

A. C. Chandler.

A TREATISE

ON

THE SCIENCE AND PRACTICE

OF

MIDWIFERY

WITH DISEASES OF CHILDREN
AND WOMEN

By ANNADA´CHARAN KHASTGIR A. S.

মানব-জন্মতত্ত্ব, ধাত্রীবিদ্যা,
নবপ্রসূত শিশু ও স্ত্রীজাতির
ব্যাধি-সংগ্রহ

শ্রীঅন্নদাচরণ খাস্তগির্ এ. সু.
কর্ত্তৃক প্রণীত ও প্রকাশিত।

দ্বিতীয় সংস্করণ।

BENGAL LIBRARY
1880
CALCUTTA

কলিকাতা

নং ২৪, গিরিশ-বিদ্যারত্নস্ লেন,
অপর সর্কিউলার রোড,
গিরিশ-বিদ্যারত্ন যন্ত্র।

ইং ১৮৭৮।

শ্রীহরিশ্চন্দ্র কবিরত্ন দ্বারা
মুদ্রিত।

দ্বিতীয় সংস্করণের
ভূমিকা।

সাধারণ, বিশেষতঃ বাঙ্গালা শ্রেণীর নেটিব ডাক্তার, ও মেডিকেল্ স্কুলের
লা ক্লাসের ছাত্রদিগের অনুরোধে মৎপ্রণীত মানব-জন্মতত্ত্ব ও ধাত্রী-
ার দ্বিতীয় সংস্করণ করিতে হইল।

পূর্ব্বকার চিকিৎসা ও সাহায্যপ্রণালী প্রভৃতির সঙ্গে ইহাতে নবাবিষ্কৃত
পাঠকগণ অনেক পরিবর্ত্তন দেখিতে পাইবেন। আবশ্যকীয় অনেক
ন বিষয় ইহাতে সন্নিবেশিত করা হইয়াছে; অনেকগুলি নূতন আকৃতিও
ষ্ট হইয়াছে।

মানব-জন্মতত্ত্ব ও ধাত্রীবিদ্যার সঙ্গে নবপ্রসূত শিশু ও স্ত্রীজাতির বিশেষ
ড়া ও তাহার চিকিৎসা জানা অতি আবশ্যক বিবেচনায়, এ বার শেষোক্ত
গ্রন্থও প্রথমোক্ত দুই গ্রন্থের সহিত একত্র মুদ্রিত হইল।

এই সকল কারণে এ বারে সমগ্র গ্রন্থের অবয়ব অনেক পরিবর্দ্ধিত হইল,
তরাং মূল্যও কিঞ্চিৎ বাড়াইতে হইয়াছে।

চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রত্যেকপ্রকার অসুখ বা পীড়ার সাধারণ প্রণালী
র্ণিত করিয়া পরে গ্রন্থকারের নিজ বহুদর্শিতার ফলও স্থানবিশেষে ও
াবশ্যকমতে দেওয়া গিয়াছে। আর্সেনিক্ অহিফেন্ পারদ ইপিকা
ভৃতি অনেক বিষাক্ত ঔষধ অধিক ও অল্প মাত্রায় প্রয়োগে যে বিপরীত ক্রিয়া
প্রকাশ করে তাহাও স্থানে স্থানে দেখান হইয়াছে। ইহা সকলের অনু-
মোদিত না হইলেও পাঠকগণ চিকিৎসা-ক্ষেত্রে অবতরণ-কালে তাহার
উপকারিত্ব বিশেষরূপে উপলব্ধি করিবেন।

কোন কোন পীড়াতে ইংরেজি ঔষধ অপেক্ষা দেশীয় ঔষধের উৎকৃষ্ট
গুণ দেখা গিয়াছে। গ্রন্থকার তাহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়া গ্রন্থের স্থানে
স্থানে প্রকাশ করিতে শঙ্কিত হন নাই।

যে কোন পীড়াতে কোন এক অমিশ্র ঔষধ দ্বারা সম্পূর্ণ উপকার পাওয়া
গিয়াছে, তাহার সঙ্গে অন্য কোন ঔষধ মিশ্র করা যায় নাই। যে খানে

বিমিশ্র ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছে, তথায় কোন এক বহুদর্শী চিকিৎস বিশেষ অনুরোধ ভিন্ন দুই তিন রকমের অধিক দেওয়া যায় নাই। ফ বিমিশ্র ঔষধ অল্পমাত্রায় প্রায় উপকার দর্শায় না; আর অধিক ম বিমিশ্রই হউক, আর অমিশ্রই হউক, শীঘ্র বা গৌণে, অপকার জন্মায় হইলে ঝটিতি সাঙ্ঘাতিক হইয়া পড়ে। এজন্য কোন রোগে, কোন ঔষধের ক্রিয়া ভালরূপ জানা থাকিলে তাহা অমিশ্রভাবে অল্পমাত্রায় ব করাই বিধি। যত দূর পারিয়াছেন, গ্রন্থকার এই নিয়মের প্রতি রাখিয়াছেন।

অস্ত্রচিকিৎসা করিতে হইলে বহুদর্শিতা ও হস্তের দক্ষতা অপেক্ষা এজন্য অন্ততঃ একবার তাদৃশ অস্ত্রচিকিৎসা করিতে স্বচক্ষে দৃষ্টি র পরে স্বহস্তে তৎকার্য্য করিতে সাহস করা উচিত। সমুদয় গ্রন্থখানি কারের গত ২১ বৎসরের বহুদর্শিতার ফল; তাহা পাঠ করিয়া রাখিলে যে উপকার হইবে তৎসম্বন্ধে যথেষ্ট আশা করা যায়।

৪র্থ অধ্যায়।—

বাহ্যিক জননেন্দ্রিয়ের বিবরণ (যথা)

১ কামাদ্রি (Mons Veneris)
২ বৃহৎ ওষ্ঠাকৃতি (Labia Majora)
৩ খর্ব্ব ওষ্ঠাকৃতি (Labia Minora)
৪ ভগাঙ্কুর (Clitoris)
৫ ভেষ্টিবিউলম্ (মূত্র-দ্বারে কেথিটার্ দিয়া প্রস্রাব করাইবার ক্রম) (Vestibulum)
৬ সতী দেবী (Hymen)
৭ কেরন্‌কিউলি মার্টিফর্মিস্ (Caruncule Myrtiformis)
৮ ফোর্সেট্ (Fourchette)
৯ গুহ্যদেশ (Perineum)
১০ যোনি (Vagina)

৫ম অধ্যায়।—

আভ্যন্তরিক জননেন্দ্রিয়ের বিবরণ (যথা)

১ জরায়ু (Uterus)
ঐ বিকৃত
২ ডিম্ববাহপ্রণালী (Fallopian tube)
৩ ডিম্বকোষ (Ovary)

দ্বিতীয় ভাগ।

১ম অধ্যায়।—

ঋতুকার্য্য (Menstruation)
ঋতুর লক্ষণ
ঐ উদ্দীপক কারণ
ঐ চরম কারণ

কোরিয়ন্ (Chorion) ৫৬
হাইড্রোর্রীয়া গ্রেভিডোরম্ (Hydrorrhea Gravidorum) . ৫৭
হাইডেটিড্ (Hydatid) . . . . ঐ
চিকিৎসা . . . . . ঐ
মিক্সোমা ফাইব্রোসম্ (Mixoma Fibrosum) . . ৫৭
টিউনিকা মিডিয়া অম্বিলিকেল্ ভেসিকেল্ এম্নিয়ম্ (Tunica Media Umbilical Vesicle Amnion) . . ৫৮
হাইড্রাম্নিয়স্ (Hydramnios) . . . ৫৮
চিকিৎসা ৫৯
প্ল্যাসেণ্টা (Placenta) . . . . ঐ
প্ল্যাসেণ্টার রোগ ৬০
নাভিনাড়ীরজ্জু (Umbilical chord) . . . ৬২
এলেণ্টইস্ (লাইকর্ এম্নিয়াই) (Allantois) . . ৬৩
জঠরস্থ ভ্রূণ (এম্ব্রিও) (Embryo) . . . ৬৪
স্পণ্টেনিয়স্ এম্পিউটেষন্ অব্ ফীটেল্ লিম্বস্ (Spontaneous Amputation of foetal limbs) . . ৬৭
পূর্ণকালে ভূমিষ্ঠ শিশুর শরীর ও মস্তকের মাপ . ৬৮
অকালজাত সন্তানের লক্ষণ . . . ৬৯
ভ্রূণশরীরের পুষ্টি সাধন ও রক্তের চক্রগতি . . ৭০
ভূমিষ্ঠ সন্তানের শারীরিক পরিবর্ত্তন . . . ৭২

৫ম অধ্যায়।—

গর্ভের লক্ষণ (যথা) (Signs of pregnancy) . . ৭৪
১ ঋতুবন্ধ . . . . ঐ
২ বমনেচ্ছা ও বমন . . . ৭৫
৩ সূণিকা-পতন . . . . ঐ
৪ স্তনের বৃদ্ধি, ও দুগ্ধসঞ্চার . . . ৭৬
৫ উদরের বৃদ্ধি ৭৭

৬ গর্ভিণীর জঠরস্থ-ভ্রূণসঞ্চলন-বোধ ৭৮
৭ জরায়ুর ক্ষণবিলুপ্ত সঙ্কোচন ৭৯
৮ অচ্ ইউটেরাইর কোমলতা ৮০
৯ ব্যালট্‌মেণ্ট পরীক্ষা ঐ
১০ লাইকর্ এমনিয়াইর আন্দোলন ঐ
১১ কর্ণকৃত পরীক্ষা ৮১
গর্ভস্থ ভ্রূণের লিঙ্গনির্ণয় ৮২
১২ কীইস্‌টীন ঐ
১৩ জেকুইমিন্ সাহেবের পরীক্ষা ৮৩
১৪ শরীরস্থ শোণিতের পরিবর্ত্তন ৮৩
১৫ বাম হৃদ্‌দরের বিবৃদ্ধি ঐ
১৬ যকৃৎ প্লীহা প্রভৃতির বিবৃদ্ধি ৮৪
১৭ অস্‌টিও-ফাইটিস্ (Osteo-phytes) ঐ
যমজ গর্ভের লক্ষণ (Twin pregnancy) ৮৪

৬ষ্ঠ অধ্যায়।—
গর্ভের প্রকৃত স্থায়িত্ব ও ব্যতিক্রম ৮৫
প্রসিয়া প্রভৃতি দেশের নিয়ম ঐ

৭ম অধ্যায়।—
গর্ভিণীর পীড়া (যথা)
(১) বমনোদ্রেক ও বমন ৮৬
(২) ক্ষুধার হ্রাস, বক্ষোজ্বালা, উদরাধ্মান ও কোষ্ঠবদ্ধ ৮৮
(৩) ভেদ গ্রহণী ও আমাশয় ৮৮
(৪) অর্শ ৯০
(৫) সূতিকা-পতন ঐ
(৬) দন্তশূল ও দন্তব্যসন ৯১
(৭) কাশী ও শ্বাসকৃচ্ছ্র ৯১

(৮) হৃদ্বেপন্থ ... ৯২
(৯) মূর্চ্ছা ... ঐ
(১০) রক্তাল্পতা ও হরিৎপীড়া ... ৯৩
(১১) শোথ ... ঐ
(১২) এল্‌বিউমিনিউরিয়া ... ৯৪
(১৩) অনিদ্রা ... ৯৬
(১৪) শিরঃপীড়া, ও স্নায়ুশূল ... ঐ
(১৫) পক্ষাঘাত ... ৯৭
(১৬) তাণ্ডব রোগ ... ঐ
(১৭) মূত্রাবরোধ ... ৯৮
(১৮) মুহুর্মুহুঃ মূত্রত্যাগ ... ঐ
(১৯) শ্বেত প্রদর ... ৯৯
(২০) সুকণ্ডু ... ১০০
(২১) শিরাপ্রসারণ ... ঐ
(২২) জরায়ু-ভ্রংশ ... ১০১
(২৩) সম্মুখাবর্ত্তন ... ঐ
(২৪) পশ্চাদাবর্ত্তন ... ১০২
(২৫) বসন্ত ... ১০৪
(২৬) লোহিত জ্বর ... ১০৫
(২৭) হাম ... ঐ
(২৮) জ্বর-বিকার ... ঐ
(২৯) ফুস্ফুসের প্রদাহ ... ১০৬
(৩০) যক্ষ্মা বা ক্ষয়রোগ ... ঐ
(৩১) হৃৎপিণ্ডের পীড়া ... ১০৬
(৩২) উপদংশ ... ১০৭
(৩৩) মৃগী ... ঐ
(৩৪) পাণ্ডু রোগ ... ১০৮
(৩৫) কর্কট রোগ ... ঐ

(৩৬) ডিম্বাধারার্ব্বুদ ... ১০৮
(৩৭) সূত্রার্ব্বুদ ... ১০৯

৮ম অধ্যায়।—
বন্ধ্যাত্ব, প্রতিকার্য্য ও অপ্রতিকার্য্য ... ১১০

৯ম অধ্যায়।—
গর্ভসত্ত্বে গর্ভ ৪প্রকার (Superfœtation) ... ১১২
ডাক্তার চর্চিলের মত ... ১১৩

১০ম অধ্যায়।—
আস্থানিক গর্ভ (যথা) (Exfœtation) ... ১১৪
১ ওভেরিয়েন্ ফিটেষন্ ... ১১৫
২ টিউবেল্ ফিটেষন্ ... ঐ
৩ ইণ্টারষ্টিসিয়েল্ ফিটেষন্ ... ১১৬
নূতন চিকিৎসা ... ১১৮

১১শ অধ্যায়।—
গর্ভস্থ ভ্রূণের রোগ ও মৃত্যু-লক্ষণ ... ১২০

১২শ অধ্যায়।—
গর্ভপাত ও অকালপ্রসব (Abortion and Premature Labor) ১২২
গর্ভপাতের মাতৃজ কারণ ... ঐ
ঐ ডিম্বজ বা ভ্রূণজ কারণ ... ১২৩
মোল্ নামক অর্ব্বুদের উৎপত্তি ... ১২৪
গর্ভপাত-নিবারণকারী চিকিৎসা ... ১২৬

১৩শ অধ্যায়।—
কৃত্রিম গর্ভ (Spurious pregnancy) ... ১৩০
লক্ষণ ও নিরূপণ ... ঐ
প্যাথলজি ও চিকিৎসা ... ১৩১

ধাত্রীবিদ্যার নির্ঘণ্ট।

১ম অধ্যায়। পৃষ্ঠা

প্রাকৃতিক প্রসব ও শ্রেণীবন্ধ (Natural Labor and Classification) ... ১৩৪

প্রেজেণ্টেষন্ (Presentation) ... ১৩৫

পজিষন্ অর্থাৎ (শিরের) স্থাপনা (Position) ... ১৩৬

২য় অধ্যায়।—

(১) ক্ষণবহিষ্করণ শক্তি (Expulsive Force) ... ১৩৭

(২) ,, নির্গম পথ (Passage) ... ১৩৯

(৩) ,, শরীর (Foetus) ... ১৪২

প্রথম পজিষন্ (1st Position) ... ১৪৪

দ্বিতীয় পজিষন্ (2nd Position) ... ১৪৬

তৃতীয় পজিষন্ (3rd Position) ... ১৪৭

চতুর্থ পজিষন্ (4th Position) ... ১৪৮

পজিষন্ নিরূপণ (Diagnosis) ... ১৪৯

৩য় অধ্যায়।—

প্রসবের আভাবিক লক্ষণ (Preliminary Stage) ... ১৫২

" ১ম খণ্ড (1st Stage) ... ১৫৪

" ২য় খণ্ড (2nd Stage) ... ১৫৭

" ৩য় খণ্ড (3rd Stage) ... ১৫৯

" সহিাষ্য ... ১৬০

৪র্থ অধ্যায়।—

প্রাকৃতিক প্রসবান্তে প্রসূতির শারীরিক অবস্থা ও স্বাস্থ্যলাভ . . . ১৭৪
মস্তিষ্ক ও স্নায়ুর অবস্থা . . . ঐ
রক্তপরিচালন ও নিঃশ্বাস প্রশ্বাসের অবস্থা . ১৭৫
জননেন্দ্রিয়ের অবস্থা . . ঐ
আফ্‌টার্ পেইন্ বা হেঁতাল ব্যথা . . ১৭৬
জরায়ু-গলের (বা লোকিয়ার) অবস্থা . . ঐ
মলমূত্র ও স্বেদের ঐ . . ১৭৭
স্তন-দুগ্ধ . . . . ঐ
সূতিকাবস্থায় স্বাস্থ্যরক্ষার উপায় . . ১৭৮
প্রসবান্তে স্বাস্থ্যলাভের ব্যাঘাত . . . ১৮০
চিকিৎসা . . . . ঐ
নাড়ীসম্বন্ধীয় চিকিৎসা . . . ১৮১
জরায়ু ঐ . . . . ঐ
আফ্‌টার্ পেইন্ ঐ ১৮২
জরায়ুর-মল . . . . ঐ
মূত্রাধার ১৮৩

৫ম অধ্যায়।—

নবপ্রসূত শিশুর প্রকৃত শুশ্রূষা . . ১৮৪
স্তনের পীড়া (যথা)
(১) দুগ্ধস্রাব—গ্যালেক্টোরিয়া চিকিৎসা . ১৮৮
(২) দুগ্ধহ্রাস ঐ . ১৮৯
(৩) অবনত চুচুক (Depressed Nipple) ঐ . ঐ
(৪) ক্ষতযুক্ত ঐ (Soro Nipple) ঐ . ঐ
(৫) স্তন-স্ফোটক (Mammary abscess) ঐ . ১৯৩

চামচা বা হাত দিয়া খাওয়ান . . . ১৯৭

৬ষ্ঠ অধ্যায়।—

বিকৃত প্রসব (Unnatural Labor) . . ২০০

দীর্ঘসূত্রী প্রসব (Tedious Labor) . . ঐ

৭ম অধ্যায়।—

শক্তিহীন প্রসব (Powerless Labor) . ২০৮

৮ম অধ্যায়।—

রোধক প্রসব (Obstructed Labor) . . ২১৩

৯ম অধ্যায়।—

বিকৃত-বস্তিকোটরীয় প্রসব (Labor through deformed Pelvis) ২২৭

১০ম অধ্যায়।—

অকাল প্রসব (Premature Labor) . . ২৩৩

ক্রম ২৩৮

১১শ অধ্যায়।—

ঘুরান (Version) ২৪৩

(১) মস্তক ঘুরাইয়া আকর্ষণ (Cephalic Version) . ঐ

ক্রম . . . ২৪৬

(২) পদ ঘুরাইয়া আকর্ষণ (Podalic Version) . ২৪৮

ক্রম . . . ঐ

ভার্ষন্ বাই কম্বাইণ্ড্ এক্সটার্নেল্ এণ্ড্ ইণ্টার্নেল্ ম্যানিপিউলেষন্ (Verson by Combined External and Internal Manipulation) . . . ২৫২

সাহায্যের ক্রম . . . . . ঐ

১২শ অধ্যায়।—
ভেক্‌টিস্ (Vectis) ২৫৮
ব্যবহারের ক্রম ২৫৯
গলাসী (Fillet) ২৬৩
১৩শ অধ্যায়।—
মোচনা (Forceps) ২৬৪
লং ফর্সেপ্স্ ব্যবহারের ক্রম ২৭২
সর্ট্ ফর্সেপ্স্ ঐ ঐ ২৭৪
১৪শ অধ্যায়।—
ভ্রূণ-মস্তক ভগ্ন (Craniotomy) বা বিকলাঙ্গ (Embryotomy)
করিয়া প্রসব ২৮১
ক্রম ২৮৯
১৫শ অধ্যায়।—
উদর ও জরায়ু ছেদনপূর্ব্বক প্রসব (Hysterotomy) ২৯৫
ক্রম ২৯৭
১৬শ অধ্যায়।—
গ্যাষ্ট্রো-ইলাইথ্রোটমি (Gastro-Elythrotomy) ৩০০
১৭শ অধ্যায়।—
ভগাস্থ্যন্তরসূত্রোপাস্থি বিভাগপূর্ব্বক প্রসব
(Symphseotomy) ৩০২
১৮শ অধ্যায়।—
সংক্রামণ (Transfusion) ক্রম ৩০৬
১৯শ অধ্যায়।—
ভ্রূণ-মস্তক অসঙ্গতভাবে প্রসব (Malposition) ৩০৯

ভ্রূণ আস্যের অগ্রে বহিষ্কৃতি (Face Presentation) ৩১০
" ললাটের অগ্রে বহিষ্কৃতি (Forehead Presentation) ৩১৪
ভ্রূণের অবয়ব প্রভৃতির অগ্রে বহিষ্কৃতি (Malpresentation) ৩১৬
(১) নিতম্বের অগ্রে ঐ (Breech Presentation) ঐ
(২) পদ ও জানুর ঐ (Feet and knee Presentation) ৩২৩
(৩) হস্ত কনুই বা স্কন্ধের অগ্রে ঐ (Hand, Elbow or shoulder Presentation) ৩২৬
(৪) পৃষ্ঠের দিকে ও গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে অগ্রবাহু আবদ্ধ (Dorsal displacement of the forearm) ৩৩০
(৫) বস্তিকোটরে একত্র দুই বা অধিক অবয়বের অগ্রে প্রবেশ (Compound Presentation) ৩৩০

২০শ অধ্যায়।—
যমজ প্রসব ও বহুভ্রূণি প্রসব (Twin and multiple Births) ৩৩২
অদ্ভুতভ্রূণি প্রসব (Monster birth) ৩৩৫
রোগগ্রস্তভ্রূণি প্রসব (Birth of diseased foetus) ৩৩৭
সঙ্কর প্রসব (Complex Labor) ঐ

২১শ অধ্যায়।—
নাভিনাড়ীরজ্জুর অগ্রে বহির্গতি (Prolapsus Funis) ৩৩৮

২২শ অধ্যায়।—
আবদ্ধ ফুল (Retained Placenta) ৩৪২

২৩শ অধ্যায়।—
রক্তপাত (Flooding or Hæmorrhage) ৩৪৮
আকস্মিক রক্তপাত (Accidental Hæmorrhage) ৩৪৯
অনিবার্য্য রক্তপাত (Unavoidable Hæmorrhage) ৩৫৫
প্রসবপারক্ষণিক রক্তপাত (Post portum Hæmorrhage) ৩৬৩
ঔপসর্গিক রক্তপাত (Secondary Hæmorrhage) ৩৬৫

২৪শ অধ্যায়।—
মূর্চ্ছা (Convulsions) ৩৬৭
পেঁচুয়া রোগ (Hysteria) ৩৬৭
মৃগীরোগ (Epilepsy or Eclampsia) ৩৬৯
সন্ন্যাস রোগ (Apoplexy) ৩৭৭
ধনুষ্টঙ্কার রোগ (Tetanus) ৩৭৯
পক্ষাঘাত (Paralysis) ৩৮১
২৫শ অধ্যায়।—
আকস্মিক মৃত্যু (Sudden Death) ৩৮৪
(১) সিঙ্কপি (Syncope) ৩৮৪
(২) কার্ডিয়েক্ প্যারেলিসিস্ (Cardiac Paralysis) ৩৮৫
(৩) ইডিওপ্যাথিক এস্ফিক্সিয়া (Idiopathic Asphyxia) ৩৮৫
(৪) স্নায়ুমূলের ক্রিয়ার ব্যাঘাত (Nerve's shock) ৩৮৬
(৫) জরায়ুকুসুমযুক্ত ছিন্ন শিরার মুক্তদ্বার দিয়া বায়ুর প্রবেশ (Air in heart through ruptured uterine vein) ৩৮৭
(৬) ফাইব্রিনস্ কোয়েগুলা (Fibrinous Coagula) ৩৮৮
(৭) হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া (Organic disease of heart) ৩৮৯
(৮) পল্মোনেরি ধমনীর রোগ ও বিদারণ (Disease or wound of Pulmonary Artory) ৩৯০
(৯) সর্ব্বাঙ্গীণ শোথ (General Dropsy) ৩৯০
(১০) অন্ত্রে অণুপ্রমাণ রন্ধ্র (Small Perforation of the Intestine) ৩৯১
২৬শ অধ্যায়।—
বিদারণ (Laceration) ৩৯৩
জরায়ুর বিদারণ (Uterine Rupture) ৩৯৪
গর্ভাবস্থায় বিদারণ ৩৯৪
প্রসবাবস্থায় ঐ ৩৯৫
বৃদ্ধাবস্থায় ঐ ৩৯৫

যোনি-বিদারণ (Vaginal Rupture) ৩৯৯
বিদীর্ণ যোনির মূত্রাধারে সংযোগকারী নালী (Vesico-Vaginal Fistula) ৪০০
বিদীর্ণ যোনির সরল অন্ত্রে সংযোগ (Recto-Vaginal Fistula) ঐ
গুহ্যদেশ-বিদারণ (Rupture of Perineum) ৪০৬

২৭শ অধ্যায়।—
জরায়ুর বিলোমাবস্থা (Inversion of Uterus) ৪১১

২৮শ অধ্যায়।—
সূতিকাবস্থ সপূয়-রক্তজ্বর (Puerperal Septicæmia) ৪১৯
(১) পিউর্পেরেল্ পেরিটোনাইটিস্ ৪২৪
(২) পিউর্পেরেল্ ইন্‌ফ্লেমেযন্ অব্ ইউটেরাইন্ এপেণ্ডেজেস্ ৪৩০
(৩) পিউর্পেরেল্ হিষ্টিরাইটিস্ ৪৩২
(৪) পিউর্পেরেল্ ইউটেরাইন্ ফ্লিবাইটিস্ ৪৩৪
(৫) পিউর্পেরেল্ ইনফ্লেমেযন্ অব্ ইউটেরাইন্ লিম্ফেটিক্স্ ৪৩৭

২৯শ অধ্যায়।—
সূতিকাবস্থ শিরাসম্বন্ধীয় সমবরোধন (Puerperal Venous Thrombosis and Emboli) ৪৪০

৩০শ অধ্যায়।—
পারিধিক শিরাসম্বন্ধীয় সমবরোধন (Peripheral Venous Thrombosis or Phlegmasia Dolens) ৪৪৫

৩১শ অধ্যায়।—
সূতিকাবস্থ ধমনীসম্বন্ধীয় সমবরোধন ও অনুসমবরোধন (Puerperal Arterial Thrombosis and Emboli) ৪৪৯

৩২শ অধ্যায়।—
সূতিকাসম্বন্ধীয় উন্মত্ততা (Puerperal Mania) ৪৫১

৩৩শ অধ্যায়।—
সূতিকাবস্থ আরক্তজ্বর (Puerporal Scarlatina) ৪৫৬
৩৪শ অধ্যায়।—
বস্তিপরিবেষ্টৌষ ও বস্তিকোষৌষ (Pelvic Cellulitis and Pelvic Peritonitis) ৪৫৮
৩৫শ অধ্যায়।—
একাহস্থায়ী জ্বর (Ephemeral fever or Weed) ৪৬৩

নবপ্রসূতশিশুর ব্যাধিসংগ্রহের নির্ঘণ্ট।

১ম অধ্যায়।—
শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়া (যথা) পৃষ্ঠ
(১) পিনস্ (তরুণ) কোরাইজা (Coryza) ৪৬৫
(২) ঐ (পুরাতন) ঐ ঐ ৪৬৬
(৩) প্রবল কণ্ঠনলৌষ—একিউট্ লেরিঞ্জাইটিস্ (Acute Laryngitis) ৪৬৮
(৪) ফুস্‌ফুসের হীন বিস্তার—আটেলেক্‌টেসিস্ পল্মোনম্ (Atelectasis Pulmonum) ৪৬৯
(৫) ফুস্‌ফুসের প্রদাহ—নিউমোনিয়া (Pneumonia) ৪৭১
(৬) নলৌষ—ব্রঙ্কাইটিস্ (Bronchitis) ৪৭৩
(৭) ফুস্‌ফুসের বায়ুস্ফীতি—এম্ফিসীমা (Emphysema) ৪৭৫

(৮) বক্ষোন্তর্বেষ্টৌয—প্লুরিসি (Plourisy)
ও বক্ষ-উদক—হাইড্রোথোরাক্স (Hydrothorax) ৪৭৬
(৯) বক্ষোবায়ু—নিউমোথোরাক্স (Pneumothorax) ৪৭৭
(১০) হুপ্‌শব্দকর আক্ষেপযুক্ত কাস—হুপিংকফ্ (Hooping Cough) ৪৭৭

২য় অধ্যায়।—
রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের পীড়া (যথা)
(১১) নীল পীড়া—সায়েনোসিস্ (Cyanosis) ৪৭৯
(১২) হৃদ্বেষ্টৌষ—পেরিকার্ডাইটিস্ (Pericarditis) ৪৮১
(১৩) হৃদন্তর-বেষ্টৌষ—এণ্ডোকার্ডাইটিস্ (Endocarditis) ৪৮২
(১৪) নাড়ীস্ফীতি—পপ্‌লিটিয়েল্ এনিউরিজম্ (Poplitial Aneurism) ৪৮২

৩য় অধ্যায়।—
পরিপাক যন্ত্রের পীড়া (যথা)
(১৫) মুখৌষ—ষ্টমেটাইটিস্ (Stomatitis) ৪৮৩
(১৬) মুখোৎসঙ্গ—আপ্‌থী (Aphthae) ৪৮৩
(১৭) ক্ষত বা কৃত্রিমঝিল্লীযুক্ত মুখৌষ—অল্‌সরেটিব্ অর্ মেম্‌ব্রেনস্ ষ্টমেটাইটিস্ (Ulcerative or Membranous Stomatitis) ৪৮৪
(১৮) বিগলিত মুখৌষ—ক্যাংক্রম্ অরিস্ (Cancrum Oris) ৪৮৫
(১৯) ছারু—থ্রুষ্ (Thrush) ৪৮৬
(২০) তালুপার্শ্বগ্রন্থি-প্রদাহ—টন্সিলাইটিস্ (Tonsillitis) ৪৮৮
(২১) সামান্য গলকোষ-প্রদাহ—ফেরিঞ্জাইটিস্ (Pharyngitis) ৪৮৯
(২২) গলকোষের পাশ্চাত্য স্ফোটক—রীট্রোফেরিঞ্জিয়েল্ আব্‌সেস্ (Retro-Pharyngeal Abscess) ৪৯০

পাকস্থলী ও অন্ত্রের পীড়া (যথা)
(২৩) অজীর্ণ—ইন্‌ডিজেষন্ (Indigestion) ৪৯১

(২৪) উদরাময়—ডায়েরীয়া (Diarrhœa) . . ৪৯৩
(২৫) পাকস্থলী-প্রদাহ—গ্যাষ্ট্রাইটিস্ (Gastritis) . ৪৯৫
(২৬) প্রদাহাত্মক উদরাময়—ইন্‌ফ্লেমেটরি ডায়েরীয়া
(Inflammatory Diarrhœa) . . ৪৯৬
পুরাতন উদরাময়ের চিকিৎসা . . ৪৯৮
(২৭) শৈশবকালীয় ওলাউঠা—কলেরা ইন্‌ফেণ্টম্ (Cholera Infantum) . . . ৫০০
(২৮) আমাশয়—ডিসেণ্টেরি (Dysentery) . . ৫০৪
(২৯) সীকমাখ্য বৃহৎ অন্ত্রের একাংশের পীড়া ও অঙ্গাক্রোষ
—ডিজীজেস্ অব্ সীকম্ এণ্ড এপেণ্ডিক্স্ সীসাই
(Diseases of Cœcum and Appendix Cœci) . . ৫০৬
(৩০) অন্ত্রপ্রবেশ—ইণ্টস্‌সসেপ্সন্ (Intussusception, Ileus, or Valvulus) . . . ৫০৭

৪র্থ অধ্যায়।—

স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া (যথা)

(৩১) গুটিল মাতৃকা-প্রদাহ—টুবর্কুলার মেনিঞ্জাইটিস্
(Tubercular Meningitis) . . ৫০৯
(৩২) সামান্য বা অগুটিল মাতৃকোষ—সিম্পল্ মেনিঞ্জাইটিস্
(Simple Meningitis witliout tubercles) . ৫১২
(৩৩) মাস্তিষ্ক রক্তাধিক্য—সেরিব্রেল্ কঞ্জেষন্ (Cerebral Congestion) ৫১৪
(৩৪) সংন্যাস—এপোপ্লেক্সী (Apoplexy) . . ৫১৫
(৩৫) পুরাতন মস্তিষ্কোদক—ক্রনিক্ হাইড্রোকেফেলস্
(Chronic Hydrocephalus) . . ৫১৬
(৩৬) শৈশবাক্ষেপযুক্ত মূর্চ্ছা—ইন্‌ফেণ্টাইল্ কন্‌ভল্‌ষন্
বা এক্ল্যাম্পসিয়া (Infantile Convulsion or Eclampsia) . . . ৫১৯

(৩৭) কণ্ঠনলীদ্বারাক্ষেপ—লেরিঞ্জিস্‌মস্‌ ষ্ট্রিডিউলস্‌ (Laryngismus Stridulus) ৫২৩
(৩৮) অনম্যতাযুক্ত অঙ্গ-সঙ্কোচন—কণ্ট্র্যাক্‌শন্‌ অব্‌ লিম্বস্‌ উইথ রিজিডিটি (Contraction of limbs with rigidity) ৫২৫
(৩৯) শৈশবকালীয় ধনুষ্টঙ্কার—টেটেনস্‌ নাসেণ্টম্‌ (Tetanus Nascentum) ৫২৬
(৪০) তাণ্ডবরোগ—কোরিয়া (Chorea) ৫২৮
(৪১) হ্রাসকর শৈশব-পক্ষাঘাত—য়্যাট্রফিক্‌ ইন্‌ফেণ্টাইল্‌ প্যারেলিসিস্‌ (Atrophic Infantile Paralysis) ৫২৯
(৪২) মুখমণ্ডলীয় পক্ষাঘাত—ফেসিয়েল্‌ পল্‌সি (Facial Palsy) ৫৩১
(৪৩) কৃত্রিম-পৈশিকবিবৃদ্ধিযুক্ত পক্ষাঘাত—সিউডো-হাইপার্‌ট্রফিক্‌ মস্কিউলার্‌ প্যারেলিসিস্‌ (Pseudo-hypertrophic muscular Paralysis) ৫৩২
(৪৪) নিশা বা নিদ্রাতঙ্ক—নাইট্‌ বা স্লীপ্‌ টেরর্‌ (Night or Sleep terror) ৫৩৪

৫ম অধ্যায়।—

রক্তদোষ-জনিত পীড়া (যথা)

(৪৫) প্রবল বাতরোগ—একিউট্‌ রিউমেটিজম্‌ (Acute (Rheumatism) ৫৩৫
(৪৬) ত্বক্‌ছাদন—ডিপ্‌থেরিয়া (Diphtheria) ৫৩৭
(৪৭) কর্ণমূল-প্রদাহ—মম্পস্‌ বা সাইন্যাঙ্কি প্যারটীডিয়া (Mumps or Cynanche Parotidea) ৫৪১
(৪৮) পালাজ্বর—ম্যালেরিয়েল্‌ ফিবার্‌ (Malarial fever) ৫৪৩
(৪৯) বহুব্যাপক মাস্তিষ্ক-মাজ্জয় মাতৃকোষ—এপিডেমিক্‌ সেরিব্রো-স্পাইনেল্‌ মেনিঞ্জাইটিস্‌ (Epidemic Cerebro-spinal Meningitis) ৫৪৮

(৫০) আরক্তজ্বর—স্কার্লেট্ ফিবার (Scarlet Fever or Scarlatina) ৫৫০
(৫১) হাম—মিজল্‌স্, রুবিওলা, বা মর্বেলাই (Measles, Rubeola, or Morbelli) . . . ৫৫৪
(৫২) বসন্ত—স্মল্‌পক্স বা ভেরিওলা (Small pox, or Variola) ৫৫৭
(৫৩) গোবসন্ত—ভ্যাক্সিন্ ডিজীজ্ (Vaccine disease) . ৫৬১
(৫৪) পানীয় বসন্ত—ভেরিসেলা বা চিকেন্ পক্স (Varicella or Chicken Pox) . . . ৫৬৫
(৫৫) আন্ত্রিক জ্বর—এণ্টেরিক্ বা টাইফইড্ ফীবর্ (Enteric or Typhoid fever) . . . ৫৬৬
(৫৬) গণ্ডমালা—স্ক্রফিউলা (Scrofula) . . ৫৬৮
(৫৭) গুটুৎপাদক পীড়া—টুর্বাকুলোসিস্ (Tuberculosis) ৫৭০
(৫৮) বালাস্থি-বিকৃতি—রিকেট্‌স্ (Rickets or Rachitis) ৫৭২
(৫৯) আজন্ম উপদংশ রোগ—কঞ্জেনিটেল্ সিফিলিস্ (Congenital Syphilis) ৫৭৪

৬ষ্ঠ অধ্যায়।—

চর্ম্মোৎপন্ন পীড়া (যথা)

(৬০) অরুণিকা—ইরাইথীমা (Erythema) ৫৭৭
(৬১) বিস্তৃত প্রবল ত্বক্‌প্রদাহ—ইরিসিপেলস্ (Erysipelas) ৫৭৮
(৬২) পাটনিকা—রোজিওলা (Roscola) . . ৫৮০
(৬৩) পীতপর্ণিকা—অর্টিকেরিয়া (Urticaria) . . ৫৮১
(৬৪) প্ররোহিকা—একজীমা (Eczema) . . . ৫৮২
(৬৫) বিসর্পিকা—হার্পিস্ (Herpes) . . ৫৮৫
(৬৬) কচ্ছুরোগ—স্কেবিস্ (Scabies) . . ঐ
(৬৭) বিস্ফিকা—পেম্ফিগস্ (Pemphigus) . . ঐ
(৬৮) কল্কিকা—রূপিয়া (Rupia) . . ৫৮৬
(৬৯) মীনবল্কিকা—ইক্থিওসিস্ (Ichthyosis) . . ৫৮৭

(৭০) লোহিত বেলা—ষ্ট্রফিউলস্ (Strophulus) . ৫৮৮
(৭১) শৈবালিকা—লিচেন্ (Lichen) . . ঐ
(৭২) সুকণ্ডু—প্রারাইগো (Prurigo) . . ৫৮৯
(৭৩) বুসিকা—পিটাইরিয়েসিস্ (Pityriasis) . . ৫৯০
(৭৪) বিচর্চ্চিকা—সোরায়েসিস্ (Psoriasis) . . ঐ
(৭৫) দুগ্ধ-সুকণ্ডু—মিল্ক-ইচ্ (Milk-itch) . . ঐ
(৭৬) পরাঙ্গপুষ্ট-জনিত রোগ (যথা)
১ মধুচক্র দদ্রু (Tinea Favosa) . . ৫৯১
২ দদ্রু—টীনিয়া (Tinea) . . ৫৯২
৩ কীটকেশ-নাশ বা ইন্দ্রলুপ্ত—টীনিয়া ডিক্যাল্‌ভান্স (Tinea Decalvans) . . ৫৯৩
(৭৭) রুক্ষচর্ম্মী—জেরোডার্মা (Xeroderma) . . ৫৯৪

৭ম অধ্যায়।—

কৃমিজনিত পীড়া (যথা)

(৭৮) কৃমি—ভার্মিস্ (Vermes) . . ৫৯৫

স্ত্রীজাতির ব্যাধি-সংগ্রহের নির্ঘণ্ট।

১ম অধ্যায়।—

(ক) কামাদ্রি-সম্বন্ধীয় পীড়া (যথা)

(১) বুসিকা—পিটাইরিয়েসিস্ (Pityriasis) . . ৫৯৮
(২) কীটকেশনাশ—টীনিয়া ডিক্যাল্‌ভান্স বা এলোপীশিয়া (Tinea Decalvans or Alopecia) . . ৫৯৯

(৩) শৈবালিকা—লীচেন্ (Lichen) . . . ৬০১
(৪) প্রবোহিকা—এক্‌জীমা (Eczema) . . . ৬০০
(৫) কচ্ছুরোগ—স্কেবিস্ (Scabies) . . . ঐ
(৬) ঔৎকুণতা—পেডিকিউলস্ (Pediculus) . . ঐ
(৭) কামাদ্রিব প্রদাহ—ইন্‌ফ্লেমেষন্ অব্ মন্স্ ভেনেরিস্ (Inflammation of Mons Veneris) . . ৬০১
(৮) অর্ব্বুদ—টিউমার্ (Tumour) . . . ঐ

২য় অধ্যায়।—

(খ) বৃহদোষ্ঠাকৃতি-সম্বন্ধীয় পীড়া (যথা)

(৯) উৎসঙ্গ—আপ্‌থী (Aphthæ) . . . ৬০২
(১০) প্ররোহিকা—এক্‌জীমা (Eczema) . . ঐ
(১১) বিসর্পিকা—হার্পিস্ (Herpes) . . . ৬০৩
(১২) বয়োব্রণ—এক্‌নী (Acne) . . . ৬০৪
(১৩) স্ফোটক—বইল্ (Boil) . . . ৬০৫
(১৪) কিণ্—ওয়ার্টস্ (Warts) ৬০৬
(১৫) শ্লৈষ্মিক গুটি—মিউকস্ টুবার্কল্ (Mucous tubercle) ঐ
(১৬) কল্কিকা—রূপিয়া (Rupia) . . . ৬০৭
(১৭) জটুল—নীভস্ (Nævus) . . . ৬০৮
(১৮) বৃকরোগ—লুপস্ (Lupus) . . . ঐ
(১৯) প্রদাহ ও ক্ষত—ইন্‌ফ্লেমেষন্ এণ্ড্ অল্‌সরেষন্ (Inflammation and Ulceration) ৬০৯
(২০) বিগলিত ক্ষত—নোমা (Noma) . . . ৬১০
(২১) স্থায়ী প্রদাহ—ক্রনিক ইন্‌ফ্লেমেষন্ (Chronic Inflammation) ৬১১
(২২) উপদংশ—সিফিলিস্ (Syphilis) . . . ৬১২
(২৩) কর্ষক ক্ষত—রোডেণ্ট অল্‌সার্ (Rodent ulcer) . ৬১৪
(২৪) বহিস্ত্বক্ কর্কট্ রোগ—ইপিথিলিওমা (Epithelioma) ঐ

(২৫) স্ফোটক—আব্‌সেস্ (Abscess) ৬১৪
(২৬) শোথ—ঈডিমা (Edema) ঐ
(২৭) বিবৃদ্ধি—হাইপারট্রফি (Hypertrophy) ৬১৫
(২৮) রুক্ষচর্ম্মী—স্ক্লেরিমেসিস্ (Sclerisis) ঐ
(২৯) কোরণ্ড—এলিফেণ্টায়েসিস্ (Elephantisis) ৬১৬
(৩০) রক্তার্ব্বুদ—হীমেটোমা (Hymatoma) ঐ
(৩১) সমবরোধন—থ্রম্বোসিস্ (Thrombosis) ঐ
(৩২) শিরার্ব্বুদ—ভেরিকোসীল্ (Varicocele) ৬১৭
(৩৩) থল্যর্ব্বুদ—সিষ্টিক্ টিউমার্ (Cystic Tumour) ঐ
(৩৪) অন্ত্রবৃদ্ধি—হার্নিয়া (Hernia) ৬১৮
(৩৫) মেদার্ব্বুদ—লিপোমা (Lepoma) ঐ
(৩৬) আজন্মাঙ্গবিকৃতি—কঞ্জেনিটেল্ ম্যাল্‌ফর্মেষন্ (Congenital malformation) ঐ

(গ) খর্ব্ব-ওষ্ঠাকৃতি সম্বন্ধীয় পীড়া (যথা)

(৩৭) কোষময় পদার্থে ভগদ্বার-রোধ—সেলিউলার্ এট্রীসিয়া (Cellular Atresia) ৬২০
(৩৮) খর্ব্ব-ওষ্ঠাকৃতি ও সতীদেবীর বিদার—রপ্ চর্ অব্ লেবিয়া মইনরা এণ্ড হাইমেন্ (Rupture of Labia Minora and Hymen) ঐ
(৩৯) খর্ব্ব-ওষ্ঠাকৃতির্ হ্রাসাপকৃষ্টতা—ডিজেনেরেটিব্ এট্রফি অব্ লেবিয়া মাইনরা (Degenerative Atrophy of Labia Minora) ৬২১

(ঘ) সতী-দেবী-সম্বন্ধীয় পীড়া (যথা)

(৪০) রুদ্ধ বা অচ্ছিদ্র সতীদেবী—ইম্পার্‌ফোরেট্ হাইমেন্ (Imperforate Hymen) ৬২২
(৪১) ক্যারন্‌কুলা মার্টিফর্মিস্ নামক কড়ার ক্ষত (Caruncula Myrtiformes) ৬২৩

(৪২) ভগাঙ্কুরের হ্রস্বতা—এট্রফি অব্ ক্লাইটোরিস্ (Atrophy of Clitoris) ৬২৪
(৪৩) ভগাঙ্কুরের হ্রাস বা বিবৃদ্ধি—এট্রফি অর্ হাইপার্ট্রফি অব্ ক্লাইটোরিস্ (Atrophy or Hypertrophy of Clitoris) . . . . ঐ
(৪৪) মূত্রদ্বার—মিয়েটস্ ইউরিনেরিয়স্(Meatus Urinarius) ৬২৫
(৪৫)মূত্রদ্বারার্ব্বুদ—ইউরিথ্র্যাল্ করন্কল্স্ (Urethral caruncules) ৬২৬
(৪৬) মূত্রদ্বারের সংবৃতি—ষ্ট্রিক্চর্ অব্ ইউরিনেরি মিয়েটস্ (Stricture of Urinary Meatus) . . ঐ

(ঙ) গুহ্যদেশসম্বন্ধীয় পীড়া (যথা)

(৪৭) স্ফোটক—আব্সেস্ (Abscess) . . . ৬২৭

৩য় অধ্যায়।—

(চ) যোনিসম্বন্ধীয় পীড়া (যথা)

(৪৮) যোনির প্রদাহ ও ক্ষত—ইনফ্লেমেয়ন্ এণ্ড অল্সরেষন্ অব্ ভেজাইনা (Inflammation and Ulceration of Vagina) . . . ৬২৮
(৪৯) ঝিল্ল্যর্ব্বুদ—প্যাপিলোমা (Papilloma) . . ঐ
(৫০) যোনিভ্রংশ—প্রোলাপ্সস্ অব্ ভেজাইনা (Prolapsus of Vagina) ৬২৯
১ম প্রকার, মূত্রাশয়ার্ব্বুদী যোনিভ্রংশ—সিষ্টিক্ ভেজাইনোসীল্ (Cystic Vaginocele) . ঐ
২য় প্রকার, সরলান্ত্রার্ব্বুদী যোনিভ্রংশ—রেক্টো-ভেজাইনোসীল্ (Recto-Vaginocele) . . ৬৩০
৩য় প্রকার, ক্ষুদ্রান্ত্রার্ব্বুদী যোনিভ্রংশ—এণ্টেরো-ভেজাইনোসীল্ (Entero-Vaginocele) . . ৬৩১

৪র্থ প্রকার, মূত্রনলীপ্রসারণ—ডাইলেটেযন্ অব্ ইউরিথ্রা (Dilatation of Urethra) . . ৬৩১
৫ম প্রকার, মূত্রমার্গের কৌষিক প্রসারণ—স্যাকিউলেটেড্ ডাইলেটেযন্ অব্ ইউরিথ্রা (Sacculated dilatation of Urethra) . . ঐ
(৫১) যোনির আঘাত—উণ্ড্ অব্ ভেজাইনা (Wound of Vagina) ৬৩২
(৫২) যোনির মধ্যে বাহ্য পদার্থ—ফরেন্ বডি ইন্ ভেজাইনা (Foreign body in Vagina) . . ৬৩৩
(৫৩) যোনি-নালী—ভেজাইনেল ফিশ্চুলা (Vaginal Fistula) ৬৩৪
(৫৪) যোন্যাক্ষেপ—ভেজাইনিস্মস্ (Vaginismus) . ৬৩৬
(৫৫) যোনির বিকৃতি—ম্যালফর্মেযন্ অব্ ভেজাইনা (Malformations of Vagina) . . . ৬৩৭
১ম রজঃশোণিতার্ব্বুদ—হিমেটোকল্পস্ (Hæmatokalpos) . . . . . ঐ
২য় যোনি-বিগলনজনিত তৎকোটররোধ—অক্লুযন্ আফ্টর্ স্লুফিং অব্ ভেজাইনা (Occlusion after sloughing of Vagina) . . . ৬৩৮
৩য় খর্ব্ব যোনি—সর্ট ভেজাইনা (Short Vagina) . ৬৩৯
৪র্থ যোনির আজন্ম সঙ্কীর্ণতা—কঞ্জেনিটেল্ ন্যারোয়িং অব্ ভেজাইনা (Congenital narrowing of Vagina) . ঐ
৫ম যোনিদ্বয়—ডবল্ ভেজাইনা (Double Vagina) . ৬৪০

(ছ) মূত্রমার্গের পীড়া (যথা)

(৫৬) মূত্রধারণাক্ষমত্ব—এনিউরেসিস্ (Enuresis) . ঐ
(৫৭) মূত্রাবরোধ—রিটেন্সন্ অব্ ইউরিন্ (Retention of *urine*) ৬৪২

(জ) মূত্রকোষের পীড়া (যথা)

(৫৮) মূত্রকোষের প্রদাহ—সিষ্টাইটিস্ (Cystitis) . ৬৪২

(৫৯) মূত্রকোষের ক্ষত—অল্‌সারেটেড্ ব্ল্যাডার্ (Ulcorated Bladder) ৬৪৩

(৬০) মূত্রাশ্মরী—ইউরিনেরি ক্যাল্‌কিউলস্ (Urinary Calculus) ৬৪৪

৪র্থ অধ্যায়।—

(ঝ) জরায়ু-সম্বন্ধীয় পীড়া (যথা)

(৬১) বহিঃপুটের পীড়া—ডিজীজেস্ অব্ অচ্ এক্সটার্নস্ (Diseases of os Externus) . . ৬৪৫

(৬২) জরায়ুগ্রীবার পীড়া—ডিজীজেস্ অব্ সার্ভিক্স ইউটেরাই (Diseases of Cervix Uteri) . . . ৬৪৮

(৬৩) জরায়ুর কর্কট রোগ—ক্যান্সার্ অব্ ইউটেরস্ (Cancer of Uterus) . . . ৬৫২

(৬৪) জরায়ু-প্রদাহ—মিট্রাইটিস্ (Metritis) . . ৬৫৪

(৬৫) জরায়ুর অন্তর্বেষ্টক-প্রবলপ্রদাহ—একিউট্ এণ্ডোমিট্রাইটিস্ (Acute Endo-Metritis) . . ৬৫৯

(৬৬) জরায়ুবেষ্টক প্রদাহ—পেরিমিট্রাইটিস্ বা পেল্‌ভিক্ পেরিটোনাইটিস্ (Perimetritis or Pelvic Peritonitis) ৬৬১

(৬৭) জরায়ুর বহিঃস্থ কৌষিক ঝিল্লী প্রদাহ—প্যারেমিট্রাইটিস্ (Parametritis) ৬৬৩

(৬৮) জরায়ুর হ্রাসাপকৃষ্টতা—সুপার্-ইন্‌ভলিউযন্ অর্ এট্রফি (Super-involution or Atrophy) . . ৬৬৪

(৬৯) জলস্রাব—হাইড্রোরীয়া অর্ হাইড্রোমীট্রা (Hydrorrhœa or Hydrometra) . . . ৬৬৫

(৭০) রক্তস্রাব—হিমরেজ্ (Hæmorrhage) . . ৬৬৬

(৭১) হাইড্যাটিড্ (Hydatid) নামক পরাঙ্গপুষ্ট . . ৬৬৭
(৭২) বস্তিরক্তার্ব্বুদ—পেল্‌ভিক্ হীমেটোসীল্ (Pelvic Hæmatocele) . . . . ঐ
(৭৩) সম্মুখাবর্ত্তন বা এণ্টিভার্ষন্ (Anti-version) . ৬৭০
(৭৪) সম্মুখবক্রতা বা এণ্টিফ্লেক্‌যন (Anti-flexion) . ঐ
(৭৫) পশ্চাদাবর্ত্তন বা রীট্রোভার্ষন্ (Retro-version) . ঐ
(৭৬) পশ্চাদ্বক্রতা বা রীট্রোফ্লেক্‌যন্ (Retro-flexion) . ঐ
(৭৭) জরায়ুভ্রংশ—প্রোলাপ্সস্ অব্ ইউটেরস্ (Prolapsus of Uterus) ৬৭২
(৭৮) জরায়ুর বিপর্য্যয়—ইন্‌ভার্ষন্ অব্ ইউটেরস্ (Inversion of Uterus) ৬৭৪
(৭৯) ঋতুসম্বন্ধীয় পীড়া—মেন্‌ষ্ট্রিউয়েল্ ডিজর্ডর্স্ (Menstrual disorders) . . . . ঐ
(৮০) স্থূলকায়ত্ব—ওবেসিটী (Obesity) . . ঐ
(৮১) জরায়ুর অভাব—আব্‌সেন্স অব্ ইউটেরস্ (Absence of Uterus) ৬৭৫
(৮২) দ্বিখণ্ডীভূত জরায়ু—বিফিড্ ইউটেরস্ (Bifid Uterus) ঐ
(৮৩) উদরবেষ্টক ও জরায়ুকোটরযোজক নালী—মিট্রো-পেরিটোনিয়েল্ ফিশ্চুলা (Metro-peritoneal fistula) ৬৭৬
(৮৪) জরায়ুর অর্ব্বুদ—ইউটেরাইন্ টিউমার্ (Uterine Tumour) . . . . . ঐ
(ঞ) প্রশস্ত বন্ধনীর পীড়া . . . ৬৭৯

৫ম অধ্যায়।—

(ট) ডিম্ববাহপ্রণালীসম্বন্ধীয় পীড়া (যথা)

(৮৫) প্রদাহ ৬৮০

(৮৬) ফেলোপিয়েন্ টিউবের বিবৃদ্ধি—হাইপার্ট্রফি (Hypertrophy) ৬৮০
(৮৭) মাইওমেটস্ টিউমার্ (Myomatous Tumour) . ঐ
(৮৮) ক্যান্সার্ (Cancer) . . . . ঐ
(৮৯) ফিম্ব্রী (Fimbræ) ৬৮১
(৯০) আস্থানিক গর্ভ ৩ প্রকার . . . ঐ

৬ষ্ঠ অধ্যায়।—

(ঠ) ডিম্বাধারসম্বন্ধীয় পীড়া (যথা) . . ৬৮২

(৯১) ডিম্বাধারের স্থানভ্রংশ—ডিস্প্লেস্মেণ্ট অব্ ওভেরি (Displacement of Ovary) . . . ৬৮৩
(৯২) নপুংসকত্ব—হর্মেফ্রোডিটিজম্ (Hormaphroditism) ৬৮৪
(৯৩) ডিম্বাধারের রক্তাধিক্য—ওভেরিয়েন্ হাইপেরিমিয়া (Ovarian Hyperimia) ৬৮৫
(৯৪) ডিম্বাধারের অপ্রবল প্রদাহ—ক্রনিক ওভেরাইটিস্ (Chronic Ovaritis). ৬৮৬
(৯৫) ডিম্বাধারের প্রবল প্রদাহ—একিউট্ ওভেরাইটিস্ (Aoute Ovaritis) ৬৮৭
(৯৬) ডিম্বাধারের প্রাদাহিক হ্রাসাপকৃষ্টতা—ঔফোরাইটিস্ (Oophoritis) ৬৮৯
(৯৭) ডিম্বাধারের স্নায়ুশূল—ওভেবিয়েন্ নিউরেল্জিয়া (Ovarian Neuralgia) ৬৯০
(৯৮) ডিম্বাধারের বিবৃদ্ধি—হাইপার্ট্রফি (Hypertrophy) ঐ
(৯৯) ডিম্বাধারের অর্ব্বুদ বা কোরণ্ড—ওভেরিয়েন্ টিউমার্স (Ovarian Tumours) ৬৯১

ওভেরিয়টমি ৬৯৪

(১০০) কৃত্রিম বা ছায়াগর্ভ—ফ্যাণ্টম্ প্রেগ্‌নেন্সী (Phantom pregnancy) ৭০৫

সপ্তম অধ্যায়।—

বস্তিদেশাস্থিসম্বন্ধীয় পীড়া (যথা)

(১০১) অস্থিক্ষত—কেরিস্ (Caries) . . . ৭০৬

(১০২) অস্থ্যর্ব্বুদ—অষ্টিওমা (Osteoma) . . ৭০৭

মানব জন্মতত্ত্ব ও ধাত্রীবিদ্যার শব্দার্থসূচী . . ৭০৯

নবপ্রসূতশিশুর ব্যাধিসংগ্রহের শব্দার্থসূচী . . ৭৪৫

স্ত্রীজাতির ব্যাধিসংগ্রহের শব্দার্থসূচী . . . ৭৫৭

আকৃতির সূচী।

		পৃষ্ঠ
১	আকৃতি মেরুদণ্ডের সহিত স্ত্রীজাতির বস্তিকোটরের সংযোগ-রেখা	৫
২	,, বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের ব্যাসরেখা	৭
৩	,, ,, নির্গম দ্বারের ,,	৮
৪	,, এক পার্শ্ব হইতে বস্তিকোটরের ব্যাস-দর্শন	৯
৫	,, সমভাবে প্রশস্ত বস্তিকোটর	১৩
৬	,, সমভাবে সঙ্কীর্ণ ,,	১৪
৭	,, বক্রপ্রবেশদ্বারযুক্ত ,,	ঐ
৮	,, অগ্রপশ্চাৎ ও তির্য্যক্ ব্যাসের বিকৃতি	১৫
৯	,, এচ্‌টাবিউলম্ ও সেক্রম্ অস্থির সম্মুখ দিকে উন্নতি	ঐ
১০	,, অগ্রপশ্চাৎ ব্যাস অনু-প্রস্থ ব্যাসাপেক্ষা সুদীর্ঘ	ঐ
১১	,, অন্তর্বক্র বস্তিকোটর	১৬
১২	,, ক্রমশঃ সঙ্কীর্ণ বা ফুঁদিলের মত বস্তিকোটর	ঐ
১৩	,, অর্ব্বুদযুক্ত বস্তিকোটর	ঐ
১৪	,, বক্রনির্গমদ্বারযুক্ত বস্তিকোটর	১৭
১৫	,, ভগদ্বার	১৯
১৬	,, এক পার্শ্ব হইতে অর্দ্ধ জরায়ু, মূত্রকোষ, ও সরলান্ত্র দর্শন	২৩
১৭	,, সম্মুখ হইতে জরায়ু, ডিম্ববাহপ্রণালী, ও ডিম্বাধার দর্শন	ঐ
১৮	,, জরায়ু-কোটরের ত্রিভুজাকৃতি ও উহার গ্রীবার মৃদঙ্গাকৃতি	২৫

১৯	আকৃতি	বৃক্ষশাখাবৎ জরায়ু	২৬
২০	,,	শাখাগ্রীবাযুক্ত ,,	ঐ
২২	,,	ডিম্বাধার ও গ্রেয়েফিয়ান্ ভেসিকল্	২৭
২২	,,	ডিম্ব দ্বিভাগ করিয়া ছেদন করিলে যেমন দেখায়	ঐ
২৩	,,	গর্ভের ষষ্ঠ মাসে জরায়ুগ্রীবা দর্শন	৫৩
২৪	,,	,, সপ্তম মাসে ,,	ঐ
২৫	,,	,, অষ্টম মাসে ,,	৫৪
২৬	,,	,, নবম মাসে ,,	ঐ
২৭	,,	ডিসিডিউয়েল্ কটিলিডন্	৫৫
২৮	,,	জরায়ুকুসুম বা জলাম্	৫৯
২৯	,,	জরায়ুকুসুমে মাতৃশোণিতের ভীনস্ সাইনস্ মধ্যে ভ্রূণের ভিলাই বা রক্তপ্রণালীর কেশর সকলের নিমগ্ন অবস্থা দর্শন	৬১
৩০	,,	গর্ভস্থ প্রথম মাসের ভ্রূণ	৬৫
৩১	,,	,, দ্বিতীয় ,,	ঐ
৩২	,,	,, পঞ্চম ,,	ঐ
৩৩	,,	,, সপ্তম ,,	ঐ
৩৪	,,	,, পূর্ণকালের ভ্রূণ। উহার মস্তকের বিপর্য্যস্ত ভাবে অবস্থিতি	৬৭
৩৫	,,	ভূমিষ্ঠ ভ্রূণের আস্য ও করোটির ব্যাস	৬৮
৩৬	,,	আস্থানিক গর্ভ	১১৫
৩৭	,,	প্রথম গতিক্রমে বস্তিকোটরে ভ্রূণমস্তকের অবস্থিতি	১৪৪
৩৮	,,	দ্বিতীয় ,, ,, ,, ,,	১৪৬
৩৯	,,	তৃতীয় ,, ,, ,, ,,	১৪৭
৪০	,,	চতুর্থ ,, ,, ,, ,,	১৪৮
৪১	,,	দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে ভ্রূণমস্তকের নির্গমদ্বারে অবস্থিতি	১৫৮
৪২	,,	প্রথম ,, হস্তকৃত পরীক্ষা	১৬২

৪৩আকৃতি অর্ব্বুদাদিতে যেরূপে ভ্রূণমস্তক অবরুদ্ধ হয় . ২১৭
৪৪ ,, বিবৃদ্ধ ডিম্বাধার বস্তিকোটরে সরিয়া পড়াতে ভ্রূণ-মস্তকের অবরোধ . . . ২১৯
৪৫ ,, ভ্রূণমস্তককর্ত্তৃক মূত্রপূর্ণ মূত্রকোষ নিম্ন দিকে তাড়িত ও তজ্জনিত ভ্রূণমস্তকেব অবরোধ . ২২১
৪৬ ,, প্রসোতার হস্তদ্বারা জরায়ুমধ্যে যেরূপে ভ্রূণের পদ ধারণ করিতে হয় . . . ২৪৯
৪৭ ,, শেষোক্ত নিয়মে ধারণ করিয়া যেরূপে পদ টানিয়া বাহির করা হয় . . . ২৫০
৪৮ ,, জরায়ুর কোটরে হাত না দিয়া কেবল অচ্ ইউটেরাইতে এক হস্তের অঙ্গুলি, ও উদরের উপর দ্বিতীয় হস্ত, প্রয়োগ করিয়া যেরূপে ভ্রূণমস্তক এক পার্শ্বে সরাইয়া দিতে হয় . ২৫২
৪৯ ,, শেষোক্ত নিয়মে যেরূপে ভ্রূণমস্তক প্রসূতির উদরের একপার্শ্বে ঘুরিয়া যায় . . ২৫৩
৫০ ,, শেষোক্ত অবস্থাতে যেরূপে ভ্রূণমস্তককে ঊর্দ্ধদিকে চালিত করিতে হয় . . ঐ
৫১ ,, শেষোক্ত মতে ভ্রূণমস্তক ঊর্দ্ধদিকে চালিত হওয়ার পর যেরূপে উহার পা ধরিয়া টানিয়া বাহির করিতে হয় . . . ২৫৪
৫২ ,, ভেক্‌টিস্ বা উত্তোলন যন্ত্র . . . ২৫৭
৫৩ ,, শেষোক্ত যন্ত্র যেরূপে ভ্রূণমস্তকে লাগাইয়া টানিতে হয় ২৬১
৫৪ ,, ফিলেট্ বা গলাসী যন্ত্র ২৬৩
৫৫ ,, লং ফর্সেপ্স্ বা লম্বা মোচনা যন্ত্র . .. ২৬৪
৫৬ ,, সর্ট্ ,, বা খর্ব্ব ,, ... ২৬৫
৫৭ ,, অসমদীর্ঘস্নেড্‌যুক্ত ফর্সেপ্স্ . . . ২৬৬
৫৮ ,, সর্ট ফর্সেপ্স্ দিয়া যেরূপে ভ্রূণমস্তক ধরিতে হয় ২৭৫

৫৯আকৃতি উচিত মতে ফর্সেপ্স্ দিয়া ভ্রূণমস্তক ধরা হইলে যেরূপ দেখায় . . . ২৭৬
৬০ ,, ফর্সেপ্স্ দিয়া ভ্রূণমস্তকের উপর যেরূপ সঞ্চালন ও আকর্ষণ শক্তি প্রয়োগ করিতে হয় . . ২৭৭
৬১ ,, ভগদ্বার দিয়া ভ্রূণমস্তক আকর্ষণ করিয়া বাহির করিবার সময় ফর্সেপ্স্ যে ভাবে থাকে . ঐ
৬২ ,, পার্ফোরেটার্ যন্ত্র বা বহির্দিকে ধারযুক্ত বর্শার ন্যায় এক জোড়া কাঁচী . . . ২৮১
৬৩ ,, ক্রচেট্ যন্ত্র বা তীক্ষ্ণাগ্র বড়িশের ন্যায় একটী আঁকড়া ২৮২
৬৪ ,, হুক্ বা আক্শীর ন্যায় ভ্রূণমস্তকচ্ছেদনার্থ ভিতর দিকে ধারযুক্ত একটা যন্ত্র . . . ঐ
৬৫ ,, গোল, স্থূল ও তীক্ষ্ণাগ্র আর একটা হুক্ বা আঁকশী . . . . ঐ
৬৬।৬৭ ,, ক্রেনিয়টমি ফর্সেপ্স্ বা ভ্রূণমস্তক-ভগ্নকারক দুই-প্রকার মোচ্না ২৮৩
৬৮ ,, বডিলোক্ সাহেবের প্রস্তুত সিফেলোট্রাইব্ নামক আর একপ্রকার মোচ্না . . ২৮৪
৬৯ ,, পার্ফোরেটার্ (বর্ম্ম) দিয়া যেরূপে যোনিমধ্যে ভ্রূণমস্তক বিদ্ধ করিতে হয় . . . ২৯০
৭০ ,, শেষোক্ত মতে বিদ্ধ করিয়া যেরূপে উক্ত যন্ত্রের বাঁট ফাঁক্ করিয়া ধরিয়া বিদ্ধ স্থান অধিক পরিমাণে চিরিতে হয় . . . ২৯১
৭১ ,, যেরূপে ক্রচেট্ যন্ত্র ভ্রূণমস্তকের ভিতর পার্শ্বে লাগাইয়া বহির্দিকে উহা আকর্ষণ করিতে হয় . ২৯২
৭২ ,, ক্রেনিয়টমি ফর্সেপ্স্ দিয়া যেরূপে ভ্রূণকবোটি ভগ্ন করিতে হয় ২৯৩

৭৩আকৃতি রক্তস্রাবজনিত প্রসূতির মুমূর্ষবস্থায় সংক্রামণ, অর্থাৎ অপর কাহারও বাহু হইতে যেরূপে এক-প্রকার যন্ত্র দিয়া রক্ত লইয়া প্রসূতির বাহুতে প্রবেশ করাইয়া দিতে হয় . . . ৩০৭
৭৪ ,, ফেস্ প্রেজেণ্টেষন্ বা ভ্রূণ-আস্যের বস্তিকোটরে অগ্রে প্রবেশ ৩১০
৭৫ ,, শেষোক্ত অবস্থায় যেরূপে ভ্রূণের চিবুক পিউবিক্ আর্চের তল দিয়া বাহির হয় . . . ৩১১
৭৬ ,, ভ্রূণকপালের বস্তিকোটরে অগ্রে প্রবেশ . ৩১২
৭৭ ,, ভ্রূণ নিতম্বের ,, ,, . . ৩১৭
৭৮ ,, শেষোক্ত প্রকারে ভ্রূণের বক্ষ পর্য্যন্ত প্রসব . ৩১৮
৭৯ ,, ,, ,, গ্রীবা পর্য্যন্ত . ঐ
৮০ ,, ,, অবস্থায় প্রসোতার বাম হস্তের অঙ্গুলি ভ্রূণের মুখের ভিতর দিয়া যেরূপে উহার আস্য নিম্ন দিকে আকর্ষণ করিতে হয় ৩২২
৮১ ,, বস্তিকোটরে ভ্রূণ-জানুর অগ্রে প্রবেশ . ৩২৩
৮২ ,, ,, ভ্রূণ-পদের ,, ,, . ৩২৪
৮৩ ,, ,, ভ্রূণের হস্ত, কনুই, বা স্কন্ধের অগ্রে প্রবেশ . . . ৩২৬
৮৪ ,, ভ্রূণের দুই বা অধিক অবয়ব এক সঙ্গে বস্তি-কোটরে প্রবেশ . . . ৩৩১
৮৫ ,, জরায়ুর বিষম সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা প্ল্যাসেণ্টার অবরোধ ৩৪৫
৮৬ ,, প্ল্যাসেণ্টা প্রিভীয়া বা জরায়ুগ্রীবাদ্বারে প্ল্যাসেণ্টার সংযোগ ৩৫৫

সংশোধনী।*

১৬	পৃষ্ঠ	নীচ	হইতে	১৪	পংক্তি	ঠেঙ্গার	স্থানে ঠোঙ্গার
১৮	,,	,,	,,	৮	,,	নিজিল	,, নিজিলী
২৪	,,	,,	,,	৬	,,	দশনের	,, দংশনের
৩৩	,,	,,	,,	৬৩৭	পংক্তির মধ্যে	০	দ্বিতীয় অধ্যায়॥
৬১	,,	,,	হইতে	৩	পংক্তি	স্নায়ু	,, শিরা
৬৬	,,	,,	,,	৬	,,	ইঙ্গোযাই নেল্‌রিং	ইঙ্গোয়াইনেল্ রিঙ্গ
৮২	,,	,,	,,	৪	,,	(৯)—(১৪)	(১২)—(১৭)
১৬৬	,,	উপর	,,	১২	,,	সহন্যাস	,, সন্ন্যাস
২০২	,,	নীচ	,,	১	,,	লিকুইড্	,, ০
২১৬	,,	,,	,,	১১	,,	ক্লোরেল্	,, ক্লোরেল্ বা
২২২	,,	উপর	,,	৯	,,	ক্যাল্‌কিউলম্	,, ক্যাল্‌কিউলস্
২৪২	,,	নীচ	,,	১	,,	করিতে	,, করিতে হইলে প্র- সোতা নিজ হস্ত বাথিয়া উক্ত ঔষধের ঘ্রাণ লওয়াইবে
২৫২	,,	,,	,,	১	,,	স্কন্ধ	,, নিতম্ব
২৫৬	,,	,,	,,	৬	,,	হওয়ায	,, হওয়ার
২৯৮	,,	উপর	,,	৬	,,	(৫) ভাগ	,, (৫০) ভাগ
৩০২	,,	,,	,,	৪	,,	স্বয়	,, স্বয়ং

* পাঠক নিজ পুস্তকের ছাপার ভুল ইহা দেখিয়া অগ্রে সংশোধন করিবেন।

সংশোধনী।

৩৩৭	পৃষ্ঠ	নীচ	হইতে	৩	পংক্তি	সজে	স্থানে সঙ্গে
৩৫২	,,	,,	,,	৯	,,	রঞ্জিন্	,, বঞ্জিন্
৩৫৯	,,	,,	,,	১৩	,,	উহা	,, ০
৪৩১	,,	উপর	,,	৮	,,	কোমম্	,, কোমল
৪৪৯	,,	নীচ	,,	১৩	,,	মিম্‌সন্	,, সিম্‌সন্
৪৬৪	,,	,,	,,	৪	,,	বননেব	,, বগনের
৪৬৮	,,	,,	,,	১০	,,	ফেরিক্স	,, ফেরিঙ্গস্
৫৩৮	,,	,,	,,	১১	,,	Dephtheritic	,, Diphtheritic
,,	,,	,,	,,	১	,,	ত্বাক্‌ছাদনিক	,, ০
৫৭৭	,,	উপর	,,	৪	,,	Irythema	,, Erythema
,,	,,	,,	,,	৬	,,	,,	,, ,,
,,	,,	,,	,,	৭	,,	,,	,, ,,
৫৯৮	,,	,,	,,	৮	,,	ভগদ্বাগেব	,, ভগদ্বারের
৬১৮	,,	,,	,,	১৩	,,	Lepoma	,, Lipoma
৬২৪	,,	,,	,,	১০	,,	অব্	,, অর্
৬২৮	,,	,,	,,	৬	,,	Inflamation	,, Inflammation
,,	,,	,,	,,	,,	,,	Ulseration	,, Ulceration
৬৯৮	,,	,,	,,	১৪	,,	ভার্মিফর্স	,, ভার্মিফর্ম

প্রসবসম্বন্ধীয় মর্ত্তব্যতার সংখ্যা।

[৪৬৪ পৃষ্ঠের পর]

প্রসব	শতকরা	প্রসূতি	সন্তান
াউয়ার্লেস্ লেবর	ঐ	৫	২০
প্রমেচর্ লেবর্	ঐ	২	৫০
গর্ষন্	ঐ	৬ ১/৪	৩৩ ১/৩
ফর্সেপ্স্	ঐ	৫	২০
ক্রনিয়টমি	ঐ	২০	১০০
ইষ্টিরটমি	ঐ	৪২ ৬/৭	২৮ ৪/৭
সিস্ফিসিয়টমি	ঐ	৩৩ ১/৩	৫০
ফেস্ প্রেজেণ্টেষন্	ঐ	২	১৪ ২/৭
ব্রহেড্ প্রেজেণ্টেষন্	ঐ	০	৪২ ৬/৭
আর্ম্ প্রেজেণ্টেষন্	ঐ	১১ ১/৯	৫২
ফুট্ অর্ নী প্রেজেণ্টেষন্	ঐ	০	৪০
ব্রিচ্ প্রেজেণ্টেষন্	ঐ	০	২৫
টুইন্ বার্থ্	ঐ	৫	২৮ ১/৯
প্রোলাপ্সস্ ফিউনিস্	ঐ	০	৬০
রিটেইণ্ড্ প্ল্যাসেণ্টা	ঐ	২০	০
কন্‌ভল্‌ষন্	ঐ	২৭	০
পিউর্‌পেরেল্ ফিবার্	ঐ	৩৩	০
আক্সিডেণ্টেল্ হিমরেজ্	ঐ	২৫	২৫
অনেভইডেবল্ হিমরেজ্	ঐ	৩৩	৫০
অনেভইডেবল্ হিমরেজ্ (প্ল্যাসেণ্টা এক্সট্রাক্টেড)	ঐ	৮	৬৯

মানব-জন্মতত্ত্ব

ধাত্রীবিদ্যা।

নবপ্রসূত শিশু

ও

স্ত্রীজাতির ব্যাধি-সংগ্রহ।

মানব-জন্মতত্ত্ব।

প্রথম ভাগ।

বস্তি-কোটরের এবং বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক জননেন্দ্রিয়ের বিবরণ।

প্রথম অধ্যায়।

বস্তি-কোটরের প্রত্যেক অস্থি ও সন্ধির সংক্ষিপ্ত বিবরণ।

মেরুদণ্ডের অধোভাগে, কয়েকটী অস্থির সংযোগে, এবং মাংসপেশীর আচ্ছাদনে, একটী কোটর নির্ম্মিত হয়; তাহাকে বস্তি-কোটর (পেল্‌বিস্) বলা যায়। বয়ঃপ্রাপ্ত লোকের বস্তিকোটর চারিটী অস্থিতে নির্ম্মিত:—দুই কট্যস্থি (অচা ইনমিনেটা), এক ত্রিকাস্থি (সেক্রম্), এবং এক কোকিল-চঞ্চুস্থি (অচ্ কক্সিক্স্)। এই সকল অস্থি-সংযোগের নাম,—দক্ষিণ ও বাম (সেক্রো-ইলিয়াক্ সিন্‌কন্‌ড্রোসিস্ অর্থাৎ ত্রিকাস্থি ও কট্যস্থিযুক্ত) অচলসন্ধি, উভয়-ভগাস্থিযুক্ত সন্ধি (সিম্ফিসিস্ পিউবিস্), এবং (সেক্রো-কক্সিজিয়েল্ জইণ্ট্ অর্থাৎ) ত্রিকাস্থি ও কোকিলচঞ্চুস্থি যুক্ত সন্ধি।

ত্রিকাস্থির দক্ষিণে দক্ষিণকট্যস্থির সহিত, এবং বামে বামকট্যস্থির সহিত অচলভাবে সংযুক্ত হইয়া, প্রথমোক্ত দুই অচল-সন্ধির সৃষ্টি হয়। এই প্রত্যেক সন্ধির মধ্যে এক-ষষ্ঠাংশ উপাস্থি (কার্টিলেজ্) আছে। যদি জীবিতাবস্থায় সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ ছেদ করিয়া উভয় কট্যস্থিকে বলপূর্ব্বক বিস্তার করা যায়, তবে এই সন্ধিদ্বয় অল্পপরিমাণে ফাঁক হয়। উক্ত সন্ধি-দ্বয়ের নীচে (সেক্রো-সাইটিক্ লিগেমেণ্ট্ অর্থাৎ) ত্রিকাস্থি ও বঙ্ক্ষণাস্থি যুক্ত-বন্ধনী এবং ভিতর ও বাহিরে অন্যান্য বন্ধনী ও মাংসপেশী দ্বারা উক্ত সন্ধি এমনই সুদৃঢ়রূপে বদ্ধ রহিয়াছে যে, অস্থি ভগ্ন হইলেও সন্ধিস্থান কিঞ্চিন্মাত্র বিচলিত করা যায় না।

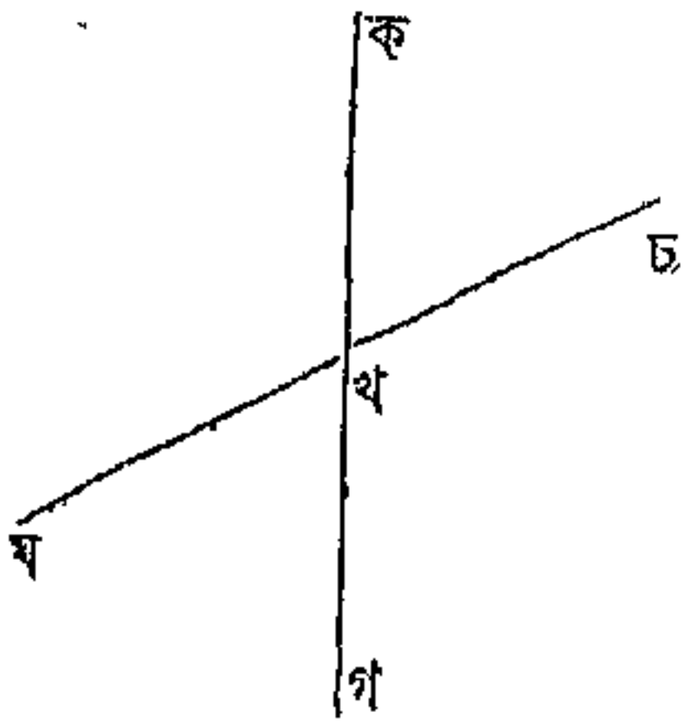
ভগাস্থি-(পিউবিস্)-দ্বয়ের ফাইব্রো-কার্টিলেজে (অস্থ্যন্তরসূত্রোপাস্থিতে) যে সন্ধি হয়, তাহাকে সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ বলা যায়। এই সন্ধির পশ্চাৎ এক-তৃতীয়াংশ, উপর হইতে দুই-তৃতীয়াংশ পর্য্যন্ত শ্লৈহিক ঝিল্লী (সাইনো-বিয়েল্ মেম্ব্রেন্) আছে, অন্মধ্যে তৈলবৎ রসের (সাইনোবিয়ার) উৎপত্তি হয়। সিম্ফিসিস্ সন্ধি, সূত্রময় বন্ধনীতে পরিবেষ্টিত, এবং তদ্দ্বারা অত্যন্ত দৃঢ়রূপে সংযত রহিয়াছে। এম্ব্রোস্পের, সিগল্ট, ইত্যাদি পূর্ব্বতন ধাত্রীবিদ্যা-বিৎ পণ্ডিতদিগের বিশ্বাস ছিল যে, প্রসব-সময় এই সন্ধি যথোচিত পরিমাণে প্রসারিত হয়; কিন্তু আধুনিক ডাক্তর ডেম্মেন্ ও ডাক্তর ডিউইস্ মহাত্মারা বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, প্রসব-সময় এই সন্ধি কিঞ্চি-ন্মাত্রও বিস্তৃত হয় না।

ত্রিকাস্থি, অধোভাগে কোকিলচঞ্চুস্থির সহিত সংযুক্ত হইয়া, কব্জাসন্ধি (গিঙ্গ্লিমেড্ জইণ্ট্) প্রস্তুত করে। গর্ভস্থ সন্তান বহির্গত হইবার সময় কক্সিক্স্ অস্থি পশ্চাৎ দিকে হেলিয়া পড়িয়া নির্গমপথ প্রশস্ত করে। কোন কোন স্ত্রীর এই সন্ধিস্থলে প্রদাহ (ইন্ফ্লেমেযন্) রোগ জন্মিয়া উভয় অস্থি অচলভাবে জোড়া লাগিয়া যায়। তাহারা প্রসব-সময় অত্যন্ত কষ্ট পায়, আর সন্তানের করোটি খাঁজাকাটা হয়।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

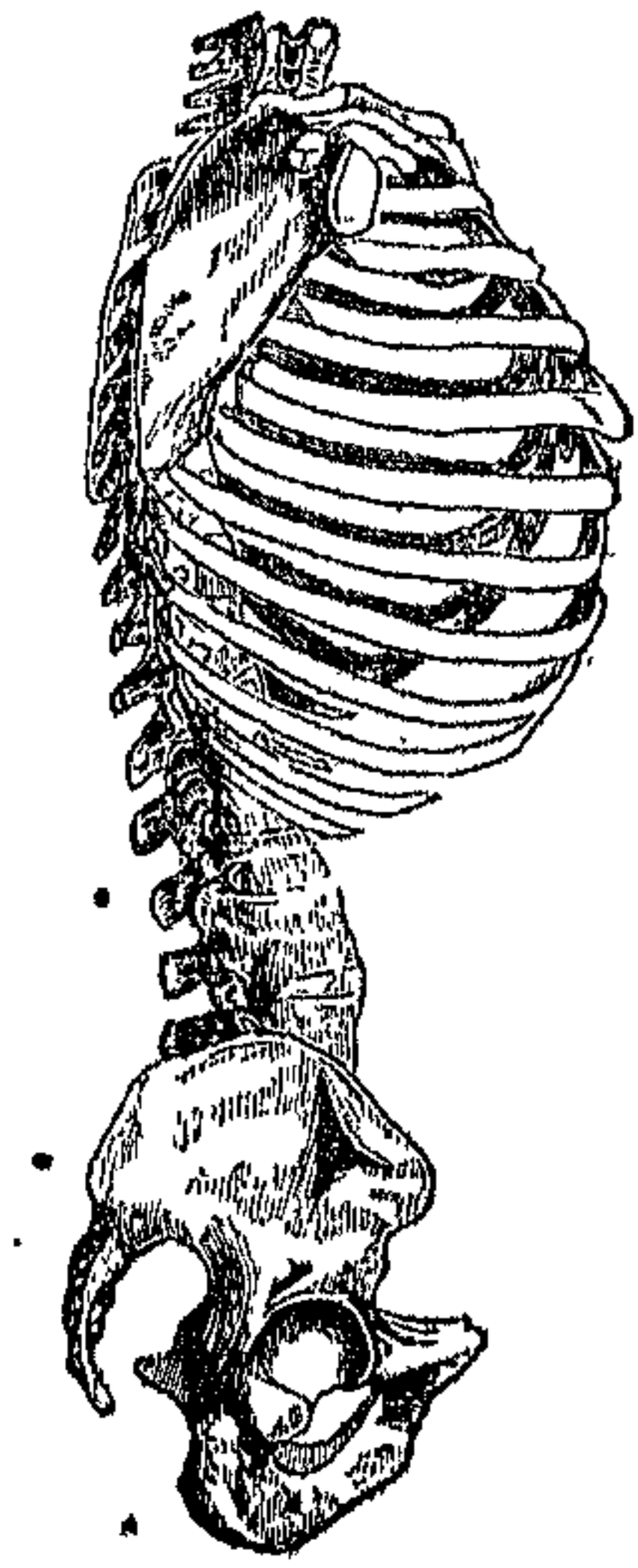
বস্তিকোটরের বিবরণ।

বস্তিকোটর পৃথক্‌ভাবে দৃষ্টি করিলে বোধ হইতে পারে যে, মেরুদণ্ডের সহিত উহা এক সরল রেখাক্রমে সংযুক্ত রহিয়াছে; বস্তুতঃ তাহা নহে। পেল্‌বিক্ ব্রিমের অর্থাৎ বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারের মধ্য-রেখা, মেরুদণ্ডের সহিত ৫০।৬০ ডিগ্রী পরিমাণে কোণ সৃষ্টি করিয়া বক্রভাবে আছে। যদি ক, খ, গ, মেরু-রেখা হয়, এবং ঘ, খ, চ,



বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারের মধ্যরেখা হয়, তবে ক, খ, চ, কোণ ৫০।৬০ ডিগ্রী পরিমিত হইবেক।

১ আকৃতি।



বস্তিকোটরীয় নির্গমদ্বারের (পেল্‌বিক্ আউট্‌লেটের) মধ্যরেখা, মেরু-রেখার সংযোগে ১০।১১ ডিগ্রী পরিমিত কোণ উৎপন্ন করে। মহাত্মা ডাক্তর রাম্‌স্‌বোথেম্ লিখিয়াছেন, যদি পেল্‌বিস্ মেরুরেখার সহিত সরলভাবে সংযুক্ত থাকিত, তাহা হইলে প্রকৃত অবস্থায় গর্ভাশয় ও সরল অন্ত্র প্রভৃতি স্ব স্ব রন্ধ্রদ্বার দিয়া বাহির হইয়া পড়িত; গর্ভাবস্থায় ভ্রূণ সহ গর্ভাশয় অকালেই তদ্রূপ বাহির হইয়া থাকিত; তাহাতে স্ত্রীগণ অনিবার্য্য যন্ত্রণা ও সাঙ্ঘাতিক রোগে সর্ব্বদা যে আক্রান্ত হইত, তাহা বলা বাহুল্য। এই সম্বন্ধে

জগদীশ্বরের অসীম জ্ঞান ও অপূর্ব্ব কৌশলের বিষয় চিন্তা করিলে চমৎকৃত হইতে হয়।

লিনিয়া-ইলিও-পেক্‌টিনিয়া নামক রেখাতে বস্তিদেশ দুই ভাগে বিভক্ত। উহার ঊর্দ্ধের কট্যস্থির পক্ষ-(এলা)-দ্বয় দ্বারা বেষ্টিত কোটরকে কৃত্রিম বস্তিকোটর (ফল্‌স্ পেল্‌বিস্) বলা যায়। উহার অধঃস্থ ভাগকে প্রকৃত বস্তিকোটর (ট্রু পেল্‌বিস্) বলা যায়।

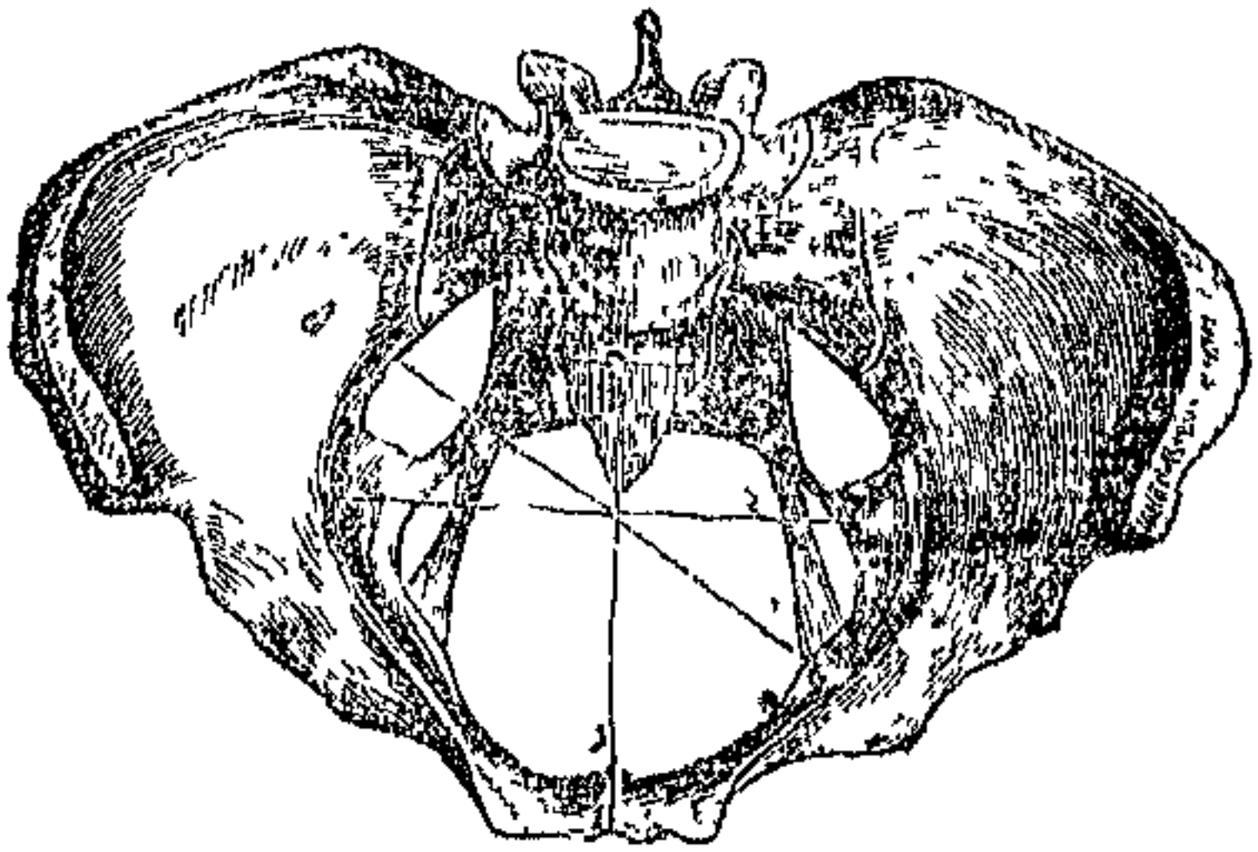
ভগাস্থিযুক্ত সন্ধি হইতে, ইলিয়ম্ অস্থির (এণ্টিরিয়র্ ইন্‌ফিরিয়র্ স্পাইন্; অর্থাৎ) অগ্রপার্শ্বীয় নীচের প্রবর্দ্ধন পর্য্যন্ত এক সরল রেখা টানা গেলে, তাহার পরিমাণ চারি ইঞ্চি হইবেক, নিম্নের প্রবর্দ্ধন (ইন্‌ফিরিয়র্ স্পাইন্ হইতে ইলিয়ম্ অস্থির পশ্চাদ্ভাগের আলি (রিজ্) পর্য্যন্ত পাঁচ ইঞ্চি হইবেক। ইলিয়মের ঊর্দ্ধের প্রবর্দ্ধন (সুপিরিয়র্ স্পাইন্) হইতেও উক্ত আলি পাঁচ ইঞ্চি পরিমিত। কট্যস্থি-চূড়ার (ক্রিষ্টা ইলিয়াই-র) উপর ভাগ হইতে পেল্‌বিক্ ব্রিম্ পর্য্যন্ত সাড়ে তিন ইঞ্চি। উভয় এন্‌টিরিয়র্ ও সুপিরিয়র্ স্পাইন্ পরস্পর দশ ইঞ্চি ব্যবধানে আছে। যদি একগাছি সূত্র এই উভয় প্রবর্দ্ধন হইতে সরলভাবে ধরা যায়, তবে চতুর্থ ও পঞ্চম কটি-কশেরুকার মধ্যস্থ অন্তরসূত্রোপাস্থি দ্বারা উহা সংস্পৃষ্ট হয়। তৃতীয় কটি-কশেরুকা হইতে এণ্টিরিয়র্ সুপিরিয়র্ স্পাইন্ ৬$\frac{৩}{৪}$ ইঞ্চি ব্যবধান এবং তৃতীয় কটি-কশেরুকা হইতে সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ ৭ ইঞ্চি ব্যবধান।

পেল্‌বিক্ ব্রিম্ বা বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের গঠন ডিম্বাকার, অথবা বাদামি। কিন্তু পশ্চাৎ দিকে সেক্রেল্ প্রমণ্টরী (ত্রিকাস্থির প্রবর্দ্ধন) কিঞ্চিৎ উচ্চ হইয়া আছে।

প্রসব-সময় শিশুর মস্তক বস্তিকোটর-মধ্যে প্রবেশোদ্যমে ত্রিকাস্থির প্রোৎসেধ দ্বারা বাধা পাইয়া সম্মুখে সরিয়া প্রবেশ করে। যদি এই প্রোৎসেধ স্বাভাবিক অবস্থা হইতে কিঞ্চিৎ ছোট হয়, তবে প্রাকৃতিক প্রসব সহজে হয় না। বস্তিকোটবের প্রবেশদ্বার যদি কোন বিকৃতভাবাপন্ন হয়, কোটর-মধ্যস্থানও প্রায় তদ্রূপ হইয়া পড়ে। পেল্‌বিক্ ব্রিমের তিনটী ব্যাস-রেখা মনে রাখা আবশ্যক—যথা, (১) অগ্রপশ্চাদভিমুখী ব্যাস-

রেখা (এণ্টিরো পোস্‌টিরিয়র্ ডায়েমেটর্), ইহা সিম্ফিসিস্ পিউবিসের মধ্য ও পশ্চাৎ ভাগ হইতে সেক্রেল্ প্রোৎসেধ পর্য্যন্ত বিস্তীর্ণ; (২) অনুপ্রস্থ ব্যাস-রেখা (ট্রান্সবার্স্ ডায়েমেটর্), ইহা বস্তিকোটরের এক পার্শ্ব হইতে পূর্ব্বোক্ত রেখাকে সমকোণে কাটিয়া অন্য পার্শ্বে সংযুক্ত হয়; (৩) তির্য্যক্ ব্যাস-রেখা (অব্লিক্ ডায়েমেটর্), ইহা এক দিকের সেক্রো-ইলিয়াক্ অচলসন্ধি ও

২ আকৃতি।



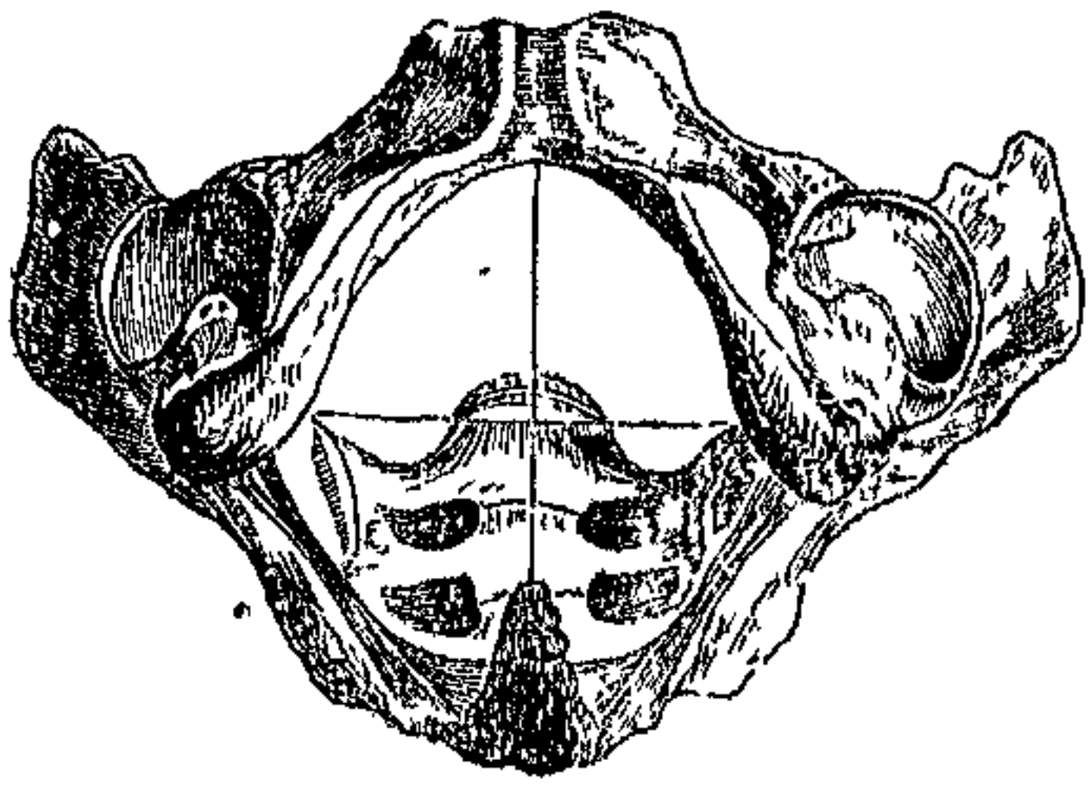
পেল্‌বিক্ ব্রিমের সংযোগ-স্থান হইতে, দিগন্তরের (এস্‌টাবিউলম্ অর্থাৎ) চষক-খাত ও পেল্‌বিক্ ব্রিমের যুক্ত স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত। সকল বস্তি-কোটরের এই তিন ব্যাসের পরিমাণ যদিও সমতুল্য নহে, তথাচ বড় ন্যূনাধিক্য নাই। এইজন্য গ্রন্থকারেরা ইহার সাধারণ পরিমাণ স্মরণার্থ লিখিয়াছেন; যথা—এণ্টিরো পোস্‌টিরিয়র্ ব্যাস ৪$\frac{১}{৮}$ ইঞ্চি। ট্রান্সভার্স্ ব্যাস ৫$\frac{১}{৮}$ ইঞ্চি। অব্লিক্ ব্যাস ৪$\frac{৪}{৮}$ ইঞ্চি। গর্ভস্থ সন্তানের মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস এই তিন ব্যাসের ক্ষুদ্র ব্যাস হইতেও ছোট; এইজন্য তন্মধ্য দিয়া অবাধে শিশুর মস্তক চলিয়া যাইতে পারে। পেল্‌বিক্ ব্রিমের পরিধি ১৩।১৪ ইঞ্চি। (২ আকৃতি দেখ)।

সেক্রম্, কক্সিক্স্, ইস্কিয়ম্, এবং পিউবিস্ এই চারি অস্থির পরস্পর যোগ হইয়া এক বিষম ফুকর বা কোটর প্রস্তুত হয়। ইহার পশ্চাৎ ভাগ, সেক্রমের উপর হইতে কক্সিক্সের শেষ পর্য্যন্ত ৬ ইঞ্চি; এবং কক্সিক্স ব্যতীত ৫ ইঞ্চি। উভয় পার্শ্বে পেলবিক ব্রিম হইতে ইস্কিয়ম অস্থির শেষ

পর্য্যন্ত ৩$\frac{৩}{৪}$ ইঞ্চি, ও সম্মুখ ভাগ অর্থাৎ সিম্ফিসিস্ পিউবিসের প্রশস্ততা ২ ইঞ্চি হইতে ২$\frac{১}{২}$ ইঞ্চি। কোটরের অগ্রপশ্চাৎ ভাগের ব্যাস ৪$\frac{৭}{১০}$ ইঞ্চি। অনুপ্রস্থ ব্যাস ৪$\frac{৩}{৪}$ ইঞ্চি। এবং তির্য্যক্ ব্যাস ৪$\frac{১}{৪}$ ইঞ্চি। ইহার ধরাতল চিক্কণ ও মসৃণ। শিশুর মস্তক তন্মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে প্রথমতঃ অধোদিকে ও কিঞ্চিৎ পশ্চাদ্ভাগে যাইয়া, পরে নিম্ন দিকে ও সম্মুখে আসিয়া বস্তি-কোটর হইতে নির্গত হয়।

পেল্‌বিক্ আউট্‌লেট্‌ও পেল্‌বিক্ ইন্‌লেটের মত ডিম্বাকার। ইহার উভয় পার্শ্বে অচলভাবে ইস্কিয়ম্ অস্থি আছে। কিন্তু পশ্চাদ্দিকে কক্সিক্স্ অস্থি সেক্রমের সহিত কব্জা-সন্ধি দ্বারা সংযুক্ত হওয়াতে উহা চরিষ্ণু। পিউবিক্ আর্চ (ভগাস্থির নিম্ন ভাগের চাপ) ৯০ বা ১০০ ডিগ্রী পরিমিত কোণ উৎপন্ন করে। ইহার মধ্য দিয়া ১$\frac{১}{৪}$ ইঞ্চি-পরিমিত-ব্যাস-বিশিষ্ট গোলাকার পদার্থ গমন করিতে পারে। সম্মুখে পিউবিক্ আর্চ হইতে পশ্চাতে কক্সিক্স্ অস্থির শেষাগ্র পর্য্যন্ত বস্তিকোটরের নির্গমদ্বারের অগ্র-পশ্চাৎ ব্যাস ৫ ইঞ্চি। এক টিউবরা-ইস্কিয়ম্ (বঙ্ক্ষণাস্থিব উৎসেধ) হইতে অন্য টিউবরা-ইস্কিয়ম্ পর্য্যন্ত অনুপ্রস্থ ব্যাস ৪$\frac{১}{২}$ ইঞ্চি। তির্য্যক্‌ব্যাস ৪$\frac{৩}{৪}$ ইঞ্চি।

৩ আকৃতি।

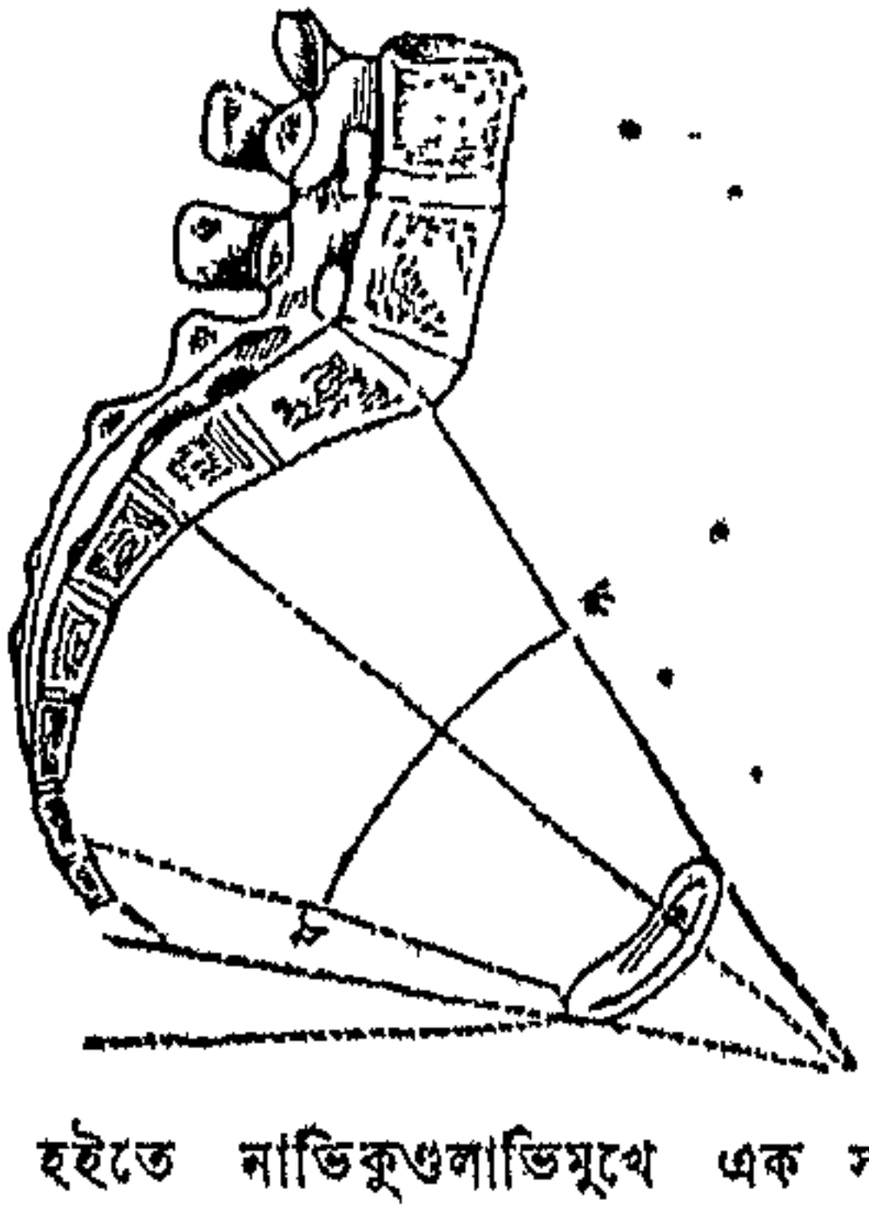


বস্তিকোটরের প্রবেশ এবং নির্গম দ্বারের ভিন্ন ভিন্ন ব্যাসরেখা পরস্পর তুলনা করিয়া দেখিলে, সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, অর্থাৎ যে ব্যাস প্রবেশদ্বারে দীর্ঘতম, তাহা নির্গমদ্বারে খর্ব্বতম; এবং যে ব্যাস প্রবেশদ্বারে

থর্ব্বতম, তাহা নির্গমদ্বারে দীর্ঘতম। এই পরিবর্ত্তন হঠাৎ না হইয়া ক্রমশঃ হইয়াছে। এজন্য বস্তিকোটরের মধ্যস্থলে, সমুদয় ব্যাসের পরিমাণ প্রায় সমতুল্য। প্রাকৃতিক-প্রসব-কালে, এই সকল ব্যাস-পরিবর্ত্তনের ফল যে স্পষ্টরূপে উপলব্ধি হয়, তাহা প্রসব-ক্রম-বর্ণনা-কালে লিখা যাইবেক। সম্প্রতি বস্তিকোটরের প্রবেশ, আভ্যন্তরিক ও নির্গমদ্বারের ভিন্ন ভিন্ন ব্যাস নিম্নে এক স্থানে দেওয়া গেল।——

	অগ্রপশ্চাৎ (এণ্টিরো পোস্‌টিরিয়র্)	তির্য্যক্ (ওব্লিক্)	অনুপ্রস্থ (ট্রান্‌স্‌ভার্স)
প্রবেশদ্বার (ইন্‌লেট্)	৪$\frac{১}{৪}$	৪$\frac{৪}{৫}$	৫$\frac{১}{৫}$
কোটর (ক্যাবিটি)	৪$\frac{৭}{১০}$	৪$\frac{১}{৫}$	৪$\frac{৩}{৪}$
নির্গমদ্বার (আউট্‌লেট্)	৫	—	৪$\frac{১}{৫}$

৪ আকৃতি।



কক্সিক্স্ অস্থি হইতে নাভিকুণ্ডলাভিমুখে এক সরল রেখা কল্পনা করিলে, তাহাকেই প্রবেশপথের মধ্যরেখা বলিতে হইবে। সেক্রমের উপরিস্থ দ্বিতীয় অস্থিখণ্ড হইতে পিউবিক্ আর্চের মধ্য দিয়া আর এক

রেখা কল্পনা করিলে, তাহাকে বস্তিকোটরের নির্গমপথের মধ্যরেখা বলিতে হইবে। এই দুই রেখার পরস্পর সংযোগস্থানে এক স্থূল কোণ উৎপন্ন হয়।

গর্ভাবস্থায় বস্তিকোটরের প্রত্যেক সন্ধিস্থ লিগেমেণ্ট্, কার্টিলেজ ও সাইনোভিয়েল্ মেম্ব্রেন্ পরিবর্ত্তিত হয়। লিগেমেণ্ট্ ও কার্টিলেজ স্ফীতি ও কোমলত্ব প্রাপ্ত হয়, এবং সাইনোভিয়েল্ মেম্ব্রেন্ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া তদাভ্যন্তরিক তৈলবৎ রস পরিবর্দ্ধিত হয়। এই সকল কারণে বস্তিকোটরের আয়তন পূর্ব্বাপেক্ষা বড় দেখায়, এবং প্রসব-সময় তত্রস্থ সন্ধি সমুদায় অপেক্ষাকৃত নম্য হয়। তাহাতেই গর্ভের শেষ কয়েক মাস ও প্রসবের পরেও প্রসূতি পূর্ব্বগত চলিতে সক্ষম হয় না।

পুরুষ এবং স্ত্রী ভেদে বস্তিকোটরের গঠন ও আয়তনের অনেক প্রভেদ আছে। যথা—পুরুষের সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ স্ত্রীর অপেক্ষা দ্বিগুণ পরিসর, তাহাদের সেক্রম্ অস্থি অপেক্ষাকৃত ঋজুভাবাপন্ন, সেক্রো-সায়েটিক্ ফোরেমেন্ (ত্রিকাস্থি ও বঙ্ক্ষণাস্থিনির্ম্মিত ছিদ্র) ক্ষুদ্র, পিউবিক্ আর্চের আয়তন ৭০ কি ৮০ ডিগ্রী, উভয় টিউবরা-ইস্কিয়ম্ অধিক সন্নিহিত, এবং কক্সিক্স্ অস্থি সেক্রম্ অস্থির সহিত অচলভাবে সংযুক্ত। স্ত্রীজাতির বস্তিকোটর অধিক পরিসর হওয়াতে উভয় এস্‌টাবিউলমের মধ্য স্থান অধিক ব্যবহিত, এজন্য তাহাদের উরুদ্বয় ক্রমশঃ সন্নিহিত হইয়া জানুদেশে প্রায় সংস্পৃষ্ট হয়; সুতরাং স্ত্রীপুরুষের গমন-সম্বন্ধে অনেক পার্থক্য লক্ষিত হইয়া থাকে।

এ ক্ষণে, বস্তিকোটরের কোমলাংশ অর্থাৎ মাংসপেশীর বিষয় কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। ইলিয়াক্ ফচাতে (কট্যস্থির খাতে) ইলায়েকস্ ইণ্টর্নস্ মাংসপেশী রহিয়াছে, এবং তৎসংলগ্ন হইয়া পেল্‌বিক্ ব্রিমের ধার দিয়া সোয়াস্ মাংসপেশী, তাহার ভিতর পার্শ্বে ইলিয়াক্ আর্টরী ও ভেইন্ (ধমনী ও শিরা), ক্রুরেল্ নার্ভ (স্নায়ু), এবং লিম্ফেটিক্ (চোষক নাড়ী), প্রভৃতি স্থিতি করে। বস্তিকোটর-মধ্যে অব্‌টিউরেটর্ ইণ্টর্নস এবং পিরামেডেলিস

মাংসপেশী এবং হিমরইডেল্ ও সেক্রেল্ ধমনী ও শিরা এবং সেক্রেল্ স্নায়ু পাওয়া যায়। সিম্ফিসিস্ পিউবিসের পশ্চাৎ ভাগে মূত্রকোষ রহিয়াছে, তৎপশ্চাৎ গর্ভাশয়, এবং তাহার পশ্চাতে সেক্রেল্ অস্থির সম্মুখে রেক্টম্ (সরল অন্ত্র), আছে। এই সকল আভ্যন্তরিক যন্ত্র, অণ্ডাগাণ কোষময়, ও সূত্রময় পদার্থ, ও বন্ধনী দ্বারা স্ব স্ব স্থানে ধৃত হইয়া রহিয়াছে। বস্তি-কোটরের নির্গমদ্বার স্বাভাবিক অবস্থায় মাংসপেশী প্রভৃতি দ্বারা প্রায় রুদ্ধ থাকে। কিন্তু আবশ্যক মতে প্রসারিতও হয়। সেক্রম্ ও কক্সিক্স্ অস্থির উভয় পার্শ্বে সেক্রো-সায়েটিক্ বন্ধনী, কক্সিজিয়স্ মাংসপেশী, এবং সূত্রময় পদার্থ আছে। আর যোনির পশ্চাৎ-বর্ত্তী স্থান, ট্রান্স্‌বার্সেলিস্ ও স্ফিঙ্‌ক্‌টর্ এনাই মাংসপেশী প্রভৃতি দ্বারা স্বাভাবিক অবস্থায় রুদ্ধ থাকে। এজন্য বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারের অনুপ্রস্থ ব্যাস, অনুমান অর্দ্ধ ইঞ্চি, অগ্রপশ্চাৎ ব্যাস এক পোয়া ইঞ্চি, এবং কোটর মধ্যে এক পোয়া ইঞ্চি পরিমাণে হ্রাস হয়। নির্গমদ্বার স্বভাবতঃ এককালেই রুদ্ধ, কিন্তু যোনিরন্ধ্র কিঞ্চিৎ মুক্ত থাকে।

বস্তিকোটরের বহির্ভাগে গ্লুটিয়স্, পাইরিফর্মিস্, জিমেলস্ সুপিরিয়র্, জিমেলস্ ইন্‌ফিরিয়র্, অব্‌টিউরেটর্ ইণ্টর্নস্, অব্‌টিউরেটর্ এক্সটর্নস্, ও কোয়াড্রেটস্ ফিমরিস্ ইত্যাদি মাংসপেশী; সূত্রময় বন্ধনী, বসা, এবং ত্বক্ প্রভৃতি দ্বারা নিতম্বদেশ স্থূল দেখা যায়।

বিকৃত বস্তিকোটরের আভ্যন্তরিক পরিমাণ জীবিত অবস্থায় নিরূপণ করিতে হইলে, উহার বাহ্য দেশের নীচের কয়েক পরিমাণ জানা আবশ্যক। যথা, বস্তিদেশের বাহ্যিক অগ্র-পশ্চাৎ ব্যাস ৭।৮ ইঞ্চি, উহার বাহ্যিক অনু-প্রস্থ ব্যাস ১৩ হইতে ১৬ ইঞ্চি, উভয় এণ্টিরিয়র্ সুপিরিয়র্ স্পাইনের (অগ্র-ভাগীয় উপরিস্থ প্রবর্দ্ধনের) মধ্য ব্যবধান ১০ হইতে ১২ ইঞ্চি, এক পার্শ্বের গ্রেট্ ট্রোকাণ্টর্ (উর্বস্থির বৃহৎ ধাবন প্রবর্দ্ধন) হইতে তদ্বিপরীত পার্শ্বের সেক্রো-ইলিয়া অচলসন্ধি পর্য্যন্ত ৯ ইঞ্চি, বস্তিকোটরের গভীরতা সেক্রম্ অস্থির উপরিভাগ হইতে কক্সিক্স্ অস্থির শেষ ভাগ পর্য্যন্ত ৪।৫ ইঞ্চি।

বাহ্যিক অগ্র-পশ্চাৎ ব্যাস হইতে ৩ ইঞ্চি এবং অনুপ্রস্থ ব্যাস হইতে ৪

ইঞ্চি বাদ দিলে যাহা থাকে, তাহাই বস্তিকোটরের অগ্র-পশ্চাৎ এবং অনুপ্রস্থ ব্যাস। বস্তিকোটরের গভীরতা জানিতে হইলে, পশ্চাতে সেক্রম্ অস্থি, উভয় পার্শ্বে ইলিয়ম্ অস্থি এবং সম্মুখে সিম্ফিসিস্ পিউবিস্, ইহাদের দীর্ঘতা লইতে হয়। সকল স্ত্রীলোকের শরীর সমভাবে স্থূল এবং নির্ম্মিত না হওয়াতে, এই সকল পরিমাণ, সকলের পক্ষে তুল্য না হইলেও, অধিক বৈলক্ষণ্য হইবে না।

সুবিজ্ঞ প্রসোতা হইলে অঙ্গুলি দ্বারা বস্তিকোটরের আভ্যন্তরিক ব্যাস ও পরিসর প্রায় নির্দ্ধারিত করিতে পারেন, অর্থাৎ হস্তের অঙ্গুলিত্রয় যোনি-মধ্য দিয়া কোটরে প্রবিষ্ট করিলে পশ্চাতে সেক্রেল্ প্রমণ্টরী হইতে সম্মুখে সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ পর্য্যন্ত এবং কোটরের এক পার্শ্ব হইতে অন্য পার্শ্ব পর্য্যন্ত অঙ্গুলিত্রয় উপর্য্যুপরি রাখিয়া ঐ সকল ব্যাসের পরিসর অনুভব করিতে পারেন। সেইরূপ বস্তিকোটরের তির্য্যক্ ব্যাসও স্থির করা যায়। কক্সিক্স্ অস্থি সেক্রমের সহিত অচলভাবে কব্জা-সন্ধিতে যে যুক্ত, তাহাও পূর্ব্বোক্ত অস্থির চরিষ্ণুতা গুণে জানা যায়। প্রসবকালে যখন ভ্রূণ-মস্তক বস্তিকোটরের উপরিভাগে প্রবেশোদ্যত হয়, তখন পূর্ব্বমত অঙ্গুলি দ্বারা উহার আয়তন এবং বস্তিকোটরের ব্যাস এই উভয়ের পরিমাণ তুলনা করিয়া দেখিলে ভ্রূণ-মস্তক বস্তিকোটরের মধ্যে প্রবেশ করিতে পারিবে কি না তাহা আরও স্পষ্টরূপে নিশ্চয় করা যায়। পরন্তু ধাত্রীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতেরা বস্তি-কোটরের ব্যাস ও ভ্রূণ-মস্তকের আয়তন নির্দ্ধারিত করণ জন্য সময়ে সময়ে পেল্‌বিমিটর্ প্রভৃতি যন্ত্র নির্ম্মাণ করিয়া গিয়াছেন। কিন্তু স্ত্রীজাতির সলজ্জ স্বভাব বশতঃ এই সকল যন্ত্র সচরাচর ব্যবহৃত হইতে পারে না।

তৃতীয় অধ্যায়।

ডিফর্মেড্ পেল্‌বিস্ (বিকৃত বস্তিকোটর)।

বিকৃত বস্তিকোটর পাঁচপ্রকার ; যথা,

(১) সমভাবে প্রশস্ত বস্তিকোটর (পেল্‌বিস্ ইকুইবিলিটর্ জস্‌টো মেজর্),

(২) সমভাবে সঙ্কীর্ণ বস্তিকোটর (পেল্‌বিস্ ইকুইবিলিটর্ জস্‌টো মাইনর্),

(৩) বক্রপ্রবেশদ্বারযুক্ত বস্তিকোটর (ডিফর্মেড্ পেল্‌বিক্ ব্রিম্),

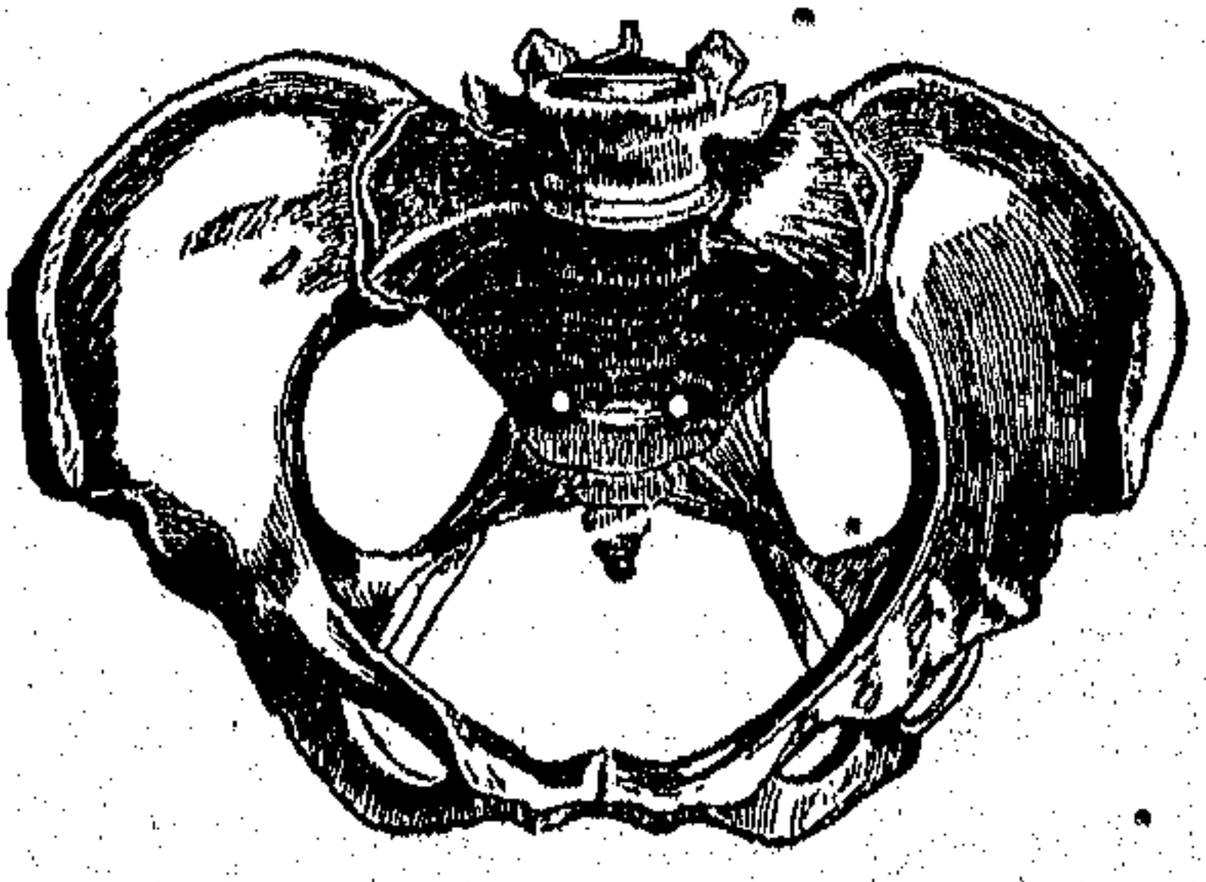
(৪) অন্তর্বক্র বস্তিকোটর (ডিফর্মেড্ পেল্‌বিক্ ক্যাবিটি),

(৫) বক্রনির্গমদ্বারযুক্ত বস্তিকোটর (ডিফর্মেড্ পেল্‌বিক্ আউট্‌লেট্)।

(১) পেল্‌বিস্ ইকুইবিলিটর্ জস্‌টো মেজর্।

ভ্রূণ আস্য অগ্রে করিয়া এইপ্রকার বস্তিকোটরে প্রবেশ করিলে ফলদায়ক হয়, নচেৎ নহে। কোন কোন বস্তিকোটর এত প্রশস্ত, যে, তাহার প্রবেশদ্বারের অগ্র-পশ্চাৎ ব্যাস ৫$\frac{১}{২}$ ইঞ্চি, অনুপ্রস্থ ব্যাস ৬$\frac{১}{২}$ ইঞ্চি এবং বহির্গমদ্বারের উভয় ব্যাস ৫$\frac{১}{২}$ ইঞ্চি হয়। এবং উভয় ক্রীষ্টা ইলিয়াইর মধ্যে ১২ ইঞ্চি ফাঁক থাকে। কোন কোন স্ত্রীর অনুপ্রস্থ ব্যাস অগ্র-পশ্চাৎ

৫ আকৃতি।



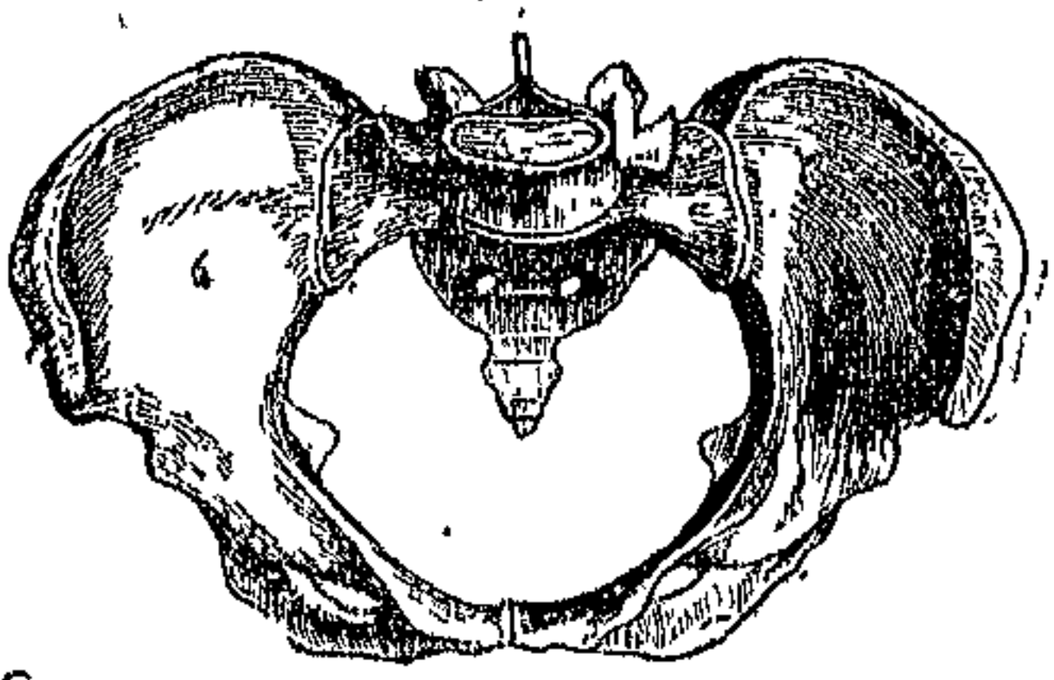
ব্যাস অপেক্ষা খর্ব্ব হইয়া, বস্তিকোটর বাদামি বা হৃৎপিণ্ডাকার করে। অথচ কোন এক পরিমাণেরও হ্রাস হয় না। সাধারণতঃ প্রশস্ত বস্তিকোটর নানা কারণে ক্ষতি জন্মায়; যথা, অগর্ভাবস্থায় বস্তিকোটরের আভ্যন্তরিক অন্ত্র প্রভৃতি যন্ত্র সমুদায় স্ব স্ব নির্গমদ্বার দিয়া অনায়াসে বহির্গত হইতে পারে;

গর্ভাবস্থায় ভ্রূণসহ জরায়ু গর্ভকাল পূর্ণ না হইতে হইতেই বস্তিকোটর-মধ্যে অন্যান্য যন্ত্রের উপর চাপিয়া পড়িয়া অত্যন্ত যন্ত্রণা দিতে পারে; এবং প্রসব-কালে ভ্রূণ-মস্তক বস্তিকোটরের সহিত সম্যক্ সংস্পৃষ্ট না থাকাতে রীতি-মত ঘুরিয়া নীচে গমন করিতে পারে না, তাহাতে প্রসবকার্য্য অত্যন্ত কষ্ট-দায়ক হইয়া উঠে। অপিচ নির্ব্বিঘ্নে সন্তান প্রসব হইলেও, পরে যে শূন্য গর্ভাশয় বহির্গত হইয়া ঝুলিয়া থাকে, তাহা সহজে নিবার্য্য নয়।

(২) পেল্‌বিস্ ইকুইবিলিটর্ জস্‌টো মাইনর্।

এই বস্তিকোটরের মধ্য দিয়া পূর্ণকালীয় সজীব সন্তান প্রসব হওয়া সুকঠিন। যদি বস্তিকোটরের ব্যাস স্বাভাবিক ব্যাস অপেক্ষা কিঞ্চিৎ ছোট হয়, তবে ভেক্‌টিস্ বা ফর্সেপ্স্ যন্ত্র-দ্বারা জীবিত সন্তান ক্বচিৎ প্রসব করান যায়। কিন্তু ক্রেনিয়টমি-নামক অস্ত্র - চিকিৎসা-দ্বারা অধিকাংশ ভ্রূণ-মস্তক বিদ্ধ ও ভগ্ন করিয়া বাহির কবিতে হয়। এ বিষয় পবে বিস্তার কবিয়া লেখা যাইবেক।

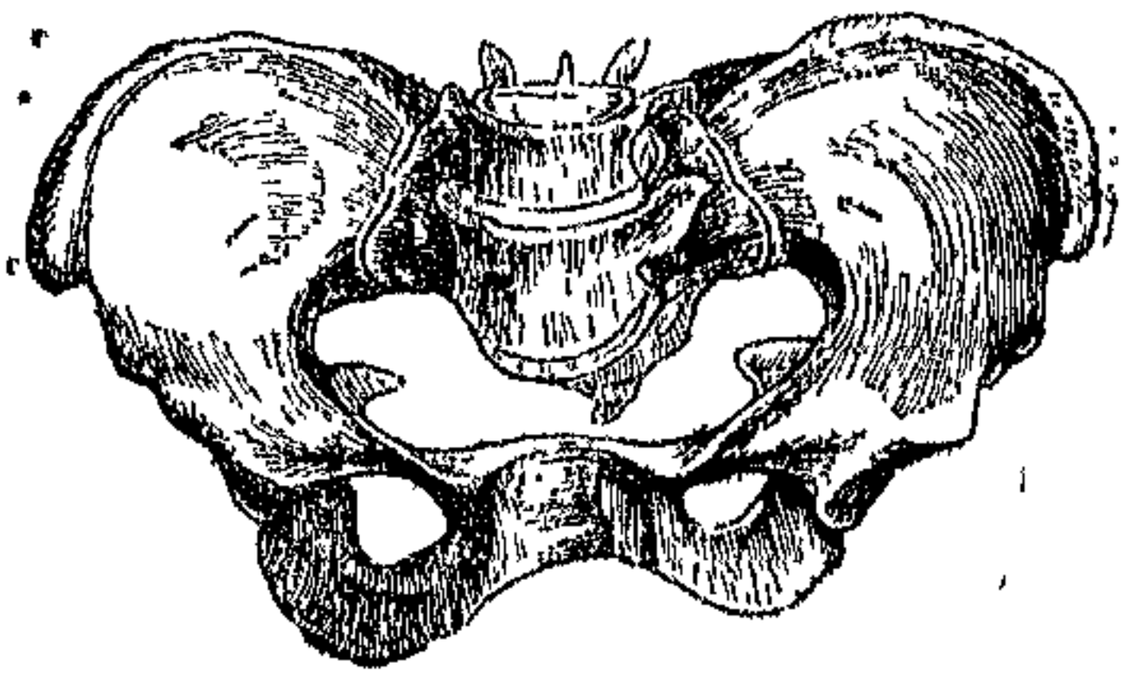
৬ আকৃতি।



(৩) ডিফর্মেড্ পেল্‌বিক্ ব্রিম্।

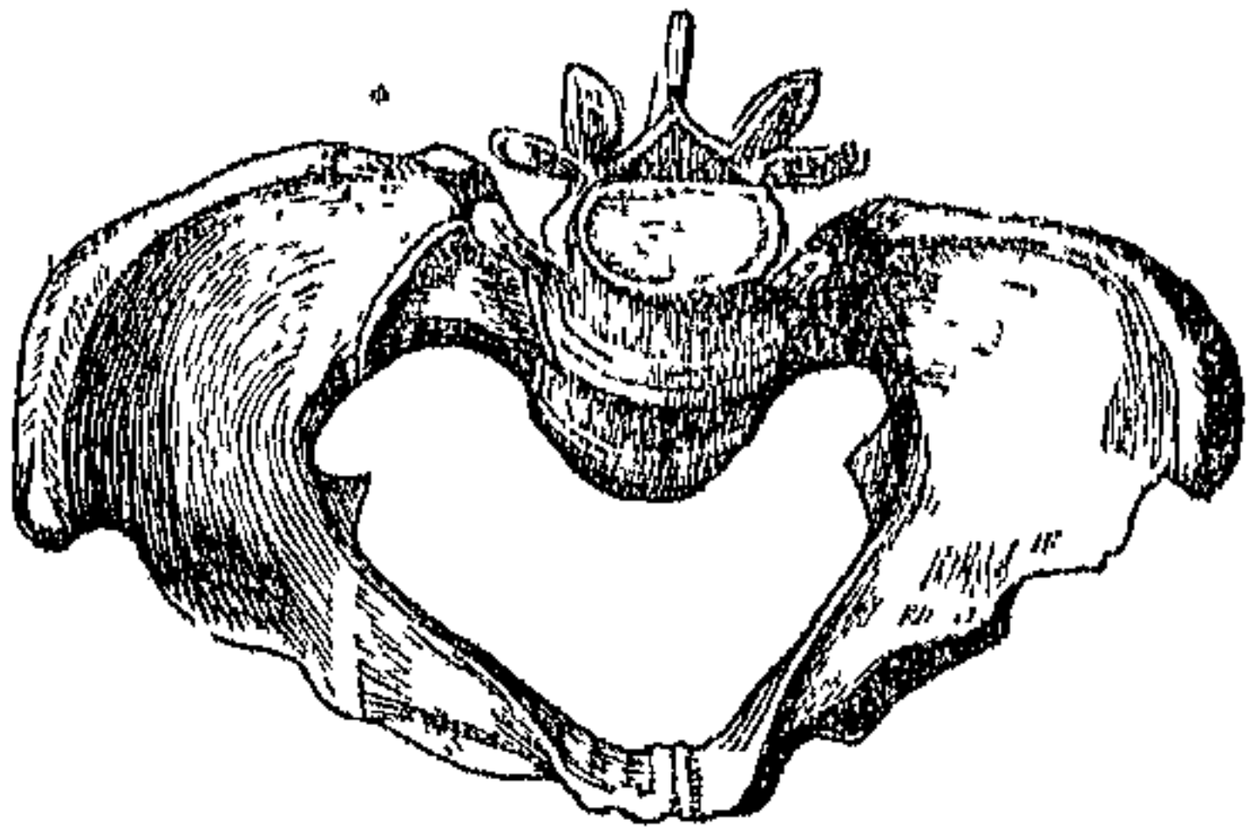
অধিকাংশ স্ত্রীলোকের বস্তিকোটরীয় প্রবেশ-দ্বারের অগ্র-পশ্চাৎ ব্যাস খর্ব্ব লক্ষিত হয়। তদপেক্ষা অল্প স্ত্রীলোকের তির্য্যক্ ব্যাসের বিকৃত ভাব দৃষ্ট হয়। সর্ব্বাপেক্ষা অল্প স্ত্রীলোকের অনুপ্রস্থ ব্যাসে বিকৃত ভাব ঘটে।

৭ আকৃতি।

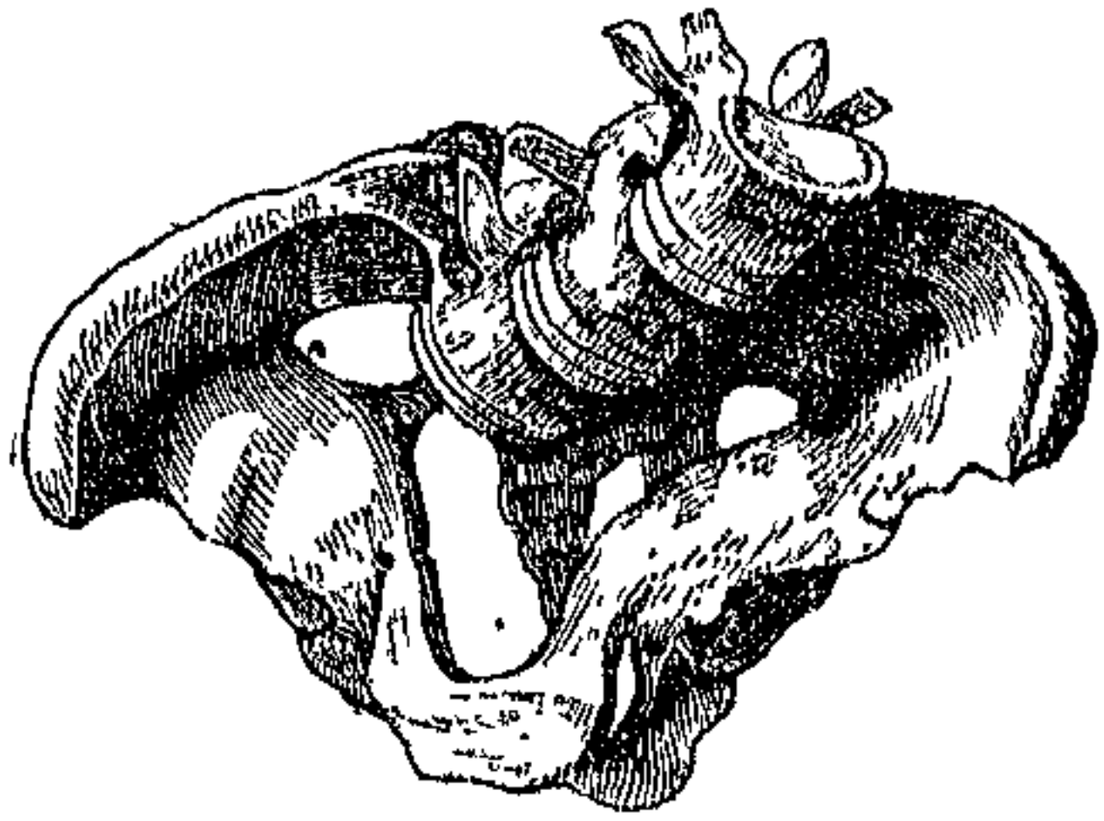


কোন কোন স্ত্রীর সেক্রম্ অস্থি সম্মুখ দিকে চাপিয়া উঠে, তা হা তে অগ্র-পশ্চাৎ ব্যাস এবং তির্য্যক্ ব্যাসকে সম্যক্ পরিবর্ত্তিত ক রি য়া ফেলে। কখন কখন এচ্‌টা-বিউলম্ অভ্য-ন্তর বা পশ্চাদ্দিকে, এবং সেক্রম্ অস্থি সম্মুখ দিকে, উন্নত হইয়া বস্তিকোট-বের আকৃতি নূ-তন ভাবে বিকৃত করে। তদ্দ্বারাও বস্তি - কোটরের অগ্রপশ্চাৎ ব্যাস ও তির্য্যক্ ব্যাস বস্তুতঃ খর্ব্ব হইয়া যায়। কখন বা পেল্‌বিক্ ব্রিমের আকার উল্টিয়া যায়, অর্থাৎ উহার অগ্রপশ্চাৎ ব্যাস অনু-প্রস্থ ব্যাসা-

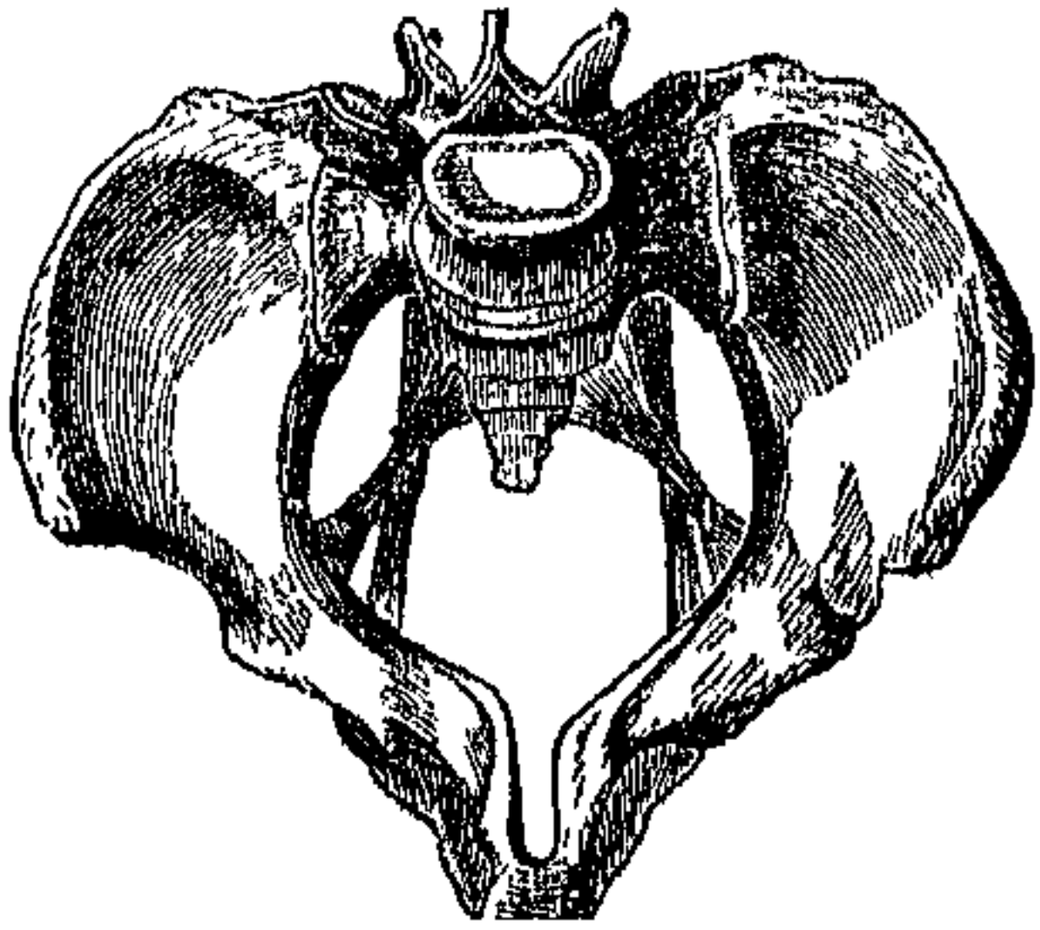
৮ আকৃতি।



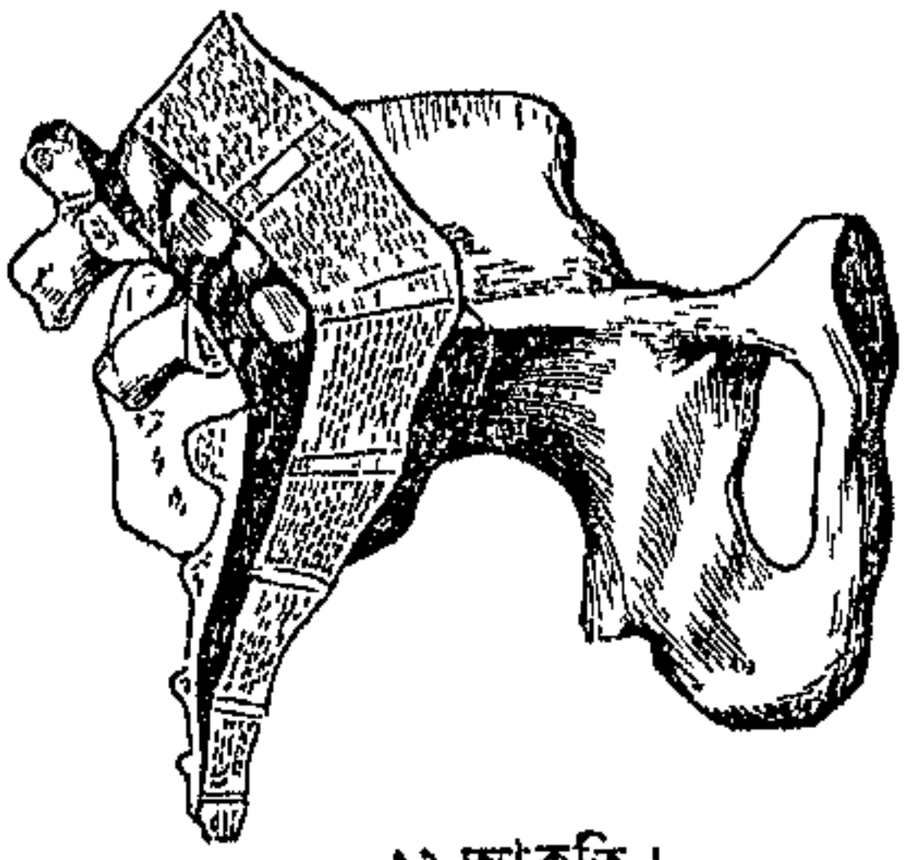
৯ আকৃতি।



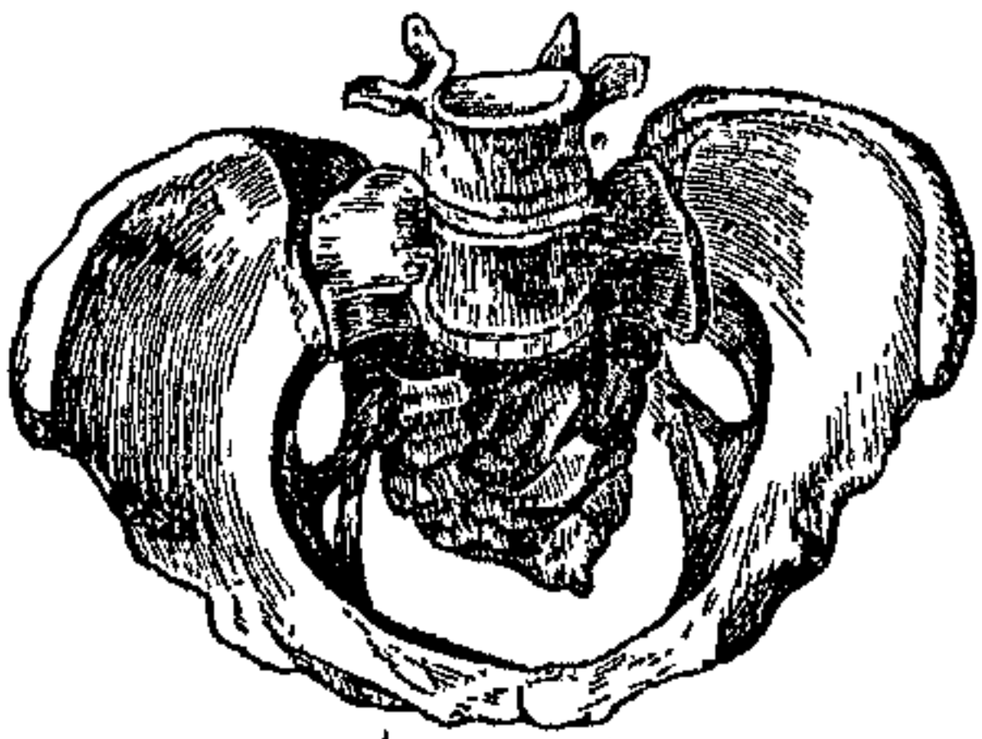
১০ আকৃতি।



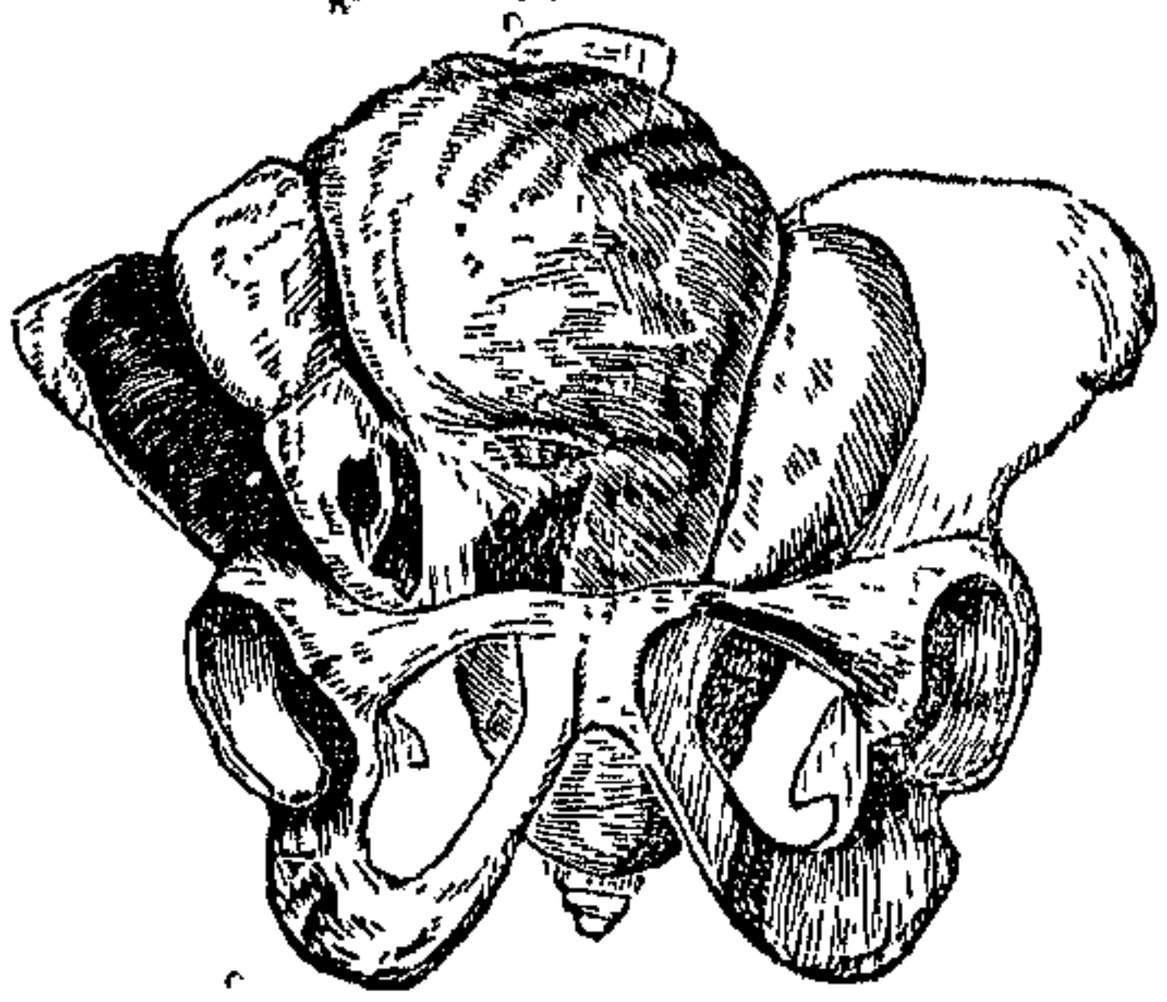
১১ আকৃতি।



১২ আকৃতি।



১৩ আকৃতি।



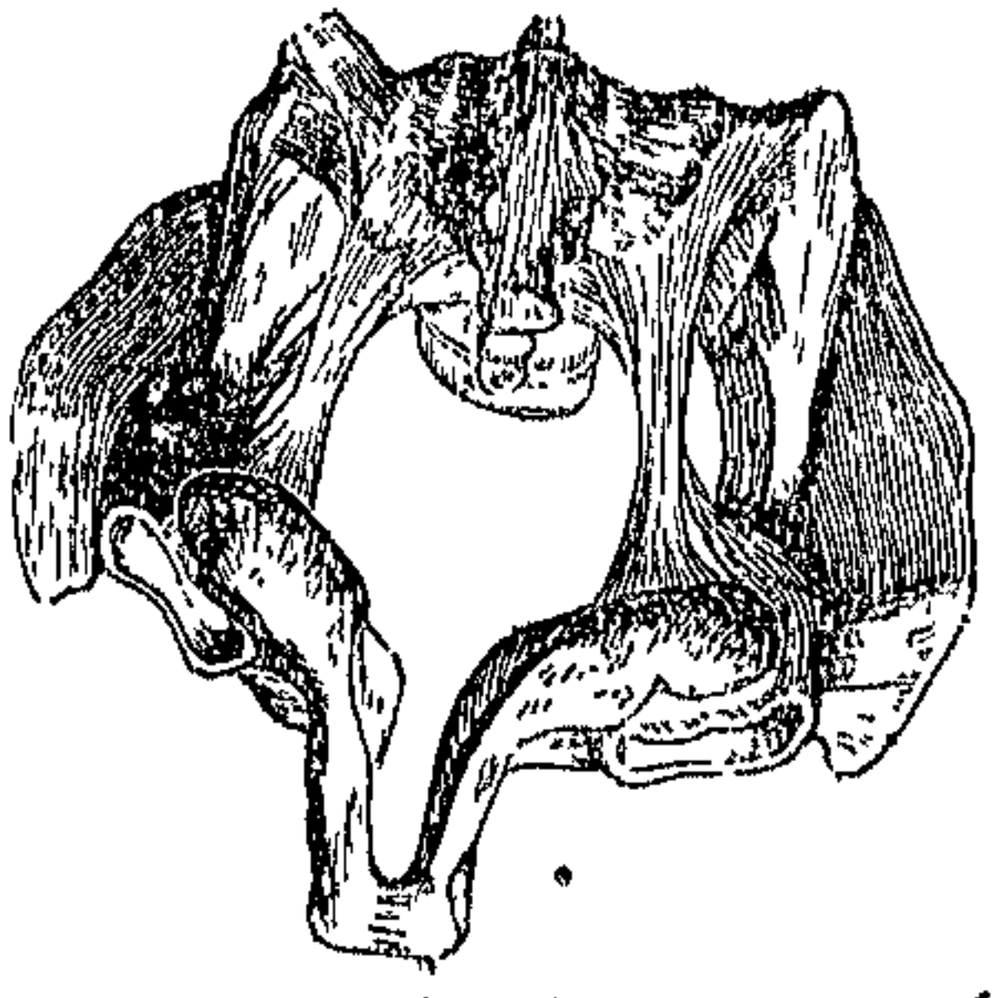
(৪) ডিফর্মেড্ পেল্‌বিক্ ক্যাবিটি।

বস্তিকোটরের মধ্যায়তন যে বিকৃত ভাব ধারণ করে, তাহা প্রায় প্রবেশ ও নির্গম দ্বারের বিকৃতাকারের ফল-মাত্র। কিন্তু ক্বচিৎ ক্বচিৎ ঐ দুই দ্বার বিকৃত অবস্থায় থাকিলেও সেক্রম্ অস্থি অল্প কি অধিক পরিমাণে বাঁকা হওয়াতে, কোটরের আয়তন বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয়। কোন কোন স্ত্রীর বস্তিকোটর প্রবেশ-দ্বার হইতে নির্গমদ্বার পর্য্যন্ত ক্রমশঃ সঙ্কীর্ণ হইয়া কোটরকে ফুঁদিল বা ঠেঙ্গার ন্যায় করে। কোটরমধ্যে অস্থিগর্ভ বা সূত্র গর্ভ অর্ব্বুদ (টিউমর) জন্মিয়া কোটরকে কিয়দংশে বা সম্পূর্ণ রূপে রুদ্ধ করিলে, জীবিত সন্তান কোন মতেই প্রসূত হইতে পারে না; কেননা ভ্রূণ-মস্তক তদবস্থায় খণ্ডীকৃত না করিয়া বাহির করা অসাধ্য।

(৫) ডিফর্মেড্ পেল্‌বিক্ আউট্‌লেট্।

যেমন বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারে ও মধ্যে স্বাভাবিক আয়তন থাকিলেও নির্গমদ্বার মাত্র বক্রভাব ধারণ করিতে পারে, তেমন নির্গমদ্বার স্বাভাবিক থাকিলেও প্রবেশদ্বার বক্র হইতে দেখা যায়। কখন কখন উভয় দ্বার এক কালে বক্র হইয়া থাকে। উভয় পার্শ্বের বঙ্ক্ষণাস্থি ভিতর দিকে চাপিয়া পড়িয়া বহির্গম-দ্বার বিকৃতাকার করে, কেননা তাহাতে ভগাস্থির নীচের চাপের পরিসর লঘু হইয়া বহির্গম দ্বারের অগ্র-পশ্চাৎ ব্যাসকে বস্তুতঃ খর্ব্ব করিয়া ফেলে। কোকিলচঞ্চুস্থি যদি ত্রিকাস্থির সহিত অচলসন্ধিতে যুক্ত থাকে, তাহাতেও বহির্গমদ্বারের অগ্র-পশ্চাৎ ব্যাসের হ্রাস হয়; কেননা উদরস্থ সন্তানের মস্তক বহির্গত হইবার সময় কোকিলচঞ্চুস্থি রীতিমত পশ্চাদ্দিকে হেলিয়া পড়িতে পারে না।

১৪ আকৃতি।



এই পঞ্চবিধ বস্তিকোটর ভিন্ন, সুবিজ্ঞ এম্ নিগ্লিলি সাহেব অব্লিক্ ডিস্‌টর্সন্ নামক বক্রসর্ব্বাবয়ব আর একটী বস্তিকোটরের বর্ণনা করিয়াছেন্।

এই বস্তিকোটরের অগ্র-পশ্চাৎ ব্যাস বাঁকিয়া পড়ে; এক পার্শ্ব চেটাল এবং সেই পার্শ্বের সেক্রোইলিয়াক্ অচলসন্ধি লুপ্ত হওত উভয় অস্থি যোড় লাগিয়া যায়, সেক্রম্ অস্থির একার্দ্ধের অভাব, ও অপরার্দ্ধের বক্রতা হয়, সেক্রেল্ প্রমণ্টরী ও সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ অগ্র-পশ্চাদ্ভাবে না থাকিয়া দুই দিকে হেলিয়া পড়ে।

বক্র বস্তিকোটরের নিদান।—বাল্যাবস্থ ও বয়ঃপ্রাপ্ত লোকের অস্থিসম্বন্ধীয় দুইটী রোগ হয়,—রিকেটস্, ও মলিটিস্ অসিয়ম্। এই দুই রোগে

অনেকের বস্তিকোটর বিকৃত হইয়া যায়। ইহাতে অস্থি সকলের পার্থিব পদার্থ অপহৃত হইয়া দৈহিক বা কোমল অংশমাত্র অবশিষ্ট থাকে; তাহাতে রোগী অধিক কাল অসতর্কতাপূর্ব্বক উপবেশন বা গমনাদি করিলে বস্তি-কোটরাস্থি সকল নানাপ্রকারে বক্র ও ন্যুব্জ হইয়া এই সকল বক্র বস্তি-কোটরের সৃষ্টি করে। শেষে আরোগ্য হইলেও, ঐ সকল অস্থির বক্রতা দূর করা যায় না। কোন কোন স্ত্রীর প্রথমতঃ স্বাভাবিক অবস্থায় রীতিমত প্রসব হইলেও, পশ্চাৎ মলিটিস্ অসিয়স্ রোগে আক্রান্ত হওয়াতে, বস্তিকোটর বিকৃত হইয়া যায়। এজন্য পুনর্ব্বার অন্তঃসত্ত্বা হইলে সেই স্ত্রী রীতিমত সন্তান প্রসব করিতে পারে না।

কোন দৈব ঘটনাতে বস্তিকোটরাস্থি ভগ্ন হইলে বা কোটরমধ্যে অস্থি-গর্ভ অর্ব্বুদ জন্মিলে, কিংবা সেক্রো-কক্সিজিয়েল্ কব্জা-সন্ধিতে প্রদাহ রোগ উপস্থিত হওত উভয়াস্থি সুদৃঢ়রূপে যোগ হইয়া গেলেও, বস্তিকোটরের এমন বিকৃত ভাব হয়, যে তন্মধ্য দিয়া রীতিমত সন্তান প্রসব হইতে পারে না।

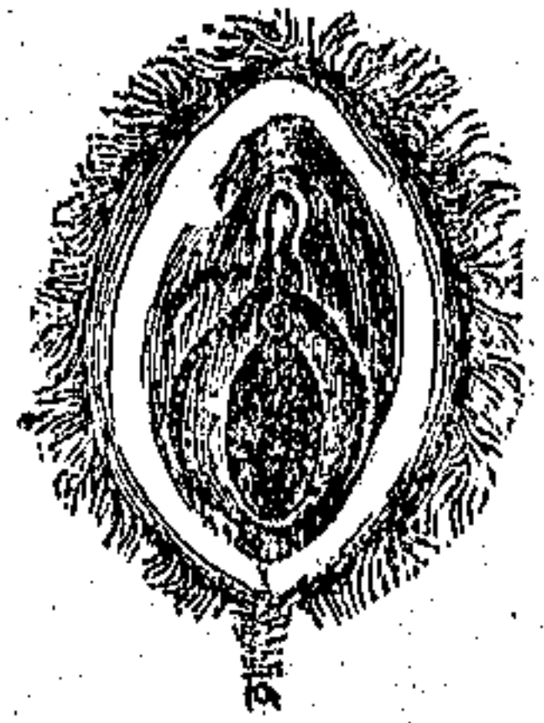
নির্ণয়।—বস্তিকোটরের বাহ্য প্রদেশের ভিন্ন ভিন্ন পরিমাপ লইয়া এবং অঙ্গুলি দ্বারা তাহার অভ্যন্তরের পরিসর পরিমাণ করিয়া, উহার বিকৃতা-বস্থা নির্ণয় করা যায়। প্রসবের প্রারম্ভে অঙ্গুলি দ্বারা শিশুমস্তকের পরি-সর ও কোটরের আয়তনের সৌসাদৃশ্য দেখিলে, প্রকৃতিসিদ্ধ প্রসবে সজীব সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবে কি না তাহা নিরূপণ করা যায়। নিজিল সাহেব বলেন, অব্লিক্ ডিস্টর্সন্ নির্ণয়ার্থ একটা সীসার গুলি একগাছি সরল সূত্রে বন্ধন করিয়া শেষ কটিকশেরুকা অস্থির কণ্টকপ্রবর্দ্ধন হইতে ঝুলাইয়া দিবে; এবং সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ হইতেও আর এক সীসার গুলি সেইরূপ ঝুলাইবে। তাহাতে উভয় সূত্র ঠিক্ অগ্র-পশ্চাদ্ভাবে না থাকিলে অব্লিক্ ডিস্টর্সন্ জানা যাইবে। ইহার আর এক পরীক্ষা এই যে, বস্তিকোটরের এক পার্শ্বের ভিন্ন ভিন্ন পরিমাপ, অন্য পার্শ্বের সেই সকল মাপের সহিত সমতুল্য না হইয়া বৃহৎ বা খর্ব্ব হয়।

চতুর্থ অধ্যায়।

বাহ্যিক জননেন্দ্রিয়ের বিবরণ।

জননেন্দ্রিয় দুইপ্রকার; বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক। তন্মধ্যে (১) যোনি (ভেজাইনা), (২) কামাদ্রি (মন্স্ ভেনেরিস্), (৩) বৃহৎ ওষ্ঠাকৃতি (লেবিয়া মেজরা), (৪) খর্ব্ব ওষ্ঠাকৃতি (লেবিয়া মাইনরা), (৫) ভগাঙ্কুর (ক্লাইটোরিস্), (৬) সতীদেবী (হাইমেন্), এই কয়েকটীকে বাহ্যিক জননেন্দ্রিয় বা সঙ্গম-যন্ত্র বলা যায় (১৫ আকৃতি দেখ।) আর (১) জরায়ু (ইউটেরস্), (২) ডিম্ববাহ-প্রণালী (ফেলোপিয়েন্ টিউব্), ও (৩) ডিম্বকোষ (ওভেরি), এই তিনটীকে আভ্যন্তরিক জননেন্দ্রিয় বলা যায়। এই দ্বিবিধপ্রকার জননেন্দ্রিয়ের স্থান বিবেচনা করিলে, পুরুষের উৎপাদকেন্দ্রিয়ের সহিত উহার অনেক সাদৃশ্য দেখা যায়। ফলতঃ জঠরস্থ ২।৩ মাসীয় ভ্রূণের জননেন্দ্রিয়ের লিঙ্গ প্রভেদ করা যায় না।

১৫ আকৃতি।



যোনি ও সিম্ফিসিস্ পিউবিসের উপরে এবং তলপেটের নিম্নে, লোমাবৃত ত্রিকোণাকৃতি মেদ-পূর্ণ স্থূল ও কোমল স্থানকে কামাদ্রি (মন্স্ ভেনেরিস্) বলা যায়। উহার মধ্যে গোল বন্ধনী (রাউণ্ড্ লিগেমেণ্ট্) বিলীন হইয়া গিয়াছে। তত্রস্থ ত্বকে সিবেসিয়স্ গ্লাণ্ড অর্থাৎ ক্লেদোৎপাদক গ্রন্থি অপর্য্যাপ্তরূপে আছে।

কামাদ্রি হইতে প্রথমতঃ স্থূলাকার পরে ক্রমশঃ সূক্ষ্ম হইয়া ভগদ্বারের পশ্চাতের (ফোর্সেট্) কোণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত, অভ্যন্তর দিকে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে (মিউকস্ মেম্ব্রেন্) এবং বাহ্য দিকে চর্ম্মেতে আবৃত, ভগদ্বারের উভয়পার্শ্বীয় ওষ্ঠাকার স্থানকে বৃহৎ ওষ্ঠাকৃতি (লেবিয়া মেজরা) বলা যায়। ইহাতে ধমনী, শিরা, স্নায়ু, মেদ, এবং অণু-প্রমাণ কোষময় ও সূত্রময় পদার্থ আছে।

চর্ম্মের উপরে লোম, ও তদ্‌গর্ভে ক্লেদোৎপাদক গ্রন্থি অবস্থিতি করে, তাহার ধরাতলে কামোদ্দীপক স্নায়ুর অন্ত্য শাখা সকল আচ্ছাদন করিয়া আছে। প্রসবকালে ঐ বৃহৎ ওষ্ঠাকৃতিদ্বয় প্রসারিত হইয়া ভগদ্বার প্রশস্ত করে। কোন কোন স্ত্রীর এ স্থানে অর্ব্বুদ ও স্ফোটকাদি নানাবিধ রোগ জন্মে।

বৃহৎ ওষ্ঠাকৃতির ভিতর দিকে, যোনির উভয় পার্শ্ব, এবং উপরার্দ্ধ পর্য্যন্ত, কামোদ্দীপক স্নায়ু, নাড়ী, শিরা প্রভৃতি পূরিত ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে আবৃত স্থানকে খর্ব্ব ওষ্ঠাকৃতি (লেবিয়া মাইনরা) বা ভগদেবী (নিম্ফি) বলা যায়।

খর্ব্ব ওষ্ঠাকৃতি দ্বারা উপরে এবং উভয় পার্শ্বে বেষ্টিত হইয়া মূত্রদ্বারের (মিয়েটস্ ইউরিনেরিয়সের) উপরিভাগে ভগাঙ্কুর (ক্লাইটোরিস্) স্থিতি করে। ইহা পুরুষের শিশ্নসদৃশ যন্ত্র। এতন্মধ্যে শিশ্নের ন্যায় দুইটা কর্পোরা কেবার্নেসা অর্থাৎ রক্ত-গর্ভ-কোষ-যুক্ত দৃঢ়াংশ, মেঢ্রাগ্রত্বক্ (প্রিপিউজ্), ও উদ্রেচক মাংসপেশী আছে। ইহাকে কামোদ্দীপক ইন্দ্রিয় বলা যায়। অনেকের মতে ইহাই দাম্পত্য-সুখের আবাসস্থল। অধিক পুরুষ-সঙ্গম হইলে ভগাঙ্কুর যেমন বৃদ্ধি পায়, তেমন কামপ্রবৃত্তিও তৎসঙ্গে সঙ্গে দুর্নিবার্য্য হইয়া উঠে। মধ্যে মধ্যে এই ভগাঙ্কুরে অর্ব্বুদ প্রভৃতি রোগ হইতে দেখা যায়।

যোনি-রন্ধ্রের উপরিভাগে এবং ভগাঙ্কুরের নিম্নে ও পশ্চাতে ভেস্‌টিবিউলম্ নামক এক উচ্চ স্থান আছে, ইহারই ঠিক নিম্নে মূত্রদ্বার রহিয়াছে। এই মূত্রদ্বার দিয়া অদৃশ্যভাবে কেথিটর্ নামক রন্ধ্রযুক্ত শলাকা প্রবেশ করাইয়া কোন কোন স্ত্রীলোককে প্রস্রাব করাইতে হয়। সেই সময়ে, ভেস্‌টিবিউলম্ পথ-প্রদর্শকের কার্য্য করে। এই শলাকা ব্যবহার করিবার সময় রোগীকে উত্তান ভাবে শয়ান করাইয়া, বস্ত্রাবৃত যোনিরন্ধ্রের উপরিভাগে বামহস্তের তর্জ্জনী দ্বারা ভেস্‌টিবিউলম্ হাতড়াইয়া লইয়া, তন্নিম্নে তর্জ্জনী স্থাপন করিবে পরে দক্ষিণ হস্তে কেথিটর্ ধারণ করিয়া তাহার অগ্রভাগ তর্জ্জনীর উপরিভাগে ঈষৎ চাপ দিলে উহা প্রস্রাব-দ্বার দিয়া ইউরিথ্রা বা মূত্রনালীতে প্রবেশ করিবে।

ইউরিথ্রা দেড় ইঞ্চি লম্বা; উহা সিম্ফিসিস্ পিউবিসের নিম্নে, সম্মুখ হইতে ঈষদূর্দ্ধ পশ্চাদভিমুখে বিস্তৃত হইয়া, বস্তিকোটর-মধ্যে ব্লাডার বা মূত্রা-

শয়ে শেষ হয়। এই যন্ত্র প্রসারণীয়, এবং গর্ভাবস্থায় গর্ভাশয় সঙ্গে যখন মূত্রাশয় ঊর্দ্ধে উত্থিত হয়, সে সময় উহা ভগাস্থির অধঃ ও পশ্চাদ্ভাগে কুব্জ-ভাবে অবস্থিতি করে। কোন কোন স্ত্রীর গর্ভাশয় বাহির (প্রোলাপ্সস্ ইউটেরাই) হইয়া পড়িলে তৎসঙ্গে মূত্রাধারও কুব্জভাবে কিঞ্চিৎ নীচে আইসে, তাহাতে ইউরিথ্রা ঠিক বিপরীত অর্থাৎ উপর দিকে ন্যুব্জভাবে থাকে।

শৈশব কাল হইতে কৌমারাবস্থা পর্য্যন্ত যোনি-মধ্যে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী দ্বিভাঁজ ও অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি হইয়া যোনির নিম্নার্দ্ধ হইতে কুব্জভাবে উঠিয়া এক যবনিকার ন্যায় যোনিকে অগ্রপশ্চাদ্ভাবে দ্বিভাগ করে। সচরাচর প্রথম ঋতু বা পুরুষ-সঙ্গমের পর এই দৈহিক যবনিকা ভগ্ন হইয়া ক্রমশঃ অদৃশ্য হয়। পূর্ব্বকালে এতদ্দ্বারা স্ত্রীলোকের কুমারীত্ব পরীক্ষা হইত। এই কারণ ইহার সতীদেবী (হাইমেন্) নাম প্রসিদ্ধ। কিন্তু অধুনা অনুসন্ধান দ্বারা স্থির হইয়াছে যে, পুরুষ সঙ্গম ব্যতীত অন্যান্য কারণেও ইহা ছিন্ন হইতে পারে। আবার কখন কখন পুরুষসঙ্গম হইলেও ছিঁড়িয়া যায় না। এমন কি, প্রথম গর্ভবতী স্ত্রীরও সতীদেবী স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিতে দেখা যায়। কোন কোন স্ত্রীর যোনি এমত সুপুষ্ট ও দৃঢ় যে, তাহারা পুরুষসঙ্গতা হইতে পারে না।

কাহারও ভগরন্ধ্র একাপেক্ষা অধিক হয়। কাহারও হাইমেন্ লাগামের মত হইয়া আড়ভাবে যোনির মধ্য দিয়া বিস্তৃত থাকে; অপিচ কাহারও বা যোনিরন্ধ্র উহা দ্বারা সম্পূর্ণরূপে অবরুদ্ধ থাকে।

যোনির মধ্যে কড়ার ন্যায় ৩।৪ টী উচ্চ স্থান দেখা যায়, তাহাদের নাম কেরন্কিউলিমার্টিফর্মিস্। অনেক ব্যবচ্ছেদকেরা বলেন, যে, প্রসবকালে এই সকল কড়া বিস্তৃত হইয়া যোনিরন্ধ্রকে বিস্তৃত করে। অপর কেহ কেহ বলেন যে, হাইমেন্ এককালে বিলুপ্ত না হইয়া শেষে এই আকারে পরিণত হইয়া থাকে।

ভগদ্বারের পশ্চাদ্ভাগে যে স্থলে গুহ্য দেশের চর্ম্ম এবং যোনির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী পরস্পর সম্মিলিত হইয়া এক কোণ সৃজন করে, সেই স্থানকে ফোর্সেট্ বলা যায়।

ফোর্সেট্ ও গুহ্য দ্বারের মধ্যস্থ প্রায় ত্রিকোণাকৃতি স্থানকে পেরিনিয়ম্ বা গুহ্যদেশ বলা যায়। সন্তান হইবার পূর্ব্বে উহা ১।$১\frac{১}{২}$ ইঞ্চি পরিমিত থাকে।

পরে যোনিদ্বার প্রশস্ত হইলে ইহা কিঞ্চিৎ অপ্রশস্ত হইয়া যায়। এই স্থানের চর্ম্মোপরি অগ্র-পশ্চাদ্ভাবে এক উচ্চ সূত্রাকার রেখা আছে, তাহাকে চর্ম্ম-সূত্র-রেখা (রাফি) বলা যায়। এই স্থানের চর্ম্মের অভ্যন্তরে অণুপ্রমাণ কোষময় ও সূত্রময় পদার্থ, মেদ, শিরা, ধমনী, ও স্নায়ু প্রভৃতি, এবং কন্‌স্ট্রিক্টর্ ভেজাইনি, লিবেটর্ এনাই, ও ট্রান্‌স্‌বার্সেলিস্ নামক তিন মাংসপেশী আছে।

যোনি (ভেজাইনা)।—ভগদ্বার হইতে জরায়ুর গ্রীবাস্থান অর্থাৎ সার্ভিক্স্ ইউটেরাই পর্য্যন্ত উপরে মূত্রাশয় ও মূত্রবাহপ্রণালী এবং পশ্চাতে সরল অন্ত্র রাখিয়া প্রশস্তব্যাসযুক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও মাংসপেশীতে নির্ম্মিত যে যন্ত্র আছে, তাহাকে যোনি বা ভগ বলা যায়। এই নালীর উপরিভাগ চাপা এবং স্বাভাবিক অবস্থায় উহা নীচার্দ্ধের সহিত সংস্পৃষ্ট হইয়া থাকে। কুমারীদিগের যোনি প্রসূতাদিগের যোনি হইতে লম্বা, কিন্তু অপ্রশস্ত। যোনির ব্যাস ১ ইঞ্চি, দীর্ঘতা ৬ ইঞ্চি, এবং স্থূলতা ১½ লাইন্। ইহার মধ্যরন্ধ্রে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আস্তীর্ণ, ইহাতে কামোদ্দীপক স্নায়ু আছে। স্বাভাবিক অবস্থায় উক্ত ঝিল্লী আড়ভাবে লোলিত হইয়া থাকে, সময়বিশেষে ইহা টান হইলে ভগরন্ধ্র প্রশস্ত হয়। পশ্চাদ্দিকে যোনির মধ্যে জরায়ুর গ্রীবা উচ্চ হইয়া প্রবেশ করে। ঐ গ্রীবার চতুষ্পার্শ্বে কল্ডিস্যাক্, বা বগলীর ন্যায় ফাঁক রাখিয়া যোনির শেষ ভাগ জরায়ু-গ্রীবার সহিত সংযুক্ত হয়। জরায়ু গ্রীবার যে অংশ যোনিমধ্যে উচ্চভাবে থাকে, তাহাকে ভগস্থ জরায়ু-গ্রীবা বা অচ্‌ইউটেরাই এক্সটার্নম্ বলা যায়। ইহাতে অনেক ক্লেদোৎপাদক গ্রন্থি (গ্ল্যাণ্ডিউলার ফলিকল্) আছে। কন্‌স্ট্রিক্টর্ ভেজাইনি নামক এক মাংসপেশীতে যোনি পরিবেষ্টিত হইয়া থাকে। এই মাংসপেশীর কয়েক সূত্র ক্লাইটোরিসের সঙ্গে যুক্ত আছে, এজন্য পুরুষ সহ সঙ্গমকালে ভগদ্বার সঙ্কুচিত হইয়া, ভগাঙ্কুরকে আকর্ষণপূর্ব্বক শিশ্নের সহিত সংস্পর্শ করায়। যোনিতে অনেক শিরা, ধমনী, স্নায়ু এবং চোষক নাড়ী আছে। প্রসব-সময় যোনিতে প্রচুররূপে শ্লেষ্মা উৎপন্ন হইয়া উহার রন্ধ্রকে পিচ্ছিল ও তৈলাক্ত করে। কোন কোন স্ত্রীলোকের যোনিই থাকে না, কিংবা যোনিদ্বার এককালে অবরুদ্ধ থাকে, তাহাতে তাহারা বন্ধ্যা হয়।

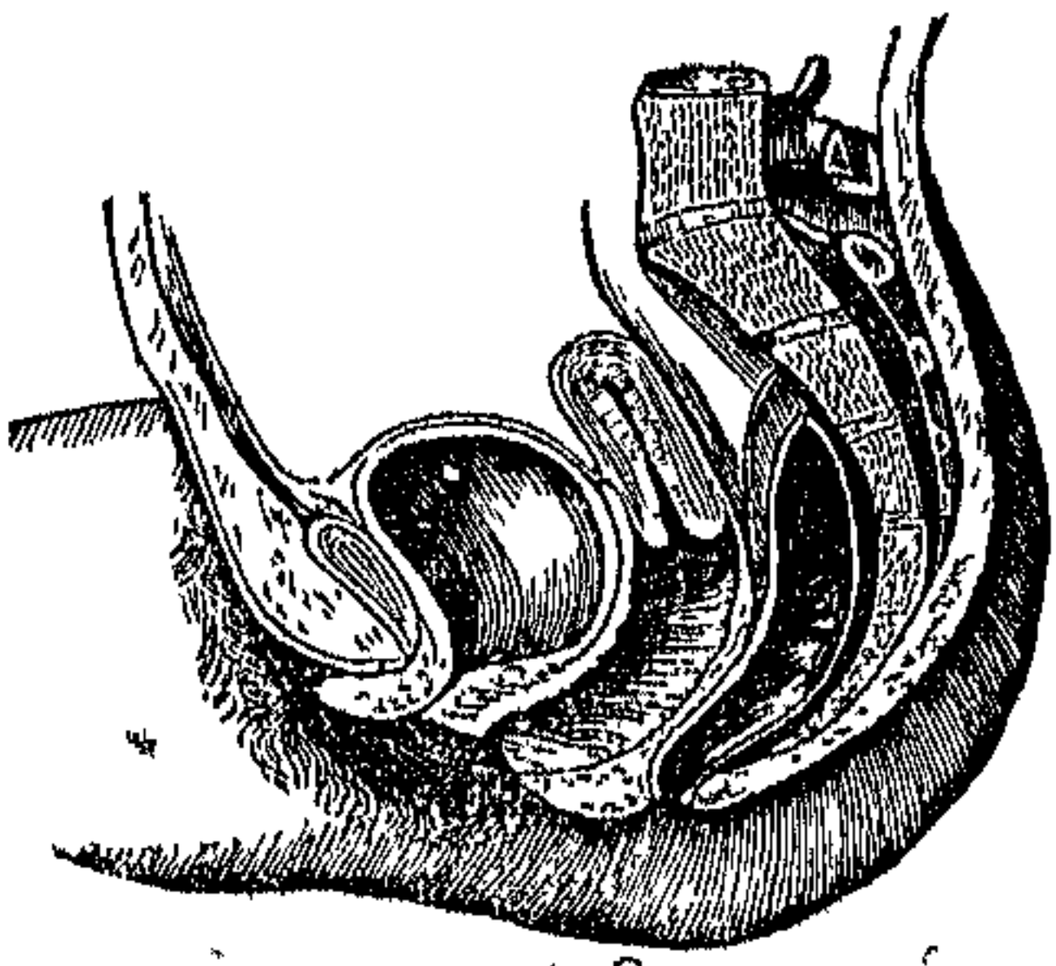
পঞ্চম অধ্যায়।

আভ্যন্তরিক জননেন্দ্রিয়ের বিবরণ।

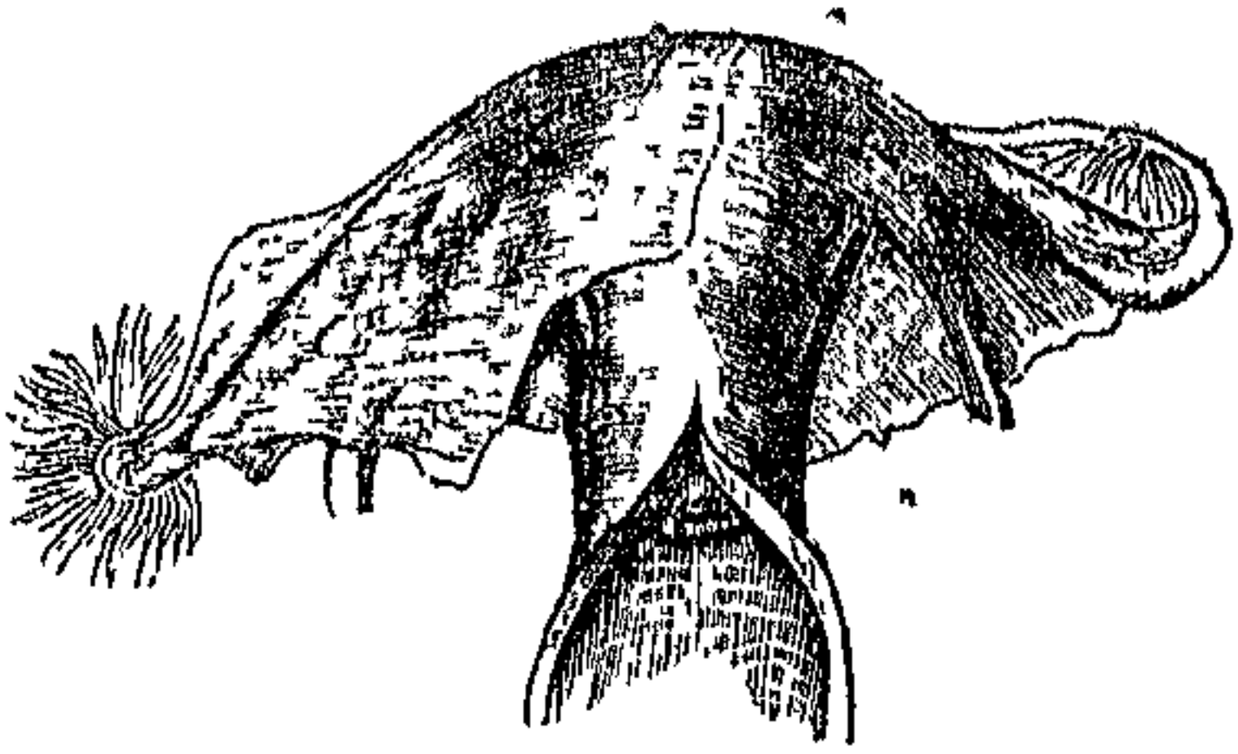
পূর্ব্ব অধ্যায়ে বলা গিয়াছে যে, জরায়ু, ডিম্ববাহ-প্রণালী, ও ডিম্বকোষ—এই তিনটী যন্ত্র আভ্যন্তরিক জননেন্দ্রিয়। এ ক্ষণে তাহাদিগের প্রত্যেকের বিশেষ বিবরণ দেওয়া যাইতেছে। (১৬ ও ১৭ আকৃতি দেখ।)

জরায়ু।—এই স্থানে ভ্রূণ অঙ্কুরিত হইয়া ক্রমশঃ পুষ্টি ও বৃদ্ধি পায়, পরিশেষে সম্পূর্ণরূপ পরিণত হইলে উহা দ্বারাই বহির্গত হয়। জরায়ু ত্রিকোণাকৃতি, উপরে চাপা ও নীচে ঈষৎ গোল। উহার অগ্রে মূত্রাধার ও পশ্চাতে সরল অন্ত্র আছে; ইহা উপরে ক্ষুদ্র অন্ত্র এবং অধোভাগে যোনি রাখিয়া বস্তিকোটরের মধ্যস্থলে অবস্থিতি করে। জরায়ুকে তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা, ফণ্ডস্ অর্থাৎ সূত্রপাতাংশ বা উপরিভাগ, বডি অর্থাৎ শরীর বা মধ্যভাগ, সার্ভিক্স্ অর্থাৎ গ্রীবা বা অধোভাগ। জরায়ুর দুই পার্শ্বের দুই কোণেতে ডিম্ববাহ-প্রণালীদ্বয় সংশ্লিষ্ট হয়, (১৭ আকৃতি দেখ); এই উভয়

১৬ আকৃতি।



১৭ আকৃতি।

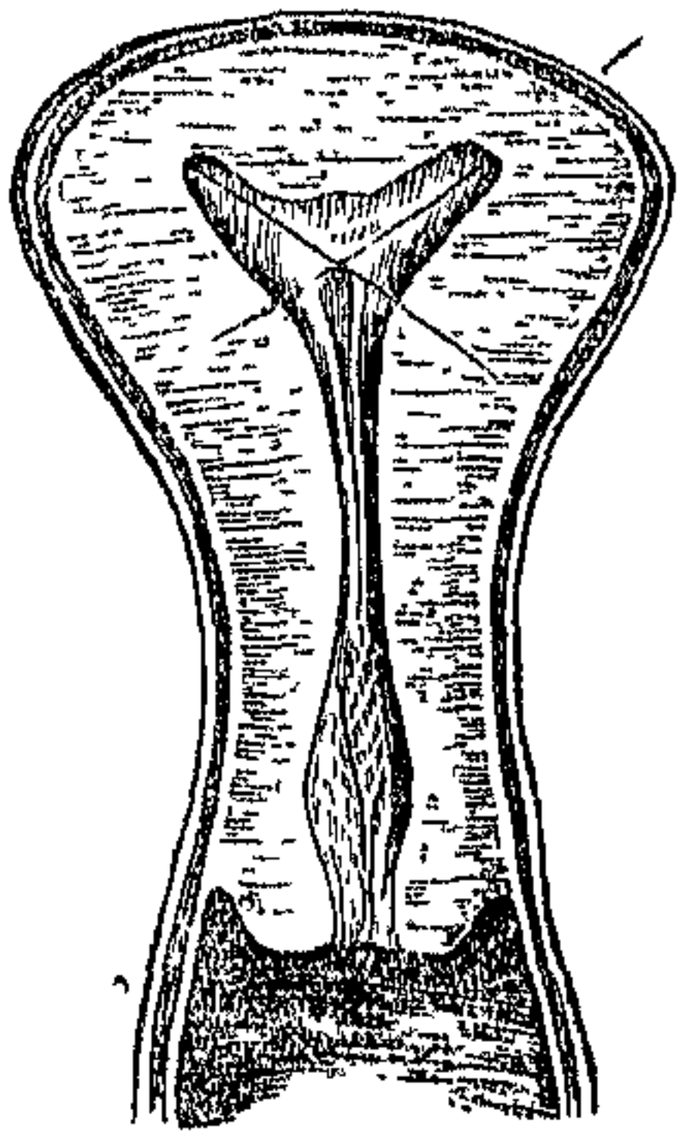


যের সংযোগস্থান মধ্যে ও উপরে জরায়ুর যে ভাগ আছে, তাহাকেই ফণ্ডস্ বলা যায়। তাহার অধোভাগের ত্রিভুজাকৃতি অংশকে বডি বা শরীর বলা যায়। এবং ইহার নিম্নে নলীর ন্যায় কিঞ্চিৎ দীর্ঘ যে অংশ আছে তাহাকে সার্ভিক্স্ বা গ্রীবা বলা যায়। প্রথমোক্ত দুই অংশ অর্থাৎ ফণ্ডস্ ও বডি হইতে ঋতুকালে শোণিত নিঃসৃত হয়। স্ত্রীলোক অন্তঃসত্ত্বা হইলে সার্ভিক্স্ ইউটেরাই ক্রমশঃ জরায়ু-কোটরমধ্যে ভুক্ত হইয়া অষ্টম মাসে এককালে বিলুপ্ত হয় বলিয়া যে বিশ্বাস ছিল তাহা ঠিক নহে, তাহা পরে বলা যাইবে। স্বাভাবিক অবস্থায় সার্ভিক্স্ ইউটেরাই অনুমান $\frac{১}{২}$ বা $\frac{৩}{৪}$ ইঞ্চি পর্য্যন্ত যোনির মধ্যে উচ্চ হইয়া থাকে। ফণ্ডস্ হইতে সার্ভিক্স্ ইউটেরাইর শেষ পর্য্যন্ত উহা $২\frac{৩}{৪}$ ইঞ্চি লম্বা। উভয় ডিম্ববাহ-প্রণালীর সংযোগ-স্থানের মধ্যে জরায়ু $২\frac{৩}{৪}$ ইঞ্চি চৌড়া। জরায়ুর ত্রিভুজাকৃতি অংশের মধ্যে ফাঁক অর্থাৎ কোটর আছে; অবশিষ্ট ভাগ, মাংসপেশী, ধমনী, শিরা, স্নায়ু এবং অণুপ্রমাণ কোষময় ও সূত্রময় পদার্থে নির্ম্মিত। জরায়ু-কোটরের চতুর্দ্দিকস্থ মাংসপেশী দ্বারা উহা ১ ইঞ্চি স্থূল হয়। কিন্তু গ্রীবা নিকটস্থ অংশ অর্দ্ধ ইঞ্চি স্থূল। অচ্ ইউটেরাই এক্যুটার্নমের বহির্ভাগ, যোনিস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী দ্বারা আবৃত থাকাতে উহা $১\frac{১}{২}$ ইঞ্চি স্থূল। গ্রীবাদ্বার চেটাল, তন্মধ্যস্থ রন্ধ্র অর্দ্ধ ইঞ্চি লম্বা। উহার উপরের ও নীচের ঠোঁট (লিপ্) প্রত্যেকে $\frac{৩}{৪}$ ইঞ্চি পুরু। জরায়ুর ওজন ৮ ড্রাম বা $২\frac{১}{২}$ তোলা, কিন্তু একবার গর্ভ হইলে $৩\frac{৩}{৪}$ তোলার ন্যূন হয় না।

অচ্ টিঙ্কি কিংবা অচ্ ইউটেরাই অর্থাৎ গ্রীবার নিম্ন বা বহির্মুখ।—ইহার মধ্যস্থ রন্ধ্র আড়ভাবে চিরা থাকে, কিন্তু সন্তান হওয়ার পর জলৌকা-দশনের ন্যায় ত্রিকোণাকৃতি হয়। গ্রীবারন্ধ্র অর্দ্ধ ইঞ্চি হইতে $\frac{৩}{৪}$ ইঞ্চি লম্বা, ইহার উভয় সীমা সঙ্কীর্ণ, মধ্যে প্রশস্ত। ইহার যে ভাগ জরায়ুর সহিত সংযুক্ত তাহাকে অচ্ ইউটেরাই ইণ্টার্নম্ বলা যায়। ইহার আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্বভাবতঃ লোলিত, দেখিতে বৃক্ষশাখার ন্যায়। একারণ ইহার অন্য এক নাম দৈহিক কুঞ্জ (আর্বর্ ভাইটী); ইহার মধ্যে ম্যাণ্ডিউল্লি-নেবোথিয়াই নামক কতকগুলি শ্লেষ্মোৎপাদক গ্রন্থি আছে।

গর্ভসঞ্চারের পর নিষিক্ত ডিম্ব গর্ভাশয়মধ্যে আগমন করা মাত্র এই সকল গ্রন্থি হইতে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইয়া জরায়ুর বাহ্য গ্রীবাদ্বারকে সম্যক্‌রূপে অবরুদ্ধ করে। জরায়ুকোটর ত্রিভুজাকৃতি। ইহার ভূমি (বেস্) ঊর্দ্ধাভিমুখে থাকে। জরায়ু কি কি পদার্থে নির্ম্মিত তদ্বিষয়ে পূর্ব্বকালীন ব্যবচ্ছেদকদিগের মতের অনৈক্য ছিল; কিন্তু ইদানীং ইহা সর্ব্বসম্মতিতে স্থির হইয়াছে যে, উহার বেধ (কোট্) তিন পরতে বিভক্ত; বাহ্য পরত পেরিটোনিয়েল্ অর্থাৎ উদরাভ্যন্তরিক রসোৎপাদক ঝিল্লীতে নির্ম্মিত, মধ্য পরত ফাইব্রো - মস্‌কিউলার অর্থাৎ মাংসপেশী ও সূত্রময় পদার্থে নির্ম্মিত, আভ্যন্তরিক পরত মিউকস্ অর্থাৎ ক্লেদোৎপাদক ঝিল্লীতে নির্ম্মিত। মধ্য পরতের মাংসপেশীর অধিকাংশ সূত্র সার্ভিক্স্ ইউটেরাই হইতে উত্থিত হইয়া জরায়ুর বডি ও ফণ্ডস্ পরিবেষ্টিত করত পুনরায় সার্ভিক্স্ ইউটেরাইতেই যুক্ত হয়; একারণ প্রসব-সময় এই সকল মাংসপেশীর সূত্ররজ্জু, সঙ্কোচিকা ক্রিয়া দ্বারা জরায়ুকে নীচের দিকে চাপিয়া গর্ভস্থ জীবকে বহিষ্কৃত করে।

১৮ আকৃতি।

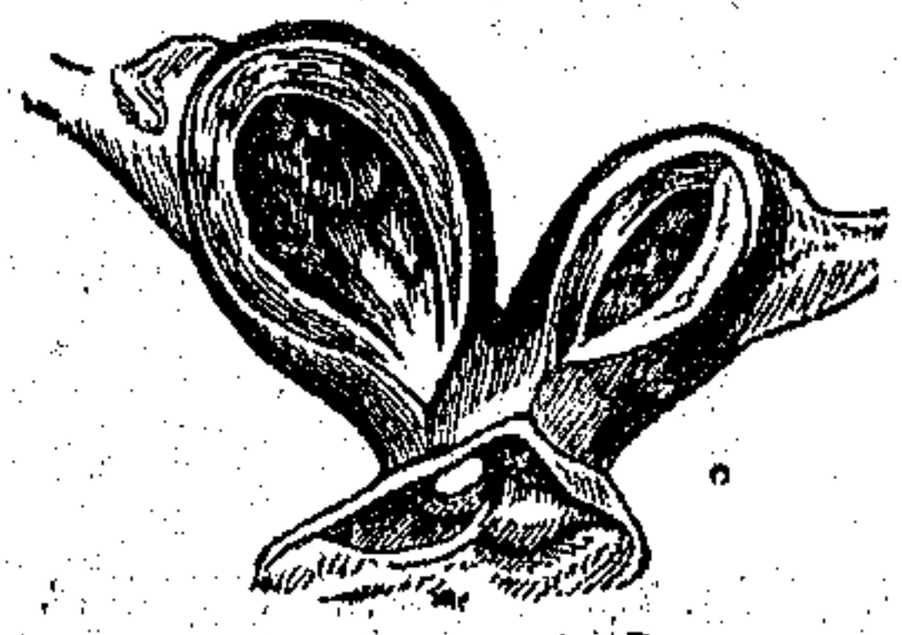


গর্ভাশয়ের উপরিভাগে স্পার্মোটিক্ ধমনীদ্বয় এবং নিম্নভাগে ইউটেরাইন্ ধমনীদ্বয় জরায়ুতে পরিষ্কৃত শোণিত যোগাইয়া থাকে। জরায়ুতে অনেক শিরা (ভেইন্) অর্থাৎ অপরিষ্কৃত রক্তবাহ-প্রণালী আছে। অন্যান্য-স্থানীয় শিরার ন্যায় ইহাদিগের বাইল (ভাল্‌ব্) নাই; ইহারা গর্ভাবস্থায় ক্রমিক প্রসারিত হইয়া অনেক শোণিত বহন করে। পূর্ব্বে জরায়ুতে স্নায়ু (নার্ভ)

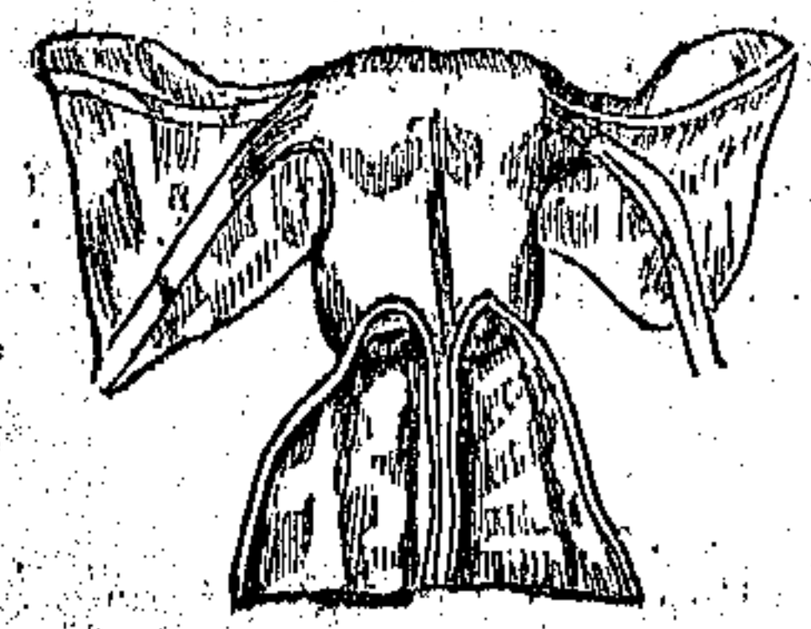
নাই বলিয়া অনেক ব্যবচ্ছেদকের ভ্রম ছিল, কিন্তু ইদানীং ডাক্তার লী সাহেব স্পষ্টরূপে প্রমাণ করিয়াছেন, যে, এয়র্টিক্ ও হাইপোগ্যাস্ট্রিক এই দুই স্নায়ু নির্ম্মিত জাল (প্লেক্সস্) হইতে মেরুমজ্জাস্থ ও সহানুভাবক (সিম্পেথেটিক্) স্নায়ু জরায়ুতে যায়। জরায়ুতে অনেক চোষক নাড়ী (লিম্ফেটিক্)-ও আছে॥

অনেক জরায়ু বিকৃতভাবাপন্ন দেখা যায়। যথা, কাহারও জরায়ু আভ্যন্তরিক-কোটর-বিহীন। কাহারও জরায়ুর সার্ভিক্স্ ইউটেরাইর আভ্যন্তরিক নালী, সর্ব্বাংশে কিংবা কোন এক অংশে সঙ্কীর্ণ। কাহারও দুইটী জরায়ু এক গ্রীবাদ্বারে যোনির সঙ্গে সংযুক্ত। কাহারও কোন কোন

১৯ আকৃতি।



২০ আকৃতি।



মাংসাশী পশুর জরায়ুর ন্যায় উপরার্দ্ধ বৃক্ষশাখাবৎ দ্বিভাগ হইয়া নীচে মিলিত (১৯ আকৃতি দেখ)। কাহারও বানরী-জরায়ুর ন্যায় উপরার্দ্ধ রীতিমত থাকিয়া নীচে সার্ভিক্স্ ইউটেরাইর পরিবর্ত্তে দুই শাখাগ্রীবা (কর্ণিউ) থাকে (২০ আকৃতি দেখ)। কাহারও বা জরায়ু এককালে থাকেই না। ফলতঃ মনুষ্য-জরায়ুর যত প্রকার বিকৃত ভাব ঘটে, তাহা অধঃস্থ কোন না কোন জীব-শ্রেণীর জরায়ু-সদৃশ হয়।

ডিম্ববাহ-প্রণালী (ফেলোপিয়েন্ টিউব্)।—জরায়ুর দুই পার্শ্বের উপরিভাগের কোণে (এঙ্গল্) দুই ফেলোপিয়েন্ টিউব্ সংলগ্ন থাকে। ইহাদের অভ্যন্তরে এক একটী রন্ধ্র আছে; এই নালীর এক সীমা জরায়ুর

কোটর সঙ্গে যুক্ত; অন্য সীমা পেরিটোনিয়মের (রসোৎপাদক ঝিল্লীর) কোটরে মিলিত। এই সীমা শূর্পের ন্যায় ছড়াইয়া যাওয়াতে, ইহাকে ফিম্‌ব্রি বলা যায়।

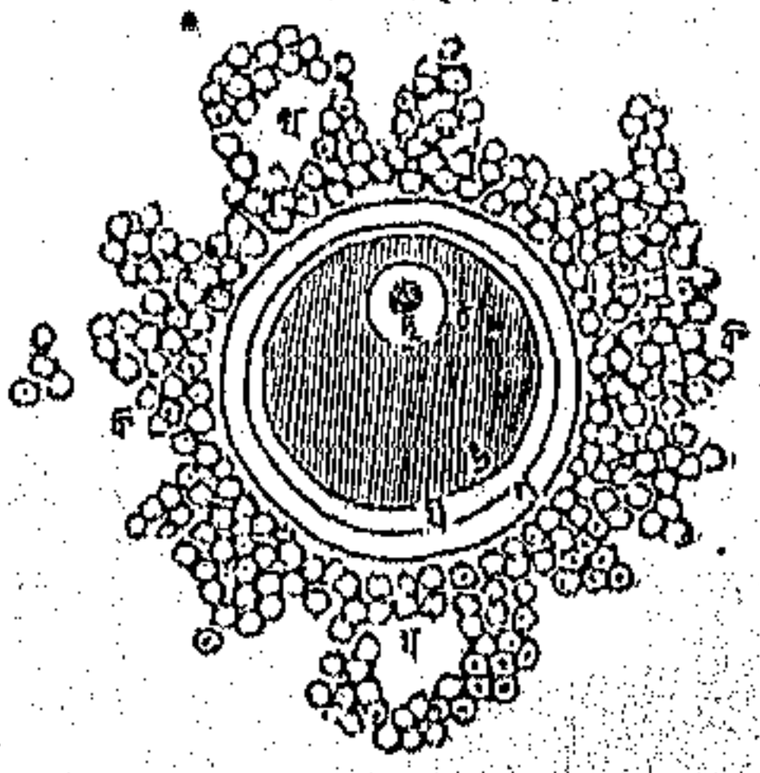
ফেলোপিয়েন্ টিউবের ক্রিয়া এই যে, প্রথমতঃ শুক্রবীজ (স্পার্মেটো-জোয়া) অর্থাৎ শুক্রস্থ কীটাণু-সদৃশ চরিষ্ণু পদার্থ, গর্ভাশয় হইতে ডিম্বকোষে আনিয়া তথায় ডিম্ব নিষিক্ত করায়। দ্বিতীয়তঃ ডিম্বকোষ হইতে নিষিক্ত ডিম্ব আনয়ন করিয়া গর্ভাশয়ে স্থাপিত করে। কোন কোন স্ত্রীর এক কিংবা উভয় ফেলোপিয়েন্ টিউব্ সম্পূর্ণ রুদ্ধ থাকে। উভয় রুদ্ধ হইলে স্ত্রী বন্ধ্যাত্ব প্রাপ্ত হয়।

