ পাকস্থলীর গ্ল্যাণ্ডগুলিতে পেপসিনোজেন বা পেপসিন জনক, পেপসিন তৈয়ারী করে। এই পেপসিন মাংস জনিত খাদ্যকে হজম করে। এইরূপ প্যানক্রিয়াসের ওয়ারসাটসের ডাক্‌ট দ্বারা প্যানক্রিয়াটিক রস আইসে, প্যানক্রিয়াসের কোষ ট্রিপ্‌সিনোজেন, ষ্টিপ্‌সিনোজেন এমাইলপসিনোজেন, র‍্যানেট বা milk curdling ফারমেণ্ট সকল, ট্রিপ্‌সিন জনক (মাংস হজমকারী), ষ্টিপসিন জনক (ঘৃত দ্রব্য হজমকারী) এবং এমাইলপসিন জনক শ্বেতসার ইত্যাদি হজমকারী) ফারমেণ্ট প্রস্তুত হয়। সেইরূপ ইনটেসটাইনে সাকাস্ এণ্টারিকাস্ হইতে ইরেপসিন, ইনভারসিন, ইত্যাদি ফারমেণ্ট (যাহারা মাংস হজমকারী, শ্বেতসার হজমকারী এবং অন্যান্য ফারমেণ্ট) হজমকারী ফারমেণ্ট প্রস্তুত হয়। এই সকল ফিজিওলজিকেল কার্য্য দ্বারা আমরা জীবিত আছি। আমাদের জীবন ধারণ এবং এই সকল ফারমেণ্টের কার্য্যও ঠিক উপরিলিখিত ক থ গ ঘ ঙ চ প্রভৃতি স্বাভাবিক কারণগুলির উপর নির্ভর করে।

(৩) বাহিরের কীটাণুগুলির জীবন বৃত্তান্ত, আমাদের শরীরাভ্যন্তরে তাহাদের নিজ নিজ বাসস্থান এবং সংখ্যা বৃদ্ধির কারণ এবং তাহা হইতে সে বিষ উৎপন্ন হইয়া যে রোগ হয়, এই সকল যে শাস্ত্রে বিবেচনা করা হয়, তাহাই ব্যাক্‌টিওলজি। এতাবৎ কাল আমাদের দেশে টিস্যু এবং তাহার অংশ অর্থাৎ সেলের প্যাথোলজি অর্থাৎ ব্যারাম ও তাহার কারণ সম্বন্ধেই বিশেষ দৃষ্টি দেওয়া হইত। (Vischowরা cellular Pathology)। এই আবিষ্কার অবধি যেরূপ সেল সম্বন্ধে প্রত্যেক বিচক্ষণ চিকিৎসক সেল হইয়া ব্যস্ত ছিলেন, অধুনা সেইরূপ সকলেই হিউমরেল প্যাথোলজি অর্থাৎ কীটাণু ইত্যাদির দ্বারা রক্তে এবং অন্যান্য জলীয় সিক্রিসনতে কি কি কার্য্য এবং কি কি পরিবর্ত্তন হয়, এই লইয়া বিশেষ ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছেন। ইহারই সাহায্যে অপসনিক ইনডেক্স, টিউবারকুলার ব্যাধির জন্য ওয়াসার ম্যানস্ রিএকসন,

উপদংশের জন্য ববডেট জেনজন্ বিএকসন, সেবিব্রো স্পাইনেল মেনিনজাইটিন্ G P J. ইত্যাদি রোগ নির্ণয়ের জন্য এবং সিরাম ভেকসিন্ চিকিৎসা ইত্যাদি আবিষ্কৃত হইয়াছে। এই সকল আবিষ্কার হওয়া অবধি চিকিৎসা শাস্ত্র আজ কয়েক বৎসর হইল যেন অন্যরূপ ধারণ করিয়া এক মহা-স্রোতে প্রাণ ঢালিয়া দিয়াছে। পর পর এই কয়েকটী বিষয় লইয়া কিছু কিছু আলোচনা করা হইবে।

৪। ফিজিওলজিকেল এনজাইম যেরূপ রক্তেতেই নানারূপ ফারমেণ্ট তৈয়ারী করে ব্যাকটেরিয়াল এনজাইমও সেইরূপ রক্তেতেই একরূপ ফারমেণ্টসনের ক্রিয়া সমাধা করে। এই সকল ব্যাক্টেরিয়া শরীরে প্রবেশ করিলে সচরাচর নিম্নলিখিত ওজেন বা ফারমেণ্ট জনক প্রস্তুত করে যথা ;—

(a) টক্সিনোজেন।
(b) এগ্লুটিনোজেন।
(c) প্রিসিপিটিনোজেন।
(d) অপসিনোজেন।
(e) লাইসিনোজেন।
(f) এগ্রেসিনোজেন।

এই সকল ফারমেণ্ট জনক পর পর আপন আপন ফারমেণ্ট রক্তে প্রস্তুত করে। যথা ;—

(a) টক্সিন্।
(b) এগ্লুটিন।
(c) প্রিসিপিটিন্।
(d) অপ্সোনিন্।
(e) লাইসিন্।
(f) এগ্রেসিন্।

ইহাদের কার্য্য এইরূপ আশ্চর্য্যজনক যে ইহার এক একটি ব্যাক্টেরিয়া হইতে এক একরূপ ফারমেণ্ট তৈয়ারী হইয়া শরীরের অনিষ্ট করে। কিন্তু পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি যে, ফারমেণ্টেসনে আশ্চর্য্য ক্রিয়া এই যে ফারমেণ্ট এক একটি নূতন বস্তু প্রস্তুত করে এবং সেই নূতন বস্তু প্রস্তুত হওয়া মাত্র তাহাই আবার প্রস্তুতকারী ফারমেণ্টকে বধ করে। এই সকল টক্সিন এগ্লুটিন ইত্যাদি সকলেই নিজ শত্রু।

(a) এণ্টিটক্সিন্।
(b) এণ্টি এগ্লুটিন।
(c) এণ্টি প্রিসিপিটিন।
(d) এণ্টি অপ্সোনিন।
(e) এণ্টি লাইসিন্।
(f) এণ্টি এগ্রেসিন

এণ্টিবডিদিগকে রক্তে প্রস্তুত করে এবং সেই এণ্টিবডি সকল প্রস্তুত হইলেই নিজেরা তাহা দ্বারা হত বা বিনষ্ট হয়। ইহারই কার্য্য প্রণালী এক এক জীবাণু গঠিত পীড়ায় দেখিতে পাওয়া যায় যথা :—

(a) ডিপথিরিক এণ্টিটক্সিন ও তাহার কার্য্য।

(b) উইডালের মতে এগ্লুটিনেসন পরীক্ষা।

(c) মেডিকোলিগেল পরীক্ষায় প্রিসিপিটেন পরীক্ষা ও উপদংশে ওয়াসেরম্যানের পরীক্ষা। ইত্যাদি।

(d) টিউবারকুল ব্যাধিতে অপ্সনিক ইণ্ডেক্স।

(e) হিমোলাইসিন ও তাহার কার্য্য প্রণালী।

(f) ইমুণ্ডনিটি, বিএকসন ও পলিমরফো নিউক্লিয়ার ও বড মনোনিউক্লিয়ার লিউকো-সাইটির উপর এগ্লাসিন্ পরীক্ষা।

(g) ভেকসিন ও সিরাম থিরাপি ইত্যাদি।

পর পর এই সকল সম্বন্ধে আলোচনা করিবার ইচ্ছা রহিল।

পেশীর পুরাতন বাতজপ্রদাহ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার লক্ষ্মীকান্ত আলী।

সচরাচর দেখা যায় যে, চিকিৎসকগণ অনেক স্থলে বেদনাকে "বাতের ব্যথা" বলিয়া সংজ্ঞা দিয়া থাকেন। কিন্তু ক্ষণিক বিবেচনার পর দেখা যায়—সেগুলি সকল স্থলেই সাধারণ বাতব্যথা নয়। কিন্তু মাংসপেশীর পুরাতন প্রদাহ জনিত বেদনা। অনেক দিন ধরিয়া মাংসপেশীর প্রদাহে এই প্রকার যন্ত্রণা প্রায়ই দৃষ্ট হয় বলিয়া ও কিছু কাল ধরিয়া রোগটীর সুচিকিৎসা করিলে প্রায়ই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করা যায় বলিয়া, ইহার সুচিকিৎসা অবশ্য প্রয়োজনীয়। এই ব্যাধিতে মাংসপেশীর মধ্যে এক প্রকার নূতন পদার্থের আবির্ভাব ও স্থিতিই এবংবিধ যন্ত্রণার কারণ। জর্ম্মান সাম্রাজ্যের চিকিৎসকগণ বহুদিন হইতে এই কারণ জ্ঞাত ছিলেন ও গত ৩৫ বৎসর ধরিয়া তদনুযায়ী সুচিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন। চিকিৎসার সুফল বড়ই প্রশংসনীয়।

আমেরিকার ফিলাডেলফিয়া সহরের প্রসিদ্ধ Neurological society অর্থাৎ স্নায়বিক রোগ চর্চ্চা সম্মিলনীতে ডাক্তার ইওগার এম, ডি, Indurative Headache বা স্থানিক পেশীর স্থূলতার দরুন "মাথাধরা" সম্বন্ধে এক প্রবন্ধ পাঠ করেন। তিনি এই প্রবন্ধে আরও দেখান যে, অনেক স্থলে মাংস পেশী সকল সময়ে সময়ে অস্বাভাবিক ভাবে অস্বাস্থ্যকর স্থূল অবস্থায় পরিণত হয়। তিনি অনুসন্ধানে আরও জানিতে পারিয়াছিলেন যে, কেবল মস্তকের ও গ্রীবাস্থ মাংসপেশীসকলের প্রদাহ জনিত এই প্রকার অস্বাভাবিক স্থূলাকৃতি হয়, তাহা নহে, কিন্তু মস্তক ও গ্রীবা ব্যতীত শরীরের অন্যান্য স্থানের মাংসপেশীতেও ঐ প্রকার প্রদাহজনিত স্থূলাবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। মাংসপেশীর এই প্রকার রোগোৎপন্ন সাময়িক স্থূলতার জন্য, অনেক সময়ে রোগনির্ণয় করা দুরূহ হইয়া উঠে। একটী রোগ হইতে অন্য আর একটী রোগের পার্থক্য করিবার সময় এক সমস্যায় পড়িতে হয়। যদি আমাদের পূর্ব্ব হইতে প্রদাহ পীড়াজনিত মাংসপেশীর এই স্থূল বৃদ্ধির ব্যাপার ও তৎসংক্রান্ত যন্ত্রণাদায়ক অন্যান্য লক্ষণগুলি জানা থাকে, তাহা হইলে ঐ প্রকার ভ্রম প্রমাদে জড়ীভূত হইতে হয় না। ব্যাধি গুলিও নির্দ্দিষ্টরূপে নিরূপিত হইয়া, নিয়মানুযায়ী সুচিকিৎসার দরুণ শীঘ্র ২ অন্তর্হিত হয়। বহুবৎসর পূর্ব্বে ১৮৪৩ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ফ্রোরিপ্ বাতব্যাধিতে মাংসপেশীর এই প্রকার অবস্থান্তর সর্ব্ব প্রথমে জানিতে পারেন এবং তৎপরে ১৮৭৬ সালে সুইজ্যার-ল্যাণ্ডের ডাক্তার উলো হ্যালিডে তদ্বিষয়ে

আরও পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে লিপিবদ্ধ করেন। তিনি স্বচিকিৎসাধীন ৮টি রোগীর ইতিহাস বর্ণনা করেন। সকলগুলিই তাঁহার সুচিকিৎসাধীন থাকিয়া শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে। তিনি আরও বলেন যে, এই সকল রোগীতে পীড়াজনিত মাংসপেশীর এই প্রকার অবস্থান্তর সর্ব্বাঙ্গেই বিদ্যমান ছিল। কেবল কোন নির্দ্দিষ্ট অংশে দেখা যায়, এমত নহে। তিনি, নিজের প্রবন্ধটী কতকগুলি সারমর্ম্ম সূচক শব্দদিয়া শেষ করেন। তাহার ভাবার্থ এই—চিকিৎসকগণ যে সকল ব্যাধিকে কেবল "বাতহেতু মাংসপেশীতে ব্যথা" বলিয়া ছাড়িয়া দেন, সেগুলির মধ্যে সকল গুলিই যে ঐ প্রকার বাতব্যথা তাহা নহে, সতর্কতার সহিত অনুসন্ধান ও পরীক্ষা করিলে প্রমাণিত হইবে যে, ইহার মধ্যে কতকগুলি অন্য প্রকার। তাই মাংসপেশী সংক্রান্ত ব্যাধি পরীক্ষাকালে তাঁহাদিগকে সতর্ক হওয়া উচিত। স্নায়বিক বিদ্যা পারদর্শী পাওয়ার সাহেব তাঁহার Neuro-Myositis অর্থাৎ স্নায়বিক পীড়াজনিত মাংসপেশীর প্রদাহ প্রবন্ধে এতদ্বিষয় সুচারুরূপে বর্ণিত করেন তিনি দেখান যে, যদিও অনেক সময় রোগীর নিজের বাত রোগের দরুন বা তাহার পূর্ব্ব-পুরুষদের বাতব্যাধি ছিল বলিয়া মাংসপেশীতে এই প্রকার অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন, প্রথমে অসম্ভব বলিয়া বোধ হয়, তথাপি দুই একটী উদাহরণ দৃষ্টে কিছুদিন পরে তাহা সম্ভব বলিয়া জানা গিয়াছে। ডাক্তার ইওগার দেখান যে, সুপ্রসিদ্ধ স্নায়ুতত্ত্ববিৎ ডাক্তার পাওয়ার মহাশয়ের মৃত্যুর পর ইংরাজদিগের মধ্যে স্নায়ু সম্বন্ধীয় তত্ত্বজ্ঞানের উন্নতি আদৌ হয় নাই। কিন্তু গত ৩৫ বৎসরের মধ্যে স্যাক্সনলেভিয়ান্ জাতির মধ্যে ইহার অনেক উৎকর্ষ সাধিত হইয়াছে।

মাংসপেশীতে এই প্রকার এক অভিনব ব্যাধির ও তন্নিমিত্ত ইহার স্থূলতার বৃদ্ধি স্থানিক যাতনার কারণ অনুসন্ধানে জানা যায় যে বংশ ও পুরুষপরম্পরার সহিত রোগটীর বিশেষ সম্বন্ধ আছে। এমত কতকগুলি পরিবার দেখা যায় যে, কেবল সেই পরিবারস্থ লোকেই এই প্রকার মাংসপেশী সংক্রান্ত রোগ ভোগ করেন। অন্যদের মধ্যে ইহার প্রকাশ বিরল। স্থানীয় জলবায়ু ও ঋতুর পরিবর্ত্তনের সহিতও রোগটীর সম্পর্ক আছে। এই প্রকার ব্যাধিগ্রস্ত একটী রোগী যখন ইংলণ্ডে থাকিত তখন তত্রস্থ জলীয় তুষারাবৃত স্থান তাহার পক্ষে বড় কষ্টকর বলিয়া বোধ হইত। কিন্তু সে ঐ সময়ে সুইজারলণ্ডে প্রত্যাবর্ত্তন করিলে পূর্ব্বব্যাধি হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিত। বর্ষা ও শীতের সময় মাংসপেশীর প্রদাহজনিত স্থূল জায়গার যন্ত্রণা অত্যন্ত বাড়ে। সেই জন্য দেখা যায় যে, ঝটিকার সময় বেশী যন্ত্রণা অনুভূত হয় না: কিন্তু বর্ষার সময় রোগটীর ক্লেশদায়ক যন্ত্রণা সকল অত্যন্ত বাড়িয়া থাকে। মানবের সকল বয়সেই রোগটীর প্রকাশ দৃষ্ট হয়। কোন নির্দ্দিষ্ট বয়স বা কাল ধার্য্য নাই। এমন কি, একটী দুগ্ধপোষ্য দুই বৎসরের বালকেও এই প্রকার প্রদাহজনিত মাংসপেশী সকলের পরিবর্ত্তন দেখা গিয়াছে। বানরের গ্রীবাস্থ মাংসপেশীর পেশীতন্তুর মধ্যে ২ এক প্রকার অস্বাভাবিক পদার্থের উৎপত্তি ও তন্নিমিত্ত ইহার স্থূলতার বৃদ্ধি ও কাঠিন্য স্পষ্ট-

রূপে জানা গিয়াছিল। বয়স্কদিগের মধ্যে রোগটীর প্রাদুর্ভাবই বেশী। যদিও শরীরস্থ সকল পেশীতেই এই প্রকার পীড়াজনক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, তন্মধ্যে গ্রীবা ও মস্তক প্রভৃতি কতকগুলি বিশেষ বিশেষ স্থানে বিশেষ বিশেষ মাংসপেশীদিগকে সচরাচর বেশী আক্রান্ত হইতে দেখা যায়: কারণ অনুসন্ধানে ইহাই অনুমিত হয় যে, গ্রীবাস্থ মাংসপেশী সকল প্রায়ই অনাবৃত থাকে এবং সেই কারণেই বোধ হয় ব্যাধিনী এই সকল মাংসপেশীকে যত শীঘ্র রোগাক্রান্ত করিতে সক্ষম হয়, শরীরস্থ অন্যান্য আবৃত স্থানের মাংসপেশীদিগকে তত শীঘ্র রোগাক্রান্ত করিতে সমর্থ হয় না। অনাচ্ছাদন অবস্থায় এই সকল স্থানে সর্ব্বদাই ঠাণ্ডা লাগে ও সেইজন্যই বোধ হয় ইহাদিগের রোগদুরীকরণ শক্তির হ্রাস হয়। ষ্টার্নোমেস্টয়েড, লাম্বার, ডেল্টয়েড ও কাফ্ প্রভৃতি স্থানের মাংসপেশী সকলে বেশীর ভাগ রোগটী দেখা যায়। তাই বলিয়া যে, শরীরের অন্যান্য মাংসপেশীতে দেখা যায় না, তাহা নহে। উক্ত স্থানের মাংসপেশী সকলে রোগটীর প্রাদুর্ভাব বেশী। এমন অনেক স্থানে দেখা গিয়াছে, যেখানে এই প্রকার পরিবর্ত্তন মাংসপেশীর মাঝামাঝি না হইয়া, পেশীর অন্তে অর্থাৎ অস্থির সহিত সম্মিলন স্থলে এইরূপ ঘটিয়াছে। মাথার পশ্চাদ্ভাগে অবস্থিত অক্সিপিটেল্ অস্থির ঊর্দ্ধস্থিত রেখাতে যে সকল মাংসপেশী সংযুক্ত থাকে তাহাদের সম্মিলন স্থলে এইরূপ পরিবর্ত্ত প্রায়ই দৃষ্ট হয়। এই প্রকার গ্রীবাস্থ উপরের Vertebraর কঙ্কালকা অস্থিগুলিতে সংলগ্ন মাংসপেশীতে এই পরিবর্ত্তন প্রায়ই দেখা যায়। কেবল অন্তে নয়, মাংসপেশীর মধ্য স্থলে ও অন্যান্য অংশেও এই অবস্থান্তর ঘটিয়া থাকে। উদরপ্রাচীরের মাংসপেশীর ভিতর এই অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন অনেকস্থানে দেখা যায়। থাইরইড উপাস্থির সহিত হায়োমাষ্টইড মাংসপেশীতেও ইহা প্রায় দৃষ্ট হয়। অনেক সময়ে এই প্রকার পরিবর্ত্তন মাংসপেশী সংলগ্ন পেরিওষ্টিয়াম ও ফেসিয়া পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়।