ডিম্বকোষ (ওভেরি)।—ইহা জননেন্দ্রিয়ের মুখ্য যন্ত্র এবং পুরুষের অণ্ডকোষ-সদৃশ। গর্ভাশয়ের দুই পার্শ্বে ডিম্বকোষবন্ধনী (লিগেমেণ্টস্ ওভেরি) দ্বারা দুই ডিম্বকোষ সংলগ্ন আছে। ডিম্বকোষের বেধের সর্ব্ব উপরি ভাগ পেরিটোনিয়মে পরিবেষ্টিত। তাহার নিম্নভাগ সূত্রময় পদার্থে (ফাইব্রস টিস্থতে) আচ্ছাদিত। ইহার অন্য নাম টিউনিকাএল্ বিউজিনিয়া। ডিম্বকোষ সমমধ্য দিয়া ছেদন করিলে তন্মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী ও অণুপ্রমাণ কোষময় পদার্থ (সেলিউলার্ টিস্থ) দেখা যায়। বয়ঃপ্রাপ্তা স্ত্রীলোকের ডিম্বকোষ হইলে তাহার স্থানে স্থানে গোলাকার শস্যপ্রমাণ কোষ দৃষ্ট হয়। ইহাদিগকে গ্রেয়েফিয়েন্ ভেসিকেল্ বলা যায় (২১ আকৃতি দেখ)। উহারই মধ্যে ডিম্ব থাকে। এই ডিম্বের মধ্য দিয়া ছেদন করিলে, উহার বাহির হইতে মধ্য পর্য্যন্ত নিম্নলিখিত কয়েক পদার্থ দেখা যায় (২২ আকৃতি দেখ)।

২১ আকৃতি।



২২ আকৃতি।



যথা—(ক) রেণুকাময় আচ্ছাদনী (টিউনিকা গ্রেনিউলোসা),

(খ) অণুপ্রমাণ স্নেহবুদ্বুদ (অইল্ গ্লবিউল্),

(গ) স্বচ্ছ কটিবন্ধ বা স্বচ্ছ ডিম্বাবরণ (ঝোনা পেলিউসিডা বা কোরিয়ন্),

(ঘ) কুসুমাবরণী ঝিল্লী (ভাইটেলাইন্ মেম্ব্রেন্),

(ঙ) ডিম্ব-কুসুম (ভাইটেলস্ বা ইয়েক্‌বল্),

(চ) অঙ্কুরাবরণ কোষ (জার্মিনেল্ ভেসিকেল্),

(ছ) অঙ্কুর-চিহ্ন (জার্মিনেল্ স্পট্)।

ডিম্বকোষও কখন কখন বিকৃত হইতে দেখা যায়। কাহারও এক কিংবা উভয় ডিম্বকোষের অভাব থাকে; উভয় কোষের অভাব ঘটিলে স্ত্রী বন্ধ্যা হয়। কাহারও ডিম্বকোষে দুই তিন কিংবা ততোধিক গ্রেয়েফিয়েন ভেসিকেল্ লক্ষিত হয়, অথবা এককালেই থাকে না।

দ্বিতীয় ভাগ।

জননেন্দ্রিয়ের তত্ত্বজ্ঞান।

প্রথম অধ্যায়।

ঋতু।

ডিম্বকোষ ও জরায়ুর কার্য্য ঋতু। যৌবনকালে অর্থাৎ ন্যূনাধিক ৩০ বৎসর পর্য্যন্ত, এই দুই আভ্যন্তরিক জননেন্দ্রিয় উত্তমরূপে ক্রিয়াক্ষম থাকে। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, ইহাদের ক্রিয়া অবিরত না হইয়া নিরূপিত কালেই হইয়া থাকে। এই উভয় যন্ত্রের কার্য্য প্রায় বিভিন্ন করা যায় না। যদিচ সকল কার্য্যেই উভয়ের প্রভুত্ব ও প্রভাব দৃষ্ট হয়, তথায় জরায়ুর কয়েকটা পৃথক্ কার্য্য আছে; যথা—(১) মিউকস্, মেন্সেস্, ডিসিডিউয়া, অর্থাৎ শ্লেষ্মা, রজঃশোণিত, এবং গর্ভকালস্থায়ি ঝিল্লী উৎপাদন; (২) ভ্রূণধারণ ও তাহার পুষ্টি সাধন; এবং (৩) পরিপক্ক অবস্থায় ভ্রূণ বহিষ্করণ। ডিম্বকোষেরও সেইরূপ অতিরিক্ত দুই কার্য্য আছে; (১) শোণিত-নিঃসারণ করণার্থ ইহা দ্বারাই জরায়ু উত্তেজিত হয়; (২) পক্ক ডিম্ব ইহাতেই নিষিক্ত হইয়া সজীব ভ্রূণরূপে পরিণত হয়। অতএব ইহা স্পষ্টই দৃষ্ট হইতেছে যে, ঋতু, গর্ভ, এবং প্রসব এই তিন বৃহৎ কার্য্য জরায়ু এবং ডিম্বকোষ এই দুই আভ্যন্তরিক জননেন্দ্রিয়ের সহযোগিতাতে নির্ব্বাহ হইয়া থাকে।

ঋতুকার্য্য (মেন্স্‌ট্রিউয়েযন্)।—নিরাময় অবস্থায় যুবতী স্ত্রীলোকের নিয়মিত সময়ে জরায়ু হইতে যে শোণিত নিঃসৃত হয়, তাহাকে ক্যাটেমিনিয়া বা মেন্সেস্ অর্থাৎ শোণিত, এবং ঐ ক্রিয়াকে মেন্স্‌ট্রিউয়েযন্ বা ঋতুকার্য্য বলা যায়। জরায়ুর কোটরাস্তীর্ণ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতেই যে মেন্সেস্ উৎপন্ন হয়, এ বিষয়ের বিশেষ প্রমাণ আছে; কেননা প্রোলাপ্সস্ ইউটে-

রাইতে বিন্দু বিন্দু মাত্রায় শোণিত, জরায়ুর মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ হইতে নিঃসৃত হইতে দেখা গিয়া থাকে।

যে স্ত্রীর যথাকালে, অর্থাৎ মাসান্তরে উচিত পরিমাণে। নিয়মিত-গুণযুক্ত রজঃশোণিত নিঃসৃত হয়, তাহাকে নিয়মিত-ঋতুমতী (রেগুলার্) বলা যায়। ঋতুকালের আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত সম্ভাবিত গর্ভাবস্থা থাকে। ইংলণ্ড-দেশীয় বালিকারা ষোড়শবর্ষবয়স্কা হইলে প্রথম ঋতুমতী হয়। পরন্তু এমনও ক্বচিৎ দেখা যায় যে, নবমমাসবয়স্কা স্তন্যপায়ি শিশুও রজস্বলা হয়। এতদ্দেশীয় অধিকাংশ স্ত্রীলোক ১১।১২ বৎসর সময়েই ঋতুমতী হইয়া থাকে। ফলতঃ, যে স্ত্রী যত শীঘ্র ঋতুমতী হয়, তাহার তত শীঘ্রই ঋতু রুদ্ধ হইয়া, সম্ভাবিত গর্ভাবস্থার শেষ হয়। ইংলণ্ড দেশে ৪৫।৫০ বর্ষ বয়ঃক্রম হইলেই প্রায়শঃ স্ত্রীলোকের ঋতু রুদ্ধ হইয়া যায়। এতদ্দেশে ৩০ হইতে ৫৫ বৎসর পর্য্যন্ত স্ত্রীলোকের ঋতু-রোধ-কাল নিরূপিত আছে। বাস্তবিক, হিম-প্রধান দেশে যেমন অধিক বয়সে ঋতু হয়, তেমন অধিক বয়সে ঋতু রুদ্ধও হয়; যথা, লাপ্লাণ্ড্ দেশের স্ত্রীলোক ২০।২৫ বৎসরে ঋতুমতী হয়, এবং ৬০ বৎসর বয়সে তাহাদের ঋতুকাল অতীত হয়। স্ত্রীলোকের স্বাভাবিক ঋতু-রোধাবস্থাকে ইংরেজিতে টর্ন্ অব্ লাইফ্ বলে; এবং ঐ সময়ে নানা রোগ উপস্থিত হয় বলিয়া উহাকে ক্রিটিকেল্ পীরিয়ড্ বা ভয়ানক সময়ও বলা যায়। সচরাচর স্ত্রীলোকেরা মাসে একবার ঋতুমতী হয়; অর্থাৎ ঋতু-শোণিত-নিঃসরণ-কাল বাদ দিলে প্রত্যেক ২৭।২৮ দিনান্তর ঋতুশোণিত এক এক বার দেখা যায়। স্ত্রীলোক ঋতুমতী হইলে ক্রমাগত তিন দিন রক্ত নিঃসৃত হইয়া শেষে বন্ধ হয়। কাঁহারও ছয় বা ততোধিক দিবস শোণিত নিঃসৃত হইতে থাকে। স্বাভাবিক অবস্থায় অনুমান অর্দ্ধ পোয়া হইতে এক পোয়া পরিমাণ রক্ত প্রত্যেক ঋতুতে স্রবে। রক্ত, দৃষ্টিতে বিবর্ণ, গন্ধহীন বা ঈষৎ-ঘ্রাণযুক্ত, এবং নিতান্ত তরল।

শরীরের অন্যান্য অংশের শোণিত আর ঋতু-শোণিতে অনেক বৈলক্ষণ্য আছে; কেননা, ঋতুশোণিতে রক্তের ফাইব্রিন্-নামক পদার্থ নাই, এবং সামান্য রক্তের ন্যায় নিঃসৃত হইয়া জমাট বা শীঘ্র গলিত হয় না।

লক্ষণ।—ঋতু হইবার প্রাক্কালে অথবা তৎসঙ্গে কয়েক লক্ষণ লক্ষিত হয়। যথা, অবসন্নতা, দৌর্ব্বল্য, পরিশ্রমান্তে আয়াস, চক্ষুর চতুর্দ্দিকে বিবর্ণতা, ও ঈষৎ কাল রেখা, শিরঃপীড়া, গ্রীবার বৃহৎ গ্রন্থি (থাইরইড্ গ্ল্যাণ্ড্) ও পৃষ্ঠদেশে ব্যথা, বস্তির অধোভাগ, কটি ও উরুদ্বয়ে ভার ও যাতনা বোধ, এবং কাহারও বা কিঞ্চিৎ জ্বর বোধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। শোণিত নির্গত হইলে পর, এই সকল কষ্টের অনেক লাঘব হইয়া কেবল দৌর্ব্বল্য ও মুখ-মালিন্য থাকে। কোন কোন স্ত্রীর পূর্ব্বোক্ত লক্ষণানন্তর কিঞ্চিৎ শুক্লবর্ণ জলবৎ তরল পদার্থ মাত্র নির্গত হয়। ইহাতে পুষ্টিকর আহার ও ঔষধ কিছুকাল সেবন করাইলে পর স্বাভাবিক ঋতুশোণিত নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হয়। শোণিত নিঃসৃত হইবার সময় স্ত্রীলোকের শরীরে একপ্রকার ঘ্রাণ পাওয়া যায়। সেই সময়ে তাহাদের ক্ষুধার হ্রাস ও অখাদ্য-ভোজনে স্পৃহা জন্মে। এ সময়ে কোন কোন স্ত্রীর স্তনমধ্যে বেদনা বোধ, এবং কাহারও বা তথায় দুগ্ধ সঞ্চার হয়।

প্রথম রজোযোগের পর হইতে স্ত্রীলোকের শারীরিক ও মানসিক বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায়। যথা, শরীর পুষ্ট, গঠন সুগোল ও শোভাযুক্ত, নিতম্ব-দেশ প্রসারিত, স্তনদ্বয় বর্দ্ধিত, এবং সমুদয় অবয়ব সুদৃশ্য ও লাবণ্য-যুক্ত হয়। মানসিক পরিবর্ত্তনও আশ্চর্য্যরূপে লক্ষ্য করা যায়; যথা, বাল্য-কালের অনুধাবন পরিত্যাগপূর্ব্বক তাহারা স্ত্রীজাতীয় কার্য্য ও আচরণে মনোনিবেশ করে, সর্ব্বদা বিনীত ও লজ্জিত ভাবে থাকে, স্বীয় অবস্থান্তর জানিয়া তদুপযুক্ত সুখসম্ভোগে ইচ্ছুক হয়, এবং যে মহৎ অভিপ্রায়ে স্ত্রীজাতির সৃষ্টি হইয়াছে, শীঘ্রই তৎকার্য্যক্ষমা হইয়া উঠে।

কারণ।—ইহা দ্বিবিধ; ১ম, উদ্দীপক (এক্সাইটিং) কারণ; ২য়, চরম (ফাইনেল্) কারণ।

উদ্দীপক (এক্সাইটিং) কারণ।—ডিম্বকোষ যে, ঋতুর উদ্দীপক কারণ, তাহার অনেকানেক প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। যে স্ত্রীর উভয় ডিম্বকোষের অভাব থাকে কিংবা একটার অভাব ও অন্যটা রোগযুক্ত হয়, তাহাদিগের যেমন ঋতু হয় না, সেইরূপ জীবিত অবস্থায় উভয়

ডিম্বকোষ ছেদনপূর্ব্বক পৃথক্ করিলেও সচরাচর ঋতু কিংবা তৎসম্বন্ধীয় কোন উপদ্রবই থাকে না। কিন্তু যদি ডিম্বকোষ থাকে, তবে জরায়ুর অভাব হইলেও মাসান্তর এক এক বার শোণিতপাত ভিন্ন রজস্বলার অন্যান্য যাবতীয় লক্ষণই লক্ষিত হয়। প্রত্যেক ঋতুকালে ডিম্বকোষের এক দুই বা ততোধিক গ্রেয়েফিয়েন্ ভেসিকেল্ বিদীর্ণ হইয়া তথা হইতে এক দুই বা ততোধিক ডিম্ব বহির্গত হওত ডিম্ববাহ-প্রণালীর মধ্য দিয়া জরায়ুতে প্রবেশ করে, এবং তথা হইতে ঋতুশোণিত সহ বাহির হয়; ইহাতেই সুস্পষ্ট বোধ হইতেছে যে, ডিম্বকোষ হইতে ডিম্ব বিনির্গত বা বিনির্গমনোন্মুখ হওয়াই ঋতুর প্রধান কারণ। ইহার আর এক প্রমাণ এই যে, রজস্বলাবস্থায় স্ত্রীর মৃত্যু হইলে ডিম্বকোষে অনেক পক্ক, অপক্ক, ও ছিন্ন গ্রেয়েফিয়েন্ ভেসিকেল্ স্থানে স্থানে দেখা যায়। কোন এক স্ত্রীর ঋতুর পূর্ব্বাহ্নে মৃত্যু হওয়াতে ডিম্বকোষ ছেদন করিয়া ভগ্নোন্মুখ একটী পক্ক গ্রেয়েফিয়েন্ ভেসিকেল্ দেখা গিয়াছিল। আর এক রজস্বলা স্ত্রীর মৃত্যু হইলে তাহার ডিম্বকোষের এক ভাগে শোণিতপূর্ণ এক ক্ষুদ্র গর্ত্ত পাওয়া গিয়াছিল; এই স্থান হইতে একটা গ্রেয়েফিয়েন্ ভেসিকেল্ বিদীর্ণ হইয়া তাহা হইতে ডিম্ব বিনির্গত হওয়াই ইহার কারণ অনুভূত হইয়াছে। গ্রেয়েফিয়েন্ ভেসিকেল্ হইতে নিষিক্ত ডিম্ব বাহির হইয়া গেলে সে স্থানে চক্রদণ্ডবৎ পীতবর্ণ যে এক শুষ্ক স্থান পড়িয়া থাকে, তাহাকে কর্পোরা-লিউটিয়া বলা যায়। স্ত্রীলোকের মৃত্যুর পর তাহাদের ডিম্বকোষের সমুদয় কর্পোরা-লিউটিয়া গণনা করিলে কয়টী সন্তান হইয়াছিল তাহা বলা যাইতে পারে।

ডাক্তার রিচি সাহেব বলেন, কোন কোন স্ত্রী রজস্বলা হইলেও তাহার গ্রেয়েফিয়েন্ ভেসিকেল্ ছিন্ন হইয়া ডিম্ব বিনির্গত হয় না। কাহারও বা ঋতু না হইয়া ডিম্ব নির্গত হয়। শেষোক্ত-প্রকার অস্বাভাবিক ঘটনা যদি সম্ভব হইতে পারে, তবে ঋতুর পূর্ব্বে গর্ভ হওয়াও অসম্ভব নহে। ফলতঃ এই দ্বিবিধ অস্বাভাবিক অবস্থা অতিবিরল। স্ত্রীলোকের ঋতুসময়ে জরায়ুতে রক্তাধিক্য হয়, একারণ সে সময়ে উহার ধমনী ও শিরা রক্তে স্ফীত হইয়া থাকে, এবং জরায়ুর মিউকস্ মেম্ব্রেন্ ঈষৎ রক্তবর্ণ হইয়া উহার স্থানে স্থানে বিন্দু বিন্দু রক্ত উৎপন্ন হয়। তাহার অনতিবিলম্বে জরায়ুর

কোটর ঋতু শোণিতে প্লাবিত হইয়া পড়ে। ঋতুকালে সার্ভিক্স্ ইউটেরাই-য়েব কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না। অঙ্গুলি দ্বারা উহা ধরিয়া দেখিলে কেবল তুল্‌তুলিয়া ও কিঞ্চিৎ স্ফীতমাত্র বোধ হয়; এবং উহার রন্ধ্র কিঞ্চিৎ প্রসারিত হইয়া পড়ে। ঋতুকালে ফেলোপিয়েন্ টিউবেতেও রক্তাধিক্য হইয়া উহাকে রক্তিমাকার করে।

চরম (ফাইনেল্) উদ্দেশ্য বা কারণ।—ঋতুব চরম কারণ দুই প্রকারে বর্ণিত হইযাছে,—(১) কেহ বলেন যে, গর্ভাবস্থায় যে শোণিত দ্বারা ভ্রূণ নির্ম্মিত ও পুষ্ট হইত, গর্ভাভাবে সেই শোণিত অনাবশ্যক হওয়াতে তাহা মাসান্তরে নিঃসৃত হইযা যায়; (২) অপর কেহ কেহ বলেন যে, মাসান্তরে এক এক বাব ঋতুশোণিত বহির্গত হইয়া গর্ভাশয়কে ধৌত কবত উহাকে গর্ভধারণক্ষম কবে, যেহেতু রজস্বলা না হইয়া গর্ভ হইতে দেখা যায় না। কিন্তু ইদানীং ডাক্তার চর্চ্চিল্ ও অন্যান্য প্রসিদ্ধ প্রসোতা মহাত্মারা উপরোক্ত দুই মতই ভ্রমমূলক বলেন। তাঁহাদের যুক্তিতে এই স্থির হইয়াছে যে, ডিম্ব নির্গমন ও শোণিতপাত, এই দুই কার্য্যই মাসান্তবে ডিম্বনিষেক হইয়া গর্ভ হওয়ার পূর্ব্বায়োজন মাত্র।

অস্বাভাবিক ঋতু।—কোন কোন স্ত্রীর গর্ভাবস্থায় ঋতু হইতে দেখা যায়; কেহ বা ঋতু হইবার পূর্ব্বে গর্ভবতী হয়। আবার কোন কোন স্ত্রী স্বীয় সন্তানকে স্তন্যপান করাইবাব সময়েই পুনর্ব্বার গর্ভবতী হয়।

ঋতুসম্বন্ধীয় পীড়া (মেন্‌স্ট্রি উয়েল্ ডিজর্ডার্)।

এই সকল পীড়া তিন শ্রেণীতে বিভক্ত; যথা,

(১) এমিনোরিয়া (ঋতুশোণিতের রোধ বা রজোহ্ভাব),

(২) ডিস্‌মিনোরিয়া (যাতনাপ্রদ ঋতু বা রজঃকৃচ্ছ্র),

(৩) মিনোরেজিয়া (অপরিমিত-শোণিত-নিঃসারক ঋতু বা রজো-বাহুল্য)।

(১) এমিনোরিয়া।

এই ব্যাধি দুইপ্রকার; ১ ইম্যান্সিও মেন্সিয়ম্; এই রোগে স্ত্রীলোকের কৌমারাবস্থা গত হইলেও ঋতু হয় না; ২ সপ্রেযিও মেন্সিয়ম্, ইহাতে ঋতু হইয়া পরে বন্ধ হয়। কোন কোন স্ত্রীলোকের বিলম্বে ঋতু হয়, কিন্তু তাহা রোগমধ্যে গণ্য নহে।

১ ইম্যান্সিও মেন্সিয়ম্।—কৌমারাবস্থা গত হইলে ঋতু না হওযা প্রতিকার্য্য ও অপ্রতিকার্য্য ভেদে দুইপ্রকার। ওভেরি-দ্বয়, গ্রেয়েফিয়েন্ ভেসিকেল্ ও জবায়ুর অভাব বা পীড়া ঘটিলে, অচ্ ইউটেরাই বন্ধ থাকিলে, যোনির অভাব বা উভয় পার্শ্ব সম্মিলিত হইয়া গেলে, ভগদ্বার রুদ্ধ হইলে, এবং হাইমেন্ অবিদ্ধ থাকিলে, ঋতুবোধ অপ্রতিকার্য্য হয়। ডিম্বকোষ-সম্বন্ধীয় পীড়াতে যে রজ রুদ্ধ হয়, তাহাতে ঋতু হওযার কোন লক্ষণই দেখা যায না। কিন্তু জবায়ুব অভাব বা পীড়াতে ডিম্বকোষ প্রকৃত অবস্থায় থাকিলে কেবল ঋতুশোণিত নিঃসবণ হয় না, ইহা ভিন্ন আর সমুদয় লক্ষণই লক্ষিত হয়। যদি এই দুই আভ্যন্তরিক যন্ত্র স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিযা যোনি এবং সার্ভিক্স্ ইউটেরাইতে উক্ত রোগ জন্মে, তবে মাসান্তবে ঋতুশোণিত নিঃসবণ হইয়া জবায়ু-মধ্যে জমা হইতে হইতে পরিশেষে উহার কোন এক স্থান বিদীর্ণ করিয়া বিনির্গত হয়। উল্লিখিত লক্ষণ সমুদায় দ্বারা উক্ত রোগ স্থিব করা যায়।

চিকিৎসা।—ডিম্বকোষ ও জরায়ুব অভাব কি পীড়া থাকিলে উপশমের কোন উপায় নাই, কিন্তু অচ্ ইউটেবাই বা ভেজাইনা রুদ্ধ হইলে তাহা ঔষধ বা অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা মুক্ত করিয়া দিলেই রোগের শান্তি হয়। যদি সার্ভিক্স্ ইউটেরাই বন্ধ থাকে, তবে কোন এক সুতীক্ষ্ণ শলাকা দ্বাবা তাহা বিদ্ধ করিযা দেওয়া আবশ্যক। যোনিব উভয় পার্শ্ব মিলিত হইয়া গেলে অতি সতর্কতার সহিত একখানা সুতীক্ষ্ণ ছুরিকা (স্ক্যাল্পেল্) দ্বারা কখনও বা অঙ্গুলি দ্বারা উভয় পার্শ্ব বলপূর্ব্বক টানিয়া, পৃথক্ করা বিধেয়। ভগদ্বাব রুদ্ধ হইলেও সেই উপায়ে প্রতিকার করিতে হয়। এই সকল

অস্ত্র-চিকিৎসার পর সেই স্থানে ব্যথা হইলে হিম জল বা উষ্ণ জল সেচন করা এবং পুল্টিস ইত্যাদি লাগান আবশ্যক। পুনর্ব্বার রুদ্ধ না হওয়ার জন্য মুক্ত স্থানের মধ্যে সটৈতল লিণ্ট কাপড় বা স্পঞ্জ দিয়া কয়েক দিন রাখিতে হয়।

প্রতিকার্য্য ঋতুরোধ দুইপ্রকার; (ক) সামান্য ঋতুরোধ (সিম্পল্ এমিনোরিয়া)। ইহাতে শারীরিক যাবতীয় জননেন্দ্রিয়ের স্বাভাবিক অবস্থা সত্ত্বেও ঋতুযোগ্যা স্ত্রী ঋতুমতী হয় না। তাহাদের মধ্যে কেহ কেহ অত্যন্ত হৃষ্ট পুষ্ট; কেহ কেহ বা অত্যন্ত ক্ষীণ, বিবর্ণ, ও কোমলাঙ্গী। প্রথম-প্রকার স্ত্রীলোকের শারীরিক কষ্ট অধিকতর হয়। তাহাদের আস্য রক্তবর্ণ, নাড়ী পুষ্ট, প্রায় শিরঃপীড়া এবং মধ্যে মধ্যে জ্বরও হইয়া থাকে। শেষপ্রকার স্ত্রীলোকের এই সকল লক্ষণ ঠিক বিপরীত দেখা যায়।

প্রতিমাসীয় ঋতুকাল উপস্থিত হইলে, স্ত্রীলোকেব কম্পজ্বর উপস্থিত হইয়া পৃষ্ঠ, উরুদ্বয় ও কটিদেশে বেদনা, বস্তিদেশে ভার, অবসন্নতা, এবং ব্যাকুলতা প্রভৃতি লক্ষণ অনুভূত হয়। পরে ঋতুকাল অতীত হইয়া গেলে শিরঃপীড়া অল্প অল্প থাকিয়া যায়; তখন চক্ষে আলোক ও কর্ণে ধ্বনি অত্যন্ত পীড়াদায়ক হয়। বিশেষতঃ পৃষ্ঠ, উভয় পার্শ্ব ও কটিদেশে বেদনা, মুখের বিবর্ণতা, শক্তিব হ্রাস, মধ্যে মধ্যে শ্বাসের কৃচ্ছ্রতা এবং পেঁচুয়া (হিষ্টিরিয়া) রোগ প্রভৃতি জন্মে। ইহারা প্রায়ই নিত্যরোগী হইয়া পড়ে; কিন্তু কোন কোন স্ত্রীর অধিক কাল পর্য্যন্ত ঋতু বন্ধ হইলেও বিশেষ কোন কষ্ট হয় না। এমিনোরিয়া রোগে, অঙ্গুলি বা বুজি দ্বারা পরীক্ষা করিলে ভেজাইনা বা সার্ভিক্স্ ইউটেরাইর কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায় না।

কারণ।—ঋতুকাল উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে যাহাদের অলসতা, তূষ্ণীভাব, উদরপরায়ণতা, সুখাসক্তি, এবং কোমল ও উষ্ণ শয্যায় সুষুপ্তির অভ্যাস থাকে, তাহাদিগেরই এই রোগ জন্মে।

রোগ-নিরূপণ।—যে স্ত্রীর মাস মাস ঋতু-লক্ষণ দেখা যায়, অথচ শোণিত-পাত হইবার শারীরিক কোন প্রতিবন্ধ না থাকিলেও ঋতু-শোণিত নিঃসৃত হয় না, তাহাদিগেরই এই রোগ নিরূপিত হয়।

চিকিৎসা।—রোগীর শারীরিক অবস্থা এবং ঋতুর কালাকাল-ভেদে চিকিৎসার প্রভেদ আছে। সবলা স্ত্রীকে বিরেচক ঔষধ দিবে এবং আহার কমাইয়া দিবে, পুষ্টিকর পানীয় দ্রব্যাদি ব্যবহার করিতে দিবে না, পিল্ রিয়াই কো ৫ গ্রেন্ মাত্রায় দিনে তিন বার দিবে। ঋতুর ৪ দিন পূর্ব্ব হইতে ক্রমে ৭।৮ দিন উষ্ণ জলপূর্ণ ঘটে নাভিপর্য্যন্ত ডুবাইয়া রোগী প্রত্যহ ২০।৩০ মিনিট্ বসিবে। তৎপরে ফ্লানেল্ কাপড়ের ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া তলপেট জড়াইয়া রাখিবে। আর অনাবৃত স্থানে ব্যায়াম করাইবে। যদি রোগী ক্ষীণ, দুর্ব্বল ও মিস্তেজ হয়, তবে পুষ্টিকর পানীয় ও আহার দেওয়া আবশ্যক, অল্প পরিমাণে ব্যায়াম, ও লৌহ-ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিতে দেওয়া বিধেয়। পূর্ব্বতন গ্রন্থকারেরা অনেকানেক রজোনিঃসারক ঔষধ লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন, কিন্তু ইদানীং পরীক্ষা দ্বারা তাহার সংখ্যা হ্রাস হইয়া গিয়াছে। কুচিলা বা তাহার সারাংশ ষ্ট্রিক্নাইন্, আয়ডিন্, ও লৌহ-ঘটিত ঔষধ ব্যবহার এবং জরায়ুতে তাড়িতাগ্নি-পরিচালনা ইত্যাদিকে প্রধান রজোনিঃসারক বলা যায়। ইদানীং রাঁধুনিশাক (পার্সিলী) হইতে এপিয়ল্ নামক সারাংশ লইয়া ডাক্তার কার্লিউ সাহেব একপ্রকার কোষ-(ক্যাপ্সিউল্)-আবৃত ঔষধ প্রস্তুত করেন, এবং উহার দুইটা করিয়া প্রত্যহ খাওয়াইয়া থাকেন; তাঁহার মতে উহার তুল্য রজোনিঃসারক ঔষধ আর নাই। কেহ কেহ গর্ভাশয়-মধ্যে বা যোনিতে পিচ্কারি দিয়া তীক্ষ্ণ ঔষধ প্রক্ষেপ করিতে ব্যবস্থা দিয়া থাকেন; কিন্তু তদ্দ্বারা উপকার হওয়া সংশয়। সায়েনিউরেট্ অব্ গোল্ড্, ও এমোনায়েটেড্ টিংচার্ অব্ গোয়ায়েকম্ সেবন, ও স্তনের উপরে শিঙ্গা (কপিং), এবং অচ্ ইউটেরাইতে জোঁক লাগান ইত্যাদি অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। গর্ভাশয়ের উভয়পার্শ্বীয় যন্ত্র, অর্থাৎ মূত্রাধার (ব্ল্যাডার্) এবং সরল অন্ত্রের (রেক্টম্) ক্রিয়োত্তেজক ঔষধেও উপকার দর্শে। এলোস্, গম্গাড্, এসাফিটিডা, উলট্কম্বলের শিকড়ের ছাল, প্রত্যেকে ১ গ্রেন্ করিয়া ও সল্ফেট্ অব্ আইরন্ ॥ গ্রেন্ লইয়া একত্রে মিলাইবে এবং এক বটিকা প্রস্তুত করিয়া উহা প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইবে॥ এই ঔষধ অতি শ্রেষ্ঠ রজোনিঃসারক।

(খ) ভাইকেরিয়স্ ইউটেরাইন্ লিউকোরিয়া অর্থাৎ শ্বেত-

প্রদর-রোগাত্মক ঋতু। ইহাতে মাসান্তর ঋতুশোণিতের পরিবর্ত্তে জরায়ু হইতে কতকগুলি শুক্লবর্ণ তরল পদার্থ নির্গত হয়। কিন্তু এইরূপ ২।৩ মাস নিঃসৃত হইয়া ক্রমশঃ তাহার বঙ পরিবর্ত্তিত হওত শেষে রীতিমত ঋতুশোণিত নির্গত হয়। কখন কখন তাহা না হইয়া সেইরূপ শ্বেতবর্ণ তরল পদার্থ মাসে মাসে নির্গত হইতে থাকে।

চিকিৎসা।—শ্বেতপ্রদর রোগের মত ক্রমাগত তরল পদার্থ নির্গত হইলে, ঐ রোগের ঔষধ সকল আবশ্যক করে। কিন্তু মাসে মাসে এক এক বার ঋতু-শোণিতের পরিবর্ত্তে উক্ত শ্বেতবর্ণ ক্লেদ ৩।৪ দিন ক্রমাগত নির্গত হইলে, পুষ্টিকর ঔষধ ও পথ্য, এবং ব্যায়াম ইত্যাদি পূর্ব্বে লিখিত ঋতুরোধের ঔষধ ব্যবহার করা বিধি।

২ সপ্রেষিও মেন্সিয়ম্ অর্থাৎ ঋতুপূর্ব্বার ঋতুবোধ।—এই রোগ ত্রিবিধ, (ক) নূতন ঋতুরোধ (একিউট্ সপ্রেষন্), (খ) পুরাতন ঋতুরোধ (ক্রনিক্ সপ্রেষন্), এবং (গ) আস্থানিক ঋতু (ভাইকেরিয়স্ মেন্‌ষ্ট্রিউয়েষন্)।

(ক) একিউট্ সপ্রেষন্।—রজস্বলা অবস্থায় যদি হঠাৎ হিম সেবন কিংবা শারীরিক ও মানসিক পীড়া অথবা অন্য কোন বৃহৎ রোগ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে এই রোগ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ।—শরীরের উষ্ণতা, শিরঃপীড়া, তৃষ্ণা ও নাড়ীর দ্রুতগতি ইত্যাদি জ্বরের লক্ষণ উপস্থিত হয়; কখন বা মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুস্, অন্ত্র, বা জরায়ুর প্রদাহ রোগ হইতে পারে। কাহারও পেঁচুয়া বা খেঁচনি রোগ ও তৎসম্বন্ধীয় অন্যান্য রোগ জন্মে। কোন কোন স্ত্রীর দৃষ্টির হানি, বাক্‌রোধ প্রভৃতি জ্ঞানেন্দ্রিয়ের পীড়াও হইয়া থাকে। কাহারও বা সন্ন্যাস বা পক্ষাঘাত রোগ উপস্থিত হয়।

রোগ-নিরূপণ।—কোন স্পষ্ট কারণে হঠাৎ ঋতু বন্ধ হইয়াছে জানিতে পারিলে এই রোগ স্থির করা যায়।

চিকিৎসা।—ঋতুশোণিত নিঃসারণ করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য, একারণ উষ্ণ পানীয় দ্রব্য, রেচক ও স্বেদনীয় বস্তু ব্যবহার করা উচিত।

এবং ঋতুনিয়ত সময়ের পূর্ব্বে রোগীকে উষ্ণ জলে (টবে) নাভি পর্য্যন্ত ডুবাইয়া প্রত্যহ ২।১ বার বসাইয়া রাখা কর্ত্তব্য। কিন্তু যদি এই সকল উপায় নিষ্ফল হইয়া যায়, তবে আশু কষ্ট নিবারণের উপায় অবলম্বন করিয়া পুনর্ব্বার ঋতু উপস্থিতির ২।৩ দিন পূর্ব্ব হইতে পূর্ব্বোক্ত নিয়ম পালন ও ঔষধ ব্যবহার করিলে রীতিমত ঋতুশোণিত নিঃসৃত হয়; অথবা তৎ-পরিবর্ত্তে বর্ণহীন জলবৎ পদার্থ বাহির হয়। যদি ইহাতেও কিছু উপকার না দর্শে, তবে পূর্ব্বোল্লিখিত রজোনিঃসারক ঔষধ-মধ্যে বিবেচনায় যাহা উপযুক্ত বোধ হয় তাহা প্রয়োগ করিবে।

(খ) ক্রনিক্ সপ্রেষন্।—শরীর ক্রমশঃ রুগ্ন ও ক্ষীণ হইলে কিংবা নূতন রজ রুদ্ধ হইয়া ডিম্বকোষ বা জরায়ুর কোন রোগ উপস্থিত হইলেই ইহা পুরাতন বা স্থিতপীড়া হইয়া পড়ে।

শিরঃপীড়া, ক্ষুধার হ্রাস, পৃষ্ঠ, উভয় পার্শ্ব ও কটিতে বেদনা, এবং ক্রমিক শরীরের জীর্ণতা হয়। এই লক্ষণাক্রান্ত রোগ, গর্ভ বলিয়া অনেকের ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু গর্ভের অন্যান্য লক্ষণ ইহাতে না থাকাতে ইহা সহজে প্রভেদ করা যায়।

চিকিৎসা।—যদি অন্য কোন রোগ হইতে এই রোগের উৎপত্তি হয়, তবে মূল রোগ উপশম করিতে পারিলেই ইহা আরাম হয়। যদি এই রোগ শ্বেতপ্রদর রোগে পরিণত হয়, তবে শেষোক্ত রোগের চিকিৎসা উচিতমতে করান আবশ্যক। কিন্তু অন্য কোন রোগের সহিত মিশ্রিত না থাকিলে পূর্ব্বোল্লিখিত সামান্য ঋতু-রোধের ঔষধ ব্যবহার্য্য।

(গ) ভাইকেরিয়স্ মেন্স্ট্রি উয়েযন্।—রীতিমত প্রত্যেক মাসান্তর জরায়ু হইতে শোণিত নিঃসৃত না হইয়া, চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, মাড়ি, ফুস্‌ফুস্, আমাশয়, মলদ্বার, মূত্রাধার চুচুক, হস্ত পদের নখমূল, সন্ধিস্থান, বাহুমূল, ও ক্ষতস্থান, ইত্যাদি হইতে রক্ত নির্গত হয়, এজন্য ইহাকে আস্থানিক ঋতু বলা যায়। ঋতুশোণিত শরীরে বদ্ধ হইয়া থাকিলে কোন সাংঘাতিক রোগ জন্মিতে পারে, এজন্যই শরীরের অন্য কোন এক স্থান

হইতে রক্ত বাহির হইয়া শারীরিক সুস্থতা রক্ষা করে; কিন্তু সচরাচর মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ হইতেই প্রত্যেক মাস কিংবা ২।৩ মাস অন্তরে ঈদৃশ শোণিতপাত হয়। শরীরের যে অংশ হইতেই রক্ত নিঃসৃত হউক না কেন, সে স্থানে কোন স্থায়ী পীড়া জন্মিতে পারে না, কেননা শীঘ্রই হউক কি বিলম্বেই হউক, জরায়ু স্বীয় কার্য্য পুনঃ গ্রহণ করিয়া রীতিমত ঋতুশোণিত নিঃসারণ করে।

চিকিৎসা।—আস্থানিক ঋতু নিরূপিত হইলে বিরেচক ঔষধ দিবে। যদি আমাশয় বা ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্ত পতন হয়, তবে জলের সহিত দ্রাবক মিশ্রিত করিয়া কিংবা আফিঙ্গের সঙ্গে সুগার অব্ লেড্ সংযুক্ত করিয়া খাওয়াইবে, এবং বিরাম সময় সামান্য রজোরোধের চিকিৎসা ও রজোনিঃসারক ঔষধ ব্যবহার করিবে। ঋতুর নিরূপিত সময় অস্ ইউটেরাইতে দুই একটা জোঁক লাগাইয়া ঋতু আহ্বান করা যায়।

(২) ডিস্‌মিনোরিয়া।

কোন কোন স্ত্রীর শোণিত পরিমিত বা অপরিমিত রূপে পতিত হইলেও তৎসঙ্গে সঙ্গে জরায়ুতে ভয়ানক ব্যথা উপস্থিত হইয়া ২।৩ মাস বা ততোধিক কাল থাকিতে পারে। এই রোগ ১ চৈতনিক-স্নায়ু-সম্বন্ধীয় (নিউরেল্‌জিক্), ২ প্রদাহযুক্ত (ইন্‌ফ্লামেটোরি), এবং ৩ রোধক (মিক্যানিক্যাল্) প্রভেদে তিন প্রকার।

১ চৈতনিক-স্নায়ুসম্বন্ধীয় যাতনাপ্রদ ঋতু (নিউরেল্‌জিক্ ডিস্‌মিনোরিয়া)।—সচরাচর স্ত্রীলোকের ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের পর এই রোগ দেখা যায়। বিবাহিতা অপেক্ষা অবিবাহিতা ও প্রসূতা অপেক্ষা অপ্রসূতা স্ত্রীর এই রোগ অধিক হয়। ইহারা স্বভাবতঃ ক্ষীণা, দুর্ব্বলা এবং কোমলাঙ্গী। ডাক্তার টাইলার্ স্মিথ্ সাহেবের মতে ডিম্বকোষই এই রোগের মূল কারণ। ঋতু হওয়ার কিছুকাল পূর্ব্বে একপ্রকার উদ্বেগ জন্মিয়া শিরঃপীড়া ও শীত বোধ হয়। কাহারও সেক্রম্ হইতে ব্যথা আরম্ভ হইয়া তলপেট, বস্তিকোটর, এবং উরু-দ্বয়ে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। তাহাতে কখনও অল্প

কখনও বা অসহ্য যাতনা উপস্থিত হইয়া শেষে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পিণ্ডাকার জমাট শোণিত জরায়ু হইতে নির্গত হয়। কখন কখন শোণিত সঙ্গে জরায়ুর মিউকস্ মেম্ব্রেনের ন্যায় আঠাল মেদ (প্লাষ্টিক্ লিম্ফ্) নির্গত হয়। অধ্যাপক সিম্প্সন্ সাহেব এই সম্বন্ধে আধুনিক এক মত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন, এই পদার্থ প্লাষ্টিক্ লিম্ফ্ নহে, কেবল জরায়ুর মিউকস্ মেম্ব্রেন্ খোসার ন্যায় জরায়ু হইতে বিযুক্ত হইয়া নির্গত হয়। সচরাচর এইপ্রকার রোগ জন্মিলে, পরে আর গর্ভ হইতে দেখা যায় না। শোণিত নির্গমনের পর শারীরিক যাতনার হ্রাস না হইয়া একভাবে থাকে। কোন কোন স্ত্রীর সুস্থতা সমভাবে থাকে, কাহারও বা নষ্ট হয়। নিয়মিত ঋতুর অবস্থায় যে সকল পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, তাহা ভিন্ন জরায়ু-গ্রীবাতে নূতন কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না।

কারণ।—দুর্ব্বল অবস্থায় অকস্মাৎ কোন মানসিক বা স্নায়ু-সম্বন্ধীয় পীড়া কি যাতনা হইলে এই রোগ জন্মে।

চিকিৎসা।—ইহার চিকিৎসা-সময়ে দুইটী বিষয়ে দৃষ্টি রাখিতে হইবে; (১) ঋতু-অবস্থায় যন্ত্রণা দূর করা, (২) ঋতুর বিরাম-সময়ে এমত ঔষধ ব্যবহার করা যাহাতে পুনর্ব্বার ঋতু হইবার সময় কোন যাতনা না হয়। যন্ত্রণা নিবারণার্থ আফিঙ্গ, হায়সায়েমস্, কোনায়ম্, ইত্যাদি বেদনা-নিবারক ঔষধ দ্বারা সরল অন্ত্রে পিচ্কারি দিলে অনেক উপকার দর্শে এবং তাহাতে যতই যাতনা বারণ হয়, ততই অধিক পরিমাণে শোণিত পড়িতে থাকে। কোন কোন চিকিৎসক এস্সিটেট্ অব্ এমোনিয়া বা আর্গট্ অব্ রাই ইত্যাদি ব্যবহার করেন। ব্যথা নিবারণার্থ ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ ১৫।২০ গ্রেন্, হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ ৩০ গ্রেন্ বা শেষোক্ত ঔষধের পরিবর্ত্তে ক্লোরোফর্ম্ ১৭১২ ফোটা ॥ ছটাক জলের সঙ্গে একেবারে খাওয়াইবে, তাহাতে ব্যথা নিবৃত্তি হইবে। পুনর্ব্বার বেদনা হইলে আবার ঔষধ খাওয়ান বিধেয়।

ঋতুর বিরাম-অবস্থায় পুষ্টিকারক আহার, প্রশস্ত স্থানে ব্যায়াম, এবং লৌহ-ঘটিত ও অন্যান্য পুষ্টিকর ঔষধ ব্যবহার্য্য। ডাক্তার লোকক্ সাহেব ভাই-নম্.ফেরি ও.কম্পাউণ্ড্ স্পিরিট্ অব্ সল্ফিউরিক্ ইথর্ নামক দুই ঔষধের

গুণ এই রোগের উপযুক্ত বলিয়া ব্যাখ্যা করেন। ইহার সঙ্গে কড্‌লিবর্ অইল্ ১ ড্রাম্ মাত্রায় খাওয়াইলে আরও ভাল হয়। এই সকল ঔষধ ভিন্ন টিংচর্ ক্যান্‌থেরিডিস্, সেনেগার মূল, গুল, সেক্রমের উপর ব্লিষ্টর্, যোনির মধ্যে উচিতমতে শীতল বা উষ্ণ জলের পিচ্‌কারি ব্যবহার্য্য। পুনর্ব্বার ঋতু-প্রারম্ভের ২।৩ দিন পূর্ব্ব হইতে ক্রমাগত উষ্ণ জলে নাভি ডুবাইয়া রাখা (হিপ্‌বাত্), উষ্ণ জলে পা ডুবাইয়া রাখা (ফুট্‌বাত্), রুসদেশীয় প্রসিদ্ধ উষ্ণ বাষ্পে অবগাহন করান (রুসিয়েন্-ভেপর্-বাত্) ইত্যাদি প্রয়োগ করিবে। ডাক্তার চর্চ্চিল্ সাহেব একটী স্ত্রীলোককে অচ্ ইউটেরাইতে কয়েক দিন টিংচর্ আইওডিন্ লাগাইয়া এই রোগ হইতে মুক্ত করিয়াছিলেন। ল্যামিনেরিয়া ডিজিটেটার দণ্ড বা বোঁটাতে বেলেডোনা অইণ্টমেণ্ট মাখাইয়া অস্ ইউটেরাইর মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া রাখিলে বিশেষ উপকার দেখা যায়। সিকি গ্রেন্ বেলেডোনার সঙ্গে ১ গ্রেন্ অহিফেনের বটিকা প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইলেও বিশেষ ফলদায়ক হয়। পূর্ব্বোল্লিখিত রাঁধুনির সারাংশ (এপিয়ল্) এ রোগে ব্যবহার করা যাইতে পারে। ফলতঃ, এই রোগ নীচের লিখিত দুই রোগ অপেক্ষা অপ্রতিকার্য্য।

২ প্রদাহযুক্ত পীড়াদায়ক ঋতু (ইন্‌ফ্লামেটোরি ডিস্‌মিনোরিয়া)।—পূর্ব্বোক্ত পীড়ার লক্ষণ হইতে এই রোগের লক্ষণ অনেকাংশে বিপরীত। এই রোগগ্রস্ত স্ত্রী সবলা, স্থূলকায়া, এবং রক্তবহুলা; বিবাহিতাই হউক, অথবা প্রসূতাই হউক, সকলের পক্ষেই এই রোগ হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণ।—প্রথমতঃ জ্বর ও শিরঃপীড়া হয়, মুখমণ্ডল ও চক্ষুদ্বয় রক্তবর্ণ দেখা যায়। পরে রজস্বলা হইলে যাতনা আরও বৃদ্ধি পায়। অবসন্নতা এবং পৃষ্ঠ, হস্ত ও পদে ব্যথা হয়। আলোক ও ধ্বনি চক্ষু কর্ণের পীড়া জন্মায়, নাড়ী বেগবতী ও সবলা হইয়া উঠে। কখন কখন রোগী ক্ষিপ্ত ও উন্মত্তপ্রায় হইয়া পড়ে। শোণিত-পতন হইলে কখন কখন এই সকল লক্ষণের লাঘব দেখা যায়। শোণিতের সঙ্গে পূর্ব্বোক্ত প্লাষ্টিক্ লিম্ফ বাহির হইতে থাকে। ঋতুর বিরাম-অবস্থায় কিছু কিছু শিরঃপীড়া ও পার্শ্ব-

বেদনা থাকিয়া যায়। কিন্তু শারীরিক অন্যান্য যান্ত্রিক ক্রিয়ার কোন হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায় না। কোন কোন স্ত্রীর ঋতু-বিরামাবস্থায় শ্বেতপ্রদর পীড়ার ন্যায় একপ্রকার শুক্লবর্ণ তরল পদার্থ পতিত হয়। এই রোগে জরায়ুতে রক্তাধিক্য এবং সার্ভিক্স্ ইউটেরাই স্ফীত ও উষ্ণ হয়। ডাক্তার ডিউইস্ সাহেব বলেন, যে, এই রোগে কোন কোন স্ত্রীর স্তনদ্বয় স্ফীত হইয়া তাহাতে বেদনা জন্মে। এই রোগ প্রায় ভাবি গর্ভের প্রতিবন্ধক হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা।—টিংচর্ একোনাইট্, ও টিংচর্ বেলেডোনা, প্রত্যেক ৫ ফোটা, ভাইনম্ এণ্টিমনি ১০ ফোটা, জল ॥ ছটাক, একত্রে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইলে ঝটিতি শান্তি লাভ হয়। কেহ কেহ অস্ ইউটেরাইতে জোঁক লাগাইয়া সেইরূপ ফল পাইয়াছেন। কোষ্ঠবদ্ধে এফার্ভেসিং ড্রাফ্ট্ (যথা সোডিপটাসিও টার্ট্রাস্ ১।২ ড্রাম, সোডা ২০।৩০ গ্রেন্, একত্র করিয়া উহা ৩০ গ্রেন্ টার্টারিক্ এসিড্ মিশ্রিত ২ ছটাক জলে মিলাইয়া দুই ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে, যতক্ষণে অন্ত্র পরিষ্কার হয়। কোন চিকিৎসকের মতে শয়ন-কালে কেলামেল্ ও অহিফেন-যুক্ত বটিকা খাওয়াইলে জরায়ুর প্রদাহের হ্রাস হয়। ঋতু-বিরাম-সময়ে প্রশস্ত স্থানে ব্যায়াম অত্যাবশ্যক, কিন্তু শকট বা অশ্বারোহণ অপেক্ষা পদব্রজে ভ্রমণ শ্রেষ্ঠতর। মধ্যে মধ্যে রেচক ঔষধ এবং ঋতুনিঃসারক ঔষধ ইত্যাদি খাওয়াইতে হয়; পুনরায় ঋতুর সঙ্গে পূর্ব্বমত যাতনা হইলে সেইরূপ রক্তমোক্ষণাদি চিকিৎসার প্রয়োজন করে।

৩ রোধক ঋতু (মিক্যানিক্যাল্ ডিস্মিনোরিয়া)।—জন্মাবধিই হউক কিংবা প্রদাহ রোগের পরেই হউক, সার্ভিক্স্ ইউটেরাইর কোটর অপ্রশস্ত ও সঙ্কীর্ণ হইলে এই রোগ জন্মে। ইদানীং ডাক্তার মেডোস্ এবং কগ্লেন্ মহাত্মারা বলেন যে, ঋতুর বিরাম-অবস্থায় কিংবা মৃত্যুর পর এই রোগগ্রস্ত স্ত্রীলোকের সার্ভিক্স্ ইউটেরাই পরীক্ষাতে সঙ্কীর্ণ পাওয়া যায় না। এ-জন্য কেবল ঋতুকালে সার্ভিক্স্ ইউটেরাইর স্ফিক্টর্ মাংসপেশী কর্ত্তৃক ঈদৃশ পরিবর্ত্তন ঘটে। ডাক্তার মাকিণ্টস্ এবং ডাক্তার চর্চ্চিল্ মহোদয়দ্বয় সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, যেহেতুক সার্ভিক্স্ ইউটেরাইর কোটর যান্ত্রিক চিকিৎসা

দ্বারা প্রশস্ত করিলেও যাতনার সম্যক্‌রূপে উপশম হয় না, সুতরাং ইহা-দিগের মিক্যানিক্যাল্ ডিস্‌মিনোরিয়ার সঙ্গে সঙ্গে নিউরেল্‌জিক্ ডিস্‌মিনো-রিয়া অবশ্য সম্মিলিত থাকে।

চিকিৎসা।—প্রথমতঃ একটা সরু বুজি অর্থাৎ সচ্ছিদ্র নম্যশলাকা সার্ভিক্স্ ইউটেরাইর মধ্যে প্রবেশ করাইবে, ইহাতে রোগীর কিছুমাত্র কষ্ট হয় না। যদি সার্ভিক্স্ ইউটেরাইর কোটর সঙ্কীর্ণ থাকা নিশ্চয় হয়, তবে ২।৩ দিনান্তর এইপ্রকার বুজি ব্যবহার করিবে, এবং স্বাভাবিক আয়তন হওয়া পর্য্যন্ত ক্রমিক স্থূল বুজি প্রবেশ করাইবে। যদি সেই স্থানে জ্বালা বা তাড়ষ হয়, তবে কয়েক দিন ক্ষান্ত থাকিবে। পূর্ব্বগত ল্যাগিনেরিয়ার বোঁটাতে অল্প বেলেডোনা অইণ্টমেণ্ট্ বা এট্রোপিয়া অইণ্টমেণ্ট্ মাখাইয়া সার্ভিক্স্ ইউটেরাইর মধ্যে পরাইয়া ২৪ ঘণ্টা রাখিবে, তজ্জন্য রোগীকে উক্ত কাল শয়িতভাবে থাকিতে হয়। ইদানীং ডাক্তার মেডোস্ ও কগ্‌লেন্ সাহেব দ্বিধার, চোকাল, সরু অস্ত্র সার্ভিক্স্ ইউটেরাইর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া তাহার উভয় পার্শ্ব কিছু কাটিয়া পরে বুজি ব্যবহার দ্বারা কোটর প্রশস্ত করিতে বলেন। এই চিকিৎসায় ডাক্তার সিম্প্‌সন্ সাহেবও অনুমোদন করেন, এবং তজ্জন্য তিনি নিজেও এক উপযুক্ত অস্ত্র নির্ম্মাণ করিয়াছেন।

(৩) মিনোরেজিয়া।

এই রোগে অপরিমিত শোণিত নিঃসৃত হইবার প্রকারভেদ আছে; যথা, কোন কোন স্ত্রীর পক্ষান্তরে ঋতু হয়, অর্থাৎ রীতিগত মাসে এক বার না হইয়া দুই বার হয়। কাহারও মাসে এক বার ঋতু হইলেও তাহাতে অপরি-মিত রক্ত স্রবিয়া যায়। কেহ গর্ভাবস্থায় কেহ বা শিশুকে দুগ্ধ পান করা-ইবার অবস্থায় ঋতুমতী হয়। কাহারও বা ঋতু হইয়া বহুদিন পর্য্যন্ত ঋতু-শোণিত নিঃসৃত হইতে থাকে। দেশভেদে ও শারীরিক অবস্থা ভেদে কোন কোন স্ত্রীর যে স্বভাবতঃ অধিক শোণিত পতিত হয়, তাহা রোগের মধ্যে গণ্য নহে।

মিনোরেজিয়া তিনপ্রকার হইতে পারে; প্রথম প্রকারে শোণিতাধিক্য মাত্র হয়, কিন্তু ঋতুশোণিত হইতে তাহার গুণের কোন ব্যত্যয় হয় না। দ্বিতীয় প্রকারে যেমন ঋতু-শোণিতের প্রাচুর্য্য থাকে, তেমন উহার সঙ্গে সঙ্গে শারীরিক সামান্য শোণিতও মিশ্রিত হইয়া, পতিত হয়, কিন্তু সার্ভিক্স্ ইউটেরাইর কোন পরিবর্ত্তন হয় না। তৃতীয় প্রকারে ঋতুশোণিত, শারীরিক সামান্য শোণিতে মিশ্রিত হইয়া, অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয়, এবং জরায়ু ও সার্ভিক্স্ ইউটেরাইরও বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়।

প্রথম প্রকার।—কোন স্ত্রীর যোনি হইতে অকস্মাৎ প্রবলবেগে শোণিত নির্গত হয়। পরে কিছুকাল নিবারণ হইয়া পুনর্ব্বার পূর্ব্বমত পড়িতে থাকে। এই প্রকার ৩।৪ দিন ক্রমে পড়িয়া, পরে এককালে বন্ধ হয়। কাহারও নিয়মমতে প্রত্যহ রক্ত পড়িলেও ১। ২ বা ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকে। আবার কাহারও মাসে দুই বার ঋতু হয়। যে স্ত্রীর অধিক সন্তান হয়, সেই স্ত্রীরই ইহা সচরাচর হইতে দেখা যায়। কিন্তু ক্বচিৎ ক্বচিৎ অবিবাহিতা স্ত্রীরও এই রোগ জন্মে। দীর্ঘকালস্থায়ী ঋতু এবং শ্বেতপ্রদর রোগ এই দুইয়েব অনেক নৈকট্য সম্বন্ধ আছে। কেননা এ উভয়েতেই জরায়ুর মিউকস্ মেম্ব্রেনের অবস্থা একপ্রকার হয়।

লক্ষণ।—অবসন্নতা, ক্লান্তি, অল্প পরিশ্রমেই বিরক্তি, কটি ও বঙ্ক্ষণে দুর্ব্বলতা, মুখমলিনতা, শিরঃপীড়া, কাণপাটীতে ধুক্‌ধুকি, ভ্রমি বা গাত্রপাক এবং কর্ণে কৃত্রিম শব্দ শ্রবণ, ইত্যাদি অপরিমিত রক্তপাতের লক্ষণ সমুদায় দৃষ্ট হয়। রোগের সঙ্গে সঙ্গে প্রদর রোগ থাকিলে এই সকল লক্ষণ আরও ভয়ঙ্কর হইয়া পড়ে। ইহা ভিন্ন আমাশয় এবং বৃহৎ ও ক্ষুদ্র অন্ত্রের ক্রিয়ার হ্রাস হইয়া, শেষে রক্তাল্পতা (এনিমিয়া) রোগ উৎপন্ন হয়।

কারণ।—পুনঃ পুনঃ গর্ভধারণ, অত্যন্ত স্তনপান করান, অতিরিক্ত শৃঙ্গার, হঠাৎ শৈত্যপ্রয়োগ এবং অকস্মাৎ মনস্তাপ ইত্যাদিতে এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—রোগের কারণ নির্ম্মূল করাই এই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। অহিফেন ২।৩ গ্রেন্ মাত্রায় বটিকা খাওয়ান কর্ত্তব্য। ইহাতে কোন উপকার না হইলে, ৫ গ্রেন্ (২$\frac{১}{২}$ রতি) পরিমাণ আর্গট্ অব্ রাই, ৫ গ্রেন্ সোহাগার (বোরাক্সের) সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইবে। ডাক্তার লোকক্ সাহেব কুচ্‌কি, তলপেট ও যোনিদ্বারে শীতল জল লাগাইতে বলেন; বরফ আরও ভাল। কেহ কেহ সুগার্ অব্ লেড্ এবং লডেনম্ এই দুই ঔষধ জলে মিশ্রিত করিয়া যোনি-মধ্যে পিচ্‌কারি দিতে আদেশ করেন। এদেশীয় বাঘ-ভেরণ্ডার ক্ষীর তুলাতে লাগাইয়া সার্ভিক্স্ ইউটেরাইতে দিলে বিশেষ ও চমৎকার ফল দেখা যায়। ইহা ভিন্ন কঠিন শয্যায় দীর্ঘ কাল শয়িত অবস্থায় রাখা এবং মধ্যে মধ্যে রেচক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক; টিংচর্ কেনেবিস্ ইণ্ডিকা এই রোগে বিশেষ গুণদায়ক, ইহার ব্যবহারে অনেকেই হঠাৎ আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ইহার মাত্রা ১০ ফোটা হইতে সহিষ্ণুতানুসারে ৩০ ফোটা পর্য্যন্ত ব্যবহার করা যায়। টিংচর্ আর্ণিকা ২ ফোটা, টিংচর্ আর্গট্ ১ ফোটা, ও ভাইনম্ ইপিকা ২ ফোটা, ॥ ছটাক জলে একত্রে, ৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইলেও ঝটিতি রক্ত পড়া বারণ হইয়া বিশেষ গুণদায়ক হয়। যদি কোন ঔষধেই রক্তপাত বারণ না হয়, তবে যোনি-মধ্যে স্পঞ্জের গুঁজি বা টিপ্পা দেওয়াই চরম উপায়।

ঋতুর বিরাম-অবস্থায় প্রথম উষ্ণ পরে ক্রমে শীতল জলের পিচ্‌কারি দিবে। কটি ও তলপেটে লবণাক্ত শীতল জল্ লাগাইবে। সেক্রমের উপর ব্লিষ্টার বসাইবে, এবং খাইবার জন্য পুষ্টিকর ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। পোর্ট ওয়াইন ॥ ছটাকের সঙ্গে ১।২ ড্রাম কড্ লিবর্ অইল্ প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইলে বিশেষ উপকার হয়।

দ্বিতীয় প্রকার।—ইহাতে ঋতুশোণিতের সঙ্গে শরীরের সামান্য রক্তও পতিত হয়। যুবতী ও অবিবাহিতা স্ত্রীর প্রায় এই রোগ দেখা যায় না, কিন্তু বারংবার প্রসব, ও অন্যান্য রোগে আক্রান্ত হওয়াতে রোগী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইলে এই রোগ জন্মে। শোণিত পড়িবার ক্রম এই প্রথম অল্প স্রবে, পরে কিছুকাল ক্ষান্ত থাকিয়া পুনরায় অধি-

পড়ে; এইরূপ বার বার হইতে হইতে শেষে রোগী মূর্চ্ছাগত হয়। জরায়ু-গ্রীবার পরীক্ষাতে বিশেষ কিছু জানা যায় না। এই রোগ প্রথমপ্রকার রোগ অপেক্ষা ভয়ানক এবং বিঘ্নকর।

চিকিৎসা।—প্রথমপ্রকার রোগে যে যে ঔষধ ব্যবহার করার কথা বলা গিয়াছে, সেই সকল ঔষধ ইহাতেও সেবনীয়; যথা, ঋতুসময়ে আফিঙ্গ সুগার্ অব্ লেড্, আর্গট্ অব্ রাই, ইণ্ডিয়ান্ হেম্প্ (সিদ্ধি) ইত্যাদি পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ব্যবহার করিতে হয়। এবং ঋতুর বিরামাবস্থায় সেক্রমের উপর ব্লিষ্টার্ (ফোস্কা হইবার ঔষধ), কটিতে শীতল জলের ধারা; যোনিতে হিম জলের পিচ্‌কারি, ইত্যাদি আবশ্যক করে। ১ আউন্স পোর্ট ওয়াইনের সঙ্গে ১।২ ড্রাম্ কড্ লিবর্ অইল্ বা কাঁচা ডিম্ব প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইলে বিশেষ ফলদায়ক হয়।

তৃতীয় প্রকার।—ইহাতে ঋতুশোণিতের সঙ্গে সঙ্গে সামান্য শোণিত অধিক পরিমাণে পতিত হয়, এবং জরায়ু-গ্রীবার পরিবর্ত্তনও উপস্থিত হয়। কি সবলা, কি দুর্ব্বলা, বয়ঃপ্রাপ্তা স্ত্রীরই এই রোগ হইবার সম্ভাবনা। ইহা আরোগ্য করা প্রথমোক্ত দুই রোগ অপেক্ষা সুকঠিন। বয়োধর্ম্মে ঋতু বদ্ধ হইয়া গেলে, এই রোগ হইতে পারে না। শোণিত পতন হইবার ক্রম এই যে, প্রথমতঃ এক অহোরাত্র ঋতুশোণিত পতিত হইয়া পরে শরীরের সামান্য রক্ত পড়িতে আরম্ভ হয়। ইহা কিছু তরল ও কিছু পিণ্ডাকার জমাট হইয়া পড়ে; নূতন বা প্রবল পীড়া হইলে ৮।১০ দিন পর্য্যন্ত ক্রমাগত রক্ত পড়ে, কিন্তু যখন পুরাতন বা স্থায়ী পীড়া (ক্রনিক) হয়, তখন এক ঋতুর সম্পূর্ণ বিরাম কাল ব্যাপিয়া রক্ত পড়িতে থাকে, পরে আর বার ঋতুমতী হইলে হঠাৎ বা অল্পে অল্পে ক্ষান্ত হয়। কি শয়িত, কি উপবিষ্ট, কোন অবস্থাতেই শোণিত-পাতের কিছুমাত্র ন্যূনাধিক্য বুঝা যায় না। কিন্তু দাঁড়াইলে, ও গমন বা পরিশ্রম করিলে, রক্ত অধিক পরিমাণে স্রবে।

লক্ষণ।—ইহাতে রোগী, অবসন্নতা, তলপেটে অল্প অল্প বেদনা ও ভার, এবং কটিতে দুর্ব্বলতা প্রভৃতি অনুভব করে। মূত্র-কৃচ্ছ্র প্রায় পীড়াতেই

দৃষ্ট হয়; কোন কোন স্ত্রীর তাহাতে এত যাতনা বোধ হয় যে, শয়িত অবস্থা ভিন্ন কোন প্রকারেই প্রস্রাব করিতে পারে না। ইহা ব্যতীত, ক্ষুধার হ্রাস, কোষ্ঠ বদ্ধ, এবং শরীর বিবর্ণ, হইয়া পড়ে।

অঙ্গুলি দ্বারা অচ্ ইউটেরাই পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, উহা নিয়মিত-স্থানাপেক্ষা নীচে পাওয়া যায় এবং ত্রিকাস্থির দিকে চাপা থাকে; উহাকে স্পর্শ করিয়া দেখিলে তুলতুলিয়া ও স্ফীত বোধ হয়। পূর্ব্বে যে মূত্রকৃচ্ছ্র হওয়ার কথা বলা গিয়াছে, তাহার কারণ এই যে, মূত্রাধারে গর্ভাশয় চাপিয়া পড়িয়া মূত্র সঞ্চিত হইতে দেয় না। ইহা ভিন্ন যোনি ও অচ্ ইউটেরাই আদি স্থান স্পর্শ করাতে কিছুমাত্র উত্তপ্ত বোধ না হইলেও, অচ্ ইউটেরাই, ও তৎসংলগ্ন জরায়ুর নিম্নভাগে রোগী ব্যথা বোধ করে; এবং কখন কখন উহা স্ফীত ও ক্ষতযুক্ত দেখায়।

সন্নিহিত কারণ।—ঋতুকালে অচ্ ইউটেরাই ও জরায়ুতে রক্তাধিক্য হওয়াই এই রোগের সন্নিহিত কারণ, এবং উক্ত স্থানের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবাহ-প্রণালী ছিন্ন হওয়াই অপরিমিত-রক্ত-স্রাবের মূল কারণ। এই রোগে জরায়ু-সম্বন্ধীয় অন্যান্য রোগ হওয়াও অসম্ভব নহে।

রোগ-নিরূপণ।—রোগ আক্রমণের রীতি, নিঃসৃত শোণিতের লক্ষণ, এবং অচ্ ইউটেরাইয়ের অবস্থা প্রভৃতি মনে রাখিলে এই রোগ নির্ণয়ের পক্ষে কোন ভ্রম জন্মিবে না।

চিকিৎসা।—ঋতুকালে কোন উপায় দ্বারা রক্তস্রাব নিবারণ করা প্রায় অসাধ্য; আফিঙ্গ, সুগার্ অব্ লেড্, শীতল জল, বরফ ইত্যাদি প্রায় কিছুতেই বারণ হয় না, কেবল আর্গট্ অব্ রাই ২।৩ গ্রেন্ পরিমাণে প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইলে কিছু উপকার দর্শিতে পারে। ঋতুকালে রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখিবে, এবং পদদ্বয় উষ্ণ ও গাত্র পাতলা কাপড়ে আবৃত করিয়া কঠিন শয্যায় সর্ব্বক্ষণ শয়ান রাখিবে। রোগী মূর্চ্ছাগত হইলে অল্প পরিমাণে উষ্ণকর (ষ্টিমিউলেণ্ট্) ঔষধ প্রয়োগ করিবে। তজ্জন্য কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া ৩।৪ গ্রেন্, টিংচর্ ওপিয়াই ১০।১২ ফোঁটা প্রত্যহ ৩।৪

রার প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। নচেৎ সর্ব্বদা শীতল জল পান করাইবে। যদি ঋতুর বিরাম-অবস্থায়ও রক্তস্রাব হইতে থাকে, তবে যোনিতে গোলার্ডস্ সলিউসন্ ১ আউন্স্, জল ৮ আউন্স্, উহাতে তুলা আর্দ্র করিয়া লাগাইবে। অচ্ ইউটেরাইতে ক্ষত থাকিলে উহাতে কষ্টিক্ লাগাইবে। নচেৎ সার্ভিক্স্ ইউটেরাইর মধ্যে বাঘ্‌ভেরণ্ডার ক্ষীরে ভিজান তুলার টিপ্পা দিয়া রাখিবে। সঙ্কোচক ঔষধের পিচ্‌কারি দিবে। রক্ত পড়া ক্ষান্ত হইলে ত্রিকাস্থির উপর ব্লিষ্টার্ লাগাইয়া ফোস্কা উঠিলে সেবাইন্ মলমের পটী দিয়া, ক্ষত দীর্ঘকাল অশুষ্ক রাখিবে। যদিও শুকাইয়া যায়, তবে পুনঃ পুনঃ ব্লিষ্টার্ লাগাইবে। ইহা দ্বারা পৃষ্ঠের বেদনা বারণ হয়, এবং জরায়ু হইতে শুভ্রবর্ণ জলের ন্যায় যে পদার্থ ক্ষরে তাহাও দূর হয়। এতদপেক্ষা যোনিমধ্যে শীতল জল ও সঙ্কোচক ঔষধের পিচ্‌কারি ব্যবহার করা অধিক উপকারজনক; কারণ উহাতে অচ্ ইউটেরাই শীঘ্র প্রকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, পৃষ্ঠে বেদনা ও বস্তি-দেশে ভার বোধ হয় না, রোগী চলিতেও ক্লেশ বোধ করে না। অহিফেন ৩ গ্রেন্, বেলেডোনা ॥ গ্রেন্, আর্গট্ অব্ রাই ১ গ্রেন্ মিলাইয়া ৩ বটি করিয়া উহার এক এক বটি প্রাতে অপরাহ্নে ও রাত্রে খাওয়াইবে। এইপ্রকারে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ হইলে পুনর্ব্বার ঋতুসময়ে পূর্ব্বমত রক্তপাত হইবার সম্ভাবনা প্রায় থাকে না। যদিচ পুনর্ব্বার তদ্রূপ কিছু রক্তপাত হয়, তবে পূর্ব্বমত ঔষধ আবার ব্যবহার করিলে রোগের উপশম প্রায়ই হয়।

তৃতীয় অধ্যায়।

ডিম্ব-নিষেক।

স্ত্রী পুরুষের সফল শৃঙ্গারের পর কয়েকটী পরিবর্ত্তন ঘটিয়া এক নূতন স্বতন্ত্র জীবের সৃষ্টি হয়। পূর্ব্বতন তত্ত্বজ্ঞানীরা এই সকল অজ্ঞাত পরিবর্ত্তনের চমৎকার-জনক প্রকাণ্ড ফল দেখিয়া, অনুসন্ধান দ্বারা, কয়েকটী কাল্পনিক সিদ্ধান্ত করিয়া গিয়াছেন। তন্মধ্যে ওভিষ্ট্, স্পার্মেটিষ্ট্ ও সিঞ্জেনেসিস্ এই তিন সম্প্রদায় প্রধান।

(১) ওভিষ্ট্ সম্প্রদায় বলেন যে, স্ত্রীলোকের ডিম্বেই নূতন জীবের সৃষ্টি হয়, পুরুষের শুক্র কেবল ঐ ডিম্বের নিদ্রিত রচিকা-শক্তিকে জাগরিত করে। মহাত্মা পিথাগোরেস্, এবং এরিষ্টটেল্ এই মতের পোষকতা করিয়া গিয়াছেন। ফলতঃ ইহার সহিত আধুনিক মতের অনেক ঐক্য আছে।

(২) মহাত্মা গেলেন্, ও তাঁহার সাম্প্রদায়িকেরা বলেন যে, শুক্র দ্বারাই নূতন জীবের সজীবাংশ উৎপন্ন হয়, স্ত্রীলোকের আভ্যন্তরিক জননেন্দ্রিয় কেবল ভ্রূণ অবস্থিতির স্থান, ও ভৌতিক দেহের পোষণকারী মাত্র। মহাত্মা লিউয়েন্ হোয়েক্ শুক্রমধ্যে স্পার্মেটোঝোয়া নামক কীটাণু-সদৃশ চরিষ্ণু পদার্থের আবিষ্কার করিলে পর, উক্ত সম্প্রদায় ঐ পদার্থকে ভাবি জীবের অঙ্কুর বলিয়া নিজ মতের পোষকতা করেন। এমন কি, তাঁহাদের মধ্যে কেহ কেহ এই পদার্থে স্ত্রী ও পুরুষ ভেদ করত তাহাদের পরস্পর শৃঙ্গারে ভ্রূণের অঙ্কুর হওয়াও কল্পনা করিয়াছিলেন।

(৩) সিঞ্জেনেসিস্-সম্প্রদায়ীরা বলেন যে, স্ত্রী ও পুরুষের শৃঙ্গার-কালে জঠরমধ্যে উভয় বীজের সংযোগে এক ডিম্বের উৎপত্তি হইয়া তাহাতে ভ্রূণের সঞ্চার ও পরিবর্দ্ধন হয়। পুরাতন কাল হইতে এপর্য্যন্ত সময়ে সময়ে যত কাল্পনিক মত স্থির হইয়াছে, তাহার সংখ্যা করিতে গেলে ২৬৩টীর ন্যূন হইবে না।

ফলতঃ, এই প্রকাণ্ড অদ্ভুত ব্যাপারের মূল বিবরণ বিষয়ে এখন পর্য্যন্ত কিছুই আবিষ্কার হয় নাই; অতএব এসম্বন্ধে যাহা কিছু নিশ্চয়রূপে প্রকাশ পাইয়াছে, তাহাই নিম্নে লিখিত হইতেছে। স্ত্রীলোকের ডিম্বাধারে গ্রেয়ে-ফিয়েন্ ভেসিকেল্ নামক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার কোষ আছে; ঋতু-অবস্থায় শৃঙ্গারের পরে উক্ত কোষে কয়েকটী পরিবর্ত্তন হয়। তন্মধ্যস্থ ডিম্ব বহির্গত হওন উদ্যমে ডিম্ববাহ-প্রণালী, ফিম্‌ব্রিয়া নামক অন্তভাগ দ্বারা, ডিম্বকোষের উক্ত স্থানকে আচ্ছাদনপূর্ব্বক তথা হইতে নিষিক্ত ডিম্বকে গ্রহণ ও বহন করিয়া জরায়ু-মধ্যে স্থাপিত করে। ঐ ডিম্ব-মধ্যে ভবিষ্যৎ জীব অঙ্কুরিত হইয়া পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে। এ দিকে পুরুষের অণ্ডকোষস্থ শুক্রোৎ-পাদক গ্রন্থিতে যে শুক্র উৎপন্ন হয়, তাহা শুক্রাধারে (ভেসিকিউলী-সেমি-নেলিস্) সঞ্চিত থাকিয়া শৃঙ্গার-সময়ে স্ত্রীর যোনি-মধ্যে কিয়দংশে নিঃক্ষিপ্ত হয়, পরে ঐ অংশস্থ এক বা অধিক স্পার্মেটোঝোয়া জরায়ু-মধ্যে প্রবেশ করত তথা হইতে পূর্ব্বোক্ত ডিম্ববাহ-প্রণালীর মধ্য দিয়া যাইয়া, ডিম্বকোষের উপরিভাগে ভগ্ন গ্রেয়েফিয়েন্ ভেসিকেলের মধ্যে ডিম্বকে নিষিক্ত করে; সেই ডিম্ব পূর্ব্বোল্লিখিত মতে জরায়ু-মধ্যে প্রবেশ করাতেই ভ্রূণের সৃষ্টি হইয়া, ২৮০ দিন পর্য্যন্ত গর্ভাশয়ে পুষ্ট ও বর্দ্ধিত হইতে থাকে; পরে পূর্ণ কালে এক স্বাধীন জীবরূপে ভূমিষ্ঠ হয়।

কর্পোরা লিউটিয়া।—এ স্থলে পীত কোষের (কর্পোরা লিউটিয়ার) বিবরণ সংক্ষেপে লেখা যাইতেছে। যখন ডিম্বকোষে গ্রেয়েফিয়েন্ ভেসি-কেল্ বাড়িতে থাকে, তখন তাহার পরিধিস্থ দুই কোট অর্থাৎ আচ্ছাদনী পদার্থের মধ্যে শোণিত এবং কোমল মেদনির্ম্মিত আঠাল পীতবর্ণ পদার্থ জন্মে, কিন্তু যে স্থান ভগ্ন হইয়া ডিম্ব বাহির হইবে, সে স্থানে এ পদার্থের অভাব দেখা যায়; ঐ স্থানকে কর্পোরা লিউটিয়া বলে। এ স্থানে নিষিক্ত ডিম্ব ধৃত ও পুষ্ট হইয়া ডিম্ববাহ-প্রণালী দ্বারা নীত হয়। এজন্য ইহাকে জরায়ুর ক্ষণিক প্রতিনিধি যন্ত্র বলা যায়। এই যন্ত্রমধ্যে রসোৎপাদক ঝিল্লী (সিরস মেম্‌ব্রেন্) আছে, তন্মধ্যস্থ কোটরে ডিম্ব অবস্থিতি করিয়া পুষ্ট হয়।

কর্পোরা লিউটিয়াকে সমদ্বিখণ্ড করিলে গোলাকার অথবা বাদামি দেখায়। তন্মধ্যে শুভ্রবর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পদার্থ আছে। ডিম্বাধার হইতে ডিম্ব বহির্গত হইবার পর, কয়েক দিন কর্পোরা লিউটিয়া বৃদ্ধি পাইয়া কিছুকাল সমভাবে থাকে; শেষে ক্রমিক হ্রাস পায় এবং তন্মধ্যস্থ কোটরও সঙ্কীর্ণ শুভ্রবর্ণ চক্রদণ্ড-চিহ্নের ন্যায় পড়িয়া থাকে। প্রসবের পর কর্পোরা লিউটিয়া আরও সঙ্কীর্ণ হয়, এবং পাঁচ মাস গত হইলে এককালে অদৃশ্য হইয়া যায়। স্ত্রীলোকের মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়া ডিম্বকোষের উপর একটা কর্পোরা লিউটিয়া দৃষ্ট হইলে এক সন্তান, দুইটা দৃষ্ট হইলে যমজ সন্তান, হওয়ার অব্যর্থ প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

কৃত্রিম (ফল্‌স্) কর্পোরা লিউটিয়া কয়েকপ্রকার আছে;—(১) গ্রেয়েফিয়েন্ ভেসিকেল্ ভগ্ন হইলে, তন্মধ্যে রক্ত জমিয়া কর্পোরা লিউটিয়ার ন্যায় দেখায়; (২) উক্ত ভেসিকেল্ ভগ্ন না হইলেও, কখন কখন তাহাতে রক্ত জমিয়া ঐরূপ দেখা যায়; (৩) উক্ত ভেসিকেলে কোন রোগ জন্মিলে প্রথমতঃ বৃদ্ধি পাইয়া শেষে শুষ্ক হয়, তাহাতেও ঐরূপ দৃষ্ট হইয়া থাকে; (৪) ডিম্বকোষের, উক্ত ভেসিকেল্ ভিন্ন, অন্য স্থানেও রক্ত জমিয়া তদ্রূপ দেখা যাইতে পারে, কিন্তু এই সকল কৃত্রিম কর্পোরা লিউটিয়া অসমান, এবং কোটরবর্জ্জিত, বিশেষতঃ পূর্ব্বোক্ত চক্রদণ্ডবৎ রেখাও তাহাতে থাকে না।

চতুর্থ অধ্যায়।

জরায়ুতে গর্ভধারণ।

গর্ভসঞ্চার হওয়া মাত্র জঠরমধ্যে যে কয়েকটী পরিবর্ত্তন ঘটে তাহা এ স্থলে প্রথম লিখিয়া, পরে ভ্রূণসম্বন্ধীয় পরিবর্ত্তনের বিষয় লেখা যাইবে। ডিম্বনিষেকের সঙ্গে সঙ্গে জরায়ু রক্তধমনীময় হওত বৃদ্ধি পাইতে থাকে। তৎসঙ্গে ধমনীর আবরণীবেধও ক্রমিক স্থূল হয়, কিন্তু প্রসবান্তে জরায়ুর আয়তন ক্রমে হ্রাস পাইলেও এই সকল নাড়ী একভাবে থাকিয়া যায়।

শিরা, নাড়ী অপেক্ষাও রক্তে পরিপূরিত ও স্থূলকায় হয়, এবং জরায়ু ও ফুলের সংযোগ-স্থানে অত্যন্ত প্রশস্ত হইয়া জরায়ু-রক্তকোষ (ইউটেরাইন্ সাইনস্) নাম প্রাপ্ত হয়। চোষক নাড়ী যে বৃদ্ধি পায়, গর্ভের পূর্ণতা-সময়ে তাহা স্পষ্টরূপে প্রত্যক্ষ করা যায়। স্নায়ু সকলও পূর্ব্বাপেক্ষা স্থূল হয়, কিন্তু প্রসবান্তে নাড়ীর ন্যায় বর্দ্ধিতই থাকিয়া যায়।

নিষিক্ত ডিম্ব জরায়ুমধ্যে স্থাপিত হইবার পর, ডিম্বস্থ ভ্রূণ যতই পরিবর্দ্ধিত হয়, জরায়ুও সেই পরিমাণে বড় হইতে থাকে। উহার আচ্ছাদনী মাংসপেশী প্রভৃতির সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম সূত্র সকল শিথিল হয়, এবং তাহার মধ্যে মধ্যে ধমনী, শিরা, স্নায়ু ও চোষক নাড়ী প্রভৃতি বর্দ্ধিত হইবার অবকাশ পায়। এই প্রকারে জরায়ুকোঁটির যেমন প্রশস্ত হইতে থাকে, তাহার আচ্ছাদনীবেধও পাতলা না হইয়া বরং প্রথম ৩ মাস পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু স্থূল হয়, পরে কিছুকাল সমভাবে থাকিয়া শেষে ক্রমিক হ্রাস পাইলেও পূর্ণকালে $\frac{1}{3}$ বুরুলের ন্যূন হয় না। যে স্থানে ফুল উহার সহিত সংযুক্ত থাকে, সে স্থান সর্ব্বাপেক্ষা অধিক স্থূল হয়। ফলতঃ গর্ভসঞ্চারের পর জরায়ুতে নূতন দৈহিক পদার্থ মিলিত হইয়া উহাকে অধিক ভারি করে; যথা,—গর্ভের পূর্ব্বে জরায়ু অর্দ্ধ ছটাক পরিমিত থাকিলে, প্রসবের অব্যবহিত পরে ওজন করিলে উহা ১২ ছটাকের ন্যূন হয় না। প্রথমতঃ ফণ্ডস্, তৎপরে বডি, এবং ৫ম মাস গত হইলে জরায়ু-গ্রীবা বৃদ্ধি পায়।

৪র্থ মাস পর্য্যন্ত ভ্রূণসহ জরায়ু বস্তিকোটরে অবস্থিতি করে, ৫ম মাসের শেষে নাভি ও ভগাস্থির মধ্যভাগ পর্য্যন্ত উত্থিত হইয়া তলপেটকে গোলাকার করিয়া উঠায়। ৬ষ্ঠ মাসের শেষে নাভি পর্য্যন্ত উঠিয়া নাভি-গোণ্ডকে বহির্দ্দিকে ঠেলিয়া তোলে। ৭ম মাসের শেষে নাভি ও বুকের কড়ার মধ্যস্থান পর্য্যন্ত উত্থিত হয়। এবং ৮ম মাসের শেষে বুকের কড়ার সমান হইয়া সমুদয় উদর ব্যাপ্ত হয়। ক্ষুদ্র ও বৃহৎ অন্ত্র ইহার পশ্চাৎ ও উপরিভাগে অবস্থিতি করে। ৯ম মাসে আর কিছু বৃদ্ধি পাইলেও পূর্ব্ব-মত ঊর্দ্ধে উত্থিত না হইয়া বরং ক্রমিক উদর প্রশস্ত হওয়াতে কিঞ্চিৎ অধো-গামী হয়। এ কালে জরায়ুকে মাপিয়া দেখিলে দীর্ঘে ১২।১৪ বুরুল, প্রস্থে ৯।১০ বুরুল, অগ্রপশ্চাৎ-ভাবে বেধ ৮।৯ বুরুল দেখিতে পাওয়া যায়।

জরায়ু-গ্রীবাতেও সেইরূপ অনেক পরিবর্ত্তন দেখা যায়; উহা তুল্‌তুলিয়া, স্ফীত, ও কোমল হইয়া প্রসার্য্য হয়, এবং উহার কোটরস্থ গ্রন্থির (গ্ল্যাণ্ডের) ক্লেদ বহির্গত হইয়া গর্ভের আরম্ভেই জরায়ু-গ্রীবাদ্বার এককালে রুদ্ধ করে। গর্ভের প্রথম ৩ মাস জরায়ু ভারাক্রান্ত হওয়াতে, অচ্ ইউটেরাই বস্তিকোটরের নিয়মিত স্থানাপেক্ষা নিম্নে চাপিয়া কিঞ্চিৎ অগ্রবর্ত্তী হয়, কিন্তু পরে জরায়ু প্রশস্ত হইয়া যতই বস্তিদেশে উত্থিত হয়, অচ্ ইউটেরাই ততই পশ্চাদ্গামী হইয়া পড়ে। এবং ৫ম মাস হইতে জরায়ু-কোটরের সঙ্গে সঙ্গে সার্ভিক্স্ ইউটেরাইর কোটর প্রশস্ত হইয়া, উভয় কোটর এক কোটরে পর্য্যবসিত হইতে থাকে। যথা, ৬ষ্ঠ মাসে সার্ভিক্স্ ইউটেরাইর কোটরের প্রথম চতুর্থাংশ (২৩ আকৃতি দেখ), ৭ম মাসে দ্বিতীয় চতুর্থাংশ (২৪ আকৃতি দেখ), ৮ম মাসে তৃতীয় চতুর্থাংশ, (২৫ আকৃতি দেখ), এবং ৯ম মাসে শেষ চতুর্থাংশ (২৬আকৃতি দেখ), জরায়ু-কোটরে ভুক্ত হইয়া অদৃশ্য হয়, তাহাতে

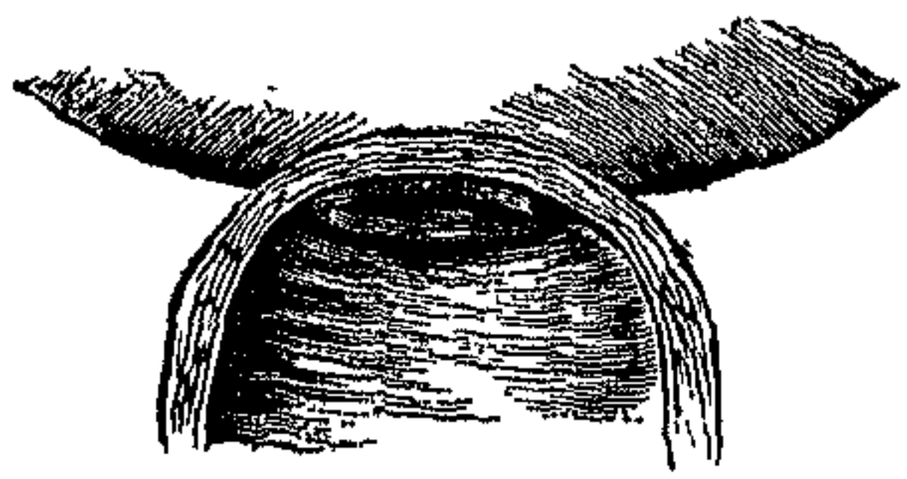
২৩ আকৃতি।

২৪ আকৃতি।

২৫ আকৃতি।



২৬ আকৃতি।



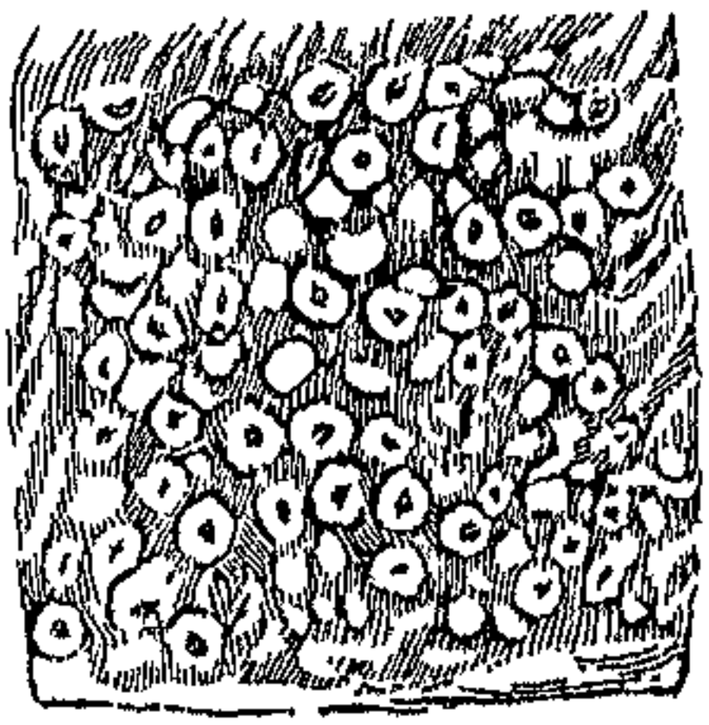
সার্ভিক্স্ ইউটেরাইর চিহ্নমাত্র থাকে না। জরায়ু অণ্ডাকার ধারণ করে, কিন্তু সার্ভিক্স্ হইতে ফণ্ডস্ অধিক প্রশস্ত দেখায়। জরায়ু এপ্রকার পরিবর্দ্ধিত হইবার সময় কোন দিকে প্রতিবন্ধক ঘটিলে, উহার সেই পার্শ্ব অপেক্ষা অন্য পার্শ্ব অধিক বাড়িয়া বক্রতা ধারণ করে। এই সময়ে জরায়ুর ঊর্দ্ধাধো-মেরুরেখা বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারের মধ্যরেখা অপেক্ষা লম্বভাবে থাকে; কিন্তু প্রসব-কালে জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া দ্বারা উভয় রেখা এক সরল রেখায় পরিণত হয়।

কিন্তু ইদানীং ডাক্তার ডন্‌ক্যান্ প্রচার করেন যে, সার্ভিক্স্ ইউটেরাই বাস্তবিক ক্রমে বিলুপ্ত না হইয়া বরং পূর্ব্বমত ১ ইঞ্চি লম্বাই থাকিয়া যায়। কেবলমাত্র প্রসবের এক পক্ষ পূর্ব্বে উহার খর্ব্বতা বা বিলোপ যে লক্ষিত হয়, জরায়ুর মাংসপেশীর প্রাথমিক সঙ্কোচন-ক্রিয়াই তাহার মূল কারণ। এই মত এখনকার সকল ধাত্রীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতেরা প্রামাণ্য মনে করেন। গর্ভাবস্থাতে অচ্ ইউটেরাই স্পর্শে অত্যন্ত কোমল অনুভূত হয়, এজন্যেও অনেকে উহা বিলুপ্ত হওয়া মনে করেন।

ডিসিডিউয়া।—ডিম্বনিষেক হওয়া মাত্র জরায়ুর মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ হইতে আঠার মত কোমল মেদ নিঃসৃত হইয়া জরায়ুকোটরে আস্তীর্ণ হইয়া পড়ে; ইহাকে ডিসিডিউয়া ঝিল্লী বলা যায়। এই ঝিল্লী দ্বারা জরায়ুর গ্রীবাদ্বার রুদ্ধ হয়, এবং উভয় ডিম্ববাহপ্রণালীর মধ্যে উহা হইতে এক এক শাখা বিস্তৃত হয়। ডাক্তার সার্পি এবং বিস্‌কফ্ মহাত্মারা বলেন যে,

জরায়ুর মিউকস্ মেম্ব্রেন্ পরিবর্ত্তিত হইয়া এই ঝিল্লীর কার্য্য করে। সিরস্ মেম্ব্রেনের ন্যায় ইহা সকল দিকেই রুদ্ধ, এবং তন্মধ্যে অল্পপরিমাণে জলবৎ তরল পদার্থ থাকে। জরায়ু ও ফুলের সংযোগ-স্থানে ইহা যে পরিমাণে স্থূল, সার্ভিক্স্ ইউটেরাইতে সেই পরিমাণে সূক্ষ্ম। গর্ভের ৪র্থ মাস হইতে পূর্ণ কাল পর্য্যন্ত এই ঝিল্লী ক্রমিক এত নরু হইয়া পড়ে যে, শেষে উহাকে মিউকস্ মেম্ব্রেন্ হইতে পৃথক্ করাই যায় না। ডিসিডিউয়ার উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রন্ধ্রযুক্ত অনেক উচ্চ স্থান দেখা যায়। এই সকলের নিম্নে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ (ফলিকল্) আছে; ঐ প্রত্যেক কোষের সহিত পূর্ব্বোক্ত রন্ধ্রের যোগ থাকে। ডাক্তার মণ্ট্গমেরি সাহেব উহাদিগের নাম ডিসিডিউয়েল্ কটিলিডন্ দিয়াছেন, (২৭ আকৃতি দেখ)। তাঁহার মতে মাতৃরক্ত হইতে পুষ্টিকারক পদার্থ পৃথক্ হইয়া এই সকল কোষের মধ্যে সঞ্চিত হয়, তদ্দ্বারা জরায়ুস্থ নিষিক্ত ডিম্ব কিছু কাল পুষ্টতা ধারণ করে।

২৭ আকৃতি।



নিষিক্ত ডিম্ব জরায়ু-মধ্যে প্রবিষ্ট হইবার সময় উপরি উক্ত ডিসিডিউয়া ঝিল্লীকে ভেদ না করিয়া ঠেলিয়া তোলে, এবং নাইট্ক্যাপ্ (রাত্রিকালে ব্যবহৃত একরকম টুপী) যেরূপ মস্তক আবৃত করিয়া রাখে, সেইরূপ উক্ত ডিম্বও ডিসিডিউয়া দ্বারা আচ্ছাদিত হইয়া থাকে। ঐ ঝিল্লীর ডিম্বাচ্ছাদনী ভাগকে ডিসিডিউয়া রিফ্লেক্সা এবং বাহ্য ভাগ অর্থাৎ যাহা জরায়ুকোটরে আস্তীর্ণ হয় তাহাকে ডিসিডিউয়া ভীরা বলা যায়। ডিম্ব-মধ্যে ভ্রূণ যতই বড় হয়, ডিসিডিউয়া রিফ্লেক্সাও তাহার সঙ্গে সঙ্গে ততই বৃদ্ধি পায়, এবং পূর্ণকালে ডিসিডিউয়া ভীরার অন্তস্তল সংস্পর্শ করে।

জরায়ুর যে স্থান হইতে ডিসিডিউয়া নিষিক্ত ডিম্ব কর্ত্তৃক অপসারিত হয়, সেই স্থানে প্ল্যাসেণ্টার (অর্থাৎ ফুলের) সৃষ্টি হইয়া ক্রমিক বর্দ্ধন হইতে

থাকে। কিন্তু প্ল্যাসেণ্টা ও জরায়ুর মধ্যে আর এক ঝিল্লী জন্মিয়া ফুলের পরিধিস্থলে ডিসিডিউয়া ভীবার সহিত মিলিয়া যায়; উহাকে ডিসিডিউয়া সিরোটাইনা বলা যায়। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবাব সময়েই ডিসিডিউয়া রিফ্লেক্সা পতিত হয়, কিন্তু ডিসিডিউয়া ভীবা পরে লোকিয়ার (অর্থাৎ জবায়ু-মলেব) সঙ্গে ক্রমে ক্রমে বহিষ্কৃত হয়।

ডিসিডিউয়া, কখন কখন প্রদাহ-রোগে জরায়ু-কোটর-সঙ্গে এককালে লাগিয়া যায়, পরে উহার উপর মোল্‌স্ নামক রোগ উৎপন্ন হইতে পারে।

ফেলোপিয়েন্ টিউবের মধ্যে নিষিক্ত ডিম্ব আগত হওয়ামাত্র এক আচ্ছাদনী প্রাপ্ত হইয়া ১৪।১৫ দিনের মধ্যে জরায়ু-কোটরে প্রবেশ কবে; তখন ভ্রূণেব দুইটী আচ্ছাদনী ঝিল্লী দৃষ্ট হয়; যথা, (১) এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লী, (২) তদ্বহির্দ্দিকে কোরিয়ন্ ঝিল্লী। ভ্রূণ ও এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লীর মধ্যে জলবৎ তরল পদার্থ অনেক থাকে, উহাকে এম্‌নিযটিক্ ফ্লুইড্ বা লাইকর্ এম্‌নিয়াই বলা যায়; ইহার মধ্যে ভ্রূণ প্রায় দশ মাস ভাসিতে থাকে। কোরিয়ন্ ও এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লীর মধ্যে টিউনিকা মিডিয়া নামক অপর এক নূতন ঝিল্লী জন্মে, উহাতেই ভেসিকিউলা এল্‌বা অথবা অম্বিলিকেল্ ভেসিকেল্ উৎপন্ন হয়। ইহাদের প্রত্যেকের পৃথক্ পৃথক্ বর্ণনা করা আবশ্যক।

কোরিয়ন্।—ইহাকে খোসা বা ডিম্বের বহিঃস্থ আচ্ছাদনী বলা যায়। ইহা দুই পরতে বিভক্ত; ভিতর পরতের নাম এণ্ডকোরিয়ন্, এবং বাহির পরতের নাম এক্সকোরিয়ন্। জরায়ু ও ফুলেব সংযোগ-স্থানে এই দুই পরত স্পষ্টরূপে দেখা যায়; গর্ভের আরম্ভে কোরিয়ন্ যত স্থূল ও দৃঢ়, পরে তত থাকে না, কিন্তু এম্‌নিয়ন্ অপেক্ষা স্থূল ও কোমল, এবং ফুলের চতুষ্পার্শ্বে উহা সকল সময়েই সমভাবে সুদৃঢ়। কোরিয়নের বহিস্তল ডিসিডিউয়া রিফ্লেক্সায় আচ্ছাদিত, আর অন্তস্তল এম্‌নিয়নে আবৃত, থাকে, কিন্তু এম্‌নিযন্ ও কোরিয়নের মধ্যে পূর্ব্বোক্ত টিউনিকা-মিডিয়া নামক ঝিল্লীও স্থিতি করে।

কোন কোন গর্ভিণীর কোরিয়ন্ ও এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লীর মধ্যে জলকোষ জন্মে। ইহা হইতে গর্ভাবস্থায় জরায়ু মধ্য দিয়া যে জল কখন কখন

ক্ষরিত হয়, তাহা হাইড্রোটীয়া গ্রেভিডোরম্ নামে বর্ণিত আছে। ইহাতে গর্ভের কোন ব্যাঘাত জন্মে না। প্রসবের প্রথমাবস্থায় এম্‌নিয়টিক্ ফ্লুইড্ যে পতিত হয়, হাইড্রোটীয়াকে উহা বলিয়া অনেকের ভ্রম জন্মে, তজ্জন্য প্রকৃত প্রসবারম্ভ মনে করে। বাস্তবিক হাইড্রোটীয়া গর্ভের যে কোন মাসেই হইতে পারে; এবং উহা হইতে এম্‌নিয়টিক্ ফ্লুইড্ প্রভেদ করার কয়েকটী উপায় আছে,—যথা (১) প্রসব-বেদনার অভাব, (২) অচ ইউটেরাইর অপ্রসারিত অবস্থা, এবং (৩) ব্যালট্‌মেণ্ট্ পরীক্ষাতে এম্‌নিয়টিক্ ফ্লুইড্ জরায়ু-কোটর-মধ্যে থাকা জানা যায়।

জরায়ুর হাইডোটিড্ নামে যে পীড়া বর্ণিত আছে, তাহাও কোরিয়ন্ ঝিল্লীর ভিলাইয়ের মধ্যে জন্মে। ইহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলকোষ মাত্র। একত্রিত থাকা অবস্থায় এক থোবা দ্রাক্ষা বা করঞ্চা ফলের সঙ্গে সাদৃশ্য দেওয়া যাইতে পারে। সচরাচর গর্ভস্থ ভ্রূণের মৃত্যুর পরেই এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়। কখন কখন এই রোগই ভ্রূণের মৃত্যুর কারণ লক্ষিত হয়। প্ল্যাসেণ্টা উৎপন্ন হওয়ার পূর্ব্বে সচরাচর কোরিয়ন্ ঝিল্লীর এই রোগ জন্মে, এবং পরে ক্রমে এত বড় হয় যে, শিশু-সন্তানের মস্তকের মত দেখায়।

চিকিৎসা।—রোগ নির্ণয় হইলেই স্পঞ্জ বা লেমিনেরিয়ার দণ্ড দিয়া অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত করিবে, পরে ১৫।২০ গ্রেন্ মাত্রায় আর্গট্ অব্ রাই চূর্ণ ঈষৎ উষ্ণ জল বা চা দিয়া খাওয়াইয়া জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়া আনয়ন করিবে। যদি তাহাতে হাইডোটিড্ বহিষ্কৃত না হয়, হস্ত প্রবেশ করাইয়া অঙ্গুলি দ্বারা উহা টানিয়া বাহির করিবে। অধিক রক্ত পতন হইতে লাগিলে, জরায়ু-কোটরে লাইকর্ ফেরি-পর্‌ক্লোরাইড নেকড়া বা তুলিতে করিয়া লাগাইয়া দিলেই বারণ হইবে। এদেশীয় বাঘভেরণ্ডার ক্ষীর সে প্রকারে লাগাইয়া দিলে সহজেই রক্তপড়া বারণ করা যায়।

মিক্সোমা ফাইব্রোসম্ নামক কোরিয়নের আর এক পীড়া ইদানীং বর্ণিত হইয়াছে, কিন্তু ইহার প্রকৃতি ও লক্ষণ এখনও স্পষ্টরূপে জানা যায় নাই।

কোরিয়নের প্রদাহ রোগ হইয়া, উহার ও এম্‌নিয়নের মধ্যে রক্ত বা রক্তানি জমিতে দেখা যায়। হাইডোটিড্ নামক রোগও ইহাতে জন্মিয়া থাকে।

টিউনিকা-মিডিয়া।—গর্ভের প্রথমাবস্থায় কোরিয়ন্ এবং এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লীর মধ্যে আঠার ন্যায় এক পদার্থ জন্মে, ইহা মাংসপেশীর সূত্রমধ্যস্থ সেলিউলার মেম্‌ব্রেন্ অর্থাৎ কোষময় ঝিল্লীর তুল্য পদার্থ। ইহাকেই টিউনিকা-মিডিয়া বলা যায়।

অম্বিলিকেল্ ভেসিকেল্ বা ভেসিকিউলা এল্‌বা।—ইহার প্রকৃত নাম ডিম্বকুসুমাধার। ভ্রূণের অন্ত্রের সহিত ইহার যোগ আছে বলিয়া ইহাকে চাপিয়া ধরিলে ইহার মধ্যস্থ তরল কুসুম ভ্রূণের অন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট হয়। গর্ভের প্রথম কয় মাস অম্বিলিকেল্ ভেসিকেল্ থাকে। ইহার আকার গোল কিংবা বাদামি, ইহাকে অণ্ডজ জন্তুর ডিম্বকুসুমের সহিত সদৃশ করা যাইতে পারে। ভ্রূণ যত বড় হইতে থাকে, ইহা ততই ছোট হয়, এবং দ্বিতীয় মাসের শেষে ইহার অন্ত্রসংযুক্ত প্রণালী রুদ্ধ হওয়াতে এক দৃঢ় রজ্জুর ন্যায় হইয়া পড়ে। অম্ফেলো-মেসেণ্টেরিক্ নামক ধমনী এবং শিরাও ইহাতে পাওয়া যায়।

এম্‌নিয়ন্ অর্থাৎ ডিম্বাভ্যন্তরীয় স্বচ্ছ আচ্ছাদনী।—ইহা থলির মত ভ্রূণকে সকল দিকে আবৃত করে, এবং নাড়ীকে পরিবেষ্টন করিয়া ভ্রূণের বাহ্য বা সূক্ষ্ম ত্বকের সহিত মিলিয়া যায়। গর্ভারম্ভে ইহার মধ্যে অত্যল্প মাত্র তরল পদার্থ থাকে, পরে ইহা ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া এম্‌নিয়ন্‌কে স্ফীত করিয়া তোলে। ইহার মধ্যে ভ্রূণ নিমগ্ন হইয়া থাকে। সিরস্ ঝিল্লীর ন্যায় ইহার কোটরও সকল দিকে রুদ্ধ। আবার স্বাভাবিক অবস্থায় ইহাতে নাড়ী ও স্নায়ু থাকিলেও দেখা যায় না। ইহাতে প্রদাহ রোগ জন্মিলে তত্রস্থ লাইকর্ এম্‌নিয়াই অতিরিক্ত পরিমাণে উৎপন্ন হইয়া রীতিমত প্রসব হইবার কিছু ব্যাঘাত জন্মায়।

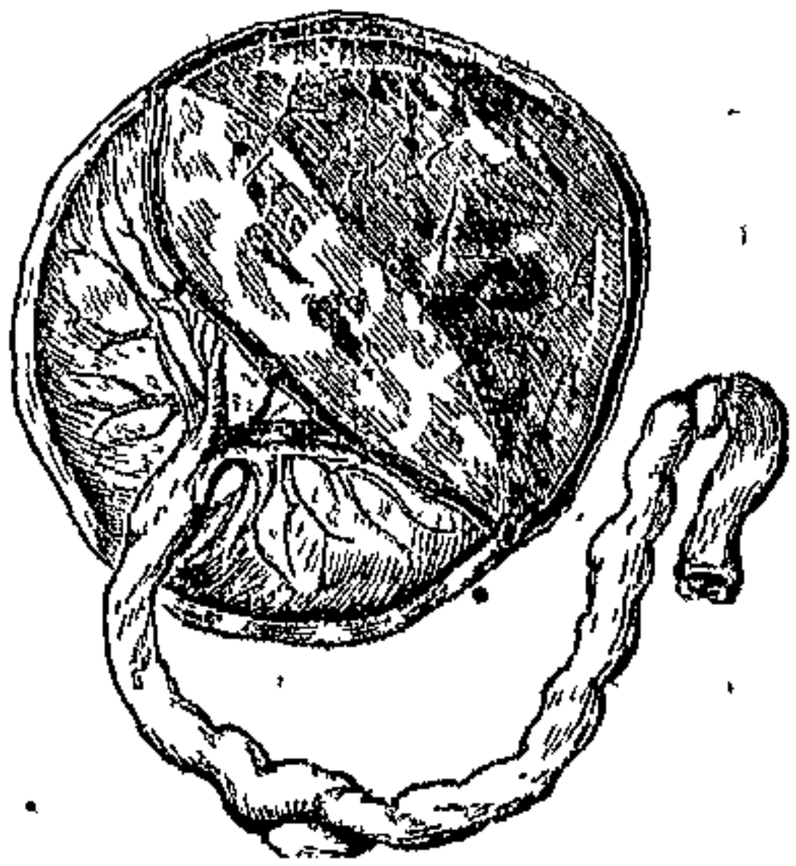
এম্‌নিয়টিক্ ফ্লুইডের কখন কখন বিবৃদ্ধি বা শোথ হইতে দেখা যায়। এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লীর রোগই ইহার কারণ। ইহা হাইড্রাম্‌নিয়স্ নামে বর্ণিত হয়। এই রোগে ডিসিডিউয়া ঝিল্লী ও প্ল্যাসেণ্টা বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, ভ্রূণ প্রায় সজীব থাকে না, এবং মরণের পর উহা তুব্‌ড়িয়া যায়। সচরাচর গর্ভের ৫ম বা ৬ষ্ঠ মাসে এ রোগ জন্মে, এবং শীঘ্র উদর এত বড় হয় যে, জলোদরীর ন্যায় দেখায়; তাহাতে গর্ভিণীর শ্বাসপ্রশ্বাসের যথেষ্ট কষ্ট হয়। প্রায়

অকাল-প্রসব হইয়া মৃতজাত বা মৃতবৎ সন্তান প্রসব হয়; অনেক প্রসূতিও প্রাণত্যাগ করে।

চিকিৎসা।—গর্ভিণীর অসহনীয় কষ্ট হইলে, গর্ভপাত বা অকাল-প্রসব করান বিধি। নচেৎ পূর্ণ কাল পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা শ্রেয়ঃ। কিন্তু গর্ভপাত করান অতি আবশ্যক হইলে, আদৌ আস্পিরেটর্ যন্ত্রের সূচিকাবৎ চুঙ্গি দ্বারা অচ্ ইউটেরাইর মধ্য দিয়া কিয়ৎ পরিমাণে জল বাহির করিলে যদি গর্ভিণীর কষ্টের লাঘব হয়, তাহা হইলে গর্ভপাত করান অবিধি।

প্ল্যাসেণ্টা অর্থাৎ জরায়ুকুসুম বা জলাম বা ফুল।—এই যন্ত্রে অপরিষ্কৃত ভ্রূণশোণিত পরিষ্কৃত মাতৃশোণিতের সঙ্গে বিনিময় হওয়াতে, জঠরস্থ ভ্রূণের শরীর পোষণ ও জীবন রক্ষণস্বরূপ নিঃশ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্য সম্পাদিত হয়। কোরিয়ন্ ও জরায়ুর সংযোগস্থানে ঐ জলামের উৎপত্তি হয়। ইহার পরিধি গোল অথবা বাদামি, বেধ ১ হইতে ১½ বুরুল। ইহাতে নাড়ী ও শিরা জালের ন্যায় হইয়া রহিয়াছে। ইহাকে হস্ত দ্বারা ধারণ করিলে স্পঞ্জের ন্যায় বোধ হয়; ইহার অন্তস্তল (অর্থাৎ যে দিকে কোরিয়ন্ ও এম্নিয়নের সঙ্গে ইহার যোগ আছে) অতিকোমল ও মসৃণ। উহাতে নাড়ীসধ্যস্থ অম্বিলিকেল্ নাড়ী ও শিরা, চক্রদণ্ডবৎ শাখা প্রশাখাময় হইয়া, স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হয়। কোরিয়ন্ হইতে ইহাতে, উহার (প্রসেস্ অর্থাৎ) প্রবর্দ্ধন সকল (প্ল্যাসেণ্টেল্ লোব্ অর্থাৎ) ফুলের লতির মধ্যে মধ্যে প্রবেশ করত উহাকে সুদৃঢ়রূপে ধৃত করে। প্ল্যাসেণ্টার বহিস্তল ডিসিডিউয়া সিরোটাইনায় আবৃত আছে; যখন জরায়ু হইতে প্ল্যাসেণ্টা ছাড়াইয়া লওয়া যায়, উহার বহিস্তলে অসংখ্য ছোট ও বড় লোব্ এবং লবিউল্ স্পষ্টরূপে দেখা যায়।

২৮ আকৃতি।



ফুলের (ষ্ট্রক্চর্ অর্থাৎ) সূক্ষ্মতম রচনা অতি চমৎকার। কোরিয়নের উপর যে লোমবৎ অগণ্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পদার্থ আছে, তাহাকে ভিলাই বলা যায়; ঐ সকল ভিলাই জরায়ু এবং ডিসিডিউয়ার সংযোগস্থানে অপেক্ষাকৃত অধিক দৃষ্ট হয়। এণ্ডকোরিয়ন্ হইতে রক্তবাহ-প্রণালী সকল বাহির হইয়া ঐ সকল ভিলাই-মধ্যে প্রবেশ করত ক্রমিক আয়তন ও সংখ্যায় বৃদ্ধি পায়। পরে ডিসিডিউয়া-সিবোটাইনার অগণ্য প্রসেস্, ও স্বীয় (সীদ্ অর্থাৎ) সূত্রময় আবরণের সহিত ফুলে পরিণত হয়।

গর্ভাবস্থায় প্ল্যাসেণ্টার ইন্ফ্লামেষন্, তজ্জনিত এড্হিষন্, ফ্যাটি ডিজেনেরেষন্ বা মেদাপকৃষ্টতা, ও রক্তপাত, ইত্যাদি পীড়া হইতে দেখা যায়। কিন্তু তখন এই সকল রোগ নির্ণয় করা সহজ নহে, এজন্য চিকিৎসাও হইতে পারে না।

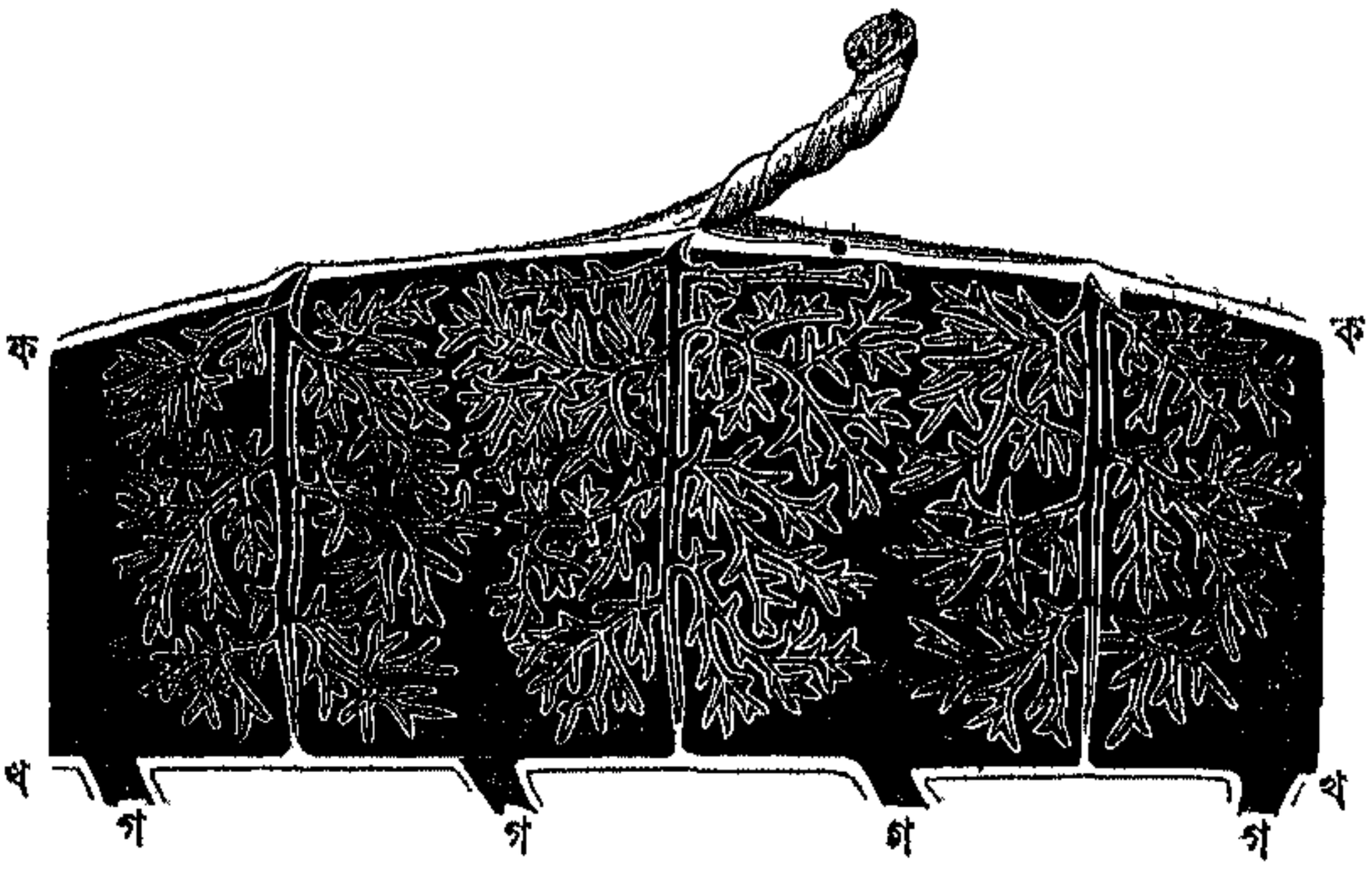
অম্বিলিকেল্ ধমনীর সংখ্যা দুই, ইহারা ফুলে পহুছিবামাত্র চক্রদণ্ডাকারে শাখা প্রশাখা ও উপশাখা সকল বিস্তারপূর্ব্বক ঐ ফুলের মধ্যস্থ লোব ও লবিউলে প্রবেশ করে। অনেকে বলেন যে, অম্বিলিকেল্ ধমনীর (অল্টিমেট্ রেডিকেল্ অর্থাৎ) অন্ত্য শাখা ক্যাপিলেরি অর্থাৎ কৈশিক ধমনীতে রীতিমত পর্য্যবসিত না হইয়া (ভীনস্ রেডিকেল্ অর্থাৎ) শিরার শেষ উপশাখাতে পরিণত হয়। কিন্তু এ বিষয়ে বিশেষ সংশয় আছে।

অম্বিলিকেল্ শিরার (অল্টিমেট্ রেডিকেল্ বা) অন্ত্য উপশাখা সকল মিলিয়া শাখা জন্মে, এবং শাখা সকল অম্বিলিকেল্ শিরাতে পরিণত হয়। এই শিরা ও অম্বিলিকেল্ ধমনী একই সূত্রময় আবরণে বেষ্টিত থাকে। ধমনীটী অত্যন্ত পেঁচাল বাঁ পাকপড়া। শিরার মধ্যে রীতিমত বাইল নাই। প্ল্যাসেণ্টাতে স্নায়ু থাকার বিষয় সন্দেহ, কিন্তু চোষক নাড়ী থাকার পক্ষে কোন সংশয় নাই। গর্ভাবস্থায় ভ্রূণশরীরে যেরূপে রক্ত পরিচালিত হয়, ভূমিষ্ঠ হইলে সেরূপ হয় না; এ বিষয়ে মতেরও অনেক অনৈক্য আছে, তাহা পশ্চাৎ লিখিত হইবে।

ভ্রূণশরীরে পরিষ্কৃত রক্তের পরিচালনা-সম্বন্ধে মহাত্মা উইলিয়ম্ সাহেবের সূক্ষ্ম অনুসন্ধানে যাহা স্থির হইয়াছে, তাহাই প্রামাণ্য ও যথার্থ। তিনি

বলেন, জরায়ু হইতে যে যে শিরা ফুলে সংযুক্ত ডিসিডিউয়াতে প্রবিষ্ট হয়, তাহার বাহিরের দুই আবরণ থাকে না, কেবল কোমল মেদসদৃশ ভিতরের আববণটী মাত্র থাকে। পবে এই সকল শিরা, জালের ন্যায় ফুলের মধ্যে প্রত্যেক লবিউলের ফাঁকে ফাঁকে প্রবেশপূর্ব্বক, রীতিমত ক্রমিক সূক্ষ্ম না হইয়া বরং প্রশস্ত হয়, এবং সেই স্থান ব্যাপিয়া থাকাতে ভীনস্ সাইনস্ নাম ধারণ করে। এই সকল ভীনস্ সাইনসের মধ্যে ভ্রূণের রক্তপ্রণালীব কেশর (ভিলাই) সকল নিমগ্ন থাকিয়া এণ্ডস্‌মোস্ অর্থাৎ অন্তর্বাহক্রিয়া দ্বারা মাতার বিশুদ্ধ শোণিত চুষিয়া লইয়া শিশুশরীরে পরিচালিত করে। বাস্তবিক, যেমন মৎস্যের ফুল্কা বা কাণকুয়াতে স্থিত অপরিষ্কৃত শোণিত জলের অক্সিজেন্ বায়ু দ্বাবা শোধিত হয়, সেইরূপ ভ্রূণের অপরিষ্কৃত শোণিত মাতৃশোণিতের দ্বারা পরিষ্কৃত হয়। (২৯ আকৃতি দেখ।)

২৯ আকৃতি।



ক, ক কোরিয়ন্। খ, খ ডিসিডিউয়া। গ, গ, গ, গ
জরায়ুস্থ স্নায়ুগণের মুখ।

ফুলের প্রদাহ যোগ হইয়া তন্মধ্যে লিম্ফ্ (মেদ) নিঃসৃত হওত উহাকে জরায়ুসঙ্গে অবিযোজ্যরূপে সংশ্লিষ্ট করিতে পারে; কখন কখন উহার বৃদ্ধি

(হাইপাব্‌ট্রোফী) বা হ্রাস (এট্রোফী) হইতে দেখা যায়; আবার কখন কখন উহার মধ্যে হাইডোটিড্ নামক রোগ জন্মিয়া, অস্থি উপাস্থি প্রভৃতিও পাওয়া যায়।

অম্বিলিকেল্ কর্ড (ফিউনিস্)।—ইহাকে নাভিনাড়ীরজ্জু বা নাড় বলা যায়। জঠরমধ্যে এই ফুলে সংযুক্ত রজ্জু জননীর সহিত সন্তানকে আবদ্ধ রাখে। ইহা সচরাচর ফুলের কেন্দ্রস্থান হইতে, কচিৎ প্রান্তভাগ হইতেও, উত্থিত হয়। অম্বিলিকেল্ ধমনী ও শিরা, ডিম্বকুসুমাধারের প্রণালী (ডক্ট্), ইউরেকস্, ওম্ফেলো-মেসেণ্টেরিক্ শিরা ও ধমনী, গর্ভাবস্থে ভ্রূণের অন্ত্র, চোষক নাড়ী ও স্নায়ু প্রভৃতি আঠার মত একপ্রকার দৈহিক পদার্থে (হোয়াটো-নিয়েন্ জিলেটিন্) জড়িত হইয়া নাড়ের মধ্যে অবস্থিতি করে। পরে কোরি-য়ন্ ও এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লী আসিয়া খাপের ন্যায় ঐ নাড়কে আবৃত করিয়া রাখে। প্রথমতঃ এই নাড় সরু ও নলাকৃতি দেখায়, কিন্তু তৃতীয় মাস হইতে অম্বিলিকেল্ ধমনী বাম হইতে দক্ষিণ দিকে অম্বিলিকেল্ শিরাকে পেঁচাইয়া থাকে, তখন উহা স্পর্শ করিয়া দেখিলে মধ্যে মধ্যে গ্রন্থিবৎ বোধ হয়। অম্বিলিকেল্ শিরার বাইল নাই, কিন্তু আয়তনে অম্বিলিকেল্ ধমনীর দ্বিগুণ। নাড় দৈর্ঘে ৮ বুরুল হইতে ৫।৬ ফুট পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কিন্তু সচরাচর ১$\frac{১}{২}$ ফুটের অধিক হয় না। ইহাতে ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচিকা ও প্রসারিকা ক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে যে নাড়ীর গতি হয় তাহা অঙ্গুলিতে বিলক্ষণ বোধ করা যায় ভ্রূণ ভূমিষ্ঠ হওয়ার ১৫।২০ মিনিট্ পরে ঐ রজ্জুতে নাড়ী পাওয়া যায় না। ইহার যে শেষভাগ ভূমিষ্ঠ সন্তানের নাভি-সংলগ্ন রাখা যায়, তাহা ক্রমশঃ শুষ্ক হইয়া ৫।৬ দিন মধ্যে ঝরিয়া পড়ে।

ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরে প্রবেশ করিবার সময়ে সচরাচর নাড় উহার পশ্চাৎ ভাগে ও কোটরের উপরে থাকে। কখন কখন শিশুর গলদেশে কুণ্ডলী করিয়া অবস্থিতি করে। আবার কখন মস্তকের নিম্নে সরিয়া পড়িয়া যোনির বহির্ভাগে ঝুলিয়া থাকে। এই শেষোক্ত ঘটনাটী সন্তানের প্রাণরক্ষার পক্ষে অত্যন্ত সঙ্কটজনক হইয়া উঠে, কেননা ভ্রূণকরোটি ও বস্তিকোটরের অস্থি এই উভয়-মধ্যে নাড় চাপা পড়িয়া তন্মধ্যস্থ নাড়ীতে

শোণিত-সঞ্চালন রহিত হওয়াতে গর্ভস্থ সন্তানের প্রাণবিনাশ হয়। কোন ভ্রূণের এক অম্বিলিকেল্ ধমনী দুই শিরা, কাহারও এক ধমনী এক শিরা, এবং কোন কোন ভ্রূণের বা এক শিরা তিন ধমনী থাকে। কখন কখন বালকের নাভিস্থল, জরায়ুর ফুলে যুক্ত দুইটী পৃথক্ নাড়ের সহিত সংলগ্ন হইয়া থাকে। আবার কখন কখন নাড় এককালেই থাকে না। কোন এক প্রসূতার মস্তক-শূন্য এক সন্তান জন্মে, তাহার নাড় রীতিমত নাভি-কুণ্ডলে যুক্ত না থাকিয়া গলদেশে সংযুক্ত ছিল। যমজ সন্তান হইলে সচরাচর জরায়ুর ফুল ও নাড় পৃথক্ থাকে, কিন্তু কখন কখন উভয় নাড় অপর এক নাড়ে সংযুক্ত হয়। তাহাতে প্রত্যেক ফুল হইতে উভয় সন্তানের শরীরে রক্ত পরিচালিত হইয়া থাকে। কখন কখন নাড় এত মোড়ান ও পাকপড়া থাকে যে, তাহায় মধ্য দিয়া রক্ত ভালরূপে চালিত হইতে না পারিয়া শিশুর পুষ্টিসাধনের ও প্রাণরক্ষার ব্যাঘাত জন্মে।

এলেণ্টইস্।—এই যন্ত্রটী অন্ত্রের সঙ্গে যুক্ত থাকিয়া ভ্রূণের নাভিদেশে অবস্থিতি করে। পরে নাভি সঙ্কুচিত হইলে দ্বিভাগ হইয়া অন্তর্ভাগ মূত্রাধার (ইউরিনেরি ব্ল্যাডার্) এবং বহির্ভাগ রজ্জুবৎ হইয়া ইউরেকস্ নাম প্রাপ্ত হয়।

লাইকর্ এম্‌নিয়াই বা এম্‌নিয়টিক্ ফ্লুইড্, অর্থাৎ এমনিয়ন্ ঝিল্লীর মধ্যস্থ জলবৎ তরল পদার্থ।—এই পদার্থ দেখিতে পরিষ্কার ও স্বচ্ছ, গর্ভের আরম্ভে ইহা অতি অল্পপরিমাণে উৎপন্ন হয়, ক্রমিক ইহার পরিমাণ গর্ভবর্দ্ধনের সঙ্গে সঙ্গে অর্দ্ধ সের পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কিন্তু অবশেষে ইহার তাদৃশ স্বচ্ছতা থাকে না। এই পদার্থ জল, বসা, লবণ, এল্‌বিউমেন্ নামক দৈহিক শুক্লাংশ, এল্‌বিউমিনেট্ অব্ সোডা, ও সল্‌ফেট্ ইত্যাদি দ্রব্য দ্বারা নির্ম্মিত। পূর্ণ গর্ভের কালে ইহার এল্‌বিউমেন্ পদার্থ হ্রাস পায়। এই জল দ্বারা জঠর-মধ্যে গর্ভের অনেক কার্য্য সাধন হয়; যথা, (১) প্রথমাবস্থায় ভ্রূণের পুষ্টি বর্দ্ধন করে, (২) ভ্রূণকে সমভাবে উষ্ণ রাখে, (৩) ভ্রূণ-শরীরে বাহ্যিক আঘাত লাগিতে দেয় না, এবং (৪) প্রসবকালে এম্‌নিয়নের নিম্নভাগ ঐ জলের কিয়দংশ সহ জরায়ুর প্রত্যেক সঙ্কোচিকা ক্রিয়া দ্বারা অদ্

ইউটেরাইর মধ্যে চাপা হইয়া ক্রমিক উহাকে অধিক প্রসারিত করত তদ্বহির্ভাগে ঝুলিয়া থাকে, শেষে ভ্রূণ-মস্তক অচ্ ইউটেরাই হইতে বহির্গত হইবার সময় তাহা ফাটিয়া তত্রস্থ সমুদয় জল নির্গত হয়। কোন কোন গর্ভিণীর লাইকর্ এম্‌নিয়াই অল্প, কাহারও বা অধিক। অধিক হইলে উদর অপরিমিতরূপে ভারাক্রান্ত ও স্ফীত হইয়া নানা অসুখের কারণ হয়, এবং প্রসবকালে অত্যন্ত কষ্ট দেয় ও বিলম্ব ঘটায়।

ভ্রূণ (এম্‌ব্রিও বা ফীটস্)।—মহাত্মা ডাক্তার বেরি ভ্রূণের অঙ্কুরিত অবস্থার অনেক অনুসন্ধান করিয়া প্রকাশ করেন যে, কোরিয়ন্ এবং জার্-মেম্‌ব্রেন্ এই দুইয়ের মধ্যে ব্ল্যাস্‌টোডার্মা অর্থাৎ ভাবি-ভ্রূণ-দেহোৎপাদক মেদ বা রস উৎপন্ন হয়, ঐ রসের কিউমিউলস্ নামক অংশে সিরস্, মিউ-কস্, ও ভাস্কিউলার নামক তিনটী সূক্ষ্ম পরত (লেয়ার্) জন্মে; এই তিন পরতে ভ্রূণের অঙ্গ, প্রত্যঙ্গ, ও আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমুদায় ক্রমশঃ সৃষ্ট হইয়া থাকে। সিরস্ লেয়ারের উপরে মস্তিষ্ক, মেরু-মজ্জা, জ্ঞানেন্দ্রিয়, মাংসপেশী, গ্রন্থিবন্ধনী, অস্থি, ও উপাস্থি প্রভৃতি স্পান্দচেতনিক যন্ত্র,—মিউকস্ লেয়ারে অন্ত্র, ফুস্‌ফুস্, যকৃৎ, প্লীহা, বৃক্কক, এবং অন্যান্য দৈহিক যন্ত্র,—এবং ভাস্কিউ-লার্ লেয়ারে হৃৎপিণ্ড, ধমনী, শিরা প্রভৃতি শোণিতচালক যন্ত্র, জন্মে। জননেন্দ্রিয় ইহার কোন্ পরত হইতে জন্মিয়া থাকে তাহা এখন পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই।

পূর্ব্বোক্ত ব্ল্যাস্‌টোডার্মার কিউমিলস্ নামক স্থানে বর্ত্তুলাকৃতি অত্যন্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষসমূহ একত্র শ্রেণীবদ্ধ হইয়া থাকে, ইহাকে (প্রিমিটিব্ ষ্ট্রীক্ অর্থাৎ) মূলীভূত রেখা বলা যায়। ইহাতে (লেমিনা ডর্সেলিস্ অর্থাৎ) পৃষ্ঠপত্র, (লেমিনা ভেণ্ট্রেলিস্ অর্থাৎ) সম্মুখপত্র, এবং (কর্ডা ডর্সেলিস্ অর্থাৎ) পৃষ্ঠদণ্ড, এই তিন পদার্থের আবির্ভাব হয়। উহার পৃষ্ঠপত্রের উভয় পার্শ্বস্থ প্রান্তভাগ কর্ডা ডর্সেলিস্‌কে মধ্যে রাখিয়া পশ্চাৎ দিকে যুক্ত হয়, তাহাতেই মেরুদণ্ড অর্থাৎ মেরুমজ্জার আবরণ প্রস্তুত হইয়া থাকে। তন্মধ্যস্থ কর্ডা ডর্সেলিস্, শিরোভাগে মস্তিষ্ক, এবং নিম্নে মেরু-মজ্জা, নাম ধারণ করে। সেইরূপ লেমিনা ভেণ্ট্রেলিসের উভয়পার্শ্বীয় প্রান্তভাগ, মেরুদণ্ডের সম্মুখে

আভ্যন্তরীণ যাবতীয় যন্ত্রকে মধ্যে রাখিয়া সম্মুখে সংযুক্ত হয়, কেবল নাভি-দেশের অল্প স্থান মাত্র মুক্ত থাকে।

অধ্যাপক ওয়েগ্‌নার্ ২১ দিন বয়স্ক জরায়ুস্থ একটী ভ্রূণ পরীক্ষা করিয়া লিখিয়াছেন, এ সময়ে উহা এক বুরুলের ষষ্ঠাংশ মাত্র দীর্ঘ থাকে, এবং এণ্টিরিয়র্ সেরিব্র্যাল্ হেমিস্‌ফিয়ার্ অর্থাৎ মস্তিষ্কের অগ্র গোলার্দ্ধ, এম্‌নিয়নে পরিবেষ্টিত ক্ষুদ্র বর্ত্তুলাকৃতি দেখায়, উহার পশ্চাদ্দিকে কর্পোরা কোয়াড্রিজেমিনা (মস্তিষ্কের কোন বিশেষ অংশ) দৃষ্ট হয়, এবং চক্ষু, শ্রবণেন্দ্রিয়, ও বদনের চিহ্ন লক্ষিত হইয়া থাকে। এই সময় বক্ষঃস্থল ও উদরের আবরণ মুক্ত থাকে। তন্মধ্যে হৃৎপিণ্ডের এক একটী হৃৎকর্ণ (অরিকেল্) এবং হৃদুদর (ভেণ্ট্রিকেল্) শরীর হইতে অপেক্ষাকৃত বৃহৎ দেখা যায়। উক্ত হৃৎপিণ্ডের পশ্চাৎ ভাগে যকৃৎ, তাহার নিম্নে অন্ত্র, তাহার উভয় পার্শ্বে এক এক বৃক্কক (কিড্নি) এবং অধোভাগে এলেণ্টইস্ মাত্র লক্ষিত হয়।

৩০ আকৃতি।



পঞ্চম সপ্তাহ পরে বক্ষঃস্থল ও উদরের উভয়পার্শ্বস্থ আবরণ মধ্যে আসিয়া মিলে, কিন্তু নাভিস্থান মুক্ত থাকে, এবং তন্মধ্য দিয়া অন্ত্রের কিয়দংশ বাহির হইয়া থাকিতে দেখা যায়। কন্মিক্ অস্থি প্রশস্তায়তন লাঙ্গুলের ন্যায় দেখায়।

৩১ আকৃতি।



দ্বিতীয় মাসে হস্ত পদের মূল (অঙ্কুর) উচ্চ হইয়া উঠে, শরীর ন্যুব্জ হইয়া পড়ে, এবং মস্তক অপেক্ষাকৃত বড় ও সম্মুখে অবনতভাবে থাকে। এই সময়ে মুখ ও নাসারন্ধ্র প্রভৃতি সুস্পষ্টরূপে দৃষ্ট হয়।

সপ্তম সপ্তাহে জত্রুস্থি (ক্ল্যাভিকেল্) ও হনুস্থি (লোয়ার্ জ) এবং ডায়েফ্রাম্ নামক বক্ষ ও উদর ব্যবধায়ক মাংসপেশীর সূত্রপাত হয়। এই সময়ে পূর্ব্বোক্ত হৃদুদর মধ্যে এক দৈহিক যবনিকা জন্মিয়া উহাকে দ্বিভাগ করে। এইপ্রকারে ক্রমিক শরীর, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ প্রভৃতির সহিত বর্দ্ধিত হইতে থাকে। সপ্তম মাসে মেম্ব্রেনা পিউপিলেরিস্ অর্থাৎ ভ্রূণচক্ষের তারকাবরণ ঝিল্লী বিদীর্ণ হইয়া চক্ষুপুত্তলি স্পষ্টরূপে দেখা যায়। এই কালে করোটির (স্কল্) সূত্রপাত, এবং চক্রদণ্ডবৎ অস্থিরেণু চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইয়া উহার ভিন্ন ভিন্ন অস্থির পত্তন, হয়। হস্ত, পদ, নখ ইত্যাদিও জন্মে। কক্সিক্স্ অস্থির সম্মুখে,

৩২ আকৃতি।



৩৩ আকৃতি।

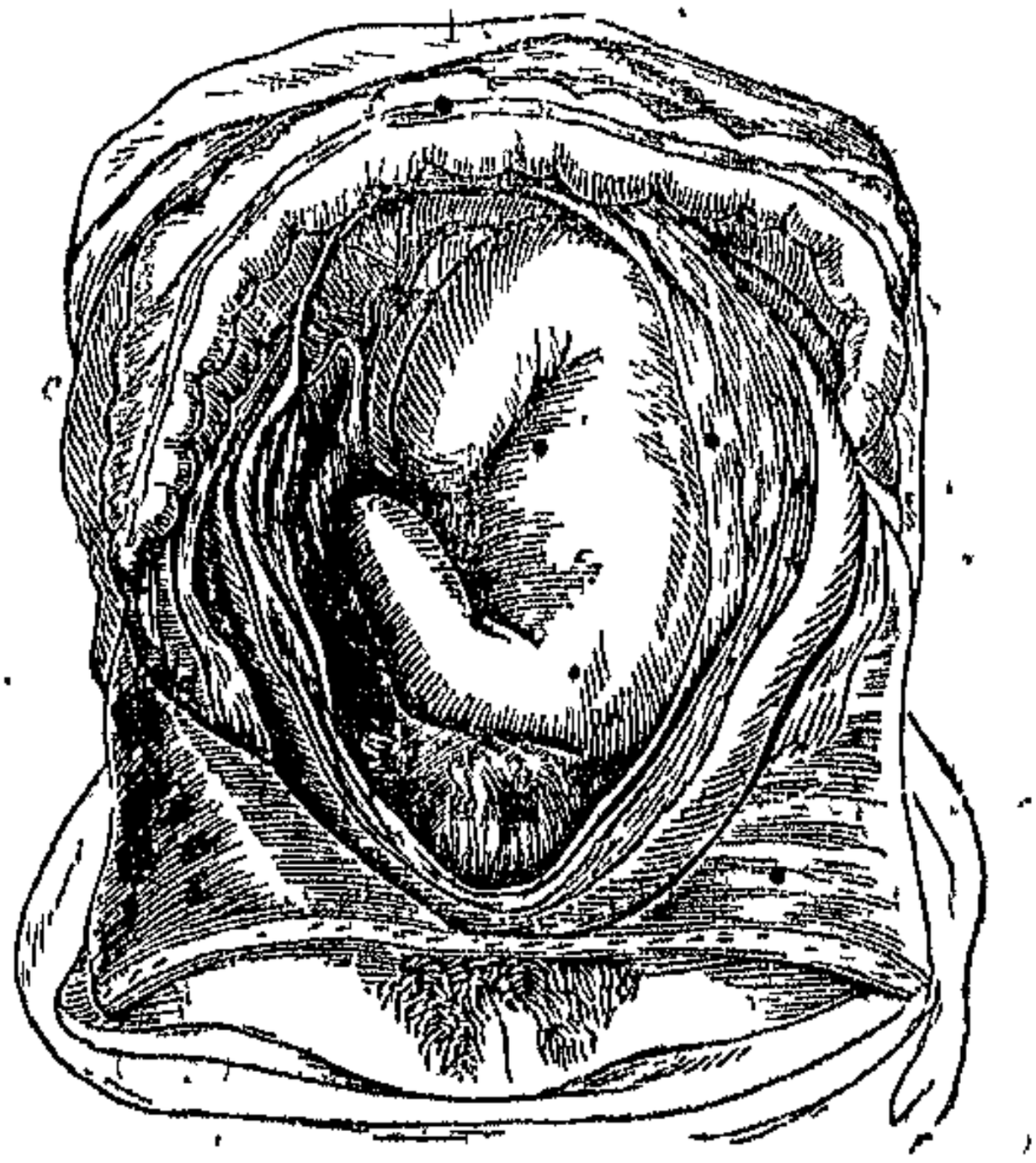


গুহ্য দ্বার ও তাহার অগ্রে শুণ্ডাকৃতি একটী কড়া বা চিহ্ন দেখায়, উহা পরে শিশ্ন, অথবা ভগাঙ্কুরে পরিণত হয়। পুং সন্তানের অণ্ডদ্বয় আদৌ উদরমধ্যে মেরুদণ্ডের অধোভাগে উভয় পার্শ্বে অবস্থিতি করে, পরে ইলিয়াক্ ধমনী ও শিরার সঙ্গে কুচ্‌কিবন্ধ্র (ইঙ্গোণাই নেল্‌বিং) দিয়া অণ্ডকোষে প্রবেশ করে। উহা পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীর যে ভাগ লইয়া উক্ত কোষে প্রবিষ্ট হয়, সেই ভাগকে শেষে টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ বলা যায়। যকৃৎ ও বৃক্কক এই দুই যন্ত্র, সন্তান জঠর-মধ্যে থাকা কালেই, সম্পূর্ণরূপে প্রস্তুত হইয়া স্ব স্ব কার্য্য করিতে প্রবৃত্ত হয়। একারণ প্রসব হওয়া মাত্রই প্রায় শিশুর মূত্র ও (মিকোনিয়ম্ নামক) মলীভূত পিত্ত নির্গত হয়।

ভগমধ্যে কখন কখন ভ্রূণের হস্তপদাদি আপনাপনি ছিন্ন হইয়া থাকে। এগ্‌নিয়ন্ ঝিল্লীর সূত্রমধ্যে ঐ সকল অবয়বের ফাঁস লাগিয়া শোণিত দ্বারা পুষ্টিবর্দ্ধন হইতে পারে না, তাহাতে ঐ সকল অবয়ব ক্রমে হ্রাস প্রাপ্ত হয়। পরে এগ্‌নিয়টিক্ ফ্লুইডের মধ্যে একেবারে মিলাইয়া যায়। এরূপ ঘটনা গর্ভের তিন মাসের মধ্যে সচরাচর ঘটে। তৎপরে অবয়বে অস্থি-সঞ্চার হওয়ার পর ছিন্ন অবয়বগুলি সম্পূর্ণ থাকে এবং সন্তান-প্রসবের পরে প্ল্যাসেণ্টা ইত্যাদির সঙ্গে বাহির হইতে দেখা যায়। এই ঘটনাকে ইংরেজিতে স্পণ্টেনিয়স্ এম্পিউটেযন্ অব্ ফীটেল্ লিম্ব্‌স্ বলা যায়।

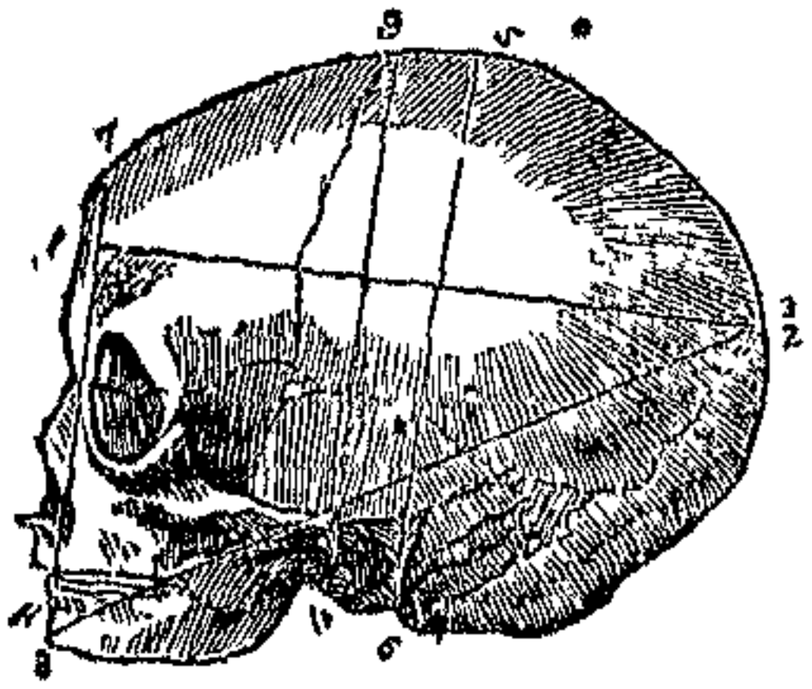
জঠর-মধ্যে শিশুর অবস্থিতি বিষয়ে পূর্ব্বতন ধাত্রীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতেরা এই কল্পনা করিয়া গিয়াছেন যে, প্রথমতঃ শিশু ঊর্দ্ধভাবে সম্মুখ দিকে মস্তক অবনত করিয়া উপবিষ্ট থাকে, কিন্তু পরে মস্তক অধিক ভারাক্রান্ত হওয়াতে মাধ্যাকর্ষণে বিপর্য্যস্ত হইয়া পড়ে। তাঁহাদের এই কল্পনা ভ্রান্তি-মূলক বোধ হয়, কেননা গর্ভের আরম্ভ হইতে প্রসব পর্য্যন্ত প্রায় এক ভাবেই সন্তানকে অবস্থিতি করিতে দেখা যায়। জঠরের সঙ্কীর্ণ কোটর মধ্যে সন্তান সমাবেশ হইবে বলিয়া উহার বাহুযুগল দ্বি-ভাঁজে সঙ্কুচিত হইয়া বক্ষঃস্থলে স্থাপিত হয়, জানুদ্বয় উদরোপরি আকৃষ্ট থাকে, পৃষ্ঠদেশ ন্যুব্জ ভাব ধারণ করে, মস্তক সম্মুখে এত অবনত হইয়া পড়ে যে তাহাতে চিবুক দ্বারা বক্ষঃস্থল সংস্পৃষ্ট হয়।

৩৪ আকৃতি।



বহু অনুসন্ধানের পর অধ্যাপক সিম্প্‌সন্ এই স্থির করিয়াছেন যে, গর্ভস্থ প্রায় শিশুই বিপর্য্যস্ত থাকিবার কারণ, কেবল গর্ভস্থ জীবের প্রতিস্পন্দন ক্রিয়া (রিফ্ল্যাক্স্ এক্সন্) মাত্র, নচেৎ মাধ্যাকর্ষণ অথবা অন্য কোন ভৌতিক নিয়ম নহে; কেননা গর্ভে যে শিশু নষ্ট হয়, তাহার প্রায় তদবস্থা দেখা যায় না। ফলতঃ, সন্তান বিপর্য্যস্তভাবে যাদৃশ নিরুপদ্রবে থাকিতে পারে, অন্য কোন অবস্থাতে তাদৃশ পারে না। তিনি বলেন, ষষ্ঠ মাসেই মেরুমজ্জাস্থ (এক্সাইটো-মোটার্ অর্থাৎ) স্পান্দচেতনিক স্নায়ু দ্বারা এই পরিবর্ত্তন কার্য্য সম্পন্ন হয়।

ভূমিষ্ঠ শিশুর মস্তক ও শরীরের মাপ।



৩৫ আকৃতি।

মস্তকের লঙ্গিটিউডিনেল্ (অস্থিদৈর্ঘ্য) ব্যাস ৪।৪½ বুরুল, অনুপ্রস্থ (ট্রান্স্‌ভার্স) ব্যাস ৩½।৪ বুরুল, ওরিক্ অর্থাৎ অক্সিপট্ (মস্তকের পশ্চাৎ ভাগ) হইতে চিবুক পর্য্যন্ত, বক্র ব্যাস ৫½ বুরুল। ইণ্টার্ অরিকিউলার্ অর্থাৎ এক কর্ণ হইতে অপর কর্ণ পর্য্যন্ত ৩ বুরুল, ফ্রণ্টোমেণ্টেল্ অর্থাৎ ললাট হইতে চিবুক পর্য্যন্ত ৩½ বুরুল। এক স্কন্ধ (সোল্ডার্) হইতে অপর স্কন্ধ পর্য্যন্ত ৪৩/৪।৫½ বুরুল, এক বঙ্ক্ষণ (হিপ্) হইতে অপর বঙ্ক্ষণ পর্য্যন্ত ৪।৫ বুরুল, মস্তক হইতে পাদ পর্য্যন্ত ১৮।২৪ বুরুল। উক্ত মাপ কেবল বালকদিগের সম্বন্ধে বলা গেল। বালিকাদিগের পক্ষে উক্ত প্রত্যেক মাপ এতদপেক্ষা কিছু ন্যূন হয়। ভূমিষ্ঠ হওয়া মাত্র শিশুকে ওজন করিলে ৩।৩½ সের হয়। পূর্ণ মাসে শিশুর নাভিকুণ্ডক শরীরের ঠিক

মধ্যস্থানে থাকে, ইহার যত পূর্ব্বে অকালপ্রসব হয়, নাভিগোলকও তত নীচে পাওয়া যায়।

পূর্ণ কালে ভূমিষ্ঠ শিশুর লক্ষণ এই যে, প্রসব হওয়া মাত্র, কিংবা তাহার অনতিবিলম্বে শিশু ক্রন্দন করিয়া উঠে এবং হস্তপদাদি অনায়াসে বলপূর্ব্বক সঞ্চালন করিতে পারে। এমত শিশুর শরীর রক্তবর্ণ, মুখ, নাসিকা, কর্ণরন্ধ্র ও চক্ষু প্রকাশিত, করোটি যথোচিত মতে সুদৃঢ় ও নিরেট, উভয় ফণ্টে-নেলিস্ অপ্রশস্ত, এবং কেশ, ভ্রূ, ও নখ পূর্ণরচিত; প্রসবের অব্যবহিত পরে শিশু মল মূত্র ত্যাগ করে, এবং দুগ্ধ পান ও জীর্ণ করিতে পারিবে কি না তাহা স্তন্য-পিপাসু হইয়া চুচুক বা অঙ্গুলি চোষণ করাতেই সহজে অনুভূত হয়।

অকালজাত সন্তানের লক্ষণ এই যে, উহার আয়তন ও দৈর্ঘ্য অপেক্ষাকৃত অল্প, হস্তপদাদি উত্তমরূপ পরিচালন ও চুচুক হইতে দুগ্ধ চোষণের ক্ষমতা থাকে না। উহার চর্ম্ম অত্যন্ত রক্তবর্ণ, তাহাতে কৃষ্ণবর্ণ শিরা সকল স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হয়। মস্তক, কেশের পরিবর্ত্তে ঊর্ণা দ্বারা আবৃত, হস্ত-পদের নখ জন্মে না, করোটির অস্থি সমুদায় উপাস্থির ন্যায় অদৃঢ় ও কোমল। উভয় ফণ্টেনেলিস্ প্রশস্ত, মুখ ও নাসারন্ধ্র প্রায় রুদ্ধ এবং অক্ষিপুট মুদ্রিত। ইহারা সতত নিদ্রিত থাকে, প্রাণরক্ষার্থ ইহাদিগকে সর্ব্বদা উষ্ণ রাখিতে হয়। ইহাদের যথোচিতমতে মলমূত্র-ত্যাগ হয় না। কখন কখন, ৫।৬ মাস গর্ভজাত সন্তানকে দীর্ঘকাল জীবিত থাকিতে দেখা যায়, কিন্তু সামান্যতঃ-অন্যূন-সপ্তম মাস জাত শিশুকে প্রাণরক্ষাক্ষম (ভায়েবল্) বলা যায়।

ইয়ুরোপীয় কোন এক বিশ্বস্ত গ্রন্থকারের গণনামতে গড়ে ১০৩ সন্তানের মধ্যে ৫০টী কন্যা ও ৫৩টী পুত্র জননের বিষয় অবধারিত হইয়াছে। উত্তমাশা অন্তরীপে স্বাধীন লোকদিগের মধ্যে কন্যার সংখ্যাই অধিক, কিন্তু ক্রীতদাসদিগের মধ্যে তদ্বিপরীত। এতদ্দেশে কৃষক ও শ্রমোপজীবিলোকদিগের মধ্যে বালিকার সংখ্যা অল্প; ফলতঃ স্ত্রী ও পুরুষ মধ্যে যে অধিক বলিষ্ঠ, তজ্জাতীয় সন্তানই অধিকসংখ্যক হইতে দেখা যায়। স্ত্রী পুরুষ বয়ঃ-

ক্রমে সমান হইলে কন্যাই অধিক জন্মে, এবং স্ত্রী হইতে পুরুষ যত বড় ও বলিষ্ঠ হয়, ততই তনয় হইবার অধিক সম্ভাবনা থাকে। গড়ে ৩৪টী প্রসব হইলে একটী যমজ সন্তান লক্ষিত হয়, ত্রিসমজাত ও সমচতুর্জাত সন্তান প্রসব হইতেও কখন কখন দেখা যায়। ইয়ুরোপে সচরাচর প্রত্যেক ২২টী প্রসবের পর এক একটী মৃত সন্তান জন্মিয়া থাকে।

ভ্রূণের ডিম্বাবস্থা হইতে পূর্ণকাল পর্য্যন্ত কিপ্রকারে শরীরের পুষ্টিসাধন হয়, তাহা স্মরণার্থ এ স্থলে সংক্ষেপে বলা যাইতেছে। যথা, ডিম্বমধ্যে অবস্থিতি সময়ে অন্তর্বাহক্রিয়া দ্বারা ডিম্ব হইতেই পুষ্টিকর দ্রব্য আকৃষ্ট হয়। জরায়ুমধ্যে অবস্থিতি-কালে কোরিয়ন্ ঝিল্লীর ভিলাই হইতে জীবন-বারি ঐ ক্রিয়া দ্বারা গৃহীত হয়। শেষে প্ল্যাসেণ্টা হইতে অম্বিলিকেল্ শিরা ও ধমনী দ্বারা মাতৃশরীরের নির্ম্মল ও পরিষ্কৃত শোণিত তদ্রূপেই আনীত হইয়া পুষ্টিসাধন হয়। পুষ্টিকর-পদার্থ মধ্যে ডিম্বকুসুম, অম্বিলিকেল্ ভেসিকেলের তরল পদার্থ, লাইকর্ এম্‌নিয়াই, এবং মাতৃশোণিত, এই কয়েকটী প্রধান। কেহ কেহ বলেন যে, টিউনিকা-মিডিয়া, ও ডিসিডিউয়স্ কটিলিডনের ক্ষীর-বৎ শুভ্র তরল পদার্থও এ-কার্য্যে নিযোজিত হইয়া থাকে। মহাত্মা ভেল্‌পু বলেন যে, জঠরস্থাবস্থায় শিশুর আমাশয়-মধ্যে লাইকর্ এম্‌নিয়াই অল্প-পরিমাণে প্রবিষ্ট হইয়া জীর্ণ পায়, এই কথা নিতান্ত অমূলক বোধ হয় না।

ফীটেল্ সার্কিউলেষন্ অর্থাৎ ভ্রূণশরীরস্থ রক্তের চক্রগতি।—ভ্রূণে শোণিত পরিচালিত হইবার ক্রম বুঝিবার পূর্ব্বে উহার হৃৎপিণ্ডের বিশেষ গঠন ও রক্তপ্রণালীর সহিত হৃৎপিণ্ডের বিশেষ যোগ বিষয়ে জ্ঞান থাকা আবশ্যক। (১) যকৃতের স্থূলপ্রান্তে ডক্টস্ ভিনোসস্ নামক এক উপশিরা দ্বারা (এসেণ্ডিং ভিনাকেবা অর্থাৎ) ঊর্দ্ধগ বৃহত্তম শিরা ও অম্বিলিকেল্ শিরা পরস্পরের যোগ হয়। (২) হৃৎকর্ণদ্বয় মধ্যে যে এক দৈহিক যবনিকা (সেপ্টম্) আছে, তাহাতে গোলাকার এক ছিদ্র থাকে। ঐ ছিদ্রের নাম ফোরেমেন্ ওভেলিস্। (৩) পল্মোনেরি ধমনী হৃৎপিণ্ড হইতে নির্গত হইবামাত্র ডক্টস্ আর্টিরিয়োসস্ নামক তাহার এক বৃহৎ শাখা বা উপ-

ধমনী এয়র্টিক্ আর্চের নীচে যাইয়া উহার সঙ্গে যোগ হয়। ভ্রূণশরীরে এই সকল পরিবর্ত্তনের কারণ এই যে জঠর-মধ্যে নিশ্বাসপ্রশ্বাসাভাবে ফুস্‌ফুসের, ও তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডার্দ্ধের, কার্য্য বিরত থাকে, এবং পূর্ব্বোক্ত ডক্টস্ ভিনোসস্ ও ডক্টস্ আর্টিরিয়োসস্ হৃৎপিণ্ডার্দ্ধসহিত মাতৃশরীরের পরিষ্কৃত বিশুদ্ধ রক্ত পরিচালনা করিতে সক্ষম হয়।

ভ্রূণশোণিত চালনা বিষয়ে মহাত্মা উইল্‌লো, বিশেষ অনুসন্ধানের পর, যাহা স্থির করিয়াছেন, তাহাই যথার্থ। তিনি বলেন, ভ্রূণশরীরের যাবতীয় শোণিত ঊর্দ্ধগ ও অধোগ বৃহত্তম শিরাদ্বয় দ্বারা দক্ষিণ হৃৎকর্ণ মধ্যে প্রবেশ করে; এই শোণিতের কিয়দংশ দক্ষিণ হৃদ্‌দর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া দ্বিভাগ হয়, তাহার একাংশ ভাগ তথা হইতে পল্মোনেরি ধমনী দ্বারা ফুস্‌ফুসের পুষ্টি জন্য তন্মধ্যে চালিত হয়, অপর ভাগ ডক্টস্ আর্টিরিয়োসস্ নামক ধমনীর মধ্য দিয়া (ডিসেণ্ডিং এয়র্টা অর্থাৎ) অধোগ বৃহত্তম ধমনীর মধ্যে পতিত হইয়া থাকে। হৃৎকর্ণমধ্যস্থ অবশিষ্ট শোণিত ফোরেমেন্ ওভেলিসের মধ্য দিয়া বাম হৃৎকর্ণ মধ্যে, ও তথা হইতে বাম হৃদ্‌দরে, প্রবেশ করে, সে স্থান হইতে এয়র্টিক্ আর্চে যাইয়া অসম-দ্বিভাগ হয়। তাহার অল্প ভাগ এয়র্টার শাখা দ্বারা মস্তকে ও বাহুযুগলে পরিচালিত হইয়া থাকে। কিন্তু অধিক ভাগ অবিচ্ছিন্ন স্রোত বহিয়া অধোগ বৃহত্তম ধমনীতে ডক্টস্ আর্টিরিয়োসস্ হইতে প্রেরিত শোণিতের সঙ্গে মিলিয়া যায়; পরে আবার অসম-দ্বিভাগ হইয়া অবিচ্ছিন্ন স্রোতে অধিক ভাগ শরীরের অধোভাগে চালিত হয়, অনাবশ্যক অল্প ভাগ অম্বিলিকেল্ ধমনী দিয়া প্ল্যাসেণ্টার মধ্যে তাড়িত হইতে থাকে। শরীরের দূষিত শোণিত সমুদায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরা হইতে বৃহৎ বৃহৎ শিরাতে পতিত হইয়া তথা হইতে ঊর্দ্ধগ ও অধোগ বৃহত্তম শিরাতে পড়িয়া, পরে তথা হইতে পূর্ব্বোক্তমত পরিচালিত হয়। প্ল্যাসেণ্টা হইতে মাতৃদেহের বিশুদ্ধ শোণিত অম্বিলিকেল্ শিরা দ্বারা আনীত হইলে তাহার কিয়দংশ যকৃৎ মধ্যে প্রবেশ করে। অবশিষ্ট অংশ ডক্টস্ ভিনোসস্ দিয়া ঊর্দ্ধগ বৃহত্তম শিরায় অবিচ্ছিন্ন স্রোতে মিলিয়া তথা হইতে পূর্ব্বমত হৃৎপিণ্ড ও শরীরে পরিচালিত হয়।

মহাত্মা সিবাটিয়ার্ বলেন যে, প্ল্যাসেণ্টা হইতে যে বিশুদ্ধ শোণিত অম্বিলিকেল্ শিরা ও ডক্টস্ ভিনোসস্ দিয়া ঊর্দ্ধগ বৃহত্তম শিরাতে, ও তথা হইতে দক্ষিণ হৃৎকর্ণে প্রবেশ করে, তাহা ভ্রূণশরীরস্থ দূষিত রক্তস্রোতের সহিত মিশ্রিত না হইয়া, ফোরেমেন্ ওভেলিসের মধ্য দিয়া বাম হৃৎকর্ণ ও হৃদ্‌দর মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে, এবং তথা হইতে এয়র্টিক্ আর্চে চালিত হইয়া উহার শাখা দ্বারা মস্তকে ও বাহুযুগলে পরিচালিত হয়। কিন্তু ভিনাকেবার দূষিত রক্তস্রোত অবিচ্ছিন্নভাবে রাইট্ অরিকেলে, তথা হইতে রাইট্ ভেণ্ট্রিকেলে, তথা হইতে ডক্টস্ আর্টিরিয়োসসে, এবং তথা হইতে অধোগ বৃহত্তম ধমনীতে (ডিসেণ্ডিং এয়র্টায়) গিয়া তদ্দ্বারা শরীরের নীচার্দ্ধে চালিত হইয়া থাকে। কিন্তু সিবাটিয়ার্ মহোদয়ের এই মত যে ভ্রমমূলক, তাহা সকলেরই স্পষ্টরূপে বোধগম্য হইবে, কারণ, একই শিরার মধ্য দিয়া বিশুদ্ধ ও দূষিত শোণিতের স্রোত পৃথক্ ভাবে চালিত হওয়া কোন প্রকারেই সম্ভবে না, এবং তাহার কোন বিশেষ কারণও দেখা যায় না।

গর্ভস্থ ভ্রূণ-শোণিতের চক্রগতি স্বতন্ত্র, অর্থাৎ উহা মাতৃশরীরের রক্তগতির উপর নির্ভর না করিয়া ভ্রূণ-হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচিকা প্রসারিকা ক্রিয়া দ্বারাই পরিচালিত হয়। ভ্রূণের হৃৎপিণ্ড প্রত্যেক মিনিটে ১২০। ১৫০ বার সঙ্কোচিত প্রসারিত হয়। কিন্তু প্রসবের পূর্ব্বে নাড় বাহিরে ঝুলিয়া পড়িলে উহাতে প্রত্যেক মিনিটে ৮০। ৮৫ বার ধমনীর গতি অনুভব হয়, এই বৈলক্ষণ্যের কোন কারণ অদ্যাপি আবিষ্কৃত হয় নাই।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবামাত্রই তৎশরীরে কয়েকটী পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়; যথা, প্রসবযাতনা অসহ্য হওয়াতে ভ্রূণ, তৎশান্তির উদ্যম করে, এবং ঐ সময়ে ভূমিষ্ঠ হইলে যাতনাতে ক্রন্দন করিয়া উঠে, তাহাতেই নিঃশ্বাস প্রশ্বাস বহিতে আরম্ভ হইয়া ফুস্‌ফুসে বায়ু প্রবেশ করত উহাকে স্ফীত করিয়া তোলে। এই সময় পল্মোনেরি ধমনী ও তাহার শাখা প্রশাখা এবং কৈশিক ধমনীতে রক্ত প্রবেশ করত তথায় পরিচালিত ও বায়ু দ্বারা পরিশোধিত হইতে থাকে; তাহার সঙ্গে সঙ্গেই ফোরেমেন্ ওভেলিস্ ও ডক্টস্ আর্টিরিয়োসস্ ক্রিয়া-রহিত হওয়াতে ক্রমিক মজিত হয়। শরীরের নিম্নভাগস্থ দূষিত শোণিত

অম্বিলিকেল্ ধমনী দ্বারা ফুলের মধ্যে চালিত হইতে না পারিয়া শরীরে থাকিয়া যায়। পরে ঊর্দ্ধগ বৃহত্তম শিরা দ্বারা দক্ষিণ হৃৎকর্ণ ও হৃদ্‌দরে ও ত হইতে ফুস্‌ফুসে প্রবেশ করে। এ খানে বাহ্য বায়ুই জরায়ুকুসুমের প্রতি নিধি হইয়া রক্তশোধন কার্য্য সুচারু ও সমধিকরূপে সম্পন্ন করিয়া থাকে পরিষ্কৃত শোণিত পল্মোনেরি শিরা কর্ত্তৃক বাম হৃৎকর্ণ ও হৃদ্‌দরে তাড়ি হইয়া তথা হইতে নিয়মিতরূপে সর্ব্ব শরীরে পরিচালিত হয়। এপ্রকা কার্য্য রহিত হওয়াতে ডক্টস্ ভিনোসস্ ও অম্বিলিকেল্ ধমনীর আভ্যন্তরি রন্ধ্র ক্রমে রুদ্ধ হয়, এবং উভয় রক্তবাহ-প্রণালী রজ্জুবৎ পড়িয়া থাকে। সময়ে খাদ্য অর্থাৎ মাতৃদুগ্ধ আমাশয়-মধ্যে গেলে পরিপাক পায় এবং যকৃ ও বৃক্কের ক্রিয়া সুচারুরূপে নির্ব্বাহ হওয়াতে মলমূত্র সমধিকপরিমা উৎপন্ন ও নির্গত হয়। জঠরের মধ্যে কেবল ত্বগিন্দ্রিয়ের কার্য্য হইয়া থাকে ভূমিষ্ঠ হওয়ামাত্র দর্শন ও শ্রবণেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া আরম্ভ হয়, তাহার অনতি বিলম্বে রসনেন্দ্রিয় ও ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের কার্য্যও লক্ষিত হইতে থাকে। জ্ঞা ন্দ্রিয়ের সমুদয় কার্য্য বিশুদ্ধরূপে অনুভব করা অনল্প-সময়-সাপেক্ষ, কার প্রতিনিয়ত ক্রমে শিক্ষা না পাইলে ভ্রমশূন্য প্রকৃত জ্ঞান লাভ হয় না পূর্ব্বে জঠর-মধ্যে সন্তানের যে মস্তিষ্ক নিষ্ক্রিয় থাকে, ভূমিষ্ঠ হইলে তাহা জ্ঞানেন্দ্রিয় দ্বারা বাহ্য জগতের কার্য্য অনুভব করণের প্রধান যন্ত্র হইয়া উঠে তাহাতেই শিশুদের জ্ঞানবৃত্তি দিন দিন বর্দ্ধিত ও মার্জিত হইতে থাকে কসেরুমজ্জা ও তত্রত্য স্পান্দচেতনিক স্নায়ু দ্বারা শারীরিক সমস্ত যান্ত্রি কার্য্য উত্তম রীতিতে নির্ব্বাহ হইতে আরম্ভ হয়।

পঞ্চম অধ্যায়।

গর্ভের লক্ষণ।

বলিষ্ঠ হইলে গর্ভবতীর শরীরে রক্তের আধিক্য হওয়াতে নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুতগামী হয়; ঐ রক্ত মধ্যে উহার ফাইব্রিন্ নামক অংশ বৃদ্ধি পায়; এবং শরীরের প্রায় তাবৎ যন্ত্র জরায়ুসহ সমব্যথ হইয়া পীড়াযুক্ত হয়। মস্তিষ্ক ও কসেরুমজ্জা আদ্যোপান্ত কাল উৎপীড়িত থাকাতে গর্ভিণীর প্রথম হইতেই স্বভাব ও চরিত্রের বৈলক্ষণ্য দেখা যায়। কোন কোন গর্ভবতীর অপরিমিত ও বিপরীত ক্ষুধা এবং রুচি জন্মে, কারণ, তৎকালে আমাশয়, অন্ত্র, যকৃৎ, ও বৃক্ককের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটে। স্থানে স্থানে চর্ম্ম বিবর্ণ ও মলিন হয়, কখন বা তাহারা অতিসুন্দর ও সুদৃশ্য হইয়া মুখমণ্ডলে রক্তিমাকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্‌কাড়ি ধারণ করে। গর্ভাবস্থায় কেহ বা কৃশ হইয়া যায়। এতদ্ভিন্ন শরীরের সাধারণ অবস্থা হইতে যে যে বিভিন্নতা বিশেষরূপে লক্ষিত হয় ও যদ্দ্বারা গর্ভ নিরূপণ করা যায়, তাহা ক্রমে নিম্নে লেখা যাইতেছে।

(১) ঋতুবন্ধ।—প্রথমতঃ ঋতু বন্ধ হওয়ামাত্র গর্ভের আশঙ্কা জন্মে, পুনর্ব্বার ঋতুকালে রজোযোগ না হইলে লোকে সচরাচর উহা গর্ভের স্থির লক্ষণমধ্যে গণ্য করে। ফলতঃ ঋতুবন্ধ গর্ভারম্ভের একপ্রকার অবিকৃত ও স্থির লক্ষণ হইলেও, কখন কখনি গর্ভ হওয়ার ২।৩ মাস পর পর্য্যন্ত ঋতুযোগ হইতে দেখা যায়। আবার কাহারও ঋতু না হইতেই গর্ভের সঞ্চার হয়। কোন কোন স্ত্রী, স্বগর্ভজাত সন্তানকে স্তন পান করাইবার অবস্থাতেই পুনর্গর্ভ ধারণ করে। এমতও কোন কোন স্ত্রীকে দেখা যায় যে, তাহারা সগর্ভাবস্থায় প্রতি মাস ঋতুমতী থাকিয়া, প্রসবান্তে পুনর্গর্ভ-সঞ্চার-পর্য্যন্ত বিরতার্ত্তবা হয়। কোন কোন স্ত্রী পীড়িত থাকা প্রযুক্ত ৩।৪ মাস ঋতুমতী হয় না, তদবস্থায় গর্ভ হইলে ইহাদের প্রথম-ঋতু-বন্ধ কাল হইতে গর্ভারম্ভ গণনা করিলে ভ্রম জন্মিতে পারে; এই সকল কারণে কেবল ঋতুবন্ধই গর্ভের

অবিকৃত ও অব্যর্থ লক্ষণ বলা যাইতে পারে না। পাঠকগণ ইহাও স্মরণ রাখিবেন যে, যাহারা গর্ভ গোপন করিতে প্রয়াস পায়, তাহারা পরিধেয় বস্ত্রে অপর কোন জন্তুর রক্ত বা অন্য কোন রক্তিম পদার্থ মাখিয়া স্বীয় ঋতুমত্তা প্রতিপন্ন করিয়া থাকে।

(২) বমনেচ্ছা ও বমন।—কসেরুমজ্জাস্থ স্পান্দচেতনিক স্নায়ু কর্ত্তৃক জরায়ু ও আমাশয় এই উভয় যন্ত্র অতি নৈকট্য সম্বন্ধে বদ্ধ আছে, একারণ গর্ভসঞ্চারের কিছু দিন পরেই পাকস্থলীতে নানা উপদ্রব উপস্থিত হয়। তন্মধ্যে প্রতি দিন প্রাতঃকালে নিদ্রা হইতে উত্থিত হইলে ন্যক্কার এবং কখন কখন বা বমন হইতে দেখা যায়। ডাক্তার মণ্টগমেরি দুইটী স্ত্রী-লোককে গর্ভসঞ্চার-দিন হইতেই ঐপ্রকার কষ্ট পাইতে দেখিয়াছেন। কিন্তু সামান্যতঃ গর্ভসঞ্চারের ৫।৬ সপ্তাহের পর বমনেচ্ছা আরম্ভ হইয়া তৃতীয় মাসে ক্ষান্ত হয়। ন্যক্কার আরম্ভ হইলে এক ঘণ্টার অধিক প্রায় থাকে না, পরে রীতিমত সচ্ছন্দরূপে আহারাদি করিতে পারে। কোন কোন গর্ভিণীর সায়ংকালে কিয়ৎক্ষণ বমনেচ্ছা হয়। আবার কাহার কোন কোন খাদ্য দ্রব্যে অরুচি জন্মে এবং খাইলে বমন হইয়া যায়। কাহারও দগ্ধ-মৃত্তিকাদি অভক্ষ্য বস্তুতে বুভুক্ষা জন্মে। প্রায় সকল গর্ভেই এই সকল লক্ষণ বর্ত্তিলেও কেবল এতদ্দ্বারাই গর্ভ নিরূপণ করা যায় না। কিন্তু অন্যান্য লক্ষণ সহকারে এ লক্ষণ অধিক প্রামাণ্য। কোন কোন স্ত্রী বমনের জন্য আহার মাত্র করিতে পারে না, কাহারও বা গর্ভের সম্পূর্ণ কাল এই কষ্ট ভোগ করিতে হয়। জরায়ুর অধিকসংখ্যক পীড়াতেও এই লক্ষণ ঘটিয়া থাকে; একারণ গর্ভসঞ্চার কি কোন রোগ, তাহা বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। ডাক্তার রাম্‌স্‌বোথেম্ বলেন যে, যে গর্ভিণীর এই লক্ষণ উপস্থিত থাকে না, তাহার জঠরস্থ সন্তানের শরীর নিয়মিতরূপে পুষ্টি ও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না।

(৩) স্থণিকাপতন।—গর্ভাবস্থায় কোন কোন স্ত্রীর (স্যালিভেরি গ্ল্যাণ্ড্ অর্থাৎ) স্থণিকা-উৎপাদক গ্রন্থির ক্রিয়া উত্তেজিত হইয়া স্থণিকা পতিত হয়। পুরাতন গ্রন্থকারেরা ইহাকেও গর্ভের লক্ষণ-মধ্যে গণ্য করিতেন,

কিন্তু ইদানীং ঐ লক্ষণের আর তত গৌরব নাই। যে স্ত্রীলোকদিগের এই লক্ষণ ঘটে, তাহাদের দন্তমূল স্ফীত, বা ব্যথিত, হইতে দেখা যায় না। ৪।৬।৮ মাস পরে আপনা হইতেই স্থণিকাপাত নিবারণ হয়। কিন্তু পারদ দ্বারা স্থণিকা পতিত হইবার সময় দন্তমূল স্ফীত ও ব্যথিত হইয়া থাকে, এবং রোগীর মুখেও একপ্রকার দুর্গন্ধ পাওয়া যায়। গর্ভিণীদের এই তিন উপসর্গ থাকে না।

(৪) স্তনের বৃদ্ধি ও দুগ্ধ-সঞ্চার।—গর্ভের দুই মাস গত হইলে গর্ভবতীর স্তনদ্বয় স্থূল ও সুদৃঢ় হইয়া উদ্বেগ জন্মায়। তন্মধ্যে, ও চুচুকে (নিপল্) কখন কখন একপ্রকার টিস্ মারে, ও সুর্ সুর্ করে, পরে স্তনদ্বয় ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে; তখন ধরিয়া দেখিলে তন্মধ্যে স্থানে স্থানে গ্রন্থিবৎ কঠিন বোধ হয়। এরিওলা অর্থাৎ চুচুকের নিম্নস্থ চতুঃপার্শ্বের মলিন চর্ম্ম সমধিক বিবর্ণ হয়। আরও কিছুকাল পরে স্তনে দুগ্ধসঞ্চার হয়। গর্ভ ব্যতীত অন্যান্য কারণেও স্তনদ্বয় স্ফীত হইতে দেখা যায়; যথা, ঋতুকালে রজঃশোণিত পতিত হইতে না পারিলে, কিংবা বয়ঃক্রমাধিক্যে ঋতু এককালে বন্ধ হইয়া গেলে, কোন কোন স্ত্রীর স্তন স্ফীত হয়, এবং কখন কখন তাহাতে দুগ্ধসঞ্চারও হইয়া থাকে। জরায়ু-মধ্যে হাইডোটিড্ প্রভৃতি পীড়া হইলেও কখন কখন ঈদৃশ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। যে স্ত্রীর গর্ভাবস্থায় ঋতু হয়, তাহার, স্তন স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। ডাক্তার মণ্টগমেরি বলেন যে, রুগ্ন ও অসুস্থ শরীরে পূর্ব্বোক্ত স্তনপরিবর্ত্তন অধিক বিলম্বে ঘটে, এবং কাহারও প্রসবকাল পর্য্যন্ত স্তনদ্বয় একভাবে থাকে। অনূঢ়াদিগের চুচুকের ও তচ্চতুঃপার্শ্বস্থ চর্ম্মের বর্ণ স্তনের অন্যান্য ভাগের বর্ণ হইতে বিশেষ প্রভিন্ন নহে। প্রথমতঃ নিপল্ ও এরিওলা সুকোমল, সজল ও বিক্লিন্ন থাকে; তাহার কারণ এই যে, সে স্থানে ন্যূনাধিক ১২।২০টী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্ল্যাণ্ডিউলার ফলিকল্ আছে, তন্মধ্যে একপ্রকার ক্লেদ উৎপন্ন হইয়া গর্ভিণীর বক্ষের পিনদ্ধ (আঁটা) আচ্ছাদন সর্ব্বদা আর্দ্র রাখে, চুচুকের নিম্ন ও চতুঃপার্শ্বের ১।১½ বুরুল পর্য্যন্ত যে এরিওলা আছে, তাহা স্তনের অন্যান্য স্থানাপেক্ষা স্ফীত থাকে, এবং গর্ভের সঙ্গে সঙ্গে বৃদ্ধি পায়। ৫ মাস হইলে স্তনের উপরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরা দৃষ্ট হয়। ৬ মাসে স্তন এত স্ফীত হয় যে, তাহার স্থানে স্থানে বিদীর্ণ হইয়া শুভ্রবর্ণ

শুষ্ক রেখা চিরকাল থাকিয়া যায়। ডাক্তার ঈঙ্গল্‌বি বলেন যে, প্রথম গর্ভ হইলেই এই সকল লক্ষণ প্রামাণ্য, অনন্তর-জাতগর্ভাবস্থায় উহা কোন কার্য্যের নহে। গর্ভে ভ্রূণের মৃত্যু হইলে পূর্ব্বোক্ত প্রায় লক্ষণই বিলুপ্ত হয়। পূর্ব্বে যে কয়েক লক্ষণ কথিত হইল, তন্মধ্যে স্তনসম্বন্ধীয় লক্ষণই নিশ্চিত ও অব্যর্থ। কোন কোন স্ত্রীর গর্ভ না হইলেও স্তনে দুগ্ধ হইয়া থাকে। একটী অষ্টমবর্ষীয়া বালিকার স্তনে দুগ্ধ হইতে দেখা গিয়াছে। কোন কোন স্ত্রীর স্তন, নিয়ত মুখ দিয়া চোষণ করিলে, বৃদ্ধি পায়, এবং পরে তন্মধ্যে দুগ্ধসঞ্চারও হয়।

পূর্ব্বে যে যে লক্ষণ বর্ণনা করা গেল, তাহা পাঠকবর্গ অবগত হইয়া বুঝিতে পারিবেন যে, তাহার কোন এক লক্ষণের উপরই নির্ভর করা যাইতে পারে না। দুই তিন লক্ষণ উপর্য্যুপরি দৃষ্ট হইলে গর্ভ হওয়া নিশ্চয় জানা যায়। যথা, কোন স্ত্রীর ১।২ মাস ঋতু বন্ধ দেখিলে আমরা গর্ভ আশঙ্কা করি; পরে ৩ মাসে বমনেচ্ছা ও বমন হওয়া দেখিতে পাইলে গর্ভ একপ্রকার স্থির নিশ্চয় হয়। কিন্তু তৎপরে যদি স্তনেও উল্লিখিত পরিবর্ত্তন সকল লক্ষিত হয়, তবে আর গর্ভ হওয়া বিষয়ে সন্দেহ মাত্র থাকে না। গর্ভের শেষ কয়েক মাসে যে যে লক্ষণ দেখা যায়, তাহা পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল হইতেও অধিক নিশ্চিত ও প্রামাণ্য, কেননা তাহা ছলপূর্ব্বক গ্রহণ বা গোপন করা অসাধ্য; তদ্বিবরণ নিম্নে ক্রমে দর্শান যাইতেছে।

(৫) উদর-বৃদ্ধি।—গর্ভের কোন্ মাসে জরায়ু কত দূর উত্থিত হইয়া উদর ব্যাপ্ত হয়, তাহা পূর্ব্বেই লিখা হইয়াছে। কোষ্ঠাশ্রিত বায়ুতে বা শোথ রোগে যে উদর স্ফীত হয়, তাহা সসত্ত্বাবস্থা হইতে অনায়াসে প্রভেদ করা যায়। শেষোক্ত কারণে বর্দ্ধিত উদর চাপিলে স্থিতিস্থাপক ও দৃঢ় বোধ হয়; গর্ভিণীর শয়িত, কি উপবিষ্ট, কি দণ্ডায়মান সকল অবস্থাতেই উদরস্থ জরায়ুর আকার সমভাবে এক স্থানে অনুভব করা যায়। উদরী রোগে উদরস্থ জল, মাধ্যাকর্ষণ-শক্তি অনুসারে পূর্ব্বোক্ত তিন অবস্থাতেই, পরিবর্ত্তিত হয়, ও চাপ দিলে পূর্ব্বমত দৃঢ় বোধ হয় না। কোষ্ঠাশ্রিত বায়ুতে উদর স্ফীত হইলে, তদুপরি অঙ্গুলি দ্বারা আঘাত (পার্কসন্) করিলে ঢোলের মত

ধ্বনি হয়, গর্ভ হইলে ঐ শব্দটী নিরেট্ পদার্থে উদ্ভূত কঠিন শব্দের ন্যায় ধ্বনিত হয়। জরায়ুর কোন কোন রোগে তন্মধ্যে বায়ু অথবা জল জন্মিয়া অবরুদ্ধ থাকে, এবং হাইডোটিড্ রোগেও জরায়ু স্ফীত হয়। এই সকল অবস্থাতে গর্ভ স্থির নিরূপণ করা সুকঠিন হইয়া পড়ে, কিন্তু রোগীর শারীরিক অবস্থার পূর্ব্বোক্ত বৃত্তান্ত উপস্থিত লক্ষণের সঙ্গে তারতম্য করিয়া দেখিলে, রোগ কি গর্ভ হইয়াছে তাহা প্রায় স্থির করা যায়, এবং সার্ভিক্স্ ইউটেরাইয়ের পরীক্ষা করিয়া দেখিলেও এ বিষয়ের মীমাংসা পক্ষে অনেক সাহায্য পাওয়া যায়।

(৬) গর্ভিণীর জঠরস্থ-ভ্রূণ-সঞ্চলন-বোধ (কুইকেনিং)।—পূর্ব্বে লোকের সংস্কার ছিল যে, গর্ভস্থ জীবের প্রাণপ্রতিষ্ঠা বা জীবনসঞ্চার হওয়া-মাত্র উহা লড়িয়া উঠে, এবং গর্ভিণী তৎক্ষণাৎ তাহা অনুভব করিতে পারে; একারণ তাঁহারা এই ব্যাপারটীর নাম কুইকেনিং রাখিয়াছেন। ইদানীং ধাত্রীবিদ্যার অনেক আবিষ্কার ও উন্নতি হওয়াতে পূর্ব্বোক্ত মত যে ভ্রমমূলক তাহা স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে; কেননা ইহা স্থির হইয়াছে যে, যদিও গর্ভবতী অনুভব করিতে পারে না, তথাপি জঠরস্থ ভ্রূণের অঙ্কুর-অবস্থা হইতেই যথাসাধ্য শরীর-সঞ্চলন-শক্তি থাকে; একারণ আধুনিক গ্রন্থকারেরা কুইকেনিং শব্দের অর্থ পরিবর্ত্তিত করিয়া, গর্ভবতীকর্ত্তৃক ভ্রূণ-সঞ্চলনের প্রথম বোধকে ঐ শব্দের প্রতিপাদ্য করিয়াছেন। সচরাচর গর্ভের ৪।৪½ মাসে জঠরস্থ ভ্রূণের সঞ্চলন-ক্রিয়া গর্ভিণী প্রথম অনুভব করিতে পারে। ডাক্তার মণ্টগমেরি ১০ সপ্তাহ হইতে ২৫ সপ্তাহ পর্য্যন্ত, এবং ডাক্তার চর্চ্চিল ৩য় মাস হইতে ৪র্থ মাস পর্য্যন্ত, ইহার সময় নির্দ্ধারিত করেন। এই কুইকেনিং গতির বেগ, প্রথমতঃ অন্তর্ব্বর্ত্তীর জঠরমধ্যে ধমনীর গতির ন্যায়, হঠাৎ অনুভব হয়; তাহাতে অকস্মাৎ বমনেচ্ছা হইয়া উঠে, কেহ বা তখন বিহ্বল ও মূর্চ্ছাগত হয়, পরে পুনঃ পুনঃ তদ্রূপ বোধ প্রবলরূপে হইতে থাকে। শেষে ভ্রূণের হস্তপদাদির চালনাও স্পষ্টরূপে দৃষ্ট ও অনুভূত হয়। গ্রন্থকারেরা গর্ভের আরম্ভ হইতে গতি বোধ না হওয়ার অনেক কারণ দর্শাইয়াছেন; কিন্তু এডিন্‌বর্গ সহরের বিখ্যাত চিকিৎসক ফ্লেচার্ সাহেব যাহা স্থির করিয়াছেন, তাহাই প্রামাণ্য। তিনি বলেন যে, যেমন জরায়ুতে চৈত-

লিক স্নায়ুর অভাব, তেমন বস্তিকোটরেও তাদৃশ স্নায়ুর অসদ্ভাব। এজন্য জরায়ু যত দিন বস্তিকোটর-মধ্যে অবস্থিতি করে, তত দিন গর্ভস্থ জীবের গতি বোধ হয় না; কিন্তু ৪র্থ মাস হইতে জরায়ু বস্তিকোটর হইতে বস্তি-দেশে উত্থিত হইলে, তথাকার মাংসপেশীতে চৈতনিক স্নায়ু প্রচুররূপ থাকায়, তৎকর্ত্তৃক সেই সময় হইতেই গর্ভস্থ ভ্রূণের গতি বোধ হইতে আরম্ভ হয়। গর্ভের প্রামাণিক লক্ষণগুলির মধ্যে এইটীই অতি গুরুতর ও প্রধান বলিতে হইবে। কিন্তু ভ্রূণের প্রথমতঃ অল্প, পরে প্রবল, গতির মধ্যে যে কখন কখন অধিক কাল বিলম্ব হয়, কোষ্ঠাশ্রিত বায়ু-সঞ্চালন যে ভ্রূণ-গতি বলিয়া গর্ভবতীর কখনও ভ্রম হয়, এবং গর্ভিণী ইচ্ছানুসারে এই লক্ষণ গোপন করিবার যে শক্তি ধরে, সেই সকল কারণে প্রোক্ত লক্ষণের গৌরব অনেক ন্যূন হইয়াছে। ডাক্তার গণ্টগমেরি বলেন যে, গর্ভস্থ জীবের সঞ্চলন-ক্রিয়া গর্ভিণী ইচ্ছাপূর্ব্বক গোপন করিলে, কিংবা বোধ করিতে না পারিলে, তাহার উদরোপরি হস্ত সংস্থাপন করত সুন্দর অনুভব করা যায়। কুই-কেনিং হওনের কিছুকাল পর হিম হস্ত উদরের উপরে রাখিলে জঠরস্থ শিশু যে হঠাৎ লড়িয়া উঠে, তাহা স্পষ্টরূপে অনুভূত হয়। কোন একটী স্ত্রী ইচ্ছানুসারে নিজ বস্তিদেশস্থ মাংসপেশী দ্বারা এইপ্রকার গতির অনুকরণ করিতে পারিত। ডাক্তার টাইলার্ স্মিথ্ উদরের দ্বিবিধ গতির বিষয় উল্লেখ করেন; যথা, (১) কখন কখন উদর অনুপ্রস্থভাবে আলির ন্যায় উচ্চ হইয়া উঠে,—জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়াই ইহার কারণ; (২) কখন কখন উদরাভ্যন্তর হইতে যেন কেহ হঠাৎ আঘাত করিল এমত বোধ হয়,—ভ্রূণের সঞ্চলনই ইহার মূল কারণ।

(৭) ইদানীং ডাক্তার ব্রাক্‌টন্ হিক্স্ গর্ভাবস্থায় ৫।৭।১০ মিনিট্ অন্তর এক এক বার জরায়ুর সঙ্কোচন হওয়ার কথা প্রকাশ করেন, এবং বলেন যে, যখন উদর কিছু ভারি হয়, তখন তাহার উপর করতল স্থাপন করিয়া অল্প চাপিয়া ধরিলে ঐরূপ সঙ্কোচন স্পষ্টরূপে অনুভূত হয়। এই লক্ষণটী এখনকার অন্যান্য ডাক্তারেরাও প্রামাণ্য বলিয়া স্বীকার করেন। গর্ভবতী স্বয়ং ইহা অনুভব করিতে পারে না, কিন্তু পূর্ণকালে যখন এই সঙ্কোচন-

ক্রিয়ার ক্রমে বৃদ্ধি হয়, তখন ইহা প্রসব-বেদনাতে পরিণত হয় এবং তখনই প্রসূতি জানিতে পারে।

(৮) গর্ভের ৫ মাস গত হইলে অচ্ ইউটেরাই স্পর্শে মকমল কাপড়, বা তুলার মত কোমল অনুভূত হয়। রোগবশতঃ জরায়ুর বিবৃদ্ধি হইলেও, এই লক্ষণ দেখা যায়। কিন্তু যদি এই লক্ষণ লক্ষিত না হয়, অর্থাৎ যদি হস্ত-পরীক্ষাতে অচ্ ইউটেরাই কঠিন অনুভব হয়, এবং লম্বাকার হইয়া যোনি-মধ্যে বেড়িয়া থাকা জানা যায়, তাহা হইলে গর্ভ যে হয় নাই, তাহা নিশ্চিতরূপে বলা যায়।

(৯) ব্যালটমেণ্ট্ পরীক্ষা।—গর্ভিণীকে দণ্ডায়মান অথবা শয়ান অবস্থায় বালিশের উপর স্কন্ধ উত্থিত করিয়া রাখিতে হয়, পরে পরীক্ষক এক হস্ত উদরোপরি স্থাপনপূর্ব্বক জরায়ু স্থির ভাবে রাখিয়া অপর হস্তের তর্জ্জনী যোনি-মধ্যে প্রবিষ্ট করত তদ্দ্বারা সার্ভিক্স্ ইউটেরাইতে হঠাৎ ঊর্দ্ধ দিকে ঠেলা দিবেন, তাহাতে গর্ভ হইলে বোধ হইবে যেন কোন ভারি বস্তু অঙ্গুলির উপর হইতে কিছু সরিয়া গিয়া পুনর্ব্বার অনতিবিলম্বে তদুপরি পতিত হইল। ইহার কারণ এই যে, প্রথমতঃ অঙ্গুলির আকস্মিক চালনাতে ভ্রূণের লাইকর্ এম্‌নিয়াইতে নিমগ্ন নিয়স্থিত ভ্রূণ-মস্তক ক্ষণিক ভাসিয়া উঠিয়া পুনর্ব্বার ভারপ্রযুক্ত অচ্ ইউটেরাইয়ের উপর প্রবলবেগে পতিত হওয়াতে পরীক্ষক অঙ্গুলি দ্বারা সেই ভার অনুভব করিতে পারেন। ডাক্তার মণ্টগমেরি বলেন, এই পরীক্ষা ভালরূপে করিতে পারিলে গর্ভের অন্যান্য লক্ষণ অন্বেষণ করা অনাবশ্যক, কেননা জরায়ুর এমত কোন রোগ বা অবস্থান্তর নাই যাহাতে উহার আভ্যন্তরিক কোটরে জল জন্মিয়া তন্মধ্যে কোন ভারি বস্তু ভাসমান থাকিতে পারে। কিন্তু এই পরীক্ষাতে জঠরস্থ ভ্রূণ জীবিত কি মৃত, তাহা নিশ্চয় করা যায় না। গর্ভের ৫।৬ মাস পর এই পরীক্ষার উপযুক্ত সময় উপস্থিত হয়।

(১০) শেষোক্ত পরীক্ষার সময় সুশিক্ষিত অঙ্গুলি হইলে পাকা স্ফোটকের মত লাইকর্ এম্‌নিয়াইর স্পষ্ট ফ্লুক্‌টিউয়েষন্ বা আন্দোলন বোধ করা যায়।

গর্ভের দ্বিতীয় মাস হইতে যখন লাইকর এম্‌নিয়াই জরায়ু-মধ্যে অধিক পরিমাণে জন্মে, তখন হইতেই এই লক্ষণ অনুভব করা যায়।

(১১) কর্ণকৃত পরীক্ষা (অস্কল্টেষন্)—ষ্টেথস্‌কোপ্ নামক শব্দবোধক যন্ত্র জরায়ুর উপর লাগাইয়া মেয়র্ সাহেব গর্ভস্থ ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের ধুক্ ধুক্ শব্দ শুনিতে পাইয়াছিলেন। কার্গেরেডেক্ সাহেব ইহা ভিন্ন জরায়ুর ফুলে রক্ত-পরিচালনার একপ্রকার গুন্ গুন্ শব্দও শ্রবণ করিতে পাইয়াছিলেন। এবং ডাক্তার ক্যানেডিও নাভিনাড়ী-রজ্জুতে ধমনীর ন্যায় তর্ তর্ শব্দ শুনিতে পাইয়াছিলেন। এই তিনপ্রকার পরীক্ষা করিতে হইলে পরীক্ষক আপন মস্তক শরীর হইতে নিম্ন ভাগে রাখিবেন না, কেননা তাহাতে নিজ শরীরস্থ ধমনীর তর্ তর্ শব্দ ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের বা নাড়ীর শব্দ জ্ঞানে ভ্রম জন্মাইতে পারে।

(ক) জরায়ুর ফুলে গুন্ গুন্ শব্দ হয় বলিয়া যে পূর্ব্বে সকলে অনুমান করিতেন, তাহা ইদানীং জরায়ুতে হওয়াই স্থির হইয়াছে। বোতলের মুখে ফুঁক্ দিলে কিংবা কর্ম্মকারের তাওয়া বা ভস্ত্রা পরিচালন করিলে যাদৃশ শব্দ হয়, এই শব্দটীও তাদৃশ। জরায়ুর যে স্থান ফুলে সংলগ্ন থাকে, সেই স্থানেই এই শব্দটী উদ্ভূত হয়। গর্ভসঞ্চারের ২ মাস পরে এবং ভ্রূণ-হৃৎপিণ্ডের ধুক্ ধুক্ শব্দ হইবার পূর্ব্বে, এই শব্দটী শ্রুত হয়, ভ্রূণের মৃত্যু হইলেও তাহা ক্ষান্ত হয় না। গর্ভিণীর নাড়ীর সঙ্গে সঙ্গে ইহার তর্ তর্ শব্দ হইয়া থাকে, এবং প্রসব হইবার পর ক্ষণ হইতেই আর শুনা যায় না।* কখন২ কখন জরায়ুর ইরেক্টাইল্ টিউমার্ নামক রোগেতে ঈদৃশ শব্দ হইয়া থাকে।

(খ) শিশু-হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্বারা যে ধুক্ ধুক্ শব্দ হয়, তাহা আমাদের হৃৎপিণ্ডীয় শব্দের সদৃশ, কিন্তু তদপেক্ষা দ্বিগুণ শীঘ্র হয় বলিয়া, প্রত্যেক মিনিটে আমাদের হৃৎপিণ্ড ৬০।৭০ বার সঙ্কুচিত প্রসারিত হইলে, ভ্রূণের ১২০।১৪০ বার সঙ্কুচিত প্রসারিত হয়। গর্ভের ৩$\frac{১}{২}$।৪$\frac{১}{২}$ মাসেই এই শব্দ শুনা যায়, কাহারও বা ৫ মাসের শেষ ৬ মাসের আরম্ভে উহা শ্রুত হইয়া থাকে। কিন্তু জরায়ুর কোটর-মধ্যে অপরিমিত লাইকর্ এম্‌নিয়াই থাকিলে, বস্তিদেশ মাংসপেশী ও বসা দ্বারা অত্যন্ত স্থূল হইলে, অথবা স্বভাবতঃ ভ্রূণ

অতি দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইলে, যথাসময়ে হৃৎপিণ্ডের উপরোক্ত শব্দ শ্রুত হইবার অনেক ব্যাঘাত জন্মে। এই লক্ষণটী ছলপূর্ব্বক গ্রহণ বা গোপন করা যায় না, যেহেতুক জরায়ুর কোন রোগেই এই লক্ষণ ঘটিতে পারে না; একারণ অন্যান্য লক্ষণাভাবেও ইহা গর্ভ নিরূপণের অব্যর্থ লক্ষণ বলিয়া স্থির হইয়াছে। কিন্তু গর্ভস্থ শিশুর হৃৎপিণ্ড-শব্দ দুঃশ্রাব্য হইলে, গর্ভ না হওয়া মনে করাও কখন কখন ভ্রমমূলক হইতে পারে। কেননা লাইকর্ এম্‌নিয়াই অধিক থাকা প্রভৃতি পূর্ব্বোল্লিখিত কারণে, অথবা ভ্রূণের মৃত্যু অবস্থায়, হৃৎপিণ্ডের শব্দ শুনা যায় না।

(গ) গর্ভস্থ ভ্রূণের লিঙ্গ নিরূপণ-সম্বন্ধে ফ্রাঙ্কেন্ হসাব্ সাহেব এই আবিষ্কার করিয়াছেন যে, পুত্রসন্তান হইয়া থাকিলে হৃৎপিণ্ড প্রত্যেক মিনিটে ১২৪ বার, ও কন্যা সন্তান হইয়া থাকিলে ১৪৪ বার ধুক্ ধুক্ শব্দ করে। ষ্টিন্‌বেক্ সাহেবের মতে পুত্রসন্তান হইলে ১৩১, এবং কন্যা সন্তান হইলে ১৩৪ বার হৃৎপিণ্ডের ধুক্ ধুক্ শব্দ হয়। ফলতঃ যে ভ্রূণ আয়তনে অপেক্ষাকৃত বড় ও ওজনে ভারি হয়, তাহার হৃৎপিণ্ডের ধুক্ ধুক্ শব্দও অপেক্ষাকৃত কম, এবং কন্যা সন্তান অপেক্ষা পুত্র সন্তান বড় ও ভারি হওয়াতে, উহার হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও অপেক্ষাকৃত কম ধীরে ধীরে হইতে থাকে।

(ঘ) নাভি-নাড়ীরজ্জুতে ধমনীর ন্যায় তর্ তর্ শব্দ হওয়ার বিষয় অনেকে অস্বীকার করেন; কিন্তু ডাক্তার ক্যানেডি ও অধ্যাপক নিজিলি মহোদয়েরা উক্ত শব্দ শ্রবণ করিয়াছেন বলিয়া প্রকাশ করাতে, তাহা অস্বীকার করা যায় না। পূর্ব্বোক্ত লক্ষণচতুষ্টয় গর্ভের নিশ্চয়ত্ব প্রমাণ করে, তন্মধ্যে প্রত্যেক লক্ষণ গর্ভের একৈক প্রমাণস্বরূপ হইলেও, শেষোক্ত লক্ষণটী সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ ও অব্যর্থ। কিন্তু এই সকল মধ্যে কোন একটার অভাব দেখিয়া গর্ভ না হওয়া মনে করা যে কখন কখন ভ্রমমূলক হয়, তাহা পাঠকবর্গ স্মরণ রাখিবেন।

(৯) কীইস্‌টীন্।—গর্ভবতীর মূত্রে কীইস্‌টীন্ নামক যে এক পদার্থ পাওয়া যায়, তাহা সাধারণ স্ত্রীলোকের প্রস্রাবে থাকে না। এক পরিষ্কৃত পাত্রে প্রস্রাব লইয়া ৩০। ৪০ ঘণ্টা রাখিয়া দিলে, উহার উপরিভাগে শুভ্রবর্ণ আঁশাল থাক্ থাক্ এক পদার্থ জন্মে। গর্ভাবস্থায় স্তনদুগ্ধের কেজীন্ নামক

সারাংশ এই আকারে মূত্রের সহিত বহির্গত হয়। ইণ্ডইসিয়ার্ সাহেব ইহার নাম কীইসট্রীন্ দিয়াছেন। তিনি বলেন, প্রাতঃকালে গর্ভবতীর প্রস্রাব দৃষ্টি করিলে উহা ঈষৎ শ্বেত ও পীত মিশ্র বর্ণ দেখায়। পরে কিছুকাল বায়ু-সংযোগে রাখিলে উহার উপর প্রথমতঃ পূর্ব্বোক্ত আঁশাল পদার্থ জন্মিয়া ভাসিতে থাকে, এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে শুভ্রবর্ণ চূর্ণবৎ পদার্থ নীচেও পতিত হয়; তৎপরে দুই দিন হইতে ৬ দিন পর্য্যন্ত রাখিলে, মূত্রের নীচ হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্বচ্ছ আঁশাল পদার্থ উপরে উঠিয়া গইড়ের মত জমিতে থাকে, উহাকে ধরিয়া তুলিলে চাপ হইয়া উঠে।

(১০) জেকুইমিন্ সাহেবের পরীক্ষা।—তিনি বলেন, গর্ভবতীর যোনি এবং লেবিয়ার আচ্ছাদন মিউকস্ মেম্ব্রেন্ দৃষ্টি করিলে ঈষৎ লোহিত আভাযুক্ত গাঢ় নীলবর্ণ দেখায় ও তত্রত্য ধমনীর ধুক্ ধুক্ শব্দ অঙ্গুলিতে অনুভব করা যায়। ইহার কারণ তিনি এই দেখান যে, জঠরস্থ ভ্রূণকর্ত্তৃক যোনি নিম্ন দিকে চাপা পড়াতে, তত্রত্য শিরার দূষিত শোণিত যথোচিতমতে ঊর্দ্ধ দিকে সঞ্চালিত হইতে না পারাতে উক্ত স্থানে সঞ্চিত হইয়া উপরোক্ত বর্ণে প্রকাশ পায়।

ইদানীং গর্ভের যে যে নূতন লক্ষণ ও শরীরের যে সকল পরিবর্ত্তন আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহা নিম্নে বিবৃত হইল।

(১১) গর্ভাবস্থায় শরীরের রক্তের জলীয় অংশ বৃদ্ধি পায়। রক্তের লোহিত কণা (রেড্ কর্পস্কল্) ও সিরমে স্থিত এল্বিউমেনের হ্রাস লক্ষিত হয়। কিন্তু ফাইব্রিন্ ও এক্সট্রাক্টীব্ ম্যাটারের বৃদ্ধি পায়। এজন্য কেয়া (cazeaux) সাহেব গর্ভাবস্থাকে হরিৎপীড়ার (ক্লোরোসিসের) সঙ্গে তুলনা করেন। পূর্ব্বে গর্ভাবস্থায় রক্তের আধিক্য স্থির করিয়া তদবস্থায় মধ্যে মধ্যে রক্তমোক্ষণের ব্যবস্থা হইত। এখন তদবস্থায় রক্তের হ্রাস আবিষ্কৃত হওয়াতে, বলকারক পানীয় ও আহারীয় পদার্থ দেওয়া আবশ্যক।

(১২) বাম হৃদ্বদর (লেফ্ট্ ভেন্ট্রিকল্) বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, কিন্তু দক্ষিণ হৃদ্বর ও হৃৎকর্ণ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। গর্ভস্থ ভ্রূণের পুষ্টিবর্দ্ধনার্থ প্ল্যাসেণ্টাতে অধিক শোণিত প্রেরণ করা আবশ্যক, এজন্যই পূর্ব্বোক্ত পরি-

বর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। শিশু যত দিন স্তন্য পান করে, তত দিন পর্য্যন্ত ঐ পরিবর্ত্তন থাকিয়া পরে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

(১৩) যকৃৎ প্লীহা ও লশীকা (বা চোষক) নাড়ীও বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। গেইস্‌নার্ সাহেবের মতে গর্ভাবস্থায় সমুদয় শরীরই ওজনে ভারি হইয়া পড়ে। ইহা গর্ভস্থ ভ্রূণের ভারিত্ব জন্য নহে, কেননা প্রসবের পরেও অনেক দিন পর্য্যন্ত শরীর স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা অধিক ভারি দেখা যায়।

(১৪) কখন কখন গর্ভিণীর করোটি ও ডিউরামেটর্ নামক মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর মধ্যে একপ্রকার বালুকাকার অস্থি জন্মে, তাহাকে অচ্ টিওফাইটিস্ বলা যায়। ইহা জন্মিলে প্রায়ই প্রসবকালে তাহার মৃত্যু হয়। পূর্ব্বোক্ত কয়েকটী লক্ষণ প্রায়ই জীবিতাবস্থায় স্থির করা যায় না।

যমজ (টুইন্) গর্ভের লক্ষণ।

গর্ভের যে মাসে উদর যে পরিমাণে ভাগর হওয়া উচিত, যমজ সন্তান হইলে তদপেক্ষা দ্বিগুণ বা ততোধিক পরিমাণে বড় দেখায়। উদরের সম্মুখ চেটাল থাকে, উহার উপর হইতে নীচ পর্য্যন্ত মধ্যভাগ ঈষৎ চাপা হইয়া উদর সমদ্বিভাগে বিভক্ত বোধ হয়। এতদ্ব্যতীত উদর স্থানে স্থানে উচ্চ নীচ হইয়া পড়ে, এবং গর্ভস্থ ভ্রূণদ্বয়ের বিষম সঞ্চলন-ক্রিয়া দ্বারা গর্ভিণীর অত্যন্ত কষ্ট জন্মে। পেট অসহনীয় ভারাক্রান্ত হওয়াতে শেষে গর্ভিণীর পদদ্বয়ে শোথ জন্মিয়া থাকে। এই সকল বিশেষ লক্ষণ থাকিলেও প্রসবের পূর্ব্বে যমজ গর্ভ স্থিররূপে নির্ণয় করা যায় না, কিন্তু যদি ষ্টেথস্‌কোপ্ যন্ত্র কি কর্ণ দ্বারা জরায়ুর দুই দূর ভাগে দুই হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচিকা প্রসারিকা ক্রিয়ার শব্দ স্পষ্টরূপে শুনা যায়, তবে যমজ সন্তান গর্ভে থাকা নিঃসন্দেহে স্থির করা যাইতে পারে। নিজিলি সাহেব বলেন, যমজ সন্তান হইলে একটীর হৃৎপিণ্ডের ধুক্ ধুক্ শব্দ গর্ভিণীর দক্ষিণ পার্শ্বে বস্তির অধোভাগে, অপরটীর বাম পার্শ্বে বস্তির উপরিভাগে, শুনা যায়। তাঁহার মতে দুই ভ্রূণের হৃৎপিণ্ড গর্ভিণীর উভয় পার্শ্বে অনুপ্রস্থভাবে সমভূমিতে, ও এক সরল রেখাতে, কখনও থাকে না।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

গর্ভের স্থায়িত্ব।

এই অধ্যায়ে দুইটী বিষয়ের মীমাংসা করা উদ্দেশ্য। প্রথমতঃ, পূর্ণ গর্ভের স্থায়িত্ব কত দিন? দ্বিতীয়তঃ, এই কালের কোন ব্যতিক্রম হইতে পারে কি না?