এবংবিধ ব্যাধিগ্রস্ত মাংসপেশীর পীড়ার কারণ ও তত্ত্ব সম্বন্ধে অদ্যাপি কোন স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। আর লোকেও এই প্রকার পীড়াতে প্রায় মারা যায় না, তাই এই অনিশ্চয়তা। যাহা কিছু জানা গিয়াছে তাহা সবই সন্দেহজনক। কেহ কেহ বলিয়া থাকেন যে, ইহা এক প্রকার স্নায়বিক পীড়া। ভোগেল ও বুস প্রভৃতি অন্যান্য জর্ম্মান চিকিৎসকগণ বলেন যে, মাংসপেশীর এই পীড়াতে ঐ পেশী সংযুক্ত স্নায়ুর চতুষ্পার্শ্বস্থ আবরণের স্থূলতা প্রায়ই বৃদ্ধি পায় ও সেইহেতু ভিতরস্থ স্নায়ুতন্তুদিগের সহিত এক সমষ্টি হইয়া যায়। এই প্রকার একত্রিত হইবার মূলকারণ স্নায়ুতে দৃষ্ট হয় না। কিন্তু পীড়াগ্রস্ত স্নায়ুর আবরণে দৃষ্ট হয়। সুতরাং ভোগেলের মতে ইহা স্নায়ু-সংক্রান্ত পীড়া নয়। হ্যালিডের মতে এই প্রকার পৈশিক পীড়া প্রদাহজনিত হইয়া থাকে। কিন্তু পোলজার ডাক্তার তাহা সম্পূর্ণরূপে অস্বীকার করেন। ও পোলজারের মতে ইহা প্রদাহজনিত পীড়া নহে। ডাক্তার ইওগরের মতে দেখা যায় যে, মাংসপেশীতে পেশীতন্তুদিগের মধ্যে মধ্যে অতিরিক্ত পরিমাণে ইউরিক এসিড্ বা তদ্‌শ্রেণী ভুক্ত পদার্থদিগের

অবস্থানই এই পীড়ার কারণ। এই সকল অস্বাভাবিক পদার্থ কালক্রমে সংযোগ বিধানোপাদানে পরিণত হইয়া ক্রমে মাংস-পেশীর স্থূলতার ও কঠিনতার বৃদ্ধি করে। ইনি দেখিয়াছেন যে, অনেক স্থলে মাংস-পেশী সংযুক্ত এই প্রকার শক্ত স্থানগুলি কিছু দিন ধরিয়া নিয়মানুযায়ী মর্দ্দনের পর ক্রমশঃ তিরোহিত হইয়া গিয়াছে। তাই ডাক্তার ইওগার মহাশয় বলেন যে, শরীরাভ্যন্তরিক কোন ক্রিয়ার ব্যাঘাত হেতু বিষবৎ কোন দূষিত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া এইপ্রকার পৈশিক পীড়ার সৃজন করে। যে কারণেই পীড়ার উৎপত্তি হউক না কেন, যদি কোন উপায়ে পীড়াগ্রস্ত স্থানে রক্তের বেশী চালনা হয় তাহা হইলে শীঘ্রই ইহার উপশম হইবার সম্ভাবনা। পীড়াটীর উৎপত্তির কারণ স্থিরীকৃত না হইলেও ইহা দেখা গিয়াছে যে, ভবিষ্যতে যে সকল ব্যক্তি এই পীড়াগ্রস্ত হইয়াছে, তাহারা বাল্যকালে পৈত্তাধিক্যে ও বৃদ্ধাবস্থায় 'ধমনী প্রাচীরের স্থূলবৃদ্ধি' ব্যারাম ভোগ করিয়াছেন। মাংসপেশীর ভিতর এই প্রকার পীড়ার প্রথম আবির্ভাব প্রায়ই শেষ রাত্রির দিকে অনুভূত হইয়া থাকে। কয়েকবার এই প্রকার হইবার পর এই ব্যাধি প্রায় নিজে নিজেই ভাল হইয়া যায়। কিন্তু পুনরায় ক্রমশঃ দেখা যায়। কয়েকবার এই প্রকার উপর্য্যুপরি আক্রমণের পর দেখা গিয়াছে যে, ঐ সকল স্থান পুরাতন ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া দাঁড়াইয়াছে ও সেইগুলির আরোগ্যের জন্য কিছু কঠোরতর চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হইয়াছে। মাংস-পেশীস্থ এই সকল বর্দ্ধিত স্থানগুলি অঙ্গুলি দ্বারা টিপিয়া দেখিলে পার্শ্ববর্ত্তী অন্যান্য স্থান অপেক্ষা অন্যরূপ বলিয়া অনুভূত হয় ও রোগটী যত বেশীদিনের হয় তত বেশী শক্ত বলিয়া বোধ হয়। এবং ইহা আরও দেখা যায় যে, রোগটী যত বেশীদিন স্থায়ী থাকে তত বেশী কঠিন ও চিকিৎসার জন্য তত বেশী কঠিন উপায় দরকার। প্রথমতঃ অল্পদিনের ব্যাধিতে মাংসপেশীর পীড়াগ্রস্ত স্থানটী আকারে একটু বৃদ্ধি পায় বা ফুলিয়া উঠে, তাই প্রথমাবস্থায় সেটীকে ফোলা বা স্ফীত অবস্থা বলা যায়। চাপ দিলে এই সকল স্থান মযদার তালের ন্যায় নরম বলিয়া বোধ হয়। দ্বিতীয়তঃ তদপেক্ষা কিছু অধিক দিন স্থায়ী পীড়াতে ঐ স্থানগুলি আরও শক্ত বলিয়া বোধ হয় ও চাপ দিলে বাধা বাধা বোধ হয়; এই অবস্থা তাহাদিগকে অপেক্ষাকৃত কঠিন অবস্থা বলা হয়। শেষে অনেকদিন স্থায়ী পুরাতন পীড়াতে মাংসপেশীর ঐ স্থান গুলি উপাস্থির ন্যায় শক্ত হইয়া উঠে। সেই অবস্থায় তাহাদিগকে ইনডুরেশন অর্থাৎ সর্ব্বাপেক্ষা কঠিনাবস্থা বলা যায়। এই প্রকার গোলাকৃতি স্থানগুলির মধ্যেও আয়তনের বিভিন্নতা ও বেদনার তারতম্য স্পষ্টরূপে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের মধ্যে কতকগুলি সীমাবদ্ধ না হইয়া চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থানের সহিত সংযুক্ত ও মিশ্রিত। তাই আক্রান্ত স্থান বড় বলিয়া বোধ হয়। পার্শ্ববর্ত্তী স্থানে এই প্রকারে পীড়াটী ব্যাপিয়া যাওয়ার দরুণ এই অবস্থায় বেশী ক্লেশ বা যন্ত্রণা অনুভূত হয় না। কেবল মাত্র কার্য্য করিবার সময় ঐ সকল ব্যাধিগ্রস্ত মাংসপেশীতে কিছু ব্যথা ও তজ্জন্য সামান্য অসুস্থতা বোধ হয়। বিশ্রামের সময়ে

বেশী কিছু জানা যায় না। পৃষ্ঠ ও কোমরে যে ব্যথা সময়ে সময়ে অনুভূত হয় তাহা ইহারই কারণ হইয়া থাকে। আবার সময়ে সময়ে এই পীড়াটী মাংসপেশীর অধিক স্থান লইয়া ব্যাপৃত না থাকিয়া, সামান্য এক স্থানে সীমাবদ্ধ হইয়া থাকে। সেই স্থলে ইহার যন্ত্রণা অধিক হয় ও নির্দ্দিষ্ট স্থানগুলি অত্যন্ত শক্ত বলিয়া বোধ হয়। এমন কি মধ্যে যেন শক্ত শক্ত গোলাকার পদার্থ আছে—এমন মনে হয়। ঐ সকল গোলাকার স্থানের যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক ও মধ্যে মধ্যে অসহ্য হইয়া উঠে। এই প্রকার যন্ত্রণাদায়ক পীড়া প্রায়ই উদরের সম্মুখ প্রাচীরে দৃষ্ট হয়। অন্যত্র বিরল।

ডাক্তার ইওগার মহাশয় বহুবিধ পুস্তক ও স্বীয় পারদর্শিতার ফলে দেখিয়াছেন যে, মাংসপেশীর মধ্যে এই প্রকার অস্বাভাবিক নূতন পদার্থের আবির্ভাব সকল সময়েই হয় না। এমন কতকগুলি অবস্থা বা নিয়ম দেখা যায় —যে গুলি তাহাদের আবির্ভাব ও অবস্থানে সহায়তা করে। নিম্নলিখিত কয়েক অবস্থায় তাহা বেশ প্রমাণিত হয়। (১) যে সকল মাংসপেশীকে বেশী কার্য্য করিতে হয় ঐ সকল মাংসপেশী প্রায়ই এই প্রকার প্রদাহ-জনিত পীড়াগ্রস্ত হয় ও তদ্ধেতু উহার স্থূলতার অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হইয়া থাকে। উদাহরণ স্থলে Writers cramp বা কেরাণী দিগের হস্তাঙ্গুলির সাময়িক সঙ্কোচন উল্লেখ করা যাইতে পারে। এ স্থলে মাংসপেশীকে ক্ষমতাতিরিক্ত কার্য্য করানর দরুণ উহাকে ক্লান্ত করিয়া ফেলা হয়, তাই সেই মাংসপেশী সকল শীঘ্র রোগাক্রান্ত হইয়া পড়ে। (২) পক্ষান্তরে যে সকল মাংসপেশীদিগকে উপযুক্ত ও নিয়মিতরূপে কার্য্য করিতে দেওয়া হয় না তাহাদিগকেও রোগের মুখে ফেলা হয় ও তদ্ধেতু সেগুলি শীঘ্র শীঘ্র রোগাক্রান্ত হয়। (৩) যে সকল মাংসপেশী প্রায়ই অনাবৃত অবস্থায় থাকে সেগুলি অনেক সময়ে এই প্রকার পীড়াগ্রস্ত হয়। গ্রীবার, ঘাড়ের, ও মাথার মাংসপেশী সকল বেশীর ভাগ এই জন্যই পীড়াগ্রস্ত হয়। (৪) যে মাংসপেশীর পূর্ব্ব হইতে কোন প্রকারে কর্ত্তন বা আকস্মিক ঘটনায় ক্ষতিগ্রস্ত হইয়াছে, সেই সকল মাংসপেশীতে এই পীড়া প্রায়ই দেখা যায়। বিশেষতঃ পৃষ্ঠদেশে কোন প্রকারে মাংসপেশীর আঘাত হইলেও আঘাত প্রাপ্ত পেশীতে অনেক সময় এই প্রদাহজনিত পীড়া দেখা যায়। এই পীড়াতে মাংসপেশীতে যে ব্যথা অনুভূত হয় তাহা কর্ত্তনবৎ ও সাময়িক। কার্য্য করিবার সময় পীড়াগ্রস্ত পেশীতে এক প্রকার কামড়ানর ন্যায় বেদনা বোধ হয়। বেদনা ব্যতীত অনেক সময়ে আক্রান্ত স্থানে অবসন্নতাও বোধ হয়। আর সেই অবসন্নতা পীড়াগ্রস্ত স্থানের উপরে অনুভূত হয় না, কিন্তু তাহা হইতে কিছু দূরে বোধ হয়। নিম্নলিখিত রোগীতে অবসাদ ক্রিয়া সুন্দররূপে প্রতিপন্ন হয়। রোগীটী অনেক বৎসর ধরিয়া তাহার দক্ষিণ হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলি, তর্জ্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলিতে এক প্রকার শীতলতা, অবসন্নতা ও বেদনা অনুভব করিত; কিন্তু তাহার কারণ নিশ্চয়রূপে জানা যায় নাই। সতর্কতার সহিত পরীক্ষার পর দেখা গেল যে, তাহার দক্ষিণ ডেলটয়েড মাংসপেশীর ভিতর একটী পিণ্ড বোধ হইতেছে।

সেটী রেডিয়াল স্নায়ুর উপর চাপ দিতেছিল বলিয়াই উপরোক্ত অবসন্নতা প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ অনুভূত হইতেছিল। রোগাক্রান্ত মাংসপেশীতে তত কোন লক্ষণ দেখা যায় নাই। সাবধানের সহিত যেমন তেমন করিয়া চাপ দিলে পীড়াগ্রস্ত স্থানে অত্যন্ত যাতনা বোধ হয়; কিন্তু ধীরে ধীরে ও কোমল ভাবে ঐ সকল স্থানে চাপ দিলে তত ক্লেশ হয় না, বরং ক্লেশের উপশম হইয়া থাকে। আর ইহাও দেখা যায় যে, যদি এই প্রকার প্রদাহ জনিত অপেক্ষাকৃত কঠিন মাংসপেশী কোন স্নায়ুমণ্ডলীর উপর চাপ দেয়, তাহা হইলে স্নায়বিক যন্ত্রণা অত্যন্ত বাড়ে। মাংসপেশীর স্বাভাবিক সঙ্কোচন ক্রিয়ার হ্রাস হয় ও ঐ পেশীমধ্যে অসাধারণ এক মাংসপিণ্ড অনুভব করা যায়। চর্ম্মের উপর কোন প্রকার রক্তাভ বর্ণ দেখা যায় না বা জ্বর আদৌ লক্ষিত হয় না। কিন্তু ইহার সন্তাপে নানা প্রকার রোগচিহ্ন লক্ষিত হয়। যথা:—স্ফূর্ত্তিহীন, মনশ্চাঞ্চল্য, অতিরিক্ত তন্দ্রা, অত্যন্ত শীতানুভব করা, যকৃতে রক্তাধিক্য, অজীর্ণ, পদদ্বয়ের মাংসপেশী সমূহে সাময়িক আকুঞ্চন, অবসন্নতা, মাংসপেশী সকলের শিথিলতা, চিবুকাস্থিতে পীড়া ও দাঁতগুলিতে নানাবিধ যন্ত্রণা।

মাংসপেশী সংক্রান্ত নানাবিধ পীড়ার সহিত এই প্রদাহজনিত কাঠিন্যের অনেক সময়ে ভ্রম হইতে পারে। তন্মধ্যে 'গামা' বা উপদংশ রোগের স্থানীয় বিবৃদ্ধির সহিত ইহা প্রায়ই ভুল হয়। কিন্তু একটু সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মাংসপেশীর বাত-প্রদাহজনিত কাঠিন্যে প্রায়ই পুরাতন বাত ব্যাধির ইতিহাস পাওয়া যায়। স্থানীয় গোলাকৃতি স্থানগুলি তত সীমাবদ্ধ বলিয়া বোধ হয় না; ঐ সকল স্থানে জোরে চাপ দিলে যাতনা বাড়ে ও কিছুদিন ধরিয়া স্থানগুলি মালিশ করিলে শীঘ্র সুস্থতা লাভ করা যায়। পক্ষান্তরে উপদংশজনিত কাঠিন্যে পূর্ব্বে উপদংশ রোগাক্রান্তের ইতিহাস, ও তৎসংক্রান্ত শরীরের অন্যান্য স্থানে নানা চিহ্ন দেখা যায়; এই সকল স্থানে চাপ দিলে তত যাতনা হয় না ও কিছুদিন ধরিয়া পারদাদি বিশেষ ক্রিয়াকারী ঔষধ প্রয়োগ করিলে সেগুলি অন্তর্হিত হয়। দ্বিতীয়তঃ মাংসপেশীতে 'গামা' প্রায়ই দৃষ্ট হয় না।

'গামা' ব্যতীত অন্যান্য নানাবিধ রোগের সহিত এই বাতজ মাংসপেশীর কাঠিন্যের প্রায় ভুল হয়। অনেক স্থানে সামান্য 'মাথা ধরার সহিত ইহার গোলযোগ হয়। অন্যান্য কোন দিকে লক্ষ্য না করিয়া কেবল 'মাথা ধরিয়াছে' বলিয়া সংজ্ঞা দেওয়া যায়। অন্যত্র বক্ষঃপ্রাচীরের স্নায়বিক বেদনার সহিত ও ফুস্‌ফুসাবরণের প্রদাহের সহিত ইহার ভ্রম হয়। অনেক স্থলে যখন উদর প্রাচীরে ঐ প্রকার বাত প্রদাহজনিত কাঠিন্য দেখা যায় তখন সেটী পুরাতন এ্যাপিন্‌ডিসাইটিস্, আমাশায়িক স্ফোটক, উদর-বা বস্তিগহ্বর সংক্রান্ত যন্ত্রাদির পরস্পরের সহিত সংযুক্ত হওয়ার দরুণ যন্ত্রণা; মূত্রগ্রন্থিতে প্রস্তরাবদ্ধ, বা স্থানচ্যুত কিড্‌নি ইত্যাদি ইত্যাদি বলিয়া ভুল হয়। যখন ঐ প্রকার ব্যাধি গ্লুটিয়েল্ স্থানে দেখিতে পাওয়া যায়, তখন সেগুলি সায়েটিকা, জব্বা-

সন্ধির পীড়া প্রভৃতির সহিত ভুল হয়। যখন ঐ প্রকার কাঠিন্য গ্রীবাস্থ মাংসপেশীতে দৃষ্ট হয়, তখন তাহারা উক্ত স্থানের গ্রন্থি প্রদাহ-জনিত ফোলা বলিয়া ভ্রম হয়। বর্দ্ধনাবস্থায় শিশুদিগের মধ্যে অনেক সময় শরীরের কোন কোন অংশে প্রায়ই বেদনা শুনা যায়, ডাক্তার ইওগারের মতে সেগুলি এই প্রকার মাংস পেশী সংক্রান্ত বেদনা বলিয়া অনুমিত হয়, কারণ সুস্থকায় শিশুদিগের বর্দ্ধনাবস্থায় শরীরের সকল স্থানে ব্যথা বোধ হওয়া অস্বাভাবিক।

তিনি উদাহরণ স্বরূপে দেখাইয়াছেন যে এক সময় এই বাতজ পীড়া আমাশয়িক স্ফোটকের সহিত ভ্রম হইয়াছিল। একটী স্ত্রী লোক। ২৩ বৎসর বয়স্কা। অবিবাহিতা। স্ত্রীলোকটী বৎসরাধিক উদরের বাম পার্শ্বে ঠিক আমাশয়িক স্থান বরাবর একটি নির্দ্দিষ্ট জায়গায় সর্ব্বদা ব্যথা অনুভব করিত। স্থানটীর সম্মুখে ঠিক মেরু রেখার কিছু বামে অবস্থিত। ব্যথা সর্ব্বদা থাকা সত্ত্বেও খাবার পর খুব বাড়িত। অজীর্ণতারও কিছু কিছু লক্ষণ ছিল। ঐ স্থান বরাবর হাত বুলাইলে বোধ হইত যে, দুই দিকেই রেক্টাস্ মাংসপেশীর উপরিভাগে দুইটী বর্ত্তুলাকার জায়গা আছে। বামটী দক্ষিণটী অপেক্ষা কিছু শক্ত বলিয়া অনুভূত হইত। বাম দিকের গোলাকার স্থানের উপর পার্শ্ব হইতে চাপ দিলে যাতনা বাড়িত। কিছু ধরিয়া না উঠিলে ঐ স্থানের যাতনা অসহ্য হইয়া উঠিত। এই সব কারণে এটী আমাশয়িক স্ফোটক বলিয়া বোধ করা গিয়াছিল। কিন্তু প্রায় এক মাস ধরিয়া ঐ স্থানটী কেবল হাত দিয়া নিয়মানুযায়ী মালিশ করার পর রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

ডাক্তার ইওগার একটী নিজের চিকিৎসাধীনা রোগিণীর কথা বলেন। তিনি বলেন যে, এই স্ত্রীলোকটীর বাড়ী ফিলাডেলফিয়া সহরে। স্ত্রীলোকটী অনেক দিন ধরিয়া উদরের যাতনা ভোগ করিয়া আসিতেছিল। এক সময়ে বিদেশে বেড়াইতে যায় ও সেই স্থানে একবার পেটেতে অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ করিতে আরম্ভ করে। তথাকার একটী বিচক্ষণ চিকিৎসকের সহিত পরামর্শ করা হয়। চিকিৎসক মহাশয় স্থির করেন যে, স্ত্রীলোকটী য়্যাপেনডিসাইটিস্ ব্যাধিতে ভুগিতেছে ও তন্নিবারণার্থে সদ্যঃ অস্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন। স্ত্রীলোকটী অস্ত্র চিকিৎসায় অনিচ্ছুকা হওয়ায় সৌভাগ্যক্রমে সে দিন অস্ত্র করা হয় নাই। দুই এক দিনের মধ্যে তাহার যাতনারও নিবৃত্তি হয়। বায়ুপরিবর্ত্তনের পর স্বদেশে ফিরিয়া আসিলে উপরোক্ত ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, স্ত্রীলোকটীর উদরপ্রাচীরের সম্মুখ মাংসপেশী বাতপ্রদাহে অস্বাভাবিকরূপে কঠিন হওয়াই এই যন্ত্রণার কারণ। তিনি কয়েক দিন নিয়মানুযায়ী সুধু হাত দিয়া মালিশ করায় ঐ স্থান ভাল হইয়া যায় ও স্ত্রীলোকটী যন্ত্রণা হইতে মুক্তি পায়। সেই অবধি সে অপর কখন ঐ প্রকার যন্ত্রণা ভোগ করে নাই। তাহার য়্যাপেনডিক্স পূর্ব্বাপর সুস্থই আছে। ইহাতে কোন দোষ দেখা যায় না। কেবলমাত্র চিকিৎসকের ভ্রমবশতঃ ইহার প্রদাহ নিরূপিত হইয়াছিল।

মন্দ বায়ু এবং পচনোৎপাদক গ্যাস দ্বারা প্রায়ই সময়ে সময়ে উদর স্ফীত হইয়া উঠে। আর সেই অবস্থার সঙ্গে যদি উদরপ্রাচীরের মাংসপেশীসমূহের বাতপ্রদাহজনিত কঠিনতা পূর্ব্ব হইতেই বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে প্রাচীরের প্রসারণ দরুণ যন্ত্রণা অত্যধিকরূপে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, এই প্রকার অবস্থায় এপেন্‌ডিসাইটিসের জন্য অস্ত্র চালনা করা হইয়াছে। অস্ত্র চালনার শেষে এপেনডিক্সে কোন দোষ পাওয়া যায় নাই। কিন্তু উদরপ্রাচীরের মাংসপেশীই ঐ যাতনার কারণ। পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার ইওগার বলেন যে, এক সময়ে এক জন চিকিৎসকই এই প্রকার মাংসপেশীর পীড়াজনিত শূল বেদনা ভোগ করিতেছিলেন। তিনি অনুমান করিতেছিলেন যে, তাঁহার এপেন্‌ডিসাইটিস্ হইয়াছে। কিন্তু অন্যান্য কয়েকজন চিকিৎসক তন্নিমিত্ত অস্ত্রচালনায় বাধা দেন। ইহার পর দেখা যায় যে, ঐ প্রকার যন্ত্রণা এপেনডিসাইটিসের দরুণ হইতেছিল না। কিন্তু উদরপ্রাচীরের মাংসপেশীর পীড়াজনিত। আর সেইজন্যই যখনই তিনি অজীর্ণতা হেতু উদরের স্ফীতি বোধ করিতেন তখনই তাঁহার যাতনা বাড়িত ও শূল বেদনা বলিয়া ভ্রম হইত। কিছু দিন ধরিয়া উদর প্রাচীর কেবল নিয়মানুযায়ী মর্দ্দন করার পর তিনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করেন। আরও দেখা গিয়াছিল যে, এই রোগাক্রান্ত চিকিৎসকের গ্রীবাস্থ ও মস্তকের অন্যান্য মাংসপেশীতে প্রায়ই যাতনা অনুভূত হইত। সর্ব্বদাই তাঁহার মাথার যন্ত্রণা বাড়িত। পূর্ব্বোক্ত প্রকারে মালিশ করার পর হইতে তাঁহার সকল যন্ত্রণার লাঘব হয়। এপেনডিক্স স্বাভাবিকই ছিল।

সচরাচর দেখা যায় যে, অনেক অস্ত্রচিকিৎসক হিপ্ সন্ধির রোগের সহিত এই প্রকার বাত ব্যাধির ভুল করিয়া থাকেন। প্রথমে ঐ সন্ধির টিউবারকুলার ব্যাধি মনে করিয়া তদনুযায়ী চিকিৎসা করিয়া থাকেন। অনেক দিন extension অর্থাৎ টানা দিয়া একাবস্থায় বান্ধিয়া রাখিয়া থাকেন। কিন্তু সুফল না পাইয়া অন্য উপায়াবলম্বন করিতে গিয়া দেখা গিয়াছে যে সেই হিপ্ সন্ধির ব্যাধি নহে; কিন্তু বাত সংক্রান্ত মাংসপেশীর পীড়া। এবং নিয়মানুযায়ী বাত চিকিৎসা করিয়া শেষে সুন্দর ফল দর্শাইয়াছে। অনেক সময় হিপ্ সন্ধির পীড়া সুচিকিৎসায় একেবারে ভাল হইয়া গিয়াছে বলিয়া অনেকে গর্ব্ব করেন। এমন পর্য্যন্ত দেখাইয়া থাকেন যে, পায়ের কিঞ্চিন্মাত্র দীর্ঘতার হ্রাস হয় নাই বা চলনের কোন ব্যাঘাত দেখা যায় নাই। সেই সকল রোগীর বিষয় শুনিয়া অনুমিত হয়, যে, তাহারা বাস্তবিকই হিপের টিউবারকুলার ব্যাধিতে ভুগিতেছিল না, কিন্তু সাধারণ বাত ব্যাধিতে ভুগিতেছিল। হিপ্ সন্ধির ব্যাধির প্রথমাবস্থাতে ইহা প্রায়ই অন্যান্য অনেক রোগের সহিত ভুল হয়। কেবল যে গুলিতে খঞ্জের চিহ্ন,—হিপের মাংসপেশীসমূহে বেদনা ও কাঠিন্য বোধ হয় ও তৎসঙ্গে জানুতে ব্যথা অনুভূত হয়, সেগুলি ঠিক বাত ব্যথা বলিয়া প্রথম হইতেই জানা যায়। সেইগুলিতে বাতের চিকিৎসাতেই আরোগ্য হয়। অস্ত্র সুফল হয় না।

Dr Ralph Butter একটী স্ত্রীলোকের বিষয় বর্ণনা করেন। স্ত্রীলোকটীর বয়স তখন ৩৮ বৎসর। সে প্রায় ১৪ বৎসরের উপর তাহার দক্ষিণ দিকের নিম্ন চিবুকাস্থিতে সময়ে সময়ে অত্যন্ত যাতনা বোধ করিত। এক সময়ে প্রায় ছয় সপ্তাহ ধরিয়া দক্ষিণ মাড়ীতে অসহ্য ব্যথা থাকে। বেদনা এমন কি দক্ষিণ কর্ণ ও জিহ্বার দক্ষিণ অংশের পশ্চাৎ পর্য্যন্ত অনুভূত হইত। ইহার এক বৎসর পর হইতে বেদনাটী প্রায়ই মধ্যে মধ্যে দেখা দিত ও যাতনা পূর্ব্বাপেক্ষা বাড়িয়াছিল। সময়ে সময়ে মাসাধিক কাল একাধিক্রমে থাকিত। আবার মধ্যে মধ্যে অন্তর্হিত হইত। কিন্তু দুই চারিদিন পর পুনরায় দেখা দিত ও সময়ে সময়ে এককালীন কয়েক দিন ধরিয়া থাকিত। ব্যথাটী পূর্ব্বে একটু আধটু ছিল। কিন্তু ক্রমেই গুরুতর হইয়া উঠে। এমন অনেক দিন ঘটিয়াছে যে, তন্দ্রা যাইতেছে এমন সময় ব্যথা আরম্ভ হইয়াছে এবং তাহার দরুণ স্ত্রীলোকটীকে হঠাৎ জাগিয়া ক্রন্দন পর্য্যন্ত করিতে হইত। সেই সময় স্ত্রীলোকটী যাতনায় অধৈর্য্য হইয়া নিজের হস্ত দ্বয় দিয়া নিজের মুখ সজোরে চাপিয়া রাখিত। সময়ে সময়ে এমন ঘটিত যে, স্ত্রীলোকটীর মুখ প্রায় বন্ধ হইয়া যাইত ও তজ্জন্যে কেবল জলীয় খাদ্যদ্রব্য খাইয়া দিন কাটাইতে হইত। আবার ইহাও দেখা গিয়াছে যে, কতকগুলি আবশ্যকীয় কার্য্য করিবার সময় বেদনাটী আরম্ভ হইত। যেমন মাথা আঁচড়াইবার সময়, শীতল বাতাস সেবনের সময়, এমন কি কথা বলিবার সময় পর্য্যন্ত বেদনা উপস্থিত হইত। দুই একবার কুল্ কুল্ করিয়াই ব্যথা আরম্ভ হইয়া, ক্রমশঃ অসহ্য হইয়া উঠিত। ইহা দুই এক মিনিট মাত্র থাকিত। কিন্তু বার বার হইয়া রোগিণীকে একেবারে ক্লান্ত ও দুর্ব্বল করিয়া ফেলিত। আক্রমণের সময় মুখের দক্ষিণাংশ, রক্তাভ লাল হইয়া উঠিত ও চক্ষু দুইটী রক্তবর্ণ হইত। এগুলি আবার ক্রমশঃ কমিয়া যাইত। বেদনা অক্ষিগহ্বরের ভিতর পর্য্যন্ত অনুভব করিত ও সেইজন্য চক্ষুরোগ-চিকিৎসক তাহার মাড়ী হইতে ছয়টী দাঁত পর্য্যন্ত উঠাইয়া দিয়াছিলেন। কয়েক বৎসর পর হইতে তাহার মুখের মাংসপেশীগুলি মধ্যে মধ্যে আকুঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয় এবং তন্নিবারণার্থ সুবাসার অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা হয়। ইহার এক বৎসর পরে একজন স্নায়ুরোগ বিশারদ চিকিৎসকের সহিত পরামর্শের পর চিকিৎসক একেবারে Gasserian ganglion নামক স্নায়ুগ্রন্থিকে উৎপাটন করিতে পরামর্শ দেন। এই স্নায়বিক যন্ত্রণার সঙ্গে সঙ্গে তাহার 'মাথা ধরা' কথাও সর্ব্বদা শোনা যাইত। গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে ও মস্তকের উপর প্রায় বেদনা অনুভব করিত। শরীরের অন্যান্য স্থানেও বাতজবেদনা প্রায়ই ছিল। বিশেষতঃ দক্ষিণ হস্ত ও দক্ষিণ জঙ্ঘার যাতনা বিশেষ ভাবে বোধ হইত। বর্ষার সময় বা ঠাণ্ডা লাগিলে মাথাধরা, স্নায়বিক ব্যথা ও শারীরিক অন্যান্য স্থানের বেদনা বাড়িত। স্ত্রীলোকটীকে নিজের কর্ম্মক্ষেত্র অনেক দিন পর্য্যন্ত পরিত্যাগ করিতে হইয়াছিল।

ডাক্তার ইওগার পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, স্ত্রীলোকটীর বক্তাল্পতা, মুখের ভাবভঙ্গি

ও অন্যান্য চিহ্নগুলি দেখিয়া বোধ হইত যে, সে অনেক দিন ধরিয়া যাতনায় ভুগিতেছিল। মাথার চর্ম্ম অপেক্ষাকৃত পুরু বলিয়া বোধ হয় ও পার্শ্ব কপালের দক্ষিণাংশ ও ট্রেপেজিয়াস মাংসপেশী বেশী যাতনাদায়ক বলিয়া অনুভূত হইত। পরীক্ষা করিয়া জানা যায় যে, ট্রেপেজিয়াস্ মাংসপেশী, মস্তকের অক্সিপিটেল অস্থিতে সংলগ্ন অন্যান্য মাংসপেশী, গ্রীবার পার্শ্বস্থ পেশী সকল, ও গ্রীবার উপরের কশেরুকা অস্থি খণ্ডগুলিতে সংলগ্ন মাংসপেশী সকল অপেক্ষাকৃত শক্ত। মুখে নাসিকা রন্ধ্রের নিম্নে উপরের ঠোঁট বরাবর বেশী যাতনাদায়ক বলিয়া বোধ হইত। এ স্থান কিঞ্চিন্মাত্র স্পর্শ করিলে অসহ্য বেদনা আরম্ভ হইত। যে দিকে যাতনানুভূত হইত সেই দিকের মুখের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মাংসপেশী সকল অপেক্ষাকৃত মোটা ও শক্ত ছিল। পূর্ব্বোল্লিখিত লক্ষণগুলি দেখিয়া রোগী Tri facial neuralgia বলিয়া সংজ্ঞা দেওয়া হয় ও বিবেচনা করা হয় যে, ঐ ট্রাইফেসিয়াল স্নায়ু যে স্থানে তিন ভাগে বিভক্ত হইয়াছে ও সেই হেতুই মস্তিষ্কের যন্ত্রণা বাড়িয়াছে। চিকিৎসা সম্বন্ধে স্থানটীর উপর নিয়মানুযায়ী মর্দ্দন করিতে ও তড়িৎ-প্রবাহ প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেওয়া হয়। কিছুদিন এই প্রকারে চিকিৎসা করার দরুণ, প্রায়ই অন্যান্য ক্রিয়া করিবার সময়—হঠাৎ যে বেদনা বা যন্ত্রণা আরম্ভ হইত—সেটী তিরোহিত হয়। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত মুখের যাতনাদায়ক স্থানগুলি চাপিলে তখনও পূর্ব্ববৎ বেদনা, যন্ত্রণা হইত। এই প্রকার চিকিৎসা করিবার দুই মাস পর মাথাধরা ও স্নায়বিক অন্যান্য যন্ত্রণা অন্তর্হিত হয়। আরও একমাস ধরিয়া ঐ প্রকারে চিকিৎসার পর অন্যান্য অনেক কষ্টকর লক্ষণ কমিয়া যায়। কিন্তু তখনও পীড়াগ্রস্ত স্থানগুলি হইতে দূষিত পদার্থ সকল একেবারে অপসারিত না হওয়ার দরুণ পূর্ব্বকার কিছু কিছু লক্ষণ দেখা যাইত। এগুলি পরে ক্রমে অপসৃত হয়। এই রোগিণীকে পাচক রসের ক্ষরণ ক্রিয়া বর্দ্ধনকারী ও কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ ব্যতীত অন্য কোন আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই। কেবল Massage বা নিয়মানুযায়ী মর্দ্দন দ্বারাই রোগীটী আরোগ্য লাভ করে। অতএব কোন স্থানিক পীড়া পুরাতন বাতপ্রদাহজনিত বলিয়া স্থিরীকৃত হইলে মর্দ্দন বা Massageই উহার উপযুক্ত ব্যবস্থা।

আমেরিকার পেনসেলেভেনিয়া ইউনিভারসিটী হস্পিটালের সুবিখ্যাত স্নায়ুরোগ-চিকিৎসক ডাক্তার ইওগায়ের প্রবন্ধের সার সঙ্কলন করিয়া পাঠকবর্গকে এই প্রবন্ধ উপহার প্রদত্ত হইল।

ম্যালেরিয়া।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর।)

লেখক শ্রীযুক্ত কুলচন্দ্র গুহ এল, এম, এস্,

২। ইণ্টেস্টাইলেন টাইপ ঃ— এই বিভাগের চিকিৎসা সময় সময় অতি কঠিন। কেন? (১) সাধারণতঃ বিসূচিকা বা অন্ত্রের ব্যারাম কিম্বা অন্য কোন বিশেষ প্রতিবন্ধক ব্যতীত প্রায় সমস্ত ব্যারামেই চিকিৎসা আরম্ভ করিবার সময় কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার জন্য বিরেচক ঔষধই প্রথম ব্যবহার হয়। স্কিন্ টাইপের মেলেরিয়া ও সুধু যে চিকিৎসা আরম্ভ করিবার সময় বিরেচক ঔষধ ব্যবহার হয় তাহা নহে, কিন্তু সময় সময় কুইনাইন ও লৌহ ঘটিত ঔষধের সহিত মেগ্‌নেসীয়া সালফেটের ন্যায় অন্যান্য বিরেচক ঔষধও ব্যবহার হয়, (৩) এই বিভাগে মেগনেসিয়া সালফেটের ন্যায় বিরেচক ঔষধ সাধারণতঃ ব্যবহার করা যায় না।(৪)মেলেরিয়া ডিস্‌পেপ্‌সিয়া আমাশয়, কলাইটিস্ ইত্যাদি ব্যারামে যে স্থানে অন্ত্রের ঝিল্লির প্রায়ই প্রদাহ দেখা যায় তাহাতে বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করা অনেক সময়ে বিধেয় বলিয়া বিবেচিত হয় না। (৫) কুইনাইন, যাহা মেলেরিয়ায় এক মাত্র ঔষধ,তাহা এই বিভাগে সময়ে সময়ে সুখদ্বারা ব্যবহার করার সাহস পাওয়া যায় না ও সময় সময় ব্যবহার বিধেয় বলিয়া বোধ হয় না। (৬) যখন কুইনাইন ব্যবহার করা হয়, তখনও অন্ত্রের প্রদাহ থাকায় উপযুক্ত রকমে কুইনাইন রক্তে প্রবেশ করিতে পারে না; সুতরাং সহজে উপকারও হয় না। (৭) কখন কখন এই বিভাগের রোগী প্রথম আক্রমণেই এত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে, সময় সময় নাড়ী পাওয়া যায় না, রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকে, তখন উত্তেজক ঔষধ ব্যতীত অন্য কোন প্রকার ঔষধই ব্যবহার করা হয় না বা যায় না।

উপরোক্ত কারণ সমূহ বিবেচনা করিলেই দেখা যায় যে, সময় সময় এই বিভাগের রোগীর চিকিৎসা কি রূপ দুরূহ। মেলেরিয়া স্থানের মেলেরিয়ায় লুক্কায়িত ভাবে আক্রান্ত রোগীর, যাহার জ্বর হয় না, অথচ সর্ব্বদা অধিক পাতলা বাহ্য হয়, তাহার চিকিৎসা করিতে হইলে তাহার পাতলা বাহ্য কখনও একেবারে বন্ধ করা উচিত নয়। কারণ, দেখা যায় যে, যে পর্য্যন্ত তাহার পাতলা বাহ্য অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে সেই পর্য্যন্ত রোগীর জ্বর প্রকাশ পায় না এবং যখনই তাহা বন্ধ হইয়া যায় তখনই তাহার জ্বর হয়। এমত অবস্থায় চিকিৎসক যদি তাহার পাতলা বাহ্য বন্ধ করেন তবে তাহার জ্বর প্রকাশ অবশ্যম্ভাবী। সুতরাং এমত স্থলে পাতলা বাহ্য বন্ধ না করিয়া তাহার বাহ্য যে প্রকার পরিমিত ও স্বাভাবিক করা যায় তাহার চেষ্টা করা দরকার। এ সময়ে যদি অল্প পরিমাণে কুইনাইন বা তাহার কোন প্রয়োগ রূপ