১ম। স্ত্রীলোকের শেষ ঋতুর পক্ষান্তর হইতে সচরাচর গর্ভের গণনা আরম্ভ করা যায়; কিন্তু এই গণনা কখনও যথার্থ, কখনও বা ভ্রমমূলক, হইয়া পড়ে। একবার শৃঙ্গারের পর গর্ভ হইলে, গর্ভ-সময়-নিরূপণের কোন সন্দেহই থাকে না। তাহাতে এই স্থির হইয়াছে যে, ১০ চান্দ্র মাস, সৌর ৯ মাস ৭ দিন, ৪০ সপ্তাহ, অথবা ২৮০ দিন, গর্ভের স্থায়িত্ব কাল থাকে, তৎপরে সচরাচর সন্তান প্রসব হয়। কিন্তু ফ্রান্স্, অষ্ট্রিয়া ও প্রসিয়া দেশে ঔরসজাত-কাল ক্রমান্বয়ে ৩০০, ৩০১ ও ৩০২ দিন পর্য্যন্ত নির্দ্দিষ্ট আছে। কোন কোন গর্ভের ৩৩৬ দিন পর্য্যন্ত স্থায়িত্ব কাল দেখা যায়। গো প্রভৃতি পশু জাতির মধ্যেও এরূপ ব্যতিক্রম ঘটে।

২য়। উপরোক্ত কালের ২।১ মাস পূর্ব্বে বা পরে জীবিত সন্তান প্রসব হইতে পারে। ডাক্তার মণ্টগমেরি বলেন যে, দৈহিক অন্যান্য যান্ত্রিক ক্রিয়ার যখন ব্যতিক্রম হইতে দেখা যায়, তখন গর্ভের স্থায়িত্বের যে কখনও কিছুমাত্র ব্যতিক্রম হইবে না—এ মীমাংসা নিতান্ত অসঙ্গত ও ভ্রান্তিমূলক।

সপ্তম অধ্যায়।

গর্ভিণীর পীড়া।

এই সকল পীড়া ত্রিবিধ; ১ম, সাধারণ (অর্ডিনেরি), যথা, জ্বর, বসন্ত, উপদংশ ইত্যাদি; ২য়, গর্ভসম্বন্ধীয় বা সহানুভাবক (সিম্পেথেটিক্), যথা, অত্যন্ত বমন প্রভৃতি; ৩য়, রোধক (মিক্যানিকেল্), যথা, জরায়ুর বিবৃদ্ধি-জনিত শোথ, অর্শ ইত্যাদি।

সাধারণ পীড়া সম্বন্ধে কিছু এ স্থলে লেখা বাহুল্য। কিন্তু চিকিৎসা সম্বন্ধে ইহা মনে রাখা আবশ্যক যে, যে ঔষধ দেওয়া বিধি হয় তাহা অল্প মাত্রায় সেবন করিতে দিবে, বমনকারক ও অতিরেচক ঔষধ একেবারে ব্যবহার করিতে দিবে না। পারদঘটিত ঔষধও অব্যবহার্য্য। কিন্তু গর্ভাবস্থায় উপদংশ রোগ হইলে আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ ১ গ্রেন্, লাইকর্ হাইড্রার্জ্ ৮।১০ ফোটা, জল ॥ ছটাক, এরূপ প্রত্যহ ৩ বার ক্রমে মাসাবধি খাওয়ান যায়। বসন্ত প্রভৃতি স্পর্শাক্রামক পীড়ায় বা ওলাউঠা হইলে প্রায়ই গর্ভপাত হইয়া যায়। গর্ভাবস্থায় আবশ্যক মতে অহিফেন অল্প মাত্রায় সেবন করান যাইতে পারে।

গর্ভাবস্থায় যে সকল পীড়া সচরাচর হইতে দেখা যায়, তাহা সংক্ষেপে নিম্নে বর্ণিত হইল।

(১) বমনোদ্রেক (নসিয়া) ও বমন (ভমিটিং)।

গর্ভের ৩ মাস হইতে কুইকেনিং অর্থাৎ গর্ভবতী কর্ত্তৃক ভ্রূণ-সঞ্চলন-ক্রিয়া প্রথম অনুভব হওয়া পর্য্যন্ত প্রাতে, কখন কখন অপরাহ্ণে, বা অন্য কোন অনিশ্চিত সময়ে, বমনোদ্রেক বা বমন যে প্রায় সকল গর্ভবতীর হইয়া থাকে, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। কিন্তু কখন কখন গর্ভের আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত তাহা থাকিয়া যায়। কাহারও প্রত্যহ ৪।৫ বার বমি হয়, কিন্তু আহারের অনেক পরিপাক পায়। আবার কাহারও পেটে কিছু

পড়া মাত্র উঠিয়া যায়, তাদৃশ গর্ভিণীরা ক্রমে ভয়ানক দুর্ব্বল হয়। শেষে ত্বক্ ঈষৎ উষ্ণ ও নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত ও সূত্রবৎ, ও সমুদয় উদরে এমন ব্যথা জন্মে যে কেবল পাকস্থলীর প্রদাহ হইয়াছে বলিয়া কখন কখন ভ্রম জন্মিতে পারে। কিন্তু জরায়ু ও অচ্ ইউটেরাই পরীক্ষা করিলে কষ্টের প্রকৃত কারণ জানা যায়। উচিত চিকিৎসা না হইলে রোগীর পীড়া সাঙ্ঘাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে অচৈতন্য অবস্থায় প্রলাপ বলিতে থাকে।

চিকিৎসা।—কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে এফার্ভেসিং ড্রাফ্টের সঙ্গে রোসেল্ সল্ট্ ১।২ ড্রাম্ ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে, তৎপরে ২॥ গ্রেন্ মাত্রায় বিস্মথ্ ও পেপ্সিনের কয়েক বটি করিয়া প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইবে। ইহাতে উপকার না হইলে ৩॥ গ্রেন্ পেপ্সিন্ ও ॥। ১ গ্রেন্ অহিফেন একত্রে বটি করিয়া প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইবে। ইহাতে কোষ্ঠবদ্ধ করিলে প্রত্যেক বটির সঙ্গে $\frac{১}{১০}$ গ্রেন্ এক্সট্রাক্ট্ বেলেডোনা দিবে। কেহ কেহ এট্রোপিয়া অইণ্টমেণ্ট্ তূলাতে লাগাইয়া অচ্ ইউটেরাইতে তাহা লাগাইতে বলেন, কিন্তু ইহার বিপরীত ফল দেখা গিয়াছে। মর্ফিয়া, বা অচ্ ইউটেরাই স্ফীত বা ক্ষতযুক্ত হইলে তাহাতে লুনার্ কষ্টিক্, লাগান বিধি। জরায়ুর মোড় বা বক্রভাবে অবস্থিতি অজস্র বমনের কারণ দৃষ্ট হইয়াছে। তাহা হইলে হস্ত দ্বারা উহা সোজা করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। পেট সারক থাকিলে কিংবা কোন ঔষধে উপকার না হইলে, কেবল ॥ গ্রেন্ মাত্রায় অহিফেনের বটি প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইবে, ইহা দ্বারা জনৈক গর্ভবতীকে রক্ষা করা গিয়াছে। ডাইলিউট্ হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্, ক্রিওসোট্, বরফের থলী গলার পশ্চাৎভাগে লাগান, ইহার অত্যুত্তম ঔষধ। রোগীকে শয়ান রাখা অতি আবশ্যক, নচেৎ কোন ঔষধেই উপকার হয় না। আহার—পোর্ট ওয়াইনের সঙ্গে কাঁচা বা আধসিদ্ধ ডিম; দুগ্ধে ভিজান রুটি, মাংসের যূষ ও রুটি, দধিভাত বা ঘোলভাত; চূণের জল ($\frac{১}{৪}$ অংশ) মিশ্র দুগ্ধ, বা বরফ দেওয়া দুগ্ধ; একেবারে অধিক না খাওয়াইয়া ২।৩ চাম্চা পূর্ণ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান বিধি। কখন কখন তরল বস্তু বমন হয়, কিন্তু অদ্রব অবস্থায় আহার্য্য বস্তু পেটে থাকিয়া যায়। তখন দুগ্ধ, মাংসের যূষ মলদ্বার দিয়া পিচকারি দিতে হয়।

যদি কিছুতেই গর্ভবতীর অজস্র বমন বারণ না হয় এবং তাহার প্রাণরক্ষার আশঙ্কা জন্মে, তাহা হইলে স্পঞ্জ বা ১।১॥ ইঞ্চি লম্বা ল্যামিনেরিয়া বা সীট্যাঙ্গেল্ নামক লাবণোদ্ভিজ্জের দণ্ড সার্ভিক্ ইউটেরাইয়ের মধ্যে ২৪ কি ৪৮ ঘণ্টা দিয়া রাখিলে, উহা প্রসারিত হইয়া প্রসববেদনা আরম্ভ হয়; যদি না হয়, তবে ইউটেরাইন্ সাউণ্ড দিয়া এম্‌নিয়ন্ বিদ্ধ করত তন্মধ্যস্থ জল বাহির হইতে দিলেই প্রসববেদনা আরম্ভ হয়।

(২) ক্ষুধার হ্রাস (ডিস্পেপ্সিয়া), বক্ষোজ্বালা (হার্টবর্ন্), উদরাধ্মান (ফ্ল্যাটুলেন্স্) ও কোষ্ঠবদ্ধ (কন্‌ষ্টিপেষন্)।

এই সকল রোগে বিশেষ কোন হানি করে না। সচরাচর ডাইলিউট্ নাইট্রোমিউরিয়েটিক্ এসিড্ ১০।১৫ ফোটা, চিরতা বা হরীতকীর ফাণ্টের সঙ্গে প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইলে আরোগ্য হয়। বিস্‌মথের সঙ্গে সোডা বা পেপ্‌সিন্ ৫ গ্রেন্ মাত্রায় খাওয়াইলে ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। কম্পাউণ্ড্ রুবর্ব্ পিল্ ৮।১০ গ্রেন্ বা॥ ছটাক কাষ্টর্ অইল্ খাওয়াইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। কিন্তু দেশীয় হরীতকী সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহার একটা প্রত্যূষে খালি পেটে জলের সঙ্গে বাটিয়া এক টুক্ লবণের সঙ্গে খাইতে হয়। কাহারও প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় দুই বার খাইতে হয়; তাহাতে বাহ্যের আর কষ্ট থাকে না। ২ গ্রেন্ বলীবর্দ্দের শুষ্ক পিত্ত $\frac{১}{১০}$ গ্রেন্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ বেলেডোনার সঙ্গে বটি করিয়া প্রত্যহ ১।২ বার খাওয়াইলে কোষ্ঠ সারক হয়।

(৩) ভেদ বা গ্রহণী (ডায়েরিয়া) ও আমাশয় (ডিসেণ্টেরি)।

ইহা ঝটিতি বারণ না করিলে গর্ভপাত বা অকালপ্রসব আরম্ভ করাইতে পারে। আবার এমনও অনেক বার দেখা গিয়াছে যে, গর্ভাবস্থায় ওলাউঠা রোগ হইলেও গর্ভস্থ সন্তান বা গর্ভবতীর কোন হানি হয় না।

চিকিৎসা।—চক্‌গিশ্রের সঙ্গে বিস্‌মথ্, লডেনম্, ক্লোরোডাইন্ প্রভৃতি অল্প মাত্রায় ১।২ বার ব্যবহার করিলে রোগনিবৃত্তি হয়। কিংবা ডোবার্স্

পাউডার্ ৫ গ্রেন্ ও সিঙ্কোনা পাউডার্ ৫ গ্রেন্ একত্রে প্রত্যহ ১।২ বার, বা টিংচর্ সিঙ্কোনা ১৫ ফোটা, লডেনম্ ১৫ ফোটা, ভাইনম্ ইপিকা ৫ ফোটা, মিউসিলেজ্ একেসিয়া ১ আউন্স্, প্রত্যহ ২।৩ বার, বা ডাইলিউট্ সাল্‌ফিউরিক্ এসিড্ ১৫ ফোটা, টিংচর্ ওপিয়াই ১০ ফোটা, দিনে ৩ বার, খাওয়াইবে। জলের মত বাহ্য হইলে ১।২ ফোটা মাত্রায় লাইকর্ আর্সেনিক্ ৪।৬ ড্রাম্ জলে এক এক বার বাহ্যের পর খাওয়ানতে শীঘ্র বাহ্য বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে। যদি উদর মধ্যে তরল মল ও বায়ু মিশ্রিত হইয়া ক্ষণে ক্ষণে হুড়্হুড়্ শব্দ করিতে শুনা যায়, তাহা হইলে ১ ফোটা কাষ্টর্ অইল্, ২০ ফোটা স্পিরিট্ অব্ ওয়াইনের সঙ্গে ভালমতে মিশ্রিত করিয়া তাহার ৩।৪ ফোটা ॥ ছটাক জলের সঙ্গে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ২।৩ বার পান করালেই ভেদ ও হুড়্হুড় শব্দ নিবৃত্তি পায়—ইহা গ্রন্থকার নিজে পরীক্ষা করিয়াছেন। আমাশয় হইলে, পূর্ব্বোক্ত সিঙ্কোনা, লডেনম্, ভাইনম্ ইপিকাক্ মিশ্রের সঙ্গে লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই ৭।৮ ফোটা মাত্রায় মিলাইয়া খাওয়াইবে ইহাতে আরোগ্য না হইলে, ১০ গ্রেন্ ডোবার্স্ পাউডার্, ১ গ্রেন্ ইপিকা ॥ গ্রেন্ কেলামেল্ মিলাইয়া প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইবে। ইহা ৪।৫ দিনের অধিক খাওয়ান অবিধি। কিন্তু ইহাতেও আরাম না হইলে প্রত্যহ তিন বার ॥ ছটাক পরিমাণে কুর্চির ছাল সিদ্ধ ঈষৎ রাঙ্গাটিয়া ক্বাথ, ১০ ফোটা লডেনম্ ও ॥ ছটাক জায়ফল চূর্ণের ক্বাথ খাওয়াইবে। আহার প্রথমে জলসাগু; পরে ক্রমে দুগ্ধসাগু, বেলের সর্বত, ঘোলভাত, পুরাতন তেঁতুলের ও ছোট মৎস্যের অম্বল ও ভাত, ইত্যাদি খাওয়াইবে। শাক শব্‌জি, মাংস, বড় মাছ, ঘৃতপক্ক মিষ্ট-সামগ্রী প্রভৃতি নিষিদ্ধ। আমাশয়ে, বিশেষতঃ রক্ত-আমাশয়ে, কুর্চি সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। গ্রন্থকারের মতে ইংরেজিতে ইহার তুল্য ঔষধ নাই। মলেতে অন্ত্র-পচা দুরিত গন্ধ হইলে, $\frac{1}{6}$ গ্রেন্ নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্ ও $\frac{1}{2}$ গ্রেন্ ওপিয়ম্ একত্রে এক বটি করিয়া প্রত্যহ এরূপ তিনটা খাওয়াইবে। তাহার দুই দুই ঘণ্টা পরে পূর্ব্বোক্ত কুর্চিমিশ্রও খাওয়াইতে হইবে।

(৪) অর্শ (হিমরইড্‌স্)।

বিবৃদ্ধ জরায়ু হিমরইডেল্ ভেইনের উপর চাপিয়া থাকাতেই সচরাচর অর্শরোগ জন্মে। এলোস্ ॥ গ্রেন্, এক্সট্রাক্ট্ নক্সভমিকা $\frac{১}{৪}$ গ্রেন্, এক্সট্রাক্ট্ বেলেডোনা $\frac{১}{৮}$ গ্রেন্ একত্রে বটি করিয়া দিনে ২।৩ বার অথবা এলোসের পরিবর্ত্তে প্রতি বটিতে ২।৩ গ্রেন্ হরীতকী দিয়া, উহা ব্যবহার করিলে উৎকৃষ্ট ফল লক্ষিত হয়। যদি অর্শে স্ফীতি ও ব্যথা জন্মে, উহার উপর বেলেডোনা বা মর্ফিয়া অইণ্টমেণ্টের বা আক্ত বরফের প্রলেপ দেওয়া বিধি। যদি অর্শ মলদ্বারের বাহিরে ঝুলিয়া পড়াতে উহাতে ফাঁস লাগিয়া বেদনা জন্মে, তাহা হইলে অঙ্গুলি দিয়া উহা মলদ্বারের উপরে তুলিয়া দিতে হয়। অর্শ রক্তে অত্যন্ত স্ফীত হইলে, সূচিকা দ্বারা বিদ্ধ করিয়া দিয়া অল্প রক্ত বাহির করিয়া ফেলিলে বিশেষ উপকার হয়। অথবা বরফ, বা তাহার ঠিক বিপরীত, উষ্ণজলের সেক দেওয়া বিধি।

(৫) সূণিকা-পতন (টায়েলিজম্)।

এই রোগ কখন কখন কোন ঔষধের দ্বারা উপশমিত করা যায় না। কোন কোন গর্ভবতীর এক সের পরিমাণে লাল অজস্র পড়িতে দেখা যায়, তাহাতে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা।—সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্, ফট্‌কিরি, ট্যানিন্, ব্রাণ্ডি, ইত্যাদির কুল্লি ব্যবহার করা বিধেয়। প্যারোটিড্ গ্ল্যাণ্ডের উপর ব্লিষ্টার্ লাগাইলে উপশম হইতে পারে। ১ গ্রেন্ মাত্রায় অহিফেনের বটি দিনে ২।৩ বার খাওয়াইয়া অনেক উপকার দেখা গিয়াছে।

সম্প্রতি লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই পার্‌ক্লোরাইড্ ১ ফোটা, ৬০ ফোটা স্পিরিটের সঙ্গে মিলাইয়া তাহার ৫ ফোটা জলের সঙ্গে দিনে ৩ বার খাওয়ানতে রোগের সম্পূর্ণ উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। অতি অল্প মাত্রায় ভাইনম্ ইপিকাক্ যেমন বমি নিবারণ করে, সেইমত অতি অল্পমাত্রায় পারদঘটিত ঔষধ এই রোগে উপকারী হয়।

(৬) দন্তশূল (টুথ্-এক্), দন্তব্যসন (কেরীস্।)

গর্ভাবস্থায় পাকস্থলীর অম্লতাই এ রোগের কারণ বলিয়া অনেকে স্থির করেন। ইয়ুরোপদেশীয় মহিলাদের এ রোগ এত প্রবল যে, সাধারণের বিশ্বাস যে "যতটী সন্তান ততটী দাঁতের উৎপাটন হয়।" এ দেশে গর্ভাবস্থায় দন্তের পীড়া অতি বিরল। ফলতঃ, যাহারা মাংসাহারী, বিশেষতঃ যাহাদের অর্দ্ধ-পক্ক মাংস খাইবার অভ্যাস, তাহাদের দন্তের বিশেষ হানি হয়; এজন্য ইয়ুরোপীয়দের মধ্যে অল্প বয়সেই দন্তপীড়া হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—বেদনাযুক্ত দন্তের উপর ২।৩ ফোটা ক্লোরোফর্ম্ দিলে তৎক্ষণাৎ ব্যথা চলিয়া যায়, কিংবা হাইপোডার্মিক্ পিচ্‌কারি দিয়া বেদনা-যুক্ত দন্তের নিকটস্থ চর্ম্মের ভিতর মর্ফিয়া ($\frac{১}{৪}$ গ্রেন্) দিলে ব্যথার নিবৃত্তি হয়।

দন্তের মধ্যে গর্ত্ত হইলে, ১ গ্রেন্ মর্ফিয়া ও ১ গ্রেন্ আর্সিনিয়স্ এসিড্ চূর্ণ ভাল করিয়া মিলাইয়া উহার $\frac{১}{১২}$ অংশ একটুকু আর্দ্র তুলায় লাগাইয়া লইয়া ঐ ঔষধসহ তুলা দন্তের গর্ত্তের মধ্যে প্রবেশ করিয়া দিয়া ১২।১৪ ঘণ্টা রাখিলে ব্যথা একেবারে নিবারিত হয়। কিন্তু দাঁত নড়িলে উহা উৎপাটিত করাই কর্ত্তব্য। দন্তের গর্ত্তের মধ্যে কেহ কেহ এক ফোটা ষ্ট্রং নাইট্রিক্ এসিড্ দিতে ব্যবস্থা করেন। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত ঔষধই বিশেষ প্রামাণ্য ও আশু ফলদায়ক।

(৭) কাশী, (কফ্) ও শ্বাসকৃচ্ছ্র (ডিস্প্নিয়া)।

কাশী, সচরাচর হুপিং কফ্ বা আক্ষেপযুক্ত কাশের লক্ষণ ধারণ করে, এবং গর্ভের সঙ্গে ইহার বিশেষ স্নায়বীয় সম্বন্ধ লক্ষিত হয়। শ্বাসকৃচ্ছ্র ও তদনুরূপ পীড়া সকল গর্ভের প্রথম কয়েক মাসে দেখা যায়। গর্ভের শেষ কয়েক মাসে যে শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়, বিবৃদ্ধ জরায়ু ঊর্দ্ধদিকে ফুস্‌ফুস্‌কে ঠেলিয়া রাখাতে শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত হওয়াই তাহার মূল কারণ।

চিকিৎসা।—আক্ষেপিক কাশীতে $\frac{1}{6}$ গ্রেন্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্, বেলেডোনা ও ॥। ১ গ্রেন্ ইপিকাক্ একত্রে এক বটি করিয়া প্রত্যহ তিন বটি খাওয়াইবে। নচেৎ ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ ১০।১৫ গ্রেন্, হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ ১০।১৫ গ্রেন্, জল ॥ ছটাক, এরূপ দিনে ৩ বার খাওয়াইলে বিশেষ উপকার হয়। ব্রোমাইডের পরিবর্ত্তে টিংচর বেলেডোনা উপরোক্ত মিশ্রে ব্যবহার করা যায়। ইহাতে ফলদায়ক না হইলে মর্ফিয়া বা এট্রোপিয়ার পিচকারি বক্ষের চর্ম্মের ভিতরে (বা নিম্নে) দেওয়া উচিত।

শ্বাসকৃচ্ছ্র নিবৃত্তির কোন উপায় দেখা যায় না। কেননা বিবৃদ্ধ উদরই উহার কারণ। এমত অবস্থায় আঁটা বস্ত্র পরিধান করা নিষিদ্ধ, এবং রোগীকে কোনপ্রকার পরিশ্রম করিতে দেওয়া উচিত নহে।

রোগী দুর্ব্বল হইলে ফস্‌ফরস্-সংমিশ্রিত কড্‌লিবর্ অইল্ (ফস্‌ফেটেড্ কড্‌লিবর্ অইল্) পোর্ট ওয়াইনের সঙ্গে দিনে ৩ বার খাওয়াইবে।

(৮) হৃদ্বেপন (প্যাল্পিটেষন্)।

গর্ভাবস্থায় রক্তের যে পরিবর্ত্তন হয় এবং জরায়ুর ঊর্দ্ধদিগে পরিবর্দ্ধন-জনিত হৃৎপিণ্ডের যে কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে তাহাই হৃদ্বেপনের প্রকৃত কারণ।

চিকিৎসা।—গর্ভবতী দুর্ব্বল ও কৃশ হইলে, সিরপ্ অব্ ফস্‌ফেট্ অব্ আইরনের সঙ্গে কড্‌লিবর্ অইল্ প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইবে। সবল অবস্থায় অতি অল্প মাত্রায় কার্ডিয়েক্ টনিক্ অর্থাৎ টিংচর একোনাইট্ বা টিংচর্‌ডিজিটেলিস্ $\frac{১}{১০}$ ফোটা মাত্রায় ৪ ড্রাম্ জল প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইলে বিশেষ ফলদায়ক হয়।

(৯) মূর্চ্ছা (সিন্‌কোপি)।

দুর্ব্বল কোমলাঙ্গী গর্ভবতীর এই পীড়া হইতে দেখা যায়। সচরাচর উহা কুইকেনিং-সময় হইতে দেখা যায়। সম্পূর্ণরূপে অচৈতন্য হয় না বলিয়া ইহাকে পূর্ব্বকালীন গ্রন্থকারদের লাইপোথীমিয়ার সঙ্গে তুলনা করা যায়।

এরূপ অচৈতন্যাবস্থায় কেহ কেহ আধঘণ্টা পর্য্যন্ত পড়িয়া থাকিয়া পরে সজ্ঞান হয়; কাহারও দিনের মধ্যে ৩।৪ বার এরূপ মূর্চ্ছা হইতে দেখা যায়। কখন কখন ইহা হিষ্টিরিয়া রোগে পরিণত হইয়া থাকে। সজ্ঞান হইবার পূর্ব্বে ইহাদের ডুকরানি বা ফুপানি উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—রোগীকে শয়ান রাখিয়া ঈথার্, সাল্‌ভলেটাইল্ প্রভৃতি সেবন করাইবে। সর্ব্বাপেক্ষা কর্পূর নাসিকারন্ধ্রের নিকট ধরিয়া রাখিয়া, মুখে ও চক্ষের উপর শীতল জল হাতে লইয়া বার বার ছিটাইয়া দিলে ১০।১৫ মিনিটের মধ্যে চৈতন্য প্রাপ্ত হয়। মূর্চ্ছার বিরাম-অবস্থায় বল-কারক ঔষধ—পূর্ব্বোল্লিখিত অল্প মাত্রায় টিংচর্ বেলেডোনা একোনাইট্ বা ডিজিটেলিস্—প্রত্যহ ২।৩ বার ব্যবহার করিলে পীড়া হইতে আরোগ্য লাভ করা যায়।

(১০) রক্তাল্পতা (এনিমিয়া) ও হরিৎপীড়া (ক্লোরোসিস্)।

গর্ভাবস্থায় রক্তের যে পরিবর্ত্তনের কথা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, তাহা অত্যন্ত হইলেই এই রোগ উৎপন্ন হয়। এইরূপ পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না এবং প্রায়ই সাঙ্ঘাতিক হয়। সচরাচর গর্ভের পূর্ব্বেই হরিৎপীড়ার সূত্রপাত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—বলকারক ঔষধ ও আহার দেওয়া কর্ত্তব্য। ফস্‌ফেটেড্ কড্‌লিবর্ অইল্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। উহার অভাবে, সিরপ্ অব্ ফস্‌ফেট্ অব্ আইরন্, কড্‌লিবর্ অইলের সঙ্গে দিনে ২।৩ বার খাওয়াইবে। হিম-সেবন, রাত্রিজাগরণ, অজীর্ণকর আহার নিষিদ্ধ।

(১১) শোথ (ঈডিমা)।

হস্তপদের সেলিউলার্ টিসিউতে রক্তের জলীয়াংশ নির্গত হইয়াই এ রোগ জন্মে। ইহার এক কারণ গর্ভাবস্থায় রক্তের পরিবর্ত্তন; দ্বিতীয় কারণ বিবৃদ্ধ

জরায়ুর চাপনে রক্তের পরিচালনার ব্যাঘাত। হস্ত, পদ, আস্য, গলা এবং কখন কখন উদর ও বক্ষ মধ্যে শোথ জন্মিতে দেখা যায়। প্রসবের পর শোথ হঠাৎ অদৃশ্য হওয়া আশঙ্কাকর লক্ষণ, কেননা তাহাতে মস্তিষ্ক, বা ফুস্‌ফুস্ সাঙ্ঘাতিকরূপে আক্রান্ত হইতে পারে।

চিকিৎসা।—মূত্রকর ঔষধ ব্যবহার্য্য। তন্মধ্যে টিংচর্ ডিজিটেলিস্ ৩।৪ ফোটা, টিংচর্ ফেরি পারক্লোরাইড্ ১০।১৫ ফোটা, এসিটেট্ অব্ পটাস্ ১০।১৫ গ্রেন্ ১ আউন্স্ জলের সঙ্গে একপ প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইলে বিশেষ ফলদায়ক হয়। এপিস্ মেলিফিকা বা মধুমক্ষিকার বিষ এপ্রকার শোথের অব্যর্থ ঔষধ। ইহার ১ ফোটা টিংচর ১ আউন্স্ জলে ভাল করিয়া মিলাইয়া তাহার আধ ড্রাম্ এক কাচ্চা জলে মিলাইয়া দিনে ৩ বার খাওয়াইলে চমৎকার গুণ লক্ষিত হয়। হোমিওপ্যাথ্ ডাক্তারেরা ইহার গুণ প্রথম আবিষ্কার করেন।

(১২) এল্‌বিউমিনিউরিয়া।

গর্ভাবস্থায় মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকা গুরুতর পীড়ার লক্ষণ বলিয়া পূর্ব্বে সকলে মনে করিতেন। গর্ভাবস্থায় কোন কোন স্ত্রীর যে খেঁচনি বা আক্ষেপ পীড়া হয়, ইহাই তাহার কারণ বলিয়া স্থির ছিল। কিন্তু এক্ষণে জানা গিয়াছে যে, শত করা ২০ জনের মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকে, এবং কখন কখন খেঁচনি পীড়ার পরেই মূত্রে উহা দৃষ্ট হয়। গর্ভাবস্থায় পক্ষাঘাত, অন্ধতা (এমরোসিস্) শিরঃপীড়া, ভ্রমি, রক্তস্রাব, সূতিকাক্ষেত্রজ উন্মত্ততা, ইত্যাদি পীড়ার সঙ্গেও মূত্রে এল্‌বিউমেন্ পাওয়া যায়।

সচরাচর প্রসবের পর মূত্রে এল্‌বিউমেন্ আর থাকে না। মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকিবার দুইটী কারণ দেখা যায়। ১ম কারণ গর্ভাবস্থায় স্বভাবতই ভ্রূণের পুষ্টিবর্দ্ধনার্থ রক্তে অধিক পরিমাণে এল্‌বিউমেন্ থাকে। ২য় কারণ, বিবৃদ্ধ জরায়ুকর্ত্তৃক ভেইন্ বা শিরাতে রক্ত-পরিচালনার ব্যাঘাত, এজন্যই গর্ভে ৫ম মাসের পূর্ব্বে প্রায়ই মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকে না, এবং প্রথম গর্ভবতীরই এই রোগ সচরাচর হয়, কেননা তাহাদের উদর সহজে প্রসারিত

না হওয়াতে উদরস্থ শিবার উপর অধিক চাপা পড়ে, তাহাতে রক্তপরিচালনারও অধিক ব্যাঘাত জন্মে। এই সকলগুলি পূর্ব্ববর্ত্তি বা প্রিডিস্পোসিং কারণের মধ্যে গণ্য, নচেৎ সকল গর্ভবতীরই এই পীড়া দেখা যাইত। ফলতঃ, হঠাৎ কোন পরিবর্ত্তন, হিমসেবন বা তজ্জনিত হঠাৎ ঘাম শুষ্ক হইয়া যাওয়া, এইগুলি পীড়ার উদ্দীপক কারণের (বা এক্সাইটিং কজের) মধ্যে গণ্য হয়।

গর্ভাবস্থায এল্‌বিউমিনিউরিয়া প্রসবেব পর ব্রাইট্‌স্ ডিজীজে পরিণত হইতে পারে। বিশেষতঃ শরীর হইতে প্রস্রাবের সঙ্গে এল্‌বিউমেন্ বাহির হইয়া যাওয়াতে ভ্রূণের পুষ্টিসাধন করা সুকঠিন হয়। এজন্যে এই বোগাক্রান্ত গর্ভবতীর প্রায় গর্ভপাত হয়।

এই রোগের প্রধান লক্ষণ শোথ। জরায়ুর চাপনে পায়ে রস জন্মিতে পারে। কিন্তু যখন আস্য ও হাত ফুলিয়া পড়ে, তখন মূত্রে এল্‌বিউমেন্ পরীক্ষা করিয়া দেখা আবশ্যক। কখন কখন সমুদয় শরীর ফুলিয়া যায়। শিরঃপীড়া, ভ্রমি, কখন কখন দৃষ্টির অভাব, স্বভাবতঃ নম্র ও সুশীলা স্ত্রীর খিট্‌খিটিয়া বা চিড়্‌চিড়্যা প্রকৃতি, ইত্যাদি লক্ষিত হইলে, উক্ত রোগ হওয়া আশঙ্কা করিয়া মূত্র পরীক্ষা করিতে হয়।

পরীক্ষাতে কেবল এল্‌বিউমেন্ পাওয়া যায় না, অনুবীক্ষণে দেখিলে ইপিথিলিয়েল্ সেল্, টিউব্ কাষ্ট্, ব্লড্ কর্পস্‌কল্ দেখা যায়। এল্‌বিউমেন্ পরীক্ষা করিতে হইলে, অল্প মূত্র একটা টেষ্ট্ টিউব্ নামক কাঁচের চুঙ্গীতে লইয়া আগুনের উপর উপ্‌চিয়া উঠা পর্য্যন্ত উত্তাপ দিতে হয়, পরে ৩।৪ ফোটা ষ্ট্রং নাইট্রিক্ এসিড্ তাহার সঙ্গে মিলাইবে। মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকিলে তাহা কস্ক বা গাদের মত চুঙ্গীর নিম্নভাগে পতিত হয়।

চিকিৎসা।—মূত্রকারক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবহার করিবে। মূত্রকাবক ঔষধের মধ্যে পূর্ব্বে লিখিত টিংচর্ ফেরি পারক্লোরাইড্, টিংচব্ ডিজিটেলিস্ ও এসিটেট্ অব্ পটাস্ মিশ্র সর্ব্বোৎকৃষ্ট। শরীর ও পদ উষ্ণ রাখিবে। তজ্জন্য ফ্লানেল্ পরিধান করা আবশ্যক।

কিন্তু পূর্ব্বোক্ত ঔষধে পীড়ার শান্তি না হইয়া বরং রোগের ক্রমে বৃদ্ধি হইতে লাগিলে, অকালপ্রসব করান বিধি। নচেৎ সাঙ্ঘাতিক সূতিকা-ক্ষেত্রজ আক্ষেপ, বা বৃক্ককে ব্রাইট্‌স্ ডিজীস্ জন্মে। বিশেষতঃ, গর্ভের ৭।৮ মাসে অকালপ্রসব করাইতে হয় বলিয়া গর্ভস্থ সন্তান নষ্ট হইবার কোন আশঙ্কা থাকে না। বরং ঈদৃশরোগাক্রান্ত প্রসূতির পূর্ণ কালে প্রসব হইলে প্রায় সন্তানই মৃত হয়।

গর্ভাবস্থায় যে সকল মস্তিষ্ক বা স্নায়ুসম্বন্ধীয় পীড়া জন্মিতে দেখা যায়, তাহা নিম্নে বিবৃত হইতেছে।

(১৩) অনিদ্রা (ইন্‌সম্‌নিয়া)।

কোন কোন গর্ভবতীর অন্তরে প্রসবের এত ভয় হয় যে, তাহারা আহার নিদ্রা ত্যাগ করে, এবং উহার ঝটিতি উপশম না হইলে উন্মত্ততায় পরিণত হয়।

চিকিৎসা।—নিদ্রা আনয়ন করা অতি আবশ্যক। তজ্জন্য ৩০ গ্রেন্ হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরেল্, ২০ গ্রেন্ ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্, সিরপ্ বা জলের সঙ্গে রাত্রি ৯।১০টার সময় শয়নের পূর্ব্বে খাওয়াইবে। ইহাতে নিদ্রা হইলে ক্রমাগত ৩।৪ দিন সেইরূপে ঘুম পাড়াইবে। নচেৎ অহিফেন ২ গ্রেন্ বা মর্ফিয়া ১ গ্রেন্, সেইরূপ নিদ্রার পূর্ব্বে খাওয়াইলে সেই ফল হয়।

(১৪) শিরঃপীড়া, (সিফেলেল্‌জিয়া) ও তলপেট বা উরুতে স্নায়ুশূল (নিউরেল্‌জিয়া)।

শিরঃপীড়া ও স্তনে ব্যথা, সিম্পেথেটিক্ বা সহানুভাবক স্নায়ু দ্বারা জরায়ুর সঙ্গে ঐ সকল অঙ্গের যোগ থাকাতেই জন্মে। তলপেট, কুচ্‌কি ও জঙ্ঘাতে যে ব্যথা জন্মে, তাহা ক্রমে উদর ডাগর হওয়াতেই টান পড়িয়া হয়।

চিকিৎসা।—কুইনাইন্, আর্সিনিক্, ও লৌহঘটিত ঔষধ দেওয়া বিধি। স্নায়ুশূল হইলে বেলেডোনা লিনিমেণ্ট্, বা একোনাইট্ লিনিমেণ্ট্, বা দুই

একত্রে ব্যথিত স্থানে প্রত্যহ ২।৩ বার, ১০।১৫ মিনিট্ মর্দ্দন করিবে। ইহাতে উপশম না হইলে, $\frac{১}{৪}$ গ্রেন্ মর্ফিয়া (সলিউযেন্ কবিয়া) হাইপোডার্মিক্ সিরিঞ্জ দিযা ব্যথাযুক্ত স্থানেব চর্ম্মের ভিতরে পিচকারি দিবে। উদরে টান পড়া-হেতু ব্যথা হইলে, একটা ইলাষ্টিক্ বেল্ট্ ব্যবহার করিলে ব্যথার হ্রাস হয়।

(১৫) পক্ষাঘাত (প্যারেলেসিস্)।

শবীবেব দক্ষিণ বা বাম উর্দ্ধার্দ্ধ বা নিম্নার্দ্ধে পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায়। ইহার সঙ্গে প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্ জন্মিলে বোগ বড় গুরুতর হয়। প্যারেপ্লি-জিয়া বা শরীবেব নিম্নার্দ্ধেব পক্ষাঘাত তত গুরুতর নহে; কেননা বিবৃদ্ধ জরায়ু কর্ত্তৃক স্নায়ু চাপা পড়িযাই ইহা জন্মে। ফলতঃ, যে সকল পক্ষাঘাতের সঙ্গে মূত্রে এল্‌বিউমেন্ দৃষ্ট না হয, তাহাতে আশঙ্কার কোন কারণ নাই।

চিকিৎসা।—পক্ষাঘাতেব সঙ্গে সঙ্গে মূত্রে এল্‌বিউমেন্ পাওযা গেলে, গর্ভপাত বা অকালপ্রসব করান গর্ভবতীর প্রাণরক্ষা করার একমাত্র উপায়।

কিন্তু মূত্রে এল্‌বিউমেন্ না থাকিলে, আশঙ্কার কোন কারণ থাকে না এবং গর্ভের পূর্ণ কাল পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা যায়। ঈদৃশ পীড়াতে রেচক ঔষধ দিবে, পরে ৪।৫ ফোটা মাত্রায় লাইকব্ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ আধছটাক্ জলেব সঙ্গে দুই তিন বাব খাওয়াইবে। পক্ষাঘাত যে অঙ্গে হয় সে অঙ্গে তাড়িত যন্ত্র লাগান যায়।

(১৬) তাণ্ডব-রোগ (কোরিয়া)।

গর্ভাবস্থায় এ পীড়া হইলে, শতকরা ৩৩ বা তিন জনেব মধ্যে একজনেব মৃত্যু হয়, এবং যাহাবা বাঁচে তাহাবা ঐ রোগ হইতে মুক্তি পায় না। যুবতী স্ত্রীর গর্ভ হইলেই এই পীড়া হইতে দেখা যায়। যাহাদের এ বোগ জন্মে, তাহাদেব মধ্যে অধিকসংখ্যকের গর্ভের পূর্ব্বে রোগেব সূত্রপাত হয়। গর্ভাবস্থায় রক্তের যে পরিবর্ত্তন হয, তাহাও এ বোগের পূর্ব্ববর্ত্তি কাবণেব

মধ্যে গণ্য। এইরোগাক্রান্ত স্ত্রীর প্রায়ই গর্ভপাত বা অকালপ্রসব, এবং সন্তানও মৃতজাত হয়।

চিকিৎসা।—সামান্য অবস্থায় যেপ্রকারে ইহার চিকিৎসা করা যায়, ইহাতেও সেইরূপ করিতে হয়। লাইকর্ আর্সেনিক্, ৫ মিনিম্ মাত্রায়, হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরেল্ ১০।১৫ গ্রেন্ মাত্রায়, ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ ১৫।২০ গ্রেন্ মাত্রায় একত্রে ব্যবহার করা যায়। কিন্তু পৃথক্ পৃথক্ খাওয়াইলে অধিক ফল লক্ষিত হয়।

রোগের কোন উপশম না হইয়া বৃদ্ধি হইলে, গর্ভপাত বা অকালপ্রসব করান সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য; নচেৎ গর্ভবতীর জীবন-নাশের আশঙ্কা থাকে।

যাহাদের গর্ভাবস্থায় এ রোগ একবার জন্মে, পরে তাহারা যতবার গর্ভবতী হয়, ততবার এ রোগও জন্মিতে দেখা যায়। এজন্য চিকিৎসক পূর্ব্ব হইতে ইহা নিবারণের বিশেষ যত্ন করিবেন।

(১৭) মূত্রাবরোধ (রিটেন্‌যন্ অব্ ইউরিন্)।

গর্ভের প্রথম ৩।৪ মাসে এই রোগ হইতে দেখা যায়। জরায়ুর পশ্চাদাবর্ত্তনই ইহার কারণ; কেননা, তদবস্থায় বস্তিকোটর-মধ্যে জরায়ু বক্রভাবে চাপিয়া পড়াতে তৎকর্ত্তৃক মূত্রনালী অবরুদ্ধ হয়।

চিকিৎসা।—যতবার মূত্রাবরোধ হইবে ততবার শলা দিয়া প্রস্রাব করাইবে। নচেৎ মূত্রকোষে প্রস্রাব সর্ব্বদা পূর্ণ হইয়া থাকিলে, উহার মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্-ঝিল্লীর পীড়া জন্মিয়া, খণ্ড খণ্ড হওত, উহা মূত্রের সঙ্গে নির্গত হয়। মূত্র বাহির করার পরে, হস্ত দ্বারা বস্তিকোটর হইতে জরায়ু উত্তোলন করিয়া দিবে। তাহাতে ভবিষ্যতে ঐরূপ কষ্ট আর ঘটিবে না।

(১৮) মুহুর্মুহুঃ মূত্রত্যাগ।

গর্ভের প্রথম কয়েক মাসে সিম্পেথেটিক্ নার্ভ হইতেই এ পীড়া জন্মে। গর্ভের শেষ কয়েক মাসে ভ্রূণের অনুলম্ব বা দৈর্ঘ্য এক্সিস্ বা মধ্যদণ্ড বস্তি-

কোটরে আড়ভাবে থাকাতে মূত্রকোষের উপর চাপিয়া পড়ে। সুতরাং উহার ধারণা-শক্তির হ্রাস হয়, তাহাতেই শীঘ্র শীঘ্র প্রস্রাব করিতে হয়।

চিকিৎসা।—হস্তপরীক্ষাতে ভ্রূণের আড়ভাবে থাকা নির্ণয় হইলে, উহাকে হস্ত দ্বারা উদরের ঊর্দ্ধাধোদিকে লম্বভাবে স্থাপিত করিবে। আবার পূর্ব্বমত না হয় এমত কৌশল করিয়া উদরে বন্ধনী বা বাণ্ডেজ্ লাগাইলেই, সেইরূপ আর হইতে পারে না।

কোন কোন প্রসূতির ত্যাজ্য মূত্রে ফস্‌ফেট্‌স্ নামক পদার্থ কল্ক বা গাদ-রূপে পাত্রের নিম্ন ভাগে পতিত হয়। ঈদৃশ গর্ভিণীরা ক্রমে অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ইহাদিগকে লৌহঘটিত ও বলকারক ঔষধ ও খাদ্যদ্রব্য দেওয়া আবশ্যক। যথা, কড্‌লিবর্ অইল্ ১ ড্রাম্ পোর্ট ওয়াইন্ এক আউন্সের সঙ্গে প্রত্যহ ২।৩ বার দিবে। অথবা টিংচর্ ফেরি মিউরিয়েটিস্ ১৫ ফোটা, বা নাইট্রো-মিউরিয়েটিক্ এসিড্ ১৫ ফোটা, সিঙ্কোনার ডিকক্‌যন্ বা ক্বাথের সঙ্গে ৩ বার দিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে টিংচর্ সেনাকো ২০ ফোটা, হরীতকীর ফাণ্ট॥ ছটাক একত্রে দিনে ৩ বার খাওয়াইবে।

(১৯) শ্বেত প্রদর (লিউকোরিয়া)।

গর্ভের শেষ কয়েক মাসে কখন কখন প্রদর রোগ জন্মে। এ রোগ জন্মিলে যোনি-মধ্যে উত্তাপ বোধ হয়। লেবিয়া ছড়িয়া যাওয়ার মত হয়। প্রস্রাব করিতে গেলে জ্বালা করে। কখন কখন সিফিলিটিক্ কণ্ডিলোমার মত একপ্রকার আঁচিল যোনি-মধ্যে উদ্ভূত হয়, তাহা প্রসবের পূর্ব্বে কোন ঔষধেই আরোগ্য হইতে দেখা যায় নাই, কিন্তু গর্ভের পরে আপন হইতেই অদৃশ্য হয়। কখন কখন অচ্ ইউটেরাইতে প্রদাহ হইয়া ক্ষত জন্মে।

চিকিৎসা।—অচ্ ইউটেরাইতে ক্ষত হইলে স্পেকিউলম্ এনাইর মধ্য দিয়া আস্ত লুনার্ কষ্টিক্ প্রত্যহ লাগাইবে। প্রদর রোগে সল্‌ফেট্ অব্ ঝিঙ্ক্, বা সল্‌ফো-কার্বলেট্ অব্ ঝিঙ্ক্ ৪ গ্রেন্ ১ আউন্স্ জলে মিলাইয়া তাহার পিচ্‌কারি যোনিমধ্যে প্রত্যহ ১।২ বার প্রক্ষেপ করিবে। কণ্ডিস্

ফ্লুইড্ ১ আউন্সে ১২ আউন্স্ জল, বা কার্বলিক্ এসিড্ ১ ড্রামে ৪ আউন্স্ জল, মিলাইয়া তাহা দিয়া যোনি প্রত্যহ ধৌত করিবে।

(২০) স্যুকণ্ডু (প্রুরাইটস্)।

প্রদর রোগ হইলেই যোনিদ্বারে, ও কখন কখন ভিতরে পর্য্যন্ত, চুল্কনি জন্মে। প্রদর রোগ না হইলেও চুল্কনি হইতে দেখা যায়। ইহার কারণ—তৎস্থানীয় ফুস্‌কড়ি, সরল অন্ত্রে কৃমি, মস্ ভেনেরিসের লোমে উৎকুণ ইত্যাদি।

চিকিৎসা।—জলমিশ্র গোলার্ড্‌স্ লোষন্। ১ আউন্স্ মর্ফিয়া সলিউষনের সঙ্গে ১ ড্রাম্ হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ মিশ্রিত, ১ ড্রাম্ ক্লোরোফর্মের সঙ্গে ৬ ড্রাম্ অলিব্ অইল্ মিশ্রিত, ঔষধ ইত্যাদি নেকড়া দিয়া চুল্কনিতে লাগান যায়। ইহাতে উপকার না হইলে ষ্ট্রং কষ্টিক্‌লোষন্ লাগাইবে। ২ গ্রেন্, করোসিব্ সব্‌লিমেট্ ১ আউন্স্ জলে মিলাইয়া, দিনে ও রাত্রে এক এক বার নেকড়াতে করিয়া দেওয়া যায়। যোনির কঞ্চেচ্‌ষন্ নিবারণার্থ ২০ গ্রেন্ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ জলের সঙ্গে খাওয়াইবে।

(২১) শিরাপ্রসারণ (ভ্যারিকোস্ ভেইন্)।

বহুপ্রসবিনী অর্থাৎ যাহাদের অধিক সন্তান হইয়াছে তাহাদের অনেকের পায়ের শিরা বড় ও পাকপড়া হয়। গর্ভাবস্থায় কোন কোন রমণীর যোনির শিরা পর্য্যন্ত সেইরূপ পরিবর্ত্তিত হয়, তাহাতে ঐ সকল স্থান স্ফীত হইয়া উঠে। আকস্মিক আঘাতে বা পদাঘাতাদিতে এ সকল শিরা বিদীর্ণ হইয়া যে রক্তস্রাব হয়, তাহা সহজে থামান যায় না।

চিকিৎসা।—ইহাদের শয়িত অবস্থায় থাকা কর্ত্তব্য। পদাঘাত বা কোন আকস্মিক ঘটনাতে বাহ্যিক জননেন্দ্রিয়ের কোন শিরা ছিঁড়িয়া অজস্র রক্তপাত হইলে, পারক্লোরাইড্ অব্ আইরন্ সলিউষনে লিণ্ট্ বা তুলা ভিজাইয়া তাহা দ্বারা ছিন্ন শিরা চাপিয়া ধরিবে। দেশীয় বাঘভেরণ্ডার ক্ষীর তদ্রূপ ব্যবহার করিলে অধিক ফলদায়ক হয়। প্রসবকালে ভ্রূণের মস্তকের চাপজন যোনিমধ্যে যে থ্রম্বোসিস্ জন্মে তাহাতে ডাইলিউট্ গোলার্ড্‌স্

বা কণ্ডিস্ (১ ভাগে ১২ ভাগ জল) লোযন্ ক্রমাগত লাগাইতে হয়, তজ্জন্য প্রসূতির শয়িত অবস্থায় থাকা আবশ্যক। প্রদাহ (ইন্‌ফ্লেমেষন্) হইলে পূর্ব্বোক্ত ঔষধ ব্যতীত বরফও ব্যবহার করিবে।

(২২) জরায়ু-ভ্রংশ (প্রোলাপ্সস্ ইউটেরাই)।

যাহাদের জরায়ু প্রসব সময়ে কিছু নিম্নগামী হইয়া যোনিমধ্যে থাকিয়া যায়, তাহাদেব আবাব গর্ভ হইলে অচ্ ইউটেরাই যোনির বাহিবে ঝুলিয়া পড়ে। কিন্তু গর্ভের ৪।৫ মাসে যখন জরায়ু ক্রমে বিবৃদ্ধ হয়, তখন স্থানাভাবে উহা যোনি হইতে উদরে উত্থিত হইতে থাকে। কিন্তু ক্বচিৎ জরায়ুর সার্ভিক্স্ বৃদ্ধি পাইয়া গর্ভের শেষপর্য্যন্ত বহির্ভাগে ঝুলিয়া থাকিতেও দেখা যায়। এরূপ ঘটিলে গর্ভবতী মল-মূত্র ত্যাগ করিতে সক্ষম হয় না, তাহাতে অত্যন্ত কষ্ট হয় ও শেষে গর্ভপাত হয়।

চিকিৎসা।—গর্ভিণী ৬ মাস পর্য্যন্ত ক্রমে শয়ান থাকিবে, এবং উত্থানাবস্থাতে হজ্ সাহেবের প্রস্তুত লম্বা পেসেরি ব্যবহার করিবে। কখন কখন গর্ভাবস্থায় সতর্কতা অবলম্বন করাতে পুরাতন পীড়া একেবারে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

(২৩) সম্মুখাবর্ত্তন (এণ্টি-ভার্সন্)।

এই পীড়া তত গুরুতর নহে। যাহাদের জবায়ুর ফণ্ডস্ এরূপে সম্মুখ দিকে চাপিয়া পড়ে, তাহাদেরই গর্ভের প্রথম কযেক মাস মুহুর্মুহুঃ প্রস্রাব করিতে হয়। ডাক্তার গ্রেইলি হিউইটের মতে ইহাদেরই অজস্র বমন হয়, তাহা কোন ঔষধে আরাম করা যায় না।

গর্ভের শেষ কয়েক মাসে বহুপ্রসবিনী ও অতুঙ্গগর্ভবতীদের পীড়া জন্মিয়া হাঁটু পর্য্যন্ত জরায়ু ঝুলিয়া পড়িতে দেখা গিয়াছে। এমত অবস্থায় উদরের উভয় রেক্টাই মাংসপেশীর মধ্যস্থান দিয়া জরায়ু চর্ম্মের উপর চাপিয়া পড়িয়া একপ্রকার ভেণ্ট্রেল্ হার্নিয়া হইয়া পড়ে। এইরূপ থাকিয়া গেলে প্রসব-সময়ে অত্যন্ত কষ্ট ও বিলম্ব হয়।

চিকিৎসা।—গর্ভিণীর সর্ব্বদা চিত হইয়া শয়ান থাকা আবশ্যক। ইহাতে জরায়ু সোজা না হইলে, পেটীবন্ধনী ইত্যাদি দিয়া জরায়ুর ফণ্ডস্ উত্থোলন করিয়া রাখিবে।

(২৪) পশ্চাদাবর্ত্তন (রিট্রো-ভার্সন্)।

এইটী এক গুরুতর রোগ। গর্ভবতী আছাড় খাইয়া পড়িলে এই রোগ হইতে পারে। ফলতঃ, গর্ভের পূর্ব্বে জরায়ু পশ্চাৎ দিকে বক্রভাবে থাকিলে, গর্ভ হওয়ার পরে তাহা ক্রমে বৃদ্ধি পায়।

সচরাচর গর্ভের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুর বক্রভাব আপন হইতে সারিয়া যায়। তাহা না হইলে গর্ভপাত হয়।

যদি জরায়ুর পশ্চাদাবর্ত্তন থাকিয়া যায়, এবং গর্ভপাতও না হয়, তাহা হইলে জরায়ুর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে মল-মূত্র-ত্যাগে ব্যাঘাত জন্মে। মূত্রকোষে প্রস্রাব সর্ব্বদা পূর্ণ থাকিলে, হস্তে ও পদে শোথ জন্মিতে পারে। মূত্রকোষেরও প্রদাহ ও ইউরিমিয়া ইত্যাদি অন্যান্য পীড়া জন্মে। কখন কখন উহা বিদীর্ণ হইয়া, মূত্র পেরিটোনিয়ম্-মধ্যে পতিত হওত, সাঙ্ঘাতিক পেরিটোনাইটিস্ পীড়া জন্মায়। মূত্রকোষ প্রস্রাবে পূর্ণ হইয়া পরে ফোটা ফোটা পড়িতে দেখিয়া অনেকে মনে করে যে, প্রস্রাব রীতিমত হইতেছে। বাস্তবিক, মূত্রকোষ পূর্ণ হইলেই এরূপ ফোটা ফোটা করিয়া প্রস্রাব পড়িয়া থাকে। বস্তিকোটরের উপরে বা উদরের নিম্নে হাত লাগাইয়া দেখিলে, মূত্রকোষ মূত্রপূর্ণ থাকা স্পষ্টরূপে জানা যায়। কোষ্ঠবদ্ধ, বাহ্য করিতে অশক্তি, অন্ত্রশূল, ইত্যাদি লক্ষণও দেখা যায়।

এ দিকে গর্ভপাত না হইলে, জরায়ুর প্রদাহ হওত, ক্রমে উহা গলিত হইয়া যায়। এবং তন্মধ্যস্থ ভ্রূণ উহার আক্রান্ত অংশের নালীরন্ধ্র দিয়া সরল অন্ত্রে বা যোনি-মধ্যে বাহির হইয়া পড়ে। কিন্তু নিতান্ত অবহেলা, বা কুচিকিৎসা বিনা এরূপ ঘটিতে দেখা যায় না।

এ রোগ নির্ণয় করা বড় কঠিন নহে। অঙ্গুলি দিয়া দেখিলে, অচ্ ইউটেরাই একেবারে পাওয়া যায় না, কিংবা অতি ঊর্দ্ধে ও মূত্রকোষের

পশ্চাতে পাওয়া যায়, এবং জরায়ু গোলাকার হইয়া যোনির উপর চাপান দেখা যায়, তাহাতে যোনির পশ্চাৎ দিক কখন কখন ভগদ্বারে দৃষ্ট হয়। এক হস্তের অঙ্গুলি যোনি-মধ্যে দিয়া ও অপর হস্ত উদরের নিম্ন ভাগের উপর জরায়ুকে চাপিয়া ধরিলে গর্ভাবস্থায় জরায়ুর মুহুর্মুহুঃ যে সঙ্কোচন প্রসারণ ক্রিয়া হয়, তাহা অনুভব করা যায়।

যখন জরায়ু, লম্বভাবে একার্দ্ধ বস্তিকোটরের উপরে ও অপরার্দ্ধ ভিতরে বৃদ্ধি পায়, তখন ভ্রূণ পূর্ণকাল পর্য্যন্ত গর্ভে থাকিতে পারে। এবং প্রসব কষ্টে ও বিলম্বে হইলেও শেষে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—যত শীঘ্র পারা যায় জরায়ুকে প্রকৃতভাবে রাখা আবশ্যক। তজ্জন্য প্রথমতঃ একটা সরু মেল্ ক্যাথিটার্ দিয়া অগ্রে প্রস্রাব করাইবে। যদি ক্যাথিটার্ কোনমতে প্রবেশ করান সাধ্য না হয়, তাহা হইলে পিউবিস্ অস্থির ১। ১॥ ইঞ্চি উপরে এস্পিরেটর্ যন্ত্রের সরু চুঙ্গী দ্বারা বিদ্ধ করিয়া দিয়া মূত্র বাহির করিয়া লইবে, তাহাতে কোন অপকারের সম্ভাবনা নাই। সরল অন্ত্র হইতে মলও পিচকারি দিয়া বাহির করিতে হয়। তৎপরে দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলিদ্বয় বা সমুদয় হস্ত তৈলাক্ত করিয়া আস্তে আস্তে মলদ্বার দিয়া প্রবেশ করাইয়া দিবে, এবং বাম হস্তের অঙ্গুলি যোনি-মধ্যে প্রবেশ করাইয়া যখন উহার দ্বারা অচ্ ইউটেরাই নিম্নদিকে চাপিবে, তখন সবল অন্ত্র বা বেক্টম্ মধ্যে যে হাত আছে তাহা দিয়া জরায়ুর (ফণ্ডস্ বা) উপরিভাগকে এক পার্শ্বের স্যাক্রো-ইলিয়েক্ সিন্‌কণ্ড্রোসিস্ সন্ধির নিকট দিয়া উপর দিকে ঠেলিয়া তুলিয়া দিবে। এইরূপে সাহায্য প্রদান করিবার পূর্ব্বে গর্ভিণীকে খাট বা তক্তপোসের এক দিকে শোয়াইবে, এবং ক্লোরোফর্মের ঘ্রাণ লওয়াইয়া অচেতন করিয়া লইবে।

সামান্য রিট্রোভার্সনে মল মূত্র পূর্ব্বে ত্যাগ করাইয়া একটী কুয়েট্‌চুয়েক নির্ম্মিত ব্যাগ বা থলি যোনি-মধ্যে দিয়া সর্ব্বদা পরাইয়া রাখিলে উহার চাপনে জরায়ুর ফণ্ডস্ উপরদিকে উত্থিত হয়। পূর্ব্বোক্তমতে পশ্চাদাবর্ত্তন একবার সংশোধন করিলে পরে হজ্ সাহেবের আবিষ্কৃত পেসেরি ব্যবহার করিলেই পরে আর উক্ত পীড়া ঘটিতে পারে না।

যদি কোনমতেই জরায়ুর ফণ্ডস্ উত্থিত করা সাধ্য না হয়, তাহা হইলে গর্ভপাত করান শ্রেয়ঃ। নচেৎ গর্ভিণীর প্রাণরক্ষার অন্য কোন সহজ উপায় নাই।

গর্ভপাত করাইতে হইলে স্পঞ্জ বা ল্যামিনেরিয়ার দণ্ড অচ্ ইউটেরাই ও সার্ভিক্সের মধ্যে দিয়া পরে বাঁকা ইউটেরাইন্ সাউণ্ড দিয়া এম্‌নিয়ন্ বিদ্ধ করিয়া দিবে। কখন কখন যোনির ভিতর দিয়া অচ্ ইউটেরাই কোনমতে লাগাইল পাওয়া যায় না। এমত অবস্থায় এস্পিরেটর্ যন্ত্রের সূচীর মত নলী দিয়া জরায়ুর, অর্থাৎ উহার যে অংশ যোনি-মধ্যে চাপিয়া পড়ে, সেই অংশ ট্যাপ্ বা বিদ্ধ করিয়া জল বাহির করিয়া দিবে। ইহার পরে হয় ত ভ্রূণসহ জরায়ুকে সোজাভাবে রাখা যায়; অথবা যতক্ষণ আপন হইতে প্রসব-বেদনা উপস্থিতি না হইবে ততক্ষণ অপেক্ষা করা যায়। এস্পিরেটর্ যন্ত্রের চুঙ্গী দিয়া বিদ্ধ করাতে কোন হানি নাই। হানি হইলেও, গর্ভিণীকে অবহেলা করিয়া ফেলিয়া রাখিলে যে সাঙ্ঘাতিক ফল হয়, তদপেক্ষা উহা অতি সামান্য।

নিম্নে যে কয়েকটী পীড়া দেওয়া যাইতেছে সেগুলি অগর্ভাবস্থায়ও ঘটে। কিন্তু গর্ভাবস্থায় সেই সকল পীড়া হইলে, যেরূপে পরিবর্ত্তিত বা উপশমিত হয়, তাহা এ স্থলে বিবৃত হইতেছে।

(২৫) বসন্ত (ভেরিওলা বা স্মল্‌পক্স)।

গর্ভাবস্থায় অসংযত (ডিষ্টিংক্ট্) ও রূপান্তরিত (মডিফায়েড্) বসন্ত হইলে তত ভয়ের কারণ নাই। এবং যদিও অনেকের গর্ভপাত হইয়া যায়, তথাপি প্রায় গর্ভবতীর পূর্ণকালে জীবিত সন্তান প্রসূত হয়।

সংযত (কন্‌ফ্লুয়েণ্ট্) বসন্ত বড় সাঙ্ঘাতিক পীড়া। ইহাতে ভ্রূণের নিশ্চয় মৃত্যু হয়, এবং অতি অল্পসংখ্যক গর্ভবতীরই প্রাণরক্ষা হইতে দেখা যায়। ইহার চিকিৎসাতে একোনাইট্ এবং বেলেডোনা বিশেষ উপকারক।

(২৬) লোহিত জ্বর (স্কালেটীনা)।

সহজপ্রকার পীড়াতে কোন ভয় নাই। কঠিন পীড়াতে গর্ভবতীর প্রাণের কোন আশঙ্কা নাই, কিন্তু গর্ভপাত হইতে পারে। সাংঘাতিক পীড়াতে সচরাচর গর্ভবতী ও ভ্রূণ উভয়ের প্রাণ নষ্ট হয়।

অনেকে বলেন যে, এ রোগ গর্ভাবস্থায় হয় না, এবং যদিও উক্ত রোগের বীজ তদবস্থায় শরীরে প্রবেশ করে, তথাপি প্রসব না হইলে উহা প্রকাশ পায় না। এইটী ডাক্তার মণ্টগমেরির বিশ্বাস। ইহাতেও বেলেডোনা বিশেষ উপকারক।

(২৭) হাম (মীজল্‌স্‌)।

এ পীড়া গর্ভাবস্থায় হইলে সচরাচর প্রসূতি বা সন্তানের প্রাণনাশের কোন ভয় নাই। কিন্তু ডাক্তার টুর্‌কইঙ্গ বলেন যে, এ রোগ ভয়ানকরূপে হওয়াতে ১৫ জনের মধ্যে ৭ জনের গর্ভপাত হইয়াছিল। কোন কোন ভ্রূণ হামরোগ সহ ভূমিষ্ঠ হইতে দেখা যায়। ইহাতে একোনাইট্‌ ও বেলেডোনা উপকারী। কাশীতে তদুপযুক্ত ঔষধ সেব্য।

(২৮) জ্বর-বিকার বা একজ্বর (কণ্টিনিউড্‌ ফীবর্‌)।

গর্ভাবস্থায় সকলপ্রকার জ্বরই হইতে পারে। সামান্য পীড়াতে কোন ভয় নাই; কিন্তু রোগ কঠিন হইলে গর্ভপাত হওয়ার অনেক আশঙ্কা থাকে। ডাক্তার প্লেফেয়ারের মতে ২২ জনের আন্ত্রিক (টাইফইড্‌) জ্বর হওয়াতে ১৬ জনের গর্ভপাত হইয়াছিল, এবং ৬৩ জনের পৌনঃপুনিক (রিলাপ্সিং) জ্বর হওয়াতে ২৩ জনের গর্ভপাত হয়।

এই সকল জ্বরে গর্ভবতীর শরীরের উত্তাপ ১০৪।১০৫ ডিগ্রি হইলে, ভ্রূণ রক্ষা হওয়া ভার। টাইফইড্‌ ফীবর্‌ গ্রহণীর সঙ্গে যুক্ত থাকিলে, লাইকর্‌ হাইড্রার্জাইরাই ১ ফোটা পরিমাণে জলের সঙ্গে ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে চমৎকার ফল দেখা যায়। কুর্চির কাথ॥ ছটাক ওজনে দিনে ২।৩ বার বিশেষ উপকারক। সামান্য জ্বর বিকারের ঔষধ গর্ভাবস্থায়ও দেওয়া যায়।

(২৯) ফুস্‌ফুসের প্রদাহ (নিউমোনিয়া)।

নিউমোনিয়া গর্ভাবস্থায় একটী ভয়ানক পীড়া। ডাক্তার গ্রিসোলের হাতে ১৫ জনের মধ্যে ১১ জন মরিয়াছে। এ পীড়া উচিতমতে ও উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা গেলে, বাস্তবিক এত ভয়ানক ফল হওয়ার কোন কারণ নাই। রোগের প্রথম বা দ্বিতীয় অবস্থায় চিকিৎসা করিতে পারিলে শতকরা ৫ জনও মরিবার কারণ নাই। মেলেরিয়া জ্বরে কুইনাইন্ যেমন ফলদায়ক, নিউমোনিয়াতে $\frac{১}{১০০}$ গ্রেন্ মাত্রায় ফস্‌ফরস্‌ও সেইরূপ উপকারক। ৫ ড্রাম ঈথারে ১ গ্রেন্ ফস্‌ফরস্ দ্রব করাইয়া তাহার ২ ফোটা ১ আউন্স্ মিউসিলেজের সঙ্গে দিনে ৩ বার খাওয়াইবে। সামান্যতঃ ৫ গ্রেন্ কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া ১ আউন্স্ ডিকক্‌যন্ সিঙ্কোনার সঙ্গে ৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইলে শীঘ্র উপকার হয়।

(৩০) যক্ষ্মা বা ক্ষয়রোগ (থাইসিস্)।

এ পীড়া, পূর্ব্বে হইলে গর্ভাবস্থায় স্থগিতও থাকে না, এবং প্রসবের পরে অত্যন্ত বৃদ্ধিও পায় না। কিন্তু ইহা প্রায় নিশ্চয়রূপে জানা গিয়াছে যে, যাহাদের ক্ষয়রোগ থাকে তাহাদের গর্ভও হয় না; কেননা, তাহাদের প্রদর রোগও সঙ্গে সঙ্গে থাকে। আবার দেখা যায়, ক্ষয়রোগীদের গর্ভ হইলে, ডাক্তার প্লেফেয়ারের মতে রোগী ৯$\frac{১}{২}$ মাসের অধিক বাঁচে না। গর্ভ হইলে রোগ যে শীঘ্র সাঙ্ঘাতিক হয়, ইহা তাহার এক প্রমাণের মধ্যে গণ্য। এই রোগে ফ্রেঞ্চদেশীয় ফার্মেকোপিয়ার ফস্‌ফেটেড্ কড্‌লিবর্ অইল্ বিশেষ গুণকারক হয়। ৪ গ্রেন্ এক্সট্রাক্ট কড্‌লিবর্, ও $\frac{১}{৪}$ গ্রেন্ এক্সট্রাক্ট কেনেবিস্ ইণ্ডিকার ১ বটি করিয়া প্রত্যহ ৩ বার, এরূপ ক্রমে ১।২ বৎসর খাইলে বিশেষ ফল হয়।

(৩১) হৃৎপিণ্ডের পীড়া (কার্ডিয়েক্ ডিজীস্)।

গর্ভের পূর্ব্বে এ পীড়া থাকিলে গর্ভের পরে তজ্জন্য দ্বিগুণ কষ্ট হয়। ইহার দুইটী কারণ লক্ষিত হয়; ১ম, গর্ভাবস্থায় শরীরে রক্তের আধিক্য; ২য়, পূর্ব্বে উল্লিখিত দক্ষিণ হৃদ্‌দরের বিবৃদ্ধি।

এজন্য গর্ভবতীর অধিক পরিশ্রম করা নিষেধ, এবং অধিক সময় শয়ান থাকা শ্রেয়ঃ।

অতি অল্পমাত্রায় একোনাইট্ বা ডিজিটেলিস্, অর্থাৎ ১ফোটা টিংচরের $\frac{১}{১০}$ অংশ, জলের সঙ্গে খাওয়াইলে বিশেষ উপকারক।

(৩২) উপদংশ রোগ (সিফিলিস্)।

গর্ভাবস্থায় এ পীড়া জন্মিলে বা দেখা গেলে পারদঘটিত ঔষধ অতি অল্প মাত্রায় ব্যবহারে কিছুমাত্র আপত্তি নাই। ইহাতে যে কেবল গর্ভবতীরই উপকার এমত নহে, গর্ভপাতও নিবারিত হয়, এবং গর্ভস্থ ভ্রূণকেও উক্ত রোগে আক্রমণ করিতে পারে না। যে পারদঘটিত ঔষধ অধিককাল সেবন করাতে মুখ আসে না তাহাই সেব্য। তজ্জন্য বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্করি $\frac{১}{২৪}$ গ্রেন্ মাত্রায়, অথবা লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই ১৫।২০ ফোটা মাত্রায় $\frac{১}{৪}$ গ্রেন্ আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়মের সঙ্গে প্রত্যহ ৩ বার খাওয়ান যায়।

সেণ্ট্ পীটর্সবর্গ শহরের ডাক্তার ইউবারের মতে পারদঘটিত ঔষধ খাওয়ান অপেক্ষা উহার ধূম (মার্কিউরিয়েল্ ফিউমিগেষন্) চর্ম্মে লাগান, বা চর্ম্মের উপর পারদঘটিত মলম বিমর্দ্দন করা অধিক শ্রেয়স্কর। কেননা তাহাতে উদরসম্বন্ধীয় কোনপ্রকার অসুখ জন্মায় না। কিন্তু পরিবারভুক্ত রোগীকে অজ্ঞাতভাবে এ ঔষধ সেবন করাইতে হইলে, খাওয়ানর ঔষধ ভিন্ন অন্য উপায় নাই।

(৩৩) মৃগী (এপিলেপ্‌সি)।

এইরোগাক্রান্ত স্ত্রীর গর্ভ হইলে পীড়ার কখনও হ্রাস কখনও বা বৃদ্ধি হয়; আবার কোন কোন স্ত্রীর গর্ভাবস্থায় মাত্র এ রোগ প্রথম লক্ষিত হয়। কিন্তু সূতিকাক্ষেপ হইতে ইহাকে প্রভেদ করা আবশ্যক। নচেৎ প্রসব-সময় এ রোগ আক্রমণ করিবে বলিয়া মিথ্যা ভয় জন্মিতে পারে। ফলতঃ প্রকৃত মৃগী প্রসব-সময় যে আক্রমণ করে না ইহার অনেক দৃষ্টান্ত দেখা যায়। ॥।১ গ্রেন্ মাত্রায় জলের সঙ্গে ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ ইহাতে বিশেষ ফলদায়ক।

(৩৪) পাণ্ডু রোগ (ইক্টেরস্ বা জন্‌ডিস্)।

এই পীড়া গর্ভবতীর পক্ষে কখন কখন সংক্রামক হয় বলিয়া কথিত আছে। বাস্তবিক হিমসেবনে প্রথম ক্যাটারেল্ জন্‌ডিস্ হয়। পরে বিবৃদ্ধ জরায়ু কর্ত্তৃক গলডক্ট্ প্রভৃতি চাপা পড়াতে রোগ কঠিন হইয়া পড়ে।

কম্পাউণ্ড্ রুবর্বপিল্ বা নাইট্রোমিউরিয়েটিক্ এসিডের সঙ্গে হরীতকীর ফাণ্ট, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ বেলেডোনা ও পডফিলনের বটী, কিংবা টিংচর্ নক্স-ভমিকা ও টিংচর্ বেলেডোনার সঙ্গে হরীতকী বা চিরতার ফাণ্ট দিয়া খাওয়াইলে বিশেষ উপকারী হয়।

(৩৫) কর্কট রোগ (কার্সিনোমা বা ক্যান্সার্)।

গর্ভের পূর্ব্বে অচ্ ইউটেরাইতে এই পীড়া জন্মিলে গর্ভ যাহাতে না হয় তদ্বিষয় সতর্ক থাকা আবশ্যক। গর্ভ হইলে গর্ভ পাত করান বিধি। নচেৎ পূর্ণকাল অতীত হইলে প্রসূবকালে প্রসূতি ও সন্তানের মৃত্যুর বিষয় বিশেষ আশঙ্কা থাকে, অথবা ভয়ানক সিজেরিয়েন্ অপরেষন্ করা আবশ্যক হয়। যদি গর্ভের ৬।৭ মাস গত হয়, আর ক্যান্সার্ অতি ক্ষুদ্র স্থান মাত্র ব্যাপিয়া থাকে, তাহা হইলেও অকালপ্রসব করান উচিত। যদি ক্যান্সার্ ভয়ানক হয়, তাহা হইলে অকালপ্রসব করানতে বিশেষ কোন ফল নাই। সাঙ্ঘাতিক প্রসবকার্য্য যত বিলম্বে হয় ততই ভাল।

এমত অবস্থায় কিরূপে প্রসব করাইতে হয়, তাহা পরে যথাস্থানে লেখা যাইবে।

(৩৬) ডিম্বাধারার্ব্বুদ (ওভেরিয়েন্ টিউমার্)।

গর্ভাবস্থায় এ রোগটী থাকিলে, উহা যে একটী ভয়ানক ব্যাপার তাহার আর সন্দেহ নাই। গর্ভস্থ সন্তান যতই বড় হইতে থাকে ততই অর্ব্বুদ চাপা পড়িয়া শেষে ফাটিয়া যায় এবং তন্মধ্যস্থ তরল পদার্থ সকল পেরিটোনিয়মের মধ্যে পতিত হওয়া মাত্র সাঙ্ঘাতিক পেরিটোনাইটিস্ রোগ জন্মে। এই পীড়া সন্তান প্রসব হওয়ার পক্ষে ভয়ানক প্রতিবন্ধকতা জন্মায়। শত-

করা ৫০জন প্রসূতি প্রসব সময় মারা পড়ে। আবার কখন কখন টিউমারের বোঁটায় পাক পড়িয়া ছিঁড়িয়া গিয়া পেরিটোনিয়মের মধ্যে পড়িয়া থাকে। তাহা হইলেও গর্ভিণী বাঁচে না।

চিকিৎসা।—এমত অবস্থায় স্পেন্সার্ ওয়েল্‌স্ সাহেব অবিলম্বে টিউমার্ বিদ্ধ করিয়া জল বাহির করিয়া ফেলিতে বলেন, কিংবা উহার ভিতরে জল না থাকিলে ওভেরিয়টমি করিয়া টিউমার্ কাটিয়া বাহির করিয়া ফেলিতে কহেন। মল্টি-লকিউলার টিউমার্ (বহুকোষযুক্ত অর্ব্বুদ) হইলেও ওভেরিয়টমি করিতে বিধি দেন; কিন্তু বার্নিস্ সাহেবের মতে এমত অবস্থায় গর্ভপাত বা অকালপ্রসব করানই উচিত। ফলতঃ যে প্রসোতারা ওভেরিয়টমি করিয়া দক্ষতা লাভ করেন নাই, তাহাদের পক্ষে শেষোক্ত প্রণালী অবলম্বন করাই যুক্তি সিদ্ধ। কিন্তু ওভেরিয়টমি করাতে কোন বাধা নাই, কেননা ওয়েল্‌স্ সাহেব দেখাইয়াছেন যে, তিনি এক জনের টিউমার্ বিদ্ধ করিয়া জল বাহির করেন, আর ৫ জনের উদরে ওভেরিয়টমি করিয়া টিউমার্ বাহির করিয়া ফেলেন; এই ৬ জনেই আরোগ্য লাভ করে এবং পূর্ণ কালে প্রসবও করে।

(৩৭) সূত্রার্ব্বুদ (ফাইব্রস্ টিউমার্)।

জরায়ুকোটর-মধ্যে কখন কখন উপরোক্ত রোগ জন্মে। তদবস্থায় গর্ভ হইলে জরায়ুর বিবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে টিউমার্ ৩।৪• মাসে এত বড় হয়, যে, গর্ভ না হইলে ৫।৭ বৎসরেও ততবড় হইতে পারে না। প্রসবের পর জরায়ুর আয়তন যেমন ক্রমে হ্রাস হয়, উহাও সেই পরিমাণে হ্রাস হইতে থাকে, কেননা জরায়ুর মাংসপেশী হইতেই উহা জন্মে।

চিকিৎসা।—যদি জরায়ুর নিম্নভাগ বা গ্রীবার নিকট এপ্রকার অর্ব্বুদ জন্মে, তাহা হইলে গর্ভপাত করান বিধি। উপরে বা ফণ্ডসের দিকে থাকিলে তদ্রূপ চিকিৎসা অনাবশ্যক। প্রসব হইয়া গেলে জরায়ু হইতে অধিক রক্তপাত হওয়ার আশঙ্কা থাকে, কেননা টিউমার্ থাকাতে জরায়ুর ভালরূপ সঙ্কোচন হওয়ার পক্ষে ব্যাঘাত জন্মে। কিন্তু রক্তপাত

হইলেও, পারক্লোরাইড্ অব্ আইরন্ সলিউষন্ বা দেশীয় বাঘভেরণ্ডার আঠা জরায়ুর কোটর-মধ্যে লাগাইয়া দিলে রক্তপড়া বারণ হয়।

ফাইব্রস্ টিউমারে সচরাচর প্রসবের বিশেষ ব্যাঘাত জন্মায় না। প্রসব-সময় ভ্রূণের দ্বারা চাপা পড়াতে উহার প্রদাহ হইয়া বিচ্ছিন্ন হওয়ার যে আশঙ্কা থাকে, কি গর্ভপাত, কি অকালপ্রসব, কি পূর্ণকালে প্রসব সকল অবস্থাতেই তাহার কিছুমাত্র ব্যত্যয় হয় না। এজন্য টিউমার্ হেতু প্রসবের বাস্তবিক ব্যাঘাত জন্মানর আশঙ্কা না থাকিলে, পূর্ণ গর্ভ-কাল পর্য্যন্ত অপেক্ষা করাই বিধি।

অষ্টম অধ্যায়।

বন্ধ্যাত্ব (ষ্টেরিলিটি)।

এই অবস্থা কারণ-ভেদে দুইপ্রকার; (১) ক্রিয়াত্মক (ফংসনেল্), (২) যান্ত্রিক (অর্গেনিক্)। ইহার প্রথমটী প্রতিকার্য্য, দ্বিতীয়টী অপ্রতিকার্য্য। যদি উভয় ডিম্বকোষের অভাব, বা একটীর অভাব ও অপরটীর অপ্রতিকার্য্য রোগ, অথবা উভয় কোষের তাদৃশ পীড়া, কিংবা কোষস্থ গ্রেয়েফিয়েন্ ভেসিকেল্ গুলি রোগগ্রস্ত হয়, তবে স্ত্রীকে কোন ক্রমেই বন্ধ্যাত্ব হইতে উদ্ধার করা যায় না। ফেলোপিয়েন্ টিউবের অভাব বা উহার আভ্যন্তরিক রন্ধ্রের রোধ হইলে, কিংবা ঐ রন্ধ্রে কোন নূতন পদার্থ জন্মিলে, অথবা ফিম্‌ব্রিয়াই ডিম্বকোষের সঙ্গে অচলভাবে সংযুক্ত হইয়া থাকিলে, যে বন্ধ্যাত্ব হয়, তাহাও আরোগ্য করা সাধ্যাতীত। জরায়ুরও এমন অনেক অবস্থা ও রোগ আছে, যাহাতে বন্ধ্যাত্ব ঘটায়। কোন কোন স্ত্রীর জরায়ু এককালে থাকেই না, অথবা থাকিলেও তাহার আভ্যন্তরিক কোটরের অভাব হওয়াতে অকর্ম্মণ্য হয়। যে কয়েক যান্ত্রিক কারণ পূর্ব্বে বলা গেল, তাহাদের কোনমতেই প্রতীকার করা যায় না। কিন্তু সার্ভিক্স্ ইউটেরাই রুদ্ধ হইলে শলাকা ব্যবহার, বা অন্য আসুরী চিকিৎসা দ্বারা তাহা মুক্ত করিয়া স্ত্রীকে বন্ধ্যাত্ব হইতে উদ্ধার করা যায়। পূর্ব্বে সংস্কার ছিল যে,

জরায়ুর কার্সিনোমা, পলিপস্, প্রোলাপ্সস্, ইন্‌ভার্সন্, ফাইসোমিট্রা, হাইড্রোমিট্রা, ও মোল্‌স্ নামক রোগাদিতে স্ত্রীগণের সন্তান হইতে পারে না; কিন্তু এখন দেখা যাইতেছে যে, এই সকল রোগ সত্ত্বেও গর্ভ হইয়া থাকে।

যোনির এককালে অভাব হইলে গর্ভ হইতে পারে না; কিন্তু যদি উহার উভয় পার্শ্ব সামুদায়িক বা আংশিকরূপে পরস্পর সংলগ্ন হইয়া রন্ধ্র বিলুপ্ত করে, তবে অস্ত্র দ্বারা ঐ উভয় পার্শ্ব পৃথক্ করিয়া দিলে গর্ভ হইতে পারে। সেইরূপ যোনিমধ্যে টিউমার্ ইত্যাদি জন্মিলে অস্ত্র দ্বারা প্রতীকার করা যায়। কোন কোন স্ত্রীর যোনিরন্ধ্র অপ্রশস্ত ও সরু থাকে বটে, কিন্তু তাহাতে গর্ভের কোন ব্যাঘাত জন্মে না। কোন কোন স্ত্রীর ভগদ্বারমাত্র রুদ্ধ থাকে, তাহাও অস্ত্র দ্বারা প্রতীকার করা যায়। যোনিমধ্যে হাইমেন্ থাকিলেও তাহা ছেদন করিয়া দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু তাহা গর্ভের কোন বিশেষ প্রতিবন্ধকতা জন্মায় না। ডিস্‌মিনোরিয়া রোগে কৃত্রিম ঝিল্লী (ফল্‌স্ মেম্‌ব্রেন্)-বৎ যে এক পদার্থ জরায়ুর মধ্যে জন্মে, তাহা গর্ভের প্রতিবন্ধকতা ঘটায় বলিয়া অনেকের সংস্কার আছে, কিন্তু ডাক্তার চর্চ্চিল্ তাহার বিপরীত সাক্ষ্য প্রদান করেন।

সার্ভিক্স্ ইউটেরাইতে ক্ষত ও শ্বেত প্রদর রোগ প্রভৃতি হওয়াতে যে বন্ধ্যাত্ব হয় তাহারও প্রতীকার আছে। হোয়াইট্ হেড্ সাহেব বলেন যে, কোন কোন স্ত্রীর জরায়ু মধ্যে (এল্‌কেলাইন্ মিউকস্ অর্থাৎ) ক্ষারগুণযুক্ত ক্লেদ জন্মে; পরে জরায়ুর কোন এক পীড়াপ্রযুক্ত উক্ত ক্লেদ অম্লত্ব প্রাপ্ত হয়; ইহার মধ্যে শুক্রস্থ স্পার্মেটোঝোয়া অধিককাল স্বক্রিয়াক্ষম থাকিতে পারে না, এজন্য যাবৎ রোগশান্তি না হয় তাবৎকাল রোগী বন্ধ্যা থাকে। বয়ঃক্রম বা শরীরের বিসদৃশ অবস্থায় যে বিবাহ হয়, তাহা কখন কখন নিষ্ফল হয়; কিন্তু তদবস্থ পুরুষ ও স্ত্রী যদি শরীরের অবস্থা বা বয়ঃক্রমে সমতুল্য অপর কোন স্ত্রী বা পুরুষের সহিত সহবাস করে, তবে প্রত্যেকেই ফলবান্ হইতে পারে। অতিরিক্ত শৃঙ্গারেও কখন কখন উদ্দেশ্য ব্যর্থ হইয়া যায়।

নবম অধ্যায়।

গর্ভসঙ্গে গর্ভ (সুপার্‌ফীটেযন্‌)।

কোন কোন স্ত্রীর গর্ভ হইয়া সন্তান প্রসবের পূর্ব্বে আবার যে গর্ভ য়, তাহাকে গর্ভসঙ্গে গর্ভ (সুপার্‌ফীটেযন্‌) বলে। পুরাতন গ্রন্থকারেরা হার বিষয় পুনঃ পুনঃ লিখিয়া গিয়াছেন। আধুনিক গ্রন্থকারদিগের মধ্যে হলার্‌, হার্বি, প্লাউকোয়েট্‌, বার্জিলেট্‌, ভেল্‌প্‌, ও কগিং প্রভৃতি মহাারাও এ অদ্ভুত ও অলৌকিক ব্যাপারের পোষকতা করেন।

গ্রন্থে ৪ প্রকার সুপার্‌ফীটেযনের বিষয় বর্ণিত আছে।—

১ম। পূর্ণগর্ভস্থিত অক্রবাণ সমভিব্যাহারে আর একটী (চিটা বা) ষ্ট ডিম্ব বহির্গত হয় দেখিয়া দুই ডিম্ব দুই সময়ে নিষিক্ত হওয়া অনেকে অনুমান করেন।

২য়। যমজ সন্তান হইলে, একটীর পরিণত অপরটীর অপরিণত ও অবস্থা দেখিয়া ভিন্ন ভিন্ন সময়ে উহাদের সঞ্চার হওয়া অনুমান হইয়া থাকে।

৩য়। ১৭১৪ খৃঃ অব্দে সাউথ্‌ কেরোলিনা প্রদেশস্থ চার্লেষ্টন্‌ সহরে একটী স্ত্রীর যমজ সন্তান হয়, তাহার একটী শুভ্রবর্ণ ও অপরটী কৃষ্ণবর্ণ হওয়াতে ঐ স্ত্রী স্বীকার করে যে, তাহার স্বামিসঙ্গে সহবাসের পরক্ষণেই এক কাফ্রি তাহাকে বলাৎকার করে; এজন্য তাহার যমজ সন্তান বিভিন্ন বর্ণের হইয়াছে। এই ঘটনাটী বফন্‌ সাহেবের লিপিমতে মহাত্মা ফোডিয়ার্‌ উল্লেখ করিয়াছেন। ডাক্তার মেজ্‌লী ও তাঁহার গ্রন্থে ঈদৃশ অদ্ভুত ঘটনার এক উদাহরণ দিয়াছেন।

৪র্থ। কোন কোন স্ত্রীর এক সন্তান প্রসবের ৩।৪ মাস অন্তরে আর একটী সন্তান পুনঃ প্রসব হওয়ার বিষয় অনেকানেক গ্রন্থে উল্লিখিত আছে, এবং ঈদৃশ একপ্রসূতার মৃত্যুর পর শরীর ব্যবচ্ছেদ করিয়া দেখাতে তাঁহার একটীমাত্র জরায়ু পাওয়া গিয়াছিল।

এইক্ষণে আমাদের বিবেচনা করা কর্ত্তব্য যে, এপ্রকার ঘটনা-চতুষ্টয় যমজীয় গর্ভ দ্বারা প্রতিপন্ন করা যায় কি না। ১ম ও ২য় প্রকার গর্ভ এক শৃঙ্গারে হওয়ার পক্ষে কোন সন্দেহই নাই, কেননা দুই ডিম্ব এককালে নিষিক্ত হইলে তাহার একটী রীতিমত বর্দ্ধিষ্ণু, অপরটী চিটা বা নষ্ট হইয়া অকালে জরায়ু দ্বারা বহিষ্কৃত, অথবা পূর্ণকাল পর্য্যন্ত ধৃত, হইতে পারে। সেইরূপ এক শৃঙ্গারে দুই ডিম্ব নিষিক্ত হইয়া একটী পরিণত ও অপরটী অপরিণত অবস্থায় পূর্ণকাল পর্য্যন্ত থাকাও অসম্ভব নহে। তৃতীয় উদাহরণ দ্বারা উপর্য্যুপরি দুই শৃঙ্গারে দুই ডিম্ব নিষিক্ত হইয়া গর্ভ হওয়া মাত্র প্রমাণ হয়। এক স্ত্রীর দুই জরায়ু থাকিলে ৪র্থ প্রকার ঘটনা অর্থাৎ এক সন্তান প্রসবের ৩।৪ মাস পরে আর একটী হওয়ার কোন বাধা নাই। কিন্তু এক জরায়ু সত্ত্বে এই অলৌকিক ও অদ্ভুত ব্যাপার ঘটিলে, গর্ভসত্ত্বে গর্ভ হওয়া ভিন্ন আর কোন মতেই তাহা প্রতিপন্ন করা যায় না। কেহ কেহ বলেন যে, ইহাতেও এক শৃঙ্গারেই দুই ডিম্ব নিষিক্ত হয়, কিন্তু পূর্ণকালে পরিণত অবস্থাপন্ন সন্তান প্রসব হয়, অপরিণতাবস্থ ভ্রূণ আরও ২।৩।৪ মাস পর্য্যন্ত গর্ভে বর্দ্ধিষ্ণু হইয়া ভূমিষ্ঠ হয়; এই সিদ্ধান্ত গ্রহণ করিবার পূর্ব্বে, গর্ভ যে ভ্রূণ-পরিণতির কাল অপেক্ষা করিয়া নিয়মিত কাল অতিক্রম করে, তাহা প্রমাণ করা আবশ্যক।

ডাক্তার চর্চ্চিল বলেন যে, সুপার্‌ফীটেযন্ স্বীকার করিতে হইলে জননেন্দ্রিয়সম্বন্ধীয় পূর্ব্বার্জ্জিত ও নবাবিষ্কৃত সমুদয় তত্ত্বজ্ঞান অপ্রামাণিক ও নিরর্থক হইয়া পড়ে। অতএব এ বিষয়ে আমাদের অনভিজ্ঞতা স্বীকার ও ভাবি কালের উপর নির্ভর করিয়া থাকাই শ্রেয়ঃ। এজন্য ১ম ও ২য় প্রকার গর্ভে সুপার্‌ফীটেযন্ কল্পনা করা অনাবশ্যক। ৩য় প্রকার গর্ভেও ঐরূপ কল্পনা করা অবিধেয়, যেহেতু এক গর্ভে যমজ সন্তান ভিন্ন ভিন্ন বর্ণে পরিণত হওয়া বিচিত্র নহে, অথবা সমকালজ বা সমজাত দুই গর্ভ হইবার কোন বাধা নাই। দুই জরায়ু থাকিলে ৪র্থ প্রকার গর্ভ হওয়াও অসম্ভব নহে; কিন্তু এক জরায়ু সত্ত্বে সুপার্‌ফীটেযন্ কল্পনা করা গর্ভের নিয়ম-বিরুদ্ধ; কেননা প্রথম গর্ভ হওয়ামাত্র জরায়ুর যে, সকল দ্বারই রুদ্ধ হয়, ইহা

কেহই অস্বীকার করিতে পারিবেন না; সুতরাং তাহার ৩।৪ মাস পরে পুনর্গর্ভ হওয়া কোন প্রকারে সম্ভাবিত নহে। ফলতঃ এইপ্রকার ঘটনাতে সুপারফীটেষন্ কল্পনা অপেক্ষা অন্য কোন সিদ্ধান্তই শ্রেয়ঃকল্প।

দশম অধ্যায়।

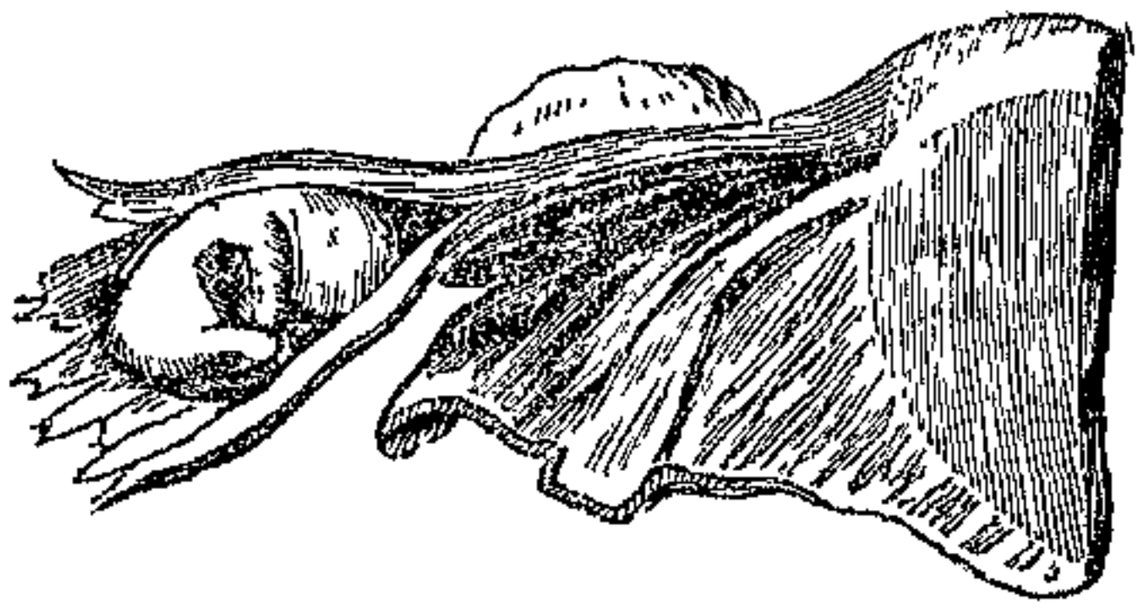
আস্থানিক গর্ভ (এক্টফীটেষন্)।

কোন কোন কারণবশতঃ গ্রেয়েফিয়েন্ ভেসিকেল্ ভগ্ন হইলে তন্মধ্যস্থ নিষিক্ত ডিম্ব ফিম্ব্রি দ্বারা ধৃত হওত ফেলোপিয়েন্ টিউবের মধ্য দিয়া জরায়ুতে প্রবেশ না করিয়া, ডিম্বকোষেই হউক, ফেলোপিয়েন্ টিউবেই হউক, অথবা জরায়ুর (কোটরের বহির্ভাগে) মাংসপেশী-মধ্যেই হউক, আবদ্ধ হয়। ঐ আবদ্ধ স্থানে প্রকৃতি দ্বারা ভ্রূণের পুষ্টি ও ক্রমিক বৃদ্ধির অল্প অল্প আয়োজন হইলেও পূর্ণকাল পর্য্যন্ত তাহা সুন্দররূপে সুসম্পন্ন হইতে পারে না, কেননা শরীরমধ্যে ভ্রূণের যথাযোগ্য বৃদ্ধি ও পুষ্টিজনক স্থান জঠর-ভিন্ন আর কোথাও নাই।

এক্টফীটেষন্ স্থানভেদে ত্রিবিধ; যথা, (১) ওভেরিয়েম্ ফীটেষন্ অর্থাৎ ডিম্বকোষস্থ গর্ভ, (২) টিউবেল্ ফীটেষন্ অর্থাৎ ডিম্ববাহ-প্রণালীস্থ গর্ভ, (৩) ইণ্টরষ্টিষিয়েল্ ফীটেষন্ অর্থাৎ জরায়ুর মাংসপেশীস্থ গর্ভ। এতদ্ভিন্ন গ্রন্থে ওভেরিও-টিউবেল্ ফীটেষন্ এবং ভেণ্ট্রেল্ ফীটেষনের বিষয়ও বর্ণিত আছে।

(১) ওভেরিয়েন্ ফীটেষন্।

৩৬ আকৃতি।



ইহাতে ডিম্ব-কোষেই নিষিক্ত ডিম্ব আবদ্ধ থাকে। ডাক্তার গ্রেন্‌বিল্ ইহার একটী উদাহরণ আদ্যোপান্ত লিখিয়াছেন; তিনি বলেন, কোন স্ত্রীর তদুপলক্ষে মৃত্যুর পর গর্ভস্থান ব্যবচ্ছেদ করিয়া দেখাতে কুক্কুটী-ডিম্ব হইতে চতুর্গুণ বড় গর্ভঝিল্লীতে বেষ্টিত একটী ভ্রূণ ডিম্বকোষের বহির্ভাগে পাওয়া গিয়াছিল। স্পার্মেটিক্ ধমনী ও শিরা ঐ ভ্রূণে রক্ত আদান প্রদান করিত। ৪র্থ মাসে ডিম্বকোষ বিদীর্ণ হওয়াতে ঝিল্লীবেষ্টিত ভ্রূণ পেরিটোনিয়মের কোটর-মধ্যে নিক্ষিপ্ত হয়; এবং তাহাতে একটী ধমনী ছিন্ন হইয়া তাহা হইতে প্রচুর পরিমাণে শোণিত-পাত হওয়াতে গর্ভিণীর প্রাণবিয়োগ হয়।

(২) টিউবেল্ ফীটেষন্।

ইহাতে নিষিক্ত ডিম্ব ফেলোপিয়েন্ টিউবের মধ্যে প্রবেশ করিয়া তথায় আবদ্ধ হয়। কখন বা ডিম্বকোষ, ও ডিম্ববাহ-প্রণালীর সংযোগস্থানে আবদ্ধ থাকে; ইহাকেই ওভেরিও টিউবেল্ ফীটেষন্ বলা যায়। আবার কখন কখন নিষিক্ত ডিম্ব পেরিটোনিয়মের কোটরে প্রবেশ করত তথায় লিম্ফ্ দ্বারা আচ্ছাদিত থাকিয়া কিছুকাল পুষ্টি লাভ করে; ইহাকে ভেণ্ট্রেল্ ফীটেষন্ বলা যায়। এই তিন আস্থানিক গর্ভ পূর্ব্বমত ২।৩।৪ মাস পর্য্যন্ত বর্দ্ধিষ্ণু হয়; শেষে গর্ভস্থান বিদীর্ণ হইয়া গর্ভস্থ জীবসহ গর্ভবতীর প্রাণবিয়োগ হয়।

(৩) ইণ্টর্‌ষ্টিষিয়েল, ফীটেষন্।

ইহা পূর্ব্বোক্ত কয়েকপ্রকার আস্থানিক গর্ভাপেক্ষা বিরল। লীড্‌স্ নগরের হে সাহেব ইহার এক উদাহরণ দিয়াছেন।

কারণ।—ফেলোপিয়েন্ টিউবের রন্ধ্র সুপ্ত, বা এককালে রুদ্ধ, হইলে কিংবা কর্ণ ডিম্ব নিষিক্ত, অথবা নিষিক্ত ডিম্ব পীড়াযুক্ত হইলে, জরায়ুগধ্যে অভিপ্রেত স্থানে ডিম্ব আসীন হইতে না পারিয়া এই প্রকার দুর্দ্দৈব ঘটাইয়া থাকে। জরায়ু ও ডিম্ববাহ-প্রণালী এই উভয়ের সংযোগ-স্থানীয় রন্ধ্র সঙ্কীর্ণ হইলে, নিষিক্ত ডিম্ব জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ না করিয়া উহার আচ্ছাদনী মাংসপেশীর সূত্রাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়।

লক্ষণ।—এই সকল আস্থানিক গর্ভের লক্ষণে অনেক বৈলক্ষণ্য দেখা যায়। যত দিন পর্য্যন্ত নিষিক্ত ডিম্ব অবাধে পুষ্টি ও বৃদ্ধি লাভ করিতে পারে, তত দিন গর্ভিণীর কোন উপদ্রবই বোধ হয় না; কিন্তু কোন কোন স্ত্রী ঈদৃশ গর্ভের আরম্ভ হইতেই উক্ত স্থানে পীড়া অনুভব করে। গর্ভের কোন কোন চিহ্ন লক্ষিত হইলেও আর কয়েক লক্ষণের বৈলক্ষণ্য দেখা যায়; যথা, কাহারও ধাতুশোণিত ক্ষরে না, কাহারও অল্প বা অধিক পরিমাণে ক্ষরে; শোণিত কখনও তরল কখনও বা জমাট হইয়া পড়ে; রীতিমত স্তনের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে; বমনেচ্ছা কাহারও হয়, কাহারও হয় না; কুইকেনিং নিয়মিত সময়ের পূর্ব্বেই লক্ষিত হয়; উদর সমভাবে বৃদ্ধি না পাইয়া দক্ষিণ বা বাম পার্শ্বে অধিক স্ফীত হইয়া উঠে। ব্যথা উপস্থিত হইলে এক নির্দ্দিষ্ট স্থানে বোধ হইতে থাকে, এবং যে পার্শ্বে উপস্থিত হয় সেই পার্শ্বের বুক্কক পর্য্যন্ত ঐ ব্যথা বিস্তৃত হইয়া পড়ে। গর্ভের সঙ্গে সঙ্গে অচ্‌ ইউটেরাইর যথানিয়মিত পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না। গর্ভাধার বিদীর্ণ হইলে, কষ্টকর ও নূতন লক্ষণের আবির্ভাব হয়। রোগী অকস্মাৎ অসহ্য ব্যথায় ব্যথিত হওত ভয়ানক দুর্ব্বলাবস্থায় পতিত হয়। কখন কখন যোনিদ্বার হইতে রক্ত পড়িতে থাকে। মূত্রকৃচ্ছ্র, গুহ্যদ্বারে শূল,

যমনেচ্ছা বা বমন প্রভৃতি হইয়া, শরীর হইতে কালঘর্ম্ম নির্গত হইতে আরম্ভ হয়, এবং হঠাৎ প্রচুর রক্তপাত হইয়া গর্ভিণীর প্রাণত্যাগ হয়।

টিউবেল্ ফীটেষনের বিশেষ লক্ষণ এই যে, ইহাতে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ আরও শীঘ্র দৃষ্ট হয়। ইণ্টরষ্টিষিয়েল্ ফীটেষনে, বস্তির এক পার্শ্বে ভ্রূণের যথোচিত সঞ্চলন-ক্রিয়া অনুভব করা যায়, এবং সেই স্থানমাত্র স্ফীত হইয়া উঠে। এই তিনপ্রকার আস্থানিক গর্ভের চরম দশা এই যে, গর্ভের পূর্ণকাল অতীত না হইতেই গর্ভস্থান বিদীর্ণ হইয়া গর্ভিণী-সহ গর্ভস্থ জীব অকালে বিনাশ পায়। দুই জনেরই যুগপৎ মৃত্যু হইতে পারে, কিংবা গর্ভিণী কিছুকাল বাঁচিয়া পরে পেরিটোনাইটিস্ রোগে প্রাণত্যাগ করে। কখন কখন হঠাৎ কাশ, বমি, বস্তিদেশীয় মাংসপেশীর প্রচণ্ড সঙ্কোচিকা ক্রিয়া, গর্ভস্থানে আঘাত বা অকস্মাৎ আছাড়, ইত্যাদিতে নিয়মিত কালের পূর্ব্বে গর্ভকোষ বিদীর্ণ হইয়া গর্ভিণীর মৃত্যু ঘটে। ক্বচিৎ এমনও দেখা যায় যে, পেরিটোনিয়মের কোটরে ভ্রূণ নিক্ষিপ্ত হইলে পর লিম্ফ্ কর্ত্তৃক তথায় পরিবেষ্টিত হইয়া বহুকাল থাকে; ঈদৃশ ভ্রূণ-গর্ভ অর্ব্বুদ ৩ মাস হইতে ঊর্দ্ধ সংখ্যা ৫৬ বৎসর কাল পর্য্যন্ত নিরাপদে উদরে থাকিতে দেখা গিয়াছে। কখন কখন এই টিউমার্, স্ফোটকের ন্যায়, উদরাচ্ছাদনী মাংসপেশী ও চর্ম্ম, বা অন্ত্র, অথবা যোনি, বিদীর্ণ করে, এবং সেই দ্বার দিয়া বহুকালীন মৃত ভ্রূণ বিনির্গত হইয়া পড়ে। অনেক স্ত্রীর এই সাঙ্ঘাতিক বিপদ হইতে রক্ষার পর, পুনর্ব্বার গর্ভ হইতেও দেখা যায়। কোন এক গর্ভিণীর পেরিটোনিয়মের কোটর-মধ্যে মৃত ভ্রূণ কোষাবৃত হইয়া থাকা অবস্থায়ই পুনর্ব্বার গর্ভ হইয়াছিল। আস্থানিক গর্ভ হইলেও জরায়ুর কোটরে রীতিমত ডিসিডিউয়া ঝিল্লীর সৃষ্টি হয় বলিয়া অনেক গ্রন্থকারেরাই লিখিয়া গিয়াছেন, কিন্তু ডাক্তার লী ঈদৃশ অবস্থাপন্ন স্ত্রীলোকের মৃত্যুর পর জরায়ু ব্যবচ্ছেদ করিয়া তন্মধ্যে ডিসিডিউয়া দেখিতে পান নাই।

চিকিৎসা।—আস্থানিক গর্ভ জানিতে পারিলে যাহাতে ভ্রূণাবৃত কোষ শীঘ্র বিদীর্ণ না হয় তাহার উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। যথা, অতিরিক্ত পরিশ্রম, বা ব্যায়াম, ও গর্ভস্থানে চাপ, বা [illegible] নিষিদ্ধ।

যখন উক্ত স্থানে কোনপ্রকার বেদনা উপস্থিত হয়, তখন ঝটিতি তাহাকে শয়িত রাখিয়া ৪০ ফোটা লডেনম্ জল-মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইবে, এবং ব্যথিত স্থানে বরফ বা আর্নাইকা-লোসন্ লাগাইয়া উচিত মাত্রায় আফিং আবার আবশ্যকমতে খাওয়ান আবশ্যক। অকস্মাৎ জরায়ুর কোষ বিদীর্ণ হইলে, গর্ভবতীকে শয়িত অবস্থায় রাখিয়া, অধিক রক্ত পতিত হইতে না পারে এজন্য, পেটীবন্ধনী (বেণ্ডেজ্) দিয়া চাপ দেওয়া বিধি। ছিন্ন নাড়ীর মুখ সঙ্কোচার্থ বরফ প্রয়োগ করিবে, এবং সুগার্ অব্ লেড্ ও বরফ-মিশ্রিত ঔষধ অধিক মাত্রায় বার বার খাওয়াইবে, এবং রোগীর নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ হইলে ষ্টিমিউলেণ্ট্ ঔষধ প্রয়োগ করিবে। এই সকল ঔষধ ব্যবহারানন্তর রোগীকে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করিতে পারিলে, পরে পেরিটোনাইটিস্ নিবারণোদ্দেশে টিংচর্ একোনাইট্ বা আফিং সহ কেলমেল্ ইত্যাদি ব্যবহার করাইবে। কোষ্ঠবদ্ধে ঈষৎ রেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখিবে; তাহাতে যদি উদরের ব্যথা বৃদ্ধি পায়, বরফ বা টিংচর্ অব্ আর্নাইকা লাগাইবে, এবং আফিং ইত্যাদি পুনর্ব্বার খাওয়াইবে। বস্তির গাংসপেশী, অন্ত্র, অথবা যোনিদ্বার দিয়া মৃত ভ্রূণ বহির্গত হইবার উদ্যমে স্ফোটক হইবার উপক্রম দেখিলে, পুল্টিস্ দিবে, পরে অস্ত্র দ্বারা উহার মুখ বিস্তার করিয়া দিবে। কিন্তু ঈদৃশ আসুরী চিকিৎসাতে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক, কেননা, ঐ চিকিৎসা দ্বারা কোন নাড়ী বা শিরা ছিন্ন হইয়া যদি রক্তপাত হয়, তবে তাহা নিবারণ করিয়া রোগীর প্রাণরক্ষা করা প্রায় দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে। ফলতঃ পাঠকবর্গ উক্ত ঘটনা সম্বন্ধে ইহা স্মরণ রাখিবেন যে, প্রকৃতি দ্বারা যে কার্য্য আরব্ধ হয়, তাহা সচরাচর আপনা হইতেই সম্পন্ন হইয়া থাকে, তাহাতে আমাদের হস্তক্ষেপ করা প্রায় নিষ্প্রয়োজন।

নিউইয়র্ক্ শহরের ডাক্তার টমস্ সাহেব যোনির উপরিভাগ চিরিয়া ফেলোপিয়েন্ টিউবে স্থিত ভ্রূণ বাহির করিয়া প্রসূতির প্রাণরক্ষা করিয়াছিলেন।

ইদানীং সূচিকা দ্বারা ভ্রূণ-শরীরে তাড়িতাগ্নি চালনা করিয়া উহার ভ্রূণে[illegible]হগিত করা গিয়া থাকে, তাহাতে ভ্রূণ মরিয়া গিয়া গর্ভ-কোটর-

অধ্যে শুষ্কতা প্রাপ্ত হয়, ও গর্ভিণী প্রাণে রক্ষা পায়। গর্ভকোষ সূচিকা দ্বারা বিদ্ধ করিলেও এই ফল লাভ করা যায়। বর্লিন্ শহরের মার্টিন্ সাহেব এরূপে একজনের প্রাণরক্ষা করেন।

ঈদৃশ অবস্থায় জৌলিয়েন্ সাহেব বলেন যে, এস্পিরেটর্ নামক যন্ত্রের সবন্ধ্র সূচিকা দ্বারা যোনির উপরিভাগ দিয়া গর্ভকোষ বিদ্ধ করিলে তন্মধ্য দিয়া লাইকর্ এম্‌নিয়াই পড়িয়া যায়, তাহাতে ভ্রূণ শুষ্কতা প্রাপ্ত হয়। কেহ কেহ সূচিকারন্ধ্র-মধ্য দিয়া ॥।১ গ্রেন্ মর্ফিয়া সলিউযন্ প্রবেশ করত ভ্রূণের মৃত্যু সাধন করেন, তাহাতে উহা পূর্ব্বমত গর্ভকোষে শুষ্ক হইয়া থাকিয়া যায়, এবং গর্ভিণীর আর কোন হানি হয় না।

গর্ভমধ্যে ভ্রূণ ৬।৭ মাস বাঁচিয়া থাকিলে পরে আর অপেক্ষা না করিয়া গ্যাষ্ট্রটমি বা উদরের নিম্নে অল্পপরিমাণে চিরিয়া সন্তান বাহির করা বিধি, কারণ তৎপরে উদর আপন হইতে বিদীর্ণ হওয়া অপেক্ষা উহা শ্রেষ্ঠ, কেননা এই দ্বিবিধপ্রকার আঘাতের প্রথমোক্তই অধিক প্রতীকার্য্য। সন্তান বাহির হইলে প্ল্যাসেণ্টা আপন হইতে পৃথক্ হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিবে; উহা বাহির হইয়া গেলে গর্ভকোষ সঙ্কুচিত হওয়ার পক্ষে আর কোন প্রতিবন্ধকতা থাকে না।

ইহার পর প্রত্যহ পূর্ণমাত্রায় অহিফেন সেবন করাইবে। জ্বর বা পেরিটোনাইটিস্ হইলে তদুপযুক্ত ঔষধ সেবন করাইবে।

একাদশ অধ্যায়।

ভ্রূণের রোগ ও মৃত্যু-লক্ষণ।

দুগ্ধপোষ্য শিশুর যে যে রোগ হইতে দেখা যায়, ভ্রূণেরও সেই সেই পীড়া হইতে পারে। তন্মধ্যে কয়েক রোগ গর্ভিণীর শরীর হইতে অর্পিত, আর কয়েক রোগ ভ্রূণ-শরীর-সম্ভূত। গর্ভবতীর কোন সংক্রামক পীড়া হইলে, প্রায় গর্ভপাত বা অকালপ্রসব হইয়া থাকে। সামান্য জ্বরাদিতে গর্ভিণী আক্রান্ত হইলে, ভ্রূণের নাড়ীও উগ্র হইয়া উঠে। গর্ভিণীর ঐকাহিকাদি জ্বর থাকিলে, যথা-সময়ে জাত সন্তানের উদরে প্লীহা দৃষ্ট হইয়া থাকে। সেইরূপ হাম, বসন্ত প্রভৃতিও হইতে দেখা যায়।

ভ্রূণ-শরীরের সকল যন্ত্রই এরূপ যে, তাহাতে আপনা হইতেই নানা পীড়া জন্মিতে পারে। যথা—মস্তকের জল-বৃদ্ধি (হাইড্রোকেফেলস্), যক্ষ্মাকাস (থাইসিস্), প্লুরাইটিস্, নিউমোনিয়া, পেরিটোনাইটিস্, ইত্যাদি। ইহা ভিন্ন নানা স্থায়ী (ক্রনিক্) পীড়াও হইয়া থাকে। অনেকের আবার, উপদংশ, কৃমি, মূত্রপ্রস্তর, জলোদরী, পাণ্ডু, অন্ত্রবৃদ্ধি (হার্নিয়া), বালকের ছড়ী (রিকেট্স্), গলিতাস্থি (কেরিস্), নষ্টাস্থি (নিক্রোসিস্) প্রভৃতি রোগ হইতে দেখা যায়।

গর্ভস্থ ভ্রূণের পীড়া যদিও নিরূপণ করা কঠিন, কিন্তু গর্ভে উহার মৃত্যু হইলে তাহা নির্ণয় করা অপেক্ষাকৃত সহজ ও অতি প্রয়োজনীয়; যে-হেতু গর্ভিণীকে এমত ভয়ঙ্কর অবস্থা হইতে কোন সহজ উপায়ে ঝটিতি উদ্ধার করা অতি আবশ্যক।

গর্ভস্থ ভ্রূণের মৃত্যু লক্ষণ।

গর্ভে ভ্রূণের মৃত্যু হইলে, উহা অচলভাবে থাকে এবং গর্ভিণীর উদর শিথিল হইয়া পড়ে; নাভিকুণ্ডক পূর্ব্বমত গর্ত্তাকারেই রহিয়া যায়; জরায়ুর মাংসগ্রন্থী ফস্‌কা ও শিথিল হওয়াতে, উহা ইতস্ততঃ গড়াগড়ি দেয়।

গর্ভিণী উদরে ভার ও হিম বোধ করে। স্তন-দ্বয় হঠাৎ নরম হইয়া পড়ে, তাহাতে আর দুগ্ধ জন্মে না। গর্ভিণীর শরীর অসুস্থ বোধ হয়, ক্ষুধা মন্দ হয়, মুখ তলিয়া যায়, চক্ষুর্দ্বয়ের চতুঃপার্শ্বে কাল রেখা পড়ে, মুখ হইতে দুর্গন্ধময় শ্বাস নির্গত হয়, এবং পুনঃ পুনঃ কম্প উপস্থিত হইতে থাকে। এই লক্ষণ-সমষ্টির কোন একটী দিয়া গর্ভস্থ ভ্রূণের মৃত্যু নিরূপণ করা যায় না, কিন্তু, গর্ভিণীর স্তনদ্বয় একবার স্থূল, উচ্চ ও দৃঢ় হইয়া হঠাৎ ফস্‌কা ও নরম হইয়া পড়া, জঠরস্থ ভ্রূণের মৃত্যু ভিন্ন, আর কিছুতেই সম্ভবে না। ফলতঃ পূর্ব্বে গর্ভিণীর শারীরিক যে অবস্থা ছিল, তাহাতে হঠাৎ এই সকল নূতন লক্ষণ প্রকাশ পাইলে জঠরস্থ ভ্রূণের মৃত্যুই নিশ্চয়। এইক্ষণে দেখা কর্ত্তব্য যে, ষ্টেথস্‌কোপ্ দিয়া জঠরস্থ ভ্রূণের জীবন ও মৃত্যু কত দূর নির্দ্ধারিত করা যাইতে পারে। যদি ভ্রূণহৃৎপিণ্ডীয় ক্রিয়ার শব্দ ক্রমাগত শ্রুত হইয়া হঠাৎ বা অল্পে অল্পে অশ্রুত হয়, তবে ভ্রূণের মৃত্যু নিঃসন্দেহরূপে জানা যায়।

মৃতগর্ভার জঠরস্থ লাইকর্ এম্‌নিয়াই গাঢ় ও ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ দৃষ্ট হয়; মৃত ভ্রূণের কবোটি, ও করোটি-ত্বকের বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায়, অঙ্গুলি দ্বারা ঐ ত্বক্ চাপিলে (ক্রেপিটেষন্ অর্থাৎ) চড়্ চড়্ শব্দ অনুভূত হয়; এবং বাহ্যত্বক্ (কিউটিকেল্) খোসার ন্যায় উঠিয়া যায়; করোটির অস্থি সকল পরস্পর আল্‌গা হইয়া একটার উপর আর একটা চড়িয়া উঠে। উভয় ফণ্টেনেলিস্ সঙ্কীর্ণ হইয়া যায়, তাহাতে রীতিমত ধুক্ ধুক্ শব্দ বোধ হয় না। মৃত ভ্রূণের মুখ ধরিয়া দেখিতে পারিলে, ওষ্ঠদ্বয় ও জিহ্বা লোলিত বোধ হয়, জিহ্বার গতি থাকে না, সমুদয় মুখ স্ফীত হয়। নিতম্ব দেশ ধরিতে পারিলে, গুহ্য দ্বারের স্ফিংটার্ এনাই মাংসপেশী ঢিলা বোধ হয়। মৃত ভ্রূণের হস্ত পূর্ব্বে বাহির হইলে, দৃষ্টিতে নীলবর্ণ দেখায় ও স্পর্শে হিম বোধ হয়, এবং অঙ্গুলি দ্বারা টিপ্ দিলে তাহার বাহ্যত্বক্ খোসার ন্যায় উঠিয়া যায়। এই শেষোক্ত লক্ষণটী অতি প্রামাণ্য ও অব্যর্থ। মৃত ভ্রূণের হস্তে নাড়ী পাওয়া যায় না, কিন্তু এ লক্ষণের উপর বড় নির্ভর করা বিধেয় নহে, যেহেতু জীবিত ভ্রূণের নাড়ীও তদ্রূপ কখন কখন বোধের অগম্য হয়। যদি নাড় পূর্ব্বে বহির্গত হয়, তবে তাহাতেও সেইমত নাড়ী পাওয়া যায় না। কিন্তু ডাক্তার কেনেডি সাহেব ইহার বিপরীত এক উদাহরণ দিয়াছেন।

দ্বাদশ অধ্যায়।

গর্ভপাত ও অকালপ্রসব।

সগর্ভাবস্থায় যখন তখন জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া উপস্থিত হইয়া গর্ভস্থ ভ্রূণ বহিষ্কৃত হইতে পারে, কিন্তু গর্ভের তৃতীয় মাস পর্য্যন্ত ডিম্ব ও ডিসিডিউয়া ঝিল্লীর সম্বন্ধ নিতান্ত অদৃঢ় থাকা প্রযুক্ত, সেই সময়েই অধিক গর্ভপাত হইতে দেখা যায়। ফলতঃ মাসান্তর অর্থাৎ প্রত্যেক ঋতুকালে জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া উপস্থিত হইয়া গর্ভপাতের সম্ভাবনা থাকে। ৬ মাসের পূর্ব্বে গর্ভ নষ্ট হইলে, তাহাকে গর্ভপাত (এবর্সন্), এবং পরে হইলে অকালপ্রসব (প্রিমেচর্ লেবর্) বলা যায়। এই ঘটনাটী প্রসূতার কায়িক-স্বাস্থ্য-নাশক বলিয়া অমঙ্গল-সূচক হইলেও সাংঘাতিক বলা যাইতে পারে না। সচরাচর ৭৪টী প্রসবের মধ্যে একটী অকালপ্রসব ঘটিয়া থাকে। এবং অকালপ্রসবে শত করা ৫ প্রসূতা ও ২০ সন্তান নষ্ট হয়। প্রত্যেক স্ত্রীর প্রায় সপ্তম গর্ভই পাত হইয়া থাকে।

কারণ।—গর্ভপাতের কারণ দ্বিবিধ; ১ম, মাতৃজ, ও ২য়, ডিম্বজ।

১ম, মাতৃজ কারণ।—মাতৃজ কারণ (১) শারীরিক ও (২) আকস্মিক ভেদে দুইপ্রকার। (১) কোন কোন স্ত্রী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দুর্ব্বলাবস্থায় ভয়ানক ঘটনা অতিক্রম করিয়াও গর্ভস্থ ভ্রূণকে পূর্ণকাল ধারণ করে। ক্ষয়-রোগে জীর্ণা কোন কোন স্ত্রী গর্ভবতী হইয়া পূর্ণকালে বলিষ্ঠ ও নিরাময় সন্তান প্রসব করে। মরীচ্ সাহেব লিখিয়াছেন যে, একটী গর্ভবতী স্ত্রী সপ্তম মাসে এক ত্রিতল ইষ্টকালয়ের গবাক্ষ দ্বার হইতে পতিত হওয়াতে, তাহার হস্তের কব্জা-গ্রন্থি লড়িয়া অগ্রবাহুর (ফোর্ আর্ম্মের) অস্থি ভগ্ন ও শরীরের নানা অংশ ক্ষত বিক্ষত হয়, তথাপি সে স্ত্রী যথাকালে জীবিত সন্তান প্রসব করে। ডাক্তার ডেবিস্ বলেন যে, এক গর্ভবতী গর্ভের ৪র্থ মাসে অশ্ব হইতে পতিত হওয়াতে, শরীরের স্থানে স্থানে এমত ক্ষত হয় যে, দীর্ঘকাল তাহাকে শয্যাগত থাকিতে হইয়াছিল, তথাপি তাহার উদরস্থ গর্ভের কোন অনিষ্ট ঘটে

নাই। আবার কোন কোন স্ত্রীব শারীবিক-অবস্থানুসারে অতি সামান্য কারণেই গর্ভপাত হইয়া থাকে; যথা, এক স্ত্রীর দন্তোৎপাটন করাতে, এবং অপর কোন স্ত্রীর শিড়ি হইতে পদস্খলন হওয়াতে, গর্ভপাত হইয়াছিল। অনেকের উপদংশ, জ্বর, বসন্ত, হাম, শ্বেতপ্রদর, অচ্ ইউটেরাইতে ক্ষত, এবং অন্ত্র ও মূত্রাধাবে বোগ ইত্যাদিতে গর্ভপাত হইয়া থাকে। তন্মধ্যে আদি চারি রোগে অগ্রে ভ্রূণ নষ্ট, পশ্চাৎ গর্ভপাত বা অকালপ্রসব হয়।

(২) আকস্মিক কারণ দ্বিবিধ, বাহ্যিক ও মানসিক; বাহ্যিক যথা—প্রহার, আছাড়, শ্রমাতিশয, মলমূত্রদ্বাব প্রভৃতিতে বেগ, বল প্রয়োগ, ও কাশবেগ; মানসিক যথা—হঠাৎ ক্রোধ, হর্ষ, ও বিষাদ ইত্যাদি। উভয়বিধ কারণে জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া উপস্থিত হইয়া গর্ভপাত বা অকালপ্রসব হইয়া থাকে।

কোন স্ত্রীর গর্ভপাত বা অকালপ্রসব বার বার হওয়াতে জরায়ুর এমত প্রকৃতি হইয়া উঠে যে, শেষে, তাহার আর কোন প্রতীকারই করা যায় না। তাদৃশী স্ত্রীদিগের গর্ভের সঞ্চাব ও পাত উভয়ই সমভাবে শীঘ্র শীঘ্র হইয়া থাকে। ডাক্তার শূল্ট্জ্ বলিয়াছেন যে, একটী বোগীর ৫।৬ বৎসর মধ্যে ২২ বার গর্ভপাত হয়। সমুদয় ঋতুকালের মধ্যে শেষার্দ্ধে অধিক গর্ভপাতের সম্ভাবনা।

ডাক্তার টাইলার্ স্মিথ্ মাতৃজ কারণকে ৩ ভাগে বিভক্ত করেন; যথা, বাহ্যিক (এক্সেণ্ট্রিক্), মাধ্যিক (সেণ্ট্রিক্), এবং বিশেষ (স্পেসিয়েল্)। তন্মধ্যে জরায়ু, মূত্রাধার, স্তন এবং ট্রাইফেসিয়েল্ স্নায়ু, ইত্যাদি বাহ্যিক কারণ; উপদংশ, বসন্ত, হাম, প্রভৃতি রক্তদোষজ রোগ মাধ্যিক কারণ; এবং জ্বর ইত্যাদি রোগ বিশেষ কারণ।

২য়, ডিম্বজ বা ভ্রূণজ কারণ।—যে যে কারণে প্রথমতঃ গর্ভস্থ ভ্রূণ নষ্ট হইয়া, পরে গর্ভপাত বা অকালপ্রসব হয়, সেই সেই কারণ এ শ্রেণীতে ভুক্ত। যথা, এম্নিয়ন্, কোরিয়ন্ ও ডিসিডিউয়া ঝিল্লীর রোগ, ফুলের অযোগ্য স্থানে নাড়ের সংযোগ, এবং ডিম্বের জরায়ু হইতে পার্থক্য, প্রভৃতি কারণে ডিম্বের পুষ্টিসাধন পক্ষে ব্যাঘাত জন্মিয়া ডিম্বস্থ ভ্রূণ নষ্ট হয়, এবং তৎকালে,

বা বিলম্বে, জরায়ু হইতে বিনির্গত হয়। এই কাল-বিলম্ব কেবল ঘটিকা বা দিনের প্রতি নহে, মাস ও বৎসরের প্রতিও নির্ভর করিয়া থাকে।

মৃত ভ্রূণ জরায়ু হইতে বিনির্গত না হইয়া তন্মধ্যে থাকিয়া গেলে, প্ল্যাসেণ্টা ও মেম্‌ব্রেন্ সহ ক্রমে পরিবর্ত্তিত হইয়া মোল্ নামক অর্ব্বুদের সৃষ্টি হয়; এবং ইহা ক্রমে জীবিত ভ্রূণের ন্যায় বর্দ্ধিত হয়। ইহা হইতে মধ্যে মধ্যে রক্তপাতও হয়। কয়েক দিন পরে জরায়ুর প্রসব-বেদনা বা সঙ্কোচন-ক্রিয়া ঘটে, এবং জীবিত সন্তান প্রসব হইয়া এক মাংসপিণ্ড বিনির্গত হয়। এই অর্ব্বুদ-উৎপত্তির কারণ এই যে, ভ্রূণ বিনষ্ট হইলেও প্ল্যাসেণ্টা ও মেম্‌ব্রেন্ সমুদয় জরায়ু হইতে সম্পূর্ণরূপে বিচ্ছিন্ন হয় না, একারণ এই সকলের মধ্যে অল্পপরিমাণে শোণিত বহন করাতে তাহা ক্রমে বর্দ্ধিত হয়।

ভ্রূণ-শরীরে অনেকানেক রোগ জন্মিয়াও ভ্রূণ নষ্ট, ও গর্ভপাত হয়। ফলতঃ মাতৃজ-কারণাপেক্ষা ভ্রূণজ কারণেই গর্ভপাত অধিক হইয়া থাকে। জরায়ু-কোটরস্থ আচ্ছাদনী ডিসিডিউয়া, কোরিয়ন্, এম্‌নিয়ন্, ফেলোপিয়েন্ টিউব্, জরায়ু, অথবা উহার বহিস্তল-আচ্ছাদন পেরিটোনিয়মের মধ্যে রক্তপাত হইয়া যে অকালপ্রসব হয়, তাহাতে পূর্ব্বোক্ত উভয়শ্রেণীস্থ কারণই মিশ্রিত থাকে; কেননা ইহাতে যেমন রক্ত স্ফীত হওয়াতে জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া উপস্থিত হয়, তেমন ভ্রূণ-শরীরে যথোচিত পরিমাণে রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মিয়া উহার প্রাণ বিনষ্ট হয়।

লক্ষণ।—গর্ভপাত ও ঋতুর পূর্ব্ব লক্ষণে অনেক সাদৃশ্য আছে। গর্ভপাতের প্রাক্কালে রোগীর অসুস্থতা, দৌর্ব্বল্য, ও ক্লান্তিবোধ, পৃষ্ঠে ও কটিদেশে ব্যথা, এবং কখন কখন শিরঃপীড়া হইয়া প্রসববেদনা উপস্থিত হয়। অকাল ও যথাকালে প্রসবের কিছুই বৈলক্ষণ্য নাই। প্রথমতঃ যোনি হইতে ক্লেদমিশ্রিত অল্প অল্প রক্ত নিঃসৃত হয়, তাহার অনতি-বিলম্বে পৃষ্ঠের বেদনা, কটিতে ও পেটে বিস্তৃত হইয়া, ক্ষণে বিরত ও ক্ষণে অনুভূত হয়। পরন্তু যতই বিলম্ব হয়, ততই বিরাম-কালের হ্রাস হইয়া বেদনা প্রচণ্ড ও দীর্ঘকালস্থায়ী হইতে থাকে; আমাশয়ে একপ্রকার অসুখ

বোধ হইয়া বমনেচ্ছা ও বমন হইতে আরম্ভ হয়। নাড়ীর দ্রুতগতি ও ত্বকের উষ্ণতা জন্মে, পরে ডায়েফ্রাম্ ও বস্তিদেশের মাংসপেশীর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া প্রসবিনী ইচ্ছাধীন উপস্থিত করিয়া, জরায়ুকে অধোদিকে চাপিয়া, তন্মধ্যস্থ সকল বা কিয়দংশ পদার্থ বহিষ্কৃত করিয়া দেয়। কখন কখন এই সকল লক্ষণের ব্যতিক্রম দেখা যায়। কোন স্ত্রীর গর্ভপাত সময়ে কিছুমাত্র কষ্ট বোধ হয় না, হঠাৎ অল্প রক্তপাত হওত ঝিল্লীবেষ্টিত ভ্রূণ পড়িয়া যায়, পরে গর্ভবতীও শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে। যাহাদের বারংবার গর্ভপাত হয়, তাহাদেরই শেষে উহা এইরূপ সহজ হইয়া উঠে। আবার কোন কোন স্ত্রী গর্ভপাত-সময়ে অতিশয় কষ্ট পাইয়া থাকে। কাহারও বা গর্ভপাতের সমুদয় লক্ষণ উপস্থিত হইয়া কিছুকাল পরে ক্ষান্ত হয়, অর্থাৎ কিছুই বহির্গত হয় না, কিন্তু পূর্ণমাসে সন্তান-প্রসবের সঙ্গে সঙ্গে একটী নষ্ট ডিম্ব বহির্গত হয়। ইহাতে যমজ গর্ভসঞ্চার হইয়া একটী অকালে নষ্ট, ও অপরটীর সঙ্গে পূর্ণকাল পর্য্যন্ত গর্ভে ধৃত, হওয়ার স্পষ্ট প্রমাণ পাওয়া যাইতেছে। কাহারও গর্ভপাত-কালে কেবল ভ্রূণ বহির্গত হয়, তাহার পরিবেষ্টক ঝিল্লী জঠরে থাকিয়া যায়। পরে লোকিয়া অর্থাৎ জরায়ুস্থ রক্ত ও ক্লেদের সঙ্গে সঙ্গে অল্পে অল্পে গলিয়া বাহির হয়। অথবা কিছুকাল থাকিয়া আর এক দিন হঠাৎ এককালে সমুদয় বহির্গত হইয়া পড়ে। কিন্তু যত কালই থাকুক, সেই-কাল-মধ্যে জরায়ু হইতে রক্তপাতের আশঙ্কা থাকিয়া যায়। ভ্রূণ-পরিবেষ্টক ঝিল্লী গলিত হইলে ইউটেরাইন্ ফিবাইটিস্ নামক ভয়ঙ্কর রোগের সম্ভাবনা থাকে। গর্ভপাতকালে অনেকের অপরিমিত রক্তপাত হইয়া প্রাণ-প্রয়াণের উপক্রম হয়, কিন্তু ডাক্তার চর্চ্চিল্ বলেন যে, ইহাতে কখনও গর্ভবতীর মৃত্যু হয় না।

গর্ভপাতে শোণিত প্রায় বহিষ্কৃতই হয়, কিন্তু কখন কখন জরায়ু-মধ্যেও সঞ্চিত হইতে থাকে। তাহাতেও রোগী বিবর্ণ, অবসন্ন ও মূর্চ্ছিতপ্রায় হয়; চক্ষুর্ব্বয়ের অধোভাগে কৃষ্ণবর্ণ রেখা পড়ে; নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ, ও চঞ্চল হয়। শিরঃপীড়া, কম্প, বস্তি-কোটরে ব্যথা, সরল-অন্ত্রোপরি ভার বোধ, মূত্রকৃচ্ছ্র, প্রভৃতিতে রোগী ভয়ানকরূপে আক্রিষ্ট হইয়া পড়ে। হস্ত দ্বারা

বস্তিদেশ দিয়া জরায়ু চাপিলে উহা অত্যন্ত আঁটা বা সটান্ বোধ হয়; জরায়ু যে মাসে যত বড় হওয়া উচিত, তদপেক্ষা বৃহৎ ও প্রশস্ত দেখায়; পরে তাহার সঙ্কোচিকা ক্রিয়া উপস্থিত হওয়াতে, ভ্রূণবেষ্টক ঝিল্লী ফাটিয়া রক্ত নির্গত হইতে আরম্ভ করে। পূর্ব্বেই ভ্রূণের মৃত্যু হইয়া থাকে। অকালপ্রসব যতই পূর্ণকালের নিকটে যায়, ততই শোণিত সচরাচর অল্প পরিমাণে পড়িবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা।—গর্ভপাতের উদ্যম-অবস্থায় চিকিৎসা করিতে হইলে, প্রথমতঃ তাহা নিবারণের উপায় করা আবশ্যক; ভ্রূণের মৃত্যু নিশ্চয় জানা গেলে, গর্ভপাত হইতে দেওয়াই শ্রেয়ঃ, নচেৎ গর্ভিণীর অনিষ্ট সম্ভাবনা। কিন্তু প্রসবের পূর্ব্বে ভ্রূণের মৃত্যু নির্ণয় করা অতি সুকঠিন, একারণ উহা সজীব আছে এই অনুমান করিয়া গর্ভপাত নিবারণের উপায়ই অবলম্বন করিতে হইবে। জরায়ু হইতে অল্প রক্তপাত হইয়া অল্প অল্প প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে, "আমরা গর্ভপাত-নিবারণে প্রায় কৃতকার্য্য হইয়া থাকি, কিন্তু যদি ব্যথা অধিককাল থাকে এবং অধিক রক্তপাত হয়, বিশেষতঃ যদি গর্ভিণী স্বাভাবিক বেগ দিতে আরম্ভ করে, তবে তাহা নিবারণের কোন প্রত্যাশাই করা যাইতে পারে না।

গর্ভিণীকে কঠিন শয্যায় অল্প বস্ত্রে আবৃত করিয়া শয়িত রাখিবে। মানসিক ও শারীরিক বিরাম অবস্থায় থাকিবার উপদেশ দিবে। তৎপরে পূর্ণমাত্রায় (২৩ গ্রেন্) আফিং অথবা (৪০।৫০ ফোটা) লডেনম্ খাওয়াইতে হইবে; ডাক্তার চর্চ্চিল্ ১০ ফোটা পরিমাণে সিদ্ধির আসব প্রত্যহ ৩ বার খাইবার বিধি দেন।

যোনি-দেশ অম্লাক্ত হিম বা বরফ জল দ্বারা আর্দ্র রাখা, ও গুহ্যদ্বারে হিম বা বরফ জলের পিচ্‌কারি দেওয়া আবশ্যক। যদি এই সকল প্রক্রিয়া দ্বারা ব্যথা বা রক্তপাত বারণ করা না যায়, তবে চিকিৎসক উপস্থিত উপদ্রব উপশমের উপায় করিবেন; তাহাতে ভ্রূণপাত হয় ক্ষতি নাই; তৎপরে বিশেষ কোন চিকিৎসার আবশ্যক করে না, কেবল ভ্রূণ বহিষ্কৃত হইয়া তাহার

আচ্ছাদনী ঝিল্লী ও জরায়ুর ফুল থাকিয়া গেলে, কিছুকাল অপেক্ষা করিয়া পরে প্রসোতা রীতিমত অঙ্গুলিদ্বয় জরায়ু-মধ্যে প্রবিষ্ট করত আস্তে আস্তে ঐ ঝিল্লী টানিয়া বাহির করিবেন; ইহাতে কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে আর্গট্ অব্ রাই ঔষধ ১৫।২০ গ্রেন্ মাত্রায় ১।২ বার খাওয়াইবেন। অনেকের এমত ঘটে যে, পূর্ব্বোক্ত সকল ক্রমই একে একে নিষ্ফল হয়, অথচ জরায়ু-মধ্যে ঝিল্লী ও ফল আবদ্ধ থাকাতে ক্রমিক রক্তপাতের আশঙ্কা, এবং উক্ত ঝিল্লী জরায়ু-মধ্যে গলিত হইয়া ফ্লিবাইটিস্ নামক সাংঘাতিক রোগের কারণ, থাকিয়া যায়। এমত অবস্থায় কি করা কর্ত্তব্য, তাহা দেখা উচিত। ফ্রান্স-দেশীয় প্রসোতারা এমত স্থলে জরায়ু-মধ্যে দীর্ঘ ও সরু একটা উপযুক্ত চিমটা (ফর্সেপ্স্) সাবধানপূর্ব্বক প্রবেশ করাইয়া তদ্দ্বারা ভ্রূণ-ঝিল্লী টানিয়া আনেন। ফলতঃ তাহাব সঙ্গে সঙ্গে প্রসোতার অঙ্গুলি না দিলে জরায়ুতে ক্ষত হওয়ার অনেক সম্ভাবনা; একারণ, যদি অঙ্গুলিই প্রবেশ করাইতে হইল, তবে তদ্দ্বাবাই উক্ত কার্য্য সম্পাদন হইতে পারে, নিরর্থক চিমটা প্রবেশ করাইবার প্রয়োজন দেখা যায় না।

যদি ভ্রূণ নির্গত না হইয়া জরায়ু হইতে ক্রমিক রক্তপাত হয়, তবে তাহা নিবারণার্থ কার্পাস, কোমল বস্ত্রখণ্ড, বা স্পঞ্জের গুঁজি যোনিমধ্যে দিয়া রাখিবে, কিন্তু মৃত ভ্রূণ পতিত হইবার পরে পূর্ব্বমত রক্তপাত হইলে গুঁজি ব্যবহারের কোন সার্থকতা নাই; কেননা যদিও তাহাতে রক্ত বাহিরে পড়ে না, তথাপি জরায়ুর শূন্য কোটর মধ্যে তাহা সঞ্চিত হইতে হইতে শেষে গর্ভবতীর প্রাণ বিনষ্ট হইতে পারে। গর্ভের প্রথম দুই তিন মাসে জরায়ুর কোটর অপ্রশস্ত থাকে, এ বিধায় ঐকালমধ্যে গর্ভপাত হইলে শোণিতপাত নিবারণ জন্য গুঁজি ব্যবহার করা ফলদায়ক হয়। কারণ, সে সময়ে জরায়ুকোটর অত্যন্ত সঙ্কীর্ণ অবস্থায় থাকাতে প্রসূতির প্রাণ-বিনাশোচিত শোণিত তাহাতে সঞ্চিত হইতে পারে না। এইরূপে গুঁজি ব্যবহার করিলে ৬।৭ ঘণ্টার পর তাহা খুলিয়া ফেলিয়া আবশ্যক মত নূতন গুঁজি ব্যবহার করিতে হয়। ইদানীং ডাক্তার সক্লিং বলেন যে, এ অবস্থায় যোনিমধ্যে গুঁজি দিয়া ৮ ঘণ্টা অপেক্ষা করিলে কোন হানি নাই, তৎপরে গুঁজি বাহির করিবার সময় ফুল ও ঝিল্লী আপনা হইতেই পড়িয়া যায়।

যোনিদেশ ও গুহ্যদ্বারে হিম জল প্রয়োগ ও পিচকারি দেওয়ার নিয়ম এই যে, তাহা ক্ষণে ক্ষণে ক্ষান্ত থাকিয়া বার বার ব্যবহার করিতে হয়। অধিক পরিমাণে গন্ধক দ্রাবক ও গুগার্ অব্ লোড্ জলে মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইবার ব্যবস্থা অনেকে দিয়া থাকেন, কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন উপকার দর্শে না। গুঁজি খুলিয়া লইবার সময়ে ঝিল্লী-বেষ্টিত ভ্রূণ কখন কখন অচ্ ইউ-টেরাইনের সন্নিকটে নামিয়া থাকে, ইহা অঙ্গুলি দ্বারা নিশ্চয় জানিতে পারিলে তখনই তাহা বাহির করা কর্ত্তব্য; তাহা না হইলে পুনর্ব্বার গুঁজি ব্যবহার করিয়া আর্গট্ অব্ বাই খাওয়াইবে। জর্ম্মনিদেশীয় চিকিৎসকেরা এই ঔষধের পরিবর্ত্তে (বোরাক্স্ অর্থাৎ) সোহাগা ব্যবহার করিয়া থাকেন। ফলতঃ এই উভয়ই একত্র ব্যবহার করা বিশেষ ফলদায়ক। পূর্ব্বোক্ত ঔষধ ও ক্রম সকল বিফল হইলে, অঙ্গুলি দ্বারা মৃত ভ্রূণ ও তদ্বেষ্টিত ঝিল্লী বহিষ্করণের কথা পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে, কিন্তু পাঠকবর্গ এমন মনে করিবেন না যে, এই হস্ত চিকিৎসা সহজসাধ্য ও বিঘ্ন-বর্জ্জিত। ফলতঃ ইহা হৃদয়ঙ্গম করা আবশ্যক যে, যেমন অভ্যাস ব্যতীত হস্ত দ্বারা এরূপ প্রসবের উদ্যোগ করা অসঙ্গত, ও দুঃসাহসের কার্য্য, তেমন উচিত কালে বিনা চিকিৎসায় রোগীকে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দেওয়াও অত্যন্ত অন্যায়, ও অক্ষমণীয় কর্ম্ম বলিতে হইবে।

গর্ভপাত হইয়া গেলে প্রসূতিকে বিশেষ সতর্কতার সহিত যত্ন করিতে হয়; কেননা পূর্ণমাসে প্রসব হইলে যেমন সূতিকাক্ষেত্রজ বিষমজ্বর প্রভৃতি হওয়া সম্ভব, তেমন গর্ভপাত ও অকালপ্রসবান্তেও হওয়া বিচিত্র নহে; একারণ রোগীকে শয্যাতে ক্রমে ৪।৫ দিন শয়ান রাখিবে, এবং লোকিয়া হঠাৎ বন্ধ না হয়, ও উদর অপবিষ্কার না থাকে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হওয়া কর্ত্তব্য। যাহাদের গর্ভপাত হওয়ার আশঙ্কা থাকে, তাহারা অতি সাবধানতার সহিত সতত ঔদীয় কারণ অতিক্রম করিবার চেষ্টা পাইবে। গর্ভপাতের সময় নিকট হইলে, তৎকাল অতীত হওয়া পর্য্যন্ত, দিবসের অধিকাংশ ও রাত্রিতে বিশ্রাম করিবে। যে স্ত্রীর গর্ভপাত ও অকালপ্রসব প্রকৃতিসিদ্ধ হইয়া পড়ে, তাহার জবায়ুকে বিশ্রামে রাখা আবশ্যক, একারণ তাহার পতির সহিত অধিক কাল পৃথক্‌ভাবে থাকা কর্ত্তব্য।

যে সকল স্ত্রীলোকের বার বার গর্ভপাত হয়, তাহাদিগের তাহা নিবারণ করা কর্ত্তব্য। এই নিবারণোপায় কারণভেদে ভিন্নপ্রকার। যথা—

(১) গর্ভিণীর অচ্ ইউটেরাইতে প্রদাহ বা ক্ষত লক্ষিত হইলে, তাহাতে প্রত্যহ আস্ত লুনার্ কষ্টিক্ স্পেকিউলম্ ভেজাইনি যন্ত্রের মধ্য দিয়া লাগাইবে; ক্ষত আরোগ্য হইলে গর্ভপাতের আশঙ্কা দূর হয়।

(২) জরায়ুর বক্রতা (এণ্টিফ্লেক্যন্ বা রিট্রোফ্লেক্যন্) ঘটিলে, গর্ভের দুই তিন মাসের মধ্যেই হস্ত দ্বারা উহা সোজা করিয়া দিবে।

(৩) স্ত্রী বা পুরুষ অথবা উভয়ের উপদংশ রোগ হইলে, গর্ভের পূর্ব্বে অল্প মাত্রায় পারদঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিতে দিবে। তজ্জন্য আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ ॥।১ গ্রেন্, লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই পারক্লোরাইড্ ১০ ফোটা, ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ ২ গ্রেন্, অনন্তমূলের ক্বাথ বা পরিষ্কার জল ১ আউন্স্ মিলাইয়া এরূপ প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইবে। গর্ভাবস্থায় উক্ত রোগ জন্মিলে, উপরোক্ত ঔষধ পূর্ণকাল পর্য্যন্ত সেবন করাইবে। যোনিতে সামান্য ক্ষত হইলে, সাইট্রিন্ অইণ্ট্মেণ্ট বা কষ্টিক্লোষন্ প্রত্যহ লাগাইবে। নচেৎ আস্ত কষ্টিক্ লাগাইবে। ইহাতেও আরোগ্য না হইলে, ষ্ট্রং নাইট্রিক্ এসিড্ ক্ষতে ভালমতে একবার লাগাইয়া পরে কোল্ড্ লোষন্ প্রয়োগ করিবে; তৎপরে ক্ষত পরিষ্কার হইলে সাইট্রিন্, বা অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ অইণ্ট্মেণ্ট্ প্রত্যহ লাগাইবে।

(৪) ভ্রূণ-ঝিল্লী বা প্ল্যাসেণ্টার ডিজেনেরেষন্ বা বিকৃষ্টতাপ্রাপ্তি অকাল-প্রসবের কারণ হইলে, গর্ভপাতের নির্দ্দিষ্ট সময়ের দুই মাস পূর্ব্ব হইতে ডাক্তার সিম্প্সন্ ১০।১৫ গ্রেন্ মাত্রায় ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ জলের সঙ্গে প্রত্যহ তিন বার খাওয়ানর ব্যবস্থা দেন। তিনি বলেন যে, উহার অক্সিজেন্ বায়ু ভ্রূণের পুষ্টি বর্দ্ধন করিয়া কিয়ৎপরিমাণে প্ল্যাসেণ্টার কার্য্য নির্ব্বাহ করে। যাহাদের ৭।৮ মাসে ভ্রূণ বিনষ্ট হওয়াতে আপন হইতে গর্ভপাত হওত মৃত সন্তান বার বার প্রসব হয়, তাহাদের ভবিষ্যতে গর্ভ হইলে নিরূপিত সময়ের ১।২ পক্ষ পূর্ব্বেই প্রসব করান কর্ত্তব্য। তাহা হইলে জীবিত সন্তান প্রসূত হইতে দেখা যায়।

ত্রয়োদশ অধ্যায়।

কৃত্রিম গর্ভ (স্পিউরিয়স্ বা সিউডো প্রেগ্‌নেন্সি)।

অধ্যাপক সিম্প্‌সন্ এই পীড়ার নাম সিউডো-সাইসিস্ দিয়াছেন, এবং তিনি ইহার বিস্তারিত বিবরণ স্বীয় অধ্যাপনাতে প্রকাশ করিয়াছেন। বস্তুতঃ ইহা হিষ্টিরিয়া রোগের রূপান্তর মাত্র। ইহাতে ঋতুবন্ধ ও উদরবৃদ্ধি, দুইই হইয়া থাকে। ত্রয়োদশ ও সপ্তদশ বর্ষীয়া ২টী অপরিণীতা স্ত্রীর এই রোগ হইতে দেখা গিয়াছে। উক্ত অধ্যাপক বলেন, বিবাহের পর প্রথম বৎসর মধ্যে যেমন এই রোগ জন্মে, তেমন বহু-প্রসূতি বা রুগিলা স্ত্রীও উহা দ্বারা আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ।—উদর স্ফীত হইলেও বড় বৃদ্ধি পায় না, হস্ত দ্বারা চাপিয়া দেখিলে দৃঢ় ও স্থিতিস্থাপক বোধ হয়, অঙ্গুলি দ্বারা আঘাত করিলে স্পষ্ট শব্দ সমুদ্ভূত হয়। একটী স্ত্রীর ঈদৃশ পরীক্ষা করাতে, উদরের, উপরি-ভাগে নিরেট বস্তু, ও নিম্ন-ভাগে শূন্যগর্ভ বস্তুর ন্যায়, শব্দ উৎপন্ন হই-য়াছিল। সচরাচর ইহাতে উদর সকল দিকে সমভাবে প্রশস্ত থাকে, কিন্তু সম্মুখদিকে অধিক উচ্চ হইয়া উঠে। অজাতগর্ভা স্ত্রীর কটিদেশ মাত্র স্ফীত হয়, কিন্তু জাতাপত্যার উদর প্রকৃত গর্ভ-দশার ন্যায় সমভাবে বৃদ্ধি পায়। ঋতু, কাহারও হ্রাস, কাহারও বা এককালে বন্ধ, হয়। স্তন-দ্বয় স্ফীত হয়, এবং আমাশয়ে অস্থ উপস্থিত হইয়া ন্যক্কার ও বমন হইয়া থাকে; কিন্তু প্রসবোচিত কাল উপস্থিত হইলেও প্রসবের কোন লক্ষণ লক্ষিত হয় না। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এই রোগাক্রান্ত কোন এক স্ত্রীর যথা-সময়ে প্রসব-বেদনার কিয়ৎ লক্ষণও উপস্থিত হইয়াছিল; এই সকল লক্ষণ কয়েক সপ্তাহ, বা মাস, অথবা গর্ভাবস্থ, বা ততোধিক কাল থাকিয়া শেষে তিরোহিত হইয়া যায়।

নিরূপণ।—এই রোগে গর্ভের যে কয়েকটী মাত্র লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তাঁহার পারিপাট্য বা সুশৃঙ্খলা নাই। একারণ ইহা নিরূপণ করা বড়

কঠিন নহে। ফলতঃ গর্ভের প্রথম কয়েক মাসের লক্ষণ সুস্পষ্টরূপে বিকাশিত হইলেও অপরাপর-মাসীয় লক্ষণের অসদ্ভাব দৃষ্ট হয়; যথা, অল্প বমন, কিছুকাল ঋতু রোধ, স্তনদ্বয়ের স্ফীততা, ও উদরের অল্প বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণ প্রথমে দেখা গেলেও শেষে তাহার সমুচিত ফল জন্মে না, যেহেতু ইহাতে জরায়ুর বৃদ্ধি, ও তদ্গ্রীবা ক্রমিক হ্রাস, পায় না; এবং জরায়ু-কুসুম ও ভ্রূণ-শরীরের রক্ত-পরিচালন-শব্দও শ্রুত হয় না। পেটের উভয় পার্শ্ব হস্ত দ্বারা চাপিলে উদর সগর্ভ জঠরের ন্যায় কঠিন বোধ হয়, কিন্তু সে সময় উহার সম্মুখ-পার্শ্বে অঙ্গুলি দ্বারা আঘাত (পার্কযন্) করিলে, ভ্রূণ বা অন্য কোন কঠিন পদার্থ, কিংবা জলে স্ফীত উদরের যাদৃশ শব্দ হওয়া উচিত, ইহাতে তাদৃশ হয় না। হস্তকৃত পরীক্ষাতে জরায়ু সার্ভিক্স্, এবং বডি, অ-গর্ভাবস্থার ন্যায় পাওয়া যায়, এবং উহা স্থানান্তরও করা যাইতে পারে। ব্যালট্‌মেণ্ট্ পরীক্ষাতে জঠর-মধ্যে ভ্রূণ অবস্থিতির প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায় না। সর্ব্বাপেক্ষা ক্লোরোফর্ম্ দিয়া যে পরীক্ষা করা যায় তাহাই এ রোগের অমোঘ প্রমাণ। এই ঔষধের ঘ্রাণ লওয়াইয়া রোগীকে অচেতন করিলে শরীরের পেশীসকল শিথিল হওয়াতে, উদর প্রকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, পরে আবার যেমন উক্ত ঔষধের গুণ ক্রমে হ্রাস পাওয়াতে রোগী সচেতন হয়, তেমন উদরও পূর্ব্বমত ফুলিয়া উঠে।

প্যাথলজি।—(রোগের প্রকৃত অবস্থা)।—ডাক্তার সিম্প্‌সন্ বিবেচনা করেন যে, ঋতুর অবস্থায়, জরায়ু ও ডিম্বকোষের সচরাচর যে পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে, তাহার উপরই কৃত্রিম গর্ভের কারণ নির্ভর করে; কিন্তু এখন পর্য্যন্ত ইহা এক সাঙ্কেতিক বাক্যমাত্র রহিয়াছে, এ বিষয় ভাবি অনুসন্ধান দ্বারা প্রমাণের বিশেষ সাপেক্ষতা আছে। তিনি উদর-বৃদ্ধিরও এই কারণ নির্দ্দেশ করেন যে, ডায়াফ্রাগ্ মাংসপেশীর একপ্রকার বিষম ক্রিয়া উপস্থিত হওয়াতে অন্ত্র প্রভৃতি উদরস্থ সমুদয় যন্ত্রকে, উক্ত পেশী নিম্নে ও সম্মুখে ঠেলিয়া তোলে। ডাক্তার চর্চ্চিল্ নিজে ইহার বৈপরীত্যে কোন কারণ দর্শাইতে না পারিলেও উক্ত মতে অনুমোদন করেন নাই।

চিকিৎসা।—এই পীড়ার চিকিৎসা করিতে হইলে তিনটী বিষয় লক্ষ্য করা কর্ত্তব্য; (১) রোগীর সামান্য অসুস্থতা নিবারণ, (২) ঋতু-

সম্বন্ধীয় রোগ দূরীকরণ, (৩) আভ্যন্তরিক জননেন্দ্রিয়ের কোন বিশেষ পীড়া থাকিলে তাহার প্রতীকার করণ। জরায়ু ও ডিম্বকোষের অবস্থা সংশোধনার্থ ডাক্তার সিম্পসন্ ৬ গ্রেন্ পরিমাণে ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ বা ৪ গ্রেন্ পরিমাণে আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম্, অথবা উভয় মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইতে আদেশ করেন। কার্বনিক্ এসিড্ ও ক্লোরোফর্ম্, এই দুই ঔষধ একত্র করিয়া, বা কেবল কার্বনিক্ এসিড্ যোনি-মধ্যে নিঃক্ষেপ করিতেও পরামর্শ দেন। বমন-নিবারণার্থ অহিফেন, সুগার্ অব্ লেড্, হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্, বরফ, ক্রিয়োজোট্, পারক্লোরাইড্ অব্ আইরন্ এবং অগ্‌ঝেলেট্ অব্ সিবিয়ম্ ইত্যাদি ঔষধের মধ্যে যাহা ব্যবহারযোগ্য বা উপকারী বোধ হয়, তাহাই প্রয়োগ করণ জন্য নির্ব্বাচন করা বিধি। বায়ুতে উদর স্ফীত হওয়া বোধ হইলে, হিঙ্গু, তার্পিন, অঙ্গারের চূর্ণ, অক্সগল্, ও ভেলিরিয়েনেটস্ প্রভৃতি ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। অল্প রেচক ঔষধে কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা, এবং বলকারক লঘু আহার দেওয়াও আবশ্যক।

ধাত্রীবিদ্যা।

প্রথম অধ্যায়।

প্রসবের সংজ্ঞা ও শ্রেণীবন্ধ।

যে কার্য্য দ্বারা জরায়ু হইতে ভ্রূণ, তৎসংলগ্ন ফুল (প্ল্যাসেণ্টা), ও আচ্ছাদনী ঝিল্লীর (ফীটেল্ মেম্ব্রেন্) সহিত ভূমিষ্ঠ হওত নিরপেক্ষভাবে জীবনরক্ষণে প্রবৃত্ত হয়, তাহাকে প্রসব (লেবর্, বা পার্টিউরিযন্) বলা যায়। দৈহিকতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা এই প্রকাণ্ড প্রাকৃতিক ব্যাপারের নানাবিধ কারণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন। মহাত্মা বফন্ এই কার্য্যটীর, বৃক্ষ হইতে সুপক্ক ফল পতনের সহিত সাদৃশ্য করেন; হার্ভি এবং বর্ডেক্ মহোদয়েরা বলেন, পূর্ণ মাস গত হইলে জরায়ু ভ্রূণ ধারণে অসমর্থ হইয়া উহাকে বহিষ্কৃত করিয়া দেয়। ফলতঃ প্রাকৃতিক প্রসব সময়, দশম ঋতুকালের সহিত ঐক্য হয় বলিয়া ডাক্তার টাইলর্ স্মিথ্, বহুল অনুসন্ধানের পর এই স্থির করিয়াছেন যে, ডিম্বকোষের স্পান্দ-চেতনিক স্নায়ু কর্ত্তৃক প্রসব ও ঋতু এই দুই কার্য্যই সুসম্পন্ন হইয়া থাকে, অর্থাৎ যেমন উক্ত দ্বিবিধ স্নায়ুর বিকৃত ক্রিয়ায় ধনুষ্টঙ্কার রোগ জন্মে, সেইরূপ পূর্ণ গর্ভকালে ডিম্বকোষের চৈতনিক স্নায়ু, কসেরুমজ্জা-মধ্য দিয়া জরায়ুর স্পান্দিক স্নায়ুকে উত্তেজিত করিয়া উহার মাংসপেশীর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া উপস্থিত করায়; তাহাতেই ভ্রূণ ভূমিষ্ঠ হয়।

প্রাকৃতিক প্রসব (নেচুরেল্ লেবর্।)

এই প্রসবের সংজ্ঞা স্থির করিতে পারিলে, বিকৃত ও সঙ্কর প্রসবের সহিত ইহাকে শ্রেণীবদ্ধ করা সহজ হইয়া উঠে। এ স্থলে প্রসব-কার্য্যের তিন অঙ্গ পাঠকবর্গের স্মরণ রাখা আবশ্যক; যথা, (১) ভ্রূণ-বহিষ্করণ-শক্তি, (২) ভ্রূণের নির্গম-পথ, (৩) ভ্রূণ-শরীর। যদি এই তিন অঙ্গের শক্তি, গুণ, ও আয়তনের পরস্পরোপযোগিতায় ন্যূনাধিক ২৪ ঘণ্টা মধ্যে সন্তান, উচিত-ভাবে মস্তক অগ্রে করিয়া বস্তিকোটরে প্রবেশপূর্ব্বক ফুলের সহিত সহজে প্রসব হয়, তবে তাহাকে প্রাকৃতিক প্রসব বলা যায়। ইহার ব্যতিক্রম ঘটিলে বিকৃত বা অস্বাভাবিক প্রসব (অন্‌নেচুরেল্ লেবর্) শ্রেণীতে ভুক্ত হয়। ঐ বিকৃত প্রসব উল্লিখিত তিন অঙ্গের পরস্পরানুপযোগিতা-ভেদে তিন উপশ্রেণীতে বিভক্ত। ইহার প্রত্যেক উপশ্রেণীর আবার ২।৩ বর্গে বিভাগ হয়। এমনও কয়েকপ্রকার প্রসব আছে যে, কোন অনপেক্ষ ঘটনার সহিত যোগ থাকাতে তাহা উক্ত দুই শ্রেণীতেই ভুক্ত করা যায় না; তাহাকে সঙ্করপ্রসব (কম্‌প্লেক্স্ লেবর্) বলা যায়।

উপরোক্ত-নিয়মানুসারে সমুদয় প্রসব নিম্নলিখিত শ্রেণী, উপশ্রেণী, ও বর্গে বিভাগ করা গেল।—

১ম শ্রেণী। প্রাকৃতিক বা স্বাভাবিক প্রসব (নেচুরেল্ লেবর্)।

২য় শ্রেণী। বিকৃত বা অস্বাভাবিক প্রসব (অন্‌নেচুরেল্ লেবর্) যথা—

(১) উপশ্রেণী। বহিষ্করণ-শক্তি-সম্বন্ধে—

১ বর্গ। দীর্ঘসূত্রী প্রসব (টীডিয়স্ লেবর্)।

২ বর্গ। শক্তিহীন প্রসব (পাউয়ার্লেস্ লেবর্)।

(২) উপশ্রেণী। নির্গম-পথ-সম্বন্ধে—

১ বর্গ। রোধক প্রসব (অব্‌ষ্ট্রক্‌টেড্ লেবর্)।

২ বর্গ। বিকৃত-বস্তিকোটরীয় প্রসব।

(৩) উপশ্রেণী। ভ্রূণ-শরীর-সম্বন্ধে—

১ বর্গ। বস্তিকোটরে অসঙ্গতভাবে ভ্রূণের মস্তক, অথবা হস্তপদাদির অগ্রে প্রবেশ (ম্যাল্‌প্রজিযন্, অথবা ম্যাল্-প্রেজেণ্টেযন্)।

২ বর্গ। যমজ (টুইন্ বার্থ্), বহুভ্রূণি-প্রসব (প্লুরেল্ বার্থ), বা অদ্ভুতভ্রূণি-প্রসব (মন্‌ষ্টার্ বার্থ্)।

৩য় শ্রেণী। সঙ্কর প্রসব (কম্‌প্লেক্স্ লেবর্) যথা—

১ বর্গ। অগ্রে নাড়ের বহিষ্কৃতি (প্রোলাপ্‌সস্ ফিউনিস্)।

২ বর্গ। আবদ্ধ ফুল (রিটেইণ্ড্ প্ল্যাসেণ্টা)।

৩ বর্গ। অপরিমিত-শোণিত-পাত (ফ্লুডিং)।

৪ বর্গ। মূর্চ্ছারোগ (কন্‌ভল্‌যন্)।

৫ বর্গ। বিদারণ (ল্যাসেরেযন্)।

৬ বর্গ। জরায়ুর বিলোমক্রিয়া (ইন্‌ভার্সন্ অব্ ইউটেরস্)।

৭ বর্গ। আচম্বিত মৃত্যু (সডেন্ ডেথ্)।

কোন কোন গ্রন্থকারেরা হস্তকৃত (ম্যানিউয়েল্), এবং যন্ত্রসাধ্য (ইন্‌ষ্ট্রুমেণ্টেল্) প্রসব ভেদে উপরোক্ত প্রসব-শ্রেণীকে বিভক্ত করেন। কিন্তু ঈদৃশ বিভাগ অসম্পূর্ণ ও দোষযুক্ত, এজন্য যন্ত্রসাধ্য প্রসব বিবরণ পরে কয়েক অধ্যায়ে পৃথক্ করিয়া লেখা যাইবে। এতদ্ভিন্ন সূতিকা-সম্বন্ধীয় কয়েকটী সাঙ্ঘাতিক ও সামান্য পীড়ার বিষয়ও পুস্তকের শেষ কয়েক অধ্যায়ে লিখিত হইবে।

প্রেজেণ্টেযন্।—(প্রবেশোদ্যমে স্থিতি) নীচের লিখিত কয়েক প্রকারে ভ্রূণাঙ্গ বস্তিকোটরের মধ্যে প্রবেশ করে; ১ম, মস্তকের অগ্রে প্রবেশ (হেড্ প্রেজেণ্টেযন্); ২য়, নিতম্ব, বঙ্ক্ষণ, বা কটির অগ্রে প্রবেশ (ব্রীচ্, হিপ্, বা লইন্ প্রেজেণ্টেযন্); ৩য়, চরণ, বা জানুর অগ্রে প্রবেশ (ফীট্, বা নী প্রেজেণ্টেযন্); ৪র্থ, স্কন্ধ, কনুই, বা হস্তের অগ্রে প্রবেশ (সোল্ডার্, এল্‌বো, বা হ্যাণ্ড্ প্রেজেণ্টেযন্)।

নির্ণয়।—জরায়ু বা বস্তিকোটর মধ্যে ভ্রূণের অগ্রগামী অবয়ব নিরূপণ করা অতি আবশ্যক; এজন্য প্রত্যেক প্রকার নির্গমনের লক্ষণ নীচে

বলা যাইতেছে। মস্তকের কাঠিন্য, কয়েকটি অস্থির সীবনী সন্ধি, অস্থিশূন্য অগ্রকপাল (এণ্টিরিয়র্ ফণ্টেনেল্) ও পশ্চাৎকপাল (পোস্টিরিয়র্ ফণ্টেনেল্) প্রভৃতি অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিলে, মস্তকের যে অংশে প্রবেশ তাহা অনুভূত হয়। নিতম্বের স্থূলতা, কোমলতা, মধ্যস্থিত খাত, গুহ্য ও ভগদ্বার, অণ্ডকোষ, এবং কক্সিক্স্ অস্থি ইত্যাদি অঙ্গুলি দ্বারা অনুভব করিয়া, বস্তি-কোটরে নিতম্বের অংশে প্রবেশ নির্ণয় করা যায়। জানু অংশে প্রবিষ্ট হইলে উহার সগোল আকৃতি, এবং ফিমর্ অস্থির কণ্ডাইল্ (পর্ব্ব প্রবর্দ্ধন) এ উভয় দ্বারা নিরূপিত হয়। পদ যদি অংশে নির্গত হয় তবে, উহার দীর্ঘতা, এবং উহার ও জঙ্ঘার মিলিত স্থানের সমকোণ, পদাঙ্গুলির সমদীর্ঘতা এবং গুল্‌ফের অপ্রশস্ততা প্রভৃতিই তাহা নির্ণয় করিয়া দেয়। কনুইর অলিক্রেনন্ (কূর্পর প্রবর্দ্ধন) জানুর কণ্ডাইল্ অপেক্ষা অপ্রশস্ত ও সরু হওয়াতে, এই দুইয়ের প্রভেদ করা সহজ। হস্তাঙ্গুলির অসমদীর্ঘতা ও বৃদ্ধাঙ্গুলির পার্থক্য দ্বারা হস্ত নিরূপিত হয়।

পজিযন্ অর্থাৎ (শিরের) স্থাপনা।

প্রসব-কালে ভ্রূণমস্তক যে চতুর্ব্বিধ প্রকারে বস্তিকোটরে প্রবেশ ও অবস্থিতি করিতে পারে, তাহাকে শিরের ১ম, ২য়, ৩য়, ও ৪র্থ পজিযন্ বা স্থাপনা বলা যায়। অর্থাৎ শিশু মস্তকের অগ্র ও পশ্চাৎ ফণ্টেনেল্ বস্তিকোটরের অণ্ডাকৃতি ছিদ্রে (ফোরেমেন্ ওভেলিস্) এবং ত্রিকাস্থি ও কট্যস্থি যুক্ত অচল সন্ধিতে যে যে প্রকারে সংস্পৃষ্ট হইয়া বস্তিকোটরে প্রবেশ করে, তাহাকেই শিরের স্থাপনা বলা যায়।

প্রসব খণ্ড বা ভাগ (ষ্টেজ্ অব্ লেবর্)। সমুদয় প্রসব-কার্য্যটী বোধ-সৌকর্য্যের নিমিত্ত চারি খণ্ডে বিভক্ত করা যায়; যথা, প্রকৃত প্রসবের ১২ সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে জরায়ু বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারে চাপিয়া পড়াতে, প্রসূতির নিঃশ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য পূর্ব্বাপেক্ষা সুচারুরূপে নির্ব্বাহ হয়। কিন্তু শিরাতে রক্ত যাতায়াতের ব্যাঘাত হওয়াতে পূর্ব্বে অর্শরোগ থাকিলে তাহার বৃদ্ধি পায়। পদে অধিক শোথ লক্ষণ প্রকাশ পায়। মূত্রকোষের উপর পা পড়াতে মুহুর্মুহুঃ প্রস্রাব করিতে হয়, এবং সরল অন্ত্রে চাপা পড়াতে

বার বার ভেদ হয়। একপ্রকার তৈলবৎ পদার্থ নির্গত হইয়া যখন ভ্রূণের নির্গমদ্বার পিচ্ছিল ও প্রসারিত হইয়া পড়ে, তখন প্রসব-বেদনা আরম্ভের কেবল কয়েক ঘটিকামাত্র বিলম্ব থাকে। এই সকল লক্ষণাক্রান্ত অবস্থাকে প্রসবের প্রাসঙ্গিক খণ্ড বা ভাগ বলা যায়। বাস্তবিক প্রসবারম্ভ হইতে জরায়ু-গ্রীবা-দ্বার দিয়া ভ্রূণ-মস্তক বহির্গত হওয়া পর্য্যন্ত, প্রথম প্রসব-খণ্ড; বস্তিকোটরে শিশুর প্রবেশ হইতে ভূমিষ্ঠ হওয়া পর্য্যন্ত, দ্বিতীয় প্রসব-খণ্ড; এবং তৎপর হইতে জরায়ু-কুসুম বহির্গত হওয়া পর্য্যন্ত, তৃতীয় প্রসব-খণ্ড।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

বস্তিকোটরে ভ্রূণ-মস্তকের প্রবেশ ও নির্গম ক্রম।

এই বিষয় বর্ণন করিবার পূর্ব্বে প্রসবের ৩ অঙ্গ পৃথক্ পৃথক্ করিয়া পর্য্যালোচনা করা আবশ্যক।

প্রথম, ভ্রূণ-বহিষ্করণ-শক্তি।

জরায়ুর মাংসপেশী-ক্রিয়াই গর্ভস্থ-সন্তান-বহিষ্করণের মুখ্য উপায়, কেননা যখন প্রসবিনী অকস্মাৎ মুর্চ্ছিত বা অচেতন অবস্থায় মৃতপ্রায় পড়িয়া থাকে, তখনও কখন কখন সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে দেখা যায়। ঐ পেশী স্তরে স্তরে জরায়ুকে আচ্ছাদন করে, এবং উহার অধিকাংশ সূত্র (ফাইবর্) জরায়ু-গ্রীবার এক পার্শ্ব হইতে উত্থিত হওত উহাকে পরিবেষ্টন করিয়া পুনরায় উক্ত গ্রীবার বিপরীত পার্শ্বেই সংলগ্ন হয়। প্রসবের প্রাক্কালে এই সকল সূত্রের নিষ্পীড়ক সঙ্কোচিকা ক্রিয়াতে জরায়ু-গ্রীবাদ্বার যে কিঞ্চিৎ প্রকাশ পায়, তাহা প্রসবিনীও অনুভব করিতে পারে না; একারণ প্রসব-বেদনা আরম্ভ হওয়া মাত্র হস্ত দ্বারা জরায়ুর গ্রীবা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহা কিঞ্চিৎ প্রসারিত দেখিতে পাওয়া যায়। তৎপরে জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া প্রবল হওয়াতে প্রসবিনী স্বয়ং অনুভব করিতে পারিলেই উহাকে প্রসব-বেদনা বলা যায়। ঐ ক্রিয়া যত প্রবল হইতে থাকে, ততই বেদনা অসহ্য হইয়া পড়ে। কটিদেশ হইতে ব্যথা উত্থিত হইয়া সমুদয়-

উদর ব্যাপিয়া উরুদ্বয়ে উপস্থিত হয়; ইহাতে বোধ হয়, যেন কোন সুতীক্ষ্ণ অস্ত্রে উদর কর্ত্তিত হইতেছে, একারণ ইহাকে ছেদক ব্যথা (কটিং পেইন্) বলা যায়। ঈদৃশ বেদনা প্রথম প্রসব-খণ্ডেই থাকে। দ্বিতীয় প্রসব-খণ্ডে যে ব্যথা বোধ হয়, তাহা পূর্ব্বোক্ত ব্যথার ন্যায় সুতীক্ষ্ণ না হইলেও তদ্রূপ বা ততোধিক অসহ্য বোধ হয়। এই সময়ে ডায়াফ্রাগ্, এবং বস্তিদেশীয় মাংসপেশীর ক্রিয়াও, জরায়ু-ক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে আপনা হইতে উপস্থিত হওত, ভ্রূণকে অধোমুখে চাপিতে থাকে। এজন্য দ্বিতীয় প্রসব-খণ্ডে প্রসবিনী বেদনার সঙ্গে সঙ্গে কুন্থনবেগ না দিয়া থাকিতে পারে না। ইহা-তেই এই ব্যথাকে সবেগ ব্যথা (ফোর্সিং পেইন্, বা, বেয়ারিং ডাউন্ পেইন্) বলা যায়। প্রথমোক্ত ব্যথাতে গর্ভিণী উচ্চৈঃস্বরে রোদন করে, কিন্তু শেষোক্ত ব্যথার সময়ে কোঁথ্ পাড়িতে হয় বলিয়া ক্রন্দন সংবরণ করিয়া রাখে, এবং ব্যথার বিরতি হইলেই ক্ষণেক আবার বিলাপ করে। ফলতঃ ব্যথার সঙ্গে রোদন করিতেছে, কি বেগ দিতেছে, জানিতে পারিলে, প্রায় প্রসবের খণ্ড নিরূপণ করা যায়।

প্রসব-সময়ে জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে যে যাতনা উপস্থিত হয়, তাহার তিনটী কারণ আছে; যথা, (১) অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হওয়া, (২) যোনি প্রভৃতি বিস্তার হওয়া, এবং (৩) জরায়ুর মাংসপেশী দ্বারা উহার স্নায়ু চাপা পড়া। সভ্যজাতীয়া ও শ্রমহীনা স্ত্রীরা প্রসব-কালে যেরূপ যাতনা ভোগ করে, অসভ্য চোয়াড় প্রভৃতি শ্রমজীবি স্ত্রীরা তেমন করে না। জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়ার আশ্চর্য্য নিয়ম এই যে, প্রত্যেক ক্রিয়ার প্রারম্ভে অল্প অল্প বেদনা বোধ হইয়া ক্রমে বৃদ্ধি হইতে হইতে শেষে অসহনীয় হইয়া পড়ে, এবং সেই অবস্থায় কিয়ৎকাল থাকিয়া শীঘ্রই শমতা প্রাপ্ত হয়। প্রসব-কার্য্য-সম্পাদনার্থ এইরূপ যে কয়েক বার ব্যথা উপস্থিত হয়, তাহা ক্রমশঃ উত্তরোত্তর দীর্ঘকালস্থায়ী ও সমধিক যাতনাদায়ক হইয়া উঠে। অবশেষে জরায়ুর এমন এক সঙ্কোচিকা ক্রিয়া (ব্যথা) উপস্থিত হয়, যে তাহাতে গর্ভস্থ ভ্রূণ একেবারে বহির্গত হইয়া পড়ে। দ্বিতীয়তঃ, ঐ ক্রিয়া (বেদনা) মধ্যে মধ্যে সুস্পষ্টরূপে বিরত থাকে। যতই প্রসবের চরমাবস্থা সন্নিকট হয়, ততই বিরাম-কাল স্বল্পতর হইয়া আইসে। গ্রন্থকর্ত্তা স্যাক্

কোষ্ বলেন যে, প্রসব-বেদনার বিরাম-কাল যে পরিমাণে কমিয়া যায়; উহার স্থায়িত্ব-কাল সেই পরিমাণে বৃদ্ধি পায়, এবং যতই বর্দ্ধিত হয় ততই প্রসবিনী প্রখর ও অসহ্য যন্ত্রণা ভোগ করিতে থাকে। সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর, ফুল বাহির করিবার জন্য পৃথক্ সঙ্কোচিকা ক্রিয়ার আবশ্যক হইলে তাহাও উল্লিখিত নিয়মে সম্পন্ন হইয়া থাকে।

প্রত্যেক ব্যথার ফল এই যে, উহা প্রথম ভ্রূণ-মস্তক কিঞ্চিৎ উত্তোলন করিয়া শেষে নিম্ন দিকে পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক চাপিয়া দেয়। ব্যথার সময় জরায়ুর উপর হাত দিয়া দেখিলে, তাহা পূর্ব্বাপেক্ষা সগোল ও সুদৃঢ় বোধ হয়, এবং সম্মুখদিকে উচ্চ হইয়া উঠিতে দেখা যায়। আবার ব্যথার বিরাম-সময়ে জরায়ু শিথিলভাব ধারণ করিলেও পূর্ব্বাপেক্ষা কিঞ্চিৎ টান থাকে। জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়াই প্রথম প্রসব-খণ্ড সমাধান করে। দ্বিতীয় প্রসব-খণ্ডে যখন ভ্রূণমস্তক জরায়ু হইতে বাহির হইয়া বস্তিকোটরে প্রবেশের উদ্যম করে, তখন প্রসবিনী কোঁথ্ পাড়িয়া ডায়াফ্রাম্ এবং উদর ও বস্তি-দেশের মাংসপেশী দ্বারা ভ্রূণকে বস্তিকোটর-মধ্যে ঠেলিয়া দেয়। এই কোঁথ্পাড়া প্রথমতঃ ইচ্ছাধীন হইলেও পরে ব্যথার সহিত উহা আপনা হইতেই উপস্থিত হয়। যখন ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটর হইতে বাহির হইয়া যোনিমধ্যে প্রবেশ করে, তখন ঐ যোনির সঙ্কোচিকা ক্রিয়া দ্বারাও তাড়িত হইয়া পরে ভূমিষ্ঠ হয়।

জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া প্রসবিনীর ইচ্ছাধীন না হইলেও কখন কখন স্পষ্টরূপে মানসিক অবস্থার অধীন হইতে দেখা যায়। যথা, ক্রোধ, ত্রাস, বিস্ময় ইত্যাদিতে যেমন প্রসব-বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তেমন স্বভাবতঃ আরব্ধ ব্যথা তৎকর্ত্তৃক অকস্মাৎ বদ্ধও হইয়া থাকে। প্রসব-সময়ে প্রসোতা সূতিকাগৃহে হঠাৎ প্রবেশ করিলে কখন কখন প্রসবিনীর বেদনা যে বদ্ধ হইয়া যায়, প্রসবকার্য্য মানসিক অবস্থার অধীনে থাকার তাহাও এক দৃষ্টান্ত।

দ্বিতীয়, নির্গম-পথ।

এ ক্ষণে বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের (ইন্‌লেট্) তিন ব্যাসের বিষয় স্মরণ করা আবশ্যক। যথা, অগ্রপশ্চাৎ (এণ্টিরো-পোস্‌টিরিয়র্) ব্যাস ৪। ৪ $\frac{১}{২}$ ইঞ্চি,

অনুপ্রস্থ (টান্স্‌ভার্স্‌) ব্যাস ৫$\frac{১}{৪}$ ইঞ্চি, তির্য্যক্‌ (ওব্লিক্‌) ব্যাস ৪$\frac{৪}{৪}$।৫ ইঞ্চি। এই তিন ব্যাসের যে অনুপাত তাহা কোটর-মধ্যে ক্রমে পরিবর্ত্তিত হইয়া উহার নির্গমদ্বারে (আউট্‌লেট্‌) ঠিক বিপরীত হইয়া যায়। অর্থাৎ ইন্‌-লেটের খর্ব্বতম ব্যাস আউট্‌লেটের দীর্ঘতম, ও দীর্ঘতম ব্যাস খর্ব্বতম, হইয়া পড়ে। যথা, উহার অগ্রপশ্চাৎ ব্যাস ৫ ইঞ্চি, ও অনুপ্রস্থ ব্যাস ৪$\frac{১}{৪}$ ইঞ্চি হয়। নির্গমদ্বার মাংসপেশী প্রভৃতি কোমল পদার্থ দ্বারা আবৃত থাকাতে পূর্ব্বোক্ত অগ্রপশ্চাৎ ব্যাস হইতে $\frac{১}{৪}$ ইঞ্চি, এবং অনুপ্রস্থ ব্যাস হইতে $\frac{১}{২}$ ইঞ্চি বাদ দিলে অবশিষ্ট অগ্রপশ্চাৎ ব্যাস ৪$\frac{৩}{৪}$ ইঞ্চি, অনুপ্রস্থ ব্যাস ৩$\frac{১}{২}$ ইঞ্চি থাকে।

বস্তিকোটরের প্রবেশ ও নির্গম দ্বারে কয়েকটী মেরুরেখা কল্পনা করিলে কোটর-মধ্যে ইহাদের সংযোগ-স্থানে যে স্থূল কোণের সৃষ্টি হয়, তাহা পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। আরও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, বস্তিকোটর ঊর্দ্ধ হইতে অধোদিকে বিস্তীর্ণ হয়, কিন্তু নিম্ন ভাগ সম্মুখে কিঞ্চিৎ ঝোঁক দিয়া থাকে।

বস্তিকোটরের মধ্য দিয়া ভ্রূণমস্তক নির্গমন-কালে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে কোটরাবস্থানের ফল স্পষ্টরূপে প্রতীতি করা যায়। জরায়ুর মাংসপেশী দ্বারা ভ্রূণমস্তক অধোদিকে তাড়িত হওয়াতে উহা যতই ক্রমশঃ অধোগামী হইতে থাকে; ততই ঘুরিয়া গিয়া মস্তকের এবং বস্তিকোটরের প্রত্যেক দীর্ঘ ও খর্ব্ব ব্যাস পরস্পরোর্পযোগী হইয়া পড়ে, এবং এইপ্রকার ঘুরিয়া যাইতে হয় বলিয়া (১) জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া থাকিয়া থাকিয়া উপস্থিত হয়, এবং (২) ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরের মধ্যে সকল দিকেই সর্ব্বতোভাবে সংস্পৃষ্ট হইয়া থাকে।

ভ্রূণশিরঃ নির্গমন-কালে যে যে স্থানে বাধা পায়, তাহা এ স্থলে বলা যাইতেছে। প্রথমতঃ সার্ভিক্‌স্‌ ইউটেরাই উহাকে রুদ্ধ করে। প্রসবের কয়েক দিন পূর্ব্ব হইতে সার্ভিক্‌স্‌ ইউটেরাই শিথিল, ও তাহার রন্ধ্র কিঞ্চিৎ প্রসারিত হয়। প্রসববেদনার আরম্ভে এগ্‌নিয়ন্‌, তন্মধ্যস্থ কিয়দংশ জল সহ, উক্ত রন্ধ্র দিয়া ঝুলিয়া পড়ে, ইহাকেই জলকোষ (ব্যাগ্‌ অব্‌ ওয়াটর্‌)

বলা যায়। পরে জরায়ু যতই সঙ্কুচিত হইতে থাকে, ঐ জলকোষ ততই নিম্ন দিকে তাড়িত হইয়া বৃদ্ধি পায়, ও তৎকর্ত্তৃক জরায়ুর গ্রীবাদ্বার চাপা পড়িয়া ক্রমেই প্রসারিত হইতে থাকে। শেষে জলকোষ ফাটিয়া গেলে, জরায়ু, যেমন ভ্রূণমস্তক অচ্ ইউটেরাইতে চাপিয়া দেয়, তেমন অচ্ ইউটেরাইকেও ভ্রূণ-মস্তকের বহিস্তল দিয়া আকর্ষণপূর্ব্বক প্রসারিত করে। সর্ব্বশেষে মস্তক অচ্ ইউটেরাই হইতে বহিষ্কৃত হয়। জলকোষ দ্বারা অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হইবার সময় প্রসবিনী তত কষ্ট পায় না, কিন্তু যখন কেবল ভ্রূণমস্তক দ্বারা উহা তদ্রূপ প্রসারিত হইতে আরম্ভ হয়, তখন প্রসবিনীর যাতনা অসহ্য হইয়া পড়ে।

ভ্রূণমস্তক অচ্ ইউটেরাই হইতে বহির্গত হইয়া বস্তিকোটরের প্রবেশ-দ্বারে দ্বিতীয় বাধা প্রাপ্ত হয়। তখন মস্তকের প্রত্যেক ব্যাস বস্তিকোটরীয় ব্যাসের সহিত উপযোজনীয় ভাবে থাকিয়া, মস্তক কোটর-মধ্যে অল্পে অল্পে প্রবেশ করে। প্রবেশের ক্রম এই যে, প্রত্যেক ব্যথার সময় ভ্রূণ-মস্তক অল্প ঘুরিয়া অধোমুখে কিঞ্চিৎ অপসৃত, ও উহার বিরামকালে আবার ঊর্দ্ধদিকে ঈষৎ উত্থিত হয়, কিন্তু যে পরিমাণে নীচে নামিয়া আইসে, সে পরিমাণে উপরে উঠিয়া যায় না। এইরূপ বার বার ঘূর্ণিতভাবে ঊর্দ্ধাধঃ-প্রকারে কুর্দ্দনক্রিয়া দ্বারা (যেরূপ পেঁচ লাগান ও খোলা যায়) ভ্রূণ-মস্তক বস্তিকোটরের বহির্গমদ্বারে উপস্থিত হইয়া তথায় তৃতীয় বাধা প্রাপ্ত হয়। এ স্থানে প্রথমতঃ মাংসপেশী ও বন্ধনী প্রভৃতি দ্বারা ক্ষণৈক কাল অবরুদ্ধ হইয়া, পরে গুহ্যদেশ (পেরিনিয়ম্) কর্ত্তৃক প্রতিবন্ধকতা প্রাপ্ত হয়। এ স্থান প্রসারিত হইতে কিছু বিলম্ব হয়, এবং তাহাতে প্রসবিনী অত্যন্ত কষ্ট পায়; কিন্তু ভ্রূণমস্তক পূর্ব্বমত কুর্দ্দনক্রিয়া দ্বারা অবশেষে ঐ বাধা অতিক্রম করিয়া যোনিদ্বারে সমাগত হয়। এ স্থানেও কিছুকাল বিলম্বে যোনি যথোচিতমতে প্রসারিত হইলে, ভ্রূণমস্তক বহির্গত হইয়া পড়ে।

প্রথম প্রসবে যোনি হইতে ভ্রূণমস্তক বহির্গত হইবার সময় ভগদ্বারের পশ্চাৎপ্রান্তবর্ত্তী ফোর্সেটের আচ্ছাদক মিউকস্ মেম্ব্রেন্ উল্টিয়া পড়িয়া কিঞ্চিৎ বাহির হইয়া থাকে, এবং কখন কখন উক্ত ঝিল্লীর মধ্যভাগ ছিন্ন হইয়াও যায়, কিন্তু ইহাতে গুহ্যদেশের চর্ম্ম কিছুমাত্র বিদীর্ণ হয় না। প্রথম

বার প্রসবে যত কষ্ট, পরে তত হয় না। সেইরূপ, যে স্ত্রী অধিক বয়সে প্রথম গর্ভ ধারণ করে তাহারও দ্বিতীয় প্রসব-খণ্ডে অত্যন্ত কষ্ট ভোগ করিতে হয়।

প্রকৃত প্রসবে ভ্রূণমস্তক, অচ্ ইউটেবাই হইতে বাহির হওনে যত সময় আবশ্যক করে, তাহার অর্দ্ধ বা তৃতীয়াংশ সময়ে বস্তিকোটরে প্রবেশ করিয়া তথাহইতে নির্গত হইয়া যায়। অর্থাৎ কোন স্ত্রীর যদি ১২ঘণ্টাতে সন্তান প্রসব হয়, তবে তাহার প্রথম প্রসব খণ্ডে প্রায় ৮।৯ঘণ্টা আবশ্যক। কিন্তু প্রসব দীর্ঘ-সূত্রী হইলে, এই সম মিতির ব্যতিক্রম হয়, অর্থাৎ ঐ পরিমাণ উল্টিয়া গিয়া প্রথম প্রসব-খণ্ড হইতে দ্বিতীয় প্রসব-খণ্ড দ্বিগুণ বা ত্রিগুণ সুদীর্ঘ হইয়া পড়ে। ইহা ও জরায়ু-ফুল বহিষ্কৃতির বিস্তারিত বিবরণ পরে ক্রমে লেখা যাইবে।

তৃতীয়, ভ্রূণ-শরীর।

এ স্থলে ভ্রূণমস্তকের পরিমাপ স্মরণ রাখা আবশ্যক। যথা—

(১) দীর্ঘ বা অগ্রপশ্চাৎ (লঞ্জিটিউডিনেল্) ব্যাস ৪।৪ $\frac{১}{২}$ ইঞ্চি।

(২) অনুপ্রস্থ (ট্রান্সভার্স্) ব্যাস ৩ $\frac{১}{২}$ ।৪ ইঞ্চি।

(৩) তির্য্যক্ (অব্লিপিটোমেণ্টেল্) ব্যাস ৫ ইঞ্চি।

(৪) এক কর্ণ হইতে অপর কর্ণ পর্য্যন্ত (ইণ্টার্ অরিকিউলার্) ৩ ইঞ্চি।

(৫) ললাট হইতে চিবুক (ফ্রণ্টোমেণ্টেল্) পর্য্যন্ত ৩ $\frac{১}{২}$ ইঞ্চি।

(৬) এক স্কন্ধ হইতে অপর স্কন্ধ পর্য্যন্ত ৪ $\frac{৩}{৪}$ । ৫ $\frac{১}{২}$ ইঞ্চি।

(৭) এক বঙ্ক্ষণ হইতে অপর বঙ্ক্ষণ পর্য্যন্ত ৪।৫ ইঞ্চি।

ইহার প্রথম ব্যাস, বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের তির্য্যক্ ব্যাসের, ও পরে নির্গমদ্বারের অগ্রপশ্চাৎ ব্যাসের, সঙ্গে মিলিয়া ভ্রূণমস্তক নির্গত হয়। মস্তকের দ্বিতীয় ব্যাস, কোটরের প্রবেশদ্বারের অগ্রপশ্চাৎ ব্যাসের, ও পরে নির্গম-দ্বারের অনুপ্রস্থ ব্যাসের সঙ্গে যোগ হইয়া বাহির হয়। শিশু, আস্য অগ্রে করিয়া, নির্গত হইলে, পূর্ব্বোক্ত তৃতীয় ব্যাস, বস্তিকোটরের নির্গমদ্বারের অগ্রপশ্চাৎ ব্যাসের সঙ্গে মিলিয়া বহির্গত হয়। ভ্রূণের স্কন্ধ ও বঙ্ক্ষণের ব্যাসরেখা মস্তকের দীর্ঘ ব্যাসরেখার সহিত মিলিত করিলে সমকোণভাবে থাকাতে, প্রসবকালে এই ফলের উৎপত্তি হয় যে, যখন মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটরের নির্গমদ্বারের দীর্ঘ (অগ্রপশ্চাৎ) ব্যাসের সঙ্গে যোগ হয়,

তখন প্রথমতঃ স্কন্ধ, পরে বক্ষঃণের ব্যাস, বস্তিকোটরস্থ প্রবেশদ্বারের অনুপ্রস্থ (বা তির্য্যক্) ব্যাসের সঙ্গে যোগ হইয়া যায়।

বস্তিকোটরের ব্যাস অপেক্ষাকৃত কিঞ্চিৎ ছোট হইলেও, জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া দ্বারা তন্মধ্যে ভ্রূণমস্তক তাড়িত হইতে পারে। ইহা ভিন্ন কোটর-মধ্যে প্রবেশ করিবার সময়ে ভ্রূণমস্তকের অগ্রভাগ ও এক ফণ্টেনেল্, তাহার বিপরীত ভাগ ও ফণ্টেনেল্ অপেক্ষা বক্রভাবে অধিক তাড়িত হওয়াতে, মস্তকের দীর্ঘ ও অনুপ্রস্থ ব্যাস বস্তুতঃ এক-চতুর্থ হইতে অর্দ্ধ ইঞ্চি হ্রাস হইয়া যায়। তাহাতে নির্গমন-পথের আরও সাবকাশ স্থান হয়। এডিন্‌বর্গ নগরের বিখ্যাত অধ্যাপক মহাত্মা সিম্প্‌সন্ বলেন, পুত্র সন্তান অপেক্ষা কন্যা সন্তানের মস্তক $\frac{৩}{৮}$ ইঞ্চি ছোট। তাহা সপ্রমাণ করিবার নিমিত্ত তিনি নীচের কয়েকটী কারণ দর্শাইয়াছেন যথা; (১), পুত্র সন্তান প্রসবের পর যত প্রসূতার পীড়া বা মৃত্যু হইয়া থাকে, কন্যা সন্তান প্রসবের পরে তত হয় না; (২), প্রসবের পর যত পুত্র সন্তান মৃতজাত বা পীড়াগ্রস্ত হইতে দেখা যায়, কন্যা সন্তান তদপেক্ষা অল্প দৃষ্ট হয়; (৩), প্রসব-সময়ে ও গর্ভে কন্যা সন্তান অপেক্ষা পুত্র সন্তান অধিক নষ্ট হয়; (৪), কন্যা সন্তান অপেক্ষা পুত্র সন্তান প্রসবেই অধিক বিলম্ব হইয়া থাকে।

পূর্ব্বতম প্রসব-তত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা বলিতেন যে, বস্তিকোটরে প্রবেশ, ও তথা হইতে নির্গমন, সময়ে ভ্রূণমস্তক এক ভাবেই থাকে, কিন্তু পরে সার্ ফিল্ডিং আউল্ড্, ও ডাক্তার স্মেলী এই দুই মহাত্মা প্রথমে পূর্ব্বোক্ত ভ্রম কিঞ্চিৎ সংশোধন করিয়া প্রকাশ করেন যে, বস্তিকোটর-মধ্যে প্রবেশ করিবার সময়ে ভ্রূণমস্তকের দীর্ঘ ব্যাস, কোটরের অনুপ্রস্থ ব্যাসের সঙ্গে মিলিত হয়; এবং কোটর-মধ্যে ঘুরিয়া গিয়া বহির্গমন-কালে কোটরের নির্গমপথের অগ্রপশ্চাৎ ব্যাসের সঙ্গে সংশ্লিষ্ট হয়। পরে, কোপেন্‌হেগেন্ সহরের প্রসিদ্ধ সেক্সটর্ফ্ সাহেব ও অন্যান্য গ্রন্থকারেরা পূর্ব্বোক্ত মহোদয়দ্বয়ের যে কিছু ভ্রম ছিল, তাহা সংশোধন করিয়া প্রকাশ করেন যে, ভ্রূণমস্তকের দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের তির্য্যক্ ব্যাসের সঙ্গেই মিলিয়া যায়, অর্থাৎ ভ্রূণমস্তকের সেজিটেল্ সুচর্ (উভয় পেরাইটেল্ অস্থি-মধ্যস্থ অগ্রপশ্চাদভিমুখী সীবনী সন্ধি) বস্তিকোটরের এক পার্শ্বের ফোরেমেন্ ওভেল্ হইতে

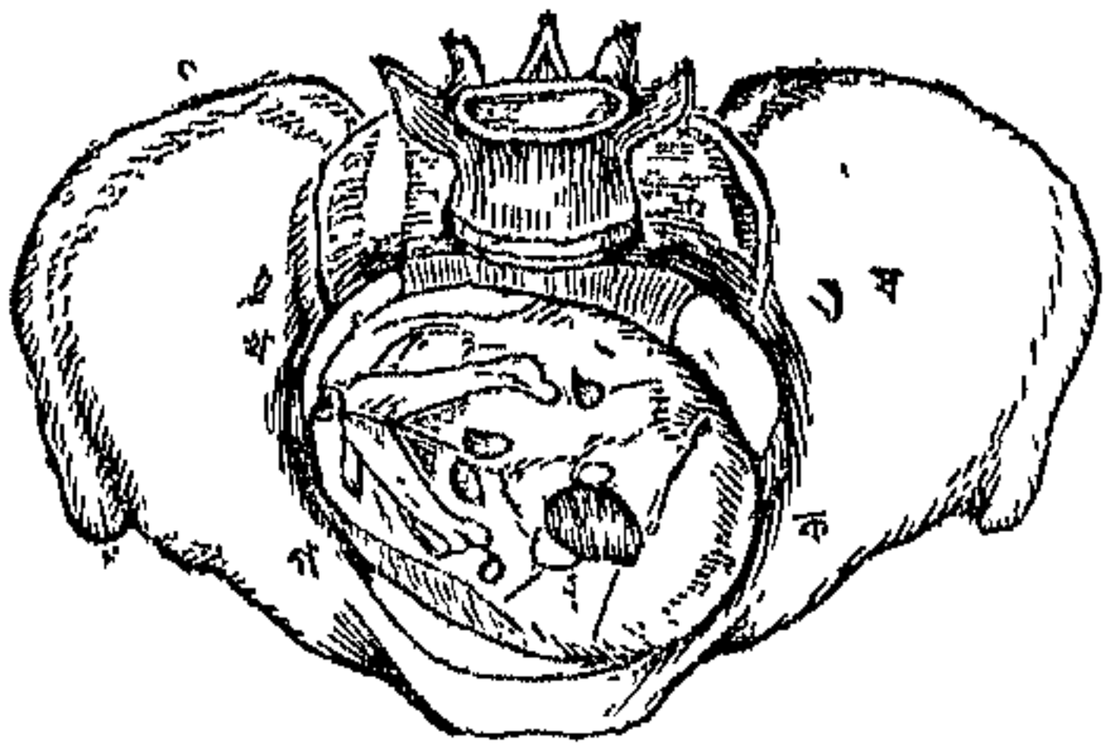
অপর পার্শ্বের সেক্রো ইলিয়াক্ অচল সন্ধির অভিমুখে বিস্তৃত হইয়া থাকে। কিন্তু সর্ব্বশেষে মহাত্মা নিজিলী বিশেষ অনুসন্ধানে যাহা আবিষ্কার করিয়াছেন, তাহা নীচে লেখা যাইতেছে।

নিজিলী সাহেবের মতে, ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরে প্রবেশ করিবার সময় ৪ পজিষনে (স্থাপনা) স্থাপিত হইতে পারে। প্রথম পজিষনে, ভ্রূণমস্তকের পশ্চাদ্ভাগীয় ফণ্টেনেল্, বস্তিকোটরের বাম পার্শ্বের ফোরেমেন্ ওভেলের (ক দেখ) সঙ্গে, দ্বিতীয় পজিষনে, দক্ষিণ পার্শ্বের ফোরেমেন্ ওভেলের (গ দেখ) সঙ্গে, তৃতীয় পজিষনে, দক্ষিণ সেক্রো ইলিয়াক্ অচল সন্ধির (খ দেখ) সঙ্গে, এবং চতুর্থ পজিষনে, বাম সেক্রো-ইলিয়াক্ অচল সন্ধির (ঘ দেখ) সঙ্গে সংস্পৃষ্ট হয়। তাহাতে মস্তকের অগ্রভাগীয় ফণ্টেনেল্ উপরোক্ত প্রত্যেক পজিষনের বিপরীত দিকে সংস্পৃষ্ট হইয়া যায়।

উপরোক্ত প্রত্যেক গতিক্রম এক্ষণে পৃথক্ পৃথক্ করিয়া সূক্ষ্মরূপে লেখা যাইতেছে, পাঠকবর্গ মনোযোগপূর্ব্বক অভ্যাস করত স্মরণ রাখিবেন।

(১) প্রথম গতিক্রম বা ফার্ষ্ট পজিষন্।—ইহাতে বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারের বাম তির্য্যক্ ব্যাসের সঙ্গে ভ্রূণমস্তকের সেজিটেল্ সূচর বা দীর্ঘব্যাস যুক্ত হয়, অর্থাৎ ভ্রূণমস্তকের পশ্চাৎভাগের ফণ্টেনেল্ বস্তি-কোটরের বাম ফোরেমেন্ ওভেলের (বা বাম এষ্টাবিউলমেয়অস্ত স্তলের) সঙ্গে যুক্ত থাকে। এবং অগ্রভাগের ফণ্টেনেল্, দক্ষিণ সেক্রো-ইলিয়াক্ অচল সন্ধির সহিত যুক্ত হওত প্রথমে উভয় ফণ্টেনেল্ পরস্পর অনুন্নতানত ভাবে থাকে, কিন্তু সেজিটেল্-