ব্যবহার করা যায় তবে তাহাতে সুফল হওয়ার আশা করা যায় ও সময়ে সময়ে সুফল দেখা যায়। যখন রোগীর বাহ্য পাতলা ও অধিক পরিমাণে হয় অথচ জ্বরও প্রকাশ পায়, তখন তাহার চিকিৎসা আরো কঠিন। এই প্রকার দুই একটী রোগীর বিষয় বিশেষ ভাবে লিখিলেই ভাল হয়। কলিকাতা পুলিশ হাসপাতালে উপরোক্ত প্রকারের রোগ প্রায়ই দেখা যায়। কোন কোন রোগীর বাহ্য পাতলা হয়, কিন্তু তাহাতে কোন মিউকাস বা রক্ত দেখিতে পাওয়া যায় না। কখন কখন বা বাহ্যে মিউকাস কিম্বা রক্ত অথবা উভয়ই বিদ্যমান থাকে। জ্বর ১০২—১০৬ ফাঃ পর্য্যন্ত দেখা যায়। রোগী প্রলাপ বকে ও প্রায় অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া থাকে, কাপড় ও বিছানায় অসাড় অবস্থায় বাহ্য যায়। নাড়ীর অবস্থা অতি চঞ্চল, মৃদু ও সময় সময় মণিবন্ধে অনুভব করা যায় না। ঘর্ম্ম হয়, ডাকিলে সময়ে সাড়া পাওয়া যায় না, কখন কখন কতক্ষণ বা রোগী তাকাইয়া দেখে কিন্তু কিছু বলিতে পারে না। কাহারো বা স্বর বিকৃত হইয়া যায়। আওয়াজ মোটা হয়, শব্দ অস্পষ্ট হয়। সময় সময় বাক্য বুঝাও কঠিন হইয়া দাঁড়ায়। কাহারো প্লীহা অতি অল্প পাওয়া যায়। কাহারও বা যকৃতের একটু বৃদ্ধি দেখা যায়, কাহার উভয়ই বৃদ্ধি পাওয়া যায়। আর কাহারো প্লীহা, যকৃতের বৃদ্ধি দেখা যায় না। কিন্তু জিহ্বার অগ্রভাগে লৌহকণিকার ন্যায় অতি অল্প রেণু রেণু কালো দাগ দেখা যায়। কাহার জ্বর মৃত্যুর পূর্ব্ব পর্য্যন্ত ত্যাগ হয় না। আর কাহার একদিন পর একদিন জ্বর হয়। যখন জ্বর হয় তখন রোগী প্রায় অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া থাকে বা প্রলাপ বকে এবং যখন বিজ্বর থাকে তখন রোগীর জ্ঞান হয়, অতি দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, কোন কোন রোগী জ্বরাধিক্যের সময় বকে বা জ্ঞান হয় এবং জ্বর ত্যাগে বা যখন জ্বর কমিয়া যায় তখন একেবারে অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকে। এই শেষোক্ত প্রকারের রোগীর ভাবীফল প্রায়ই অতি ভয়ানক, প্রায় রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যাহাদিগের জ্বর ত্যাগে জ্বর আইসে তাহাকেই ভালরূপ চিকিৎসা হইলে তাহারা মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা পাইতে পারে। ইহাদের ভাবী ফল যদিও উপরোক্ত ভাবী ফল হইতে অল্পপরিমাণ ভাল। তথাপিও আমার বিশ্বাস—তাহাদের মৃত্যু সংখ্যাও অতি অধিক। এই সমস্ত রোগীর রোগ নির্ণয়ই অতি অল্প হয় বলিয়া আমার বিশ্বাস। এইসব রোগী নিউমণিয়ার রোগী হইতে বিভিন্ন কর অনেক সময় অতি হুরূহ ব্যাপার। কারণ আমরা অনেক সময় দেখি যে, নিউমককাস বেসিলাই ফুসফুস্ আক্রমণ করিবার পূর্ব্বে বা আক্রমণ সময়ই অন্ত্রে প্রবেশ করিয়া রোগীর তরল বাহ্য করায় ও উপরোক্ত ব্যারামের লক্ষণের ন্যায় সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ করে। যদিও এপ্রকার নিউমনিয়া রোগী অধিক দেখা যায় না, তবুও ইহাদের বিষয় স্মরণ রাখা উচিত। সুতরাং চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে রোগীর যে নিউমনিয়া হয় নাই, তাহা ভালরূপ নির্ণয় করা একান্ত দরকার। এই সমস্ত রোগীকে চিকিৎসকগণ সচরাচর ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই দেখিতে পান। রোগী প্রলাপ বকে ও রোগীর চক্ষু রক্তবর্ণ দেখায় অর্থাৎ মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের লক্ষণসমূহ

বিদ্যমান থাকে তবে মস্তকে বরফ বা অতি ঠাণ্ডা জল অধিক জ্বরের সময় বা অল্প জ্বরের সময় যখনই উক্ত লক্ষণ সমূহের বিকাশ হয় তখনই ব্যবহার করা দরকার। বাহ্য একেবারে বন্ধ করা অন্যায়, ও বন্ধ করিলে রোগী নিশ্চই মৃত্যুমুখে পতিত হইবে। রোগীর পাতলা বাহ্যের সহিত, প্রকৃতির ব্যায়াম আরোগ্যের নিয়মানুসারে—অনেক টক্সিন্ বিষ শরীর হইতে নির্গত হইয়া যায়। সুতরাং এই পাতলা বাহ্য যদি বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়, তবে রোগী এই বিষে জর্জ্জরিত হইয়া যে মৃত্যুমুখে পতিত হয়, ও হইবে, তাহার সংশয় নাই। তবে যাহাতে বাহ্য হয় অথচ, অন্ত্রের উত্তেজনার হ্রাস হয়, সেই প্রকার ঔষধ ব্যবহার করা দরকার। এই উদ্দেশ্যে আমরা সচরাচর কেষ্টর তৈলের মণ্ড ব্যবস্থা করি এবং অন্ত্রের কৃমিগতির যখন অধিক বৃদ্ধি দেখিতে পাই এবং পেটের বেদনা অধিক বলিয়া রোগী বলে তখন এই মণ্ডের সহিত টিঃ অপিয়াম বা টিঃ কারডেমাম কোঃ ব্যবহার করা দরকার। কখন কখন যখন রোগীর আর বেশী বাহ্য হইলে রোগীর জীবনের আশা বড় থাকেনা, তখন টিঃ অপিয়াম, এসিড্ সালফ্ এরমেট ইত্যাদি ঔষধও ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহা দেখা উচিত যে, তাহা যেন একেবারেই বাহ্য বন্ধ না করে। ইহাদের শোণিতে কুইনাইন প্রবেশ করাইতে না পরিলে রোগীর মৃত্যুই প্রায় দেখা যায়। আমরা সাধারণতঃ কুইনাইন সালফ্ ১০ গ্রেণ দুই ড্রাম রমের সহিত ব্যবহার করি। যখন জ্বর ত্যাগ হয় বা জ্বর কমে তখনই ইহা রোগীর অবস্থানুসারে একমাত্রা বা দুই মাত্রা ব্যবহার করি। দুই মাত্রার উপর আমরা একদিনে প্রায়ই ব্যবহার করি না। ইহাতে আমরা সুফলও পাইয়াছি ও পাই, তাহার সন্দেহ নাই। আমার বিশ্বাস, যদিও আমরা বেশী ব্যবহার করি নাই, যে এই সমস্ত রোগীতে অবস্থাচিক প্রণালীতে কুইনাইন ব্যবহার করিলে ভাল ফল পাইবার আশা করা যায়। যে সমস্ত রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে তাহাদের রম বা ভাইনাম গ্রেলিসিয়া ব্যবস্থা করা একান্ত দরকার। সময় সময় লাঃ ষ্ট্রিকনিন্ হাইড্রোক্লোরাস্ পাঁচ ফোটা মাত্রায় ব্যবহার করিতে হয়। এই সমস্ত রোগীকে যদি ৩। ৪ দিন জীবিত রাখিতে পারা যায় তবে তাহাদের জীবনের আশা করা যায়। কিন্তু এই ৩।৪ দিন জীবিত রাখাই অতি কঠিন। এই তিন চারি দিন পর্য্যন্ত রোগীকে উত্তেজক ঔষধ দ্বারা ও অন্যান্য লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা দ্বারা জীবিত রাখিতে হইবে এবং উহার সহিত রোগীকে কুইনাইন সেবন করাইতে হইবে। নচেৎ তাহার রক্ষা পাওয়ার আশা করা যায় না। এমত অবস্থায় মুখ দ্বারা কুইনাইন সেবন করান অনেকের আপত্তি হইতে পারে। কিন্তু আমার মতে সময় সময় এই প্রণালীতে কুইনাইন ব্যবহার করিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। কুইনাইন যে শুধু সাধারণ উত্তেজক ও জ্বরনিবারক তাহা নহে, ইহা পচননিবারকও বটে। সুতরাং রোগীর যখন বাহ্য পচন জনিত পাতলা ও অপরিষ্কার হয়, তখন এই প্রকারে কুইনিন ব্যবহারে সুফলের আশা করা যায়। এবং সময় সময় যে আমরা এই প্রণালীতে কুইনাইন ব্যবহার

করিয়া সুফল পাই, তাহার সন্দেহ নাই। ইহা স্বীকার্য্য যে, এই বিষাক্ত রোগীতেও অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া অধিক ফল লাভের আশা করা যায়। যখন রোগী বিশেষ প্রলাপ বকে তখন সময় সময় ব্রোমাইড ও টিঃ হায়সিয়ামাস ব্যবহার করা যাইতে পারে ও তাহাতে কখন কখন সুফলও দেখা যায়। এই বিভাগের চিকিৎসার বিষয় আর অধিক লিখা নিষ্প্রয়োজন।

এ স্থলে, এই বিভাগের একটী রোগীর লক্ষণাদি ও চিকিৎসা প্রণালী বর্ণনা করিয়াই চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে আর অধিক বর্ণনা করিতে ক্ষান্ত হইব। এই রোগী কলিকাতা পুলিশের একটী কনষ্টেবল, বয়স ২০।২১ বৎসর। হাসপাতালে ভর্ত্তি হইবার সময় সে প্রায় অজ্ঞান অবস্থায় ছিল। হাসপাতালে আসিবার পূর্ব্বে ৪।৬মাস পর্য্যন্ত তাহার কোন জ্বরাদি হয় নাই; তাহার শরীর সুস্থ সবল ছিল। আজ দুই এক দিন যাবৎ তাহার জ্বর আসিয়াছে ও তাহার বাহ্য পাতলা হয়, প্রলাপ বকে ও প্রায় অজ্ঞান অবস্থায় ছিল। বর্ত্তমান অবস্থা—যখন হাসপাতালে আসিয়া উপস্থিত হয় তখন রোগীর প্রায় অজ্ঞান অবস্থা, পাতলা বাহ্য করিতেছে ও বাহ্য তাহার পরিধানের কাপড়ে লাগিয়া আছে। নাড়ী দুর্ব্বল। প্লীহা ও যকৃত বৃদ্ধি হয় নাই। জ্বর ১০২. ফাঃ। ফুসফুস ও হৃৎপিণ্ড সুস্থ। বাহ্যের সময় পেট অল্প বেদনা করে। কিন্তু আমাশয়ের ন্যায় নহে। জিহ্বার অগ্রভাগে লৌহ কণার ন্যায় কাল কাল দাগ ছিল এবং তাহাও অতি সুস্পষ্ট নহে। রোগী প্রায় বেলা ২।৩ টার সময় ভর্ত্তি হয়। চিকিৎসা—রোগীকে কেষ্টর তৈলের মণ্ড এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইয়াছিল ও রম ২৪ ঘণ্টায় দুই আউন্স পর্য্যন্ত দেওয়া হয়। পর দিন প্রাতে হাসপাতাল ঘুরিবার সময় তাহার শরীরের উত্তাপ ৯৮. ৪. ফাঃ দেখা গেল। বাহ্য ৩।৪ বার হইয়াছে, পাতলা, হলুদ বর্ণ। কিন্তু তাহাতে আম কিংবা রক্ত নাই। রোগীর একটু একটু জ্ঞান হইয়াছে। কিন্তু তখনও রোগী বড় দুর্ব্বল ও মধ্যে মধ্যে প্রলাপ বকে। প্রাতে রোগীকে কুইনাইন ১০ গ্রেন ও রম দুই ড্রাম একবার দেওয়া হয়। কেষ্টর তৈলের মণ্ডও চলিতে থাকে। দ্বিতীয় দিবস রোগীর জ্বর আইসে না। তৃতীয় দিবস পুনঃ ১০২.৪. ফাঃ জ্বর হয় ও রোগীর প্রলাপ বকা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। তখন তাহাকে তাহার প্রলাপাধিক্যের জন্য পটাস ব্রোমাইড ১৫ গ্রেণ ও টিঃ হায়সিয়ামাস্ ৩০ ফোটা রাত্র ৮ টার সময় সেবন করান হয়, তাহাতে রোগীর অল্প নিদ্রা হয়। পর দিন অর্থাৎ চতুর্থ দিনে রোগীর জ্বর হয় না। তখন পুনঃ তাহাকে উপরোক্ত প্রণালীতে কুইনাইন ও রম দেওয়া হয়। এই প্রকারে রোগী তিন বার কিংবা চারি বার জ্বরে ভোগে ও পরে রোগীর জ্বর বন্ধ হইয়া যায় কিন্তু রোগীর প্রলাপ অল্প অল্প থাকিয়া যায়। বাহ্যও প্রত্যহ ২।৩ বার পাতলা হয়। রোগীর কথা বার্ত্তা ভারী ও অস্পষ্ট। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল। রোগীকে প্রায় ১০।১২ দিবস পর্য্যন্ত কুইনাইন ও রম উপরোক্ত মাত্রায় দুই বার করিয়া সেবন করান হইয়াছিল। পরে তাহাকে ৬।৭ দিন পর্য্যন্ত

সরকারি মিক্‌চার স্পিলিন দেওয়া হয়। রোগীর অবস্থাও অনেক পরিবর্ত্তন হয়। আস্তে আস্তে কথার অস্পষ্টতাও কমিয়া যায়। এই ১৭।১৮ দিন পর একদিন হঠাৎ রোগীর পুনঃ ১০৩ ফাঃ জ্বর হয় ও পাতলা বাহ্য হয় কিন্তু রোগীর জ্ঞান লোপ হয় না। রোগীর মাথায় অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। তখন তাহাকে পাঁচ গ্রেণ এণ্টিফেব্রিন ১ ড্রাম বম ও ৫ গ্রেণ কুইনাইন দুই তিন বার দেওয়া হয়। পর দিন প্রাতে রোগী বিজর হয়, তখন তাহাকে পুনঃ দুই বার পূর্ব্বোক্ত মাত্রায় কুইনাইন ও বম দেওয়া হয়। এবারে তাহার জ্বর মোটে দুই বার হয়। এখন সে ভাল আছে। প্রত্যহ তাহাকে দুই দাগ করিয়া কুইনাইন ও বম দেওয়া হয়। এবারে রোগী তত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে নাই; প্রলাপও বকে নাই এবং অজ্ঞানও হয় নাই। এই সমস্ত রোগীর ভাবি ফল বড় ভাল নহে। ইহারা যে মেলেরিয়ার রোগী, তাহার সন্দেহ নাই। এই শ্রেণীর রোগী যদি ৩।৪ দিনের মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত না হয় তবে সেই যাত্রায় তাহাদের প্রাণ রক্ষা হওয়ার আশা করা যাইতে পারে। এই সমস্ত রোগীর রোগ নির্ণয় একান্ত কর্ত্তব্য। নচেৎ তাহাদের চিকিৎসার বিভ্রাট হয় ও তাহারা মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই শ্রেণীর রোগীর উদাহরণ অনেক দেওয়া যাইতে পারে কিন্তু তাহা লিপিবদ্ধ করিয়া প্রবন্ধের আয়তনের বৃদ্ধি করা আবশ্যক মনে করি না। প্রত্যেক রোগীর চিকিৎসা এক নিয়মে করা যায় না। অবস্থা, সময় ও রোগের প্রকোপানুযায়ী চিকিৎসারও বিভিন্নতা অনিবার্য্য।

৩। মেলেরিয়া কেকেক্‌সিয়াঃ- এই বিভাগের রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে আর অধিক বর্ণনা করা বিশেষ দরকার বোধ করি না। তবে ইহা বলা যায় যে, এই শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসার সময় রোগীর যকৃতের বিষয় মনে রাখা একান্ত দরকার। যকৃৎ একেবারে নষ্ট না হইবার পূর্ব্বে তাহার আরোগ্যের জন্য বিশেষ চেষ্টা করা দরকার। সমস্তের যকৃতই বৃদ্ধি পায় না। কখন কখন যকৃৎ বৃদ্ধি পায় না, অথচ যকৃতের কার্য্য একেবারে বিকৃতি হইয়া যায়। অনেক সময়েই প্রথম যকৃৎ বৃদ্ধি পায়, পরে কুঞ্চিত হয়। এই শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ নূতন বক্তব্য নাই। তবে ইহা সাহস করিয়া বলিতে পারি যে, ইহাদের ব্যায়ামের বন্দোবস্ত করা একান্ত কর্ত্তব্য। আর এই ব্যায়ামাদির বন্দোবস্ত করিতে যদি না পারা যায় তবে তাহাদের জীবনের আশাও অতি অল্প। এই শ্রেণীর রোগীর স্থান পরিবর্ত্তনেও সময় সময় ভাল ফল হয়। স্থান পরিবর্ত্তনে পাঠাইতে হইলে এমত স্থানে ইহাদের পাঠান দরকার, যে স্থানে রোগীর বাহ্য পরিষ্কার হয়, ক্ষুধা বৃদ্ধি হয় ও জল বায়ু ভাল। আমাদের দেশে এখন কথায় কথায়ই স্থান পরিবর্ত্তনের জন্য পরামর্শ দেওয়া হয়। কিন্তু তাহা কোন্ অবস্থায় উপযোগী তাহা বিশেষ বিবেচ্য। সমস্তের এক জায়গায় উপকার হয় না। ভিন্ন ভিন্ন রোগীর শারীরিক বিভিন্নতানুসারে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে উপকার হয়, তাহার সন্দেহ নাই। আমাদের দেশের অবস্থা এখন এমন শোচনীয় হইয়াছে যে, আমার বিশ্বাস, যে মধ্যবিধ লোকের অতি অল্প লোকেই এই

স্থান পরিবর্ত্তনের ব্যয় বহন করিতে সক্ষম হয়। স্থান পরিবর্ত্তন করিতে যাইয়া অস্বাস্থ্যকর বাড়ী ঘরে ও দুশ্চিন্তায় জর্জ্জরিত হইয়া এবং অর্থের ভাবনা ভাবিয়া যেমন তেমন করিয়া কাল যাপন করিলে তাহার সুফল আশাকরা বাতুলতা মাত্র বলিয়া আমার মনে হয়। যাঁহারা অনায়াসে ব্যয় বহন করিতে না পারেন, যাঁহাদের বাড়ীর চিন্তা করিতে হয়, আমার মতে তাঁহাদের কখনও দূরদেশে স্থান পরিবর্ত্তনে যাওয়া উচিত নয়। যাঁহারা ব্যয় বহন করিতে পারেন বা পারেন না, এই উভয় প্রকারের লোকেই দূরদেশে স্থান পরিবর্ত্তন করিতে যাওয়ায় আমার মতে আশানুরূপ দেখা যায় না। শরীরের সহিত মনের ঘনিষ্ট সম্বন্ধ। মন যদি অতি খারাপ ও সদা চিন্তাযুক্ত থাকে তবে তাহার শরীর কিছুতেই ভাল থাকিতে পারে না। আর মনের জোরেও অনেক রোগী রোগমুক্ত হয়, তাহার আর সংশয় নাই এবং এবিষয়ে চিকিৎসকমাত্রেই জানেন। পূর্ব্বে বাংলা দেশে শুধু মেলেরিয়া দেখা যাইত। কিন্তু এখন আস্তে আস্তে এই ব্যারাম সমস্ত ভারতবর্ষে বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে। এখন এমত স্থান অতি অল্পই আছে যে স্থানে মেলেরিয়া একেবারে প্রবেশ করে নাই। স্থান পরিবর্ত্তনে সুফল না হওয়ার ইহাও যে আর একটী কারণ; তাহারও সন্দেহ নাই। এই শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসায়ও কুইনান, আরসেনিক্ ও লৌহই আমাদের আশাস্থল। রোগীর অবস্থানুসারে চিকিৎসার বিভিন্নতা হওয়া দরকার। অনেক রোগীতে নিম্নলিখিত ঔষধে বিশেষ উপকার দেখা যায়।

টিঃ ষ্টিল—১০ ফোটা, লাঃ হাইড্রারজ পার-ক্লোর—½—১ড্রাম, কুইনাইন সালফ—২-৫গ্রেণ গ্লিসারিন—১ ড্রাম, জল ১ এক আউন্স এই এক মাত্রার পরিমাণ। ২৪ঘণ্টায় ৩।৪ বার সেব্য, আমি এই হাসপাতালে কোন কোন রোগীতে বিশেষ যাহাদের অন্ত্রের অসুস্থতা আছে তাহাদের উপর এই ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফল লাভ পাইয়াছি। এই ঔষধ অনেক দিন হইতে চলন আছে ও সুফল দান করে বলিয়া অনেক বড় বড় চিকিৎক ব্যবহার করেন। সাধারণ স্পিন মিক্‌চারে যাহাদের রক্তহীনতা বন্ধ না হয় বা রক্তহীনতা হ্রাস না হয়, তাহাদের উপরোক্ত মিক্‌চারে অনেক সময় আশ্চর্য্যজনক সুফল দেখা যায়। কেন হয়, তাহা সহজে ব্যাখ্যা করা যায় না। যে সমস্ত রোগীর পূর্ব্বে উপদংশ রোগ ছিল ও পরে মেলেরিয়ায় ভুগিতেছে, তাহাদের উপর উৎকৃষ্ট কার্য্য করে। অনেক সময় রোগীর বাহ্য বন্ধ করিয়া দিয়া যে ইহা কুফল প্রসব করিতে পারে তাহার সন্দেহ নাই। সুতরাং এই মিক্‌চার ব্যবহার সময়ে রোগীর বাহ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। যদি কোন কুফলের লক্ষণ প্রকাশিত হয় তখন একেবারে ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। এই বিভাগের রোগীর, শুধু শরীরে ব্যায়াম সাধন করিয়া রোগী আরোগ্য হইতে আমি দেখিয়াছি।

একটী রোগীর বিষয় আমি জানি, যিনি তাঁহার জীবনের আশা একেবারে ত্যাগ করিয়াছিলেন। নদীতে নৌকায় বাস করিতেন। স্থান পরিবর্ত্তন ও ঔষধাদিও অনেক ব্যবহার করিয়াছিলেন। কিন্তু

কিছুতেই তাহার কোন উপকার হইযাছিল না। এমত অবস্থায় তিনি জীবনেব আশা ত্যাগ কবিয়া অল্প পবিমাণে ব্যায়াম আবম্ভ করেন। এই ব্যায়াম আবম্ভেব পর হইতে তাহার ক্ষুধা ও নিদ্রা হইতে আরম্ভ করে এবং আস্তে আস্তে জব কমিতে থাকে। ব্যায়াম আরম্ভ করাব প্রায় একমাস কাল পর তাহার জব একেবাবে ত্যাগ হয় ও আস্তে আস্তে তাহাব শবীব ভাল হইতে আরম্ভ করে। এখন তাহাকে দেখিয়া বলা যায না যে, তাহার অবস্থা এতটা শোচনীয় হইয়াছিল। এবকম দৃষ্টান্ত অতি বিবল নহে। ব্যায়ামেব যে কি মোহিনী ও আশ্চর্য্য শক্তি আছে, তাহা বর্ণনা করা দুঃসাধ্য। এসব বিষয় আব অধিক লিখা নিষ্প্রয়োজন।

৪। মেলেরিয়া ব্যারামের পুনরাক্রমণ কেন হয় ও তাহার চিকিৎসাঃ- ব্যারামের সমস্ত জীবাণুরই জন্ম মৃত্যু ইত্যাদি আছে। এই সাধারণ নিয়মানুসারে মেলেরিয়া প্লেজমারও জন্ম মৃত্যু ইত্যাদি আছে। মেলেরিয়া প্লেজমা তাহার স্পোবস্ হইতে জন্মগ্রহণ করিবার সময়ই তাহার আশ্রয়কারীব শরীবেব জ্বর উৎপন্ন করে তাহার সন্দেহ নাই। এইসব বিষয়ে কোন নূতনত্ব নাই, কারণ ইহার বিষয়ে অধিক আলোচনা করা এই প্রবন্ধেব উদ্দেশ্য নহে। তবে ইহা স্বীকার্য্য যে, মেলেরিয়া রোগীর শরীরে কোনপ্রকার ঠাণ্ডা লাগিলেই তাহার জ্বরের পুনরাগমন দেখা যায়। মূলকথা মেলেরিয়া প্লেজমার মৃত্যুতে রোগীর শরীরে ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয় এবং যখনই এই সকল রোগীর শরীরে ঠাণ্ডা লাগে, তখনই ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তিব হ্রাস হয় ও তদ্দরুণ জ্বরেব পুনরাক্রমণ হয়, তাহা নিশ্চয়। রোগীব যে কি প্রকাবে ঠাণ্ডা লাগে তাহা ঠিক করা সময় সময় সাধ্যাতীত। মেলেরিয়া প্রদেশে এমন বোগী আমি দেখিয়াছি, যাহারা তাহাদের ঠাণ্ডা লাগিবাব সময নিরূপণ করিতে পারে ও তাহাদের জ্বরের পুনরাক্রমণের বিষয়ে তাহাদের ঠাণ্ডা লাগিবার সময়ই নিশ্চয়রূপে বলিতে পারে। মেলেবিয়া প্রদেশে বাস করিয়া মেলেবিয়া জ্বরের আক্রমণ ও পুনরাক্রমণ বন্ধ করা অতি দুরূহ। মেলেরিযা দেশে যে কারণ সম্ভূতই শবীবে জ্বর প্রকাশ হউক না কেন, তাহাতেই এই জ্বর মেলেরিয়া জ্বরে পরিণত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে ও প্রায়ই তাহা দেখা যায়।

জ্বরের পুনরাক্রমণ বন্ধ করিতে হইলে অল্প মাত্রায় কুইনাইন ও সাধারণ পিত্ত নিঃসাবক ঔষধ অনেক দিন পর্য্যন্ত ব্যবহার কবা একান্ত দরকার। তাহা না করিলে বোগীর জ্বর পুনঃ পুনঃ আসিবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। জ্বর বন্ধ করিবার জন্য পরিমিত, উপযুক্ত পরিমাণে ব্যায়ামের নিতান্ত দরকার। অল্প মাত্রায় কুইনাইন অনেকদিন পর্য্যন্ত ব্যাবহার করা একান্ত কর্ত্তব্য। অনেকে এই সময় আরসেনিক ব্যবহার করেন ও সময় সময় তাহাতে যে আশাতীত ফল পাওয়া যায় তাহার সন্দেহ নাই। এসব বিষয় আর অধিক নিখিয়া প্রবন্ধ বড় করা নিষ্প্রয়োজন।

মন্তব্য।

আমাদের দেশ মেলেরিয়া ব্যারামে এক-

বাবে যে ছাইয়া গিয়াছে তাহাব সন্দেহ নাই। এখন আমাদেব বিবেচ্য বিষয় এই যে, এই ব্যারাম বন্ধ কবিতে ও এই ব্যাবাম হইতে আমাদেব বক্ষা পাইতে কি কবা উচিত এবং ব্যারাম হইতে অব্যাহতি পাইবাব কোন উপায় আছে কিনা এবং কি প্রকাবে তাহা সাধন করা যায় ?

মেলেবিয়া ব্যাবাম এরূপ সাংঘাতিক ব্যারাম নহে যাহাব হাত হইতে আমবা অব্যাহতি পাইতে না পাবি, তবে এখন এই ব্যবাম এরূপ বিস্তৃতি লাভ করিযাছে যে, ইহার মূল উৎপাটন কবিতে হইলে গভর্ণমেণ্ট ও প্রজা উভয়েরই বিশেষ যত্ন লওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। এই উদ্দেশ্যে গভর্ণমেণ্ট মেলেবিয়া কমিসন্ বসাইয়াছেন এবং গভর্ণমেণ্টের যাহা কর্ত্তব্য তাহা গভর্ণমেণ্ট যে কার্য্যে পরিণত কবিবেন ও কবিতেছেন, তাহাব সন্দেহ নাই এবং সেই সমস্ত আলোচনা কবা আমার এই প্রবন্ধের অঙ্গীভূত নহে। যে সমস্ত কার্য্য ব্যক্তিগত চেষ্টাব উপর নির্ভব কবে না, বরং ব্যক্তির সমষ্টির উপর নির্ভর কবে সেই সমস্ত কার্য্যই গভর্ণমেণ্টের সাধন কবা কর্ত্তব্য ও তাহা সচরাচর সাধন করেন, যথা কেনেল কর্ত্তন, আইনাদি প্রবর্ত্তন। যে সমস্ত কার্য্য ব্যক্তিগত চেষ্টার উপর নির্ভব করে তাহা আমাদের করা একান্ত কর্ত্তব্য; কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, আমাদের এরূপ আলস্য হইয়াছে এবং আমাদের কার্য্য না করিতে করিতে আমরা এমত অকর্ম্মণ্য অবস্থায় আনীত হইয়াছি যে, আমরা আমাদের ব্যক্তিগত কার্য্যের জন্যও অপর—বিশেষতঃ গভর্ণমেণ্টকে সময় সময় দায়ী মনে করি এবং আমাদের যাহা করা একান্ত কর্ত্তব্য তাহাও সম্পন্ন না করিয়া আমাদেব নিজেব ধ্বংসের পথ পবিষ্কাব কবিযা রাখি। এই আলস্য ও অকর্ম্মণ্যতাব দরুণই যে এত সহজে মেলেরিয়া ও অন্যান্য সংক্রামক ব্যাবামেব আমাদেব দেশে আবির্ভাব হইয়াছে ও হইতেছে তাহাব সন্দেহ নাই। এই আলস্য ও অকর্ম্মণ্যতা বর্জ্জন কবিয়া আমরা যদি পুনঃ সজীব হইয়া ব্যক্তিগত কার্য্যেব জন্য নিজেকে দায়ী মনে কবিয়া আমাদের নিজ নিজ দেশের প্রতি দৃষ্টি কবি ও নিজ নিজ দেশেব স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মাদি পালন কবিতে প্রয়াস পাই এবং অস্বাস্থ্যজনক পদার্থ সমূহ বিদূবিত করিতে বিশেষ যত্ন ও প্রয়াস পাই তবে আমবা যে এই সমস্ত ব্যারাম হইতে অতি শীঘ্রই মুক্তিলাভ করিতে সক্ষম হইব, তাহা নিশ্চয়। দেশ বাড়ী পরিষ্কার পবিচ্ছন্ন রাখা আমাদের উপব নির্ভর কবে। গ্রামেব প্রত্যেক বাড়ীর লোকই যদি তাহার বাড়ী ও তাহার অধীকৃত স্থান সমূহ পরিষ্কার ও নালা ডোবা ইত্যাদি পরিষ্কার কিম্বা বন্ধ করিয়া দেয় বা তাহাদের জল বহির্গমনের সুবিধা করিয়া দেয়, তবে গ্রামেব জল বায়ু যে কেন পবিষ্কার ও ভাল হইবে না তাহা বলিতে পারি না। ব্যাবাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি ও উৎকর্ষ সাধন করিতে যে ব্যায়ামের একান্ত দরকার এবং তাহা যে ব্যক্তিগত, তাহার সন্দেহ নাই। এমত অবস্থায় গ্রামবাসীর প্রত্যেককেই আমি সানুনয় অনুরোধ করি, যেন তাঁহাদের প্রত্যেকের ক্ষমতানুযায়ী তাঁহারা এই সমস্ত কার্য্য সম্পন্ন করিতে ত্রুটী না করেন। এই বিষয়ে যত্ন চেষ্টা করিলে যে অচিরাৎ সুফল পাওয়া যাইবে, তাহা আমার

ধ্রুব বিশ্বাস। যাঁহাদের নিজের জাতির জন্য, নিজের আত্মীয় স্বজন রক্ষার জন্য, এমন কি নিজের পরিবার রক্ষার জন্য একটু মাত্র ইচ্ছা আছে এবং যাঁহারা ইহা একটী কর্ত্তব্য কার্য্য বলিয়া মনে করেন, তাঁহাদের আমি জোড় হাতে অনুনয় করি যেন উপরোক্ত বিষয়ে তাঁহারা যত্নবান হন। গ্রামের সম্ভ্রান্ত ধনী লোক এবং যুবকবৃন্দদিগকে আমি সবিনয় অনুরোধ করি যেন, তাঁহারা সদা সর্ব্বদা দেশে যাতায়াত করেন, তাহা হইলে তাঁহাদের দেশের প্রতি অনুরাগ বৃদ্ধি হইবে ও দেশেরও মঙ্গল সাধন হইবে। দেশের সাধারণ লোক তাঁহাদের সদা অনুসরণ করে। সুতরাং তাঁহারা যদি স্বহস্তে কার্য্য সম্পন্ন করেন তাহা হইলে দেশবাসী অন্যান্য লোক সকলই তাঁহাদের অনুসরণ করিবে এবং দেশও পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিবে। অন্ততঃ পূজার বন্ধে ও গ্রীষ্মের বন্ধে প্রত্যেক যুবকের বাড়ী যাওয়া একান্ত দরকার। বাড়ী যাইয়া নিজ হস্তে জঙ্গলাদি কর্ত্তন ও নালা ডোবা ইত্যাদির জলের বহির্গমনের পথ পরিষ্কার কার্য্যাদি করিলে দেশের অন্যান্য লোক যাহারা সদা সর্ব্বদা দেশে বাস করে সুধু তাহাদের যে অনুসরণ করিবে এমত নহে, এই কার্য্য দ্বারা তাহাদের নিজেদের শরীর সুস্থ থাকিবে, ব্যয় কমিয়া যাইবে, ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি ও উৎকর্ষ সাধিত হইবে এবং পরিণামে দেশের জল বায়ু ইত্যাদি সুস্থ অবস্থায় আনীত হওয়ায় মেলেরিয়া ও অন্যান্য সংক্রামক রোগ সমূহ দেশ হইতে নিশ্চিত বিদূরিত হইবে। তাহার সংশয় নাই। আজ কাল যুবকবৃন্দের এই দিকে দৃষ্টি আকর্ষিত হইয়াছে বলিয়াই তাহাদের এই সমস্ত কার্য্যে লিপ্ত হইতে অনুরোধ করিতে সাহস পাইলাম।

চিকিৎসক মাত্রেরই যাহাতে দেশের স্বাস্থ্যের উন্নতি হয়, যাহাতে এই সমস্ত ব্যারামাদি বিদূরিত হইতে পারে এবং যাহাতে ব্যায়ামাদির সাহায্যে লোকের ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি হইতে পারে তাহার জন্য দেশবাসীকে যত্ন করিতে প্রণোদিত করা একান্ত কর্ত্তব্য। যাহাতে দেশের জঙ্গলাদি পরিষ্কার হয়, নালা ডোবা ইত্যাদির জল বহির্গমনের পথ করান যায় এবং যাহাতে ব্যায়ামের সংস্থাপন করিয়া দেশবাসীকে নিয়মিত ব্যায়াম সাধন করিতে বাধ্য করা যায় তাহার প্রতি চিকিৎসক মাত্রেরই দৃষ্টি রাখা উচিত। নচেৎ আমার বিশ্বাস—সুধু কুইনাইন বা অন্যান্য ঔষধ সেবন করাইয়া কদাচ এই মৃত্যুর সংখ্যা হ্রাস করার আশা করা যায় না। যদি ব্যারাম উৎপন্ন কারীর ধ্বংস বা ব্যারাম উৎপন্নকারী জীবাণুর জন্ম বন্ধ অথবা ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি মানবদেহে না করা যায়, তবে কখনও মেলেরিয়া ব্যারাম হইতে আমরা মানবজাতিকে নিশ্চয় রক্ষা করিতে সক্ষম হইব না। ইহা ধ্রুব সত্য। মেলেরিয়ার জ্বর বন্ধ করিবার জন্য যে কুইনাইনই একমাত্র অব্যর্থ ঔষধ তাহা সকলেই স্বীকার করেন। কিন্তু সুধু কুইনাইন সেবন করাইয়া এই ব্যারাম বন্ধ করিয়া রাখিতে আশা করা আমার বিশ্বাস বাতুলতা মাত্র। জ্বর বন্ধ করিতে যেমন একদিকে কুইনাইন ব্যবহার করিতে হইবে, সেই প্রকার মেলেরিয়ার জীবাণু—মেলেরিয়া প্লেজমা যাহাতে জন্ম নিতে না পারে তাহার চেষ্টা করা এবং

মানব-শরীরে ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধির প্রয়াস করিতেও সেইরূপ বা ততোধিক চেষ্টা করা একান্ত দরকার। যদি মেলেরিয়া প্লেজমার উৎপত্তি বন্ধ করিতে পারি এবং তাহার সহিত ব্যায়ামাদি দ্বারা লোকের ব্যারাম প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করিতে সক্ষম হই, তবে কুইনাইন ব্যবহার না করিলেও সময়ে আমরা যে এই ব্যারাম হইতে রক্ষা পাইতে পারিব তাহার সন্দেহ নাই। গত মনুষ্যগণনায় সন্তান উৎপত্তির হারের হ্রাসের মেলেরিয়াও যে একটী কারণ তাহা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না। এ বিষয় অধিক আলোচনা করা দরকার বোধ করি না। চিকিৎসকগণ যদি এই বিষয়ে মনোযোগী হন তবে যে গ্রামবাসীদের, উপর্য্যুক্ত বিষয়ে বিশেষ ভাবে বুঝাইয়া, কার্য্যে প্রণোদিত করিতে পারিবেন তাহা আমার বিশ্বাস। তাই তাঁহাদিগকে আমি সানুনয়ে অনুরোধ করিতেছি যে, তাঁহারা যেন একটু যত্ন নিয়া এবিষয়ে গ্রামবাসীদের কার্য্য করিতে সাহায্য করেন। চিকিৎসকগণ এ বিষয়ে ইচ্ছা করিলে ও অল্প চেষ্টা করিলে যে অনেক উপকার হইবে, তাহার আর সন্দেহ নাই। উপর্য্যুক্ত রূপে কার্য্য করা আমার মতে চিকিৎসকদের একটী প্রধান কর্ত্তব্য। দেশের স্বাস্থ্য রক্ষার জন্য চিকিৎসকগণ বিশেষ রকম দায়ী। কেন না, চিকিৎসকগণের মতামতের উপরই স্বাস্থ্যরক্ষার প্রণালী সমূহ কার্য্যে পরিণত করা নির্ভর করে। সুতরাং চিকিৎসকগণ যদি এই বিষয় মনোযোগী হন তবে গ্রামবাসীরা যে তাহাদের মতানুসারে কার্য্য করিবেন, তাহার কোনই সন্দেহ নাই। যাহাতে গ্রামবাসীরা সমস্ত স্বাস্থ্যরক্ষায় সাধারণ প্রণালী সমূহ ভাল রূপে বুঝিতে পারেন, তাহার চেষ্টা করা চিকিৎসক মাত্রেরই একান্ত কর্ত্তব্য। এ বিষয়ে আমাদের চিকিৎসকগণ যে অবহেলা করেন, তাহা আমার বিশ্বাস, তাই তাঁহাদের জন্য এরূপ ভাবে লিখিলাম। যদি ইহাতে কেহ অসন্তুষ্ট হন, তবে আশা করি তিনি নিজগুণে ত্রুটী মার্জ্জনা করিবেন।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