৩৭ আকৃতি।



সূচর কোটরের ঠিক মধ্যভাগে না থাকিয়া সেক্রম্ অস্থির কিঞ্চিৎ নিকটবর্ত্তী হয়। ইহার কারণ এই যে, ভ্রূণমস্তকের অগ্রপশ্চাদ্ভাবে দক্ষিণার্দ্ধ অধিক তাড়িত হইয়া বামার্দ্ধ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ নীচে নামে, তাহাতে সেজিটেল্ সূচরও সেই পরিমাণে সেক্রম্ অস্থির নিকটে সরিয়া যায়। এ সময়ে অঙ্গুলি দিয়া দেখিলে ঐ অঙ্গুলি দক্ষিণ পেরাইটেল্ অস্থির উৎসেধে (টিউবরাতে) ঠেকে। ঐ স্থান সার্ভিক্ ইউটেরাইতে চাপা পড়াতে তাহার উপর প্রাইমেরি টিউমার্ অর্থাৎ প্রাথমিক রক্তগর্ভ অর্ব্বুদ জন্মে। জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া দ্বারা ভ্রূণমস্তক পূর্ব্বোক্তভাবেই কখন কখন কোটর মধ্যে কিছু দূর নামে, কিন্তু সচরাচর মস্তকের পশ্চাদ্ভাগের ফণ্টেনেল্ অগ্রভাগের ফণ্টেনেল্ অপেক্ষা অধিক নামিয়া পড়ে, পরে উভয় ফণ্টেনেল্ পূর্ব্বমত অনুন্নতানতভাবে থাকে। এইরূপ মস্তক ক্রমিক নিম্নে অগ্রসর হইতে থাকে; বস্তিকোটরের বহির্দ্বারে উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বে পশ্চাদ্ভাগের ফণ্টেনেল্ বাম হইতে অল্পে অল্পে দক্ষিণে ঘুরিয়া যায়, তাহাতে অক্সিপিটেল্ অস্থি, বস্তিকোটরের বাম পার্শ্ব হইতে পিউবিক আর্চের দিকে চালিত হয়; ঐভাবে ভ্রূণমস্তক দ্বিতীয়বার নিম্ন দিকে চালিত হয় এবং সম্মুখদিকের বক্রভাব শুধরাইয়া সোজা হওয়ামাত্র আবার গ্রীবার পশ্চাৎ দিকে ঘুরিয়া যায়; এবং যে পর্য্যন্ত মস্তকের অগ্রভাগ ও আস্য বক্রভাবে বস্তিকোটর হইতে এককালে বহির্গত না হয়, সে পর্য্যন্ত দক্ষিণ পেরাইটেল্ অস্থির টিউবরা পিউবিক আর্চের সহিত যুক্তই থাকে; মস্তক বাহির হইলে শিশুর আস্য আবার ঘুরিয়া প্রসূতির দক্ষিণ উরুর দিকে ফিরিয়া যায়।

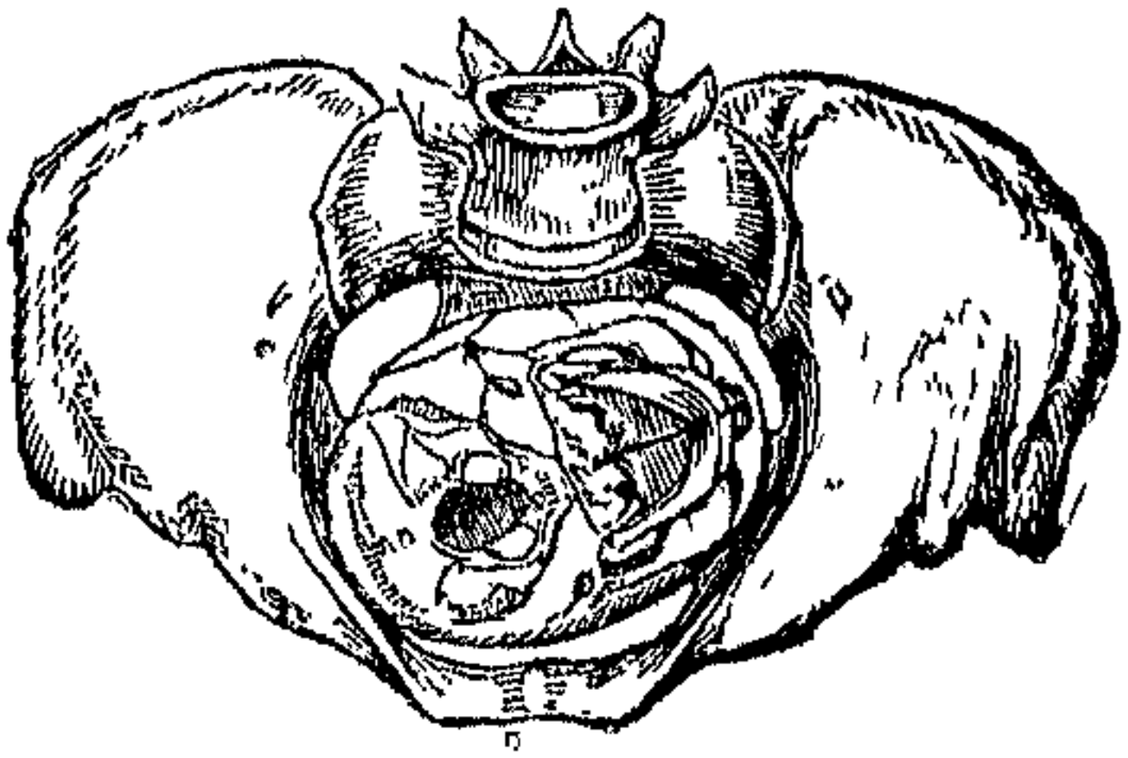
অধিকসংখ্যক ভ্রূণ প্রথমপ্রকার গতিক্রমে বহির্গত হওয়ার একটী কারণ প্রসোতা সিম্প্সন্ সাহেব দেখাইয়াছেন, তাহা এই,—বস্তিকোটরের বামপার্শ্বে (রেক্টম্) সরল অন্ত্র অবস্থিতি করাতে স্থানাভাবে স্বভাবতঃই ভ্রূণের মস্তকের প্রশস্ত সম্মুখ ভাগ বস্তিকোটরের দক্ষিণ পার্শ্বে থাকিয়া উহার শুড়ি বা অপ্রশস্ত পশ্চাদ্ভাগ বাম পার্শ্বে অবস্থিতি করত সেইভাবে নিম্ন দিকে তাড়িত হয়।

পূর্ব্বোক্ত গতিক্রম হৃদয়ঙ্গম হইলে জানা যাইবে যে, ভ্রূণমস্তক বাহির হওয়ার পূর্ব্বে ক্রমে ৬ রকমে উহার গতি পরিবর্ত্তিত হয়; ১ম, ফ্লেক্সন্ বা

মস্তক সম্মুখদিকে বক্ষের উপর নত হইয়া পড়া; ২য়, ফাষ্ট ডিসেণ্ট্ বা প্রথমবার নিম্ন দিকে অধতরণ; ৩য়, লেভেলিং অর্থাৎ সমানতা বা সমভূমি প্রাপ্তি; ৪র্থ, ফাষ্ট রোটেষন্ বা প্রথম চক্রবৎ ঘুরিয়া যাওয়া; ৫ম, সেকেণ্ড্ ডিসেণ্ট বা দ্বিতীয়বার অবতরণ; এবং ৬ষ্ঠ, এক্সটার্নেল্ রোটেষন্ বা বহিঃস্থ চক্রগতি। পাঠকবর্গ এই ছয়টী পরিবর্ত্তন স্মরণ রাখিতে পারিলে ভ্রূণের গতিক্রম কখন বিস্মৃত হইবেন না।

(২) দ্বিতীয় গতিক্রম বা সেকেণ্ড্ পজিষন্।—ইহাতে ভ্রূণ-মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস, বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারের দক্ষিণ তির্য্যক্ ব্যাসের সহিত মিলিত হয়, এবং অগ্রপশ্চাদ্ভাবে মস্তকের বামার্দ্ধ দক্ষিণার্দ্ধ অপেক্ষা নীচে নামে। বস্তিকোটরের মধ্যে ভ্রূণমস্তক অগ্রসর হইতে আরম্ভ করিলে পূর্ব্বমত উভয় ফণ্টেনেল্ বা দীর্ঘ ব্যাসের অনুন্নতানত অবস্থা থাকে, এবং ঘুরিয়া অল্পে অল্পে বস্তিকোটরে আরও অবতরণ করে, পরে মস্তক ক্ষণকাল

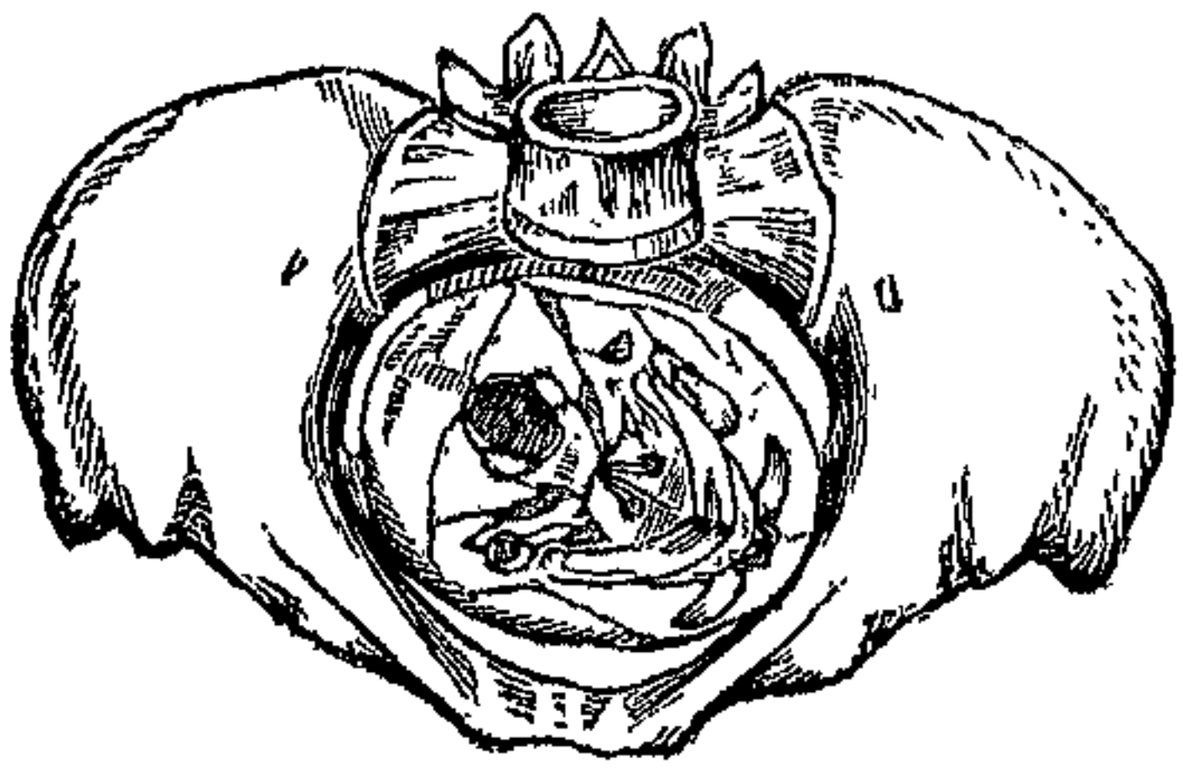
৩৮ আকৃতি।



সোজা আবার পশ্চাৎ দিকে বেকিয়া বহির্গত হয়, তখন ভ্রূণের আস্য আবার প্রসূতির বাম উরুর দিকে ঘুরিয়া যায়; কিন্তু ইহাতে এই মাত্র প্রভেদ থাকে যে ভ্রূণমস্তক পিউবিক্ আর্চের অধোভাগে আসিবার সময় দক্ষিণ হইতে বাম দিকেই সরিয়া আইসে, আর বহির্গত হওয়ার পর উহার আস্য প্রসূতির বাম উরুর দিকে ফিরিয়া থাকে। এই পজিষনে প্রাথমিক রক্তগর্ভ অর্ব্বুদ, বাম পেরাইটেল্ অস্থির টিউবরার উপর জন্মে, এবং হস্তকৃত পরীক্ষাতে ভ্রূণমস্তকের এই অংশেই অঙ্গুলি ঠেকে।

(৩) তৃতীয় গতিক্রম বা থার্ড পজিষন্।—ইহাতে ভ্রূণমস্তকের পশ্চাদ্ভাগের ফণ্টেনেল্, দক্ষিণ সেক্রো-ইলিয়াক্ অচল সন্ধিতে মিলিত থাকে, এবং অগ্রভাগের ফণ্টেনেল্ বাম ফোরেমেন্ ওভেলের (বা বাম এষ্টাবিউলমের অন্তস্তলের) সহিত

৩৯ আকৃতি।

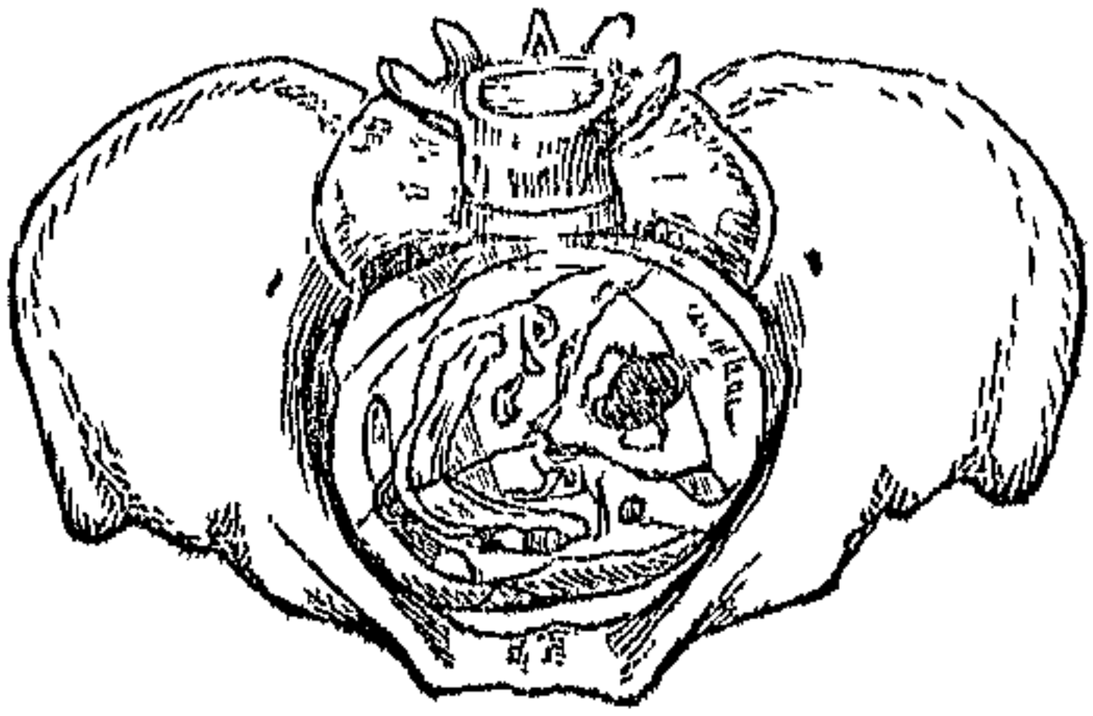


সংস্পৃষ্ট হয়। শেষে জরায়ু কর্তৃক নিম্ন দিকে তাড়িত হইলে এক (সচরাচর পশ্চাদ্ভাগের) ফণ্টেনেল্ অধিক নামিয়া পড়ে, এবং সেজিটেল্ সূচর্ বস্তিকোটরের মধ্যে তির্য্যগ্‌ভাবে থাকিয়া পূর্ব্বমত উহাকে অসম দ্বিভাগে বিভক্ত করে। ইহাতে বাম পেরাইটেল্ অস্থির টিউবরা ও তাহার কিছু অগ্রভাগে, রক্তগর্ভ অর্ব্বুদ জন্মে। বস্তিকোটর-মধ্যে এইরূপে কিছু অগ্রসর হইলে মস্তকের অগ্রভাগীয় ফণ্টেনেল্ বাম দিক হইতে ঘুরিয়া দক্ষিণ ইস্কিয়ম্ অস্থির রেমাইর (শাখার) দিকে যায়, ও উভয় ফণ্টেনেল্ অনুন্নতানত ভাবে থাকে, পরে সেক্রম্ ও কক্সিক্ অস্থি এবং সায়েটিক্ বন্ধনী দ্বারা আর অগ্রসর হইতে না পারিয়া, মস্তক দক্ষিণ তির্য্যগ্‌ব্যাসাভিমুখে এককালে ঘুরিয়া যায়, অর্থাৎ মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস কোটরের দক্ষিণ তির্য্যগ্‌ব্যাসের সঙ্গে মিলিত হয়। ফলতঃ, ভ্রূণমস্তক, তৃতীয় পজিষন্ ত্যাগ করিয়া দ্বিতীয় পজিষন্ প্রাপ্ত হওত, পরে তদবস্থ-গতিক্রমে বস্তিকোটর হইতে বহির্গত হয়।

(৪) চতুর্থ গতিক্রম বা ফোর্থ পজিষন্।—ইহাতে ভ্রূণ-মস্তকের পশ্চাদ্ভাগের ফণ্টেনেল্ বাম সেক্রো-ইলিয়াক্ অচল সন্ধির সহিত সংস্পৃষ্ট, এবং অগ্রভাগের ফণ্টেনেল্ দক্ষিণ ফোরেমেন্ ওভেলে সংযুক্ত, হয়। এই

ভাবে মস্তক কিছু দূর নামিয়া পূর্ব্বমত ঘুরিয়া যায়; কিন্তু ইহাতে পশ্চাৎ ফন্টেনেল বাম হইতে দক্ষিণ দিকে ঘুরিয়া যাওয়াতে এই পজিযন্ প্রথম পজিযনে পরিণত হ-

৪০ আকৃতি।



ইয়া পড়ে, ও তদ-বস্থ-গতিক্রমে বস্তি-কোটর হইতে বা-হির হয়; অর্থাৎ যেমন তৃতীয় পজি-যনে ভ্রূণমস্তক ঘু-রিয়া পরে দ্বিতীয় পজিযন্ প্রাপ্ত হই-য়া থাকে, সেইরূপ চতুর্থ পজিযনেও মস্তক ঘুরিয়া প্রথম পজিযন্ প্রাপ্ত হয়। ইহাতে দক্ষিণ পেরাইটেল্ অস্থির টিউবরার উপরে রক্তগর্ভ অর্ব্বুদ জন্মিয়া থাকে।

যদি বস্তিকোটর অপেক্ষাকৃত বড় অথবা ভ্রূণ-মস্তক অপেক্ষাকৃত ছোট, কিংবা জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া প্রচণ্ড হয়, তাহা হইলে, ভ্রূণ-মস্তক উল্লিখিত মতে ঘুরিতে না পারিয়া, মস্তক, তৃতীয় পজিযনে স্থিত হইলে, বাম পেরাই-টেল্ অস্থির অগ্রভাগ ও ফ্রণ্টেল্ অস্থির বাম ও শেষ ভাগ, এবং চতুর্থ পজিযনে স্থিত হইলে, দক্ষিণ পেরাইটেল্ অস্থির অগ্রভাগ ও ফ্রণ্টেল্ অস্থির দক্ষিণ ও শেষ ভাগ, পিউবিক্ আর্চের নীচে যুক্ত হইতে পারে; তাহাতে প্রথমোক্ত পজিযনে বাম পেরাইটেল্ অস্থির পশ্চাদ্ভাগ, ও অক্সিপিটেল্ অস্থির কিয়দংশ, এবং শেষোক্ত পজিযনে, দক্ষিণ পেরাইটেল্ অস্থির পশ্চা-দ্ভাগ, ও অক্সিপিটেলের কিয়দংশ, সেক্রম্ ও গুহ্য দেশের অন্তস্তল দিয়া সবেগে তাড়িত হওত বহির্দ্বারের পশ্চাদ্দিকে উপস্থিত হয়; এবং বস্তিকোটর হইতে বহির্গম-কালে ভ্রূণ-ললাট, ঊর্দ্ধমুখে অর্থাৎ পিউবিক্ আর্চের সঙ্গে, ফরহেড্ প্রেজেণ্টেযনের মত, যুক্ত থাকে। সচরাচর ঈদৃশ প্রসবে অনেক বিলম্ব হইয়া পড়ে, এবং প্রসূতিও তাহাতে অধিক যন্ত্রণা ভোগ করে; কেন-

না ভ্রূণ-মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস ও বস্তিকোটবীয় নির্গমপথের দীর্ঘ ব্যাস পরস্পর উপযোজ্যভাবে থাকিলেও ফ্রণ্টেল্ (ললাট) অস্থি চেটাল বলিয়া পিউবিক্ আর্চের সঙ্গে উহা সম্পূর্ণরূপে সংস্পৃষ্ট হইতে না পারাতে কিঞ্চিৎ ফাঁক থাকিয়া যায়; বস্তুতঃ তাহাতে বস্তিকোটরীয় নির্গমদ্বারের পশ্চাদ্দিকে কিঞ্চিৎ তাড়িত হইয়া ভ্রূণ-মস্তক রীতিমত সহজে উহাতে প্রবেশ করিতে পারে না। নিজিলী সাহেবের আবিষ্কৃত প্রসব-ক্রম-চতুষ্টয় প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে ঈদৃশ প্রসব বিকৃত-প্রসব-মধ্যে গণ্য হইত।

ভ্রূণ-মস্তকের এই চতুর্ব্বিধ পজিষনের মধ্যে প্রথমপ্রকার সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ঘটিতে দেখা যায়; ২য়, ৩য়, ও ৪র্থ প্রকার প্রসব তদপেক্ষা ক্রমে ন্যূন সংখ্যায় ঘটিয়া থাকে।

নিরূপণ।—প্রসবের পূর্ব্বে ভ্রূণ-মস্তকের পজিষন্ (স্থাপনা) নিরূপণ করা অতি আবশ্যক বিধায়, হস্তকৃত পরীক্ষায় পটুতা ও বিশেষ বহুদর্শিতার অপেক্ষা করে।

(১) মহাত্মা নিজিলী বলেন, প্রসবারম্ভে যদি ভ্রূণশরীরের সঞ্চলন-ক্রিয়া গর্ভবতীর তলপেটের দক্ষিণ পার্শ্বে অধিক অনুভূত হয়, তবে ভ্রূণমস্তক, প্রথম বা চতুর্থ পজিষনে, এবং বাম পার্শ্বে অধিক বোধ হইলে, দ্বিতীয় বা তৃতীয় পজিষনে, অবস্থিতি করে। কিন্তু এই লক্ষণে, প্রথম পজিষন্ হইতে চতুর্থ পজিষন্, এবং দ্বিতীয় পজিষন্ হইতে তৃতীয় পজিষন্, প্রভেদ করা যায় না।

(২) ভ্রূণ-মস্তক অগ্রে বস্তিকোটরে প্রবেশ করা নিশ্চয় জানিতে পারিলে, উক্ত নিজিলী সাহেবের মতে, ভ্রূণ-হৃৎপিণ্ডীয় ধুক্ ধুক্ শব্দ দ্বারাও ভ্রূণ-মস্তকের পজিষন্ স্থির করা যাইতে পারে; অর্থাৎ উক্ত শব্দ বাম কটিদেশে শুনা গেলে প্রথম পজিষনে, এবং দক্ষিণ কটিদেশে শুনা গেলে দ্বিতীয় পজিষনে, মস্তক থাকার অনেক সম্ভাবনা।

(৩) সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর উহা কোটরমধ্যে কোন্ পজিষনে প্রবেশ করিয়া বহির্গত হইয়াছে, তাহা মস্তকের রক্তগর্ভ অর্ব্বুদ দেখিয়া, সহজে নিরূপণ করা যায়। ভ্রূণ বহির্গত হইবার সময় প্রথমে, সার্ভিক্স্ ইউটে-

রাই, ও পরে ভেজাইনা, এই উভয় দ্বারা উহার মস্তকের অগ্রগামী ভাগ চাপা পড়িয়া উহাতে অধিক রক্ত সঞ্চিত হওয়াতে স্ফীত হইয়া উঠে। তাহাতে প্রাথমিক ও দ্বৈতীয়িক রক্তগর্ভ অর্ব্বুদের (প্রাইমেরি ও সেকেণ্ডরি টিউমার্) ক্রমিক সৃষ্টি হয়। ভ্রূণমস্তক প্রথম পজিষনে অবস্থিতি করিলে, প্রাথমিক রক্তগর্ভ অর্ব্বুদ দক্ষিণ পেরাইটেল্ অস্থির উৎসেধের উপর, এবং দ্বৈতীয়িক অর্ব্বুদ পূর্ব্বোক্ত স্থান সহ তাহার পশ্চাদ্ভাগ, ও ক্বচিৎ ক্বচিৎ অক্সিপিটেল্ অস্থির অগ্রভাগের উপর, উৎপন্ন হয়। ভ্রূণমস্তক দ্বিতীয় পজিষনে থাকিলে, প্রাথমিক অর্ব্বুদ বাম পেরাইটেল্ অস্থির উৎসেধের উপর, এবং দ্বৈতীয়িক অর্ব্বুদ উহার পশ্চাদ্ভাগের উপর, জন্মে। তৃতীয় পজিষনে, বাম পেরাইটেল্ অস্থির উৎসেধের অগ্রভাগে প্রাথমিক অর্ব্বুদ, পরে মস্তক ঘুরিয়া দ্বিতীয় পজিষন্ প্রাপ্ত হইলে উক্ত উৎসেধ ও তাহার পশ্চাদ্ভাগে দ্বৈতীয়িক অর্ব্বুদ, সৃষ্ট হয়। চতুর্থ পজিষনে, সেইরূপ দক্ষিণ পেরাইটেল্ অস্থির উৎসেধের অগ্রভাগে প্রাথমিক, এবং উক্ত উৎসেধ ও তাহার পশ্চাদ্ভাগে দ্বৈতীয়িক, অর্ব্বুদ জন্মে।

তৃতীয় অধ্যায়।

প্রাকৃতিক প্রসব।

সংজ্ঞা।—যে প্রসবে ভ্রূণ, মস্তক অগ্রে করিয়া জরায়ু হইতে বহির্গমনপূর্ব্বক সেইরূপে বস্তিকোটরে প্রবেশ করে, কোন অনপেক্ষ ঘটনা উপস্থিত হয় না, প্রসবিনী নির্ব্বিঘ্নে স্বীয় জরায়ুর বহিষ্করণ-শক্তি দ্বারা ন্যূনাধিক ২৪ ঘণ্টার মধ্যে জীবিত সন্তান প্রসব করে, এবং যাহাতে প্রত্যেক প্রসবখণ্ড সমমিত কালে শেষ হয়, তাহাকেই প্রাকৃতিক প্রসব বলা যায়। উপরে যে প্রাকৃতিক প্রসবের কাল নিরূপণ করা গিয়াছে, তাহা সকল প্রসবের স্থির নিয়ম নহে, এমন কি, দুইটী প্রসবও একসমকালব্যাপী দেখা যায় না। সকল স্ত্রীরই প্রথম প্রসবে কিছু কাল-বিলম্ব হয়। সমমিত কালের বিষয় যে উল্লেখ হইয়াছে তাহার কারণ এই,—প্রকৃত প্রসবে প্রথম প্রসবখণ্ডের তৃতীয় বা চতুর্থাংশ সময়ে সচরাচর দ্বিতীয় প্রসবখণ্ড শেষ হইয়া থাকে। ইহার বৈপরীত্যে, অর্থাৎ প্রথম প্রসব-খণ্ড অপেক্ষা দ্বিতীয় প্রসব-খণ্ড দ্বিগুণ বা ত্রিগুণ কাল-ব্যাপী হইলে প্রাকৃতিক প্রসব বলা যাইতে পারে না। যথা, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যে প্রসব শেষ হয়, তাহার প্রথম খণ্ড ১৬।১৮ ঘটিকা কাল-স্থায়ী না হইয়া ২।৩ ঘণ্টাতেই শেষ হয়, দ্বিতীয় প্রসব-খণ্ড রীতিমত ৪।৬ ঘণ্টার মধ্যে শেষ না হইয়া ১৮।২০ ঘণ্টা থাকিয়া যায়; ঈদৃশ প্রসব বিকৃত প্রসব-শ্রেণীতে নিবিষ্ট।

আভাসিক (প্রিলিমিনেরি) লক্ষণ।

(১) জরায়ুর নিম্নে গমন এবং উদরের পূর্ব্বাপেক্ষা অল্পায়তন ;—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, অষ্টম মাস অপেক্ষা নবম মাসে গর্ভিণীর উদর ছোট দেখায়; এই লক্ষণটী প্রসবের এক পক্ষ পূর্ব্ব হইতে এমন স্পষ্টরূপে প্রকাশ পায় যে, গর্ভিণী স্বয়ংও তাহা অনুভব করিতে পারে। উক্ত সময়ে, লাইকর্ এম্‌নিয়াইর কিয়দংশ শুষ্ক হইয়া যাওয়া উহার প্রথম কারণ ; এবং জরায়ু অধোগামী হইয়া উহার নিম্নের প্রান্তভাগ বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারে যুক্ত হওয়া দ্বিতীয় কারণ ; এবং জরায়ুস্থ মাংসপেশীর সূত্র সকল শিথিল হওয়াতে উহার অধোভাগ অনুপ্রস্থভাবে প্রসারিত হয়, তাহাতে উহার ঊর্দ্ধাধঃ আয়তন খর্ব্ব হইয়া পড়ে, ইহাই এ লক্ষণের তৃতীয় কারণ। এ সময়ে জরায়ু উদরের সম্মুখ দিকে ঠেলিয়া উঠে ; যাহাদের বারংবার গর্ভ হওয়াতে উদরের চর্ম্ম ও মাংসপেশী ঢিলা হইয়া যায়, তাহাদের মধ্যে কোন স্ত্রীর উদর এত ঠেলিয়া উঠে যে, পেটীবন্ধনী ব্যতীত তাহাদের কষ্ট নিবারণ হয় না।

(২) পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব-করণেচ্ছা ;—জরায়ু নিম্নে ও সম্মুখে মূত্রাধারের উপর চাপিয়া পড়াতে উহাতে অধিক মূত্র সঞ্চিত হইতে পারে না, এজন্য প্রসবোন্মুখী স্ত্রী মুহুর্মুহুঃ প্রস্রাব না করিয়া থাকিতে অক্ষমা। গর্ভের তৃতীয় ও চতুর্থ মাসে গর্ভিণী যে বারংবার মূত্র ত্যাগ করে তাহারও ইহা মূল কারণ। এই লক্ষণের দ্বিতীয় কারণ এই যে, জরায়ু ও মূত্রাধার পরস্পর সহানুভাবক যন্ত্র হওয়াতে, গর্ভের শেষ মাসে, প্রথমে জরায়ুতে পরে মূত্রাধারেও তাড়স জন্মে, তাহাতেই বারংবার প্রস্রাব করিতে হয়।

(৩) অন্ত্রে শূল ও গ্রহণী রোগ ;—যে কারণে বারংবার মূত্র ত্যাগ করিতে হয়, আবার সেই কারণেই সরল অন্ত্রে শূল ও গ্রহণী পীড়াও হইয়া থাকে। কখন কখন আমাশয় রোগের ন্যায় পুনঃ পুনঃ বাহ্যের পীড়া হইলেও মল নির্গত হয় না, এমত অবস্থায় কোন উপায়ে কোষ্ঠশুদ্ধি রাখিতে পারিলেই কষ্টের অনেক লাঘব হয়।

(৪) জরায়ুর পীড়াহীন সঙ্কোচিকা ক্রিয়া ;—গর্ভের শেষ মাসে বিশেষতঃ প্রসবারম্ভের ২।১ দিন পূর্ব্বাবধি উদরের অধোভাগে থাকিয়া থাকিয়া এক-রকম মোচড়ানি প্রসবিনীর অনুভব হয়। গর্ভস্থ-ভ্রূণ-সঞ্চলন-কালে অথবা অকাল-গর্ভপাতের পূর্ব্বে জরায়ুর এইরূপ আংশিক ক্রিয়া হইয়া থাকে, একারণ প্রসববেদনা আরম্ভ হওয়া মাত্র পরীক্ষা করিলে সার্ভিক্স্ ইউটেরাই কিঞ্চিৎ প্রসারিত পাওয়া যায়।

(৫) যোনি হইতে ক্লেদ নিঃসরণ ;—ইংরেজিতে সচরাচর ইহা সোজ্ নামে প্রসিদ্ধ। প্রাকৃতিক প্রসব-বেদনার ২৪ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে এই লক্ষণ প্রকাশ পায়। যোনিরন্ধ্র ঐ ক্লেদ দ্বারা পিচ্ছিল ও তৈলাক্তবৎ হওয়াতে, ভ্রূণ-বহির্গমনের সহজ পথ প্রস্তুত হয়। এই পদার্থ প্রথমতঃ গাঢ় থাকে, পরে প্রসব-বেদনা আরম্ভ হইলে পাতলা হইয়া যায়। ইহা কাহারও অল্প কাহারও বা অধিক পরিমাণে জন্মে ; দেখিতে বর্ণহীন, কিন্তু প্রসব-বেদনা আরম্ভের পর রক্তের সহিত মিশ্রিত হয়।

এই পঞ্চ লক্ষণের মধ্যে প্রথম তিনটী গর্ভের শেষ অবস্থা মাত্র প্রকাশ করে ; চতুর্থটীতে আসন্ন প্রসব অনুভূত হয় ; পঞ্চমটী প্রকাশ পাইলে অতি শীঘ্র প্রসব হওয়ার বিষয় নিশ্চয় জানা যায়। প্রসবকাল উপস্থিত হওয়ার আরও কয়েকটী সামান্য লক্ষণ আছে। যথা, জলে পদদ্বয়ের স্ফীততা, উরু ও জঙ্ঘাতে খেচনি বা আঁকড়ানি (ক্র্যাম্প্স্), লেবিয়ারও স্ফীততা, মনের প্রফুল্লতা, সাহস, ক্ষুধাবৃদ্ধি, শ্বাসকৃচ্ছ্রের হ্রাস, গতাগতিতে স্ফূর্ত্তি ও সুগমতা অনুভব, প্রভৃতি লক্ষিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—অভিনব পাঠকগণ প্রাকৃতিক প্রসবের লক্ষণ যতই সতর্কতার সহিত প্রকৃত ও সূক্ষ্মরূপে শিক্ষা করিবেন, ততই প্রসবতত্ত্বে সমধিক জ্ঞানলাভ করিতে পারিবেন। ফলতঃ প্রসবতত্ত্ব-সম্বন্ধীয় যে সকল বিষয় প্রতিনিয়ত আবিষ্কৃত হইতেছে, ও ভবিষ্যতে হইবে, তাহা প্রসবিনীর শয্যা-পার্শ্বে উপবেশন করিয়া যত উপার্জ্জন করিতে পারা যায়, কেবল গ্রন্থপাঠ বা উপদেশ দ্বারা তত উপলব্ধি হইতে পারে না।

অতিশ্রম, ক্লান্তি, অজীর্ণতা, মন্দাগ্নি, কোষ্ঠবদ্ধ এবং গর্ভস্থ ভ্রূণের বিষম সঞ্চলন-ক্রিয়া ইত্যাদি দ্বারা কখন কখন গর্ভিণীর কৃত্রিম প্রসব-বেদনা

(ফল্‌স্ পেইন) উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহা প্রকৃত প্রসব বেদনা হইতে সহজে প্রভেদ করা যায়। যথা, কৃত্রিম বেদনা জরায়ুর ফণ্ডস্ হইতে আরম্ভ হইয়া উহার অল্পভাগে মাত্র ব্যাপ্ত হয়, ও অনিয়মিত বিরামের পর পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হইয়া থাকে; যোনি হইতে ক্লেদ নির্গত, ও অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত, হয় না, এবং তন্মধ্য দিয়া জলকোষও ঝুলিয়া পড়ে না। প্রকৃত প্রসব-বেদনা সার্ভিক্স্ ইউটেরাই হইতে আরম্ভ হইয়া ফণ্ডসের দিকে বিস্তৃত হয়, তাহাতে প্রসবিনীর বোধ হয় যেন বেদনা পৃষ্ঠদেশ হইতে উত্থিত হইয়া ক্রমে সম্মুখ দিকে সমস্ত উদর ব্যাপিয়া পড়ে; ইহাতে নিয়মিত-বিরাম-কালানন্তর বেদনা ক্রমিক শীঘ্র ও প্রবলরূপে পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হইয়া থাকে; অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হইয়া যায়, এবং তন্মধ্য দিয়া জলকোষ ঝুলিয়া পড়ে। কখন কখন কৃত্রিম ব্যথা প্রকৃত ব্যথাতেও পরিণত হইয়া যায়; একারণ উহা নিবারণার্থ রোগীকে শয়িত ও বিশ্রাম অবস্থায় রাখা, ও অল্পরেচক ঔষধ সেবনের পর আফিঙ্ প্রভৃতি বেদনা-নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করা, অতি আবশ্যক।

প্রথম প্রসবখণ্ড।

ইহাতে জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া দ্বারা যেরূপ ব্যথা উপস্থিত হয়, তাহা পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। যথা, প্রথমতঃ ব্যথা অল্প অল্প অনুভব হয় এবং ক্রমে প্রবল ও সুদীর্ঘ হইয়া শীঘ্র শীঘ্র সমারব্ধ হইতে থাকে। তাহাতে প্রত্যেক ব্যথার বিরামকালও ক্রমে খর্ব্ব হইয়া পড়ে। প্রথম প্রসবখণ্ডের ছেদক ব্যথা (কটিং পেইন্) ও দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডের সবেগ ব্যথার (বেয়ারিং ডাউন্ পেইন্) বিষয় পূর্ব্বেই বলা গিয়াছে। প্রত্যেক ছেদক ব্যথা আরম্ভ হওয়া মাত্র প্রসবিনী সহ্য করিতে না পারাতে প্রথমে তাহার কোঁকানি উপস্থিত হয়, পরে অত্যন্ত অসহ্য হইলে আর্ত্তনাদ ও চীৎকার করিতে থাকে। কেবল এই লক্ষণ দ্বারাই প্রসবের প্রথমখণ্ড নিরূপণ করা যায়। এই সময়ে প্রসবিনী এক স্থানে এক ভাবে থাকিতে ভালবাসে না, কখন শয়ন, কখন উপবেশন, কখন বা ইতস্ততঃ গতাগতি করে, সতত ত্রাস্ত ব্যস্ত ও ম্লান হয়, কখন কখন ত্রাসে ক্রন্দন করিয়া উঠে, প্রবোধ দিলেও সান্ত্বনা

করা যায় না। কিন্তু প্রসবকার্য্য যতই শেষ হইয়া আইসে, এই সকল কষ্টদায়ক লক্ষণ প্রসবিনী ততই অল্পে অল্পে অতিক্রম করে। কোন কোন স্ত্রী গর্ভের শেষ মাসে ম্লান ও হতাশ হইয়া প্রসবাবস্তে সাহসিক ও সমুৎসুক হয়। ফলতঃ গর্ভের শেষ মাসে ও প্রসবের প্রথম খণ্ডে প্রসবিনীর মন যে অবস্থায় থাকুক না কেন, দ্বিতীয় প্রসবখণ্ড আরম্ভ হওয়া মাত্র সমধিক যাতনা উপস্থিত হওয়াতে, তৎসমুদায় বিলুপ্ত হইয়া যায়, এবং যাহাতে প্রসবকার্য্য শীঘ্র সম্পন্ন হয়, প্রসবিনী ব্যস্ত ও উৎকণ্ঠিতা হইয়া তদ্বিষয়ে মনোনিবেশপূর্ব্বক যথাসাধ্য চেষ্টা পায়।

যখন ভ্রূণমস্তক অচ্ ইউটেরাইর মধ্য দিয়া বাহির হইতে থাকে, তখন প্রসবিনীর অত্যন্ত কম্প উপস্থিত হয়। এই কম্প, হিমপ্রযুক্ত হয় না, বরং তৎকালে শরীর উষ্ণই থাকে। ইহার প্রকৃত কারণ জরায়ুর একটী প্রচণ্ড সঙ্কোচিকা ক্রিয়া। এই সময়ে কোন কোন স্ত্রীর ক্ষণিক প্রলাপ ও ক্ষিপ্ততা উপস্থিত হয়। প্রায় সকল স্ত্রীরই তৎকালে বমনেচ্ছা বা বমন হইয়া থাকে, তাহাতে পেটের অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য সকল বাহির হওয়াতে অচ্ ইউটেরাই শিথিল ও প্রসারণীয় হইয়া পড়ে। ব্যথার সময় পেটের উপর হাত দিয়া দেখিলে, জরায়ু সঙ্কুচিত হইয়া যে ক্রমিক সুদৃঢ় হওত সম্মুখ দিকে ঠেলিয়া উঠে, এবং তাহাতে উহার মেরু-রেখা ও বস্তি-কোটরীয় প্রবেশদ্বারের মধ্য-রেখা যে এক সরল রেখাতে পরিণত হয়, তাহা স্পষ্টরূপে জানা যায়।

প্রত্যেক ব্যথার অন্তে জরায়ুর মাংসপেশী কিছু শিথিল হইলেও সম্পূর্ণ-রূপে পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয় না। ব্যথা উপস্থিতির প্রাক্কালে উদরের উপর ষ্টেথস্কোপ বা কাণ লাগাইয়া দেখিলে, প্রসূতি স্বয়ং ব্যথা অনুভব করিবার পূর্ব্বেই একপ্রকার হুড়মুড়ি শব্দ কর্ণে শুনা যায়। গর্ভস্থ শিশু ও লাইকর্ এম্নিয়াই লড়িয়া উঠাই ইহার মূল কারণ। একগাছি রজ্জু কিছু টান রাখিয়া তদুপরি আঘাত করিলে উহার থর থর শব্দ হইবার সময় উহাকে আরও সমধিক টান করিয়া ধরিলে যেরূপ শব্দ হয়, সেইরূপ জরায়ুর প্রত্যেক সঙ্কোচিকা ক্রিয়া আরম্ভ হইবার সময় তত্রস্থ ধমনীর গতিধ্বনি প্রবলরূপে শ্রুত হইতে থাকে। পরে যতই ব্যথা অর্থাৎ জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া

বৃদ্ধি পায়, উক্ত শব্দটী ততই ক্রমিক অশ্রুশ্রবণীয় হইয়া যায়; এবং ব্যথার শেষে অর্থাৎ যখন জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া পুনর্ব্বার কমিয়া আইসে, তখন পূর্ব্বমত শব্দটী আবার শ্রুত হইতে থাকে, ও ব্যথার বিরাম অবস্থায়ও সেইরূপ থাকিয়া যায়।

এই সময়ে যোনিমধ্যে অঙ্গুলি দিয়া পরীক্ষা করিলে অচ্ ইউটেরাই এবং যোনিরন্ধ্র প্রসারিত হইয়াছে কি না, এবং ভ্রূণমস্তক নিম্ন দিকে কত দূর তাড়িত হইয়াছে, তাহা জানা যায়। প্রথমতঃ যোনি-রন্ধ্র শীতল, আর্দ্র, অথবা শুষ্ক থাকে, এবং অচ্ ইউটেরাই বস্তিকোটরের উপরি ভাগে অল্প প্রসারিত অবস্থায় পাওয়া যায়। প্রথম প্রসবে অচ্ ইউটেরাই পিউবিস্ অপেক্ষা সেক্রমের নিকটে থাকে, কিন্তু উত্তর কালে যতবার প্রসব হয় তাহাতে অচ্ ইউটেরাই পিউবিস্ অস্থির সন্নিকটেই অবস্থিতি করে। অচ্ ইউটেরাই স্থূল ও কোমল হইলে শীঘ্রই প্রসারিত হয়, সূক্ষ্ম ও দৃঢ় হইলে প্রসারিত হইবার পূর্ব্বে স্থূল ও কোমল অবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রথমতঃ যে অচ্ ইউটেরাইতে তর্জনীর অগ্রভাগ মাত্র প্রবেশ করান যায় না, শেষে প্রসারিত হওয়াতে তন্মধ্য দিয়া ভ্রূণমস্তকও অবাধে নির্গত হইয়া থাকে। অচ্ ইউটেরাই প্রথম অবস্থায় প্রসারিত হইতে যত সময়ের আবশ্যক পরে তত নহে, অর্থাৎ প্রথমতঃ একটা আঙ্গুলির মত হইতে যে সময় লাগে, পরে ভ্রূণনির্গমনোপযোগী হইতে ততোঽধিক সময়ের প্রয়োজন হয় না। ইহার কারণ এই যে, অচ্ ইউটেরাইর মধ্যে জলকোষ এক বার প্রবিষ্ট হইতে পারিলে পরে ঝটিতি উহাকে প্রসারিত করিয়া ফেলে। ব্যথার সময় অচ্ ইউটেরাইতে অঙ্গুলি রাখিলে উহা সটান ও দৃঢ় বোধ হয়, এবং ভ্রূণমস্তক উপর দিকে আসিয়া চাপিয়া পড়িলে প্রত্যেক ব্যথাতে অচ্ ইউটেরাই মস্তকের বহিস্তলে সংস্পৃষ্ট হইয়া ক্রমে সমধিকরূপে প্রসারিত ও ঊর্দ্ধাভিমুখে অপসৃত হইয়া যায়। প্রথম প্রসবথণ্ড শেষ হইবার সময় প্রসবিনীর কুন্থনবেগ আরম্ভ হয়; সেই সময়ে যোনির ক্লেদের সঙ্গে রক্তের ছিট্‌কা অধিক-পরিমাণে দেখা যায় ও জলকোষ ফাটিয়া গিয়া সমুদয় লাইকর্ এম্‌নিয়াই পড়িয়া যায়। তৎপরের ব্যথাতেই অচ্ ইউটেরাই হইতে ভ্রূণমস্তক বহির্গত হইয়া বস্তিকোটরে প্রবেশোন্মুখ হয়।

দ্বিতীয় প্রসবখণ্ড।

এই সময়ে ব্যথা শীঘ্র শীঘ্র আক্রমণ করাতে তন্মধ্যস্থিত বিরামকাল ক্রমে খর্ব্ব হইয়া যায় এবং ব্যথাও প্রবল ও দীর্ঘকালস্থায়ী হয়। স্বভাবতঃ কোঁথ পাড়িতে হয় বলিয়া প্রসবিনী ব্যথার সময় রোদনধ্বনি ক্ষান্ত করত শ্বাস বদ্ধ করিয়া থাকে, পরে ব্যথার অনেক হ্রাস হইলে ক্ষণকাল পূর্ব্বমত বিলাপ করে। ব্যথার সময় কোঁথপাড়া, ও তৎপরে রোদন করা এই দুই লক্ষণ দ্বারাই দ্বিতীয় প্রসবখণ্ড নির্ণয় করা যায়। ব্যথা উপস্থিত হইবামাত্র প্রসবিনী শ্বাস বদ্ধ করিয়া সন্নিকটস্থ কোন অচল বা স্থাপিত বস্তু ধারণপূর্ব্বক কোঁথ পাড়িতে থাকে, ও জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়ার সাহায্যার্থ শরীরের প্রায় সমুদয় মাংসপেশীকে নিযুক্ত করে। শ্বাস বদ্ধ হওয়াতে রক্ত-পরিচালনার ব্যাঘাত জন্মে, ও তাহাতে ত্বকের শিরা সকল রক্তে পরিপূর্ণ হওয়াতে সর্ব্বাঙ্গ, বিশেষতঃ আস্য ও চক্ষু, রক্তিমাকার হয়; কপাল, কাণপাটী, ও গলার শিরা সকল রক্তে পূর্ণ হওত স্ফীত হইয়া উঠে; শরীর উষ্ণ হইয়া ঘর্ম্মাক্ত হয়; নাড়ীও প্রত্যেক ব্যথার সঙ্গে দ্রুতগতি হইয়া পড়ে, এবং সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর উহা প্রত্যেক মিনিটে ৯০।১২০ বার বহন করে।

কাহারও বার বার বমন হইতে দেখা যায়। প্রথম প্রসবখণ্ডে কোন কোন স্ত্রীর যে বমি হয়, তাহা কেবল সহানুভাবক স্নায়ুর উত্তেজনাতে সম্পন্ন হইয়া থাকে; কিন্তু দ্বিতীয় খণ্ডে যে বমি হয় তাহার উপরোক্ত কারণ ভিন্ন, ব্যথার সময় ডায়াফ্রাগ্ ইত্যাদি মাংসপেশী আশয়কে উপর দিকে ঠেলিয়া রাখাও আর এক প্রধান কারণ। বমন দ্বারা ভ্রূণ-নির্গমনপথ যে শিথিল ও প্রশস্ত হয় তাহার কোন সংশয় নাই,* কিন্তু এই সময়ে জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া হঠাৎ বদ্ধ হইলে যে বমন হয়, সচরাচর তাহার ক্ষণকাল পরে শরীর উষ্ণ, নাড়ী দ্রুতগতি, জিহ্বা মলিন ও কাঁটা কাঁটা হইয়া, জ্বর বোধ হয়। এই সময়ে বস্তিদেশ হাত দিয়া চাপিলে জরায়ুতে ব্যথা জন্মে।

যখন দ্বিতীয় প্রসবখণ্ড সুদীর্ঘ হইয়া পড়ে তখন প্রসবিনী ক্লান্ত হয়, এবং মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হওয়াতে তাহার আলস্য ও নিদ্রাবেশ হয়; কখন কখন ব্যথার বিরাম-সময়ে নিদ্রিত হইয়া পড়ে। ঈদৃশ নিদ্রাতে কোন আশঙ্কার কারণ নাই, বরং তাহাতে শ্রমনিবৃত্তি হয়। কিন্তু প্রথম প্রসবিনী

শিরঃপীড়া প্রযুক্ত দীর্ঘকাল নিদ্রাভিভূত থাকিলে, পরে খেঁচনি রোগ (কন্‌ভল্‌সন্‌) হইবার সম্ভাবনা॥ ভ্রূণমস্তক যতই নীচে নামে ততই উরুদেশীয় স্নায়ুমূলে মস্তক চাপিয়া পড়াতে কোন কোন প্রসবিনীর উরুদ্বয়ে আংশিক খেঁচনি উপস্থিত হয়। তদুপশমার্থে উক্ত স্থান হস্ত দ্বারা বিমর্দ্দন করা আবশ্যক। এ সময়ে সরল অন্ত্রে মল থাকিলে তাহা গুহ্যদ্বার দিয়া নির্গত হয়, কিন্তু মূত্রাধারের গলদেশ ভ্রূণমস্তক দ্বারা চাপা পড়াতে সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়া পর্য্যন্ত মূত্র বদ্ধ হইয়া থাকে।

দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডের আরম্ভে হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিলে যোনিবর্ত্ম পূর্ব্বাপেক্ষা প্রসারিত, ও ভ্রূণমস্তক কোটরমধ্যে কিছু প্রবিষ্ট, দেখা যায়। প্রত্যেক ব্যথার সময় ভ্রূণমস্তক কিছু কিছু অগ্রসর হইতে থাকে, এবং ব্যথার বিরামকালে পশ্চাৎ দিকে অল্প হঠিয়া গেলেও যে পরিমাণে নামে সে পরিমাণে উঠে না। এইরূপ ক্রমিক নামিয়া শেষে বস্তিকোটরের অধোভাগে আসীন হয়। সে স্থানে মস্তকের সরল গতি অবরুদ্ধ হওয়াতে পূর্ব্বলিখিত গতি-ক্রমানুসারে মস্তক ঘুরিয়া গিয়া সম্মুখ দিকে চালিত হয় ও পুনরায় পূর্ব্বমত সম্মুখ দিকে অগ্রসর হইতে থাকে, পরে গুহ্যদেশের অন্তস্তলে চাপিয়া পড়িয়া উহাকেও প্রসারিত করিতে আরম্ভ করে। এ সময়ে অর্থাৎ যখন ভগদ্বার ও গুহ্যদেশ প্রসারিত হয়, তখন প্রসবিনীর যাতনার সীমা থাকে না, কিন্তু

৪১ আকৃতি।



জরায়ুর তদুপযোগী প্রচণ্ড সঙ্কোচিকা ক্রিয়া দ্বারা ভ্রূণমস্তক নির্ঘিঘ্নে যে বহিষ্কৃত হয় তদ্বিষয় চিন্তা করিলে বিস্ময় জন্মে। ফলতঃ যদি ঈদৃশ ব্যথা থাকিয়া থাকিয়া না হইয়া অবিরত হইত, তবে প্রসবিনীর গুহ্যদেশ ও যোনি যে ক্ষত বিক্ষত হইয়া যাইত তাহার অণুমাত্র সন্দেহ নাই।

গুহ্যদেশ ও ভগদ্বার যথাযোগ্য প্রসারিত হইলে জরায়ুর ডম্বল্ বা দোহারা সঙ্কোচিকা ক্রিয়া উপস্থিত হয়, অর্থাৎ একটী সম্পূর্ণরূপে ক্ষান্ত না হইতে হইতে আর একটীর আবির্ভাব হইয়া পড়ে, তাহাতে সকল প্রতিবন্ধক অতিক্রান্ত হইয়া অসহনীয় যাতনার সময় ভ্রূণমস্তক হঠাৎ যোনি হইতে বিনির্গত হয়; ক্ষণবিলম্বে পুনর্ব্বার এক ব্যথা উপস্থিত হইয়া শরীর তাড়িত হওত শিশু এককালে ভূমিষ্ঠ হয়। তাহাতে সম্পূর্ণরূপে যাতনার শান্তি হওয়াতে প্রসূতি অনির্ব্বচনীয় সাচ্ছন্দ্য ও স্বাস্থ্য অনুভব করে। এই সময়ে প্রসূতির উদরোপরি হস্ত দিয়া দেখিলে জরায়ু পূর্ব্বাপেক্ষা সঙ্কুচিত বোধ হয়, এবং উদরের চর্ম্ম লোলিত দেখা যায়।

তৃতীয় প্রসব খণ্ড।

এই খণ্ডে জরায়ু-কুসুম পৃথক্ হইয়া বিনির্গত হয়। কোন কোন প্রসূতির যে ব্যথাতে সন্তান ভূমিষ্ঠ হয় তাহাতে ঐ কুসুমও পড়িয়া যায়। কিন্তু সচরাচর জরায়ু বা যোনি মধ্যে উহা সমুদায় থাকিয়া যায়, অথবা বহির্গত হইলেও কিয়দংশে আবদ্ধ থাকে। পরে জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়াতেই হউক, বা তৎসঙ্গে-সঙ্গে প্রসোতা অল্পে অল্পে নাড় আকর্ষণ করাতেই হউক, ফুল এককালে বাহির হইয়া পড়ে।

সন্তান প্রসব হওয়াতে যত বিলম্ব হয় এবং তাহাতে প্রসূতি যতই ক্লান্ত হইতে থাকে, গর্ভকুসুম-বহিষ্কারক ব্যথাও সেই পরিমাণে বিলম্বে আক্রমণ করে। সচরাচর সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার ২০।৩০ মিনিট পরেই ফুল নির্গত হইয়া থাকে। প্রাকৃতিক প্রসবে ঊর্দ্ধ সংখ্যা ১২ ঘণ্টার মধ্যে ফুল ভূমিষ্ঠ হওয়া উচিত। তদপেক্ষা বিলম্ব হইলে উহা সঙ্কর-প্রসবশ্রেণীতে ভুক্ত হইয়া রিটেইণ্ড্ প্ল্যাসেণ্টা অর্থাৎ ধৃত জরায়ু-কুসুম নামক বর্গে পরিগণিত

হয়। ইহার বিস্তারিত বিবরণ পরে লিখিত হইবে। জরায়ুর ১।২ সঙ্কোচিকা ক্রিয়া বা ব্যথাতে সচরাচর জলাশ পৃথক্ হইয়া যায়। তাহাতে উহা যোনিমধ্যে তাড়িত হইলে উক্ত যন্ত্রের সঙ্কোচিকা ক্রিয়া দ্বারা এককালে বহিষ্কৃত হয়, এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে ভ্রূণাবরণী ঝিল্লী এবং তরল ও জমাট শোণিত পড়িয়া যায়। ঝিল্লীকোষ বা এম্‌নিয়টিক্ স্যাক্ বিলোমিত হইয়া বহির্গত হয়। উক্ত ঝিল্লীর ভ্রূণনির্গমরন্ধ্র হইতে ফুল যত দূরে যুক্ত থাকে, জরায়ুর মধ্যে অট্ ইউটেরাই হইতেও উক্ত ফুল তত ব্যবধানে থাকা নিরূপিত আছে। প্ল্যাসেণ্টা অঙ্গুলি দিয়া টানিয়া বাহির করিলে এম্‌নিয়টিক্ স্যাক্ সহ বিলোমিত হইয়া বাহির হয়; অর্থাৎ যেমন সৌত্রিক এক থলী প্রস্তুত করিতে হইলে প্রথম একপার্শ্বে ২।৩ অঙ্গুলি প্রমাণ খোলা রাখিয়া আর চতুর্দ্দিক সেলাই করত পরে ভিতরকে বাহির করিয়া ফেলে, সেইরূপ হাত দিয়া জরায়ু-কুসুমের নাড়-সংযুক্ত অংশ ধরিয়া বাহির করিতে গেলে উহার ভিতর দিক্ বাহির দিকে হয়। কিন্তু জরায়ুর সঙ্কোচন দ্বারা উহা বাহির হইলে, কোমল কদলীপত্রের ন্যায় ভাঁজ হইয়া উহার নিম্ন প্রান্তভাগ অগ্রে বহির্গত হয়। এইটী সাম্প্রতিক প্রসোতা ডন্‌কেন সাহেব আবিষ্কার করেন, এবং স্মরণ রাখা অতি আবশ্যক।

সাহায্য।—প্রাকৃতিক প্রসবে সাহায্যের আবশ্যক হয় বলিয়া পূর্ব্বে সকলেরই সংস্কার ছিল, কিন্তু অধুনা প্রসবতত্ত্বের অনেক উন্নতি ও আবিষ্কার হওয়াতে উক্ত সংস্কারের অমূলকতা স্থিরীকৃত হইয়াছে। এই বিষয়ে ধৈর্য্য ও সহিষ্ণুতাই উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করে, সুতরাং তাহাতে আমাদের হস্তক্ষেপ করা কেবল অনধিকার ও অপ্রয়োজনীয় কার্য্য মাত্র বলিতে হইবে।

সচরাচর প্রসোতা প্রসবকরণার্থ আহূত হইলে তাঁহার নিকট নিম্নলিখিত দ্রব্যাদি থাকা আবশ্যক; যথা, একটা ইলাষ্টিক্ গম্‌ক্যাথিটার্ অর্থাৎ গঁদে নির্ম্মিত সচ্ছিদ্র নম্য শলাকা, একখানি বেলকার (লান্‌সেট্), অল্প পরিমাণ লডেনম্, আর্গট্ চূর্ণ ও ক্লোরোফর্ম্, একখানা কাঁচী, কয়েকটা আলপীন, কয়েক গাছি রেসমের সূতা, একখণ্ড স্পঞ্জ, এবং একটা পেটীবন্ধনী।

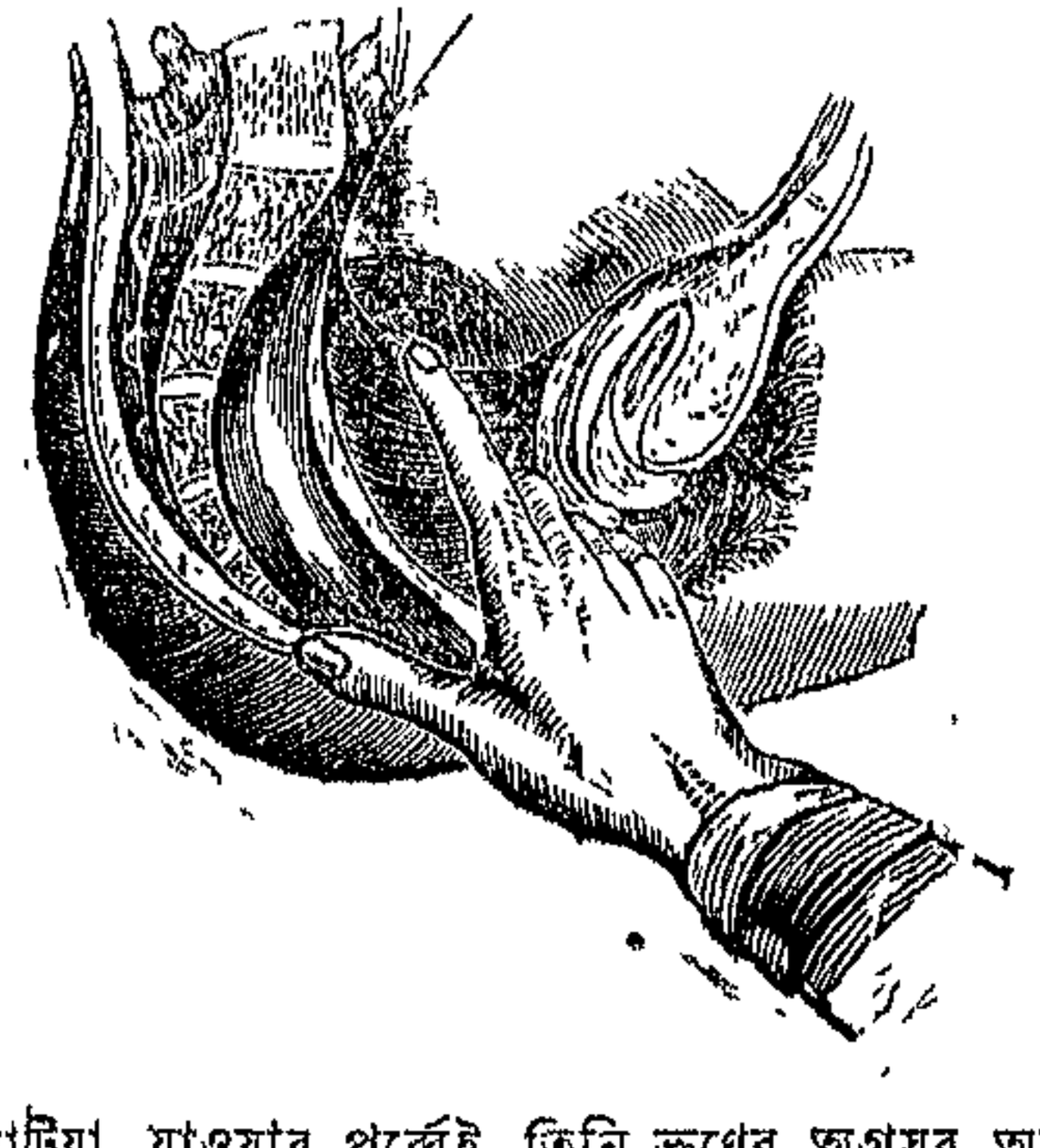
যদিও প্রাকৃতিক প্রসবে সাহায্যের কোন বিশেষ প্রয়োজন করে না, তথাপি উহা নির্ণয়ার্থ প্রসববেদনা প্রকৃত কি কৃত্রিম তাহা অগ্রে নিশ্চয় করিবে, প্রকৃত বেদনা হইলে একবার হস্তকৃত পরীক্ষা করিতে হয়। পরীক্ষাতে ভ্রূণমস্তকের গতিক্রম, অচ্ ইউটেরাই ও প্রসবের অবস্থা, এবং প্রসব-সম্পাদনের কত বিলম্ব, ইত্যাদি সমুদায় স্থির করিবে। প্রসবিনীর নাড়ী, জিহ্বা, ত্বক্ ইত্যাদি পরীক্ষা করিয়া তাহার শারীরিক অবস্থা নির্ণয় করিবে। হস্তকৃত পরীক্ষা যত শীঘ্র হইতে পারে ততই ভাল। পরন্তু জলকোষ ফাটিয়া লাইকর্ এম্‌নিয়াই বিনির্গত হইয়া গেলে তাদৃশ পরীক্ষায় ক্ষণমাত্রও বিলম্ব করা উচিত নহে; কেননা ভ্রূণ বিকৃতভাবে বস্তিকোটরে প্রবেশোদ্যত হইলে তাহা এ সময়ে সহজে শোধন করিয়া লওয়া যায়।

প্রসবের শেষ পর্য্যন্ত প্রসবিনীর শয্যাপার্শ্বে অথবা সূতিকাগৃহের অতি সান্নিধ্যে প্রসোতার প্রস্তুত থাকা আবশ্যক। উল্লিখিত হস্তপরীক্ষা দ্বারা প্রসবের অবস্থাদি জানিতে পারিলে প্রথম প্রসবখণ্ডে দ্বিতীয় বার পরীক্ষার প্রয়োজন নাই, কিন্তু দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে প্রত্যেক ৪।৬।৮।১০ ব্যথার পর, এক এক বার হাত দিয়া দেখা কর্ত্তব্য। যখন ভ্রূণমস্তক গুহ্যদেশোপরি চাপিয়া পড়ে, তখন ঐ স্থান পাছে হঠাৎ বিদীর্ণ হয় এজন্য প্রসোতা প্রত্যেক ব্যথার সময়ে এক হস্ত দ্বারা উক্ত স্থান সংরক্ষণ করিবেন। ইদানীং অনেক সুবিজ্ঞ প্রসোতা বলেন যে, ব্যথার সময় গুহ্যদেশের বহিস্তল হস্ত দ্বারা সংরক্ষণ করা অপ্রয়োজন, কেননা তাহাতে উক্ত স্থানের উভয় পার্শ্ব রীতিমত প্রসারিত হইতে না পারাতে প্রসব-কার্য্য যথাসময়ে সমাপন হওয়ার অনেক ব্যাঘাত জন্মে। কিন্তু এই প্রদর্শিত কারণ সমূলক ও গ্রহণযোগ্য বোধ হইতেছে না।

হস্তকৃত পরীক্ষা কিরূপে করিতে হয় তাহা পাঠকগণ বিশেষ মনোযোগপূর্ব্বক শিক্ষা করিবেন। যথা—প্রসবিনীকে বাম পার্শ্বে শয়ান রাখিয়া তাহার বক্ষণ শয্যার বাম প্রান্তে আনয়ন করিবে। জঙ্ঘাদ্বয় বস্তির উপর দ্বিভাঁজ করিয়া রাখিবে। তৎপরে প্রসোতা দক্ষিণ বা বাম হস্তের তর্জ্জনী ও মধ্যমাতে তৈল অথবা সাবান ম্রক্ষণ করিয়া যোনিকোটরের ঊর্দ্ধ ও

পশ্চাদভিমুখে সেক্রেল্ প্রমণ্টরীর দিকে অচ্ ইউটেরাই অথবা ভ্রূণের অগ্রগামি অঙ্গে সংলগ্ন হওয়া পর্য্যন্ত ঐ অঙ্গুলিদ্বয় আস্তে আস্তে চালনা করিতে থাকিবে। এই পরীক্ষাতে সমুদয় নির্গম-পথের আয়তন ও উত্তাপ, অচ্ ইউটেরাইর অবস্থা, ভ্রূণের অগ্রগামি অঙ্গ, ও তাহার গতিক্রম, প্রভৃতি নির্ণয় করিতে হইবে। যে ব্যক্তি পুনঃ পুনঃ অঙ্গুলিকৃত পরীক্ষা দ্বারা বহুদর্শিতা লাভ করিয়াছেন, জলকোষ ফাটিয়া যাওয়ার পূর্ব্বেই তিনি ভ্রূণের অগ্রসর অঙ্গ নির্ণয় করিতে পারেন। জলকোষ ফাটিয়া যাওয়ার পর ঈদৃশ পরীক্ষায় অগ্রগত অঙ্গ নিরূপণ করা আরও সহজ হইয়া উঠে। ব্যথার সময় পরীক্ষা করিলে প্রসবিনীর অতুষ্টি ও ইচ্ছাবৈকল্য হয় না বলিয়া পুস্তকে ঐ সময়ে পরীক্ষা করিবার বিধান আছে। কিন্তু প্রসবের সমুদয় অবস্থা অবগত হইতে গেলে, এক ব্যথায় আরম্ভ করিয়া তাহার সমুদয় বিরামকাল ব্যাপিয়া পরীক্ষা করা আবশ্যক। অনভিজ্ঞ পাঠকগণ পূর্ব্বে মৃতদেহে ঈদৃশ পরীক্ষার, ও মূত্রাধারে ক্যাথিটর্ প্রবেশ করার, কৌশল শিক্ষা করিবেন।

৪২ আকৃতি।



দিবাভাগে সুদীর্ঘকাল শয়িত থাকিলে প্রসবিনী ক্লান্ত ও অধৈর্য্য হইয়া পড়ে বলিয়া প্রথম প্রসবখণ্ডে প্রসবিনীর ক্রমাগত প্রসব-শয্যায় থাকা অবিধি। সুতরাং কখন উপবেশন, কখনও ইতস্ততঃ পদচালন, এবং কখনও বা সামান্য গৃহকার্য্যে মনোনিবেশ করা কর্ত্তব্য। প্রথম হস্তকৃত

পরীক্ষার পর প্রাকৃতিক প্রসবের কোন ব্যতিক্রম বোধ না হইলে প্রসবিনীকে সুস্থির ও সন্তুষ্ট রাখিবার জন্য তাহা অবগত করাতে কোন বাধা নাই, কিন্তু কুলক্ষণ বা কোন ব্যতিক্রম দেখিলে তাহা বলা বিধেয় নহে, কেননা তাহাতে প্রসবিনী বিষণ্ণ ও হতাশ হইয়া পড়ে। এমত অবস্থায় অলীক আশা ভরসা দেওয়াও ন্যায়-সম্মত নহে, যেহেতু তাহাতে প্রসোতার কার্য্যপটুতা, নৈপুণ্য, ও সত্যবাদিতা সম্বন্ধে প্রসবিনীর সন্দেহ ও অশ্রদ্ধা জন্মে।

প্রথম প্রসবখণ্ডে প্রসবিনীকে রীতিমত আহারাদি করিতে দেওয়ায় হানি নাই, বরং তাহাতে আমাশয় স্বীয় কার্য্যে নিযুক্ত থাকাতে বিশেষ ফলদায়ক হয়। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে রেচক ঔষধ খাওয়ান অথবা গুহ্যদ্বার দিয়া কাষ্টর্ অইল্ ও তার্পিন্ তৈল মিশ্রিত উষ্ণ জলের পিচ্‌কারি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। স্বভাবতঃ প্রস্রাব না হইয়া থাকিলে, অথবা করিতে না পারিলে, ফীমেল্ ক্যাথিটর্ ব্যবহার করিয়া প্রস্রাব করাইবে। কখন কখন নিঃসৃত লাইকর্ এম্‌নিয়াই প্রস্রাব বলিয়া ধাত্রীদিগের ভ্রম জন্মিয়া থাকে। একারণ এসম্বন্ধে কেবল তাহাদের কথার উপর নির্ভর করা উচিত নহে। প্রথম প্রসবখণ্ডে প্রসবিনীকে ইচ্ছাপূর্ব্বক কুন্থনবেগ দিতে নিবারণ করিবে, কেননা তাহাতে ক্লান্তি ভিন্ন আর কোন ফল নাই। ডাক্তার ডেন্‌মেন্ এইসম্বন্ধে বলেন, যে স্ত্রীর অতিশয় সহিষ্ণুতা আছে তাহারই অধিক কষ্ট বোধ হয় না। প্রসোতারও সতর্ক থাকা উচিত যে, হস্ত দ্বারা অচ্ ইউটেরাই অথবা যোনি প্রসারিত না করেন, কেননা তদ্রূপ করিলে উক্ত স্থানে তাড়স হওয়াতে প্রসবকার্য্যে সমধিক বিলম্ব ঘটিয়া বরং বিপরীত ফলেরই উৎপত্তি হয়।

প্রথম প্রসবখণ্ডের শেষ অবস্থায় ধাত্রীরা প্রসবোপযোগি শয্যা প্রস্তুত করিবে; যথা, তোষকের উপর বস্তিক্ষণ রাখিবার স্থানে মৃদু চর্ম্ম অথবা এক-প্রকার তৈলার্দ্র আচ্ছাদন পাতিয়া তদুপরি একখান কম্বল, তদুপরি একখান সামান্য আচ্ছাদন, এবং সর্ব্বোপরিভাগে একখান বস্ত্র ৪।৫ ভাঁজ করিয়া নিতম্ব-স্থাপনার স্থানে পাতিত করিবে; পরে প্রসবিনীকে উল্লিখিত মতে

তদুপরি শয়ান করাইবে। প্রসবের পর প্রসবিনীকে না সরাইয়া তাহার বস্তিফলের নিম্ন হইতে ক্লেদ ও শোণিতার্দ্র বস্ত্র টানিয়া ফেলিতে হয় বলিয়া এইরূপ শয্যা-প্রস্তুতির আবশ্যক।

দ্বিতীয় প্রসবখণ্ড আরম্ভ হইলে প্রসবিনীকে শয্যায় শয়িত রাখিবে, পরে তাহার পরিধেয় বস্ত্র এককালে খুলিয়া ফেলিয়া অথবা উপরে টানিয়া তুলিয়া একখান বড় চাদর দিয়া সর্ব্বাঙ্গ ঢাকিয়া রাখিবে। প্রসবিনী শয্যার বাম পার্শ্ব চাপিয়া শয়ন করিবে। বস্তিফল শয্যার প্রান্তে নিয়া উরুদ্বয় বস্তির উপর দ্বিভাঁজ করিয়া থাকিবে। এতদ্দেশে প্রসবকালে প্রসবিনীরা সচরাচর উপবিষ্টা থাকে, পূর্ব্বকালে ইয়ুরোপেও এই প্রথা ছিল। চীনদেশে ও ইংলণ্ডের কর্ণওয়ালিস্ নামক প্রদেশে প্রসবিনীরা হাঁটু গাড়িয়া বৈসে। ফ্রান্স্ ও জর্মনির অনেক স্থানে উত্তানভাবে শুইয়া থাকে। কিন্তু এই সকলপ্রকার অবস্থানাপেক্ষা বাম পার্শ্বে শয়ান থাকাই শ্রেষ্ঠ। এই অবস্থাতে উভয়-জানু-মধ্যে একটী বালিশ রাখিতে অনেকে মত দিয়া থাকেন। কিন্তু ইহার বড় আবশ্যকতা দেখা যায় না। ব্যথার সঙ্গে সঙ্গে কুন্থন-ক্রিয়া উপস্থিত হয় বলিয়া প্রসবিনীর অবলম্বনার্থ একখান চাদর কয়েক পাক দিয়া উহার এক প্রান্ত নিকটস্থ কোন স্তম্ভে আবদ্ধ রাখিবে, অপর প্রান্ত প্রসবিনীর হস্তে দিবে, অথবা তৎপরিবর্ত্তে সে সময় কাহারও হস্ত আশ্রয় করিতে পারিলে কুন্থন-ক্রিয়ার অনেক সুবিধা হয়। ভ্রূণ-মস্তক গুহ্য দেশে চাপিয়া পড়ার পূর্ব্বে প্রসবিনীর মধ্যে মধ্যে উঠিয়া বসিতে কোন হানি নাই।

সচরাচর দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডের আরম্ভে জলকোষ ফাটিয়া যায়; কিন্তু এম্‌নিয়ন্ অত্যন্ত সুদৃঢ় হইলে, ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরে প্রবেশ করিলেও, এবং কখন কখন তথা হইতে নির্গত হইবার সময় পর্য্যন্তও, উহা বিদীর্ণ হয়, না; ইহাতে ভ্রূণমস্তক কোটরমধ্য দিয়া তাড়িত হইতে অনেক বিলম্ব ঘটায়। হাইড্রম্‌নিয়স্ পীড়া জন্মিয়াও প্রসবের বিশেষ ব্যাঘাত জন্মায়। এমত অবস্থায় জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়ার সময় যখন জলকোষ স্ফীত ও সটান হয় তখন এক অঙ্গুলি দ্বারা তাহা বিদ্ধ করিয়া দিলেই, সচরাচর লাইকর্ এম্‌নিয়াই পড়িয়া যায়। এই সময়ে প্রসবিনী শ্রান্ত বোধ করিলে শয্যা হইতে

কম্বলাদি উষ্ণ বস্ত্র টানিয়া ফেলিয়া সচ্ছন্দরূপে শীতল বায়ু সেবন করাইবে। ক্ষুধা হইলে দুগ্ধ, আরারুট্, চা, ও মিষ্ট পানীয় দ্রব্যাদি দেওয়া যাইতে পারে।

ভ্রূণমস্তক গুহ্যদেশে চাপিয়া পড়িলে উক্ত স্থান হঠাৎ বিদীর্ণ না হয় অথচ উহা সম্মুখ দিকে চালিত হয় এজন্য প্রসোতা এক খান রুমাল ৪।৫ ভাঁজ করিয়া তদ্দ্বারা ব্যথার সময় গুহ্যদেশ চাপিয়া না রাখিয়া ভ্রূণমস্তক সম্মুখদিকে অল্পে অল্পে ঠেলিয়া দিবে। তাহাতে পেরিনিয়ম্ শীঘ্র শক্ত বা টক্ক হইয়া পড়ে। মস্তক যখন ভগদ্বারে সমাগত হয়, তখন যোনি-দ্বারের পশ্চাদ্ভাগীয় চর্ম্ম মস্তকের উপর হইতে টানিয়া না লইয়া বরং সম্মুখদিকে আরও ঠেলিয়া রাখিবে, নচেৎ গুহ্যদেশ হঠাৎ বিদীর্ণ হওয়া বিচিত্র নহে। এ সময় প্রসোতা আপন দক্ষিণ হস্তের দুইটী অঙ্গুলি প্রসবিনীর মলদ্বারে প্রবেশিত করত ভ্রূণের মস্তক বাহির ও সম্মুখ দিকে প্রত্যেক বেদনার সঙ্গে সঙ্গে ঠেলিয়া দিলে পেরিনিয়ম্ রক্ষিত হওত ভ্রূণ শীঘ্র ভূমিষ্ঠ হয়। কয়েক প্রসোতা ঈদৃশ সাহায্যের অনাবশ্যকতা ও অনিষ্টকারিতা বিষয়ে যে মত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। মস্তক যোনি হইতে নির্গত হইলে প্রসোতা আপন দক্ষিণ বা বাম হস্তের উপরি তাহা গ্রহণ ও ধারণ করিবে এবং স্বভাবতঃ মস্তক ঘুরিয়া উরুর দিকে মুখ ফিরাইবার সময় কোন বাধা জন্মাইবে না। স্কন্ধ প্রভৃতি বাহির হইবার সময় মস্তক সম্মুখে তুলিয়া ধরিবে। গুহ্যদেশের উপর যে হস্ত স্থাপিত ছিল, স্কন্ধ ও বক্ষঃ বাহির হইবার সময়ও তদ্দ্বারা গুহ্যদেশ ঈষৎ চাপিয়া রাখিবে। মস্তক বাহির হইবার পর স্কন্ধ-বহির্গতির বিলম্ব দেখিলে প্রসোতা এক কি দুই অঙ্গুলি শিশুর কক্ষদ্বয়ে লাগাইয়া আকর্ষণ করিবে, এবং সহকারিণী ধাত্রী কি অন্য যে কেহ নিকটে থাকে সে প্রসূতির উদরোপরি হাত লাগাইয়া তদ্দ্বারা জরায়ুকে চাপিয়া ধরিবে। ইহাতে দুইটী ফলের উৎপত্তি হয়; যথা, (১) ভ্রূণের অবশিষ্টাঙ্গ বাহির হওয়ার পর ফুলও সঙ্গে সঙ্গে নির্গত হইবার সম্ভব, এবং (২) জরায়ু হইতে অধিক শোণিত স্রবিতে পারে না।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়া মাত্র তাহার মুখে অঙ্গুলি দিয়া তত্রত্য ক্লেদ তুলিয়া ফেলিবে। নাড়ি শিশুর গলদেশে কুণ্ডলী করিয়া থাকিলে, মস্তকের উপরি-

ভাগ দিয়া তাহা উঠাইয়া লইবে অথবা কিছু টানিয়া লইয়া গলার ফাঁস ঢিলা করিয়া দিবে। সচরাচর গলদেশে নাড় কুণ্ডলী করিয়া থাকাতে কোন হানি নাই, কেননা উহা অতি সুদীর্ঘ না হইলে ঈদৃশ ভাবে থাকা সম্ভব নহে। এজন্য নাড় ছিঁড়িয়া যাওয়া, জরায়ু উল্টিয়া পড়া, অথবা ভ্রূণ-শরীর-বহির্গমের প্রতিবন্ধক হওয়া ইত্যাদি যে সকল সম্ভাবিত অনিষ্ট তাহাতে আরোপিত হইয়াছে তাহা সমুদায়ই অমূলক। কখন কখন একটী ব্যথাতেই মস্তক ও শরীর এককালে বাহির হইয়া যায়। আবার কখন কখন মস্তক বাহির হওয়ার কিছুকাল পরে দ্বিতীয় আর একটী ব্যথা উপস্থিত হইয়া অবশিষ্ট শরীর বহির্গত হয়। প্রথম ও দ্বিতীয় ব্যথার মধ্যগত বিরাম-কাল সুদীর্ঘ হইলে নির্গত-মূর্দ্ধ শিশুর মুখ স্ফীত ও নীলবর্ণ হয় এবং শ্বাস লইবার উপক্রম পুনঃ পুনঃ নিষ্ফল হওয়াতে পরিশেষে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বা রক্ত-স্কন্দন হয়, তাহাতে সহন্যাস রোগ (এপোপ্লেক্সি) উপস্থিত হইয়া হঠাৎ শিশুর মৃত্যু হয়। এ দিকে জরায়ুর শিথিলাবস্থায় ভ্রূণ টানিয়া বাহির করিতে গেলে জরায়ু হইতে সাংঘাতিক রক্তপাতের অনেক সম্ভাবনা থাকে। এমত সময়ে সহকারিণী ধাত্রী অথবা নিকটস্থ অন্য কাহাকে দিয়া প্রসবিনীর তলপেট বিমর্দ্দন করাইবে। তাহাতেও যদি জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া উপস্থিত না হয়, তবে ধাত্রী প্রসবিনীর তলপেট চাপিয়া ধরিবে এবং প্রসোতা সেই সময়ে শিশুর কক্ষদেশে অঙ্গুলি দিয়া তদ্দ্বারা উহাকে টানিয়া বাহির করিবে।

সন্তান নীরোগ হইলে ভূমিষ্ঠ হওয়ামাত্র ক্রন্দন করিয়া উঠে। তাহাতে শ্বাস প্রশ্বাস উত্তমরূপে বহিতে দেখিলে অগ্রে নাড়চ্ছেদন করিবে, পরে ফ্ল্যানেল্ অথবা অন্য কোন পশমি কাপড়ে জড়াইয়া শিশুকে স্থানান্তরে রাখিবে, অথবা ধাত্রীর হস্তে অর্পণ করিবে। এ দিকে প্রসোতা প্রসূতির উদরোপরি হস্ত দিয়া পেটে আর সন্তান আছে কি না তাহা অনুসন্ধান করিবে। না থাকা সাব্যস্ত হইলে তখনই পেটীবন্ধনী দিয়া বস্তিদেশ কিছু আঁটিয়া বান্ধিবে। কিন্তু ইদানীং ডাক্তার ডেবিস্ প্রভৃতি কয়েকজন সুবিজ্ঞ প্রসোতা বলেন, প্রসবান্তে অপরিমিত রক্তস্রাব না হইলে তাদৃশ পেটীবন্ধনী ব্যবহার অনাবশ্যক। বাস্তবিক, জলাগ বা প্ল্যাসেণ্টা নির্গত

হওয়ার পূর্ব্বে পেটীবন্ধনে বিশেষ আপত্তি এই যে, তৎপরে হস্ত যোনি-মধ্য দিয়া জরায়ু-কোটরে প্রবেশিত করিয়া তদ্দ্বারা প্ল্যাসেণ্টা-সংলগ্ন নাড় আকর্ষণ করা ভিন্ন আর কোন মতে উহাকে বাহির করা যায় না। কিন্তু নাড় ধরিয়া আকর্ষণ করত প্ল্যাসেণ্টা বাহির করা সম্বন্ধে বিশেষ আপত্তির কারণ সম্প্রতি যে আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহা পূর্ব্বে বলা গিয়াছে। ১ম, প্রকৃতি যে ভাবে প্ল্যাসেণ্টা বাহির করিয়া দেয়, টানিয়া বাহির করিতে গেলে যে তাহার বিপরীত হয় তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। ২য়, জরায়ু ভালরূপে সঙ্কুচিত হওয়ার পূর্ব্বে প্ল্যাসেণ্টা বাহির করিয়া ফেলিলে জরায়ু হইতে অধিক পরিমাণে শোণিত পতিত হয়। ৩য়, একটী সামান্য পিচ্‌কারির নিম্নপ্রান্ত এক জলপূর্ণ পাত্রে ডুবাইয়া ধরিয়া তাহার মধ্য দণ্ড ঊর্দ্ধ দিকে টানিতে লাগিলে যেমন পাত্রস্থ জল পিচ্‌কারির ভিতর উঠিতে থাকে, সেইরূপ প্ল্যাসেণ্টার নাড়সংলগ্ন অংশ প্রসোতা অঙ্গুলি দ্বারা ধরিয়া টানিতে গেলে ছিন্ন শিরার মুখ-রোধক রক্তপিণ্ড সকল বিযুক্ত হইয়া যাওয়াতে সেই সকল শিরা হইতে রক্তস্রোত আবার বহিতে থাকে। অতএব এরূপ অনিষ্টকর উপায় অবলম্বন না করিয়া বরং সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর ২০ মিনিট অপেক্ষা করিবে। কিন্তু তখন প্রসোতা উভয় হস্ত উদরের উপরে লাগাইয়া জরায়ুর ফণ্ডস্ ও বডি ধারণ করত তাহার ব্যথা আরম্ভ হওয়ামাত্র নিংড়াইলে প্ল্যাসেণ্টা আপন হইতেই বাহির হইয়া একেবারে ভূমিষ্ঠ হয়, অথবা যোনি-মধ্যে তাড়িত হয়। উচিত মতে নিংড়াইলেও যদি প্ল্যাসেণ্টা জরায়ু হইতে ২০।২৫ মিনিটের মধ্যে বিনির্গত না হয়, তখন ধৃত ফুল (বা রিটেইণ্ড প্ল্যাসেণ্টা) স্থির জানিয়া প্রসোতা তদুপযুক্ত ক্রম অবলম্বন করত সাহায্য প্রদান করিবে। ফলতঃ জরায়ুর ফণ্ডস্ উচিত মতে বিমর্দ্দিত হইলেও যদি প্ল্যাসেণ্টা বহির্গত না হয়, তখন প্রসোতা যে উচিত-মতে নিংড়াইতে শিক্ষিত নহে ইহাই অগ্রে মনে করা উচিত।

দেশীয় ধাত্রীরা সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়া মাত্র হাত দিয়া তৎক্ষণাৎ ফুল টানিয়া বাহির করে। তাহাদের বিশ্বাস যে, তদ্রূপ না করিলে ফুল শেষে বাহির করা যায় না। সুবিজ্ঞ প্রসোতারা তত শীঘ্র প্ল্যাসেণ্টা বাহির করা আব-

শঙ্কা মনে না করিলেও, অল্পক্ষণ পরেই হাত ভিতরে প্রবিষ্ট করিয়া বাহির করিতে ব্যস্ত হন। এই উভয়প্রকার সাহায্য যে অনিষ্টকর তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই। অতএব হস্ত দ্বারা ফুল টানিয়া বাহির করা যে অনিষ্টকর তাহা পাঠকবর্গ বিশেষরূপে স্মরণ রাখিবেন। বস্তুতঃ ফুল আপন হইতে বাহির হইলে, বা উল্লিখিত মতে নিংড়াইয়া বাহির করিয়া দিতে পারিলে, বিশেষ কয়েকটী ফল আছে; যথা, (১) প্রসবান্তে রক্তস্রাব নিবারণ, (২) জরায়ুর স্থায়িরূপে সঙ্কোচন রক্ষণ, (৩) তাহাতে আফ্‌টর্‌ পেইন বা হেঁতাল ব্যথা এবং সূতিকাবস্থ মিট্রাইটিস্‌ ইত্যাদি জরায়ুর পীড়া নিবারণ করা হয়।

ফুল বাহির হইয়া যাওয়ার পর পেটীবন্ধনী দিয়া উদরের নিম্ন ও বস্তি-দেশ কিছু আঁটিয়া বান্ধিবে; তাহাতে (১) জরায়ুকে সঙ্কুচিত ও অচলভাবে একস্থানে রাখা যায়, (২) উদরের লোলিত চর্ম্ম ও পেশী শীঘ্রই পূর্ব্বমত স্বাভাবিক সটান অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এদেশীয়, বিশেষতঃ উত্তর পশ্চিম অঞ্চলের অতিযুবতী স্ত্রীরও ঝোলা পেট দেখা যায়; ইহার কারণ তাহারা প্রসব হওয়ার পর আর পেটীবন্ধনী ব্যবহার করে না।

পূর্ব্বের ন্যায় ফুলের নাড়সংলগ্ন ভাগ ধরিয়া আকর্ষণ করত বাহির করিলে সেই পার্শ্ব বা তল বাহির দিকে থাকে। কিন্তু জরায়ুকর্ত্তৃক ফুল তাড়িত হইলে কিংবা প্রসোতা উহার ফণ্ডস্‌ নিংড়াইয়া বাহির করিলে ফুলের জরায়ুসংলগ্ন তলই বাহিরের দিকে থাকে। ফুল বাহির হওয়ার পর এম্‌নিয়ন্‌ ঝিল্লী প্রভৃতি যোনি-মধ্যে থাকিয়া গেলে, অঙ্গুলি দ্বারা ঐ সকল গুলি একত্রে ৩।৪ পাক দিয়া পরে আকর্ষণ করিলে সমুদায় বাহির হইয়া পড়ে।

ফুল বাহির হওয়ার পরেও ১০ মিনিট পর্য্যন্ত প্রসোতা পূর্ব্বমত জরায়ুর ফণ্ডস্‌ আস্তে আস্তে নিংড়াইবে বা বিমর্দ্দন করিবে। তাহাতে জরায়ু স্থায়ী ও সম্পূর্ণরূপে সঙ্কুচিত হয়। তৎপরে পূর্ব্বোল্লিখিত মতে বস্তি-দেশের চতুর্দ্দিকের পেটীবন্ধনী আঁটিয়া বান্ধিবে। শেষে একখানা রুমাল পাট করিয়া যোনির উপর রাখিবে, জল ও রক্তার্দ্র বস্ত্র সকল প্রসূতির

গাত্র ও শয্যা হইতে আস্তে আস্তে টানিয়া ফেলিয়া অন্য পরিধেয় বস্ত্র পরাইয়া দিবে। এই সকল পরিবর্ত্তন করিবার সময় প্রসূতি এক-ভাবে অর্থাৎ শয়িত অবস্থাতেই থাকিবে এবং পরে ৩।৪ ঘণ্টার মধ্যে তাহার শরীর ধৌতকরণ বা অন্য কোন কারণে নড়ান অনুচিত। কোন কোন ভিষক্ এ সময়ে প্রসূতিকে উষ্ণতাজনক ঔষধ খাওয়াইয়া থাকেন, কিন্তু প্রাকৃতিক প্রসবে তাহার কোন আবশ্যকতা দেখা যায় না, বরং তদ্দ্বারা কখন কখন অনিষ্টই ঘটিয়া থাকে। মানসিক ও শারীরিক বিশ্রামই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট উপায়। আফিংঘটিত ঔষধ জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা জন্মায় বলিয়া সচরাচর অব্যবহার্য্য। বস্তুতঃ এ সময়ে প্রকৃতিই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ভিষক্ ও স্বাস্থ্যদাতা, তাহাতে আমাদের হস্তক্ষেপ করা অপ্রয়োজন।

আধুনিক কয়েক জন সুবিজ্ঞ ও বহুদর্শী প্রসোতা প্রকাশ করিয়াছেন যে, প্রসবান্তে শুষ্ক আর্গট্ অব্ রাই ১৫।২০ গ্রেন্ অথবা উহার সঙ্গে বোরাক্স্ (সোহাগা) ৮ গ্রেন্ মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে পরে পিউর্পেরেল্ ফিবার্ (সূতিকাক্ষেত্রজ বিষমজ্বর) হইতে পারে না; কারণ তাঁহারা বলেন, জরায়ুর যে স্থান হইতে জরায়ু পৃথক্ হইয়া গিয়াছে সেই ক্ষত স্থানে পূঁয জন্মিয়া তত্রস্থ ছিন্ন শিরার মুক্ত দ্বার দিয়া শরীর-মধ্যে প্রবেশ করাতেই তাদৃশ সাংঘাতিক পীড়ার সৃষ্টি হয়। বাস্তবিক আর্গট্ অব্ রাই ব্যবহার দ্বারা জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া এমনই পারিপাট্য ও স্থায়িরূপে সম্পাদিত হয় যে, ক্ষত-স্থানের ছিন্ন শিরার মুখ এককালে রুদ্ধ হওয়াতে শরীর-মধ্যে পূঁয প্রবেশ করিতে পারে না। একারণ প্রসবের পর উক্ত ঔষধ ব্যবহার করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

এ সময়ে যদিও প্রসোতার কার্য্য একপ্রকার শেষ হইয়া যায়, তথাপি আরও এক ঘণ্টা কাল প্রসূতির নিকট তাঁহার থাকা কর্ত্তব্য। পরে যাইবার পূর্ব্বে প্রসূতির শরীর, নাড়ী, জরায়ু প্রভৃতির প্রকৃত অবস্থা এবং যোনি হইতে কি পরিমাণে রক্ত স্রবিতেছে এ সমুদায় অবগত হইবেন। রক্ত অধিক পরিমাণে স্রবিলে তাহা ঝটিতি নিবারণের ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যাইবেন। ৭।৮ ঘণ্টা পরে পুনর্ব্বার আসিয়া প্রসূতির শারীরিক অবস্থা জানিবেন।*

সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া ক্রন্দন করিয়া উঠার পর, নিঃশ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্য ভালরূপে চলিতে দেখিলে, ও নাড়ে ধমনী বহন না করিলে, উহা ছেদন করিয়া অর্ভককে স্থানান্তর করিবে। নাড় কাটিবার নিয়ম এই যে, উহার নাভিতে সংলগ্ন স্থান হইতে দুই ইঞ্চি উপরে এক লিগেচর্ (অর্থাৎ দৃঢ় সূত্রের বন্ধন) এবং তাহার ২।৩ ইঞ্চি উপরে আর এক লিগেচর্ দিয়া উভয় বন্ধনীর মধ্যে কাঁচি দিয়া নাড় ছেদন করিবে। ভূমিষ্ঠ অর্ভকের শরীর হইতে রক্তপাত নিবারণ করাই প্রথম বন্ধনীর উদ্দেশ্য। প্রসূতির জঠরে দ্বিতীয় সন্তান থাকা, এবং উহার ও ভূমিষ্ঠ সন্তানের নাড়ে যোগ থাকিলে ছিন্ন নাড় দিয়া জঠরস্থ ভ্রূণের শরীর হইতে সাংঘাতিক রক্তপাত হওয়ার আশঙ্কায় সচরাচর দ্বিতীয় বন্ধনী দেওয়া যায়, কিন্তু নাড়ে ধমনী বহন না করিলে ইহা দেওয়া অপ্রয়োজন।

কোন কোন গ্রন্থকারেরা বলেন যে, পশুদের নাড় যেমন বাঁধিবার আবশ্যক রাখে না, সেইরূপ মনুষ্যেরও নাড় বন্ধন করা নিষ্প্রয়োজন। কিন্তু মহাত্মা ডাক্তার হণ্টার্ নাড় বন্ধন না করিলে যে অনিষ্ট হয় তাহার কারণ দর্শাইয়াছেন। তিনি বলেন, পশুজাতির নাড় স্বভাবতঃ মোড়ান, একারণ ছিন্ন হইবার পর উহা হইতে রক্ত পড়িতে পারে না, কিন্তু মনুষ্য জাতির নাড় সেরূপ না হওয়াতে ছিন্ন হওয়ার পর স্বভাবতঃ উহা হইতে রক্তস্রাব নিবারণ হয় না, এমন কি কচিৎ কচিৎ লিগেচর্ দিলেও কোন কোন শিশুর নাড় হইতে রক্ত স্রবিতে দেখা যায়। অতএব লিগেচর্ দেওয়াই সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। শিশুকে শীঘ্র ঈষৎ উষ্ণ জলে ধৌত করিয়া শুষ্ক বস্ত্রে আবৃত করিয়া রাখিবে। কিন্তু তাহা করিবার পূর্ব্বে কাটা নাড়ের বান্ধা স্থান হইতে রক্ত পড়িতেছে কি না তাহা অবগত হওয়া আবশ্যক। রক্ত চোয়াইতে বা নিঃসৃত হইতে দেখা গেলে পূর্ব্বোক্ত লিগেচর্ সুদৃঢ়-রূপে লাগাইবে। সচরাচর ৫।৬ দিন পর নাড় শুষ্ক হইয়া নাভি হইতে ঝরিয়া পড়ে। কচিৎ কচিৎ ১৪।১৫ দিন পরও খসিয়া যায়।

ভূমিষ্ঠ অর্ভক কখন কখন জীবন-ধারণে অশক্ত হইয়াই জন্মগ্রহণ করে, অথবা নিঃশ্বাস প্রশ্বাস ফেলিতে পারে না, কিংবা জন্ম মাত্র সন্ন্যাস রোগে আক্রান্ত হইয়া কালগ্রাসে পতিত হয়। এ সকল অবস্থায়

সন্তান-রক্ষার্থ ঝটিতি উপযুক্ত চিকিৎসা আবশ্যক হয়। (১) প্রসব-সময় প্রসূতির সচ্ছন্দে রক্ত স্রবিয়া গেলে, ভূমিষ্ঠ শিশু জীবন-ধারণে অশক্ত হয়, ইহাদের ভালরূপ শ্বাস প্রশ্বাস বহে না, নাড়ে নাড়ী পাওয়া যায় না, এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অতি দুর্ব্বল হইয়া যায়। এমত অবস্থায় এক খণ্ড (ফ্ল্যানেল্) পশমী কাপড় দিয়া শিশুর গাত্র মর্দ্দন করিবে, কিংবা এমোনিয়া অথবা তার্পিন তৈল ঐ বস্ত্রে মক্ষণ করিয়া তদ্দ্বারা পূর্ব্বমত শরীর বিমর্দ্দন করিবে। তাহাতেও সন্তান কান্দিয়া না উঠিলে অথবা নিঃশ্বাস প্রশ্বাসের উদ্যম না করিলে, নাড় বন্ধন ও ছেদন পূর্ব্বক ক্ষণেক কাল উহাকে গলা পর্য্যন্ত উষ্ণ জলে ডুবাইয়া রাখিবে। যদি ইহাতেও জীব-সঞ্চারের লক্ষণ না দেখা যায়, তবে উষ্ণ জল হইতে তুলিয়া উহার চক্ষুর্দ্বয়ে, মুখে, ও বক্ষে ক্ষণকাল শীতল জল থাকিয়া থাকিয়া প্রোক্ষণ করিবে। পালক দিয়া গ্রীবা ও নাসিকারন্ধ্রে সুড়সুড়ি দিতে, বা শরীর-মধ্যে বৈদ্যুতাগ্নি পরিচালন করিতে, কেহ কেহ পরামর্শ দিয়া থাকেন। কিন্তু ইহাতে বিশেষ ফল নাই। এতদ্দেশে কোন কোন ধাত্রী এমত অবস্থায় নাড়ে আগুনের উত্তাপ দেয়, তাহাতে কখন কখন মৃতকল্প শিশুর জীব-সঞ্চার হইয়া থাকে। কিন্তু সর্ব্বাপেক্ষা শিশুর ফুস্‌ফুসে বায়ু প্রবেশ করানই জীবন-রক্ষার চরম উপায়। অর্থাৎ একটী উপযুক্ত নল বা চুঙ্গী, শিশুর বাগ্‌যন্ত্র (লেরিঙ্গস্) মধ্যে প্রবেশ করাইয়া, অথবা একটা সচ্ছিদ্র নম্য শলাকা নাসিকারন্ধ্রে দিয়া, প্রসোতা তদ্বহির্ম্মুখে মুখ লাগাইয়া অল্পে অল্পে ফুৎকার দিবে। ইহা অপেক্ষা শিশুর মুখ ঝটিতি ধৌত ও মুছন করত তাহাতে প্রসোতার মুখ দিয়া ফুঁক দেওয়াই উৎকৃষ্ট ও সহজ উপায়। এই সকল উপায় নিষ্ফল হইলে শিশুকে রক্ষা করিবার আর উপায়ান্তর নাই। সম্প্রতি নিষ্পন্দ জাত বা নির্জ্জীব জাত শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ামাত্র ক্রন্দন করিয়া না উঠিলে, উহার বক্ষের উপর অস্ত্রের অগ্রভাগ দিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রেখার মত চিরিয়া তাহাতে স্পিরিট বা ব্রাণ্ডি লাগাইয়া দিলে অসহ্য জ্বালাতে শিশু কান্দিয়া উঠে। মলদ্বারের মধ্যে ক্ষুদ্র বরফখণ্ড দিলেও সেই ফল হয়।

(২) যদি প্রসব হইতে দীর্ঘকাল বিলম্ব হয়, শিশু যদি বিকৃতভাবে ভূমিষ্ঠ হইয়া শ্বাস প্রশ্বাস ত্যাগ করিতে না পারে, এবং নাড়ে ধমনী মৃদুমন্দ-

ভাবে বহন করে, অথচ শিশুর শরীর উষ্ণ থাকে, তবে অগ্রে নাড় ছেদন না করিয়া উল্লিখিত চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিবে। তাহাতে শিশু ক্রন্দন করিয়া উঠিলে রীতিমত নাড় ছেদন করিবে। যদি তাহাতেও শিশু সজীব না হয়, তবে নাড় ছেদন করিয়া লিগেচর্ লাগাইবার পূর্ব্বে তথা হইতে ১।২ তোলা পরিমাণে রক্ত মোক্ষণ করিবে। এমত অবস্থায় এদেশীয় ধাত্রীরা ফুলে নাড় সংলগ্ন থাকিলে উহাকে অগ্নির উপর উত্তপ্ত করে, তাহাতেই শিশু কখন কখন কান্দিয়া উঠে। যদি সকল উপায় নিষ্ফল হয়, তবে শিশুর মৃত্যুই নিশ্চয় জানিতে হইবে।

(৩) সঙ্কীর্ণ বস্তিকোটর-মধ্যে ভ্রূণমস্তক দীর্ঘকাল চাপা থাকাতে অথবা মস্তক বাহির হইবার পর অবশিষ্ট শরীর আবদ্ধ হইয়া গলদেশে ফাঁস লাগাতে শিশুর মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইয়া সন্ন্যাস রোগ জন্মে, তাহাতেই ভূমিষ্ঠ হইয়া মৃতবৎ পড়িয়া থাকে। এমত অবস্থায় নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া যায়, মুখ নীলবর্ণ ও কখন কখন বিকৃত দেখায়। ইহার চিকিৎসা প্রথমোক্তপ্রকার চিকিৎসার ঠিক বিপরীত, অর্থাৎ ইহাতে অগ্রে নাড় কাটিয়া তথা হইতে ১।২ তোলা পরিমাণ রক্তপাত করাইবে। তৎপরে সচরাচর নাড়ী সবল ও দ্রুতগামী হইতে দেখা যায়, এবং শিশুও শ্বাস প্রশ্বাসের উদ্যম করে। এ সময় ঝটিতি নাড়ে লিগেচর্ লাগাইয়া প্রথমোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবে। তাহাতে শিশু অবশ্যই রক্ষা পায়। এই তিনপ্রকার নিষ্পন্দ (ষ্টিল্-বরন্) জাত সন্তানের চিকিৎসা ক্ষণেক কাল করিয়া নিরাশ ও ভগ্নোদ্যম হওয়া অনুচিত, কেননা দীর্ঘকাল ঈদৃশ চেষ্টা করাতে অনেক শিশুর জীবনদান-রূপ আশাতীত শুভ ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে।

পূর্ব্বোল্লিখিত ভ্রূণমস্তকের রক্তগর্ভ অর্ব্বুদ (সিফেলোমেটোমা) চারিপ্রকার হইয়া থাকে। প্রথমপ্রকার অর্ব্বুদ, মস্তকের ত্বকের (স্ক্যাল্প্) নীচে রক্তানি (সিরম্) পতন হইয়া জন্মে। দ্বিতীয়প্রকার অর্ব্বুদে রক্তানি ও রক্ত মিশ্রিত থাকে। তৃতীয়প্রকারে, করোটিবেষ্টক সূক্ষ্ম ঝিল্লীর (পেরিক্রেনিয়ম্) নীচে করোটির উপরেও, রক্ত সঞ্চিত হয়। চতুর্থপ্রকার অর্ব্বুদে,

শেষোক্ত স্থানে রক্ত জমিয়া তাহার চতুঃপার্শ্বে নূতন অস্থির সৃষ্টি হইয়া, উহাকে আলির ন্যায় বেষ্টন করিয়া থাকে। ইহা সগোল বা বাদামের ন্যায় দেখায়, এবং ব্যথাশূন্য হইয়া দীর্ঘকাল থাকে। তাহাতে তার্পিন, স্পিরিট্ (শোধিত মদিরা), প্রভৃতি ঔষধ লাগাইলে ক্রমে উহা বিলীন হইয়া যায়। তাহা না হইলে কেহ কেহ তন্মধ্যে অস্ত্র করিয়া জলের পটি দিতে ব্যবস্থা দেন। প্রথমোক্ত তিনপ্রকার অর্ব্বুদ আপন হইতেই বসিয়া যায়। না বসিলে পূর্ব্বোক্ত স্পিরিট্ প্রভৃতি চোষক ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

শিশুর নাভি হইতে নাড় শুষ্ক হইয়া ঝরিয়া পড়ার পর তত্রস্থ রক্ত-প্রণালী রীতিমত রুদ্ধ না হইয়া কখন কখন মুক্ত থাকে এবং তাহা হইতে রক্ত স্রবিতে আরম্ভ করে; ইহা ঔষধ দ্বারা নিবারণ করা সুকঠিন হওয়াতে প্রায় সকল শিশুই তদবস্থায় নষ্ট হয়। সৌভাগ্যক্রমে ঈদৃশ ঘটনা অতি বিরল। ইহাতে কোমল বস্ত্র বা সূত্রের গদি (প্যাড্), কষ্টিক ইত্যাদি দাহক ঔষধ, জলন্ত লৌহশলাকা, প্রভৃতি লাগাইবার বিধি আছে। বাস্তবিক ইহার কিছুতেই রক্তপাতের বিরতি হয় না। ফট্‌কিরি ও অন্যান্য সঙ্কোচক ঔষধের সূক্ষ্ম চূর্ণ দ্বারা নাভিকূপ পূর্ণ করিয়া তদুপরি চাপ দেওয়ার জন্য ডাক্তার ষ্টিউয়ার্ট্ পরামর্শ দেন। ডাক্তার রাড্‌ফোর্ড নাভিকুণ্ডক ছেদন করিয়া সূক্ষ্ম সূত্র দ্বারা তন্মধ্যস্থ মুক্ত রক্তপ্রণালী বন্ধন করিবার প্রস্তাব করেন। কিন্তু ডাক্তার চর্চ্চিল প্লাষ্টার্ অব্ প্যারিস্ নামক এক প্রলেপের শুষ্ক অথবা আর্দ্র চূর্ণ নাভিমধ্যে পুরিয়া দিতে যে ব্যবস্থা দেন তাহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়। উহা দেওয়ামাত্র রক্তের সঙ্গে মিলিয়া অদ্রব ও শক্ত হইয়া যায়, তাহাতে গুঁজির ন্যায় মুক্ত ধমনীর মুখ এককালে রুদ্ধ করে।

উচ্চশ্রেণীর গর্ভবতী হইলে অর্থাৎ যাহারা গর্ভাবস্থায় অতিযত্নে রক্ষিত হয় এবং যাহাদের কোন কায়িক পরিশ্রম করিতে হয় না, প্রসবকালে শ্রমজীবী প্রভৃতি অপেক্ষা ইহাদের প্রসববেদনা অত্যন্ত অসহ্য হয়। ইহা-দের যাতনা নিবারণার্থ গর্ভের প্রথম অবস্থায় বা অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হওয়ার পূর্ব্বে ১৫ গ্রেন্ মাত্রায় হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ ২০।২৫ মিনিট অন্তর ৩।৪ বার॥ ছটাক জল বা সিরপের সঙ্গে খাওয়াইলে বিশেষ গুণকর হয়।

ংলতঃ অচ্ ইউটেরাই কঠিন ও অপ্রসারিত হইলে এই ঔষধ সেবনে ইহা শীঘ্র প্রসারিতও হইয়া যায়। অতএব ঔষধ প্রাপ্য হইলে সকল শ্রেণীর প্রসূতির প্রথমাবস্থায় উহা সেবন করা বিধি।

দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে প্রত্যেক ব্যথার সঙ্গে সঙ্গে ১০।১৫ ফোটা ক্লোরোফর্ম রুমালে ছড়াইয়া দিয়া তাহার ঘ্রাণ লওয়াইলে যাতনার অনেক লাঘব হয়। কিন্তু ব্যথার বিরাম-অবস্থায় রুমাল সরাইয়া রাখা আবশ্যক।

ক্লোরোফর্ম্ ব্যবহারে একটী বিশেষ আপত্তি আছে। প্রসবের দ্বিতীয় খণ্ডে উহা ব্যবহৃত হইলে প্রসবান্তে অধিক রক্তপাতের সম্ভাবনা থাকে। কেননা উহাতে জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মায়। অতএব প্রসূতি বেদনা না হইলে ক্লোরোফর্ম সেবন করা অবিধি।

চতুর্থ অধ্যায়।

প্রাকৃতিক প্রসবান্তে প্রসূতির শারীরিক অবস্থা ও স্বাস্থ্যলাভ।

প্রসবের কয়েক ঘণ্টা পরে প্রসূতির শারীরিক অবস্থার বিষয় অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে যে যে পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় তাহা কেবল প্রসব-কালীয় আয়াসের উপর আরোপ করা যায় না। যথা, মলমূত্রাদি-সম্বন্ধে অনেক ব্যত্যয় দেখা যায়। নূতন রসনিঃসারক যন্ত্রের ক্রিয়া আরম্ভ হয়। জননেন্দ্রিয়, স্নায়ু, ও রক্তপরিচালক যন্ত্রের ক্রিয়াসম্বন্ধেও অনেক পরিবর্ত্ত দৃষ্ট হয়। তৎপ্রত্যেকের বিবরণ সংক্ষেপে লিখা যাইতেছে।

(১) মস্তিষ্ক ও স্নায়ুর অবস্থা।—হঠাৎ চক্ষু, মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুসের শ্বাস প্রশ্বাস ও রক্তপরিচালক যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, মলমূত্রাদি শারী-

য়িক অসার রসের ভাবান্তর, অবসন্নতা, দৌর্ব্বল্য, প্রভৃতি যে লক্ষিত হয়, তাহা মস্তিষ্ক ও স্নায়ুর প্রসব-জনিত অবস্থান্তরের ফল মাত্র। কঠিন প্রসবে এই সকল লক্ষণ যেমন সুস্পষ্টরূপে উৎপন্ন হয়, সহজ প্রসবে তেমন নহে। ইহাতে কোন বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন করে না। কেবল মানসিক শান্তি, শারীরিক বিশ্রাম ও কিছুকাল গাঢ় নিদ্রাতে সকল কষ্ট দূরীভূত হয়।

(২) শরীরের রক্তপরিচালনা ও নিঃশ্বাস প্রশ্বাস কার্য্যের অবস্থান্তর।—ইহার কারণ কেবল প্রসবকালীয় শারীরিক পরিশ্রম ও মানসিক পীড়া। দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে নাড়ী যে পরিমাণে দ্রুতগতি হয়, প্রসবের কিছুকাল পরে সেই পরিমাণে মন্দগতি হইয়া পড়ে। আবার কিছুকাল পরে কিঞ্চিৎ উগ্র হইয়া, ১২।১৪ ঘণ্টার পর পুনর্ব্বার মৃদু হইয়া থাকে। স্তনে দুগ্ধসঞ্চার হইবার সময়ে জ্বরবোধ হইয়া নাড়ী পুনর্ব্বার দ্রুত চলে। তৎপরে সূতিকাক্ষেত্রজ বিষমজ্বরাদি না হইলে ক্রমশঃ স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরিয়া আইসে। নাড়ীর অবস্থান্তর সহকারে শ্বাসেরও হ্রাস বৃদ্ধি হয়।

(৩) জননেন্দ্রিয়ের অবস্থা।—সঙ্কোচিকা ক্রিয়া দ্বারা জরায়ু ক্রমিক এত ছোট হইয়া যায় যে, প্রসবের পরক্ষণেই উহার আয়তন সদ্যো-জাত শিশুর মস্তকের সমতুল্য হইয়া পড়ে। ইহাতে জরায়ুকোটরও ক্রমে সঙ্কীর্ণ ও লুপ্ত হয়, তথা হইতে আর রক্ত স্রবিতে পারে না। উহার ধমনী সকলের আয়তন ক্রমে হ্রাস পায়। পরে জরায়ু ক্রমে আরও সঙ্কুচিত হইয়া ৮।৯ দিনের মধ্যে বস্তিকোটরে সমাবেশ হইবার উপযুক্ত হয়। আর এক সপ্তাহের পর জরায়ু পুনর্ব্বার স্বাভাবিক অর্থাৎ অগর্ভীয় অবস্থার ন্যায় হইয়া যায়। কেহ কেহ বলেন যে, কেবল সঙ্কোচিকা ক্রিয়া দ্বারাই জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়া থাকে। অপর কেহ কেহ বলেন যে, চোষক নাড়ীও এ ব্যাপারের সাহায্য করে। এ সময়ে জরায়ুর কোটর পরীক্ষা করিয়া দেখিলে অনেক শিক্ষা পাওয়া যায়। প্রসবের ২।৩ দিন পরে কোটরাস্তীর্ণ মিউকস্ মেম্ব্রেন্ লোলিত ও জরায়ু হইতে অসংলগ্ন

হইয়া যায়; ডিসিডিউয়া ঝিল্লী কোটরের স্থানে স্থানে খণ্ড খণ্ড হইয়া আলির ন্যায় জরায়ুর সহিত সংলগ্ন থাকে; ফুলের সংযোগস্থান ক্ষুদ্র ও গোলাকার উচ্চ ক্ষতের ন্যায় দেখায়; কোটরীয় অন্যান্য স্থান ভস্মের বর্ণ ধারণ করে; তন্মধ্যস্থ পূয় ও ক্লেদ প্রভৃতি সবুজ বা কটা রঙ্গের হয়; জরায়ুপেশী সকল ভালরূপ সঙ্কুচিত না হওয়াতে উহার প্রত্যেক সূত্র স্পষ্টরূপে প্রত্যক্ষ করা যায়, এবং তাহার মধ্যে মধ্যে ইউটেরাইন্ সাইনস্‌ও দৃষ্ট হয়; জরায়ুর কুসুমসংযুক্ত স্থানের ভীনস্ সাইনসের মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তপিণ্ড পাওয়া যায়। সার্ভিক্স্ ইউটেরাই ক্ষত ও কখন কখন অচ্; ইউটেরাই বিদারিত দেখা যায়; উহা প্রথম কয়েক দিন মুক্ত থাকিয়া পরে ক্রমে সঙ্কীর্ণ ও রুদ্ধ হইয়া যায়। যোনিমধ্যে প্রথম কয়েকদিন উত্তাপ ও ব্যথা থাকে, পরে তাহার উপশম হয় এবং উহার প্রশস্ত কোটর ক্রমে সংকীর্ণ হইয়া প্রকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রসবকালে ভ্রূণমস্তক অধিক কাল বস্তিকোটরে আবদ্ধ থাকিলে অথবা প্রসবান্তে লোকিয়া কটুকষায়-গুণযুক্ত (এক্রিড্) হইলে যোনির উত্তাপ ও ব্যথা দীর্ঘকাল থাকিয়া যায়।

(৪) প্রসবান্তে জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়াজনিত ব্যথা (আফ্‌টার্ পেইন্)।—কুমিলা অর্থাৎ বহুপ্রসূতাদিগের এই ব্যথা যত কষ্টদায়ক হয়, প্রথম প্রসূতির তত নহে। সচরাচর প্রসবের আধ ঘণ্টা পরেই এই ব্যথা উপস্থিত হইয়া ৩০।৪০ ঘণ্টার মধ্যে বিরত হয়, কাহারও বা ততোঽধিক কাল থাকে। এই ব্যথাতে কুন্থন ক্রিয়ার উপস্থিতি বা নাড়ীর উগ্রতা হয় না। ব্যথার সময়ে সমধিক রক্ত স্রবে, কখন কখন তৎসঙ্গে রক্তপিণ্ডও নির্গত হয়। ব্যথা, অল্প পরিমাণে হইলে, যে উপকারী ও স্বাস্থ্য-জনক, তাহার সন্দেহ নাই, কেননা তাহাতে জরায়ুর আয়তন ক্রমে ছোট এবং কোটরস্থ সমুদয় জমাট রক্ত বহির্গত হইয়া শেষে আর রক্ত স্রবিতে পারে না। শিশুকে স্তনপান করাইবার সময় ঐ ব্যথা আরও বর্দ্ধিত হয়।

(৫) জরায়ু-মল (লোকিয়া)।—প্রথমতঃ কয়েক দিন জরায়ুর কুসুমবিযুক্ত স্থানের ছিন্ন শিরার মুক্ত দ্বার হইতে যে অল্প অল্প রক্ত নিঃসৃত

হয়, তাহাকেই লোকিয়া বলা যায়, পরে জরায়ুর মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ হইতে যে একপ্রকার জলবৎ বিকৃত ক্লেদ নির্গত হয়, তাহাকেও উক্ত নাম দেওয়া যায়। প্রসবের পর ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত লোকিয়া পাতলা ও রাঙ্গাটিয়া থাকে। পরে ক্বচিৎ ক্বচিৎ হরিদ্রাবর্ণ পূঁয়ের মত দেখায়, কিন্তু সচরাচর জলবৎ থাকিয়া ক্রমে হরিৎ, পীত এবং শেষে মলধৌত জলের ন্যায় হয়। উহার ঘ্রাণ বর্ণনা করা অসাধ্য, এবং উহা একবার নাসিকারন্ধ্রে প্রবেশ করিলে ভুলা যায় না। এই লোকিয়া সচরাচর ৯।১০ দিন ক্ষরে, ঊর্দ্ধ সংখ্যা এক মাস পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। উহা হঠাৎ বন্ধ হইলে কোন গুরুতর পীড়া জন্মিবার সম্ভাবনা।

(৬) মল মূত্র ও স্বেদের অবস্থা।—দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে যে শারীরিক পরিশ্রম হয়, তাহাতে সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মে তিতিয়া যায়। প্রসব হইয়া গেলে উহা অল্প হ্রাস পায়। বৃক্কের ক্রিয়া সমভাব থাকে। প্রসবের পর যে অল্প পরিমাণে প্রস্রাবের বৃদ্ধি দেখা যায়, তাৎকালিক তরল আহারীয় দ্রব্য ব্যবহার করাই তাহার মুখ্য কারণ। কোষ্ঠ সম্বন্ধে এই নিয়ম দেখা যায় যে, যাহাদের গর্ভাবস্থায় কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, প্রসব হইয়া গেলে তাহাদের সারক হয়; আবার গর্ভাবস্থায় গ্রহণী রোগ থাকিলে প্রসবের পর ধারকও হয়। কখন কখন উভয় সময়েই অন্ত্রের ক্রিয়া একভাবে থাকে।

(৭) স্তনদুগ্ধ।—প্রথম প্রসূতির স্তনে যে, দুগ্ধ সঞ্চার হয় তাহা প্রথমতঃ জলবৎ থাকে। ইহাতে কোলষ্ট্রম্ নামক পদার্থ আছে, ইহার বর্ণ ঈষৎ পীত। ইহা পান করা মাত্র নবপ্রসূত শিশুর মিকোনিয়ম্ বা মলীভূত পিত্ত অন্ত্র হইতে নির্গত হইয়া যায়; এজন্য সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ামাত্র প্রসূতির স্তন্যপান করাইবে। এইটী পূর্ব্বকার নিয়মের বিরুদ্ধ বটে, কিন্তু প্রকৃতির ইচ্ছানুযায়ী কার্য্য। যেহেতু ইহা পান করাইলে এরণ্ড তৈলের দ্বারা শিশুর আর অন্ত্র পরিষ্কার করার আবশ্যকতা থাকে না। প্রসবের ২৪ ঘণ্টা পরে স্তনদ্বয়ে তাড়স জন্মিয়া উহা স্ফীত হয়, তৎপরে দুগ্ধের সঞ্চার হইয়া থাকে। পরে যত বার প্রসব হয় তাহাতে শিশু ভূমিষ্ঠ হইয়াই সচরাচর পানোপযুক্ত দুগ্ধ প্রাপ্ত হইতে পারে। প্রথম প্রসূতির স্তন্য-

সঞ্চার-সময়ে প্রায় জ্বর হইয়া থাকে। কিন্তু প্রসবের সময় অধিক শোণিত-পাত হইলে, কিংবা প্রসূতিকে লঘু আহার বা অনাহারে রাখিলেই, সচরাচর এই জ্বর হয়, নচেৎ নহে। নূতন স্তন-দুগ্ধের রেচকতা গুণ আছে বলিয়া নবজাত শিশু তাহা পান করিলে বারংবার তরল মল ত্যাগ করে। কিন্তু শিশু যতই বয়ঃপ্রাপ্ত হইতে থাকে, স্তনের রেচকতা গুণও ততই হ্রাস পায়।

সূতিকাবস্থায় স্বাস্থ্যরক্ষার উপায়।

(১) মস্তিষ্ক ও স্নায়ুর পীড়া উপশমার্থ ঔষধের বড় আবশ্যকতা নাই, রোগীকে নির্জ্জন ও বিরল-অন্ধকার স্থানে শারীরিক বিশ্রাম ও মানসিক শান্তিতে রাখা কর্ত্তব্য। তাহার নিকটে একটী ধাত্রীর থাকা আবশ্যক। কিন্তু প্রসূতি উচ্চ কথায় বিরক্ত ও অস্ফুট শব্দে সন্দিগ্ধ হয় বলিয়া তাহার শ্রবণসম্ভাবিত স্থানে কোনপ্রকার উক্তি বা শব্দ করিবে না। সর্ব্বদা তাহাকে শয়িত রাখিবে। তাহাতে নিদ্রা হইলে অনেক উপকার দর্শে।

শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার পর ফুল নির্গত হইলে একখান শুষ্ক রুমাল ভাঁজ করিয়া ভগদ্বারে দিয়া রাখিবে, এবং খানিক পরে এক একটা বদলাইয়া দিবে। তাহাতে তত্রস্থ ব্যথার অনেক লাঘব হয়। প্রসূতি কিছু স্বাস্থ্য বোধ করিলে উষ্ণ জল, দুগ্ধ ও সুরা, মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা প্রত্যহ দুই বার যোনি প্রক্ষালন করিবে। তাহাতে দুইটী ফল জন্মে। যথা—প্রথমতঃ তৎস্থানের ব্যথা ও জ্বালা নিবারণ হয়। দ্বিতীয়তঃ, যোনি ঝটিতি সঙ্কুচিত হইয়া স্বীয় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রসূতি শয়ান থাকার তাৎপর্য্য এই যে, তাহাতে জরায়ু প্রকৃত স্থান হইতে বিচলিত হইতে পারে না, সুতরাং রক্তস্রাব (ফ্লুডিং)ও ক্রমে বন্ধ হইয়া যায়। অতএব প্রসবান্তে প্রসূতির শয়ন করিয়া থাকা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। এমন কি, ইহাতে পুরাতন প্রোলাপ্সস্ ইউটেরাই নামক রোগ থাকিলে তাহাও আরোগ্য হইতে পারে। ন্যূন সংখ্যায় ৬ দিন শয়িত থাকা আবশ্যক, ৯।১০ দিন থাকিতে পারিলে আরও অধিক গুণদায়ক হয়। আফ্টার্ পেইন্ উপ-

স্থিতির পর রেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিয়া আফিং খাওয়াইলে ব্যথার উপশম হয়।

প্রসবের ৭।৮ ঘণ্টা পরে প্রসূতিকে শয়নাবস্থায় প্রস্রাব করিবার সঙ্কেত বলিয়া দিবে, কেননা প্রসবান্তে মূত্রাধারে ক্ষণস্থায়ি অবশতা (প্যারেলিসিস্) উপস্থিত হওয়াতে উহা মূত্রে পরিপূর্ণ হইলেও প্রসূতির কোন কষ্ট বোধ হয় না। তাহাতে, প্রস্রাব দীর্ঘকাল থাকাতে, উক্ত যন্ত্রে প্রদাহ রোগ উপস্থিত হইয়া, ক্রমিক পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লী আক্রমণ করে, তদবস্থায় প্রসূতির জীবনসংশয় হয়। কোন কোন প্রসূতি প্রস্রাব করিতে উদ্যম করিলেও কৃতকার্য্য হইতে পারে না। ইহাদের যোনি ও মূত্রাধারের উপর উষ্ণ জলের সেক দিলে প্রস্রাব হইতে পারে। যদি আপন হইতে প্রস্রাব না হয়, *লিকুইড্ এক্সট্রাক্ট্ অব্ আর্গট্* ২০ মিনিম্ মাত্রায় ॥ ছটাক জলের সঙ্গে আধ ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ বার খাওয়াইলে প্রস্রাব হইয়া যায়। নচেৎ ক্যাথিটর্ দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়।

প্রসবের পর ১৩।১৪ ঘণ্টার মধ্যে মলত্যাগ না হইলেই ভাল। তৎপরে কোষ্ঠ না হইলে কাষ্টর্ অইল্ বা কবার্ব ইত্যাদি ঈষৎরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। যে প্রসূতির স্তন্যপান করাইতে হয় না, এপ্সম্ সল্ট ইত্যাদি অতিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিয়া তাহার স্তনে দুগ্ধ জন্মিতে দিবে না। প্রসূতি হঠাৎ শীতল জল বা বায়ু সেবন করিবে না। উষ্ণ শয্যায় শয়ান রহিবে। অল্প বস্ত্র দ্বারা শরীর আবৃত রাখিবে। সূতিকা-গৃহে অল্প আগুন রাখাতে কোন হানি নাই। স্তনে, দুগ্ধ দ্বারা ভার হইয়া ব্যথা জন্মিলে, উষ্ণ তৈল আস্তে আস্তে উহাতে বিমর্দ্দন করিবে, অথবা উষ্ণ জলের সেক দিবে। রেচক ঔষধেও এই কষ্টের লাঘব হইয়া থাকে। বস্তুতঃ সকল অপেক্ষা সন্তানকে স্তন্য পান করিতে দেওয়াই ঐ ভার লাঘবের উৎকৃষ্ট উপায়। ইহাতে দুগ্ধে স্ফীত স্তন নরম হইয়া যায়, এবং চুচুকও চোষণোপযোগী হইয়া উঠে। প্রসূতি যদিও দীর্ঘকাল শিশুকে স্তন্য দিতে না চাহে, তথাপি উক্ত ভার লাঘবের নিমিত্ত কিছুকাল স্তন্য পান করাইলে কোন হানি নাই, পরে ক্রমে অল্পে অল্পে স্তন্য দিলেই স্তন পূর্ব্বতন অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে।

প্রসবের পর ৪ দিন পর্য্যন্ত, যাহা তরল বা সহজজীর্য্য পূর্ব্বে তাহাই প্রসূতিকে খাওয়াইবার নিয়ম ছিল। যথা, আরারুট, সাগু, দুগ্ধ, টেপিয়কা, চা, কাফি, বিস্কুট্, সেকা রুটী ইত্যাদি; স্তনে দুগ্ধ জন্মিবার পর সূতিকা-ক্ষেত্রজ কোন উৎকট পীড়া হওয়ার সম্ভাবনা না দেখিলে, মাংসের সূপ, মধ্যে মধ্যে মাংস, পোর্ট ও দ্রাক্ষাজ মদ্য (ওয়াইন্)ও দেওয়া যাইত। ইদানীং ডাক্তার গ্রেইলিহিউইট্ প্রকাশ করেন, যখন গর্ভ ও প্রসব দুই কার্য্যই প্রকৃতি-সিদ্ধ, তখন উভয়ের কোন এক অবস্থাতে আহারের ন্যূনাধিক্য করার কোন কারণ দেখা যায় না, বরং প্রসবের পর বলাধায়ক খাদ্য দ্রব্য দেওয়াই শ্রেয়ঃ, কেননা তৎসময়ে প্রসূতি গর্ভাবস্থাপেক্ষাও সচরাচর দুর্ব্বল হইয়া থাকে। কিন্তু এ অবস্থায় প্রসূতি অহরহঃ শয্যায় পড়িয়া থাকাতে পূর্ব্বমত উচিত পরিমাণে আহার জীর্ণ করিতে পারে না। অতএব গুরুতর বা অজীর্ণকর আহার করা অবিধি। ইহা ভিন্ন প্রসূতির আহার সম্বন্ধে তাহার প্রবৃত্তির উপর নির্ভর করাই শ্রেয়ঃ। বিকৃত বা সঙ্কর প্রসবের পর আহারের বিষয় বিশেষ বিবেচনা করা উচিত।

প্রসবান্তে ৬।৭ দিন প্রসূতিকে শয়ান রাখা যে আবশ্যক তাহা পাঠক-বর্গের হৃদয়ঙ্গম হইবার নিমিত্ত এ স্থলে পুনর্ব্বার উল্লেখপূর্ব্বক সতর্ক করা গেল।

প্রসবান্তে স্বাস্থ্যলাভের ব্যাঘাত।

(১) প্রসবান্তে মস্তিষ্ক, ও স্নায়ুমূল, অর্থাৎ চেতনেন্দ্রিয়ের অতিশয় ব্যতি-ক্রম ঘটিলে, শ্বাস ও রক্ত পরিচালনের অনেক ব্যাঘাত জন্মে। তাহাতে হাপানি, এবং নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ঈদৃশ-অবস্থাপন্ন প্রসূতির মধ্যে কেহ কেহ এমত ভয়ানকরূপে জড়ীভূত হইয়া পড়ে যে, ক্ষণকাল পরে তাহাদের মৃত্যু হয়। মৃত্যুর পর তাহাদের শরীর ব্যবচ্ছেদ করিয়া দেখিলে শারীরিক যন্ত্রের কোন বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না।

চিকিৎসা।—এই অবস্থার একমাত্র ঔষধ আফিং; ইহা একেবারে অধিক মাত্রায়, অথবা বার বার অল্প মাত্রায় সেবন করাইবে। তাহাতে

নিদ্রা হইলে সমুদয় কষ্টের শান্তি হওয়াতে সচরাচর মৃত্যুর আশঙ্কা দূর হয়। এমোনিয়া, মৃগনাভি প্রভৃতি উষ্ণকারক ঔষধ অহিফেনের সহিত সেবন, ও পুষ্টিকর বস্তু পথ্য করণ বিশেষ উপকারজনক। এই সময়ে শিশুকে কয়েক দিন বা এককালে স্তন্য পানে বিরত রাখিবে। মানসিক শান্তি ও শারীরিক বিশ্রামের বিষয় যাহা পূর্ব্বে লিখা হইয়াছে, তাহা এ অবস্থায় অত্যন্ত আবশ্যক।

(২) নাড়ী।—পূর্ব্বোক্ত কারণে নাড়ীরও ব্যতিক্রম ঘটে; এতদ্ভিন্ন প্রসব-সময়ে, অপর্য্যাপ্ত রক্তপাত হইলেও নাড়ী রীতিমত ধীরগামিনী না হইয়া দ্রুত ও সবল থাকিয়া যায়। সেইরূপ প্রসবান্তে জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া বার বার হইতে থাকিলে, নাড়ী বেগবতী হয়। এই সময়ে জরায়ুর উপর হাত দিলে বেদনা বোধ হয়; কিন্তু এই বেদনা, পিউর্‌পেরেল্ ফিবারে যে ব্যথা হয় তাহা হইতে প্রভেদ করা আবশ্যক। স্তনে দুগ্ধসঞ্চার হইবার সময় যে জ্বর (মিল্কফিবার্) হয়, তাহাতে নাড়ী দ্রুতগতি হইলেও পরে ক্রমে শিথিল হইয়া স্বাভাবিক অবস্থায় অবস্থিতি করে, কিন্তু পিউর্‌পেরেল্ ফিবার্ হইলে নাড়ী একভাবেই থাকে। আমাশয় ও সরল অন্ত্রের পীড়া, এবং জরায়ু-মধ্যে রক্তপিণ্ড-সঞ্চয়, প্রভৃতিতেও নাড়ী দ্রুতগতি হয়। ডাক্তার জন ক্লার্ক বলেন, যে প্রসূতির নাড়ী প্রত্যেক মিনিটে এক শত বারের অধিক বহন করে, তাহার নির্ভয়ে থাকা উচিত নহে।

চিকিৎসা।—উপস্থিত উপদ্রব নিবারণার্থ যখন যে ঔষধ আবশ্যক তাহাই সেব্য। প্রসূতির রোগ বিশেষরূপে নির্ণয় করিতে না পারিলে, কেলমেল্ ও আফিং একত্র ব্যবহার করিতে কোন হানি নাই, বরং উহা দ্বারা ভাবি উৎকট রোগ নিবারণের সমধিক সাহায্যই হয়।"

(৩) জরায়ুর অবস্থা।—জরায়ু রীতিমত ক্রমিক সঙ্কুচিত না হইয়া বরং প্রসবের ৫।৬ দিন পরে পূর্ব্বাপেক্ষা স্ফীত হইয়া উঠে, ইহাতে নাড়ী উগ্র হয়, এবং জরায়ুতে হাত দিয়া চাপিলে ব্যথা বোধ হয়। এই সকল

লক্ষণে হিষ্টিরাইটিস্ অর্থাৎ জরায়ুতে প্রদাহ রোগের আশঙ্কা জন্মিতে পারে। কিন্তু উক্ত স্থানে সেক বা উত্তাপাদি দেওয়াতে জরায়ু হইতে কয়েকটী রক্তপিণ্ড নির্গত হইয়া গেলে, সকল উদ্বেগ দূরীভূত হয়; তাহাতে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণের মূলকারণও নিরূপিত হয়। কাষ্টর্ অইল্ প্রভৃতি রেচক ঔষধ পিচকারি দিয়া গুহ্য দ্বারে নিক্ষেপ করিলে, যেমন সবল অন্ত্র পরিষ্কৃত হয়, তেমন তৎসঙ্গে সঙ্গে জরায়ুস্থ রক্তপিণ্ডও বিনির্গত হয়। লোকিয়া কটুকষায় হইলে তদ্দ্বারা ভগদ্বারের স্থানে স্থানে ছড়্ যায়। তাহাতে উক্ত স্থানে চুল্কানি ও ব্যথা জন্মিয়া নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মায়। এমত অবস্থায় উষ্ণ জলের সেক ও পিচকারি দিলেই অনেক উপকার দর্শে। তদ্ভিন্ন ব্ল্যাক্ ওয়াস্, সুগার্ অব্ লেড, ইত্যাদি দ্বারা ঐ স্থান সর্ব্বদা আর্দ্র রাখা কর্ত্তব্য; পরে, লোকিয়া স্বাভাবিক হইলে উক্ত উপদ্রবেরও শান্তি হয়।

(৪) আফ্টার্ পেইন্ অর্থাৎ প্রসবান্তে জরায়ুর সঙ্কোচিকা-ক্রিয়া-জনিত ব্যথা।—ইহা রীতিমত ফুল পড়ার অর্দ্ধ, বা এক, ঘণ্টার পর না হইয়া তাহার সঙ্গে সঙ্গেই আরব্ধ হয়, এবং দীর্ঘকাল থাকিয়া যায়। ইহাতেও নাড়ী উগ্র হয় ও জরায়ুতে ব্যথা জন্মে; জরায়ুর আকস্মিক সঙ্কোচন-ক্রিয়াই ইহার মূল কারণ। এ অবস্থায় জরায়ুতে রক্তপিণ্ড সঞ্চিত হয় না। ইহার উপযুক্ত ঔষধ আফিং। তৎসঙ্গে জরায়ুতে সেক দেওয়াও কর্ত্তব্য।

রক্তপিণ্ড সঞ্চিত হওয়াতে জরায়ুতে যে ব্যথা উপস্থিত হয়, তাহা ক্ষণে ক্ষণে আক্রমণ করিয়া কিছু কাল থাকে, শিশুকে স্তন্যপান করাইবার সময় উহা আরও বৃদ্ধি পায়, ইহাতে প্রসূতির নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মিয়া উৎকট রোগের সূত্রপাত হইতে পারে। এ অবস্থায় প্রথম রেচক ঔষধ, পরে আফিং সেবন করাইবে।

(৫) জরায়ুমল (লোকিয়া)।—ইহার পরিমাণের হ্রাস, বৃদ্ধি, এবং গুণের ও ঘ্রাণের বৈলক্ষণ্য ঘটিলে, প্রসূতির মনে মনে কোন রোগের আশঙ্কা জন্মিতে পারে, কিন্তু জরায়ু প্রভৃতিতে কোন বিশেষ রোগ না

জন্মিবা, লোকিয়ার তাদৃশ পরিবর্ত্তন হইলে ভয়ের কোন কারণ নাই। মৃত সন্তান প্রসূত হইলে অনতিবিলম্বেই লোকিয়া দেখা যায়। প্রসব-সময় অথবা তৎপরে অধিক রক্তপাত হইলে লোকিয়া সচরাচর অল্প পরিমাণে ক্ষরে; আবার কখন কখন সমধিক নিঃসৃত হইয়া যথাকালে রুদ্ধ হয়; অথবা দীর্ঘকাল থাকিয়াও নিয়মিত পরিমাণের অধিক নিঃসৃত হয় না। শেষোক্ত দুই অবস্থাতে বার্ক, লৌহ ইত্যাদি পোষক ও বলকর ঔষধ সেবনীয়। কোন কোন স্ত্রীর লোকিয়া কয়েক দিন অল্প পড়িয়া হঠাৎ এক দিন অধিক পরিমাণে ঈষৎ রক্তবর্ণ হইয়া ক্ষরিতে আরম্ভ করে। অধিক কাল শয়িত না থাকিলে, অর্থাৎ বসিলে বা চলিলে, লোকিয়ার ঈদৃশ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। একারণ তদুপশমার্থে প্রসূতির পূর্ব্বমত অধিক কাল শয়িত থাকা কর্ত্তব্য। কখন কখন অচ্‌ইউটেরাই রক্তপিণ্ডে অবরুদ্ধ হওয়াতে লোকিয়া হঠাৎ বন্ধ হইয়া যায়। ইহাতে উক্ত রক্ত-পিণ্ড বাহির করিয়া ফেলিলেই উহা রীতিমত পড়িতে আরম্ভ করে। ঐ পদার্থ ক্রমিক পীত ও হরিৎ বর্ণে পরিবর্ত্তিত না হইয়া রক্তবর্ণই থাকিয়া গেলে, অথবা উক্ত পরিবর্ত্তনের পর পুনর্ব্বার রাঙ্গাটিয়া হইলে, রক্তপাত হওয়ার অনেক আশঙ্কা থাকে। এজন্য উহার প্রতীকারার্থে প্রসূতিকে দিবারাত্র শয়িত রাখিয়া শৈত্য প্রয়োগ করিবে। ঐ লোকিয়া শ্বেতপ্রদর রোগে পরিণত হইলে, লৌহ, আর্গট্ অব্ রাই, কোপেইবা, সেক্রমের উপর ব্লিষ্টর্ ইত্যাদি ব্যবহার করিবে। জরায়ু কুসুম বা ঝিল্লীবেষ্টনী ঝিল্লীর কিয়দংশ জরায়ু বা যোনির মধ্যে থাকিয়া গেলে, লোকিয়া কএক দিন পর বিবর্ণ ও অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়; এ অবস্থায় ক্লোরাইড্ অব্ লাইম্, বা জল-মিশ্রিত উষ্ণ দুগ্ধ দ্বারা প্রত্যহ দুই তিন বার পিচকারি দিয়া যোনি ধৌত করিবে।

(৬) মূত্রাধার।—ইহার গলদেশে, ও ভগদ্বারে অত্যন্ত জ্বালা ও ব্যথা হওয়াতে প্রসূতি প্রসবকালে অতিশয় কষ্ট পায়; তাহাতে জ্বর হইতে পারে। ইহার উপশমার্থ প্রথম রেচক ঔষধ, পরে আফিং ও সেক ইত্যাদি দিবে। আফিং জলে মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা গাঁড়াকর স্থানে পিচকারিও ব্যবহার্য্য। মূত্র বন্ধ হইলে শলা দিয়া শীঘ্র প্রস্রাব করাইবে।

(৭) স্তন।—দুই প্রসূতির এক নিয়মিত সময়ে দুগ্ধ-সঞ্চার হইতে প্রায় দেখা যায় না। দুগ্ধসঞ্চারের পূর্ব্বে স্তনে রক্তাধিক্য হওয়াতে কখন কখন জ্বরও হইয়া থাকে; তাহার উপশমার্থ রেচক ও বমনকারী ঔষধ খাওয়ান ও স্তনে সেক দেওয়া বিধি; এ অবস্থায় শিশুকে স্তনপান করাইলে উহার অনেক উপকার জন্মে। চুচুক রীতিমত উচ্চ হইয়া না উঠিলে, স্তন্যপানের অনেক ব্যাঘাত জন্মে, এজন্য ব্রেষ্ট্ পম্প্ নামক যন্ত্র দ্বারা উহা টানিয়া উঠাইবার চেষ্টা পাইবে। তাহাতে কৃতকার্য্য না হইলে বমনকারক ঔষধ, ও স্তনে সেক দিয়া তত্রস্থ সঞ্চিত দুগ্ধ শুষ্ক করাইবে।

পঞ্চম অধ্যায়।

নবপ্রসূত শিশুর প্রকৃত শুশ্রূষা।

সবল শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়া মাত্র ক্রন্দন করিয়া উঠে। তখন তাহার জীবনরক্ষার পক্ষে একপ্রকার নিশ্চিন্ত হওয়া যায়। ক্রন্দনের দুইটী কারণ দর্শিত হইয়াছে; (১), বাহ্যিক হিম শিশুর শরীরে সংলগ্ন হওয়া; ২য়, প্ল্যাসেণ্টাতে ভ্রূণশোণিত শোধিত না হওয়াতে মস্তিষ্কের মেডুলা অব্লঙ্গেটা নামক অংশের অপরিষ্কৃত শোণিত পরিচালিত হয়, তাহাতে উহা উষ্ণায়িত হওয়াতে নিউমো-গ্যাষ্ট্রিক ও ফ্রিনিক নার্ভ বা স্নায়ু দ্বারা শিশুর ক্রন্দনের সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য নির্ব্বাহ হয়।

নির্জ্জীবজাত সন্তান ভূমিষ্ঠ হইলে যে ক্রম অবলম্বন করিয়া উহাকে সজীব করা যায় তাহা পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। ফ্রিনিক্ নার্ভের উপর তাড়িত যন্ত্র প্রয়োগ করিলে কখন কখন শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য হইতে আরম্ভ করে। অতএব অন্যান্য উপায় নিষ্ফল হইলে এটীও দেখা কর্ত্তব্য।

শিশুর শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য আরম্ভের পর, নাড় বন্ধন ও ছেদন পূর্ব্বক উহাকে কোমল বস্ত্রে আবৃত করিয়া রাখিবে, পরে ঈষৎ উষ্ণজলে উহার সমুদয় শরীর সাবান ও স্পঞ্জ দিয়া পরিষ্কার করিবে। ইহাতে ভার্নিক্স কেজিওসা (Varnix Casiosa) নামক চর্ব্বির মত যে একপ্রকার পদার্থে ভ্রূণ-শরীর স্বভাবতঃ আবৃত করিয়া থাকে, তাহা ধৌত হইয়া যায়। আবৃত স্থান ঝটিতি পরিষ্কার করিয়া পরে শিশুর শরীর শুষ্ক ও কোমল বস্ত্র দ্বারা জড়াইয়া রাখিবে।

শিশুর শরীরের সঙ্গে যে ১। ১॥ ইঞ্চি প্রমাণ নাড় সংলগ্ন থাকে, নেকড়া পোড়াইয়া উহার কাল ভস্ম দ্বারা তাহাকে আবৃত করিয়া রাখিবে। এই ভস্মের পচা-নিবারক শক্তি আছে, এজন্য উহা প্রত্যহ নাড়ে ও উহার মূল বা নাভিতে লাগাইয়া দিলে উহা শীঘ্র এক সপ্তাহের মধ্যে শুকাইয়া পড়িয়া যায়। তৎপরে লিণ্ট বা কোমল নেকড়া দিয়া একটা ছোট প্যাড্ বা গদি প্রস্তুত করিবে, এবং উহা শিশুর নাভির উপর বসাইয়া একটা ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া এমত আঁটিয়া বান্ধিবে যেন শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্যের ব্যাঘাত না জন্মে। ইহা করিলে পরে নাভ্য অন্ত্রবৃদ্ধি (অম্বিলিকেল্ হার্নিয়া) রোগ জন্মিবার আশঙ্কা আর থাকে না।

শিশুকে কোমল নেকড়া বা বস্ত্র দ্বারা এরূপে আবৃত করিবে যেন উহা হস্তপদাদি পরিচালন করিতে পারে। পূর্ব্বে শিশুর শীতাচ্ছাদনী ব্যবহার করা হইত, কিন্তু ইহা অপকারী, কেননা তাহাতে মাথা গরম হইয়া পড়ে। এজন্য মস্তক অনাবৃত রাখাই বিধি। কিন্তু শিশুকে গৃহের এমত স্থানে রাখিবে যেন বাহিরের শীতল বায়ু উহার নাসারন্ধ্র দিয়া বক্ষে প্রবেশ করিতে না পারে।

প্রসূতি অল্প সুস্থির হইলে শিশুকে উহার স্তন্যপান করিতে দিবে। তাহাতে দুগ্ধের পরিবর্ত্তে কোলষ্ট্রম্-নামক জলবৎ রেচক পদার্থ যে স্তনে উৎপন্ন হইয়া থাকে তাহা পান করা মাত্র শিশুর মিকোনিয়ম্ বা মল ত্যাগ হয়।

যেপর্য্যন্ত স্তনে ভাল দুগ্ধ না জন্মে সেপর্য্যন্ত প্রত্যহ দুই তিন বারের অধিক শিশুকে স্তন চুষিতে দিবে না। সচরাচর প্রথম ২।৩ দিন ইহা ভিন্ন আর কিছু শিশুকে পান না করাইলেও হানি নাই। যদি অধিক আহারের জন্য

ক্রন্দন করে, তবে সদ্যঃ গোদুগ্ধের সঙ্গে অর্দ্ধেক উষ্ণ জল ও অল্প মিশ্রিচূর্ণ মিলাইয়া ১।২ চামচা পরিমাণে আবশ্যকমতে পান করান যায়।

প্রসূতি স্বয়ং শিশুকে আপন স্তন্য পান করাইলে যে তাহার ও শিশুর উপকার হয় তাহা বলা বাহুল্য। তাহাতে প্রসূতির জরায়ু ঝটিতি প্রকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং শিশুরও সচরাচর কোন রোগ হইতে দেখা যায় না। কিন্তু যদি কোন কারণে প্রসূতি নিজের স্তন্য পান করাইতে সক্ষম না হয়, একজন দুগ্ধবতী ধাত্রী রাখিয়া তাহার স্তন্য পান করাইবে।

দুগ্ধবতী ধাত্রী নিযুক্ত করিবার পূর্ব্বে কয়েকটী বিষয় স্থির করা আবশ্যক।

(১) উপদংশ (সিফিলিস্), গণ্ডমালা (স্ক্রফিউলা), ক্ষয়রোগ (থাইসিস্) ইত্যাদি শোণিতগত-পীড়া-যুক্ত ধাত্রী স্তন্য দেওয়ার পক্ষে অনুপযুক্ত।

(২) ধাত্রী প্রসূতির সমবয়স্ক হওয়া উচিত; তাহা না হইলেও ৩০।৩৫ বৎসরের অধিক বা ১৬ বৎসরের কম কোনমতে হওয়া উচিত নহে।

(৩) স্তনদ্বয় বড় ও দৃঢ় হইলেও তাহার উপরে কালশিরা দৃষ্ট হইলে সচরাচর তাহাতে ভাল দুগ্ধ জন্মে।

(৪) চুচুক উচ্চ হইবে, কিন্তু মোটা বা স্থূল হইবে না, এবং উহাতে কোনপ্রকার ফাটল (ক্র্যাক্) বা ক্ষত (সোর্) থাকিবে না।

(৫) স্তনের দুগ্ধ নীলাভ শুভ্রবর্ণ ও পাতলা হইবে; এবং অনুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে মিল্ক্ কর্পস্কল্স্ বা দুগ্ধকণাতে পরিপূর্ণ দেখা যাইবে, ও কোলষ্ট্রমের বড় বড় দানা একেবারে থাকিবে না। কেননা প্রসবের ৫।৬ সপ্তাহ পরে যদি দুগ্ধে কোলষ্ট্রম্ পাওয়া যায়, সেই দুগ্ধ কোন ক্রমেই বলকর হইবে না।

(৬) দুগ্ধবতী ধাত্রী উগ্র, আশুকোপী বা ক্ষেপাটিয়া হইবে না।

(৭) দুগ্ধবতী ধাত্রীর ও প্রসূতির সন্তানের বয়স সমতুল্য হইলে ভাল, নচেৎ ২।৩ মাসের অধিক বড় ছোট হইবে না। ধাত্রী-সন্তান সুপুষ্ট হইবে; যাহার শিশু কৃশ ও রোগা তাহার দুগ্ধ কোনমতে পানোপযুক্ত নহে।

সচরাচর স্তন্যপানের নিয়ম এই যে, ১ মাস বয়স পর্য্যন্ত ২ ঘণ্টা অন্তর, ১॥। ২ মাস পর্য্যন্ত ৩ ঘণ্টা অন্তব, তৎপরে কখন কখন ৪ ঘণ্টা অন্তর নিয়মিত সময়ে দুগ্ধ দেওয়া অতি আবশ্যক; নচেৎ যতবার ছেলে কান্দে ততবার দুগ্ধ দিতে গেলে যেমন প্রসূতি বিশ্রামের সময় পায় না তেমন ছেলেরও দুগ্ধ জীর্ণ হইতে পারে না, তাহাতে ভেদ বমন ইত্যাদি প্রায় হইয়া থাকে। ২।৩ মাস পরে এমত একটী নিয়ম করা আবশ্যক যে, রাত্রি ১০।১১ টার সময় দুগ্ধ পান করাইয়া ছেলেকে ভিন্ন শয্যায় শয়ান রাখিবে, এবং ভোর না হইলে আব দুগ্ধ খাওযাইবে না। যদি ইতিমধ্যে কোন কোন ছেলেকে খাওয়াইতে হয়, তাহা হইলে অল্প গরুর দুগ্ধ ফীডিং বোতলে করিয়া একবার খাওয়াইতে হানি নাই। ছেলেকে সঙ্গে লইয়া শুইলে এ সকল নিয়ম কোনমতে রক্ষা কবা যায় না, সেইজন্য এতদ্দেশীয় মহিলাদেব একটী ছেলে হওয়া মাত্রই সচরাচব স্বাস্থ্যভঙ্গ হয় এবং ২০ বৎসর-বয়স্ক যুবতিকে ৪০ বৎসর-বয়স্ক প্রৌঢ়ার মত দেখা যায়।

দুগ্ধবতী ধাত্রীব আহারের বিষয়ে কিছু সতর্কতা আবশ্যক। অধিক আহারে যে ভাল দুগ্ধ জন্মে এ বিশ্বাসটী ভুল, বরং তাদৃশ আহারে অজীর্ণ ইত্যাদি পীড়া জন্মিলে দুগ্ধ অনিষ্টকর হয়। দরিদ্র ধাত্রীরা নিজ বাটীতে ডাল ভাত বা শাকান্ন খাইয়া দিনপাত কবে, ইহাদিগকে হঠাৎ নানাপ্রকার রসাল গুরুপাক সামগ্রী খাওয়াইতে গেলে তাহাদের পেটে যে অসুখ জন্মে তাহা সহজে বোধ হইবে। অতএব এপ্রকার আহার দেওয়া অবিধি। নিজ বাটীতে যাহা খাওয়া অভ্যাস, তাহাই তাহাদিগকে দিবে; তদ্ভিন্ন সচ্ছন্দরূপে গোদুগ্ধ খাওয়াইবে, এবং অভ্যাস থাকিলে বিয়াব বা পোর্ট দেওয়া যায়। এই সকল সামগ্রীতে দুগ্ধের পবিমাণ বৃদ্ধি পায়। এ দেশে পান্তাভাতের আমানি, মাগুর মাছের বা কাঁকড়ার ঝোল, কলাইয়ের ডাল, দুগ্ধ ইত্যাদি খাওয়াইলে স্তনে দুগ্ধের বৃদ্ধি হয়। অনাবৃত শুষ্ক বায়ু সেবনে শিশু ও মাতার যেমন উপকাব, আর্দ্র বায়ু সেবনে তেমনই অপকার।

শিশুর স্তন্য ছাড়ান বিষয়ে এখনকার এই নিয়ম যে, শিশুব ৬।৭টী দাঁত বাহির হওয়ার পূর্ব্বে তাহা করিবে না। প্রসূতি রোগা হইলে, যত

ছাড়ান যায় ততই উভয়ের মঙ্গল। কেননা স্তন্যদানে প্রসূতি ক্রমে আরও অধিক দুর্ব্বল হয়, এবং শিশুও তৎপানে ক্রমে সবল না হইয়া বরং রোগা ও কৃশ হইতে থাকে।

সচরাচর প্রসবের ৬।৭ মাস পরে শিশুকে দিনে ২।১ বার দুগ্ধ ও সাগু দেওয়া যায়। তাহা সহ্য হইলে শুজির সঙ্গে দুগ্ধ সিদ্ধ করিয়া খাওয়ান যায়। তৎপরে ক্রমে ক্রমে পায়রার বা মুর্গির যূষও দেওয়া যায়।

স্তনের পীড়া।

(১) দুগ্ধস্রাব (গ্যালেক্টোরিয়া)।

স্তনের দুগ্ধ অপর্য্যাপ্ত পরিমাণে উৎপন্ন হইলে কিংবা অন্য কোন কারণ বশতঃ স্তনে দুগ্ধ যাহাতে না হয় তাহা করা আবশ্যক হইলে, প্রসূতিকে উপর্য্যুপরি সিড্‌লিট্‌জ্‌ পাউডার্‌ বা সল্‌ফেট্‌ অব্‌ মেগ্‌নিশিয়ার জোলাপ্‌ দিবে। পরে ১৫।২০ গ্রেন্‌ মাত্রায় আইওডাইড্‌ অব্‌ পটাসিয়ম্‌ প্রত্যহ ২।৩ বার ২।৩ দিন খাওয়াইলে ঝটিতি স্তনের দুগ্ধ শুষ্ক হইয়া যায়।

ইহা ভিন্ন স্তনের উপর বেলেডোনা অইণ্ট্‌মেণ্ট্‌ আস্তে আস্তে বিমর্দ্দন করিয়া দিয়া উহার উপর কোমল বস্ত্র বা লিণ্টের গদি বসাইবে এবং তদুপরি ব্যাণ্ডেজ্‌ কিছু আঁটিয়া বান্ধিবে। রেষ্ট্‌ পম্প্‌ বসাইয়া বা অন্য প্রকারে দুগ্ধ চুষিয়া বাহির করাতে একটী বিশেষ আপত্তি এই যে, দুগ্ধ বাহির করা মাত্র আবার উহার স্থানে নূতন দুগ্ধ শীঘ্র উৎপন্ন হইতে থাকে। প্রসবের পরে প্রথম সপ্তাহে কোন কোন প্রসূতির অত্যন্ত দুগ্ধ-স্রাব হয়। ঐ দুগ্ধ পানোপযুক্ত নহে। আর অধিক পরিমাণে দুগ্ধ জন্মিলেও প্রসূতির নানা পীড়া জন্মে, তন্মধ্যে হৃদ্বেপন, গাত্রপাক বা ভ্রমি, কৃশতা, শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, ঝাপ্সাদৃষ্টি বা অন্ধতা ইত্যাদি প্রধান। এজন্য প্রসূতি ছেলেকে স্তন্যপান করাইবে না, এবং উপরোক্ত উপায় দ্বারা দুগ্ধ শুষ্ক করাইয়া দিবে।

(২) দুগ্ধহ্রাস।

অনেক প্রসূতির স্তনে উচিত পরিমাণে দুগ্ধ জন্মে না, তজ্জন্য শিশুর যথোচিতমতে পুষ্টিসাধন হয় না। অধিক পরিমাণে দুগ্ধ হওয়ার জন্য ইয়ুরোপীয় মহিলারা বিয়ার ও পোর্ট নামক সরাপ এবং গোদুগ্ধ অধিক পরিমাণে পান করে। যে সকল মৎস্যে ফস্‌ফেট্‌স্ আছে তাহাও খাওয়া বিধি; এজন্য বাইনমাছ, কুঁচিয়া মাছ, কস্তরা, কাঁকড়া প্রভৃতি সময়বিশেষে আহার করে। বাভেলেণ্ডা আরেবিকা ব্যবহার করার জন্য ডাক্তার রাউৎ (Routh) পরামর্শ দেন। ভেরেণ্ডা পত্রের পুল্টিস স্তনের উপর বান্ধিলে দুগ্ধ অধিক উৎপন্ন হয় বলিয়া ইদানীং অনেক চিকিৎসকের বিশ্বাস; অতএব ইহা ব্যবহার করা বিধি। যদি সকল উপায় নিষ্ফল হয়, তবে অপর কাহারও দুগ্ধ পান করাইবে, অথবা গোদুগ্ধ খাওয়াইবে। কিন্তু প্রসূতি যতবার দুগ্ধ পান করাইতে পারে তাহা পান করাইয়া তৎপরে আবশ্যক হইলে গর্দ্দভী, গো বা ছাগীর দুগ্ধ পান করাইবে। ছাগীর বাঁটে শিশুর মুখ লাগাইয়া আবশ্যক মতে চোষাইতে পারিলে সর্ব্বাপেক্ষা ভাল।

(৩) অবনত চুচুক (ডিপ্রেস্ট্ নিপল্)।

যে মহিলারা কঞ্চুলিকা বা কাঁচুলি সর্ব্বদা ব্যবহার করে, তাহাদের স্তনবৃন্ত উন্নত হইয়া উঠিতে পারে না। শিশু কোন মতেই উহাদের স্তন্য পান করিতে সক্ষম হয় না। এমত অবস্থায় কাচের 'নিপল্‌গীল্ড' (চুচুক-রক্ষক) চুচুকের উপর বসাইবে এবং তাহাতে ইণ্ডিয়া রবারের চুচুক লাগাইয়া শিশুকে দুগ্ধ পান করাইবে।

(৪) ক্ষতযুক্ত চুচুক (সোর্ নিপল্)।

অনেক প্রসূতি, স্তনাগ্র ক্ষত ও অত্যন্ত ব্যথিত হওয়াতে, সন্তানকে স্তন্যপান করাইতে পারে না। সচরাচর প্রথম প্রসূতিরই এই রোগ হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্ত্রীর প্রত্যেক প্রসবান্তে ২।৩ দিন স্তন্য দেওয়ার পর এই রোগ জন্মিয়া থাকে। ইহা উপশান্তির কাল নিশ্চিত নাই।

কারণ।—মুহুর্মুহুঃ শিশুকে স্তন্যদান করিলে চুচুকের বহিস্তলের স্বাভাবিক ক্লেদ উঠিয়া যাওয়াতে প্রথমতঃ উহার বাহ্য ত্বক্ শুষ্ক ও সঙ্কুচিত হয়, পরে উহা স্থানে স্থানে রেখার ন্যায় (চ্যাপিং) হইয়া ফাটিয়া যায়। কোন কোন প্রসূতির স্তনাগ্র স্বভাবতঃ চাপা বা চেটাল হওয়াতে চোষণের অযোগ্য হয়, তাহাতেও চুচুক উপরোক্ত মতে ক্ষত হইবার সম্ভাবনা। কোন কোন শিশুর মুখের ভিতর এপ্থি বা অন্য কোনপ্রকার ঘা জন্মিলে, যেমন স্তন্যপান করাইবার সময় চুচুকে লাগিয়া তথায়ও ঘা জন্মে, সেইরূপ স্তনাগ্রে প্রথমতঃ ঘা হইলে স্তন্যপায়ীর মুখেও তাহা হইতে পারে।

লক্ষণ।—পূর্ব্বোক্ত কোন এক কারণে প্রথমতঃ চুচুক, ও তচ্চতুষ্পার্শ্বস্থ এরিওলা, শুষ্ক, কর্কশ ও কঠিন হইয়া স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র রেখার ন্যায় বিদীর্ণ হয়। এক স্থানের অল্পমাত্র বাহ্য ত্বক্ এককালে উঠিয়া গিয়া তথা হইতে ক্ষারগুণযুক্ত রস ক্ষরিতে আরম্ভ করে; এবং উক্ত রস চুচুকের চতুষ্পার্শ্বস্থ চর্ম্মে লাগিয়া তথায়ও সেইরূপ ঘা জন্মায়। কখন কখন চুচুকের ঘা এত বড় হয় যে, তাহাতে উহা ২।৩ খণ্ড হইয়া পড়ে। আবার কখন কখন সমুদয় চুচুক এককালে ক্ষয় হইয়া যায়। ক্ষত চুচুক যতবার চোষণ করান যায়, ততবার উহা হইতে রক্তপাত হইতে থাকে। তাহাতে ঘাও ক্রমে বৃদ্ধি পায়, প্রসূতির যাতনারও সীমা থাকে না। চুচুকে ইন্‌ফ্লেমেষন্ হইয়া কখন কখন সমুদয় স্তন আক্রান্ত হইতে পারে, এবং তন্মধ্যে স্ফোটক হইয়া পূয়ও জন্মিতে পারে। ফলতঃ এই কারণে স্তনে যত স্ফোটক হইতে দেখা যায়, এমত আর কিছুতেই নহে।

চিকিৎসা।—চুচুকে ক্ষত জন্মিতে না পারে এজন্য গর্ভের শেষ মাস হইতে প্রত্যহ দুই বেলা সাবান ও জল দিয়া উভয় চুচুক ধৌত করিবে, প্রত্যেক বার ধৌত করিবার পর তত্রত্য জল শুষ্ক করিয়া পরে জল-মিশ্রিত শোধিত সুরা লাগাইবে। সচরাচর ইহাতেই ক্ষত জন্মিতে পারে না। চুচুক অত্যন্ত চাপা বা চেটাল থাকিলে ব্রেষ্ট্‌পম্প্ নামক কাচের একপ্রকার বোমাযন্ত্র দ্বারা মধ্যে মধ্যে চুচুক টানিয়া উচ্চ করিয়া দিবে, এবং সন্তান হওয়ার পর প্রত্যেক বার তাহাকে স্তন্য দিবার পূর্ব্বে

পূর্ব্বোক্ত যন্ত্র লাগাইবে। মাখন ও মম মিশ্রিত করিয়া প্রলেপ দেওয়া, ইহার এক প্রসিদ্ধ ঔষধ। সাইট্রিন্ অইণ্টমেণ্ট্ ও সাদা মলম্ একত্র মিলাইয়া প্রলেপ দিলে অনেক উপকার দর্শে। দগ্ধ ফট্‌কিরির চূর্ণ অথবা লুনার্ কষ্টিক্‌ও লাগান যাইতে পারে। কখন কখন হেয়ার্ পাউডার্, আরারুট, ইত্যাদি শুষ্ক চূর্ণ চুচুকের উপর বিকীর্ণ করিলে ফল দর্শিয়া থাকে। এক্সকোরিয়েসন্ হইলে অর্থাৎ চুচুকের বাহ্য ত্বক্ উঠিয়া গেলে, অথবা চ্যাপিং হইলে, সুগার্ অব্ লেড্, ঝিঙ্ক্, ফট্‌কিরি, বা তুতিয়া, উচিত মাত্রায় গোলাব জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা ক্ষত স্থান আর্দ্র রাখিবে; কিন্তু এ অবস্থায় সন্তানকে প্রত্যেক বার স্তন্য দানের পর ডাক্তার চর্চ্চিল্ ডাইলিউট্ লুনার্ কষ্টিক্ লোষন্ লাগাইয়া বিশেষ উপকার দর্শাইয়াছেন। এই ঔষধ ব্যবহারের পর সন্তানকে আবার স্তন্য দিবার পূর্ব্বে চুচুক জলে ধৌত করিবে। ড্রইট্ সাহেব ৫ গ্রেন্ ট্যানিন্ ॥ ছটাক চোয়ান জল (ডিষ্টিল্ড ওয়াটার্) মিলাইয়া লাগাইতে বলেন। ডাক্তার জন্সন্ নীচের লিখিত ঔষধের জল (লোষন্) ও মলম্ প্রত্যহ পর্য্যায়ক্রমে লাগাইতে বলেন।

লোষন্।

বোরাক্স্ (সোহাগা)	২ ড্রাম্	এই চারি দ্রব্য একত্র করিয়া লোষন্ প্রস্তুত করিতে হইবে।
ক্রীটাপ্রিসিপিটেটা (খড়িমাটীর চূর্ণ)	১ আউন্স্	
স্পিরিট্	৩ ঐ	
গোলাপ জল	৩ ঐ	

মলম্।

সাদা মলম্	৪½ ড্রাম্
বাদামের তৈল	১ আউন্স্

এই দুই দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া পরে তাহা ½ আউন্স্ তপ্ত মধুর সঙ্গে মিলাইবে, শেষে ২½ ড্রাম্ বাল্‌সম্ অব্ পীরু তন্মধ্যে অল্প অল্প ঢালিয়া দিয়া মলম প্রস্তুত করিবে।

ডাক্তার মেক্‌লীণ্টক্ ও ডাক্তার হার্ভি, সামান্য এক্সকোরিয়েষন্ হইলে, তাহাতে টিংচর্ ক্যাটিকিউ লাগাইতে পরামর্শ দেন। দুইটী স্তীব চুচুকের মধ্যভাগ দ্বিখণ্ডে বিদীর্ণ হওয়াতে সার্ জেম্‌স্ সিম্প্‌সন্ উভয ধার টানিয়া ধরিয়া তাহাব উপর গন্‌কটন্ সলিউযন্ (এক প্রকার আঠাল ঔষধ) লাগাইয়া দেন। ইহাতে বিদীর্ণ চুচুকেব উভয় ধার এমত দৃঢ়রূপে আটকিয়া যায় যে, পরে স্তন্যপান করাইলেও তাহা বিযুক্ত হয় নাই। পরিশেষে উহা শীঘ্রই দৈহিক পদার্থ দ্বাবা এককালে জোড়া লাগে, ও ক্ষত শুকাইয়া যায়। ডাক্তার চর্চ্চিল এরূপ চিকিৎসাতে কৃতকার্য্য হইতে পারেন নাই। বোর্ডেল্ সাহেব ক্ষতের উপর বার বার টিংচর্ অব্ বেন্‌ঝইন্ লাগাইয়া উপবোক্ত ফল পাইয়াছেন। ইহা প্রথম বাব লাগাইবার সময অত্যন্ত জ্বালা করিলেও উপর্য্যুপরি দেওয়াতে কোন কষ্ট হয় না।

এই ক্ষত আবোগ্যার্থ সময়ে সময়ে অনেক শিল্প কৌশলেরও সৃষ্টি হইয়াছে; যথা, কাষ্ঠ, গজদন্ত বা বজতে নির্ম্মিত চুচুক-রক্ষক (নিপল-সীল্ড্) প্রস্তুত কবত উহা চুচুকের উপর দিয়া সন্তানকে স্তন্য দান করিলে প্রসূতির কিছুমাত্র কষ্ট হয় না, তাহাতে ক্ষতও শীঘ্র শুকাইয়া যায়। কিন্তু অনেক শিশু উহাব উপর দিয়া স্তন্য চোষণ করিতে পাবে না, এজন্য তৎপরিবর্ত্তে ইণ্ডিয়া-ববাবের চুচুক প্রস্তুত কবিয়া তদ্দ্বাবা স্তন্যপান করান গিয়া থাকে।

এই সকল উপায় নিষ্ফল হইলে, সন্তানকে প্রতিদিবস ২।৩ বারের অধিক স্তন্য দিবে না; অথবা স্তন্যধাত্রী (ওয়েট্-নর্স্) নিযুক্ত রাখিয়া এককালে মাতৃ-স্তন্যদানে বিরত বাখিবে। কিন্তু প্রসূতির স্তন যাহাতে দুগ্ধে স্ফীত না হয় তজ্জন্য অন্য কোন উপায় দ্বারা সঞ্চিত দুগ্ধ বাহিব করিয়া লইবে এবং রেচক ঔষধ খাওয়াইয়া স্তনে অধিক দুগ্ধ সঞ্চার হইতে দিবে না। বাস্তবিক এককালে স্তন্যদানে বিরত রাখা সচরাচব অনাবশ্যক। স্তন্যদানে এককালে ক্ষান্ত থাকিলে ২।৩ সপ্তাহের মধ্যে স্তনে দুগ্ধ-সঞ্চার-জনিত তাড়স্ কিছু উপশমিত বা এককালে নিবারিত হয।

(৫) স্তনস্ফোটক (ম্যাম্যারি আব্‌সেস্‌)।

প্রসবান্তে স্তন্যপান করাইবার প্রথম তিন মাস মধ্যে, অথবা গর্ভাবস্থায়, বিশেষতঃ প্রথম প্রসূতিদিগের স্তনের কোন অংশে ইন্‌ফ্লেমেযন্‌ হইযা তাহাতে পূয জন্মিতে পারে।

কারণ।—(১) স্তনে দুগ্ধ-সঞ্চাব হইবাব সময উহাতে যে রক্তাধিক্য প্রযুক্ত তাড়স হয়, তাহাতে সকল প্রসূতিব দুগ্ধ-সঞ্চারেব সঙ্গে সঙ্গে জব-বোধ হইয়া এক কি দুই দিন থাকে। কিন্তু তদপেক্ষা অধিক রক্তে ভার করিলে, স্তনদ্বয় উষ্ণ, সটান, ও ব্যথিত হয়। উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বাবা রক্ত না কমাইলে স্ফোটক হইযা তন্মধ্যে পূয জন্মে। প্রথম সন্তান প্রসবের পর যে স্তনস্ফোটক (ম্যাম্যাবি আব্‌সেস্‌) জন্মে, উল্লিখিত কারণই তাহাব মূল।

(২) কোন কোন প্রসূতির স্তন স্বভাবতঃ বড হওয়াতে প্রসবের পব তন্মধ্যে অনেক দুগ্ধ সঞ্চার হয়। ইহাদেব চুচুক চাপা, বা অন্য কোন অস্বাভাবিকাবস্থ হইলে সঞ্চিত দুগ্ধ যথোচিতমতে নিঃসৃত হইতে পারে না, তাহাতে স্তনে প্রদাহ হইয়া স্ফোটক জন্মে।

(৩) স্তন দুগ্ধে স্ফীত হওনেব পব হঠাৎ হিম-সেবন, স্তনদ্বয় অধিক সঞ্চালন, মানসিক উদ্বেগ, ইত্যাদি কারণেও স্তনে প্রদাহ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ।—যে পরিমাণে স্তনে প্রদাহ জন্মে, সে পবিমাণে বোগীর যাতনা হয়। কেবল স্তনীয় ত্বকেব কিযদংশ ও তদাভ্যন্তরিক সেলিউলার্‌ টিসিউতে প্রদাহ হইলে উক্ত স্থান দৃঢ, সটান, আবক্ত ও ব্যথাযুক্ত হয়, কিন্তু স্তনগ্রন্থি (ম্যাম্যারি গ্ল্যাণ্ড্‌) বা উহার সূত্রময় ঝিল্লী (ফ্যাসিয়া) প্রদাহে আক্রান্ত হইলে স্তনে অধিক ব্যথা জন্মিয়া বাহুমূল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। স্তনদ্বয় অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে; এবং তৎসঙ্গে নাড়ীর অতিশয় প্রকোপ ও দ্রুত গতি, শিবঃপীড়া, তৃষ্ণা, ত্বকেব উষ্ণতা, অনিদ্রা ইত্যাদি ভযানক জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পায়। স্তনগ্রন্থিতে প্রদাহ হইলে উহার স্থানে স্থানে গুটিকার ন্যায় বোধ হয়, কযেক দিন স্তনে দুগ্ধ জন্মে না, তৎপরে

স্তনে পূয় জন্মিয়া তৎসঙ্গে সঙ্গে কম্পজ্বর উপস্থিত হয়, এবং ব্যথিত স্থান স্ফীত ও তুলতুলিয়া হইয়া উঠে। ক্রমে তাহার উপরের ত্বক্ ক্ষয় হওয়াতে স্ফোটক ফাটিয়া পূয় নির্গত হয়। ক্ষুদ্র স্ফোটকের পূয়ে আর কোন পদার্থ মিশ্রিত থাকে না, কিন্তু স্ফোটক বৃহৎ হইলে তৎসঙ্গে সেলিউলার্ টিসিউ ও ফাইব্রস্ টিসিউ পচিয়া বাহির হয়। রোগীর শারীরিক অবস্থা ভাল থাকিলে স্ফোটক গলিয়া আপন হইতেই শুকাইয়া যায়, কিন্তু রোগীর ধাতু ক্ষয়রোগোৎপাদক (স্ক্রফিউলস্ কন্‌ষ্টিটিউষন্) হইলে বা তাহার মানসিক কোন্ উদ্বেগ থাকিলে, অথবা প্রথমাবস্থায় স্ফোটকের সত্বর চিকিৎসা না করাইলে, ডাক্তার বরনস্ সাহেবের মতে স্ফোটকজনিত ক্ষত দীর্ঘকাল থাকিয়া যায় এবং কখন কখন সাংঘাতিক হইয়া পড়ে। এমত অবস্থায় রোগীর প্রত্যহ কম্পজ্বর হইয়া শরীরের ত্বক্ ক্ষণে উষ্ণ, ক্ষণে স্বেদার্দ্র হয়। স্ফোটকদ্বার কঠিন হইয়া তন্মধ্যে নালী জন্মে। ক্ষুধার হ্রাস হইয়া সর্ব্বদা ন্যক্কার উপস্থিত হয়। নালীর মধ্যে পূয় সঞ্চিত হইয়া কখন কখন পূর্ব্বমত ফাটিয়া গিয়া এক নূতন মুখ প্রকাশ পায়, এবং সেই মুখ দিয়া পূয়ের কিয়দংশ নির্গত হয়। ইহাদের চিকিৎসা দ্বারা কিছুমাত্র ফল দর্শে না। অঙ্গুলি দ্বারা টিপিয়া দেখিলে স্তনের কোন কোন অংশ জলে স্ফীত বোধ হয়। ফলতঃ উক্ত স্থানের অন্তর্ভাগে পূয় সঞ্চিত হওয়াতেই স্পর্শে ঐরূপ অনুভব হইয়া থাকে। কালক্রমে ইহাও এক নূতন স্ফোটকের ন্যায় হইয়া উঠে। ইহা পূর্ব্বমত ফাটিয়া যায়, কিংবা অস্ত্র করিয়া দিতে হয়। বস্তুতঃ, এপ্রকার বারংবার অস্ত্রাঘাত করা অপেক্ষা সমুদয় স্ফোটক ও উহার নালী সন্ধান করিয়া লইয়া এককালে কাটিয়া দেওয়াই শ্রেয়ঃ, নচেৎ ক্রমে অনেক নালী জন্মিয়া তত্রত্য পূয় দুর্গন্ধযুক্ত হয়, প্রত্যহ কম্পজ্বর, ন্যক্কার বা পিত্ত বমন, গ্রহণী, ত্বকের ক্ষণে শৈত্য ক্ষণে উষ্ণতা, ও ঘর্ম্মোক্তি, ইত্যাদি মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পায়। শেষে মধ্যান্ত্র-ত্বক্-সম্বন্ধীয় গ্রন্থি (মেসেণ্টেরিক্ গ্ল্যাণ্ড্)ও রোগাক্রান্ত হয়। কখন কখন জরায়ুকোটরে পূয় জন্মিয়া ক্রমাগত যোনি দিয়া নির্গত হইতে থাকে। এপ্রকারে দীর্ঘকাল যাতনা ভোগ করিয়া রোগী ক্রমে জড়িত হওত শেষে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

চিকিৎসা।—এই রোগের প্রথম অবস্থায় প্রদাহের হ্রাস করিয়া যাহাতে স্ফোটক না জন্মিতে পারে তাহার চেষ্টা পাইবে, তজ্জন্য অত্যন্ত জ্বর হইয়া থাকিলে বরফ বা শীতল জল প্রয়োগ করিবে। নচেৎ স্তনের উপর পুনঃপুনঃ জোঁক লাগাইবে, এবং শেষে তৎস্থানে সেক বা গরম পুল্টিস্ দিয়া রক্তপাতের সাহায্য করিবে। রক্তপাত বারণ হইলেও সেক ও পুল্টিস্ দেওয়া যাইতে পারে। অথবা উচিত বোধ হইলে তদ্বৈপরীত্যে বাষ্পোৎপাদক শীতল মিশ্র (ইভাপোরেটিং লোষন্) প্রয়োগ করিবে। উত্তাপ প্রয়োগ করিবার এক সহজ উপায় এই যে, প্রথমতঃ একখণ্ড ফ্লানেল্ কাপড় দিয়া স্তন জড়াইয়া রাখিবে, পরে একটা তৈজস বাটী উষ্ণ জলে ক্ষণেক ডুবাইয়া ধরিয়া উহা ফ্লানেল-আবৃত স্তনের উপর বসাইয়া দিবে। এই কৌশল দ্বারা যুগপৎ সমুদয় স্তনে দীর্ঘকাল উত্তাপ প্রয়োগ করিতে পারা যায়।

এপ্সম্ সল্ট্, জোলাপ্, ইত্যাদি অতিরেচক ঔষধ ও টার্টার্ এমেটিক্ অল্প মাত্রায় খাওয়াইলে বিশেষ উপকার দর্শে। ডাক্তার চর্চ্চিল, ও গ্রেগরি, শেষোক্ত ঔষধের বিশেষ প্রশংসা করেন; তাঁহারা বলেন যে, ভেদক ঔষধ খাওয়ানর পর প্রতিঘণ্টায় ন্যূনার্য্য মাত্রায় টার্টার এমেটিক্ খাওয়াইবে, তাহাতে বমন হইলে কিছুকাল বিরত থাকিয়া আবার তাহা ব্যবহার করিবে। এইপ্রকারে এক অহোরাত্র চিকিৎসা করিলে জ্বর ও স্তনের প্রদাহ হ্রাস হওত স্তন পূর্ব্বাপেক্ষা নরম হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। রোগীকে তরল দ্রব্য আহার দেওয়াই উচিত, স্তনে দুগ্ধ সঞ্চিত হইয়া থাকিলে তাহা মধ্যে মধ্যে গালিয়া ফেলিতে হয়। স্তন ভারাক্রান্ত হওয়াতে অত্যন্ত ঝুলিয়া না পড়ে তজ্জন্য একখানা রুমালের উপর উহা তুলিয়া রাখিয়া ঐ রুমাল গলার সঙ্গে আট্‌কাইয়া দিবে। পূর্ব্বোক্ত ক্রমে স্তনের প্রদাহ নিবারণ করিতে না পারিলে, গরম পুল্টিস্ বারংবার দিয়া স্ফোটকে পূয় জন্মিবার সাহায্য করিবে। স্তনের ব্যথার জন্য রোগীর নিদ্রা হইতে না পারিলে উচিত মাত্রায় আফিং বা হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ খাওয়াইবে। স্তনে পূয় জন্মিলে তাহা কাটিয়া দেওয়ার বিষয়ে অনেক মতামত আছে; সার্ আষ্টলি কুপার্ ও ইদানীং ডাক্তার চর্চ্চিল্ প্রকাশ করেন

যে, স্তনে পূয় হওয়ামাত্র অস্ত্র না করিলে সচরাচর নালী জন্মে। সার্ আষ্টলি কুপারের মতে স্তনে বহিঃস্থ স্ফোটক (সুপারফিসিয়েল্ আব্‌সেস্) জন্মিলে তাহা শীঘ্র কাটিয়া না দিলেও হানি নাই, কিন্তু স্তনের গভীরতম ভাগে স্ফোটক হইয়া উহাতে বিলম্বে পূয় জন্মিলে, বা তাহাতে ক্রমে কম্পজ্বর, অস্থিরতা, ও ক্ষণে ঘর্ম্ম, ক্ষণে উত্তাপ, ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা রোগীর অত্যন্ত যাতনা হইতে থাকিলে, ত্বরায় অস্ত্র করাই বিধি। স্ফোটক আপনা হইতে ফাটিবার প্রতীক্ষা করিয়া থাকাতে সঞ্চিত পূয়ের কিয়দংশ একটী রোগীর শরীরে চোষিত হইয়া তাহার সাংঘাতিক পূয়-জ্বর (পাইমিক্ ফিবার্) জন্মিয়াছিল; একারণ স্তনের সুপারফিসিয়েল্ আব্‌সেস্ হইলেও তাহা কাটিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। পূয বাহির হইয়া গেলে উষ্ণকর ঔষধ ও পোষক পথ্য সেবন করাইবে, এবং কয়েক দিন আফিং খাওয়াইয়া রাত্রিতে নিদ্রা আনয়ন করিবে। ক্ষুদ্র স্ফোটক হইলে শিশুকে স্তন্যপান করান যায়, বড় হইলে অন্য কোন উপায় দ্বারা স্তনের দুগ্ধ বাহির করিয়া লইতে হয়। স্তনের প্রদাহ কিছু কমিলে, ডাক্তার মেক্‌লীণ্টক্ ও ডাক্তার হার্ডি প্রভৃতি কয়েকজনের মতে, স্তনের উপর ষ্টিকিঙের পটী লাগাইয়া তাহার উপর ব্যাণ্ডেজ্ আঁটিয়া বান্ধা উচিত। নালী জন্মিয়া থাকিলে উহা কাটিয়া দিয়া পরে পৌষ্টিক ঔষধ ও পথ্যাদি দ্বারা রোগীর শারীরিক দৌর্ব্বল্য দূর করিবে। যদি নালীর ঠিক করিয়া প্যাড্ বা গদি বসাইয়া পরে উহা ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া ভালমতে চাপিয়া প্রত্যহ বান্ধা যায়, তাহা হইলে নালী চিরিয়া দিতে হয় না। ক্রমে নালী হইতে পূয়ের হ্রাস হইলেই প্যাড্ এবং ব্যাণ্ডেজ্ উচিতমতে বান্ধা যাইতেছে তাহা জানা যায়। ইদানীং ডাক্তার প্লেফেয়ার্ বলেন যে, স্ফোটক চিরিয়া দেওয়ার সময় ও তৎপরে লিষ্টার্ সাহেবের এণ্টি-সেপ্টিক্ ড্রেসিং বা পচা-নিবারক পটি ভালমতে ব্যবহার করিতে জানিলে স্তনস্ফোটক শুকাইয়া যাইতে কিছুমাত্র বিলম্ব হয় না, কেননা তাহাতে নালী জন্মিতে পারে না। লিষ্টার্ সাহেবের চিকিৎসা-প্রণালী এই,—চারিভাগ বল্কা বা ফুটা তিসির তৈলে একভাগ জমাট করা কার্বলিক্ এসিড্ মিলাইবে এবং তাহা এক পাত্রে কর্ক দিয়া বন্ধ করিয়া রাখিবে। ৪।৬ ইঞ্চি সমচতুষ্কোণী (স্কোয়ার) একখণ্ড লিণ্ট্ বা নেকড়া উক্ত তৈলে ডুবাইয়া

স্ফোটকের উপর পাতিত করিবে। পরে একখানা অস্ত্র (লান্‌সেট্) উক্ত তৈলে ডুবাইয়া পরে পূর্ব্বোক্ত নেকড়ার নিম্ন দিক্ ঈষৎ উত্তোলন করত স্ফোটকের মধ্যে প্রবেশ করাইবে, ও $\frac{3}{8}$ ইঞ্চি পরিসর করিয়া চিরিয়া দিবে। অস্ত্র বাহির করা মাত্র পূর্ব্বোক্ত নেকড়াতে স্ফোটকের চিরা মুখ ঢাকিয়া রাখিবে, তাহাতে বাহ্যিক বায়ু স্ফোটকের ভিতরে প্রবিষ্ট না হওয়াতে কোন অনিষ্ট করিতে পারে না। পরে কাচ আঁটিবার পুটিন্ একটুকু লইয়া তাহাতে কার্বলিক এসিড্ কিছু মিলাইবে। ছয় ইঞ্চি সমচতুষ্কোণী একখানা টিনফইলের (রাঙ্গতা পাতার) উপর $\frac{1}{8}$ ইঞ্চি পুরু করিয়া পূর্ব্বোক্ত পুটিন মাখাইবে। পরে রাঙ্গতা-পাতার যে পার্শ্বে পুটিন্ লাগান আছে উহার সেই পার্শ্ব স্ফোটকের উপর লাগাইয়া দিয়া ষ্টিকিং প্ল্যাষ্টার্ ও ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া বান্ধিয়া রাখিবে। এ সকল দিনে এক এক বার বদলাইতে হয়, অত্যন্ত পূয জন্মিলে দিনে দুই বারও পরিষ্কার করা শ্রেয়ঃ। ক্ষতে পটি পরিবর্ত্তন করার সময় বায়ু স্ফোটকের কোটরে যেন প্রবেশ করিতে না পারে তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে, অর্থাৎ পূর্ব্বে একখণ্ড লিণ্ট্ বা নেকড়া পূর্ব্বোক্ত তৈলে ডুবাইয়া লইয়া রাখিবে এবং ক্ষতের টিন্‌ফইল্ উঠান মাত্র ঐ তৈলাক্ত লিণ্ট্ দিয়া স্ফোটকের মুখ ঢাকিয়া রাখিবে। এবং স্ফোটক চাপিয়া সমুদয় পূয় লিণ্টের একপার্শ্ব দিয়া বাহির করার পর উক্ত কার্বলিক্ পুটিন্ লাগান আর একটা রাঙ্গতাপাতা বসাইয়া আবার পূর্ব্বমত বান্ধিয়া রাখিবে। এইরূপ চিকিৎসাতে স্ফোটক শীঘ্রই শুকাইয়া যায়।

চামচা বা হাত দিয়া খাওয়ান।

পূর্ব্বোক্ত কোন এক কারণ বশতঃ যখন প্রসূতি স্বয়ং স্তন্যপান করাইতে অক্ষম হয়, কিংবা দুগ্ধবতী ধাত্রী রাখিবার সঙ্গতি না থাকে, তখন গোদুগ্ধাদি হাত দিয়া শিশুকে খাওয়ান আবশ্যক হইয়া পড়ে।

গো ছাগী বা গর্দ্দভীর দুগ্ধ এতদর্থ উপযুক্ত। অনেকে মনে করেন, ইহার সঙ্গে আরারুট সাগু প্রভৃতি যাহা কিছু অল্প অল্প করিয়া খাওয়াইলে, শিশু সবল হয়। এটী সম্পূর্ণ ভ্রম, এই সকলে নাইট্রোজিনস্ পদার্থ না থাকাতে,

ছেলেদের আহারের অনুপযুক্ত। পরীক্ষা করিয়া জানা গিয়াছে যে, শিশুদের স্থূলিকা কর্ত্তৃক আরারুট, আটা প্রভৃতি কোন অংশে জীর্ণ হয় না। কাজেই প্রকৃতি-বিরুদ্ধ হওয়াতে তাহা ব্যবহার করিলেই শিশুদের উদর বা অন্ত্রের কোন না কোন একটা পীড়া জন্মে।

পশু-দুগ্ধের মধ্যে গর্দ্দভীর দুগ্ধ সর্ব্বাপেক্ষা মনুষ্যদুগ্ধের সদৃশ, কেননা ইহাতে মাখন সর বা ছানার ভাগ কম, ও লবণের ভাগ অধিক আছে; চিনি বা জল না মিলাইয়া ইহা পান করান যায়। কিন্তু গর্দ্দভী-দুগ্ধ সচরাচর অপ্রাপ্য, অতএব বাধ্য হইয়া অন্য কোন দুগ্ধ খাওয়াইতে হয়।

গর্দ্দভী-দুগ্ধের পরে ছাগী-দুগ্ধ অতি উপকারী। যদি যতবার আবশ্যক হয় উহার বাঁট ছেলের মুখে দিয়া দুগ্ধ চোষান যায়, তাহা হইলে অন্যপ্রকারে খাওয়ান আবশ্যক করে না।

কিন্তু সচরাচর গো-দুগ্ধের উপরই প্রায় লোকের নির্ভর করিতে হয়। গো-দুগ্ধে স্বভাবতঃ সর বা ছানার ভাগ অধিক, এবং চিনি ও জলের ভাগ কম, এজন্য তাহা পান করাইতে হইলে তাহার সঙ্গে অল্প চিনি ও $\frac{১}{৪}$ অংশ পরিষ্কার জল মিলাইয়া ঈষৎ উষ্ণ (৯২° তাপাংশ) করিয়া খাওয়াইবে। ইহা অপেক্ষা অধিক জল মিশ্রিত করিলে ছেলে রোগা হয়। সর্ব্বদা একটা গো হইতেই দুগ্ধ ব্যবহার করিবে, এবং উহার আহার ও বাসস্থান বিষয়ে বিশেষ যত্ন করা উচিত। ছেলের বয়স ২।৩ মাস হইলে দুগ্ধে জল মিশান আবশ্যক করে না, তখন অল্প চিনি বা মিশ্রিচূর্ণ মিলাইয়া ঈষৎ উষ্ণ করিয়া খাওয়াইবে। একেবারে দুগ্ধ দোহন অপেক্ষা যখন খাওয়াইতে হয় তখন দোহনই ভাল। এ দুগ্ধ খাইলে ছেলের কোষ্ঠ প্রায় বদ্ধ হয়; এমত অবস্থায়, অল্প ফস্‌ফেট্ অব্ সোডা দুগ্ধের সঙ্গে মিলাইয়া খাওয়াইলে কোষ্ঠ সারক থাকে। সম্প্রতি নানা ঔষধালয়ে (আর্টিফিসিয়েল্ মিল্ক বা) কৌশল করিয়া জমাট করা দুগ্ধ বিক্রীত হয়। জল বা স্থল পথে ভ্রমণাবস্থায় ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু এ দুগ্ধ কখন কখন টকিয়া যায়, এজন্য ইহার সঙ্গে অল্প চূর্ণের জল মিশাইয়া খাওয়ান উচিত।

এ দেশে ঝিনুক বা চামচাতে করিয়া দুগ্ধ দেওয়া হয়। বিলাতীয়েরা কাচের বোতলে দুগ্ধ পুরিয়া তাহাতে একটা ইণ্ডিয়া রবারের নলী ও চুচুক লাগাইয়া তাহা ছেলেকে চুষিতে দেয়; ইহাকে ফীডিং বটল্ বলা যায়। এই কৌশলটী ভাল, কেননা ছেলের আবশ্যক মতে উচিত-পরিমাণে চোষণ করিয়া লইতে পারে। কিন্তু দুগ্ধ পান করার পর ফীডিং বটল, ইণ্ডিয়া রবারের নলী, ও চুচুক, জলে ডুবাইয়া রাখিতে হয়, যেন দুগ্ধের একটুকু কণাও উহাতে লাগিয়া না থাকে, কেননা তাহাতে দুগ্ধ টক হইয়া যায়। কোন কোন ধাত্রী ফীডিং বটলে দুগ্ধ পূরিয়া উহার চুচুক ছেলের মুখে দিয়া রাত্রে দোলায় শোয়াইয়া রাখে, এটী দোষকর। কেননা নিদ্রাবস্থায় অধিক পরিমাণে দুগ্ধ পান করাতে ছেলের পেটের পীড়া হয়।

ছেলের বয়স ৬।৭ মাস হইলে ময়দা শুজি ইত্যাদি জলে সিদ্ধ করিয়া দুগ্ধ ও চিনি দিয়া খাওয়াইবে, কিংবা দুগ্ধের সঙ্গে সিদ্ধ করিয়া মিশ্রি দিয়াও খাওয়ান যায়। এখনও আরারুট সাগু ইত্যাদি দেওয়া উচিত নহে। অধ্যাপক লিবিগ্ সাহেব লিবিগ্স্ ফুড্ নামক শিশুর ভক্ষ্যোপযোগী দ্রব্য প্রস্তুত করিয়াছেন, তাহাও খাওয়ান যায়। ছেলে বিবর্ণ, কৃশ, বা গলিত-চর্ম্মযুক্ত দেখা গেলে, দুগ্ধ ব্যতীত পায়রা বা মুর্গির যুষ একটুকু রুটীর সহিত প্রত্যহ এক এক বার খাওয়াইবে।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

বিকৃত বা অস্বাভাবিক প্রসব ।

দীর্ঘসূত্রী প্রসব (টীডিয়স্ লেবর্)।

সংজ্ঞা ।—ইহাতে মস্তক অগ্রে রাখিয়া ভ্রূণ বস্তিকোটরে প্রবেশ করে, কিন্তু প্রথম প্রসবখণ্ডে অনেক বিলম্ব হইলেও শেষে হস্ত বা যন্ত্রের সাহায্য বিনা আপন হইতেই প্রসব হইয়া পড়ে, জরায়ুকুসুমও যথাকালে নির্গত হয়। অর্থাৎ প্রসব যদি ৬০ ঘণ্টাতে শেষ হয়, তন্মধ্যে অচ্ ইউটেরাই প্রসাবিত হইতে ৫৮।৫৯ ঘণ্টা লাগে, অবশিষ্ট ১।২ ঘণ্টার মধ্যে ভ্রূণ বস্তিকোটর হইতে বাহির হইয়া পড়ে। ফলতঃ প্রথম প্রসূতিরই প্রায় এপ্রকার ঘটনা ঘটিয়া থাকে।

লক্ষণ ।—রক্তস্রাব বা মূর্চ্ছা রোগ না থাকিলে এপ্রকার বিলম্বে প্রসবিনীর অথবা ভ্রূণের কোন বিঘ্ন সম্ভাবনা নাই, কিন্তু ক্রমিক জাগরণে ও দীর্ঘকাল অন্যান্য কষ্ট ভোগ করাতে প্রসবিনী সাতিশয় ক্লান্ত, ভগোৎসাহ, বিষণ্ণ, ও ভীরু হইয়া থাকে। বাস্তবিক এই সকল কষ্ট সত্ত্বেও তাহার শরীর শীতল, জিহ্বা অক্লিন্ন ও পরিষ্কার, এবং আমাশয়াদি শারীরিক যন্ত্রের ক্রিয়া, ও নাড়ী প্রকৃতিস্থই রহিয়া যায়। জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া রীতিমত উপস্থিত হইলেও প্রবল হয় না, প্রত্যেক ব্যথা বিলম্বে উপস্থিত হয় অথচ অধিককালস্থায়ী হয় না; ইহাতে অচ্ ইউটেরাই এক ভাবেই থাকিয়া যায়, অথবা অল্পে অল্পে প্রসাবিত হয়। প্রসবিনী রীতিমত নিদ্রা যাইতে না পারিলেও মধ্যে মধ্যে তন্দ্রা হইয়া থাকে, তাহাতে মানসিক ও শারীরিক অবস্থার অনেক সুস্থতা জন্মে। মলমূত্রাদি রীতিমত ত্যাগ করিতে পারে। প্রত্যেক ব্যথাতেই প্রসবিনী ক্রন্দন করিয়া উঠে। জলকোষ অভগ্ন বা ভগ্নাবস্থায় থাকিতে পারে।

কারণ-ভেদে এই প্রসবের সাহায্য ভিন্ন ভিন্ন যথা—

(১) **জরায়ুর নিস্তেজ সঙ্কোচনক্রিয়া।**—প্রসবিনী স্বভাবতঃ দুর্ব্বল হইলে উক্ত ক্রিয়ার শক্তি কখন কখন হ্রাস হইতে দেখা যায়। মানসিক অবসন্নতা, জরায়ুর রক্তাধিক্য, অচ্ ইউটেবাইতে তাড়স, আমাশয়ে অপাক প্রভৃতি পূর্ব্ব-লক্ষিত কারণেও জরায়ুক্রিয়া মৃদুমন্দ ও শক্তি-হীন হইয়া পড়ে, এবং অল্পকালস্থায়ী হওত জরায়ুর সর্ব্বাংশে ব্যাপ্ত না হইয়া সম্মুখের কিয়দংশেই থাকিয়া যায়, তাহাতে সার্ভিক্স্ রীতিমত প্রসারিত হয় না। প্রসববেদনার সঙ্গে সঙ্গে কাহারও অন্ত্রে ব্যথা জন্মিয়া তাহাকে উদ্বিগ্ন করে। আবার কখন কখন বেদনা এককালেই অনুভূত হয় না।

চিকিৎসা।—প্রসবিনী ও প্রসোতা উভয়েই ধৈর্য্যাবলম্বনপূর্ব্বক চিত্ত স্থির করিবে। প্রসবিনীকে উৎসাহ দিতে হইবে। সম্ভব হইলে আমোদজনক কার্য্যেও মনোনিবেশ করাইবার চেষ্টা পাইবে। ক্রমাগত শয়িত থাকিলে ক্লান্তি বোধ হয় বলিয়া কখন উপবেশন, কখন ইতস্ততঃ পদচালন করান আবশ্যক। ঐ সময়ে ব্যথা উপস্থিত হইলে এক স্থানে দণ্ডায়মান, অথবা উপবিষ্ট, থাকিয়া ব্যথা বহন করিতে হইবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে উষ্ণ ও রেচক ঔষধের পিচ্‌কারি দিয়া উদর পরিষ্কার রাখা বিধি, তাহাতে জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া সমধিক বেগে উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা আছে। পোষক ও সহজ-পাক খাদ্য এ সময়ে আহার করানে হানি নাই। এই সকল প্রয়োগে কোন ফল না দর্শিয়া ক্রমাগত জাগরণে প্রসবিনী অত্যন্ত ক্লান্ত ও অবসন্ন হইয়া পড়িলে, তাহাকে পূর্ণ মাত্রায় আফিং খাওয়াইয়া উক্ত সঙ্কোচিকা ক্রিয়ার বিরতি করত নিদ্রা যাইতে দিবে। এক্ষণে তৎপরিবর্ত্তে ৩০ গ্রেন্ হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ জলের সঙ্গে দেওয়াতে আরও উপকার দেখা গিয়াছে। কিছুকাল পরে প্রসবিনী জাগরিত হইয়া বিশ্রান্ত, সবল ও স্ফূর্ত্তিমতী হয়। জরায়ুর ক্রিয়াও সত্বর-বেগে উপস্থিত হইতে আরম্ভ করে। এ সময়ে রেচক ঔষধের আরও এক পিচ্‌কারি দেওয়া কর্ত্তব্য। জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার জন্য প্রত্যেক ব্যথার সঙ্গে সঙ্গে হস্ত দ্বারা জরায়ুর ফণ্ডস্ বিমর্দ্দন করিবে।

যে কারণে জরায়ুক্রিয়ার বাধকতা জন্মিতে পারে, তাহা নিবারণের উপায় পূর্ব্বে বলা হইল; এই ক্ষণে উক্ত ক্রিয়াপরিবর্দ্ধক আর্গট্ অব্ রাই নামক ঔষধ ব্যবহারের ক্রম বলা যাইতেছে। এই প্রসবসম্বন্ধীয় বহুমূল্য ঔষধের উৎপত্তি ও গুণের বিষয় পাঠকগণ ভৈষজ্য-রত্নাকর পুস্তকে অবগত হইয়া থাকিবেন, একারণ এ স্থলে তাহা বিস্তারিত বর্ণনা করা বাহুল্য। এই ঔষধ প্রসবের কোন্ অবস্থায় ব্যবহার্য্য তাহা বলিবার পূর্ব্বে, যে যে অবস্থায় অনিষ্টকর, তাহাই সংক্ষেপে লিখা যাইতেছে; যথা, (১) অচ্ ইউটেরাই সুদৃঢ় ও অপ্রসারিত হইলে, (২) ভ্রূণের অগ্রপ্রবিষ্ট অঙ্গ প্রসোতা হস্ত দ্বারা লাগাইল না পাইলে, (৩) মস্তক বা বক্ষণ ভিন্ন, বস্তিকোটরে অন্য কোন অবয়বের অগ্রে প্রবেশ হইলে, (৪) বস্তিকোটরের অস্থি বিকৃত হইয়া উহার আয়তনের হ্রাস বা বৃদ্ধি ঘটিলে, (৫) কোটরীয় নির্গমদ্বারে কোন প্রতিবন্ধকতা থাকিলে, বা প্রসবিনীর শিরঃপীড়া উপস্থিত হইলে, আর্গট্ অব্ রাই ব্যবহার করা নিষিদ্ধ। সম্প্রতি সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পূর্ব্বে আর্গট্ দেওয়া অনুচিত ইহাও স্থির হইয়াছে।

যে যে অবস্থায় আর্গট্ অব্ রাই ব্যবহার করা আবশ্যক, তাহা নিম্নে বলা যাইতেছে; যথা, (১) কোন বিশেষ কারণ ব্যতীত জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া নিস্তেজ ও দুর্ব্বল হইলে, (২) অচ্ ইউটেরাই নরম ও প্রসারণীয় বা প্রকাশিত হইলে, (৩) স্বভাবসিদ্ধ প্রসবের কোন প্রতিবন্ধকতা না থাকিলে, (৪) মস্তক বা বক্ষণ বস্তিকোটরে অগ্রে প্রবেশ করিয়া নিম্নে অনেক দূর অগ্রসর হইলে, (৫) প্রসবিনীর শিরঃপীড়া বা শরীরের সাধারণ অসুস্থতা না ঘটিলে, উক্ত ঔষধ ব্যবহার করা যায়। ফলতঃ এই সকল-প্রকার অবস্থাতেই আর্গট প্রয়োগের পূর্ব্বে ফণ্ডস্ বিমর্দ্দন করত নিম্নের দিকে চাপিয়া দেওয়াই উচিত। তাহা নিষ্ফল হইলে আর্গট্ খাওয়াইবে। উহা চূর্ণ করিয়া ব্যবহার করাই সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম; খাওয়াইবার পূর্ব্বেই ৮।১০ রতি আর্গট্ অব্ রাই চূর্ণ করিয়া জল বা দুগ্ধের সহিত মিলাইয়া অগ্নিতে ঈষৎ উষ্ণ করিবে, পরে তৎসমুদায় এককালে খাওয়াইয়া দিবে। আবশ্যক হইলে আরও ২।৩ বার ১৫ মিনিট অন্তর খাওয়াইবে। টিংচর্ অব্ আর্গট্ অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম্, বা লিকুইড্ ফ্লুইড্ এক্সট্রাক্ট্ অব্ আর্গট্ ২০

মিনিম্ হইতে ৩০ মিনিম্ পরিমাণে, জরায়ুর সবল সঙ্কোচিকা-ক্রিয়া হওয়া পর্য্যন্ত, প্রত্যেক ২০ মিনিট্ বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে হয়। ইদানীং উইঞ্জেল্ সাহেব আর্গট্ অব্ রাই হইতে একবলাইনা নামক যে' গন্ধহীন এক সারাংশ বাহির করিয়াছেন, তাহা অর্দ্ধ গ্রেন্ হইতে এক গ্রেন্ পরিমাণে খাওয়াইলে বাঞ্ছিত ফল লাভ করা যায়। আর্গটাইনা নামক যে উহার আর এক সারাংশ পাওয়া যায়, তাহা একবলাইনার তুল্য গুণদায়ক নহে। অনেকে বলেন যে, আর্গট্ অব্ রাই ব্যবহার করিলে মৃত সন্তান ভূমিষ্ঠ হয়। কিন্তু ইহাতে কি ভ্রূণ বিষাক্রান্ত হইয়াই নষ্ট হয়, কি জরায়ুর অজস্র প্রচণ্ড সঙ্কোচিকা ক্রিয়া দ্বারা ভ্রূণের সর্ব্বাঙ্গ ও নাড় বিমর্দ্দিত হওয়াতেই উহার প্রাণ বিয়োগ হয়, তাহা নিশ্চয় বলা যায় না। ডাক্তার চর্চ্চিল ও আধুনিক আর কয়েক সুবিজ্ঞ প্রসোতা শেষোক্ত কারণ অনুমোদন ও প্রবল বোধ করেন। ডাক্তার বিটি বলেন যে, আর্গট্ ব্যবহার করিবার পর দুই ঘণ্টার মধ্যে গর্ভস্থ ভ্রূণ ভূমিষ্ঠ না হইলে উহার প্রাণরক্ষা প্রায় হয় না। জর্মনদেশীয় প্রসোতারা সোহাগার গুণ আর্গটের সমতুল্য জ্ঞান করিয়া উহার পরিবর্ত্তে, অথবা দুই একত্র মিশ্রিত করিয়া, ব্যবহার করেন। প্রাচীন-কাল হইতে দারুচিনিও এতদর্থে ব্যবহৃত হয়। মাঞ্চেষ্টর সহরের প্রসিদ্ধ ডাক্তার রাড্ফোর্ড তাড়িতাগ্নি দ্বারা জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়ার উত্তেজনা করিতে বলেন, কিন্তু অধ্যাপক সিম্প্সন্ তাহাতে অনুমোদন করেন না, কেননা তিনি বলেন যে, উহা ব্যবহার করিবার সময়ে জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া কথঞ্চিৎ উত্তেজিত হইলেও পরে থাকে না এবং কখন কখন বিপরীত ফল উদ্ভূত হয়, অর্থাৎ তাড়িতাগ্নি প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া কথঞ্চিৎ থাকিলেও তাহা ব্যবহার করিলে এককালে ক্ষান্ত হইয়া যায়। কাষ্টর্ অইল্ ও তার্পিন তৈল একত্র করিয়া জলের সহিত গুহ্যদ্বারে পিচকারি দিলে ও ষ্টিমিউলেটিং লিনিমেণ্ট তলপেটের উপর বিমর্দ্দন করিলে জরায়ুর ক্রিয়া উত্তেজিত হয়।

(২) অপ্রসারণীয় অচ্ইউটেরাই।—তরুণীই হউক বা অধিক-বয়স্কাই হউক, প্রথম বার প্রসবে অচ্ ইউটেরাই শীঘ্র প্রসারিত হয় না। যে অচ্ ইউটেরাই পাতলা ও সুদৃঢ় অথবা স্ফীত ও নরম, তাহা কোন-

প্রকারেই প্রসারিত করা যায় না; অর্থাৎ জরায়ুর প্রচণ্ড সঙ্কোচিকা ক্রিয়াতেও উহার কিছুমাত্র পরিবর্ত্ত ঘটে না। সেইরূপ অচ্ ইউটেরাইতে কোন ক্ষত হইয়া পরে শুষ্ক হইয়া গেলে, প্রসবকালে উহা প্রসারিত হয় না।

চিকিৎসা।—ধৈর্য্যাবলম্বনপূর্ব্বক কিছুকাল প্রকৃতির উপর নির্ভর করিয়া থাকিলে, ক্রমে সকল প্রতিবন্ধক অতিক্রম করিয়া প্রসবকার্য্য সুসম্পন্ন হয়। কিন্তু তাহাতে ক্বচিৎ বিঘ্ন উপস্থিত হইতে পারে, যথা—জরায়ুর অজস্র প্রচণ্ড সঙ্কোচিকা ক্রিয়া হইতে লাগিলে, ভ্রূণের করোটি ও বস্তিকোটরের ধার এই উভয়ের মধ্যে সার্ভিক্স্ ইউটেরাই চাপা পড়াতে পরে চক্রাকৃতি হইয়া বিদীর্ণ ও ছিন্ন হওত বাহির হইয়া যায়। একারণ ইহার সত্বর চিকিৎসা করা আবশ্যক। অধিকমাত্রায় আফিং বা ৩০ গ্রেন্ মাত্রায় হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ খাওয়াইয়া নিদ্রা আনাইলে, অচ্ ইউটেরাই প্রথম নরম ও প্রসারণীয়, পরে ঝটিতি প্রকাশিত, হইয়া পড়ে। হিগিন্সস্ সিরিঞ্জ বা অন্য কোন উপযুক্ত পিচকারি দিয়া অচ্ ইউটেরাইতে ক্রমাগত ১০।১৫ মিনিট্ উষ্ণ জল প্রক্ষেপ করিলেও অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হয়। নচেৎ বার্নিস্ কুয়েট্চুয়েক্ ডাইলেটর্ অচ্ ইউটেরাইর মধ্যে দিয়া পরে তন্মধ্যে জল প্রক্ষেপ করিলেই উহাকে নিশ্চয় প্রসারিত করে; কিন্তু ইহাতে ভ্রূণ-মস্তক সরিয়া পড়ার আশঙ্কা থাকে। সীটেঙ্গল্ (লেমিনেরিয়া ডিজিটেটা) নামক সমুদ্রীয় লাবণোদ্ভিজ্জে বেলেডোনা অইণ্ট্মেণ্ট মাখাইয়া অচ্ ইউটেরাইতে প্রয়োগ করিলে, উহা শীঘ্র প্রসারিত হয়, বলিয়া অধ্যাপক সিম্প্সন্ প্রকাশ করেন।

পূর্ব্বোক্ত সকল উপায় নিষ্ফল হইলে, লিভার্ সাহেব অস্ত্র দ্বারা অচ্ ইউটেরাই চিরিয়া দিতে বাধ্য হইয়াছিলেন। অঙ্গুলি দ্বারা উহা বলপূর্ব্বক প্রসারিত করা বিশেষ অনিষ্টকর বলিয়া তাহা নিষিদ্ধ হইয়াছে। ইদানীং ডাক্তার প্রিষ্ট্লী যে এক যন্ত্র প্রস্তুত করিয়াছেন, তদ্দ্বারা উহা অনায়াসে প্রসারিত করা যায়।

(৩) লাইকর্ এম্নিয়াইর আধিক্য।—এম্নিয়ন্ ঝিল্লীর প্রদাহ রোগ ইত্যাদি হইলে লাইকর্ এম্নিয়াই অধিক পরিমাণে জন্মে, কখন

কখন এম্‌নিয়ন্ ও কোরিয়ন্ এই উভয় ঝিল্লীর মধ্যে জল জমিয়া থাকে, এজন্য প্রসবসময় জরায়ুর পেশী সকল যথোচিত মতে সঙ্কুচিত হইতে অক্ষম হয়। এবং ইহাতে প্রসবিনীর কোন বিঘ্ন সম্ভাবনা না থাকিলেও তদুদরস্থ সন্তান মৃত বা পীড়াগ্রস্ত হইয়া ভূমিষ্ঠ হইতে পারে।

চিকিৎসা।—লাইকর্ এম্‌নিয়াইর আতিশয্যে প্রসবের বিলম্ব নিশ্চয় স্থির হইলে, জলকোষ বিদ্ধ করিয়া দেওয়াই প্রকৃত ও অব্যর্থ চিকিৎসা; কিন্তু ইহা করিবার পূর্ব্বে অগ্রে বস্তিকোটরে ভ্রূণমস্তকের প্রবেশ ও অচ্ ইউটেরাইর প্রশস্ততা নির্ণয় করা আবশ্যক। লাইকর্ এম্‌নিয়াইর আধিক্য না বুঝিলে আফিং বা ক্লোরেল্ সেবন করাইয়া নিদ্রা আনাইবে। পরে জাগরিত হইলে, জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া সমধিকরূপে উৎপন্ন হইয়া থাকে।

(৪) **এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লীর দৃঢ়তা।**—সচরাচর অচ্ ইউটেরাই যথোচিত মতে প্রসারিত হইলেই জলকোষ ফাটিয়া যায়। কিন্তু অনেকের উক্ত সময়ে তাহা হইয়া ঐ কোষ ভ্রূণমস্তক আবরণ করিয়া থাকে ও সেই ভাবে মস্তক বস্তিকোটর হইতে নির্গত হইয়া পড়ে। কিন্তু উক্ত ঝিল্লী সার্ভিক্স্ ইউটেরাইতে সংযুক্ত থাকিলে ভ্রূণমস্তক অগ্রসর হইতেই পারে না। তাহাতে প্রথম প্রসবখণ্ডে অনেক বিলম্ব হয়। কেননা লাইকর্ এম্‌নিয়াই থাকিয়া যাওয়াতে জরায়ু শেষে উচিতমতে সঙ্কুচিত হইতে পারে না।

চিকিৎসা।—অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত থাকিলে পূর্ব্বমত জলকোষ বিদ্ধ করিয়া দিবে।

(৫) **যথাসময়ের পূর্ব্বে লাইকর্ এম্‌নিয়াইর নিঃসরণ।**—এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লী কোমল বা পাতলা হইলে, অথবা অসাবধানতার সহিত জরায়ুর হস্তকৃত পরীক্ষা করিলে, এই ঘটনাটী উপস্থিত হয়। প্রসবের প্রথমখণ্ডে জলকোষ দ্বারাই অচ্ ইউটেরাই সচরাচর প্রসারিত হইয়া থাকে। সুতরাং উহা অকালে ভগ্ন হইলে তৎকার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে এবং তৎপরি-

যন্ত্রে ভ্রূণমস্তক দ্বারা সে কার্য্য সম্পন্ন হইতে গেলে প্রসূতিকে দীর্ঘকাল অত্যন্ত কষ্ট সহ্য করিতে হয়।

চিকিৎসা।—অচ্ ইউটেরাই কোমল ও প্রসারণীয়, এবং প্রসবিনী সবলা হইলে, কিছু বিলম্বে আপন হইতেই প্রসব হইয়া যায়॥ তাহাতে গর্ভস্থ শিশু ও প্রসূতির কোন বিঘ্ন ঘটে না। যদি অচ্ ইউটেরাই দৃঢ় ও অপ্রসারণীয় হয়, তবে তজ্জন্য পূর্ব্বোল্লিখিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা আবশ্যক। ম্যাল্‌প্রেজেণ্টেষন্ হইয়া থাকিলে জলকোষ ভগ্ন হওয়ামাত্র হস্ত দ্বারা মস্তক ঘুরাইয়া দিয়া সংশোধন করা কর্ত্তব্য।

(৬) বস্তিদেশে জরায়ুর বক্রভাবে অবস্থিতি।—প্রাকৃতিক প্রসবে জরায়ুর উর্দ্ধাধো মেরুরেখা এবং বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের মেরুরেখা পরস্পর এক সরল রেখাতে পরিণত হয়। কিন্তু কখন কখন জরায়ু, দক্ষিণ বা বাম পার্শ্বে অথবা সম্মুখ দিকে হেলিয়া পড়ে, তাহাতে প্রথম প্রসবখণ্ডে অনেক বিলম্ব ঘটে। অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে জরায়ু-গ্রীবার দ্বার, পেল্‌বিক্ ব্রিমের অনুপ্রস্থ ব্যাসের দক্ষিণ বা বাম প্রান্তে কিংবা সেক্রমের সন্নিকট পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।—জরায়ু প্রথমতঃ বক্রভাবে থাকিলে উহার সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা ক্রমশঃ শোধিত হওত সোজা হইয়া যায়। একারণ কেবল ধৈর্য্যাবলম্বনই ইহার প্রকৃত চিকিৎসা। জরায়ু দক্ষিণদিকে হেলিয়া থাকিলে বামপার্শ্বে—বাম দিকে হেলিয়া পড়িলে দক্ষিণপার্শ্বে—এবং সম্মুখে ঝুলিয়া পড়িলে উত্তানভাবে—প্রসবিনীকে শোয়াইয়া রাখা আবশ্যক। শেষোক্ত প্রকার ঘটনায় ডাক্তার ডেন্‌মেন্ চাপিয়া পেটী বান্ধিবারও বিধি দেন, কিন্তু মহাত্মা বোডিলোক্ ইহাতেও কৃতকার্য্য হইতে না পারিয়া নিজে এক নূতন কৌশল উদ্ভাবন করিয়াছিলেন, যথা, তিনি বাম হস্ত দ্বারা তলপেটের উপর দিয়া জরায়ুকে উত্তোলন করত যথাসাধ্য সোজা রাখেন; দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলি যোনিমধ্যে দিয়া অচ্ ইউটেরাই ধারণ করত বস্তিকোটরের ঠিক মধ্যস্থানে টানিয়া আনেন, এবং উপর্য্যুপরি কয়েক ব্যথার

সময় সেই খানেই অঙ্গুলি দ্বারা আবদ্ধ রাখেন, তাহাতে জরায়ু আর সরিয়া যায় নাই। মহাত্মা উইলিয়ম্ হণ্টার্ বলেন যে, জরায়ু বক্রভাবাপন্ন হইলেও প্রসবে বিলম্ব হয় না।

(৭) কোন কোন স্ত্রীব এমত ঘটে যে, অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হইলে তন্মধ্য দিয়া ভ্রূণমস্তক যাইবার সময় অচ্ ইউটেবাইর সম্মুখভাগ সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ ও ভ্রূণমস্তক এ দুইয়ের মধ্যে আবদ্ধ হওয়াতে, মস্তক আর অধিক নামিতে পাবে না। অচ্ ইউটেরাইর সম্মুখার্দ্ধ বিশেষরূপে প্রসারিত না হওয়াই এই ঘটনার প্রকৃত কারণ।

চিকিৎসা।—ইহা সহজে সাবিয়া দেওয়া যায়, যথা, ব্যথার বিরাম-কালে অচ্ ইউটেরাইর সম্মুখভাগ ভ্রূণমস্তক হইতে অঙ্গুলি দ্বারা ছাড়া-ইয়া লইয়া উহার পশ্চাৎ দিকে ঠেলিয়া দিবে। পরে ২।৩ ব্যথার সময় অঙ্গুলি দ্বারা সেইরূপ ঐ ভাগ চাপিয়া রাখিবে। যদি ঈদৃশ সাহায্যার্থ কোটরমধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইবার ফাঁক না পাওয়া যায়, তাহা হইলে প্রকৃতির উপরই নির্ভর কবা কর্ত্তব্য। কেননা কিছু বিলম্ব হইলেও ভ্রূণ-মস্তক আপন হইতেই অচ্ ইউটেরাই ছাড়াইয়া বাহির হইতে পারে।

পূর্ব্বোক্ত সাতটী কারণ ভিন্ন, প্রবলা স্ত্রীকে পৌষ্টিক ঔষধ সেবন করান, চতুর্দ্দিক বন্ধ করিয়া সূতিকাগৃহ বায়ুশূন্য করা, উচিত সময়ের অনেক পূর্ব্বে প্রসূতিকে শয়ান রাখা, প্রসবের আরম্ভ হইতে কুহনাক্রিয়ার পরা-মর্শ দিয়া ক্লান্ত করা, ঝটিতি প্রসব করাইবার মানসে অচ্ ইউটেরাই, যোনি ইত্যাদি অঙ্গুলি দ্বারা প্রসারিত করিবার পুনঃ পুনঃ উদ্যম করা, প্রসবারম্ভের পূর্ব্বে মল-মূত্র-ত্যাগ করিতে না বলা, ইত্যাদি অযথোচিত যত্ন ও কু-চিকিৎসাতেও প্রকৃত প্রসব বিকৃত হওত দীর্ঘসূত্রী হইয়া পড়ে। অভিনব পাঠকবর্গ স্মরণ রাখিবেন যে, দীর্ঘসূত্রী প্রসবে সাহায্যের প্রায় আবশ্যক হয় না, যেহেতু বিলম্ব হইলেও প্রকৃতি দ্বারা উক্ত কার্য্য নির্ব্বাহ হইবার বিশেষ বাধা নাই।

সপ্তম অধ্যায়।

শক্তিহীন প্রসব (পাউয়ার্‌লেস্ লেবর্)।

বস্তিকোটর প্রকৃতরূপে প্রশস্ত থাকিলে, ও দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়ার হ্রাস বা সম্পূর্ণ অভাব হইলে, প্রসবে অনেক বিলম্ব হয়, তাহাতে ভয়ানক ও গুরুতর লক্ষণের আবির্ভাব হওয়াতে ঝটিতি প্রসব সমাধা করা আবশ্যক হইয়া পড়ে।

লক্ষণ।—দীর্ঘসূত্রী প্রসব সম্বন্ধে পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে প্রথম প্রসবখণ্ডে বিলম্ব হইলেও জননী বা সন্তানের জীবন বা স্বাস্থের কোন বিঘ্ন জন্মিতে পারে না, কিন্তু দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে অল্প বিলম্ব হইলেও ক্রমশঃ ভয়ঙ্কর লক্ষণের সৃষ্টি হয়। প্রথমতঃ ব্যথা, স্থায়িত্ব ও শক্তিসম্বন্ধে অব্যবস্থিত হইয়া পড়ে। পরে জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়ার ক্রমে হ্রাস হয় এবং পূর্ব্বোল্লিখিত দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডের সবেগ ব্যথা সম্পূর্ণরূপে লুপ্ত হইয়া তৎপরিবর্ত্তে প্রথম প্রসবখণ্ডের ছেদক ব্যথার আবির্ভাব হয়। ভ্রূণমস্তক এক স্থানে থাকিলেও বোধ হয় যেন উহা পুনর্বার জরায়ুমধ্যে প্রবেশ করত প্রসব পশ্চাৎগামী হইল বা পেছিয়া পড়িল। কখন কখন ব্যথার বিরামকালও ক্রমশঃ সুদীর্ঘ হয় এবং অন্যান্য লক্ষণও ইহার অনুবর্ত্তী হইয়া পড়ে। যথা, শরীরে এমত কম্প উপস্থিত হয়, বোধ হয় যেন কন্‌ভল্‌সন্ (আক্ষেপযুক্ত মূর্চ্ছা রোগ) উদ্ভব হইল, পরে বমন আরম্ভ হইয়া উদর হইতে কতকগুলি তরল পিত্ত বাহির হইয়া যায়। রোগী ক্রমিক অস্থির হইয়া ছট্‌ফট্ করে, হস্ত-পদাদির দিগ্বিদিক্ চালনা, এবং ক্ষণে ক্ষণে অবস্থা ও স্থানের পরিবর্ত্তন, করিতে থাকে। পরে নাড়ী দ্রুত হইয়া প্রত্যেক মিনিটে ১০০ হইতে ১৪০ বার বহিয়া থাকে। ত্বক্ উষ্ণ, জিহ্বা অপরিষ্কার ও কাঁটা কাঁটা হয়, দন্তমূলে ময়লা জন্মে। এই সকল জ্বরবিকার-লক্ষণের সঙ্গে রোগীও হতাশ, সংত্রস্ত, ও উচ্চাটন চিত্ত হয়। হস্ত দ্বারা অচ্ ইউটেরাই ও যোনি পরীক্ষা করিয়া দেখিলে অত্যন্ত উত্তপ্ত বোধ হয়। অচ্ ইউটেরাইতে স্পর্শমাত্র জ্বালা ও বেদনা করে। যোনিস্থ ক্লেদ

বিকৃত হইয়া হল্‌দিয়া বা কটাবর্ণ এবং কষায় ও দুর্গন্ধি হয়। শিশুমস্তক মূত্রাধারের গলদেশ চাপিয়া থাকাতে প্রসবিনী মূত্রত্যাগ করিতে পারে না। পূর্ব্বোল্লিখিত লক্ষণ সমুদায় ক্রমেই প্রকাশ পায়, কিন্তু কখন কখন দুই এক লক্ষণের অভাবও থাকিতে পারে। এ সময়ে প্রসোতা দ্বারা সাহায্য প্রদান না করিলে প্রসবিনীর অবস্থা আরও মন্দ হইয়া শেষে নূতন ও ভয়ঙ্কর লক্ষণের সৃষ্টি হয়; যথা, অজস্র বমন দ্বারা উদর হইতে একপ্রকার কালবর্ণের তরল পদার্থ নির্গত হয়, স্পর্শে পেটের বেদনা, হস্ত-পদাদির অনিচ্ছায় চালনা, ছট্‌ফটি, নাড়ীর দৌর্ব্বল্য ও বেগ, সর্ব্বাঙ্গের শীতলতা ও আঠার মত ঘর্ম্মে আর্দ্রতা, এবং জিহ্বার কটা রঙ্গ ও শুষ্কতা হইয়া থাকে। পরে রোগী মূর্চ্ছিতপ্রায় হইয়া প্রলাপ ও অস্পষ্ট বাক্য বলিতে বলিতে প্রাণত্যাগ করে। সন্তান যথাকালে প্রসব না হইয়া থাকিলে উহাও কালগ্রাসে পতিত হয়।

কারণ।—দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে বিলম্ব হইলে পূর্ব্বোক্ত ভয়ঙ্কর লক্ষণের যে ক্রমিক আবির্ভাব হয় তাহার সন্নিহিত কারণ বড় স্পষ্ট স্থির করা যায় না। বোধ হয়, স্নায়ু, হৃৎপিণ্ড, শরীরের পেশী, ইত্যাদি দৈহিক যন্ত্র এককালে আক্রান্ত হওয়াতেই ঈদৃশ লক্ষণের সৃষ্টি হয়। প্রথম প্রসবখণ্ডে যে বিলম্ব হয়, তাহাতে জরায়ু ভিন্ন শরীরের অন্য কোন যান্ত্রিক ক্রিয়ার ব্যত্যয় হয় না বলিয়া তাদৃশ বিলম্বে কোন অনিষ্ট ঘটে না। ফলতঃ, যাবৎ কাল দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে বিলম্বের কারণ নিষ্কাশিত করা না যায়, তাবৎ কাল প্রসবিনীর অবস্থা ক্রমিক অধিক ভয়ঙ্কর হইয়া উঠে।

শারীরিক ও মানসিক অবস্থা, জরায়ুর রোগ, ইত্যাদিতে উহার সঙ্কোচন ক্রিয়ার হ্রাস হয়। মানসিক অবস্থাতে প্রথম প্রসবখণ্ডে যে পরিমাণে জরায়ুর ক্রিয়ার ব্যত্যয় ঘটায়, দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে তত না হইলেও, তাহাতে সচ্ছন্দ অনিষ্টের সম্ভাবনা থাকে। যথা, জরায়ুতে বাত রোগ (রিউমেটিজম্) হইলে প্রথম প্রসবখণ্ডে উহার ক্রিয়ার হ্রাস করায়, কিন্তু দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে তজ্জনিত অনিষ্ট বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। জরায়ুতে অর্ব্বুদ প্রভৃতি জন্মিলেও দ্বিতীয় প্রসবখণ্ড বিলম্বে শেষ হয়।

চিকিৎসা।—দ্বিতীয় প্রসবখণ্ড শীঘ্র শেষ হয় না বলিয়াই যে ঝটিতি সাহায্য প্রদান করা আবশ্যক এমত নহে। তদ্দ্বারা অনিষ্টকর লক্ষণের সৃষ্টি হইলেই ত্বরায় সাহায্য প্রদানে প্রবৃত্ত হওয়া উচিত। তজ্জন্য প্রসবিনীর নাড়ী, জিহ্বা, ত্বক্, শিরা, উদর, ও বাহ্যিক জননেন্দ্রিয় ভালরূপ পরীক্ষা করিবে। প্রসবের আরম্ভকাল হইতে সমুদয় বৃত্তান্ত, উহার স্থায়িত্ব, এবং কত ক্ষণ কি পরিমাণে রোগী মন্দাবস্থা হইতেও অধিকতর অনিষ্টকর অবস্থায় পতিত হইতেছে, তাহা পর্য্যালোচনা করিয়া তিনটী বিষয়ের মীমাংসা করিবে; ১ম—সাহায্যের আবশ্যক করে কি না? ২য়—সাহায্যের উপযুক্ত সময় কখন? ৩য়—কিরূপ সাহায্য প্রদান করা যাইতে পারে?