উরোট্রপিন

আভ্যন্তরিক পচন নিবারক।

উরোট্রপিনের রাসায়নিক নাম হেক্স মিথাইল আমিন। কিন্তু এ নাম বিশেষ প্রচলিত হয় নাই। কেবল পুস্তকে উল্লেখ আছে। কেবল উরট্রপিন নামই ডাক নামে পরিচিত হইয়াছে। পিত্তস্থলীর পিত্তে এবং মস্তিষ্কের মেরুমজ্জার রসে পচনোৎপাদক রোগজীবাণু থাকিলে উরট্রপিন প্রয়োগে তাহা বিনষ্ট হয়। প্রস্রাবের দোষ নষ্ট হয়। এসমস্ত পুরাতন কথা এবং বহুবার এসম্বন্ধে

ভিষকদর্পণে বিশেষরূপে আলোচনা করা হইয়াছে। পাঠক মহাশয়গণ তৎ সমুদয় মনোযোগ সহ পাঠ করিলে বুঝিতে পারিবেন যে, উরট্রপিনের কার্য্যক্ষেত্র ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে।

প্রসবান্তে জ্বর এবং তৎসহ স্রাবে দুর্গন্ধ হইলে কুইনাইন, আর্গট সহ উরট্রপিনের প্রয়োগ অনেক দিবস আরম্ভ হইয়াছে এবং আমি তদ্রূপ কয়েক স্থলে প্রয়োগ করিয়া ঔষধের সুফল প্রত্যক্ষ করিয়াছি—অল্প সময় মধ্যে স্রাবের দুর্গন্ধ এবং জ্বর হ্রাস হয় অর্থাৎ স্রাবের পচনোৎপাদক রোগজীবাণু বিনষ্ট হওয়ায় পচন দোষ নষ্ট হয় রোগিণী সত্বর আরোগ্য লাভ করে।

আন্ত্রিক জ্বরের রোগী জ্বর হইতে নিষ্কৃতি লাভ করার পরেও অনেক দিবস পর্য্যন্ত রোগান্তের দুর্ব্বলতা ভোগ করে। এই সকল রোগীর পিত্তস্থলীতে আন্ত্রিক জ্বরের রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং রোগীর মলসহ রোগজীবাণু পরিচালিত হয়। এইরূপ রোগীর দেহ আন্ত্রিক জ্বর রোগজীবাণুর আবাস স্থল এবং বংশবৃদ্ধি ও বিস্তৃতির কারণ রূপে অনেক দিবস পর্য্যন্ত কার্য্য করে। এইরূপ একটী রোগীর দ্বারা বহু বৎসর যাবৎ বহু স্থানের অনেক লোক আন্ত্রিক জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। বহু পরীক্ষা দ্বারা এই সিদ্ধান্ত সপ্রমাণিত হইয়াছে। কিন্তু এই রোগীকে যদি অনেক দিবস পর্য্যন্ত উরট্রপিন সেবন করান যায়, তাহা হইলে তাহার পিত্তস্থলীতে আর আন্ত্রিক জ্বরের রোগজীবাণু বাস করিতে পারে না। সুতরাং তাহা দ্বারা আর রোগের বৃদ্ধি বা বিস্তৃতি হইতে পারে না। সে আর সাধারণের ভয়ের পাত্র বা বিপদের কারণ রূপে পরিণত হয় না। ইহা উরট্রপিনের একটী বিশেষ আময়িক প্রয়োগস্থল। এইরূপে উরট্রপিন প্রয়োগে যে কেবল যাত্র পিত্তস্থলীস্থিত আন্ত্রিক জ্বরের রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়, তাহা নহে, পরন্তু তত্রস্থিত অপরাপর রোগজীবাণুও বিনষ্ট হয়।

আমেরিকার জোনসহপকিনস হস্পিটালে উরট্রপিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে বিশেষরূপ পরীক্ষা করা হইয়াছে। উক্ত পরীক্ষায় ইহাই সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে যে, উরট্রপিন মুখপথে সেবন করাইলে উক্ত ঔষধ শোষিত হইয়া এক ঘণ্টার মধ্যে মস্তিষ্কেযমেক মজ্জার রসে উপনীত হয়, ও তথায় কোন প্রকার রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকিলে তাহা বিনষ্ট করে এবং আর কোন অভ্যাগত রোগজীবাণুকেও তথায় প্রবেশ করিতে দেয় না। পরিপাক যন্ত্র হইতে ঔষধ শোষিত হওয়ার সময়ের উপর মেরুমজ্জার রসে উরট্রপিন উপস্থিত হওয়ার সময় নির্ভর করে। ১০ গ্রেণ উরট্রপিন মুখ পথে প্রয়োগ করিলে তাহা পাকস্থলী হইতে শীঘ্র শোষিত হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই উক্ত ঔষধ মস্তিষ্কেয় মেরুমজ্জার রসে প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে। সাধারণতঃ মস্তিষ্কেযমেরুমজ্জার রসের রোগজীবাণু নাশক কোন ক্ষমতা থাকে না। কিন্তু উরট্রপিন সেবনের পর উক্ত ক্ষমতা প্রাপ্ত হয়। এই রসে ষ্ট্রেপ্টোকোকাস প্রভৃতি রোগজীবাণু বৃদ্ধি হইতে পারে না।

পরীক্ষা করিয়া ইহা দেখা হইয়াছে যে, মস্তিষ্ক আবরক ঝিল্লির প্রদাহ হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলে তাহার প্রতিবিধান জন্য

পূর্ব্ব হইতে উবট্‌পিন সেবন আরম্ভ করিলে আর তদ্রূপ প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে না। গুরুতর অস্ত্রোপচারের পর যে স্থলে উক্ত ঝিল্লির প্রদাহের আশঙ্কা থাকে, সেই স্থলে উবট্‌পিন প্রয়োগ করিয়া প্রদাহোৎপত্তির প্রতিরোধ করা যাইতে পারে।

রক্তোৎকাসী—চিকিৎসা।

(Squire)

রক্তোৎকাসী যত সামান্যই হউক না কেন, তৎসমস্তই কঠিন পীড়া বলিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। রক্তোৎকাসীর সময়ে এবং তাহার কয়েক দিবস পর পর্য্যন্ত শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত থাকা একটী প্রধান কর্ত্তব্য। রোগী প্রথমতঃ রক্তস্রাব আরম্ভ মাত্র যদি শয্যা গ্রহণ না করিয়া থাকে তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ তাহাকে শয্যা গ্রহণ করাইতে হইবে। সাধারণতঃ রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিয়া তাহার মস্তকের নিম্ন হইতে উপাধান দূরীভূত করা হইয়া থাকে। উদ্দেশ্য—মস্তক দেহাপেক্ষা নিম্নে থাকে। কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে এক্ষণে মস্তক এবং স্কন্ধদেশ অপেক্ষাকৃত উর্দ্ধে স্থাপন করা হইয়া থাকে। পূর্ব্বে বক্ষস্থলের উপরে বরফ প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু এক্ষণে উক্ত প্রথা পরিত্যক্ত হইয়াছে। তবে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ খণ্ড চুষিতে দেওয়া হয়। রক্ত নির্গত হইয়া যাওয়ায় পিপাসা বৃদ্ধি হয়! ঐ রূপ বরফ চুষিতে দিলে তাহার নিবৃত্তি হয়। এই সময়ে বরফ চুষিয়া রোগী যত আরাম বোধ করে, যথেষ্ট পরিমাণে জল পান করিতে দিলে তত আরাম বোধ করে না।

রক্তোৎকাসীর রোগীর চিকিৎসায় তাহার কারণ ঠিক করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। একটী ক্ষয়রোগগ্রস্তা বালিকার রক্তোৎকাসী হইতে ছিল; যথেষ্ট পরিমাণে শোণিত নির্গত হইত। সাধারণ প্রচলিত চিকিৎসায় কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। শেষে পরীক্ষায় জানা যায় যে, তাহার প্লুরার দক্ষিণ গহ্বর মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে তরল পদার্থ সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে। এজন্য লাবণিক বিরেচক ঔষধ সহ মূত্র কারক ঔষধ যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করায় প্লুরার গহ্বরস্থিত স্রাব শোষিত হওয়ার পর শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়াছিল। এই সমস্ত বিশেষ প্রকৃতির রোগী। সাধারণতঃ যে শ্রেণীর রোগী অধিক পাওয়া যায় সেই শ্রেণীর চিকিৎসা সম্বন্ধেই এ স্থলে উল্লিখিত হইতেছে।

রক্তোৎকাসীর চিকিৎসা সাধারণতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিলে সুবিধা হয়। যথা—

১ম। শোণিতস্রাব প্রতিরোধক চিকিৎসা।
২য়। শোণিত স্রাবের অবস্থায় চিকিৎসা।
৩য়। শোণিত স্রাবের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

কাসির গয়েরের সহিত সামান্য শোণিত দেখিলেই তাহা ভাবিবিপদ নির্দ্দেশক লক্ষণ বলিয়া মনে করিতে হইবে। শোণিতের পরিমাণ যত অল্পই হউক না কেন, রোগীকে অনতিবিলম্বে শয্যাগ্রহণ করাইবে। ৩-৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালমেল সেবন করাইয়া তৎপরদিবস প্রাতঃকালে একড্রাম বা উপযুক্ত মাত্রায় সালফেট অফ্ ম্যাগ্‌নিসিয়া ব্যবস্থা করিবে। দাস্তপরিষ্কার না হইলে কয়েকবার এই ঔষধ সেবন করাইতে হয়। ইহার পরদিবসও ম্যাগ-

সালফ্ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই দুই দিবস মধ্যে আর শোণিত চিহ্ন না দেখিলে রোগীকে শয্যা ত্যাগ করিয়া দুই একঘণ্টা বেড়াইতে দিবে। তৎপর আর শয্যাগত থাকা অনাবশ্যক। কিন্তু যদি শ্লেষ্মা শোণিত বর্জ্জিত হইয়া নির্গত হইতে থাকে তাহা হইলে পথ্য হইতে দুগ্ধের পরিমাণ হ্রাস করিয়া প্রত্যহ ম্যাগ্‌সালফ্ প্রয়োগ করিবে।

কাসির সহিত অধিক রক্ত নির্গত হইতে থাকিলে রোগীকে শয্যায় বসাইয়া রাখিয়া ৫-১০ মিনিম এমাইল নাইট্রাইটের বাষ্প প্রয়োগ করিবে। সামান্য রক্তোৎকাসীর রক্ত এই উপায়ে বন্ধ হয়। ১০ মিনিমের অধিক প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। কিন্তু কাসীর সহিত যদি অধিক শোণিত নির্গত হইতে থাকে, অধিক শোণিতের চাপে নাসিকাগহ্বর পর্য্যন্ত বন্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলে ৩০—৪০ মিনিম এমাইল নাইট্রাইট একখণ্ড বস্ত্রে নিক্ষেপ করিয়া ঐ বস্ত্রখণ্ড রোগীর মুখের উপর ধরিতে হয়, এবং একবার এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে যদি শোণিত নির্গত হওয়া বন্ধ না হয় তাহা হইলে পুনর্ব্বার ঐ প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই রূপে ঔষধ প্রয়োগ করায় উপসর্গ মধ্যে এক বমনোদ্রেক ব্যতীত অপর কোনরূপ অসুখ উপস্থিত হয় না।

সহসা যদি এমাইলনাইট্রাইট্ প্রাপ্ত হওয়া না যায় তাহা হইলে ৩০—৬০ মিনিম টারপেনটাইনের বাষ্প ঐ ভাবে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অথবা মুখপথে ১০—৩০ মিনিম মাত্রায় স্পিরিট টারপেন টাইন সেবন করান যাইতে পারে। রক্তোৎকাসীর রক্তবন্ধ করার জন্য অতি প্রাচীন কাল হইতে তারপিন তৈল প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে এবং বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত অনেক চিকিৎসক ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া বিশ্বাস করেন। এই ঔষধ যে বিশেষ উপকারী, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে অত্যধিক মাত্রায় কিম্বা অধিক দিবস পর্য্যন্ত প্রযোজিত হইলে মূত্রকৃচ্ছ্র উপস্থিত হইতে পারে। তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

সামান্য প্রকৃতির কিম্বা সামান্য একটু অধিক শোণিত নির্গত হইলেও মর্ফিয়া প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। মর্ফিয়ার অবসাদক ক্রিয়ার জন্য মানসিক উত্তেজনার হ্রাস হয় এবং হৃৎপিণ্ড শান্ত সুস্থির ভাব ধারণ করে। এইজন্য মর্ফিয়া প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

এড্রিণালিন সম্বন্ধে না না মুনির না না মত। অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, রক্তোৎকাসীর রক্তস্রাব এড্রিণালিন প্রয়োগে বন্ধ হয় না। কেহ কেহ একসহস্র ভাগে এক ভাগ দ্রবের পাঁচ মিনিম অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। কেহ কেহ বলেন—যখন ফুস্‌ফুসে গহ্বর হয়, সামান্য আকৃতির ধমনীর মধ্য হইতে শোণিত আইসে, তখন এড্রিণালিন উপকার করে। বৃহদাকার ধমনী বিদীর্ণ হইলে কোন উপকার হয় না। কেহ বা বলেন যে, রক্তাধিক্য জন্য শোণিতস্রাবে উপকারী। অপর কাহারো মতে ইহা দ্বারা তেমন কোন উপকার ত হয়ই না বরং অপকার হয়।

সহানুভূতিক স্নায়ুমণ্ডলের উপর উত্তেজনা উপস্থিত করা এড্রিণালিনের কার্য্য। যদি

তাহাই হয় তবে উক্ত উত্তেজনার ফলে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিতবহা সমূহ আকুঞ্চিত হয়, কিন্তু ফুস্‌ফুসের অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিতবহার সঙ্কোচক সূত্র সমূহ সহানুভূতিক স্নায়ুমণ্ডল সংস্রব বিহীন। সুতরাং এড্‌রিণালিনের ক্রিয়া তৎসমস্তে প্রকাশিত হয় না।

প্রচলিত সিদ্ধান্ত অনুসারে ফুস্‌ফুসীয় শোণিতস্রাবে এড্‌রিণালিন প্রয়োগ অবিধেয়। এতৎপ্রযোগে সাধারণ শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ফুস্‌ফুসীয় সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিতবহা সমূহের উপর কোন ক্রিয়া উপস্থিত হয় না।

রক্তোৎকাসীর রক্তের পরিমাণ যদি অধিক হয় এবং ফুস্‌ফুসের যে পার্শ্বে গহ্বর আছে তাহা যদি জানা থাকে, তাহা হইলে যে পার্শ্বে গহ্বরে আছে, সেই পার্শ্বে রোগিকে শায়িত রাখিবে।

পরবর্ত্তী চিকিৎসাতেও অধিক শোণিত স্রাবযুক্ত রোগীর পক্ষে কয়েক দিবস শয্যাগত থাকা আবশ্যক। মস্তক অপেক্ষাকৃত উচ্চে রাখিতে হয়। মধ্যে মধ্যে রোগীর অবস্থানুসারে বিরেচক ঔষধ আবশ্যক।

সমস্ত দিনে আধ সেরের অধিক দুগ্ধ দেওয়া বিধেয় নহে। সমস্ত খাদ্যই তরল বা কোমল না হইয়া কঠিন হওয়া উচিত।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা হিসাবে তিন চারি দিবস সেবন করানের পর আবার তিন চারি দিবস বন্ধ রাখা উচিত। ১৫ গ্রেণ মাত্রায় দুগ্ধের সহিত ছয়ঘণ্টা পর পর তিনচারি দিবস সেবন করান যাইতে পারে।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড কর্ত্তৃক শোণিত সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হওয়ায় উপকার হয়।

শোণিত স্রাব প্রত্যহই হইতে থাকিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ উপকারী।

℞

টিংচার ডিজিটেলিশ	...	৪ মিনিম
টিংচার হেমিমেলিশ	..	১০ মিনিম
টিংচার আর্গট এমেনিয়াটা		২০ মিনিম
ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ
একোয়ামিন্থপিপ	...	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

℞

লাইকর ট্রিনিট্রিনি	...	১ মিনিম
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	.	১০ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরফরম	..	৫ মিনিম
একোয়া	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

℞

ক্যালসিয়ম ফস্‌ফেট	...	১০ গ্রেণ
এসিড ফস্‌ফরিক ডিল	...	১০ মিনিম
টিংচার সিনকোনা কোঃ	.	৩০ মিনিম
একোয়া	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এই সমস্ত মিশ্রের কোন একটী প্রত্যহ এক কিম্বা দুই বার মাত্র সেবন করা উচিত।

রক্তোৎকাসী আরম্ভ হইলে এবং তাহার পর কয়েক দিবস পর্য্যন্ত বক্ষ পরীক্ষা করা অত্যন্ত অন্যায়। শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার পর অন্ততঃ এক সপ্তাহ কাল অতীত হইলে তৎপরে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

আভ্যন্তরিক শোণিত-স্রাব, চিকিৎসা।

আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাবের চিকিৎসা সম্বন্ধে বর্ত্তমান সময়ে যত গোলমাল উপস্থিত হইয়াছে, পূর্ব্বে তত ছিল না। সেকালে আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের রোগী পাইলে চিকিৎসার জন্য এত ভাবনা চিন্তা না করিয়া আর্গট, গ্যালিক এসিড, সালফিউরিক এসিড, তারপিন তৈল ইত্যাদি দ্বারা এক ব্যবস্থাপত্র লিখিয়া দিয়া সহজে নিষ্কৃতি পাইতেন। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে আর তদ্রূপভাবে ব্যবস্থাপত্র দিলে ব্যবসা চলে না। এক্ষণে, যে শোণিত-বহা হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে, তাহার আয়তন, শোণিত সঞ্চাপ এবং শোণিত সংযত হওয়ার শক্তির পরিমাণ ইত্যাদি স্থির করিয়া তৎপর ব্যবস্থাপত্র দিতে হইবে। এড্রিনালিন ক্লোরাইড, এমাইল নাইট্রাইট এবং ক্যাল্সিয়ম ক্লোরাইড ইত্যাদি জীব দেহের শোণিত সঞ্চাপের উপর বিভিন্ন ক্রিয়া প্রকাশক ঔষধ সমূহ শোণিত স্রাব রোধার্থে প্রয়োজিত হওয়াতেই এইরূপ গোলমাল উপস্থিত হইয়াছে। কিন্তু আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবে যত আতঙ্ক উপস্থিত হয়, যত সত্বরতার সহিত ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, তদ্রূপ আতঙ্ক এবং ব্যস্ততা অপর কোন পীড়ায় অল্পই উপস্থিত হয়। ধমনীর উন্মুক্ত স্থান সত্বরে বন্ধ হওয়া বিশেষ আবশ্যক। এই অবস্থায় অনেকেই গ্যালিক এসিড, এড্রিনালিন প্রভৃতি ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু ধমনীর বিদীর্ণ স্থান সঙ্কুচিত করণার্থ উক্ত ঔষধ অল্পই ক্রিয়া প্রকাশিত করিয়া থাকে, তাহা বোধ হয় প্রায় সকলেই স্বীকার করেন। বিদীর্ণ ধমনী সঙ্কুচিত করণার্থ আর্গট এবং এড্রিনালিন কার্য্য করে সত্য কিন্তু উক্ত ঔষধ কর্ত্তৃক যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তাহার ফলে শোণিত স্রাব হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হওয়াই বিশেষ সম্ভাবনা। পরন্তু উক্ত ঔষধ কোন বিদারণ যুক্ত কোন বিশেষ ধমনীর উপর বিশেষ ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে কি না, তাহাও আমরা জ্ঞাত নহি।