১ম—জ্বর থাকিলে, নাড়ী প্রত্যেক মিনিটে একশত বারের অধিক বহন করিলে, জরায়ুর ব্যথা মন্দ হওয়াতে ভ্রূণ-মস্তক যথোচিত মতে অগ্রসর না হইলে, অথবা এককালে ঐ ব্যথা আবদ্ধ হইয়া গেলে, প্রকৃতি দ্বারা যে প্রসবকার্য্য সম্পন্ন হইবে না তাহা নিশ্চয় জানিয়া সাহায্যের আবশ্যকতা স্থির করিবে।

২য়—অমঙ্গল ও বিঘ্নকর লক্ষণের উপক্রম হইয়া ক্রমে তাহা কি পরিমাণে বৃদ্ধি পাইতেছে এবং গর্ভস্থ ভ্রূণের অবস্থাই বা কি, এ উভয় নির্ণয় করিতে পারিলে, সাহায্যের উপযুক্ত সময়ও স্থির করা যায়, অর্থাৎ প্রসবিনীর লক্ষণ যদি তেমন অশুভকর না হয় এবং গর্ভস্থ ভ্রূণ জীবিত থাকে তবে কিছুকাল অপেক্ষা করা উচিত; কিন্তু ভ্রূণের মৃত্যু স্থির জানিতে পারিলে, বিলম্ব না করিয়া অমনি সাহায্যে প্রবৃত্ত হইবে। যদি সাংঘাতিক লক্ষণের আবির্ভাব দেখা যায়, তবে ভ্রূণ জীবিত আছে কি না তাহা জানিবার অপেক্ষা না করিয়া মাতার প্রাণরক্ষার উপযুক্ত উপায় সত্বরে অবলম্বন করিবে।

৩য়—ভ্রূণমস্তক বাহির হওয়ার পক্ষে অচ্ ইউটেরাই বা বস্তিকোটরে কোনপ্রকার প্রতিবন্ধক না থাকিলে ১৫।২০ গ্রেন্ মাত্রায় আর্গট অব্ রাই চূর্ণ বা ২০।৩০ মিনিম্ লিকুইড এক্সট্রাক্ট অব্ আর্গট্ খাওয়ান যায়। ইহাতে শীঘ্রই প্রসব হওয়া সম্ভব। বিলম্বে গর্ভস্থ ভ্রূণ মরে, তাহার কারণ এই যে, তাহাতে জরায়ুর স্থায়ি সঙ্কোচন-ক্রিয়া (বা টনিক্ কণ্ট্রাক্‌যন্) হওয়াতে

ভ্রূণ ও নাড় প্রভৃতি এমত ভারাক্রান্ত হয় যে রক্তের যাতায়াত রুদ্ধ হওত শীঘ্র ভ্রূণের প্রাণবিয়োগ হয়। সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পূর্ব্বে আর্গট্ দেওয়ার এইটী প্রধান আপত্তি। সম্প্রতি এমত অবস্থায় জর্মন্ প্রসোতারা আর্গটের পরিবর্ত্তে ব্যথার সঙ্গে সঙ্গে হস্ত দ্বারা উদর উপর দিয়া চাপিয়া দিয়া সেইরূপ উপকার উপলব্ধি করিয়াছেন। প্রসবের পর ক্ষণ হইতেই তাঁহারা আর্গট্ অব্ রাই খাওয়াইয়া থাকেন। ইংরেজ প্রসোতারাও এক্ষণে এ প্রণালী অবলম্বন করিতেছেন।

কিন্তু যান্ত্রিক সাহায্য করা আবশ্যক হইলে তাহার পূর্ব্বে আর্গট্ দেওয়ায় হানি নাই।

যান্ত্রিক সাহায্যার্থ ভেক্‌টিস্, ফর্সেপ্স্, ক্রচেট্, এই তিন যন্ত্রের কোন একটা দিয়া প্রসব করান যায়। যান্ত্রিক প্রসব সম্বন্ধে ইহা একপ্রকার স্থির সিদ্ধান্ত আছে যে, যে উপায় দ্বারা মাতা ও গর্ভস্থ সন্তান অতি নির্ব্বিঘ্নে প্রসবযাতনা হইতে উদ্ধার পায় সেই উপায়ই উত্তম। একারণ ভ্রূণমস্তক ও বস্তিকোটরের মধ্যে কিছু ফাঁক থাকিলে ভেক্‌টিস্ যন্ত্র দ্বারাই প্রসব করাইবার চেষ্টা পাইবে। কিন্তু সুচতুর প্রসোতার হস্তে, ফর্সেপ্স্ যন্ত্রই ইহা হইতে উৎকৃষ্ট, কেননা তাহা ব্যবহার-সময়ে বল-প্রয়োগের আবশ্যক করে না, এবং প্রসোতার ইচ্ছাধীন ঝটিতি অথবা আস্তে আস্তে প্রসব করাইবার অধিকার আছে। ফর্সেপ্স্ দিয়া একশত জন প্রসব করাইলে সচরাচর বিংশতি সন্তান, এবং পাঁচজন প্রসূতি নষ্ট হয়। ক্রচেট্ ব্যবহার করিতে হইলে ভ্রূণ-শির বিদ্ধ করত অগ্রে উহার প্রাণ নষ্ট করিয়া পরে বাহির করিতে হয়, একারণ ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করাই বিধি। ইহাতে প্রসব সমাধান অসাধ্য হইলে অগত্যা ক্রচেট্ ব্যবহার করিয়া প্রসবিনীর প্রাণরক্ষা করা কর্ত্তব্য। অর্থাৎ প্রসূতির অবস্থা যদি এমত ভয়ানক হয় যে, কদুদরস্থ সন্তান বাঁচাইতে গেলে তাহার মৃত্যু ঘটিবে, তাহা হইলে সন্তান নষ্ট করিয়াও তাহার প্রাণরক্ষা করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। ভ্রূণ যদি পূর্ব্বেই নষ্ট হইয়া থাকে তবে ফর্সেপ্স্ ব্যবহার না করিয়া এককালেই ক্রচেট্ দিয়া প্রসব করাইতে প্রবৃত্ত হইবে, কেননা ইহা ব্যবহার করিবার সময় প্রসবিনী

কিছুমাত্র ক্লেশ পায় না এবং সুনিপুণ প্রসোতা হইলে তদ্দ্বারা ঝটিতি প্রসব করাইতে পারেন।

কুচিকিৎসাতে রোগী সাংঘাতিক অবস্থায় পতিত হওনের পর যদি তাহাকে যন্ত্র দ্বারা প্রসব করান যায়, তবে রোগীর মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জার কার্য্যের অকস্মাৎ ব্যাঘাত জন্মিয়া প্রসূতির হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে, কিংবা নির্গমপথের চতুষ্পার্শ্বীয় কোন এক অংশে প্রদাহ হইয়া স্ফোটক জন্মে, তৎপরে নালী হইয়া সরল অন্ত্র বা মূত্রাধারের সঙ্গে যোনির যোগ হইয়া যায়। অথবা তৎসমুদায় অংশ ব্যাপিয়া, কিংবা জরায়ু বা পেরিটোনিয়মে, সাংঘাতিক ইন্‌ফ্লেমেযন্ জন্মিতে পারে।

প্রসবের পর যোনিমধ্যে উষ্ণ জল ও দুগ্ধের পিচকারি দিবে, এবং স্পিরিট্-মিশ্রিত জল দ্বারা ভগদ্বার ধৌত করিবে, উভয় লেবিয়া-মেজরার মধ্যে সাদা মল্‌ম্ মাখা একখণ্ড লিণ্ট্ দিয়া রাখিবে। যোনির ইন্‌ফ্লেমেযন্ হইলে তাহার মধ্যে ব্ল্যাক্ ওয়াস্, আর্নাইকা লোযন্, বা গোলার্ডস্ লোযন্ দিবে, ও উপরে তিসির পুল্টিস্ লাগাইবে। কোন কোন প্রসবিনীর জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া যথোচিত মতে থাকিলেও পূর্ব্বোক্ত শক্তিহীন প্রসবের যাবতীয় লক্ষণ প্রকাশ পাওয়াতে, রোগীর অবস্থা আশঙ্কাজনক হয়, এবং সাহায্য বিনা প্রসব হইলেও তাহার কিছুকাল পরে প্রসূতির প্রাণবিয়োগ হয়। প্রসোতা নিপুণ ও বহুদর্শী না হইলে এই ভয়ঙ্কর অবস্থা পূর্ব্বে নিরূপণ করিতে পারে না। ফলতঃ ঈদৃশ অবস্থাপন্ন প্রসবিনীর উচিত কালে সাহায্য করিতে বিলম্ব করা যেমন অবিধেয়, তেমন উচিত সময়ের পূর্ব্বে তাদৃশ সাহায্যে প্রবৃত্ত হওয়াও অনুচিত। সুযোগ্য ও বহুদর্শী প্রসোতাদিগের ঈদৃশ ভ্রম প্রায় ঘটে না।

অষ্টম অধ্যায়।

রোধক প্রসব (অব্‌ষ্ট্রক্‌টেড্‌ লেবর্‌)।

সংজ্ঞা।—দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া যথোচিত মতে থাকা সত্ত্বেও, বস্তিকোটরে কোন প্রতিবন্ধক প্রাপ্ত হইয়া ভ্রূণমস্তক এককালেই অগ্রসর হইতে পারে না। তাহাতেও পূর্ব্বোক্ত শক্তিহীন প্রসবের যাবতীয় অনিষ্টকর লক্ষণ ক্রমে প্রকাশ পাইতে থাকে।

লক্ষণ।—শক্তিহীন প্রসবে জরায়ুর ক্রিয়ার হ্রাস বা অভাব হওয়াতে দ্বিতীয় প্রসবখণ্ড যে সুদীর্ঘকালস্থায়ী হয় তাহাই পূর্ব্বের অধ্যায়ে বলা হইয়াছে, কিন্তু রোধক প্রসবে জরায়ুর ক্রিয়ার কোন ব্যত্যয় থাকে না। প্রসূতির বস্তিকোটর ও তৎসমীপবর্ত্তি স্থানের কোন বিকৃতভাব হইয়া, দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে ভ্রূণমস্তক অগ্রসর হইবার পক্ষে প্রতিবন্ধক জন্মায়। ইহাই এই অধ্যায়ে বিস্তারিত লিখিত হইবে।

রোধক ও শক্তিহীন প্রসবের কারণ ভিন্ন ভিন্ন হইলেও, লক্ষণের বড় প্রভেদ দেখা যায় না। কেবল একটীমাত্র প্রভেদ এই যে, শক্তিহীন প্রসবে জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়ার হ্রাস অথবা অভাব দেখা যায়, রোধক প্রসবে উক্ত ক্রিয়া সমভাবে থাকিয়া যায়। কোন কোন রোধক প্রসবে অল্প প্রতিবন্ধক থাকা প্রযুক্ত জরায়ু স্বীয় প্রচণ্ড সঙ্কোচিকা ক্রিয়া দ্বারাই তাহা অতিক্রম করে; বৃহৎ প্রতিবন্ধক হইলে প্রসোতার সাহায্য বিনা প্রসব হইতে পারে না। আর কয়েকটী প্রতিবন্ধক এমন ভয়ানক যে তাহাতে বস্তিকোটর-মধ্য দিয়া সজীব, নির্জ্জীব, বা খণ্ডীকৃতাঙ্গ ভ্রূণও কোন মতেই প্রসব করান যায় না।

রোধক প্রসবের কয়েকটী কারণ প্রসবারম্ভেই কখন কখন প্রকাশ পাইয়া প্রথম প্রসবখণ্ড শেষ হইতে দেয় না, এবং দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডের প্রকাশিত কারণের ন্যায় অনিষ্টকর ও সাংঘাতিক লক্ষণ সকলের সৃষ্টি করে। ডাক্তার

চর্চ্চিল্ বলেন, ইহাতে ভ্রূণমস্তক অচ্ ইউটেরাই হইতে বাহির হইতে না পারিলেও বস্তুতঃ প্রথম প্রসবখণ্ডের শেষ বিবেচনা করিতে হইবে, কেননা ইহাতে অচ্ ইউটেরাই সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হইয়া জলকোষ ভগ্ন হইয়া যায়, এবং ছেদক ব্যথা লুপ্ত হইয়া তৎপরিবর্ত্তে সবেগ ব্যথা প্রকাশ পায়। পেল্‌বিক্ ব্রিমের আয়তন অত্যন্ত সঙ্কীর্ণ হওয়াতে, এবং ভ্রূণমস্তক তন্মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে না পারাতে, পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ ঘটে।

নিম্নে রোধক প্রসবের ভিন্ন ভিন্ন কারণ, ও চিকিৎসা বিস্তারিত বলা যাইতেছে।

(১) অবিদ্ধ অথবা ক্ষুদ্ররন্ধ্রযুক্ত অচ্ ইউটেরাই।—প্রসবের পূর্ব্বে, কোন কোন স্ত্রীর প্রসবসময়েও, অচ্ ইউটেরাই কখন কখন ঠিক করাই যায় না। কোন এক স্ত্রীর এক দিন দুই রাত্রি ক্রমাগত প্রসববেদনা হওয়ার পর অচ্ ইউটেরাই একটী ক্ষুদ্র রন্ধ্রের ন্যায় প্রকাশ পায়; ব্যথার সময় তাহার এমত যাতনা হয় যে প্রত্যেক বার তিন জন লোকের তাহাকে শয্যায় ধরিয়া রাখিতে হইয়াছিল। তাহার হস্ত হইতে রক্তমোক্ষণ করিলে পর রীতিমত অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হইয়া যথাকালে জীবিত সন্তান প্রসব হয়। কোন কোন স্ত্রীর অচ্ ইউটেরাইতে ক্ষত হইয়া আরোগ্য হইবার সময় উহার রন্ধ্র এককালে জোড়া লাগিয়া এপ্রকার ঘটে। আবার কোন কোন স্ত্রীর জন্ম হইতেই অচ্ ইউটেরাইর এ অবস্থা দেখা যায়। তাহাদের অস্ত্র দ্বারা পথ করিয়া দিয়া প্রসব করাইতে হয়।

এই সকল অবস্থায় জরায়ুর ব্যথা যতই হইতে থাকে, উহার নিম্নভাগ ভ্রূণমস্তক সহ ততই বস্তিকোটরের মধ্যে তাড়িত হইয়া, কখন কখন বস্তিকোটরের নির্গমদ্বার পর্য্যন্ত নামিয়া পড়ে, তাহাতে উক্ত ভাগ এমত সটান হয়, বোধ হয় যেন সত্বরই ফাটিয়া যাইবে, দৃষ্টিতে ও স্পর্শে এত পাতলা বোধ হয় যে, কোন কোন অনভিজ্ঞ প্রসোতার জলকোষাবৃত ভ্রূণমস্তক বলিয়া ভ্রম জন্মে। তৎপরে অচ্ ইউটেরাই অল্পে অল্পে প্রসারিত হইতে আরম্ভ করে, তাহা না হইলে অস্ত্র দ্বারা মুখ প্রকাশ করিয়া দিতে হয়। পরে, রোগী সবল হইলে বিনা সাহায্যেই প্রসব হইয়া যায়।

চিকিৎসা।—প্রথমতঃ প্রকৃতি দ্বারা প্রসব হইতে পারে কি না দেখা কর্ত্তব্য। অশুভ লক্ষণ দেখা গেলে সাহায্য প্রদানে সত্বর প্রবৃত্ত হইবে। অচ্ ইউটেরাই অপ্রসারিত ও সুদৃঢ় হইলে, হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্, অহিফেন, ক্লোরোফর্ম, ইত্যাদি যাহা যাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, তাহা ইহাতেও ব্যবহার্য্য। অচ্ ইউটেরাই এককালে রুদ্ধ থাকিলে ডাক্তার রিগ্‌বি বলেন, ব্যথার সময় যখন উক্ত স্থান সটান হইয়া ফুলিয়া উঠে তখন ক্যাথিটর্ বা অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা সে স্থান চাপিলে অল্প রক্তপাত হইয়া অচ্ ইউটেরাই প্রকাশিত হয়। নচেৎ বার্ম্মিসের ডাইলেটর্ প্রয়োগ করিবে। এই উপায় নিষ্ফল হইলে, অস্ত্র দ্বারা ছেদন করত অচ্ ইউটেরাইর ধার ৩।৪ স্থানে কাটিয়া প্রকাশ করিয়া দিবে। মস্কেটাই সাহেব বলেন যে, অস্ত্র দ্বারা অচ্ ইউটেরাইর একস্থান দীর্ঘভাবে ছেদন না করিয়া উহার চতুর্দ্দিকে অল্প অল্প চিরিয়া দেওয়াই শ্রেয়ঃ। ইহা প্রসোতা প্লেফেয়ার্ অনুমোদন করেন।

(২) অচ্ ইউটেরাইতে কার্সিনোমা-নামক ক্ষয়িষ্ণুত বা অর্ব্বুদের সৃষ্টি।—কোন কোন স্ত্রীর অচ্ ইউটেরাইতে ঈদৃশ ভয়ঙ্কর রোগ সত্ত্বেও গর্ভ হইতে দেখা যায়। ইহাদের প্রসব হওয়া অসম্ভব, কিন্তু মহাত্মা লাসাপেল্ এই রোগগ্রস্ত সাতটী স্ত্রীলোককে ফর্সেপ্স্ দিয়া প্রসব করান, তন্মধ্যে তিনটীর প্রাণবিয়োগ হয়, চারিটী রক্ষা পায়।

চিকিৎসা।—আপনা হইতে প্রসব হয় কি না প্রথমতঃ কিছুকাল দেখা কর্ত্তব্য। এ অবস্থায় ক্লোরোফর্ম, হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ পূর্ণমাত্রায়, নচেৎ বার্নিস্ সাহেবের কুয়েট্চুয়েক্ ডাইলেটর্ ব্যবহার করিবে। তাহা না হইলে, ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করিবে। গর্ভস্থ ভ্রূণ নষ্ট হওয়া জানিতে পারিলে, ক্রচেট্ যন্ত্র দ্বারা উহার মস্তক বিদ্ধ, কখন কখন খণ্ডীকৃত, করিয়া প্রসব করাইতে হয়। গর্ভস্থ ভ্রূণ জীবিত থাকিলে অস্ত্র দ্বারা অচ্ ইউটেরাই প্রকাশ করিয়া দিয়া সন্তান প্রসব করান যায়। কিন্তু উক্ত রোগে প্রসূতির মৃত্যু নির্দ্ধারিত থাকিলেও যেমন ঈদৃশ চিকিৎসাতে তাহা আরও অগ্রসর করিয়া দেওয়া হয়, তেমন আপন হইতে প্রসব হইতে গেলেও আরও অধিক সাঙ্ঘাতিক ফল লক্ষিত হয়। ফলতঃ এমত অবস্থায় হিষ্টিরটমি করাও অবিধি নহে।

(৩) সঙ্কীর্ণ ও অপ্রসারণীয় যোনিরন্ধ্র।—অধিক বয়সে প্রথম গর্ভ হইলে, বা যোনি স্বভাবতঃ কিছু সঙ্কীর্ণ থাকিলে, প্রসব হইতে পারে না। অল্প বয়সে তাদৃশ সঙ্কীর্ণ হইলে কিছু বিলম্বে আপন হইতে প্রসব হইতে পারে। যোনিতে প্রদাহজনিত ক্ষত জন্মিয়া পরে শুকাইয়া গেলে, যোনির আয়তন সঙ্কীর্ণ হইয়া পড়ে, এবং উহার রন্ধ্রের চতুষ্পার্শ্ব উপাস্থির ন্যায় কঠিন ও সুদৃঢ় হয়; সুতরাং প্রসব-সময়ে যোনি রীতিমত প্রসারিত হইতে না পারাতে ভ্রূণমস্তকের গতি তথায় অবরুদ্ধ হয়। কখন কখন যোনির উভয় পার্শ্ব পরস্পর যুক্ত হইয়া গিয়া কেবল নিম্ন দিকে এক ক্ষুদ্র রন্ধ্র মাত্র থাকে, ইহাতেও সন্তান প্রসব হইতে পারে না।

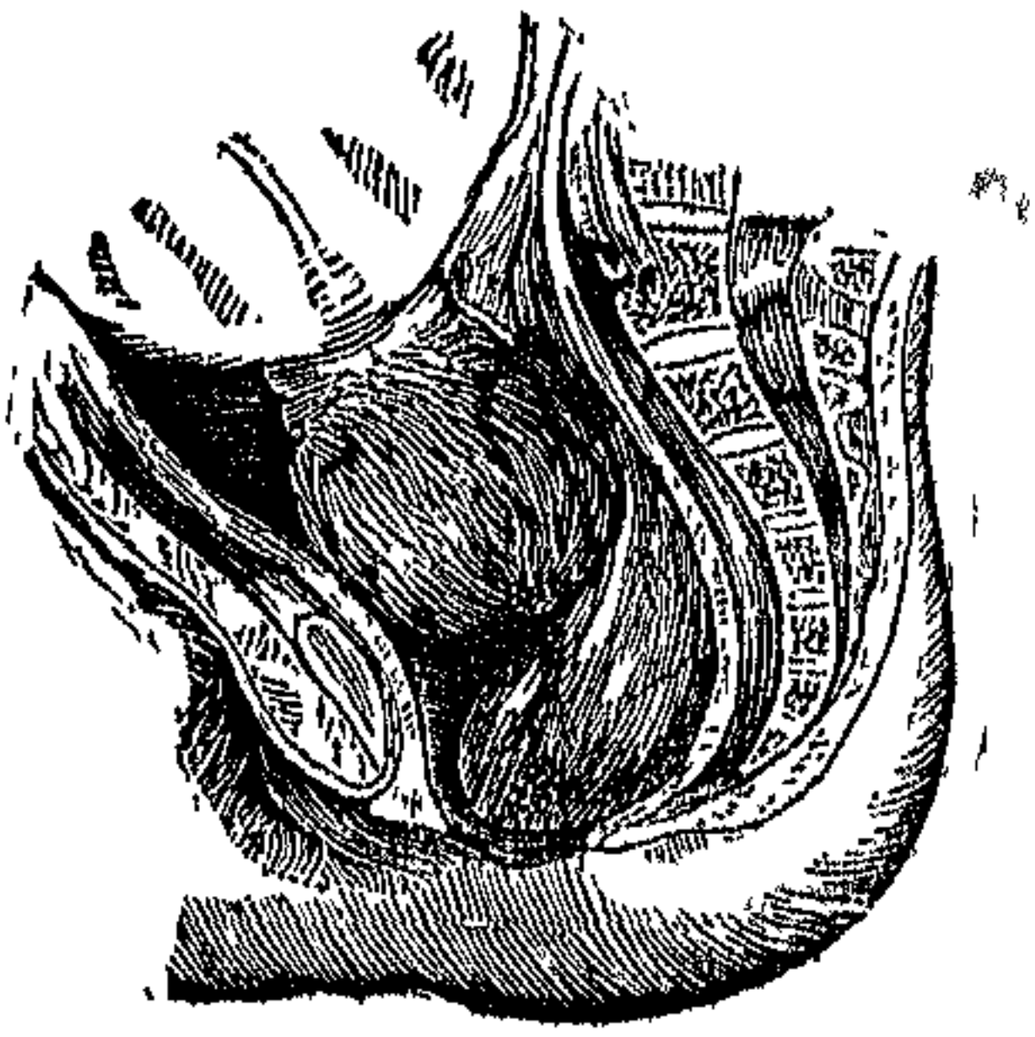
চিকিৎসা।—যাহাদের যোনি জন্মাবধি স্বভাবতঃ সঙ্কীর্ণ থাকে তাহাদের ঐ স্থানে সেক ও উষ্ণজলের পিচ্‌কারি ব্যবহার করিলে উহার রন্ধ্র বিস্তারিত হইয়া, পরে প্রসব হইতে কোন বাধা জন্মায় না। এজন্য যোনি যে কারণেই সঙ্কীর্ণ হউক না কেন, প্রকৃতি দ্বারা উহা প্রসারিত হইতে পারে কি না প্রথম দেখা কর্ত্তব্য; তাহা না হইলে শেষে আপনিই যোনি বিদীর্ণ করিয়া ভ্রূণ বাহির হইয়া পড়ে। সুতরাং তাহা নিবারণার্থ পূর্ব্বেই উচিত মত সাহায্যের আবশ্যক। ক্লোরোফর্ম, ক্লোরেল্, টার্টার এমেটিক্ প্রথমতঃ ব্যবহার করাইবে, তাহাতে কোন ফল না হইলে অস্ত্র দ্বারা কাটিয়া অচ্ ইউটেরাইর মুখ প্রকাশ করিয়া দিবে; কিন্তু তাদৃশ আসুরী চিকিৎসায় যেন সন্নিহিত মূত্রাধার ও সরল অন্ত্রের ছেদ না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্কতা আবশ্যক করে। অত্যন্ত রক্তপাত হইলে হঠাৎ প্রসবিনীর প্রাণ নষ্ট হইতে পারে; অতএব পায়্‌ক্লোরাইড্ অব্ আইরন্ সলিউযন্ অথবা বাথভেরেণ্ডার ক্ষীর তুলাতে করিয়া লাগিয়া দিলে রক্তপাত বারণ হয়।

জরায়ুর ব্যথা এককালে বদ্ধ হইয়া গেলে গর্ভস্থ ভ্রূণ কোন উচিত যন্ত্র দ্বারা বাহির করিতে হয়। গর্ভাবস্থায় যোনির অপ্রতিকার্য্য সঙ্কীর্ণতা জানিতে পারিলে গর্ভপাত বা অকালপ্রসব করাইয়া প্রসূতির প্রাণরক্ষা করিবে।

প্রসবান্তে প্রসোতা অবধানপূর্ব্বক যোনির প্রদাহ নিবারণ করিয়া প্রসূতিকে প্রকৃত স্বাস্থ্য অবস্থায় প্রত্যানয়ন করিবে, এবং পূর্ব্বগত যোনির আয়তন যাহাতে সঙ্কীর্ণ না হয় তজ্জন্য কয়েকদিন তদুপযুক্ত বুজি প্রত্যহ ব্যবহার করিবে।

(৪) বস্তিকোটরীয় অর্ব্বুদ বা টিউমার্।—বস্তিকোটরের মধ্যে সরল অন্ত্রের পশ্চাদ্বর্ত্তী, উহার ও যোনির মধ্যবর্ত্তী অথবা যোনির বহিঃস্তল-সংলগ্ন স্থানে, সূত্র, মেদ, বা অস্থিগর্ভ অর্ব্বুদ জন্মিতে পারে। আবার কখন কখন অচ্ ইউটেরাইতে পলিপস্‌নামক অর্ব্বুদ জন্মিয়া থাকে। সৌত্রিক অর্ব্বুদই প্রায় দেখা যায়। এই সকল অর্ব্বুদের আয়তনের অপ্রসারণীয়তা সংক্ষেপণীয়তা ইত্যাদির উপর, বিনা সাহায্যে প্রসব হওয়া না হওয়া নির্ভর করে। অর্ব্বুদ যদি আয়তনে ছোটি হয়, অথবা ভ্রূণমস্তক দ্বারা কোটরের এক পার্শ্বে বা উপরে সরান যায়, কিংবা মস্তকের চাপে খর্ব্ব করা যায়, তাহা হইলে জরায়ুর প্রচণ্ড সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা কিছু বিলম্বে আপন হইতেই প্রসব হইয়া যায়। পলিপস্ হইলে প্রসবের প্রতিবন্ধকতা করিতে পারে না, কেননা উহার বোঁটা খর্ব্ব হইলে ভ্রূণমস্তকের চাপে ছিঁড়িয়া গিয়া মস্তকের অগ্রেই উহা পড়িয়া যায়; সুদীর্ঘদণ্ডযুক্ত হইলে মস্তক বাহির হইবার সময় বহির্ভাগে ঝুলিয়া পড়ে।

৪৩ আকৃতি।



চিকিৎসা।—স্বভাবতঃ প্রসব হয় কি না প্রথমতঃ দেখা কর্ত্তব্য। পরে বিঘ্নকর লক্ষণের আরম্ভ দেখিলে সাহায্যপ্রদানে প্রবৃত্ত হইবে।

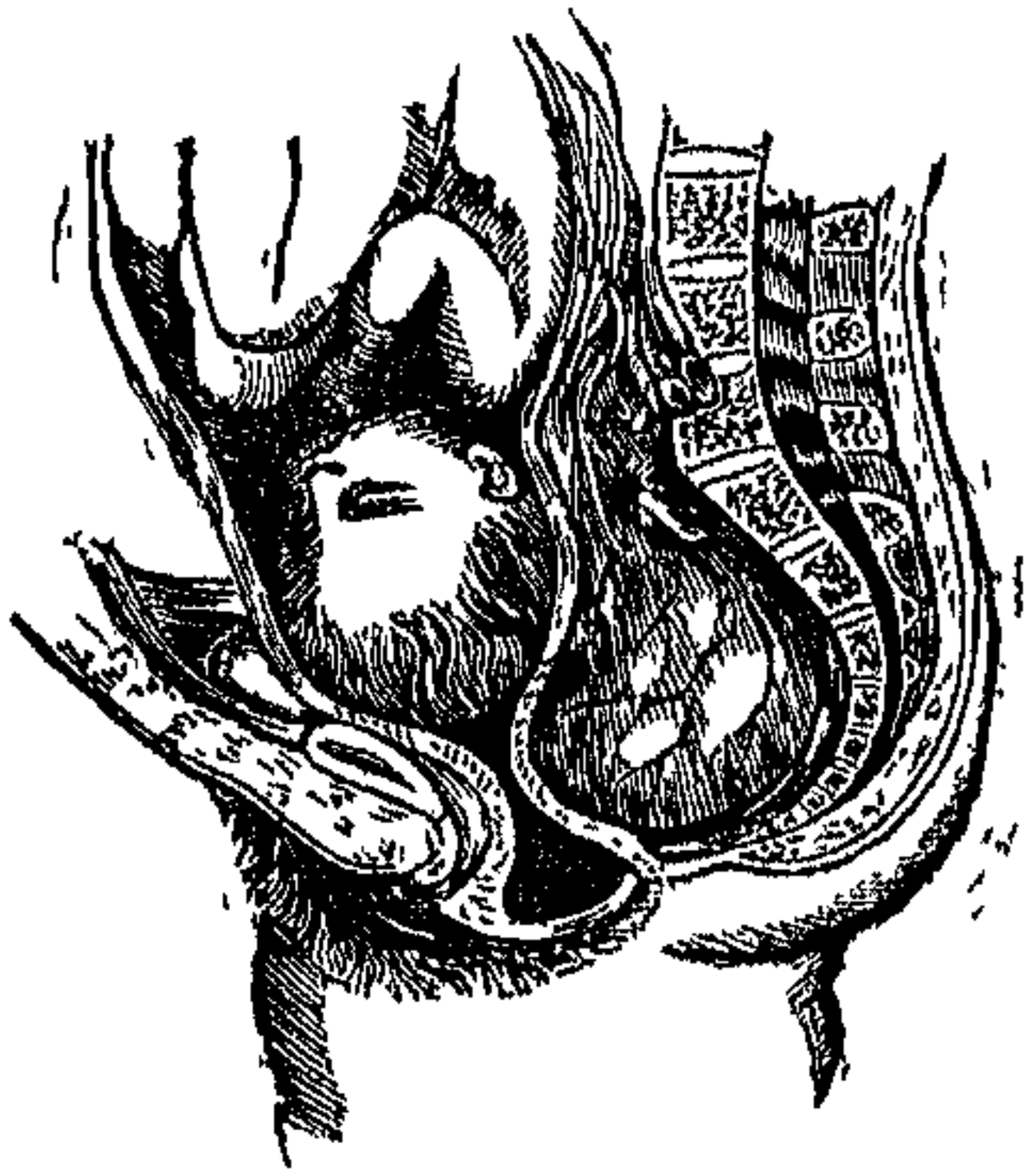
বস্তিকোটরের উপরে ভ্রূণমস্তক থাকিলে এবং অর্ব্বুদ অপ্রসারণীয় হইলে ব্যথার বিরামসময়ে পেল্‌বিক্ ব্রিমের উপর উক্ত অর্ব্বুদ তুলিয়া দিয়া, পরে ২।৩ ব্যথার সময় যেপর্য্যন্ত ভ্রূণমস্তক কোটরমধ্যে প্রবেশ না করে অঙ্গুলি দ্বারা তৎস্থানেই উহাকে ঠেলিয়া রাখিবে, কিন্তু এই চেষ্টা নিষ্ফল হইলে অর্ব্বুদ কাটিয়া বাহির করা যায় কি না দেখা কর্ত্তব্য। পলিপস্ বা কলি-ফ্লাউয়ার্ এক্‌ক্রেসেন্স্ হইলে উহার দণ্ড বা বোঁটা (পেডিকেল্) বান্ধিয়া কাটিয়া দেওয়াতে কিছুমাত্র হানি নাই। সিষ্টিক্ টিউমার্ হইলে অর্থাৎ টিউমারে কোনপ্রকার তরল পদার্থ থাকিলে, তাহা ট্রোকার্ যন্ত্র দ্বারা বিদ্ধ বা অস্ত্র দ্বারা ছেদ করিয়া দিবে, তাহা হইলে উক্ত তরল পদার্থ নিঃসৃত হওয়ার পর উহা আয়তনে সঙ্কীর্ণ হওয়াতে প্রসবের কোন প্রতি-বন্ধকতা জন্মিতে পারে না। অর্ব্বুদ, ঘড়, অচল, বা অসংক্ষেপণীয় অর্থাৎ ফাইব্রইড্ অর্ব্বুদ হইলে, ফর্সেপ্স্ যন্ত্র দ্বারা ভ্রূণ টানিয়া বাহির করিবার চেষ্টা পাইবে। তাহাতে অকৃতকার্য্য হইলে ক্রচেট্ আদি যন্ত্র দ্বারা ভ্রূণমস্তক বিদ্ধ ও খণ্ডীকৃত করিয়া প্রসব করাইতে হয়। কোন কোন স্ত্রীর প্রকাণ্ড, অচল ও অসংক্ষেপণীয় অর্ব্বুদ জন্মিয়া কোটর এককালে এমত পরিপূর্ণ করে যে খণ্ডীকৃত ভ্রূণও তন্মধ্য দিয়া বাহির করা দুঃসাধ্য হয়। বস্তিকোটরের ঈদৃশ অবস্থা নিশ্চয় জানিতে পারিলে প্রসবিনীর তলপেট কাটিয়া সন্তান প্রসব করাইবে, তাহা না করিলে সন্তান ও প্রসূতি উভয়েরই নিশ্চয় মৃত্যু ঘটে। কিন্তু এই ভয়ানক আসুরী চিকিৎ-সার পূর্ব্বে, সুযোগ থাকিলে দ্বিতীয় কোন সুবিজ্ঞ প্রসোতার সহিত যুক্তি ও পরামর্শ করিয়া কার্য্যে প্রবৃত্ত হইবে।

(৫) ডিম্বকোষের বৃদ্ধি।—গর্ভের পূর্ব্বে অথবা তৎসঙ্গে ডিম্বকোষে দুইপ্রকার অর্ব্বুদের সৃষ্টি হয়।

প্রথমপ্রকার অর্ব্বুদে একটী ক্ষুদ্র সিষ্টিক্ টিউমার্ আর একটী বৃহৎ সিষ্টিক্ টিউমারের সহিত সংযুক্ত থাকে। কোন একটী ডিম্বকোষ সর্ব্বাঙ্গে বৃদ্ধি পাইয়া দ্বিতীয়প্রকার অর্ব্বুদে পরিণত হয়। তাহার কিয়দংশ প্রস-বের কিছু পূর্ব্বে যোনির পশ্চাৎ ভাগে বস্তিকোটরের মধ্যে নামিয়া

পড়িয়া যোনির পশ্চাদর্দ্ধ সম্মুখ দিকে ঠেলিয়া তোলে, এবং বস্তিকোটরের কোন এক অংশের সূত্রময় ঝিল্লী দ্বারা সুদৃঢ়রূপে যুক্ত হইয়া থাকে, সুতরাং সগর্ভ জরায়ুকোটর হইতে উত্থিত হইলেও উক্ত অর্ব্বুদ তন্মধ্যে থাকিয়া যায়, এজন্য সগর্ভ জরায়ু উক্ত অর্ব্বুদকর্ত্তৃক বস্তিকোটরের এক পার্শ্বে তাড়িত হইয়া, তির্য্যক্‌ভাব অবলম্বন করে, এবং প্রসব-সময়ে, বস্তিকোটরস্থ অন্যপ্রকার অর্ব্বুদের ন্যায়, ভ্রূণমস্তক তন্মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পেয় না। তাহাতেই দ্বিতীয় প্রসবখণ্ড শেষ হইতে না পারিয়া পূর্ব্বমত বিঘ্নকর লক্ষণ সমুদায়ের উৎপত্তি করে।

৪৪ আকৃতি।



চিকিৎসা।—প্রথমতঃ স্বাভাবিক প্রসব হয় কি না দেখা আবশ্যক, প্রসোতা আস্‌ওয়েল্ ইহাতে আপত্তি করেন এবং ভ্রূণের মস্তক কর্ত্তৃক অর্ব্বুদ নিষ্পেষিত হওয়ার ফল ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড্ হার্নিয়ার ফলের সঙ্গে সদৃশ করেন। প্রথমতঃ হস্ত দ্বারা উক্ত অর্ব্বুদ বস্তিকোটরের উপরে তুলিয়া দিবার চেষ্টা করিবে। তাহা বিফল হইলে ট্রোকার্ যন্ত্র দ্বারা বিদ্ধ করিয়া তন্মধ্য হইতে কতকগুলি তরল পদার্থ বাহির হয় কি না দেখা কর্ত্তব্য। যদি একপ্রকার আঠাল পদার্থ জমিয়া থাকে, তাহা হইলে একখান অস্ত্র দ্বারা বিদ্ধ স্থান বিস্তার করিয়া দিলে উক্ত পদার্থ বাহির হইতে পারে, কিন্তু যদি অর্ব্বুদের মধ্যে পূর্ব্বোক্ত দুইপ্রকার পদার্থ না থাকে, এবং উহা অদ্রব, দৃঢ়, ও অচল ভাবে অবস্থিতি করে, তবে অন্যান্য উপায় দ্বারা

প্রসব করাইতে হয়। কোন কোন প্রসোতা জরায়ুমধ্যে হস্ত দিয়া শিশুর পা অগ্রে টানিয়া বাহির করিতে বলেন। কিন্তু ইহাতে কোন ফল নাই, বরং তদ্দ্বারা ভ্রূণমস্তক আরও সুদৃঢ়রূপে আবদ্ধ হইয়া পড়ে। অর্ব্বুদ ক্ষুদ্র হইলে ফর্সেপ্স্ যন্ত্র দ্বারা শিশুকে টানিয়া বাহির করা যাইতে পারে, নচেৎ ক্রচেট্ ইত্যাদি অস্ত্র দ্বারা জঠরমধ্যে ভ্রূণমস্তক বিদ্ধ ও খণ্ডীকৃত করিয়া উদর ও বক্ষঃস্থল ছেদন পূর্ব্বক তদাভ্যন্তরীয় শারীরিক যন্ত্রাদি একে একে বহির্গত করিয়া প্রসব করাইতে হয়। ঈদৃশ স্ত্রীর পুনর্ব্বার গর্ভ হইলে গর্ভপাত বা অকালপ্রসব করান আবশ্যক।

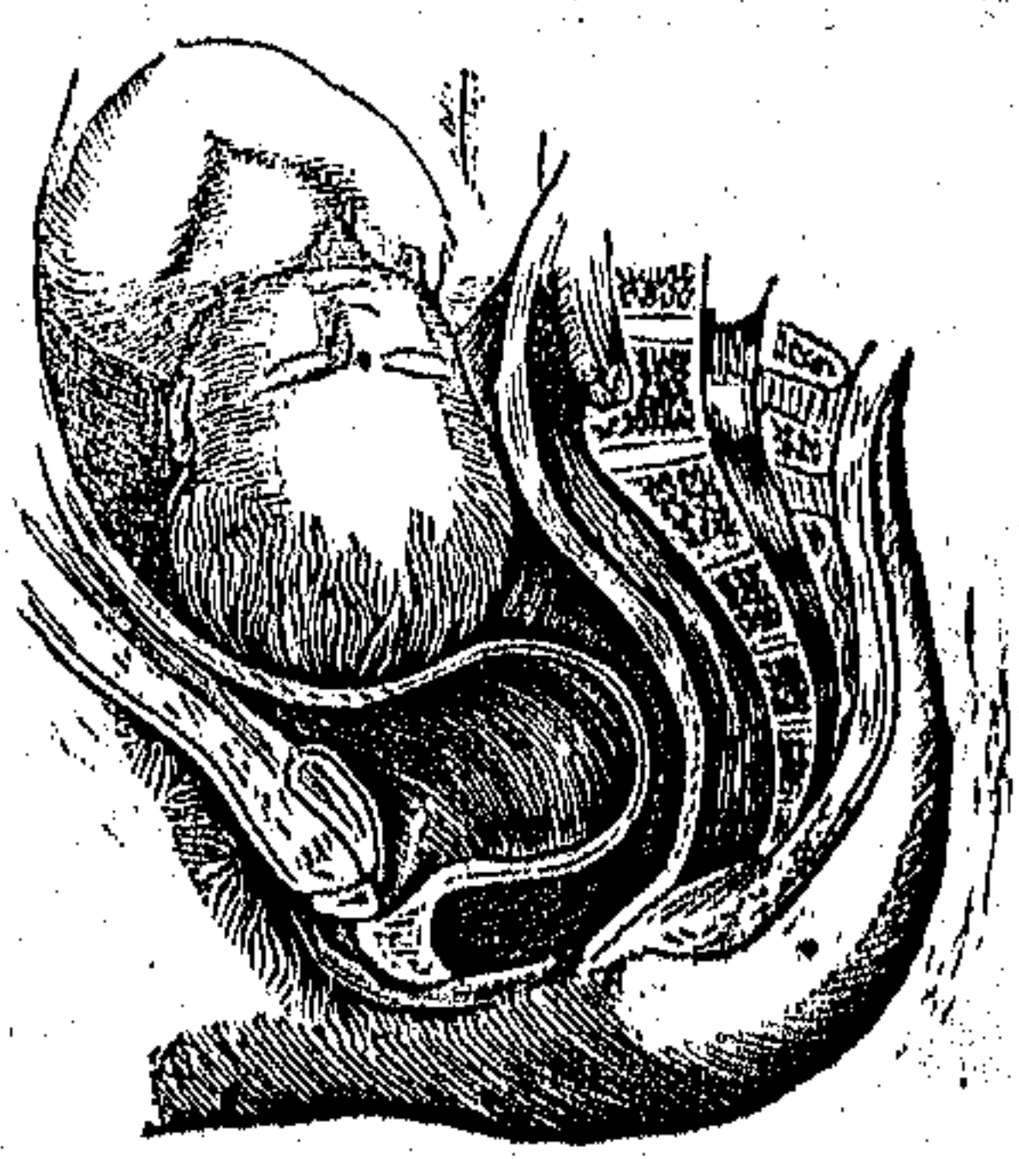
জরায়ুস্থ সৌত্রিক অর্ব্বুদ (বা ফাইব্রইড্ টিউমার্) জরায়ুর ফণ্ডসের সঙ্গে ঈদৃশ রূপে সংলগ্ন থাকিলে প্রসবের বিশেষ কোন ব্যাঘাত জন্মায় না। আদৌ ইহাও জানা আবশ্যক যে, এই ব্যাধিযুক্ত জরায়ুতে গর্ভসঞ্চার কদাচিৎ হয়। জরায়ুর নিম্ন ভাগ বা সার্ভিক্স্ ইউটেরাইর নিকটবর্ত্তী অংশে অর্ব্বুদ জন্মিলে প্রসবের বিশেষ প্রতিবন্ধকতা জন্মায়। ইহার দুইটী কারণ দেখা যায়; ১ম, জরায়ুর সঙ্কোচনী পেশীর সঙ্গে ইহা যুক্ত থাকিলে সঙ্কোচন-ক্রিয়াই ভালমতে হইতে পারে না; ২য়, ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরে প্রবেশ করা কঠিন হইয়া পড়ে। এ পীড়া সত্ত্বেও যদি প্রসব হইয়া যায়, তবে অর্ব্বুদ থাকাতে জরায়ু উচিতমতে সঙ্কুচিত হইতে পারে না, তাহাতে অধিক-পরিমাণে শোণিতপাত হয়।

চিকিৎসা।—এত প্রতিবন্ধক ও ভয়ের কারণ সত্ত্বেও সহজমতে প্রসব হইতে দেখা যায়। পরে অধিক শোণিতপাত হইতে লাগিলে পারক্লোরাইড্ অব্ আইরন্ সলিউসন্, বিশেষতঃ এদেশীয় বাঘভেরণ্ডার সদ্যঃ-ক্ষীর জরায়ুকোটরে প্রক্ষেপ করিলে রক্তপড়া বন্ধ হয়।

জরায়ুর নিম্নার্দ্ধে অর্ব্বুদ জন্মিলে উহা বস্তিকোটরের উপরি সরাইয়া দেওয়ার চেষ্টা পাইবে। নচেৎ আস্ত বা খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিয়া উহাকে বাহির করা বিধি, তজ্জন্য এক্রোসিয়র্ নামক অস্ত্র ব্যবহার করিবে। ইহাও অসাধ্য হইলে প্রথম ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করিবে, তাহা না হইলে ক্রেনিয়টমি, তাহাও অশক্য হইলে সিজেরিয়েন্ সেক্‌শন্ করিতেও বিধি আছে।

(৬) ভেজাইনেল্ সিষ্টোসীল্।—প্রথম প্রসবখণ্ডে প্রসবিনী সঞ্চিত মূত্র ত্যাগ না করিলে, ভ্রূণমস্তক, বস্তিকোটরে প্রবেশ করিবার সময় মূত্রসহ মূত্রাধারকে যোনির উপর ঠেলিয়া নামায়। তাহাতে যোনির উপরিভাগ ভিতরদিকে ফুলিয়া উঠে, ইহাকেই ভেজাইনেল্ সিষ্টোসীল্ বলা যায়। ভাগ্য-ক্রমে এই বিঘ্নকর ঘটনা অতি বিরল। ইহার লক্ষণ এই যে—প্রসবিনী, বারবার মূত্রত্যাগের উদ্যম করিয়াও কৃতকার্য্য হইতে পারে না, বস্তিকোটর ভারী ও সটান কোন বস্তু দ্বারা যেন চাপা আছে এমত অনুভব করে, যোনিমধ্যে অঙ্গুলি দিয়া দেখিলে উহার উপরিভাগে যেন এক জলগর্ভ অর্ব্বুদ চাপিয়া পড়াতে ভ্রূণ-মস্তকের সম্মুখে কিয়-দংশ ঢাকিয়া রাখি-য়াছে এমত বোধ হয়। মূত্রদ্বারে ক্যাথিটর্ রীতিমত প্রবেশ করি-বার দিক্ রুদ্ধ অনু-ভূত হইয়া থাকে, অনভিজ্ঞ প্রসোতারা উহাকে ভ্রূণমস্তক বোধ করিয়া উহা-তে জলবৃদ্ধি রোগ (হাইড্রোসেফেলস্) হওয়া বিবেচনা করিতে পারে, এবং কখন কখন জলকোষ (ব্যাগ্ অব ওয়াটর্) বলিয়াও তাহাদের ভ্রম জন্মে।

৪৫ আকৃতি।



চিকিৎসা।—ঈদৃশ ঘটনা জানিবার সময় ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরে অধিক প্রবেশ না করিয়া থাকিলে, মেল্-ক্যাথিটর্ অর্থাৎ পুরুষকে প্রস্রাব করাইবার ধাতুনির্ম্মিত সচ্ছিদ্র শলাকা, অথবা গম্ ইলাষ্টিক্ ক্যাথিটর্ অর্থাৎ গঁদে নির্ম্মিত সচ্ছিদ্র নমনশলাকা, নীচের দিকে বাঁক ফিরাইয়া, মূত্র-

দ্বারে চালনাপূর্ব্বক প্রস্রাব করাইবে। যদি শলাকা সহজে প্রবেশ না হয়, তবে ব্যথার বিরামসময় প্রসোতা এক হস্ত দ্বারা ভ্রূণমস্তক উপর দিকে কিছু ঠেলিয়া রাখিয়া, অপর হস্তে ক্যাথিটর্ প্রবেশ করাইবার চেষ্টা করিবে। ইহাতে কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে এস্‌পিরেটর্ যন্ত্রের সূচিকাবৎ ট্রোকার্ যন্ত্র দ্বারা যোনিমধ্য দিয়া মূত্রাধার বিদ্ধ করত মূত্র বাহির করিয়া ফেলিবে, তাহাতে অনিষ্টের কোন আশঙ্কা নাই। তাহা না করিলে ভ্রূণমস্তক বাহির হইবার সময় মূত্রাধার ও যোনির উপবিভাগ ভয়ানকরূপে বিদারিত হইয়া প্রস্রাব নির্গত হয়।

(৭) ক্যাল্‌কিউলস্ ভেসাইসি অর্থাৎ মূত্রাধারে পাথরীরোগ।—ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরে প্রবেশ করিবার সময় মূত্রাধার কোটরের উপরে থাকিয়া গেলে, এই রোগে প্রসবের কোন প্রতিবন্ধক জন্মাইতে পারে না, কিন্তু যদি ভ্রূণমস্তক দ্বারা বস্তিকোটর মধ্যে পাথরী সহ মূত্রাধার তাড়িত হয়, তবে মস্তক বস্তিকোটরে অগ্রসর হইবার সময় এক দিকে মূত্র-প্রস্তর আর এক দিকে ভ্রূণ-মস্তকের করোটি এই দুই কঠিন পদার্থ মধ্যে চাপা পড়িয়া ঐ মূত্রাধার ক্ষত বিক্ষত হইয়া যায়। প্রস্তর ছোট হইলে কিছু বিলম্বে প্রসব হইতে পারে, এবং কখন কখন প্রসবের সঙ্গে সঙ্গে মূত্রনালী হইতে পাথরও বহির্গত হয়। কিন্তু পাথর বড় হইলে তাহা কাটিয়া বাহির করা আবশ্যক, নচেৎ প্রসব-সময়ে পূর্ব্বোক্ত মতে মূত্রাধার বিদীর্ণ হইয়া যায়।

• •

চিকিৎসা।—গর্ভাবস্থায় জানিতে পারিলে লিথটমী বা লিথট্রিটী নামক অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা পাথরী বাহির করিয়া লইবে। প্রথম প্রসবথণ্ডে মূত্রাধারে প্রস্তর থাকা নিরূপিত হইলে ভ্রূণমস্তক যাবৎকাল বস্তিকোটরে প্রবেশ না করে তাবৎকাল প্রসোতা অঙ্গুলি বা অন্য কোন উপায় দ্বারা মূত্রাধার প্রস্তর সহ বস্তিকোটরের উপরে ঠেলিয়া রাখিবে। কিন্তু এই রোগের বিষয় পূর্ব্বে না জানিতে পারিলে, ও প্রস্তর বড় হওয়াতে ভ্রূণ-মস্তক দ্বারা নিম্নে চাপা পড়িলে লিথট্রাইট্ নামক যন্ত্রের দ্বারা নিষ্পেষিত করত খণ্ড খণ্ড করিয়া, কিংবা উচিত যন্ত্র দ্বারা মূত্রনালী বা ইউরিথ্রা প্রসারিত করিয়া, পাথরী বাহির করিবে। কিংবা যোনিমধ্য দিয়া অস্ত্র করত প্রস্তর

বাহির করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। নচেৎ ভ্রূণমস্তক বহির্গত হইবার সময়ে উল্লিখিত মতে মূত্রাধার ক্ষত বিক্ষত ও বিদীর্ণ হওত প্রস্তব বাহির হইয়া যায়।

(৮) ভেজাইনেল্ হার্নিয়া।—কখন কখন অন্ত্রের কিয়দংশ যোনির পশ্চাদ্ভাগের ও সরল অন্ত্রের সম্মুখে সরিয়া পড়ে এবং তন্মধ্যে মল থাকিলে যোনির পশ্চাদ্ভাগ ভিতর দিকে উচ্চ হইয়া উঠে; ইহাকেই ভেজাইনেল্ হার্নিয়া বলা যায়। উহা দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে ভ্রূণমস্তক অগ্রসর হইবার পক্ষে কিছুকাল প্রতিবন্ধকতা জন্মায় বটে, কিন্তু কোন বিশেষ বিঘ্ন জন্মাইতে পারে না।

চিকিৎসা।—প্রথমতঃ নিম্নগামি অন্ত্র অঙ্গুলি দ্বারা তুলিয়া দিবার চেষ্টা করিবে। তাহাতে কৃতকার্য্য না হইলে ফর্সেপ্স্ যন্ত্র দ্বারা সন্তান প্রসব করাইবে। নচেৎ ভ্রূণমস্তকের দ্বারা অন্ত্র নিষ্পেষিত হওয়াতে বিঘ্ন জন্মিতে পারে।

(৯) সরল অন্ত্রে কঠিন-মল-সঞ্চয়।—ইহা দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডের শেষে কিছু বিলম্ব ঘটাইতে পারে। তখন অঙ্গুলি দ্বারা দেখিলে যোনির পশ্চাদ্ভাগ উচ্চ বোধ হয়। এবং তন্মধ্যে অঙ্গুলির অগ্রভাগ দিয়া পশ্চাদ্দিক্ চাপিলে গর্ত্তাকার হইয়া পড়ে, নিম্নদিকে চাপিলে কিছু মল নির্গত হয়।

চিকিৎসা।—সরল অন্ত্রে মল সঞ্চিত থাকাতে প্রসবের বিলম্ব নিশ্চয় হইলে, গুহ্য দ্বার দিয়া উষ্ণ জলের পিচকারি দিবে। তাহাতে সরল অন্ত্র পরিষ্কার না হইলে, একখানা ছোট ফোড় (স্পোটিউলা) অথবা ওখড়ী (স্পুন্) দিয়া কুপিত মল টানিয়া বাহির করিবে।

(১০) স্ফীত ও ব্যথাযুক্ত যোনি।—ভ্রূণমস্তক অধিককাল বস্তিকোটরে আবদ্ধ থাকিলে, তত্রস্থ শিরাতে যথোচিতমতে রক্ত পরিচালিত হইতে না পারিয়া, যোনি প্রভৃতি শরীরের কোমলাংশ স্ফীত ও ব্যথিত হয়, বারবার যোনিমধ্যে হস্ত দিয়া পরীক্ষা করিলেও সেই ফল উৎপন্ন হয়। অধ্যাপক হেমিল্টন্ রোধক প্রসবের এই কারণটী প্রথম বিজ্ঞাপন করেন, তৎপরে ডাক্তার কেম্প্‌বেল্ এই ঘটনার প্রকৃত অবস্থা বিস্তারিত রূপে লিখিয়াছেন; সত্বরে ইহার চিকিৎসা না করিলে তৎস্থানে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া বিঘ্নকর ফল জন্মায়।

চিকিৎসা।—বরফ বা শীতল জলের পটি দিবে। নচেৎ তাহার বিপরীত উষ্ণ জলের সেক দিবে। তাহাতে ব্যথার কিছু শমতা দেখা গেলে ফর্সেপ্স্ যন্ত্র দিয়া প্রসব করাইবে, কিন্তু প্রসববেদনা আপনা হইতে উপস্থিত হইলে উক্ত যন্ত্র ব্যবহার করা অনাবশ্যক।

(১১) অবিদ্ধ হাইমেন্।—অনেকের হাইমেন্ থাকা সত্ত্বেও গর্ভ হয়। ইহাদের প্রসবসময়ে উক্ত দৈহিক যবনিকা সচরাচর বিদারিত হইয়া যায়, কিন্তু কখন কখন তৎকর্তৃক ভ্রূণমস্তক অগ্রসর হইতে না পারাতে প্রসবে বিলম্ব হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা।—হাইমেন্, ভ্রূণমস্তক অগ্রসর হওয়ার যে প্রতিবন্ধক তাহা নিশ্চয় জানিলে, অস্ত্র দ্বারা উহা দ্বি-ভাগ করিয়া দিলে পরে ভ্রূণমস্তক সহজেই বিনির্গত হয়, কিন্তু ইহাতে ভ্রূণমস্তক বাহির হইবার সময় গুহ্যদেশ বিদীর্ণ হওয়ার অনেক সম্ভাবনা, একারণ হস্ত দ্বারা উক্ত স্থান সংরক্ষণ করা আবশ্যক।

(১২) সুদৃঢ় গুহ্য দেশ (রিজিড্ পেরিনিয়ম্)।—অধিক বয়সে প্রথম সন্তান হইতে গেলে, অথবা গুহ্য দেশে ক্ষত-শুষ্ক স্থূল চিহ্ন (সাইকেট্রিক্স্) থাকিলে, ঐ স্থান অনেক বিলম্বে প্রসারিত হয়, তাহাতে দ্বিতীয় প্রসবখণ্ড দীর্ঘকাল-স্থায়ী হওয়াতে অনিষ্টকর লক্ষণের উৎপত্তি হয়।

চিকিৎসা।—জলের সঙ্গে ২ ঘণ্টা অন্তর $\frac{1}{6}$ গ্রেন্ টার্টার্ এমেটিক্, উষ্ণজলের সেক ইত্যাদি ব্যবহার করিলে প্রতিকার হয়। ঘৃত, শূকরের চর্ব্বি, ইত্যাদি স্নিগ্ধ দ্রব্য উক্ত স্থানে বিমর্দ্দন করিলে উপকার দর্শে, কিন্তু ইহাতেও কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে কেহ কেহ গুহ্য দেশের অন্তস্তলের কিয়দংশ চিরিয়া দিতে বলেন। প্রসোতা প্লেফেয়ারের মতে পেরিনিয়ম্ আপন হইতে বিদীর্ণ হওয়া অপেক্ষা, ফোর্সেপের উভয় পার্শ্বে $\frac{1}{8}$ ইঞ্চি পরিমাণে কাটিয়া দেওয়া শ্রেয়ঃ।

(১৩) লেবিয়া মেজরাতে অর্ব্বুদ এবং প্রোলাপ্স্ ইউটেরাই অর্থাৎ যোনির মধ্যে অথবা বাহিরে জরায়ু ঝুলিয়া পড়া, ইত্যাদি কারণেও দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে অনেক বিলম্ব হয়।

চিকিৎসা।—যোনিমধ্যে জরায়ু নামিয়া পড়িলে, হস্ত দ্বারা প্রত্যেক ব্যথার সময়ে উহা উপর দিকে ঠেলিয়া রাখিবে, তাহাতে আপন হইতেই প্রসব হইয়া যায়। লেবিয়াতে রক্তগর্ভ অর্ব্বুদ হইলে প্রসবের পক্ষে বিশেষ প্রতিবন্ধকতা জন্মাইতে পারে না বটে, কিন্তু প্রসবিনীর পক্ষে ইহা বড় আশঙ্কা-জনক ঘটনা। ফ্রান্স দেশে ঈদৃশ ১২৪ জন প্রসূতির মধ্যে ৪৪ জনের মৃত্যু হয়। ইহাতে জমা রক্ত লেবিয়া মেজরার ভিতরে শক্ত হইয়া থাকে ইহাকে থ্রম্বস্ বলা যায়, কখন কখন ইহা নাভি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। ডাক্তার এফ্ বেকারের মতে উচিত চিকিৎসা করিতে জানিলে ইহাতে কোন ভয়ের কারণ নাই। প্রসবের প্রতিবন্ধকতা জন্মাইলে উক্ত অর্ব্বুদ চিরিয়া দিয়া জমা শোণিত বাহির করিয়া ফেলিবে, এবং পারক্লোরাইড্ অব্ আইরন্ বা বাঘভেরণ্ডার ক্ষীরে আর্দ্র তুলা উহার উপর চাপিয়া ধরিবে। সেপ্টিকীমিয়া পীড়া নিবারণার্থ পরে ক্ষতে কার্বলিক এসিড্ লোষন্ বা কণ্ডিস্ সলিউষন্ লাগাইবে। এ অর্ব্বুদ চিরিয়া দেওয়ার পরেও সত্বর প্রসব না হইলে ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। নাভি-রজ্জু খর্ব্ব হওয়াতে বিলম্ব ঘটিলে, উহা ছেদন করিয়া দিবার নিমিত্ত কেহ কেহ পরামর্শ দেন; কিন্তু ইদানীং অনেক সুবিজ্ঞ প্রসোতা ইহাতে যে প্রতিবন্ধকতা জন্মে তাহা স্বীকার করেন না।

পূর্ব্বে রোধক প্রসবের যে যে কারণ লিখা গিয়াছে তৎসমুদায়ের সাধারণ লক্ষণ এই যে, যে কারণ যে পরিমাণে প্রতিবন্ধকতা ঘটায়, সেই পরিমাণে প্রসবের বিলম্ব হয়, এবং যে পরিমাণে বিলম্ব হয়, সেই পরিমাণে অনিষ্টকর লক্ষণের সৃষ্টি হয়। কিন্তু সমকাল বিলম্ব ঘটিলেও প্রকৃতি ও ধাতুর সাম্যাসাম্য ভেদে সকল প্রসবিনী এক নিয়ম ক্রমে অশুভ-জনক লক্ষণ দ্বারা আক্রান্ত হয় না। প্রতিবন্ধক-স্থানে জ্রূণমস্তক সমাগত হইলে জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া ক্রমে হ্রাস পাইতে থাকে। তাহার অনতিবিলম্বে জ্বর হইয়া নাড়ীর উগ্রতা, ত্বকের উষ্ণতা, জিহ্বার মলিনতা ও শুষ্কতা, তৃষ্ণা, ছটফটি, দন্ত ও মাড়িতে মলা, জরায়ুর উপর চাপিলে ব্যথা, ইত্যাদি লক্ষণ লক্ষিত হয়। দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডের সবেগ ব্যথা লুপ্ত হইয়া তৎপরিবর্ত্তে ছেদক ব্যথার আবির্ভাব হয়, এবং তজ্জনিত অসহ্য যাতনায় প্রসবিনী উচ্চৈঃস্বরে রোদন করে। এই সময় শীঘ্র সাহায্য

প্রাপ্ত না হইলে সমুদায় লক্ষণ ক্রমিক অধিকতর ভয়ঙ্কর হইয়া উঠে। উদরের স্ফীততা, জরায়ু চাপিলে ব্যথা, মূত্ররোধ, পুনঃপুনঃ বমন, যোনির উত্তাপ ও বেদনা এবং তথা হইতে কটা বা পীত বর্ণের দুর্গন্ধময় ক্লেদ নিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষিত হয়। তৎপরে ভয়ানক কম্প উপস্থিত হয় এবং প্রসবিনী ক্রমে জড়ীভূত হইয়া কিছু বিলম্বে উন্মত্ত বা অচেতন অবস্থায় প্রাণত্যাগ করে।

সাধ্যাসাধ্য বিবেচনা।—ঔষধ অথবা আসুরী চিকিৎসা দ্বারা প্রতিবন্ধক অতিক্রম করা সম্ভব হইলে এবং ভয়ঙ্কর লক্ষণ সকল না জন্মিয়া থাকিলে, প্রসবিনীর রক্ষা পাওয়ার অনেক ভরসা করা যায়, কিন্তু তাহার বিপরীত হইলে ফলও অশুভকর হয়।

চিকিৎসা।—প্রত্যেকের কারণভেদে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসার বিষয় পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, এইক্ষণে তৎসমুদায়ের চিকিৎসাসম্বন্ধে সাধারণ কয়েকটী বিষয় বলা আবশ্যক। ১ম, যথাসময়ে প্রতিবন্ধক আপন হইতে অতিক্রম হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলে, তাহাতে চিকিৎসকের হস্তার্পণ করা অবিধি। ২য়, সহজ উপায়ে প্রসব হইতে পারিলে উৎকট ও বিঘ্নকর উপায় অবলম্বন করা নিষিদ্ধ। ৩য়, জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া সমভাবে থাকিলে, প্রতিবন্ধক দূর করার পর প্রকৃতি দ্বারা প্রসব হইতে দেওয়া কর্ত্তব্য। ৪র্থ, কখন কখন প্রতিবন্ধক দূর করিলেও প্রসব হয় না, এ অবস্থায় যন্ত্র দ্বারা প্রসব করাইতে হয়। যে কয়েকপ্রকার যান্ত্রিক প্রসব আছে তন্মধ্যে সহজ প্রণালীতে হইতে পারিলে, কঠিন ও বিঘ্নকর প্রণালী অবলম্বন করা অবিধি—যথা সিজেরিয়েন্ সেক্‌শন্ অপেক্ষা ক্রচেট্, ক্রচেট্ অপেক্ষা ফর্সেপ্স্, ফর্সেপ্স্ অপেক্ষা ভেক্‌টিস্, দিয়া প্রসব করানই শ্রেয়ঃ। ৫ম, কোন্ যান্ত্রিক প্রসবে কতকাল বিলম্ব হয় তাহাও বিবেচনা করা আবশ্যক, অর্থাৎ ভেক্‌টিস্ অপেক্ষা ফর্সেপ্স্ দিয়া স্বল্পকালে প্রসব করান যায়, একারণ শীঘ্র প্রসব করান আবশ্যক বোধ হইলে ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করাই কর্ত্তব্য। ৬ষ্ঠ, ফর্সেপ্স্ দিয়া প্রসব করান অসাধ্য বোধ হইলে, প্রসবিনীর রক্ষার্থ জঠরস্থ ভ্রূণ নষ্ট করিয়া প্রসব করানে আপত্তি হইতে পারে না, যেহেতু তাহা না করিলে ভ্রূণ সহ গর্ভিণীকেও নিশ্চয় কালগ্রাসে পতিত হইতে হয়।

নবম অধ্যায়।

বিকৃত-বস্তিকোটরীয় প্রসব।

সংজ্ঞা।—বস্তিকোটরের বক্রতাতে দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে বিলম্ব ঘটায়, তজ্জন্য কখন কখন যন্ত্র দ্বারা প্রসব করাইতে হয়; কখনও বা তাহাতেও প্রসব করান অসাধ্য হইয়া পড়ে, এবং ক্রমে শক্তিহীন প্রসবের সমুদায় লক্ষণ আরও ভয়ানকরূপে প্রকাশ পায়।

এই পুস্তকের ১৩ পৃষ্ঠে প্রত্যেকপ্রকার বক্র বস্তিকোটর বিষয়ে যাহা লিখিত হইয়াছে, পাঠকগণ এ সময়ে তাহা পুনঃ স্মরণ করিবেন; যথা, (১) সমভাবে প্রশস্ত বস্তিকোটর, (২) সমভাবে অপ্রশস্ত বস্তিকোটর, (৩) বক্র-প্রবেশ দ্বার-যুক্ত বস্তিকোটর, (৪) অন্তর্বক্র বস্তিকোটর, (৫) বক্র-নির্গম দ্বার-যুক্ত বস্তিকোটর, এবং (৬) বক্রসর্ব্বাবয়ব বস্তিকোটর। প্রসবসময়ে এই সকল বিকৃত বস্তিকোটর দ্বারা যে ফলের উৎপত্তি হয় তাহা এ স্থলে সংক্ষেপে লিখা যাইতেছে।

(১) সমভাবে প্রশস্ত বস্তিকোটর।—ভ্রূণমস্তকের বহিস্তল বস্তিকোটরের অন্তস্তলের সহিত সমভাবে সংস্পৃষ্ট হইতে পারিলেই জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়া দ্বারা যথানিয়মে ভ্রূণমস্তক ক্রমে ঘুরিয়া অগ্রসর হয়। কিন্তু বস্তিকোটরের আয়তন প্রশস্ত হইলে ভ্রূণমস্তক উহার অন্তস্তলের সহিত রীতিমত সংস্পৃষ্ট থাকে না, তাহাতে ঘুরিয়া অগ্রসর হইতে বাধ্য না হওয়াতে সরলভাবে বেগে তাড়িত হইয়া ভ্রূণমস্তক অনুপযোজ্য ভাবে নির্গম-পথে সংস্থাপিত হয়। ঈদৃশ বস্তিকোটরে দ্বিতীয় অনিষ্টকর ফল এই যে, প্রসবিনী প্রস্তুত হইবার পূর্ব্বেই হঠাৎ সন্তান সবেগে ভূমিতে পতিত হইয়া হত বা আহত হইতে পারে। ডাক্তার ডগ্লাস্ বলেন যে, একটী স্ত্রী নিদ্রিত অবস্থায় প্রসব করিয়াছিল। তৃতীয় ফল এই যে, প্রসবকালে জরায়ু ভ্রূণসহ যোনি মধ্যে নামিয়া পড়ে। চতুর্থ ফল এই, প্রসবের পর জরায়ু হইতে সাংঘাতিক রক্তপাতের অধিক সম্ভাবনা থাকে।

চিকিৎসা।—এ অবস্থায় বিশেষ কোন চিকিৎসা নাই। প্রসব-সময়ে জরায়ু নিম্নে নামিয়া না পড়ে এবং প্রসবান্তে অধিক রক্তস্রাব না হয় তজ্জন্য ব্যথার সময়ে এক হস্ত দ্বারা গুহ্যদেশ ও ভগ-দ্বার সংরক্ষণ করিয়া, অপর হস্ত দ্বারা জরায়ু ধরিয়া রাখিবে। এ সময়ে ক্লোরোফর্মের আঘ্রাণ দেওয়াইয়া জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়া হ্রাস করা বিধি। এবং প্রসবের পর ১৫।২০ গ্রেন্ আর্গট্ চূর্ণ অল্প উষ্ণ জলে মিশাইয়া খাওয়ান আরও আবশ্যক। প্রসবের পর ঈদৃশাবস্থ স্ত্রীকে অন্যান্য প্রসূতি অপেক্ষা অধিক কাল শয্যায় শয়িত রাখাও আবশ্যক।

(২) সমভাবে অপ্রশস্ত বস্তিকোটর।—বস্তিকোটর অল্প অপ্রশস্ত, এবং ব্যথা সবল থাকিলে, কিছু বিলম্বে প্রসব হইয়া যায়; কিন্তু বস্তি-কোটরের আয়তন অত্যন্ত সঙ্কীর্ণ হইলে যন্ত্র দ্বারা প্রসব করান আবশ্যক।

(৩) বক্র-প্রবেশ-দ্বার-যুক্ত বস্তিকোটর।—সমভাবে অপ্রশস্ত বস্তিকোটরাপেক্ষা ইহাতে ভ্রূণমস্তক কোটরে প্রবেশ করিবার সময় অধিক বাধা প্রাপ্ত হয়। বস্তিকোটরের অনুপ্রস্থ ব্যাস অপেক্ষা অগ্র-পশ্চাদভিমুখ ব্যাস দীর্ঘ হইলে, ভ্রূণমস্তকের দীর্ঘ ব্যাস শেষোক্ত ব্যাসের সঙ্গে মিলিয়া কোটরমধ্যে প্রবেশ করে। বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বার হৃৎপিণ্ডাকার হইলে ভ্রূণমস্তক তন্মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে, কিন্তু সেক্রোল্ প্রমণ্টরি সম্মুখদিকে অত্যন্ত উচ্চ হইয়া উঠিলে প্রবেশ করিতে পারে না; এবং প্রবল ব্যথা থাকিলে করোটির অস্থিভগ্ন হওয়া, অথবা ভ্রূণমস্তক এক পার্শ্বে তাড়িত হইয়া অক্ ইউটেরাই বিদারিত হওয়া অসম্ভব নহে।

(৪) অন্তর্বক্র বস্তিকোটর।—ইহাতে ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরে প্রবেশ করিয়া প্রতিবন্ধক স্থান পর্য্যন্ত অবাধে আইসে, পরে সেক্রম্ অস্থি সরল হইলে গুহ্যদেশের উপর উহা হঠাৎ সবেগে চাপিয়া পড়িয়া উক্ত স্থান বিদীর্ণ করে। সেক্রম্ অস্থি অত্যন্ত কুব্জ হইলে ভ্রূণমস্তক অগ্রসর হইতেই পারে না এবং ফর্সেপ্স্ দিয়া টানিয়া বাহির করিলেও ভ্রূণের করোটি আহত হয়। সেক্রম্ অস্থির অন্তস্তলে এগ্জষ্টোসিস্ অর্থাৎ অস্থিগর্ভ অর্ব্বুদ জন্মিলে, ভ্রূণমস্তক ভগ্ন না করিয়া প্রসব করান যায় না, কিন্তু অর্ব্বুদ ক্ষুদ্র হইলে

ফর্সেপ্স্, বা জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা কখন কখন সজীব সন্তান প্রসব হয়।

(৫) বক্র-নির্গম-দ্বার-যুক্ত বস্তিকোটর।—ইস্কিয়ম্ অস্থির প্রবর্দ্ধন (টিউবরা) অপেক্ষাকৃত সন্নিহিত হইলে নির্গম-দ্বারের অনুপ্রস্থ ব্যাস খর্ব্ব হইয়া পড়ে। সেইরূপ পিউবিক্ আর্চ, অপ্রশস্ত হইলে অথবা ফন্সিস্থ অস্থি ও সেক্রম্ অস্থি পরস্পর অচলভাবে জুড়িয়া গেলে, নির্গমদ্বারের অগ্রপশ্চাদ্ব্যাস বস্তুতঃ খর্ব্ব হইয়া যায়, এই সকল অবস্থায় ভ্রূণমস্তক কোটর হইতে নির্গত হইতে পারে না। সেক্রম্ ও কক্সিক্স্ অস্থি পরস্পর অচলভাবে জুড়িয়া গেলে, ভ্রূণমস্তক বহির্গত হইবার সময় আহত হয়, অথবা প্রসবিনীর কক্সিক্স্ অস্থি ভাঙ্গিয়া যায়। বস্তিকোটর ফনেল্-সেপ্ট্ অর্থাৎ ফুন্দিলের মত হইলে, নির্গমদ্বারে ভ্রূণমস্তক এককালে আট্‌কিয়া পড়ে, তাহাতে উহা ভগ্ন না করিয়া প্রসব করান যায় না।

(৬) বক্রসর্ব্বাবয়ব বস্তিকোটর।—ঈদৃশ বস্তিকোটর অল্প পরিমাণে বক্র হইলে স্বাভাবিক প্রসব হইতে পারে, কিন্তু অধিক হইলে পূর্ব্বমত সাহায্যের আবশ্যক করে। ভ্রূণমস্তক স্বভাবতঃ ছোট হইলে, কখন কখন বস্তিকোটরের বক্রতা সত্ত্বেও প্রসব হইয়া যায়, কিন্তু বড় হইলে অথবা করোটির অস্থি সমুদায় জুড়িয়া গেলে, বস্তিকোটর অল্প পরিমাণে বক্র থাকিলেও প্রসব হইতে পারে না। অর্থাৎ সকল বিকৃত বস্তিকোটর তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিলে,—যাহার মধ্য দিয়া, প্রবল ব্যথাতেই হউক, ফর্সেপ্স্ যন্ত্র দ্বারাই হউক, সজীব সন্তান প্রসব হয়, ঐ সকল বস্তিকোটর প্রথম শ্রেণীতে ভুক্ত; যে সকল বস্তিকোটর-মধ্য দিয়া ভ্রূণমস্তক ভগ্ন না করিলে স্বভাবতঃ প্রসব হয় না, অথচ ফর্সেপ্স্ যন্ত্র দ্বারাও প্রসব করান যায় না, সেই সকল বস্তিকোটর দ্বিতীয়-শ্রেণীনিবিষ্ট। তৃতীয়-শ্রেণীস্থ বস্তিকোটরের এমত বিকৃত আয়তন হয় যে তন্মধ্য দিয়া কোন মতেই প্রসব করান যায় না, ঈদৃশ অবস্থায় তলপেট কাটিয়া সন্তান বাহির করিতে হয়। বস্তুতঃ বস্তিকোটরের খর্ব্বতম ব্যাস ৩ ইঞ্চির ন্যূন না হইলে তন্মধ্য দিয়া জীবিত সন্তান প্রসব হইতে পারে; ৩ ইঞ্চি হইতে ২ ইঞ্চির ন্যূন না হইলে, ক্রেনি-

মটমি অর্থাৎ ভ্রূণের মস্তক ও শরীর খণ্ডখণ্ড করিয়া বাহির করা যায়; কোটরের আয়তন ২ ইঞ্চি হইতেও খর্ব্ব হইলে, সিজেরিয়েন্ সেক্‌যন্ করিয়া, অর্থাৎ প্রসবিনীর পেট কাটিয়া সন্তান প্রসব করাইতে হয়।

নিরূপণ।—বস্তিকোটরের বিকৃত অবস্থা নিরূপণ করিতে হইলে, উহার বাহিরে ও ভিতরে ভালরূপ পরীক্ষা আবশ্যক করে। সেক্রোম্, প্রমণ্টরি ও পিউবিসের অন্তর্গত এই উভয়ের মধ্যবর্ত্তী আয়তন, প্রসোতা তার অঙ্গুলি যোনিদ্বার দিয়া বস্তিকোটরে প্রবিষ্ট করিয়া উপর্য্যুপরি রাখিয়া নিরূপণ করা যায়; অথবা বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারে ভ্রূণমস্তক থাকিলে, পরস্পরের তারতম্য করিয়া উহা তন্মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারিবে কি না নির্ণয় হয়। এতদ্ভিন্ন প্রথম প্রসবখণ্ডের নিয়মিত লক্ষণের ব্যতিক্রম দ্বারাও বস্তিকোটরের বক্রতা অনুভব করা যায়। যথা, জরায়ুর গর্ভসন্ধি সঙ্কোচিত হইয়া থাকা সত্ত্বেও, অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হয় না, অথবা ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরের উপরেই থাকিয়া যায়, এবং ব্যথার সময় উহা সিম্ফিসিস্ পিউবিসের উপর চাপিয়া পড়ে। বস্তিকোটরের মধ্যে অথবা উহার নির্গমদ্বারে বিকৃতভাব হইলে, প্রসোতা হস্ত দ্বারা সহজে নির্ণয় করিতে পারেন, অর্থাৎ ব্যথার সময় হাত দিয়া দেখিলে মস্তক অচল ভাবে থাকা এবং ব্যথার বিরাম-সময়ে দেখিলে, কোটরাপেক্ষা ভ্রূণমস্তক বড় হওয়া, সহজে অনুভূত হয়।

লক্ষণ।—অধিক কাল প্রসব-বেদনা থাকিলে সর্ব্বশেষে শক্তিহীন প্রসবের যাবতীয় কুলক্ষণ প্রকাশ পায়। এবং যদিও ভ্রূণমস্তক অচ্ ইউটেরাই-মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না, তথাপি দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডের সবেগ ব্যথা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া, শীঘ্র অনিষ্ট ঘটায়। প্রকৃতি দ্বারা প্রসব হইলে অথবা যন্ত্র দ্বারা করাইলে, শেষে যোনি প্রভৃতি স্থানে প্রদাহ-রোগ জন্মিয়া, তত্রস্থ দৈহিক পদার্থ গলিত (মুফিৎ) হইয়া যায়, এবং ঝটিতি তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা না করিলে মূত্রাধার বা সরল অন্ত্র বিদ্ধ হইয়া যোনির সহিত সংযুক্ত হয়। এ দিকে ভ্রূণমস্তকের স্থানে স্থানে আহতি হওয়াতে অধিক-সংখ্যক সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্বেই নষ্ট হয়।

কাহারও করোটি ভগ্ন, কাহারও মস্তকের ত্বকে ভয়ানক প্রদাহ ও তজ্জনিত অনিষ্টকর ফল জন্মে।

চিকিৎসা।—বস্তিকোটরের অল্প পরিমাণে বক্রতা হইলে, কিছু বিলম্বে আপন হইতেই প্রসব হইয়া যায়, অথবা ফর্সেপ্স্ দিয়া তৎকার্য্য নির্ব্বাহ করিতে হয়। অনিষ্টজনক লক্ষণ দেখা গেলে কি প্রকারে প্রসব করান কর্ত্তব্য তাহা ত্বরায় স্থির করিয়া, তদনুযায়ী সাহায্যে প্রবৃত্ত হইবে, কিন্তু গর্ভস্থ ভ্রূণের প্রাণনাশক অথবা প্রসবিনীর জীবনসংশয়াত্মক আসুরী চিকিৎসাতে প্রবৃত্ত হইবার পূর্ব্বে, অভিনব প্রসোতারা সুবিধামতে দ্বিতীয় কোন চিকিৎসকের সহিত পরামর্শ করিয়া তাদৃশ গুরুতর কার্য্যে নিযুক্ত হইবেন। প্রসবের পর যোনি প্রভৃতি স্থানে প্রদাহ ইত্যাদি যাহাতে না হইতে পারে তদ্বিষয়ে বিশেষরূপে সতর্ক থাকা আবশ্যক। তজ্জন্য প্রত্যহ দুইবার উষ্ণজলের পিচকারি যোনিমধ্যে প্রক্ষেপ করিবে, ও ভগদ্বারে কয়েকটী জোঁক লাগাইয়া আফিং ও কেলমেল্ ঘটিত বটিকা প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইবে এবং রাত্রিতে পূর্ণ মাত্রায় আফিং খাওয়াইয়া নিদ্রা আনয়ন করাইবে।

বিকৃত-বস্তিকোটরীয় প্রসব সম্বন্ধে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, প্রকৃতি-সিদ্ধ প্রসব উচিত কালে না হইলে ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করিবে। নচেৎ ভার্ষন্ করিলেও প্রসব হয়, ইহার কারণ এই যে, মস্তকের নিম্নভাগের আয়তন উপরিভাগের আয়তন অপেক্ষা ক্ষুদ্র, এজন্য বস্তিকোটর-মধ্যে ভ্রূণমস্তক প্রবেশ করিতে পারে এবং প্রবেশ করিলে জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়াতে মস্তক নিষ্পেষিত হইয়া পরে প্রসব হয়। এরূপে কঞ্জুগেট্ ডায়েমেটার্ বা ব্যাস ২$\frac{৩}{৪}$ ইঞ্চি হইলেও জীবিত সন্তান প্রসব হইতে দেখা যায়। কিন্তু উক্ত মাপ ৩ ইঞ্চি পরিমাণ হইলে ভ্রূণমস্তকের উপরিভাগ অগ্রে প্রবেশ করা কঠিন হয়।

বস্তিকোটরের বিকৃতি যখন একবার জানা যায়, পরে গর্ভ হইলে তাহার এমত সময় অকালপ্রসব আরম্ভ করিবে যেন সন্তানের প্রাণ-রক্ষা হয়। সচরাচর ৬৷৷০ মাস গর্ভ পূর্ণ হইয়া ভ্রূণ ভূমিষ্ঠ হইলে উহা

রক্ষা পাইতে দেখা যায়। অতএব কি পরিমাণ বিকৃতিতে কতবয়স্ক ভ্রূণকে অকালপ্রসব আরম্ভ করাইয়া ভূমিষ্ঠ করাইতে হয় তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইল; যথা, প্রসোতা স্কাল্‌ঝোলাইন্‌ মতে বস্তিকোটরের প্রবেশ-দ্বারের

(১)	অগ্রপশ্চাৎ ব্যাস	২	ইঞ্চি	৬	লাইন্‌	হইলে	৩০	সপ্তাহ	বয়স্ক	ভ্রূণপ্রসবকরান
(২)	ঐ	ঐ	২	ঐ	৮	ঐ	ঐ	৩১	ঐ	ঐ	ঐ [যা
(৩)	ঐ	ঐ	২	ঐ	১০	ঐ	ঐ	৩২	ঐ	ঐ	ঐ
(৪)	ঐ	ঐ	৩	ঐ	—	—	ঐ	৩৩	ঐ	ঐ	ঐ
(৫)	ঐ	ঐ	৩	ঐ	২	ঐ	ঐ	৩৪	ঐ	ঐ	ঐ
(৬)	ঐ	ঐ	৩	ঐ	৪	ঐ	ঐ	৩৫	ঐ	ঐ	ঐ
(৭)	ঐ	ঐ	৩	ঐ	৫	ঐ	ঐ	৩৬	ঐ	ঐ	ঐ

দশম অধ্যায়।

অকাল-প্রসব।

হস্তকৃত ও যান্ত্রিক প্রসব সমুদায় তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। (১) প্রথম-শ্রেণীস্থ যথা, প্রিমেচর্ লেবর্ (অকাল-প্রসব), ভার্ষন্ অর্থাৎ জঠরমধ্যে ভ্রূণের অগ্রগামি অঙ্গ ঘুরাইয়া দেওয়া, ভেক্‌টিস্ ও ফর্সেপ্স্ দিয়া প্রসব করান, এই চারিপ্রকার প্রসবে প্রসূতি ও সন্তানের কোন অনিষ্ট সম্ভাবনা নাই। (২) দ্বিতীয় শ্রেণীতে ক্রেনিয়টমি ও সিফেলোট্রাইব্ নামক যান্ত্রিক প্রসব সংভুক্ত, ইহাতে প্রসূতির প্রাণরক্ষণোদ্দেশে ভ্রূণকে নষ্ট করিতে হয়। (৩) তৃতীয়-শ্রেণীস্থ প্রসবে সিজেরিয়েন্ সেক্‌যন্ ও সিম্ফিসিয়টমি সন্নিবিষ্ট, ইহাতে মাতা ও সন্তান উভয়েরই জীবন-নাশের সম্ভাবনা থাকে।

দ্বিতীয়-শ্রেণীস্থ প্রসবে যদিও মাতার প্রাণরক্ষার প্রতি লক্ষ্য থাকে, তথাপি কখন কখন তাহার বিঘ্ন ঘটিতে পারে। যখন পিউরপেরেল্ ফিবার্ বা ইরিসিফেলস্ রোগ বহুব্যাপক হয়, তখন পূর্ব্বোক্ত কোনপ্রকার (হস্তকৃত বা যান্ত্রিক) প্রসব করান অবিধি; কেননা তাহাতে উল্লিখিত উভয় সাংঘাতিক রোগ জন্মিবার সমধিক সম্ভাবনা থাকে। এক্ষণে পূর্ব্বোক্ত প্রত্যেক হস্তকৃত ও যান্ত্রিক প্রসব প্রাধান্যক্রমে ভিন্ন ভিন্ন করিয়া লেখা যাইতেছে।

এই অধ্যায়ে অকাল-প্রসব ও তৎকরণের ক্রম বর্ণিত হইল। মাতা ও গর্ভস্থ শিশুর প্রাণরক্ষা করাই এই প্রক্রিয়ার প্রধান উদ্দেশ্য। অল্প দিন গত হইল এইপ্রকার প্রসবের প্রস্তাব হইয়া তাহার কর্ত্তব্যতা স্থির হয়। ডাক্তার মেকলে প্রথম একটী স্ত্রীর অকাল-প্রসব করান, তৎপরে ডাক্তার কেলী একজনের তিন বার অকাল-প্রসব করান, তাহার দুই বারের সন্তান রক্ষা পায়। গর্ভস্থ সন্তান পূর্ণকাল পর্য্যন্ত জঠরে থাকিলে, উহা জীবিত অবস্থায় প্রসব করান যে অসাধ্য ইহা পূর্ব্বে নির্ণয় করিতে পারিলে, অকালে প্রসব করানই শ্রেয়ঃ। সপ্তমাস-জাত সন্তান যে বলিষ্ঠ,

দীর্ঘজীবী, ও বুদ্ধিমান্ হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। মহাত্মা চসিমার্, এবং ইংলণ্ডের অধীশ্বর তৃতীয় জর্জ সপ্তম মাসে স্ব স্ব মাতার গর্ভ হইতে ভূমিষ্ঠ হইয়াছিলেন। ষষ্ঠমাস-জাত সন্তানও কখন কখন বাঁচিতে দেখা যায়। অকাল-প্রসবে, প্রায় শিশু বিপরীত ভাবেই ভূমিষ্ঠ হইয়া থাকে, ইহাতে শতকরা ৫০ জন নষ্ট হয়।

পাঠকগণ স্মরণ রাখিবেন যে, যে কয়েকপ্রকার হস্তকৃত ও যান্ত্রিক প্রসব আছে, তাহার কোন দুইটীই সমতুল্য নহে, অর্থাৎ প্রসব করাইতে প্রবৃত্ত হইয়া একপ্রকারে কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে তাহা হইতে গুরুতর আর এক ক্রম অবলম্বন করিতেই হয়। অতএব প্রসবকার্য্যে প্রবৃত্ত হইবার পূর্ব্বে প্রসোতারা এই বিষয়টী বিস্মৃত হইবেন না। যাহার বস্তিকোটর এমত বিকৃতভাবাপন্ন হয় যে, তন্মধ্য দিয়া পূর্ণকালে জীবিত সন্তান কোনক্রমেই প্রসব করান যায় না, তাহাদের অকাল-প্রসব করাইতে দোষ নাই; কেননা ক্রেনিয়টমি, হিষ্টিরটমি ও সিম্ফিসিয়টমি এই ত্রিবিধ সাংঘাতিক যান্ত্রিক প্রসবের কোন একটী দিয়া প্রসব করান ভিন্ন অন্য কোন সহজ উপায় নাই। এখন দেখা কর্ত্তব্য যে, কোন্‌প্রকার সাহায্যে মাতা ও সন্তান অধিকসংখ্যক রক্ষা পায়। যথা—

(১) অকাল-প্রসবে প্রসূতির কিছুমাত্র বিঘ্ন নাই, কেবল সন্তান শতকরা ৫০ জন নষ্ট হয়।

(২) ক্রেনিয়টমি বা এম্ব্রিয়টমি নামক যান্ত্রিক প্রসবে ভ্রূণমস্তক বিদ্ধ ও ভগ্ন করিয়া প্রসব করাইতে গেলে সমুদায় সন্তান নষ্ট হয়, অথচ প্রসূতিও শতকরা ২০ জন কালমুখে পতিত হয়।

(৩) সিজেরিয়েন্ সেক্‌যন্ বা হিষ্টিরটমি নামক যান্ত্রিক প্রসবে প্রসবিনীর উদর ও জরায়ু ছেদনপূর্ব্বক প্রসব করাইতে গেলে শতকরা ৪২$\frac{২}{৭}$ জন প্রসূতি এবং ২৮$\frac{৪}{৭}$ জন সন্তান নষ্ট হয়।

(৪) সিম্ফিসিয়টমি বা সিগল্‌টিয়েন্ অপরেষন্ করিতে গেলে শতকরা ৩৩$\frac{১}{৩}$ জন প্রসূতি এবং ৫০ জন সন্তান মরে, এবং যে কয়েক প্রসূতি

বাঁচিয়া উঠে তাহারা ক্ষতরোগে প্রায় আজন্মকাল শয্যাগত থাকে; এ কারণেই হিষ্টিরটমি ইহা অপেক্ষা ভাল বলিতে হইবে।

পূর্ব্বোক্ত মর্ত্তব্যতা পর্য্যালোচনা করিলে অকাল-প্রসবের আবশ্যকতা, ঔচিত্য, ও নির্ব্বিঘ্নতা স্পষ্ট প্রতীত হইবে। যে যে কারণে ও অবস্থায় অকাল-প্রসব করান যায়, তাহা এক্ষণে ভিন্ন ভিন্ন করিয়া বলা যাইতেছে।

(১) বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের ব্যাস যদি এত সঙ্কীর্ণ হয় যে, জঠরে পূর্ণকাল পোষিত ভ্রূণের প্রকৃতিসিদ্ধ প্রসব হয় না, অথবা ফর্সেপ্স্ দিয়া সজীব অবস্থায় কোন মতেই প্রসব করান যায় না, কিন্তু সপ্তম মাসে অকাল-প্রসব করাইলে সন্তান রক্ষা করা যায়, এমত অবস্থায় তাদৃশ অকাল-প্রসব করানই শ্রেয়ঃ।

এ স্থলে পাঠকগণের অবগত্যর্থ সপ্তম, অষ্টম, ও নবম মাসীয় ভ্রূণ-মস্তকের আয়তনের পরিমাণ দেওয়া যাইতেছে।

ভ্রূণবয়স	অনুপ্রস্থ ব্যাস	দীর্ঘ বা অগ্রপশ্চাদ্ব্যাস
৭ম মাস	২ ইঞ্চি ৯ লাইন্	৩ ইঞ্চি ৮ লাইন্
৭½ মা ,,	৩ ,,	৩ ,, ৯ ,,
৮ম ,,	৩ ,, ১ ,,	৩ ,, ১০ ,,
৮½ ম ,,	৩ ,, ২ ,,	৪ ,,
৯ম ,,	৩ ,, ৪ ,,	৪ ,,

বস্তিকোটর সঙ্কীর্ণ হওত উহার অগ্রপশ্চাদ্ব্যাস ২½ ইঞ্চি এবং অনুপ্রস্থ ব্যাস ৩ ইঞ্চি থাকিলেও অকাল প্রসব করাইয়া জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ করান যায়, কিন্তু তাহা হইতেও সঙ্কীর্ণ হইলে তাদৃশ প্রসবে সন্তান রক্ষা করা যায় না। পেল্‌বিমিটার্ নামক যন্ত্র দ্বারা প্রসবিনীর বস্তিকোটরে উপরোক্ত দুই ব্যাস অগ্রে নির্ণয় করিতে হয়, কিন্তু সুবিজ্ঞ ও বহুদর্শী প্রসোতা হইলে অঙ্গুলি দ্বারাই তাহা সহজে নিরূপণ করিতে পারেন।

(২) বস্তিকোটরের নির্গমদ্বারের পূর্ব্বমত অবস্থা হইলে গর্ভিণীর অকাল-প্রসব করান উচিত।

(৩) বস্তিকোটর-মধ্যে সূত্রগর্ভ অথবা অস্থিগর্ভ অর্ব্বুদ জন্মিলে অকাল-প্রসব বা গর্ভপাত ইহার একতর দ্বারা আসন্ন সঙ্কট হইতে উদ্ধার করা শ্রেয়ঃ, নচেৎ পূর্ণকাল অতীত হইলে হিষ্টিরটমি না করিয়া আর উপায় নাই।

(৪) জরায়ু-মধ্যে সূত্রগর্ভ অর্ব্বুদ জন্মিবার পর গর্ভ হইলে অকাল-প্রসব বা গর্ভপাত করান আবশ্যক করে, কারণ ডাক্তার আস্‌ওয়েল্ বলেন যে, পূর্ণগর্ভের কিছু পূর্ব্বে উক্ত অর্ব্বুদে কখন কখন প্রদাহরোগ হইয়া তন্মধ্যে পূয় জন্মে এবং রীতিমত প্রসব হইয়া গেলেও কিঞ্চিৎ পরে প্রসূতির প্রাণবিয়োগ হয়।

(৫) পূর্ব্বোক্ত চারি অবস্থাতে গর্ভস্থ ভ্রূণের প্রাণরক্ষাই অকাল-প্রসবের মূল কারণ। কিন্তু কখন কখন বস্তিকোটরের আয়তন এত সঙ্কীর্ণ হইয়া যায় যে, সপ্তম মাসেও প্রসব করান অসাধ্য হয়। এমত অবস্থায় কেবল গর্ভিণীর প্রাণরক্ষায় লক্ষ্য রাখিয়া, গর্ভ হওয়া জ্ঞাতমাত্র গর্ভপাত করাইবে। মাঞ্চেষ্টর্ সহরের প্রসিদ্ধ চিকিৎসক রাড্‌ফোর্ড সাহেব বলেন, এমত অবস্থায় অকাল-প্রসবে প্রবৃত্ত হইয়া জীবিত সন্তান বাহির করিতে অক্ষম হইলে ভ্রূণমস্তক ভগ্ন করিয়া প্রসব করাইবে।

(৬) সেক্রেল্ প্রমণ্টরি অত্যন্ত উচ্চ হইয়া উঠাতে স্বাভাবিক প্রসব হইতে না পারিলে জরায়ুর প্রচণ্ড সঙ্কোচন-ক্রিয়া দ্বারা উহা বস্তিকোটরের উপরিভাগে ও একপার্শ্বে সবেগে তাড়িত হয়, শেষে উহার চাপা ভাগ বিদীর্ণ হইয়া প্রসবিনীর প্রাণ নষ্ট হয়। কিন্তু এই সাংঘাতিক ঘটনা হইতে কোন কোন স্ত্রী রক্ষা পাইয়া পুনর্ব্বার গর্ভবতী হইতে দেখা যায়। ইহাদের অকাল-প্রসব করাইয়া সন্তান সহ প্রাণরক্ষা করা শ্রেয়ঃ।

(৭) কোন কোন স্ত্রীর বার বার গর্ভ হইয়া পূর্ণকালের কিছু পূর্ব্বে কোন বিশেষ স্পষ্ট কারণ বিনা অকস্মাৎ ভয়ানক কম্প উপস্থিত হওত গর্ভস্থ ভ্রূণের প্রাণবিয়োগ হয়, এবং কয়েক দিন পরে মৃত সন্তান প্রসব হইয়া যায়।

প্ল্যাসেণ্টার মেদাপকৃষ্টতা (ফ্যাটি-ডিজেনেরেষন্), চূর্ণথণ্ডকাপকৃষ্টতা (ক্যাল্ কেরিয়স্ ডিজেনেরেষন্), বা উপদংশ রোগে ভ্রূণশরীরে উচিত পরিমাণে শোধিত ও পরিশুদ্ধ শোণিত পরিচালিত না হওয়াতে উহার পূর্ণকালের পূর্ব্বে মৃত্যু হয়। এইটী ভ্রূণ-সম্বন্ধীয় কারণ। ইহাদের সপ্তম মাসে অকাল প্রসব করাইলে সন্তান রক্ষা পাইতে পারে। ডাক্তার ডেন্‌মেন্ ঈদৃশাবস্থ স্ত্রীর অকাল-প্রসব করাইয়া সন্তান রক্ষা করিয়াছিলেন।

(৮) গর্ভসম্বন্ধীয় কোন কোন পীড়াতে অকালপ্রসব করান আবশ্যক করে। কোন কোন গর্ভিণীর এমত বমন হয় যে, আহারীয় দ্রব্য কিছুই উদরে থাকিতে পারে না, এবং কোন ঔষধেও তাহার উপশম করা যায় না, তাহাতে ক্রমিক বমন হইতে হইতে শেষে গর্ভিণী অস্থিচর্ম্মাবশেষ ও ওষ্ঠাগত প্রাণ হয়। ইহাদের অকাল-প্রসব করান অতি আবশ্যক। ইদানীং পেপ্‌সিন নামক এক নূতন ঔষধ দ্বারা অনেক গর্ভিণীর ঈদৃশ অনিবার্য্য বমন দমন করা গিয়াছে। অর্দ্ধ গ্রেন্ মাত্রায় অহিফেন প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াতে সেইরূপ ফল দেখা গিয়াছে।

(৯) কোন কোন স্ত্রীর পদদ্বয়ে শোথ জন্মিয়া উহা ক্রমিক বৃদ্ধি পাইতে থাকে, শেষে জলোদরীও হইয়া পড়ে। এমত অবস্থায় অকাল-প্রসব করাইবে। তাহাতে অকৃতকার্য্য হইলে পোডালিক্ ভার্ষন্ অর্থাৎ হস্তদ্বারা ভ্রূণের মস্তক ফিরাইয়া দিয়া পদ অগ্রে টানিয়া লইয়া প্রসব করাইবে। একটী স্ত্রীর বহুকালীয় অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ ছিল, তাহার সপ্তম মাসে উক্ত অন্ত্রে ফাঁস লাগাতে মহাত্মা পিউঝোস্ অকাল-প্রসব করাইতে বাধ্য হইয়াছিলেন।—

(১০) গর্ভাবস্থায় ভয়ানক রক্তপাত হইলে গর্ভপাত বা অকাল-প্রসব করান আবশ্যক হয়; ফলতঃ ঈদৃশ ঘটনাতে প্রায় গর্ভস্থ ভ্রূণ পূর্ব্বেই নষ্ট হইয়া থাকে। তাণ্ডবরোগ (কোরিয়া), সাণ্ডশুক্র-মূত্র (আল্‌বিউ-মিনিউরিয়া), মূর্চ্ছার সঙ্গে আক্ষেপ (কন্‌ভল্‌যন্), উন্মাদ (মেনিয়া) এবং হৃৎপিণ্ড ফুস্‌ফুস ও যকৃৎসম্বন্ধীয় পীড়াতে অকাল-প্রসব করান বিধি।

অকাল-প্রসব করানর যে কয়েক ক্রম আছে তাহা নিম্নে বলা যাইতেছে।

(১) গর্ভিণীর পেট বিমর্দ্দন করিলে, ও তাঁহাকে উষ্ণ জলে বসাইলে প্রসববেদনা উপস্থিত হইতে পারে।

(২) অচ্ ইউটেরাইর চতুর্দ্দিক্ হইতে এক ইঞ্চি পর্য্যন্ত এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লী, উহা হইতে ছাড়াইয়া দিলে, প্রসববেদনা আপন হইতেই আরব্ধ হয়। ফলতঃ স্বাভাবিক প্রসব আরম্ভ হইলেও এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লী এইরূপ বিযুক্ত হইয়া থাকে।

(৩) পূর্ব্বোক্ত ক্রমে কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে, ট্রোকার বা ফিমেল্ ক্যাথটর্ অথবা অন্য কোন উপযুক্ত যন্ত্র দ্বারা অচ্ ইউটেরাইর মধ্য দিয়া সরল বা তির্য্যগ্‌ভাবে এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লী বিদ্ধ করিয়া দিলে প্রসববেদনা আরব্ধ হয়; কিন্তু গর্ভিণীর অথবা গর্ভস্থ ভ্রূণের শরীর যাহাতে আহত না হয়, বিদ্ধ করিবার সময়ে তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক করে। ইহার কয়েকটী প্রধান আপত্তি এই—১ম, অপূর্ণ সময়ে প্রসব হওয়াতে ভ্রূণ স্বভাবতঃ দুর্ব্বল ও ক্ষীণ থাকে; তদবস্থায় জরায়ুর সঙ্কোচন দ্বারা ভ্রূণশরীর নিষ্পেষিত হওয়াতে প্রসবের পূর্ব্বেই উহার মৃত্যু হয়; ২য়, অচ্ ইউটেরাই বিলম্বে প্রসারিত হয়; ৩য়, বিদ্ধ করার কত ক্ষণ পরে প্রসব হইবে তাহার কোন স্থিরতা নাই, কখন কখন অনেক দিন পরে প্রসববেদনা হয়। কিন্তু অন্যান্য উপায় নিষ্ফল হইলে ইহা অবলম্বন করিতে হয়। গর্ভের ৭ মাস পূর্ব্বে প্রসব করাইতে হইলে এই আপত্তি অর্শে না।

(৪) এক খণ্ড স্পঞ্জ্ অচ্ ইউটেরাইর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া পরে যোনি-মধ্যে গুঁজি দিয়া উক্ত স্পঞ্জকে ঠেলিয়া রাখিলে, অচ্ ইউটেরাই শীঘ্র খুলিয়া যায়, তাহাতে প্রসববেদনা আরব্ধ হয়।

(৫) আর্গট্ অব্ রাইতে জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়া উৎপাদন করে, এবং উহা ব্যবহার করিবার যে ক্রম আছে তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে; কিন্তু ইহা দ্বারা গর্ভস্থ ভ্রূণ বিযাক্ত ও জরায়ু দ্বারা নিষ্পেষিত হইয়া নষ্ট হইবার আশঙ্কা আছে, একারণ ইহা সহসা ব্যবহার করা অবিধি। গর্ভের ৬ষ্ঠ ও ৭ম মাসের পূর্ব্বে ব্যবহারে সেই আপত্তি অর্শে না।

(৬) ডাক্তার রাড্‌ফোর্ড সাহেব গর্ভিণীর শরীরে বৈদ্যুতাগ্নি পরিচালন করিয়া প্রসববেদনার উদ্রেক করিতে বলেন, কিন্তু ইহার ফল অনিশ্চিত।

(৭) সীটেঙ্গল্ নামক একপ্রকার লাবণিক উদ্ভিজ্জের পত্রদণ্ড অচ্ ইউটেরাইর মধ্যে দিয়া রাখিলে, উহা সত্বর প্রশস্ত হয়। এই ঔষধের গুণ অল্প দিন হইল প্রকাশ হইয়াছে।

(৮) ডাক্তার রবর্ট বরন্স্ সাহেব কোন এক ঠিক নিরূপিত সময়ে অকাল-প্রসব করাইবার এক নূতন উপায় উদ্ভাবিত করিয়াছেন। তিনি উক্ত সাহায্যের অবস্থাভেদে সমুদয় প্রসবকার্য্যটী তিন ভাগে বিভক্ত করেন; যথা—১ম, প্রাসঙ্গিক খণ্ড (প্রিপেরেটরি ষ্টেজ্)। এই অবস্থাতে কুয়েট্‌চুয়েক্ ডাইলেটর্ নামক কোটরযুক্ত একপ্রকার নম্য থলি যোনি-মধ্যে প্রবেশ করাইয়া, পরে উহার কোটর-মধ্যে ক্রমে জল পূরিয়া দিলে, উহা স্ফীত হওয়াতে যোনিও তৎসঙ্গে সত্বরে প্রসারিত হয়। তৎপরে ডমরুর মত কোটরযুক্ত আর একটী থলির রন্ধ্রহীন প্রান্ত আকুঞ্চিত অবস্থায় অঙ্গুলি দ্বারা অচ্ ইউটেরাইর মধ্যে ঠেলিয়া দিয়া, অপর রন্ধ্রযুক্ত প্রান্তে জল পূরিয়া দিলে অচ্ ইউটেরাইও ঝটিতি প্রসারিত হয়; ২য়, তৎপরে প্রসবের দ্বিতীয় বা প্রবর্ত্তক খণ্ড (প্রভোকেটিভ্ ষ্টেজ্) আরম্ভ হয়। এ সময় অচ্ ইউটেরাইর অন্তস্তলাবরণী ভ্রূণঝিল্লী বিদ্ধ করিয়া পুনর্ব্বার পূর্ব্বোক্ত থলি ব্যবহার করণানন্তর অচ্ ইউটেরাই সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত করিতে হয়; এবং ৩য়, শেষ বা নিষ্পাদক খণ্ডে (এক্সেলেরেটিভ্ ষ্টেজ্) ফর্সেপ্স্ ভ্রূণমস্তকে লাগাইয়া প্রসবকার্য্য সম্পন্ন করা যায়। ডাক্তার বার্নিসের ব্যাগ্ প্রবেশ করাইয়াও ইদানীং ঝটিতি অচ্ প্রসারিত করা গিয়া থাকে। কিন্তু ব্যাগ্ বা ডাইলেটর্ প্রয়োগের একটী প্রধান দোষ এই যে, ভ্রূণের মস্তক বা যে অঙ্গ অচ্ ইউটেরাইর উপরে থাকে তাহাকে উহা এক পার্শ্বে সরাইয়া দিতে পারে। অতএব যে প্রসবে জীবিত ভ্রূণের মস্তক অচ্ ইউটেরাইতে অগ্রে সমাগত হয়, তাহাতে ঐ প্রসারক যন্ত্র ব্যবহার করা অবিধি।

(৯) অব্‌ষ্টিট্রিক্ ট্রান্‌জাক্‌সন্ নামক গ্রন্থের ৯ খণ্ডের ১৬৭ পৃষ্ঠাতে রুসিয়াদেশীয় থার্কফ্ বিশ্ববিদ্যালয়ের প্রসিদ্ধ ধাত্রীবিদ্যাধ্যাপক মহাত্মা লাজারউইচ্

প্রকাশ করেন যে, অকাল-প্রসব করাইবার নিমিত্ত জরায়ু ও এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লীর মধ্য দিয়া একপ্রকার লবণযুক্ত পিচকারি দিয়া জরায়ুর ফণ্ডসে জল প্রক্ষেপ করিলে নিশ্চয় প্রসববেদনা উপস্থিত হয়। জলের সঙ্গে বায়ু-বুদ্বুদ প্রক্ষেপ না হওয়ার বিষয়ে সতর্ক থাকিলে আর কোন আশঙ্কার কারণ নাই।

(১০) ইং ১৮৬৭ ২৭এ নবেম্বরের মেডিকেল্ প্রেস্ এণ্ড্ সার্কুলার্ নামক পত্রে ডব্‌লিন্ সহরের ডাক্তার টমাস্ টেল্‌ফোর্ড জরায়ুকোটরে ঈষদুষ্ণ জল প্রক্ষেপ করিয়া প্রসববেদনার উদ্রেক করিতে বলেন। তাঁহার মতে অন্যান্য সকল উপায় নিষ্ফল হইলেও ইহাতে নিশ্চয়ই কৃতকার্য্য হওয়া যায়। ইহাতেও বায়ু-বুদ্বুদ প্রক্ষেপ না হয় এমত সতর্কতা আবশ্যক।

(১১) প্রসোতা সিম্প্‌সন্ ইউটেরাইন্ সাউণ্ড্ বা ফ্লেক্সিবল্ মেল্ ক্যাথিটর্ জরায়ু ও ডিসিডিউয়া ঝিল্লীর মধ্য দিয়া ৭ ইঞ্চি প্রবেশ করিয়া দিয়া রাখেন, তাহাতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই প্রসববেদনা উপস্থিত হয়। ইহাতে কখন কখন এম্‌নিয়ন্ বিদ্ধ হইয়া যায়। কিন্তু উপরে বিদ্ধ হওয়াতে কোন হানি হয় না, কেননা তাহাতে অতি অল্প জলই বাহির হয়। ইহাতে প্ল্যাসেণ্টা বিযুক্ত হওত রক্তপাতের আশঙ্কা থাকে, কিন্তু বাস্তবিক তাহা ঘটিতে দেখা যায় নাই। জর্মনি ও ইংলণ্ডে এই প্রণালী অবলম্বিত হইয়াছে। জরায়ুর সবল সঙ্কোচন-ক্রিয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আরম্ভ না হইলে, বার্নিস্ সাহেবের ডাইলেটর্ ব্যবহার করিবে।

পূর্ব্বোক্ত প্রথম সাত প্রণালী অবলম্বন করিলে সচরাচর ৪ দিনের মধ্যে প্রসববেদনা উপস্থিত হয়, তাহার সঙ্গে কোন কোন গর্ভিণীর কম্প ও অল্প জ্বর হইয়া থাকে। ডাক্তার গুচ্ সাহেবের মতে, কোন কোন স্ত্রী তৎসঙ্গে উন্মত্ত হয়, কিন্তু এই সকল লক্ষণ সচরাচর ক্ষণকাল থাকে ও প্রসূতির কোন অনিষ্ট জন্মায় না। অকাল-প্রসবের পর প্রসূতির স্তনে শীঘ্র দুগ্ধ সঞ্চার হয় না, এজন্য সন্তানকে স্তন্য দেওয়ার নিমিত্ত একটী ধাত্রী, প্রসবের পূর্ব্বে, স্থির করিয়া রাখিতে হয়।

ক্লোরোফর্ম্ নামক ব্যথাঘ্ন ও সম্মোহন ঔষধ যান্ত্রিক এবং অন্যান্য বিকৃত প্রসবে ব্যবহার করিতে হয়, এজন্য উহার বিষয় এ স্থলে সংক্ষেপে লিখা যাইতেছে।

অধ্যাপক সর্ জেম্স্ সিম্প্সন্ প্রসবকালে এই ঔষধ প্রথম ব্যবহার করেন, তাহাতে জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়ার প্রায় কোন হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায় নাই। ফলতঃ এ অবস্থায় উক্ত ঔষধ কোন বিশেষ বিঘ্নও জন্মায় না। কোন কোন প্রসোতা ইহা ব্যবহারের বিরুদ্ধে অনেক আপত্তি দর্শান; যথা—

(১) যান্ত্রিক প্রসবে ক্লোরোফর্ম্ ব্যবহার করাতে, স্ত্রী-অঙ্গে আঘাত প্রাপ্ত হইলেও প্রসবিনী অচেতনাবস্থা প্রযুক্ত জানাইতে অক্ষম হয়, সুতরাং প্রসোতা তাহা হইতে বিরত হইবার কারণ বুঝিতে পারে না। বাস্তবিক অভিনব প্রসোতাদের পক্ষে এই আপত্তি গ্রাহ্য হইলেও সুবিজ্ঞ ও বহু-দর্শীদিগের নিকট উহা কোন কার্য্যের নহে।

(২) ক্লোরোফর্ম্ ঔষধের সকল গুণ অজানিত থাকাতে এবং কোন কোন অবস্থায় অব্যবহার্য্য হইলেও অনভিজ্ঞতাবশতঃ ব্যবহার করাতে যে বিঘ্ন জন্মে তাহাই ইহা ব্যবহার করণের অখণ্ডনীয় আপত্তি, কিন্তু ভবিষ্যতে উহার সমুদয় গুণ আবিষ্কৃত হইলে উক্ত আপত্তিও ভঞ্জন হইতে পারে।

(৩) ক্লোরোফর্ম্ ব্যবহার করিলে প্রসবের পর জরায়ু হইতে অধিক রক্তপাত হয় বলিয়া কেহ কেহ আর এক আপত্তি উত্থাপন করেন, কিন্তু ইহাও অমূলক, কেননা উক্ত ঔষধ ব্যবহার করাতে তাদৃশ ফল দৃষ্ট হয় না।

যান্ত্রিক প্রসবে ক্লোরোফর্ম্ ব্যবহার করার অনেক ফল দেখা যায়। যথা—(১) প্রসবিনী ব্যথা বোধ করিতে না পারাতে অচল ও স্থিরভাবে থাকে, তাহাতে যন্ত্র সহজে ব্যবহার করা যায়, অথচ প্রসবিনীর শরীর আহত হইতে পারে না; (২) উহা দ্বারা বস্তিকোটরের নির্গম-পথ ঢিলা ও প্রসারণীয় হওয়াতে প্রসব শীঘ্র হইয়া যায়; (৩) জরায়ু-মধ্যে ভ্রূণমস্তক ঘুরাইয়া দিতে হইলে প্রথমতঃ ক্লোরোফর্ম্ ব্যবহার দ্বারা জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া বিরত রাখিয়া, পরে সহজে কার্য্য সম্পন্ন করা যায়।

অতএব যান্ত্রিক প্রসবে ক্লোরোফর্ম্ ব্যবহার করিয়া প্রসবিনীকে অচেতন রাখা উচিত। প্রসব করাইতে যত সময় আবশ্যক হয়, তত ক্ষণ পর্য্যন্ত প্রসবিনীকে অচেতন রাখিতে হানি নাই, কিন্তু কোন অনিষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ঝটিতি সচেতন করিতে হয়। প্রসবসময়ে মূর্চ্ছারোগ উপস্থিত হইলে ক্লোরোফর্ম ব্যবহার করা নিষিদ্ধ। অপর্য্যাপ্ত রক্তপাত হইতে থাকিলেও উহা ব্যবহার করা অবিধি। হৃৎপিণ্ডে বা ফুস্‌ফুসে কোন পীড়া থাকিলে, অথবা হিষ্টিরিয়া রোগ উপস্থিত হইলে, উক্ত ঔষধ ব্যবহার করা অনুচিত। প্রাকৃতিক প্রসবে উহা অনাবশ্যক হইলেও, যখন প্রসববেদনা অসহ্য হইয়া পড়ে তখন উক্ত ঔষধ অল্প পরিমাণে ব্যবহার করিয়া যাতনার কিছু হ্রাস করিতে হানি নাই।

ক্লোরোফর্ম ব্যবহার করিবার কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নাই, কিন্তু অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হওয়ার পর অর্থাৎ দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে ব্যবহার করিতে গেলে জরায়ুর ক্রিয়ার কিছু ব্যত্যয় ঘটাইতে পারে। প্রাকৃতিক প্রসবে প্রসবিনীর যাতনা-নিবারণোদ্দেশে ব্যবহার করিতে হইলে, উক্ত ঔষধ অল্প পরিমাণে একখান রুমালে ঢালিয়া তাহার ঘ্রাণ লইবার জন্য প্রসবিনীর হস্তে দেওয়াই উচিত; কিন্তু যান্ত্রিক প্রসবে, এককালে অচেতন করিতে

একাদশ অধ্যায়।

ভার্ষন্ (টর্নিং)।

জরায়ুমধ্যে ভ্রূণের অগ্রগামি অঙ্গ ঘুরাইয়া দেওয়াকে ভার্ষন্ বা টর্নিং বলা যায়। ভ্রূণমস্তক অনুপযোজ্যভাবে বস্তিকোটরে প্রবেশ করিলে, কিংবা ভ্রূণের হস্ত, স্কন্ধ প্রভৃতি অবয়ব বস্তিকোটরে অগ্রে প্রবেশ করিলে, ঐ সকল অগ্রগামি অঙ্গ কখন কখন ঘুরাইয়া দেওয়া আবশ্যক হয়। মস্তক ঘুরাইয়া উপযোজ্যভাবে রাখিবার নাম সিফেলিক্ ভার্ষন্। শিশুকে জরায়ুমধ্যে উল্টাইয়া দিয়া উহার পদ ধারণপূর্ব্বক টানিয়া আনার নাম পোডালিক্ ভার্ষন্। এই দ্বিবিধ হস্তকৃত সাহায্যের উদ্দেশ্য তিনটী,—ভ্রূণের মস্তক বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারে অনুপযোজ্যভাবে প্রবেশোদ্যমে থাকিলে, অথবা অন্য কোন অবয়ব অগ্রে সেইরূপ প্রবেশোন্মুখ দেখিলে, মস্তক ও সেই সকল অগ্রগামি অবয়ব ঘুরাইয়া, মস্তক উপযোজ্যভাবে রাখা ইহার প্রথম উদ্দেশ্য; হস্ত, স্কন্ধ, ইত্যাদি অবয়ব অগ্রে কোটরে প্রবেশ করিলে তাহা ঘুরাইয়া দিয়া ভ্রূণের পদ টানিয়া বাহির করা দ্বিতীয় উদ্দেশ্য; সঙ্কর-প্রসবে অর্থাৎ প্রসবকালে প্রসবিনীর মূর্চ্ছা, অপরিমিত রক্তপাত, ভ্রূণের নাভিনাড়ীরজ্জু অগ্রে বস্তিকোটরে ঝুলিয়া পড়া, ইত্যাদি আকস্মিক বিঘ্নকর ঘটনাতে, সত্বর প্রসবকরণার্থ জরায়ুমধ্যে ভ্রূণ ঘুরাইয়া দিয়া পদ টানিয়া অগ্রে বাহির করানই তৃতীয় উদ্দেশ্য।

প্রথম, দ্বিতীয়, ও তৃতীয় উদ্দেশ্য সম্পাদনার্থ পৃথক্ পৃথক্ উপায় অবলম্বন করিতে হয়, একারণ ইহা ভিন্ন ভিন্ন করিয়া লিখা যাইতেছে।

(১) সিফেলিক্ ভার্ষন্।

প্রথমতঃ, ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারে কোন চলিষ্ণু প্রতিবন্ধক দ্বারা প্রবেশ করিতে না পারা জানিতে পারিলে, উক্ত প্রতিবন্ধক হস্ত দ্বারা সরাইয়া দিবে। দ্বিতীয়তঃ, ভ্রূণমস্তক অনুপযোজ্যভাবে থাকিলে হস্ত দ্বারা ফিরাইয়া দিয়া উহাকে উপযোজ্যভাবে রাখিবে। তৃতীয়তঃ, উক্ত মস্তক

অঙ্গুলি দ্বারা ধারণপূর্ব্বক সেই ভাবে বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারে আনয়ন করিবে। ডাক্তার ধরন্স্ বলেন, যে স্ত্রীর পূর্ব্বে সত্বর প্রসব হইতে দেখা গিয়াছে, তাহার দ্বিতীয় বার প্রসব হইবার সময় যদি অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত দেখা যায়, এবং লাইকর্ এম্‌নিয়াই বাহির না হইয়া থাকে, অথচ জরায়ু প্রবলরূপে সঙ্কুচিত হইতে থাকে, তবে ইহাদের কোটরমধ্যে হস্ত দিয়া ভ্রূণমস্তক সহজে ও নিঃশঙ্কচিত্তে ঘুরাইয়া দেওয়া যায়। পোডালিক্ ভার্ষন্ অপেক্ষা ইহাতে দুইটী বিশেষ ফল দৃষ্ট হয়; প্রথমতঃ, হস্ত দ্বারা ভ্রূণমস্তক সহজে পাওয়া যায়; দ্বিতীয়তঃ, ইহাতে প্রসূতি অথবা গর্ভস্থ ভ্রূণের অনিষ্ট হওয়ার কিছুমাত্র আশঙ্কা থাকে না। পোডালিক্ ভার্ষনে সচরাচর শতকরা ৬$\frac{১}{৪}$ জন প্রসূতি ও ৩৩$\frac{১}{৩}$ জন সন্তান নষ্ট হয়।

(২) পোডালিক্ ভার্ষন্।

পূর্ব্বকালে গর্ভে সন্তান নষ্ট হইলে প্রসোতা হস্ত দিয়া উহার পা অগ্রে টানিয়া বাহির করত সত্বর প্রসব করাইতেন, কিন্তু মহাত্মা এম্ব্রোসপেয়ার্ প্রথমতঃ জীবিত সন্তান এইপ্রকারে বাহির করেন, পরে তাঁহার শিষ্য সুবিজ্ঞ গুলিমো ও অন্যান্য প্রসোতারা তাঁহার দৃষ্টান্তের অনুবর্ত্তী হন। এইপ্রকারে প্রসব করাইতে দুইটী সুবিধা দেখা যায়; যথা—

(১) প্রসোতা আপন ইচ্ছাতে ত্বরায় বা বিলম্বে, প্রসববেদনা থাকুক বা না থাকুক, প্রসব করাইতে সক্ষম হয়।

(২) কখন কখন এমত ঘটে যে, এই উপায় ভিন্ন গর্ভিণী ও তদুদরস্থ সন্তানকে কোন মতেই রক্ষা করা যায় না। কিন্তু ঈদৃশ সাহায্যে কয়েকটী অসুবিধাও দেখা যায়। যথা—প্রথমতঃ, হস্ত জরায়ু-মধ্যে দিয়া ভ্রূণের পদ অন্বেষণ করত ধারণ করা, ও পরে ভ্রূণ ঘুরাইয়া পা টানিয়া বাহির করা, বড় সহজ কার্য্য নহে, তাহাতে প্রসূতির শরীর আহত হওয়ার অনেক সম্ভাবনা থাকে; দ্বিতীয়তঃ, ঈদৃশ সাহায্যে যত সন্তান প্রসব করান যায় তাহার মধ্যে শতকরা ৩৩$\frac{১}{৩}$ জন নষ্ট হয়।

যে যে কারণে পোডালিক্ ভার্যন্ করা বিধি, তাহা নিম্নে বলা যাইতেছে।

(১) ভ্রূণের হস্ত, কনুই, বা স্কন্ধ, অগ্রে বাহির হইলে, (২) ভ্রূণমস্তক অনুপযোজ্যভাবে পেল্‌বিক্ ব্রিমে স্থিত হইলেও তাহা হস্ত দ্বারা সংশোধন করিতে না পারিলে, (৩) প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়া অর্থাৎ অচ্ ইউটেরাইর অন্তস্তলে জরায়ুকুসুম সংযুক্ত থাকিলে, (৪) প্রসবকালে মূর্চ্ছারোগ উপস্থিত হইলে, (৫) নাভি-নাড়ী-রজ্জু অগ্রে বাহির হইয়া পড়িলে, এবং (৬) জরায়ু বিদীর্ণ হইলে, জরায়ুমধ্যে ভ্রূণকে ঘুরাইয়া দিয়া পা অগ্রে টানিয়া লইয়া প্রসব করান কর্ত্তব্য।

ঈদৃশ সাহায্যের উপযুক্ত সময় নিরূপণ করা আবশ্যক, কেননা উচিত সময়ের পূর্ব্বে সাহায্যে প্রবৃত্ত হওয়া যেমন অবিধি, সাহায্য ব্যতীত উপযুক্ত সময় অতীত হইতে দেওয়াও তেমনই অন্যায়; ফলতঃ এই দুইয়ের মধ্যে শেষোক্ত ভ্রমই গুরুতর। সিফেলিক্ ভার্যন্ করিতে গেলে বস্তি-কোটরের প্রবেশদ্বারে প্রবেশ করিবার পূর্ব্বেই ভ্রূণমস্তক ঘুরাইয়া দিতে চেষ্টা পাইবে; কিন্তু প্রকৃতি দ্বারা তাহার সংশোধন হইতে পারে কি না ক্ষণকাল তাহাও দেখা আবশ্যক। যে স্ত্রীর পূর্ব্বে বার বার সহজে প্রসব হইয়া গিয়াছে, পরে তাহার প্রসবসময়ে জরায়ুর যথোচিত সঙ্কোচন-ক্রিয়া সত্ত্বে ভ্রূণমস্তক আবদ্ধ হইয়া থাকা ইত্যাদি কারণে উহার ম্যাল্-পজিষন্ অনুভব করিয়া লইতে হয়।

ভ্রূণের হস্ত অগ্রে বাহির হইতে উদ্যত দেখিলে, পোডালিক্ ভার্যন্ করা আবশ্যক। (১) অগ্রে জলকোষ ভগ্ন হইলে ও অচ্ ইউটেরাই অপ্রসারিত থাকিলে, কিছুকাল বিলম্ব করা যাইতে পারে। (২) অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হইলে ও জলকোষ ভগ্ন না হইয়া থাকিলে, জরায়ুমধ্যে ভ্রূণকে ঘুরাইয়া দিয়া পদ টানিয়া সহজে আনা যায়। একারণ ইহাতে বিলম্ব করা অবিধি। (৩) যদি অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত, অথচ জলকোষ ভগ্ন, হইয়া থাকে, প্রসোতা সত্বরে ভ্রূণের পা বাহির করিয়া লইবে, বিলম্ব হইলে তাহা করা বড় কঠিন হইয়া পড়ে। (৪) অচ্ ইউটেরাই কেবল প্রসারণীয় হইয়া থাকিলেও তন্মধ্যে অঙ্গুলি আস্তে আস্তে প্রবিষ্ট করিয়া দিয়া ভ্রূণের পা টানিয়া বাহির করা যায়। (৫) কখন কখন এমত দেখা যায় যে,

অনেক কাল পূর্ব্বে জলকোষ ভগ্ন হওত সমুদয় লাইকর্ এমনিয়াই নিঃসৃত হইয়া গিয়া জরায়ু প্রচণ্ড সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা ভ্রূণশরীর এমন আঁকড়িয়া ধরে যে, জন্মার্থে প্রসোতার অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাই দুঃসাধ্য হয়। আর কিছু কাল পরে ইন্‌ফ্লেমেমন্ হইয়া যোনি শুষ্ক, উত্তপ্ত, স্ফীত, ও ব্যথাযুক্ত হয়। এমত অবস্থায় প্রসব করান হইতে ক্ষান্ত থাকিয়া অর্দ্ধ $\frac{1}{2}$ ড্রোম্ টার্টার এমেটিক্ ৪ আউন্স্ জলে দ্রব করিয়া তাহার ১ আউন্স্, ১ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। পরে ৩০।৪০ মিনিম্ (ফোটা) লডেনম্ খাওয়াইয়া দিবে। ডাক্তার কলিন্স্ হস্ত হইতে ৫।৬ ছটাক রক্ত বাহির করিয়া লইতে বলেন। পরে যে পর্য্যন্ত জরায়ুর পেশী শিথিল ও অচ্ ইউটেরাই প্রসারণীয় না হয় সে পর্য্যন্ত গ্রোড্স্ মিক্শ্চর্ প্রত্যেক অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে থাকিবে। তৎপরে জরায়ুমধ্যে হাত দিয়া ভ্রূণের পদ টানিয়া লইয়া প্রসব করাইবে। (৬) প্ল্যাসেণ্টা প্রিবিয়া বা এক্সিডেণ্টেল্ হিমরেজ্ এই দুই ঘটনায় ভ্রূণের পা টানিয়া আনিতে বিলম্বের প্রয়োজন করে না, কেননা, রক্তপাত দ্বারা অচ্ ইউটেরাই পূর্ব্বেই নরম ও প্রসারণীয় হইয়া থাকে, তাহাতে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইতে কোন কষ্ট হয় না। (৭) প্রসবিনীর মূর্চ্ছারোগ, ভ্রূণের নাভি-নাড়ী-রজ্জু অগ্রে বহির্গমন, বা জরায়ু-বিদারণ, ইত্যাদি অবস্থায়, অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া, পরে সাহায্যে প্রবৃত্ত হওয়া আবশ্যক। ডেল্‌প্ সাহেব বিকৃত-বস্তিকোটরীয় প্রসবে ভার্গন করার জন্য প্রস্তাব করিয়াছেন, এবং ইদানীং গার্ জেম্‌স্ সিম্প্‌সন্‌ও তাহাতে অনুমোদন করেন; কিন্তু তাহা সর্ব্বসম্মত ও উচিত বোধ হয় না। ডাক্তার চর্চ্চিল্ বিশেষ অনুসন্ধানের পর উপরোক্ত মত উত্তমরূপে খণ্ডন করিয়াছেন।

পোডালিক্ ভার্গন্ কার্য্যটী তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়—১ম জরায়ুমধ্যে প্রসোতার হস্ত প্রবেশ করা, ২য় তদ্দ্বারা ভ্রূণশরীর ঘুরাইয়া দেওয়া, এবং ৩য় উহার পা টানিয়া বাহির করা। ইহার বিস্তারিত পরে লিখা যাইবে।

সিফেলিক্ ভার্যন্—করাইবার ক্রম নিম্নে প্রদর্শিত হইতেছে। প্রসবিনী পূর্ব্বে মল মূত্র ত্যাগ না করিয়া থাকিলে, ক্যাথিটর্ এবং রেচক

ঔষধের পিচকারি ব্যবহার দ্বারা মূত্রাধার ও সরল অন্ত্র পরিষ্কার করাইবে, পরে প্রসবিনীকে উত্তানভাবে অথবা এক পার্শ্বে শয়িত রাখিবে। প্রসোতা স্বীয় দক্ষিণ বা বাম হস্তের অঙ্গুলির পৃষ্ঠভাগে তৈল অথবা সাবান লাগাইয়া সকল অঙ্গুলি একত্র শুণ্ডাকৃতি করত ব্যথার বিরামকালে অচ্ ইউটেরাই-মধ্যে আস্তে আস্তে প্রবেশ করাইবে। প্রসোতার সমুদয় হস্ত যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট হইলে অঙ্গুলি বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের মধ্যরেখাভিমুখে ফিরাইবে। তাহাতে প্রসবিনীর কোন কষ্ট বোধ হয় না, ও অঙ্গুলি দ্বারা অচ্ ইউটেরাই ধরিতে পাওয়া যায়। জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়া উপস্থিত হইলে প্রসোতার হস্ত স্থিরভাবে রাখিতে হয় অর্থাৎ উক্ত সময় হস্ত অগ্রসর বা পশ্চাদ্বর্ত্তী করিবে না। পুনর্ব্বার ব্যথার বিরতি হইলে পূর্ব্বমত আস্তে আস্তে অঙ্গুলি ঊর্দ্ধে বাড়াইতে থাকিবে। হাত জরায়ুমধ্যে প্রবেশ হইলে পর, তদ্দ্বারা ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারে উপযোজ্যভাবে ঘুরাইয়া রাখিবে। যদি অগ্রে ভ্রূণের স্কন্ধ পাওয়া যায়, তবে উহাকে এক পার্শ্বে সরাইয়া দিয়া কোটরের প্রবেশদ্বারে মস্তক টানিয়া আনিবে, এবং উহার দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটরীয় অনুপ্রস্থ ব্যাসের সঙ্গে মিলাইয়া রাখিবে। তৎপরে হস্ত বাহির করিয়া লইয়া প্রকৃতিসিদ্ধ প্রসব হইতে দিবে, কিন্তু তাহাতে ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরে প্রবেশ করিতে না পারিলে ফর্সেপ্স্ যন্ত্র দ্বারা প্রসব করাইবে।

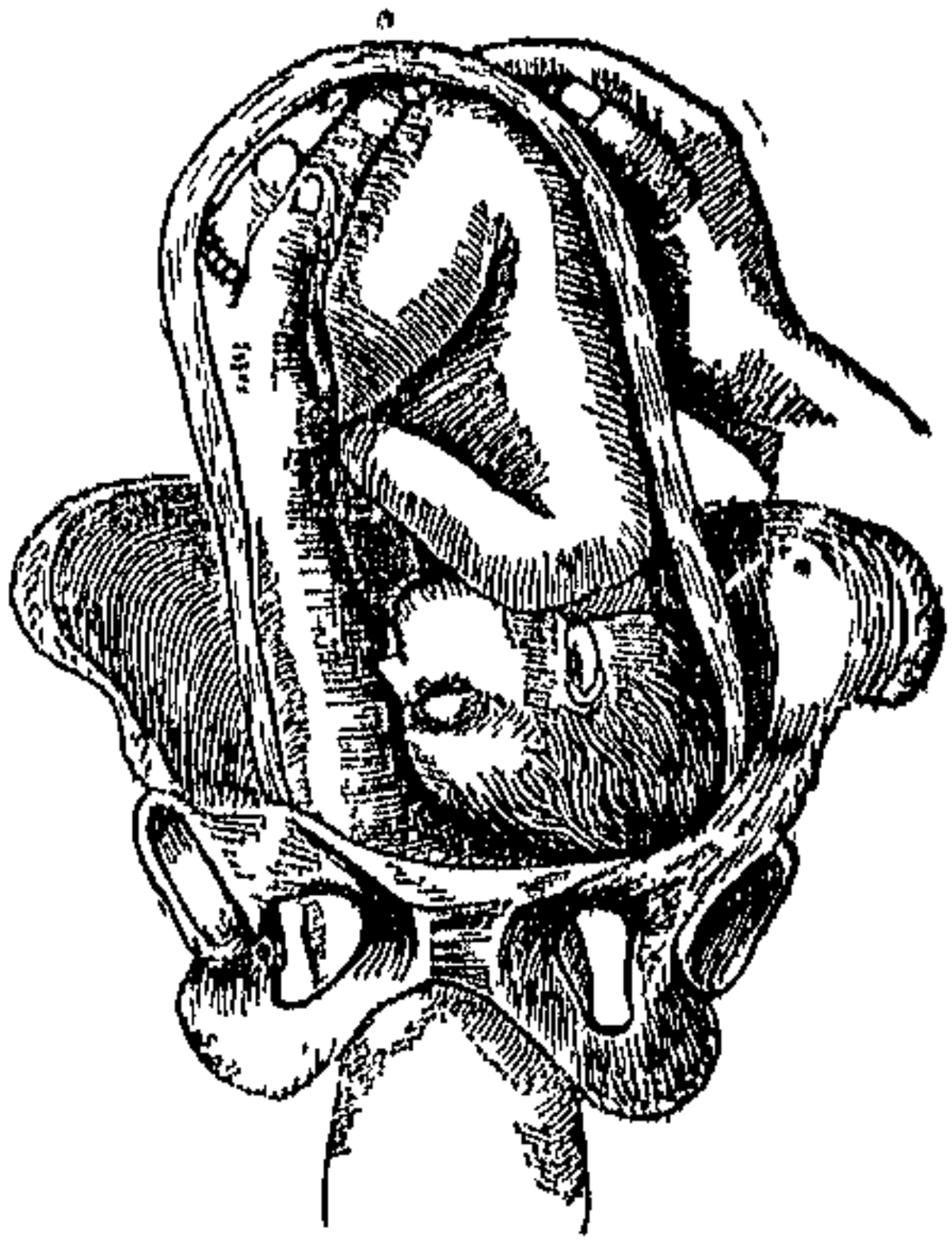
মহাত্মা উইগেণ্ড, জলকোষ ভগ্ন হইবার পূর্ব্বে প্রসবিনীর তলপেটের উপর হস্ত রাখিয়া গর্ভস্থ ভ্রূণের মস্তক ঘুরাইয়া দেওয়ার প্রস্তাব করিলে, প্রথমতঃ ভেল্পু সাহেব তদনুযায়ি কার্য্যে প্রবৃত্ত হইয়া কৃতকার্য্যও হইয়াছেন। ইদানীং ডাক্তার ব্র্যাক্সটন্ হিক্স্ এক হস্ত তলপেটের উপর রাখিয়া, অন্য হস্ত অচ্ ইউটেরাইতে দিয়া ভ্রূণমস্তক ঘুরাইয়া বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারে সংস্থাপন করিতে সক্ষম হইয়াছেন। তিনি সিফেলিক্ ভার্বন্ ক্রম এত সহজ বলিয়া প্রকাশ করেন যে, সকলেই এইরূপে সাহায্য করিতে পারেন। কিন্তু (১) জল (লাইকর্ এম্‌নিয়াই) বাহির হওয়ার পূর্ব্বে, কিংবা (২) বাহির হওয়ার অব্যবহিত পরে, অথবা (৩) যদি অচ্ ইউটেরাইতে স্থিত ভ্রূণ-অঙ্গ চরিষ্ণু হয় এবং (৪) ঝটিতি প্রসব করাইবার যদি কোন আবশ্যকতা না থাকে, তাহা হইলে পা ধরিয়া টানিয়া উহা অগ্রে বাহির

(পোডালিক্ ভার্ষন্) করার পূর্ব্বে সকল প্রসোতারাই মস্তক অচ্ ইউ-টেরাইর উপর সরাইয়া আনার চেষ্টা করিবে; তাহাতে অক্ষম হইলে পোডালিক্ ভার্ষন্ করিতে হানি নাই। অ্যাক্সটন্ হিক্স্ যেরূপে সিফেলিক্ ভার্ষন্ করেন, তাহা এই—প্রসবিনীকে উত্তানভাবে শোয়াইয়া প্রসোতার বাম হস্ত অচ্ ইউটেরাইতে রাখিবে, এবং দক্ষিণ হস্ত উদরের উপর দিয়া ভ্রূণের মস্তক ও পদ নিরূপ করিবে। পরে, যদি ভ্রূণের স্কন্ধ অচ্ ইউটেরাইর উপর স্থিত হয়, উহাকে প্রসোতা বাম হস্তের অঙ্গুলি দিয়া যখন ভ্রূণের পদের পার্শ্বে আস্তে আস্তে সরাইয়া দিবে, তখন উদরোপরিস্থিত দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা ভ্রূণ-মস্তক নিম্ন দিগে চাপিয়া দিবে, তাহা হইলেই উহা অচ্ ইউটেরাইর উপর আসিয়া লাগিবে, তখন বাম, হস্তের অঙ্গুলির উপর উহা গৃহীত হইবে। এ সময় ভ্রূণ-মস্তক প্রসোতার উভয় হস্তের মধ্যে একটা গোলা বা গোলকের ন্যায় অনুভূত হয় এবং প্রসোতা আপন ইচ্ছামত উহা পেল্‌বিক্ ব্রিমে যুক্ত করিয়া বা বসাইয়া দিতে পারে। যেন ভ্রূণের আস্য অগ্রে কোটরে প্রবেশ না করে এ বিষয়ে সতর্কতা আবশ্যক। ভ্রূণমস্তক অচ্ ইউটেরাইতে সরাইয়া দেওয়ার পরেও যদি উহার নিতম্ব জরায়ুর ফণ্ডসের দিকে সরিয়া না আইসে, তাহা হইলে বাম হস্ত যোনি হইতে বাহির করিয়া লইয়া উহার দ্বারা ভ্রূণের নিতম্ব উপর দিগে তুলিয়া দিবে। এবং যতক্ষণে জরায়ুর সঙ্কোচন দ্বারা সেই কার্য্য নির্ব্বাহ না হয়, ততক্ষণ দক্ষিণ হস্ত পূর্ব্বমত সেই স্থানে ভ্রূণমস্তক ধারণ করিয়া থাকিবে, তৎপরে এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লী বিদ্ধ করত জল বাহির করিয়া দিলে আর মস্তক সরিয়া যাইতে পারে না।

পোডালিক্ ভার্ষন্।—পূর্ব্বতন প্রসোতারা, ভ্রূণের হস্ত অগ্রে বাহির হইয়া পড়িলে, তাহা আদৌ ছেদন করিয়া ফেলিয়া পরে ভ্রূণ ঘুরাইয়া পদ টানিয়া বাহির করিতেন; কিন্তু ইদানীন্তন প্রসোতারা সেরূপ করেন না; তাঁহারা ভ্রূণের বহির্গত হস্ত পথপ্রদর্শক স্বরূপে রাখিয়া দেন। ডাক্তার ডেন্‌মেন্ বলেন, ভ্রূণের বহির্গত হস্ত কাটিয়া ফেলিবে, পরে জরায়ুমধ্যে প্রসবিনী ও শিশুর অঙ্গ, প্রসোতা স্বীয় হস্ত দ্বারা, প্রভেদ করিতে পারেন না, একারণ ভ্রূণহস্ত না কাটাই সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। জরায়ু-মধ্যে যে প্রকারে

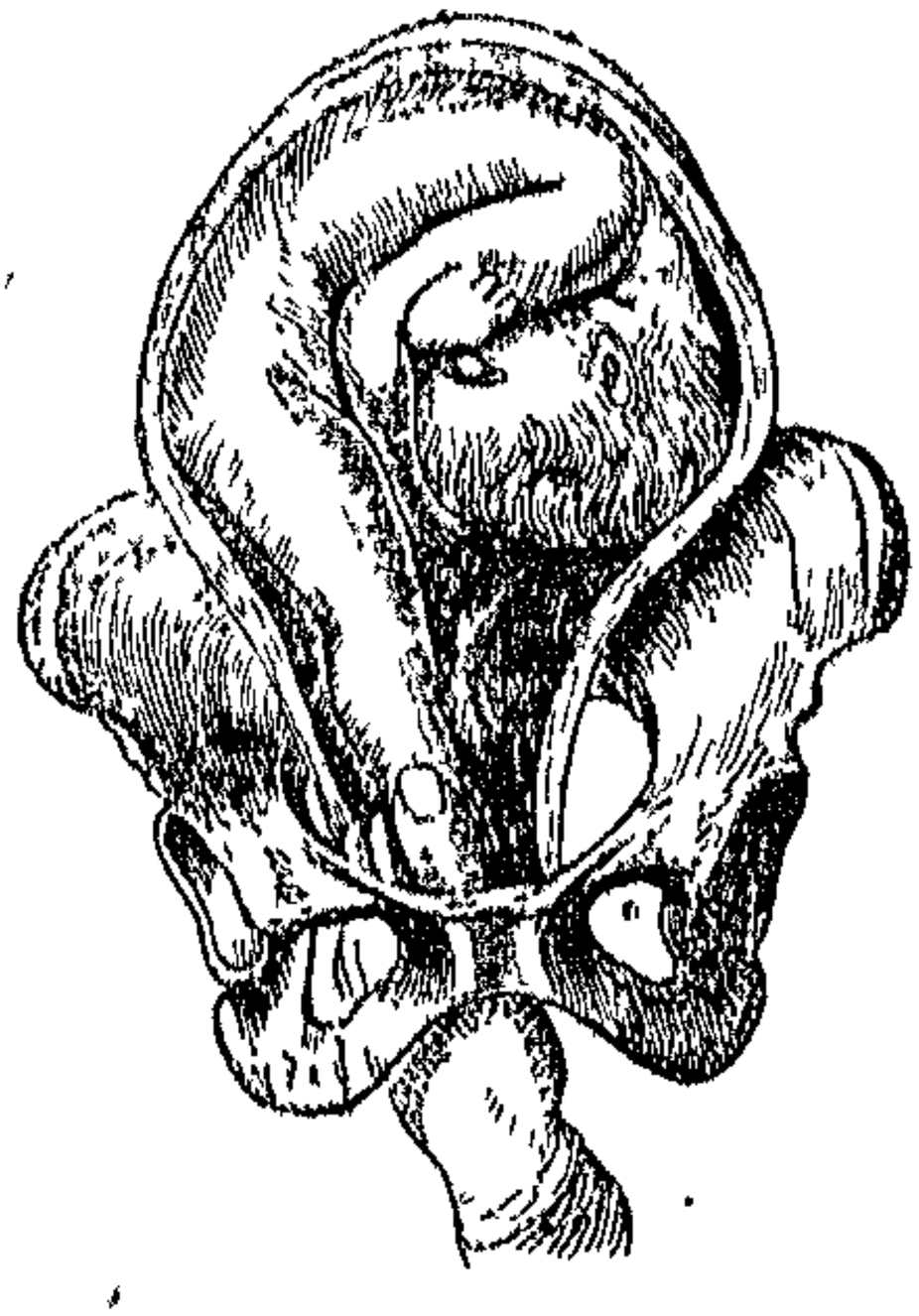
প্রসোতার হস্ত প্রবিষ্ট করাইতে হয়, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। হাত দেওয়ার পর ভ্রূণের মস্তক ও বক্ষণ কোন্ ভাবে আছে তাহা নির্ণয় করিয়া ভ্রূণের বক্ষোদেশ ও উদরোপরি দিয়া হাত চালাইলেই অনতিদূরে পদ ধরিতে পাওয়া যায়; কিন্তু মধ্যে মধ্যে জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া হইতে থাকিলে ভ্রূণের পদ ধরা বড় কঠিন হইয়া পড়ে, এজন্য প্রত্যেক ব্যথার সময় শিশুর গাত্রের উপর হাত চেটালভাবে রাখিয়া দিবে, এবং ব্যথার বিরতি হইলে পুনর্ব্বার অঙ্গুলি শুণ্ডাকৃতি করিয়া আস্তে আস্তে ঊর্দ্ধমুখে বাড়াইতে থাকিবে; নচেৎ ব্যথার সময় হাত চালাইবার উদ্যম করিলে জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা হস্ত বিমর্দ্দিত হওয়াতে প্রসোতা অত্যন্ত ব্যথা পায়, এবং জরায়ুও তাহাতে আহত হইতে পারে। ভ্রূণের পদ কি হস্ত তাহা নির্ণয় করিয়া এক কি উভয় পদ ধারণ করিবে, পরে আস্তে আস্তে বস্তিকোটরের মধ্যে টানিয়া আনিবে এবং অপর হস্ত তলপেটের উপর চাপিয়া ধরিবে। প্রসোতা ভ্রূণের পদ-সমেত নিজ হস্ত বাহির করিবার সময় সচরাচর লাইকর্ এস্‌নিয়াই পড়িয়া যায়, তাহাতে জরায়ু-মধ্যে অল্প ফাঁক হয়, এজন্য পুনর্ব্বার জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়া হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া, পরে ব্যথার সঙ্গে সঙ্গে পা টানিয়া আরও নীচে আনিবে, এবং অচ্ ইউটেরাই হইতে সম্পূর্ণরূপে বাহির করিয়া লইবে। ব্যথার বিরাম-সময় ভ্রূণকে ঘুরাইতে হয়, এবং ব্যথার সঙ্গে সঙ্গে পদ টানিয়া বাহির করিতে হয়।

৪৬ আকৃতি।



ভ্রূণের পদ, উদরের উপর দিয়া টানিয়া আনা আবশ্যক, নচেৎ শিশু পাকে পুথাইলে উহার পৃষ্ঠদেশদণ্ডের সন্ধি চ্যুত হইবার সম্ভাবনা থাকে। ব্যথার

৪৭ আকৃতি।



বিরাম সময়ে ক্রণকে ফিরাইয়া দেওয়া হইলে পর বস্তিকোটরের মধ্যে উপযোজ্য ভাবে রাখিয়া প্রকৃতি দ্বারা প্রসব হইতে দিবার নিমিত্ত অনেকে বিধি দেন; কিন্তু ডাক্তার ডেন্‌মেন্ ইহার এক অখণ্ডনীয় আপত্তি দর্শাইয়াছেন; তিনি বলেন, যেমন কোন্ বিশেষ কারণে বাধ্য না হইলে ঈদৃশ হস্তচিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয় না, তেমন তাহা সম্পন্ন না করিয়া কিয়দংশে প্রকৃতির উপর নির্ভর করাও উচিত নহে।

উপরে ভ্রূণের পা টানিয়া আনার বিষয় বলা হইল বটে, কিন্তু এ বিষয়ে মতান্তরও আছে, উইলিয়ম্ হণ্টার্ ও পিবর্টন্ সাহেব ভ্রূণের বাহু ও স্কন্ধ তুলিয়া দিয়া উহার বক্ষঃস্থল টানিয়া অগ্রে নির্গমদ্বারে আনয়ন করিবার পরামর্শ দেন, কেননা তাঁহারা তাহার কারণ এই দেখান যে, বক্ষঃস্থলের পরিধি মস্তকের পরিধির প্রায় সমতুল্য, তাহাতে বক্ষঃস্থল বাহির হইবার সময় বস্তিকোটরীয় নির্গম-পথ এত প্রসারিত হয় যে, পরে মস্তক বাহির হইবার সময় কোন বিশেষ বাধা বা বিলম্ব ঘটে না। ডাক্তার বরন্স্ ও ডাক্তার গ্রীন্ ভ্রূণজানুর মোড়ে অঙ্গুলি দিয়া টানিয়া আনিতে বলেন, কেননা উক্ত স্থান পা অপেক্ষা নিম্নে ও প্রসোত্তার অঙ্গুলির সন্নিকটে থাকাতে সহজে ধরা যায়, এবং ভ্রূণশরীর, অপেক্ষাকৃত খর্ব্ব থাকায় অর্থাৎ আলের উপর,

থুরিয়া যায়; এতদ্ভিন্ন পদ ধরিলে উহা প্রসোতার হস্ত হইতে পিছলিয়া যাইতে পারে, আরও ব্যথাব সময় প্রসোতার হস্ত জরায়ুকর্ত্তৃক অত্যন্ত বিমর্দ্দিত হইয়া অবশ ও শক্তিহীন হইয়া পড়ে। কিন্তু জানুর মোড়ে প্রসোতার অঙ্গুলি রাখিলে ভ্রূণ পিছলিয়া যাওয়া, বা হস্ত বিমর্দ্দিত হওয়ার সম্ভাবনা নাই। ইদানীং কোন প্রসিদ্ধ প্রসোতা জানুব মোড়ে ফিতা বা কোন কোমল বজ্জু লাগাইয়া তাহা দ্বারা ভ্রূণ আকর্ষণপূর্ব্বক ঘুবাইয়া লইয়া প্রসব করাইতে বলেন। ডাক্তাব সিম্প্‌সন্ বলেন ভ্রূণের দক্ষিণ হস্ত বাহিব হইয়া পড়িলে, বাম জানু, ও বামহস্ত বাহিব হইলে, দক্ষিণ জানু, টানিয়া বাহিব করিতে হয়।

মাঞ্চেষ্টর্ সহরের প্রসিদ্ধ ডাক্তার রাড্‌ফোর্ড্, ও অন্যান্য প্রসোতাবা বলেন যে, ভ্রূণের দুই পদ লাগাইল না পাইলে এক পা টানিয়া আনিবে, নচেৎ দ্বিতীয় পদ খুঁজিতে গেলে প্রসোতা ও প্রসবিনী উভযেই অনর্থক কষ্ট পায়। ফলতঃ, এক পদ বাহির করিবাব আব একটী বিশেষ ফল এই যে, দ্বিতীয় পদ বস্তিকোটরেব মধ্যে থাকাতে বক্ষণ তৎসহ স্থূল ও অধিকপরিধিযুক্ত হয়, তাহাতে বস্তিকোটরীয় নির্গমপথ তৎকর্ত্তৃক অধিক প্রসারিত হওত ভ্রূণের মস্তকের নির্গমনোপযোগী হয়।—যথা উভয় পদ অগ্রে বাহির হইলে বক্ষণের পরিধি ১০।১১ ইঞ্চি মাত্র থাকে, একপদ অগ্রে বাহির হইয়া অপব পদ বস্তিদেশের উপর দ্বিভাঁজ হইয়া থাকিলে ঐ পবিধি ১১$\frac{১}{২}$। ১২$\frac{১}{২}$ ইঞ্চি হয়, যদি উভয় উরু বস্তিদেশের উপর দ্বিভাঁজ হইয়া থাকে তবে উহা ১২।১৩$\frac{১}{৪}$ ইঞ্চি, অর্থাৎ প্রায় মস্তকের সমতুল্য হয়, কেননা মস্তকের পরিধি সচরাচর ১২। ১৩$\frac{১}{২}$ ইঞ্চির অধিক হয় না। পূর্ব্বোক্ত সকল বিষয় বিবেচনা করিলে এই স্থির হইবে যে, ভার্থন্ সম্বন্ধে জবায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়াই সকল কষ্টেব মূল, কেননা প্রথমতঃ তজ্জন্য জরায়ুমধ্যে প্রসোতার হাত দেওয়াই কঠিন হয়, দ্বিতীয়তঃ হাত দিলেও পা ধবা যায় না, এবং তৃতীয়তঃ পা ধরিতে পারিলেও ভ্রূণকে ঘুরাইয়া দেওযা যায় না।

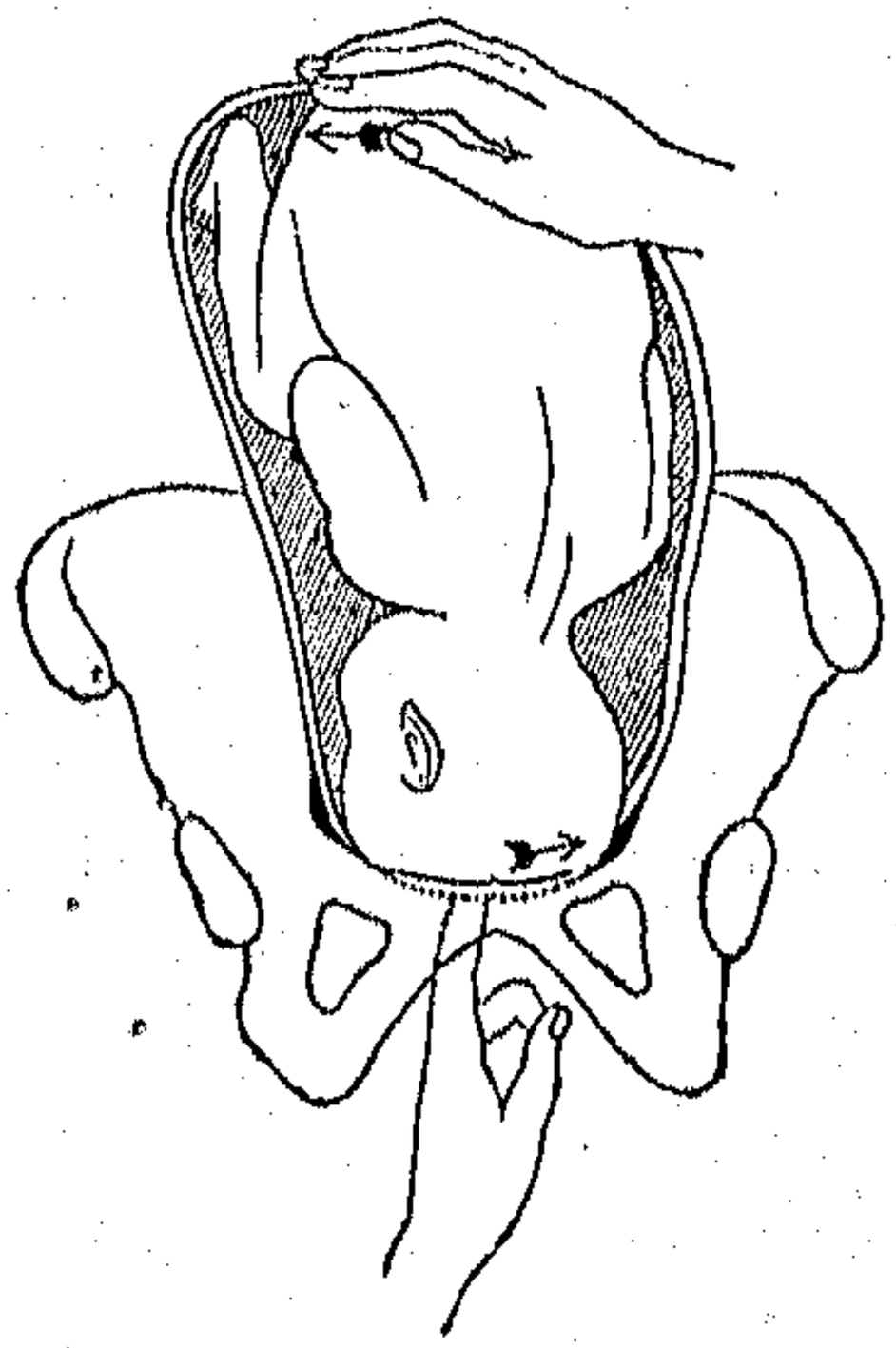
প্রসোতার হস্ত জবায়ুর কোটরে প্রবেশ না করাইয়া ভ্রূণের মস্তক বা স্কন্ধ ঘুরাইয়া দিয়া প্রসব করার ক্রম সম্প্রতি আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহাকে

ইংরেজিতে "ভার্মন্ নাই কম্বাইণ্ড এক্‌টার্নেল্ এণ্ড ইণ্টার্নেল্ ম্যানিপিউলেশন্" বলা যায়। পাঠক এই ইংরেজি শব্দগুলিকে মুখস্থ করিয়া রাখিবেন।

এইরূপ সাহায্যে প্রবৃত্ত হওয়ার পূর্ব্বে ভ্রূণ জরায়ু-মধ্যে কি ভাবে অবস্থিতি করে তাহা জানা আবশ্যক। স্কন্ধ আগে নামিলে প্রসবিনীর এক কোঁকে ভ্রূণ-মস্তক ও অপর কোঁকে যে ভ্রূণনিতম্ব তাহা সহজে নির্ণয় করা যায়। মস্তক নামিয়া পড়িলে ফণ্টেনেল্ স্পর্শ করিয়া ভ্রূণের আস্য কোন্ পার্শ্বে আছে তাহা স্থির করা যায়।

প্রসবিনীকে ঈথার্ বা ক্লোরোফর্মের আঘ্রাণ লওয়াইয়া অচৈতন্য করিবে, পরে বাম হস্তের পৃষ্ঠে তেল মাখিয়া যোনি-মধ্যে এই পরিমাণে প্রবেশ করিয়া দিবে যেন অঙ্গুলি জরায়ু গ্রীবার কোটরে সহজমতে দেওয়া যায়। ভ্রূণ-মস্তক প্রথম বা চতুর্থ গতিক্রমে (পজিযন্) থাকিলে বাম হস্তের অঙ্গুলি যোনিমধ্যে দিয়া ভ্রূণমস্তক

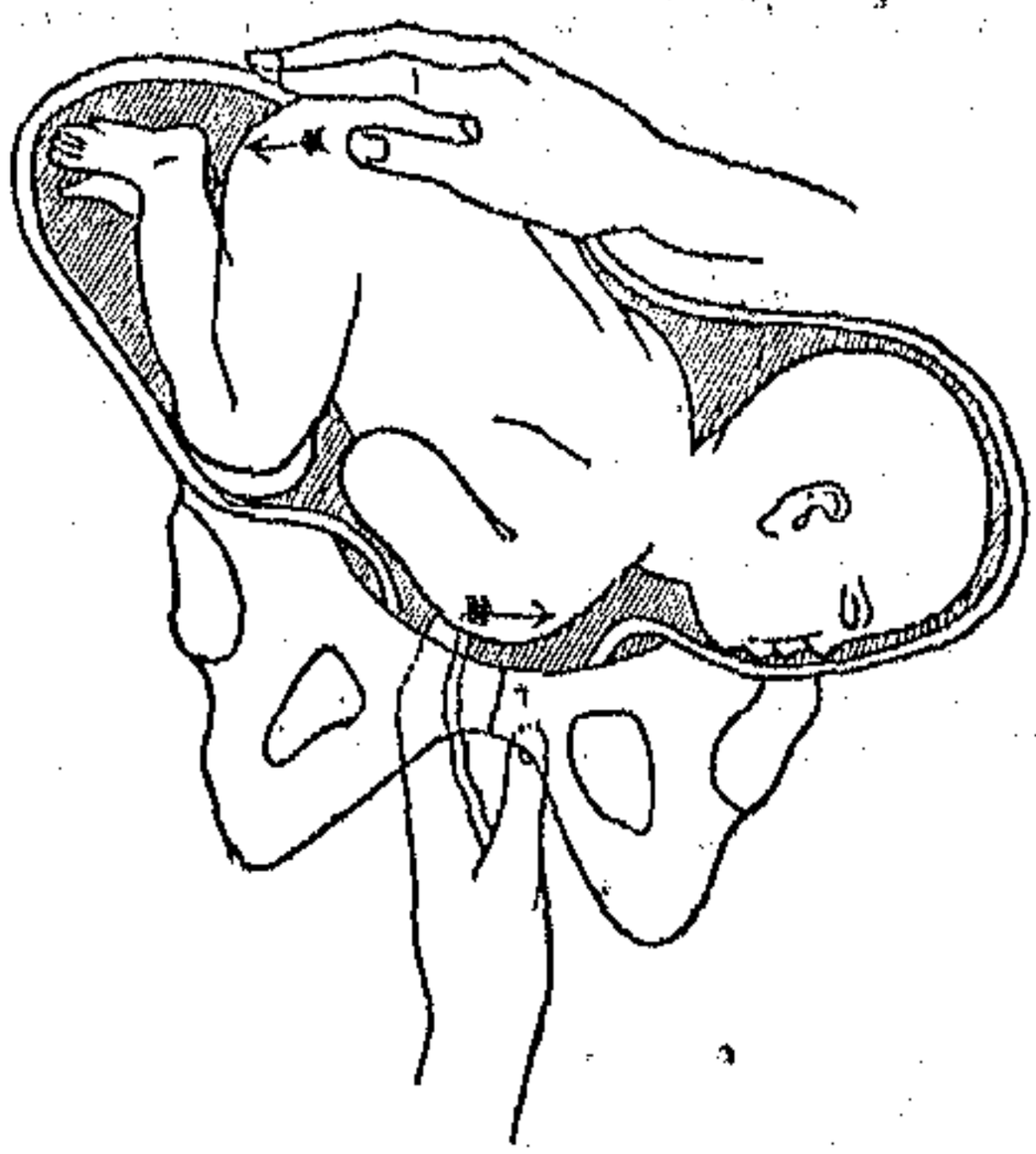
৪৮ আকৃতি।



বস্তিকোটরের বাম পার্শ্বে ঠেলিয়া দিবে, তখন দক্ষিণ হস্ত দ্বারা প্রসবিনীর উদরের উপর দিয়া ভ্রূণের স্কন্ধ দক্ষিণ পার্শ্বে ও নিম্নে সরাইয়া দিবে (৪৮আকৃতি দেখ)।

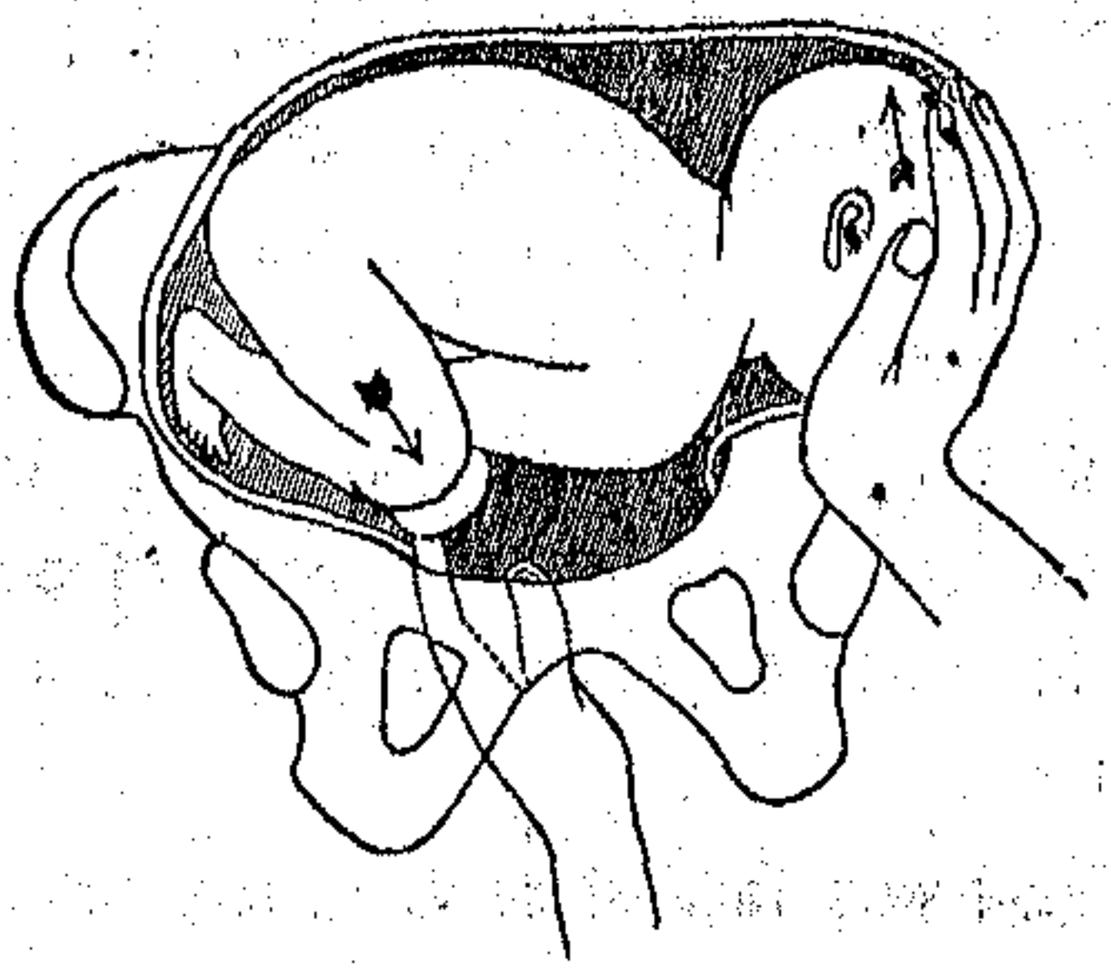
যখন ভ্রূণের স্কন্ধ বাম হস্তের অঙ্গুলির উপর আসিয়া পড়ে, তখন উহাকে পূর্ব্বগত বাম পার্শ্বে ঠেলিয়া দিবে (৪৯ আকৃতি দেখ), এবং দক্ষিণ হস্ত দ্বারা

৪৯ আকৃতি।



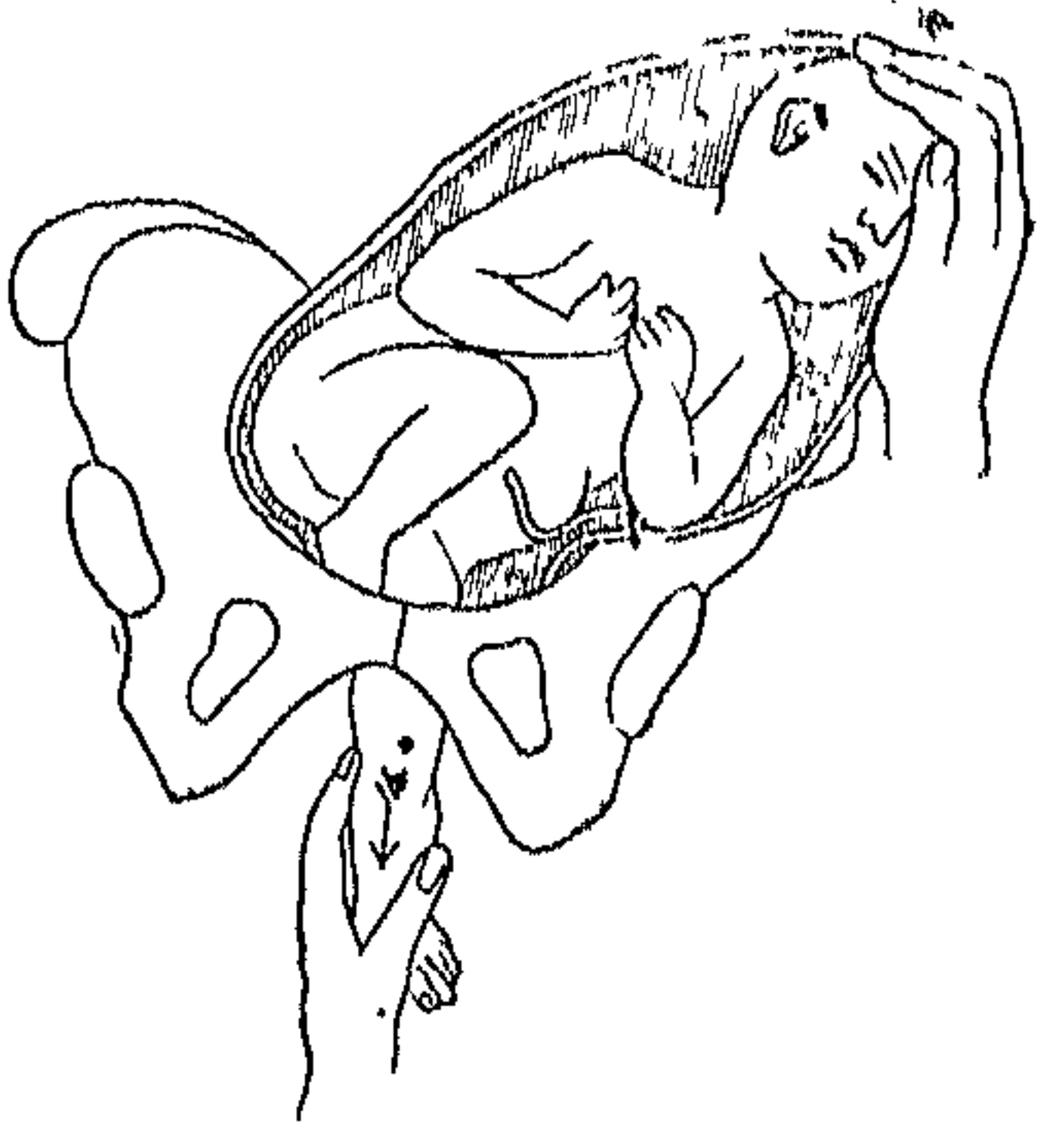
নিতম্ব দক্ষিণ কোঁকে আরও চাপিয়া দিবে। যখন ভ্রূণের হাঁটু লাগাইল পাওয়া যায় (৫০ আকৃতি দেখ), তখন আপন হইতে জলকোষ ফাটিয়া না গেলে

৫০ আকৃতি।



এম্‌নিয়ন্ বিদ্ধ করিয়া ভ্রূণের হাঁটু ধরিয়া নিম্ন দিকে আকর্ষণ করিবে। কখন কখন একেবারে পদ ধরিয়াও টানা যায়। দক্ষিণ হস্ত দ্বারা ভ্রূণ-নিতম্ব দক্ষিণ কোঁকে চাপিয়া দিতে না পারিলে ঐ হস্ত প্রসবিনীর বাম কোঁকে লাগাইয়া ভ্রূণ মস্তক উপর দিকে ঠেলিয়া দিলেও (৫১ আকৃতি দেখ)

৫১ আকৃতি।



ভ্রূণনিতম্ব আপন হইতে নামিয়া পড়ে। পাঠকগণ স্মরণ রাখিবেন যে, জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়ার বিরাম-সময় মাত্র ভ্রূণকে ঘুরাইয়া দিবে, এবং ব্যথার আরম্ভ সময় নিষ্ক্রিয় থাকিবে। এ সময় ঈথার্ বা ক্লোরোফর্ম ঘ্রাণপথে ব্যবহার করিয়া সঙ্কোচন-ক্রিয়া একেবারে নিবারিত করাই বিধি।

ভ্রূণমস্তকের দ্বিতীয় ও তৃতীয় গতিক্রমে পূর্ব্বোক্ত প্রকারের ঠিক বিপরীত করিতে হইবে, অর্থাৎ ভ্রূণমস্তক দক্ষিণ পার্শ্বে ও ঊর্দ্ধে বাম হস্ত দ্বারা দেওয়ার সময় প্রসোতার দক্ষিণ হস্ত দ্বারা ভ্রূণনিতম্ব নিম্ন ও বাম কোঁকে চাপিয়া দিবে।

ভ্রূণের গতিক্রম অগ্রে নির্ণয় করিতে না পারিলে, প্রথম গতিক্রম (বা ফাষ্টপজিষন্) মনে করিয়া সাহায্যে প্রবৃত্ত হইলে হানি নাই।

যদি ভ্রূণের স্কন্ধ নিম্নে অচ্ ইউটেরাইর উপর চাপিয়া পড়ে, তাহা হইলেও উহা মস্তক যে পার্শ্বে আছে সেই পার্শ্বে সরাইয়া দিয়া অপর পার্শ্বে নিতম্ব চাপিয়া দিবে। তখন বাম হস্ত দ্বারা ভ্রূণের হাটু বা পদ ধরিয়া নিম্নে আকর্ষণ করা যায়। এইপ্রকার সাহায্যের একটী বিশেষ গুণ এই যে, অচ্ ইউটেরাই সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হওয়ার পূর্ব্বে উহাতে প্রবৃত্ত হওয়া যায়; যদি কৃতকার্য্য হওয়া না যায়, তথাপি অচ্ প্রসারিত হওয়ার পরে হস্ত জরায়ুকোটরে সম্পূর্ণরূপে প্রবেশ করিয়া দিয়া রীতিমত ভ্রূণের হাঁটু বা পদ টানিয়া অগ্রে বাহির করার পক্ষে কোন প্রতিবন্ধকতা নাই।

কখন কখন এমত দেখা যায় যে, ভ্রূণের বাহু বা স্কন্ধ নির্গমদ্বারে সমাগত আছে, এবং জল (লাইকর্ এম্‌নিয়াই) নিঃসৃত হইয়া যাওয়াতে জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়া দ্বারা ভ্রূণ শরীর আঁকড়িয়া ধরা হইয়াছে, তখন ভার্ষন্ করিয়া প্রসব করা সাধ্যাতীত হয়। এমত অবস্থায় পূর্ব্বে রক্তমোক্ষণ করা যাইত, কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে এক্ষণে ক্লোরোফর্মের আঘ্রাণে প্রসবিনীকে অচেতন করিয়া জরায়ুর পেশীর শিথিলাবস্থা আনয়ন করা হয়, তৎপরে ভার্ষন্ সহজে করা যায়।

আবার কখন কখন এমত দেখা যায় যে, পদ টানিয়া বাহির করার পরেও স্কন্ধ জরায়ুর ফণ্ডসের দিকে সরিয়া যায় না। এমত অবস্থায় প্রসোতা আপন দ্বিতীয় হস্ত দ্বারা প্রসবিনীর উদরের উপর দিয়া ভ্রূণমস্তক ঊর্দ্ধ দিকে সরাইয়া দিলেই তাহার সঙ্গে সঙ্গে স্কন্ধও উত্তোলিত হইয়া সরিয়া যায়।

যখন কোন মতেই ভার্ষন্ করা না যায়, তখন ভ্রূণ-অঙ্গ ছেদন করিয়া প্রসব করা ভিন্ন আর কোন উপায় নাই। ভ্রূণ জীবিত থাকিলে ও প্রসবিনী সবল হইলে হিষ্টিরটমি করিলে সন্তান রক্ষা পাইতে পারে, কিন্তু প্রসূতির জীবনরক্ষার সংশয়।

ভার্ষণের পর প্রসূতির অনেকপ্রকার অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা আছে, যথা—(১) বস্তিকোটরের বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক মধ্যরেখাভিমুখে প্রসোতার হাত না ফিরাইলে যোনির পশ্চাদ্ভাগ তৎকর্ত্তৃক আহত হইবার সম্ভাবনা; (২) জরায়ুমধ্যে ভ্রূণের পা খুজিয়া লইবার সময়েও প্রসোতার

হস্ত দ্বারা জরায়ু আঘাত প্রাপ্ত হইতে পারে; (৩) ভ্রূণের অঙ্গ ঘুরিবার সময় উহার হস্ত অথবা পদ দ্বারা জরায়ু ভয়ানকরূপে বিদীর্ণ হইতে পারে; (৪) কোন বিশেষ স্পষ্ট আঘাত ব্যতিরেকেও জরায়ু ইন্‌ফ্লেমেমন্ রোগে আক্রান্ত হইতে পারে; (৫) প্রসূতির মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জার ক্রিয়া সম্বন্ধে বিশেষ প্রতিবন্ধকতা জন্মিয়া হঠাৎ অনিষ্টকর বা সাংঘাতিক ফল উদ্ভূত হইতে পারে।

ভ্রূণেরও অনেক বিঘ্ন হইতে পারে, যথা—(১) শিশুর নিতম্বদেশ বাহির হইয়া পড়িলে পর, উহার নাড়ে চাপ পড়িতে আরম্ভ হয়, এবং শীঘ্র প্রসব শেষ না হইলে উক্ত নাড়ের মধ্য দিয়া রক্ত-পরিচালন হইতে না পারাতে ভ্রূণ নষ্ট হয়, কিন্তু কোন শুভঘটনাক্রমে নাড় সেক্রম্ অস্থির সন্ধিস্থানীয় কোণে থাকিলে শিশু রক্ষা পাইতে পারে; (২) অত্যন্ত বল প্রয়োগ করিলে শিশুর মেরুদণ্ড ভগ্ন ও বক্ষঃ গ্রন্থি-চ্যুত হইতে, কিংবা উহার পদ ছিঁড়িয়া আসিতে পারে;* (৩) ডিউইস্ সাহেব বলেন যে, ভ্রূণমস্তক চাপা পড়িয়া উহার মৃত্যুও হইতে পারে।

এই হস্তকৃত সাহায্যে প্রসব হওনের পর প্রসূতির স্বাস্থ্য লাভের নিমিত্ত যাহা কর্ত্তব্য তাহা এ স্থলে সংক্ষেপে বলা যাইতেছে। প্রথমতঃ বেদনা-নিবারক ঔষধ অর্থাৎ আফিং কেলমেলের সঙ্গে খাওয়াইবে, ইন্‌ফ্লেমেমন্ হওয়ার সূত্র দেখা গেলে ঝটিতি তাহা নিবারণের ঔষধ প্রয়োগ করিবে, লোকিয়া রীতিমত পড়ে কি না কয়েক দিন প্রত্যহ উহার অনুসন্ধান করিবে, আবশ্যক বোধ হইলে যোনিমধ্যে উষ্ণ জল বা গ্লিসেরিণ পিচ্‌কারি দিবে, প্রসূতিরও শয়িতভাবে শারীরিক ও মানসিক সুস্থতায় অধিক দিন থাকা আবশ্যক। সন্তান জীবিত থাকিলে তাহাকে অন্যের স্তন্য পান করাইবে।

দ্বাদশ অধ্যায়।

ভেক্‌টিস্।

হেন্‌রি রুম্‌হইসেন্ নামক এক প্রসোতা প্রথম এই যন্ত্রের সৃষ্টি করেন, পরে ডাক্তার চেম্বর্লেন্ তাহা জানিতে পারিয়াও গোপন করিয়া রাখেন, তৎপরে ইংলণ্ডদেশীয় দুইজন ডাক্তার সর্ব্বত্র প্রকাশ করিয়া দেন। এই যন্ত্রের গঠনসম্বন্ধে সময়ে সময়ে অনেক পরিবর্ত্তন হইয়া এই ক্ষণে সচরাচর যেপ্রকার ব্যবহৃত হয় তাহার প্রতিরূপ নিম্নে দেওয়া যাইতেছে।

এই যন্ত্রটী দৈর্ঘ্যে ১৩ ইঞ্চি; তাহার মূলার্দ্ধ বাঁট) কঠিন-কাষ্ঠ-নির্ম্মিত ও বন্ধুর, অপরার্দ্ধ বা ব্লেড্ (ফলা) বঙ্কিম। উক্ত উভয় অর্দ্ধ পেঁচ দিয়া একত্র বা পৃথক্ করা যায়।

৫২ আকৃতি।



ভেক্‌টিস্ যন্ত্র ব্যবহারের তিনটী উদ্দেশ্য—

(১) ভ্রূণমস্তকের গ্যাল্-পজিষন্ সংশোধন করা। ফ্রান্সদেশীয় প্রসোতারা ইহা ভিন্ন এই যন্ত্রের আর কোন আবশ্যকতা স্বীকার করেন না।

(২) উহা, উত্তোলন-দণ্ডের ন্যায়, ব্যবহার করা, অর্থাৎ প্রসোতার বাম হস্ত বা প্রসবিনীর বস্তিকোটরের বহির্দ্বারের উপর উহার বাঁট ঠেকাইয়া ব্লেডের দ্বারা ভ্রূণমস্তক চাড় দিয়া ঠেলিয়া নামান। এই প্রকারে ব্যবহার করিতে গেলে ভ্রূণমস্তক আহত হওয়ার অনেক সম্ভাবনা, এবং বস্তিকোটরের উপর যন্ত্র ঠেকাইয়া রাখিলে প্রসবিনীর যোনিদেশেও আঘাত লাগিতে পারে, একারণ এই যন্ত্রের এপ্রকার ব্যবহার নিষিদ্ধ।

(৩) আকর্ষক যন্ত্র বা চিমটার ন্যায় ব্যবহার করা। ইহাতে প্রসবিনী বা ভ্রূণের কোন অঙ্গ আঘাতিত হইতে পারে না, এজন্যই উহার ব্লেড্ গঠনের কিছু বাঁকা হওয়া আবশ্যক।

যে সকল ভেক্‌টিস্ যন্ত্র ব্যবহার্য্য তাহা নিম্নে বলা যাইতেছে। কিন্তু ইহা ব্যবহারের পূর্ব্বে জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়া সবল এবং অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত থাকা আবশ্যক, নচেৎ তাদৃশ সাহায্যে প্রবৃত্ত হওয়া অবিধি।

(১) ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরের মধ্যে উপযোজ্যভাবে প্রবেশ করিতে না পারিলে ভেক্‌টিস্ দিয়া তাহা সংশোধন করা যায়। ভ্রূণ, আস্য অগ্রে করিয়া, বস্তিকোটরে প্রবেশ করিলে ফ্রোবিয়েপ্ সাহেব ভেক্‌টিস্ দিয়া সাহায্য প্রদান করিতে বলেন।

(২) পূর্ব্বতন গ্রন্থকারেরা লিখেন যে ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরের মধ্যে কসিয়া বসিলে (ইম্পেক্টেড্), ক্রচেট্ যন্ত্রের পরিবর্ত্তে ভেক্‌টিস্ ব্যবহার করা উচিত। কিন্তু ইহা তাঁহাদের সম্পূর্ণ ভ্রম।

(৩) যখন ভ্রূণমস্তক রীতিমত বস্তিকোটরে প্রবেশ করে, পরে জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া নিষ্তেজ হওয়াতে মস্তক আর নীচে অগ্রসর হইতে পারে না, এবং শক্তিহীন প্রসবের জ্বর ইত্যাদি যাবতীয় অনিষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে, তখনই ভেক্‌টিস্ যন্ত্র ব্যবহারের উপযুক্ত অবস্থা।

(৪) সঙ্কর-প্রসব সম্বন্ধে প্রসবিনীর খেঁচনী রোগ উপস্থিত হইলে যদি প্রসব-বেদনা সবল থাকে, তবে ফর্সেপ্স্ অপেক্ষা ভেক্‌টিস্ দিয়া সঙ্কর প্রসব করান যায়।

ইং ১৮৬৭ ১৪ই ডিসেম্বরের ব্রিটিস্ মেডিকেল্ জর্ণেলে ডাক্তার মেক্কার্ত্তি ফর্সেপ্স্ অপেক্ষা ভেক্‌টিসের অধিক আবশ্যকতা স্বীকার করেন, এবং প্রায়ই উহা ব্যবহার করেন বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। এজন্যে তিনি উহার আর এক নাম কৃত্রিম হস্ত (আর্টিফিসিয়েল্ হেণ্ড্) রাখিয়াছেন।

এক্ষণে উক্ত ভেক্‌টিস্‌ ব্যবহার করিবার উচিত সময় স্থির করা আবশ্যক।

(১) যদি প্রথম কারণে অর্থাৎ ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরে প্রবেশ করিবার পূর্ব্বে ভেক্‌টিস্‌ ব্যবহার করিতে হয়, তাহা হইলে অচ্‌ ইউটেরাই প্রকাশ হইবামাত্র বিলম্ব না করিয়া সাহায্যে প্রবৃত্ত হইবে।

(২) ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটর মধ্যে প্রবেশ করিবার পর ভেক্‌টিস্‌ ব্যবহার করিতে হইলে, জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়া দ্বারা উহা কতদূর অগ্রসর হইতে পারে তাহা অগ্রে দেখিয়া পরে ভেক্‌টিস্‌ ব্যবহার করিবে। ডাক্তার ডেন্‌মেন্‌ বলেন প্রসোতা হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিয়া যদি ভ্রূণমস্তক, বস্তি-কোটর-মধ্যে সেক্রম্‌ অস্থির অর্দ্ধাংশ পর্য্যন্ত অগ্রসর হইয়া আবদ্ধ আছে, এমত জানিতে পারেন, তবে ভেক্‌টিস্‌ ব্যবহার করিবেন।

(৩) প্রসবিনীর শারীরিক অবস্থা বিবেচনা করাও আবশ্যক, অর্থাৎ কোন অনিষ্টকর লক্ষণের অনুষ্ঠান বা খেঁচনি রোগ হইলে সত্বর সাহায্য করিবে।

ভেক্‌টিস্‌ এবং ফর্সেপ্স্‌ এই দুই যন্ত্রের গুণাগুণের তারতম্য করা কিছু কঠিন নহে। যদি জরায়ুর ব্যথা এককালে ক্ষান্ত হয়, বা ভ্রূণমস্তকের আয়তন কিছু খর্ব্ব করা আবশ্যক বোধ হয়, কিংবা ঝটিতি প্রসব করান শ্রেয়ঃ জ্ঞান হয়, তাহা হইলে ফর্সেপ্স্‌ যন্ত্রই ব্যবহার্য্য। কিন্তু বস্তিকোটর প্রশস্ত থাকিলে, এবং জরায়ুর ক্রিয়া সবল হইলে ভেক্‌টিস্‌ দিয়া প্রসব করানই শ্রেয়ঃ, কেননা ফর্সেপ্স্‌ যন্ত্রের দুই ব্লেড্‌ অপেক্ষা ভেক্‌টিসের এক ব্লেড্‌ সহজে ও অল্প কষ্টে বস্তিকোটরে প্রবেশ করান যায়। পূর্ব্বকালীন গ্রন্থকারেরা ভেক্‌টিস্‌ গোপনভাবে ব্যবহার করান যায় বলিয়া উহার আর এক গুণ ব্যাখ্যা করিতেন; কিন্তু ইদানীন্তন চিকিৎসকেরা ইহা ভেক্‌টিস্‌ যন্ত্রের একটী দোষ বলিয়াই গণ্য করেন; কেননা তাঁহারা বলেন, প্রসবকরণার্থ লুক্কায়িত-ভাবে কোন যন্ত্র ব্যবহার করা নিতান্ত গর্হিত ও অন্যায় কার্য্য।

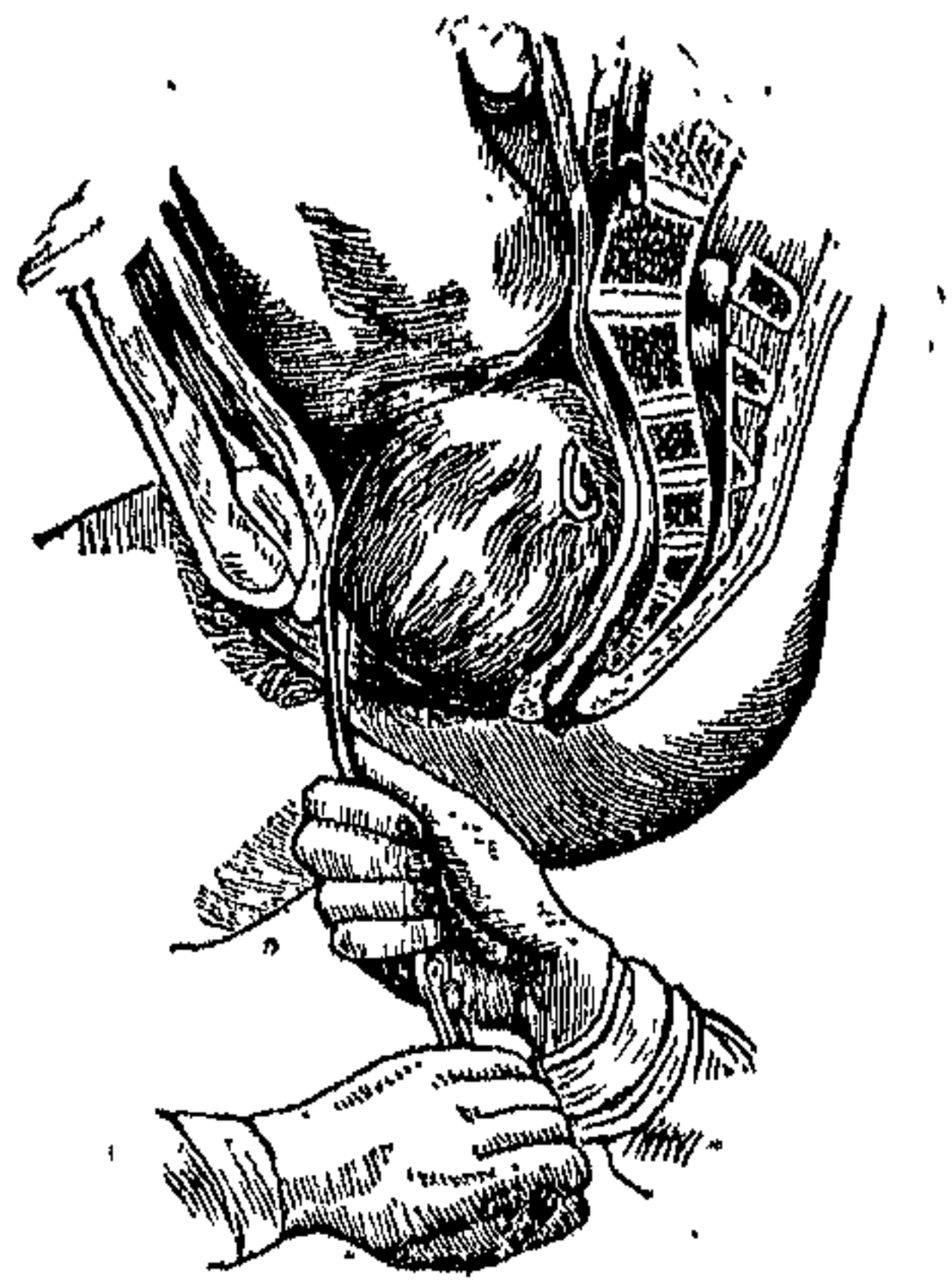
ভেক্‌টিস্‌ ব্যবহার করিবার ক্রম।—ডাক্তার গুচ্‌ বলেন ভেক্‌টিস্‌ উত্তোলন-দণ্ডের ন্যায় ব্যবহার করিতে হইলে কেহ ভ্রূণের অক্সিপট্‌ অস্থির উপর, কেহ কর্ণের পশ্চাদ্ভাগে ম্যাষ্টইড্‌ নামক প্রবর্দ্ধনের উপর, আবার কেহ

চিবুকের উপর, উহা লাগাইতে বলেন। মস্তক বস্তিকোটরের উপরিভাগে থাকিলে অধিক বল প্রয়োগ করিতে হয় বলিয়া প্রথমোক্ত দুই স্থানের এক স্থানেই লাগান উচিত, কেননা উক্ত দুইস্থানীয় অস্থি সুদৃঢ় হওয়াতে যন্ত্রের চাপে কোন অনিষ্ট ঘটিতে পারে না, কিন্তু মস্তক বস্তিকোটরের নিম্ন ভাগে অর্থাৎ গুহ্য দেশের উপর অবস্থিতি করিলে বড় বল প্রয়োগ করিতে হয় না, এজন্য চিবুকের উপর যন্ত্র সহজে ও নির্ব্বিঘ্নে লাগান যায়। লাউডার্ গাহের কপালের উপর ভেক্‌টিস্ লাগাইয়া থাকেন।

(১) ভেক্‌টিস্, (লীভার বা) উত্তোলন-দণ্ডের ন্যায় ব্যবহার করিবার সময় প্রসবিনীর অঙ্গের উপর উক্ত যন্ত্রের ভার রাখিলে যে দোষ ঘটে, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, কিন্তু প্রসোতার এক হস্তের উপর ভার রাখিয়া ব্যবহার করিলে যদিও তত অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা নাই, তথাপি সমধিক সতর্কতা অপেক্ষা করে। ভ্রূণের মস্তকের কোন্ অংশে উক্ত যন্ত্র লাগাইতে হইবে তাহা পূর্ব্বে স্থির করিয়া প্রসবিনীকে রীতিমত বামপার্শ্বে শয্যার বাম প্রান্তে শয়ান করাইবে, পরে ভেক্‌টিস্ ঈষৎ উষ্ণ করিয়া তাহাতে তৈল বা সাবান লাগাইবে, তৎপরে প্রসোতার বাম হস্তের এক কি দুই অঙ্গুলি, উক্ত যন্ত্রের কন্‌ভেক্স্ অর্থাৎ মুখ্য তলের উপর দিয়া উহার অগ্রভাগের উপর রাখিবে এবং পথের প্রদর্শক ও রক্ষক স্বরূপে ভেক্‌টিস্ চালাইবার সময় উক্ত অঙ্গুলিদ্বয় সঙ্গে সঙ্গে অট্ ইউটেরাইর মধ্য দিয়া ভ্রূণমস্তকের অভিপ্রেত স্থানে ঐ যন্ত্রকে পঁহুছাইয়া দিবে। পরে অঙ্গুলিদ্বয় বাহির করিয়া আনিয়া, দক্ষিণ হস্তে ভেক্‌টিসের বাঁট্ শক্ত করিয়া ধরিবে, এবং বাম হস্তের তর্জ্জনী ও মধ্যমা অঙ্গুলি দ্বারা ভেক্‌টিসের বাঁট্ ও ব্লেড্ এই দুইয়ের সন্ধিস্থানের দুই ইঞ্চি আরও উপরে ধরিবে, পরে শেষোক্ত অঙ্গুলির উপর যন্ত্রের ভার রাখিয়া দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা যন্ত্রের বাঁটকে সেক্রো-ইলিয়েক্ সন্ধি হইতে ইলিয়ম্ অস্থির দিকে আস্তে আস্তে সরাইবে। তাহা হইলেই ভেক্‌টিসের অগ্রভাগ ভ্রূণমস্তকের অক্সিপট্ অস্থির উপর সরিয়া পড়ে। ভ্রূণের অক্সিপট্ প্রসবিনীর দক্ষিণ ইলিয়ম্ অস্থির দিকে থাকিলে প্রসোতার বাম হস্ত, এবং বাম ইলিয়ম্ অস্থির দিকে থাকিলে দক্ষিণ হস্ত, দ্বারা ভেক্‌টিসের বাঁট ধরিতে হয়। যখন জরায়ুর ব্যথা উপস্থিত হয়, তখন প্রসোতা

আস্তে আস্তে ভ্রূণমস্তক উক্ত যন্ত্র দ্বারা নিম্নদিকে সরাইয়া আনিবে। অক্ষি-পট্‌ যতই নীচের দিকে নামান যায়, চিবুক ততই ভ্রূণবক্ষের সন্নিকৃষ্ট হয়, তাহাতে মস্তকের থর্ব্বপরিধিযুক্ত পশ্চাদ্ভাগ বস্তিকোটর হইতে অগ্রে নির্গত হইয়া পড়ে। যখন মস্তক গুহ্যদেশের উপর চাপিতে আরম্ভ করে, তখন ভেক্‌টিস্‌ মস্তকের পূর্ব্বোক্ত স্থান হইতে বাহির করিয়া লইয়া পুনরায় চিবুকের উপর লাগাইবে, এজন্য পূর্ব্বগত শিশুর মুখ বস্তিকোটরের যে দিকে থাকে, সে দিকের সেক্রো-ইলিয়েক্‌ অচল সন্ধির অন্তস্তল দিয়া প্রসোতার হস্ত ও ভেক্‌টিস্‌ চালাইতে হয়,

৫৩ আকৃতি।



এবং যখন ভেক্‌টিস্‌ পেল্‌বিক্‌ ব্রিমের ঊর্দ্ধে উঠে, তখন প্রসোতা এক কি দুই অঙ্গুলি উক্ত যন্ত্রের পার্শ্ব দিয়া চালাইয়া, চিবুকের উপর স্থাপিত করত, জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে ভ্রূণের আস্য গিয়ে চাপিয়া দিবে, কিংবা উভয় হস্ত বাহিরে রাখিয়া পূর্ব্বগত যন্ত্রের বাঁট্‌ ধারণ করিয়া তদ্দ্বারা ভ্রূণের আস্য নিম্নদিকে আকর্ষণ করিবে, ইহাতে যদি ভেক্‌টিস্‌ পিছলিয়া আইসে তবে পুনরায় উহা লাগাইয়া পূর্ব্বগত টানিতে হইবে। মস্তক বাহির হইবার সময় গুহ্যদেশের উপর চাপিয়া পড়িলে, এবং জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়া সবল থাকিলে, ভেক্‌টিস্‌ এককালে বাহির করিয়া লইয়া প্রকৃতি দ্বারা প্রসব হইতে দিবে।

(২) ভেক্‌টিস্, আকর্ষক যন্ত্র বা সোচনার ন্যায়, ব্যবহার করিতে হইলে উহাকে পূর্ব্বমত বস্তিকোটরে প্রবেশ করাইয়া ভ্রূণমস্তকের উপর লাগাইতে হয়, কিন্তু প্রসোতার এক হস্ত ফণ্‌ক্রম্ অর্থাৎ আলম্ব বা ভার-বাহকের ন্যায় ব্যবহার না করিয়া, উভয় হস্ত দ্বারাই জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়ার সময়ে সঙ্গে সঙ্গে ভেক্‌টিস্ ধারণ ও আকর্ষণ পূর্ব্বক ভ্রূণমস্তক নিম্নে ও ঈষৎ পশ্চাদ্দিকে টানিয়া আনিতে হয়। গুহ্যদেশের উপর মস্তক আসিয়া চাপিলে পূর্ব্বমত ভেক্‌টিস্ বাহির করিয়া লইতে হয়।

সুচতুর প্রসোতা হইলে এই যন্ত্র দ্বারা গর্ভিণী বা তদুদরস্থ সন্তান কোন-প্রকারে আহত হইতে পারে না; কিন্তু অনভিজ্ঞের হস্তে এই যন্ত্র নানাবিধ ভয়ানক অনিষ্ট ঘটাইতে পারে। যথা—

(১) অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হইবার পূর্ব্বে ভেক্‌টিস্ ব্যবহার করিলে জরায়ু ক্ষত বিক্ষত হইতে পারে, এমন কি কখন কখন প্রসূতির মৃত্যুও ঘটে।

(২) ভেক্‌টিস্ রীতিমত প্রবেশ করাইতে না জানিলেও জরায়ু পূর্ব্বমত আহত হয়।

(৩) ভেক্‌টিস্ প্রথমতঃ বস্তিকোটরীয় নির্গমদ্বার, ও পরে প্রবেশদ্বারের মধ্য রেখাভিমুখে ক্রমে না চালাইলেও সেই ফল ঘটে।

(৪) কেহ কেহ অনভিজ্ঞতা প্রযুক্ত এমত ভয়ানক ভ্রমে পতিত হয় যে, অচ্ ইউটেরাইর বহির্ত্তলোপরি দিয়া ভেক্‌টিস্ সবেগে চালাইয়া যোনির অন্তর্ভাগ বিদ্ধ করিয়া ফেলে।

(৫) জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে ভেক্‌টিস্ দিয়া ভ্রূণমস্তক নীচে চাপিয়া না দিলে ঐ যন্ত্র কেবল কষ্টদায়ক হয়, আর কিছু ফল প্রদান করে না।

(৬) ভেক্‌টিস্ উত্তোলন-দণ্ডের ন্যায় ব্যবহার করিবার সময় উহার বাঁটের চাপ যোনির উপর রাখিলে উক্ত স্থান ভয়ানকরূপে আঘাত প্রাপ্ত হয়।

(৭) গুহ্যদেশের উপর ভ্রূণমস্তক চাপিয়া পড়িবার পরে ভেক্‌টিস্ দিয়া অনেক বল প্রয়োগ করিলে অথবা গুহ্যদেশ হস্ত দ্বারা সংরক্ষণ না করিলে উক্ত স্থান বিদারিত হইয়া যোনি ও গুহ্যদ্বার এক হইয়া পড়ে।

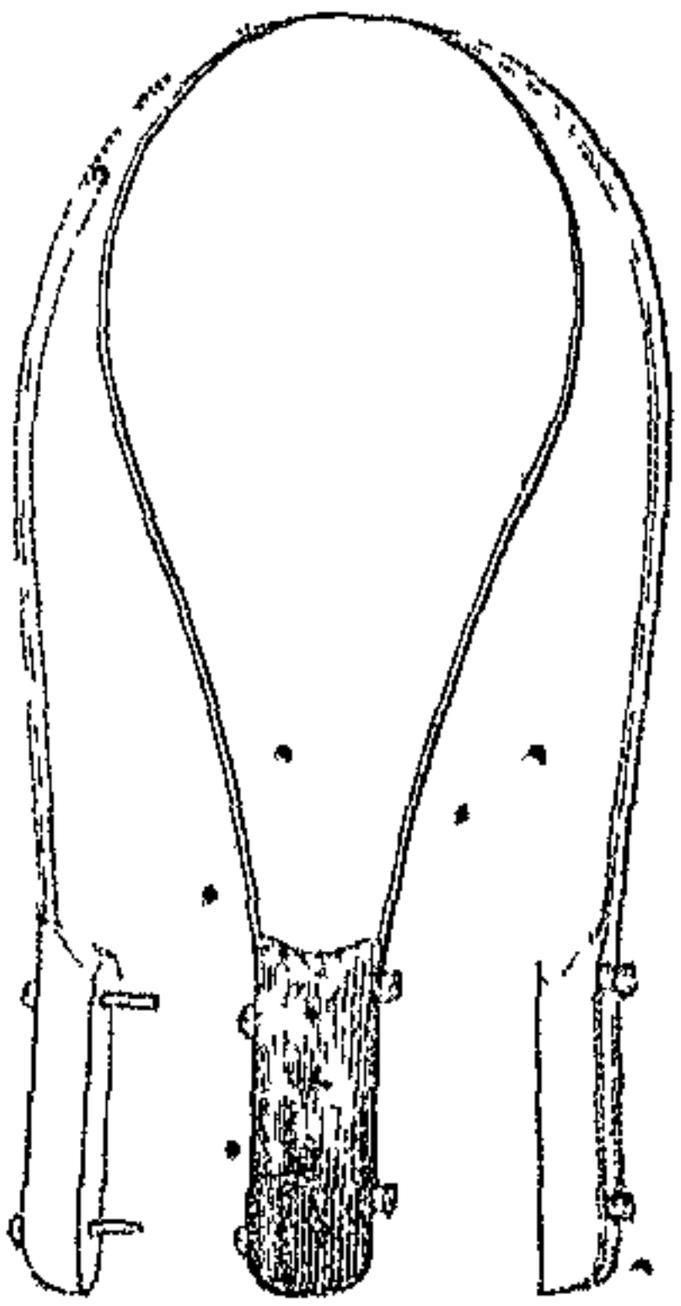
(৮) ভ্রূণমস্তকও উক্ত যন্ত্র দ্বারা ক্ষত বিক্ষত হইতে পারে।

প্রসবান্তে চিকিৎসা।—সুচতুর প্রসোতার হস্তে পূর্ব্বোক্ত কোন-প্রকার অনিষ্টই যে ঘটিতে পারে না তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, এবং তাদৃশ সাহায্যের পর কোন বিশেষ চিকিৎসারও আবশ্যক করে না। সচরাচর এই যান্ত্রিক প্রসবের পর প্রসূতির জরায়ু অথবা যোনির কোন অংশ আহত হইয়াছে কি না নির্ণয় করা উচিত, এবং আবশ্যক বোধ করিলে ভগদ্বারে স্পিরিট্‌ ও আর্ণাইকা লোযন্‌ লাগাইবে। ভ্রূণমস্তকে আঘাত লাগিলে তাহাতেও উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করাইবে।

ফিলেট্‌ (গলাসী যন্ত্র)।

পূর্ব্বে ফিলেট্‌ নামক এক যন্ত্র ব্যবহার হইত, উহা তিমি মৎস্যের অস্থিতে নির্ম্মিত গলাসী বা ফাঁসের মত, প্রসবিনীর অজ্ঞাতসারে ভ্রূণের আস্য বা অক্ষি-পটের উপর দিয়া চালাইয়া বা ঠেলিয়া দিয়া পরে তদ্দ্বারা আকর্ষণ করা যাইত। সম্প্রতি প্রসোতা ডাক্তার উইল্‌মট্‌ উক্ত যন্ত্রের গঠন সম্বন্ধে বিশেষ পরিবর্ত্তন করিয়াছেন। (৫৪ আকৃতি দেখ)।

৫৪ আকৃতি।



ইহার ব্যবহারে দুইটী আপত্তি আছে, (১) আস্যের উপর গলাইয়া দিয়া উহা ধরিয়া আকর্ষণ করিতে গেলে কখন কখন আস্য অগ্রে নামিয়া পড়ে; (২) আবার অক্ষিপটের উপর দিয়া ব্যবহার করিলে উহা প্রায় পিছলিয়া বা সরিয়া আইসে।

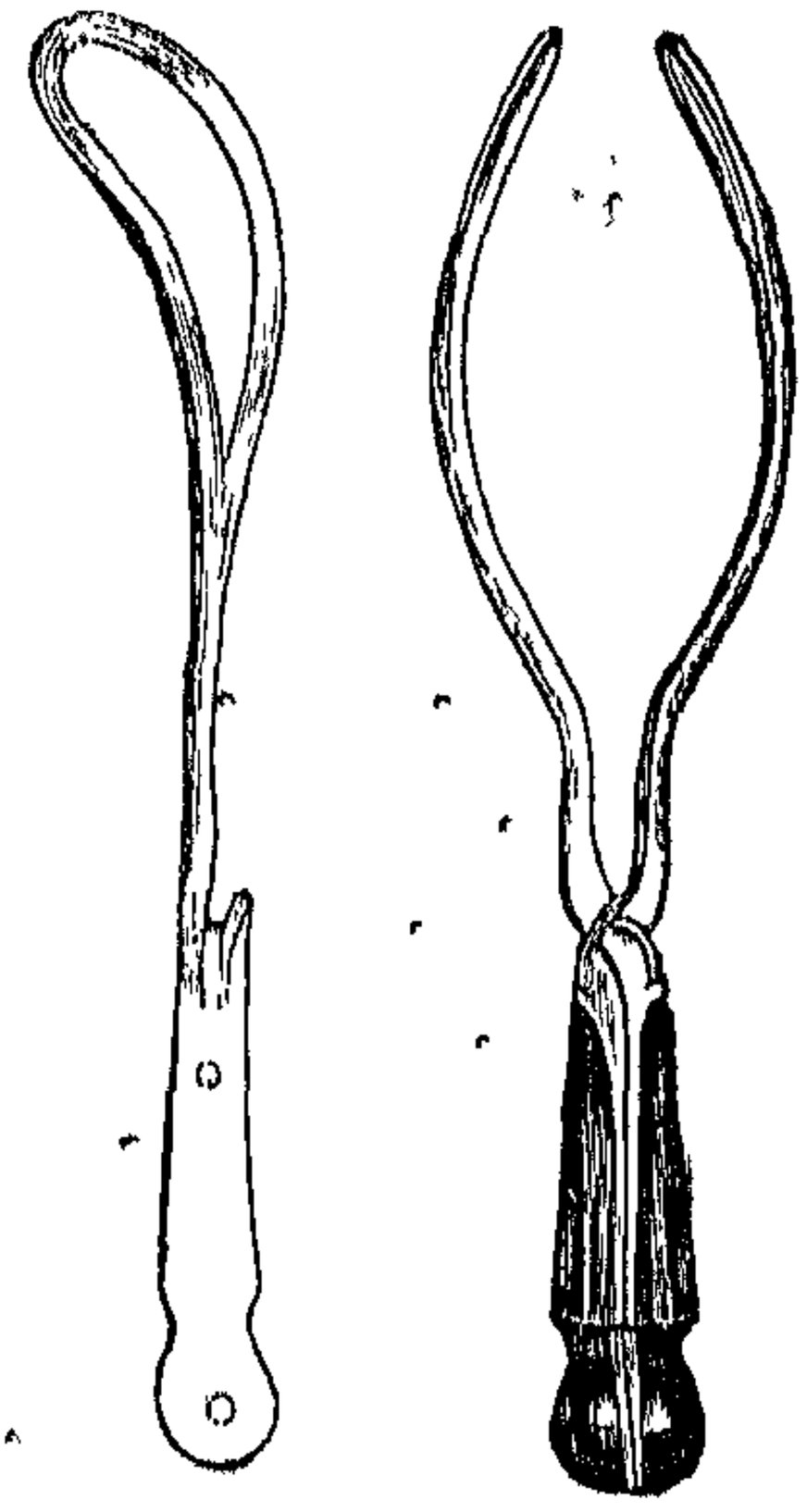
বাস্তবিক ভ্রূণমস্তক অসঙ্গতভাবে বস্তিকোটরে প্রবেশ করিলে তাহা সংশোধন করিয়া দিবার পক্ষে ভেক্‌টিস্‌ অপেক্ষা ফিলেট্‌ শ্রেষ্ঠ যন্ত্র বলিতে হইবে।

ত্রয়োদশ অধ্যায়।

ফর্সেপ্স্ (সোচনা)।

প্রসব করাইবার জন্য যত যন্ত্র সৃষ্ট হইয়াছে তন্মধ্যে ফর্সেপ্সই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। এই শুভকর যন্ত্রের আবিষ্কর্ত্তা যে চিরস্মরণীয় হইয়া থাকিবেন তাহা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না। ইহার পূর্ব্বে বড়িশের ন্যায় এক যন্ত্র দিয়া ভ্রূণমস্তকের চর্ম্ম বিদ্ধ করত প্রসব করাইবার একমাত্র রীতি ছিল, তাহাতে প্রায় সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্বেই নষ্ট হইত, এবং কচিৎ কোন সন্তান জীবিত প্রসূত হইলেও পরে শীঘ্র বা বিলম্বে মস্তকের ক্ষত-দোষে কালগ্রাসে পতিত হইত। একারণ ফর্সেপ্স্-যন্ত্রের আবিষ্করণ মনুজ-কুলের সৌভাগ্যের কারণ বলিতে হইবে।

৫৫ আকৃতি।

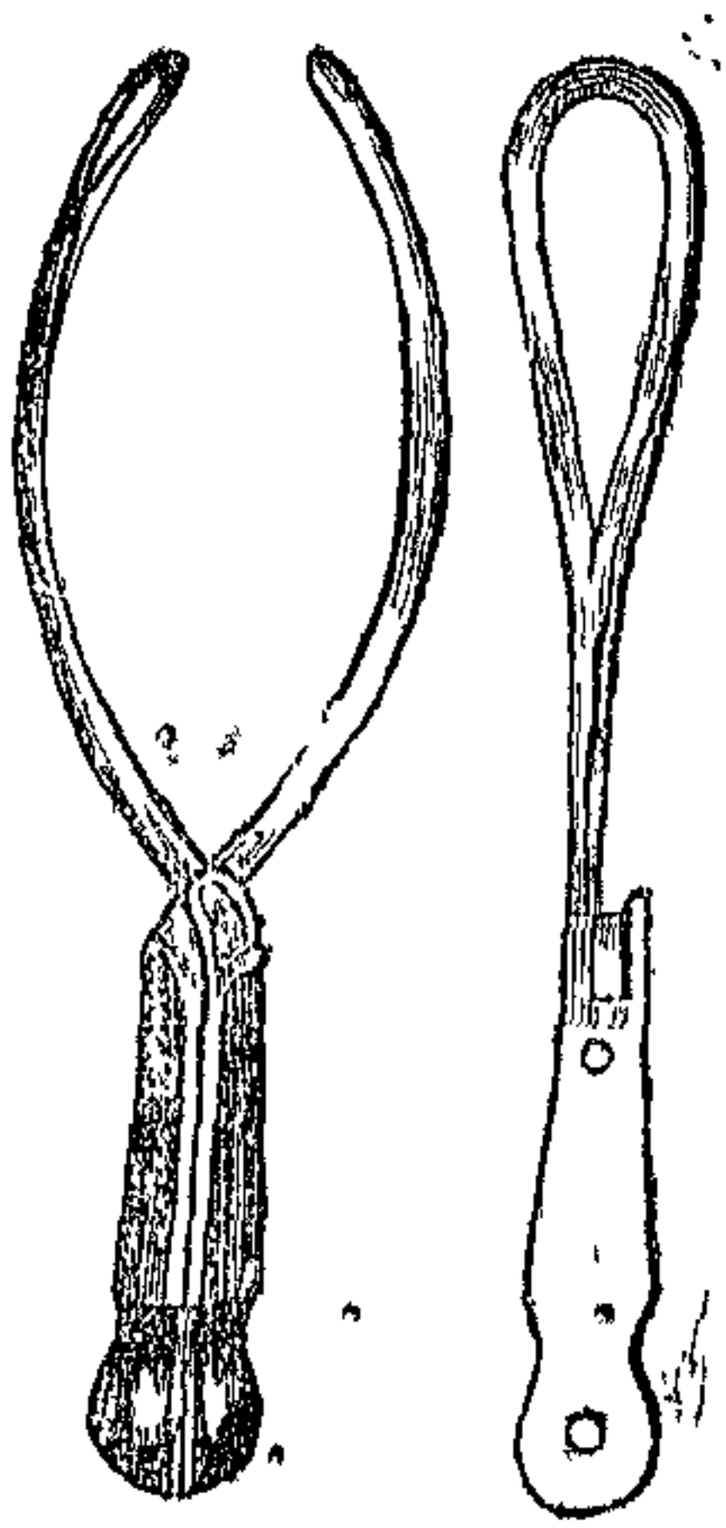


প্রাচীনকালের প্রসোতারা ঈদৃশ কোন যন্ত্র দ্বারা প্রসব করাইতে যে অনবগত ছিলেন এমত বোধ হয় না। মহাত্মা এভিসেনা আপন গ্রন্থে ফর্সেপ্সের সদৃশ এক যন্ত্রের বিষয় বর্ণনা করিয়া গিয়াছেন। ১৬৭২ খৃঃ অব্দে মরিসোঁ সাহেবের গ্রন্থ হইতে ডাক্তার হিউ চেম্বর্লেন্ প্রথমতঃ এই যন্ত্রের বিবরণ ইংরেজিতে অনুবাদ করিয়া ইংলণ্ডে প্রচার করেন।

ফর্সেপ্স্ দুই-প্রকার, লং (লম্বা), ও সর্ট (খাট)। লং ফর্সেপ্স্ (৫৫ আকৃতি দেখ) ১৬ ইঞ্চি হইতে ১৮ ইঞ্চি.

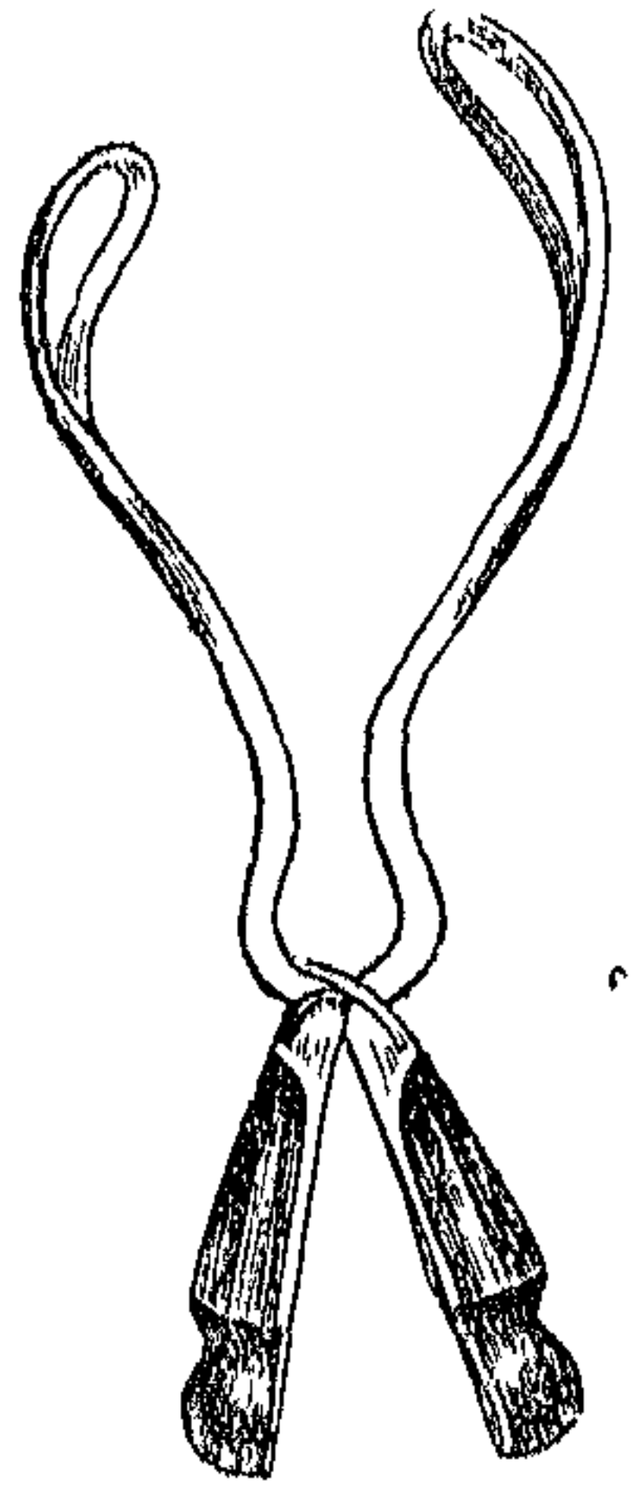
গর্ট ফর্সেপ্স্ (৫৬ আকৃতি দেখ) ১১। ১২ ইঞ্চি। ইংলণ্ডে প্রসোতা ডেন্‌মেন্ সাহেবের প্রস্তুত থাট ফর্সেপ্স্ এবং প্রসোতা সিম্প্‌সনের প্রস্তুত লম্বা ফর্সেপ্স্ ব্যবহৃত হয়; আর স্কট্‌লণ্ডে ডাক্তার ঝিগ্‌লারের প্রস্তুত থাট ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করিয়া থাকে।

৫৬ আকৃতি।



লং ফর্সেপ্সের উদ্দেশ্য এই যে, ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরে প্রবেশ করিতে না পারিলে তদ্দ্বারা মস্তক টানিয়া বস্তি-কোটরে নামান যায়। বস্তি-কোটর-মধ্যে মস্তক আনীত হইলে সর্ট্ ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করিতে হয়। লং ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করিতে অধিক সতর্কতা আবশ্যক করে। ফর্সেপ্স্ যন্ত্রের উভয় ব্লেড্ যোগ করিলে মধ্যের ফাঁক এত প্রশস্ত থাকে যে তন্মধ্যে পূর্ণগর্ভস্থ সন্তানের মস্তক সহজে ধারণ করা যায়; আবার কোন কোন ফর্সেপ্সের মধ্যের ফাঁক কিছু সঙ্কীর্ণ থাকে, ইহা দ্বারা ভ্রূণ-মস্তক আঁকড়িয়া ধরিয়া টিপ-ড়ান যায়। সুবিজ্ঞ প্রসোতার হস্তে শেষোক্ত যন্ত্রই উপযুক্ত, অনভিজ্ঞ প্রসোতা হইলে প্রথমপ্রকার ফর্সেপ্সই ব্যবহার করা উচিত। ইদানীং কোন সুবিজ্ঞ প্রসোতা লং ফর্সেপ্সের আবশ্যকতা এককালেই স্বীকার করেন

৫৭ আকৃতি।



ব্যাড্‌কোর্ড সাহেব যে নং ফর্সেপ্‌ ব্যবহার করেন তাহার উভয় ব্লেড্‌ সমদীর্ঘ নহে (৫৭ আকৃতি দেখ), অর্থাৎ উহার যে ব্লেড্‌ ভ্রূণের অক্ষি-পট্‌ অস্থির উপর লাগান যায়, তাহা অপর ব্লেড্‌ অপেক্ষা খর্ব্ব। এই ফর্সেপ্‌ ব্যবহার করিলে ভ্রূণমস্তক চিপড়ান যায় না। ডাক্তার চর্চিল্‌ যে একপ্রকার সর্ট ফর্সেপ্‌ প্রস্তুত করেন তাহা ইদানীং অনেক সুবিজ্ঞ প্রসোতার মনোনীত হইয়াছে। উক্ত ফর্সেপ্‌ ১২ ইঞ্চি লম্বা; তন্মধ্যে বাঁট ৪ ইঞ্চি; উহার উভয় ব্লেডের অগ্র-ভাগের মধ্যে ১ ইঞ্চি ফাঁক থাকে, এবং উভয় ব্লেডের মধ্যভাগের ফাঁক ৩ ইঞ্চি, প্রত্যেক ব্লেড্‌ ১ ইঞ্চি প্রশস্ত, এবং ফেনেষ্ট্রম্‌ অর্থাৎ প্র-ত্যেক ব্লেডের মধ্যস্থ ফাঁক ২$\frac{১}{২}$। ৩ ইঞ্চি লম্বা; ব্লেডের নিম্নভাগ ইস্পাতে নির্ম্মিত।

ফর্সেপ্‌ ব্যবহার করিবার চারিটী উদ্দেশ্য—

(১) ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারে, বা মধ্যে, উপযোজ্যভাবে না থাকিলে তদ্দ্বারা তাহা সংশোধন করা যায়।

(২) জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়ার হ্রাস অথবা অভাব হইলে তৎপ্রতিনিধি-স্বরূপে ফর্সেপ্‌ ব্যবহৃত হয়।

(৩) দীর্ঘকালস্থায়ী প্রসবে অনিষ্ট হওয়া বোধ হইলে, অন্যান্যপ্রকার যান্ত্রিক প্রসব অপেক্ষা ফর্সেপ্‌ দিয়াই প্রসব করান উচিত।

(৪) গর্ভস্থ ভ্রূণের প্রাণরক্ষার্থ যান্ত্রিক প্রসব করাইতে হইলে ফর্সেপ্সই একমাত্র উপায়।

ফর্সেপ্সের দুই প্রকার শক্তি আছে; এক, তদ্দ্বারা ভ্রূণমস্তক ধারণ করত টানিয়া বাহির করা যায়; দুই, মস্তক আঁকড়িয়া ধরিয়া চিপড়াইলে, উহার আয়তন কিছু খর্ব্ব করা যায়, কিন্তু মস্তক এই পরিমাণে চিপ্‌ড়াইয়া ধরা উচিত যেন তাহাতে উহা আঘাতিত না হয়। সোচনার ন্যায় ব্যবহার করিবার সময় উক্ত যন্ত্র এমত ভাবে ব্যবহার করিবে যেন তদ্দ্বারা মস্তক অনুচিতরূপে বিমর্দ্দিত না হয়; প্রসবিনীর অঙ্গে কোন প্রকারে আঘাত না লাগে তদ্বিষয়েও সতর্কতা আবশ্যক। বস্তিকোটরের মধ্যে ফর্সেপ্স্ প্রবেশ করাইবার ফাঁক পাইলে, তদ্দ্বারা ভ্রূণকে নির্ব্বিঘ্নে প্রসব করাইবার কোন প্রতিবন্ধকতা হইতে পারে না। কখন কখন এমত ঘটে যে, ভ্রূণমস্তকের অনুপ্রস্থ ব্যাস বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের অগ্রপশ্চাৎ বা নির্গমদ্বারের অনুপ্রস্থ ব্যাস অপেক্ষা অল্প পরিমাণে বড় হয়, ইহাতে ফর্সেপ্স্ দিয়া ভ্রূণমস্তক, কিছু চিপ্‌ড়াইয়া ধরিয়া, টানিয়া বাহির করিলে, প্রসূতি কি সন্তানের কোন অনিষ্ট ঘটে না। ফর্সেপ্স্ দিয়া প্রসব করাইতে ব্রিটিশ্ প্রসোতাদের হস্তে ৫ জন প্রসূতি ও ৫০ জন সন্তান নষ্ট হয়; ফ্রান্স ও জর্মনি দেশীয় প্রসোতাদের হস্তে শতকরা ৭$\frac{7}{8}$ জন প্রসূতি ও ২০জন সন্তান নষ্ট হয়।

এ স্থানে ফর্সেপ্স্ যন্ত্রের দোষ-গুণ-সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক।

ইহার গুণ এই যে—

(১) উহা সহজে লাগান যায়,

(২) উহা যে উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা হয় তাহাতে সচরাচর কৃতকার্য্যই হওয়া যায়,

(৩) ফর্সেপ্স্ যন্ত্র প্রকৃতিসিদ্ধ প্রসব-কার্য্যের অনুকরণ করে,

(৪) উহা জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়ার সাহায্য করে এবং উক্ত ক্রিয়ার অভাবে তৎপ্রতিনিধি-স্বরূপে কার্য্য করে,

(৫) ভেক্‌টিস্ যন্ত্র ব্যবহার করিতে যেমন কখন কখন উহা পিছলিয়া যায়, ফর্সেপ্স্ যন্ত্র সেরূপ নহে,

(৬) ক্রচেট্ যন্ত্রের ন্যায় উহা দ্বারা ভ্রূণের প্রাণ নষ্ট হয় না।

যাঁহারা ভেক্‌টিসের সপক্ষ, ও ফর্সেপ্‌স্ যন্ত্র ব্যবহারের বিপক্ষ, তাঁহারা নিম্নলিখিত কয়েক দোষ ইহাতে আরোপ করেন; যথা—

(১) ভেক্‌টিসের ন্যায় ফর্সেপ্‌স্ সহজে ব্যবহার করা সুকঠিন, এমন কি কখন কখন বস্তিকোটরে প্রবেশ করানই যায় না।—এই দুইয়ের শেষোক্ত আপত্তি অমূলক, কেননা ফর্সেপ্‌স্ প্রবেশ করান অসাধ্য হইলে ক্রেনিয়টমি করা ভিন্ন প্রসব করাইবার সহজ উপায় আর কিছুই নাই।

(২) ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করিবার সময় অচ্‌ ইউটেরাই আহত হইতে পারে।—কিন্তু সুবিজ্ঞ প্রসোতাদিগের সম্বন্ধে এই আপত্তি কোন কার্য্যের নহে।

(৩) ফর্সেপ্‌স্ পিছলিয়া যাইতে পারে।—কিন্তু ভেক্‌টিস্ উহা অপেক্ষা আরও অধিক পিছলিয়া আসিবার সম্ভাবনা।

(৪) ফর্সেপ্সের চাপেতে ভ্রূণের প্রাণবিয়োগ হইতে পারে।—কিন্তু সুবিজ্ঞ প্রসোতারা, যে পরিমাণে প্রতিবন্ধক থাকে সেই পরিমাণেই ভ্রূণ-মস্তক উক্ত যন্ত্র দ্বারা চাপিয়া থাকেন, তাহাতেও যদি সন্তান নষ্ট হয় তবে আর কোন উপায় নাই, কেননা এমত অবস্থায় ক্রেনিয়টমি ভিন্ন ভেক্‌টিস্ কি অন্য কোন সহজ উপায় দ্বারা কোনমতেই প্রসব করান যায় না।

(৫) ফর্সেপ্‌স্ যন্ত্রের দুই ব্লেড্ বস্তিকোটরে প্রবেশ করাইবার সময় গুহ্যদেশে আঘাত লাগিতে পারে।—কিন্তু যদিও দুই ব্লেড্ ব্যবহার করা যায় তথাপি ভ্রূণমস্তকের উপর বিমর্দ্দনক্রিয়া দ্বারা তাহা ভেক্‌টিসের এক ব্লেডের সমতুল্য স্থানেই সমাবেশ হয়। ইহা ভিন্ন ভ্রূণমস্তক গুহ্যদেশে চাপিয়া পড়িবার পূর্ব্বে ফর্সেপ্‌স্ যন্ত্রের এক ব্লেড্ বাহির করিয়া লইয়া দ্বিতীয় ব্লেড্ ভেক্‌টিসের ন্যায় ব্যবহার করা যায়।

(৬) ফর্সেপ্‌স্ গোপনভাবে ব্যবহার করা যায় না।—এই সম্বন্ধে পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, কোনপ্রকার যান্ত্রিক প্রসবই অজ্ঞাতসারে করা অনুচিত। একারণ ফর্সেপ্‌স্ যন্ত্র যে অপ্রকাশ্যে ব্যবহার করা যায় না তাহা উহার এক গুণই বলিতে হইবে।

ফর্সেপ্স্ যে যে কারণে ব্যবহার করা যায় তাহা নিম্নে বলা যাইতেছে। কিন্তু পাঠকবর্গের হৃদয়ঙ্গম করিবার জন্য এ স্থলে পুনর্ব্বার লিখিত হইতেছে, ফর্সেপ্স্ অথবা আর যে কোন যন্ত্রই হউক না কেন, তাহা দ্বারা প্রসব করাইবার পূর্ব্বে, নিশ্চিত জানা আবশ্যক যে, তাহা ভিন্ন প্রকৃতি দ্বারা কোনমতেই প্রসব হইতে পারে না।

নিম্নলিখিত কয়েক স্থলে লং ফর্সেপ্স্ ব্যবহার্য্য, যথা—

(১) ভ্রূণমস্তক অনুপযোজ্যভাবে বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের উপরিভাগে থাকিলে, অর্থাৎ মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের অনুপ্রস্থ বা তির্য্যগ্ব্যাসাভিমুখে না থাকিলে, এবং তাহা জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়া অথবা প্রসোতার হস্ত দ্বারা সংশোধন হইতে না পারিলে, লং ফর্সেপ্স্ দিয়া তাহা সম্পাদন করিতে হয়।

(২) জরায়ুর সবল সঙ্কোচন-ক্রিয়ার অভাবে ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারে আবদ্ধ থাকিলে, উক্ত লং ফর্সেপ্স্ বস্তিকোটরের উভয়পার্শ্ব দিয়া লাগাইয়া ভ্রূণমস্তক টানিয়া আনিতে হয়।

(৩) বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের অগ্রপশ্চাদ্ব্যাসাপেক্ষা ভ্রূণমস্তক কিঞ্চিৎ বড় হওয়াতে উহা প্রবেশ করিতে না পারিলে, এবং ফর্সেপ্সের বিমর্দ্দন দ্বারা তাহা অতিক্রান্ত হইতে পারে এমন বোধ করিলে, উক্ত যন্ত্র ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। তাহাতে কৃতকার্য্য হইতে না পারিলেও বিশেষ হানি নাই, কেননা তৎপরে ক্রচেট দিয়া ভ্রূণমস্তক বিদ্ধ করত টানিয়া আনা ভিন্ন আর কোন সহজ উপায় নাই।

নিম্নলিখিত কয়েক কারণ ঘটিলে সর্ট ফর্সেপ্স্ ব্যবহার্য্য, যথা—

(১) ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরে প্রবিষ্ট হইয়া, নিম্নে কোটরের আয়তন কিঞ্চিৎ সঙ্কীর্ণ হওয়াতে আর অগ্রসর হইতে না পারিলে, সর্ট ফর্সেপ্স্ দিয়া ভ্রূণমস্তক চিপ্‌ড়াইয়া ধরিয়া টানিয়া বাহির করা যায়। সাইবল্ড সাহেব ৬ লাইন্, এবং অসিয়েণ্ডার্ সাহেব ১ ইঞ্চি পরিমাণে ভ্রূণমস্তকের আয়তন এইপ্রকারে কমাইয়া নির্ব্বিঘ্নে প্রসব করাইয়াছিলেন।

(২) ভ্রূণ আগা অগ্রে রাখিয়া বস্তিকোটরে প্রবেশ করিলে মস্তকের দীর্ঘতম ব্যাস বস্তিকোটরের অনুপ্রস্থ ব্যাসের সঙ্গে মিলিত হয়, তাহাতে নির্গমদ্বারে কোন কোন মস্তক অল্প আবদ্ধ হয়। এমত অবস্থায় সট্ ফর্সেপ্ দিয়া ভ্রূণের প্রাণ রক্ষা করা যায়, প্রসূতিও যন্ত্রণা হইতে মুক্তি পায়।

(৩) ভ্রূণ-ললাট উর্দ্ধে অর্থাৎ পিউবিক্ আর্চের অধোভাগে থাকিয়া প্রসব হইতে গেলেও ভ্রূণমস্তক আট্‌কিয়া পড়ে, তাহাতেও তদ্বৎ ফর্সেপ্ দিয়া সাহায্য করা যায়।

(৪) কোন কোন প্রসবিনীর প্রসববেদনা প্রথমতঃ থাকিলেও পরে ক্রমিক হ্রাস পাইয়া সর্ব্বশেষে এককালে বন্ধ হইয়া যায়। ইহাদের বস্তিকোটরও রীতিমত প্রশস্ত, এবং অচ্ ইউটেরাইও প্রসারিত থাকে। এমত অবস্থায় ফর্সেপ্ ব্যবহার করা উচিত, নচেৎ সাহায্যাভাবে প্রসবিনীর অবস্থা ক্রমেই ভয়ানক হইয়া পড়ে, এবং বিলম্বে ভ্রূণও নষ্ট হয়।

(৫) ভ্রূণের এক হস্ত মস্তকের সঙ্গে বস্তিকোটরে নামিয়া পড়িলে মস্তক আর অগ্রসর হইতে পারে না, ইহাতেও ফর্সেপ্ ব্যবহার করা আবশ্যক।

(৬) প্রসবকালে প্রসবিনীর খেচনী রোগ, জরায়ু হইতে অপরিমিত রক্তপাত, জরায়ু বিদারণ, ইত্যাদি আকস্মিক ঘটনাতে ফর্সেপ্ দিয়া সত্বর প্রসব করান বিধেয়।"

(৭) বক্ষণ বস্তিকোটর হইতে অগ্রে বাহির হইলে পর, ভ্রূণমস্তক নিম্নভাগ অনুপযোজ্যভাবে বস্তিকোটরে প্রবেশ করাতে আবদ্ধ হইয়া পড়িলে, ফর্সেপ্স্ দিয়া সত্বর টানিয়া বাহির করিতে হয়।

(৮) যোনি মধ্য দিয়া হিষ্টিরটমি অথবা সিস্ফিসিয়টমি নামক যান্ত্রিক প্রসব করাইয়া, পরে প্রায় ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করা আবশ্যক হয়।

(৯) ভ্রূণের নাভি-নাড়ী-রজ্জু অগ্রে বাহির হইয়া পড়িলে, ও তদন্তরস্থ ধমনী অত্যন্ত দুর্ব্বলরূপে বহন করিতে লাগিলে, সন্তান-রক্ষার্থে ফর্সেপ্স্ দিয়া ঝটিতি প্রসব করান যায়।

যে যে অবস্থায় ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার করা নিষিদ্ধ তাহা এ ক্ষণে লিখা যাইতেছে।

(১) বস্তিকোটর বিকৃত-ভাবাপন্ন হইলে কিংবা তন্মধ্যে অস্থি গর্ভ অর্ব্বুদ ইত্যাদি জন্মিলে, এবং ফর্সেপ্‌স্‌ দিয়াও জীবিত সন্তান প্রসব করান অসম্ভব বোধ হইলে, তদ্ব্যবহারে প্রসবিনীকে অনর্থক কষ্ট দিয়া কাল হরণ করা অপেক্ষা এককালে ক্রেনিয়টমি করত ভ্রূণমস্তক বিদ্ধ ও ভগ্ন করিয়া প্রসব করানই কর্ত্তব্য।

(২) অচ্‌ ইউটেরাই কঠিন ও অপ্রসারণীয় হইলে কিংবা যোনি স্ফীত ও প্রদাহ-রোগে আক্রান্ত হইলে ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার করা নিষিদ্ধ।

(৩) যথাযোগ্য সময়ে সাহায্য প্রদান না করাতে কোন কোন প্রসবিনীর অবস্থা এমত ভয়ানক হইয়া পড়ে যে, তাহার প্রাণরক্ষার্থ গর্ভস্থ ভ্রূণ নষ্ট করিয়া তাহাকে সত্বরে ও সহজে মুক্ত করিতে হয়। অনভিজ্ঞ ধাত্রী ভিন্ন, সুশিক্ষিত প্রসোতাদিগের হস্তে, প্রসবিনীগণের এমত অবস্থা ঘটে না।

(৪) গর্ভে সন্তান নষ্ট হওয়া নিশ্চয় জানিতে পারিলে ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহারের কোন আবশ্যকতা নাই। এমত অবস্থায় ক্রচেট্‌ দিয়া ভ্রূণমস্তক বিদ্ধ করত উহা টানিয়া বাহির করাই শ্রেয়ঃ। ইহাতে প্রসবিনীর কিছুমাত্র কষ্ট বা অনিষ্ট হয় না।

এইক্ষণে ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার করিবার উপযুক্ত সময় নির্দ্ধারিত করা আবশ্যক। এইসম্বন্ধে এক দিকে অপরিণামদর্শিতা, অন্য দিকে বৃথা বিলম্ব ও অধৈর্য্য, এই উভয় দোষ হইতে প্রসোতারা মুক্ত হইবার চেষ্টা করিবেন। প্রথমতঃ, গর্ভস্থভ্রূণ উপযোজ্যভাবে আছে কিনা, বস্তিকোটর প্রশস্ত কিনা, অন্য কোন অস্বাভাবিক বা অনপেক্ষ ঘটনার সহিত প্রসব-কার্য্যের যোগ আছে কিনা, ইত্যাদি পর্য্যালোচনা করা আবশ্যক। দ্বিতীয়তঃ, প্রসবিনীর শারীরিক অবস্থা, দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে বিলম্ব হওয়াতে তজ্জনিত অনিষ্টকর লক্ষণ কি পরিমাণে ও কত ত্বরায় আবির্ভূত হইতেছে, প্রসোতার তৎসমুদায়

বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। প্রসবিনীর সম্বন্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, প্রথম প্রসবখণ্ডে অর্থাৎ (১) অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হইবার এবং (২) এগ্‌নিয়ন্ ঝিল্লী ফাটিয়া যাইবার, পূর্ব্বে ফর্সেপ্স্ অব্যবহার্য্য। কিন্তু অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হইবার পর বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বার কিঞ্চিৎ সঙ্কীর্ণ হয় বলিয়া, ভ্রূণমস্তক তন্মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারিলেও, বস্তুতঃ দ্বিতীয় প্রসবখণ্ড আরম্ভ হওয়াই নিশ্চয় জানিবে। ইহা দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে এবং প্রসবিনীর জ্বর ইত্যাদি কুলক্ষণ প্রকাশ পাইলে ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করিতে বিলম্ব করা অনুচিত। ফর্সেপ্স্ ব্যবহার সম্বন্ধে সর্ব্ববাদি-সম্মত এই এক নিয়ম নির্দ্ধারিত আছে যে, যদি ভ্রূণমস্তক ৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত গুহ্যদেশের উপর একভাবে চাপিয়া থাকে, তবে ফর্সেপ্স্ দিয়া প্রসব করান কর্ত্তব্য। কিন্তু ইহা অপেক্ষা প্রসবিনীর জ্বর ইত্যাদি আশঙ্কা-জনক লক্ষণ দ্বারা সাহায্যের উপযুক্ত সময় নিশ্চয়রূপে নির্ণয় করাই উচিত। কেননা কোন কোন স্ত্রীর ৬ ঘণ্টা বিলম্বে যে ভয়ঙ্কর লক্ষণের সৃষ্টি হয়, অন্য কাহারও ১২ ঘণ্টাতেও তদ্রূপ হয় না। ডাক্তার কলিন্স্ বলেন, (১) প্রসবিনীর নাড়ী ভাল থাকিলে, (২) তলপেট চাপাতে ব্যথিত না হইলে, (৩) ভ্রূণমস্তক অল্পে অল্পে অগ্রসর হইলে, (৪) এবং প্রসবের কোন অনিবার্য্য প্রতিবন্ধক না থাকিলে, ফর্সেপ্স্ কিংবা অন্য কোন যন্ত্র দ্বারা সাহায্য প্রদান করা নিষ্প্রয়োজন। কিন্তু গর্ভে ভ্রূণ নষ্ট হইলে, বিলম্ব করায় কোন ফল নাই। দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে অধিক বিলম্ব হইলে গর্ভস্থ ভ্রূণের প্রাণবিনাশের অনেক সম্ভাবনা থাকে। এমন কি, প্রসবিনীর শারীরিক কোন কুলক্ষণ উপস্থিত না থাকিলেও ভ্রূণের প্রাণবিয়োগ হওয়া অসম্ভব নহে। একারণ, ষ্টেথস্কোপ্ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করাতে, ভ্রূণ-হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্রমশঃ হ্রাস বোধ হইলে, এবং ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করার অন্য কোন প্রতিবন্ধক না থাকিলে, তদ্দ্বারা ঝটিতি প্রসব করাইয়া সন্তান রক্ষা করিবে।

৯নং ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করিবার ক্রম।—কর্ম্মদক্ষ প্রসোতার হস্তে ফর্সেপ্স্ ব্যবহার কিছু কঠিন কার্য্য নহে। বস্তিকোটরে হস্তকৃত পরীক্ষার নৈপুণ্য ও পারগতা থাকিলে, ফর্সেপ্স্ নিঃশঙ্কচিত্তে ব্যবহার

করা যাইতে পারে। লং ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করিতে হইলে বস্তিকোটরের অগ্রপশ্চাৎ বা অনুপ্রস্থ ব্যাসাভিমুখে উহা লাগান যায়। ভ্রূণমস্তক চিপড়াইবার কিংবা ঘুরাইয়া উপযোজ্যভাবে রাখার মানস থাকিলে বস্তিকোটরের অগ্রপশ্চাদ্ব্যাসাভিমুখে ফর্সেপ্স্ লাগাইতে হয়। কিন্তু জরায়ুর দুর্ব্বল ক্রিয়ার সাহায্যার্থ ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করা আবশ্যক হইলে বস্তিকোটরের অনুপ্রস্থ দিকে অর্থাৎ ভ্রূণমস্তকের দীর্ঘ ব্যাসে লাগাইতে হয়। শেষোক্ত স্থানে অধিক ফাঁক থাকাতে ফর্সেপ্স্ সহজেই লাগান যায়। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, ভ্রূণমস্তকের দীর্ঘব্যাসে ফর্সেপ্স্ দিয়া মস্তক যতই চিপড়ান যায় উহার অনুপ্রস্থ ব্যাস ততই বৃদ্ধি পায়। তাহাতে মস্তক অগ্রসর হইবার পক্ষে ব্যাঘাত জন্মে; এজন্য, ফর্সেপ্স্ বস্তিকোটরের উভয় পার্শ্ব দিয়া লাগাইতে হইলে তদ্দ্বারা ভ্রূণমস্তক চিপড়ান অবিধি। বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের অগ্রপশ্চাদ্ব্যাস কিঞ্চিৎ সঙ্কীর্ণ হওয়াতে ভ্রূণমস্তক তন্মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারিলে, শেষোক্ত প্রকারে লং ফর্সেপ্স্ কোটরের উভয় পার্শ্ব দিয়া লাগাইতে হয়।

প্রসবিনীকে শয্যার বাম প্রান্তে বামপার্শ্ব করিয়া এরূপে শয়ান করাইবে, যেন শরীর উরুদ্বয়ের সঙ্গে একটী সম কোণ সৃষ্টি করে; পরে ফর্সেপ্স্ কিঞ্চিৎ উষ্ণ করিয়া তাহাতে তৈল বা সাবান মাখাইবে, পরে প্রসোতার বাম হস্তের দুই তিন অঙ্গুলি পথপ্রদর্শক ও সংরক্ষক স্বরূপে ফর্সেপ্সের বহিস্তলে সংলগ্ন রাখিয়া, জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়ার বিরাম-সময়ে, তৎসঙ্গে অচ্ ইউটেরাইর মধ্যে প্রবেশ করাইবে। প্রথমতঃ ফর্সেপ্সের সম্মুখের (নীচের) ব্লেড্ প্রবেশ করাইতে হইবে। প্রবেশ করাইবার সময় বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের মধ্যরেখাভিমুখে চালাইতে হয়। উহা ভ্রূণমস্তকে লাগাইবার উপযুক্ত অংশে উপনীত হইলে, একজন সহকারীর হস্তে উক্ত ব্লেডের বাঁট অর্পণ করিয়া, প্রসোতা বাম হস্তের অঙ্গুলি বস্তিকোটর হইতে বাহির করিয়া লইবে, পরে দক্ষিণ হস্তের দুই তিন অঙ্গুলি সহ পূর্ব্বমত ফর্সেপ্সের দ্বিতীয় ব্লেড্ বস্তিকোটরের অপর পার্শ্ব দিয়া প্রবেশ করাইবে। যদি উভয় ব্লেড্ উপযুক্তমতে প্রবেশ হইয়া থাকে, তবে প্রত্যেকের বাঁট ও ফলের সন্ধিস্থান পরস্পর সংশ্লিষ্ট হইয়া রহিবে; তাহা না হইলে এক ব্লেড্ বাহির করিয়া লইয়া পুনর্ব্বার দ্বিতীয়

ব্লেডের সহিত সংযোজ্যভাবে প্রবেশ করাইবে, পরে উভয় বাঁট একত্র (বিনা বন্ধনে বা) বন্ধন করিয়া, প্রসোতা হস্তে ধারণপূর্ব্বক অল্পে অল্পে বহির্দ্দিকে ও নিম্নে আকর্ষণশক্তি প্রয়োগ করিবে।

ফং ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করিতে হইলে নীচের কয়েকটী বিষয় স্মরণ রাখা আবশ্যক।—

(১) হস্ত দ্বারা অচ্ ইউটেরাই সংরক্ষণ করা।

(২) ফর্সেপ্সের সম্মুখের (নীচের) ব্লেড্ প্রথম প্রবেশ করান।

(৩) বস্তিকোটরায় প্রবেশদ্বারের মধ্যরেখাভিমুখে ফর্সেপ্স্ চালান।

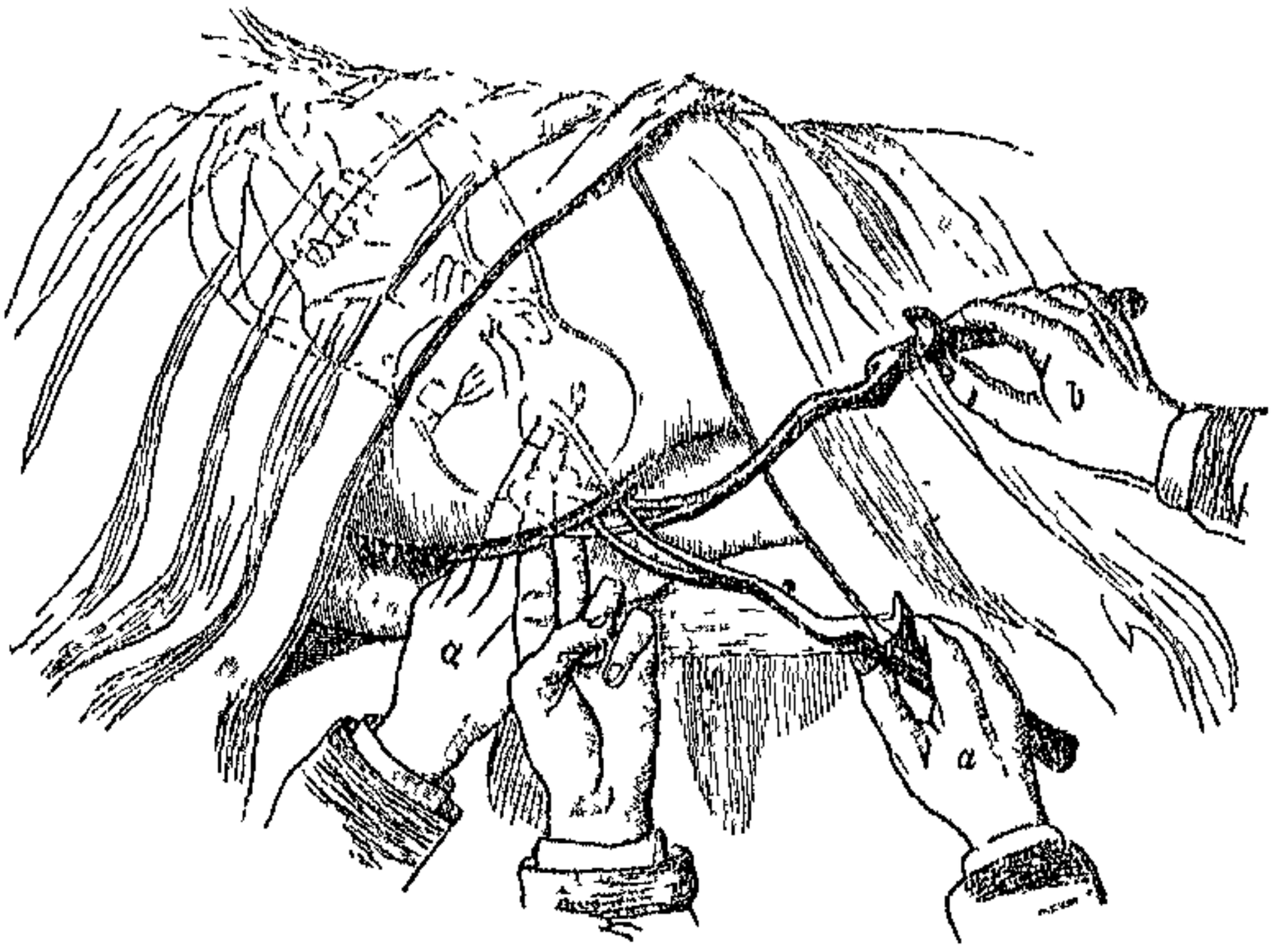
(৪) ফর্সেপ্সের বাঁট ধারণপূর্ব্বক আকর্ষণ করিবার সময় ভ্রূণমস্তক অনুচিতমতে না চিপ্‌ড়ান।

সর্ট ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করিবার ক্রম।—সর্ট ফর্সেপ্স্ লাগাইতে হইলে বস্তিকোটরের যে দিকে ইচ্ছা সেই দিকেই লাগান যায়, কিন্তু অনুপ্রস্থভাবে প্রবেশ করাইতে প্রায় ফাঁক পাওয়া যায় না, এজন্য সচরাচর অগ্রপশ্চাদ্দিকে লাগাইয়া প্রসব করাইতে হয়। পূর্ব্বে ফং ফর্সেপ্স্ ব্যবহার সম্বন্ধে যাহা বলা গিয়াছে, সর্ট ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করিবার সময়ও তাহা স্মরণ করা আবশ্যক, অর্থাৎ ভ্রূণমস্তকের দীর্ঘব্যাসাভিমুখে ফর্সেপ্স্ লাগাইয়া যতই চাপা যায়, মস্তকের অনুপ্রস্থ ব্যাস ততই বৃদ্ধি পাইয়া প্রসব হইবার পক্ষে প্রতিবন্ধকতা জন্মায়।

সর্ট ফর্সেপ্স্ প্রবেশ করাইবার পূর্ব্বে প্রসবিনীর মল মূত্র ত্যাগ করাইতে হয়। পরে বস্তিকোটরের কোন্ পার্শ্ব দিয়া ফর্সেপ্স্ প্রবেশ করাইতে হইবে তাহা স্থির করিয়া, প্রথমতঃ প্রসোতার হস্তের দুই তিন অঙ্গুলি দ্বারা অচ্ ইউটেরাই সংরক্ষণ করত পূর্ব্বগত ফর্সেপ্সের প্রথম নীচের পরে উপরের

ব্লেড্ এক একটী করিয়া প্রবেশ করাইবে (৫৮ আকৃতি দেখ)। প্রত্যেক ব্লেড্ প্রবেশ করাইবার সময় উহার অগ্রভাগ যেন ভ্রূণমস্তকের উপর ক্রমিক সংস্পৃষ্ট

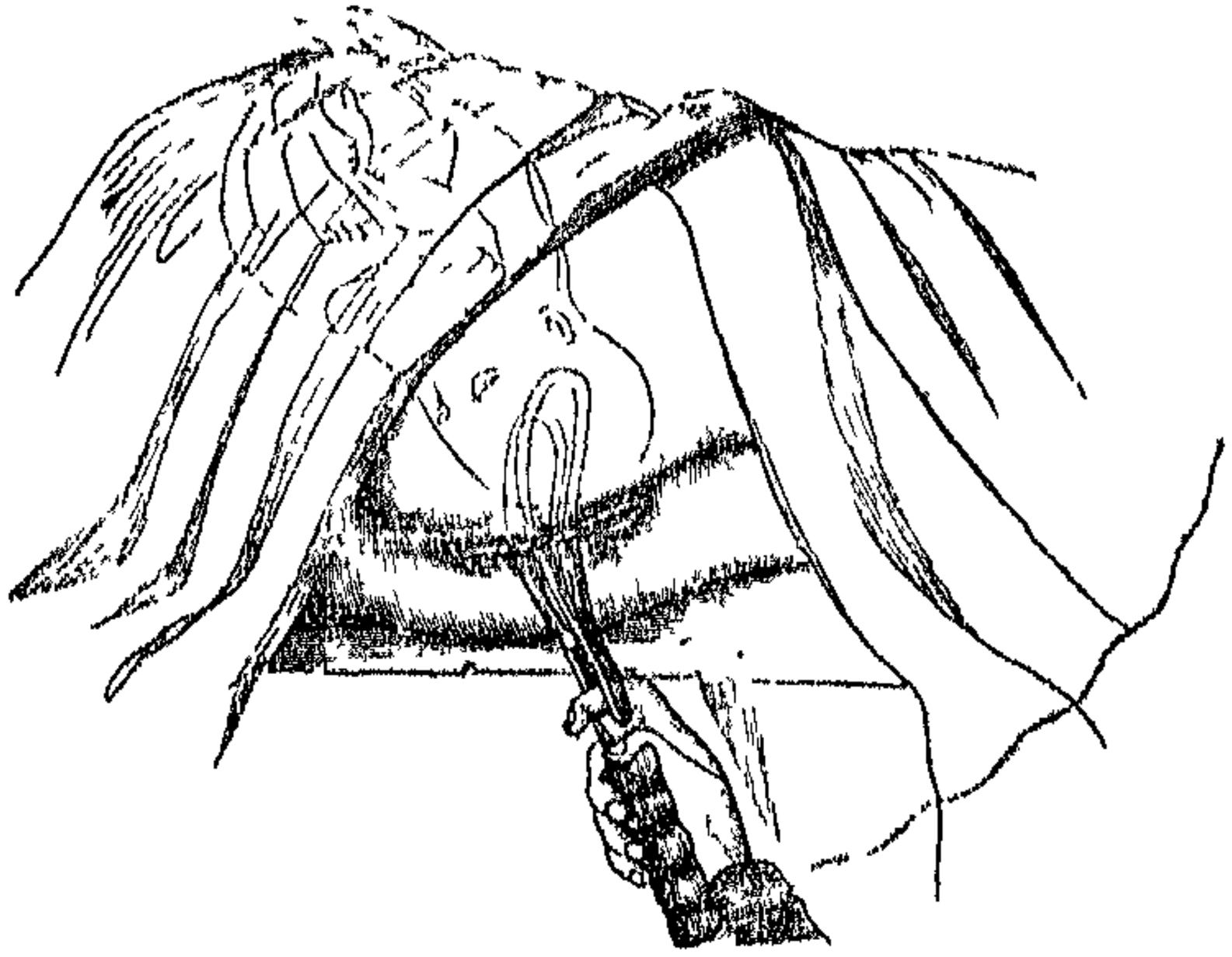
৫৮ আকৃতি।



থাকে তদ্বিষয়ে সতর্কতা আবশ্যক, নচেৎ প্রসবিনীর অঙ্গ আহত হওয়া বিচিত্র নহে। এজন্য ভ্রূণমস্তক গোলাকার হওয়াতে ফর্সেপ্সের ব্লেড্ যতই ভিতরে প্রবেশ করান যায় ততই উহার বাঁট উঠাইয়া ধরিতে হয়, তাহাতে ব্লেড্ ও মস্তক সতত সংস্পৃষ্টই থাকে। প্রথমতঃ বস্তিকোটরীয় নির্গমপথের মধ্যরেখাভিমুখে চালাইয়া পরে শীঘ্রই বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের মধ্যরেখাভিমুখে ফিরাইতে হয়। নচেৎ যোনির পশ্চাৎ ভাগ আঘাতিত হইবার সম্ভাবনা থাকে। প্রসোতা ডাক্তার প্লেফেয়ারের মতে সচরাচর অগ্রে নীচের ব্লেড্, পরে উপরের ব্লেড্, প্রবেশ করাইতে হয়; রীতিমত প্রবেশ হইলে পর,

উভয় ব্লেডের বাঁট পূর্ব্বমত সংশ্লিষ্ট হইয়া যায়, (৫৯ আকৃতি দেখ) ; নচেৎ দ্বিতীয় ব্লেড্ বাহির করিয়া লইয়া পুনর্ব্বার সংযোজ্যভাবে প্রবেশ করাইবে।

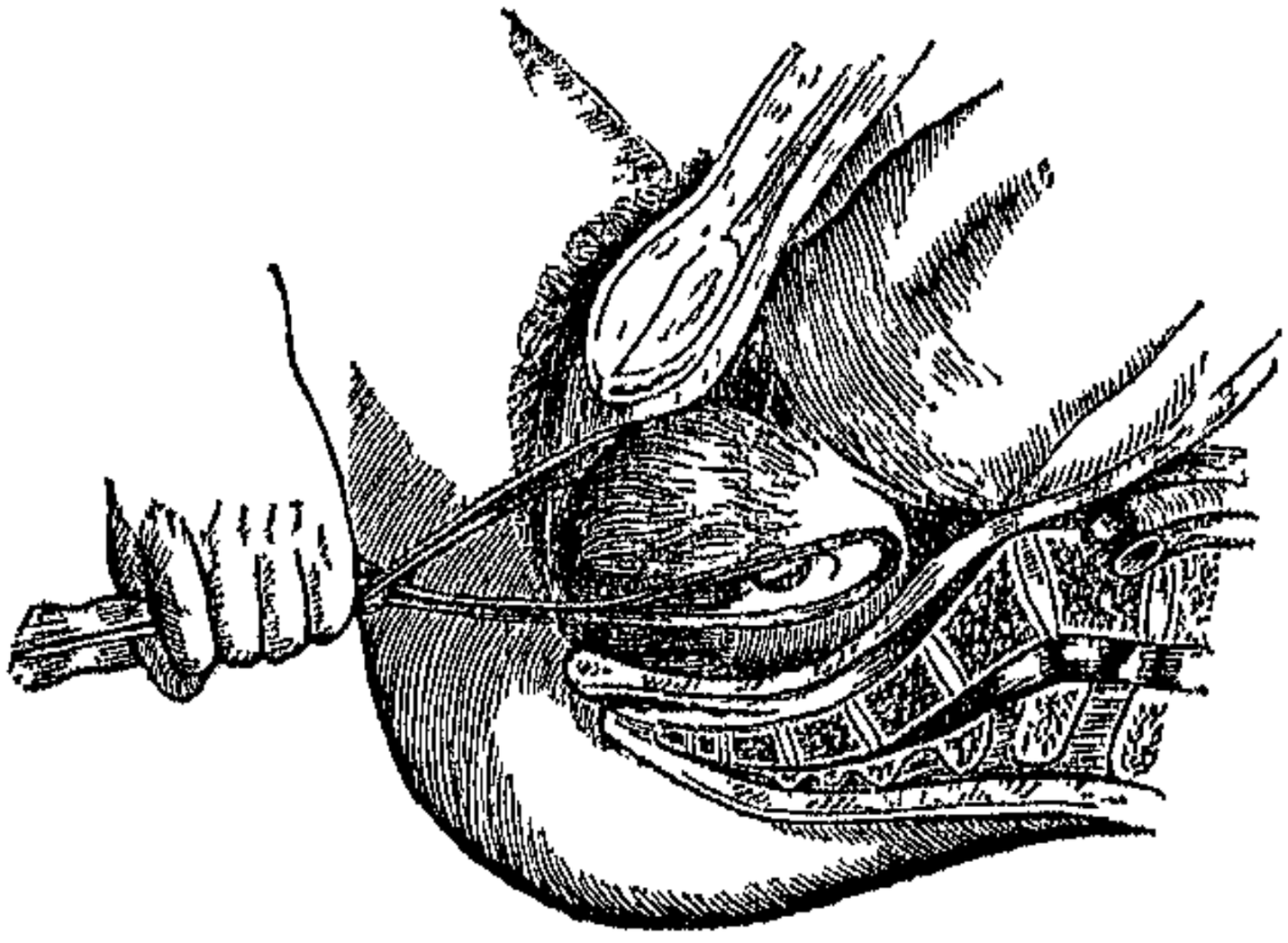
৫৯ আকৃতি।



ফর্সেপ্সের উভয় ব্লেড্ যুক্ত করিবার সময় তন্মধ্যে যাহাতে ভ্রূণলোম জড়িত না হয় তদ্বিষয়ে সাবধান হইবে, নচেৎ যন্ত্র-আকর্ষণ-কালে প্রসবিনীকে তদ্দ্বারা অনর্থক ক্লেশ দেওয়া হয়। উভয় বাঁট একত্র বন্ধন করিয়া পরে প্রসোতা নিজ হস্তে ধারণ করত তাহাতে কেবল আকর্ষণ শক্তি প্রয়োগ করিবে অর্থাৎ ভ্রূণমস্তক চাপিবে না। ফর্সেপ্স্ এমত কৌশলে প্রবেশ করাইতে হয়, যেন উভয় ব্লেডের সংযোগ-স্থান, ভগদ্বারের পশ্চাৎ কোণ অর্থাৎ গুহ্যদেশ প্রায় স্পর্শ করে, পরে হস্ত দ্বারা বাঁট শক্ত করিয়া ধরিয়া আস্তে আস্তে ভগদ্বারের সম্মুখ কোণে অর্থাৎ পিউবিক্ আর্চের দিকে সরাইয়া আনিবার সময় অল্প অল্প আকর্ষণ-শক্তি প্রয়োগ করিলে তৎসঙ্গে ভ্রূণমস্তকও বহির্দ্দিকে অল্পে অল্পে সরিয়া আইসে,

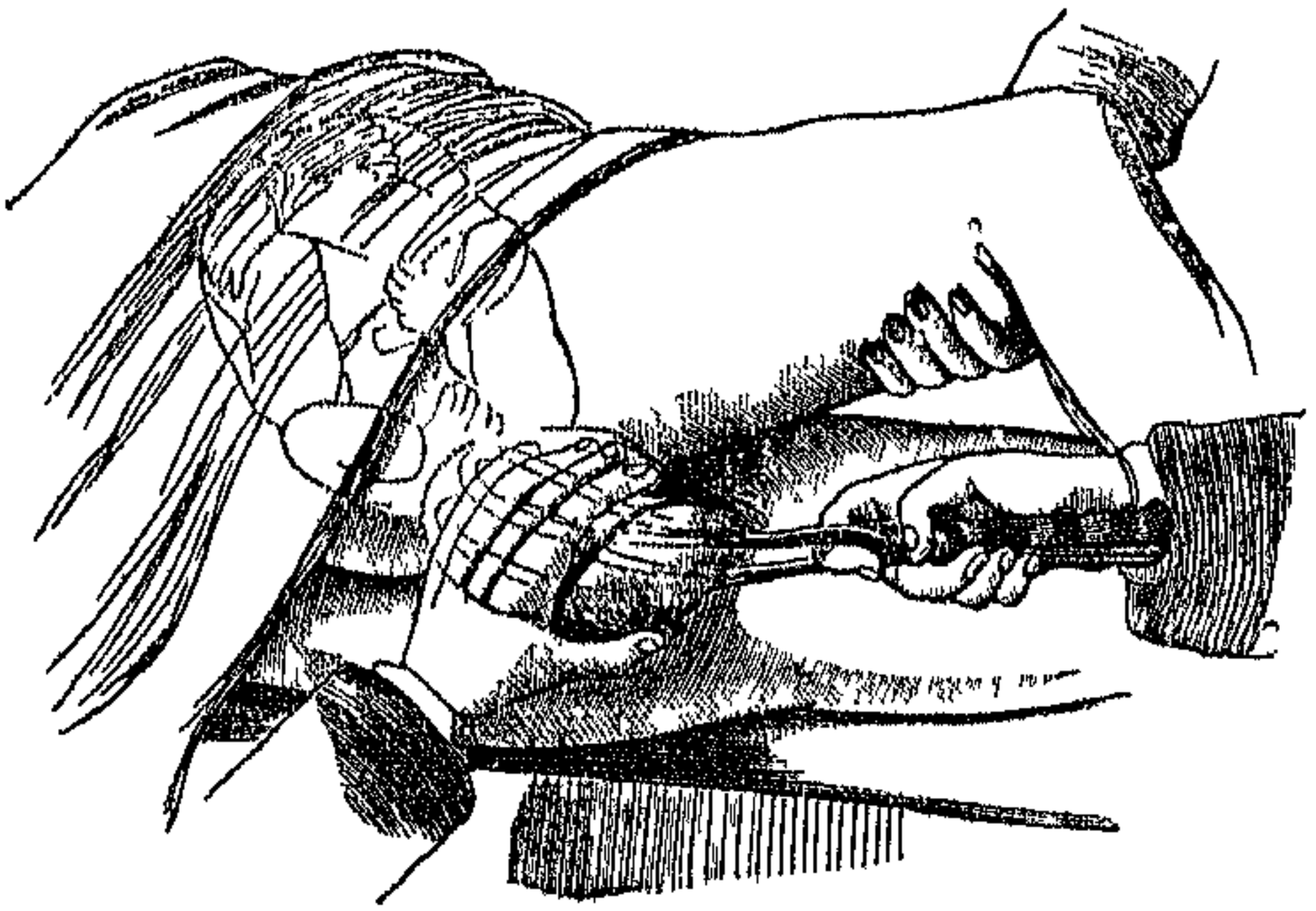
(৬০ আকৃতি দেখ)। ক্ষণেক পরে পুনর্ব্বার ফর্সেপ্‌স্‌ ধারণ করিয়া শেষোক্ত স্থান

৬০ আকৃতি।



হইতে গুহ্যদেশাভিমুখে সেইরূপ সরাইবে। এইরূপে (৬১ আকৃতি দেখ) এক

৬১ আকৃতি।



ব্লেড্ হইতে অপর ব্লেডের উপর, থাকিয়া থাকিয়া আকর্ষণশক্তি প্রয়োগ করাতে ক্রণমস্তক পিউবিক্ আর্চের নিম্ন হইতে বাহির হইয়া পড়ে। এই সময়ে দক্ষিণ হস্ত দ্বারা ফর্সেপ্সের বাঁট গিম্লেটের উপর লাগাইয়া রাখিয়া বাম হস্ত দ্বারা গুহ্যদেশ সংরক্ষণ করিবে।

ফর্সেপ্স্ দিয়া এককালে অধিক আকর্ষণ-শক্তি প্রয়োগ করা অবিধি। অল্প অল্প টানিতে আরম্ভ করিয়া, আবশ্যকমতে ক্রমে অধিক টানিতে হয়। তদ্দ্বারা প্রসবিনীর অঙ্গে আঘাত লাগিতেছে কিনা তাহা নাড়ী ধরিয়া অনুভব করা যায়, যথা—ফর্সেপ্স্ লাগাইবার পূর্ব্বে যদি প্রসবিনীর নাড়ী প্রত্যেক মিনিটে (১০০) এক শত বার বহন করে, উহা প্রবেশ করাইবার পর প্রসবিনীর অঙ্গ আহত হইলে নাড়ী ক্রমে আরও বেগবতী হয়, আহত না হইলে এক ভাবেই থাকিয়া যায়। একারণ ফর্সেপ্স্ ধরিয়া আকর্ষণ করিবার ২।৩ মিনিট পর, প্রত্যেক বার নাড়ীর গতি অবগত হইবে। ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে, যে প্রসবিনীর নাড়ী ১২০ বার বহন করে, ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করাতে তাহার অঙ্গ আহত হইয়াছে কিনা, তাহা নাড়ী দ্বারা নিরূপণ করা যায় না।

বস্তিকোটরীয় নির্গমদ্বার হইতে ভ্রূণের অক্সিপট্ বাহির হইয়া পড়িলে ফর্সেপ্সের এক ব্লেড্ খুলিয়া লইতে হয়। অগ্রপশ্চাদ্ভাবে ফর্সেপ্স্ প্রবেশ করান হইয়া থাকিলে পশ্চাদ্দিকের ব্লেড্ খুলিয়া লইবে, কেননা তদ্দ্বারা গুহ্যদেশ আহত হইবার অধিক সম্ভাবনা। অপর ব্লেড্ আবশ্যক হইলে ভেক্টিস্ যন্ত্রের ন্যায় ব্যবহার করিবে। ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটর-মধ্যে অবস্থিতি করিবার সময় উহাতে ফর্সেপ্স্ লাগান হইয়া থাকিলে, মস্তক রীতিমত সেক্রম্ অস্থির দিকে ঘুরিবার কালে উক্ত যন্ত্র দ্বারা কোন প্রতিবন্ধকতা না জন্মাইয়া বরং তাহার সাহায্যই করিবে।

যদি বক্ষঃ অগ্রে বাহির হইয়া পরে মস্তক আবদ্ধ হইয়া পড়ে, তবে ফর্সেপ্স্ ব্যবহারের প্রয়োজন হয়। তাহাতে বস্তিকোটরের অগ্রপশ্চাৎ, বা অনুপ্রস্থ, ব্যাসাভিমুখে ফর্সেপ্স্ প্রবেশ করাইয়া এক ব্লেড্ দিয়া ভ্রূণের চিবুক, অপর ব্লেড্ দিয়া মস্তকের পশ্চাদ্ভাগ, চাপিয়া ধরিবে, ও আস্তে

আস্তে থাকিয়া থাকিয়া টানিবে, এবং ভ্রূণমস্তক রীতিমত ঘুরিয়া আস্য সেক্রমের দিকে যাইতে কোন প্রতিবন্ধকতা জন্মাইবে না।

নীচের লিখিত কয়েকটী কারণে ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করা হইয়া থাকে।

(১) বিশেষ সতর্কতাপূর্ব্বক ফর্সেপ্স্ প্রবেশ করানে কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে, তাহা হইতে ক্ষান্ত থাকিয়া অগত্যা ক্রেনিয়টমি করিতে হয়। যখন মস্তক নীচে নামিয়া ইস্কিয়ম্ অস্থির উভয় টিউবরসিটীর মধ্যে আটকিয়া পড়ে, তখন ফর্সেপ্স্ অনুপ্রস্থভাবে দেওয়া সুকঠিন; এমত অবস্থায় ব্যথার বিরাম-কালে ভ্রূণমস্তক কিঞ্চিৎ তুলিয়া দিয়া, ফর্সেপ্স্ প্রবেশ করান যায়; অথবা ফর্সেপ্সের উভয় ব্লেড্ এক এক করিয়া যোনির পশ্চাৎ ভাগে লাগাইয়া, পরে আস্তে আস্তে যোনির উভয় পার্শ্ব দিয়া উভয় ব্লেড্ সরাইয়া লইতে হয়; অথবা বস্তিকোটরীয় নির্গমদ্বারে অগ্রপশ্চাদ্-ব্যাসাভিমুখে প্রবেশ করাইয়া প্রসব করান যায়। অচ্ ইউটেরাই কঠিন ও অপ্রসারণীয় থাকিলে, ফর্সেপ্স্ ব্যবহারের উপযুক্ত সময় হয় না।

(২) পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, ফর্সেপ্সের উভয় ব্লেড উপযোজ্যভাবে বস্তিকোটরে প্রবেশ করাইলে উভয় বাঁট্ মিলিয়া যায়, তাহা না হইলে এক ব্লেড্ খুলিয়া লইয়া আবার প্রবেশ করাইতে হয়; কিন্তু ইহাতেও কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে, দুই বাঁট দুই হস্তে ধারণ করিয়া অতি সতর্কতার সহিত তদ্দ্বারা ভ্রূণমস্তক বহির্দ্দিকে আকর্ষণ করিবে। কিন্তু এ প্রকারে আকর্ষণ করাতে প্রসবিনীর অঙ্গ আহত হইবার অনেক সম্ভাবনা থাকে।

(৩) কখন কখন ফর্সেপ্স্ দিয়া ভ্রূণমস্তক যথোচিতমতে ধরা হইলেও তাহা টানিয়া বাহির করা সুকঠিন হইয়া পড়ে, হয় ত আরও কিছু আকর্ষণ ও বিমর্দ্দন-শক্তি প্রয়োগ করাতে জীবিত সন্তানও প্রসব করান যাইতে পারে, কিন্তু সুচতুর প্রসোতা না হইলে ইহা অগ্রে নিশ্চয় করিতে পারে না; যদি ঈদৃশ উদ্যমও নিষ্ফল হয়, তবে অগত্যা ভ্রূণমস্তক বিদ্ধ ও ভগ্ন করিয়া প্রসব করান ভিন্ন, আর কোন সহজ উপায় নাই।

অসতর্কতার সহিত ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করিলে, নীচের লিখিত কয়েকটী অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা।

(১) বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের মধ্যরেখাভিমুখে ফর্সেপ্স্ না চালাইলে যোনির পশ্চাদ্ভাগ আহত হইতে পারে, এবং প্রসোতার হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা অচ্ ইউটেরাই সংরক্ষণ না করিলে তাহাও আঘাতিত হইবার সম্ভাবনা।

(২) ভ্রূণ টানিয়া আনিবার সময় বস্তিকোটরের নানা স্থান অল্প বা অধিক পরিমাণে ক্ষত বা বিদারিত হওয়াও অসম্ভব নহে।

(৩) সেইরূপ গুহ্যদেশও বিদীর্ণ হইতে পারে।

গর্ভস্থ সন্তানেরও দুইটী অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা, যথা—

(১) ফর্সেপ্স্ সতর্কতার সহিত প্রবেশ না করাইলে শিশু-মস্তকের ত্বক্ ক্ষত হওয়া বিচিত্র নহে, অথবা উহার এক কি দুই কাণ ছিঁড়িয়া যাওয়াও সম্ভব। কখন কখন উহার করোটিও ভগ্ন হইয়া যায়।

(২) শিশুমস্তক ফর্সেপ্স্ দিয়া অতিশয় চাপিলে উহার প্রাণও বিনষ্ট হইতে পারে।

ফর্সেপ্স্ ব্যবহারের পর চিকিৎসা।—অগ্রে প্রসূতিকে সুস্থির রাখা আবশ্যক। কেননা যান্ত্রিক প্রসবের পর সচরাচর প্রসূতির মস্তিষ্ক-ক্রিয়ার ভয়ানক ব্যাঘাত জন্মে, এজন্য কখন কখন একজিত আফিং ও এমোনিয়া এবং মদিরা প্রভৃতি সেবন করাইতে হয়। কিন্তু সহজে প্রসব হইয়া থাকিলে ইহার বড় বিশেষ প্রয়োজন হয় না। প্রসূতিকে সুস্থিরভাবে শয্যায় শয়ান রাখিবে, পরে তাহার যোনি স্পিরিট্-মিশ্রিত জল দ্বারা প্রত্যহ ধৌত করিবে। যদি তন্মধ্যে বেদনা বা প্রদাহ উপস্থিত হয়, তবে প্রতিদিন ২।৩ বার উষ্ণ জলের পিচকারি দিবে।

চতুর্দ্দশ অধ্যায়।

ক্রেনিয়টমি (বা এম্ব্রিয়টমি)

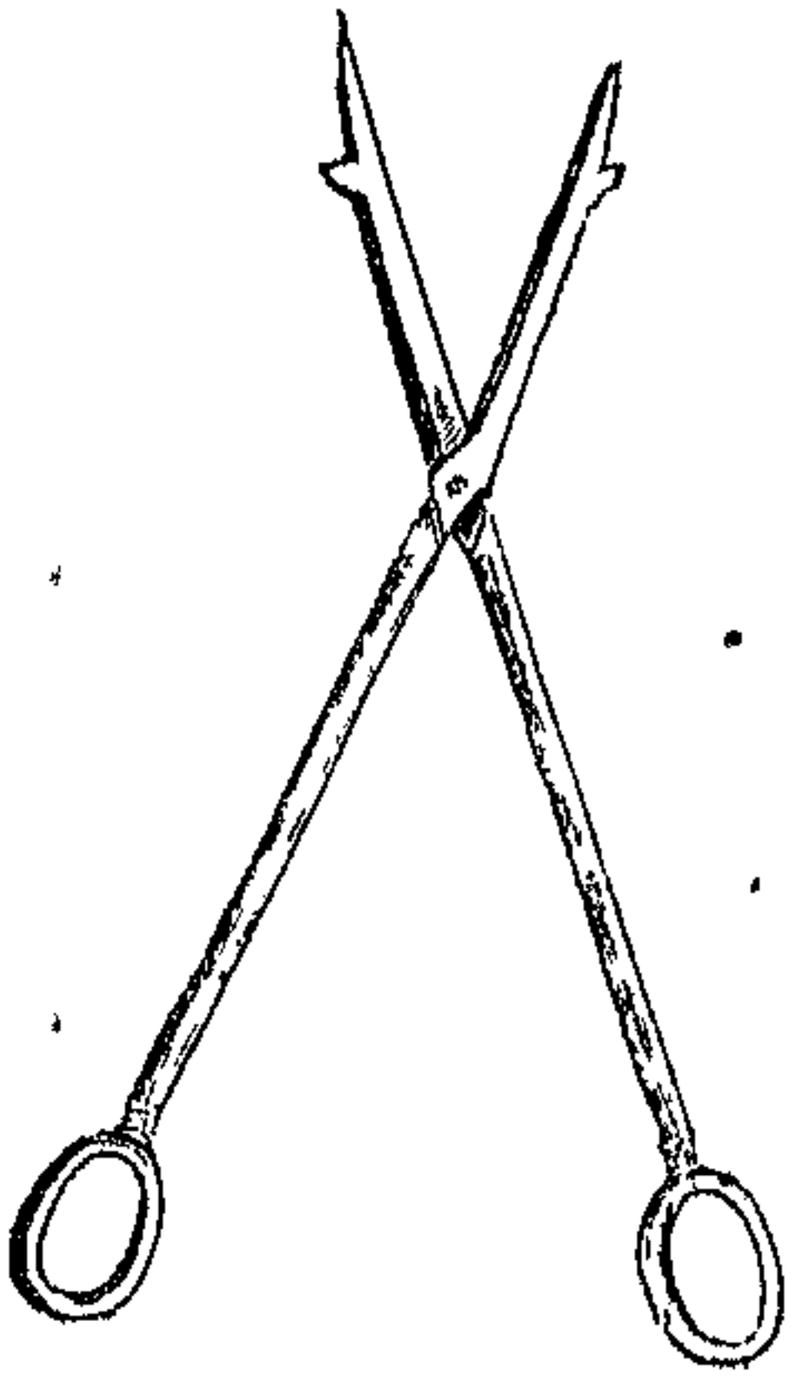
অর্থাৎ ভ্রূণের মস্তক বিদ্ধ ও ভগ্ন করত প্রসব করান।

প্রকৃতি কিংবা পূর্ব্বোল্লিখিত কোন উপায় দ্বারা প্রসব না হইলে, গর্ভিণীর প্রাণরক্ষার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ভ্রূণ নষ্ট করত প্রসব করান যায়। ঈদৃশ প্রসবে শতকরা ২০ জন প্রসূতি নষ্ট হয়।

ভ্রূণমস্তক বিদ্ধ ও ভগ্ন করিয়া উহাকে গর্ভাশয় হইতে বাহির করিবার জন্য পূর্ব্বকালেও সময়ে সময়ে নানাপ্রকার অস্ত্র প্রস্তুত হইয়াছে, কিন্তু এক্ষণে যে যে যন্ত্র তৎকার্য্যে সচরাচর নিযোজিত হয়, তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইতেছে

(১) বহির্দ্দিকে ধার-যুক্ত বর্ম্মার ন্যায় এক জোড়া কাঁচী (পার্ফোরেটার্)। ইহা দ্বারা ভ্রূণমস্তক বিদ্ধ করা হয়। (৬২ আকৃতি দেখ)।

৬২ আকৃতি।



(২) খাট, চৌড়া, ও তীক্ষ্ণাগ্র বড়িশের ন্যায় একটী আঁকড়া (ক্রুচেট্)। (৬৩ আকৃতি দেখ)।

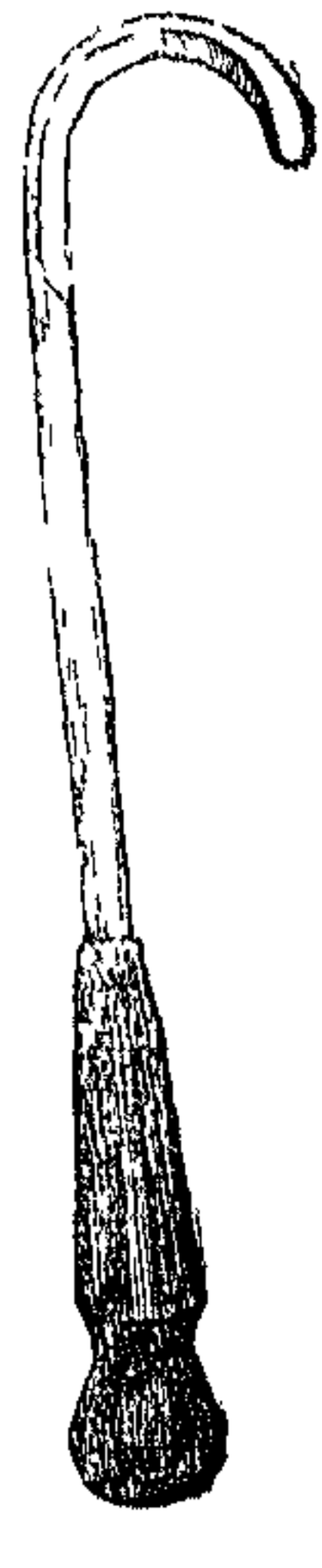
(৩) আবশ্যকমতে ভ্রূণমস্তক ছেদনার্থ ভিতর দিকে ধারাল একখানা ছুরিকা। (৬৪ আকৃতি দেখ)।

(৪) স্থূল, গোল, ও তীক্ষ্ণাগ্র একটী আঁকশী (হুক)। (৬৫ আকৃতি দেখ)।

৬৩ আকৃতি।



৬৪ আকৃতি।

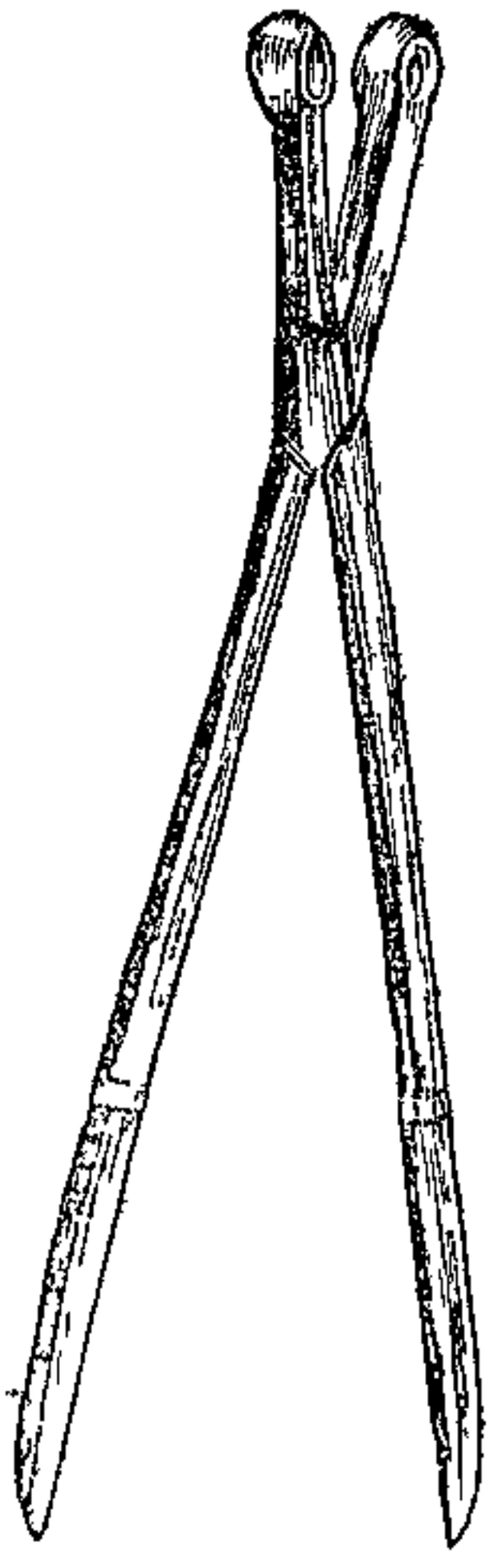


৬৫ আকৃতি।

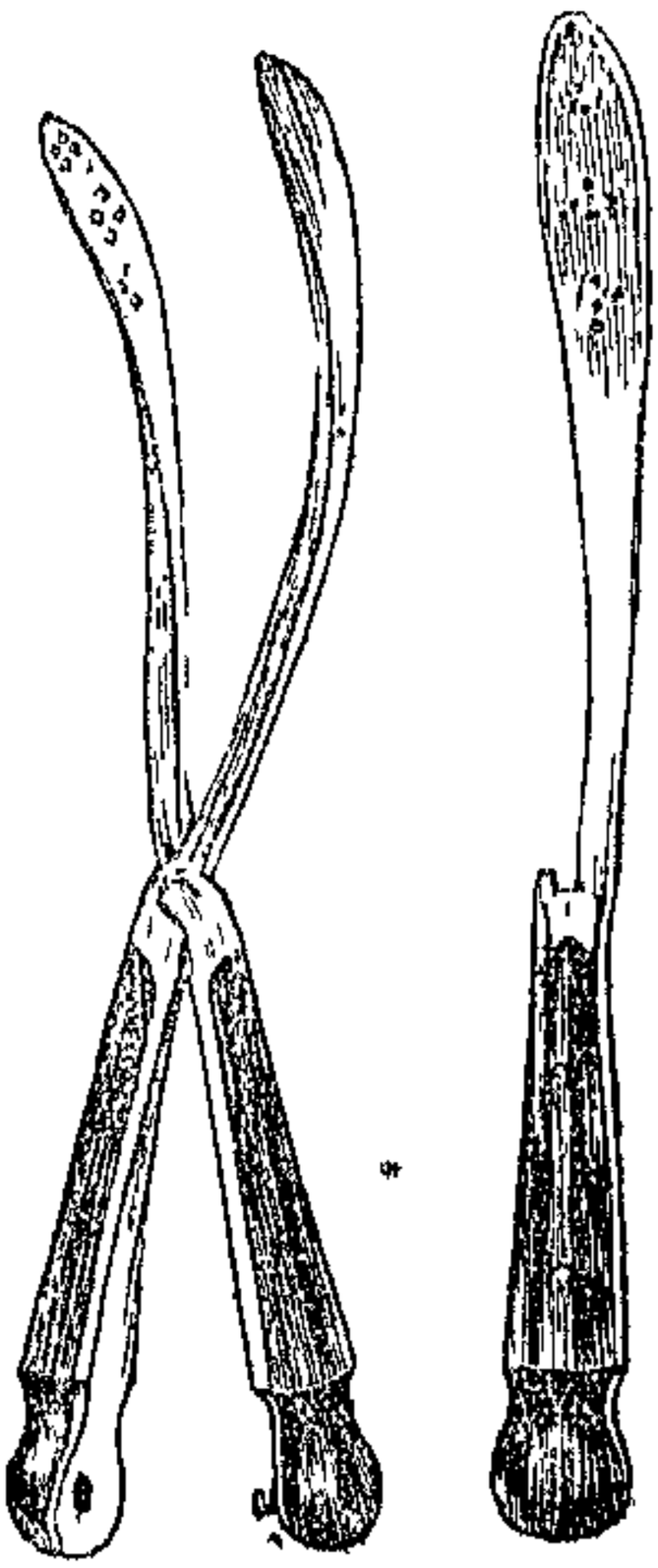


(৫) ভ্রূণের করোটি ভগ্ন করণার্থ একটা লম্বা মোচনা (ক্রেনিয়টমি ফর্সেপ্স্)। (৬৬ ও ৬৭ আকৃতি দেখ)।

৬৬ আকৃতি।

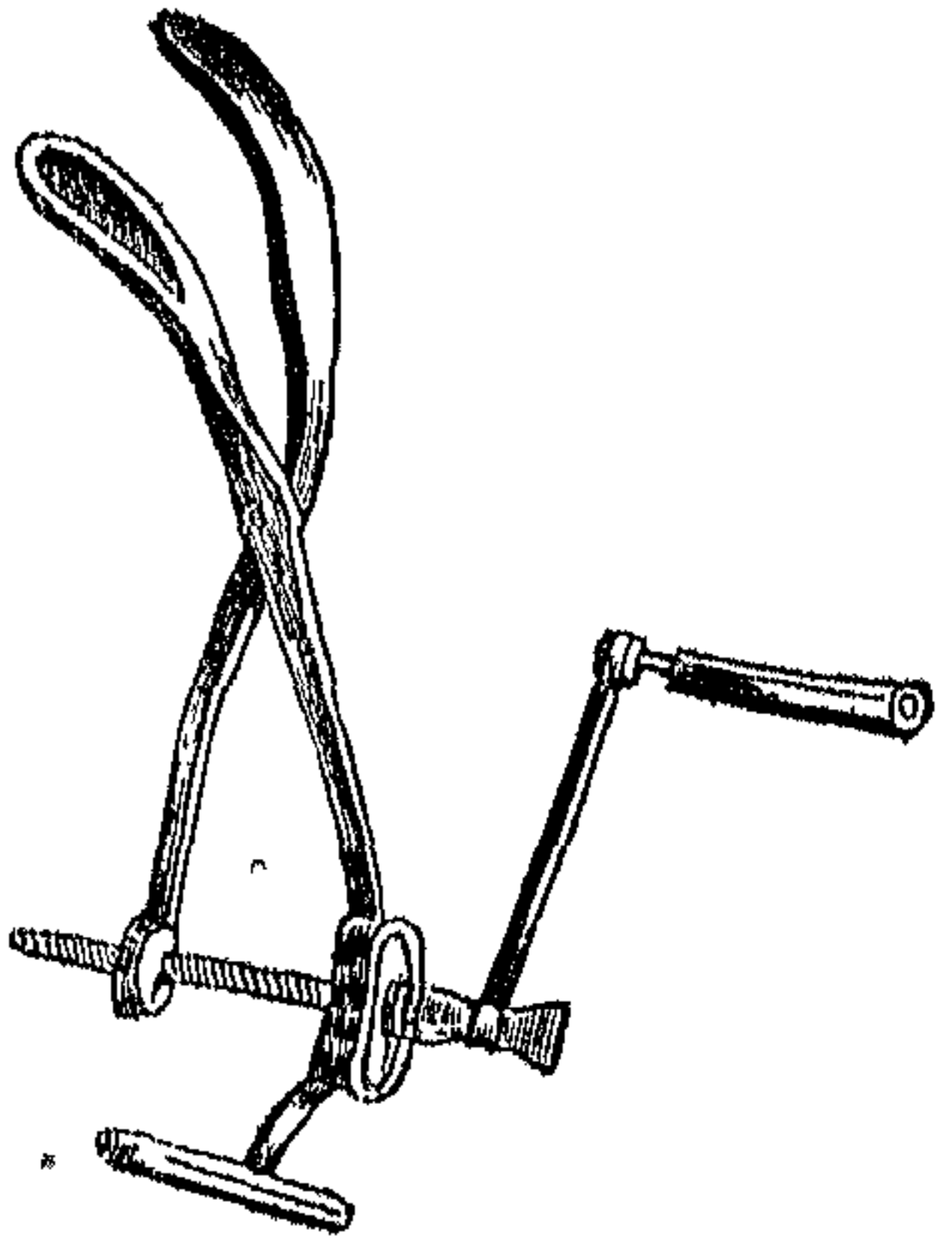


৬৭ আকৃতি।



(৬) বডিলোক্ সাহেব সিফেলোট্রাইব্ নামক এক যন্ত্র নির্ম্মাণ করিয়াছেন, (৬৭ আকৃতি দেখ)। ইহার মধ্যে ভ্রূণের করোটি টিপ্‌ড়াইয়া ধরিয়া খণ্ড খণ্ড করত বাহির করা যায়।

৬৮ আকৃতি।



বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারের ব্যাস ১½ ইঞ্চি না থাকিলে ক্রেনিয়টমি করিয়াও ভ্রূণকে বস্তিকোটর-মধ্য দিয়া বাহির করা যায় না, এবং ২¾ ইঞ্চির উপর হইলে ক্রেনিয়টমি করা উচিত নহে, কেননা তাহাতে ফর্সেপ্স্ দিয়া প্রসব করান যাইতে পারে।

উল্লিখিত যন্ত্র দ্বারা নিম্নলিখিত পাঁচপ্রকার সাহায্য প্রদান করা যায়।

(১) গর্ভে সন্তান নষ্ট হইলে পূর্ব্বতন প্রসোতাবা ক্রচেট্ দিয়া ভ্রূণমস্তক বিদ্ধ করত টানিয়া বাহির করিতেন।

(২) যদি করোটির অস্থি-পরম্পরা অসংশ্লিষ্ট থাকে, তবে মস্তক বিদ্ধ করত কিয়দংশ মস্তিষ্ক বাহির করিয়া ফেলিবে, তাহাতে জরায়ুর সবল সঙ্কোচন-ক্রিয়া দ্বারা মস্তক বিমর্দ্দিত ও সঙ্কুচিত হওয়াতে আপন হইতেই প্রসব হইয়া যায়।

(৩) কিন্তু বস্তিকোটরের সঙ্কীর্ণ আয়তন কিংবা জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়ার হ্রাস বা অভাব প্রযুক্ত মৃত ভ্রূণের সঙ্কীর্ণ মস্তক আপন হইতে বাহির হইতে না পারিলে, ক্রচেট বা ফর্সেপ্স্ দিয়া ভ্রূণমস্তক বিদ্ধ করত টানিয়া বাহির করিতে হয়।

(৪) কোন কোন স্ত্রীর বস্তিকোটর এমত বিকৃতভাবাপন্ন কিংবা ভ্রূণ-করোটি এমত কঠিন হয়, যে পূর্ব্বোক্ত ক্রমেও প্রসব করান দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে। এমত অবস্থায় ডাক্তার ডেবিসের নির্ম্মিত ফর্সেপ্স্ অথবা বডিলোক্ সাহেবের সিফেলোট্রাইব্ দিয়া মৃত ভ্রূণের করোটি খণ্ড খণ্ড করিয়া বাহির করিতে হয়। শেষোক্ত যন্ত্র সচরাচর ব্যবহার করা সহজ ব্যাপার নহে।

(৫) মৃত ভ্রূণের মস্তক, উপরোক্ত ক্রমে বাহির করিলে পর উহার বক্ষ ও উদর কখন কখন আট্‌কিয়া পড়ে, তাহাতে পার্ফোরেটার্ নামক যন্ত্র দ্বারা বক্ষ ও উদর ছেদনপূর্ব্বক তত্রস্থ কয়েক বা সমুদয় দৈহিক যন্ত্র একে একে প্রথমতঃ বাহির করিয়া শেষে শরীরও টানিয়া আনিতে হয়।

অনেকে বিবেচনা করিতে পারেন যে ফর্সেপ্স্ অপেক্ষা ক্রচেট্ ব্যবহার করাতেই অধিকসংখ্যক প্রসূতির প্রাণরক্ষা হওয়া উচিত। কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে, কেননা ইহাতে শতকরা ২০ জন প্রসূতি নষ্ট হয়, ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করিলে শতকরা কেবল ৫ জন মাত্র মরে। ইহার মূল কারণ এই যে, ভ্রূণের প্রাণ নষ্ট করিতে হয় বলিয়া প্রকৃতিসিদ্ধ প্রসবের প্রত্যাশায় দীর্ঘকাল বিলম্ব করাতে উক্ত যান্ত্রিক প্রসবের যথোপযুক্ত সময় অতীত হইয়া যায়, তাহাতে প্রসূতির শারীরিক অবস্থা এমত মন্দ হইয়া পড়ে যে, ফর্সেপ্স্ অপেক্ষা ক্রচেট্ দিয়া সহজে ও সত্বর প্রসব করাইলেও অধিক-সংখ্যক প্রসূতির প্রাণ নষ্ট হয়। কিন্তু ক্রেনিয়টমি যে হিষ্টিরটমি অপেক্ষা উৎকৃষ্ট ইহা সকলেই স্বীকার করিবেন; কারণ, শেষোক্ত প্রসবে প্রসবিনীর উদর ও গর্ভাশয় ছেদনপূর্ব্বক প্রসব করাইতে হয় বলিয়া শতকরা ৪২$\frac{৬}{৭}$ প্রসূতি ও ২৮$\frac{৪}{৭}$ সন্তান নষ্ট হয়। ক্রেনিয়টমি ব্যতীত অন্য কোন সহজ উপায়ে প্রসব না হওয়া যদি পূর্ব্বে নিশ্চয় জানা যাইতে পারে, তাহা হইলে অকালপ্রসব করাইয়া শতকরা ৫০জন সন্তান ও ৯২

জন প্রসূতি রক্ষা করাই কর্ত্তব্য। ফলতঃ দ্বিতীয় কোন প্রসোতান সহিত পরামর্শ করিয়া ক্রেনিয়টমির অবশ্যকর্ত্তব্যতা স্থির না হইলে, এই গুরুতর কার্য্যে কখনই প্রবৃত্ত হইবে না। এ স্থলে পাঠকবর্গের হৃদয়ঙ্গম করণার্থ স্পষ্টাক্ষরে ইহাও বলা যাইতেছে যে, প্রসবিনীর প্রাণরক্ষার অন্য কোন সহজ উপায় থাকিতেও যদি কেহ সন্তানের প্রাণ নষ্ট করিয়া তৎকার্য্য সম্পাদন করেন, তবে তিনি ভ্রূণহত্যা-দোষে দণ্ডার্হ হইবেন।

নিম্নলিখিত তিনটী প্রমাণ গ্রহণ করিয়া সুচতুর ধর্ম্মভীরু প্রসোতারা ক্রেনিয়টমি করিতে প্রবৃত্ত হইবেন।

(১) জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচন-ক্রিয়া থাকিতেও ভ্রূণমস্তক অচলভাবে এক স্থানে থাকিলে, বস্তিকোটর-মধ্যে কোন অচল ও স্থায়ী প্রতিবন্ধক প্রমাণ হয়।

(২) উপরোক্ত অবস্থায় প্রথমতঃ ফর্সেপ্স্ দিয়া প্রসব করাইবার চেষ্টা পাইবে। উক্ত যন্ত্র প্রবেশ করান সুকঠিন হইলে, বস্তিকোটরের আয়তন ও ভ্রূণমস্তকের পরিসর, এই উভয়ের যথোচিত সামঞ্জস্য না থাকা প্রতীতি হয়; ইহাতে ভ্রূণমস্তকের উভয় পার্শ্বে ফর্সেপ্স্ কোন প্রকারে লাগাইতে পারিলে, শেষে যদি তদ্দ্বারা যথাযোগ্য আকর্ষণ ও বিমর্দ্দন শক্তি প্রয়োগ করাতেও ভ্রূণমস্তক বিনির্গত না হয়, তবে ক্রেনিয়টমির আবশ্যকতা সপ্রমাণ হয়।

(৩) সুশিক্ষিত প্রসোতারা অঙ্গুলি দ্বারা বস্তিকোটরের আয়তন নির্ণয় করিতে পারেন। বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বারে প্রবেশোদ্যত ভ্রূণমস্তক সংযুক্ত হইয়া থাকিলে, পরস্পরের আয়তন মিলাইয়া ফর্সেপ্স্ ইত্যাদি সহজ উপায় বা কেবল স্বভাব দ্বারা প্রসব হইবে কিনা তাহা আরও নিশ্চয়রূপে স্থির করা যায়। যদি প্রসব না হয়, তবে ক্রেনিয়টমি করাই বিধি।

প্রসবিনীর অবস্থা বিবেচনা করিলেও এ বিষয়ের সন্দেহ ভঞ্জন করা যাইতে পারে। অর্থাৎ যদি তাহার অবসন্নতা, জ্বর, প্রসববেদনার হ্রাস অথবা একক্কালে অভাব থাকে, এবং ফর্সেপ্স্ দিয়া প্রসবকার্য্য সম্পন্ন হওয়া সন্দেহ, ও গর্ভস্থ ভ্রূণ জীবিত কি মৃত তাহা অনিশ্চিত বোধ হয়, তবে প্রথমতঃ ফর্সেপ্স্ ব্যবহারে প্রসবিনীকে অনর্থক কষ্ট দিয়া বৃথা কালহরণ

অপেক্ষা, দ্বিতীয় কোন প্রসোতাব সহিত যুক্তি করিয়া প্রসূতির প্রাণ-রক্ষার্থ সত্বর ক্রেনিয়টমি করিতে এককালে প্রবৃত্ত হইবে; কিন্তু এমত অবস্থা অতি বিরল।

যে যে কারণে ক্রেনিয়টমি করা যায়, তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে।

(১) গর্ভাশয়-মধ্যে সন্তানেব মৃত্যু নিশ্চয় জানিতে পারিলে, এবং প্রসবও দীর্ঘসূত্রী হইলে, ক্রেনিয়টমি করা বিধি। কিন্তু ভ্রূণমস্তক দূরিত হইলে ও ফর্সেপ্স্ লাগাইবার ফাঁক পাইলে, তদ্দ্বারাই মৃত সন্তান বাহির করিবে; কেননা তাদৃশ অবস্থাপন্ন ভ্রূণমস্তক ক্রুচেট্ লাগাইয়া টানিতে গেলে, উহাব গলিত চর্ম্ম ছিঁড়িয়া অথবা অস্থি ভগ্ন হইয়া ক্রুচেট্ ফস্কিয়া আসিতে পারে, তাহাতে প্রসবিনীর অঙ্গও আহত হইবার সম্ভাবনা থাকে।

(২) বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বাবের অগ্রপশ্চাদ্ব্যাস ৩ ইঞ্চির ন্যূন হইলে প্রকৃতি দ্বারা, বা ফর্সেপ্স্ দিয়া, জীবিত সন্তান প্রসব হয় না, এজন্য গর্ভিণীর প্রাণরক্ষার্থ ক্রেনিয়টমি করা বিধি।

(৩) বস্তিকোটরীয় নির্গমদ্বারের অনুপ্রস্থ ব্যাস সেইরূপ হ্রাস হইলে ক্রেনিয়টমি কবা আবশ্যক; কিন্তু ফর্সেপ্স্ অগ্রপশ্চাদভিমুখে লাগাইয়া প্রসব হইতে পাবে কিনা তাহা প্রথমতঃ চেষ্টা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

(৪) বস্তিকোটর-মধ্যে সূত্র বা অস্থিগর্ভ অর্ব্বুদ জন্মিয়া সেইরূপ প্রতি-বন্ধকতা ঘটাইলেও ক্রেনিয়টমি করিতে হয়।

(৫) কোন কোন স্ত্রীব ডিম্বকোষ পীড়াগ্রস্ত হইয়া ক্রমিক বৃদ্ধি পায়, এবং বস্তিকোটরের কোন এক অংশে অচলভাবে যুক্ত হইয়া থাকে, ইহাদের প্রসবকালে ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটর-মধ্যে প্রবেশ করিতেই পারে না। এমত অবস্থায প্রসববেদনাতে কতদূব কৃতকার্য্য হওয়া যায় তাহা অগ্রে দেখা উচিত, কেননা কখন কখন এমত ঘটে যে, ভ্রূণমস্তক বস্তি-কোটরের দিকে চাপিতে আরম্ভ করিলে পূর্ব্বোক্ত বর্দ্ধিত ডিম্বকোষ, বস্তি-কোটরের উপরে ও একপার্শ্বে সরিয়া যাওয়াতে, আপন হইতেই প্রসব হয়। আবার কখন কখন বর্দ্ধিত ডিম্বকোষেব মধ্যে কতকগুলি তরল পদার্থ থাকে; তাহাতে ট্রোকার্ যন্ত্র দ্বারা উহা বিদ্ধ করিয়া দিলে উক্ত

পদার্থ বাহির হইয়া যাওয়াতে প্রকৃতিসিদ্ধ প্রসব হইতে কোন প্রতিবন্ধকতা জন্মে না, অথবা ফর্সেপ্‌স্ দিয়াও জীবিত সন্তান প্রসব করান যায়; কিন্তু ইহাতে কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে সেফেলিয়টমি করিয়া প্রসব করান যাইতে পারে। ডিম্বকোষের মধ্যে কঠিন পদার্থ জন্মিয়া পূর্ব্বগত বস্তিকোটর-মধ্যে আবদ্ধ থাকিলে ভ্রূণমস্তক তন্মধ্যে কোনমতে প্রবেশ করিতে পারে না। তাহাতেও সেফেলিয়টমি করিয়া প্রসব করাইতে হয়।

(৬) বস্তিকোটর প্রকৃতই হউক, বা বিকৃতই হউক, গর্ভস্থ ভ্রূণের হাইড্রোসেফেলস্ রোগ জন্মিয়া মস্তকে জল বৃদ্ধি হওয়াতে উহা এত বড় হইয়া যায় যে, প্রসব-কালে বস্তিকোটর-মধ্যে কোন ক্রমেই উহা প্রবেশ করিতে পারে না। ইহাতে মস্তক বিদ্ধ করিয়া দিলে জল নিঃসৃত হইয়া গিয়া শেষে আপন হইতেই প্রসবকার্য্য সম্পন্ন হয়।

(৭) জরায়ু বিদীর্ণ হইলে, অথবা খেঁচনী রোগ উপস্থিত হইলে প্রসবিনীর প্রাণরক্ষার্থ সত্বর প্রসব করান আবশ্যক, এজন্য ফর্সেপ্‌স্ দিয়া কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে সেফেলিয়টমি করা বিধি।

(৮) অচ্ ইউটেরাইর প্রসারণীয় অবস্থায় ভ্রূণমস্তক তন্মধ্য দিয়া বাহির হইবার পূর্ব্বে কখন কখন জরায়ু হইতে সাংঘাতিক রক্তপাত হইতে আরম্ভ হয়। এমত স্থলে সচরাচর গর্ভস্থ ভ্রূণ পূর্ব্বেই নষ্ট হইয়া থাকে, ইহাতে সেফেলিয়টমি করিয়া প্রসব করান বিধি, কিন্তু প্ল্যাসেণ্টা-প্রিবিয়া অর্থাৎ অচ্ ইউটেরাইতে জরায়ুকুসুম সংলগ্ন থাকিতে, তদ্রূপ রক্তপাত হইলে সেফেলিয়টমি করা যায় না।

(৯) ভ্রূণমস্তকের সঙ্গে হস্তও নামিয়া পড়িলে, উভয়ই আটকিয়া পড়ে। ইহাদের ফর্সেপ্‌স্ দিয়া প্রসব করাইতে না পারিলে সেচেট্ ব্যবহার করা উচিত।

(১০) পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে যথোচিত সময়ে সাহায্য না করিলে জ্বর ইত্যাদি অনিষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া প্রসবিনীর অবস্থা সাংঘাতিক হইয়া পড়ে। ইহাতে ফর্সেপ্‌স্ দিয়া সহজে ও সত্বরে প্রসব করান যায় কিনা প্রথম চেষ্টা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য, যদি না যায় তবে সেফেলিয়টমি করিয়া ঝটিতি প্রসব করাইবে।

(১১) পদ কিংবা বক্ষণ অগ্রে বাহির হইয়া, পরে শিশুর মস্তক আট্‌কিয়া পড়িলে, ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার করিতে হয়; তাহাতে কৃতকার্য্য না হইলে ক্রেনিয়টমি ভিন্ন প্রসব করাইবার অন্য কোন উপায় নাই।

এক্ষণে ক্রেনিয়টমি করিবার সময় নির্দ্ধারিত করা আবশ্যক।

(১) যখন জানা যায় যে, বস্তিকোটরের আয়তন সঙ্কীর্ণ হওয়াতে তন্মধ্য দিয়া জীবিত সন্তান কোন মতেই প্রসব হইতে পারে না, তখন বিলম্ব না করিয়া অচ্‌ ইউটেরাই প্রসারিত হইবামাত্র কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া উচিত, এবং ভ্রূণমস্তক বহির্গত হইলে অবশিষ্ট অঙ্গ প্রকৃতি দ্বারা বহির্গত হয় কিনা তজ্জন্য কিছুকাল অপেক্ষা করা যাইতে পারে।

(২) যদি বস্তিকোটরের আয়তন অল্প পরিমাণে হ্রাস হয়, তবে প্রকৃতি দ্বারা প্রসবকার্য্য সমাধান হইবে কিনা তাহা পূর্ব্বে নিশ্চয় জানা যায় না, এজন্য কিছুকাল বিলম্ব করিয়া পরে ফর্সেপ্‌স্‌ দিয়া প্রসব করাইতে চেষ্টা করিবে; তাহাও নিষ্ফল হইলে কালব্যয় না করিয়া ঝটিতি ক্রেনিয়টমি করিতে প্রবৃত্ত হইবে।

(৩) বস্তিকোটর-মধ্যে অর্ব্বুদ জন্মিলে, কিংবা ডিম্বকোষ বৃদ্ধি পাইয়া তথায় অচলভাবে অবস্থিতি করিলে, উক্ত-নিয়ম-মতে কার্য্য করিবে।

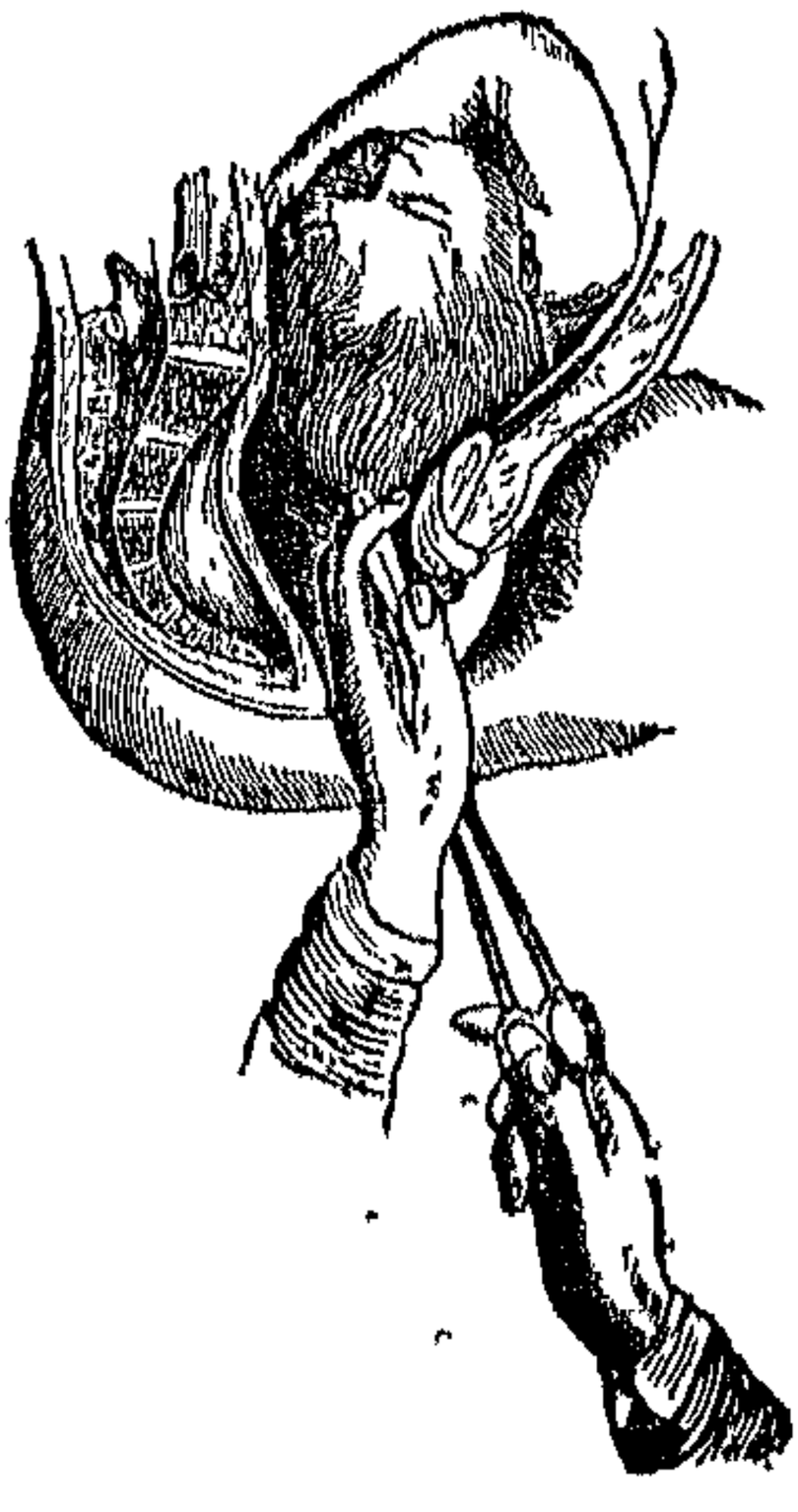
(৪) খেঁচনী বা মূর্চ্ছা রোগ ইত্যাদি জন্মিলে, কিংবা জরায়ু বিদীর্ণ হইলে, প্রসবিনীর শারীরিক অবস্থা বিবেচনা করিয়া সত্বর বা কিছু বিলম্বে কার্য্যে প্রবৃত্ত হইবে। ঐ সকল রোগের বিষয় বর্ণনা করিবার সময় ইহার সবিশেষ লেখা যাইবে।

(৫) উচিত সময়ে সাহায্য প্রদান না করাতে কখন কখন প্রসবিনীর অবস্থা এমত ভয়ানক হইয়া পড়ে যে, তাহাতে ফর্সেপ্‌স্‌ দিয়া প্রথমতঃ প্রসব করাইবার চেষ্টায় কালহরণ করা যাইতে পারে না। এমত অবস্থায় ক্রেনিয়টমি করিয়া সত্বর প্রসব করান যুক্তিসিদ্ধ।

ক্রেনিয়টমি করিবার ক্রম।—অচ্‌ ইউটেরাই সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে এই যান্ত্রিক প্রসবকার্য্যে প্রবৃত্ত হইলে, অতি সতর্কতার

অপেক্ষা রাখে। সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হইবার পর সহজে কার্য্যে নিযুক্ত হওয়া যায়। প্রসবিনীর মল-মূত্র ত্যাগ করাইয়া রীতিমত তাহার বাম পার্শ্বে ও শয্যার বাম প্রান্তে তাহাকে শয়ান রাখিবে, এবং ভ্রূণমস্তক বিদ্ধ করিবার সময় জরায়ু এক স্থানে স্থিরভাবে রাখিবার জন্য একজন সহকারী নিকটে থাকিবে। প্রথমতঃ প্রসোতা বাম হস্তের এক কি দুই অঙ্গুলি যোনি-মধ্যে প্রবেশ করাইয়া, ভ্রূণমস্তকের যে ভাগ বিদ্ধ করিতে হইবে তথায় স্থাপিত করিবে (৬৯ আকৃতি দেখ)। পূর্ব্বকালে উভয় পেরাইটেল্ অস্থির সন্ধিস্থান বিদ্ধ করিবার প্রথা ছিল; কিন্তু জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়া দ্বারা উভয় অস্থি আসিয়া সংলগ্ন হওয়াতে ঐ স্থানের ছিদ্র বিলুপ্ত হইয়া যায়, এ-জন্য ইদানীন্তন প্রসো-তারা পেরাইটেল্ অস্থিই বিদ্ধ করিতে বলেন। বিদ্ধ করিবার স্থান স্থির করিয়া ভ্রূণ-মস্তকোপরি-স্থাপিত বাম করতলের অঙ্গুলিদ্বয়ের মধ্য দিয়া বেধক অস্ত্র চালাইবে। ভ্রূণমস্তকের উপ-যুক্ত স্থানে অস্ত্র পঁহুছিবার পর, দক্ষিণ হস্ত দ্বারা সুদৃঢ়রূপে অস্ত্রের বাঁট ধারণপূর্ব্বক পেঁচ্ বা স্ক্রুর মত চাপিয়া বসাইলে অস্থি বিদ্ধ হইয়া যায়। পরে অস্ত্রের স্কন্ধভাগ (সোল্ডার্ ষ্টপ্) পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইবে।

৬৯ আকৃতি।

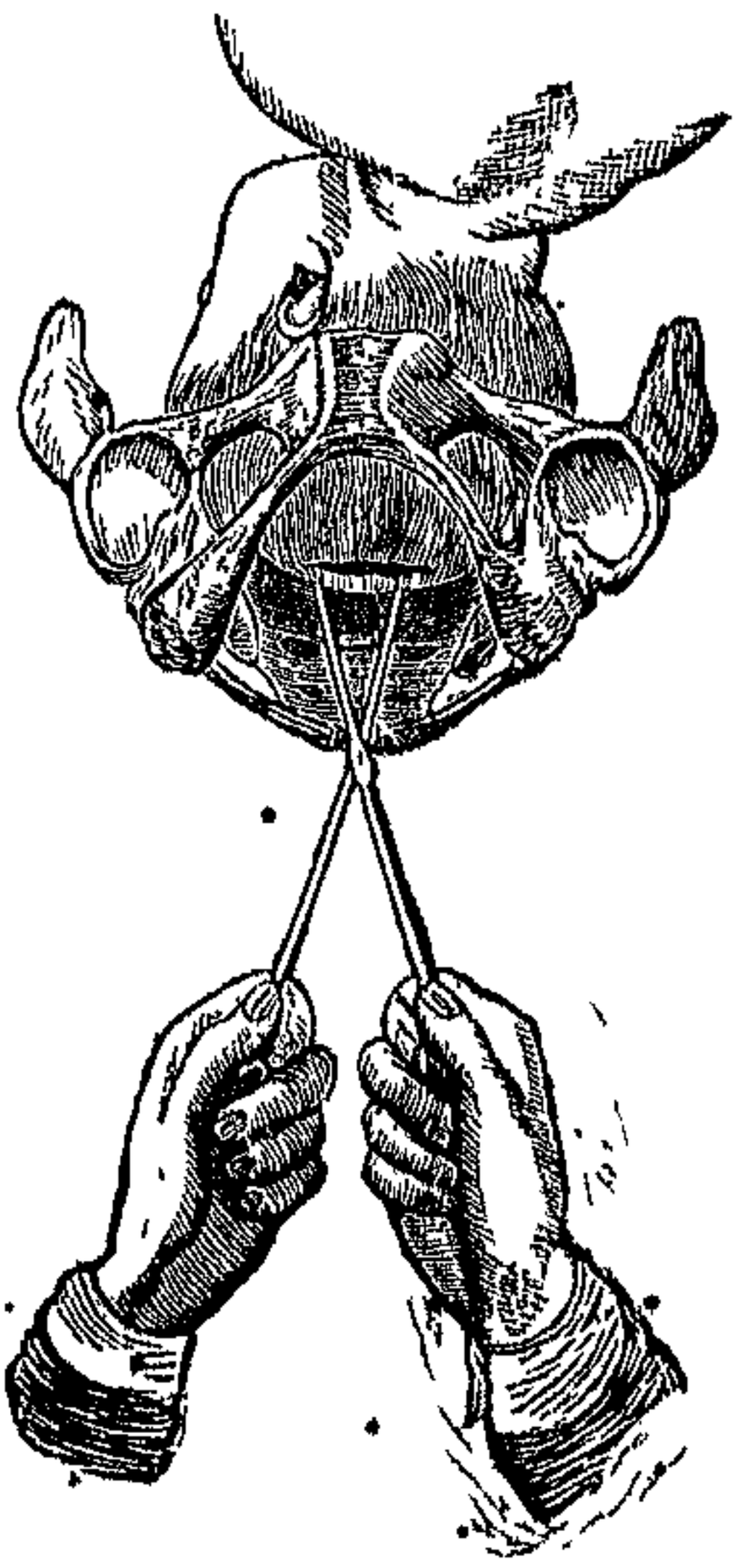


স্নেলী সাহেবের নির্ম্মিত কাঁচী (৬২ আকৃতি দেখ) হইলে বাঁটের দুই ভাগ ফাঁক করিয়া ধরিবে, (৭০ আকৃতি দেখ) কিংবা হল্মিস্ সাহেবের নির্ম্মিত কাঁচী হইলে বাঁটের উ-

ভয় ভাগ একত্র করি-

বে, তাহাতে অস্ত্রের উভয় ব্লেড্ ছড়াইয়া পড়িয়া রন্ধ্র সুবিস্তার করে। পরে কাঁচী ফিরাইয়া পূর্ব্বোক্ত বিদ্ধ স্থানে আবার প্রবিষ্ট করত পূর্ব্বগত বিদ্ধ করিবে। তাহাতে ক্রশ (+)চিহ্নের ন্যায় মস্তক বিদ্ধ হয়। পরে, উক্ত অস্ত্র মস্তিষ্কমধ্যে মজ্জিত করিয়া উহার বাঁট ধারণ-পূর্ব্বক চতুর্দ্দিকে ঘুরাইলে মস্তিষ্ক বিঘটিত হয়। তাহার পর উক্ত অস্ত্র বাহির করিয়া লইবে, এবং ক্রচেটের অগ্রভাগ বাম হস্তের অঙ্গুলির সঙ্গে সঙ্গে বিদ্ধ-

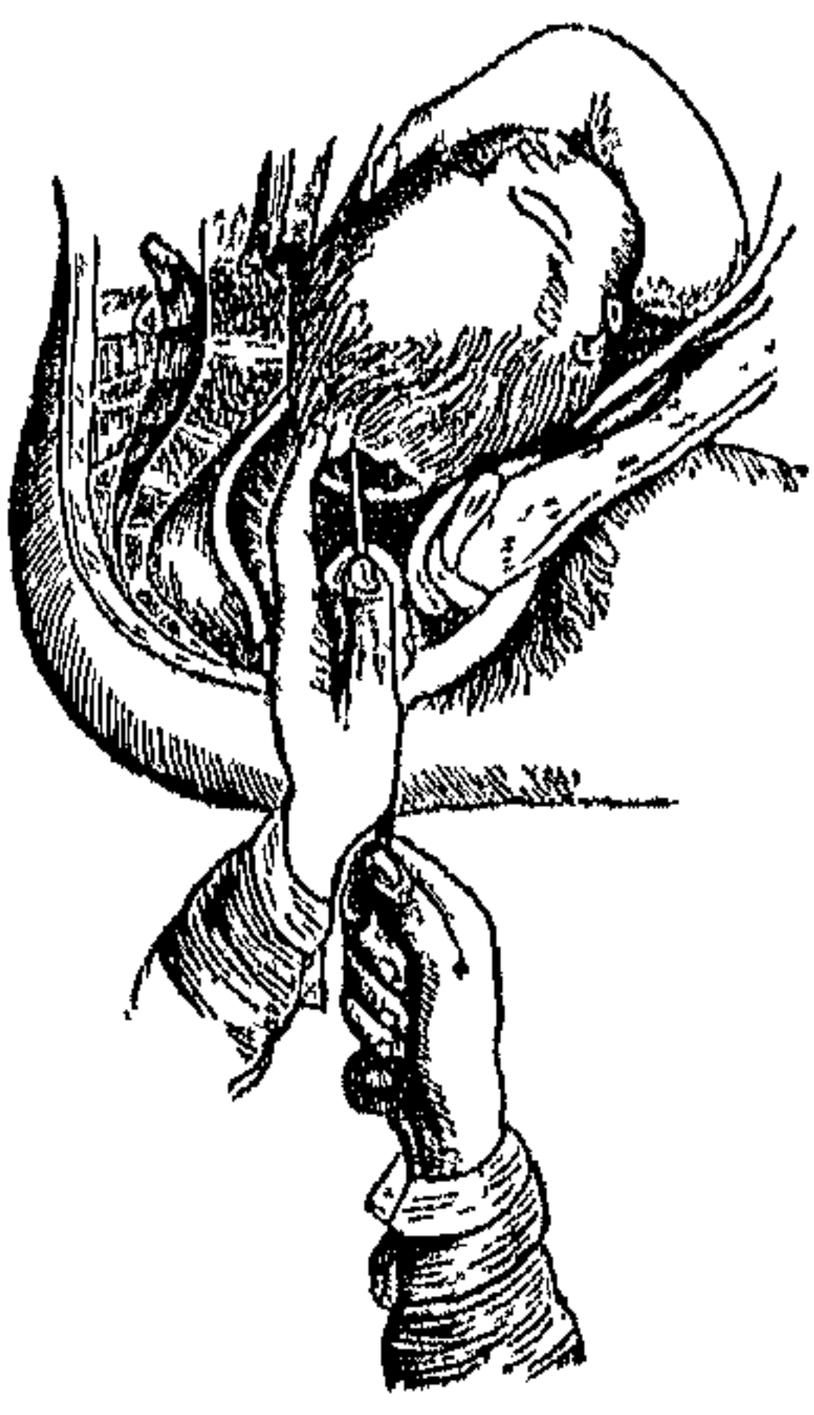
৭০ আকৃতি।



স্থান-মধ্যে প্রবিষ্ট করত তদ্দ্বারাও মস্তিষ্ক বিঘট্টন করিবে। মস্তিষ্ক ঘাঁটিয়া দেওয়ার বিষয় বার বার বলিবার তাৎপর্য্য এই যে, কখন কখন ক্রেনিয়টমি করিবার পরেও ভূমিষ্ঠ সন্তান ক্ষণকাল হস্তপদাদি পরিচালনা করিয়া প্রাণত্যাগ করাতে, প্রসূতি ও তাহার বন্ধুবান্ধবের বৃথা অসহ্য যাতনা ও শোক উপস্থিত হয়। এজন্য মস্তিষ্ক উত্তমরূপে বিঘট্টন করিলে ভূমিষ্ঠ

সন্তান জীবিত থাকিবার কোন লক্ষণই থাকে না। তৎপরে ক্রচেট্ মস্তকের ত্বকে অথবা বিদ্ধ অস্থিতে লাগাইয়া, মস্তক নিম্ন দিকে আকর্ষণ করিবে

৭১ আকৃতি।

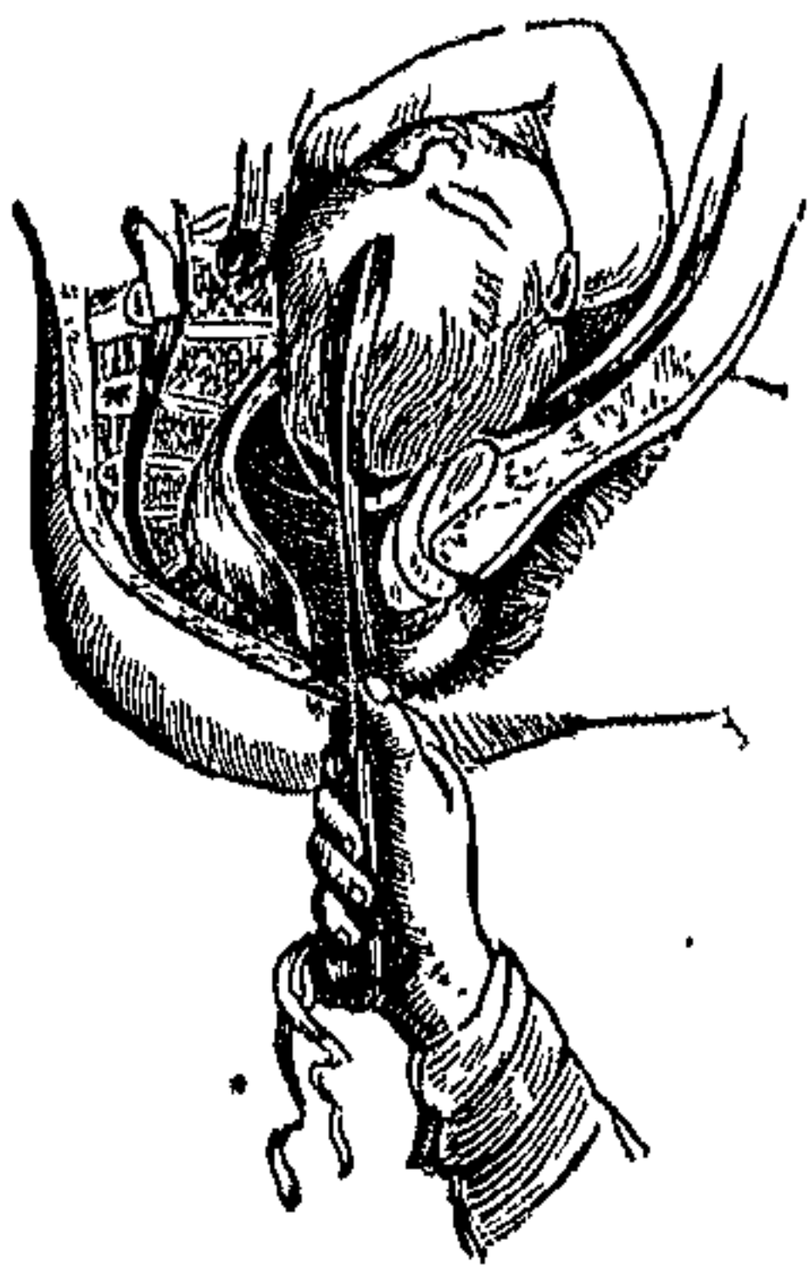


(৭১ আকৃতি দেখ)। কেহ কেহ দুইটী ক্রচেট্ লইয়া তাহার একটী মস্তকের ত্বকে অপরটী বিদ্ধ স্থানের মধ্যে লাগাইয়া টানিতে বলেন। আকর্ষণ করিবার পূর্ব্বে ভগ্ন অস্থিকে মস্তকের ত্বকের দ্বারা ঢাকিয়া দেওয়া আবশ্যক, নচেৎ মস্তক টানিয়া আনিবার সময় তৎকর্ত্তৃক প্রসবিনীর অঙ্গ আহত হয়। ক্রচেট্ ধরিয়া টানিবার নিয়ম এই যে, প্রসববেদনার সঙ্গে সঙ্গে কিংবা ব্যথার অভাব হইলে তদনুরূপ থাকিয়া থাকিয়া আস্তে আস্তে আকর্ষণ-শক্তি প্রয়োগ করিতে হয়। ক্রচেট্ ফস্কিয়া প্রসবিনীর অঙ্গ আঘাতিত না হয়, অথচ উক্ত যন্ত্র ভ্রূণমস্তকের এক স্থানে অচলভাবে থাকে, তজ্জন্য প্রসোতা বাম হস্তের এক বা দুই অঙ্গুলি, ক্রচেট্ যে স্থানে লাগান হইয়াছে সে স্থানে সংলগ্ন রাখিবে। যদি বিদ্ধ অস্থিখণ্ড ক্রচেটের সঙ্গে খসিয়া আইসে, তবে উক্ত যন্ত্র ভগ্ন করোটিতে পুনর্ব্বার লাগাইয়া পূর্ব্বমত বহির্দ্দিকে টানিবে।

যদি বস্তিকোটর এত সঙ্কীর্ণ হয় যে, মস্তিষ্ক বাহির করার পর সঙ্কুচিত করোটিও টানিয়া বাহির করা যায় না, তবে ক্রেনিয়টমি ফর্সেপ্স্ (৬৬ ও ৬৭ আকৃতি দেখ) লাগাইয়া করোটি খণ্ড খণ্ড করত অবশিষ্ট শরীর টানিয়া

বাহির করিতে হয় (৭২ আকৃতি দেখ)। কিন্তু এই যন্ত্র ব্যবহার করিবার সময় তদ্দ্বারা অথবা ভগ্ন অস্থি দ্বারা যেন যোনি বা গুহ্য দেশ ক্ষত না হয় তদ্বিষয়ে অধিক সতর্কতা আবশ্যক করে। পূর্ব্বোক্ত প্রকারে মস্তক বাহির করিলে, সচরাচর অবশিষ্ট অঙ্গও বাহির হইয়া পড়ে, কিন্তু কখন কখন মৃত সন্তানের বক্ষোদেশ বা উদর পূর্ব্বমত আটকিয়া যায়, এমত অবস্থায় ঐ সকল অঙ্গ ছেদন-পূর্ব্বক তদাভ্যন্তরিক দৈহিক যন্ত্র একে একে বাহির করিয়া লইয়া, শেষে ক্রচেট্ কোন এক পর্শুকাতে (রিবে) লাগাইয়া টানিয়া আনিবে। ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করিতে হইলে উহার এক ব্লেড্ করোটির বহির্দ্দিকে, অপর ব্লেড্ ভিতর দিকে লাগাইতে হয়। পরে উভয় বাঁট একত্র চাপিয়া ধরিলে, করোটির যে অংশ উক্ত মোচনা দিয়া ধরা হয় তাহা ভগ্ন করিয়া বাহির করা যায়।

৭২ আকৃতি।



এই যান্ত্রিক প্রসব নীচের লিখিত কয়েক কারণে কখন কখন দুরূহ হইয়া পড়ে।

(১) করোটি অত্যন্ত শক্ত হইলে উহা প্রথমতঃ বিদ্ধ করাই কঠিন হয় এবং তাহাতে বেধনকর অস্ত্রও ফস্কিয়া যায়, কিন্তু কেবল স্থৈর্য্য ও অধ্যবসায় সহকারে কার্য্যে প্রবৃত্ত হইলে অভীষ্টসিদ্ধি হয়।

(২) তদ্রূপ ক্রচেট্ লাগানও কঠিন হইতে পারে, ইহাতেও সেইরূপ উদ্যোগ ও সতর্কতায় কৃতকার্য্য হওয়া যায়। উহা ব্যবহার করিবার সময় বাম হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা উহার অগ্র ভাগ মস্তকের বিদ্ধ স্থানে অচলভাবে সংলগ্ন রাখিতে হয়।

(৩) ক্রচেট্ লাগান গেলেও শেষে উহা দ্বারা মস্তক কখন কখন টানিয়া আনা অসাধ্য হয়, এমত অবস্থায় করোটি খণ্ড খণ্ড করিয়া বাহির করা আবশ্যক।

এই যান্ত্রিক প্রসবে ফর্সেপ্স্ অপেক্ষা অধিকতর বিঘ্ন ঘটিবার সম্ভাবনা।

(১) বেধনকর অস্ত্র, ভ্রূণমস্তক হইতে ফস্কিয়া প্রসবিনীর যোনি বা জরায়ু আহত করিতে পারে।

(২) ক্রচেট্ ফস্কিয়া গেলে প্রসবিনীব অঙ্গ আরও ভয়ানকরূপে ক্ষত হওয়া সম্ভব।

(৩) ক্রচেট্ দিয়া আকর্ষণ করিবার সময় প্রসবিনীর গুহ্য দেশ বিদীর্ণ হওয়া অসম্ভাবিত নহে।

(৪) এই যান্ত্রিক প্রসবে মস্তিষ্ক ও স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়ার অতিশয় ব্যাঘাত জন্মিয়া প্রসূতির হঠাৎ মৃত্যুও ঘটিতে পারে।

(৫) প্রসব হইয়া গেলে জরায়ু ও যোনিতে প্রদাহ রোগ জন্মিতে পারে, এবং ভ্রূণমস্তক আকর্ষণ করিবার সময় সাতিশয় বল প্রয়োগ করিলে মূত্রাধার বিদ্ধ হইয়া যোনির সঙ্গে যোগ হইতে পারে।

প্রসবান্তে চিকিৎসা।

মস্তিষ্ক ও স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়া অব্যাহত রাখিবার জন্য প্রথমতঃ আফিঙের সঙ্গে উষ্ণকর ঔষধ খাওয়াইবে, যোনিতে উষ্ণ জলের পিচ্‌কারি প্রত্যহ দিবে। কোন প্রদাহ রোগের উপক্রম দেখা গেলে, অল্প রক্ত-মোক্ষণ, জলৌকা ব্যবহার, কেলমেল্ ও আফিং প্রয়োগ, ইত্যাদি করিয়া তাহা নিবারণ করিবে। প্রাকৃতিক প্রসবের পর যাহা যাহা করিতে হয় তাহাও ইহাতে করা আবশ্যক।

পঞ্চদশ অধ্যায়।

হিষ্টিরটমি বা সিজেরিয়েন্ সেক্‌যন্

অর্থাৎ গর্ভিণীর উদর ও জরায়ু ছেদনপূর্ব্বক ভ্রূণ বহির্গত করা।

যখন পূর্ব্বোক্ত কোন উপায় দ্বারা প্রসব করান দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে, তখন গর্ভিণীর উদর ও জরায়ু ছেদনপূর্ব্বক সন্তান বহির্গত করাই উভয়ের প্রাণ-রক্ষার একমাত্র উপায়। পূর্ব্ব কালে গ্রীকদের মধ্যে এই প্রকারে কোন কোন স্ত্রীর প্রসব করান হইত। রোম নগরের সম্রাট জুলিয়স্ সীজার্ ও ক্লডিয়স্ সীজার্ এবং সিপিও এফ্রিকেনস্ প্রভৃতি মহাপরাক্রমশালী ব্যক্তিরা এই যান্ত্রিক প্রসবে, স্বস্ব জননীর জঠর হইতে ভূমিষ্ঠ হন। একারণ প্রথ-মোক্ত সম্রাটের নামানুসারে এই যান্ত্রিক প্রসবের সিজেরিয়েন্ সেক্‌যন্ নামও প্রসিদ্ধ। ইহাতে শতকরা ৪২$\frac{৬}{৭}$ প্রসূতি এবং ২৮$\frac{৪}{৭}$ সন্তান নষ্ট হয়।

এই প্রকারে প্রসব করাইবার তিনটী উদ্দেশ্য——

(১) মাতা ও সন্তানকে নিশ্চয় মৃত্যু হইতে রক্ষার চেষ্টা করা।

(২) প্রসব-সময়ে প্রসবিনীর অকস্মাৎ মৃত্যু ঘটিলে অবিলম্বে তাহার উদর ছেদনপূর্ব্বক ভ্রূণ বহির্গত করত উহার প্রাণরক্ষার চেষ্টা করা; ইহাতে কোন কোন সন্তান বাঁচিয়া থাকে।

(৩) বিদীর্ণ জরায়ু হইতে ভ্রূণ পেরিটোনিয়মের কোটরমধ্যে নিক্ষিপ্ত হইলে, সাংঘাতিক পেরিটোনাইটিস্ রোগ জন্মিয়া যে গর্ভিণীর মৃত্যু হইতে পারে, তাহার প্রতিবিধান করা।

এই প্রকারে প্রসব করান সহজ। কারণ, একখানি সুতীক্ষ্ণ অস্ত্র দ্বারা উদর ও জরায়ু ছেদনপূর্ব্বক সন্তান ও ফুল বাহির করিয়া পরে কর্ত্তিত অঙ্গ একগাছি সূত্র দ্বারা সিলাই করিয়া দিলেই কার্য্যশেষ হয়। কিন্তু এই অস্ত্র-চিকিৎসা অত্যন্ত ভয়াবহ, যেহেতু প্রথমতঃ পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লী ছেদিত হওয়াতে উহার সাংঘাতিক প্রদাহরোগ জন্মিতে পারে; দ্বিতীয়তঃ ছেদনের

পর জরায়ু সঙ্কুচিত না হইলে উহা হইতে সাংঘাতিক রক্তপাত হইয়া প্রসূতির মৃত্যু ঘটিতে পারে।

যে কোন কারণেই হউক, বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের অগ্রপশ্চাদ্ব্যাস, বা নির্গমদ্বারের অনুপ্রস্থব্যাস ১½ ইঞ্চির ন্যূন হইলে হিষ্টিরটমি করা আবশ্যক, নচেৎ গর্ভস্থ ভ্রূণকে খণ্ড খণ্ড করিয়াও বস্তিকোটরমধ্য দিয়া বাহির করা যায় না।

পূর্ব্বকালে উদর ছেদনপূর্ব্বক সচরাচর প্রসব করাইবার রীতি ছিল, এমন কি কখন কখন অনাবশ্যক হইলেও উহা করা যাইত; কোন কোন স্ত্রীর যতবার গর্ভ হইয়াছে ততবারই উদর ছেদনপূর্ব্বক নির্ব্বিঘ্নে সন্তান বহিষ্কৃত করা গিয়াছে। ইদানীং যে সকল স্ত্রীর বস্তিকোটর এত বিকৃত হয় যে তন্মধ্য দিয়া ভ্রূণ খণ্ড খণ্ড করিয়াও বাহির করা যায় না, তাহাদের পূর্ণকালে হিষ্টিরটমি করিতে হয় বলিয়া গর্ভপাত বা অকালপ্রসব করানই যুক্তিসিদ্ধ হইয়াছে।

যে যে কারণে হিষ্টিরটমি করিতে হয় তাহা বলা যাইতেছে—

(১) যখন বস্তিকোটরীয় প্রবেশ বা নির্গমের দ্বার এত সঙ্কীর্ণ হয় যে উহার ব্যাস ১½ বা ২ ইঞ্চির অধিক থাকে না, তখন হিষ্টিরটমি করিয়াই প্রসব করাইতে হয়।

(২) বস্তিকোটর-মধ্যে অস্থিগর্ভ অর্ব্বুদ জন্মিয়া উহার আয়তন সেইরূপ হ্রাস হইলে, তন্ন্যায় সাহায্য আবশ্যক।

(৩) গর্ভাশয় বিদীর্ণ হইলে ঝটিতি প্রসব করান কর্ত্তব্য, ইহাতে স্বাভাবিক পথ দিয়া প্রসব করান অসাধ্য হইলে, গর্ভিণীর পেট কাটিয়া সন্তান বাহির করা তাহার প্রাণরক্ষার একমাত্র অনিশ্চিত উপায়।

(৪) আস্থানিক গর্ভে, অন্য কোন উপায়ে গর্ভিণীর প্রাণরক্ষা করা কঠিন হইলে, পেট কাটিয়া ভ্রূণ বাহির করিতে হয়।

(৫) প্রসব-সময় হঠাৎ প্রসবিনীর মৃত্যু ঘটিলে তাহার উদর ঝটিতি ছেদনপূর্ব্বক কখন কখন জীবিত সন্তান বাহির করা গিয়াছে। ডাক্তার জ্যাক্‌সন্ একটী স্ত্রীর মৃত্যুর আধ ঘণ্টা পরে পেট কাটিয়া জীবিত সন্তান বহির্গত করিয়াছেন।

(৬) যদি কোন গর্ভিণীর পূর্ণ গর্ভ কালের কিছু পূর্ব্বে, কোন আকস্মিক ঘটনায়, জরায়ু সাঙ্ঘাতিকরূপে আহত হয়, তবে হিষ্টিরটমি করিয়া সন্তান রক্ষা করা বিধি।

এ স্থলে এই যান্ত্রিক প্রসব করিবার উপযুক্ত সময় নির্দ্ধারিত করা আবশ্যক। যদি পূর্ব্বে ইহার আবশ্যকতা নিশ্চয় জানা যায়, তবে প্রসবারম্ভমাত্র কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া উচিত, কেননা উক্ত সময়ে প্রসবিনী সবল থাকাতে উক্ত যান্ত্রিক চিকিৎসার কষ্ট সহ্য করিতে সক্ষম হয়, পরে প্রদাহ রোগ ইত্যাদি হইবারও অল্প সম্ভাবনা থাকে। অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হওয়া মাত্র ডাক্তার হল্ হিষ্টিরটমি করিতে বলেন, কিন্তু গ্রাফ্ সাহেবের মতে জলকোষ ফাটিয়া যাইবার পরে প্রসবকার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া উচিত।

হিষ্টিরটমি করিবার ক্রম।—গর্ভিণীর মলমূত্রাদি ত্যাগ করাইয়া তাহাকে একখানা মেজ বা উচ্চ খাটের উপর উত্তানভাবে শোয়াইবে। ক্লোরোফর্ম্ ঔষধের ঘ্রাণ লওয়া অবধি, কেননা উহাতে অনিষ্টকর বমি হয়। তৎপরিবর্ত্তে ক্লোরোমিথাইল ঔষধ বা ঈথার্ ব্যবহার করিবে। কিন্তু উদর ছেদন করিবার পূর্ব্বে বা পরে ষ্টেথস্কোপ্ যন্ত্র অথবা প্রসোতার কর্ণ গর্ভিণীর জরায়ুর উপর লাগাইয়া, জরায়ুর কোন্ অংশে প্ল্যাসেণ্টা সংলগ্ন আছে তাহা স্থির করিবে, কেননা ফুলের সংলগ্ন স্থানে জরায়ু ছেদন করা অতি অসঙ্গত ও বিঘ্নকর কার্য্য। উদর ছেদন করিবার সচরাচর তিনটী নির্দ্দিষ্ট স্থান আছে, যথা (১) লিনিয়া আল্বা, অর্থাৎ উদরোপরি সমমধ্য ভাগে ঊর্দ্ধাধোভাবে স্থিত লিনিয়া আল্বা বা শুভ্ররেখার উপর দিয়া, (২) রেক্টস্ নামক পেশীর বহির্দ্দিকে তির্য্যগ্ভাবে, (৩) নাভিকুণ্ডকের নিম্নে আড়ভাবে। প্রথমোক্ত স্থানে নাভিকুণ্ডকের অল্প উপর হইতে ঊর্দ্ধাধোভাবে পিউবিস্ অস্থি পর্য্যন্ত ৬।৭ ইঞ্চি লম্বা করিয়া কাটিতে হয়। গর্ভিণীর বিকৃত বস্তিকোটর হইলে কেহ কেহ তৃতীয় স্থানে, অর্থাৎ নাভিকুণ্ডক ও পিউবিস্ অস্থির মধ্যে আড়ভাবে কাটিতে বলেন, কিন্তু ইহাতে অধিক রক্তপাতের আশঙ্কা আছে। প্রথমতঃ স্ক্যাল্পেল্ দিয়া উক্তস্থানের চর্ম্ম ও পেশী ছেদন করিবে, পরে পেরিটোনিয়ম্ দেখা

গেলে উহা এক স্থানে অতি সতর্কতাপূর্ব্বক বিদ্ধ করিয়া তন্মধ্যে প্রসোতার বাম হস্তের তর্জ্জনী, অথবা একটী ডাইরেক্টর্ বা প্রদর্শক যন্ত্র প্রবিষ্ট করিয়া দিয়া তদুপরি স্ক্যাল্পেল্ চালাইয়া পেরিটোনিয়ম্ ছেদন করিবে, এইরূপ করিয়া ছেদন না করিলে অন্ত্র কাটা যাইবার অনেক সম্ভাবনা। পেরিটোনিয়মের কোটর-মধ্যে অঙ্গুলি ও যে যে যন্ত্র বা অস্ত্র প্রবেশ করান যায়, তাহাতে পূর্ব্বে তিশিশ্ন তৈল (৫ ভাগ) মিশ্রিত কার্বলিক্ আসিড্ (১ ভাগ) লিপ্ত করিয়া দিবে; তাহা করিলে, পরে সাঙ্ঘাতিক পেরিটোনাইটিস্ বা সেপ্টিকীমিয়া হইবার সম্ভাবনা বড় থাকে না। পরে জরায়ু দেখা গেলে উহাকে প্রসোতার হস্ত দ্বারা উপর দিকে টেলিয়া উদরের যে স্থান কাটা হইয়াছে তাহার সঙ্গে সংলগ্ন করিয়া ধরিবে, যেন পেরিটোনিয়মের কোটর-মধ্যে শোণিত কিংবা জরায়ুস্থ লাইকর্ এম্‌নিয়াই প্রভৃতি না পড়িতে পারে, অথচ সেই স্থান দিয়া অন্ত্র বাহির হইয়া না আইসে। পরে অনুমান ৪।৫ ইঞ্চি লম্বা করিয়া জরায়ুও ছেদন করিবে। জরায়ুকোটরস্থ ঝিল্লী দেখা গেলে উহা এক স্থানে ছিদ্র করিয়া স্পঞ্জ দিয়া সমুদয় লাইকর্ এম্‌নিয়াই তুলিয়া ফেলিবে। কেহ কেহ স্পঞ্জের পরিবর্ত্তে পিচকারি ব্যবহার করিয়া আরও সহজে ঐ কার্য্য নির্ব্বাহ করিয়া থাকেন। লভার্জট্ সাহেব এই যান্ত্রিক প্রসবে প্রবৃত্ত হইবার পূর্ব্বে অচ্ ইউটেরাই দিয়া এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লী বিদ্ধ করত লাইকর্ এম্‌নিয়াই বাহির করিয়া লইতে বলেন, ফলতঃ যখন যে প্রকারেই হউক, লাইকর্ এম্‌নির্য়াই বাহির করিবার সময় তাহার কিয়দংশ যেন পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীতে না পড়ে, তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক। তৎপরে জরায়ুর ছেদ কিছু বিস্তার করিয়া তন্মধ্যে প্রসোতা হস্ত দিয়া ভ্রূণ বাহির করিয়া লইবে, এবং ভ্রূণের নাড় বন্ধন করিয়া রীতিমত ছেদন করিবে। পরে প্ল্যাসেণ্টার সহিত ফীটেল্ মেম্‌ব্রেন্‌ও সমুদায় বাহির করিয়া লইবে। পরিশেষে অবশিষ্ট লাইকর্ এম্‌নিয়াই জরায়ুকোটরস্থ সঞ্চিত শোণিত সহ উঠাইয়া ফেলিবে। অচ্ ইউটেরাইর মধ্য দিয়া লোকিয়া নিঃসৃত হইবার পথ না থাকিলে তাহা করিয়া দিবে। জরায়ু সিলাই করিবার আবশ্যক রাখে না, কেননা উহার সঙ্কোচনক্রিয়া-দ্বারা কর্ত্তিত স্থান শীঘ্র এত ছোট হইয়া পড়ে যে, পরে উহা ১½ কি ২ ইঞ্চির অধিক লম্বা থাকে না, ও তন্মধ্য দিয়া শোণিত

বা লোকিয়া নিঃসৃত হইতে পারে না। কিন্তু এক্ষণকার মতে এক গাছি রেসমের সূতা দিয়া সিলাই করিয়া দেওয়াই বিধি, নচেৎ পেরিটোনিয়মের কোটরমধ্যে পরে জরায়ুমল বা লোকিয়া পড়িতে পারে। সিলাইকরা রেসমের এক প্রান্ত লার্ভিক্স্ বা জরায়ুর গ্রীবার মধ্য দিয়া যোনিকোটরে ঝুলাইয়া রাখিবে, যেন পরে ঐ দিক দিয়া উহাকে টানিয়া ফেলা যায়। পেরিটোনিয়মের মধ্যে রক্ত পড়িয়া থাকিলে তাহাও স্পঞ্জ দিয়া আস্তে আস্তে উঠাইয়া ফেলিবে। পরে পূর্ব্বোক্ত সতৈল কার্বলিক্ আসিড্ স্পঞ্জ দিয়া উক্ত স্থানে লাগাইয়া দিবে। এবং একজন সহকারীর হস্তে অস্ত্র সরাইয়া রাখাইয়া, প্রসোতা অতিসাবধান-পূর্ব্বক পেটের ছিন্ন অংশ কুইল্ড (পালকযুক্ত) কিংবা সামান্য সূতার সুচের্ (টাঁকা) দিবে, তদুপরি সতৈল কার্বলিক্ আসিডে লিণ্ট্ ডুবাইয়া তাহা লাগাইবে। পরে ষ্টিকিঙের পটী লাগাইয়া তদুপরি জলের পটী (ওয়াটর্ ড্রেসিং) দিবে। রোগীকে শয্যাতে স্থিরভাবে শয়িত রাখিয়া আফিং খাওয়াইবে। কিন্তু উদর সিলাই করিয়া দেওয়ার পূর্ব্বে নিশ্চিত জানা আবশ্যক যে এক বিন্দু রক্তও যেন পেরিটোনিয়মের কোটরে পড়িতেছে না।

ডাক্তার এইট্‌কেন্স্ বলেন যে, পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীর কোটরমধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হওয়াতেই উহার সাঙ্ঘাতিক প্রদাহ রোগ জন্মে, একারণ প্রসবিনীকে পেট পর্য্যন্ত ঈষৎ উষ্ণ জলে ডুবাইয়া রাখিয়া সেই অবস্থায় উদর ছেদন করিবার জন্য তিনি প্রস্তাব করেন, কেননা তাহাতে পেরিটোনিয়মের মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইতে পারে না। কিন্তু পূর্ব্বমতে কার্বলিক্ আসিড্ ব্যবহার করিলে তদ্রূপ প্রদাহ রোগ জন্মিতে পারে না, এজন্যে প্রসবিনীর পেট জলে মগ্ন রাখিয়া ছেদন করা অপ্রয়োজন।

এই যান্ত্রিক প্রসব করা কঠিন ব্যাপার নহে, যেহেতু ষ্টেথস্‌কোপ্ যন্ত্র দ্বারা প্ল্যাসেণ্টার সংলগ্ন স্থান ঠিক রাখিয়া তদ্ব্যতীত জরায়ুর যে কোন স্থানই হউক না কেন, ছেদন করা যায়। সেইরূপ সতর্কতাসহকারে প্রসবিনীর অন্ত্র বা জঠরস্থ সন্তান আহত না করিয়া অস্ত্র ব্যবহার করা যাইতে পারে। উদর সিলাই করিবার সময় একজন সহকারী উদরস্থ অন্ত্র সরাইয়া ধরিলে তাহাও সূচী দ্বারা ক্ষত হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

এই যান্ত্রিক প্রসবে যে কয়েক বিঘ্ন আছে তাহা নিম্নে লিখা যাইতেছে।

(১) জরায়ুচ্ছেদনের পর উহার সঙ্কোচনক্রিয়া না হইলে ছিন্ন অংশ প্রসারিত থাকাতে তন্মধ্য দিয়া সাঙ্ঘাতিক রক্তপাত হয়।

(২) কিয়দংশ অন্ত্র জরায়ু অথবা উদরের ছিন্ন ভাগের মধ্যে আবদ্ধ হওয়াতে উহাতে ফাঁস লাগিতে পারে।

(৩) প্রসবের পর জরায়ু বা পেরিটোনিয়ম্ অথবা উভয়ের প্রদাহ রোগ জন্মিতে পারে। কোন কোন স্ত্রীর অপরিমিত শোণিতপাত হইয়া প্রসবের কয়েক ঘণ্টা পরেই মৃত্যু হয়। কেহ কেহ দুই এক দিন বাঁচিয়া থাকিলেও পরে ইন্‌ফ্লেমেষন্ হইয়া কালগ্রাসে পতিত হয়।

প্রসবান্তে চিকিৎসা।—প্রসূতিকে শয্যায় সুস্থিরভাবে রাখিবে এবং আফিং ও কেলমেল্ একত্র খাওয়াইবে। ছিন্ন স্থানে কার্বলিক্ আসিড্, ষ্টিকিং ও জলের পটী লাগাইবার বিষয় পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, তাহাতে ইন্‌ফ্লেমেষন্ জন্মিবার উপক্রম দেখিলে জোঁক লাগাইতে হয়। অত্যন্ত ব্যথা জন্মিলে পেট মুড়িয়া জোঁক লাগাইয়া কেলমেল্ ও আফিং অধিক মাত্রায় খাওয়াইতে হয়।

ষোড়শ অধ্যায়।

গ্যাষ্ট্রো-ইলাইণ্ট্রটমি।

* এই যন্ত্রিক চিকিৎসা ১৪২০ খৃঃ অব্দে প্রসোতা জর্জ ওরিটজেন্ আবিষ্কার করিয়াছিলেন, কিন্তু উহার ক্রম তখন ভালরূপ প্রকাশ না পাওয়ায় তাহা সাধারণের অপ্রিয় হইয়া পড়িয়াছিল। সম্প্রতি নিউইয়র্ক সহরের অধ্যাপক টমাস্ এক মুমূর্ষবস্থাপন্ন প্রসবিনীর শরীরে উক্তপ্রকার সাহায্য করিয়া এক জীবিত সন্তান প্রসব করাতে, উক্তপ্রকার চিকিৎসাপ্রণালী পুনর্জীবিত হইয়াছে।

অধ্যাপক টমাস্ যে ক্রম অবলম্বন করিয়াছিলেন তাহা এই—

(১) পিউবিস্ হইতে এণ্টিরিয়র্ সুপিরিয়র্ স্পাইন পর্য্যন্ত ছুরিকা দ্বারা পেরিটোনিয়মের বর্হির্দিক পর্য্যন্ত ছেদন করিবে।

(২) প্রসোতার অঙ্গুলি বা একটী চিম্‌টা (রিট্রাক্টর্) দিয়া পেরিটোনিয়ম্ সরাইয়া রাখিবে, যেন উহার বাহির দিক্ দিয়া জরায়ুগ্রীবা ও যোনির সন্ধি বা সংযোগস্থান লাগাইল পাওয়া যায়। ইলিয়াক্ (আর্টরি বা) ধমনীতে লিগেচর বা বন্ধনী যেরূপে লাগাইতে হয় এপর্য্যন্ত অবিকল তাহাই করিতে হয়।

(৩) তৎপরে যোনির ভিতর এক সাউণ্ড্ প্রবেশ করাইয়া তদ্দ্বারা উদর ছেদিত স্থানের দিকে ঠেলিয়া ধরিবে এবং অচ্ ইউটেরাইর নিম্নে ৩।৪ ইঞ্চি লম্বা করিয়া উহার সেই পার্শ্বও দ্বিভাগ করিয়া চিরিবে।

(৪) একটী ব্লণ্ট্ হুক্ বা স্থূলাগ্র আঁকশীর অগ্রভাগ ঐ দিক দিয়া অচ্ ইউটেরাইর মধ্যে প্রবিষ্ট করত উহাকে সেই দিকের ইলিয়াক্ ফসাতে টানিয়া লইবে। সেই সময় একজন সহকারী ইউটেরসের ফণ্ডস তাহার বিপরীত দিকে অল্প চাপিয়া দিবে। পরে প্রসোতা ছেদিত স্থান দিয়া অচ্ ইউটেরাইর ভিতরে ও জরায়ুর মধ্যে নিজ দক্ষিণ হস্ত প্রবেশ করাইয়া ভ্রূণের পদ ধরিয়া আকর্ষণ করত উহাকে বাহির করিবে। কিন্তু এইরূপ সাহায্যে প্রবৃত্ত হওয়ার পূর্ব্বে অচ্ প্রসারিত আছে কিনা দেখিবে। না থাকিলে বার্নিসের ডাইলেটর্ দিয়া অগ্রে অচ্ প্রসারিত করিয়া লইবে।

সীজেরিয়েন্ অপরেষন্ অপেক্ষা এপ্রকার সাহায্য যে কর্ম বিঘ্নকর তাহা সকলেই বুঝিতে পারিবেন। কেননা ইহাতে পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লী আঘাতিত হয় না। কিন্তু যোনির উপরিভাগ চিরিতে অধিক রক্তপাত হওয়ার আশঙ্কা থাকিলেও পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ আইরন্ সলিউষন্ বা বাঘভেরেণ্ডার ক্ষীর লাগইলে তাহা বারণ করা যাইতে পারে, নচেৎ ধাতুনির্ম্মিত স্পেকিউলমের ভিতর দিয়া ছেদিত রক্তপ্রণালীদ্বার উত্তপ্ত লৌহশলাকা দ্বারা পুড়িয়া দিলেও রক্ত পড়া বন্ধ হইয়া যায়। তৎপরে ক্ষতের উচিত চিকিৎসা করিলে প্রসূতি ক্রমে আরোগ্য লাভ করে।

সপ্তদশ অধ্যায়।

সিম্ফিসিয়টমি

অর্থাৎ ভগাস্থ্যন্তরস্থসন্ধ্যুপাস্থি বিভাগপূর্ব্বক প্রসব করান।

প্রথমতঃ সিগণ্ট্ সাহেব এইপ্রকারে প্রসব-প্রণালী উদ্ভাবন-পূর্ব্বক স্বয় তদনুরূপ কার্য্য করিয়াছিলেন বলিয়া ইহার আর এক নাম সিগল্টিয়ান্ অপরেষন্। মহাত্মা সিগণ্ট ও মহাত্মা আল্‌ফন্সো লিরায়, ইহাঁরা দুই জনে একত্র হইয়া ১৭৭৭ খৃঃ অব্দে একটী স্ত্রীকে উক্ত প্রণালীতে নির্বিঘ্নে প্রসব করান, পরে মহাত্মা সিগণ্ট নিজেও চারিজন স্ত্রীকে ঐ প্রকারে ক্রমে প্রসব করান, কিন্তু তাহাদের অনিষ্টকর ফল ঘটাতে তিনি ভগোৎসাহ হন, পরে বস্তিকোটরের খর্ব্ব ব্যাস ২$\frac{১}{২}$ইঞ্চির ন্যূন হইলে এপ্রকারে প্রসব করান যে অনুচিত তাহা ব্যক্ত করেন। ফলতঃ বস্তিকোটরের ২$\frac{১}{২}$ ইঞ্চি ব্যাস হইলে ক্রেনিয়টমি করাতে কোন প্রতিবন্ধকতা নাই, সুতরাং এমত অবস্থায় তদপেক্ষা এই অধিকতর অনিষ্টকর যান্ত্রিক প্রসব করিবার আবশ্যকতাই দেখা যায় না। কারণ, বিশেষ অনুসন্ধান দ্বারা স্থির হইয়াছে যে সিম্ফিসিয়-টমি করিবার পর শতকরা ৩৩ জন প্রসূতি রক্ষা পাইলেও ইহারা প্রায় চিররোগী হইয়া শয্যাগত থাকে, এবং সন্তানও শতকরা ৫০ জনের অধিক বাঁচান যায় না।

সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ বিভাগ করাতে বস্তিকোটরের পরিসর সম্বন্ধে কি ফল উৎপন্ন হয়, তাহা এখন দেখা আবশ্যক। সিগণ্ট ও লিরায় একত্রে যে স্ত্রীর সিম্ফিসিস্ ছেদন করেন তাহাতে উভয়কোটরাস্থি ৪ ইঞ্চি পরিমাণ ফাঁক হইয়াছিল। মহাত্মা এইট্‌কেন্স স্থির করিয়াছেন যে সিম্ফিসিস্ ৪ ইঞ্চি ফাঁক হইলে বস্তিকোটরীয় খর্ব্ব ব্যাস ঊর্দ্ধ সংখ্যা $\frac{১}{২}$ ইঞ্চি মাত্র বৃদ্ধি পায়। এই যান্ত্রিক প্রসবকে হিষ্টিরটমি অপেক্ষা ভাল বলা যাইতে পারে না, যেহেতু, যদিও ইহাতে অপেক্ষাকৃত অধিকসংখ্যক প্রসূতি বাঁচে, তথাপি তাহারা নানা বিঘ্নজনক ঘটনার অধীনে চিরকাল রোগগ্রস্ত হইয়া জীবন্মৃতের ন্যায় সময় অতিবাহিত করে। সন্তান রক্ষার বিষয় বিবেচনা করিলে

হিষ্টিরটমি যে শ্রেষ্ঠ তাহা সকলেই স্বীকার করিবেন, কেননা ইহাতে শতকরা ২৮$\frac{৪}{৫}$ জন সন্তান মাত্র মরে, কিন্তু সিম্ফিসিয়টমি করিলে শতকরা ৫০ জন কালগ্রাসে পতিত হয়।

সিম্ফিসিয়টমি করিবার যে কয়েক আপত্তি আছে তাহা ভঞ্জন করা যায় না, যথা—

(১) হিষ্টিরটমি সম্বন্ধে পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, বস্তিকোটরের থর্ব্ব ব্যাস ২ ইঞ্চির অধিক হইলে, তদপেক্ষা সহজ-প্রকার যান্ত্রিক প্রসব অর্থাৎ ক্রেনিয়টমি করিয়া সন্তান বাহির করা যায়। এখন দেখা যাইতেছে সিম্ফিসিয়টমি করিলে বস্তিকোটরের থর্ব্বব্যাস $\frac{১}{২}$ ইঞ্চি মাত্র বৃদ্ধি পায়, ইহা পূর্ব্বোক্ত ২ ইঞ্চির সহিত যোগ করিলে থর্ব্বব্যাস ২$\frac{১}{২}$ ইঞ্চি হইয়া পড়ে। কিন্তু বস্তিকোটরের ব্যাস ২$\frac{১}{২}$ ইঞ্চি হইলে ক্রেনিয়টমি ভিন্ন সন্তান বাহির করিতে পারা যায় না। বস্তুতঃ সিম্ফিসিয়টমির সঙ্গে সঙ্গে যদি ক্রেনিয়টমিও করিতে হইল, তবে হিষ্টিরটমি অপেক্ষা সিম্ফিসিয়টমি উৎকৃষ্ট যান্ত্রিক প্রসব বলা যাইতে পারে না, কেননা উভয় যান্ত্রিক প্রসব একত্র করাতে সমুদয় সন্তান ও শতকরা ৩৩$\frac{১}{৩}$ জন প্রসূতি নষ্ট হয়।

(২) কেবল সিম্ফিসিয়টমি করিয়া প্রসব করাইলেও যৎসঙ্খ্যক সন্তান ও প্রসূতি নষ্ট হয়, এবং যৎসঙ্খ্যক প্রসূতি চিররোগী হইয়া শয্যাগত থাকে, তাহাতেও এই প্রসব হিষ্টিরটমি অপেক্ষা উৎকৃষ্ট বলা যাইতে পারে না।

এই দুই অখণ্ডনীয় আপত্তি ভিন্ন এ বিষয়ে আর কয়েকটী সাধারণ প্রতিবাদও আছে, যথা—

(১) সিম্ফিসিস্ অস্থিতে পরিণত হইলে সিম্ফিসিয়টমি করাই অসাধ্য হয়।

(২) সিম্ফিসিয়টমি করিবার সময় বস্তিকোটরীয় অন্যান্য যন্ত্র আহত হইতে পারে।

(৩) সেক্রোইলিয়াক্ অৰ্থ সন্ধির লিগামেণ্ট অপ্রতিকার্য্যরূপে বিদীর্ণ হইতে পারে।

(৪) বস্তিকোটরমধ্যে নাহিক বায়ু প্রবেশ করত তথায় প্রদাহ রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা।

(৫) ছিন্ন সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ পূর্ব্বগত সংশ্লিষ্ট না হইতে পারে।

যদি বস্তিকোটরের ধর্ম্ম ব্যাস ৩ ইঞ্চি হয় তবে ক্রেনিয়টমি করাই আবশ্যক। কিন্তু এমত অবস্থায় সিম্ফিসিয়টমি করিলে বস্তিকোটরের ব্যাস ৩ ইঞ্চি হওয়াতে জীবিত সন্তান প্রসব হইতে পারে। ফলতঃ ক্রেনিয়টমি করাতে সমুদয় সন্তান মরিলেও শতকরা ৮০ জন প্রসূতি রক্ষা পায়, এ দিকে সিম্ফিসিয়টমিতে শতকরা ৫০ জন সন্তান বাঁচিলেও ৩৩$\frac{১}{৩}$ জন প্রসূতির প্রাণ-বিনাশ হয়; একারণ অধিকসঙ্খ্যক জননীর জীবন রক্ষা করা কর্ত্তব্য হওয়াতে ক্রেনিয়টমি করাই উচিত।

পূর্ব্বোক্ত সমুদয় কারণে সিম্ফিসিয়টমি করা কোন মতেই বিধেয় নহে। সে যাহা হউক, সিম্ফিসিয়টমির বিবরণ শেষ করণার্থ মহাত্মা সিগল্ট্ যে ক্রমে এই প্রসবকার্য্য সম্পন্ন করিয়াছিলেন তাহা বলা যাইতেছে। একখানি সুতীক্ষ্ণ স্ক্যাল্পেল্ বা বিষ্টরি (বাঁকা ছুরি) দিয়া তিনি সিম্ফিসিস্ পিউবিসের উপর হইতে সম-মধ্য ভাগে লিনিয়া-আল্বার নীচে, সিম্ফিসিসের আবরক চর্ম্ম প্রথমতঃ বিভাগ করেন, পরে বাম হস্তের তর্জ্জনী সিম্ফিসিসের নিম্নে ও পশ্চাদ্দিকে বলপূর্ব্বক ঠেলিয়া দেন, পরে ঐ অঙ্গুলি ও সিম্ফিসিস্ পিউবিসের মধ্য দিয়া অস্ত্র চালাইয়া উক্ত সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ উহার অগ্রপশ্চাদ্ধর্ম্মীসহ এককালে বিভাগ করেন। তাহাতে উভয় কোটরাস্থির মধ্যে ২$\frac{১}{২}$ ইঞ্চি ফাঁক হইয়া পড়ে, অনন্তর উক্ত মহাত্মা ঝটিতি জরায়ু-মধ্যে হাত দিয়া সন্তানের পা ধরিয়া টানিয়া সজীব অবস্থায় বহির্গত করেন। এই সমুদয় কার্য্য ৫ মিনিটের মধ্যেই সমাধা হইয়াছিল। প্রসব হইয়া গেলে পর উভয় কোটরাস্থি যুক্ত রাখিবার জন্য তিনি একগাছি শক্ত ফিতা দিয়া পেল্‌বিস্ বেষ্টন করিয়া আঁটিয়া বান্ধিয়া দেন, ইহাতে আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে কয়েক দিনের মধ্যেই সিম্ফিসিস্ যোড়া লাগে, প্রসূতিও আরোগ্য লাভ করে।

যান্ত্রিক প্রসব সম্বন্ধে আধুনিক যে কয়েক নূতন যন্ত্রের সৃষ্টি হইয়াছে এ স্থলে তাহার বিবরণ সংক্ষেপে বলা যাইতেছে। ডাক্তার হার্লো, লাটিমের ফলার ন্যায় ক্রমে সরু ও ক্ষুর মত পেঁচ-কাঁটা ক্রেনিওডাইওক্লাষ্ট্ নামক এক যন্ত্র নির্ম্মাণ করিয়াছেন; ইহার ফলা গোল ও এক ইঞ্চি লম্বা, গোড়ার বেড় এক ইঞ্চি থাকিয়া ক্রমিক সরু হইয়া উঠিয়াছে, ইহা কীলের (ওমেজ্) ন্যায়, এবং কোন দিকে ধার না থাকিলেও ভ্রূণশিরে ঘুরাইয়া চাপিলে তদ্দ্বারা করোটি বিদ্ধ করা যায়।

অধ্যাপক সার্ জেম্স্ সিম্প্সন্, ক্রেনিওক্লাজম্ নামক এক্প্রকার যান্ত্রিক প্রসবের আবিষ্কার করিয়াছেন; ইহাতে দুইটী যন্ত্রের আবশ্যক, যথা একটী সামান্য পার্ফোরেটার্ বা বর্ম্মা, যাহা দ্বারা প্রথমতঃ ভ্রূণকরোটি বিদ্ধ করিতে হয়, এবং তাঁহার স্বহস্তে নির্ম্মিত ক্রেনিওক্লাষ্ট্ বা একটী সুদৃঢ় মোচনা, ইহা দ্বারা করোটি-অস্থি ধরিয়া ভগ্ন করা যায়। যখন ভ্রূণশরীর অগ্রে বাহির হইয়া সঙ্কীর্ণ বস্তিকোটরে মস্তকের নিম্ন ভাগ আটকিয়া পড়ে, তখন উক্ত বর্ম্মা দিয়া গলদেশের উপরিভাগে ও পশ্চাতে মস্তক বিদ্ধ করত তন্মধ্যে শেষোক্ত যন্ত্রের এক ব্লেড্ প্রবিষ্ট করিয়া অপর ব্লেড্ মস্তকের বহির্দ্দিকে রাখিয়া উভয় ব্লেডের বাঁট একত্রে চাপিলে, মস্তক ভগ্ন হইয়া যায়। অনেকের মতে বডিলোক্ সাহেবের নির্ম্মিত সিফেলোট্রাইব্ নামক যন্ত্র ইহা অপেক্ষা উৎকৃষ্ট।

ক্রেনিয়টমি সম্বন্ধে ডাইড্যাট্ সাহেবও ফর্সেপ্সাই নামক এক যন্ত্রের ব্যাখ্যা করিয়াছেন, অত্যন্ত সঙ্কীর্ণ বস্তিকোটর (৬ সেণ্টিমিটার্ বা ২ ইঞ্চি) হইলেও তাঁহার মতে এই যন্ত্র দ্বারা সন্তান বাহির করা যায়।

অষ্টাদশ অধ্যায়।

ট্রান্স্‌ফিউজন্ (সংক্রামণ)।

পূর্ব্বে এরূপে সাহায্য প্রদান করার জন্য বড় সুকঠিন ব্যাপার ছিল। অধিক রক্তপাত-জনিত মুমূর্ষ অবস্থায় প্রসবিনীর শরীরে পিচ্‌কারি দিয়া যেরূপ শোণিত সে পূর্ব্বে প্রক্ষেপ করা হইত, তাহার নাম ট্রান্স্‌ফিউজন্। এখন সচরাচর দ্বিতীয় একব্যক্তির শরীর হইতে রোগীর শরীরে রক্ত প্রক্ষেপ করা হয়। কিন্তু ঈদৃশ সাহায্যে একটী বিশেষ প্রতিবন্ধকতা এই যে, শোণিত প্রক্ষেপ করিবার পূর্ব্বেই উহার ফাইব্রিন্ জমিয়া যায়, এবং জমা ফাইব্রিন্ বা বায়ুবুদ্বুদ্ শোণিত সহ শিরাতে প্রক্ষেপ করিলেই হৃৎপিণ্ডের কার্য্য তৎক্ষণাৎ রুদ্ধ হইয়া যায়। অতএব এই দুই বিষয়ে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক।

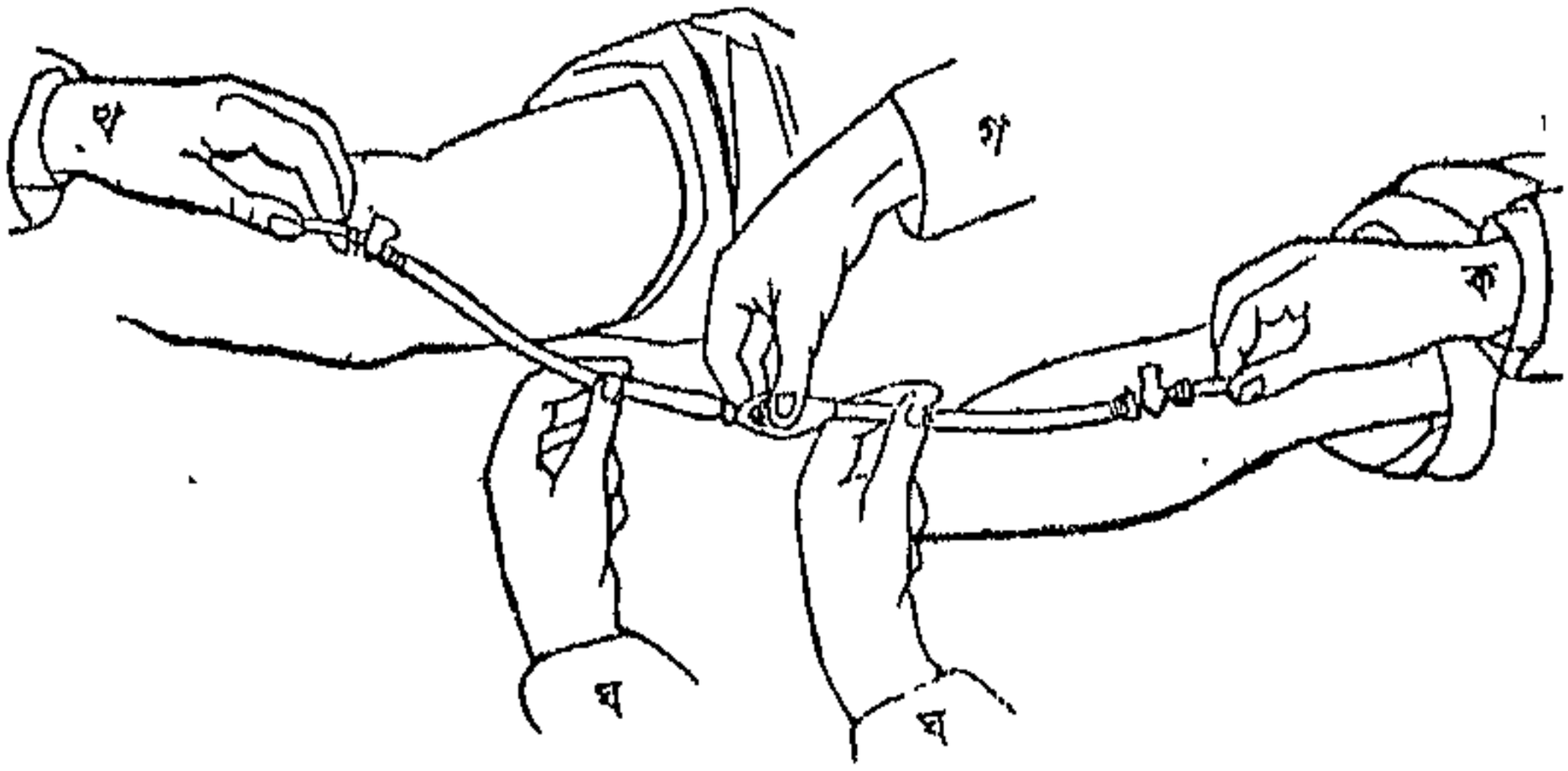
ত্রিবিধ প্রকারে ট্রান্স্‌ফিউজন্ করা যায়, (১ম) ডাক্তার আণ্ডেলিণ্ডের নির্ম্মিত যন্ত্র দিয়া এক জনের বাহু হইতে অপর এক জনের বাহুতে শীঘ্র রক্ত প্রক্ষেপ করা, (২য়) শোণিতের ফাইব্রিন্ জমিয়া না যায় এজন্য তাহাতে প্রথম ফস্ফেট্ অব্ সোডা বা লাইকর্ এমোনিয়া রক্তের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া পরে শিরাতে প্রক্ষেপ করা, (৩য়) জমা ফাইব্রিন্ পাত্রস্থ শোণিত হইতে মাটিতি ছাঁকিয়া লইয়া পরে কেবল তরল শোণিত শিরাতে প্রক্ষেপ করা।