এই সমস্যা মীমাংসার জন্য ডাক্তার ওইয়েগার মহাশয় কতকগুলী পরীক্ষা করিয়াছেন। কেবল এড্রিনালিন প্রয়োগ করিয়াই যে তিনি ক্ষান্ত হইয়াছেন, তাহা নহে। পরন্তু তৎবিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত—নাইট্রোগ্লিসিরিণ এবং অপরাপর নাইট্রাইটেরও শোণিত স্রাবের উপর ক্রিয়ার বিষয় পরীক্ষা করিয়াছেন। অর্থাৎ এই শ্রেণীর ঔষধে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইলে তৎক্রিয়া ফলেই বা কিরূপে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়, তাহাও পরীক্ষা করিয়াছেন।

ইহার মতে অধিক মাত্রায় এড্রিনালিন প্রয়োগ করিলে প্রথমে শোণিত স্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় বটে কিন্তু একটু পরেই আবার শোণিত স্রাব প্রথম অপেক্ষা হ্রাস হয় অথবা একবারেও বন্ধ হয়। শোণিত স্রাবে এড্রিনালিন অধিক মাত্রায় প্রয়োগ ফলে প্রথমে শোণিত স্রাব বৃদ্ধি এবং তৎপর হ্রাস হওয়া একটী বিশেষ গুরুতর বিষয়। কারণ ইহার উপর জীবন মরণ নির্ভর করে। শোণিত স্রাব জন্য যদি রোগীর অবস্থা অত্যন্ত শঙ্কটাপন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে

আর সেই রোগীকে অধিক মাত্রায় এডরিণালিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। করিলে মৃত্যুর সাহায্য করা হয়।

অপর পক্ষে যদি অল্প মাত্রায় এডরিণালিন প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে উক্ত প্রাথমিক শোণিত স্রাব বৃদ্ধি হয় না এবং শোণিত স্রাবের ভোগকালের হ্রাস হয়। অর্থাৎ অল্প সময় মধ্যে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। সুতরাং শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য অধিক মাত্রায় এডরিণাল প্রয়োগ না করিয়া অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুফল লাভ করা যাইতে পারে।

শোণিত স্রাবের উপর এডরিণালিনের কার্য্য তাহার প্রয়োগ প্রণালীর উপর নির্ভর করে। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে কোন ক্রিয়াই প্রকাশ করে না। কিন্তু পেশী মধ্যে বা শিরা মধ্যে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে জন্তুর দেহে তাহা কি কার্য্য করে, তাহা সুস্পষ্ট উপলব্ধি করা যায়। ইঁহার মতে আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব নিবারণার্থ এডরিণালিন প্রয়োগ করিতে হইলে তাহা উপস্থিত শোণিত স্রাবের পরিমাণের উপর লক্ষ্য না করিয়া উপস্থিত শোণিত সঞ্চাপের পরিমাণের উপর লক্ষ্য করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাবে এডরিনালিন প্রয়োগ করার ইহাই প্রধান বিবেচ্য বিষয়। ইঁহার মতে অল্প সময় স্থায়ী প্রবল শোণিতস্রাবের সহিত যদি শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে এডরিনালিন প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। এইরূপ স্থলে নাইট্রাইট দ্বারা শোণিত সঞ্চাপের পরিমাণ হ্রাস করিয়া লইলে বরং উপকার হইতে পারে। অপর পক্ষে যে স্থলে যথেষ্ট শোণিত স্রাব হইতেছে। অথচ অত্যধিক শোণিত স্রাবের জন্য শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত অল্প হইয়াছে, সে স্থলে নাইট্রাইট প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকারই হইতে পারে এবং এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে তবে উপকার হইতে পারে। তাহাও অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিয়া পরিমিত মাত্রায় শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়। এই রূপ সময়ে উক্ত মাত্রায় এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে জীবনীশক্তির কেন্দ্রস্থলে উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত সঞ্চালিত হওয়ায় উপকার হয়। কিন্তু মাত্রা অধিক হইলে শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হওয়ায় ধমনীর ক্ষতস্থলে যে সংযত শোণিত চাপ আবদ্ধ ছিল। তাহা বেগে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। সুতরাং বিপদ হইতে পারে।

এই সমস্ত কারণ জন্য—উইগায়ের মতে আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের প্রতিবিধান জন্য এডরিণালিন প্রয়োগ করিতে হইলে শোণিত সঞ্চাপের উপর লক্ষ্য রাখিয়া তাহা প্রয়োগ করা উচিত। শোণিত-সঞ্চাপ নির্ণীত হইলে তদনুযায়ী মাত্রা স্থির করিতে হয়। প্রথমে অত্যল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া তাহাতে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি না হইলে মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত। ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত হইলে আর মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত নহে। প্রথমে কখন পূর্ণ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ বিধেয় নহে। নাইট্রাইট কর্ত্তৃক শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার ফলে বিদীর্ণ ধমনী হইতে শোণিত নির্গত

হওয়া বন্ধ হয়; তাহার কোনও সন্দেহ নাই।

এডরিনালিন যখন প্রথম প্রচারিত হয় তখন কথিত হইয়াছিল যে, সকল প্রকার শোণিত স্রাবেই এডরিনালিন বিশেষ উপকারী মহৌষধ। তাহার পরেই শোণিতস্রাব রোধার্থ যথা তথা প্রযোজিত হওয়ার পর প্রচারিত হইল যে, এডরিনালিন কর্ত্তৃক শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার ফলে তদ্রূপ প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং বিশেষ অপকার হয়। এক্ষণে আবার কথিত হইতেছে যে, সকল প্রকার শোণিতস্রাবে উপকারী নহে। তবে যে স্থলে শোণিত স্রাব জন্য শোণিত সঞ্চাপের হ্রাস হওয়ায় মেডুলার আবশ্যকীয় উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত উপস্থিত হইতে পারে না, সেই স্থলে এডরিনালিন প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপের সমতা সাধন করিয়া—মেডুলায় উপর্য্যুক্তশোণিত সঞ্চালিত করিয়া উপকার করে। বিদীর্ণ শোণিতবহা বিশেষ ভাবে সঙ্কুচিত করে না। তবে সাধারণ ভাবে শোণিতবহা সঙ্কুচিত করে। পরে এতৎসম্বন্ধে আরো সিদ্ধান্ত প্রচারিত হইবে, আমরা ইহা অনুমান করিতে পারি।

জরায়ুর কর্কট রোগ।

জরায়ুর ক্যানসার পীড়া এদেশে অতি বিরল, পীড়া মধ্যে পরিগণিত নহে। এতৎপীড়াগ্রস্তা রোগিণী সকল চিকিৎসকেই পাইয়া থাকেন। বিশেষতঃ যাঁহারা কলিকাতায় চিকিৎসা ব্যবসা করেন এবং স্ত্রীরোগ চিকিৎসায় খ্যাতি লাভে সমর্থ হইয়াছেন। তাঁহারা এই শ্রেণীর রোগিণী বিস্তর প্রাপ্ত হন। কিন্তু এমন অবস্থায় প্রাপ্ত হন যে, তখন আর চিকিৎসা করিয়া নিজে অর্থ লাভ করা ব্যতীত রোগিণীর কোন উপকার করিতে পারেন না। কেবল স্তোক বাক্য দ্বারা বা অস্ত্রোপচার করিয়া রোগিণীর সন্তোষ বিধান করেন মাত্র। কিন্তু তাহাতে জীবন রক্ষার কোন উপায় হয় না। ইহার কারণ এই যে, যে সময়ে চিকিৎসা করিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা, তাহার বহু পরে অর্থাৎ রোগের প্রকোপ বৃদ্ধি হইয়া স্থানিক পীড়া সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া রূপে ব্যাপ্ত হওয়ার পর ঐ সমস্ত রোগিণী কলিকাতায় আইসে। সুতরাং কলিকাতায় সুচিকিৎসার জন্য আইসায় আর কোন সুফল হয় না। কারণ, ক্যানসার পীড়া যতক্ষণ স্থানিক পীড়া রূপে অবস্থান করে, ততক্ষণ তাহার আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। ক্যানসার পীড়া ব্যাপক পীড়া রূপে পরিণত হইলে তাহা অসাধ্য। এই জন্য ক্যানসার পীড়ার প্রথম অবস্থায় তাহা নির্ণয় করার জন্য চিকিৎসক মাত্রের তৎপরতা প্রকাশ করা কর্ত্তব্য।

উল্লিখিত কারণ জন্য আমরা ব্রিটিশ মেডিকেল এসোসিয়েসনে আলোচিত—জরায়ুর কর্কট রোগ নামক প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এ স্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

জরায়ুর কর্কট রোগ আরম্ভ মাত্র তাহার অস্ত্রোপচার দ্বারা দূরীভূত করিলে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। এই বিষয়ে সকল চিকিৎসকেরই মনোযোগ আকর্ষণ করা কর্ত্তব্য।

পীড়া যদি অধিক বিস্তৃত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে উদরগহ্বর উন্মুক্ত করতঃ বস্তি-

গহ্বর স্থিত আক্রান্ত বিধান সমস্ত দূরীভূত করতঃ যোনিপ্রাচীরের আক্রান্ত অংশ কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করিলেও পীড়ার পুনরুৎপত্তির আশঙ্কা তিরোহিত হয় না।

এক্ষণে অধিকাংশ রোগিণীই এমন অবস্থায় চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয় যে, তখন আর চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা থাকেনা। কেবল মাত্র প্রথমাবস্থাতেই তাহা সম্ভবপর এবং এই বিষয়টী বিশেষরূপে আলোচিত হইয়া প্রচারিত হইলে এই পীড়ার প্রথম অবস্থাতেই রোগিণী চিকিৎসাধীনে আসিবে—এমত আশা করা যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত বিষয় সমূহ বিশেষরূপে প্রচারিত হওয়া আবশ্যক যথা—

জরায়ুর ক্যানসার রোগ প্রথম স্থানিক পীড়া রূপে অবস্থান করে।

জরায়ুর ক্যানসার অনেক সময়েই আরোগ্য হয়।

অস্ত্রোপচার ভিন্ন অপর কোন চিকিৎসা প্রণালীর ফল সন্তোষজনক নহে।

পীড়ার অতি প্রথম অবস্থাতেই তাহা নির্ণীত এবং চিকিৎসিত হইলেই তবে অস্ত্রোপচারে সুফলের আশা করা যাইতে পারে।

প্রথমাবস্থায় অস্ত্রোপচারে বিপদ সম্ভাবনা অতি অল্প এবং আরোগ্যের সম্ভাবনা অধিক।

ক্যানসার পীড়ার প্রথমাবস্থায় তাহা স্থির নিশ্চিত করা অত্যন্ত কঠিন। এই বিষয়টী চিকিৎসকদিগের স্মরণ রাখা আবশ্যক।

রোগিণীর ক্যানসারের লক্ষণ উপস্থিত থাকিলে তাহা পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করার জন্য চিকিৎসক বিশেষরূপে দায়ী।

উপযুক্ত ভাবে আভ্যন্তরিক পরীক্ষা না করিয়া কেবল মাত্র লক্ষণানুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থা করা অন্যায় কার্য্য।

ক্যানসার জাত ক্ষতের প্রথম অবস্থায় দাহক ইত্যাদি ঔষধ প্রয়োগ করা অত্যন্ত অন্যায়। কারণ, তদ্দ্বারা ক্ষতের প্রকৃত অবস্থা গোপন থাকে। আর তজ্জন্য রোগ নির্ণয়ে বিলম্ব হওয়ায় বিশেষ মূল্যবান সময় বৃথা নষ্ট হয়।

রোগ নির্ণয়ের জন্য সময় নষ্ট করা অন্যায় কার্য্য।

সন্দেহযুক্ত স্থলে কয়েক দিবসের মধ্যেই প্রকৃত মীমাংসায় সমাগত হওয়া যাইতে পারে।

প্রথমে পরীক্ষা, তৎপরে রোগনির্ণয় এবং তৎপর চিকিৎসা—ইহাই সাধারণ নিয়ম। (আমরা কিন্তু রোগ পরীক্ষা ও নির্ণয় না করিয়া সর্ব্ব প্রথমেই চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করি।)

জরায়ুতে কর্কট রোগ হইলে প্রথমে বেদনা থাকে না এবং তজ্জন্য প্রথমে সাধারণ স্বাস্থ্যের এবং পোষণ কার্য্যেরও কোনরূপ বিঘ্ন উপস্থিত হয় না।

জরায়ুর ক্যানসার রোগের প্রথম লক্ষণ—জরায়ু হইতে অনিয়মিত ভাবে, ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির শোণিত স্রাব। এই শোণিত স্রাব এক এক জনের এক একরূপ প্রকৃতিতে আরম্ভ হইতে দেখা যায়। কাহারো প্রথমে কাপড়ে সামান্য মাত্র রক্তের দাগ লাগে। সহবাস অন্তে এইরূপ শোণিত নির্গত হওয়া সাধারণ নিয়ম। এই শোণিতস্রাব ব্যতীত জলের ন্যায়, শোণিত রঞ্জিত স্রাব হয়। এই স্রাবের

দাগও কাপড়ে লাগে। এই সময়ে শক্তি হ্রাস বা শরীর ক্ষীণ না হইতে পারে। এবং তজ্জন্য কোন আশঙ্কাও উপস্থিত না হইতে পারে।

যখন বেদনা শরীর ক্ষয়, যথেষ্ট শোণিত স্রাব, এবং দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব হইতে থাকে। তখন বুঝিতে হইবে যে, পীড়া অপেক্ষাকৃত প্রবল ভাব ধারণ করিয়াছে।

চল্লিশ হইতে পঞ্চাশ বৎসর বয়সের মধ্যে সাধারণতঃ পীড়া আরম্ভ হয়। তজ্জন্য অনেকেই মনে করে যে, স্বাভাবিক নিয়মে ঋতু বন্ধ হওয়ার সময় সন্নিকটবর্ত্তী হইয়া আসিতেছে, তজ্জন্য ঋতু সম্বন্ধীয় এই সমস্ত গোলযোগ আরম্ভ হইয়াছে। কিন্তু চিকিৎসকের কর্ত্তব্য যে, তিনি উক্ত কল্পনা সিদ্ধান্তে বিশ্বাস স্থাপন না করিয়া উক্ত লক্ষণ সমূহ ক্যানসার পীড়া সম্ভূত নয় কেন, তাহাই নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবেন।

স্বাভাবিক নিয়মে ঋতু বন্ধ হওয়ার পর সামান্য একটু শোণিত স্রাব হইলেও তাহা প্রথমে ক্যানসার বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে।

উল্লিখিত লক্ষণযুক্ত কোন রোগিণী চিকিৎসাধীনে আসিলে প্রথমে উভয় হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইবে, চক্ষু দ্বারা দেখিয়া পরীক্ষা করিতে হইবে। তৎপর চিকিৎসা করিতে হইবে।

রোগিণী উল্লিখিত পরীক্ষায় অসম্মতা হইলে এই রোগের পরিণাম ফল কি হওয়া সম্ভব, তাহা পরিষ্কার রূপে বুঝাইয়া দিতে হইবে। তাহাতেও যদি পরীক্ষা করিতে না দেয়, তাহা হইলে ঐরূপ রোগিণীর চিকিৎসা কার্য্যে ব্রতী হইতে অসম্মত হওয়াই চিকিৎসকের পক্ষে সৎ পরামর্শ সিদ্ধ। শোণিতস্রাব সময়ে অনেকে পরীক্ষা করিতে সম্মত হন না। কিন্তু তাহা করা কর্ত্তব্য। কারণ রক্তস্রাব বন্ধ হওয়ার আশায় বসিয়া থাকিয়া মূল্যবান সময় অপব্যয় করা কখনই বিধেয় নহে।

হাত ও যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষার সময়ে পচন নিবারক প্রণালী বিশেষ রূপে অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

পরীক্ষার সময়ে যোনি মধ্যস্থিত জরায়ু গ্রীবা এবং গ্রীবার মধ্যস্থিত রন্ধ্রের সমস্ত বিবরণ বিশেষ রূপে অনুসন্ধান করিয়া তৎসমস্ত বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

রোগাক্রমণের প্রথমাবস্থায় সাধারণতঃ যোনিস্থিত জরায়ুগ্রীবার গাত্রে নূতন বর্দ্ধন লক্ষ্য করা যাইতে পারে। গ্রীবার গঠনের অভ্যন্তরে, বা তাহার আবরক ঝিল্লিতে পীড়া আরম্ভ হয়। যেস্থানে এই পীড়া আরম্ভ হয়, সেই স্থানে হয় তো প্রথমে ক্ষত হয়, নতুবা সেই স্থান অপেক্ষাকৃত একটু উচ্চবোধ হয়। ক্ষতের মধ্যে ক্ষয়িত বোধ হইলে তৎক্ষণাৎ ক্যানসার বলিয়া সন্দেহ উপস্থিত হয়। যোনিস্থিত জরায়ুর গ্রীবার গঠন মধ্যে গুঁটী বা দানা, কঠিন বিষম সীমা বিশিষ্ট, স্থিতিস্থাপকতা বিহীন কোন নূতন গঠন অনুভব করিতে পারিলে তাহা ক্যানসার বলিয়া সন্দেহ করিতে হইবে। সমস্ত গ্রীবার গঠন যদি আক্রান্ত বোধ হয়, তাহা হইলে উক্ত কাঠিন্যের সহিত সাভাবিক কোমল গঠনের পরস্পর তুলনা করিয়া মন্তব্য স্থির করিবে।

জরায়ুর গ্রীবার উর্দ্ধাংশে বা জরায়ুর দেহের কোনস্থানে ক্যানসার জাত পদার্থ সঞ্চিত হইলে তাহা অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা এবং উক্ত

বিধানের কিয়দংশ চাঁছিয়া বাহির করিয়া আনিয়া আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিয়া পীড়া স্থির করিতে হয়।

জরায়ুগ্রীবার ক্যানসারের বিধান সঞ্চিত হইলে প্রথমাবস্থায় সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ লক্ষ্য করা যায়,—যোনিস্থিত জরায়ুর গাত্রে, গ্রীবা মধ্যস্থিত রন্ধ্রের আবরক ঝিল্লির অভ্যন্তরে, কিম্বা জরায়ুগ্রীবার যোনিস্থিত অংশের গঠনের অভ্যন্তরে নির্দ্দিষ্ট সীমা বিশিষ্ট নবজাত গঠন অনুভব করা যায়। এই গঠন অত্যন্ত ভঙ্গপ্রবণ সামান্য সংস্পর্শে শোণিত স্রাব হয়। অর্থাৎ অঙ্গুলীদ্বারা পরীক্ষার সময়ে উক্ত গঠন ভগ্ন হওয়ায় শোণিত স্রাব হয়।

যোনিস্থিত জরায়ুগ্রীবার গাত্রে বা রন্ধ্রের অভ্যন্তরে উক্ত প্রকৃতির নবজাত গঠন সহ যদি জরায়ুর মুখের এক ওষ্ঠে বা এক ওষ্ঠের কোন অংশ স্থূল হয়; তাহা হইলেও ক্যানসার পীড়ায় সন্দেহ হইতে পারে। তবে উক্ত গঠন যদি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিদ্বারা আবৃত থাকে তাহা হইলে উক্ত নবজাত বর্দ্ধনের প্রকৃতি সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইয়া কিছু বলা যায় না। এইরূপ সন্দেহযুক্তস্থলে উক্ত গঠনের একটু অংশ কর্ত্তন করিয়া বহির্গত করতঃ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা নিঃসন্দেহ হওয়া যাইতে পারে।

জরায়ুগ্রীবার নবজাত গঠনের ভগ্নপ্রবণতা বর্ত্তমান থাকিলে ক্যানসার বলিয়াই সন্দেহ হয়—অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষার সময়ে—নখের আঘাত, যন্ত্রদ্বারা চাঁছিয়া, জরায়ুর সাউণ্ড, বা দীর্ঘ শলাকা প্রবেশ দ্বারা এই ভঙ্গপ্রবণতা পরীক্ষা করা যায়। গঠনের অভ্যন্তরে এই ক্যানসার বিধানের সঞ্চিত হওয়ার পরিমাণের উপর এই ভঙ্গপ্রবণতার পরিমাণ নির্ভর করে। পীড়ার প্রথম হইতে এই লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

উল্লিখিত ভঙ্গপ্রবণতার সহিত যদি সামান্য একটু অঙ্গুলীর পরীক্ষার আঘাতেই শোণিত স্রাব হইতে থাকে তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত সন্দেহ আরো দৃঢ় হয়, রোগ নির্ণয়ের পক্ষে এইরূপ পরীক্ষা বিশেষ সাহায্য করে।

যোনিস্থিত জরায়ুগ্রীবার কোন অংশে, জরায়ুমুখের কোন ওষ্ঠে বা এই ওষ্ঠের কোন অংশ কিম্বা সমস্তগ্রীবার গঠন মধ্যে ক্যানসারজাত পদার্থ সঞ্চিত হয়। ইহা এক বিশেষ প্রকৃতির পীড়া। প্রথম বাহ্য অংশে ক্ষত আরম্ভ হইয়া তাহা ক্রমে গভীর হইতে থাকে। ক্ষতের কেন্দ্রস্থলের গঠন বিগলিত হইয়া বহির্গত হইয়া যাওয়ায় সেই স্থল গভীর হয়, ক্ষতের কিনারার অভ্যন্তরেও ক্ষয় হইয়া যায়।

ক্যানসার জাত বিধান কঠিন, কিন্তু তাহা ভঙ্গপ্রবণ, শলাকা, কিউরেট অঙ্গুলীর নখ দ্বারা তাহা সহজে পরীক্ষা করা যায়।

প্যাপিলোমেটাস, পলিপইড এবং কলিফ্লাওয়ার অর্থাৎ ফুলকপির ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট ক্যানসার সাধারণ জরায়ুগ্রীবার বাহ্যমুখের ওষ্ঠের কিনারা হইতে চেপ্টা বা গোলাকৃতি আরম্ভ হয়। কখন এই শ্রেণীর অর্ব্বুদের বৃন্তের অংশ থাকে, কখন তাহা থাকে না, ইহার গাত্রে দানাবৎ গঠন থাকে. তাহা সহজেই ভগ্ন হয় এবং সামান্য আঘাতে শোণিতস্রাব হইতে থাকে। কখন কখন কয়েকটী দানা একত্রে আছে,এমত বোধ হয়। ইহার কোন অংশের বর্ণ সামান্য লাল, কোন

অংশ পীতাভ ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট দেখায়। পরীক্ষার্থ ইহার বাহ্য কোন অংশ সহজে ভঙ্গ করিয়া বহির্গত করিতে পারা যায়।

চেপ্টা প্রকৃতির গঠন, যোনিস্থিত জরায়ু-গ্রীবায় গাত্রের বাহ্যস্তরে অবস্থান করে এবং তদ্রূপ ভাবে ফুলিয়া উঠিয়া বিস্তৃত হয়। এই প্রকৃতির ক্যানসার অতি সহজে ক্ষত রূপে পরিণত হয় এবং ক্ষতভাবেই ইহা দেখা যায়। জরায়ুগ্রীবা মুখের ওষ্ঠ বা তাহার কোন অংশ আক্রান্ত হইলে সেই অংশ অপেক্ষাকৃত স্থূল হয়। এই শ্রেণীর ক্ষত নির্দ্দিষ্ট উচ্চ কিনারা, পীতাভ ধূসর বর্ণ, দানাময় গঠন, ক্ষয়িত, সামান্য স্পর্শে তাহা হইতে শোণিতস্রাব, আঘাতের সহিত তুলনায় অত্যধিক শোণিত স্রাব এবং অঙ্গুলীর নখের আঘাতে সামান্য অংশ বিযুক্ত হওয়া ইত্যাদি লক্ষণযুক্ত হইয়া থাকে।

জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তরের গাত্রের বাহ্যস্তরে ক্যানসারের উৎপত্তি হইলে আক্রান্ত স্থান বিষম এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চ বিধান দ্বারা আবৃত স্থান অঙ্গুলী দ্বারা অনুভব করা যায়। এই প্রকৃতির ক্যানসার প্রথমে বাহ্যস্তরই আক্রমণ করে। এই নবজাত গঠন ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকিলে তাহা জরায়ুগ্রীবার বাহ্য মুখ পথে ক্রমে বহির্গত হইয়া আইসে। এই গঠনে ক্ষতোৎপত্তি হইলে নব গঠনের বাহ্যস্তর স্খলিত হওয়ায় জরায়ুগ্রীবার অভ্যন্তর ভাগ শূন্যগর্ভ হয়। কিন্তু গ্রীবার অবশিষ্ট অংশের বহির্দ্দেশে ক্যানসার গঠন সঞ্চিত হওয়ায় তাহা অপেক্ষাকৃত অল্পাধিক পরিমাণে স্থূল হয়, জরায়ুগ্রীবার বাহ্যমুখ অত্যন্ত সংকীর্ণ হইলে এই অবস্থা লুক্কায়িত ভাবে থাকিতে পারে। অথবা গ্রীবার মুখের কিনারার আশপাশ ক্ষয়িত হইয়া যাওয়ায় তাহা উন্মুক্ত হইয়া থাকিতে পারে। যে স্থলে জরায়ু মুখ বিস্তৃত হইয়া থাকে, সে স্থলে জরায়ুর অভ্যন্তর গহ্বরের ন্যায় হয়।

জরায়ুগ্রীবার অভ্যন্তর অংশের ক্যানসার প্রথমে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে তাহার অভ্যন্তর গঠনে বিস্তৃত হইতে থাকে। এই জন্য ক্রমে ক্রমে সমস্ত গ্রীবা বা তাহার কোন অংশ স্থূল এবং বৃহৎ হইতে থাকে। পীড়িত বিধানের কেন্দ্রস্থল কিম্বা তাহার আবরক ঝিল্লি—শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে বিধান বিনষ্ট এবং ক্ষয় আরম্ভ হইতে পারে। এই রূপে গ্রীবার অধিকাংশ বিনষ্ট হইয়া যাইতে পারে।

জরায়ুগ্রীবার রন্ধ্রের অভ্যন্তর স্থিত আবরক ঝিল্লির বা গঠনের ক্যানসার পীড়ার প্রথমাবস্থা অনেক স্থলেই নির্ণীত হয় না।

জরায়ু-গ্রীবামুখ প্রসারিত থাকিলে গ্রীবার অভ্যন্তরের কর্কট রোগ নির্ণয় করা তত কঠিন হয় না। যে সমস্ত স্ত্রীলোকের অধিক সন্তান হইয়াছে তাহাদের জরায়ুগ্রীবার রন্ধ্র মুখ প্রায়ই প্রসারিত থাকে, এবং তন্মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করান সহজ হয়, গ্রীবার অভ্যন্তরে ক্যানসার গঠন বর্ত্তমান থাকিলে যদি তন্মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করান যায় তাহা হইলে অঙ্গুলী দ্বারা বিষম সীমা বিশিষ্ট গুঁটীগুঁটী গঠন বা উচ্চস্থান অনুভব করা যাইতে পারে। এইরূপে অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করার সময়ে উক্ত স্থানে হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকে। ঐ স্থানের একটু অংশ পরীক্ষার্থ বহির্গত করিয়া আনা কর্ত্তব্য। জরায়ুগ্রীবার মুখ

প্রসারিত না থাকিলে এবং লুক্কাইত ভাবে থাকিলে গ্রীবার অভ্যন্তরস্থিত ক্যানসার পীড়া পরীক্ষা করা একটু কঠিন হয়। এই অবস্থায় সাবধানে সাউণ্ড প্রবেশ করাইলে অভ্যন্তরের অসমান অবস্থা অনুভব করা যাইতে পারে। কিউরেট দ্বারা কিছু অংশ বহির্গত করিয়া আনিলে তাহা পরীক্ষা করিয়া প্রকৃত অবস্থা অবগত হওয়া যায়। ক্যানসার গঠন অত্যন্ত ভঙ্গপ্রবণ, তজ্জন্য সহজে কিউরেট দ্বারা তাহা বহির্গত করা যায়। এইরূপ পরীক্ষার সময়ে যথেষ্ট শোণিতস্রাব হইতে থাকিলেই ক্যান্‌সার বলিয়া সন্দেহ হয়। সবলাঙ্গ মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া তদ্দ্বারা জরায়ুগ্রীবা পরীক্ষা করিলে জরায়ু গ্রীবার কাঠিন্য, স্থূলত্ব, এবং দানাময় গঠন সহজে অনুভব করা যায়। এই রূপ পরীক্ষায় কেবল মাত্র জরায়ুগ্রীবার প্রাচীরের অবস্থা মাত্র অবগত হওয়া যায়।

যোনিস্থিত জরায়ুগ্রীবা, গ্রীবার অভ্যন্তর অংশ এবং তাহার প্রাচীর পরীক্ষা করিয়া ক্যানসারের কোন লক্ষণ না পাইলে জরায়ুর দেহের কোনস্থানে ক্যানসার বিধান সঞ্চিত হইতেছে কিনা, তাহা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। জরায়ুর দেহ বর্দ্ধিত না হইয়াও তন্মধ্যে ক্যানসার বিধান থাকিতে পারে সত্য কিন্তু কর্কট পীড়াগ্রস্ত জরায়ুর দেহ প্রায়ই পরিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে। পীড়া একটু অগ্রসর হইলে এই পরিবর্দ্ধন বিশেষ রূপে অনুভব করা যায়। সন্দেহযুক্ত স্থলে জরায়ুগ্রীবার বাহ্যমুখে, ওষ্ঠের কোন স্থানে গুটির মত কোন গঠন থাকিলে, বা কোন স্থান কঠিন বোধ হইলে অথবা কোন স্থানে ক্ষত বা শোথিছা ঘায়ের মত থাকিলে সেই স্থানের গঠন কিছু সুস্থ বিধান সহ কাটিয়া লইয়া তাহার আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

ঐ রূপ অংশ কর্ত্তন করিতে হইলে প্রথমে যোনিদ্বার এবং যোনিগহ্বর পচন নিবারক প্রণালীতে পরিষ্কার করিয়া লইয়া রিট্রাক্টার দ্বারা যোনির পশ্চাৎ প্রাচীর এবং স্পেকুলাম ফলক দ্বারা উর্দ্ধাংশ চাপিয়া রাখিয়া ভালসেলম দ্বারা জরায়ুগ্রীবা নিম্নদিকে টানিয়া আনিয়া তীক্ষ্ণধার ছুরিকা দ্বারা সন্দেহযুক্ত গঠন সহ কিছু কিছু সুস্থ গঠন কর্ত্তন করিয়া আনা কর্ত্তব্য। একটী মটরের পরিমাণ বিধান কর্ত্তন করিয়া আনিলেই যথেষ্ট হয়।

উল্লিখিত অংশ কর্ত্তন করিয়া আনার পর সামান্য শোণিত স্রাব হইতে থাকে, গজের ট্যাম্পানের দ্বারা কিম্বা দুই একটী সেলাই দ্বারা সহজেই তাহা বন্ধ করা যায়। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়াও এইরূপ পরীক্ষা করা যাইতে পারে। তবে রোগিণীকে ২৪ ঘণ্টা কাল শয্যাগত রাখা আবশ্যক।

সেই সন্দেহযুক্ত কর্ত্তিত বিধান এবসলিউট এলকোহল বা মিথিলেটেডস্পিরিট পূর্ণ বিশুদ্ধ ষ্টপার্ড শিশিতে রাখিয়া আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার্থ বিশেষ অভিজ্ঞ জরায়ু-বিধান তত্ত্বজ্ঞের নিকট অবিলম্বে প্রেরণ করা কর্ত্তব্য।

জরায়ুর দেহের বা তাহার গ্রীবার অভ্যন্তরের ক্যানসার হইলে কিউরেট দ্বারা যে পরিমাণ অংশ বহির্গত হয় পরীক্ষার্থ, তাহাই যথেষ্ট এবং তাহা সংজ্ঞাহারক ঔষধের সাহায্য না লইয়াও বহির্গত করা যাইতে পারে। কিন্তু তাহা যদি উপযুক্ত পরিমাণ না হয়, তাহা হইলে ক্লোরফরম দ্বারা সংজ্ঞা হরণ করিয়া

জরায়ুগ্রীবার অভ্যন্তর অংশ এবং সমস্ত জরায়ু গহ্বর বিশেষতঃ যে স্থানে নল সম্মিলিত হইয়াছে সেই সকল স্থান উত্তম রূপে কিউরেট করিয়া আবশ্যকীয় বিধান বহির্গত করিয়া আনিবে। যে সমস্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া আসিবে তাহা এবং যাহা ধৌত জলের সহিত বহির্গত হইয়া আসিবে তৎসমস্ত সংগ্রহ করিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে পরীক্ষার্থ প্রেরণ করিতে হইবে।

এই সময়ে ডুসের জন্য যে ঔষধ মিশ্রিত জল ব্যবহার করা হয়, তাহা কেবল স্ফটিত জল হইলেই ভাল হয়। মৃদু প্রকৃতির সবলাইমেট দ্রব (১:১০০০০) ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু কার্ব্বলিক এসিড বা লাইজল দ্রব ব্যবহার করা বিধেয় নহে। কারণ, এই শ্রেণীর ঔষধ ব্যবহার করিলে কর্কট রোগের বিধান সমূহ সহজে রঞ্জিত হয় না।

পরীক্ষকের—বিধান তত্ত্বজ্ঞের সিদ্ধান্তের উপর অস্ত্রোপচার নির্ভর করে। তিনি ক্যানসার পীড়া বলিয়া মত প্রকাশ করিলে অনতিবিলম্বে অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য। অবশ্য ইহা উল্লেখ করা বাহুল্য যে, অস্ত্রোপচারক পুনর্ব্বার সংজ্ঞা হরণ করিয়া পরীক্ষা করার পর অস্ত্রোপচার করিবেন।

সাহেবদিগের সামাজিক প্রথানুসারে স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে পুরুষ ডাক্তার দ্বারা পরীক্ষা করা যত সহজ সাধ্য হয়, আমাদের দেশে কিন্তু তত সহজ সাধ্য নয়। ইহার অনেক কারণ। তন্মধ্যে সামাজিক প্রথা, লোকগঞ্জনা ভয় এবং লজ্জাশীলতার আধিক্যই প্রধান। পুরুষ ডাক্তার পরীক্ষা করিলে অন্য স্ত্রীলোক লজ্জা দিবে—এই আশঙ্কায় অনেক স্ত্রীলোক প্রকাশ্যভাবে পরীক্ষা করিতে আপত্তি উপস্থিত করে, কিন্তু অজ্ঞান করিয়া পরীক্ষা করিতে আপত্তি করে না। এই সমস্ত কারণ জন্য এদেশীয় স্ত্রীলোকদিগকে পরীক্ষা করিতে হইলে অজ্ঞান করিয়া পরীক্ষা করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ।

ক্যানসার বলিয়া অনতিবিলম্বে যথোপযুক্ত ভাবে পরীক্ষা করা এবং ক্যানসার স্থির হইলে অনতিবিলম্বে অস্ত্রোপচার করাই এই রোগ হইতে নীরোগ হওয়ার এক মাত্র আশা। কিন্তু রোগ নির্ণয়ে এবং অস্ত্রোপচারে বিলম্ব হইলে সে আশায় নীরাশ হওয়া নিশ্চিত।

সংবাদ।

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

১৯০৯। সেপ্টেম্বর।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণমোহন কেশ ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পুরী জেলার অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পাহী পুরী জেলার অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পুরী ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কানাই লাল সরকার কলিকাতা পুলিশ লকআপের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত খুদিরাম মুখোপাধ্যায় বর্দ্ধমান পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রবীন্দ্রনাথ মিত্র কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে কটক জেনারাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সত্যজীবন ভট্টাচার্য্য হাজারীবাগ রিফারমেটারী স্কুলের কার্য্যে স্থায়ী রূপে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোবারক হোসেন ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত দেওঘর মহকুমায় ভাদ্র পূর্ণিমার মেলার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালীকুমার চৌধুরী দার্জ্জিলিং ডিস্‌পেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে সিউরী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী সিউরী পুলিশ হস্পিটালে কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ রায় চৌধুরী ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে দার্জ্জিলিং ডিস্‌পেনসরীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাচরণ পাহী পূর্ব্বে পুরী ডিস্‌পেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিবার আদেশ পাইয়া তৎপর কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় সারণ জেলার অন্তর্গত মহারাজগঞ্জ ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে শ্রীরামপুর ডিস্‌পেনসারীর সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ ঘোষাল পেনসন গ্রহণ করায় তৎকার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বাধিকামোহন চক্রবর্ত্তী ছাপরা পুলিস হস্পিটালের কার্য্য হইতে মহারাজগঞ্জ ডিস্‌-পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মহমদ হাসন্ তৌহিদ ক্যাম্বেল হস্পি টালের সুঃ ডিঃ হইতে ছাপরা পুলিশ হস্পি টালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সুন্দর বনের অন্তর্গত ফ্রেজারগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ আবুল হোসেন বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোবারক হোসেন সাঁওতালপরগণার অন্তর্গত দেওঘর মহকুমার বিশেষ কার্য্য হইতে বাঁকিপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিনোদ চরণ মিত্র নদীয়া জেলার ম্যালেরিয়া ডিউটীতে নিযুক্ত আছেন, ইনি সাঁওতাল পরগণায় বিগত ২৭ শে জুলাই হইতে ৪১। আগষ্ট পর্য্যন্ত কলেরা ডিউটী করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ সেন গুপ্ত বাঁকীপুর হস্পি-টালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল্লা খাঁ পূর্ণিয়া পুলিশ হস্পি-টালের কার্য্য হইতে পূর্ণিয়া মিউনিসি-পালিটীর অধীনে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিবাকর চক্রবর্ত্তী পূর্ণিয়া জেল হস্পি-টালের নিজকার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পি-টালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল মুখোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পি-টালের সুঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত আরঙ্গাবাদ মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটালের এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রাসবিহারী চট্টোপাধ্যায় বাকুঁড়া জেলার অন্তর্গত অযুধ্যা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বাকুঁড়া ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত

বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী সাহাবাদ জেলার অন্তর্গত বক্সার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র ঘোষ বাঁকিপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে একমাস আঠাইশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ইমানআলী খাঁ গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিস্‌পেনসরীর কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ মহম্মদ ইব্রাহিম গয়া জেলার অন্তর্গত আরঙ্গাবাদ মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাস প্রাপ্য বিদায় এবং একবৎসর ফারলো বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আশুতোষ ঘোষ পাটনার সুঃ ডিঃ হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

১৯০৯ খৃষ্টাব্দের ভিষক-দর্পণের সূচীপত্র আগামী মাসের পত্রিকা সহ দেওয়ার ইচ্ছা রহিল। পাঠক মহাশয়গণ অনুগ্রহ পূর্ব্বক সূচীপত্র না পাওয়া পর্য্যন্ত এই খণ্ড বাঁধাইবেন না।