এই তিনপ্রকার ক্রমের মধ্যে ৩য় ক্রম সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। সুশিক্ষিত প্রসোতার পক্ষে প্রথমটীও কঠিন নহে, কিন্তু ২য় ক্রমে বিশেষ আপত্তি আছে।

১ম ক্রম। যাহার হস্ত হইতে শোণিত লইয়া যাহার শিরাতে প্রক্ষেপ করিতে হইবে তাহারা পরস্পর সন্নিকটে বসিবে তৎপর উভয়ের কনুইর সম্মুখ দিকের চর্ম্ম অল্প ছাড়াইয়া নীলবর্ণের শিরা অনাবৃত করিবে; তৎপরে শিরার নীচে দিয়া একটা রৌপ্য শলাকা বা প্রোব্ চালাইয়া দিয়া উহার উপর শিরা রাখিয়া দুইটা সরু রৌপ্য চুঙ্গীর (ক্যানিয়ুলা) সূচের মত অগ্রভাগ দিয়া উভয়ের শিরা বিদ্ধ করত তন্মধ্যে চুঙ্গী দুইজনে অঙ্গুলি দিয়া চাপিয়া

ধরিবে, যেন রক্তপাত হইতে না পারে (৭৩ চিত্রের ক খ দেখ)। পরে উভয় ক্যানিয়ুলা যন্ত্রের দুই প্রান্ত যুক্ত করিয়া দিবে। তৎপরে তৃতীয় একজন

৭৩ আকৃতি।



(গ) যন্ত্রের মধ্যস্থ গোলাকার স্থান বা বল্‌বের উভয় পার্শ্বে অঙ্গুলি দিয়া রাখিবে,যেন আবশ্যক মতে উহা টিপা যায়। একজন (ঘ) চতুর্থ ব্যক্তি বা তৃতীয় জনের দ্বিতীয় হস্তের অঙ্গুলি দিয়া যন্ত্রের যেই অংশ রোগীর হস্ত ও বল্‌বের মধ্যে আছে সেই অংশ চাপিয়া ধরিবে যেন তখন শোণিত রোগীর শরীরে প্রবেশ না করে। যেই সময় রক্তপ্রদাতার বাহু হইতে রক্ত আসিয়া যন্ত্রের বল্‌ব্ পরিপূরিত হয়, তখন চতুর্থ জন (ঘ) আপন অঙ্গুলি সরাইয়া রক্তপ্রদাতার বাহু ও বল্‌বের মধ্যে যন্ত্রের যেই অংশ আছে সেই অংশ চাপিয়া ধরিবে। সেই সময় তৃতীয় জন (গ) আপন অঙ্গুলি দিয়া বল্‌ব্ আস্তে আস্তে চিপড়াইলে উহা হইতে শোণিত অল্পে অল্পে রোগীর শিরাতে প্রবেশ করিবে। সেইরূপে আবার রক্তপ্রদাতার বাহু হইতে যন্ত্রমধ্যে শোণিত আনিয়া আবার পূর্ব্বমত রোগীর শরীরে চালাইয়া দিবে। *বল্‌বের মধ্যে সচরাচর ২ ড্রাম পরিমাণ শোণিত এককালে থাকে, অতএব ৮ বার উহাকে ক্রমে ক্রমে চিপড়াইয়া দিলে ২ আউন্স পরিমাণে শোণিত রোগীর শরীরে প্রবেশ করে। তাহাতেই প্রথমে রোগীর হৃৎপিণ্ডের কার্য্য অল্পে অল্পে হইতে আরম্ভ করে, তৎপরে উভয় বাহুতে নাড়ী পাওয়া যায়। তখন রক্ত প্রক্ষেপ বন্ধ করা যায়। যদি দ্বিতীয় বার হস্তের নাড়ী ডুবিয়া যায় বা অনুভব না হয়, তাহা

হইলে আবার পূর্ব্বগত শোণিত লইতে আপত্তি নাই। কোন কোন রোগীর শরীরে ৪।৬ আউন্স কি ৮।১০ আউন্স শোণিত প্রবেশ করিয়া দিলে পরে তাহার নাড়ী পাওয়া যায়। নাড়ী পাওয়া গেলে পর উত্তেজক ঔষধ খাওয়ান যায়। তখন জরায়ু হইতে আবার শোণিতপাত হইতে লাগিলে তাহার কোটরে লাইকর্ ফেরি পারক্লোরাইড সলিউসন্ বা বাগভেরেণ্ডার ক্ষীর স্পঞ্জ দিয়া লাগাইয়া দিবে। তাহার পূর্ব্বেই জরায়ু টিপড়াইয়া ধরিবে।

২য় ক্রম। ডাক্তার ব্রাক্সটন্ হিক্স্ ৩ আউন্স্ ফস্ফেট্ অব্ সোডা ২০ আউন্স্ জলে মিলাইয়া উহার ৪।৬ আউন্স লইয়া, যে শোণিত রোগীর শরীরে পূর্ব্বগত প্রবেশ করিয়া দিতে হইবে, তাহার সঙ্গে মিলাইয়া দিয়াছিলেন। তিনি এ ক্রমে ৪ জনকে রক্ষা করেন। কিন্তু এত অধিক পরিমাণে লবণ জল ও শোণিত শরীরের মধ্যে একেবারে প্রবেশ করিয়া দেওয়াতে অনেকের হৃৎপিণ্ড অনুচিত কার্য্য করিতে না পারাতে বরং ঝটিতি অনিষ্ট ঘটিয়া উঠে। দ্বিতীয় আপত্তি এই যে, ইহা শীঘ্র সম্পাদন করা কঠিন, আবার সকল সময় ফস্ফেট্ অব্ সোডা প্রসোতার সঙ্গে না থাকিতে পারে। ডাক্তার বিচার্ডসন্ প্রথম আপত্তি খণ্ডন করিবার জন্য ফস্ফেট্ অব্ সোডার পরিবর্ত্তে লাইকর্ এমোনিয়া ব্যবহার করিতে বলেন। ২ মিনিম্ লাইকর্ এমোনিয়া ২০ মিনিম্ জলে মিলাইয়া প্রত্যেক আউন্স পরিমাণ শোণিতের সঙ্গে মিলাইলে তাহার ফাইব্রিন্ আর জমিতে পারে না।

৩য় ক্রম। ১০৫ ডিগ্রী উত্তপ্ত জলে একটা থালি পাত্র বসাইয়া রাখিবে। রক্তপ্রদাতার বাহু হইতে ৮।১০ আউন্স রক্ত লইয়া একটা অতি পরিষ্কার দ্বিতীয় পাত্রে তাহা রাখিবে। একটা কাঁটা বা কাটী দিয়া ঐ শোণিত সঞ্চালন করিলে শীঘ্র সূত্রাকার হইয়া ফাইব্রিন্ জমিতে থাকে। পরে এক খণ্ড অতি সরু ও পরিষ্কার মল্‌মল্ কাপড় উষ্ণ জল হইতে টিপড়াইয়া লইয়া প্রথম পাত্র তাহা দিয়া আচ্ছাদন করিয়া রাখিবে, তৎপরে উহার উপর পূর্ব্বোক্ত শোণিত ঢালিয়া দিলে ফাইব্রিন্ উহার উপর আটকিয়া থাকে এবং তরল শোণিত পাত্রে ছাঁকিয়া পড়ে।

প্রথমোক্ত যন্ত্রের এক প্রান্ত এই পাত্রে ডুবাইয়া ধরিয়া পূর্ব্বমত শোণিত রোগীর শরীরে প্রবেশ করান যায়। একটা সামান্য সরু পিচকারি বা হিগিন্সন্স্ পিচকারি দিয়াও শোণিত প্রবেশ করান যায় প্রসোতা গ্লেফেয়ারের মতে এই ক্রমটী সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। এই সাহায্যে তিনটী বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক, (১) জমা ফাইব্রিন্ শিরামধ্যে যেন চালান না হয়, (২) বায়ু বুদ্বুদ যেন শিরাতে প্রবেশ করিতে না পায়, (৩) শোণিত যেন অতি অল্পে অল্পে ও ধীরে ধীরে প্রক্ষেপ করা হয়।

ঊনবিংশ অধ্যায়।

১। ম্যাল্-পজিষন্।

অর্থাৎ বস্তিকোটরে অসঙ্গতভাবে ভ্রূণ-মস্তক-প্রবেশ।

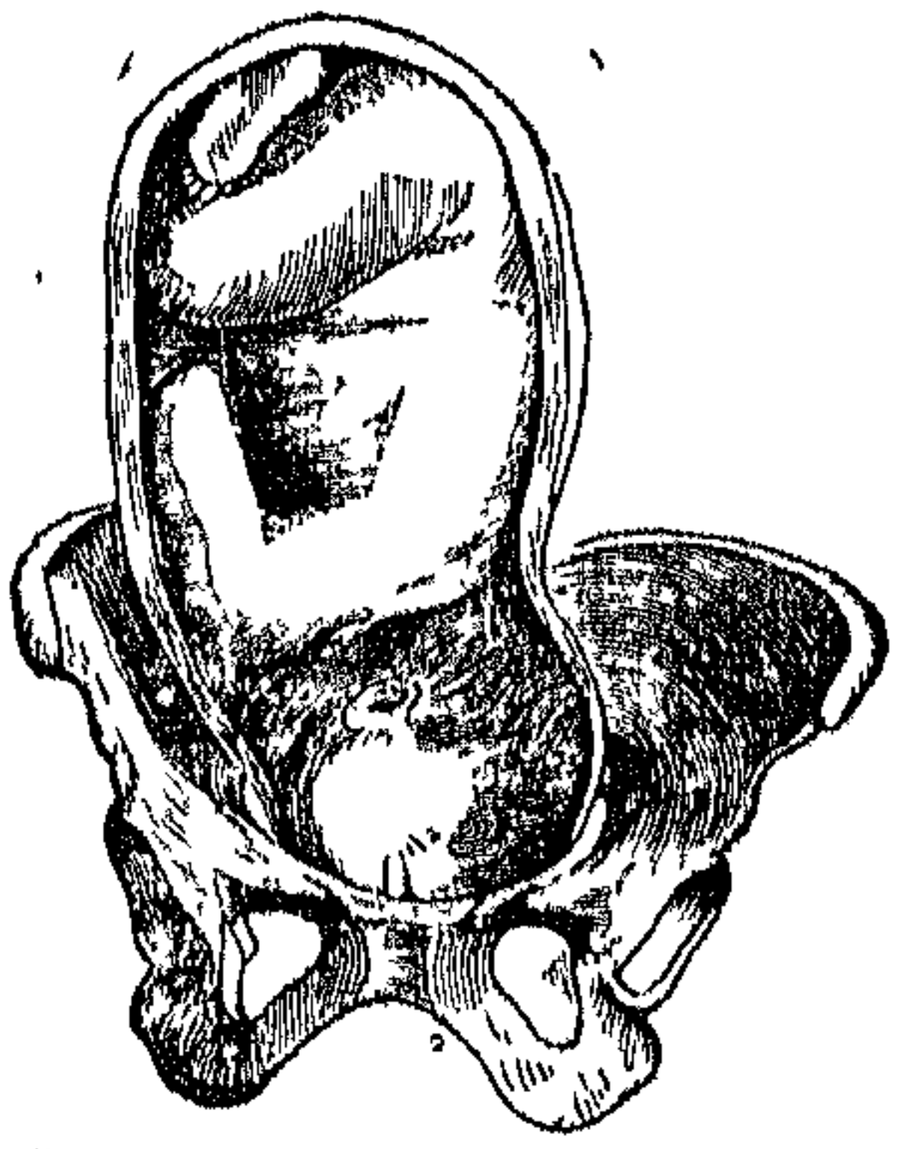
জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়ার অভাব বা হ্রাস, ও বস্তিকোটরীয় আয়তনের বিকৃতি হইলে, যে কয়েকপ্রকার অস্বাভাবিক প্রসব ঘটে, পূর্ব্বেই তাঁহার বিবরণ করা গিয়াছে। এক্ষণে বস্তিকোটরে ভ্রূণ অনুপযোজ্যভাবে প্রবেশ করিলে যে কয়েকপ্রকার অস্বাভাবিক প্রসব হয় তাহা বর্ণনা করা যাইতেছে। যেমন নির্গমপথের সঙ্কীর্ণতা ও পূর্ব্বোক্ত অন্যান্য কারণে প্রসবের প্রতিবন্ধকতা জন্মিলে, ও তাহা উচিত সময়ে অতিক্রম করিতে না পারিলে ক্রমেই অনিষ্টকর ও ভয়ানক লক্ষণের আবির্ভাব হয়, সেইরূপ ভ্রূণমস্তক অসঙ্গতভাবে বস্তিকোটরে প্রবেশ করিলেও তাহাতে যথাসময়ে প্রসব হইবার ব্যাঘাত জন্মিলে, প্রসবিনীর শারীরিক অবস্থা ক্রমে ভয়ানক হইয়া পড়ে। এই প্রত্যেকপ্রকার অস্বাভাবিক প্রসবের বিষয় পৃথক্ পৃথক্ বর্ণনা করা আবশ্যক।

প্রথমতঃ ম্যাল্-পজিষনের বিষয় বলা যাইতেছে।

ম্যাল্-পজিষন্ দুইপ্রকার; (১) ফেস্ প্রেজেণ্টেষন্ অর্থাৎ আস্য অগ্রে রাখিয়া ভ্রূণের বস্তিকোটরে প্রবেশ; (২) ফার্হেড্ প্রেজেণ্টেষন্ অর্থাৎ কপাল পিউবিক্ আর্চের নীচে সংস্পৃষ্ট হইয়া বস্তিকোটর হইতে ভ্রূণের নির্গমন।

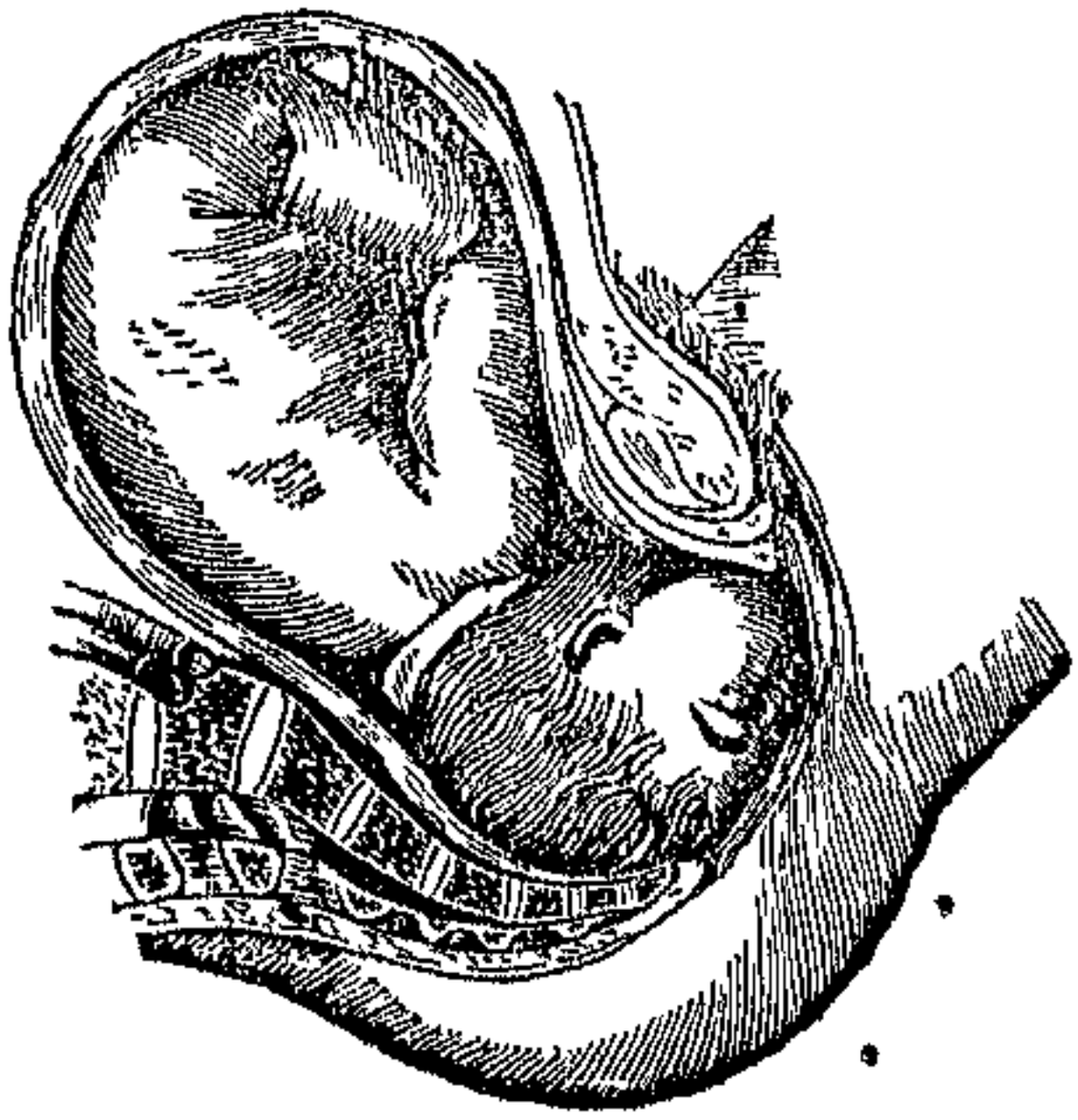
(১) ফেস্ প্রেজেণ্টেষন্।—ভ্রূণমস্তকের পৃষ্ঠদেশ জরায়ু অধিক চাপিতে থাকিলে ভ্রূণের আস্য, বস্তিকোটরের তির্য্যগ্ব্যাসাভিমুখে অগ্রে প্রবেশ করে। আস্য বস্তিকোটরে দ্বিবিধপ্রকারে প্রবেশ করিতে পারে, অর্থাৎ ভ্রূণকপাল বাম বা দক্ষিণ ইলিয়ম্ অস্থিতে সংস্পৃষ্ট হইয়া থাকিতে পারে। প্রথম প্রকার গতিতে ভ্রূণকপাল বাম ইলিয়ম্ বা বাম এষ্টাবিউলমের অন্তস্তলে এবং চিবুক তদ্বৈপরীত্যে দক্ষিণ এষ্টাবিউলম্ বা ইলিয়মের দিকে থাকে, তাহাতে নাসামূল, পূর্ব্বোল্লিখিত প্রথমপ্রকার গতির সেজিটেল্ সূচের স্থানে, অর্থাৎ বস্তিকোটরের তির্য্যগ্ব্যাসাভিমুখে স্থিতি করে। আস্যের দক্ষিণার্দ্ধ অধিক নামিয়া পড়ে, এবং অঙ্গুলি দিয়া দেখিলে ভ্রূণের দক্ষিণ চক্ষু বা দক্ষিণ ঝাইগোমায় (অর্থাৎ দক্ষিণ গণ্ডাস্থির যুগপ্রবর্দ্ধনে) ঠেকে। এই স্থানেই প্রাথমিক রক্তগর্ভ অর্ব্বুদ (প্রাইমেরি টিউমার) জন্মে। মিজিলী সাহেবের মতে ইহাতে

৭৪ আকৃতি।



আস্থের দক্ষিণ উপরার্দ্ধে উক্ত অর্ব্বুদ জন্মিয়া থাকে, এবং ভ্রূণমস্তক কোটর হইতে শীঘ্র বাহির হইলে উক্ত স্থান ভিন্ন আস্থের অন্য কোন ভাগ স্ফীত হয় না, কিন্তু বিলম্ব হইলে আস্যেব দক্ষিণ নিম্নার্দ্ধে, অর্থাৎ দক্ষিণ গণ্ডের কিয়দংশে, দ্বৈতীয়িক অর্ব্বুদ (সেকেণ্ডবী টিউগার্) জন্মে, এবং সন্তান ভূমিষ্ঠ হইলে সে স্থানও স্ফীত দেখা যায়। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, আস্থের দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটবেব বক্র ব্যাসের সহিত মিলিত হইয়া ভ্রূণমস্তক প্রথম তির্য্যগ্-ভাবে প্রবেশ কবে, এই ভাবে কোটরমধ্য পর্য্যন্ত নামিয়া, পবে মস্তক ঘুরিয়া

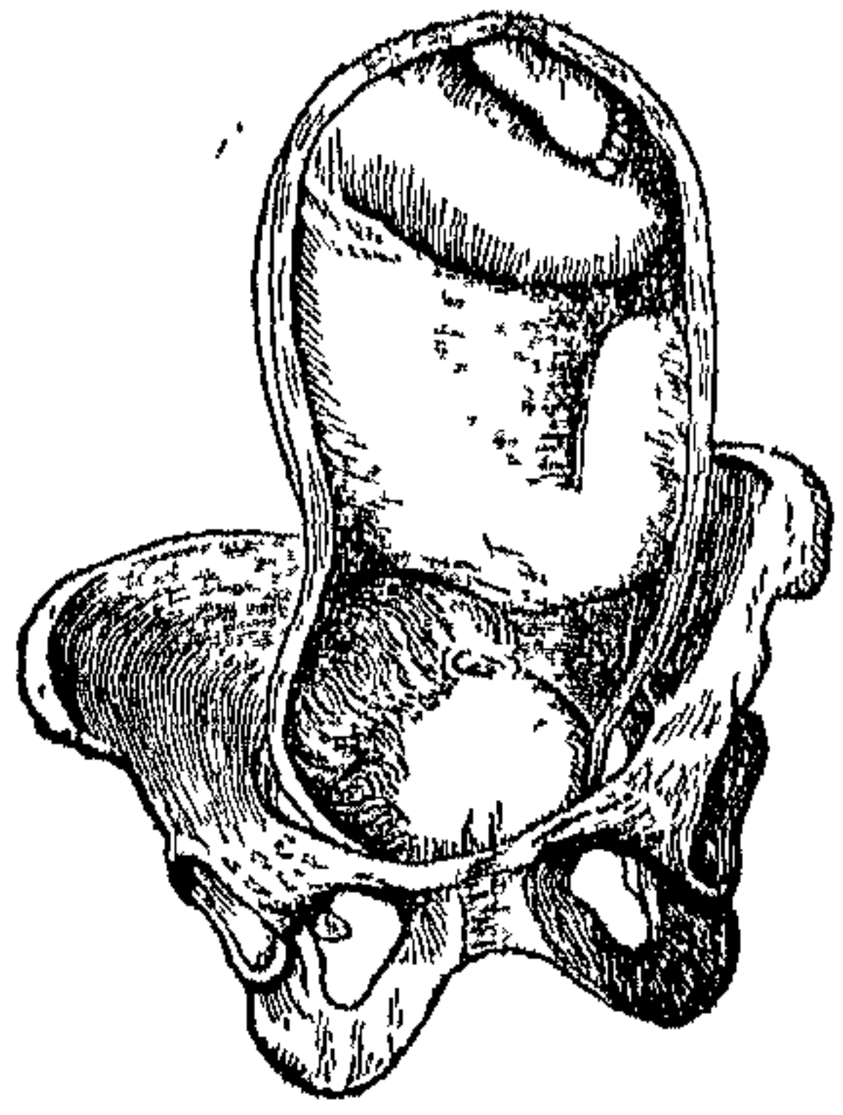
৭৫ আকৃতি।



যাওয়াতে চিবুক দক্ষিণ হইতে বাম দিকে অর্থাৎ সম্মুখে ক্রমিক সরিয়া গিয়া শেষে পিউবিক্ আর্চের তল দিয়া বাহির হইয়া পড়ে, (৭৫ আকৃতি দেখ)। সে সময় মস্তকের উপরিভাগ যোনি দেশের অন্তস্তলের উপর দিয়া বেগে তাড়িত হইয়া বহির্গত হয়।

(২) ফর্হেড্ প্রেজেণ্টেসন্।—দ্বিতীয়প্রকার গতি, প্রথমপ্রকার গতির ঠিক বিপরীত, অর্থাৎ ভ্রূণকপাল দক্ষিণ এষ্টাবিউলম্ বা ইলিয়মে যুক্ত থাকে, এবং চিবুক তদ্বৈপরীত্যে বাম ইলিয়ম্ বা এষ্টাবিউলমের দিকে অবস্থান করে। ইহাতে প্রাথমিক রক্তগর্ভ অর্ব্বুদ বাম গণ্ডের উপরি ভাগে, এবং দ্বৈতীয়িক রক্তগর্ভ অর্ব্বুদ নিম্নভাগে জন্মে। কোটর-মধ্যে ভ্রূণাস্য যেমন বক্রভাবে প্রবেশ করে তেমন বহির্গতও হইয়া পড়ে, কিন্তু চিবুক বাম হইতে দক্ষিণে ও সম্মুখে সরিয়া আইসে এবং পিউবিক্ আর্চের তল দিয়া বাহির হইবার সময় মস্তক পূর্ব্বমত গুহ্যদেশের অস্তস্তলের উপর দিয়া বেগে আসিয়া বাহির হয়।

১৬ আকৃতি।



এইপ্রকার প্রসব প্রকৃতি দ্বারা সুসম্পন্ন হইলে শতকরা ২ জন প্রসূতি ও ১৪½ জন সন্তানমাত্র নষ্ট হয়, কিন্তু সাহায্য দ্বারা প্রসব হইলে উভয়ের মৃত্যুব্যতার সংখ্যা বৃদ্ধি পায়।

* কারণ।—ভ্রূণের মস্তক বস্তিকোটরীর প্রবেশদ্বারে যুক্ত হইবার সময় অকস্মাৎ জরায়ুর প্রচণ্ড সঙ্কোচনক্রিয়া উপস্থিত হইলে অথবা প্রসবিনী হঠাৎ কাসিলে মস্তক সরিয়া গিয়া পূর্ব্বোক্তপ্রকারে বস্তিকোটরে প্রবেশ করিতে বাধ্য হয়।

মস্তক বিকৃত গতিক্রমে বস্তিকোটরে অগ্রে প্রবেশ করাতে, এবং কখন কখন উহা এককালে সরিয়া যাওয়াতে, হস্তপদাদি উক্ত কোটরে অগ্রে প্রবেশ করার কয়েক কারণ ডাক্তার সিম্প্সন্ প্রদর্শন করিয়াছেন, যথা—

(১) অকাল প্রসব অর্থাৎ গর্ভাশয়ে ভ্রূণমস্তক প্রকৃতভাবে অধঃশিরা হইবার পূর্ব্বে প্রসব আরম্ভ হওয়া।

(২) গর্ভে সন্তান নষ্ট হওয়া।

(৩) ভ্রূণমস্তকের পরিসর কিংবা বস্তিকোটরের আয়তনের কোনপ্রকার পরিবর্ত্তন ঘটা।

(৪) গর্ভাবস্থায় অথবা প্রসবারম্ভে ভ্রূণমস্তক রীতিমত বস্তিকোটরে প্রবেশ করিতে কোন প্রতিবন্ধক প্রাপ্ত হইয়া বস্তিকোটরের উপরে ও একপার্শ্বে সরিয়া যাওয়া। ইহাতেই অন্য অন্য অবয়বের অগ্রে প্রবেশ হয়। ইদানীং ডাক্তার জোজেফ্ মার্টিন্ বলেন যে, প্রসবারম্ভে জরায়ু তির্য্যগ্ভাবে থাকাও এই ঘটনার এক কারণ।

নিরূপণ।—মুখমণ্ডলের বন্ধুরতা, অর্থাৎ নাসিকা, চক্ষু, মুখবিবর, চিবুক, প্রভৃতির অসমতা, প্রসোতা অঙ্গুলির স্পর্শশক্তি দ্বারা জানিয়া, বস্তিকোটরে অগ্রে আস্যের প্রবেশ নিরূপণ করিতে পারেন। ইহা ব্যতীত নাসিকা মূলের (নেজেল্ ব্রিজের) কুব্জভাব (কন্‌কেভিটি) বক্রণ প্রভৃতি, অন্য কোন অবয়বেই পাওয়া যায় না, সুতরাং ইহা দ্বারাও অগ্রে আস্যের প্রবেশ ঠিক নিশ্চয় করা যায়।

লক্ষণ।—আস্য অগ্রে রাখিয়া ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরে প্রবেশ করিলে দ্বিতীয় প্রসবখণ্ড দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া পড়ে, যেহেতু ইহাতে করোটির নিম্নভাগ (বেস্) অগ্রে বস্তিকোটরে প্রবেশ করাতে উহার উপরিভাগের ন্যায় জরায়ুর ক্রিয়া দ্বারা বিমর্দ্দিত হইলেও তদ্রূপ সঙ্কুচিত হয় না। কিন্তু যদিও প্রসূতি দীর্ঘকাল সমধিক যাতনা ভোগ করে, তথাপি যেমন প্রতিবন্ধকতা জন্মে তেমন তদুপযোগী জরায়ুর প্রচণ্ড সঙ্কোচন ক্রিয়া উপস্থিত হইয়া

তাহা অতিক্রম করিতে সক্ষম হয়। শিশু ভূমিষ্ঠ হইলে উহার এক চক্ষু মুদ্রিত, এবং এক গণ্ড স্ফীত আরক্ত বা ক্ষতযুক্ত হওয়াতে, উহার আশু ভয়ঙ্কর দেখা যায়, কিন্তু ২।৩ দিনের মধ্যে আশু প্রকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রসবকালে কঠিন ও নিষ্ঠুর ভাবে অঙ্গুলি দ্বারা ভ্রূণাস্য পরীক্ষা করিলে, তদ্দ্বারা এক চক্ষু অপ্রতিকার্য্যরূপে আঘাতিত হইয়া এককালে নষ্ট হইতেও পারে, এজন্য বিশেষ সতর্কতার সহিত আস্তে আস্তে কোমল হস্তে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। প্রসব অত্যন্ত সুদীর্ঘ হওয়াতে জ্বর ইত্যাদি অনিষ্টকর লক্ষণের আবির্ভাব হয়, ইহাতে ফর্সেপ্স ইত্যাদি যন্ত্র দ্বারা ঝটিতি প্রসব করান আবশ্যক হইয়া পড়ে।

সাহায্য।—আস্য অগ্রে রাখিয়া ভ্রূণ বস্তিকোটরে প্রবেশ করিলে স্বভাবসিদ্ধ প্রসব হইতে পারে না বলিয়া পূর্ব্বে সকলেরই বিশ্বাস ছিল, তদনুসারে এই ঘটনার বিষয় অবগত হওয়া মাত্র যন্ত্র দ্বারা প্রসব করান যাইত; ইদানীং ঐ মতের পরিবর্ত্তে এই স্থির হইয়াছে যে, এমত অবস্থায় কিছু বিলম্ব ঘটিলেও বস্তিকোটরের আয়তন স্বাভাবিক থাকিলে, প্রকৃতিসিদ্ধ প্রসব হইতে পারে, কিন্তু বস্তিকোটর কিছু সঙ্কীর্ণ হইলে, জরায়ুক্রিয়ার অভাব বা হ্রাস হইলে, বা অন্য কোন আকস্মিক ঘটনা উপস্থিত হইলে, সাহায্য আবশ্যক করে, ইহাতে সহজ উপায় থাকিতে কঠিন উপায় অবলম্বন করা অবিধেয়।

শিশু মস্তকে রক্তাধিক্য হইয়া মৃতকল্প অবস্থায় ভূমিষ্ঠ হইলে তাহার শ্বাস প্রশ্বাস বহিতে পারে না, এমত অবস্থায় উহার নাড় ছেদনপূর্ব্বক তথা হইতে $\frac{1}{2}$ ছটাক রক্ত মোক্ষণ করিতে হয়, পরে শিশু সঞ্জীব হইয়া উঠিলে উহার আস্যে সেক দিতে হয়। কেবল জলের পটি (ওয়াটর) দিয়া স্ফীতভাগ বান্ধিয়া রাখিবে, এবং পরে স্পিরিট্ যোযন্ দিয়া মুখ মধ্যে মধ্যে ধৌত করাইবে। ইদানীং ডাক্তার জোজেফ্ মার্টিন্, ফেস্ প্রেজেণ্টেষন্ হইলে, প্রসবারম্ভে মস্তক ঘুরাইয়া দিয়া ভার্টেক্স্ প্রেজেণ্টেষন্ করিতে (অর্থাৎ ভ্রূণমস্তকের ঊর্দ্ধভাগ টানিয়া আনিতে) বলেন।

ফর্হেড্ প্রেজেণ্টেষন্।—শিশুর কপাল পিউবিক্ আর্চের দিকে সংলগ্ন রাখিয়া বস্তিকোটর হইতে ভ্রূণমস্তক নির্গত হইলে উহাকে ফর্হেড্

প্রেজেণ্টেযন্ বলা যায়। স্বাভাবিক প্রসবের তৃতীয় ও চতুর্থ প্রকার গতিক্রম বর্ণনা করিবার সময় বলা হইয়াছে যে, সচরাচর উক্ত দুই-প্রকার গতিক্রম শেষে দ্বিতীয় ও প্রথম গতিক্রমে পরিণত হইয়া ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটর হইতে নির্গত হয়, কিন্তু কখন কখন কোন বিশেষ কারণ-বশতঃ এই পরিবর্ত্তন ঘটিতে না পারাতে ভ্রূণের কপাল পিউবিক্ আর্চে যুক্ত হইয়া থাকে, তখন মস্তকের পশ্চাদ্ভাগ গুহ্য দেশের অন্তস্তলোপরি দিয়া তাড়িত হইয়া কোটর হইতে অগ্রে বহির্গত হয়। অথবা মস্তকের দীর্ঘ ব্যাস বস্তিকোটরীয় অগ্রপশ্চাদ্ব্যাসের সঙ্গে মিলিত হইয়া কপাল ও মস্তকের শেষ ভাগ একসঙ্গেই চালিত হওত একত্রে আস্তে আস্তে বাহির হইয়া পড়ে।

এই ঘটনাতে শতকরা ৪০$\frac{১০}{১৫}$ জন সন্তান সচরাচর নষ্ট হইতে দেখা যায়।

কারণ।—বস্তিকোটরের আয়তন স্বাভাবিক না হইয়া কিছু সঙ্কীর্ণ বা বৃহৎ হইলে মস্তকের তৃতীয় ও চতুর্থ গতিক্রম, দ্বিতীয় ও প্রথম গতি-ক্রমে পরিণত হইতে পারে না; তাহাতেই ভ্রূণকপাল পিউবিক আর্চের অধোভাগে মিলিত হইয়া ঐ অবস্থাতেই ক্রমে সরিয়া বাহির হয়।

সাহায্য।—বস্তিকোটর বিকৃত বা সঙ্কীর্ণ না হইলে কোন সাহায্যেরই আবশ্যকতা নাই। ডাক্তার ওয়েষ্ট্, বলেন যে, ভ্রূণের কপাল ভিতরদিকে এমতে চাপিয়া দিবে যেন উহার চিবুক বা থুতনি উহার বক্ষে সংলগ্ন হয়; তাহা হইলেই অক্সিপট রীতিমত অগ্রে বাহির হইয়া পড়ে। বস্তিকোটর কিঞ্চিৎ সঙ্কীর্ণ হইলে জরায়ুর প্রচণ্ড সঙ্কোচন-ক্রিয়া দ্বারা মস্তক বাহির হইতে পারে কিনা কিছু কাল বিলম্ব করিয়া দেখা আবশ্যক, না হইলে পরে ফর্সেপ্স্ লাগাইবার ফাঁক থাকিলে, তদ্দ্বারাই প্রসব করাইতে হয়, নচেৎ ক্রেনিয়টমি ভিন্ন আর কোন উপায় নাই। প্রসবিনীর শারীরিক অবস্থা ও বস্তিকোটরীয় নির্গম-পথের বিষয় বিবেচনা করিয়া সাহায্যে প্রবৃত্ত হইবার উপযুক্ত সময় নির্দ্ধারিত করিতে হয়।

প্রসূতির গুহ্য দেশের দিকে ভ্রূণের অক্সিপট থাকিলে গুহ্যদেশ বিদীর্ণ হওয়া অনেক সম্ভব। অতএব উহার রক্ষার্থ বিশেষ যত্ন করা আবশ্যক।

২। ম্যাল্ প্রেজেণ্টেষন্

অর্থাৎ

বস্তিকোটরে, মস্তক ভিন্ন জ্রূণের অন্য কোন অবয়বের অগ্রে প্রবেশ।

জ্রূণের নিতম্ব, হস্ত, পদ অথবা দুই অবয়ব একত্রে বস্তিকোটর-মধ্যে অগ্রে প্রবেশ করিতে পারে। সচরাচর কতসংখ্যক সন্তানের মধ্যে কত জনের কোন্ অবয়ব বস্তিকোটরে অগ্রে প্রবেশ করে তাহা নিম্নে বলা যাইতেছে।

(১) ৬৩ জনের মধ্যে এক জনের নিতম্বের অগ্রে বস্তিকোটরে প্রবেশ হইতে দেখা যায়।

(২) ১০৬$\frac{১}{২}$ জনের মধ্যে এক জনের পদ, বা জানু অগ্রে প্রবেশ করে।

উপরোক্ত দ্বিবিধ গতিকে পেল্‌বিক প্রেজেণ্টেষন্ বলে।

(৩) ২৩৫$\frac{১}{২}$ জনের মধ্যে এক জনের হস্ত, কনুই বা স্কন্ধ অগ্রে প্রবিষ্ট হয়।

(৪) দুই অবয়বের একত্রে বস্তিকোটরে প্রবেশ সর্ব্বাপেক্ষা বিরল।

এই প্রত্যেকপ্রকার প্রবেশের বিষয় পৃথক্ পৃথক্ করিয়া নিম্নে লিখা যাইতেছে।

(১) নিতম্বের অগ্রে প্রবেশ (ব্রীচ-প্রেজেণ্টেষন্)।

নিতম্ব দুই ভাবে অগ্রে রাখিয়া, জ্রূণ বস্তিকোটরে প্রবেশ করিতে পারে।

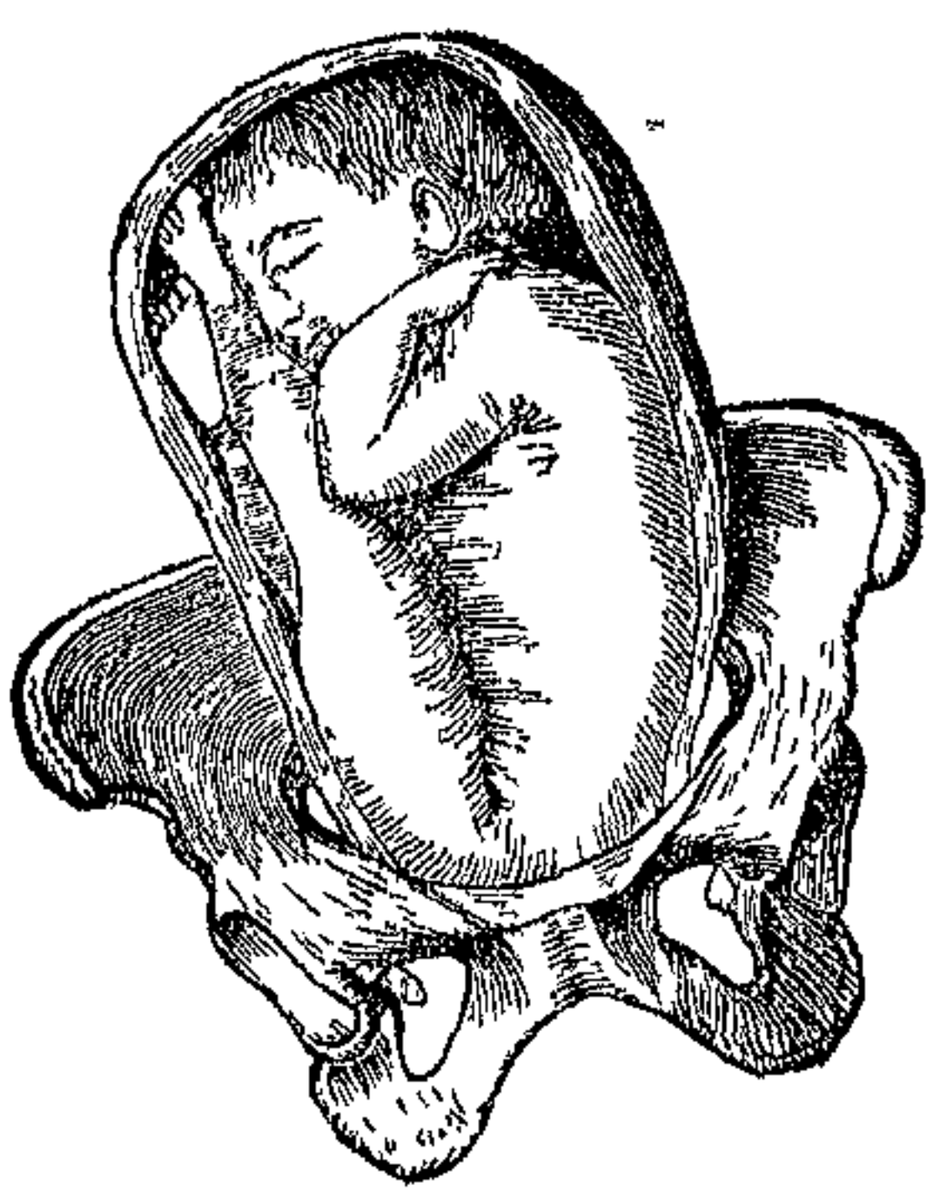
(১) উহার পৃষ্ঠ ভাগ প্রসবিনীর পৃষ্ঠের দিকে।

(২) উহার পৃষ্ঠভাগ প্রসবিনীর উদরের দিকে।

এই উভয় অবস্থাতেই নিতম্ব, কিছু তির্য্যগ্‌ভাবে থাকে, অর্থাৎ উহার অনুপ্রস্থ ব্যাস বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের তির্য্যগ্‌ব্যাসের সঙ্গে মিলিয়া যায়।

নিজিল্লী সাহেব বলেন, বস্তিকোটরে প্রবেশ করিবার সময় ভ্রূণনিতম্ব সম্পূর্ণরূপে সম্মুখ বা পশ্চাদ্দিকে, অর্থাৎ উহার অনুপ্রস্থ ব্যাস বস্তিকোটরের অনুপ্রস্থ ব্যাসাভিমুখে, থাকিলেও পরে তাহা ক্রমে পরিবর্ত্তন হইয়া কোটরীয় তির্য্যগ্‌ব্যাসের সঙ্গে মিলিয়া যায়। উভয় নিতম্বের মধ্যে, সম্মুখদিকের নিতম্বই বস্তিকোটরমধ্যে নিম্নে অধিক তাড়িত হইয়া সেই ভাবেই নির্গমদ্বার পর্য্যন্ত অগ্রসর হয়।

৭৭ আকৃতি।

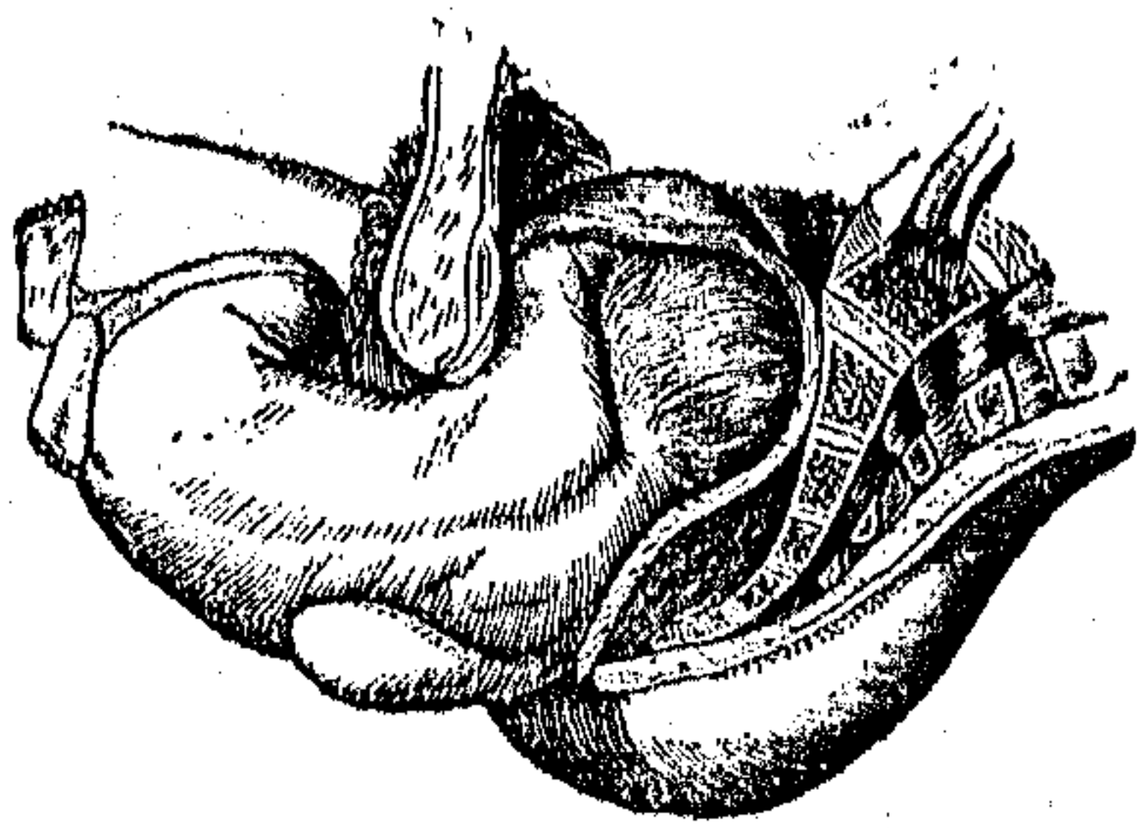


নিতম্বের প্রথম গতিক্রমে (পজিযনে)

ভ্রূণের বাম বঙ্ক্ষণাস্থি (ইস্কিযম্‌) প্রসবিনীর চযক-খাতের (এষ্টাবিউলমের) অন্তস্তলে সংমিলিত থাকে, এবং দক্ষিণ বঙ্ক্ষণাস্থি প্রসবিনীর দক্ষিণ সেক্রোইলিয়াক্‌ অচলসন্ধিতে মিলিত হয়; ভ্রূণের বাম-বঙ্ক্ষণাস্থি সম্মুখ দিকে থাকাতে উহাই নীচে অধিক তাড়িত হয়, এবং কোটরীয় নির্গমপথ হইতে বাহির হইয়া উভয় লেবিয়া-মেজরার মধ্যে অগ্রে প্রকাশ পায়; এ সময় দক্ষিণ বঙ্ক্ষণাস্থিও গুহ্যদেশের অন্তস্তলোপরি দিয়া চালিত হইয়া বাহির হয়। তাহাতে ভ্রূণের পেট প্রসবিনীর দক্ষিণ উরুর দিকে ফিরিয়া যায়। এইভাবে যখন ভ্রূণের বক্ষোদেশ নির্গমদ্বারে

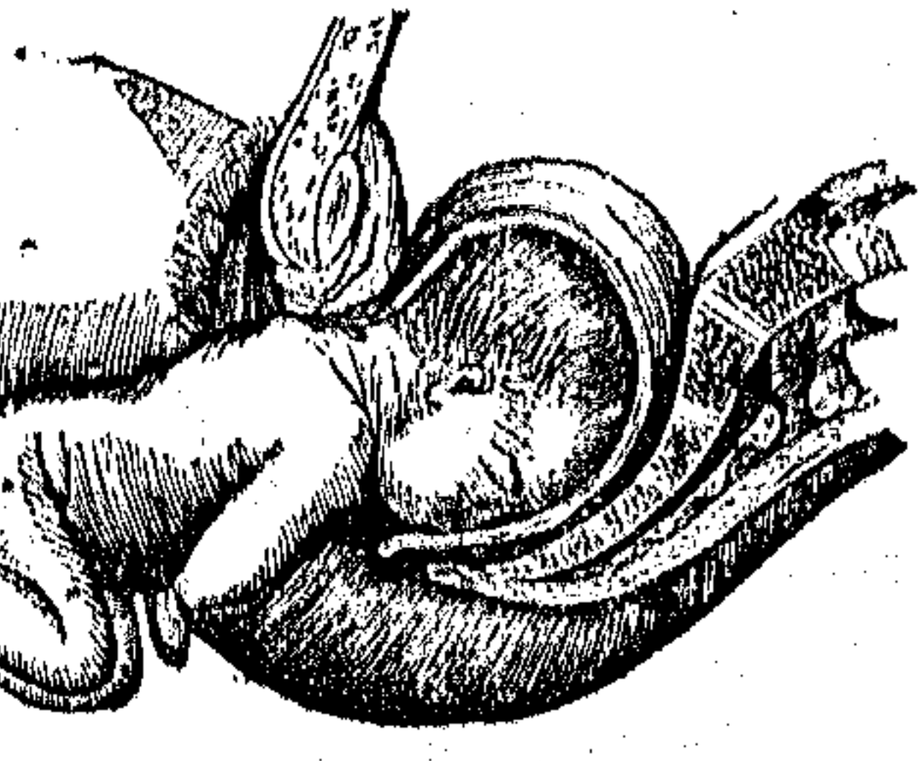
উপস্থিত হয়, তখন উহার স্কন্ধদ্বয় বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের বাম তির্য্যগ্যানে মিলিত হইয়া কোটরে প্রবেশ করে। বক্ষের উপর বাহু ও কনুই চাপা

৭৮ আকৃতি।



থাকিয়া এক সঙ্গেই নির্গত হয়, কিন্তু বাহুদ্বয় উপরে থাকিয়া গেলে প
এক এক করিয়া তাড়িত হওত মস্তকের অগ্রে লাগিয়া পড়ে, তাহা ন

৭৯ আকৃতি।



হইলে তাহা প্রসোতার টানিয়া বাহির করিতে হয়। যখন স্কন্ধ বস্তিকো
মধ্য দিয়া বাহির হইতে থাকে, তখন ভ্রূণের চিবুক বক্ষের উপর চাপিয়া প
ও মস্তক বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারের দক্ষিণ তির্য্যগ্যাসাভিমুখে প্রবেশ কা

অর্থাৎ ভ্রূণের কপাল দক্ষিণ সেক্রোইলিয়াক্ অচল সন্ধিতে যুক্ত হয়। কোটর হইতে বাহির হইবার সময় ভ্রূণের অক্সিপট্ অস্থি পিউবিক্ আর্চের সঙ্গে যুক্ত থাকে, এবং উহার চিবুক ও আস্য গুহ্য দেশের অন্তস্তলোপরি দিয়া বেগে চালিত হইয়া বহির্গত হইয়া পড়ে, অর্থাৎ ভ্রূণমস্তকের অগ্রপশ্চাদ্ব্যাস বস্তিকোটরীয় নির্গমদ্বারের অগ্রপশ্চাদ্ব্যাসের সঙ্গে মিলিয়া বাহির হয়।

নিতম্বের দ্বিতীয় গতিক্রমে

ভ্রূণের দক্ষিণ ইস্কিয়ম্ অস্থি প্রসবিনীর দক্ষিণ এষ্টাবিউলমের অন্তস্তলে মিলিত থাকে, এবং বাম ইস্কিয়ম্ অস্থি প্রসবিনীর বাম সেক্রোইলিয়াক্ অচল সন্ধিতে যুক্ত থাকে। দক্ষিণ ইস্কিয়ম্ অস্থি সম্মুখদিকে থাকাতে উহা কোটরমধ্যে অধিক তাড়িত হয়, ইহাতে ভ্রূণের পৃষ্ঠ সম্মুখে অর্থাৎ প্রসবিনীর উদরের দিকে কিঞ্চিৎ বক্রভাবে অবস্থিতি করে, মস্তক বস্তিকোটরীয় প্রবেশ-দ্বারের বাম তির্য্যগ্ব্যাসাভিমুখে কোটরমধ্যে প্রবেশ করে। প্রথম পজিষনে ভ্রূণের বাম ইস্কিয়ম্ অস্থির উপর এবং দ্বিতীয় পজিষনে দক্ষিণ ইস্কিয়ম্ অস্থির উপর প্রাইমেরি টিউমার্ জন্মে।

নিজিলী সাহেব ভ্রূণনিতম্বের আর দুইপ্রকার অস্বাভাবিক গতি বর্ণনা করিয়াছেন।

(১) ভ্রূণের উদর সম্মুখে ও কিঞ্চিৎ দক্ষিণ অথবা সম্মুখ ও কিঞ্চিৎ বাম দিকে থাকিয়া স্কন্ধপর্য্যন্ত বাহির হয়, পরে জরায়ুর একটী সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা, ভ্রূণ সম্পূর্ণরূপে সম্মুখদিকে ঘুরিয়া অপর পার্শ্বে যায়, তাহাতে মাতার পৃষ্ঠদিকে ভ্রূণের উদর ফিরিয়া থাকে, অর্থাৎ প্রথমতঃ ভ্রূণের উদর সম্মুখ ও অল্প দক্ষিণ দিকে বক্র হইয়া থাকিলে, পরে এক পলের মধ্যেই ঘুরিয়া গিয়া উহা পশ্চাম্মুখে, বাম পার্শ্বে কিঞ্চিৎ বক্র হইয়া থাকে।

(২) কখন কখন ভ্রূণের চিবুক, উহার বক্ষে যুক্ত না থাকিয়া উপরে উঠিয়া পড়ে, তাহাতে, ফেস্-প্রেজেণ্টেষনের ন্যায় জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা মস্তকের পশ্চাদ্ভাগ (অক্সিপট্) গ্রীবার পৃষ্ঠদেশে (ঘাড়ে) চাপিয়া পড়ে

এজন্য সন্তানের স্কন্ধ পর্য্যন্ত রীতিমত বাহির হইয়া মস্তক উলিখিতরূপে বস্তিকোটরে প্রবেশ করে, তাহাতে মস্তকের উপরিভাগ প্রথমতঃ ইলিয়াম্ অস্থির উপর থাকে, পরে তাড়িত হইলে সেক্রম্ অস্থি ও গুহ্যদেশের অস্থিগুলোপরি দিয়া ক্রমে সরিয়া কোটর হইতে বাহির হয়। এ দিকে হনুস্থির অধোভাগ প্রথমতঃ সিম্ফিসিসের অস্থিতলে ঢাকিয়া থাকে, পরে মস্তক গুহ্যদেশের অস্থিগুলোপরি দিয়া যাইবার সময় ঐ অস্থি পিউবিক্ আর্চের সঙ্গে যুক্ত থাকে। ইহাতে ভ্রূণমস্তকের দীর্ঘতম (অক্সিপিটোমেণ্টেল্) ব্যাস বস্তিকোটরীয় নির্গমপথের অগ্রপশ্চাদ্ব্যাসে মিলিয়া ভ্রূণমস্তক কোটর হইতে বাহির হয়। এই প্রকারে প্রসব হইতে গেলে শতকরা ৩০ জন সন্তান নষ্ট হয়।

নিরূপণ।—নিতম্বের কোমলতা ও সগোলত্ব, এবং উভয় নিতম্বের খাত, তন্মধ্যে গুহ্যদ্বার, তাহার সম্মুখে বাহ্যিক জননেন্দ্রিয় ইত্যাদি হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিয়া নিতম্বের প্রবেশ নিরূপণ করা যায়। নিতম্ব আস্য বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে না, কেননা নাসিকা মূলের সুদৃঢ়তা ও খাতের সাদৃশ্য ইহাতে কিছুই নাই।

লক্ষণ।—এতদ্বিধ প্রসব সকলের লক্ষণ এক প্রকার নহে। কোন কোন স্ত্রীর প্রাকৃতিক প্রসব অপেক্ষা ইহাতে সহজে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া পড়ে। আবার কাহারও কাহারও দীর্ঘকাল বিলম্ব হয়। ভ্রূণের বাহু বক্ষের উপর চাপা না থাকিয়া উপরে উঠিয়া পড়িলে প্রসবে অত্যন্ত বিলম্ব হয়। এই অস্বাভাবিক প্রসবে মাতার কোন বিঘ্ন নাই, যেহেতু ইহাতে সাহায্য প্রদানের অনেক সুবিধা আছে, কিন্তু অসতর্কতাপূর্ব্বক নিষ্ঠুরভাবে বেগে সন্তান শীঘ্র টানিয়া বাহির করিলে মাতার অঙ্গ আহত হইবার অনেক সম্ভাবনা। গর্ভস্থ সন্তানের জীবনরক্ষার অনেক বিঘ্ন আছে, ঐ বিঘ্ন হইবার কারণ এই যে, প্রথম ভ্রূণের নিতম্বের পরিধি মস্তকের পরিধি অপেক্ষা ছোট, সুতরাং নিতম্ব বাহির হইলেও নির্গমপথ যথোচিত মতে প্রসারিত না হওয়াতে মস্তক কিছুকাল আটকিয়া পড়ে। দ্বিতীয়তঃ ভ্রূণ শ্বাস লইবার পূর্ব্বেই উহার শরীর ও প্রসবিনীর বস্তিকোটর এই দুয়ের মধ্যে নাড় চাপা

পড়াতে তন্মধ্য দিয়া রক্ত-সঞ্চলন হইতে পারে না, তাহাতে সন্তানের মৃত্যু ঘটিতে পারে। সন্তান বাঁচিলেও তাহার বাহ্যিক জননেন্দ্রিয় প্রভৃতি এমত ভয়ানকরূপে আহত হয় যে, পরে তাহাতে প্রায় ইন্‌ফ্লেমেষন্ না হইয়া যায় না।

সাহায্য।—হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিয়া বস্তিকোটরমধ্যে নিতম্বের অগ্রিম প্রবেশ নিশ্চয় রূপে জানিতে পারিলে বারংবার তাদৃশ পরীক্ষা করা অনাবশ্যক। এই সম্বন্ধে ডাক্তার কলিন্স্ বলেন, প্রসব-বেদনা থাকিলে, ইহাতে যত অল্প সাহায্য করা যায় ততই ভাল। ফলতঃ নিতম্ব আপন হইতে সম্পূর্ণরূপে বাহির হইয়া না পড়িলে কখনও উহা টানিয়া বাহির করিবে না, কেননা তাহাতে নির্গমপথ যথোচিত মতে প্রসারিত হইতে না পারাতে শেষে মস্তকও দীর্ঘ কাল আটকিয়া থাকে, সুতরাং নাড়ে রক্তপরিচালন রুদ্ধ হইয়া সন্তানের মৃত্যু ঘটে। নিতম্ব বাহির হইবার সময় প্রসোতা বাম হস্ত দ্বারা গুহ্য দেশ রক্ষা করিবে, দক্ষিণ হস্ত দ্বারা সন্তানের বহির্গত নিতম্ব ধারণ করিবে। নিতম্ব ঘুরিয়া যাইবার সময় হস্ত দ্বারা কোন প্রতিবন্ধকতা জন্মাইবে না। নাভিকুণ্ডক বস্তিকোটরীয় নির্গমদ্বারে উপস্থিত হইলে নাড় চাপা পড়িয়া সন্তান নষ্ট হইবার আশঙ্কা উপস্থিত হয়, এজন্য নাড় খানিক টানিয়া লইয়া এক দিকে এমত সরাইয়া রাখিবে, যাহাতে উহার উপর অধিক চাপ না পড়ে। নাড়ে নাড়ী পাওয়া গেলে কিছু কাল প্রকৃতি-সিদ্ধ প্রসবের অপেক্ষা করিবে, কিন্তু নাড়ী দুর্ব্বল হইলে বিলম্ব করা অবিধি। যাহাতে মাতার কোন অনিষ্ট না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকিয়া প্রসব-বেদনার সঙ্গে সঙ্গে সন্তানের পা ধরিয়া আকর্ষণ করিবে। বক্ষোদেশ নির্গম-পথে উপনীত হইলে, বাহুদ্বয় উভয় পার্শ্বে নামিয়া থাকে ভাল, নচেৎ উপরে থাকিলে স্কন্ধের উপর অঙ্গুলি প্রয়োগ করিয়া আস্তে আস্তে কনুইর দিকে সরাইয়া লইবে, পরে কনুইতে অঙ্গুলি রাখিয়া একে একে উভয় বাহু আস্য ও বক্ষের উপর দিয়া নীচের দিকে টানিয়া নামাইবে। সচরাচর সন্তানের যে হাত প্রসবিনীর গুহ্যদেশের (পেরিনিয়ম্) দিকে থাকে, সেই হাতই অগ্রে টানিয়া আনা সহজ। স্কন্ধ পর্য্যন্ত বাহির হইলে শিশুর মস্তক, বস্তিকোটরীয় প্রবেশ-দ্বারে পূর্ব্বোক্ত কোন এক পজিষনে, প্রবেশ করিতে আরম্ভ করে, তাহাতে অনেক বিলম্ব হইবার সম্ভব, এ সময়ে যদি নাড়ে নাড়ী পাওয়া যায়

আশঙ্কার বিশেষ কোন কারণ নাই। এবং উভয় হস্ত দ্বারা জরায়ুর ফণ্ডস্ ও বডি ধারণ করত নিম্ন দিগে চাপিয়া দিথে শিশুর মস্তক শীঘ্রই বাহির হইয়া পড়ে। দ্বিতীয়প্রকার সাহায্যের ক্রম এই যে, কোটরমধ্যে মস্তক প্রবিষ্ট হইলে প্রসোতা বাম হস্তের দুই অঙ্গুলি সন্তানের মুখের মধ্যে দিয়া (৮০ আকৃতি দেখ) অথবা নাসিকার নীচে ও ওষ্ঠের উপরে লাগাইয়া সন্তানের

৮০ আকৃতি।



চিবুক উহার বক্ষের উপর চাপিয়া রাখিবে, তাহাতে মস্তকের পশ্চাদ্ব্যাস বস্তি-কোটরীয় নির্গমপথের অগ্র পশ্চাদ্ব্যাসের সঙ্গে সংমিলিত হইয়া মস্তক সহজে বিনির্গত হয়। এ সময়ে সন্তানের শরীর প্রসবিনীর উদরের দিকে সরাইয়া ধরিবে, আবশ্যক বোধ হইলে বস্তিকোটরীয় নির্গম-পথের মধ্যরেখাভিমুখে রাখিয়া যথোচিতমতে টানিয়া বাহির করিবে।

নিতম্ব বাহির হইবার পূর্ব্বে জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়ার হ্রাস হইলে, অথবা উহার সবল ক্রিয়া সত্ত্বে অন্য কোন কারণে সত্বর প্রসব করান আবশ্যক হইলে, প্রসোতা এক কি দুই অঙ্গুলি ভ্রূণের কুচকির ফাঁকে প্রবিষ্ট করাইয়া প্রসব-বেদনার সঙ্গে সঙ্গে বহির্দ্দিকে টানিবে। নিতম্ব বাহির হইলে উহা একখানা বস্ত্র দ্বারা জড়াইয়া ধরিয়া পূর্ব্বের নীচের দিকে আস্তে আস্তে টানিবে; কিন্তু প্রবেশদ্বারেই হউক, বা নির্গমদ্বারেই হউক, বস্তিকোটরের যে স্থানে প্রতিবন্ধকতা জন্মিয়াছে, সেই স্থানের মধ্যরেখাভিমুখেই টানা আবশ্যক।

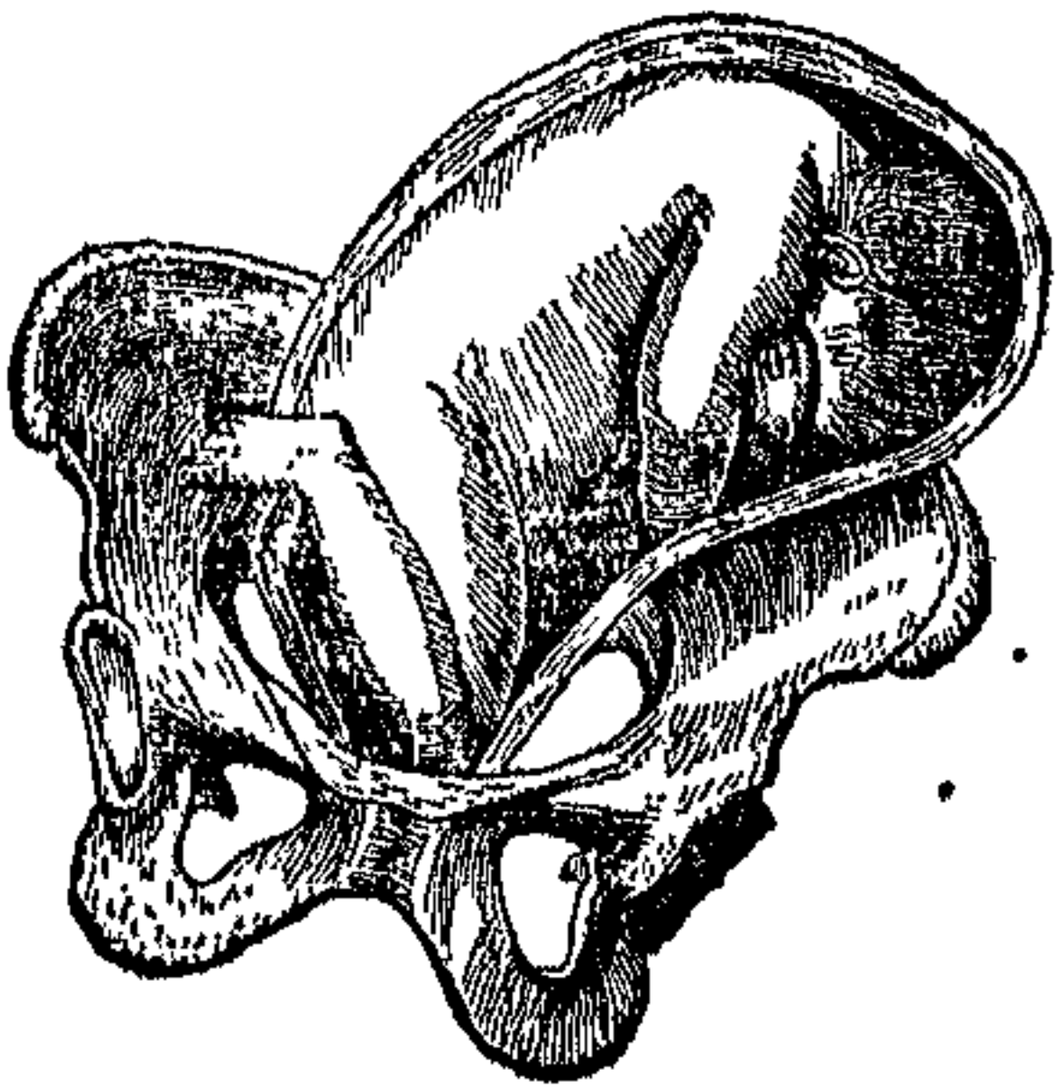
ভ্রূণের চিবুক বক্ষের উপর সংলগ্ন না থাকিয়া যদি উপরে উঠিয়া পড়ে, তবে মস্তক বাহির হইতে আরও বিলম্ব ঘটে, তাহাতে অবশ্যই ভ্রূণের প্রাণ নষ্ট হইয়া থাকে। যদি মস্তক এককালে আটকিয়া পড়ে, তবে কর্ণের পশ্চাৎ ভাগ বিদ্ধ করত ক্রেনিয়টমি করিয়া প্রসব করাইতে দোষ নাই, যেহেতু এমত স্থলে পূর্ব্বেই প্রায় সন্তান মরিয়া থাকে, কিন্তু নাড়ে নাড়ী পাওয়া গেলে প্রথমতঃ ফর্সেপ্স্ দিয়া প্রসব করাইবার চেষ্টা পাইবে, তাহাতে কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে পূর্ব্বোক্তমতে মস্তক বিদ্ধ ও ভগ্ন করিয়া প্রসব করাইবে।

(২) পদ ও জানুর অগ্রে প্রবেশ

(ফীট্ বা নী প্রেজেণ্টেষন্)।

কখন কখন ভ্রূণ এক বা উভয় পদ বা জানু অগ্রে রাখিয়া বস্তিকোটরে প্রবেশ করে। জানু অগ্রে বাহির হইলে কিছুকাল পরেই পদ নামিয়া

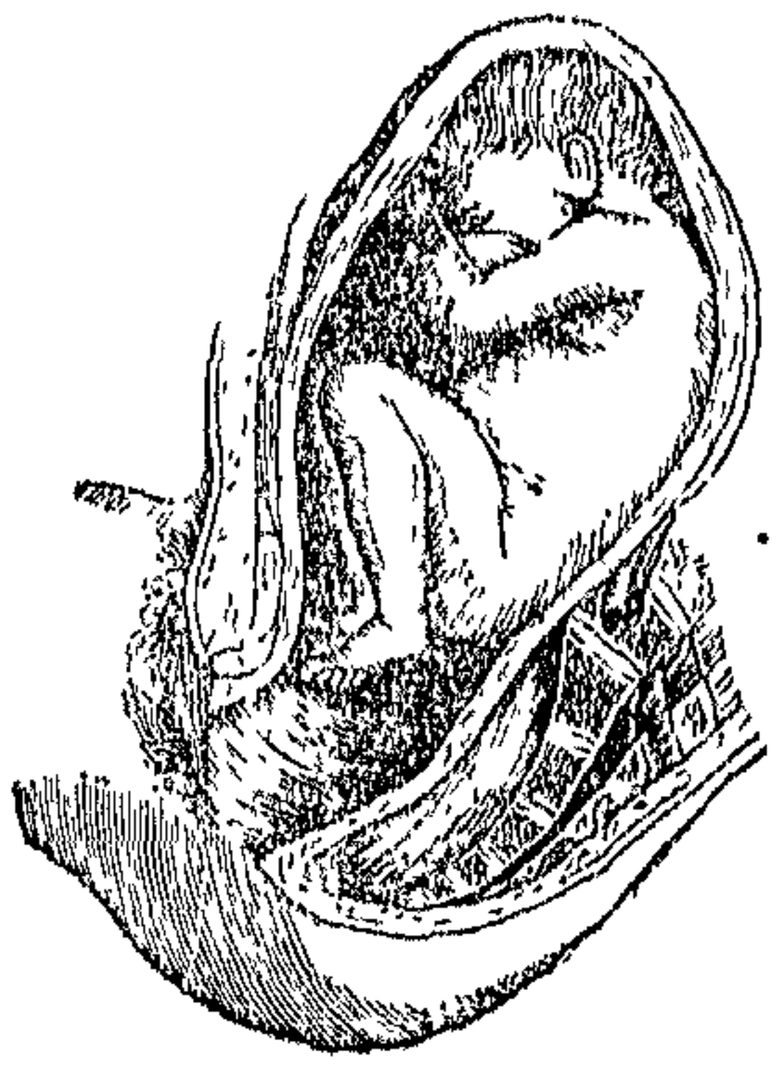
৮১ আকৃতি।



পড়ে। (৮১ আকৃতি দেখ) পদ দুই প্রকারে বস্তিকোটর হইতে বহির্গত হইতে দেখা যায়, অর্থাৎ পদাঙ্গুলি পশ্চাৎ-মুখে অথবা সম্মুখ দিকে থাকিতে

পারে (৮২ আকৃতি দেখ)। ইহার প্রথম প্রকারই অধিক ঘটে। বক্ষণ বস্তি-কোটরে প্রবেশ করিবার পূর্ব্বে, পদ যে কোন দিকেই ঘুরিয়া যাউক না কেন, পরে কোটরে যে পজিষনে প্রবেশ করে সেই পজিষনে পদও অবস্থিতি করে,

৮২ আকৃতি।



একারণ ইহার পৃথক্ বর্ণনা বাহুল্য। ইহাতে ভ্রূণের শরীর পর্য্যন্ত সহজে নির্গত হয়, কিন্তু মস্তক বাহির হইবার সময় সর্ব্বাধিক বিলম্ব ঘটে, ইহার কারণ এই যে বক্ষণ অগ্রে বাহির হইবার সময় উরুদ্বয় ভ্রূণের উদরোপরি দ্বিভাঁজ হইয়া থাকাতে ঐ বক্ষণের পরিধি প্রায় মস্তকের সমতুল্য হয়, কিন্তু পদদ্বয় অগ্রে বাহির হইয়া পড়িলে উক্ত পরিধি তদপেক্ষা অনেক অল্প হয়, তাহাতে নির্গমপথ তৎকর্ত্তৃক যথোচিতমতে প্রসারিত হইতে না পারাতে তন্মধ্য দিয়া মস্তকও তাদৃশ শীঘ্র বাহির হইতে পারে না, সুতরাং অনেক কাল আটকিয়া থাকে, এজন্য অগ্রে নিতম্বের প্রবেশ হইলে শতকরা ২৫ জন, কিন্তু অগ্রে পদ বা জানু নির্গত হইলে শতকরা ৪০ জন সন্তান নষ্ট হয়।

লক্ষণ।—জলকোষ শীঘ্র ফাটিয়া নিয়মিত সময়ের পূর্ব্বে লাইকর্ এমনিয়াই নিঃসৃত হইয়া গেলে বস্তিকোটরে অগ্রে পদের প্রবেশ অনুমান হয়, পরে প্রসোতা অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বারে ভ্রূণের মস্তক বা নিতম্ব না পাইয়া তৎপরিবর্ত্তে হস্তপদাদি অন্য কোন অবয়বের প্রবেশ আনিতে পারে; কিছু বিলম্বে এক কিংবা উভয় পদ অচ্ ইউটেরাইন মধ্যে উপস্থিত হয়, তখন প্রসোতা হস্তদ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে নিশ্চয় অনুভব করিতে পারে। এই-

প্রকার প্রসবের দ্বিতীয় খণ্ডে (ষ্টেজে) অধিক বিলম্ব ঘটিলে প্রসবিনী সমধিক ক্লেশ ভোগ করে, তজ্জন্য শীঘ্র প্রসব করাইবার মানসে শিশুর পা ধরিয়া অনুচিতগতে আকর্ষণ করিবার প্রবৃত্তি প্রসোতার জন্মিতে পারে, কিন্তু তদ্রূপ সাহায্যে প্রসবিনীর অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা।

নিতম্ব অগ্রে বাহির হওয়া অপেক্ষা ইহাতে যে অধিক সন্তান নষ্ট হয় তাহার কারণ পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, অর্থাৎ ভ্রূণশরীরের আপাদ-মস্তক ক্রমিক বৃহৎ পরিসর হওয়াতে মস্তক অগ্রে বাহির হইলে বস্তিকোটরীয় নির্গম-পথ এত প্রসারিত হইয়া থাকে যে, অবশিষ্ট অঙ্গ সহজেই শীঘ্র বাহির হইয়া পড়ে; কিন্তু পদ অগ্রে বাহির হইলে অবশিষ্ট অঙ্গ কীলের ন্যায় যেমন বাহির হইতে থাকে সেই পরিমাণে বস্তিকোটরও অল্পে অল্পে প্রসারিত হয়, তাহাতেই ঈদৃশ প্রসবে অনেক বিলম্ব ঘটিয়া সন্তানের প্রাণ নষ্ট হয়।

নিরূপণ।—পদ, হস্ত বলিয়া অনেকের ভ্রম জন্মিবার সম্ভাবনা। এক পদ মাত্র বাহির হইলে উহার গুড়মুড়া কনুইই বলিয়া বোধ হইতে পারে, কিন্তু নীচের কয়েক চিহ্ন স্মরণ রাখিলে উক্ত ভ্রম দূরীভূত হয়। যথা—হস্ত অপেক্ষা পদ সুদীর্ঘ, করতল অপেক্ষা পদতল অধিক প্রশস্ত, পদাঙ্গুলি সকল পরস্পর সমদীর্ঘ ও হস্তাঙ্গুলি অপেক্ষা খর্ব্ব, হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলি অন্যান্য অঙ্গুলি হইতে ব্যবহিত, কিন্তু পদাঙ্গুলি সকল পরস্পর সংস্পৃষ্ট, উভয় পার্শ্বের ম্যালিওলস্ (অর্থাৎ উভয় গুল্ফ প্রবর্দ্ধন) ও গুল্ফ, ইহাদের সাদৃশ্য হস্ত বা কনুইর কোন অংশেই পাওয়া যায় না। জানু ও কনুই এ দুইয়ের প্রভেদ এই যে, জানু স্থূল, উহার উভয় পার্শ্বের প্রবর্দ্ধন (কণ্ডাইল্) উচ্চ এবং তন্মধ্য স্থান কিছু চাপা; কনুই অপেক্ষাকৃত ছোট, উহার উভয় পার্শ্বের প্রবর্দ্ধন-মধ্যে ও কনুইর পশ্চাদ্দিকে ওলিক্রেনন্ প্রবর্দ্ধন আছে।

সাহায্য।—নিতম্ব অগ্রে রাখিয়া সন্তান প্রসব হইতে যেরূপ সাহায্যের আবশ্যক, ইহাতেও সেইরূপ করিতে হয়। কেবল এইমাত্র বিশেষ যে, ইহাতে সন্তানের পদ ধরিয়া আকর্ষণ করিবার অধিক সুবিধা থাকাতে অনেকে তদ্রূপ সাহায্যে প্রবৃত্ত হইতে পারেন, কিন্তু তাহা করিলে সন্তান রক্ষা করা যে সাধ্যাতীত তাহা পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। পরন্তু নাড়

চাপা পড়িতে আরম্ভ হইলে যে ঝটিতি প্রসব করান কর্ত্তব্য তাহাও ইত্যগ্রে বিস্তারিত বলা গিয়াছে।

৩। হস্ত, কনুই বা স্কন্ধের অগ্রে প্রবেশ

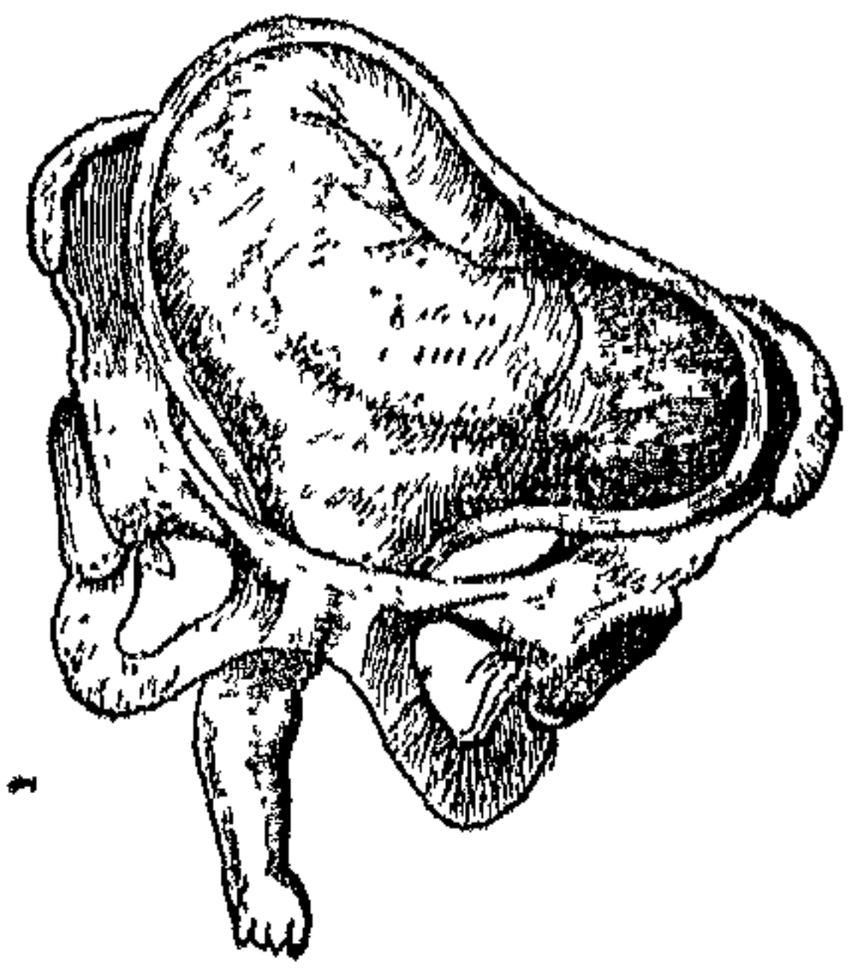
(হেণ্ড্, এল্‌বো বা সোল্ডার্ প্রেজেণ্টেষন্)।

সচরাচর স্কন্ধই প্রায় প্রথম বাহির হয়, পরে হাত ঝুলিয়া পড়ে, কিন্তু ক্বচিৎ ক্বচিৎ হস্ত বা কনুই অচ্ ইউটেরাইতে অগ্রে পাওয়া যায়। সন্তানের পৃষ্ঠ, মাতার পৃষ্ঠ বা উদরের দিকে থাকিতে পারে; ইহার পূর্ব্বোক্ত প্রকারই অধিক ঘটে।

এইপ্রকার অস্বাভাবিক প্রসব বিনা সাহায্যে কখনই সম্পন্ন হইতে পারে না, কিন্তু ১৭৭২ খৃঃ অব্দে ডাক্তার ডেন্‌মেন্ প্রকাশ করেন যে, ক্বচিৎ এমত অবস্থায় সন্তানের বাহু আপন হইতে ঘুরিয়া গিয়া শেষে উহার নিতম্ব বস্তিকোটরে প্রবেশ করে। ডাক্তার রোফেয়ার ইহার স্পণ্টেনিয়স্ ভার্ষন্ নাম দিয়াছেন।

১৮১১ খৃঃ অব্দে ডব্‌লিন্ সহরের প্রসিদ্ধ ডাক্তার ডগ্‌লাস্, ডাক্তার ডেন্‌মেনের যাহা ভ্রম ছিল তাহা সংশোধন করিয়া প্রকাশ করেন যে, এই অবস্থায় সন্তান বাহির হইবার পূর্ব্বে উহার সমুদয় শরীর এক বৃহৎ চাপের ন্যায় পেল্‌বিক্ ত্রিমের উপর থাকে (৮৩ আকৃতি দেখ)। যথা ভ্রূণের মস্তক মাতার এক পার্শ্বের ইলিয়ম্ অস্থির উপর থাকে, অক্ষাস্থি (ক্লাবিকেল্) মাতার পিউবিস্ অস্থির বহির্দ্দিকে চাপিয়া পড়ে, এক্রোমিয়েন্ প্রবর্দ্ধন প্রসবিনীর সক্রম্ভেনেক্লিসের দিকে বিস্তৃত হয়। ইহাতে

৮৩ আকৃতি।



বাহু স্কন্ধ পর্য্যন্ত বাহিরে ঝুলিয়া থাকে, ও বক্ষের নিম্ন পার্শ্ব অচ্ ইউটেরাইতে অথবা তদ্বহির্ভাগে দেখা যায়; এ সময়ে শিশুনিতম্ব সেক্রম্ অস্থির থাতে বা কোঁকে স্থিতি করে, অথবা পেল্‌বিক্ ব্রিমের নিম্নে নামিবায় উদ্যত হইয়া থাকে। এ সময় জরায়ুর কয়েকটী প্রচণ্ড সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা নিতম্ব তাড়িত হইয়া পদ সহ বস্তিকোটর হইতে বাহির হয়, অর্থাৎ পূর্ব্বোক্ত চাপের মধ্যস্থান (ভ্রূণের কটিদেশে) দ্বিভাঁজ হইয়া দোমড়িয়া পড়ে, ও উভয় নিতম্ব অল্পে অল্পে পেরিনিয়মের অন্তস্তলে তাড়িত হইয়া কিছুকাল পরে পদদ্বয় সহ বাহির হয়, তৎপরে ব্রীচ্ প্রেজেণ্টেষনের ন্যায় প্রসবকার্য্য সম্পন্ন হয়। এইপ্রকার প্রসব হইতে, ভ্রূণের কোন এক বাহু উপর দিকে না ঘুরিয়া বরং অল্পে অল্পে নীচের দিকেই চাপিয়া আইসে। ডাক্তার প্লেফেয়ার এপ্রকার প্রসবের স্পণ্টেনিয়স্ ইভলিউষন্ এবং ডাক্তার ডগ্‌লাস স্পণ্টেনিয়স্ এক্সপল্‌ষন্ নাম রাখিয়াছেন। ঈদৃশ প্রসবকার্য্যে নিম্নোক্ত দুইটী অবস্থার একটী থাকা আবশ্যক; (১) হয় ত· গর্ভস্থ ভ্রূণশরীর অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র, (২) নয় ত বস্তিকোটরের আয়তন স্বাভাবিক অবস্থা হইতেও প্রশস্ত থাকে। ইদানীং ডাক্তার চর্চিল্ ও ডাক্তার গুছ্, ডাক্তার ডগ্‌লাসের ব্যাখ্যাত প্রসবক্রম যে প্রকৃত অবস্থায় ঘটে, তাহা প্রামাণ্য করেন। ১৮৬০ অব্দে ব্রহ্মদেশীয় একটী স্ত্রীর এতাদৃশ প্রসব গ্রন্থকারের নয়নগোচর হইয়াছে। হস্ত, কনুই বা স্কন্ধ অগ্রে বাহির হইলে শতকরা ৫২ জন সন্তান ও ১১$\frac{1}{2}$ জন প্রসূতির মৃত্যু হয়।

লক্ষণ।—হস্ত অগ্রে বাহির হওয়া অত্যন্ত বিঘ্নজনক ব্যাপার, কেননা ইহাতে ভার্ষন্, তাহা না হইলে, এপ্রিয়টমি, ভিন্ন কোন মতেই প্রসব করান যায় না। যথাসময়ে সাহায্য না করিলে ইহাতে যে কি দুরবস্থা ঘটে তাহা ডাক্তার রিগ্বি আশ্চর্য্যরূপে অবিকল বর্ণনা করিয়াছেন। তিনি বলেন, প্রথমতঃ সমুদয় লাইকর্ এম্‌নিয়াই এককালে নিঃসৃত হইয়া যায়, পরে জরায়ু সন্তানকে সুদৃঢ়রূপে চাপিয়া ধরে; কিছু বিলম্বে এমত অবস্থা হইয়া পড়ে যে, প্রসববেদনার বিরাম-সময়েও জরায়ুর পেশীর ক্রিয়া শিথিল হয় না, এবং অনবরত এক ভাবে ভ্রূণশরীর আঁটিয়া ধরিয়া থাকে; শেষ

ফল এই হয় যে, তদ্দ্বারা প্ল্যাসেণ্টার মধ্যে রক্তের পরিচালনা হইতে পারে না, সুতরাং গর্ভস্থ সন্তানের প্রাণবিয়োগ হয় এবং প্রসবিনীও এমত অবসন্ন ও ক্লান্ত হইয়া পড়ে যে শেষে জরায়ুর প্রদাহ রোগ উপস্থিত হয়, অথবা উহার কোন এক অংশ নির্দ্দীর্ণ হইয়া যায়। যে পর্য্যন্ত প্রথম ষ্টেজে প্রসব থাকে তত কাল মাতার কোন বিঘ্ন নাই, কিন্তু দ্বিতীয় ষ্টেজ আরম্ভের কিছুকাল পরে শক্তিহীন প্রসবের যাবতীয় কুলক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাতে সাহায্য প্রদান না করিলে ক্রমে জড়িত হইয়া প্রসবিনী প্রাণত্যাগ করে।

নিরূপণ।—অঙ্গুলির পরীক্ষাতে অচ্ ইউটেরাইর মধ্যে কিছু না পাওয়া গেলে, অথবা প্রসববেদনার সময় সন্তানের কোন অঙ্গ অচ্ ইউটেরাইর উপরে যথোচিতমতে চাপিয়া না পড়িলে, বস্তিকোটরে যে অগ্রে হস্ত প্রবেশ করিবে তাহা অনুভব করা যায়। কিন্তু বিলম্বে অপ্রসারিত অচ্ ইউটেরাইর মধ্য দিয়া হস্ত বাহির হয়। স্কন্ধ বাহির হইলে অনেকের কনুই বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে, কিন্তু স্কন্ধ কনুই অপেক্ষা সগোল ও স্থূল এবং তাহাতে হিয়ুমেরস্ অস্থির কণ্ডাইল্ প্রবর্দ্ধনের সাদৃশ্য কিছুই নাই। হস্ত, পদ বলিয়া অনেকের ভ্রান্তি জন্মিতে পারে, কিন্তু হস্তাঙ্গুলির অসমতা ও বৃদ্ধাঙ্গুলির পার্থক্য ইত্যাদি যাহা পূর্ব্বে বলা গিয়াছে তাহাতে এই দুইয়ের প্রভেদ করা যায়।

কারণ।—গর্ভের পূর্ণ কালের পূর্ব্বে জরায়ুর বিষম সঙ্কোচনক্রিয়া উপস্থিত হইলে, অথবা পেল্‌বিক্ সিমেণ্ডে জরায়ু তির্য্যগ্‌ভাবে থাকিলে, ভ্রূণের হস্তপদাদি প্রত্যবয়ব বস্তিকোটরে অগ্রে প্রবেশ করিতে পারে। ডাক্তার রিগ্বি ইহার দুইটী কারণ অনুমান করেন, (১) অতিরিক্ত আইকর্ এম্‌নিয়াই জন্মিয়া জরায়ু অত্যন্ত স্ফীত হওয়া, (২) জরায়ুর বিষম সঙ্কোচনক্রিয়া উপস্থিত হওয়া।

সাহায্য।—হস্ত ও স্কন্ধ বস্তিকোটরে অগ্রে প্রবেশ করিলে যে প্রকৃতিসিদ্ধ প্রসব হইতে পারে না তাহা পূর্ব্বেই বলা গিয়াছে, একারণ

এমত অবস্থায় বিলম্ব করাই অবিধি। অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত ও জলকোষ ভগ্ন হইবার পূর্ব্বে এ অবস্থা নিরূপণ করিতে পারিলে, অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হওয়াপর্য্যন্ত কিছুকাল অপেক্ষা করাতে হানি নাই, কেননা জলকোষ যতক্ষণ ভগ্ন না হয়, ততক্ষণ কোন বিঘ্ন হইতে পারে না; কিন্তু অচ্ ইউটেরাই প্রকাশ হইলে কিংবা জলকোষ ভগ্ন হইয়া থাকিলে, তৎক্ষণাৎ সাহায্যে প্রবৃত্ত হইয়া ভ্রূণের পা ধরিয়া টানিয়া অগ্রে বাহির করিবে। জলপূর্ণ বাল্‌দিতে যেরূপ কোন এক পদার্থ থাকিলে তাহা সহজে ঘুরান যায়, সেইরূপ জরায়ু-মধ্যে লাইকর্ এম্‌নিয়াই থাকিলে ভ্রূণশরীর সহজে ঘুরাইয়া দেওয়া যায়; কিন্তু সমুদয় লাইকর্ এম্‌নিয়াই নিঃসৃত হইয়া গেলে জরায়ু স্বীয় সঙ্কোচন-ক্রিয়া দ্বারা ভ্রূণকে এমন আঁটিয়া ধরে যে, তদবস্থায় ভ্রূণশরীর ঘুরাইয়া দেওয়া অত্যন্ত সুকঠিন; সেই কারণে অধিক বলপ্রয়োগ করিতে গেলেও জরায়ু আহত বা বিদীর্ণ হইতে পারে। এজন্য এমত অবস্থায় প্রথমতঃ টার্টার্ এমেটিক্ বা আফিং অথবা উভয় একত্র খাওয়াইয়া জরায়ুপেশীর ক্রিয়া বিরত রাখিবে, পরে প্রসোতা স্বীয় হস্ত দ্বারা ভ্রূণ ঘুরাইয়া লইবে। প্রসবিনীর নাড়ী সবল ও বেগবতী হইলে প্রথমতঃ বাহু হইতে রক্তমোক্ষণ করিবে, পরে জঠরমধ্যে হাত দিয়া ভ্রূণ ঘুরাইয়া পা বাহির করিবে।

জরায়ু-মধ্যে যে প্রকারে ভ্রূণ ঘুরাইতে হয় তাহা ভার্ষনের বর্ণনাস্থলে বিস্তারিত কথিত হইয়াছে, সুতরাং পুনরুক্তি নিষ্প্রয়োজন। যদি ভ্রূণ ঘুরাইয়া পা কোনমতেও টানিয়া বাহির করা না যায়, তবে উহার প্রাণ নষ্ট করিয়া অর্থাৎ বক্ষঃস্থল বিদ্ধ করত তদাভ্যন্তরিক সমুদয় দৈহিক যন্ত্র বাহির করিয়া লইয়া, পরে ক্রচেট্ দিয়া ভ্রূণও বাহির করিবে। কোন কোন গ্রন্থকারেরা ভ্রূণের মস্তক শরীর হইতে বিচ্ছিন্ন করিয়া প্রথমতঃ শরীর পরে মস্তক বাহির করিতে বলেন, কিন্তু ইহাতে মস্তক অতিকষ্টে যোনি-মধ্যে আনয়ন করিয়া বিদ্ধ করিতে হয়, এবং মস্তিষ্ক বাহির করিয়া উহার আয়তন ছোট না করিলে কোনমতেই বাহির করা যায় না। এজন্য ডাক্তার কলিন্স্ প্রভৃতি কয়েক জন সুবিজ্ঞ প্রসোতা মস্তক অগ্রে ছেদন করা অবিধেয় বোধ করেন।

(৪) পৃষ্ঠের দিকে ও গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে অগ্র-বাহু আবদ্ধ

(ডর্সেল্ ডিস্প্লেস্‌মেণ্ট্ অব্ দি ফোর্ আর্ম্)।

ইহা ঘটিলে ভ্রূণের মস্তক নির্গমদ্বারে উপস্থিত থাকিয়াও আর অগ্রসর হইতে পারে না; কেননা ভ্রূণের অগ্র-বাহু যেন একটা অর্গল বা হুড্‌কার মত বস্তিকোটরের ত্রিম বা প্রবেশদ্বারে আড়ভাবে আবদ্ধ হওয়াতে ভ্রূণের শরীর আর অগ্রসর হইতে পারে না। কাজেই ভ্রূণমস্তকও অচলভাবে এক স্থানে থাকে। গড়ে ৯৪ প্রসবে ১টীর এরূপ ঘটিতে বার্লিন্ লাইংইন্ হস্‌পিটালে দেখা গিয়াছে। নিতম্ব অগ্রে বাহির হইয়া যাওয়ার পর এক বা উভয় হস্ত পেল্‌বিক্ ত্রিমে আট্‌কিয়া যাইতেও পারে।

সাহায্য।—প্রথমোক্ত ঘটনা জীবিত অবস্থায় নির্ণয় করা বড় কঠিন। জানিতে পারিলে প্রসোতা সিম্প্‌সন্ বলেন, যদি বস্তিকোটর প্রশস্ত হয় তবে পিউবিসের নিম্ন দিয়া প্রসোতার দুই অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া ভ্রূণের হস্ত নীচের দিকে টানিয়া আনিবে, নচেৎ টর্নিং বা ভার্ষন্ করিয়া প্রসব করাইবে।

শেষোক্ত ঘটনাটী সহজে নির্ণয় করা যায় এবং ভ্রূণের হাত নীচে টানিয়া আনাও সহজ।

(৫) বস্তিকোটরে একত্র দুই বা অধিক অবয়বের অগ্রে প্রবেশ

(কম্পাউণ্ড প্রেজেণ্টেশন্)।

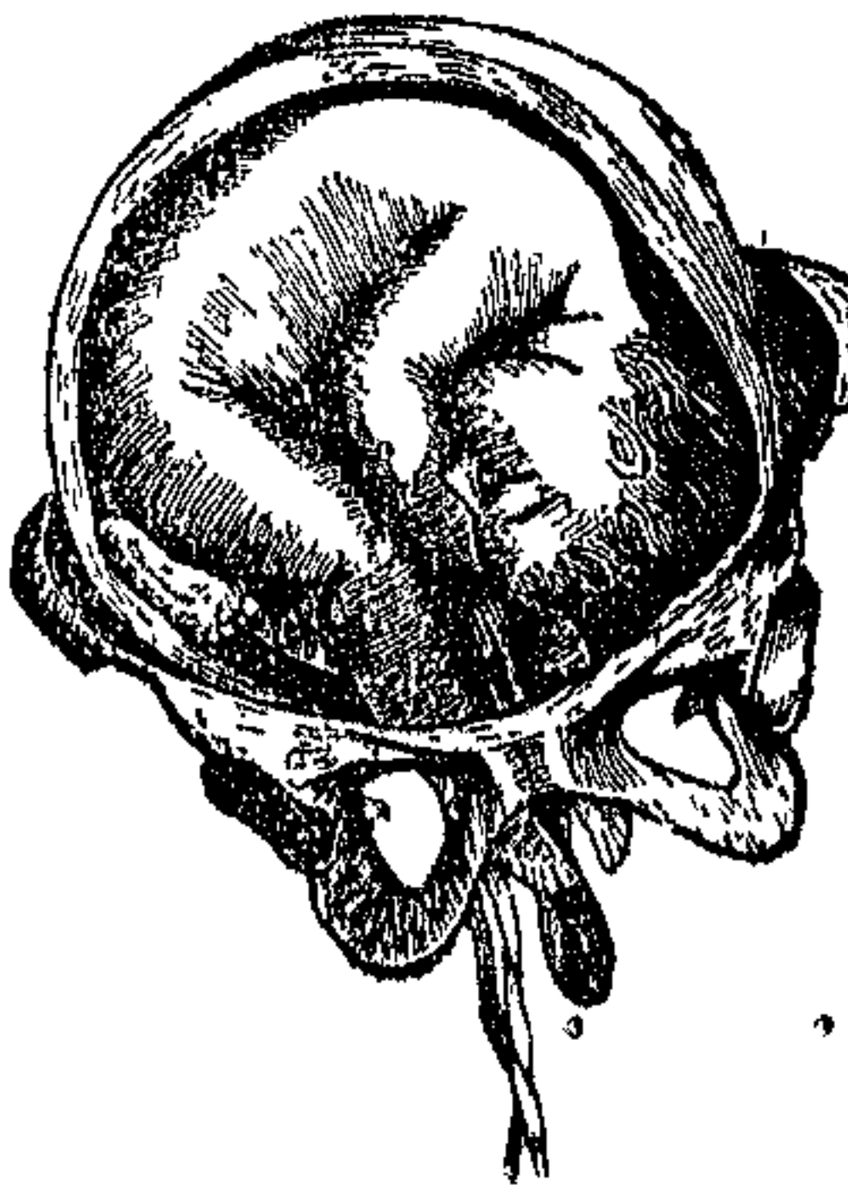
(১) প্রশস্ত বস্তিকোটরে মস্তকের সঙ্গে বাহুও প্রবেশ করিতে পারে। কিন্তু কোটর সঙ্কীর্ণ হইলে তন্মধ্যে উভয়ের প্রবেশ হওয়া সুকঠিন। ডাক্তার মেরিমেন্ বলেন, বস্তিকোটর-মধ্যে মস্তক ও বাহু প্রবেশ করিতে পারিলে প্রকৃতি দ্বারা প্রসব হইবার কোন প্রতিবন্ধকতা জন্মিতে পারে না, কেননা কোটর সুপ্রশস্ত না হইলে উক্ত দুই অবয়ব একত্রে তন্মধ্যে প্রবেশ করে না।

যদি প্রসবের আরম্ভে এই ঘটনা জানা যায়, তবে প্রসোতা ভ্রূণের অগ্র-গামি বাহু উঠাইয়া দিবার চেষ্টা পাইবেন। তাদৃশ সাহায্য করিবার সময় মস্তক সঙ্গে উঠিয়া পড়িলে বা ভ্রান্তিবশতঃ প্রসোতা ভ্রূণের হাত ধরিয়া নীচে

টানিলে, স্বাভাবিক প্রসব হওয়া আরও সুকঠিন। ভ্রূণের হস্ত তুলিয়া দিতে না পারিলে প্রকৃতি দ্বারা প্রসব হইতে পারে কিনা কিছুকাল দেখা কর্ত্তব্য; তাহা না হইলে ফর্সেপ্স্ দিয়া কিংবা পোডালিক্ ভার্ষন্ করিয়া প্রসব করান যাইতে পারে কিনা চেষ্টা করিয়া দেখিতে হয়। ইহাতেও কৃতকার্য্য না হইলে ভ্রূণের করোটি ভগ্ন করিয়া প্রসব করানই বিধি।

(২) ভ্রূণের উভয় হস্ত উভয় পদ, কিংবা এক হস্ত এক পদ, একত্র বস্তি-কোটরে অগ্রে প্রবেশ করিতে পারে, কিন্তু ইহাতে কিছু বিলম্বে এক পদ বা হস্ত অধিক তাড়িত হইয়া সেই অবয়বই অগ্রে বাহির হয়। ঝটিতি ইহার সাহায্য করা আবশ্যক, অর্থাৎ ভ্রূণের এক বা উভয় পদ অবিলম্বে নীচের দিকে টানিয়া লইতে হয়, নচেৎ হস্ত, অধিক তাড়িত হইলে, পরে পদ টানিয়া বাহির করা কঠিন। ইহার সাহায্যে দুই বিষয়ে সতর্ক থাকা আবশ্যক, প্রথমতঃ পদ বলিয়া যেন হস্ত টানিয়া আনা না হয়, দ্বিতীয়তঃ প্রসোতার হস্ত বস্তিকোটরে প্রবেশ করাইবার সময় ফাঁক পাইয়া ভ্রূণের হস্ত যেন আপন হইতেই নামিয়া না পড়ে।

৮৪ আকৃতি।



(৩) ভ্রূণের হস্ত ও পদের সঙ্গে কখন কখন নাড়ও বাহির হইতে পারে, ইহাতে ভ্রূণের প্রাণ রক্ষা করা অতি সুকঠিন। নাড় তুলিয়া দিতে না পারিলে এবং উহাতে নাড়ী পাওয়া গেলে, কিছুকাল বিলম্ব করা যায়, নতুবা ভ্রূণের প্রাণরক্ষার্থ সত্বরে সাহায্য করিয়া প্রসব করাইতে হয়।

বিংশ অধ্যায়।

যমজ প্রসব (টুইন্ বার্থ্), বহুভ্রূণি প্রসব (প্লুরাল্ বার্থ), অদ্ভুতভ্রূণি প্রসব (মনষ্টার্ বার্থ্) এবং রোগগ্রস্তভ্রূণি প্রসব।

যমজ ও বহুভ্রূণি প্রসব।—যমজ সন্তান নিরূপণ করিবার যে কয়েক উপায় আছে তাহা পূর্ব্বেই বলা গিয়াছে। ঐ সকল উপায় দ্বারা যমজ সন্তান জঠরে থাকার বিষয় যে নিশ্চয়রূপে জানা যায় না তাহাও কথিত হইয়াছে। প্রত্যেক ভ্রূণের পৃথক্ পৃথক্ আবরক ঝিল্লী ও প্ল্যাসেণ্টা থাকে। কখন কখন একটী শাখা-ধমনি বা শিরা দ্বারা দুই প্ল্যাসেণ্টায় রক্তপরিচালন-কার্য্যের যোগ হয়। যমজ সন্তান প্রায়ই অকালে প্রসূত হয়, তন্মধ্যে সচরাচর একটী ছোট ও দুর্ব্বল হইয়া থাকে। উভয় সন্তান এক এক করিয়া রীতিমত নির্গত হইতে পারে, কিংবা এক বা উভয় সন্তান পূর্ব্বোক্ত কোন এক বিকৃতভাবে জন্মিতে পারে। ইহাতে সেইরূপ ভিন্ন-ভিন্ন-প্রকার সাহায্যও আবশ্যক। ইহার বিষয় পূর্ব্বে বিস্তারিত বর্ণনা করা গিয়াছে, একারণ এ অধ্যায়ের যথাযোগ্য স্থানে উক্ত প্রত্যেকপ্রকার সাহায্যের উল্লেখ মাত্র করা যাইবে।

এক স্ত্রীর এক গর্ভে ২।৩।৪।৫।৬ সন্তানও জন্মিতে দেখা যায়। যমজ প্রসবে সচরাচর শতকরা ২৮½ জন সন্তান ও ৫ জন প্রসূতি নষ্ট হয়।

লক্ষণ।—প্রথম দ্বিতীয় বা তৃতীয় সন্তান প্রকৃত বা বিকৃত ভাবে ভূমিষ্ঠ হইতে পারে। সচরাচর প্রসব যে দীর্ঘসূত্রী হয় তাহার কারণ এই যে, একভ্রূণি-গর্ভে জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়ার সমুদয় ফল কেবল উক্ত ভ্রূণের উপর বর্ত্তিয়া উহা ঝটিতি প্রসব হইয়া যায়, বহুভ্রূণি প্রসবে উক্ত ফল বিভক্ত হইয়া যাওয়াতে অধিক কালবিলম্ব হয়।

অগ্রগামী ভ্রূণ ভূমিষ্ঠ হইলে জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া কিছুকাল বিরত থাকে, এই বিরাম-কাল সকল বার সকল প্রসূতির সমতুল্য নহে; কাহারও

কয়েক মিনিট, আবার কাহারও বা কয়েক ঘণ্টা পরে পুনর্ব্বার প্রসব-বেদনা উপস্থিত হয়; কখন কখন প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া কয়েক দিন বা পক্ষ গত হইলে পুনর্ব্বার প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। প্রথম সন্তান হইতে যত বিলম্ব, দ্বিতীয় সন্তান রীতিমত বস্তিকোটরে প্রবেশ করিয়া থাকিলে তত বিলম্ব হয় না, কেননা প্রথম সন্তান হইবার সময় বস্তিকোটরীয় নির্গমপথ যথোচিত প্রসারিত হইয়া থাকে; এজন্যই দ্বিতীয় সন্তানের পদ বা নিতম্ব অগ্রে বাহির হইলেও, তাদৃশ প্রকারে একভ্রূণি প্রসবে শতকরা যত সন্তান নষ্ট হয় ইহাতে তৎসম-সংখ্যক সন্তান নষ্ট হয় না। এই সম্বন্ধে ডাক্তার ডেন্‌মেন্ বলেন যে, যমজ প্রসবে দ্বিতীয় সন্তানের অগ্রে পা বাহির হওয়াই প্রকৃত অবস্থা ও শুভ লক্ষণ, কেননা সাহায্য করিতে হইলে নির্ব্বিঘ্নে ও ঝটিতি ইচ্ছাধীন প্রসব করান যায়।

সাহায্য।—যে সন্তান যে ভাবে বস্তিকোটরে প্রবিষ্ট হয়, তদুপযোগী পূর্ব্বোল্লিখিত সাহায্যের প্রণালী অবলম্বন করা আবশ্যক। প্রথম সন্তান প্রকৃতভাবে বস্তিকোটরে প্রবেশ করিলে সাহায্য অনাবশ্যক; দ্বিতীয় সন্তান বিকৃতভাবে কোটরে প্রবেশ করিলে তদুপযুক্ত সাহায্য আবশ্যক। সেইরূপ প্রথম সন্তান বিকৃতভাবে প্রবিষ্ট হইলে তদুপযুক্ত সাহায্য আবশ্যক, দ্বিতীয় সন্তান প্রকৃত ভাবে প্রবিষ্ট হইলে সাহায্য অনাবশ্যক। প্রথম সন্তান হওয়ার পর যদি জরায়ুর ক্রিয়া যথোচিত সময়ে পুনর্ব্বার উপস্থিত না হয়, তবে সাহায্য করাই শ্রেয়ঃ, নচেৎ বিলম্বে বস্তিকোটরীয় প্রসারিত নির্গমপথ পুনর্ব্বার সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে, তাহাতে দ্বিতীয় সন্তান বিকৃতভাবে প্রবিষ্ট হইলে উহা প্রসব হওয়া পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক কষ্টদায়ক ও ক্ষতিজনক হয়। শীঘ্র প্রসব করাইবার আর এক কারণ এই যে, যত কাল সন্তান না হয় তত কাল জরায়ু হইতে সাঙ্ঘাতিক রক্তপাতের আশঙ্কা থাকিয়া যায়। ইহার তৃতীয় আবশ্যকতা এই যে, বিলম্বে দ্বিতীয় সন্তান নষ্ট হইতে পারে। কোন কোন প্রসোতা সাহায্য না করিয়া আদ্যোপান্ত প্রকৃতির উপর নির্ভর করিতে বলেন।

ডাক্তার রামস্‌বোথেম্ ও ডাক্তার ডেন্‌মেন্ বলেন যে, প্রথম সন্তান

হওয়ার পর সাহায্যের কোন বিশেষ আবশ্যকতা বোধ না হইলে ৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা যাইতে পারে। এই সম্বন্ধে ডাক্তার কলিন্স্ যে মত প্রকাশ করিয়াছেন তাহাই উৎকৃষ্ট। তিনি বলেন, প্রথম সন্তান হওয়ামাত্র প্রসূতির উদরে পেটী বান্ধিয়া দিবে, দ্বিতীয় সন্তানের জলকোষ আপন হইতে না ফাটিলে অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে তাহা বিদ্ধ করিবে, তৎপরে দুই ঘণ্টার মধ্যে প্রসববেদনা পুনর্ব্বার উপস্থিত না হইলে জরায়ু-মধ্যে সহজে হাত প্রবিষ্ট করিয়া ভ্রূণের পা অগ্রে টানিয়া বাহির করিবে; যদি ভ্রূণের মস্তক বস্তিকোটরমধ্যে অনেক নামিয়া থাকে, তবে ফর্সেপ্স্ দিয়া প্রসব করাইবে। ফলতঃ শেষোক্ত দুইপ্রকার সাহায্যের কদাচিৎ আবশ্যকতা হয়। তাঁহার মতে প্রথম সন্তান হইবার পর দ্বিতীয় সন্তান ২।৩ ঘণ্টার অধিক গর্ভে থাকিলে সচরাচর নিষ্পন্দ বা মৃত অবস্থায় ভূমিষ্ঠ হয়।

নিম্ন-লিখিত কয়েক কারণ ঘটিলে, অর্থাৎ—(১) প্রথম সন্তান হইবার সময় যান্ত্রিক সাহায্য করা হইলে, (২) দ্বিতীয় সন্তান বিকৃতভাবে কোটরে প্রবেশ করিয়া থাকিলে, (৩) দ্বিতীয় সন্তান হইবার পূর্ব্বে জরায়ু হইতে অত্যন্ত রক্তপাত হইলে, অথবা প্রসূতির মূর্চ্ছা রোগ উপস্থিত হইলে,—ডাক্তার মেরিমেন্ ঝটিতি প্রসব করাইতে বলেন।

প্রথম সন্তান হইবার পর উহার প্ল্যাসেণ্টা আপন হইতে বাহির না হইলে টানিয়া বাহির করা অবিধি, কেননা তাহাতে অনিবার্য্য রক্তপাত হওয়া সম্ভব। দ্বিতীয় বা তৃতীয় সন্তান হইবার পর পূর্ব্বাপেক্ষা পেটী আঁটিয়া বান্ধিতে হয়, ও তলপেট বিমর্দ্দন দ্বারা জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়ার উত্তেজন করিয়া, পরে নিয়ম-মত এক বা উভয় প্ল্যাসেণ্টার সংলগ্ন নাড় ধারণপূর্ব্বক একে একে বা একত্র আকর্ষণ করিবে। কিন্তু ইহা মনে রাখা আবশ্যক যে, যমজ সন্তান হইবার পর জরায়ু স্বভাবতঃ কিছু অধিক কাল বিশ্রাম করে; অতএব উক্ত কাল অতীত হইবার পূর্ব্বে প্ল্যাসেণ্টা টানিয়া বাহির করিবে না, কেননা তাহাতে জরায়ুর উভয় ক্ষত স্থান হইতে সাঙ্ঘাতিক রক্তপাত হইবার আরও অধিক সম্ভাবনা। জরায়ু-মধ্যে হাত দিতে হইলে উভয় প্ল্যাসেণ্টাই সঙ্গে বাহির করা উচিত. কিন্তু

জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া যেপর্য্যন্ত উপস্থিত না হয়, সেপর্য্যন্ত প্রসোতার হাত জরায়ু হইতে বাহির করা নিষিদ্ধ।

যমজ প্রসবের পর প্রসূতি অধিক দুর্ব্বল ও ক্লান্ত হইয়া থাকে। এজন্য প্রসবান্তে আফিঙ্গের সঙ্গে পুষ্টিকারক ও উষ্ণকর ঔষধ খাওয়াইবে।

যমজ প্রসবের সাহায্য সম্বন্ধে যাহা বলা হইল, বহুভ্রূণি প্রসবেও সেইরূপ করা কর্ত্তব্য।

অনেকে বলেন যে, প্রথম সন্তান হওয়ার পর গর্ভে আরও সন্তান থাকিবার বিষয় বলিয়া দিয়া প্রসূতিকে ত্রাসিত করা অনুচিত। কিন্তু ডাক্তার রাম্‌স্‌বোথেম্‌ ও ডাক্তার চর্চিল্‌ বলেন যে, প্রসব সম্বন্ধে কিছুই গোপন করা উচিত নহে, বরং দ্বিতীয় সন্তান যে শীঘ্রই ভূমিষ্ঠ হইবে তাহা স্পষ্টরূপে কহিয়া আশ্বাস ও সান্ত্বনা বাক্যে প্রসূতিকে উৎসাহ দেওয়া কর্ত্তব্য।

কখন কখন এক সন্তানের মস্তক ও অপর সন্তানের পদ অথবা দুই সন্তানের দুই পদ বাহির হইতে দেখা যায়। কিন্তু প্রথমোক্ত প্রকারে কিছু বিলম্বে মস্তকই অধিক নামিয়া অগ্রে বাহির হয়; তাহা না হইলে যে শিশুর পদ অগ্রে বাহির হইয়াছে তাহার মস্তক ভগ্ন করিতে হয়, শেষোক্ত ঘটনাতে ডাক্তার রাম্‌স্‌বোথেম্‌ প্রথম এক সন্তানের পদ তুলিয়া দিয়া অপর সন্তানের পদ টানিয়া দুই সন্তান এক এক করিয়া প্রসব করাইয়াছিলেন।

অদ্ভুতভ্রূণি প্রসব।—বিকটাকৃতি ভ্রূণ চারিপ্রকার, (১) অপূর্ণ-(ডিফেক্‌টিভ্‌)-গঠন, (২) অতিরিক্ত-(এক্সেসিভ্‌)-গঠন, (৩) ব্যাধিবিকৃত-গঠন, (৪) যুগল-ভ্রূণ-লিপ্ত-(কঞ্জইণ্ড্‌)-গঠন।

প্রথমপ্রকার ভ্রূণ প্রসবে কিছুমাত্র কষ্ট নাই; দ্বিতীয়প্রকার ভ্রূণ প্রসব হওয়া সুকঠিন।

মস্তকে জলবৃদ্ধি রোগ (হাইড্রোসেফেলস্‌), উদরী (এসাইটিস্‌) ইত্যাদি রোগ তৃতীয় প্রকারে ভুক্ত। মস্তকে অল্পপরিমাণে জল জন্মিলে কিছু কষ্টে ও বিলম্বে প্রসব হওয়ার সম্ভাবনা থাকে, কিন্তু জল অধিক পরিমাণে জন্মিলে

স্বাভাবিক প্রসব হওয়া দুঃসাধ্য; তাহাতে মস্তক বস্তিকোটরে প্রবেশ করিতে না পারাতে দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডের যাবতীয় অনিষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ পায়। জঠরমধ্যে ভ্রূণের হাইড্রোসেফেলস্ রোগ নিরূপণ করা বড় সহজ নহে। বস্তিকোটর প্রশস্ত থাকিলে, তন্মধ্যে ভ্রূণ প্রবেশ করিবার কোন প্রতিবন্ধকতা না থাকিলে, এবং জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া প্রবল দেখা গেলেও যদি ভ্রূণমস্তক রীতিমত বস্তিকোটরে প্রবেশ করিতে না পারে, তবে ভ্রূণের মস্তক সাতিশয় বৃহৎ থাকা অনুভব হয়। উদরী রোগ হইলে সহজে নিরূপণ করা যাইতে পারে, কেননা তাহাতে সন্তানের স্কন্ধ পর্য্যন্ত বাহির হইয়া অবশিষ্ট অঙ্গ যে আটকিয়া থাকে তাহার আর কোন কারণ নাই। ভ্রূণের কোষ্ঠাশ্রিত বায়ু থাকিলে উহা হইতে উদরীরোগ প্রভেদ করা বড় কঠিন নহে, কেননা তদবস্থায় সচরাচর ভ্রূণের আস্য ও বক্ষোদেশও বায়ুতে স্ফীত দেখা যায়।

দুই সন্তান লিপ্ত থাকা অতিবিরল, তাদৃশ অবস্থায় প্রসব করান দুঃসাধ্য। ডাক্তার রাগ্‌স্‌বোথেম্ বলেন যে, একটী কন্যা সন্তান ও একটী পুত্র সন্তানের উদর সংলিপ্ত হইয়াছিল, ইহারা ভূমিষ্ঠ হইয়া ১২ দিন পর্য্যন্ত জীবিত থাকে। কোন এক সংবাদপত্রে জানা যায় যে, দুইটী সন্তানের আপাদ স্কন্ধ পর্য্যন্ত যুক্ত থাকিয়া গ্রীবা ও মস্তক পৃথক্ পৃথক্ ছিল।

সাহায্য।—যদি স্বভাবতঃ প্রসব হইতে না পারে, সন্তান কাটিয়া প্রসব করাইতে হয়। হাইড্রোসেফেলস্ রোগেও আবশ্যকমতে সন্তান নষ্ট করিয়া প্রসব করান বিধেয়। উদরী বা কোষ্ঠাশ্রিত বায়ু রোগে ভ্রূণের উদর বিদ্ধ করিয়া প্রসব করাইবে। দুই সন্তান লিপ্ত হইয়া জন্মিলে, হস্তকৃত বা যান্ত্রিক সাহায্যে প্রসব করাইবে। বস্তিকোটর দিয়া কোনমতে প্রসব করাইতে না পারিলে প্রসবিনীর উদর ছেদনপূর্ব্বক প্রসব করাইতে দোষ নাই।

এ স্থলে পাঠকবর্গকে সতর্ক করা যাইতেছে যে, যদি বিকটাকার বা যুগ্মলিপ্ত সন্তান জীবন লইয়া ভূমিষ্ঠ হয়, তবে পরে তাহাদিগকে নষ্ট করিলে শিশুহত্যাদোষে দণ্ডার্হ হইতে হইবে।

রোগগ্রস্ত-ভ্রূণ প্রসব।—জঠরমধ্যে কখন কখন ভ্রূণের মস্তিষ্কোদক (বা হাইড্রোসেফেলস্) পীড়া হইয়া প্রসব হওয়ার পক্ষে বিশেষ প্রতিবন্ধকতা জন্মায়। এডিন্‌বরা সহরের ডাক্তার কীলার বলেন যে, ৭৪ জন প্রসবিনীর মধ্যে ১৬ জনের জরায়ু তদবস্থায় বিদীর্ণ হইয়া মরে। অতএব ইহাকে সহজ ঘটনা মনে করা উচিত নহে।

সাহায্য।—রোগ নিরূপণ করিতে পারিলে সাহায্যে বিলম্ব করিবে না; একেবারে এস্পিরেটর্ যন্ত্রের ক্ষুদ্রনলী বা ট্রোকার্ দিয়া বিদ্ধ করত জল বাহির করিবে, পরে জীবিত সন্তান প্রসব হইতে পারে। নতুবা পার্ফোরেটর্ অস্ত্র দ্বারা বিদ্ধ করত পরে সিফেলোট্রাইব্ যন্ত্র দ্বারা করোটি চূর্ণ করত তদ্দ্বারা আকর্ষণ করিবে, তাহাতে ঝটিতি প্রসব হয়। ভ্রূণের শরীর অগ্রে বাহির হইলে উহার কর্ণের পশ্চাদ্ভাগ বিদ্ধ করিয়া শেষোক্তমতে প্রসব করাইবে।

বক্ষ-উদক (হাইড্রোথোরাক্স), বা উদরী (এসাইটিস্), রোগ জন্মিলেও শরীর বাহির হওয়ার পক্ষে প্রতিবন্ধকতা জন্মায়। কখন কখন মূত্রকোষ মূত্রে পরিপূর্ণ হইয়াও সেইরূপ ঘটে। এমত অবস্থায় এস্পিরেটর্ যন্ত্রের ক্ষুদ্র ট্রোকার্ দিয়া বিদ্ধ করত জল বাহির করিয়া দিলে কোন হানি হইতে পারে না।

বৃক্কক, যকৃৎ, বা প্লীহার দোষাত্মক বিবৃদ্ধি জন্মিয়া কখন কখন প্রসবের প্রতিবন্ধকতা ঘটাইতে পারে; কিন্তু ইহা অতি সামান্য, এবং সচরাচর আপন হইতে প্রসব হইয়া যায়।

হাইড্রো এন্সিফেলীল্ বা হাইড্রো রেকাইটিস্ রোগ জন্মিলেও প্রসবের ব্যাঘাত জন্মায়। তাহাতে আপন হইতে প্রসব হইতে না পারিলে এস্পিরেটর্ যন্ত্রের ট্রোকার্ দিয়া জল বাহির করিয়া লইবে; তাহাতেও প্রসব না হইলে ভ্রূণের ব্যাঘাতকারী অঙ্গ ছেদন করিয়া প্রসব করাইবে।

কখন কখন ভ্রূণের সমুদয় শরীর ও মস্তক অত্যন্ত বড় হওয়াতে প্রসবের ব্যাঘাত জন্মায়। করোটির অস্থি দৃঢ়রূপে পরস্পরের সঙ্গে সংযত হইলেও সেইরূপ ফল হয়। এমত অবস্থায় ফর্সেপ্স্ দিয়া প্রসব করাইতে না পারিলে ভ্রূণের মস্তক চূর্ণ বা অঙ্গ ছেদন করিয়া প্রসব করাইবে।

একত্রিংশ অধ্যায়।

সঙ্কর প্রসব

(কম্প্লেক্স্ লেবর)।

১ নাভিনাড়ী-রজ্জুর অগ্রে বহির্গতি

(প্রোলাপ্সাস্ ফিউনিস্)।

ভ্রূণ-বহিষ্করণ-শক্তি, নির্গম-পথ, ও ভ্রূণশরীর, প্রসবের এই তিন অঙ্গের সামঞ্জস্য থাকিয়া যে প্রসব আপন হইতে হয়, তাহাকে প্রাকৃতিক প্রসব বলা যায়। ঐ তিন অঙ্গের অসামঞ্জস্য ঘটিলে স্বাভাবিক প্রসবের অনেক ব্যাঘাত জন্মে, একারণ এই সকলকে বিকৃত বা অস্বাভাবিক প্রসব বলা যায়। এই দুইশ্রেণীস্থ প্রসব পূর্ব্বে বিবৃত করা গিয়াছে। এক্ষণে তৃতীয়শ্রেণীস্থ প্রসব ক্রমে বলা যাইতেছে। ইহাতে প্রসবের তিন অঙ্গ সমঞ্জস বা অসমঞ্জস হউক, তৎসঙ্গে কোন এক আকস্মিক ঘটনার যোগ থাকে, একারণ এ সকল প্রসবকে সঙ্কর-প্রসব বলা যায়। এই অধ্যায়ে নাভি-নাড়ী-রজ্জু অগ্রে বহিষ্কৃত হওয়ার বিবরণ লিখা যাইতেছে।

নাড় একমাত্র বা কোন এক অগ্রগামী অঙ্গের সহিত বাহির হইয়া পড়িতে পারে, এই ঘটনাটী ফ্রান্সে ৪৪৬$\frac{1}{2}$, ইংলণ্ডে ২০৭$\frac{1}{2}$ এবং জর্মনিতে ১৫৬ প্রসবের মধ্যে এক এক বার হইতে দেখা যায়। ফ্রান্স দেশে প্রসব-সময় গর্ভিণীকে উত্তানভাবে শয়িত রাখে ও নিতম্বের নীচে একটা বালিশ দিয়া রাখে। এইজন্য ফিউনিস্ অপেক্ষাকৃত কম নির্গত হয়। জর্মনিতেও উত্তান ভাবে শয়িত করিয়া প্রসব করায়, কিন্তু নিতম্বের নীচে বালিশ না দিয়া বরং স্কন্ধ ও মস্তকের নীচে উহা রাখিয়া তাকিয়া ঠেস্ দেওয়ার মত বসায়। এরূপ অবস্থায় ফিউনিস্ ঝুলিয়া পড়া বড় সুবিধা। ইংলণ্ডে বাম পার্শ্বে শয়ান রাখিয়া প্রসব করায়; এজন্য ফ্রান্স অপেক্ষা অধিক হইলেও জর্মনি অপেক্ষা

কমসংখ্যক প্রসবে নাড় ঝুলিয়া পড়ে। অস্ত্রদেশে বসাইয়া প্রসব করাতে জর্মনি অপেক্ষা অধিকসংখ্যক প্রসবে নাড় ঝুলিয়া পড়ে। অতএব যাঁহাদের গর্ভস্থ শিশু রক্ষা করাই বিশেষ চেষ্টা, তাঁহারা ফ্রান্সদেশীয় নিয়ম অনুসারে প্রসব করাইবেন। এই ঘটনাটী প্রসবের আরম্ভে বা অল্প বিলম্বে হইবার সম্ভাবনা। ইহাতে সন্তান প্রসব হইবার পক্ষে কোন ব্যাঘাত জন্মিতে পারে না, কিন্তু গর্ভস্থ শিশুর জীবন সংশয়, কেননা ইহাতে সচরাচর শতকরা ৪৭ জন সন্তান নষ্ট হয়। জর্মনিতে শতকরা ৬৪ জন শিশুমরে। এ দেশে আরও অধিকসংখ্যক নষ্ট হয়। কৃষিজা অপেক্ষা প্রথম প্রসূতির এ ঘটনাতে সন্তান নষ্ট হওয়ার অধিক সম্ভাবনা, কেননা তাহাদের শরীর সটান হওয়াতে ফিউনিস্ অধিক টিপড়ান হয়। এমত স্থলে সন্তানের প্রাণ রক্ষা করাই সাহায্য প্রদান করিবার একমাত্র লক্ষ্য।

কারণ।—(১) ভ্রূণ-শরীর পেল্‌বিক্ ব্রীমে আড়ভাবে থাকিলে, উহার নাভিকুণ্ডক বস্তিকোটরীয় প্রবেশ-রন্ধ্রের ঠিক মধ্যস্থানে অবস্থিতি করে, তাহাতে নাড় কোটর-মধ্যে সহজে ঝুলিয়া পড়ে।

(২) লাইকর্ এম্‌নিয়াই অধিক জন্মিলে, ও তন্মধ্যে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র একটী ভ্রূণ থাকিলে, পূর্ণগর্ভাবস্থায় উহার মস্তক পেল্‌বিক্ ব্রীম্ হইতে সরিয়া যাওয়া আশ্চর্য্য নহে। তাহাতে নাড় কোটরমধ্যে ঝুলিয়া পড়িবার সুযোগ হয়।

(৩) এম্‌নিয়াই ঝিল্লী অকস্মাৎ ফাটিয়া গেলে যখন লাইকর্ এম্‌নিয়াই প্রবলবেগে পড়িয়া যায়, তখন প্রসবিনী দণ্ডায়মান থাকা বা অন্য কোন অনুচিতাবস্থ থাকিলে লাইকর্ এম্‌নিয়াইর সঙ্গে সঙ্গে নাড়ও বাহির হইবার অনেক সম্ভাবনা থাকে।

(৪) শিশুর পদ কিংবা জানু অগ্রে বস্তিকোটরে প্রবেশ করিলে ও ফিউনিস্‌ও সচরাচর নির্গত হয়; ইহার কারণ এই যে, উক্ত অবয়ব পেল্‌বিক্ ব্রীম্ সম্পূর্ণরূপে অবরুদ্ধ না থাকাতে ফাঁক পাইয়া নাড়ও পড়ে। প্রথমতঃ নাগিয়া না পড়িলেও বক্ষণ বাহির হইবার সময় নির্গত হয়।

(৫) জরায়ুর বিকৃতাকার অথবা উহার বিষম সঙ্কোচনক্রিয়া হইলেও নাড় অগ্রে বাহির হইতে পারে।

(৬) নাড় সুদীর্ঘ হইলেও অগ্রে বাহির হইবার সম্ভাবনা।

(৭) প্ল্যাসেণ্টা জরায়ুর উপরিভাগে (ফণ্ডসে) রীতিমত যুক্ত না থাকিয়া সার্ভিক্সের সন্নিকট থাকিলে অথবা প্ল্যাসেণ্টার নিম্ন প্রান্তে নাড় সংলগ্ন থাকিলে উহা অগ্রে বাহির হইবার অনেক সম্ভাবনা।

পূর্ব্বোক্ত কয়েক কারণে নাড় বস্তিকোটরে অগ্রে ঝুলিয়া পড়িলে, ভ্রূণের মস্তক বা শরীর, কোটরমধ্যে প্রবেশ করিবার সময়, তৎকর্ত্তৃক চাপা পড়ে, তাহাতে তন্মধ্য দিয়া রক্ত-পরিচালন হইতে না পারাতে, ঝটিতি প্রসব না হইলে সন্তান নষ্ট হয়। নাড় সেক্রম্ ও ইলিয়ম্ অস্থির সন্ধিস্থানে থাকিলে, সন্তান নির্ব্বিঘ্নে ভূমিষ্ঠ হইতে পারে, কেননা উক্ত স্থানে বিশেষ চাপা পড়িবার সম্ভাবনা নাই।

সাহায্য।—নাড়ে নাড়ী না পাওয়া গেলে অথবা উহা দূরিত হওয়াতে স্থানে স্থানে বিবর্ণ হইলে ঝটিতি সন্তান প্রসব করার কোন ফল নাই, কেননা ইহাতে ভ্রূণের মৃত্যুই নিশ্চয় জানা যায়; কিন্তু নাড়ের তাদৃশ অবস্থা না হইলে সন্তান বাঁচিয়া থাকে। এতদবস্থায় উহাকে রক্ষা করিবার জন্য যে কয়েক উপায় আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহা নিম্নে বলা যাইতেছে।

(১) কেহ কেহ, পেল্‌বিক্ ব্রীমের উপরে নাড় হস্ত দ্বারা তুলিয়া দিয়া যেপর্য্যন্ত ভ্রূণ মস্তক বস্তিকোটরীয় প্রবেশদ্বার অবরুদ্ধ না করে সেপর্য্যন্ত উক্ত স্থানে ঠেলিয়া রাখেন; কিন্তু ঈদৃশ সাহায্যের কথা বলিতে যেমন সহজ বোধ হয় কার্য্যে তেমন নহে, কেননা সেইরূপ তুলিয়া দিলেও জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা ভ্রূণমস্তক সহ নাড়ও আবার নামিয়া পড়ে। ঈদৃশ সাহায্যের আর এক অসুবিধা এই যে, প্রসোতার হস্ত দ্বারা নাড় তুলিয়া দেওয়ার সময় ভ্রূণমস্তকও পেল্‌বিক ব্রীম্ হইতে সরিয়া যাইতে পারে। মস্তক ভিন্ন অন্য কোন অবয়ব কোটরে অগ্রে প্রবেশ করিয়া থাকিলে নাড় তুলিয়া দেওয়া আরও অসাধ্য হয়।

(২) কেহ কেহ ভ্রূণের বাহুর উপরে বা মোড়ে নাড় তুলিয়া দিতে বলেন। ঈদৃশ সাহায্যে কৃতকার্য্য হওয়াও সুকঠিন। ফলতঃ ডাক্তার চর্চিল্ ও ডাক্তার বর্ন্স্ বলেন যে, নাড় তুলিয়া দেওয়ার জন্য যদি প্রসোতার হাত জরায়ু-মধ্যে এত দূর দিতে হইল, তবে ভ্রূণের পা টানিয়া বাহির করিয়া ঝটিতি প্রসব করানই শ্রেয়ঃ।

(৩) নাড় বস্তিকোটরের উপরে তুলিয়া দিলে, তাহাতে আবার নামিয়া না পড়ে এমত ভাবে আবদ্ধ রাখিবার জন্য সময়ে সময়ে অনেক যন্ত্র প্রস্তুত হইয়াছে। যথা - (১) এক প্রকার চামড়ার থলিতে নাড় ভরিয়া উহা ভ্রূণ-মস্তকের উপরিভাগে তুলিয়া দিবে, কিংবা (২) একটী ক্যানিয়ুলা বা ক্যাথিটর্ যন্ত্রের অগ্রভাগে নাড় আটকাইয়া পরে তদ্দ্বারা তুলিয়া রাখিবে, (৩) ভ্রূণের নিতম্ব অগ্রে বাহির হইয়া তৎসঙ্গে নাড়ও নামিয়া পড়াতে ডাক্তার হারিস্ জানুর মোড়ে নাড় তুলিয়া দিয়া একটী সন্তানের প্রাণরক্ষা করিয়াছেন। ডাক্তার ওসিয়ণ্ডার্ প্রভৃতি কয়েক প্রসোতা নাড় তুলিয়া দিয়া পরে একখণ্ড স্পঞ্জ ঠেলিয়া দিয়া উহা দ্বারা নাড় উপরে আবদ্ধ রাখিয়াছিলেন।

(৪) উপরোক্ত যে কোন উপায় অবলম্বন করিয়া নাড় তুলিয়া দিতে পারিলে, অথবা তাহা অসাধ্য হইলে, ফর্সেপ্স্ দিয়া প্রসব করান উচিত, কেননা তদ্দ্বারা শীঘ্র প্রসব করাইতে পারিলে সন্তানরক্ষার আরও অধিক সম্ভাবনা।

(৫) বস্তিকোটর প্রশস্ত ও নির্গমপথ প্রসারিত থাকিলে জরায়ুমধ্যে ভ্রূণকে ঘুরাইয়া দিয়া উহার পদ অগ্রে টানিয়া শীঘ্র প্রসব করান যায়; কিন্তু ইহাতে প্রসবিনীর অত্যন্ত কষ্ট হয়, এজন্য এই উপায় অবলম্বন করিবার পূর্ব্বে সন্তান জীবিত আছে কিনা এবং তাদৃশ সাহায্যে রক্ষা পাইবে কিনা তাহা নিশ্চয় জানা উচিত।

নিউ ইয়র্ক শহরের ডাক্তার জি টমাস্ বলেন, শিশু যে ভাবে হামাগুড়ি দেয় সেই ভাবে প্রসবিনীকে রাখিয়া পরে হস্তদ্বয় নত করিয়া প্রসূতির মস্তক একটী বালিশের উপর স্থাপিত করত সেইভাবে রাখিবে। তাহা হইলে

অধিবেশন আরম্ভের প্রস্তাব।

প্রস্তাব দান (Motion moved)।

কোন সভা কোন কার্য্য, সভাপতি অথবা সভ্যগণ সভার সমক্ষে উপস্থিত করিতে ইচ্ছা করিলে, তিনি তাহা প্রস্তাবের আকারে উপস্থিত করেন, তাহাকে প্রস্তাব দান বলে। যিনি প্রস্তাব উপস্থিত করেন, তাঁহাকে প্রস্তাবক বলে। প্রস্তাবক প্রস্তাব উপস্থিত করিয়া যে সভ্যের নাম করেন, তিনি প্রস্তাবের সমর্থন করিলে তাঁহাকে সমর্থক বলে। প্রস্তাবক ও সমর্থক উভয়ের নাম থাকা আবশ্যক।

অধিবেশন আরম্ভের প্রস্তাব।

প্রস্তাব দান (Motion moved)।

কোন সভা কোন কার্য্য, সভাপতি অথবা সভ্যগণ সভার সমক্ষে উপস্থিত করিতে ইচ্ছা করিলে, তিনি তাহা প্রস্তাবের আকারে উপস্থিত করেন, তাহাকে প্রস্তাব দান বলে। যিনি প্রস্তাব উপস্থিত করেন, তাঁহাকে প্রস্তাবক বলে। প্রস্তাবক প্রস্তাব উপস্থিত করিয়া যে সভ্যের নাম করেন, তিনি প্রস্তাবের সমর্থন করিলে তাঁহাকে সমর্থক বলে। প্রস্তাবক ও সমর্থক উভয়ের নাম থাকা আবশ্যক।

হইলে হাত দিয়া প্ল্যাসেণ্টা বাহির করা অবিধি; কিন্তু ইহাতে এই এক দোষ বর্ত্তে যে, প্ল্যাসেণ্টা দীর্ঘকাল জরায়ু-মধ্যে থাকিয়া গেলে উহা গলিত হইয়া পাইমিয়া প্রভৃতি সাঙ্ঘাতিক রোগ জন্মিতে পারে। অন্য কোন কোন চিকিৎসক সন্তান হওয়ামাত্র হাত দিয়া ঝটিতি প্ল্যাসেণ্টা বাহির করিতে বলেন; ইহাও উচিত বোধ হয় না, কেননা জরায়ুর পেশী শিথিল অবস্থায় থাকাতে প্ল্যাসেণ্টা টানিয়া বাহির করিলে উহা হইতে সাঙ্ঘাতিক রক্তপাত হইতে পারে; একারণ প্রসোতার পূর্ব্বোক্ত নিয়ম মতেই কার্য্য করা শ্রেয়ঃ, অর্থাৎ (১) প্রাকৃতিক প্রসবের পর ১। ১॥ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া তৎপরে হাত দিয়া প্ল্যাসেণ্টা বাহির করিবে, (২) বিকৃত প্রসবের পর প্রসূতি সুদীর্ঘকাল যাতনা ভোগ করত অত্যন্ত ক্লান্ত ও অবসন্ন হইয়া পড়িলে আরও কিছুকাল বিলম্ব করা উচিত, (৩) সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর জরায়ু হইতে সমধিক রক্তপাত হইতে থাকিলে ঝটিতি প্ল্যাসেণ্টা বাহির করা পরামর্শসিদ্ধ।

এই ক্ষণে কারণ-ভেদে ভিন্ন ভিন্ন-প্রকার সাহায্যের বিষয় লিখে বলা যাইতেছে।

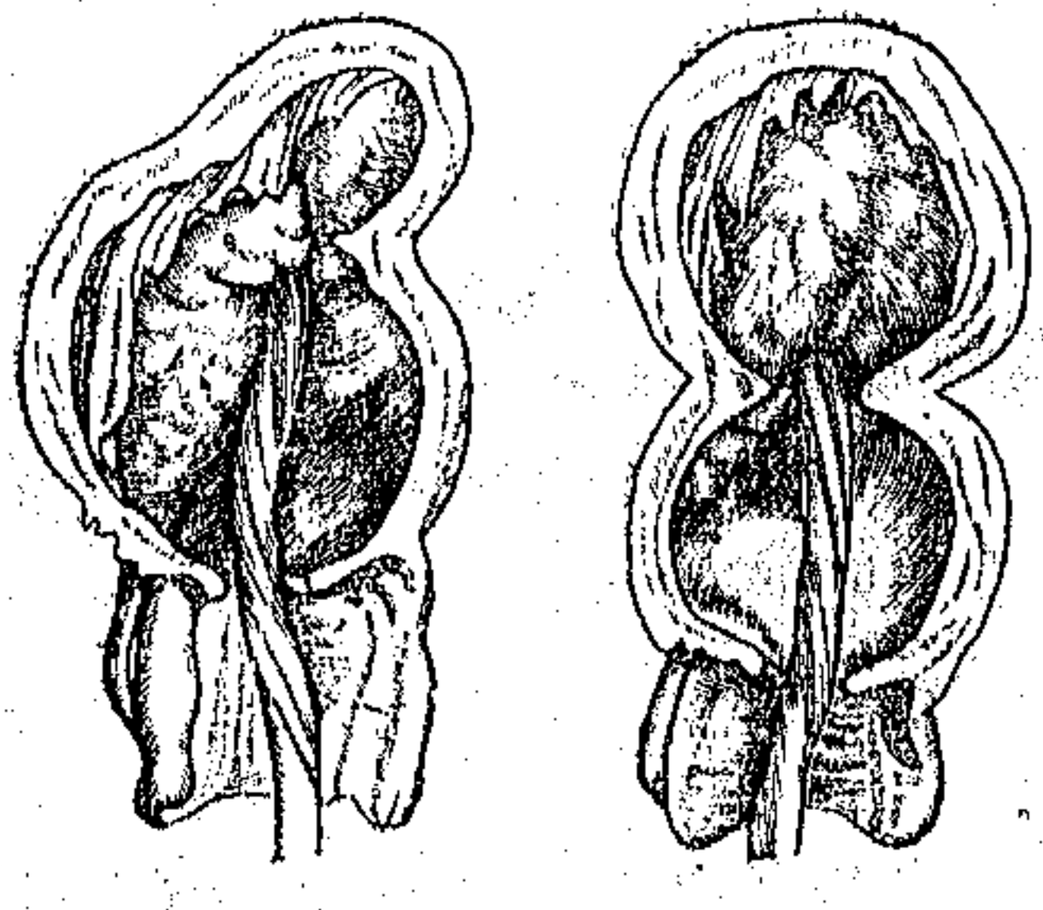
ইনার্সিয়া অর্থাৎ (জরায়ুর) নিষ্ক্রিয় অবস্থা।—সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর জরায়ুর স্বৈরগ পেশী পুনর্ব্বার রীতিমত সঙ্কুচিত হইয়া প্ল্যাসেণ্টা বাহির করিয়া দেয়। তাহা না হইলে দুইটী বিষয়ের আশঙ্কা থাকে, (১) প্ল্যাসেণ্টা কিয়দংশে বিযুক্ত হওয়াতে জরায়ু ও প্ল্যাসেণ্টার উক্ত অংশ হইতে ক্রমিক রক্তপাত হইতে থাকে, অথবা উক্ত প্ল্যাসেণ্টা জরায়ুকোটরে থাকিয়া ক্রমে দূষিত হয়; (২) যদি প্ল্যাসেণ্টা জরায়ু হইতে এককালে পৃথক্ হইয়া উহার কোটরমধ্যে থাকিয়া যায়, তাহা হইলেও জরায়ু সম্পূর্ণরূপে সঙ্কুচিত হইতে না পারাতে উহার কোটর হইতে ক্রমিক রক্তপাত নিবারণ হয় না।

সাহায্য।—জরায়ু হইতে রক্তপাত হইতে আরম্ভ করিলে, ফুল-সংলগ্ন নাড় হস্তে ধারণপূর্ব্বক আস্তে আস্তে বহির্দ্দিকে টানিবে অথবা জরায়ু-মধ্যে হাত দিয়া ঝটিতি ফুল বাহির করিয়া লইবে। কিন্তু যদি পূর্ব্বে অতিশয় রক্তপাত হওয়াতে প্রসূতি মূর্চ্ছাগত হইয়া পড়ে, তবে উক্ত সময়ে ফুল

জরায়ু-গ্রীবা-দ্বার এমত রুদ্ধ হইয়া যায় যে, প্ল্যাসেণ্টা আংশিক বা সামুদায়িক রূপে জরায়ু হইতে বিযুক্ত হইয়াও উহার কোটরমধ্যে অবরুদ্ধ হইয়া থাকে; ইহাতে কখন রক্তপাত হয় কখনও বা হয় না; এ অবস্থায় অধিক কাল থাকিয়া গেলেই সাহায্য আবশ্যক করে। জরায়ু অণ্ডাকার ও বৃহদায়তন, অথচ অচ্ ইউটেরাই এককালে রুদ্ধ বা অধিক সঙ্কুচিত, এবং প্ল্যাসেণ্টা গর্ভাশয়-মধ্যে অবরুদ্ধ, ইত্যাদি লক্ষণ ঘটিলে জরায়ুর পূর্ব্বোক্ত বিষম সঙ্কোচন-ক্রিয়া নিরূপিত হয়।

(২) জরায়ুর দ্বিতীয়প্রকার বিষম সঙ্কোচনক্রিয়ার ফল এই যে, জরায়ুর বডি বা মধ্য ভাগের স্বৈরগ পেশী-সূত্রের সাতিশয় সঙ্কোচনক্রিয়া উপস্থিত হইয়া জরায়ুকে ডমরুমধ্যভাগের ন্যায় করে, তাহাতে জরায়ুর মধ্য ভাগ

৮৫ আকৃতি।



সঙ্কীর্ণ হইয়া উহার দুই পার্শ্বে দুই কুঠরী হয়, তাহার উপর কুঠরীতে প্ল্যাসেণ্টা, জরায়ু সঙ্গে যুক্ত অথবা আংশিক বা সামুদায়িক রূপে বিযুক্ত হওত, অবরুদ্ধ হইয়া থাকে। গ্রন্থকারেরা এইপ্রকার বিষম ক্রিয়ার তিনটী কারণ দর্শাইয়াছেন, (১) ঝটিতি সন্তান প্রসব করান, (২) দুর্ব্বলা প্রসবিনীর দীর্ঘকাল প্রসব-যাতনা ভোগ, অথবা (৩) প্রসবার্থ আর্গট অব্ রাইর ব্যবহার। ইহার সঙ্গে সঙ্গে ক্বচিৎ রক্তপাতও হয়। ডাক্তার ডগ্লাস্ বলেন, প্রদাহ রোগ

গর্ভাবস্থায় প্রদাহ রোগ কর্ত্তৃক প্ল্যাসেণ্টা জরায়ুর সঙ্গে যুড়িয়া যাওয়াতে, প্রসবের পর উহার অবরোধ।—প্রদাহরোগ-কর্ত্তৃক জরায়ু-সঙ্গে ফুল যে এককালে যুক্ত হইয়া যায় তাহা পূর্ব্বেই স্থান-বিশেষে বলা হইয়াছে। জরায়ুর বিষম সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা ফুলের যে দুইপ্রকার অবরোধের বিষয় ইতিপূর্ব্বে বলা গিয়াছে তদপেক্ষা ইহা অধিক বিঘ্নকর, কেননা ইহাতে প্ল্যাসেণ্টা কিয়দংশে পৃথক্ হইয়া কিয়দংশে যুক্ত থাকাতে জরায়ু যথোচিতমতে সঙ্কুচিত হইতে পারে না, ও ধৃত অংশের ছিন্ন রক্তবাহপ্রণালীর মুক্ত দ্বার হইতে অজস্র শোণিত স্রবিতে থাকে। তাহাতে প্রসূতির প্রাণসংশয় হয়।

নিরূপণ।—এ অবস্থা পূর্ব্বে নিরূপণ করা অতি সুকঠিন, কিন্তু জরায়ু-মধ্যে হাত দিয়া প্ল্যাসেণ্টা বাহির করিবার উদ্যম নিষ্ফল হইলে তাহা এক-প্রকার অনুভূত হয়। বিশেষতঃ যখন দেখা যায় যে, থাকিয়া থাকিয়া জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচনক্রিয়া হওয়া সত্ত্বেও প্ল্যাসেণ্টা নির্গত হয় না, তখন উহা জরায়ুর সঙ্গে একবারে যুক্ত হওয়া ভিন্ন অবরোধের অন্য কোন কারণ নাই।

সাহায্য।—প্রথমতঃ রীতিমত প্ল্যাসেণ্টা বাহির করিবার উপায় অবলম্বন করিবে, তাহা নিষ্ফল হইলে জরায়ুমধ্যে হাত প্রবেশ করিয়া প্ল্যাসেণ্টা ধারণপূর্ব্বক উহার যে যে ভাগ সহজে বাহির হয় তাহা ছিঁড়িয়া আনিবে, ও অবশিষ্ট যুক্ত অংশ রাখিয়া দিবে, তাহা পরে গলিত হইয়া লোকিয়ার সঙ্গে ক্রমিক নির্গত হইয়া যায়। ডাক্তার স্মেলী সাহেব বলেন, একটী প্রসূতির যুক্ত প্ল্যাসেণ্টার সমুদয় অংশ বলপূর্ব্বক ছিঁড়িয়া বাহির করাতে অনিবার্য্য রক্তপাত হইয়া শেষে প্রসূতির প্রাণবিয়োগ হইয়াছিল।

প্ল্যাসেণ্টার কিয়দংশ জরায়ুমধ্যে থাকিয়া গেলে তাহা ক্রমে গলিত হইয়া ভয়ানক পীড়ার যে সূত্রপাত করে, তাহা নিবারণের কোন বিশেষ উপায় নাই। কেবল লোকিয়া অতি পূতিগন্ধি হইলে জলের সহিত উষ্ণ দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ যোনিমধ্যে পিচকারি দিবে। কোন কোন প্রসূতির নাড় প্ল্যাসেণ্টা হইতে ছিঁড়িয়া আসাতে হস্ত দ্বারা কোটরমধ্যে ঐ প্ল্যাসেণ্টা নিরূপ

(প্রসব-পরক্ষণিক), ও সেকেণ্ডরী (ঔপসর্গিক) হিমরেজ্ (রক্তস্রাব) বলা যায়। এই প্রত্যেক প্রকারের কারণ বিভিন্ন। প্রথম দুইপ্রকার রক্তপাতে, জরায়ুর সহিত প্ল্যাসেণ্টার সংযোগ-স্থান ভিন্ন ভিন্ন। অনিবার্য্য রক্তপাতের কারণ এই যে, প্ল্যাসেণ্টা রীতিমত জরায়ুর ফণ্ডস্ বা বডিতে যুক্ত না থাকিয়া কখন কখন অচ ইউটেরাইর অন্তস্তলে সংলগ্ন থাকে, একারণ প্রসবের প্রারম্ভে ও সঙ্গে সঙ্গে অচ্ ইউটেরাই যতই বিবৃত হয় ততই উহা হইতে প্ল্যাসেণ্টা অল্পে অল্পে বিযুক্ত হওয়াতে ছিন্ন রক্তবাহপ্রণালীর মুক্ত মুখ হইতে রক্তপাত হইতে থাকে, তাহাতে অচ্ ইউটেরাই যেপর্য্যন্ত সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত না হয় সেপর্য্যন্ত রক্তপাতও নিবারণ করা যায় না। আকস্মিক বা নিবার্য্য রক্তপাতের কারণ এই যে, প্ল্যাসেণ্টা জরায়ুর যথোপযুক্ত স্থানে থাকিলেও কোন এক কারণে উহার কিয়দংশ জরায়ু হইতে ছিন্ন হইয়া উক্ত স্থান হইতে রক্তপাত হয়। অনিবার্য্য রক্তপাত সম্বন্ধে মহাত্মা নিজিলী এই মন্তব্য প্রকাশ করেন যে প্রকৃতি যে কার্য্য দ্বারা গর্ভস্থ সন্তানকে ভূমিষ্ঠ করেন, সেই ক্রিয়াতেই মাতা ও সন্তান উভয়ের প্রাণও বিনষ্ট করেন।

অনিবার্য্য রক্তপাতে শতকরা ৩৩ জন মাতা এবং ৫০ জন সন্তান, এবং আকস্মিক শোণিতপাতে শতকরা ২৫ জন মাতা ও ২৫ জন সন্তান বিনাশ পায়। অনিবার্য্য রক্তপাতে যদি প্ল্যাসেণ্টা হস্ত দ্বারা পূর্ব্বে বাহির করা যায় তবে শতকরা ৮ জন মাত্র প্রসূতি, কিন্তু ৬৯ জন সন্তান বিনষ্ট হয়।

এই প্রত্যেকপ্রকার রক্তপাতের বিবরণ ভিন্ন ভিন্ন করিয়া নীচে লিখা যাইতেছে।

আকস্মিক রক্তপাত

(এক্সিডেণ্টেল্ হিমরেজ্)।

ইহাতে প্ল্যাসেণ্টা জরায়ুর সার্ভিক্স্ ভিন্ন অন্য যে কোন অংশেই যুক্ত থাকিতে পারে, তাহাতে উহার কিয়দংশ জরায়ু হইতে বিযুক্ত হইয়া রক্তপাত

[illegible] পরিমাণে অধিক হইলে নিদ্রা হয়, এবং ঐ পরিমাণে কম হইলে নিদ্রা কম হয়। [illegible] এই কথাটি কি ঠিক? ইহার উত্তরে এক কথায় বলা যায় না। কখন কখন [illegible] ঐ কথা ঠিক বলিয়া মনে হয়। কখন কখন [illegible] ঐ কথা ঠিক বলিয়া মনে হয় না। [illegible] ঐ কথা ঠিক বলিয়া মনে হয় না। [illegible] ঐ কথা ঠিক বলিয়া মনে হয় না। [illegible] ঐ কথা ঠিক বলিয়া মনে হয় না।

পেটরোগ।—[illegible] আমাশয় আশিটেরা বা গ্রহণী আমাশয় পীড়িতের [illegible] কিরূপ [illegible] হইতে পারে। কখন কখন মল আমাশয় কারণেও মলপাত হইয়া থাকে, যথা অধিক মাত্রায় জোলাপ লইলে কিম্বা কিছু [illegible] মলপাত হইয়াছিল। ইহা ভিন্ন ক্রোধ, অতিরিক্ত পরিশ্রম, অনাহারে কুম্ভকারের, ভারী বস্তুর উত্তোলন-বেগ, [illegible] পীড়া, অসাধ্য কুষ্ঠরোগের মনে [illegible] পেশীর আধিক্য [illegible] পীড়ার মলাধিক্য, [illegible] মলমূত্র সাহেবের মতে) কখন কখন কেবল আমাশয়ে মলাধিক্য, ইত্যাদি কারণে আমাশয় বিকারে মলপাত হইতে পারে।

পাকস্থলী।—[illegible] কোন [illegible] আমাশয় উপস্থিত হওয়া মাত্র মলপাত হইতে পারে; কখন কখন পরিবর্ত্তে ও পরে একেবারে বন্ধ হয়। পরে বন্ধ হইয়া গেলে পাকস্থলী বা পাকনলী [illegible] পরিবর্ত্তে চিনি ও তার পরে পাকস্থলী [illegible] কখন কখন

পায়; পরে আপন হইতে বা জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা বাহিরে রক্ত পড়িতে আরম্ভ করে; প্রচুর পরিমাণে শোণিতপাত হইলে রোগী মূর্চ্ছিত হওয়াগাত্র রক্তপাতের বিরতি হয়; রোগী চেতনা পাইলে আবার রক্ত পড়িতে থাকে, তাহাতে পুনরায় মূর্চ্ছিত হওয়াতে রক্ত বন্ধ হয়; এবংপ্রকার পুনঃ পুনঃ হইতে হইতে সর্ব্ব শরীর শীতল ও শ্বেতবর্ণ হইয়া যায় এবং শরীরের স্থানে স্থানে শীতল ঘর্ম্মবিন্দু সমুদ্ভূত হয়, আস্য টলিয়া গিয়া চক্ষুর চতুর্দ্দিকে কাল রেখা দৃষ্ট হয়, নাড়ী চঞ্চল, দ্রুত ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; এ সময়ে রক্তপাত নিবারণ করিতে না পারিলে লক্ষণ ক্রমিক আরও ভয়ানক হইয়া উঠে, যথা, অস্পষ্ট দৃষ্টি, কর্ণে একপ্রকার অলীক শব্দশ্রবণ, বারংবার দীর্ঘশ্বাস ও জৃম্ভন, অস্থিরতা, ব্যাকুলতা, গাত্রকম্প, এবং মোহ বা খেঁচনী উপস্থিত হইয়া শেষে রোগীর প্রাণবিয়োগ হয়।

রক্তপাতের সঙ্গে সঙ্গে প্রসববেদনা উপস্থিত হইতে পারে কিংবা অনুপস্থিত থাকে। প্রসববেদনা উপস্থিত থাকিলে প্রত্যেক ব্যথার সঙ্গে সঙ্গে রক্ত বন্ধ হইয়া ব্যথার বিরতি-কালে আবার পতিত হয়। রক্তপাতাবস্থায় অঙ্গুলি দিয়া দেখিলে অচ্ ইউটেরাই ঢিলা ও তুল্‌তুলিয়া বোধ হয়; উহার সঙ্গে প্রসববেদনা থাকিলে অচ্ ইউটেরাই শীঘ্র প্রকাশিত হয়, তাহাতে অঙ্গুলি অচ্ ইউটেরাইর মধ্য দিয়া সহজে প্রবিষ্ট করান যায়, এবং ভ্রূণঝিল্লী আছে কিনা ও প্ল্যাসেণ্টা অঙ্গুলিতে ঠেকে কিনা, ইত্যাদি সমুদায় নির্ণয় করা যায়।

নিরূপণ।—এই আকস্মিক রক্তপাতকে অনিবার্য্য রক্তপাত হইতে প্রভেদ করা অতি আবশ্যক, কেননা প্রত্যেকের চিকিৎসাও ভিন্ন ভিন্ন। এই দুইপ্রকার রক্তপাতের লক্ষণ তিন বিষয়ে প্রভেদ করা যায়।

(১) আকস্মিক রক্তপাতের বাহ্যিক কোন এক কারণ থাকে এবং তাহার উপস্থিতি-কালের স্থিরতা নাই; কিন্তু অনিবার্য্য রক্তপাতের সার্ভিক্ ইউটেরাই প্রসারিত হওয়াই একমাত্র কারণ, এজন্য উহার উপস্থিতি-কালেরও স্থিরতা আছে।

ঘণ্টায় পান করাইবে। সুগার্ অব্ লেড্ ১০ গ্রেন্ হইতে অর্দ্ধ ড্রাম্, উচিত মাত্রায় আফিং ও এসিটিক্ এসিডের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর ইদানীং কোন কোন প্রসোতা খাওয়াইয়া রক্তপাত এককালে নিবারণ করাইয়াছেন। সোরা-মিশ্রিত শীতল জল বারংবার পান করাইলেও উপকার দর্শে। রোগীকে ক্রমাগত শয়িত রাখাই সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান চিকিৎসা। নচেৎ সকল উপায়ই নিষ্ফল হয়। রক্ত অধিক পরিমাণে পড়িতে থাকিলে এবং প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসাপ্রণালী অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। এ স্থলে পাঠকবর্গ এইপ্রকার শোণিতপাতের কারণ স্মরণ করিলে তাঁহা নিবারণের উপায় সহজে স্থির করিতে পারিবেন, যথা, পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া হইবার সময় রক্তপাতের বিরতি হয়, ইহার কারণ এই যে, যখন উক্ত ক্রিয়া উপস্থিত হয় তখন গর্ভস্থ ভ্রূণের শরীর কর্ত্তৃক প্ল্যাসেণ্টা অত্যন্ত চাপা পড়াতে উহার ছিন্ন ধমনী ও শিরার মুখ রুদ্ধ হওত তথা হইতে রক্ত স্রবিতে পারে না, এজন্য যখন অল্প অল্প প্রসববেদনা থাকে এবং প্রচুর পরিমাণে রক্তপাত হওত গর্ভিণীর প্রাণসংশয় হয়, তখন প্রসোতা অঙ্গুলি বা ক্যাথিটর্ দিয়া এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লী বিদ্ধ করত লাইকর্ এম্‌নিয়াই বাহির করিয়া ফেলিলে জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া শীঘ্র শীঘ্র প্রবলবেগে হইতে থাকে ও প্রত্যেক বেদনা অধিককালস্থায়ী হয়, তাহাতে জরায়ুও সেই পরিমাণে প্ল্যাসেণ্টাকে অধিক চাপিয়া রাখাতে তথা হইতে অধিক পরিমাণে রক্তপাত হইতে পারে না; অধিকন্তু ঝটিতি প্রসব হওয়ার পক্ষেও কোন প্রতিবন্ধকতা ঘটে না, যেহেতু পূর্ব্বে অধিক রক্ত স্রুত হওয়াতে অচ্ ইউটেরাই অগ্রেই প্রসারিত হইয়া থাকে। এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লী বিদ্ধ করিয়া তন্মধ্যস্থ লাইকর্ এম্‌নিয়াই বাহির করিলেও যদি জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া প্রবলবেগে না আইসে এবং তাদৃশ বিলম্বে অনিষ্ট সম্ভাবনা বোধ হয়, তবে আর্গট্ অব্ রাই খাওয়ান কর্ত্তব্য। অনেকের মতে প্রসববেদনা না থাকিলে এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লী বিদ্ধ করিবার পূর্ব্বক্ষণে আর্গট্ দেওয়া উচিত। ডাক্তার রাড্‌ফোর্ড প্রসববেদনার অভাব দেখিলে আর্গটের পরিবর্ত্তে কিংবা তাহা ব্যবহারের পরে তাড়িতাগ্নি দ্বারা জরায়ুর ক্রিয়া উত্তেজিত করিতে বলেন। উদরের উপর দিয়া জরায়ুর ফণ্ডস্ ও বডি হস্ত দ্বারা ৫।৭ মিনিট

অন্তর বিমর্দ্দন ও পেটীবন্ধন করাও কর্ত্তব্য। আভ্যন্তরিক রক্তপাত বা ইণ্টার্নেল্ হিমরেজ্ হওয়া জানিতে পারিলে যদি অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত থাকে তবে ঝটিতি ভার্যন্ করিবে। অচ্ অপ্রসারিত হইলে বার্নিস সাহেবের ব্যাগ্ প্রবেশ করাইয়া শীঘ্র প্রসারিত করিবে; সেই সময় পেটীবন্ধনী টানিয়া বান্ধিবে। প্রসবিনী এ সময় যদি অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়, আদৌ ষ্টিমিউলেণ্ট মিশ্র খাওয়াইয়া তাহাকে সবল করত পরে সাহায্যে প্রবৃত্ত হইবে।

পূর্ব্বোক্ত সকল উপায় নিষ্ফল হইলে প্রসোতার হস্ত দ্বারা গর্ভস্থ সন্তানের পদ ধারণপূর্ব্বক টানিয়া বাহির করা উচিত। ঈদৃশ সাহায্যে সন্তানের জীবন-বিনাশের আশঙ্কা থাকিলেও মাতার প্রাণরক্ষার প্রতি লক্ষ্য করিয়া তাহা করাতে দোষ নাই। যদি অচ্ ইউটেরাই প্রকাশিত না হওয়াতে শেষোক্ত প্রকারে প্রসব করান অসাধ্য হয়, তবে ক্রেনিয়টমি করা আবশ্যক। কখন কখন এমত ঘটে যে, অধিক কাল অপর্য্যাপ্ত রক্তপাত হইয়া গর্ভবতী সাংঘাতিক অবস্থায় পতিত হয়, তৎসময়ে প্রসব করাইলে ক্ষণকাল পরেই তাহার প্রাণবিয়োগ হয়। কেবল এই মৃতকল্প অবস্থায় ডাক্তার চর্চিলের মতে ট্রান্স্ফিউজন্ করা অর্থাৎ উপযুক্ত পিচকারি দিয়া অন্য কোন এক সবল ব্যক্তির শিরা হইতে তরল ও উষ্ণ রক্ত লইয়া রোগীর শিরামধ্যে প্রক্ষেপ করা বিধি। এ উপায়ও নিষ্ফল হইতে পারে এবং কখন কখন বিঘ্নও ঘটে, কেননা রক্তের সঙ্গে বায়ু প্রবেশ করিলে রোগীর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া হঠাৎ রুদ্ধ হইয়া প্রাণত্যাগ হয়।

ষ্টিমিউলেণ্ট্ ঔষধও উচিত মাত্রায় কয়েকবার সেব্য, অধিক খাওয়াইলে পুনরায় রক্তপাত হইতে আরম্ভ করে। সন্তান প্রসবের পর প্ল্যাসেণ্টা বাহির করিয়া জরায়ুকে সঙ্কুচিত অবস্থায় রাখা আবশ্যক, তৎপরে ষ্টিমিউলেণ্ট্ ঔষধ, —স্কুট বা কপোত-শাবকের যূষ ইত্যাদি বলকারক দ্রব্য খাওয়াইবে। এ অবস্থায় ডাক্তার চর্চিল্ এমোনিয়ার সঙ্গে লডেনম্ মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইতে বলেন। পরে আবার রক্তপাত না হয় এবং জরায়ুর প্রদাহ রোগ না জন্মে, এজন্য বিশেষ সতর্ক থাকা আবশ্যক।

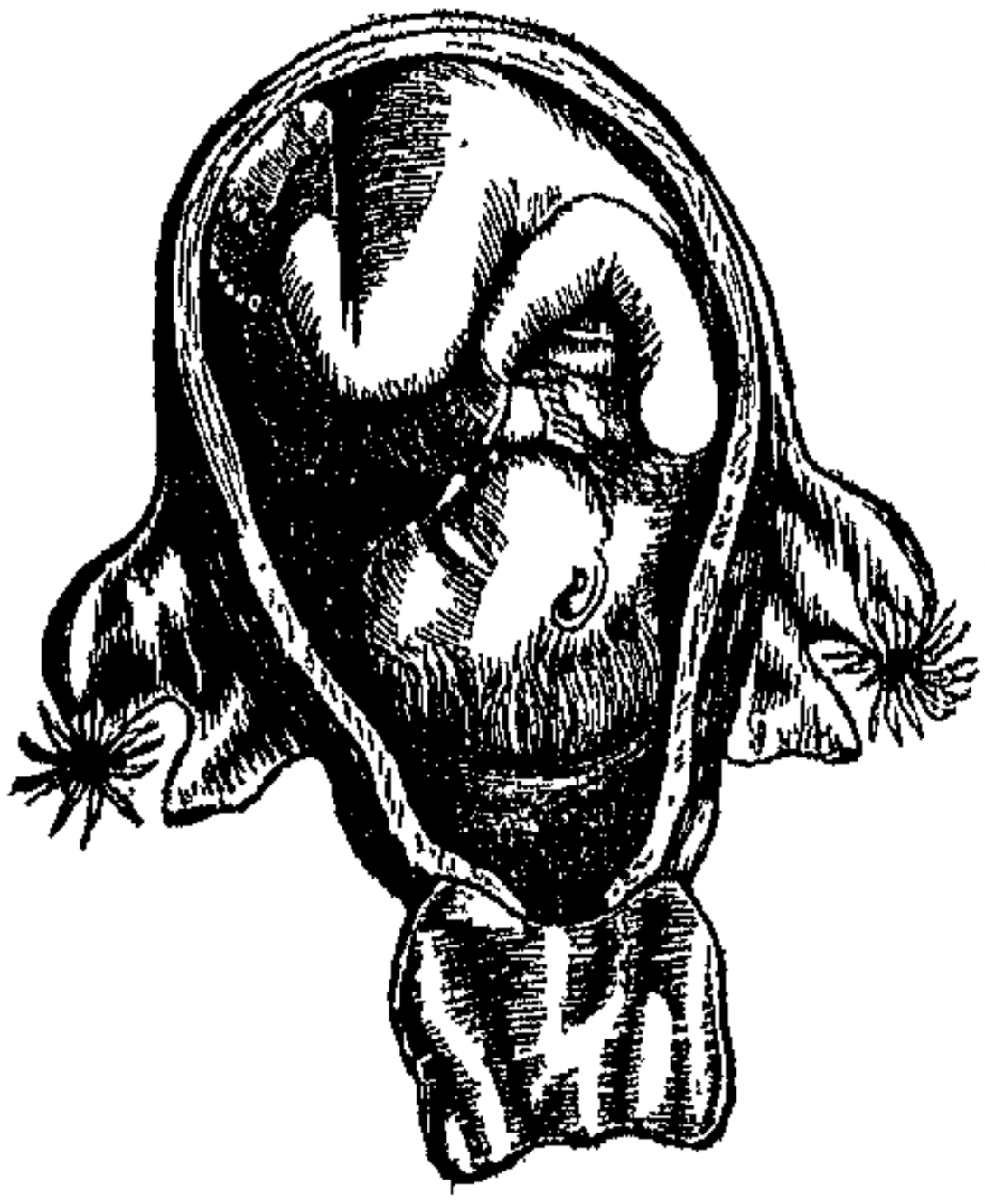
সম্প্রতি ডাক্তার হ্যাণ্ডশেল্ গ্রিফিথ ও ডাক্তার মেক্যালে একজন প্রসূতির বাহুর চর্ম্মের নিম্নে পিচকারি দ্বারা ৪৫ মিনিম্ ঈথার্ দিয়া তাহাকে রক্তস্রাব-মুমূর্ষ্ববস্থা হইতে মুক্ত করিয়াছেন। আবার ডাক্তার ব্রড্‌বেণ্ট্ বলেন, এমত অবস্থায় একেবারে ১ ড্রাম লডেনম্ খাওয়াইলে রোগীকে পুনর্জ্জীবিত করা যায়, কিন্তু ১০ ফোটা করিয়া ॥। ১ ঘণ্টা অন্তর ৬ বার খাওয়াইতে গেলে তাহার পূর্ব্বেই তাহার প্রাণবিয়োগ হয়।

অনিবার্য্য রক্তপাত

(অনাভয়েডেবল্ হিমরেজ্)।

এইপ্রকার রক্তপাতের মূল কারণ প্ল্যাসেণ্টা-প্রিভিয়া অর্থাৎ জরায়ুর গ্রীবাদ্বারে প্ল্যাসেণ্টার সংযোগ। প্রসবকালে অচ্ ইউটেরাই যতই প্রসারিত হয় ততই উহা হইতে প্ল্যাসেণ্টা বিযুক্ত হয় এবং ক্রমিক রক্তপাত হইতে থাকে; প্রসবের শেষ অবস্থায় এত অধিক রক্ত পড়ে যে তাহাতে প্রসবিনীর প্রাণসংশয় হয়। একারণ ইহার ফল পূর্ব্বোক্তপ্রকার আকস্মিক রক্তপাতাপেক্ষা অধিকভয়াবহ, এবং যে উপায়দ্বারা উপশম করা যায় তাহা ইহাতে আরও অধিক ক্ষতিকর। প্ল্যাসেণ্টা, সমুদয় অচ্ ইউটেরাইকে বেষ্টন করিয়া অথবা উহার একপার্শ্বে যুক্ত হইয়া থাকিতে পারে (৮৬ আকৃতি দেখ)। পূর্ব্বকালীন

৮৬ আকৃতি।



প্রসোতারা প্ল্যাসেণ্টা-প্রিভিয়াকে এই মনে করিতেন, যে প্রসবকালে ফুল জরায়ু হইতে সম্পূর্ণরূপে বিযুক্ত হইয়া অচ্ ইউটেরাইর অন্তস্তলের উপর পড়িয়া থাকাতে উক্ত স্থানে প্ল্যাসেণ্টা পাওয়া যায়; কিন্তু ইদানীং নিউ-কাসেল্ শহরের প্রসিদ্ধ ডাক্তার রিগ্বি প্রথমতঃ এই ভ্রম দূর করিয়া প্ল্যাসেণ্টা-প্রিভিয়ার প্রকৃত অবস্থা প্রচার করেন।

কারণ।—প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে অচ্ ইউটেরাই যতই প্রসারিত হইতে থাকে, প্ল্যাসেণ্টা উহাতে সংলগ্ন থাকাতে উহা ততই বিযুক্ত হয়, তাহাতে তত্রত্য ছিন্ন রক্তবাহপ্রণালীর মুক্ত দ্বার হইতে অনিবার্য্যরূপে রক্ত পড়িতে থাকে।

প্রসোতা ডন্‌কেন্ ইহা ভিন্ন আরও ৩টী কারণ দর্শাইয়াছেন, (১) কোন একটী ইউটেরো-প্ল্যাসেণ্টেল্ রক্তবাহপ্রণালী ছিঁড়িয়া গেলে, (২) আভ্যন্তরিক বা ইণ্টার্নেল্ অংশ-সংলগ্ন কোন একটী ইউটেরো-প্ল্যাসেণ্টেল্ সাইনস্ ছিঁড়িয়া গেলে, (৩) অথবা আছাড় ইত্যাদিতে জরায়ু হইতে প্ল্যাসেণ্টা অল্প পরিমাণে বিযুক্ত হইলে রক্তপাত হয়। বাস্তবিক এই ত্রিবিধ কারণবশতঃ যে রক্তপাত হয় তাহা আকস্মিক রক্তপাত বলিলে দোষ নাই, কেননা জরায়ুর ফণ্ডসে ফুল যুক্ত থাকিলেও একারণে রক্তপাত হইতে পারে।

লক্ষণ।—প্রসবের তিন সপ্তাহ পূর্ব্বে যখন অচ্ ইউটেরাই ঈষৎ প্রকাশ পায়, তখনই প্রথম রক্ত দেখা দেয়, পরে সপ্তাহ কাল বারণ থাকিয়া পুনরায় কিছু অধিক পরিমাণে পড়ে এবং আবার কয়েক দিন বন্ধ থাকে, এই-প্রকার বারংবার হইয়া শেষে প্রকৃত প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে রক্তও অধিক পরিমাণে পড়িতে আরম্ভ করে এবং তাহা নিবারণের কোন উপায় না করিলে শেষে সন্তান হইবার পূর্ব্বেই প্রসবিনীর প্রাণবিয়োগ হয়। কোন কোন প্রসবিনীর প্রচণ্ড সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্বে প্ল্যাসেণ্টাও এককালে পৃথক্ হইয়া শীঘ্রই বাহির হয়, তাহাতে মাতা ও সন্তান উভয়েই রক্ষা পায়। হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিয়া না দেখিলে, কেবল পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ দ্বারা ফুল অচ্ ইউটেরাইর এক পার্শ্বে কি সমুদায়ের উপর

ক্ত আছে তাহা জানা যায় না, শেষোক্ত অবস্থায় অঙ্গুলি দিয়া দেখিলে বোধ য় যেন কোন এক ফোঁপরা স্থূল পদার্থ দ্বারা অচ্ ইউটেরাই আচ্ছাদিত আছে, ঙ্গুলি ঠেলিয়া দিয়া উক্ত পদার্থ বিদ্ধ করা যায় না; প্রথমোক্ত অবস্থায় অচ্ উটেরাইর এক পার্শ্বে ফুল যুক্ত থাকাতে উক্ত পার্শ্ব স্থূল বোধ হয়, এবং বশিষ্ট ভাগ কেবল পাতলা ভ্রূণঝিল্লী দ্বারা আবৃত জ্ঞান হয়। ইহার পর দিয়া ভ্রূণের মস্তক বা অন্য কোন অগ্রগামি অবয়বও অনুভূত হয়। খন. কখন অচ্ ইউটেরাইতে ফুল যুক্ত না থাকিয়া উহার এক পার্শ্বে কিঞ্চিৎ উপরে সংলগ্ন থাকে, এবং অঙ্গুলি দিয়া দেখিলে উহার স্থূল কায় পর্শ করা যায়। অচ্ ইউটেরাইর এক পার্শ্বে প্ল্যাসেণ্টা যুক্ত থাকিলে এবং স্তানের পদ অগ্রে নির্গত হইলে, প্রসববেদনার সঙ্গে সঙ্গে অধিক রক্ত াড়িতে পারে না। কেননা ভ্রূণশরীর দ্বারা ফুলের সহিত ছিন্ন রক্তবাহ-প্রণালী চাপা থাকে, এজন্য আংশিক (পার্শিয়াল্) প্ল্যাসেণ্টা-প্রিভিয়াতে ণের চরণ অগ্রে বাহির হওয়া শুভ লক্ষণই বলিতে হইবে।

নিরূপণ।—প্রসবের কিছু পূর্ব্বে স্পষ্ট কারণ ভিন্ন অকস্মাৎ রক্তপাত বং উহা প্রত্যেক বার প্রসববেদনার সঙ্গে সঙ্গে অধিক পরিমাণে নিঃসৃত, ব্যথার বিরাম-সময়ে, তাহা রুদ্ধ, পরে হস্ত-পরীক্ষাতে ফোঁপরা ও স্থূলাকার ক পদার্থ অচ্ ইউটেরাইতে অথবা উহার এক পার্শ্বে সংলগ্ন থাকা, ত্যাদি প্ল্যাসেণ্টা-প্রিভিয়ার প্রধান নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। আকস্মিক রক্তপাতের ক্ষণ এই সকলের বিপরীত, যথা, রক্তপতনের কোন এক স্পষ্ট কারণ াওয়া যায়, প্রসববেদনার সময় রক্তপাত বিরত থাকিয়া উহার বিরামকালে ধিক পরিমাণে পড়ে, হস্ত দ্বারা দেখিলে অচ্ ইউটেরাই কেবল ভ্রূণঝিল্লীতে াচ্ছাদিত পাওয়া যায়। অচ্ ইউটেরাইতে রক্তপিণ্ড আটকিয়া থাকিলে খন কখন ফুল বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে, কিন্তু তাহা অঙ্গুলি দ্বারা হজে বিদ্ধ করা যায় অথবা অচ্ ইউটেরাইতে তাহা যুক্ত না থাকাতে এক র্শ্বে সরাইয়াও দেওয়া যায়; এই দুই লক্ষণে পূর্ব্বোক্ত ভ্রম সংশোধন ইতে পারে।

সাহায্য।—প্রসববেদনার পূর্ব্বে চিকিৎসা দ্বারা রক্তপড়া বারণ করা য় না, কিন্তু তাহা কিয়ৎপরিমাণে নিবারণের কয়েক উপায় আছে, যথা;

রোগীকে ক্রমিক অল্পবস্ত্রাবৃত কঠিন শয্যায় শয়িত রাখা, শীতল জলপান ও ওষ্ঠদেশে শীতল জলের পিচকারি দেওয়া, ঈষৎ রেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ শুদ্ধি রাখিয়া পরে আফিং সেবন করান, ইত্যাদি। গর্ভের সাত মাসের পূর্ব্বে ঈদৃশ রক্তপাত হইলে এরূপ অপেক্ষা করা যায়, কিন্তু তৎপরে হইলে উহার কারণ নিশ্চয়রূপে জানিতে পারিলে বিলম্ব করা অবিধি; কেননা বার বার রক্তপাত হওয়াতে গর্ভিনী ও গর্ভস্থ ভ্রূণের প্রাণনাশের আশঙ্কা বৃদ্ধি হয়। অতএব শীঘ্র অকালপ্রসব করাইতে পারিলে দুইজনই রক্ষা পায়। এই নবাবিষ্কৃত প্রণালী পাঠকবর্গ স্মরণ রাখিবেন। যখন প্রসববেদনা আরম্ভ হয় এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে অপরিমিত রক্তও পড়িতে থাকে তখন প্রকৃতির উপর নির্ভর করিলে সচরাচর প্রসবের পূর্ব্বে প্রসবিনীর মৃত্যু ঘটে, কেননা এমত শুভ ঘটনা অতিবিরল যে জরায়ুর প্রচণ্ড সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা ফুল অগ্রে লইয়া ঝটিতি সন্তান ভূমিষ্ঠ হয়। একারণ যখন প্রসববেদনার সঙ্গে সঙ্গে অপরিমিত রক্ত স্রবিতে থাকে, তখন প্রসোতা জরায়ুমধ্যে হস্ত দিয়া শিশুর পদ অগ্রে টানিয়া বাহির করিবে; ঈদৃশ হস্তকৃত সাহায্য বড় কঠিন নহে, কেননা অপরিমিত রক্তপাত হওয়াতে অচ্ ইউটেরাই পূর্ব্বেই প্রকাশিত হইয়া থাকে। জরায়ুমধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইবার ক্রম পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। এ স্থলে এই মাত্র সতর্ক করা যাইতেছে যে, প্ল্যাসেণ্টা অচ্ ইউটেরাইর যে পার্শ্বে অধিকাংশ যুক্ত তাহার বিপরীত পার্শ্বে অঙ্গুলি দ্বারা অচ্ ইউটেরাই হইতে ফুল ছাড়াইয়া লইয়া হাত প্রবিষ্ট করাইবে এবং ভ্রূণাবরণী ঝিল্লী অঙ্গুলিতে ঠেকিলে উহা অঙ্গুলি দিয়া বিদ্ধ করিয়া পরে হস্ত প্রবেশ করাইয়া পদ টানিয়া বাহির করিবে। কোন কোন প্রসোতারা অঙ্গুলি দ্বারা ফুল বিদ্ধ করিয়া জরায়ুমধ্যে হস্তপ্রবেশ করাইতে বলেন, কিন্তু ইহা দুরূহ ও অতিবিঘ্নকর। সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার সময় ফুল না পড়িলে তৎক্ষণাৎ হস্ত দিয়া বাহির করা আবশ্যক, পরে জরায়ুকে সঙ্কুচিতভাবে রাখিবার জন্য প্রসূতির পেট বিমর্দ্দন ও বস্তিদেশে পেটীবন্ধন, ইত্যাদি করিবে এবং যোনিদ্বারে শীতল জলের ধারা ও ওষ্ঠদ্বারে শীতল জলের পিচকারি দিবে।

ডাক্তার প্লেফেয়ার্ বলেন যে, অচ্ ইউটেরাইর এক পার্শ্বে ফুল সংলগ্ন থাকিলে এবং তাহাতে অকালপ্রসব করাইতে হইলে, সর্ব্বাগ্রে এম্নিয়ম্ ঝিল্লী

বিদ্ধ করিয়া দিবে, তাহাতে ঝটিতি ভ্রূণের মস্তক প্ল্যাসেণ্টার উপর চাপিয়া পড়িয়া রক্তপাত বারণ হয়। ফলতঃ এ ঘটনাতে এম্‌নিয়নের জল দ্বারা অচ্ ইউটেরাই বিশেষ প্রসারিত হইতে পারে না, অতএব উহা বাহির হওয়াতে কোন ক্ষতি নাই।

এম্‌নিয়টিক্ মেম্‌ব্রেন্ বিদ্ধ করিয়া দেওয়ার পর কিছু অধিক শোণিত পতিত হইতে পারে। কিন্তু বাঘভেরণ্ডার ক্ষীরে আর্দ্র তুলা দিয়া জরায়ু-গ্রীবা বা সার্ভিক্স-ইউটেরাই-কোটর-মধ্যে ঢিপ্পা দিলে রক্ত বন্ধ হয়। অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত না হইলে বার্নিসের ব্যাগ্ বা ডাইলেটর্ ব্যবহার দ্বারা উহা শীঘ্র প্রসারিত হয়, তৎপরে ভার্ষন্ আবশ্যক হইলে সহজে করা যায়। ঢিপ্পা বা প্লগিং যেমন রক্তপাত নিবারণের এক উপায়, তেমন অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত করার পক্ষেও উপযোগী বটে।

এ সময় ১।২ মাত্রা আর্গট্ খাওয়াইয়া, আর্গটিন্ পিচকারি দ্বারা চর্ম্মের নিম্নে উহা প্রবেশ করাইয়া, ও ফণ্ডস্ ইউটেরাই বিমর্দ্দন করিয়া উহার সঙ্কোচনক্রিয়া আনয়ন করিবে। এবং অচ্ প্রসারিত না হইলে প্রসোতা বার্নিসের ব্যাগ ব্যবহার করিবে।

ফুল কেবল অচ্ ইউটেরাইর এক পার্শ্বে যুক্ত থাকিলেও পূর্ব্বমত প্রত্যেক প্রসববেদনার সঙ্গে সঙ্গে অধিক রক্ত পড়ে। কিন্তু আকস্মিক রক্তপাতের যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হয় তাহা ইহাতেও করিলে ফল দর্শে, অর্থাৎ ইহাতে ভ্রূণের পদ অগ্রে টানিয়া আনা অনাবশ্যক, কেবল ভ্রূণাবরণী ঝিল্লী বিদ্ধ করিয়া দিলেই উহার মস্তক অচ্ ইউটেরাইতে চাপিয়া পড়ে, তাহাতে যেমন অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হইতে থাকে তেমন মস্তক ফুলের উপরও চাপিয়া পড়াতে উহার ছিন্ন রক্তবাহ-প্রণালীর মুখ রুদ্ধ করিয়া দেয়, তাহাতে রক্তপাত নিবারণ হয়। ভ্রূণ-ঝিল্লী বিদ্ধ করিলে পর মস্তক শীঘ্র অচ্ ইউটেরাইতে চাপিয়া না পড়িলে রক্ত বারণ হয় না, এমত অবস্থায় জরায়ুমধ্যে হাত দিয়া পদ টানিয়া আনা আবশ্যক।

পূর্ব্বতন প্রসোতারা পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিতেন; কিন্তু ইদানীং ডাক্তার রাড্‌ফোর্ড ও অধ্যাপক সিম্প্‌সন্ মহোদয় যে এক নূতন সাহায্যপ্রণালীর প্রস্তাব করেন, তাহা লইয়া ইদানীন্তন ধাত্রীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতদিগের মধ্যে ভয়ানক বাদানুবাদ ও বিতণ্ডা যাইতেছে। অধ্যাপক সিম্প্‌সন্ এই সঙ্কর-প্রসবের কোন কোন অবস্থায় প্ল্যাসেণ্টা অগ্রে বাহির করিবার প্রসঙ্গ করেন। তিনি বলেন যে, তাদৃশ চিকিৎসায় শতকরা ৬৯ জন সন্তান নষ্ট হইলেও ৭$\frac{১}{৮}$ জন মাত্র প্রসূতি মরে। ডাক্তার লী সাহেবের মতে পূর্ব্বপ্রচলিতপ্রকার চিকিৎসায় ৩৩$\frac{১}{৩}$ জন প্রসূতি ও ৬৫ জন সন্তান মরে। অধ্যাপক সিম্প্‌সন্ প্রকাশ করেন যে, এই সঙ্করপ্রসবে প্ল্যাসেণ্টা হইতেই রক্তপাত হয়, অতএব প্ল্যাসেণ্টা অগ্রে বাহির করা গেলে রক্ত এককালে বদ্ধ থাকে অথবা অতি অল্প পরিমাণে পড়ে। উক্ত মতের বিরুদ্ধে ডাক্তার লী প্রভৃতি বলেন যে, ইহাতে ছিন্ন প্ল্যাসেণ্টা ও ক্ষত জরায়ু এই উভয় যন্ত্র হইতেই রক্ত পড়ে, একারণ কেবল প্ল্যাসেণ্টা বাহির করিলে রক্তপড়া বারণ হয় না। ফলতঃ ডাক্তার লী প্রভৃতি যাহা প্রকাশ করেন তাহা এককালে অগ্রাহ্য করা যায় না। সে যাহা হউক, অধ্যাপক সিম্প্‌সনের মতে যে যে অবস্থায় ফুল অগ্রে বাহির করা উচিত তাহা নীচে বলা যাইতেছে; যথা, (১) অপর্য্যাপ্তরূপে রক্তপাত হইলে, (২) ভ্রূণাচ্ছাদনী এম্‌নিয়ন্ ঝিল্লী ভগ্ন করিবার পরেও কোন ফল না হইলে, (৩) অচ্ ইউটেরাই অপ্রসারিত থাকিলে, (৪) বস্তি-কোটর সঙ্কীর্ণ হওয়াতে জরায়ুমধ্যে হাত দিয়া ভ্রূণের পা বাহির করিতে না পারিলে, (৫) গর্ভের সপ্তম মাসের পূর্ব্বে হইলে, (৬) গর্ভে ভ্রূণের মৃত্যু হওয়া নিশ্চয় জানিতে পারিলে; (৭) কিংবা প্রসবিনী অত্যন্ত দুর্ব্বল হওয়াতে ভার্য্যা আশঙ্কাজনক হইলে, প্ল্যাসেণ্টা অগ্রে বাহির করা বিধি। তৎপরে রক্ত পড়া বারণ হইলে প্রকৃতি দ্বারা প্রসব শেষ হইতে দিবে। কিন্তু সন্তান যদি বিপরীতভাবে থাকে, অথচ অন্য কোন ঘটনাতে ঝটিতি প্রসব করান অনুচিত বোধ হয়, তাহা হইলে প্রকৃতির উপর নির্ভর না করিয়া প্রসোতা স্বয়ং প্রসব শেষ করাইবেন। ডাক্তার রাড্‌ফোর্ড বলেন যে, যদি অচ্ ইউটেরাই এত অপ্রসারিত থাকে কিংবা বস্তিকোটর এত সঙ্কীর্ণ হয় যে তন্মধ্যে হস্ত দেওয়াই অসাধ্য, তবে প্ল্যাসেণ্টা অগ্রে বাহির করা নিষ্ফল ও হানিকর। ডাক্তার

এড্ওয়ার্ড বলেন যে, কোন কোন স্ত্রীর প্রথম বার সন্তান হইবার সময় প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়া ঘটিলে যোনি স্বভাবতঃ কিঞ্চিৎ সঙ্কুচিত ও অপ্রসারণীয় হওয়াতে ভার্ষন্ করা বিঘ্নকর ও কখন কখন দুঃসাধ্য হয়। এজন্য তাহাতেও প্ল্যাসেণ্টা অগ্রে বাহির করা বিধি। ডাক্তার চর্চিল্ বলেন, প্ল্যাসেণ্টা অগ্রে বাহির করিলে অধ্যাপক সিম্প্সনের মতে যে শতকরা ৭$\frac{১}{২}$ জন প্রসূতি ও ৬৯ জন সন্তান নষ্ট হয় তাহা ভ্রম মাত্র, কেননা প্ল্যাসেণ্টা প্রকৃতি দ্বারা অগ্রে বাহির হওয়া (এক্সূ-পল্সন্) ও প্রসোতা হস্ত দ্বারা অগ্রে বাহির করা (এক্সট্রাক্সন্) এ উভয়ের ফল তিনি প্রভেদ করেন নাই। ফলতঃ প্রকৃতি দ্বারা ফুল অগ্রে বহিষ্কৃত হইলে জরায়ুর প্রচণ্ড সঙ্কোচনক্রিয়ার সত্তা বুঝায়, তাহাতে ফুল বাহির হওয়া মাত্র ভ্রূণের মস্তক আসিয়া অচ্ ইউটেরাইতে চাপিয়া পড়ে ও ছিন্ন রক্তবাহপ্রণালী সকলের মুখ রুদ্ধ করিয়া দেয়। কিন্তু হস্ত দ্বারা প্ল্যাসেণ্টা বাহির করার পর সচরাচর জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া এককালে থাকে না, অথবা দুর্ব্বল হয়; তাহাতে প্ল্যাসেণ্টা বাহির করার পরেও রক্তপড়া ক্ষান্ত হয় না, একারণ অধ্যাপক সিম্প্সনের পূর্ব্বোক্ত মর্ত্তব্যতা-সংখ্যা, এ দুয়ের প্রভেদ না রাখাতে, নিশ্চয়ই ভ্রমমূলক বলিতে হইবে। ডাক্তার চর্চিলের মতে, কেবল নীচের লিখিত দুই অবস্থায় অধ্যাপক সিম্প্সনের প্রস্তাবিত প্রণালীতে প্রসব করাইলে, শতকরা ৭$\frac{১}{২}$ প্রসূতি মরিবার সম্ভব, যথা (১) প্রসবিনী যদি এমন দুর্ব্বল হয় যে ভার্ষন্ করিতে গেলে, অথবা আর কিছু রক্তপাত হইলে তাহার প্রাণবিয়োগ হইবার সম্ভাবনা, এমত অবস্থায় অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হইয়া থাকিলে ও সমুদয় প্ল্যাসেণ্টা হস্তে ধরা গেলে, উহা অগ্রে বাহির করাতে হানি নাই, পরে রক্তপাত বারণ হইলে শেষে ভার্ষন্ করিবারও অবসর পাওয়া যায়; (২) যদি ভ্রূণের মস্তক নিম্নদিকে থাকে ও প্রসববেদনা প্রবলবেগে উপস্থিত হয়, এবং জরায়ু হইতে অনিবার্য্যরূপে রক্ত পড়িতে থাকে, তবে প্রসোতা হস্ত দ্বারা প্ল্যাসেণ্টা অগ্রে বাহির করাতে রক্তপাত নিবারণ হইলে শেষে সন্তান প্রসব হইবার নিমিত্ত প্রকৃতির উপর নির্ভর করা যাইতে পারে; জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া উত্তেজিত করা আবশ্যক বোধ হইলে শরীরে বৈদ্যুতাগ্নি পরিচালন করা যায়।

আকস্মিক রক্তপাতের ন্যায় ইহাতেও আবশ্যক হইলে ট্রান্সফিউজন্ করা বিধি। প্রসূতি অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে বলকর ও উষ্ণকারক ঔষধ সেব্য।

ডোবার্ নগরের উইলিয়ম্ সাঙ্কি নামক এক প্রসিদ্ধ প্রসোতা একপ্রকার এয়ারপেসেরী (বায়ুপূর্ণ কোষের টিপ্পা) অচ্ ইউটেরাইর মধ্যে ঠেলিয়া দিয়া এইপ্রকার রক্তপাত নিবারণ করাতে নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হইয়া মাতা ও সন্তান উভয়েই বাঁচিয়াছিল।

অনিবার্য্য রক্তপাতে যে চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করা সর্ব্বসম্মত হইয়াছে তাহার সংক্ষিপ্ত নিয়ম নিম্নে দেওয়া গেল।

(১) গর্ভের ৭ মাস পূর্ব্বে সামান্য পরিমাণে রক্তপাত হইলে গর্ভিণীকে সদা শয়ান রাখিয়া সঙ্কোচক-ঔষধ-যুক্ত পেসেরি ইত্যাদি যোনিমধ্যে দিবে।

(২) ৭ম মাসের পরে রক্তপাত হওয়াতে প্লাসেণ্টা-প্রিভিয়া নিরূপণ হইলে অকালপ্রসব আরম্ভ করান শ্রেয়ঃ।

(৩) তজ্জন্য আদৌ এম্‌নিয়ন্ বিদ্ধ করত তত্রত্য জল বাহির করিয়া দিবে।

(৪) যদি ইহাতে শোণিতপাত নিবারণ না হয় অর্থাৎ অচ্ ইউটেরাই অপ্রসারিত থাকাতে ভ্রূণমস্তক ছিন্ন ফুলের উপর চাপিয়া পড়িয়া রক্তপড়া রুদ্ধ না করে, তাহা হইলে সার্ভিক্স ইউটেরাই ও যোনি-কোটর-মধ্যে শুষ্ক বাঘভেরেণ্ডার ক্ষীরে আর্দ্র তুলা বা লিণ্টের টিপ্পা দিবে। এবং সেই সময় উদরের উপর দিয়া জরায়ুর ফণ্ডস্ অল্প অল্প বিমর্দ্দন করিবে এবং ১৫।২০ গ্রেন্ মাত্রায় আর্গট্‌চূর্ণ অল্প উষ্ণ জলে মিলাইয়া খাওয়াইবে।

(৫) পরে টিপ্পা বাহির করিয়া লইয়া যখন দেখিবে যে অচ্ প্রসারিত হইয়াছে, তখন বিলম্ব না করিয়া হস্ত দ্বারা ডার্যন্ করিয়া অর্থাৎ ভ্রূণকে ঘুরাইয়া দিয়া উহার পা অগ্রে টানিয়া বাহির করিবে। যদি অচ্ প্রসারিত না হয় তাহা হইলে বার্নিসের ব্যাগ্ অচ্ ইউটেরাইতে লাগাইবে, তাহাতে শোণিত রুদ্ধ হয় এবং অঙ্গও শীঘ্র প্রসারিত হয়। পরে ডার্যন্ করিবে।

(৬) যে সকল অবস্থায় প্ল্যাসেণ্টা অগ্রে বিচ্ছিন্ন করা বিধি, তাহা ইতিপূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। তাহাও পাঠকবর্গ স্মরণ রাখিবেন।

প্রসবপরক্ষণিক রক্তপাত

(পোষ্ট্ পার্টম্ হিমরেজ্)।

স্বাভাবিক প্রসবের পর যে অল্প পরিমাণে রক্ত পড়িয়া থাকে তাহাতে কোন হানি হয় না, কিন্তু অধিক পরিমাণে পড়িয়া প্রসূতির নাড়ী দুর্ব্বল হইলে সাহায্য আবশ্যক করে। কখন কখন এক ব্যথাতে সন্তানের মস্তক বাহির হইলে এবং কিছু কাল পরে আর এক ব্যথাতে শরীর নির্গত হইলে উভয় ব্যথার মধ্যকালে জরায়ু হইতে রক্তপাত হইতে দেখা যায়, কিন্তু সচরাচর সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর এবং প্ল্যাসেণ্টা পড়িবার পূর্ব্বে বা পরে ঈদৃশ রক্তপাত হইয়া থাকে।

কারণ।—প্ল্যাসেণ্টা বাহির হইবার পরে যে রক্তপাত হয় জরায়ু স্থায়িরূপে সঙ্কুচিত না হওয়াই তাহার মূল কারণ। প্রসবকালে কখন কখন অচ্ ইউটেরাই আহত হওয়াতে তথা হইতে ভয়ানক রক্ত স্রবিতে থাকে। প্ল্যাসেণ্টা জরায়ুমধ্যে ধৃত হইলে যে অনবরত রক্ত পড়ে তাহার বিবরণ ইহার পূর্ব্বের অধ্যায়ে বলা হইয়াছে, সুতরাং এ স্থলে তাহা পুনর্ব্বার বলা বাহুল্য। ইহা ভিন্ন প্ল্যাসেণ্টেল্ এড্হিযন্ বা জরায়ুসঙ্গে ফুলের সংযত হওয়া, অস্বাভাবিক-প্রসব-জনিত প্রসূতির অতিদৌর্ব্বল্য ইত্যাদি।

সাহায্য।—উপশামক চিকিৎসার পূর্ব্বে পাঠকবর্গ ইহার নিবারক চিকিৎসায় বিশেষ মনোযোগী হইবেন। যথা, প্রসবের পর ক্রমাগত অন্যূন অর্দ্ধ ঘটিকা পর্য্যন্ত হস্ত দ্বারা জরায়ু বিমর্দ্দন করা বা চিপড়াইয়া ধরা। ধমনী মিনিটে ১০০ বারের অধিক বহন করিলে শোণিতপাতের আশঙ্কা থাকে, অতএব প্রসবের ১৫ মিনিট পরে এরূপ নাড়ী বহন করিলে প্রসোতা স্থানান্তরে যাইবে না। প্ল্যাসেণ্টা বাহির হইবার পর অপরিমিত রূপে রক্ত পড়িতে আরম্ভ করিলে জরায়ুর স্বৈরগ পেশীর সঙ্কোচনক্রিয়া উত্তেজন করা আবশ্যক, তজ্জন্য প্রসোতা বস্তিদেশের উপর দিয়া জরায়ু আঁকড়িয়া ধরিয়া, অন্য হস্ত দ্বারা থাকিয়া থাকিয়া যোনিদ্বারে ঘন ঘন

শীতল জল বেগে প্রোক্ষণ করিবে, সঙ্গে সঙ্গে আর্গট্ অব্ রাইও খাওয়াইয়া দিবে। উপরোক্ত চিকিৎসার সহায়তা জন্য বরফ বা শীতল জল পান করাইবে, ও ঐরূপ জলের পিচ্‌কারি দিবে। এই সকল উপায় নিষ্ফল হইলে তলপেটে জলের উচ্চ ধারা দিবে, কেহ কেহ জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া হওয়া পর্য্যন্ত এব্‌ডমিনাল্ এওর্টা নামক উদরাভ্যন্তরীণ বৃহত্তম ধমনী হস্ত দ্বারা চাপিয়া রাখিয়া রক্তপড়া বারণ করিয়াছেন। ডাক্তার রাড্‌ফোর্ড জরায়ুতে তাড়িতাগ্নি পরিচালন করিয়া উহার সঙ্কোচনক্রিয়া উত্তেজিত করিতে বলেন।

উপরোক্ত সকল উপায় নিষ্ফল হইলে প্রসোতাকে আপন হস্ত জরায়ুমধ্যে প্রবিষ্ট করাইতে ডাক্তার গুচ্ পরামর্শ দেন, তাহাতে জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া ঝটিতি আরম্ভ হয়; কিন্তু ডাক্তার চর্চিলের মতে শেষোক্ত উপায় অত্যন্ত সঙ্কটজনক, একারণ সকল উপায় ব্যর্থ না হইলে তাদৃশ চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া অবিধি। নাড়ী দুর্ব্বল হইলে উষ্ণকর ঔষধ অল্প পরিমাণে দেওয়াও আবশ্যক।

ডাক্তার চর্চিল্ বলেন, দুইটী প্রসূতির জরায়ুমধ্যে পলিপস্ থাকাতে উহাদের প্রসবের পর উক্ত জরায়ু হইতে অত্যন্ত রক্তপাত হইয়া এক জনের মৃত্যু হয়, অপর জন পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসাপ্রণালীতে রক্ষা পায়। তাঁহার মতে এমত অবস্থায় উক্ত পলিপস্ হস্ত দ্বারা বাহির করিয়া ফেলা উচিত, কিন্তু তাদৃশ চিকিৎসায় তিনিও সাহস করেন নাই। মূত্রকোষ মূত্রে পরিপূর্ণ থাকাতে জরায়ু সঙ্কুচিত হইতে পারে না। তজ্জন্য ক্যাথিটর্ দিয়া প্রস্রাব করাইবে। জরায়ুমধ্যে লাইকর্ ফেরি ১ অংশ জল ৬ অংশ মিলাইয়া পিচকারি দেওয়া যায়, কিন্তু তদপেক্ষা দেশীয় বাবভেরেণ্ডার ক্ষীর অধিক ফলদায়ক ও কম-অনিষ্ট-কর। রক্তপাত হইয়া যখন নাড়ী এত দুর্ব্বল হয় যে, তাহা আর হাতে অনুভব হয় না, তখন ট্রান্সফিউজন্ করা অর্থাৎ অপর কাহারও হস্তের তরল শোণিত প্রসূতির শিরায় প্রক্ষেপ করা উচিত।

উপসর্জ্জন বা ঔপসর্গিক রক্তপাত

(সেকেণ্ডরী হিমরেজ্)।

প্রসবের ৬।৮।১০ ঘণ্টা পরে এবং এক মাসের মধ্যে লোকিয়া নিঃসৃত হইবার অবস্থায় যে কখন কখন শোণিতপাত হয়, তাহাকেই সেকেণ্ডরী হিমরেজ্ বলা যায়।

কারণ।—(১) প্ল্যাসেণ্টার কিয়দংশ জরায়ুমধ্যে থাকিয়া গেলে, (২) জরায়ুমধ্যে রক্তপিণ্ড জন্মিলে, (৩) আফ্টার্ পেইনে তাহা বহিষ্কৃত হইতে না পারিলে, (৪) জরায়ু স্থায়িরূপে সঙ্কুচিত না হইলে, (৫) শারীরিক রক্ত-পরিচালনক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিলে, (৬) মোরিয়েন্ সাহেবের মতে কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে, (৭) ডাক্তার এয়ারের মতে যকৃতের পীড়া জন্মিলে, (৮) ডাক্তার বেনে-টের মতে সার্ভিক্স্ ইউটেরাইতে প্রদাহযুক্ত ক্ষত জন্মিলে, (৯) জরায়ুতে পলিপস্ বা ফাইব্রইড্ টিউমার্ থাকিলে, (১০) জরায়ু বিলোমিত হইয়া পড়িলে, (১১) উহার বডি বা অন্য কোন অংশ বিদারিত হইলে, (১২) উহার সার্ভিক্সের রক্তবাহপ্রণালীতে রক্তপিণ্ড (থ্রম্বস্) উৎপন্ন হইলে, অথবা (১৩) জরায়ুর পশ্চাদাবর্ত্তন (রিট্রোফ্লেক্যন্) হইলে উহা হইতে এরূপ রক্তপাত হইতে পারে। এই সকল ভিন্ন আরও কয়েকটী সাধারণ কারণ আছে, যথা (১) মানসিক কষ্ট বা চিন্তা, (২) হঠাৎ শয়িত অবস্থা হইতে উঠিয়া পড়া, (৩) অতিরিক্ত উষ্ণকর ঔষধ বা মদ্য পান, অথবা (৪) প্রসবের কয়েক দিন পরেই পুরুষসঙ্গ ইত্যাদি।

সাহায্য।—চিকিৎসার পূর্ব্বে পূর্ব্বোক্ত কোন্ কারণে রক্তপাত হইয়াছে তাহা প্রথম নির্দ্ধারিত করা আবশ্যক। ফলতঃ কোন যান্ত্রিক পীড়ার সহিত সংমিশ্রণ না থাকিলে, সচরাচর ঈদৃশ রক্তপাতে কোন সঙ্কট উপস্থিত হয় না। আকস্মিক রক্তপাত নিবারণের যে কয়েক উপায় পূর্ব্বে উল্লেখ করা গিয়াছে তাহা ইহাতেও অবলম্বনীয়, যথা আর্গট্ অব্ রাই খাওয়ান, যোনির উপর শীতল জলের প্রক্ষেপ করা, গুহ্য দ্বারে শীতল জলের পিচকারি দেওয়া,

চর্ম্মের নিম্নে পিচকারি দিয়া ঈথার্ দেওয়া ইত্যাদি। জরায়ুকোটরে শোণিত-পিণ্ড বা প্ল্যাসেণ্টার কিয়দংশ ধৃত হইয়া থাকিলে আর্গট্ অব্ রাই সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধ, কেননা তাহাতে জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া উপস্থিত হওত উক্ত পদার্থ বাহির করিয়া দেয়। ডাক্তার সেক্লিণ্টন্ গুঁজি ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন, কিন্তু তাহার সঙ্গে তল পেটের উপর চাপ না দিলে রক্ত নিঃসৃত হইয়া জরায়ুকোটরে তাহা ক্রমিক সঞ্চিত হইতে পারে। মহাত্মা স্নাইমেন্ জরায়ুর কোটরমধ্যে স্থিতিস্থাপকতাশীল একপ্রকার থলি (ইলাষ্টিক্ ব্যাগ্) প্রবিষ্ট করিয়া পরে উক্ত থলির মধ্যে জল বা বায়ু ক্রমিক পুরিয়া দেন, তাহাতে উক্ত থলি ক্রমে স্ফীত হইয়া ছিন্ন রক্তবাহপ্রণালীর মুক্ত দ্বারে চাপিয়া পড়ে, তাহাতে রক্তপড়া বারণ হয়। টিংচর্ অব্ ইণ্ডিয়ান্ হেম্প্, অক্সাইড্ অব্ সিল্ভার্, স্পিরিট্ অব্ টর্পিন্টাইন্, সেক্রম্ অস্থির বহিস্তলে ফোস্কা, ইত্যাদি ঔষধও ফলদায়ক হয়। পলিপস্ ক্ষত প্রভৃতিতে রক্তপাত হইলে পূর্ব্বোক্ত ঔষধের যাহা উপযুক্ত বোধ হয় তাহা নির্ব্বাচন করিয়া ব্যবহার করিবে। ফলতঃ, যে কারণে রক্তপাত হওয়া নির্দ্ধারিত হয়, সেই কারণ দূর করাই যথার্থ চিকিৎসা। যদি রক্ত কিছুতেই থামান না যায়, তাহা হইলে অচ্ প্রসারিত থাকিলে এক খণ্ড স্পঞ্জ বাঘভেরেণ্ডার ক্ষীরে আর্দ্র করিয়া তাহার মধ্যভাগ এক শক্ত তসরের সূতায় বান্ধিবে, পরে সেই স্পঞ্জ জরায়ুকোটরমধ্যে দিয়া উহার চতুর্দ্দিকে উক্ত ক্ষীর লাগাইয়া দিবে; এইটী গ্রন্থকারের মতে সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রয়োগ। কিন্তু ইংরেজি গ্রন্থে সেই মতে পার্ক্লোরাইড্ অব্ আইরন্ সলিউষন্ লাগাইতে বলেন। যদি অচ্ প্রসারিত না থাকে, তবে সীটাঙ্গেল্ দিয়া উহা প্রসারিত করিবে।

চতুর্ব্বিংশ অধ্যায়।

মূর্চ্ছা বা খেঁচনী রোগ

(কন্‌ভল্‌যন্‌)।

গর্ভাবস্থায়, প্রসবের প্রাক্কালে, বা সঙ্গে কিংবা পরে, মূর্চ্ছারোগ চারি প্রকারে উপস্থিত হইতে পারে; যথা, হিষ্টিরিয়া (পেঁচুয়া), এপিলেপ্সি(মৃগী), এপোপ্লেক্সি (সন্ন্যাস), টেটেনস্‌ (ধনুষ্টঙ্কার)। এতদ্ভিন্ন পিউরপেরেল্‌, প্যারেলিসিস্‌ (পক্ষাঘাত) রোগও কখন কখন হইতে দেখা যায়। এই প্রত্যেক-প্রকার রোগের বিবরণ নিম্নে ভিন্ন ভিন্ন করিয়া বলা যাইতেছে।

হিষ্টিরিয়া

(পেঁচুয়া রোগ)।

গর্ভাবস্থায় কোন কোন স্ত্রীর এই রোগ হইয়া থাকে, সচরাচর গর্ভের আরম্ভেই অধিক দেখা যায়। অনিদ্রা, অতিশ্রম, অজীর্ণ, প্রভৃতিই এই রোগের কারণ।

লক্ষণ।—মূর্চ্ছা হইবার পূর্ব্বে রোগীর বোধ হয় যেন তাহার গলদেশে ফাঁস লাগিয়া শ্বাস বন্ধ হইয়া আইসে; পরে, ফুঁপানি বা ডুকরাণি (সবিং) উপস্থিত হয়, এবং গলার মধ্যে যেন কোন পদার্থ আবদ্ধ হইয়াছে এই বোধে রোগী বারংবার তাহা গিলিবার উদ্যম করে। তৎপরে কিয়ৎক্ষণ স্থির ও অচল ভাবে থাকে, কিংবা শয্যা বা ভূমিতে পড়িয়া গড়াগড়ি দেয়; কখন কখন দুই হস্ত দিয়া বক্ষঃস্থল চাপিয়া রাখে, কিংবা শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রতিবন্ধকতা নিবারণ জন্যই যেন, হস্তদ্বয় গলদেশে সঞ্চালন করে। ইহাতে মৃগীরোগের ঠিক বিপরীত কয়েকটী লক্ষণ দৃষ্ট হয়; যথা, আস্য আরক্ত না হইয়া বরং বিবর্ণ হয়, এবং সিঁট্‌কিয়া বা বেঁকিয়া যায় না, মুখ হইতে ফেনা উঠে না, থাকিয়া থাকিয়া সবলে হস্তপদচালনা দ্বারা জিহ্বা দংশিত হয় না,

কখন কখন পৃষ্ঠদেশের মাংসপেশী খেঁচিয়া ধরে। ডাক্তার ডিউইস্ সাহেবের মতে শেষোক্ত লক্ষণ দ্বারা পেঁচুয়া রোগ নিশ্চয় করা যায়; বস্তুতঃ চক্ষুর পাতা যে আপন হইতে কম্পিত হইতে থাকে তাহাই হিষ্টিরিয়ার বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। রোগী আন্তরিক যাতনা ও ইচ্ছা প্রকাশ করিয়া না বলিতে পারিলেও এককালে অচেতন ও নিস্পন্দ হইয়া থাকে না। কিছুকাল পরে প্রথমোক্ত ফুঁপানি ক্রমে বৃদ্ধি হইতে হইতে রোগী উচ্চৈঃস্বরে চীৎকার করিয়া উঠে, তৎপরে ক্ষণকাল হাস্য বা ক্রন্দন করিয়া স্বাভাবিক জ্ঞান ও চৈতন্য প্রাপ্ত হয়। তৎকালে কিয়ৎ পরিমাণে নির্ম্মল মূত্র ত্যাগ করে। এইপ্রকার খেঁচনী রোগ বারংবার উপস্থিত হইতে পারে, তাহাতে সচরাচর গর্ভের কোন হানি করে না, কিন্তু কখন কখন অকাল-প্রসববেদনা উপস্থিত করে; গর্ভিণীর শারীরিক অবস্থা সম্বন্ধেও কোন অনিষ্ট জন্মায় না।

নিরূপণ।—মৃগীরোগের ঠিক বিপরীত যে কয়েক লক্ষণ ইহাতে দেখা যায় তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। যথা, মৃগীরোগের ন্যায় ইহাতে আস্য সিঁটকিয়া যায় না, রোগী সম্পূর্ণরূপে জ্ঞানশূন্য হয় না, মুখ দিয়া ফেনা উঠে না, দন্ত দ্বারা জিহ্বা দংশিত হয় না, শ্বাসত্যাগের কালে ঘড়্ঘড়ি শব্দ জন্মে না, এবং মূর্চ্ছার পর রোগী নিদ্রাভিভূত না হইয়া এককালে সজ্ঞান হয়।

নীচের কয়েক লক্ষণ, ইহাকে সন্ন্যাস রোগ হইতে প্রভেদ করে। যথা, সন্ন্যাস রোগে প্রথমে যদৃচ্ছা গতি ও জ্ঞান রহিত হয়, পরে অবয়বের স্বৈরগ গতিও রুদ্ধ হয়, রোগীর শ্বাসের সঙ্গে ঘড়্ঘড়ি শব্দ হইতে থাকে এবং অবস্থার কোন পরিবর্ত্ত না হইয়া প্রাণত্যাগ হয়। হিষ্টিরিয়া রোগে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণের অভাব বা বৈপরীত্য দেখা যায়।

সাহায্য।—নাড়ীর দ্রুতগতি ও শিরঃপীড়া থাকিলে জোঁক লাগান যায়, কিন্তু সচরাচর এই লক্ষণ থাকে না ও তাদৃশ চিকিৎসাও আবশ্যক হয় না। খেঁচনী-রোগঘ্ন (এন্টিস্পাজ্‌মডিক্) ও উষ্ণকর ঔষধই ইহাতে অধিকাংশ সেব্য, যথা—ভেলিরিয়েন্, এমোনিয়া ও হিং, একত্র ব্যবহার করা যায়; সজ্ঞান করিবার জন্য রোগীর আস্যে থাকিয়া থাকিয়া শীতল জল প্রোক্ষণ করিতে হয়, ও তখন কর্পূরের ঘ্রাণ লওয়াইতে হয়। এই সকল উপায়

ব্যর্থ হইলে গ্যাল্‌ভানিক্‌ ব্যাটেরি অর্থাৎ তাড়িত যন্ত্র দ্বারা শরীরে বৈদ্যুতাগ্নি চালনা করাতে রোগী নিশ্চয় সচেতন হয়। সজ্ঞান হইবার পর অল্প আফিং বা ২০।৩০ গ্রেন্‌ ক্লোরেল জলে দ্রব করিয়া খাওয়াইলে উপকার দর্শে, কেননা তাহাতে রোগী নিদ্রিত হইয়া, পরে জাগিয়া উঠিলে, স্বাভাবিক স্বাস্থ্য লাভ করে।

মৃগীরোগ

(এপিলেপ্সি বা একলেম্পসিয়া)।

এই রোগ অন্যান্য মূর্চ্ছারোগ অপেক্ষা অধিকসংখ্যক দেখা যায়। গর্ভাবস্থা বা প্রসবকালে এ রোগ উপস্থিত হইলে শতকরা ৩২ জন, প্রসবের পরে হইলে শতকরা ২২ জন, মরে; কিন্তু ইদানীং রক্তমোক্ষণের পরিবর্ত্তে ক্লোরোফর্ম্‌ দিয়া চিকিৎসা করাতে শতকরা ১৪ জনের অধিক মরে না। মৃত্যুর কারণ আক্ষেপজনিত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যাঘাত বা শ্বাসরোধ। গর্ভস্থ সন্তানের মৃত্যু-সংখ্যা শতকরা ৩৮ জন দেখা যায়। ইহার কারণ এখন পর্য্যন্ত বিশেষ কিছুই স্থির হয় নাই। সচরাচর গর্ভাশয়, আমাশয়, অন্ত্র, মূত্রাধার, প্রভৃতি যন্ত্রের স্নায়ু দ্বারা মেরুমজ্জা ও মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিয়া যে এই খেঁচনী রোগ উপস্থিত হয় তাহা এক-প্রকার সর্ব্ববাদি-সম্মত হইয়াছে। যাহাদের স্বভাবতঃ খেঁচনী রোগ হয়, প্রসবকালে তাহা-দেরই এই মৃগীরোগ হইবার অধিক সম্ভাবনা; অপরিমিত পান ও ভোজন এবং ত্রাসাদি মানসিক অবস্থাতেও এই রোগ জন্মিয়া থাকে; প্রসববেদনার সময় অত্যন্ত কোঁথ পাড়াতে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইয়াও এই রোগ জন্মিতে পারে; বায়ুর পরিবর্ত্তনের সহিতও ইহার কোন সম্পর্ক থাকিতে পারে, যেহেতু কোন কোন সময়ে এক স্থানের অধিকসংখ্যক প্রসূতি এক কালে তদ্দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এই রোগের সঙ্গে সঙ্গে মূত্রমধ্যে এল্‌বি-উমেন্‌ নামক পদার্থ পাওয়াতে এই উভয়ের কার্য্য-কারণ-সম্বন্ধ থাকা ডাক্তার লীবার্‌ অনুমান করেন। এই সম্বন্ধে কোন গ্রন্থকার এক আশ্চর্য্য বৃত্তান্তও বর্ণন করিয়াছেন, যথা—একটী স্ত্রীর গর্ভসঞ্চার হওয়ামাত্র মৃগী রোগ উপস্থিত

হয়, এবং প্রসব হওয়া পর্য্যন্ত কয়েক পক্ষান্তরে কয়েক বার ঐ রোগ ক্রমিক তাহাকে আক্রমণ করে, অথচ তাহাতে গর্ভিণীর কিছুমাত্র অনিষ্ট ঘটে নাই। প্রসোতা ব্রাক্টন হিক্স দেখিয়াছেন যে, যখন এই আক্ষেপ রোগ ও মূত্রে আল্‌বিউমেন্ একসঙ্গে লক্ষিত হয়, তখন ইহার তিনটী অর্থ অনুভূত হয়; (১) আক্ষেপ বৃক্কের পীড়ার কারণ, (২) কিংবা কোন অনিষ্টকর পদার্থের শোণিতে উপস্থিতি ও তৎকর্ত্তৃক মস্তিষ্ক কশেরুমজ্জা ও বৃক্ক এককালে আক্রান্ত হওয়া, (৩) অথবা গ্লুটিয়সের বা কণ্ঠনলীদ্বারের আক্ষেপজনিত শ্বাসের অর্থাৎ শোণিত-সংশোধনের ব্যাঘাত হেতু বৃক্ককে এল্‌বিউমিনিউরিয়া নামক পীড়ার উৎপত্তি। শেষ মতে এল্‌বিউমিনিউরিয়া এই পীড়ার কারণ না হইয়া বরং কার্য্য বা ফল হইল। বাস্তবিক এ রোগের কারণ সম্বন্ধে মহাত্মা টব্ ও রোজেন্‌ষ্টিন্ ইদানীং যাহা প্রকাশ করেন, তাহাই যুক্তিসঙ্গত বোধ হয়। তাঁহারা বলেন, একিউট্ সেরিব্রেল্ এনিমিয়া বা মস্তিষ্কের তরুণ রক্তাল্পতাই ইহার মূল কারণ। গর্ভাবস্থায় রক্তের জলীয়াংশ যে বৃদ্ধি পায় তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। ইহাতে আবার এল্‌বিউমেন্ জন্মিলে রক্ত আরও তরল বা বিকৃত হয়; এজন্য এ দুটী রোগ একত্রে দেখা যায়। গর্ভাবস্থায় দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল্ বা হৃদুদরের যে হাইপর্‌ট্রোফী হয় তাহাও পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, একারণ মস্তিষ্কের ধমনী রক্তে সদা অত্যন্ত স্ফীত থাকে, ও মস্তিষ্কের শোথ বা সেরিব্রেল্ এনিমিয়া উৎপন্ন হয়। প্রসবের সময় বেগ দিতে হয় বলিয়া শোথ আরও বৃদ্ধি পায়, তাহাতে আক্ষেপ হওয়ার আরও বিশেষ কারণ ঘটে।

লক্ষণ।—সামান্য মৃগীরোগের লক্ষণ হইতে ইহার কোন প্রভেদ নাই; রোগ আক্রমণ-করণের প্রাক্কালে শিরঃপীড়া, গাত্রপাক বা ভ্রমী, অস্থিরতা, কর্ণে অলীক-বাদ্যধ্বনিশ্রবণ, ঘোর দৃষ্টি, ক্ষণিক অজ্ঞানের পর দেহকম্প, বমনেচ্ছা বা বমন, রোগীর আস্য ও চক্ষুতে রক্তাধিক্য প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়; কোন কোন রোগীর পূর্ব্বোক্ত আভাসিক লক্ষণ থাকে না। ডাক্তার হেমিল্টনের মতে আত্যন্তিক শিরঃপীড়া, ডাক্তার ডেন্‌মেনের মতে উদরে অসহ্য বেদনা, অসিয়েণ্ডার্ সাহেবের মতে হস্ত ও আস্যের স্ফীতি, এবং ডাক্তার লীবারের মতে মূত্রে এল্‌বিউমেনের উপস্থিতি—এই রোগের বিশেষ প্রাক্কালিক লক্ষণ।

রোগী মূর্চ্ছাগত হইলে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল আরও ভয়ানক হইয়া পড়ে; চক্ষু-পুত্তলিকা বিস্তৃত হইয়া রোগী জ্ঞানশূন্য হয়, মুখ স্ফীত ও রক্তিম হইয়া এক পার্শ্বে সিঁটকিয়া পড়ে; লোচনযুগল ঘূর্ণিত, এবং জিহ্বা লোলিত ও দন্তাহত হয়। অজ্ঞানাবস্থায় শরীরস্থ মাংসপেশীর প্রচণ্ড ও বিষম সৈরগ ক্রিয়া উপস্থিত হওয়াতে হস্তপদাদি প্রবলবেগে ইতস্ততঃ এমত সঞ্চালন করে (হেঁচ্‌কা বা ঝিঁকা মারে) যে, রোগীকে শয্যায় রাখাই সুকঠিন; শেষে রোগীর মুখ হইতে কতকগুলি ফেনা নির্গত হইয়া মুখ এক দিকে বাঁকিয়া পড়ে। শ্বাস প্রথমতঃ অনিয়মিতরূপে বহে এবং চুয়াল-ধরা-দন্তপাটী ও মুখ-ফেনের মধ্য দিয়া বায়ু বহন করাতে একপ্রকার ঘড়্‌ ঘড়্‌ শব্দ উৎপন্ন হয়; অবশেষে শ্বাস প্রায় বন্ধ হইয়া যায়। নাড়ী দ্রুতগতি হইয়া প্রথমতঃ সবল ও দৃঢ় থাকে, পরে সূক্ষ্ম ও প্রায় বোধাগম্য হয়। অচৈতন্য অবস্থায় রোগীর মল-মূত্র ত্যাগ হইতে পারে। এ প্রকারে ৫ মিনিট হইতে আধ্‌ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিয়া, পরে ক্রমে খেঁচনী নিবারণ হয়, মুখের বক্রতা ক্রমে দূরীভূত হয়, অক্ষিপুট মুদ্রিত থাকে, শ্বাসের ঘড়্‌ঘড়ি কিছুকাল থাকিলেও পরে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, নাড়ী কিঞ্চিৎ দ্রুত চলে, এবং রোগীও স্থিরভাব অবলম্বন করে। মূর্চ্ছার বিরাম-অবস্থায় কোন কোন রোগী অল্প চৈতন্য লাভ করিয়া নিকটবর্ত্তী লোকদিগকে চিনিতে পারে এবং তাহার অজ্ঞাতসারে যে এক অসামান্য ঘটনা হইয়া গিয়াছে তাহা কিছুমাত্র স্মরণ না থাকিলেও অনতিপরিস্ফুটরূপে অনুভব করে। কোন কোন রোগী পুনর্ব্বার মূর্চ্ছা হওয়া পর্য্যন্ত সম্পূর্ণরূপে জ্ঞান ও চৈতন্য লাভ করে, আবার কোন কোন রোগী উক্ত কাল মৃতপ্রায় অবস্থায় অচলভাবে থাকে, অথবা শয্যায় ছট্‌ফট্‌ করত গভীর নিদ্রায় জ্ঞানশূন্য হইয়া পড়ে। এ সময়ে শ্বাস দীর্ঘ ও গভীর হয়। এইরূপে আধ ঘণ্টা হইতে দুই ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিয়া পুনরায় খেঁচনী উপস্থিত হয়, এইপ্রকার কাহারও ২।৩ বার, কাহারও ৫০।৬০ বার হইতে থাকে। ডাক্তার লীবার্‌ সাহেবের মতে এই রোগগ্রস্ত গর্ভিণীর মূত্রে যে এল্‌বিউমেন্‌ নামক পদার্থ পাওয়া যায়, তাহার কথা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, ইদানীং আরও কয়েকজন সুবিজ্ঞ প্রসোতা সেই মতের পোষকতা করেন।

এই রোগের শেষ ফল ত্রিবিধ; (১) কেহ কেহ কয়েক ঘণ্টা বা দিন পর্য্যন্ত অর্দ্ধ-জ্ঞান ও দুর্ব্বল অবস্থায় থাকিয়া শেষে ক্রমিক আরোগ্য লাভ করে; (২) কেহ বা দীর্ঘকাল উন্মত্তপ্রায় থাকিয়া শেষে পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়; (৩) আবার অনেকে গভীর নিদ্রাবস্থায় সন্ন্যাস রোগে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

পূর্ব্বে বলা গিয়াছে যে খেঁচনী রোগ গর্ভাবস্থায় প্রসবকালে বা তৎপরে উপস্থিত হইতে পারে; এ স্থলে তদ্বিষয় সঙ্ক্ষেপে পৃথক্ পৃথক্ লিখা যাইতেছে।

(১) গর্ভাবস্থায় এই রোগ জন্মিলে সচরাচর গর্ভের শেষ ২।৩ মাসেই অধিক দৃষ্ট হয়। ইহাতে অকালপ্রসব-বেদনা উপস্থিত হইয়া রীতিমত সন্তান প্রসব হইতে পারে। তাদৃশ গর্ভিণীর জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গেই খেঁচনী উপস্থিত হয়, কিন্তু প্রত্যেক বেদনাতেই যে উহা উপস্থিত হয় এমত নহে। কোন কোন স্ত্রীর এই রোগ দ্বারা প্রসববেদনা উপস্থিত হয় না, যদি হয় তবে গর্ভস্থ সন্তান দুরিত বা মৃত অথবা মৃতকল্প অবস্থায় ভূমিষ্ঠ হয়। আদৌ গর্ভস্থ সন্তান নষ্ট হইয়াই কি এই রোগ উপস্থিত হয়, কিংবা এই রোগ উপস্থিত হওয়াতেই সন্তান নষ্ট হয়, তাহা এখন পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই। প্রসব হইয়া গেলে প্রসূতি অল্পে অল্পে আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু কেহ কেহ মৃত্যুমুখেও পতিত হয়।

(২) প্রসববেদনা আরম্ভের পর এই রোগ উপস্থিত হইয়া পূর্ব্বগত প্রায় প্রত্যেক জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে আক্রমণ করে। গর্ভাবস্থায় এ রোগ উপস্থিত হইলে যে সকল লক্ষণ আবির্ভূত হয় প্রসবাবস্থায় ঐ রোগ উপস্থিত হইলে তাহা আরও ভয়ানক হইয়া পড়ে। রোগ দ্বারা জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া কিছুমাত্র ন্যূনাধিক হয় না। কখন কখন ঈদৃশ রোগীর জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতেও দেখা যায়। ডাক্তার ডেন্‌মেন্ বলেন যে, ইহা প্রতিপাদ্য না হইলেও আশ্চর্য্যের বিষয় বটে যে, প্রসূতির নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হওয়ার পর সচরাচর উদরে প্রদাহ রোগ জন্মিয়া তাহার প্রাণবিয়োগ হয়। ডাক্তার কলিন্স্ ও অন্যান্য কয়েকজন সুবিজ্ঞ প্রসোতা এ বিষয়ে একমত হইয়া সাক্ষ্য

প্রদান করেন। এজন্য প্রসোতাদিগের, প্রসবের পর যাহাতে উক্ত রোগ উপস্থিত না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকা আবশ্যক।

(৩) প্রসব হইবার ২।৪ ঘণ্টা পরেও এই রোগ হইতে পারে, কখন কখন আরও বিলম্বে হয়। ইহার কারণ কিছুই স্পষ্ট জানা যায় না; কিন্তু প্রসবকালে মস্তিষ্ক বা মেরু-মজ্জার কোন বিশেষ ক্ষতি হইয়া যে এই রোগ জন্মে তাহার কোন সন্দেহ নাই। প্রসবের পর অধিক শোণিতপাত হইলে এ রোগ হয় না বলিয়া অনেকের বিশ্বাস আছে, কিন্তু ইহা ভ্রমমাত্র; ফলতঃ তাদৃশ রক্তপাতে প্রসূতি দুর্ব্বল হইয়া উক্ত রোগ দ্বারাও ভয়ানকরূপে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভব।

প্রসোতা ডুজিস্‌ প্রকাশ করেন, প্রসবের পরে যে খেঁচনী উপস্থিত হয় তাহা সর্ব্বাপেক্ষা দমনীয়। ডাক্তার বাম্‌স্‌বোথেম্‌ ইহার ঠিক বিপরীত বলেন। ফলতঃ ডাক্তার চর্চিল্‌ এবং আধুনিক অন্যান্য সুবিজ্ঞ প্রসোতারা এই স্থির করিয়াছেন যে, প্রসববেদনার সঙ্গে খেঁচনী রোগ উপস্থিত হইয়া, প্রসব হইয়া গেলেও যদি উহা ক্ষান্ত না হয়, তবে রোগ সর্ব্বাপেক্ষা উৎকট ও ভয়াবহ হইয়া পড়ে; প্রসবান্তে খেঁচনী ক্ষান্ত হইলে রোগ প্রায় সেইরূপ আশঙ্কাজনক হইলেও তদপেক্ষা দমনীয়; প্রসবের পর রোগ উপস্থিত হইলে আরও সহজ-সাধ্য হইয়া পড়ে; কিন্তু গর্ভাবস্থায় উহা জন্মিলে তাহা সর্ব্বাপেক্ষা প্রতিকার্য্য।

এই রোগ ও তৎসম্বন্ধীয় বিঘ্নজনক ফল হইতে রোগী মুক্তি পাইলে পরে ক্রমে শারীরিক স্বাস্থ্য লাভ করে, কিন্তু আবার গর্ভ হইলে সচরাচর পূর্ব্বমত উক্ত রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

রোগের প্রকৃত অবস্থা (প্যাথলজি)।—দৈহিক পরীক্ষাতে বিশেষ কিছু জানা যায় না; কখন কখন মস্তিষ্কের রক্তবাহপ্রণালীতে রক্তাধিক্য দেখা যায়; অথবা উহার উপরে, মধ্যকোটরে (ভেণ্ট্রিকেলে) বা নিম্নে রক্তের সিরম্‌ পাওয়া যায়, হৃৎপিণ্ডের স্বৈরগ পৈশীর সূত্র সকল শিথিল অবস্থায় থাকে, এবং হৃৎকর্ণ ও হৃদ্‌দরে রক্ত মাত্র দেখা যায় না, পেরি-

কার্ডিয়ম্ ও প্লুরার কোটরে অল্প অল্প জলবৎ তরল পদার্থ দেখা যায়, উভয় ফুস্‌ফুস্ বিবর্ণ দেখায়, পেরিটোনিয়মের স্থানে স্থানে ইন্‌ফ্লেমেষনের চিহ্ন পাওয়া যায়। মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকে।

এই রোগের প্রকৃত অবস্থা নিণয়করণার্থ সুবিজ্ঞ ডাক্তার টাইলার্ স্মিথ্ বিশেষ অনুসন্ধানের পর রোগের দুইটী সন্নিহিত (প্রক্সিমেট্) কারণ স্থির করিয়াছেন; (১) মাধ্যিক (সেণ্ট্রিক) কারণ, (২) বাহ্যিক (এক্সেণ্ট্রিক্) কারণ। মস্তিষ্ক বা মেরুমজ্জার কোন অংশে রক্ত বা রক্তানি নিঃসৃত হওয়া, তত্রত্য রক্তধমনীতে রক্তাধিক্য হওয়া, বা কোন বাহ্যিক অসম্পৃক্ত ব্যাধিকর পদার্থ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জাতে পরিচালিত হওয়া, এই তিনটী রোগের মাধ্যিক কারণ বলেন। জরায়ু প্রভৃতি আভ্যন্তরিক জননেন্দ্রিয়, ডিম্বকোষ, মূত্রাধার, অন্ত্র, আমাশয়, মস্তিষ্ক, ত্বক্, স্তন, যকৃৎ, বৃক্ক প্রভৃতি যন্ত্রের স্নায়ু দ্বারা এই রোগ জন্মিলে, তাহা বাহ্যিক-কারণমধ্যে পরিগণিত করেন। ফলতঃ এই দ্বিবিধপ্রকার কারণই রোগের মূল বোধ হইতেছে। এজন্য পাঠকবর্গ তাহা স্মরণ রাখিবেন।

নিরূপণ।—হিষ্টিরিয়া হইতে এই রোগ প্রভেদ করিবার ক্রম পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, যথা—মূর্চ্ছাবস্থায় সম্পূর্ণরূপে জ্ঞানের অভাব, শারীরিক সমুদয় মাংসপেশীর প্রবল নিয়ম ক্রিয়া, মুখ হইতে ফেনার নির্গতি, মধ্যে মধ্যে ক্ষণিক চৈতন্য বা সম্পূর্ণরূপে অচৈতন্য, পুনঃ পুনঃ খেঁচনীর আক্রমণ, ইত্যাদি। এই সকল লক্ষণ হিষ্টিরিয়াতে পাওয়া যায় না।

সন্ন্যাস রোগ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবার ক্রম এই—মৃগীতে সর্ব্বশরীরে খেঁচনী উপস্থিত হইয়া মধ্যে মধ্যে ক্ষান্ত থাকে, এবং ঐ সময় ক্ষণিক চৈতন্যও হয়, পরে আবার পূর্ব্বমত খেঁচনী উপস্থিত হয়, শ্বাস গভীর ও সুদীর্ঘ হয়; কিন্তু সন্ন্যাস রোগের আরম্ভে কেবল খেঁচনী দৃষ্ট হয়, পরে ক্ষান্ত হইয়া পুনঃ পুনঃ আক্রমণ করে না। চৈতন্য এককালে থাকে না, সুদীর্ঘ শ্বাসের সঙ্গে ঘড়্‌ঘড়ি শব্দ হয়, ও সমুদয় শরীরের মাংসপেশীর ক্রিয়া বিলুপ্ত হইয়া রোগী মৃতকল্প অবস্থায় পড়িয়া থাকে।

সাহায্য।—যে সময়েই এই রোগ উপস্থিত হউক না কেন, রোগী সবল, মস্তক উষ্ণ, মুখ আরক্ত, নাড়ী প্রবল দৃঢ় ও বেগবতী হইলে, পূর্ব্বে রক্ত মোক্ষণ করার নিয়ম ছিল। এক্ষণে উহা দ্বারা যে অনিষ্ট ঘটে তাহা সকলে স্বীকার করেন। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য দেখা গেলে ডাক্তার প্লেফেয়ারের মতে কেরটিড্ আর্টরি আঙ্গুলি দিয়া টিপিয়া ধরিলে বিশেষ ফল হয়।

ইদানীং এ রোগে ক্লোরোফর্ম্ আঘ্রাণ করাইয়া রোগীকে অচেতন রাখাতে আক্ষেপের পুনঃ পুনঃ আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে দেখা যায়। রোগীকে ক্রমাগত আঘ্রাণ লওয়াইতে হয়। কেহ কেহ প্রত্যেক আক্ষেপের প্রাক্কালে ক্লোরোফর্মের আঘ্রাণ লওয়াইতে বলেন। শেষোক্ত ক্রমটী উৎকৃষ্ট। ক্লোরোফর্মের পরিবর্ত্তে হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরেল্ ৩০ গ্রেন্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ ২০ গ্রেন্ এক আউন্স জলে মিলাইয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইলে সেই ফল উপলব্ধি হয়।

ঔষধ খাওয়াইতে না পারিলে হাইপোডার্মিক্ পিচ্‌কারি দিয়া চর্ম্মের নীচে প্রবেশ করাইতে পারিলেও সেই ফল দেখা যায়। এ প্রকারে মর্ফিয়া, হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্, এট্রোপিয়া প্রভৃতি প্রদর্শিত নিয়মমতে দেওয়া যায়।

রোগী দুর্ব্বল হইলে তাহার শরীর ও মুখ বিবর্ণ দেখায়। ইহাতে মস্তকে ও গ্রীবাপৃষ্ঠদেশে ব্লিষ্টার্ লাগাইতে হয়, কিছু শীতল জল মস্তকে ঢালিতে হয়, এবং শেষে কেলমেল্, আফিং, ক্লোরোফর্ম প্রভৃতি ঔষধ খাওয়াইলে উপকার দর্শে। পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসার পর ৫।১০ গ্রেন্ পরিমাণে কেলমেলের সঙ্গে ৩০।৪০ গ্রেন্ জোলাপ্ মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে কোষ্ঠশুদ্ধি হইয়া রোগীর উপকার দর্শে, অথচ তৎকর্ত্তৃক জরায়ুর ক্রিয়া বর্দ্ধিত হওত শীঘ্র প্রসব হইয়া যায়। ডাক্তার ডেন্‌মেন্ রোগীর কেশ মুণ্ডন করিয়া মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ করিতে বলেন, ইহাতে যে সচ্ছন্দ উপকার দর্শে তাহা সকলেই স্বীকার করেন। রোগীর শরীর উষ্ণ জলে ডুবাইয়া রাখিতে পারিলেও বিশেষ উপকার দর্শে, কিন্তু তাদৃশ চিকিৎসা করা সকল স্থানে সহজ নহে। কিছু বিলম্বে মস্তকে ও ঘাড়ে ব্লিষ্টার্ লাগাইলে শেষে আরোগ্যের সাহায্য হইতে পারে।

পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসাতে রোগী কিছু স্বাস্থ্য লাভ করিলে পর অনেকে আফিং খাওয়াইবার বিধি দেন, কিন্তু অপকারী বলিয়া কেহ কেহ উহার ব্যবহার নিষেধও করেন। ফলতঃ এই অনৈক্যের মূল কারণ এই যে, তাঁহারা কেহই উহা ব্যবহার করিবার উপযুক্ত রোগী ও সময় বিশেষ করিয়া নির্দ্দিষ্ট করেন নাই। ডাক্তার কলিন্সের মতে প্রসব-বেদনার সঙ্গে রোগ উপস্থিত হইয়া প্রসবের পরেও নিবৃত্ত না হইলে আফিং ব্যবহারে উপকার দর্শে। অহিফেন ও কেলমেল্ সংযোগ করিয়া দিলে উপকার হয়। খেঁচনীর উপস্থিতি-সময়ে উভয় দন্তপাটীর মধ্যে চামড়া বা সিপীর গুঁজি দিলে জিহ্বা আহত হইতে পারে না।

গর্ভাবস্থায় প্রসবের সঙ্গে অথবা পরে যে মৃগী রোগ জন্মে তাহা বিবেচনা-মতে পূর্ব্বোক্ত কোন এক প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হয়। চিকিৎসক আল্‌ফ্রেড লিক্ গার্ড, প্রথমে রোগীকে ক্লোরোফর্ম্ ঔষধের আঘ্রাণ লওয়াইয়া, রোগের আক্রমণ নিবারণ করিয়াছিলেন; এবং পূর্ব্বে আক্রমণ করিলেও তদ্দ্বারা রোগ উপশম করিয়াছিলেন। এতদ্ভিন্ন বৃক্কের ক্রিয়াবর্দ্ধক টার্টারিক্ আসিড্, বেঞ্জোইক্ আসিড্, নেবুর রস, প্রভৃতি ঔষধ সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার দর্শাইয়াছেন।

এক্ষণে এই রোগ উপস্থিতির অবস্থায় প্রসব করান উচিত কিনা তদ্বিষয় মীমাংসা করা আবশ্যক। গর্ভাবস্থায় রোগ আক্রমণ করিলে প্রসব করান যে অবিধি তাহা সকলেই স্বীকার করেন। প্রসবের সঙ্গে রোগ উপস্থিত হইলে অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত না হওয়া পর্য্যন্ত প্রসব করান অসাধ্য, কিন্তু অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হইলে কেহ কেহ ঝটিতি প্রসব করাইতে বিধি দেন, কেহ কেহ তাহাতে আপত্তিও করেন। ফলতঃ এই উভয় মতের মধ্যবিধ পথ অবলম্বন করাই শ্রেয়ঃ, অর্থাৎ ভ্রূণ-ঝিল্লী বিদ্ধ করিয়া দিয়া কিছুকাল অপেক্ষা করিবে, ফর্সেপ্স্ দিয়া ভ্রূণ-মস্তক ধরিতে পারিলে এবং বস্তিকোটরে ফাঁক্ পাওয়া গেলে সতর্কতাপূর্ব্বক তদ্দ্বারাই প্রসব করাইবে। খেঁচনী আরম্ভের পূর্ব্বে অথবা পরে, ফর্সেপ্স্ প্রবেশ করাইতে হয়, প্রবেশ করাইবার সময় আবার খেঁচনী উপস্থিত হইলে যন্ত্র বাহির করিয়া লওয়া

আবশ্যক, নচেৎ প্রসবিনীর অঙ্গ আহত হইতে পারে। বাস্তবিক ঈদৃশ সাহায্যে আক্ষেপের বৃদ্ধি দেখিলে তাহা হইতে নিবৃত্ত হওয়াই বিধি। প্রকৃতি দ্বারা প্রসব না হইলে অথবা ফর্সেপ্‌স্‌ লাগান অসাধ্য হইলে এবং প্রসবের পর রোগশান্তির বিশেষ সম্ভাবনা থাকিলে ভ্রূণমস্তক ভগ্ন করিয়া প্রসব শেষ করিতে দোষ নাই।

পূর্ব্বে গর্ভে ভ্রূণ নষ্ট হইয়া থাকিলে প্রথমেই ভ্রূণমস্তক ভগ্ন করিয়া প্রসব করাইবার কোন আপত্তি হইতে পারে না।

খেঁচনী রোগ বিলম্বে নিবারণ হইলে (ডাক্তার কলিন্সের মতে) রোগী কিছুকাল উন্মত্ত হইয়া থাকে; তদবস্থায় শিরঃপীড়া, উদরের ব্যথা প্রভৃতি স্থানিক উপসর্গের চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। ন্যূনাধিক মাত্রায় টার্টার এমেটিক্‌ খাওয়াইয়া রোগীকে কিছুকাল রাখিলে উপকার দর্শে, রেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখাও আবশ্যক। ফলতঃ এই উন্মত্ততা অধিককালস্থায়ী নহে, যেহেতু কিছুকাল পরে আপন হইতেই উহার নিবৃত্তি হয়, এবং একবার নিবৃত্তি হইলে সাধারণ উন্মাদ রোগের ন্যায় পরে পুনরায় আক্রমণ করে না।

সন্ন্যাস রোগ

(এপোপ্লেক্সি)।

এই রোগ প্রসবের শেষভাগে বা পরে ভিন্ন অন্য কোন সময়ে হইতে দেখা যায় না। চিত্তোদ্বেগ বা চিন্তা, এই রোগের পূর্ব্বলক্ষিত কারণ, এবং প্রসবসময়ে কুন্থনবেগ ইহার উদ্দীপক কারণ।

লক্ষণ।—এই রোগ উপস্থিত হইবার কয়েক দিন পূর্ব্ব হইতে কোন কোন গর্ভিণীর অত্যন্ত শিরঃপীড়া জন্মে, কাহারও বা জন্মে না, কিন্তু প্রসব-সময়ে সচরাচর সকলেরই শিরঃপীড়া হয়। প্রসবের দ্বিতীয় ষ্টেজে মুখমণ্ডল ও চক্ষু আরক্ত হইয়া খেঁচনী আরম্ভ হয়, ক্ষণকাল হস্তপদাদি দিগ্বিদিক্‌ চালিত করিয়া শেষে মৃতপ্রায় চেতন ও স্পন্দন শূন্য হইয়া পড়ে; কিন্তু এই রোগে মুখ হইতে ফেনা বাহির হয় না এবং অন্ত্রও একপার্শ্বে সিঁটকিয়া

যায় না, শরীরের মাংসপেশী ক্রিয়াহীন ও শিথিল অবস্থায় থাকে, শ্বাসের সঙ্গে ঘড়্‌ঘড়ি শব্দ হয়, এবং আরোগ্য বা মৃত্যু পর্য্যন্ত রোগীর আর চৈতন্য জন্মে না।

কঞ্জেষ্টিভ্ এপোপ্লেক্সি অর্থাৎ রোগীর মস্তকের রক্তবাহপ্রণালীতে কেবল রক্তাধিক্য হইয়া এই রোগ জন্মিলে, কখন কখন রোগী রক্ষা পায়, নচেৎ প্রায়ই মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। এই রোগে হওয়া মাত্র নাড়ী সবল ও ধীরগামী হয় এবং চক্ষুর পুত্তলী সঙ্কুচিত বা প্রসারিত থাকে, কিন্তু সকলেরই প্রখর আলোকেও উহা কিঞ্চিন্মাত্র সঙ্কুচিত না হইয়া এক ভাবেই থাকে।

মৃতদেহ-পরীক্ষাতে মস্তিষ্কের রক্তধমনীতে রক্তের আধিক্য দেখা যায়, কখন কখন কোন কোন নাড়ী ছিন্ন হইয়া মস্তিষ্কের মধ্যে বা উপরে রক্তসঞ্চালন হয়, আবার কখন কখন রক্তাদি মাত্র স্কন্দন হয়।

নিরূপণ।—রোগের আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত সম্পূর্ণরূপে চৈতন্য ও স্পন্দন রহিত হইয়া থাকাই ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। মৃগী ও পেঁচুয়া রোগে এরূপ কখনও দেখা যায় না।

সাহায্য।—এই রোগ উপস্থিত হওয়া মাত্র জুগুলার্ ভেইন্ অর্থাৎ গ্রীবাদেশের শিরা অথবা টেম্পারেল্ আর্টরি অর্থাৎ কপালের একপার্শ্বস্থ ধমনী হইতে প্রচুর রক্তমোক্ষণ করিবে; ইহাতে কোন উপকার না হইলে, রোগীর মৃত্যুই নিশ্চয়। যদি কিছু উপশম বোধ হয়, তাহা হইলে মস্তক মুণ্ডন করিয়া তাহাতে বরফ, তদভাবে শীতল জল, ক্রমাগত প্রয়োগ করিবে। কিছু বিলম্বে ক্লিষ্টার্ লাগাইয়া অতিরেচক ঔষধ খাওয়াইবে। প্রসব-সময় রোগ উপস্থিত হওয়াতে জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া রহিত হইলে গর্ভস্থ সন্তানের প্রাণরক্ষার্থ সাহায্য প্রদান করা আবশ্যক, তজ্জন্য অচ্ ইউটেরাই প্রকাশিত হইলে, ও ভ্রূণ-মস্তক ধরিতে পারিলে লং ফর্সেপ্স্ লাগাইয়া প্রসব করাইবে।

ধনুষ্টঙ্কার রোগ

(টেটেনস্‌)।

এই রোগ প্রসূতিদের প্রায় জন্মে না বলিয়া গ্রন্থে ইহার উল্লেখ নাই; কিন্তু ইদানীং সার্‌ জেম্‌স্‌ সিম্‌সন্‌ উক্ত রোগের কয়েক উদাহরণ দেখাইয়াছেন, তদ্বিষয় নিম্নে লিখা যাইতেছে। গর্ভহীন জরায়ু ক্ষত হইয়া এই রোগ জন্মিতে পারে, যথা—একটী স্ত্রীর জরায়ু হইতে পলিপস্‌ টানিয়া ফেলিবার ৯ দিন পর চুয়াল ধরিয়া ২ দিন পরে তাহার মৃত্যু হয়। পুরাতন গ্রন্থে গর্ভপাতের পরেও এই রোগ জন্মিবার বিষয় উল্লিখিত আছে। সার্‌ জেম্‌স্‌ সিম্‌সন্‌ তাহারও ৭টী উদাহরণ দর্শাইয়াছেন। উক্ত মহাত্মা বলেন যে, একটী স্ত্রীর তৃতীয় মাসে গর্ভপাত হয়, তাহাতে ৮ দিন ক্রমাগত রক্তপাত হইয়া পরে বন্ধ হওয়া মাত্র ধনুষ্টঙ্কার রোগ জন্মে, এবং তাহাতে তাহার মৃত্যু হইলে শরীর ব্যবচ্ছেদ করিয়া দেখাতে জরায়ুর মিয়ুকস্‌ মেম্‌ব্রেন্‌ ও মাংসপেশীর সূত্রমধ্যে বায়ুবুদ্বুদ (এয়ার্‌ববল্‌) পাওয়া যায়, তাহাতে চাপ দেওয়াতে ফুস্‌ফুসের ন্যায় একপ্রকার চড় চড় শব্দ সমুদ্ভূত হয় এবং তাহা কিয়দংশ কাটিয়া জলে ছাড়িয়া দিলে ভাসিতে থাকে।

প্রসবের অবস্থায়ও ধনুষ্টঙ্কার রোগ হওয়ার ১৮টী উদাহরণ সার্‌ জেম্‌স্‌ সিম্‌সন্‌ দেখাইয়াছেন, মহাত্মা ওয়েরিং এবং অন্যান্য গ্রন্থকারেরা ইহার ২৩২টী উদাহরণ প্রচার করেন। আক্রমণ-কালের বিষয়ে সার্‌ জেম্‌স্‌ সিম্‌সন্‌ এই বলেন যে, অন্যান্য আসুরী চিকিৎসা, বা গর্ভপাতের, যতদিন পরে এই রোগ আক্রমণ করে ইহাতেও সেই নিয়ম দেখা যায়, অর্থাৎ ক্ষত হইলে সচরাচর সপ্তাহ পরেই রোগ আক্রমণ করে। কিন্তু ইহাও উক্ত মহাত্মা বলিয়াছেন যে, কখন কখন প্রসব হওয়া মাত্র ১৭ দিনের মধ্যে অথবা সাত সপ্তাহ পরেও এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়।

সামান্য ধনুষ্টঙ্কার রোগ হইতে ইহার লক্ষণের কোন প্রভেদ নাই, কেবল এইমাত্র বিশেষ দেখা যায় যে, ক্বচিৎ ক্বচিৎ রোগের সূত্রপাতাবস্থায়

রোগী, গলার মধ্যে ক্ষত হইয়াছে বলিয়া, অনুমান করে, তাহাতে উক্ত সাঙ্ঘাতিক রোগের সত্বর চিকিৎসার ব্যাঘাত জন্মায়।

এই রোগের উদ্দীপক কারণ নির্ণয় করা সুকঠিন। প্রসব হইবার সময় জরায়ুতে আঘাতপ্রাপ্তি, বা পনে হিম জল সেবন, এই রোগের মূল কারণ বোধ হইতেছে। কখন কখন জরায়ু-মধ্যে প্ল্যাসেণ্টা ধৃত বা গলিত হওয়াতে, অপরিমিত রক্তস্রাব হইয়া রোগ জন্মিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—সার্ জেম্‌স্ সিম্‌সনের মতে ইহার চিকিৎসা ও সামান্য ধনুষ্টঙ্কার রোগের চিকিৎসায় কোন প্রভেদ নাই, কিন্তু ইহাতে স্থানীয় (লোকেল্) আসুরী চিকিৎসা সাধ্যাতীত বলিয়া কেবল ঔষধ-সম্বন্ধীয় চিকিৎসার উপর নির্ভর করিতে হয়, যথা—(১) রোগীকে আদ্যোপান্ত মানসিক শান্তি ও শারীরিক বিশ্রামে রাখিবে, (২) আহার বা পানার্থ বলপূর্ব্বক রোগীর মুখ বিস্তার না করিয়া, পিচ্‌কারি দিয়া দুগ্ধ ইত্যাদি পুষ্টিকর তরল দ্রব্য সরল অন্ত্রে প্রবেশ করাইবে, (৩) কোষ্ঠশুদ্ধি রাখিতে হইলেও রেচক ঔষধের পিচ্‌কারি ব্যবহার করিবে, (৪) এণ্টিস্পাজ্‌মডিক্ (খেঁচনী-বোগঘ্ন) ও সিডেটিভ (সুস্থিরকর ও ব্যথাঘ্ন) ঔষধ দ্বারা মেরুমজ্জা ও শরীরের পেশীর বিষম ক্রিয়া নিবৃত্তি করাইবে।

এই উৎকট রোগ হইতে যে পাঁচটী রোগী পূর্ব্বে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, তন্মধ্যে একটীর্ হস্ত হইতে প্রচুর পরিমাণে রক্তমোক্ষণের পর ভেলিরিয়েন্ ও মৃগনাভি খাওয়ান যায়, দ্বিতীয়টীকে ওয়ার্ম বাথে (উষ্ণ জলে গলা পর্য্যন্ত ডুবাইয়া) বসান ও ব্লিষ্টার্ লাগান হয়, তৃতীয়টীকে টার্পিনের পিচকারি দেওয়া যায়, চতুর্থটীকে রক্তমোক্ষণ করিয়া উষ্ণজলে বসান যায়, এবং পঞ্চমটীকে শীতল জলে গলা পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখা যায়। এই রোগে আফিং, ধুতুরা, কর্পূর, মৃগনাভি, জটামাংসী, গাঁজা, হাইড্রোসিয়েনিক্ আসিড্, হেন্‌বেন্, হেম্‌লক্, বেলেডোনা ইত্যাদি ঔষধ সময়ে সময়ে ব্যবহার হইয়াছে। সার্ জেম্‌স্ সিম্‌সনের মতে এ রোগে ক্লোরোফর্মই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ। গ্রন্থকার ক্রমাগত অনেক প্রসূতিকে এ পীড়া হইতে আরোগ্য করিয়াছেন। চিকিৎসার ক্রম এই যে, রোগীকে পুনঃ পুনঃ

গাঁজা বা সিদ্ধির ধূম পান করাইয়া শরীরের পেশী সমুদায়কে শিথিল ও নিদ্রিত রাখা। মুখমণ্ডল, গ্রীবা, হস্ত, বা অন্য কোন অংশের আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ামাত্র আবার ধূম পান করান। এরূপে ৯।১০ দিন রাখিতে পারিলে আর ভয়ের কারণ থাকে না। স্থানিক প্রয়োগ—কণ্ডিস সলিউষন্‌ (এক ভাগে ১৫ ভাগ জল) বা কার্বলিক এসিড (১ ভাগে ৩০ ভাগ জল দেওয়া) লোষনের পিচকারি দিয়া প্রত্যহ যোনি ও জবায়ু ধৌত করিতে হয়। আহার—প্রত্যহ দুই তিন সের দুগ্ধ। হাইড্রেটেড্‌ ক্লোরেল্‌ ইহার আর এক প্রসিদ্ধ ঔষধ। ২০।৩০ গ্রেন মাত্রায় জলের সঙ্গে দিবে।

পক্ষাঘাত

(পারেলিসিস্‌)।

ডাক্তার ক্যাম্বেল্‌ বলেন, এই পীড়া গর্ভ বা প্রসবের অবস্থায় রোগীর এক বা উভয় পদ আক্রমণ করে। প্রসব-সময় ভ্রূণমস্তক দীর্ঘকাল বস্তিকোটরে আটকিয়া থাকিলে তত্রত্য বৃহৎ সেক্রোসায়েটিক্‌ স্নায়ু ও পাইরিফর্মিস্‌ নামক পেশী অধিক কাল চাপা পড়াই এই রোগের মূল কারণ। সচরাচর এ রোগ আক্রমণ করিয়া স্থায়ি পীড়া হইয়া থাকে না। ডাক্তার রায়েন্‌ বলেন যে, সহজ প্রসবের পরেও উভয় পদ অবশ হইতে দেখা যায়, কিন্তু কয়েক সপ্তাহের মধ্যে আবার আপন হইতেই আরোগ্য হয়। ডাক্তার রাগ্‌স্‌বোথেমের মতও উপরোক্ত মতদ্বয়ের সঙ্গে মিলে। তিনি আরও বলেন যে, প্রসবের পর কখন কখন হেমিপ্লিজিয়া অর্থাৎ মস্তক হইতে চরণ পর্য্যন্ত ঊর্দ্ধাধোভাবে অর্দ্ধাঙ্গ অবশ হইতে দেখা যায়।

জর্মনি ও ফ্রান্স দেশীয় ধাত্রীবিদ্যা-গ্রন্থে এই রোগের কিছু মাত্র উল্লেখ নাই, কিন্তু ইদানীং মহাত্মা স্কেঞ্চোনাই স্বীয় গ্রন্থে ইহার উল্লেখ করিয়াছেন। শেষোক্ত মহাত্মা পদ ভিন্ন হস্তও উক্ত রোগে আক্রান্ত হওয়ার বিষয় প্রকাশ করেন, একারণ তাঁহার মতে প্রসবকালে কেবল ভ্রূণমস্তককর্ত্তৃক বস্তিকোটরীয় স্নায়ু প্রভৃতি চাপা পড়িয়া যে এ রোগ জন্মে এমত নহে। ডাক্তার এবার্‌ক্রম্বি এই রোগের চতুর্ব্বিধ ফল বর্ণনা করিয়াছেন; (১) রোগ আরম্ভ হইয়া

কিছু বিলম্বেই উহা সন্ন্যাস রোগে পরিণত হয়, (২) উপযুক্ত চিকিৎসাতে ঝটিতি আরোগ্য লাভ হইতে পারে, (৩) অল্পে অল্পে উপশম হইয়া অনেক সপ্তাহ বা মাসের পর এককালে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা, (৪) কখন কখন অঙ্গ অবশ হইয়া যাবজ্জীবন একভাবে থাকে। তিনি আরও বলেন যে, হেমিপ্লিজিয়া হইয়াও ঝটিতি আরোগ্য লাভ হইতে দেখা যায়। কিন্তু সর্ব্বাপেক্ষা আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, কোন কোন প্রসূতি দীর্ঘকাল রোগগ্রস্ত থাকিয়া কোন এক অজ্ঞাত কারণে রোগের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হওয়াতে আপন হইতেই সত্বরে আরোগ্য লাভ করে। ডাক্তার লেথ্যাম্ এবং সার্ জেম্‌স্ সিম্‌সন্ প্রস্রাবের পরিবর্ত্তনের সঙ্গে এই রোগের বিশেষ সম্বন্ধ দেখাইয়াছেন। তাঁহারা বলেন যে, ইহার এবং এপোপ্লেক্সি প্রভৃতি মস্তিষ্কের অন্যান্য পীড়ার, সঙ্গে বা পূর্ব্বে, মূত্রে এল্‌বিউমেন্ নামক পদার্থ জন্মে। ডাক্তার রোম্বার্গ স্বীয় গ্রন্থে স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয়ের পীড়ার সঙ্গে এই রোগের যোগ বিষয়ে বিস্তারিত লিখিয়া গিয়াছেন। মহাত্মা জেল্ ও সীওয়েল্ বলেন, প্রসবের পর কোন কোন গাভীরও পাশ্চাত্য পদদ্বয় স্পন্দরহিত হইতে দেখা যায়।

পূর্ব্বোক্ত ও অন্যান্য গ্রন্থকারের গ্রন্থে এ রোগের যে যে বিষয় অবগত হওয়া যায়, তাহা উদ্ধৃত করিয়া নিম্নে সংক্ষেপে বলা যাইতেছে।

(১) হেমিপ্লিজিয়া, (ঊর্দ্ধাধোভাবে পক্ষাঘাত), পারেপ্লিজিয়া (নিম্ন শরীরার্দ্ধের পক্ষাঘাত), বা পার্শিয়াল্ পারেলিসিস্ (কোন এক অবয়বের অবশতা) গর্ভাবস্থায়, প্রসব-সময়, বা প্রসবান্তে জন্মিতে পারে।

(২) সহজ বা বিলম্ব-সাধ্য প্রসবের পর উপরোক্ত রোগ জন্মিতে পারে কখন কখন প্রসব হইয়া দীর্ঘকাল বিলম্বে এই রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা।

(৩) খেঁচনী রোগের সঙ্গে সঙ্গে বা অন্তে পারেলিসিস্ জন্মিতে পারে।

(৪) মস্তিষ্ক বা মেরু-মজ্জার উপরিভাগে অথবা মধ্যে সিরম্ স্কন্দন হইয়া কিংবা উহার অন্য কোন যান্ত্রিক পীড়া জন্মিয়া উক্ত রোগ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা।

(৫) রিফ্লেক্স্ য়্যাক্সনে(প্রতিস্পন্দনক্রিয়ায়) ও ইহা জন্মিবার সম্ভাবনা।

(৬) মূত্রে এল্‌বিউমেন্ প্রভৃতি জন্মিয়াও এই রোগ হয়।

(৭) হেমিপ্লিজিয়া রোগ হইলে রোগীকে সত্বর বা অল্পে অল্পে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যায়, কখন কখন এপোপ্লেক্সি রোগে পর্য্যবসিত হইয়া সাঙ্ঘাতিক হয়। পারেপ্লিজিয়া জন্মিলে তদ্দ্বারা কিছু কাল বা যাবজ্জীবন পঙ্গু হইয়া থাকা অসম্ভব নহে।

(৮) গর্ভাবস্থায় পেঁচুয়া রোগ সম্বন্ধীয় পক্ষাঘাত (হিষ্টিরিকেল্‌ পারে-লিসিস্‌) জন্মিলে প্রসবের পর উহা কদাচিৎ স্থায়ী হইয়া থাকে।

বস্তুতঃ গর্ভাবস্থাতেই হউক বা প্রসবের পরেই হউক, বৃক্কের ক্রিয়ার সহিত এই রোগের অনেক অব্যবহিত কার্য্য-কারণ সম্বন্ধ দেখা যায়, কেননা মূত্রে এল্‌বিউমেনের ন্যূনাধিকতার সঙ্গে সঙ্গে রোগেরও হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায়, এজন্য চিকিৎসা করিবার সময় বৃক্কের ক্রিয়া ও প্রস্রাবের অবস্থা সংশোধন করা আবশ্যক।

চিকিৎসা।—রোগী সবল হইলে হস্ত হইতে রক্তমোক্ষণ করা আবশ্যক, নচেৎ জোঁক লাগাইয়া বা কপিং করিয়া স্থানীয় শোণিত-পাত (লোকেল্‌ ব্লিডিং) করাইবে। ব্লিষ্টার্‌, রেচক ঔষধ, পারদ-ঘটিত ঔষধ, ইত্যাদি যাহা যখন উচিত বোধ হয় সেবন করাইবে। প্রসব-সময়ে অনেক রক্তপাত হইয়া থাকিলে রক্তমোক্ষণে ক্ষান্ত থাকিয়া তৎপরিবর্ত্তে মেরুদণ্ড, উরু, পদ প্রভৃতি স্থানে ব্লিষ্টার্‌ লাগাইবে, এবং তাহার ক্ষত শুকাইয়া গেলে আবশ্যকমত পুনঃ পুনঃ লাগান বিধি। এমোনিয়া, কর্পূর প্রভৃতি উষ্ণকর ঔষধ এবং পুষ্টিকর পথ্য ব্যবহার্য্য। রোগ দীর্ঘকাল থাকিয়া গেলে অথবা স্থায়ি-পীড়া হইয়া পড়িলে ষ্ট্রিক্‌নাইন্‌ ঔষধ খাওয়ান বিধি। তদবস্থায় শরীরে বৈদ্যুতাগ্নি পরিচালন করিলেও উপকার দর্শে। ডাক্তার ষ্টোক্সের মতে আস্যাবশতা রোগ (ফেসিয়েল্‌ পাল্‌সী), হইলে তাড়িতাগ্নি-যুক্ত সূচিকা দ্বারা মুখের স্থানে স্থানে বিদ্ধ (গ্যাল্‌ভেনিক্‌ একিউ-পাংচর্‌) করিবে। বৃক্কের ক্রিয়া-সংশোধনার্থ উক্ত যন্ত্রের উপর মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্‌, ব্লিষ্টার্‌, এমোনিয়া লিনিমেণ্ট্‌ প্রভৃতি ব্যবহার্য্য। ডাক্তার অস্‌বরন্‌ এই রোগে ঘর্ম্মোৎপাদক ঔষধ ব্যবহার করিতে বলেন। রোগ পুরাতন হইয়া পড়িলে গ্যালিক্‌ আসিড্‌ এবং লৌহঘটিত ঔষধে উপকার দর্শে।

পঞ্চবিংশ অধ্যায়।

আকস্মিক মৃত্যু

(সডন্ ডেথ্)।

কোন কোন প্রাকৃতিক প্রসবের পরেও প্রসূতির আকস্মিক মৃত্যু ঘটে। ফলতঃ ইহার দুই এক উদাহরণ চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ না করিয়াছেন এমত প্রসোতা অতি বিরল। ডাক্তার রাগ্‌স্‌বোথেম্ ও ডাক্তার কর্মেক্, এই উভয়েই ইহার বিস্তার লিখিয়া গিয়াছেন। কিন্তু সর্ব্বাপেক্ষা ডাক্তার মেক্লিণ্টক্ বিস্তর অনুসন্ধানের পর যে প্রবন্ধ লিখিয়া গিয়াছেন তাহাই উৎকৃষ্ট, একারণ তাহা হইতে সঙ্ক্ষেপ বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া নিম্নে প্রকটন করা যাইতেছে।

এই সাঙ্ঘাতিক ঘটনাটী কারণভেদে দশপ্রকার—

(১) সিঙ্কপি অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার আকস্মিক রোধ জন্য হঠাৎ মূর্চ্ছা।—ডাক্তার মেরিমেন্ বলেন যে, কোন এক প্রসোতা একটী স্ত্রীকে সহজে প্রসব করানের তিন দিন পর তাহাকে কোন রেচক ঔষধ খাওয়াইয়াছিলেন; তাহাতে একবার মল ত্যাগ করিবার সময় ঐ স্ত্রী হঠাৎ মূর্চ্ছিত হইয়া প্রাণত্যাগ করে। ডাক্তার ডেন্‌মেন্ যে তিনটী উদাহরণ দিয়াছেন তাহার একটী, প্রসবের আধ্ ঘণ্টা পর, পথ্যের জন্য শয্যায় উঠিয়া বসাতে অমনি মূর্চ্ছিত হইয়া পড়িয়া প্রাণত্যাগ করে। প্রসিদ্ধ ডাক্তার জেনার্ ইহার শরীর ব্যবচ্ছেদ করাতে হৃৎপিণ্ডীয় স্নৈরগ পেশী শিথিল ও কোটর প্রশস্ত পাইয়াছিলেন, অথচ তন্মধ্যে এক বিন্দুও রক্ত ছিল না, তাহার মস্তিষ্কেরও কোন ব্যতিক্রম দেখা যায় নাই। আর এক জনের, সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্বে, শয্যায় পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিবার সময় হঠাৎ মৃত্যু হয়; ইহার মৃত্যুর কিছুকাল পূর্ব্বে ভয়ানক শিরঃপীড়া ও চক্ষুর্দ্বয়ের দৃষ্টি রহিত হইয়াছিল। তৃতীয় জনের একটী প্রসববেদনাতেই সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ামাত্র প্রাণবিয়োগ হয়। প্রসবসময়ে অকস্মাৎ মৃত্যুর কেবল শেষোক্ত ২টী মাত্র উদাহরণ পাওয়া যাইতেছে।

সার্ জেম্‌স্ সিম্‌সন্ বলেন যে প্রসবের পর একটী স্ত্রী ক্রমিক সাত দিন শয্যায় শয়িত থাকে, তৎপরে উঠিয়া দাঁড়াইবামাত্র মূর্চ্ছিত হইয়া প্রাণত্যাগ করে। দ্বিতীয় একটী স্ত্রীর প্রসবের ৯ দিন পর তদ্রূপ মৃত্যু ঘটে। মহাত্মা ডেনিয়েন্ বলেন যে, একটী স্ত্রী সহজে প্রসব হইবার ২০ দিন পর ব্যাকুল ও অস্থির হইয়া পার্শ্বস্থ দ্বিতীয় কুঠরীতে গিয়া তৎক্ষণাৎ প্রাণত্যাগ করে। ডাক্তার চর্চিল্ বলেন, কোন একটী স্ত্রীর সহজেই গর্ভপাত হয়, তাহার কয়েক ঘণ্টা পরেই কোন স্পষ্ট কারণ ব্যতীত ঐ স্ত্রী মূর্চ্ছিত হইয়া প্রাণ পরিত্যাগ করে।

(২) কার্ডিয়েক্ পারেলিসিস্ অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের অবশতা।—কোন কোন রোগীর অকস্মাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া রহিত হইয়াও মৃত্যু ঘটে। তাহাতে চিকিৎসার অবকাশ পাওয়া যায় না, একারণ ঈদৃশ ঘটনার সম্ভাবনা জানিয়া প্রসোতারা সচকিত থাকিবেন এবং প্রসূতিকে হঠাৎ উপবিষ্ট বা দণ্ডায়মানা হইতে দিবেন না।

(৩) ইডিয়োপ্যাথিক্ আস্ফিক্সিয়া অর্থাৎ স্পষ্ট কারণ ব্যতীত শ্বাসরোধ।—ইহাতেও কয়েক মিনিট মধ্যেই রোগীর মৃত্যু ঘটিতে পারে। কদাচিৎ এক ঘণ্টার অধিকও বাঁচে, মৃত্যুর পূর্ব্বে রোগ পূর্ব্বমত হয়। মৃত্যুর পর শরীর ব্যবচ্ছেদ করাতে হৃৎপিণ্ডীয় পেশী শিথিল ও কোটর প্রশস্ত পাওয়া যায় এবং তন্মধ্যে শোণিত অল্প পরিমাণে থাকে, কখন কখন থাকেই না। এই কারণে অকস্মাৎ মৃত্যু হওয়ার বিষয় মহাত্মা সিভেলিয়ার্ প্রথম প্রচার করিয়া তাহার একটী উদাহরণ দিয়াছেন, যথা, একটী স্ত্রী যমজ সন্তান প্রসব করে, কিয়ৎক্ষণ পরে শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হইয়া অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই তাহার প্রাণবিয়োগ হয়। মৃত্যুর পর শরীর ব্যবচ্ছেদ করিয়া দেখাতে শারীরিক সকল যন্ত্রই স্বাভাবিক অবস্থায় পাওয়া যায়, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের উল্লিখিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। তদ্ভিন্ন ভিনাকেবাতে রক্ত থাকে না; এমন কি ঊর্দ্ধগ ভিনাকেবার ইলিয়েক্ শাখাতে পর্য্যন্ত কিছুমাত্র শোণিত পাওয়া যায় নাই। মৃত্যুর এই কারণ অগ্রে জানিতে পারিলে উক্ত মহাত্মার মতে রোগীকে উষ্ণ বস্ত্রে আবৃত করত শয়িত রাখিয়া সর্ব্ব শরীর বিমর্দ্দন করিতে হয়। তাহা

ভিন্ন উষ্ণ জল পান করান ও উষ্ণ জলের পিচকারি দেওয়া এবং উষ্ণ জলে শরীর ডুবাইয়া রাখা কর্ত্তব্য।

ডাক্তার সেমুয়েল্ বাইট্ পূর্ব্বোক্ত দ্বিবিধ আকস্মিক মৃত্যুকে এক শ্রেণীতে ভুক্ত করেন। ফলতঃ মৃতদেহ-পরীক্ষাতে উভয়ের যান্ত্রিক পরিবর্ত্তনে কিছুমাত্র প্রভেদ দেখা যায় না, কেবল এইমাত্র বিশেষ যে, দ্বিতীয়-প্রকার ঘটনায় মৃত্যু কিছু বিলম্বে হয়।

ইহার চিকিৎসা করিতে হইলে উষ্ণকর ঔষধ সেবন, থাকিয়া থাকিয়া শরীরে শীতল জল প্রোক্ষণ, ও বায়ুব্যজন, পদদ্বয় উষ্ণ জলে ডুবাইয়া রাখা, শরীরে তাড়িতাগ্নি-পরিচালন, এবং জরায়ুর রক্তপাত নিবারণ প্রভৃতি, মৃত্যু পর্য্যন্ত করিতে থাকিবে।

(৪) মস্তিষ্ক প্রভৃতি স্নায়ুমূলের ক্রিয়ার ব্যাঘাত।—প্রসবের পর রক্তপাত বা জরায়ুসম্বন্ধীয় কোন ব্যতিক্রম না জন্মিয়া কেবল স্পান্দচেতনিক ক্রিয়ার ব্যাঘাত দীর্ঘকাল থাকিয়া গেলেও প্রসূতির হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। সচরাচর দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে অনেক বিলম্ব হইলে এই কারণে মৃত্যু ঘটে। ক্বচিৎ ক্বচিৎ সহজ প্রসবের পরেও প্রসূতির নাড়ী ক্রমে ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া, কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হওয়ার বিষয় ট্রেভার্স্ সাহেব প্রকাশ করেন। তিনি বলেন যে, একটী যুবতী স্ত্রীর গর্ভাবস্থায় এই এক অলীক ভয়সঞ্চার হয় যে, প্রসব সময়ে তাহার মৃত্যু হইবে, এই দুশ্চিন্তায় সে নিরন্তর উদাসীনভাবে বিষণ্ণমনে থাকিত। পরে যথাকালে এক মৃত সন্তান প্রসব হয় এবং তাহার ৬ ঘণ্টা পর কোন অস্পষ্ট কারণে নাড়ী ক্রমে দুর্ব্বল হওয়াতে প্রসূতির প্রাণবিয়োগ হয়। মৃত্যুর পর দেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়া দেখাতে আভ্যন্তরিক যন্ত্রের কোন পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় নাই। ডাক্তার চর্চিল্ এসম্বন্ধে বলেন যে, দ্বিতীয় প্রসবখণ্ডে দীর্ঘকাল বিলম্ব হইলে এপ্রকার মৃত্যু ঘটিবার সম্ভাবনা, কিন্তু প্রথম প্রসবখণ্ডে তাদৃশ বিলম্বে উপরোক্ত ফল ঘটা অতি অসম্ভব। সেইরূপ, প্রসবের সময়ে বা পরে মরিতে হইবে এই ভয় গর্ভাবস্থায় অন্তঃকরণে অনেকের বদ্ধমূল হইলেও তাহাতে মৃত্যু হইতে দেখা

যায় না, একারণ তিনি ট্রেভার্স সাহেবের উল্লিখিত উদাহরণ-সংক্রান্ত মৃত্যু প্রথমোক্ত দ্বিবিধ কারণের একতর-ভুক্ত বলিয়া বিবেচনা করেন। তিনি নিজেও ইহার এক উদাহরণ দিয়াছেন, যথা, একটী স্ত্রীর দ্বিতীয় প্রসবখণ্ড বস্তিকোটরমধ্যে ভ্রূণমস্তক ধীরে ধীরে অগ্রসর হওয়াতে অনেক বিলম্ব হয়। তদবস্থায় ফর্সেপ্স্ দিয়া সত্বর প্রসব না করাইয়া আরও ২ ঘণ্টা অপেক্ষা করা যায়, তাহাতে সন্তান আপন হইতে ভূমিষ্ঠ হইলেও তাহার কিছুকাল পরে প্রসূতি প্রাণত্যাগ করে।

ইহার চিকিৎসার্থ নাড়ী সবল হওয়া পর্য্যন্ত ষ্টিমিউলেণ্ট্ এবং এনোডাইন্ ঔষধ খাওয়ান বিধি।

প্রথমতঃ প্রচুর পরিমাণে দ্রাক্ষাজ মদ্য (পোর্ট ওয়াইন্), ব্রাণ্ডি, ইত্যাদি পান করাইবে। পরে কর্পূরমিশ্র জল ৬ আউন্স, কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া ২ ড্রাম এবং লডেনম্ ৪০ ফোটা একত্র মিলাইয়া তাহার আধ আউন্স পরিমাণে বিবেচনামত ১।২।৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে; সেই সময়ে মদ্যের পরিবর্ত্তে কুক্কুটশাবক বা কপোতশাবকের যূষ খাওয়াইবে, এবং প্রসূতিকে নীরব, নির্জ্জন এক অন্ধকার কুঠরীতে শোওয়াইয়া রাখিবে, তাহাতে ভালরূপ নিদ্রা হইলে বিশেষ উপকার দর্শে।

(৫) জরায়ুর কুসুমযুক্ত ছিন্ন শিরার মুক্ত দ্বার দিয়া বায়ু-প্রবেশ।—১৮২৯ খৃঃ অব্দে কনিষ্ঠ লিগেলইস্ সাহেব এবং ১৮৩৩ খৃঃ অব্দে অলিবার্ সাহেব প্রসবের পর উপরোক্ত কারণে প্রসূতির হঠাৎ মৃত্যু হওয়ার বিষয় উল্লেখ করেন; পরে ডাক্তার আর্ কর্মেক্ ইহার ৭টী উদাহরণ সংগ্রহ করেন, তন্মধ্যে শরীর-ব্যবচ্ছেদ-পরীক্ষাতে ৬ জনের হৃৎপিণ্ডে ও শিরার মধ্যে বায়ু থাকা ভিন্ন আর কোন যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় নাই।

হৃৎপিণ্ডে অধিক পরিমাণে বায়ু প্রবেশ করত তত্রত্য রক্তের সহিত মিশ্রিত হইলে তদুপরি কর্ণ বা ষ্টেথস্কোপ্ যন্ত্র লাগাইয়া শ্রবণ করাতে কর্ণে একপ্রকার আলোড়ন শব্দ শ্রুত হয়, তাহাতে ঝটিতি মৃত্যু না হইলে শ্বাসরোধের সমুদয় লক্ষণ অগৌণে প্রকাশ পায়। বায়ু প্রবেশ

করিবার দুইটী কারণ আছে; (১) প্রসবকালে বাহ্যিক বায়ু প্রথমতঃ কোন গতিকে জরায়ু-কোটরে প্রবেশ করে, পরে জরায়ু-কুসুম-বিযুক্ত স্থানের ছিন্ন শিরার দ্বার মুক্ত থাকিলে তন্মধ্য দিয়া শরীরস্থ শিরাতে, তথা হইতে হৃৎপিণ্ডে, প্রবেশ করে; (২) কখন কখন প্ল্যাসেণ্টার কিয়দংশ জরায়ু-কোটরে থাকিয়া গেলে, উহা গলিত হইয়া একপ্রকার বাষ্প জন্মে, উক্ত বাষ্প পূর্ব্বোক্তপ্রকারে হৃৎপিণ্ডে প্রবেশ করিয়া সাঙ্ঘাতিক ফল জন্মাইতে পারে। ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে ডাক্তার আর্ কর্মেক্ বলেন যে, প্রথমতঃ যাহাতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার কোন ব্যাঘাত না জন্মে তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকা আবশ্যক। শ্বাস-রোধ না হয়, অর্থাৎ ফুস্‌ফুসে রক্ত-পরিচালন ও সংশোধন হইতে প্রতিবন্ধকতা না জন্মে, তজ্জন্য আস্য ও বক্ষে পর্য্যায়ক্রমে শীতল ও উষ্ণ জল প্রোক্ষণ করিবে, এবং তৎসঙ্গে উষ্ণকর ঔষধ খাওয়ান এবং ষ্টিমিউলেটিং লিনিমেণ্ট শরীরে বিমর্দ্দন করা আবশ্যক।

(৬) ফাইব্রিনস্ কোয়েগুলা অর্থাৎ রক্তের ফাইব্রিন্ নামক অংশ জমিয়া হৃৎপিণ্ডমধ্যে থাকা।—ডাক্তার গীগ্‌স্ উক্ত পদার্থ দ্বারা প্রসূতির হঠাৎ মৃত্যু হইবার বিষয় প্রথম প্রকাশ করেন। তিনি বলেন, যতই অধিক পরিমাণে শরীর হইতে শোণিতপাত হইতে থাকে ততই শরীরের শোণিত গাঢ় হইয়া যে সহজে জমিয়া যায় তাহা সকল চিকিৎসকই স্বীকার করেন, সুতরাং প্রসব-সময়ে অপর্য্যাপ্ত শোণিত পতিত হইলে শরীরের অবশিষ্ট শোণিত গাঢ় হইয়া যথোচিতমতে পরিচালিত হয় না; এমত অবস্থায় প্রসূতি বসিলে বা দাঁড়াইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া হঠাৎ বিরত হইয়া রোগী অমনি মূর্চ্ছিত হইয়া পড়ে, এবং হৃৎপিণ্ডের রক্তের স্রোত হঠাৎ থামিয়া যাওয়াতে তন্মধ্যে উপরোক্ত ফাইব্রিনস্ কোয়েগুলা জন্মে, এবং প্রসূতির তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হয়। মূর্চ্ছিতাবস্থা হইতে সচেতন হইলেও প্রসূতি মৃত্যু হইতে রক্ষা পায় না, কেননা হৃৎপিণ্ডে ফাইব্রিনস্ কোয়েগুলা থাকিয়া যাওয়াতে রক্ত-পরিচালনার ব্যাঘাত জন্মায়।

এই সাঙ্ঘাতিক ঘটনা নিবারণার্থ প্রসবসময়ে বা তৎপরে অধিক রক্তপাত না হয় তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকা আবশ্যক। যদি রক্তপাত নিবারণ করা না যায়, তবে প্রসূতিকে, শরীর হইতে মস্তক কিছু নীচে, তাহা না হইলে সমভূমিতে, শয়ান রাখা অতি আবশ্যক। তৎসঙ্গে সঙ্গে উষ্ণকর ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য সেবন করাইবে। পূর্ব্বোক্তভাবে প্রসূতিকে অনেক দিন রাখা আবশ্যক, এবং পরে অতি সতর্কতার সহিত উপবেশন বা কোন প্রকারে শরীর পরিচালন করিতে দিতে হয়।

(৭) হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া।—প্রথমতঃ, হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া থাকিলে সহজ অবস্থায়ই যে কখন কখন হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হয় তাহা অপ্রকাশ নাই; সুতরাং প্রসবের পর তাদৃশ পীড়াগ্রস্ত প্রসূতির যে তদপেক্ষা মৃত্যু হইবার অধিক সম্ভাবনা তাহা সকলেরই স্পষ্ট বোধ হইবে। দ্বিতীয়তঃ, উক্ত পীড়াতে সহজ অবস্থায় শরীরে শোথ জন্মিতে দেখা যায়, যদি প্রসবের পর আরাক্‌নইড্, পেরিকার্ডিয়ম্, প্লুরা বা পেরিটোনিয়ম্ প্রভৃতি রসোৎপাদক ঝিল্লী-কোটরে সেইরূপ রক্তের জলীয়াংশ পতিত হয়, তাহা হইলে প্রসূতির অকস্মাৎ মৃত্যু হওয়া বিচিত্র নহে। তৃতীয়তঃ, গর্ভাবস্থায় যে শোণিত ভ্রূণের পোষণার্থ জরায়ু ও প্ল্যাসেণ্টাতে সঞ্চালিত হইত, প্রসবের পর তাহা পতিত না হইয়া প্রসূতির শরীরে পুনরায় পরিচালিত হইলে তদ্দ্বারা পীড়াগ্রস্ত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্বিগুণ ব্যাঘাত জন্মে; ফলতঃ এই রোগগ্রস্ত স্ত্রীর প্রসবের পর রক্তের অপর্য্যাপ্তরূপে পাত বা এককালে রোধ, এ উভয়ই পরস্পর-বিরুদ্ধ কারণ হইলেও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মাইয়া একই সাঙ্ঘাতিক ফল উৎপাদন করে।

হৃৎপিণ্ডের পীড়া প্রসবের পূর্ব্বে নির্ণয় হইলে সত্বর প্রসব করাইবার উপায় অবলম্বন করা উচিত, এজন্য অচ্ ইউটেরাই যথোচিতমতে প্রসারিত হইলে ফর্সেপ্স্ দিয়া প্রসব করাইবে; এইরূপ করাতে তাদৃশ-পীড়াক্রান্ত অনেক প্রসূতির প্রাণরক্ষা হইয়াছে। সার্ জেম্‌স্ সিম্‌সন্‌ও এ অবস্থায় ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করিতে বিধি দেন।

(৮) পল্মোনেরি ধমনীর (আর্টরীর) রোধ ও বিদারণ।—সুবিজ্ঞ প্যাজেট্ প্রথম প্রকাশ করেন যে, রক্তের কোন এক বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটিয়া উক্ত ধমনীতে রক্তপিণ্ড জন্মে, তাহাতে ফুসফুসে রক্তের স্রোত বন্ধ হইয়া রোগীর হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হয়। হেবার্স সাহেব ইহার একটী উদাহরণ দর্শাইয়াছেন, যথা, একটী স্ত্রী সহজে সন্তান প্রসব করে, কিন্তু প্ল্যাসেণ্টা বাহির করিবার সময় অনেক রক্তপাত হয়। ৫ দিন পরে তাহার হৃৎকম্প উপস্থিত হইয়া নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুতগতি হইয়া পড়ে, চিকিৎসা দ্বারা তাহার অনেক উপশম হইবার ৭ দিন পর রোগী বিনা সাহায্যে স্বহস্তে বস্ত্রপরিধান করণজন্য আপন হইতে উঠিয়া দাঁড়াইবামাত্র অমনি মূর্চ্ছিত হইয়া পড়ে, এবং তাহাতে মুখ হইতে কতকগুলি ফেনা নির্গত হইয়া ক্ষণ-কাল পরে প্রাণত্যাগ করে। মৃত্যুর পর ইহার শরীর ব্যবচ্ছেদ করিয়া দেখাতে পল্মোনেরি আর্টরি রক্তপিণ্ড দ্বারা অবরুদ্ধ পাওয়া যায়। ডচেস্ ডিনিমিউস্ নামক একটী সম্ভ্রান্তা স্ত্রীকে প্রসবের ১৪ দিন পরে যখন পরিচারিকা বস্ত্র-পরিধান করাইতেছিল, তখন ঐ স্ত্রী হঠাৎ মূর্চ্ছিত হইয়া প্রাণত্যাগ করেন; তাঁহার শরীরও ব্যবচ্ছেদ করিয়া দেখাতে কেবল পল্মোনেরি আর্টরীতে রক্তপিণ্ড থাকা ভিন্ন আর কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় নাই।

দুর্ভাগ্যক্রমে ইহার আরোগ্যের ঔষধ বা উপায় এখনপর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই, একারণ প্রসবকালে অপরিমিত রক্ত স্রবিয়া গেলে পুনরায় শরীরে যথোচিতমতে রক্তসঞ্চয় হওয়া পর্য্যন্ত প্রসূতিকে শয়ান অবস্থায় রাখিবে।

(৯) জেনেরল্ ড্রপ্সি (সর্ব্বাঙ্গীন শোথ)।—গর্ভাবস্থায় উপরোক্ত রোগ জন্মিলে প্রসবের পর কখন কখন রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইতে দেখা যায়, তাহার একটী উদাহরণ নিম্নে দেওয়া যাইতেছে। ৩৮-বৎসর-বয়স্কা একটী স্ত্রীর ৪র্থ বার গর্ভ হইয়া ৬ মাস গত হইলে শোথ জন্মিয়া তাহার সর্ব্বাঙ্গ স্ফীত হইয়া উঠে এবং জলোদরীও হয়, তাহাতে নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল হইয়া শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা জন্মায়; এমত অবস্থায় হঠাৎ এক দিন প্রসববেদনা

উপস্থিত হইয়া একটী মৃত সন্তান ভূমিষ্ঠ হয়, ফুল বাহির করিবার সময় কিছু রক্তও পড়ে, তাহার ৩ ঘণ্টা পরে নাড়ী ক্রমে আরও দুর্ব্বল হইয়া প্রসূতি সজ্ঞানে প্রাণত্যাগ করে। ইহার কোনপ্রকার চিকিৎসা হয় নাই। এমত অবস্থায় ব্রাণ্ডি, রম, মাংসের যুষ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ও পথ্য দেওয়া বিধি। ঔষধের মধ্যে ৩।৪ ফোটা মাত্রায় টিংচর ডিজিটেলিস দিনে ৩।৪ বার দেওয়া যায়।

(১০) অন্ত্রে অণুপ্রমাণ রন্ধ্র।—উক্ত কারণে প্রসূতির যে অকস্মাৎ মৃত্যু হয়, চর্চিল্ তাহার একটী উদাহরণ দর্শাইয়াছেন, যথা—একটী স্ত্রী ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমে প্রথম প্রসব করে, তাহার ৬ দিন পর জ্বর হইয়া ১৪ ঘণ্টা মাত্র থাকে, আবার ৪ দিন পরে কম্পজ্বর উপস্থিত হইয়া তাহার সঙ্গে গ্রহণী ও অন্ত্রে শূল জন্মে, তাহা উপশমিত হইলে ২ দিন পরে আবার কম্পজ্বর ও বাথা উপস্থিত হয়, পরে ক্রমিক নাড়ী দুর্ব্বল হইয়া প্রসবের ১৫ দিন পরে প্রাণত্যাগ করে। ইহার শরীর ব্যবচ্ছেদ করিয়া দেখাতে ক্ষুদ্র ও বৃহৎ অন্ত্রের সংযোগ-স্থানে অণুপ্রমাণ একটী ছিদ্র পাওয়া যায় এবং তন্মধ্য দিয়া কিছু মল পেরিটোনিয়মের কোটর-মধ্যে পতিত হওয়া ভিন্ন শরীরে অন্য কোন যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন দেখা যায় নাই। ইহার চিকিৎসার্থ পূর্ণ মাত্রায় আফিং খাওয়াইয়া অন্ত্রের ক্রিয়া রহিত করিয়া রোগীকে শয়িতভাবে রাখা আবশ্যক।

* * *

আকস্মিক মৃত্যু সম্বন্ধে অধুনা সাধারণতঃ যাহা প্রচার হইয়াছে, তাহা নিম্নে লিখিত হইল। দক্ষিণ হৃদ্দর বা পল্মোনেরি ধমনীতে থ্রম্বোসিস্ জন্মিলে বা এম্বোলাই নীত হইলে যে অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে পারে তাহা পরে পৃথক্‌রূপে বর্ণিত হইবে। তাহা ভিন্ন অন্যান্য যান্ত্রিক ও ক্রিয়া বিকার দোষে যে হঠাৎ মৃত্যু ঘটে তাহা এ স্থলে দেওয়া গেল।

প্রথম, যান্ত্রিক বিকার সম্বন্ধে—(১) প্রসবের ২য় খণ্ডে যখন প্রত্যেক বেদনার সঙ্গে অত্যন্ত বেগ দিতে হয়, তখন প্রসবিনীর হৃৎপিণ্ডের মেদাপ-কৃষ্টতা রোগ (ফ্যাটি ডিজেনেরেষন্ অব্ দি হার্ট্) থাকিলে হঠাৎ হৃৎপিণ্ড

বিদারিত হইয়া মৃত্যু ঘটে; (২) নাড়ী-স্ফীতি (এনিউরিজম্) পীড়া থাকিলে প্রসবকালে বেগ দেওয়ার সময় তাহা ফাটিয়া যাইতে পারে; (৩) এক জনের হৃদ্‌বেষ্টক ঝিল্লীর শোথ (পেরিকার্ডিয়েল্ এফিউজন্) রোগ ছিল, প্রসবের ২য় খণ্ডে অত্যন্ত বেগ দেওয়াতে তাহারও হঠাৎ মৃত্যু হয়; (৪) আর এক জনের বেগ দেওয়াতে ফৌস্‌ফুসিক রক্তোৎসর্গ (পল্মোনেরি এফিউজন্) ঘটিয়া হঠাৎ মৃত্যু হয়; (৫) মস্তিষ্কের ধাগনিক অপকৃষ্টতা (আর্টিরিয়েল্ ডিজেনেরেষন্) রোগ থাকিলে প্রসবের সময় বেগ দেওয়াতে রক্তচিহ্নিত সন্ন্যাস রোগ (হিমরেজিক্ এপোপ্লেক্সি) উপস্থিত হইয়া তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হইতে পারে, এই রোগই প্রাচীন গ্রন্থে "এপোপ্লেক্‌টিক্ কন্‌ভল্‌ষন্" বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে; (৬) উদরবক্ষোব্যবধায়ক পেশী (ডায়েফ্রাগ্) বেগ দেওয়ার সময় বিদীর্ণ হইয়া একটী প্রসবিনীর হঠাৎ মৃত্যু ঘটে।

দ্বিতীয়, ক্রিয়া-বিকার শ্রেণীর পীড়ার মধ্যে (১) মূর্চ্ছা (সিঙ্কোপি), (২)সাঙ্ঘাতিক তেজোহ্রাস (এগ্‌জশ্চন্), ও (৩) শক্ (স্নায়ুমণ্ডলে আঘাত) ইত্যাদিতে অকস্মাৎ মৃত্যু ঘটে। অকস্মাৎ মৃত্যুর এ সকল কারণ যখন প্রাচীন গ্রন্থে প্রদর্শিত হয়, তখন থ্রম্বোসিস্ বা এম্বোলাই যে অকস্মাৎ মৃত্যুর প্রধান কারণ তাহা আবিষ্কৃত হয় নাই; ইহাতে বোধ হইতেছে যে, সেই সকল মৃত্যুতেও এ সকল কারণও ঘটিয়া থাকিবে। মূর্চ্ছা হইয়া হঠাৎ মৃত্যু হওয়ার কারণ এই যে, সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর জরায়ু শূন্য হওয়াতে অধিকাংশ রক্তস্রোত শরীরের নিম্ন দিকে বহিতে থাকে, এ সময় প্রসূতি শয়িত না থাকিয়া উপবেশন করিলে বা উঠিয়া দণ্ডায়মান হইলে নিম্নগামি শোণিত প্রচুর পরিমাণে ঊর্দ্ধ দিকে চালিত হইতে না পারাতে প্রসূতি প্রথমতঃ মূর্চ্ছিতা তৎপরে মৃত্যুমুখে পতিতা হইতে পারে।

(৪) জরায়ুর প্ল্যাসেণ্টা-যুক্ত অংশের ছিন্ন শিরার মুক্ত দ্বার দিয়া বাহ্যিক বায়ু শোণিতস্রোতে প্রবেশ করিলে অকস্মাৎ মৃত্যু ঘটে। প্রসোতা মেক্লিণ্টক্ এরূপ ৬টী ও লাগাপেল্ ২টী উদাহরণ দেখাইয়াছেন। প্রসবের পর জরায়ু স্থায়িরূপে সঙ্কুচিত হইয়া না থাকিলেই এই বিপদ ঘটে। জরায়ু একবার সঙ্কুচিত হইয়া আবার শীঘ্র উহার পেশী শিথিল হইয়া, পড়িলে, বায়ুশোষণ-

কারী, (সক্‌ষন্ পম্প) বা বোম-যন্ত্রে যেরূপ বায়ু আকৃষ্ট হয় সেইরূপ ছিন্ন শিরার মধ্যে দিয়া রক্তস্রোতে বায়ুও আকৃষ্ট হয়। উক্ত বায়ু হৃৎপিণ্ডে পঁহুছিলে উহার সঙ্কোচন প্রসারণ ক্রিয়ার হঠাৎ ব্যাঘাত জন্মাইয়া মৃত্যু ঘটায়। বায়ু হৃৎপিণ্ডে উপস্থিত হইলে উহার ক্রিয়ার ব্যাঘাত কেন জন্মে এ বিষয় লইয়া অনেক মতামত হইয়াছে। মহাত্মা ভির্‌চাও যাহা বলেন তাহা সম্প্রতি মহাত্মা ফেণ্টজ্ অনুমোদন করেন; এজন্য তাহাই প্রকৃত কারণ বোধ হইতেছে। তাহা এই—ফাইব্রিনস্ ক্লট্ বা তন্ত্রিপিণ্ড যেমন পল্মোনেরি আর্টরিতে আবদ্ধ হওত উহার মধ্য দিয়া রক্তস্রোতের ব্যাঘাত জন্মাইয়া মৃত্যু ঘটায়, সেইরূপ বায়ুবুদ্বুদ পল্মোনেরি আর্টরির ছোট ছোট শাখার মধ্যে আট্‌কিয়া পড়িয়া রক্তস্রোতের ব্যাঘাত জন্মায়, এবং রক্ত সংশোধিত হইতে না পারাতে শ্বাসকৃচ্ছ্র জন্মিয়া হৃৎপিণ্ডের কার্য্য একেবারে স্থগিত হয়।

ষড়্‌বিংশ অধ্যায়।

ল্যাসেরেষন্

(বিদারণ)।

এই অধ্যায়ে জরায়ু যোনি প্রভৃতি স্থানের যে বিদারণ হয় তাহা লিখা যাইতেছে। এই বিদারণ স্থানভেদে ৫প্রকার যথা—(১) ইউটেরাইন্ রপ্‌চার্ অর্থাৎ জরায়ুর বিদারণ, (২) ভেজাইনেল্ রপ্‌চার্ অর্থাৎ যোনি-বিদারণ, (৩) ভেসাইকো-ভেজাইনেল্ ফিস্‌চুলা অর্থাৎ বিদীর্ণ যোনির মূত্রাধারে সংযোগকারী নালী, (৪) রেক্টো-ভেজাইনেল্ ফিস্‌চুলা অর্থাৎ বিদীর্ণ যোনির সরল অন্ত্রে সংযোগকারী নালী, (৫) পেরিনিয়েল্ রপ্‌চার্ অর্থাৎ গুহ্য দেশের বিদারণ।

এই প্রত্যেক বিদারণের বিষয় ভিন্ন ভিন্ন করিয়া লিখা যাইতেছে।

ইউটেরাইন্ রপ্‌চার্ (জরায়ুর বিদারণ)।

এই ভয়ানক ও সাঙ্ঘাতিক ঘটনার বিষয় পূর্ব্বকালীন প্রসোতারাও অবগত ছিলেন। ইহা ৩ সময়ে ঘটিতে পারে, যথা—গর্ভাবস্থায়, প্রসবাবস্থায়, ও বৃদ্ধাবস্থায়।

(১) গর্ভাবস্থায়।—গর্ভাবস্থায় ইহা ঘটিবার অনেক কারণ আছে। পূর্ব্বে আস্থানিক গর্ভসম্বন্ধে বলা হইয়াছে যে, ইণ্টারষ্টিষিয়েল্ ফিটেষন্ অর্থাৎ জরায়ুর স্বৈরগ পেশীর সূত্র মধ্যে নিষিক্ত ডিম্ব আবদ্ধ হইলে, উহা যতই বৃদ্ধি পাইতে থাকে ততই জরায়ুর সূত্র ক্ষয় পায়, এবং পূর্ণগর্ভ-কালের পূর্ব্বে জরায়ু বিদীর্ণ হইয়া অপরিণত ভ্রূণ পেরিটোনিয়মের কোটর-মধ্যে নিঃক্ষিপ্ত হয়, তাহাতে সন্তান সহ প্রসূতি প্রাণত্যাগ করে। ইহা ভিন্ন কখন কখন জরায়ুতে স্ফোটক জন্মিয়া উহার আচ্ছাদন বিদীর্ণ হইয়া যাইবার সম্ভাবনা। আবার কখন কখন জরায়ুতে বাহ্যিক কোন আঘাত লাগাতে অথবা রোগী হঠাৎ আছাড় পড়াতে জরায়ু বিদীর্ণ হইতে পারে।

(২) প্রসবাবস্থায়।—১। (ক) গর্ভাবস্থায় জরায়ুতে প্রদাহ রোগ জন্মিয়া উহার স্বৈরগ পেশীর সূত্র এমন নরম হইয়া থাকে যে, প্রসবসময় যখন জরায়ুর প্রচণ্ড সঙ্কোচনক্রিয়া উপস্থিত হয় তখন উহার সর্ব্বাপেক্ষা ক্ষীণ স্থান বিদীর্ণ হইয়া যায়। (খ) সেইরূপ, জরায়ুর কোন অংশে প্রদাহ জন্মিয়া উক্ত স্থান ছুরিত হইলে, প্রসবসময় তাহা ছিঁড়িয়া যায়। (গ) গর্ভস্থ ভ্রূণের কোন এক অবয়ব কর্ত্তৃক জরায়ু অধিক চাপা পড়িয়া সেই স্থান পূর্ব্বমত ছিঁড়িয়া যাইতে পারে। পূর্ব্বোক্ত কারণে যে জরায়ু বিদীর্ণ হয় তাহা, প্রসবের আরম্ভে, ভ্রূণঝিল্লী ফাটিয়া যাইবার পূর্ব্বে, কিংবা ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরে প্রবেশ করিবার সময়, অথবা প্রসবের পর ক্ষণে, ঘটিতে পারে।

২। পেল্‌বিক্ ব্রিগ্ অর্থাৎ বস্তিকোটরের প্রবেশদ্বার স্বভাবতঃ সঙ্কীর্ণ হইলে জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচনক্রিয়াতে ভ্রূণমস্তক কোটরমধ্যে প্রবেশ

করিতে না পারিয়া কোটরের উপর এক দিকে সবলে তাড়িত হয়, তাহাতে জরায়ুর সেই ভাগ বিদীর্ণ হইয়া যায়।

৩। প্রসবকালে উদরমধ্যে জরায়ু তির্য্যগ্‌ভাবে থাকিলে পূর্ব্বমত ফল উৎপন্ন হয়।

৪। রোগ-বশতঃ জরায়ুর কোন এক কোট্ (পরত) প্রসবের পূর্ব্বে অথবা প্রারম্ভে বিদীর্ণ হইয়া থাকিতে পারে, এই কারণে কাহারও বা জরায়ুর পেশী ছিঁড়িয়া যায়, কাহারও বা জরায়ুর পেরিটোনিয়ম্-আবরণী বিদীর্ণ হয়।

৫। ভার্ষন্ করিবার সময় জরায়ু কখন কখন বিদীর্ণ হয়।

৬। অচ্ ইউটেরাই অবিদ্ধ বা সুদৃঢ় হইলে উহার এক পার্শ্ব ছিঁড়িয়া যাইতে পারে।

৭। পেল্‌বিক্ ব্রিম্ সঙ্কীর্ণ হইলে, ভ্রূণমস্তক, বস্তিকোটরমধ্যে সবলে তাড়িত হওয়াতে, ভ্রূণকরোটি ও কোটরাস্থির মধ্যে অচ্ ইউটেরাই চাপা পড়িয়া এককালে চক্রাকারে বিদীর্ণ হওত বিচ্ছিন্ন হইয়া আসিতে পারে।

৮। প্রসব-সময়ে রোগী আছাড় খাইয়া পড়িলে, বা আঘাত প্রাপ্ত হইলে, গাল্‌গেইন্ সাহেবের মতে, আর্গট্ অব্ রাই ব্যবহারের পর জরায়ুর প্রচণ্ড সঙ্কোচনক্রিয়া উপস্থিত হইলে, এই দুর্ঘটনা ঘটিতে পারে।

(৩) বৃদ্ধাবস্থায়।—এ অবস্থায় কখন কখন সার্ভিক্স *ইউটেরাই উপাস্থির ন্যায় স্বভাবতঃ সুদৃঢ় হওত উহার মধ্যের নলী সঙ্কীর্ণ হইয়া যায়, কখন কখন এককালে রুদ্ধ হয়, তাহাতে জরায়ুর কোটরস্থ ক্লেদ বহির্গত হইতে না পারিয়া তন্মধ্যে ক্রমিক সঞ্চিত হইতে থাকে। যখন জরায়ু-কোটর এককালে সম্পূর্ণ হয়, তখন উহার কোন এক অংশ স্ফোটকের ন্যায় ক্রমিক ক্ষয় পাইয়া শেষে ছিঁড়িয়া যায়, ও সঞ্চিত ক্লেদ পেরিটোনিয়মের কোটরে পতিত হয়।

কোন বিশেষ পীড়া প্রযুক্ত জরায়ু বিদীর্ণ হইলে, মৃত-দেহ-পরীক্ষায় ঐ বিদীর্ণ স্থানের চতুষ্পার্শ্ব কোমল, গলিত, দুর্গন্ধি, এবং কটাবর্ণ, বোধ

হয়। আঘাতাদি দ্বারা বিদীর্ণ হইলে সচরাচর যোনির কিয়দংশ সহ সার্ভিক্স ইউটেরাই ছিঁড়িয়া যায়, বিদীর্ণ স্থানের উভয় ধার করাতের দাঁতের ন্যায় অসমান (জ্যাগ্‌ড্) হয়, ইহার বর্ণ স্বাভাবিকই থাকে, এবং ধরিয়া দেখিলে দৃঢ় বোধ হয়।

বৃদ্ধাবস্থায় উল্লিখিত কারণে জরায়ু বিদীর্ণ হইলে ছিদ্রটী সগোল হইয়া চতুষ্পার্শ্ব পাতলা বোধ হয়।

লক্ষণ।—জরায়ুর সম্পূর্ণ বা আংশিক রূপে বিদারণের লক্ষণের কোন প্রভেদ দেখা যায় না। জরায়ু বিদীর্ণ হওয়া মাত্র অঙ্গগ্রহের ন্যায় রোগী জরায়ুতে অকস্মাৎ তীক্ষ্ণ ও অসহ্য বেদনা অনুভব করে; কোন রোগীর এমত বোধ হয় যেন তাহার অঙ্গের আভ্যন্তরিক কোন এক স্থান ফাটিয়া গেল। ইহার পর প্রসববেদনা এককালে ক্ষান্ত হইয়া যায়, এবং ক্রমাগত যোনি-দ্বার দিয়া রক্তপতন হইয়া রোগী শীঘ্রই জড়ীভূত হইয়া পড়ে। উক্ত ঘটনার পর কোন কোন স্ত্রীর প্রসববেদনা ক্ষান্ত হয় না, ও জরায়ুর বাহ্যিক আবরণ (কোট্) মাত্র বিদীর্ণ হইলে রক্তও পড়ে না; কিন্তু জরায়ুতে হঠাৎ তীক্ষ্ণ ব্যথা জন্মিয়া রোগী যে শীঘ্রই জড়ীভূত হইয়া পড়ে তাহা এতৎসংক্রান্ত সকল রোগীতেই সতত দৃষ্ট হয়।

জরায়ুতে পূর্ব্বোক্ত ব্যথা অনুভব হইলে তাহার আর বিরতি হয় না, পরিশেষে গাত্র ন্যক্কার করিয়া প্রথমতঃ আহারীয় দ্রব্য, পরে হরিৎ তৎপরে কাল বর্ণের পদার্থ সকল, আমাশয় হইতে উঠিয়া পড়ে; শেষোক্তপ্রকার বমন সচরাচর কাফি গ্রাউণ্ড্ ভমিট্ নামে প্রসিদ্ধ। বমনের পর রোগীর আস্য বিবর্ণ হইয়া শব-মুখের শ্রী ধারণ করে, সর্ব্ব শরীর হিম ও চট্‌চটিয়া হইয়া যায়, নাড়ী দ্রুত দুর্ব্বল ও সূক্ষ্ম হয়, শ্বাস লঘু হইয়া ঘন ঘন বহিতে থাকে, রোগী যথোচিতমতে ফুস্‌ফুসে বায়ু লইতে পারে না, যোনি হইতে প্রায়ই রক্তপাত হয়, এবং ইহার পরিমাণ অধিক হইলে রোগী ঝটিতি প্রাণত্যাগ করে। মৃতদেহ-পরীক্ষাতে পেরিটোনিয়মের কোটরে অনেক রক্ত পাওয়া যায়। জরায়ুর সকল কোট্ এককালে চীর্ণ হইলে উহার সঙ্কোচনক্রিয়া যে এককালে থামিয়া যায় তাহার কারণ এই—উক্ত বিদারিত

স্থানের মধ্য দিয়া জরায়ু হইতে ভ্রূণ পেরিটোনিয়মের কোটরে নিঃক্ষিপ্ত হওয়াতে জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়ার আর আবশ্যকতা থাকে না; পূর্ব্বে ভ্রূণ হস্ত দ্বারা লাগাইল পাইলেও এ সময়ে আর ধরা যায় না। কখন কখন জরায়ুর বিদারণ-স্থান-মধ্য দিয়া অন্ত্রের কিয়দংশ উহার কোটরে প্রবেশ করিয়া থাকে, তাহাতে জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা উক্ত অন্ত্রে ফাঁস লাগে। রোগী জড়ীভূত অবস্থায় কিছুকাল বাঁচিয়া থাকিলে অথবা উক্ত অবস্থা হইতে রক্ষা পাইয়া উঠিলে, পরে পেরিটোনাইটিস্ রোগে আক্রান্ত হওয়াতে উহার যাবতীয় ভয়ানক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে।

এই ঘটনার শেষ ফল এই যে, কখন কখন তাহার ক্ষণকাল বা কয়েক ঘণ্টা পরে রোগীর জড়ীভূত (কোলাপ্স্) অবস্থায় প্রাণবিয়োগ হয়, কিংবা তাহা হইতে রক্ষা পাইলে পেরিটোনাইটিস্ রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ইহা হইতেও রক্ষা পাইলে লম্বার্ আব্‌সেস্, সব্‌পেরিটোনাইটিস্ প্রভৃতি ঔপসর্গিক রোগে আক্রান্ত হইয়া প্রাণত্যাগ করে। কিন্তু গ্রন্থে এই সাংঘাতিক ঘটনা হইতেও কোন কোন রোগী এককালে আরোগ্য লাভ করার বিষয় উল্লেখ আছে।

নিরূপণ।—জরায়ুতে হঠাৎ তীক্ষ্ণ, ছেদক, ও অসহ্য ব্যথা, প্রসব-বেদনার অকস্মাৎ নিবৃত্তি, প্রসূতির হঠাৎ জড়িত-অবস্থা-প্রাপ্তি, এবং গর্ভস্থ ভ্রূণ প্রসোতার হস্ত হইতে অন্তর্দ্ধান, এই কয়েক লক্ষণ দ্বারা এই ঘটনা নিরূপিত হয়। যদি জরায়ুর বাহ্যিক অর্থাৎ পেরিটোনিয়েল্ আবরণমাত্র চীর্ণ হয়, তবে বস্তিদেশে অকস্মাৎ তীক্ষ্ণ ব্যথা ও রোগী জড়ীভূত হওয়া, এই দুই লক্ষণের প্রতি রোগনিরূপণ নির্ভর করে। কিন্তু কিছু বিলম্বে পেরিটোনাইটিস্ রোগ হইতে দেখিলে রোগনিরূপণ-পক্ষে যে কিছু সন্দেহ থাকে তাহাও ভঞ্জন হইয়া যায়। ডাক্তার মেক্লিণ্টক্ প্রকাশ করেন যে, সচরাচর এই ঘটনার পরক্ষণেই জঠরস্থ সন্তানের মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।—এই ঘটনার পর হস্ত বা যন্ত্র দ্বারা সন্তান প্রসব করান উচিত? কি প্রকৃতির উপর নির্ভর করা কর্ত্তব্য? তাহা বিবেচনাপূর্ব্বক নির্ণয়

করা আবশ্যক। অচ্ ইউটেরাইর অপ্রসারিত অবস্থায় সাহায্য করা অসাধ্য, কিন্তু প্রসারিত হইলে ডাক্তার উইলিয়ম্ হণ্টার্, ও ডাক্তার ডেন্‌মেন্ ভিন্ন প্রায় সকল প্রসোতারাই সাহায্য করিবার পক্ষে বিধি দেন। তাঁহাদের মতে (১) ভ্রূণমস্তক লাগাইল পাওয়া গেলে ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করিতে হয়, কিন্তু ফর্সেপ্স ব্যবহার করা অসাধ্য হইলে ক্রেনিয়টমি করিতে দোষ নাই। (২) ভ্রূণ, উপর দিকে হটিয়া, জরায়ুর বিদীর্ণ স্থান দিয়া পেরিটোনিয়মের কোটর-মধ্যে নিঃক্ষিপ্ত হইলে, প্রসোতার হস্ত জরায়ুর ছিন্ন-স্থান-মধ্য দিয়া পেরিটো-নিয়মের ভিতরে প্রবিষ্ট করত ভ্রূণের পদ ধারণ করিয়া টানিয়া বাহির করিতে হয়, পরে প্ল্যাসেণ্টাও বাহির করিয়া লইতে হয়। এইরূপ সাহায্য এখনকার মতে অবিধি, কেননা ইহা প্রসূতির পক্ষে বড় সাঙ্ঘাতিক। (৩) জরায়ুর ছিন্ন স্থান দিয়া সন্তান পেরিটোনিয়মের কোটরে নিক্ষিপ্ত হইবার পর, সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা উক্ত ছিন্ন স্থান সঙ্কীর্ণ হইলে, তন্মধ্যে হাত দেওয়া অসাধ্য। এমত অবস্থায় হিষ্টিরটমি করিয়া সন্তান ও জরায়ুর ফুল বাহির করিতে হানি নাই।

ডাক্তার প্লেফেয়ারের মতে অধুনা জরায়ুর বিদারণে নিম্নলিখিত সাহায্য-প্রণালী অবলম্বন করা আবশ্যক।

(১) ভ্রূণমস্তক পেল্‌বিক্ ব্রিমের উপরে থাকিলে ক্রমে ফর্সেপ্স্, ভার্ষন্, সিফেলোট্রিপসী, বা ক্রেনিয়টমি নামক যন্ত্রচিকিৎসা দ্বারা প্রসব করাইবে।

(২) ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরমধ্যে নামিয়া থাকিলে ফর্সেপ্স্ বা সিফেলো-ট্রিপসী করিয়া প্রসব করাইবে।

(৩) যদি জরায়ুর বিদারিত অংশের ভিতর দিয়া ভ্রূণ উদরের পেরি-টোনিয়ম্ ঝিল্লীর কোটরমধ্যে কিয়দংশ বা সম্পূর্ণ রূপে পতিত হয়, তবে গ্যাষ্ট্রটমি করিয়া প্রসব করাইবে।

জরায়ু বিদীর্ণ হইবার পর রোগী জড়ীভূত হইলে প্রথমতঃ উষ্ণকর ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য; তাহাতে নাড়ী কিছু সবল হইয়া উঠিলে

পূর্ব্বোক্ত কোন এক উচিত প্রণালীতে প্রসব করাইতে প্রবৃত্ত হইবে। উষ্ণকর ঔষধ দ্বারা নাড়ী অত্যন্ত প্রবল করিয়া তোলা অবিধি, কেননা তাহাতে অধিক পরিমাণে রক্তপাত হইতে পারে। প্রসব হওয়ার পর রোগীকে অধিক মাত্রায় আফিং খাওয়াইবে। পেরিটোনাইটিস্ হইলে উদরের উপর ৩।৪ ডজন জোঁক লাগাইয়া দিবে, এবং আবশ্যক বোধ হইলে পুনর্ব্বার ততসংখ্যক জোঁক লাগাইবে। পরে উদরে সেক, ব্র্যান্ (ভূষীর) পুল্‌টিস্ প্রভৃতি আবশ্যক করে। আফিঙ্গের সঙ্গে কেল-মেল্ খাওয়াইয়া মুখ আনাইতে পারিলে বিশেষ উপকার হয় বলিয়া অনেকের বিশ্বাস। পেল্‌বিক ব্রিমের সঙ্কীর্ণতা প্রযুক্ত প্রসবকালে জরায়ু চীর্ণ হইলে, এবং উক্ত সাংঘাতিক ঘটনা হইতে মুক্তি পাইয়া আবার অন্তঃসত্ত্বা হইলে, গর্ভিণীকে অকালপ্রসব করানই বিধি।

ভেজাইনেল্ রপ্‌চার্

(যোনি-বিদারণ)।

পূর্ব্বতন প্রসোতাদের বোধ ছিল যে, প্রসবসময়ে কেবল যোনি মাত্র বিদীর্ণ হয় না, কিন্তু ডাক্তার মেক্লিণ্টক্ বিশেষ অনুসন্ধানের পর প্রকাশ করিয়াছেন যে, প্রসবসময়ে কেবল মাত্র যোনিও বিদীর্ণ হইতে পারে। ফলতঃ জরায়ুর যে সকল বিদারণ আরোগ্য হওয়ার বিষয় গ্রন্থে পাওয়া যায়, তাহা কেবল যোনির বিদারণ মাত্র। এই উভয়স্থানীয় বিদারণের মধ্যে জরায়ুর বিদারণই অধিক ভয়াবহ।

নিম্নলিখিত কয়েক লক্ষণ দ্বারা জরায়ু-বিদারণ প্রভেদ করা যায়।

(১) সচরাচর যোনি গোলাকারে বিদীর্ণ হয়।

(২) উহার সঙ্কোচনক্রিয়া উক্ত ঘটনার কারণ নহে।

(৩) পেল্‌বিক্ ব্রিমের সঙ্কীর্ণতাও উক্ত ঘটনার কারণ হইতে পারে না।

(৪) বিদীর্ণ হইবার সময় ভ্রূণমস্তক সচরাচর বস্তিকোটরমধ্যেই পাওয়া যায়।

(৫) যোনি বিদীর্ণ হওয়ার পর জরায়ু-বিদারণের ন্যায় ভয়ানক লক্ষণ তত স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হয় না।

(৬) যোনির বিদীর্ণ স্থান সতত বিস্তৃত অবস্থায় থাকে, একারণই প্ল্যাসেণ্টার সহিত ভ্রূণ পেরিটোনিয়মের কোটরমধ্যে নিঃক্ষিপ্ত হওয়া অপেক্ষাকৃত সহজ। দ্বিতীয়তঃ অন্ত্র প্রভৃতিও ছিন্ন স্থান দিয়া যোনিমধ্যে অনায়াসে প্রবেশ করিতে পারে। তৃতীয়তঃ এই ঘটনার অপেক্ষাকৃত অধিক কাল পরেও ভার্ষন্ করিয়া সন্তান প্রসব করান সুসাধ্য।

(৭) এই ঘটনার আভাসিক লক্ষণ কদাচিৎ দৃষ্ট হয়।

(৮) ইহার মর্ত্তব্যতা-সংখ্যাও অপেক্ষাকৃত অনেক অল্প।

ভেসাইকো-ভেজাইনেল্ ফিস্চুলা, ও রেক্টো-ভেজাইনেল্ ফিস্চুলা

(বিদীর্ণ যোনির মূত্রাধারে সংযোগকারী নালী ও বিদীর্ণ যোনির সরল অন্ত্রে সংযোগকারী নালী)।

যোনির সঙ্গে মূত্রাধার বা সরল অন্ত্রের যোগ যেমন ক্লেশকর ও সন্তাপজনক, প্রসব সম্বন্ধে এমন আর কোন দুর্ঘটনাই নাই। কারণ, ইহাতে প্রাণের হানি না হইলেও যাবজ্জীবন রুগ্ন-শয্যায় থাকিতে হয়, যেহেতু চিকিৎসা দ্বারা তাহা আরোগ্য করা দুরূহ ব্যাপার। ফলতঃ কোনপ্রকার আসুরী চিকিৎসায় ইহা শান্তি করা প্রায় অসাধ্য হওয়াতে অস্ত্রচিকিৎসার এই এক বিষম কলঙ্ক রহিয়া গিয়াছে, এবং এখন পর্য্যন্তও এমন কোন উপায় উদ্ভাবিত হয় নাই যে তদ্দ্বারা ঐ কলঙ্ক একেবারে তিরোহিত হইতে পারে। এই দুই ঘটনার মধ্যে প্রথমপ্রকার অর্থাৎ যোনির সহিত মূত্রাধারের যোগই অধিক ঘটিয়া থাকে। ক্বচিৎ ক্বচিৎ যোনি, সরল অন্ত্র ও মূত্রাধার এ তিনই একত্র যুক্ত হইতে দেখা যায়।

কারণ।—(১) প্রসবসময়ে মূত্রকোষে মূত্র থাকিলে ভ্রূণমস্তক কোটরে প্রবেশ করিবার সময় মূত্রসহ মূত্রকোষকে নিম্ন দিকে চাপিয়া আনে, এবং ঝটিতি শলাকা দ্বারা মূত্র বাহির করিয়া না লইলে, ভ্রূণমস্তক দ্বারা চাপা পড়িয়া মূত্রকোষ ফাটিয়া যোনির সঙ্গে যোগ হয়।

(২) ফর্সেপ্স্ প্রভৃতি দিয়া প্রসব করাইবার সময় কখন কখন যোনির অগ্র বা পশ্চাৎ অথবা উভয় ভাগ একত্র চীর্ণ হইয়া যায়। অস্ত্র দ্বারা গর্ভপাত করাইতে গেলেও সেইরূপ ঘটে, কিন্তু শেষোক্ত বিদারণ কখন কখন আপন হইতেই সারিয়া যায়।

(৩) যোনিমধ্যে দীর্ঘ কাল পেসেরি (গুঁজি) ধারণ করিলে প্রথমতঃ তাহাতে প্রদাহ জন্মে, পরে ক্ষত হইয়া তাহা ক্রমিক বৃদ্ধি পাইতে থাকে, শেষে যোনি বিদ্ধ হইয়া মূত্রাধার বা সরল অন্ত্রের সহিত উহার যোগ হয়। সচরাচর বৃদ্ধা স্ত্রীদিগেরই ঈদৃশ ঘটনা ঘটিতে দেখা যায়, এবং তাহা উপশম করাও দুরূহ হইয়া উঠে।

(৪) কঠিন বা শক্তিহীন প্রসবে ভ্রূণমস্তক অধিক কাল বস্তিকোটরে আটকিয়া থাকিলে পূর্ব্বমত যোনিমধ্যে প্রদাহ জন্মিয়া উহা বিদ্ধ হয়, ও মূত্রাধার বা সরল অন্ত্রের সহিত সংযুক্ত হইয়া যায়। সচরাচর স্বভাবতই হউক বা কোন ক্ষত-শোষণ-জন্যই হউক যোনিরন্ধ্র সঙ্কীর্ণ হওয়াতে এরূপ ঘটে।

(৫) জরায়ুতে কেন্সার্ প্রভৃতি ক্ষয়ী ঘা জন্মিয়া ক্রমিক বৃদ্ধি পাইয়া শেষে মূত্রাধার বা সরল অন্ত্র বিদ্ধ হইতে পারে। এবংবিধ রোগ এককালে চিকিৎসার অসাধ্য।

(৬) কখন কখন জরায়ু বিদীর্ণ হইবার সময় মূত্রাধারও আহত হয়। কিন্তু তাহাতে সচরাচর মূত্রাধার ও যোনির যোগ না হইতেও পারে।

(৭) সার্ জেম্স্ সিম্সন্ প্রকাশ করেন, কখন কখন বস্তিকোটরে স্ফোটক জন্মিয়া ফাটিয়া যাওয়াতে মূত্রাধার বা সরল অন্ত্র যোনির সহিত যুক্ত হইতে পারে। স্থান ও আয়তন বিশেষে ভেসাইকো-ভেজাইনেল্ ফিস্চুলা প্রতিকার্য্য বা অপ্রতিকার্য্য হয়। মূত্রাধার ৩ অংশে ফাটিয়া যাইতে পারে,

যথা—উহার বডি (শরীর), নেক্ (গ্রীবা) বা ইউরিথ্রা (মূত্রদ্বার) ; ছিদ্রটী গোল বা লম্বা হইতে পারে। সরল অন্ত্র ও যোনি পরস্পর যুক্ত হইবার স্থানের স্থিরতা নাই।

লক্ষণ।—মূত্রকোষ বা সরল অন্ত্র বিদ্ধ হইলে প্রত্যেকের ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ দেখা যায়, কিন্তু রোগীর পক্ষে উভয় ঘটনাই সমান ক্লেশকর, কেননা বিদ্ধ স্থান দিয়া অনবরত মল বা মূত্র যোনিমধ্যে সর্ব্বদা পড়িতে থাকে, তাহাতে শরীর হইতে অনিবার্য্য দুর্গন্ধ অবিশ্রান্ত বাহির হওয়াতে রোগী জনসমাজে থাকিবার অযোগ্যা হইয়া নির্জন গৃহে কারারুদ্ধের ন্যায় থাকে, তাহাতে আত্মীয়বর্গ ও পরিচারিকাদিগেরও তাহার প্রত্যাসন্ন হইতে ঘৃণা ও বিরক্তি জন্মে। ফলতঃ রোগীর সংসার-ত্যাগীর ন্যায় নিভৃত স্থানে ম্রিয়মাণ হইয়া থাকিতে হয়। বিশেষতঃ দুর্ঘটনাটী স্বেচ্ছাকৃত নহে বলিয়া স্তোভ বা সান্ত্বনা হইতে বঞ্চিত থাকে। বস্তুতঃ চিন্তা করিয়া দেখিলে এই দুর্দ্দশাগ্রস্ত মহিলাদের অপেক্ষা কৃপা ও অনুকম্পার পাত্র প্রায় আর নাই। এজন্য তাহাদের এই কষ্ট সম্পূর্ণরূপে দূর করা সাধ্য না হইলেও সতত তাহা লঘুকরণের চেষ্টা পাওয়া চিকিৎসকের কর্ত্তব্য।

মূত্রাধারের সঙ্গে যোনির সংযোগ হইলে মূত্র ক্রমাগত পড়িতে পড়িতে শেষে যোনির মধ্য ও বহির্ভাগ এবং উরুদ্বয়ের বাহ্যিক ত্বক্ উঠিয়া গিয়া ফোস্কার ক্ষতের মত হইয়া পড়ে। মূত্রকোষের গ্রীবাস্থান বিদ্ধ হইলে প্রস্রাব অনবরতই পড়িতে থাকে, তাহার পশ্চাদ্ভাগে বিদ্ধ হইলে মূত্র থাকিয়া থাকিয়া পড়ে। পরীক্ষার্থ ইউরিথ্রার মধ্য দিয়া একটী শলাকা মূত্রাধারে প্রবিষ্ট করিবে, এবং যোনিমধ্যে একটী অঙ্গুলি দিয়া উহা মূত্রাধারের পশ্চাদ্ভাগে সংস্পৃষ্ট রাখিয়া ক্রমিক ঊর্দ্ধ দিকে সরাইলে বিদ্ধ স্থানে পঁহুছিবামাত্র শলাকা অঙ্গুলিতে ঠেকে, তাহাতেই বিদ্ধ স্থান নির্ণয় হয়। সরল অন্ত্র বিদ্ধ হইলেও সেইরূপ পরীক্ষা করিতে হয়।

'ধারাল কোন অস্ত্র দ্বারা মূত্রাধার বা সরল অন্ত্র বিদ্ধ হইলে তাহা ক্বচিৎ ক্বচিৎ প্রকৃতি দ্বারা আরোগ্য হইতে দেখা যায়, নচেৎ ঈদৃশ বিদারণ কখনও আপন হইতে আরাম হয় না।

চিকিৎসা।—বিদীর্ণ যোনির মূত্রাধারে যোগ হইলে নিম্নলিখিত কয়েকপ্রকার চিকিৎসা আছে।

(১) ডেসল্ট সাহেবের মতে ইউরিথ্রাব মধ্যে সর্ব্বদা ক্যাথিটার্ এবং যোনিমধ্যে গুঁজি দিয়া রাখিলে মূত্র কেবল শলাকামধ্য দিয়া পড়ে, তাহাতে ক্ষত শীঘ্র শুকাইয়া যায়, তৎপরে শলাকা ও গুঁজি বাহিব করিয়া লইতে হয়। ক্লোকোয়েট্ সাহেব, সহজে প্রস্রাব পড়িবার জন্য, শলাকাব সঙ্গে একটী সাইফন্ অর্থাৎ একপ্রকার বক্র নল যুক্ত করিয়া রাখিতে বলেন। এই চিকিৎসাটী মন্দ নহে, কিন্তু প্রায় স্ত্রীলোকেবাই ক্রমাগত শলাকা ধারণে অসহিষ্ণু হয়, এমন কি ১ ঘণ্টার অধিক কাল কেহই উহা ধাবণ করিতে পারে না।

(২) কটারিজেযন্ (দাহক ঔষধ প্রয়োগ)। লুনার্ কষ্টিক, ষ্ট্রঙ্ নাইট্রিক্ আসিড্, আসিড্ নাইট্রেড্ অব্ মার্কবি, প্রভৃতি দাহক ঔষধ ক্ষতস্থানে লাগাইলে কচিৎ কচিৎ আরোগ্য হইতে দেখা যায়, কিন্তু সচরাচর কষ্টের কিছু লাঘবমাত্র হয়।

(৩) এক্চুয়েল্ কটরি (জ্বলন্ত লৌহ সংস্পর্শ)। রোগীকে জানালার নিকট আনয়ন করিয়া পাথরি কাটিবার অবস্থায় শয়ান রাখিবে, অথবা রোগী উভয় জানু ও কনুইর উপর শরীরের ভার রাখিয়া চতুষ্পদ পশুর ন্যায় অধোমুখে থাকিবে; তিনখানা লম্বা ও কমচৌড়া স্পাচিউলা (ফোঁড়্) অথবা ডবল্ব্লেডেড্ স্পেকিউলম্ (যোনিপ্রকাশক দ্বিফলি) যন্ত্র দ্বারা যোনিরন্ধ্র ফাঁক করিয়া ধরিবে, মূত্রকোষে একটী শলাকা রাখিবে, পরে একটা লোহার প্রেক্ বা শলা পোড়াইয়া উক্ত নালীর চতুষ্পার্শ্বে দ্রুতহস্তে স্পর্শ করাইবে, তৎপরে শলাকা ও স্পেকিউলম্ যন্ত্র বাহির করিয়া লইয়া রোগীকে শয়িতভাবেই রাখিবে। কয়েক দিন পরে আবার সেইরূপ করিতে হয়। এইপ্রকার করিতে করিতে ঘা ক্রমে ছোট হইয়া শেষে উহার উভয় ধার মিলিত হইয়া, এককালে শুকাইয়া যায়। কিন্তু সরলভাবে বলিতে গেলে, ইহাতেও ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা যায় না।

(৪) স্থচার্ অর্থাৎ ক্ষতের উভয় পার্শ্ব টাঁকা দিয়া যোগ করা। টাঁকা লাগাইবার ক্রম এই যে, প্রথমতঃ ক্ষতের উভয় পার্শ্ব অস্ত্র দ্বারা অথবা দাহক ঔষধ লাগাইয়া ক্ষত কাঁচা বা নূতন করিয়া লইবে; কিন্তু তৎকার্য্যে অস্ত্র অপেক্ষা দাহক ঔষধই শ্রেষ্ঠ, কেননা তাহাতে রক্তপাত হইতে পারে না। তৎপরে মূত্রকোষে শলাকা দিয়া তদ্দ্বারা ইউরিথ্রা নিম্ন ও বহির্দ্দিকে ঠেলিয়া রাখিয়া বাঁকা সূচী দ্বারা ক্ষতের উভয় ধার সিলাইয়া একত্র করিবে; সামান্য সূচিকা দ্বারা ক্ষতস্থান লাগাইল পাওয়া না, গেলে একপ্রকার দীর্ঘহাতল সূচিকা বা অন্য কোন উপযুক্ত অস্ত্র দ্বারা পূর্ব্বমত টাঁকা দিবে। ইদানীং সুবিজ্ঞ জি পোলক সাহেব প্রকাশ করিয়াছেন যে, অস্ত্র দ্বারা ক্ষতের উভয় ধার চাঁচিয়া দিতে হইলে, মূত্রাধারের মিয়ুকস্ মেম্ব্রেন্ নির্ম্মোচন না করিয়া কেবলমাত্র যোনির মিয়ুকস্ মেম্ব্রেন্ চাঁচিয়া উক্ত স্থান টাঁকা দিয়া যোগ করিয়া দিবে। বমণ্ট্ সাহেব নিজে যে এক অস্ত্র নির্ম্মাণ করিয়াছেন, তদ্দ্বারা এ কার্য্য উত্তমরূপে সম্পন্ন করা যায়। ডাক্তার কেনেডি, গরনাকাটা (হেয়ার-লিপ্) রোগের অস্ত্রচিকিৎসার ন্যায় ইহাতেও টাঁকার সঙ্গে সূচিকা রাখিয়া দিয়া থাকেন। টাঁকা দেওয়া শেষ হইলে তদ্দ্বারা ক্ষতস্থানে যে জ্বালা ও বেদনা উপস্থিত হয়, তাহা নিবারণার্থ ভগদ্বারে প্রত্যহ তিন বার সেক ও পুল্টিস দিবে এবং ব্যথা হইলে বরফ ক্রমাগত প্রয়োগ করিবে। আধ গ্রেন্ আফিফেন ও ১ গ্রেন্ কুইনাইন একত্র বটী করিয়া প্রত্যহ ৩ বার খাওয়াইবে। দীর্ঘকাল রোগীকে এক ভাবেই শয্যায় রাখিতে হয়। অস্ত্র দ্বারা ক্ষতের উভয় ধার চাঁচিয়া দেওয়াতে যে রক্তপাত হয়, তাহা শীঘ্র আপন হইতে বারণ না হইলে যোনির মধ্যে বাথভেরণ্ডার ক্ষীরে আর্দ্র কোমল তুলা বা বস্ত্রের গুঁজি ইত্যাদি দিতে হয়; তাহাতেও রক্ত নিবারণ না হইলে, টাঁকা খুলিয়া ফেলিয়া ঝটিতি রক্ত-নিবারণের অন্যান্য উপায় অবলম্বন করিতে হয়। টাঁকা লাগাইবার ৯।১০ দিন পরে নালীর মুখ যোড়া লাগিয়া টাঁকা দেওয়া সূতা বাহির হইয়া আইসে, তাহাতে সম্পূর্ণরূপে নালীর রন্ধ্র যোড়া না লাগিলে সপ্তাহ পরে আবার পূর্ব্বমত টাঁকা দেওয়া যায়। প্রথমোক্ত তিনপ্রকার অস্ত্রচিকিৎসার ন্যায়, ইহাতেও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করা অতি বিরল।

(৫) ডাক্তার ব্লণ্ডেল্ বলেন যে, একটী রোগীর মূত্রাধারের গ্রীবাতে ঈদৃশ নালী হওয়াতে তিনি উক্ত নালী হইতে মূত্রদ্বার পর্য্যন্ত তাহার সমুদয় ইউরিথ্রা ছেদন করিয়া খুলিয়া দেন, তাহাতে রোগী এককালে আরোগ্য লাভ করে। পোর্টার্ সাহেবও এরূপে একটী রোগীকে আরোগ্য করিয়াছেন।

(৬) ইলাইথ্রো-প্লাষ্টিক্ অপরেযন্ অর্থাৎ যোনির অন্য কোন স্থান হইতে একখণ্ড মিয়ুকস্ মেম্ব্রেনের এক দিক্ ছাড়াইয়া লইয়া নালীর সঙ্গে টাকা দিয়া যোগ করিয়া দিবে, পরে যখন উহা যোড়া লাগিয়া যায় তখন উক্ত মিয়ুকস্ মেম্ব্রেনের অন্য দিক্ও ছাড়াইয়া দিতে হয়, তাহাতে নালীর মুখ রুদ্ধ হয়।

ভেল্পু সাহেব এই আসুরী চিকিৎসার প্রস্তাব মাত্র করেন, কিন্তু জোবার্ট সাহেব তাহা প্রথমে অনুষ্ঠানে পরিণত করেন।

(৭) ভাইডাল্ডিকাসিস্ সাহেব যখন এইপ্রকার নালীতে কষ্টিক্ লাগাইয়া দেন তখন অসাবধানতাক্রমে তাহা যোনিতেও লাগিয়া যায়, তাহাতে যোনিতে প্রদাহ জন্মিয়া উহা অগ্রপশ্চাদ্ভাবে এককালে জোড়া লাগে, তাহাতে নালীদ্বারও এককালে রুদ্ধ হওত তন্মধ্য দিয়া অনবরত মূত্র নিঃসৃত হওয়া বন্ধ হয়। এই চিকিৎসাটী মন্দ নহে, কিন্তু কোন সময়ে ইহাও নিষ্ফল হইয়া যায়। এইরূপ চিকিৎসা করিতে হইলে জরায়ু হইতে সময়ে সময়ে রজঃশোণিত নিঃসৃত হওয়ার জন্য যোনির নিম্ন ভাগে অল্প স্থান মুক্ত রাখা আবশ্যক।

(৮) গুঁজির ব্যবহার (প্লগ্)।—পূর্ব্বোক্ত সকল উপায়ই নিষ্ফল হইলে গুঁজি যোনিতে ব্যবহার করিয়া রোগীর কষ্ট অনেক লঘু করা যায়, কিন্তু সকল স্ত্রীলোকে অধিক কাল গুঁজি ধারণ করিয়া রাখিতে পারে না।

কেনেডি সাহেব কুয়েট্চুয়েক্ দিয়া যোনির ছাঁচ্ লইয়া তদ্দ্বারা যোনিরন্ধ্র এককালে অবরুদ্ধ করিয়া রাখিতেন। ডাক্তার গুচ্ সেইরূপ যোনিরন্ধ্র রুদ্ধ করণার্থ ইণ্ডিয়ান্ রবারের থলি বা বোতল প্রস্তুত করিয়া তাহার বহিস্তলের একদিকে অর্থাৎ যে দিক নালীর সহিত সংস্পৃষ্ট থাকে সেই দিকে, এক

খণ্ড স্পঞ্জ রাখিয়া উক্ত থলি যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া রাখিতেন, তাহাতে অনবরত মূত্র পতন হওয়া নিবৃত্ত থাকিত।

রেক্টো-ভেজাইনেল্ ফিস্চুলা হইলেও পূর্ব্বের কয়েক প্রণালীতেই চিকিৎসা করা যায়, ক্বচিৎ প্রকৃতি দ্বারাও রোগশান্তি হয়; ফলতঃ ভেসাইকো-ভেজাইনেল্ ফিস্চুলা অপেক্ষা ইহা সমধিক প্রতিকার্য্য।

রপ্চার্ অব্ পেরিনিয়ম্

(গুহ্যদেশ-বিদারণ)।

সচরাচর প্রথম বার প্রসব হইবার সময়েই স্ত্রীলোকের এই বিপদ ঘটিয়া থাকে। গুহ্যদেশ অল্প বিদীর্ণ হইলে রোগীর বড় কষ্ট হয় না, কিন্তু অধিক-পরিমাণে হইলে অসীম ক্লেশ পাইতে হয়। ফলতঃ উভয় অবস্থাতেই ক্ষত শুকাইবার পর ইর্রেগুলার্ সিকেট্রিক্স্ (ব্যতিক্রান্ত-ক্ষতশোষ-চিহ্ন) হইলে; অথবা তৎস্থানে কেলসিটী (কড়া) পড়িলে, পরে সন্তান প্রসব হইবার পক্ষে বিশেষ ব্যাঘাত জন্মায়, এজন্য চিকিৎসার সময় যাহাতে তদ্রূপ না ঘটিতে পারে তদ্বিষয়ে সতর্কতা আবশ্যক।

ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরের অধোভাগে বেগে চাপিয়া পড়িয়াই গুহ্যদেশ বিদারণ করে। প্রথম প্রসবে ভ্রূণমস্তক নিম্নে অগ্রসর হইবার সময় বিশেষ প্রতিবন্ধকতা প্রাপ্ত হইলে ভগদ্বারের নিম্নভাগের মিয়ুকস্ মেম্ব্রেন্ ভ্রূণ-মস্তকের অগ্রে প্রায় বাহির হইয়া পড়ে ও চীর্ণ হয়, কিন্তু ইহাকে গুহ্যদেশ-বিদারণ বলা যায় না, কেননা প্রসবের পর দিন দৃষ্টি করিলে গুহ্যদেশ স্বাভাবিক অবস্থায় পাওয়া যায়, কেবল যোনির নিম্নভাগস্থ মিয়ুকস্ মেম্ব্রেনে অল্পমাত্র ক্ষত দেখা যায়।

গুহ্যদেশ তিন প্রকারে চীর্ণ হইতে পারে, যথা—

(১) যোনি হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত এককালে ফাটিয়া গিয়া দুই দ্বার এক হইয়া পড়ে। (২) পূর্ব্বোক্ত বিদারণ স্ফিংটর্ এনাই নামক পেশী পর্য্যন্ত

বিস্তীর্ণ হইয়া যোনি ও সরল অন্ত্র পর্য্যন্ত যোগ হইয়া যায়। (৩) আবার কখন কখন গুহ্যদেশের মধ্য স্থান মাত্র বিদ্ধ হয়, তাহাতে ভগদ্বার ও গুহ্যদ্বার অক্ষত থাকিয়া যায়।

ক্ষত তিন ভাবে হইতে পারে, যথা—(১) রাফি বা গুহ্যদেশের মধ্য-রেখাভিমুখে অগ্রপশ্চাদ্ভাবে, (২) উক্ত রাফির এক পার্শ্বে, (৩) রাফির উপর দিয়া তির্য্যগ্‌ভাবে।

গুহ্যদেশের মধ্যস্থান চীর্ণ হইলে প্রসোতার অসতর্কতাতে কখন কখন সন্তান তন্মধ্য দিয়া বাহির হইতে পারে, কখন কখন যোনি ও সরল-অন্ত্র-বিযোজক দৈহিক যবনিকা, স্ফিংটার্ এনাই পেশী, ও গুহ্যদেশের পশ্চাদ্ভাগ বিদীর্ণ হইয়া সন্তান গুহ্যদ্বার দিয়া বাহির হয়।

কারণ।—বস্তিকোটরমধ্যে ভ্রূণমস্তক অনুপযোজ্যভাবে প্রবেশ করিলে, মস্তকের পরিবর্ত্তে ভ্রূণের অন্য কোন অবয়ব অগ্রে বাহির হইলে, কিংবা বস্তিকোটরের অস্বাভাবিক আয়তন হইলে, পূর্ব্বোক্ত দুর্ঘটনা উপস্থিত হয়, কখন কখন প্রসোতার অসতর্কতা, ও কু-চিকিৎসাতেও এরূপ ঘটিয়া থাকে; তত্তাবৎ নিম্নে ভিন্ন ভিন্ন করিয়া বলা যাইতেছে।

(১) সেক্রম্ অস্থি রীতিমত বাঁকা না হইয়া লম্বভাবে থাকিলে ভ্রূণমস্তক বস্তিকোটরীয় নির্গম-পথাভিমুখে তাড়িত না হইয়া অধোদিকে গুহ্যদেশোপরি চাপিয়া তাহা বিদীর্ণ করে।

(২) পিউবিক্ আর্চ স্বাভাবিক অবস্থা হইতে কিছু সঙ্কীর্ণ হইলে ভগ-দ্বার দিয়া সন্তান বাহির হইবার সময় পশ্চাদ্দিকে বেগে তাড়িত হওয়াতে গুহ্যদেশ ফাটিয়া যায়।

(৩) ইউরিথ্রা সুদৃঢ় ও স্থূল হইলেও পূর্ব্বোক্ত ফল জন্মে।

(৪) প্রসববেদনা প্রখর হইলে ভ্রূণমস্তক রীতিমত পূর্ব্বকথিত কুর্দ্দন-ক্রিয়া দ্বারা নিম্নদিকে অগ্রসর হইবার অবসর পায় না। সেরূপ, ভ্রূণ-মস্তক ক্ষুদ্র বা বস্তিকোটর বৃহদায়তন হইলে মস্তকের গতির পূর্ব্বোক্ত

পরিবর্ত্তনের আবশ্যকতা থাকে না, ইহাতে পূর্ব্বোক্ত তিন অবস্থাতেই ভ্রূণমস্তক, গুহ্যদেশের উপর বেগে চাপিয়া পড়িয়া তাহা বিদীর্ণ করে।

(৫) সেক্রম্ অস্থির অধোভাগে অস্থিগর্ভ অর্ব্বুদ জন্মিলে সেইরূপ ফল উৎপন্ন হয়।

(৬) গুহ্যদেশ অত্যন্ত প্রশস্ত হইলে ভ্রূণমস্তক ভগদ্বারাভিমুখে অগ্রসর না হইয়া গুহ্যদেশোপরি চাপিয়া উহা বিদীর্ণ করিয়া ফেলে।

(৭) গুহ্যদেশ সুদৃঢ় হইলে কিংবা উহাতে বহুকালীন সিকেষ্ট্রিক্স্ থাকিলে প্রসবকালে উক্ত স্থান রীতিমত প্রসারিত হইতে না পারিয়া শেষে ছিঁড়িয়া যায়।

(৮) সেইরূপ, পীড়া দ্বারা গুহ্যদেশ কোমল ও পাতলা হইলে প্রসব-সময়ে বিদীর্ণ হইতে পারে।

(৯) কোন কোন স্ত্রীর হাইমেন্ অখণ্ডিত থাকা সত্ত্বেও গর্ভ হইতে দেখা যায়, এবং উক্ত হাইমেন্ স্বভাবতঃ অপ্রসার্য্য হওয়াতে প্রসব হইবার সময় উহা ছেদন করিয়া না দিলে গুহ্যদেশ বিদীর্ণ হইয়া প্রসব হইয়া যায়।

(১০) বস্তিকোটরের নির্গম-পথে ভ্রূণমস্তক অনুপযোজ্যভাবে অবস্থিতি করত নিম্নদিকে চাপিতে লাগিলে পূর্ব্বোক্ত ফল জন্মে।

(১১) সেইরূপ ভ্রূণের আস্য, বক্ষঃ, বা পদ, ইত্যাদি অবয়ব অগ্রে বস্তি-কোটরে তাড়িত হইলে, গুহ্যদেশ ছিঁড়িয়া যাইতে পারে।

(১২) প্রসব-সময়ে প্রসবিনী অযথোচিতমতে থাকিলে, কিংবা প্রসো-তার সাহায্য করিবার সময় প্রসবিনী চমকিয়া উঠিয়া হঠাৎ এক দিকে সরিয়া গেলে, অথবা স্বেচ্ছাক্রমে সাতিশয় কোঁথ্ পাড়িলে, পূর্ব্বোক্ত ফল উৎপন্ন হয়।

(১৩) যান্ত্রিক প্রসবে প্রসোতা বিশেষরূপে সতর্ক না হইলে, অর্থাৎ যোনিদ্বারে ভ্রূণমস্তক আগত হইবার পর ফর্সেপ্স্ ইত্যাদি যন্ত্র বাহির করিয়া না লইলে, তদ্দ্বারা গুহ্যদেশ ফাটিয়া যাইতে পারে।

(১৪) ইদানীং প্রসিদ্ধ ডাক্তার গ্রেইলিহিউইট্ প্রকাশ করিয়া বলেন যে, প্রসব-সময়ে গুহ্যদেশ চাপিয়া রাখিবার যে রীতি আছে তাহাতে বরং গুহ্যদেশ ফাটিয়া যাইবার অধিক সম্ভাবনা। এজন্য স্বাভাবিক প্রসবে প্রসোত্তাব গুহ্যদেশ চাপিয়া রাখা অকর্ত্তব্য; কিন্তু গুহ্যদেশ যদি অনম্য ও অপ্রসার্য্য হয় অথচ জরায়ু প্রচণ্ডরূপে সঙ্কুচিত হইতে থাকে, তখন হস্ত দ্বারা উহা সংরক্ষণ করা অতি আবশ্যক।

লক্ষণ।—গুহ্যদেশ অল্প পরিমাণে বিদীর্ণ হইলে তাহাতে বিশেষ কোন অনিষ্ট হইতে পারে না, কিন্তু স্ফিংটার্ এনাই পেশী ছিঁড়িয়া গেলে প্রসূতির জরায়ু অন্ত্র প্রভৃতি আভ্যন্তরিক যন্ত্র বাহিরে ঝুলিয়া পড়িবার কোন প্রতিবন্ধকতা থাকে না। কেহ কেহ প্রকাশ করেন যে, ইহাতে শেষে রোগী পুরুষ-সঙ্গত হইতেও অসমর্থ হয়। রেক্টো-ভেজাইনেল্ সেপ্টম্ অর্থাৎ যোনি ও সরল অন্ত্রের বিভাজক দৈহিক যবনিকা ছিন্ন হইলে মল যোনি-দ্বার দিয়া অজস্র নির্গত হয়, এবং তাহাতে রোগী জন-সমাজের অনুপযুক্ত হইয়া নির্জ্জনে মর্ম্মান্তিক মনস্তাপের সহিত যে দিনপাত করে তাহা বলা বাহুল্য। ইহা ভিন্ন জরায়ুর লোকিয়া ক্ষত স্থানে সর্ব্বদা লাগাতে উহা শুকাইতে পারে না, পরে ক্রমে ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব কড়া-পড়ার ন্যায় শক্ত হইয়া থাকে, অথবা ক্ষত ক্রমে বৃদ্ধি পায়। রেক্টো-ভেজাইনেল্ সেপ্টম্ অল্প বিদীর্ণ হইলে ঔষধ দ্বারা অনেক কমিয়া একটী সূক্ষ্ম ব্রণনালীর ন্যায় থাকিয়া যায়। গুহ্যদেশ অল্প পরিমাণে চীর্ণ হইলে তাহা কখন কখন আপন হইতেই শুকাইয়া যায়।

চিকিৎসা।—প্রথম যাহাতে এ ঘটনা না হয়, তজ্জন্য সতর্ক হওয়া আবশ্যক। তৎসম্বন্ধে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া নীচে কয়েকটী উপায় বলা যাইতেছে।

(১) বস্তিকোটরের কোন অস্বাভাবিক গঠন পূর্ব্বে জানিতে পারিলে, এরূপ সাহায্য প্রদান করা আবশ্যক যে, ভ্রূণ-মস্তক গুহ্যদেশের উপর চাপিয়া পড়িয়া সম্মুখ দিকে তাড়িত হয়।

(২) ভ্রূণমস্তক গুহ্যদেশের উপর আসিয়া যখন চাপিতে আরম্ভ করে তখন প্রসোতা আপন হস্ত উক্ত স্থানের বহিস্তলে স্থাপন করিয়া, যাহাতে গুহ্যদেশ বিদীর্ণ না হয় অথচ প্রসবেরও প্রতিবন্ধকতা না জন্মে এমত পরিমাণে, উক্ত স্থান উপর দিকে ঠেলিয়া রাখিবে।

(৩) গুহ্যদেশ সুদৃঢ় ও অপ্রসার্য্য হইলে উক্ত স্থানের উপর উষ্ণজলের সেক ও উষ্ণ তৈলাদি মর্দ্দন করা আবশ্যক।

(৪) ভগদ্বার প্রকাশ করিবার মানসে নির্ব্বোধ ও অনভিজ্ঞ ধাত্রীরা সচরাচর অঙ্গুলি দিয়া প্রসবিনীর গুহ্যদেশের অগ্রপ্রান্ত ভ্রূণমস্তকের উপর দিয়া পশ্চাদ্দিকে ঠেলিয়া দেয়; ইহাতে কোন উপকার নাই, বরং গুহ্যদেশ বিদীর্ণ হইবার অধিক সম্ভাবনা। ফলতঃ এ সময় প্রসোতাদের কর্ত্তব্য যে পূর্ব্বোক্ত মতে গুহ্যদেশ পশ্চাদ্দিকে টানিয়া না লইয়া বরং সম্মুখ দিকেই ঈষৎ ঠেলিয়া রাখেন।

(৫) হাইমেন্ যদি প্রসবের প্রতিবন্ধকতা জন্মায়, তবে একখানা (বিষ্টরি) ছুরিকা দ্বারা তাহা ছেদন করিয়া দিবে।

(৬) ভগদ্বারে ভ্রূণমস্তক উপস্থিত হইলে, প্রসূতির জোরে কোঁথ-পাড়ার যে রীতি আছে তাহাতেও গুহ্যদেশ বিদীর্ণ হইতে পারে; অতএব উক্ত সময়ে যাহাতে কুন্থন বেগ না দেয় তন্নিমিত্ত প্রসবিনীকে সতর্ক করা আবশ্যক।

(৭) গুহ্যদেশের বিদারণ কোন মতে নিবারণ করা অসাধ্য বোধ হইলে, ইদানীং ডাক্তার গ্রেইলিহিউইটের মতে বিদারণ হইবার অগ্রে ফোর্সেটের উভয় পার্শ্ব একখান অস্ত্র দ্বারা বিভক্ত করিয়া দেওয়াই শ্রেয়ঃ, কেননা প্রসবের পর ইহা অতি সহজে আরোগ্য করা যায়।

গুহ্যদেশ বিদীর্ণ হওয়ার পর উপশামক চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলা যাইতেছে। গুহ্যদেশ যৎকিঞ্চিৎ বিদীর্ণ হইলে, বিশেষ চিকিৎসার যে আবশ্যকতা নাই তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। অধিক পরিমাণে বিদীর্ণ হইলে, রোগীকে ক্রমাগত একভাবে শয়িত রাখিয়া প্রত্যহ ক্ষত ধৌত করিলে এবং রেচক ঔষধ দ্বারা একবার অন্ত্র পরিষ্কার করিবার পর কোষ্ঠরোধক ঔষধ ব্যবহার করিলেই, রোগী ক্রমে আরোগ্য লাভ করে। তাহা না হইলে

গুহ্যদেশের উভয় পার্শ্বে প্যাড্ (গদী) দিবে এবং তদুপরি ব্যাণ্ডেজ জড়াইয়া এমত চাপ রাখিবে, যেন ক্ষতের উভয় প্রান্ত পরস্পর স্পর্শ করিয়া থাকে। তাহাতে উহা শীঘ্রই জোড়া লাগিয়া যায়। পূর্ব্বোক্ত উপায় সকল নিষ্ফল হইলে ক্ষত-স্থানীয় প্রদাহ শমতা পাওয়ার পর কুইল্ড সূচার্ লাগান কর্ত্তব্য। ইহা লাগাইবার ক্রম, পাঠকগণ অস্ত্রচিকিৎসাগ্রন্থে অবগত হইয়া থাকিবেন, একারণ এ স্থলে তাহা লিখা গেল না। ক্ষতের উভয় প্রান্তের মধ্যে অনেক ফাঁক থাকা প্রযুক্ত যদি উপরোক্তমতে টাঁকা দিয়াও ক্ষত আরোগ্য করা অসাধ্য হয়, তবে মহাত্মা ডিফেন্ ব্যাকের মতে গুহ্যদেশীয় ক্ষতের উভয়-পার্শ্বস্থ চর্ম্ম মাংস হইতে কিছু ছাড়াইয়া পরে চর্ম্মের উভয় প্রান্ত ক্ষতের উপর সরাইয়া আনিয়া পূর্ব্বমত টাঁকা দিবে, তাহাতে রোগী আরোগ্য লাভ করে। এই অস্ত্র-চিকিৎসার পূর্ব্বে রেচক ঔষধ দ্বারা রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে এবং তৎপরে আফিং খাওয়াইয়া কোষ্ঠ বদ্ধ রাখিবে। টাকা লাগাইবার পর রোগীকে শয়িত অবস্থায় রাখিয়া শলাকা দ্বারা প্রত্যহ দুই বার প্রস্রাব করাইতে হয়; আহারের জন্য সাগু, দুগ্ধ, আরারুট, বিস্কুট ইত্যাদি উপযুক্ত। শেষোক্ত চিকিৎসাতে রোগী প্রায়ই আরোগ্য লাভ করে। ফলতঃ তদপেক্ষা উহা আরোগ্যের আর কোন উৎকৃষ্ট উপায় নাই।

সপ্তবিংশ অধ্যায়।

ইন্ভার্সন্ অব্ ইউটেরস্

(জরায়ুর বিলোমাবস্থা)।

এই ঘটনাটী, অতি বিরল, কিন্তু যাহাদের ঘটে তাহাদের পক্ষে উহা অতি কষ্টদায়ক ও ভয়াবহ। ইহার প্রাকৃত অবস্থা এই যে, সার্ভিক্স ইউটেরাইর মধ্য দিয়া জরায়ুর উপরিভাগ বিপর্য্যস্তভাবে বাহির হইয়া পড়ে। তাহাতে পূর্ব্বে যে পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লী জরায়ুর বাহ্যিক আবরণ ছিল, তাহা এখন উদরের দিকে মুক্তদ্বারযুক্ত যে এক নূতন কোটর সৃষ্টি হয়, তাহার

আভ্যন্তরিক আবরণ হইল, এবং পূর্ব্বে যে মিযুকস্ মেম্ব্রেন্ কোটরের অভ্যন্তরাস্তবণ ছিল, তাহাই এখন নূতন কোটরের বাহ্যাবরণ হইয়া উঠিল। সচবাচর এই নূতন-কোটব-মধ্যে ডিম্বকোষ ও বিম্ববাহপ্রণালী অবস্থিতি কবে। এই ঘটনা আংশিক (পার্শিয়েল্) বা সামুদায়িফ (কম্প্লীট্) ভেদে দুই-প্রকার। নিয়ুমেন্ সাহেব ঈষৎ চাপা (ডিপ্রেষন্) নামক আর একপ্রকার ইন্ভার্ষন্ বর্ণনা করেন, ইহাতে জরায়ুব ফণ্ডস্ অল্পমাত্র অবনত হওয়াতে যোনিমধ্যে পাওয়া যায় না, কিন্তু জরাযুতে হাত দিয়া দেখিলে অচ্ ইউটেরাইর নিকটেই উহা হস্তে ঠেকে, এবং তলপেটের উপর অঙ্গুলি দিযা চাপিয়া দেখিলে জবাযু বাটীর ন্যায উপব দিকে কিছু চাপা বোধ হয়। এ অবস্থায় স্বভাবতই কোঁথ পাড়িতে ইচ্ছা জন্মে, তাহা করিলে পূর্ব্বোক্ত ডিপ্রেষন্ আংশিক বা সামুদায়িক ইন্ভার্ষনে পরিণত হয়।

পার্শিয়েল্ ইন্ভার্ষন্ হইলে জবাযুব ফণ্ডস্ অচ্ ইউটেরাইর মধ্য দিয়া যোনিমধ্যে নামিয়া পড়ে, ও তথায় এক প্রকাণ্ড টিউমারের ন্যায় হস্তে ঠেকে; উক্ত টিউমারের গলদেশ অচ্ ইউটেরাইতে পরিবেষ্টিত থাকে, তলপেটে চাপিয়া দেখিলে জরায়ু প্রায অনুভব হয় না, কেবল উহার পরিবর্ত্তে পেল্বিক্ ব্রিম্ মাত্র বোধ হয়। কম্প্লীট্ ইন্ভার্ষন্ হইলে জরাযুর ফণ্ডস্ যোনির বহির্ভাগে ঝুলিয়া পড়ে, ও উহার দ্বার বস্তিকোটরাভিমুখে ঊর্দ্ধভাবে থাকে, অঙ্গুলি দিযা তলপেট চাপিয়া দেখিলে জরায়ু কিছুমাত্র অনুভব হয় না।

জরায়ু বিলোমিত হইবার তিনটী সময় আছে,—(১) প্রসব হওয়া মাত্র বিলোমিত হইলে তাহা জরায়ুর মাংসপেশীর বিষম ক্রিয়া, অথবা ঝটিতি প্রসব, এই দুইয়ের একতর কারণেই হয়।

(২) প্রসবের কয়েক দিন পর জবাযু বিপর্য্যস্ত হইলে, নিউয়েন্ হেগ্ সাহেব অনুভব কবেন যে, প্রসব হওয়া মাত্র জরায়ুব ফণ্ডস্ ঈষৎ চাপা হইয়া থাকে।

(৩) অগর্ভাবস্থায় জরাযুতে পলিপস্ জন্মিলে, প্রথমতঃ তদ্দ্বারা উহার ফণ্ডস্ কিঞ্চিৎ নিম্নে চাপিয়া পড়ে এবং পবে তাহা ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

কোন কোন স্ত্রীব প্রসবের পব ক্ষণেই জরায়ু কিছু বিপর্য্যস্ত হইয়া পড়িলেও তৎকালে প্রসূতি অনুভব করিতে না পারিয়া, অনেক বিলম্বে টের পায়। প্রসোতা ভ্রমবশতঃ উহা ক্রমে উল্‌টিয়া যাওয়ার বিষয় অনুভব করিয়া, পূর্ব্বোল্লিখিত তৃতীয় শ্রেণীতে ভুক্ত কবেন। অনেক গ্রন্থে জরায়ুর বিলোম-ভাব, একিউট্ (নূতন) এবং ক্রনিক্ (পুবাতন) এই দুই ভাগে বিভক্ত আছে; কিন্তু ইদানীং ডাক্তার রাড্‌ফোর্ড উহাকে রিডিউসিবল্ (প্রতিকার্য্য), ও ইর্-রিডিউসিবল্ (অপ্রতিকার্য্য) এই দুই শ্রেণীতে যে বিভক্ত করেন তাহাতে বোগের অবস্থা বিশেষরূপে প্রতীত হয়।

কারণ।—গ্রন্থে এই ঘটনার অনেক কারণ প্রদর্শিত আছে, তন্মধ্যে কয়েকটী মাত্র প্রকৃত, অবশিষ্ট সমুদায়ই কাল্পনিক। ঝটিতি প্রসব হইলে, বিশেষতঃ সন্তান বহির্গত হইবার সময় প্রসবিনী যদি দণ্ডায়মান থাকে, অথবা অতিশয় কুন্থন-বেগ দেয়, তবে এ ঘটনা হইবার অনেক সম্ভাবনা। কখন কখন প্রকৃত প্রসবের পরে জরায়ুব গ্রীবা-স্থানীয় পেশী শিথিল অব-স্থায় থাকে, তৎকালে ফণ্ডসের পেশীর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া উপস্থিত হইলে, উহা প্রথমতঃ অল্পে অল্পে, শেষে এককালে, উল্টিয়া যাইতে দেখা যায়। ডাক্তার ডেন্‌মেন্ বলেন, কখন কখন সন্তান প্রসব হইবার পর জরায়ুর পেশী শিথিলভাবে থাকে, তাহাতে প্ল্যাসেণ্টাও জরায়ুতে যুক্ত থাকে; এমন সময়ে যদি প্রসোতা ঝটিতি জরায়ুতে হস্ত দিয়া প্ল্যাসেণ্টা ধারণ-পূর্ব্বক জোরে টানিয়া বাহির করে, তবে কখন কখন জরায়ুর কুঁসুমসংযুক্ত স্থানও বিলোমিত হইয়া বাহির হয়। সেইরূপ জরায়ুর শিথিল অবস্থা ফুল বাহির কবিবার মানসে, নাড় ধরিয়া বলপূর্ব্বক আকর্ষণ করিলেও, জরায়ু বিলোমিত হইতে পারে। আষ্ট্রক্ প্রভৃতি প্রাচীন গ্রন্থকারেরা বলেন যে, প্রসবই ইন্‌ভার্ষন্ হইবার মূল কারণ; কিন্তু কখন কখন কোন বিশেষ রোগ বশতঃ যে তাহা ঘটিতে পারে, ইদানীং তাহার অনেক উদা-হরণ পাওয়া যাইতেছে। ডাক্তার চর্চিল্ বলেন যে, একটী স্ত্রীর জরায়ুমধ্যে টিউমার্ জন্মিয়া উহার কোটর এককালে পূর্ণ হয়, পরে অচ্ ইউটেরাইর মধ্য দিয়া উক্ত টিউমার্ বাহির হইয়া যোনিকোটরে ঝুলিয়া পড়ে, তাহাতে উহার সহিত জরায়ুব যে অংশ যুক্ত ছিল তাহাও উল্টিয়া পড়ে।

লক্ষণ।—প্রসবের পর জরায়ু হঠাৎ আংশিক বা সামুদায়িক রূপে বিলোমিত হইলে তাহার ভয়ানক ও আশঙ্কাজনক লক্ষণ সত্বর প্রকাশ পায়; যথা, অকস্মাৎ দৌর্ব্বল্য, অবসন্নতা, আস্যের বিবর্ণতা, স্বরের লঘুতা ও ক্ষীণতা, নাড়ীর সূক্ষ্মতা, দ্রুতগতি, চাঞ্চল্য, এবং বমনেচ্ছা ও বমন প্রভৃতি অপরিমিত শোণিতপাতের লক্ষণের ন্যায়, আসন্ন মৃত্যুর সমুদয় লক্ষণ দেখা যায়, অথচ শোণিতপাত হয় না। এ সময়ে কোন কোন স্ত্রীর খেঁচনী উপস্থিত হওয়ার বিষয় অনেক গ্রন্থে লিখা আছে; ফলতঃ মৃত্যুর প্রাক্কালে যে ব্যাকুলতা ও ছট্‌ফটি উপস্থিত হয়, তাহাই কোন কোন গ্রন্থকর্ত্তা ভ্রান্তিবশতঃ খেঁচনী বলিয়া বর্ণনা করেন। জরায়ুর আংশিক বিলোম হইলে কখন কখন পূর্ব্বোক্ত লক্ষণের ন্যূনতা বা অভাব দেখা যায়। ইন্‌ভার্ষনের সঙ্গে ক্বচিৎ ক্বচিৎ অপরিমিত রক্তপাতও হইয়া থাকে, তাহাতে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সমুদায় আরও ভয়ানক হইয়া পড়ে, অথচ রোগীর প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করা আরও সুকঠিন হয়।

নিউয়েন্ হেগ্ সাহেব বলেন যে, সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ামাত্র জরায়ু বিলোমিত হইয়া তৎসঙ্গে অপর্য্যাপ্ত শোণিতপাত হইলে, রোগী মূর্চ্ছিত হইয়া প্রায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়; কিন্তু শোণিতপাত না হইয়া কেবল জরায়ু বিলোমিত হইলে, তাদৃশ সাঙ্ঘাতিক ফল উৎপন্ন হয় না; বস্তুতঃ উভয় অবস্থাই যে ভয়াবহ তাহা পূর্ব্বেই বর্ণিত হইয়াছে।

ইন্‌ভার্ষন্ হইবার প্রাক্কালে অথবা তৎসঙ্গে সঙ্গে জরায়ুর এমত এক ভয়ানক সঙ্কোচনক্রিয়া উপস্থিত হয়, বোধ হয় যেন যমজ সন্তানই প্রসব হইবে। হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলেও উক্ত ভ্রম সহসা সংশোধন করা যায় না, কেননা বিপর্য্যস্ত জরায়ু দ্বিতীয় সন্তানের মস্তক বলিয়া সন্দেহ জন্মিতে পারে। প্রসূতি স্বয়ংও বোধ করে যেন আর একটী সন্তানের মস্তক বা অন্য কোন অবয়ব তাহার যোনিদেশে চাপিয়া রহিয়াছে, কিন্তু ইহাতে প্রসূতি জরায়ুতে ব্যথা অনুভব করে এবং তাহার কটিদেশ হইতে জরায়ু পর্য্যন্ত সটান বোধ হয়, কখন কখন প্রস্রাবও বন্ধ হয়। এ সময়ে তলপেটের উপর হাত দিয়া নিম্ন দিকে চাপিলে জরায়ু এককালে হাতে লাগে

না, অথবা একটী বাটীর ন্যায় উর্দ্ধমুখে কোটরযুক্ত বোধ হয়। যোনিমধ্যে হাত দিয়া দেখিলে, উহার ভিতরে বা বাহিরে একটী গোলাকার, স্পর্শে ব্যথাজনক, রক্তে আবৃত, টিউমারের ন্যায় বোধ হয়। প্ল্যাসেণ্টা পূর্ব্বে বাহির না হইয়া থাকিলে তাহাও উহাতে সংযুক্ত পাওয়া যায়। টিউমারটীর নিম্নভাগ সরু, উপর দিক ক্রমে প্রশস্ত এবং সর্ব্বোপরি সার্ভিক্স্ ইউটেরাইতে পরিবেষ্টিত, ও দৃঢ়রূপে ধৃত দেখা যায়। রোগী এ অবস্থায় অধিক কাল থাকিলে, উক্ত বিলোমিত জরায়ুতে প্রদাহ জন্মিয়া ঝটিতি উহা দূরিত হয়, তাহাতে রোগীও প্রাণত্যাগ করে। বিলোমিত জরায়ু প্রথমতঃ রক্তবর্ণ দেখায়, এ ভাবে দীর্ঘকাল থাকিলে ক্রমে কটাবর্ণ (ব্রাউন্) হইয়া পড়ে।

ক্রনিক ইন্‌ভার্শনের লক্ষণ পূর্ব্বোক্ত লক্ষণের ন্যায় তত ভয়াবহ নহে, ইহাতে বিলোমিত জরায়ু হইতে মধ্যে মধ্যে রক্তপাত হয়, রক্তপাতের বিরাম অবস্থায় একপ্রকার ক্লেদ প্রচুর পরিমাণে পড়িতে থাকে। মাসান্তর এক এক বার উহার উপর রজঃ-শোণিত-বিন্দু সঞ্চিত হইয়া ৩।৪ দিন ক্ষরিতে দেখা যায়। রোগী সর্ব্বদা বস্তিকোটরে ভার, জরায়ুতে ব্যথা, কটিদেশ হইতে টান, ইত্যাদির কষ্ট ভোগ করে। বিলোমিত জরায়ু বারংবার হস্ত দ্বারা ধরিলে, অথবা উহার উপরের ক্ষারগুণযুক্ত ক্লেদ প্রত্যহ ধৌত না করিয়া সঞ্চিত হইতে দিলে, শেষে উহার স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র বা বৃহৎ ক্ষত জন্মে, তাহা শীঘ্র উপশম না করিলে আরও অধিক ভয়ানক হইয়া পড়ে। উক্ত অবস্থায় শরীরের স্বাস্থ্য এককালে বিনাশ পায়, বারংবার রক্তপতন হওয়াতে রোগীও অত্যন্ত দুর্ব্বল হওত মধ্যে মধ্যে মূর্চ্ছিত হইয়া পড়ে। এবং সর্ব্ব-শেষে শোথ, ক্ষয়, জ্বর প্রভৃতি জন্মিয়া কালগ্রাসে পতিত হয়।

চিকিৎসা।—জরায়ু বিলোমিত হওয়া মাত্র জানিতে পারিলে ঝটিতি হস্ত দ্বারা তাহা তুলিয়া দেওয়া সহজ। যতই বিলম্ব করা যায়, ততই উহা তুলিয়া দেওয়া দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে। এ সম্বন্ধে ডাক্তার ডেন্‌মেন্ বলেন যে, ৫।৬ ঘণ্টা বিলম্ব করিলেও জরায়ুকে প্রকৃত অবস্থায় পুনঃ স্থাপন করা সাধ্যা-তীত। বস্তুতঃ ক্বচিৎ ক্বচিৎ ইহা আপনা হইতে শুধরিতে দেখা গেলেও তজ্জন্য বিলম্ব বা অপেক্ষা করা কোনরূপেই যুক্তিসিদ্ধ নহে। জরায়ু

তুলিয়া দিবার ক্রম এই যে, প্রসোতা দক্ষিণ বা বাম হস্তে তৈল লিপ্ত করিয়া তদ্দ্বারা জরায়ুর বিলোমিত ভাগ ধারণপূর্ব্বক ঊর্দ্ধ ও পশ্চাৎ দিকে ঠেলিতে থাকিবে, যতক্ষণ যোনি সটান না হয় ততক্ষণ জরায়ুর প্রকৃত অবস্থা প্রাপ্তির প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না। যোনি সটান হওয়ার পরও কিছুকাল পূর্ব্বোক্তমতে চাপিলে, জরায়ুর ধৃত ভাগ হঠাৎ হস্ত হইতে ঊর্দ্ধ দিকে ছুটিয়া গিয়া প্রকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এ সময় প্রসোতা আপন হস্ত স্বয়ং বাহির না করিয়া জরায়ুর সঙ্কোচিকা ক্রিয়া দ্বারা বহিষ্কৃত হইতে দিবে, তাহাতে পুনর্ব্বার জরায়ু উল্‌টিয়া পড়িবার আশঙ্কা থাকে না। নিউয়েন্ হেম্ সাহেব বলেন, জরায়ুর যে অংশ সর্ব্বশেষে নামিয়া পড়ে তাহাই সর্ব্বাগ্রে তুলিয়া দিবে, কিন্তু সকলের জরায়ু-কোটর-মধ্যে হস্ত ফিরাইবার ফাঁক না পাওয়াতে এই নিয়মটী সূক্ষ্মরূপে পালন করা যায় না। ইদানীং কোন কোন সুবিজ্ঞ ডাক্তার বলেন যে, জরায়ুর ফণ্ডসের এক কোণেতে অঙ্গুলি লাগাইয়া পূর্ব্বমত ঊর্দ্ধদিকে ঠেলিয়া দিলে বিলোমিত জরায়ু আরও সহজে তুলিয়া দেওয়া যায়।

জরায়ুতে প্ল্যাসেণ্টা সংযুক্ত থাকিলে তাহা অগ্রে পৃথক্ করিয়া পরে জরায়ু উঠাইয়া দিতে হয়। কিন্তু ইদানীং কয়েকজন প্রসিদ্ধ প্রসোতা বলেন, জরায়ু তুলিয়া দিবার পূর্ব্বে প্ল্যাসেণ্টা বিযুক্ত করিলে যে প্রচুর পরিমাণে রক্ত-পাত হয় তাহা কোনমতে নিবারণ করা যায় না; এজন্য তাঁহাদের মতে প্ল্যাসেণ্টার সহিত জরায়ু তুলিয়া দেওয়াই শ্রেয়ঃ, কিন্তু প্ল্যাসেণ্টার সহিত জরায়ু তুলিয়া দেওয়া কঠিন হইলে তাহা অগ্রে পৃথক্ করাতে বিশেষ হানি হইতে পারে না। যদি সার্ভিক্স্ ইউটেরাইর পেশীসূত্র দ্বারা বিলোমিত জরায়ুর উপরিভাগে এমত ফাঁস লাগে যে তজ্জন্য জরায়ুতে রক্ত-পরিচালনা হইতে পারে না, অথবা উহা তুলিয়া দেওয়া অসাধ্য হয়, তাহা হইলে এক-খানা বিষ্টরি অস্ত্র দ্বারা সার্ভিক্স ইউটেরাইর এক দিকে অল্প পরিমাণে কাটিয়া ফাঁস ঢিলা করিয়া দেওয়া বিধি।

বিলোমিত জরায়ু তুলিয়া দেওয়ার পূর্ব্বে রোগীর মলমূত্র ত্যাগ করা-ইতে হয়, কিন্তু বিলোমিত হইবার সময় চিকিৎসক উপস্থিত থাকিলে তজ্জন্য কালহরণ না করিয়া অমনি জরায়ু তুলিয়া দিবে, তৎপরে শলাকা দ্বারা প্রস্রাব করাইবে এবং কোষ্ঠবদ্ধ রাখিবার জন্য আফিং খাওয়াইবে।

ইন্‌ভার্ষন্ হইবার পরে জরায়ু তৎসংলগ্ন স্থানে রক্তাধিক্য হওত স্ফীত হইলে অথবা রোগী জরবোধ করিলে, প্রথমতঃ রক্তমোক্ষণ করিয়া স্ফীত স্থানে সেক দিবে, তৎপরে জরায়ু উঠাইয়া দিবার চেষ্টা পাইবে।

ইন্‌ভার্ষন্ হইয়া দীর্ঘকাল গত হইলেও তাহা আরোগ্যের পক্ষে নিরাশ হওয়া অনুচিত, কেননা ডাক্তার বেল্‌কোম্ব্, একটী রোগীকে উক্ত ঘটনার তিন মাস পরেও আরোগ্য করিয়াছেন, এমত গ্রন্থে লিখিত আছে। ক্যানি সাহেব বিলোম-ঘটনার ৫ মাস পরে একটী রোগীকে আরোগ্য করার বিষয়, ১৮৫২ সালের ১৮ই সেপ্টেম্বরের মেডিকেল্ টাইম্‌স্ এণ্ড গেজেট নামক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় সংবাদপত্রে, প্রচারিত আছে। বিলোমিত জরায়ু দীর্ঘ-কাল পরে তুলিয়া দিতে হইলে প্লেঙ্ক্ সাহেবের মতে প্রথমতঃ অচ্ ইউ-টেরাই প্রশস্ত করিবার ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক, তৎপরে জরায়ুকে প্রকৃত অবস্থায় নীত করিতে পারিলে আবার যেন পূর্ব্বমত বিলোমিত না হয়, অথবা যোনিসহ জরায়ু বহিষ্কৃত (প্রোলাপ্সস্ ইউটেরাই) না হয়, তজ্জন্য রোগীকে বস্তিদেশ হইতে মস্তক কিছু নিম্নে রাখিয়া ও জানুদ্বয় দ্বিভাঁজে উদর-সন্নিকৃষ্ট করিয়া উত্তানভাবে দীর্ঘকাল শয়ান রাখিবে এবং কোষ্ঠ বদ্ধ রাখিবার জন্য এক বা অধিক মাত্রায় আফিং খাওয়াইবে, রোগী দুর্ব্বল হইলে উষ্ণকর ঔষধ আবশ্যক। অনেকে পরে পেসেরী ব্যবহার করিবার মত দেন, কিন্তু সচরাচর ইহা অনাবশ্যক। লোকিয়া আপন্ন হইতে বদ্ধ হইয়া গেলে, বিশেষতঃ রোগীর শ্বেত প্রদর রোগ থাকিলে, প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া কয়েক দিন যোনিমধ্যে সঙ্কোচক ঔষধের পিচকারি ব্যবহার করিবে।

ইদানীং ডাক্তার ময়িগেরাৎ এক নূতন উপায় উদ্ভাবন করিয়া যে বহু-কালীয় ইন্‌ভার্ষন্ আরোগ্য করিয়াছেন, তাহা পূর্ব্বে সঙ্ক্ষেপে উল্লেখ করা গিয়াছে; অর্থাৎ একটী স্ত্রীর জরায়ু বিলোমিত হওয়ার ১৩ বৎসর পরে তিনি জরায়ুর ফণ্ডস্ ও বডির মধ্যস্থ কোণে অঙ্গুলি লাগাইয়া উপর দিকে চাপাতে জরায়ু অচ্ ইউটেরাইর মধ্য দিয়া উল্টিয়া গিয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

ইন্‌ভার্শন্ আরোগ্য করা এককালে অসাধ্য হইয়া পড়িলে রোগীর যাতনা কিছু হ্রাস করিবার উপায় চেষ্টা করা আবশ্যক, তজ্জন্য বিলোমিত জরায়ু যোনিমধ্যে তুলিয়া দিবে, পরে পেসেরী বা কোনপ্রকার বস্ত্রের চাপ দিয়া জরায়ু পুনর্ব্বার বহির্ভাগে ঝুলিয়া পড়িতে দিবে না। কিন্তু কখন কখন ইহাও নিবারণ করা অসাধ্য হয়, তাহাতে রোগীর যাতনা ক্রমিক বৃদ্ধি পাইতে থাকে। তজ্জন্য ইদানীং কয়েকজন সুবিজ্ঞ চিকিৎসক বিলোমিত জরায়ু এককালে ছেদন করিয়া ফেলিবার প্রস্তাব করিয়াছেন; কারণ তাঁহারা বলেন, কখন কখন জরায়ুতে আপন হইতে প্রদাহ জন্মে ও শেষে উহা গলিত হইয়া পড়িয়া যাওয়াতে রোগীকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যায়। এই প্রস্তাবে মহাত্মা সার্ সি ক্লার্কও অনুমোদন করেন; তিনি বলেন যে, বিলোমিত জরায়ু হইতে ক্লেদাদি দীর্ঘকাল নিঃসৃত হওয়াতে রোগীর স্বাস্থ্যনাশ হইয়া প্রাণবিনাশের আশঙ্কা জন্মিলে, এবং তাহার ঋতুকাল গত হইলে অস্ত্র দ্বারা জরায়ু এককালে পৃথক্ করাই বিধি। অনেক রোগীকে ঋতুকাল গত হইবার পূর্ব্বেই ঈদৃশ অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য লাভ করিতে দেখা গিয়াছে। বস্তুতঃ তাদৃশ চিকিৎসার অগ্রে দেখা কর্ত্তব্য যে, জরায়ুতে স্কিরস্ রোগ আছে কিনা। যদি থাকে তবে তাহা করা অবিধি। রোগীর শারীরিক অবস্থাও উত্তম থাকা আবশ্যক, নচেৎ উক্ত চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হওয়া যায় না।

জরায়ু ছেদন করিবার ক্রম এই যে, একগাছি দৃঢ় রেসমের সূতা বা রূপার তার দিয়া বিলোমিত জরায়ুর উপরিভাগে ফাঁস লাগাইবে এবং তাহা রোগীর সহিষ্ণুতানুসারে ক্রমে কসিতে থাকিবে; তাহাতে জরায়ু বিভক্ত হইয়া শেষে পড়িয়া যায়। কেহ কেহ ঐরূপ দুই গাছি সূতা অথবা তার, বিলোমিত জরায়ুর উপরিভাগের মধ্যে সূচিকা দ্বারা চালাইয়া দেয়, তৎপরে প্রত্যেক সূত্রের দ্বারা পূর্ব্বোক্তমতে জরায়ুর এক এক অর্দ্ধ কসিয়া বান্ধিয়া তাহার অল্প নীচে একখানা ছুরিকা দ্বারা জরায়ু এককালে ছেদন করিয়া ফেলে। কিন্তু এপ্রকার অস্ত্রচিকিৎসার পর, জরায়ু হইতে যে রক্তপাত হইবে না তাহা পূর্ব্বে নিশ্চিতরূপে জানা আবশ্যক। যাহাদের জরায়ুতে প্রথমোক্ত মতে কেবল সূত্র বা তারের ফাঁস লাগান যায়, ক্ষণকাল পরে তাহাদের বমনেচ্ছা বা বমন হয় এবং বন্ধনের স্থানে ব্যথাও জন্মে, কিন্তু ইহা

সকলই ক্রমে নিবৃত্তি পাইয়া থাকে। যাহাদের বন্ধন জন্য পেরিটোনাইটিস্ রোগ জন্মে, তাহাদের ঐ সকল লক্ষণের হ্রাস না হইয়া ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে; এমত অবস্থায় বন্ধন শিথিল বা এককালে মোচন করা আবশ্যক। পুনরায় উচিত সময় বন্ধন লাগান যায়। তৎপরে একমাত্রা আফিং সেবন, পিচকারি দিয়া অন্ত্রপরিষ্কার, ও পুষ্টিবর্দ্ধক পথ্য, করান কর্ত্তব্য। জরায়ুতে পলিপস্ থাকিলে তাহা পূর্ব্বে অস্ত্র দ্বারা পৃথক্ করিয়া পরে জরায়ুতে বন্ধন দেওয়া বিধি।

অষ্টাবিংশ অধ্যায়।

সূতিকাবস্থ-সপূয়-রক্ত-জ্বর

(পিউর্-পেরেল্ সেপ্টিকীমিয়া)।

সঙ্কর-প্রসব বিবরণ শেষ হওয়াতে এ ক্ষণে সূতিকাসম্বন্ধীয় কয়েকটী সঙ্কটজনক প্রধান পীড়ার বিষয় লিখা যাইতেছে। সূতিকাবস্থায় স্ত্রীর যত-প্রকার পীড়া হইতে পারে তন্মধ্যে পিউর্-পেরেল্ সেপ্টিকিমিয়া সর্ব্বাপেক্ষা সাংঘাতিক। এই রোগের অবস্থা ও লক্ষণ, রোগী ও সময় বিশেষে, ভিন্ন ভিন্ন দেখা যাওয়াতে, সময়ে সময়ে ইহার ভিন্ন ভিন্ন নাম প্রদত্ত হইয়াছে। ইহা স্পর্শাক্রামক (ইন্‌ফেক্‌যিয়স্) হওয়াতে আরও ভয়ঙ্কর হইয়া উঠিয়াছে। এই রোগ সর্ব্বত্রই দরিদ্র ও শ্রমজীবীদিগের মধ্যে অধিক হইতে দেখা যায়। সূতিকাচিকিৎসালয়ে যে এই রোগ সচরাচর বহুব্যাপক হইয়া পড়ে তাহার কয়েকটী ঔপসর্গিক কারণ আছে, যথা, উক্ত রোগাক্রান্ত ব্যক্তির আরোগ্য বা মৃত্যুর অনতিবিলম্বে তাহার শয্যায় বা বাসস্থানে, অপর প্রসূতির থাকা, উহার দূষিত বায়ু অপরের শরীরে সঞ্চরণ, ইত্যাদি। ইদানীন্তন চিকিৎসালয়ে ঐ সকল কারণ ঘটিতে না পারাতে সচরাচর উক্ত রোগ তত বহুব্যাপক হইতে পারে না।

কারণ।—এই রোগের পূর্ব্ব লক্ষিত কয়েক কারণ আছে; যথা, অস্বাভাবিক বা সঙ্কর প্রসব, মানসিক অসুস্থতা, হিম-সেবন, প্ল্যাসেণ্টার কিয়দংশ জরায়ুতে অবরোধ, অন্ত্র প্রভৃতি জরায়ুসন্নিহিত যন্ত্রের রোগ বা ইরিটেষন্ (উত্তেজন), অপরিমিত রক্তপাত, জলার্দ্র ভূমিতে বাস, বা তদ্রূপ বায়ু সেবন ইত্যাদি। কিন্তু রোগের উদ্দীপক কারণ ঘটিলেই উল্লিখিত কারণ সকল সহকারী হয়, নচেৎ নহে। এই রোগ স্পর্শাক্রামক বলিয়া ইদানীং অনেক সুবিজ্ঞ ও বহুদর্শী চিকিৎসক স্বীকার করেন। বস্তুতঃ প্রসবের পর জরায়ু যথোচিতমতে সঙ্কুচিত না হওয়াতে উহার প্ল্যাসেণ্টাযুক্ত অংশের ছিন্ন শিরার মুক্ত দ্বার দিয়া জরায়ুর দূষিত পূয় ক্লেদাদি শরীরমধ্যে প্রবেশ করাতেই এই সাংঘাতিক রোগ জন্মে; এজন্য ইদানীং প্রসিদ্ধ লণ্ডন নগরের বিখ্যাত ডাক্তার মোরেক্ প্রসব হওয়া মাত্র আর্গট্ অব্ রাই খাওয়াইয়া জরায়ু সঙ্কুচিতভাবে রাখিবার বিধি দেন, তাহাতে পিউর্-পেরেল্ ফিবার্ হইবার আশঙ্কা থাকে না। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার গ্রেইলি-হিউইট্ বলেন যে, জরায়ুর শিথিল অবস্থায় তন্মধ্যস্থ দুরিত (সেপ্টিক্) তরল পদার্থ ছিন্ন শিরার মধ্য দিয়া প্রবেশপূর্ব্বক শরীর বিষাক্ত করত এই রোগ জন্মায়, এজন্য তিনিও প্রসব হওয়া মাত্র আর্গট্ অব্ রাই খাওয়াইয়া জরায়ুকে স্থায়িরূপে সঙ্কুচিত রাখিবার ব্যবস্থা দেন।

প্রসোতারা সময়ে সময়ে পিউর্-পেরেল্ সেপ্টিকীমিয়াকে নানা শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন, তন্মধ্যে ডাক্তার চর্চিল্ উক্ত রোগ যেরূপে শ্রেণীবদ্ধ করিয়াছেন, তাহাই নিম্নে লিখিত হইতেছে, যথা—

১ পেরিটোনাইটিস্।

২ ইন্‌ফ্লেমেষন্ অব্ ইউটেরাইন্ এপেণ্ডেজেস্।

৩ হিষ্টিরাইটিস্।

৪ ইউটেরাইন্ ফ্লিবাইটিস্।

৫ ইন্‌ফ্লেমেষন্ অব্ ইউটেরাইন্ লিম্ফেটিক্স্।

ডাক্তার প্লেফেয়ারের গ্রন্থে ইহাঁর ১ তাঁহার ২য় শ্রেণীর, ইহাঁর ২।৩ তাঁহার ৩য় শ্রেণীর, এবং ইহাঁর ৪।৫ তাঁহার ৪র্থ শ্রেণীর, পীড়াতে পড়ে।

পূর্ব্বকার প্রসোতারা এ রোগের প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করিতে না পারাতে ইহাকে পেরিটোনাইটিস্, ফ্লিবাইটিস্, মিট্রাইটিস্, মিট্রো-পেরিটোনাইটিস্, ইত্যাদি ভিন্ন ভিন্ন নামে বর্ণনা করিয়াছেন।

ইদানীং এই রোগের কারণ, ও সাধারণ অস্ত্রচিকিৎসাজনিত সপূয়-রক্ত-জ্বর রোগের কারণ পরস্পর অভেদ বলিয়া স্থির হইয়াছে। এমত স্থলে পিউর্-পেরেল্ ফিবার্ শব্দটী ভ্রমাত্মক বলিতে হইবে, কেননা ইহাতে বোধ হইতে পারে যে, টাইফস্ ও টাইফইড্ ফিবার্ যেমন ভিন্ন-ভিন্ন-প্রকার, ইহাও তদ্রূপ একটী ভিন্নপ্রকার জ্বর।

পূর্ব্বে এই রোগ যে বহুব্যাপক (এপিডেমিক্) বলিয়া বিশ্বাস ছিল, তাহাও ভ্রমাত্মক বলিতে হইবে, কেননা উহা স্পর্শাক্রামক (ইন্‌ফেক্‌যিয়স্) হওয়াতে ধাত্রী বা প্রসোতার অসাবধানতাহেতু বহুব্যাপক হইয়া পড়িত। দূষিত পূয় কিরূপে ও কখন শরীরে প্রবেশ করে সে বিষয় মনে রাখা আবশ্যক। প্রসবের পর প্ল্যাসেণ্টা-সংলগ্ন স্থানকে একটী প্রকাণ্ড ক্ষতের সহিত সদৃশ করা যায়। ইহার ছিন্ন শিরার মুক্ত দ্বার দিয়া পূয় বা অন্য কোন দূষিত ক্লেদ শরীরে সহজে প্রবেশ করিতে পারে। অচ্ ইউটেরাইতে ক্ষত হইলে তাহা দিয়া প্রবেশ করিবারও সম্ভাবনা। ফোর্সেট্ ছিঁড়িয়া গেলে তন্মধ্য দিয়াও পূয় প্রবেশ করিতে পারে। কিন্তু ইন্‌ফ্লেমেযন্ জন্মিবার পর এই সকল স্থান দিয়া দূষিত তরল পদার্থ আর রক্তমধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না; এজন্যই যোনির কোমলাংশ গলিত হইলে, বা দুরিত লোকিয়া বা জরায়ু-ধৌত পূয় রক্তানি প্রভৃতি থাকিলেও, এ সকল রক্তপ্রণালীতে প্রবেশ করিতে পারে না।

জরায়ু বা যোনিতে ক্ষত না থাকিলেও মিয়ুকস্ মেম্‌ব্রেনের ভিতর দিয়া দোষজনক পদার্থ রক্তে প্রবেশ করিতে পারে; তাহার সাধারণ দৃষ্টান্ত-স্থল উপদংশ ও প্রমেহ রোগ; এই দুই পীড়ার পূয় অন্য এক জনের জননেন্দ্রিয়ের অক্ষত মিয়ুকস্ মেম্‌ব্রেনে সংলগ্ন হইলে তাহারও ঐ পীড়া হয়। এজন্য সপূয় রক্তজ্বর কারণভেদে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়, (১) অটোজেনেটিক্, (২) হেটেরোজেনেটিক্। প্রথমোক্ত প্রকারে, রোগীর

স্বীয় শরীর বা জননেন্দ্রিয়ের দূষিত পদার্থ দ্বারা নিজ রক্ত নষ্ট করে; দ্বিতীয় প্রকারে, অন্য কাহারও দূষিত পদার্থ নিজের রক্তে প্রবেশ করাইয়া উহাকে নষ্ট করে। এই কারণে ক্ষত-শরীর-ব্যবচ্ছেদ-কালে উহার দূষিত পদার্থ চিকিৎসকের হাতে লাগিলে ঐ হাত দিয়া যদি পরে তিনি কোন স্ত্রীকে প্রসব করান, তাহা হইলে সেই স্ত্রীর এই ভয়ানক রোগ হইতে পারে। সেইরূপ ইরিসিপেলাস্ বা বিস্তৃতিশীল ত্বকপ্রদাহ রোগেও এ রোগ জন্মাইতে দেখা যায়। আবার যে স্ত্রীর পিউব্‌পেরেল্ সেপ্টিকীমিয়া রোগে মৃত্যু হইয়াছে তাহার সন্তানের এক সামান্য আঁচড়ে ইরিসিপেলাস্ রোগ জন্মিতে দেখা গিয়াছে। ডাক্তার ব্রাক্সটন্ হিক্স্ প্রকাশ করেন যে, স্কার্লেট ফিবার্ বা আরক্ত জ্বর হইতেও এ রোগ জন্মিতে দেখা গিয়াছে। ডিপ্‌থেরিয়া রোগেও এ রোগ জন্মায়। ফলতঃ স্কালেটিনা, স্মল্‌পক্স প্রভৃতি পীড়া কখন সেই সেই রোগেই কেন প্রকাশ পায়, আবার কখনও পিউর-পেরেল্ সেপ্টিকীমিয়া রোগে কেন পরিণত হয়, ইহা লইয়া ইদানীং অনেক আন্দোলন হইতেছে। বাস্তবিক, এই দ্বিবিধ ফলের কারণ এই যে, যখন ঐ সকল পীড়ার দূষিত বাষ্প চর্ম্ম বা শ্বাসমার্গ দিয়া শরীরে প্রবেশ করে, তখন সেইপ্রকার রোগই জন্মে। প্রসবের অব্যবহিত পরে উহা জননেন্দ্রিয়-পথে প্রবেশ করিলে পিউর্‌পেরেল্ সেপ্টিকীমিয়া রোগ জন্মে।

প্রসোতা বা ধাত্রী দ্বারা এ রোগ এক প্রসূতির শরীর হইতে অন্য প্রসূতির শরীরে যে নীত হয়, তাহাতেই উহা বহুব্যাপক হইয়া পড়ে। স্পঞ্জ বা প্রসোতার পরিধেয় বস্ত্র ইত্যাদির সঙ্গেও রোগ সংক্রান্ত হইতে পারে। এজন্য প্রসোতা ও ধাত্রীদের বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক। প্রসবের পরে প্রসোতা বা ধাত্রী আপন হস্তপদাদি কার্বলিক বা কণ্ডিস্ সলিউষন্ কিংবা টিংচার্ আইওডিন্ দিয়া ধৌত করিবে। পূর্ব্বে হস্তপদাদির নখ ত্যাগ করিবে, কেননা হস্তপদাদি ধৌত করিলেও উহার ভিতর দুষ্য পদার্থ সচরাচর থাকিয়া যায়। ধৌত করণের পর পরিধেয় বস্ত্রও ত্যাগ করিয়া পরে অন্য কাহাকেও প্রসব করাইতে যাওয়া উচিত। সুবিধামতে যে চিকিৎসক সেপ্টিকীমিয়া-রোগ-গ্রস্ত প্রসূতিকে দেখেন, তিনি ভিন্ন অন্য কাহারও হাতে প্রসব করান শ্রেয়ঃ। এক্ষণে সপ্রমাণ হইয়াছে যে (ভেইন্ বা) শিরা ও

(লিম্ফেটিক বা) চোষক নাড়ীর ভিতর দিয়া দূষিত পদার্থ প্রসূতির শরীরে প্রবেশ করে। ভেইন দিয়া প্রবেশ করিলে প্রসূতির ঝটিতি মৃত্যু হয়, লিম্ফেটিকের ভিতর দিয়া প্রবেশ করিলে তাহা কিছু বিলম্বে ঘটে। কোন কোন প্রসূতি বাঁচিয়াও যায়, কেননা কখন কখন ঐ পদার্থ গ্ল্যাণ্ডের ভিতর পঁহুছিয়া উহাতে আট্‌কিয়া পড়াতে থোরাসিক ডক্টের ভিতর দিয়া শোণিতস্রোতে প্রবেশ করিতে পারে না। তাহাতেই কেবল গ্ল্যাণ্ডের মাত্র প্রদাহ জন্মে। ভেইনের ছিন্ন দ্বার, এম্বোলাই বা জমাট রক্ত দ্বারা রুদ্ধ থাকিলে দূষিত পদার্থ রক্তস্রোতে প্রবেশ কবিতে পারে না, কিন্তু জরায়ু সম্পূর্ণরূপে সঙ্কুচিত না হইলে ছিন্ন শিরার রন্ধ্র ঈষৎ মুক্ত থাকে, তাহাতেই সেপ্টিক পইজন্ শরীরে প্রবেশ করিবার সুবিধা পায়।

এই রোগ শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশে চারিপ্রকারে প্রকাশ পায়;—

(১) শিরার মধ্য দিয়া সেপ্টিক্ বিষ এত অধিক পরিমাণে প্রবেশ করে যে প্রসূতি ঝটিতি বা কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মরিয়া যাওয়াতে তাহার শরীরে কোন প্যাথলজিকেল্ চেঞ্জ বা পীড়াঘটিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না।

(২) ইহাতে পেরিটোনিয়ম্ প্লূরা ও পেরিকার্ডিয়ম্ প্রভৃতি শরীরের সিরস্ মেম্‌ব্রেন্ সকল আক্রান্ত হয়। সচরাচর পেরিটোনিয়মের প্রদাহই অধিক হয়; ইহার এড্‌হিসিব্ ইন্‌ফ্লেমেষন্ বা সংযোগকারী প্রদাহ না হইয়া সিরস্ এগ্‌জিউডেষন্ বা মাস্তক নিঃসরণ হয়। কখন কখন পেরিটোনিয়মের কোটরে পূয় জন্মে।

(৩) ইহাতে শরীরের মিয়ুকস্ মেম্‌ব্রেন্ বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সকল আক্রান্ত হয়; যথা, অন্ত্রমধ্যে প্রদাহ বা ক্ষত, কিড্‌নি বা বৃক্ককে সেরূপ পরিবর্ত্তন, মূত্রকোষের মিযুকস্ মেম্‌ব্রেনে ও ফুস্‌ফুসে প্রদাহ, পল্মোনেরি ধমনীর ভিতরে ক্ষুদ্রাকার এম্বোলাই বা তন্ত্রিপিণ্ড ইত্যাদি জন্মে।

(৪) ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবাহপ্রণালীতে দূষিত বা স্পর্শাক্রামক এম্বোলাই রক্তপ্রণালীমধ্যে পরিচালিত হওয়াতে শরীরের স্থানে স্থানে স্ফোটক জন্মিয়া তন্মধ্যে পূয় হয়। এপ্রকার ইন্‌ফ্লেমেষনের পিউর্-পেরেল্ পাইমিয়া

নাম দেওয়া যায়, কেননা অস্ত্রচিকিৎসার পর কোন রোগীর যে পাইমিয়া রোগ জন্মে তাহাও এ আকার ধারণ করে। পিউর্-পেরেল্ থ্রম্বোসিস্ বা এম্বোলিজম্ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহার ক্ষুদ্র এম্বোলাই সকল ইন্‌ফেক্‌যিয়স্ বা দূষ্য। কিন্তু ঐ সকল রোগে তাহা দূষ্য নহে। এপ্রকার প্রদাহে ফুস্‌ফুসে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, তৎপরে ক্রমে বৃক্কক, প্লীহা, যকৃৎ, সন্ধিগ্রন্থি ও পেশী ইত্যাদির মধ্যে পূর্ব্বোক্ত দূষ্য এম্বোলাই দৃষ্ট হয় এবং পরে সেই সকলে পূয় জন্মে। অনেকে বলেন যে, কেবল দূষ্য এম্বোলাই হইতেই যে পূর্ব্বোক্ত স্থানে প্রদাহ জন্মে এমত নহে, কখন কখন ইনফেক্টেড্ ব্লড্ বা দূষ্য (তরল) শোণিতেও তাদৃশ প্রদাহের কারণ হইতে পারে। এই সকল প্রদাহ প্রসবের অনতিবিলম্বে জন্মে, কিন্তু দূষ্য-এম্বোলাই-জনিত প্রদাহ প্রসবের ২।৩ সপ্তাহ পরেও হইতে পারে।

পূর্ব্বপ্রদর্শিত কারণেই এ রোগের এত বিভিন্ন লক্ষণ সময়ে সময়ে লক্ষিত হয়। এ স্থানে ডাক্তার চর্চিলের পঞ্চবিধ জ্বর-বর্ণনা দেওয়া গেল।

(১) পিউর্-পেরেল্ পেরিটোনাইটিস্।

ইহাতে জরায়ু-আবরণী পেরিটোনিয়ম্ নামক রসোৎপাদক ঝিল্লীতে প্রদাহ আরম্ভ হইয়া ক্রমিক উহার সর্ব্বাংশে ব্যাপ্ত হয়; কখন কখন ডিম্বকোষ প্রভৃতি যন্ত্রও আক্রান্ত হয়। লণ্ডন্, এবার্ডিন্, লীড্‌স্, এডিন্‌বর্গ, এবং ডব্‌লিন্ প্রভৃতি প্রধান প্রধান নগরে যে সময়ে সময়ে এপিডেমিক্ পিউর্ পেরেল্ সেপ্টিকীমিয়া আক্রমণ করিয়াছিল তাহা এই শ্রেণীতেই ভুক্ত। প্রসবের পূর্ব্বে এই রোগ প্রসূতিকে আক্রমণ করিতে প্রায় দেখা যায় না। সচরাচর প্রসবের ১।২।৩ দিন পরে এই পীড়া আক্রমণ করে। অকস্মাৎ কম্প, উদরের কোন অংশে ব্যথা, ও নাড়ীর বৈলক্ষণ্য প্রথমে অনুভূত হয়। ডাক্তার কেম্বেল্ বলেন যে, যাহাদিগকে এই রোগ শীঘ্র আক্রমণ করে, তাহাদিগের মধ্যে কোন কোন জনের প্রসবের পর রীতিমত নাড়ী ধীরগামিনী না হইয়া এককালে দ্রুতই থাকিয়া যায়। সচরাচর প্রথমতঃ কম্প হইয়া পরে ত্বক উষ্ণ, আস্য আবর্ত্তিম, ও নাড়ী দ্রুত, পিপাসা, ঘন শ্বাস প্রভৃতি হয়, কিন্তু ত্বকের উষ্ণতা

শীঘ্রই হ্রাস পাইয়া পীড়ার শেষ পর্য্যন্ত প্রায় স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। এ সকল লক্ষণের পর বমনেচ্ছা, বমন, শিরঃপীড়া, এবং জরায়ুতে ব্যথা উপস্থিত হয়, কিন্তু কোন কোন রোগী কম্পের সঙ্গে সঙ্গেই জরায়ুতে ঈষৎ ব্যথা অনুভব করে। সে যাহা হউক, পরে উক্ত ব্যথা সমুদয় উদর ব্যাপিয়া পড়ে ও অসহ্য হয়; ক্বচিৎ ক্বচিৎ উক্ত ব্যথা অনুভব হয় না। রোগের শেষ পর্য্যন্ত ব্যথা একভাবেই থাকে অথবা মধ্যে মধ্যে হ্রাস পায় এবং যতই রোগ বৃদ্ধি হইতে থাকে ততই ব্যথার বিরামকাল স্পষ্টরূপে অনুভূত হয়। প্রত্যেক বিরামের পর ব্যথা পূর্ব্বাপেক্ষা আরও প্রচণ্ডরূপে আক্রমণ করে। ক্বচিৎ ক্বচিৎ এমতও দেখা যায় যে, রোগের শেষ অবস্থায় ব্যথা এককালে থাকে না। এজন্য ইহাকে রোগের নির্দ্দিষ্ট (পেথগ্‌নমনিক্) লক্ষণের মধ্যে সর্ব্বদা গণ্য করা যাইতে পারে না। ব্যথা উপস্থিতির অবস্থা এমত যাতনাদায়ক হয় যে, উদরোপরি হাত লাগানই যায় না, এমন কি পরিধেয় বস্ত্রাদির ভারও সহ্য হয় না, এবং উদরের পেশী শিথিল অবস্থায় থাকিলে ব্যথার হ্রাস হয় বলিয়া রোগী স্বভাবতঃ উত্তানভাবে শয়ন করিয়া জানুদ্বয় উদরের উপর দ্বিভাঁজ করিয়া রাখে। জরায়ুর আয়তন বৃদ্ধি পাওয়াতে বস্তিদেশ চাপিয়া দেখিলে তাহা হস্তে ঠেকে। এই রোগ আরম্ভের কিয়ৎক্ষণ পরে কোষ্ঠাশ্রিত বায়ুতে উদর স্ফীত হইয়া উঠে। কখন কখন পেরিটোনিয়মের কোটরমধ্যেও একপ্রকার বাষ্প জন্মিয়া উদর স্ফীত করিয়া তোলে। পীড়ার শেষ অবস্থা পর্য্যন্ত রোগী জীবিত থাকিলে উদরে অর্থাৎ পেরিটোনিয়মের কোটরমধ্যে সিরস্ এগ্‌জিউডেষন্ বা মাস্তক নিঃসরণ হইতে থাকে।

স্তোকিয়া রীতিমত নিঃসৃত হইতে পারে, উহা কোন কোন রোগীর হ্রাস, বা এককালে রুদ্ধ হয়, কিন্তু সকলেরই স্তন্যদুগ্ধ এককালে শুষ্ক হইয়া স্তনদ্বয় শিথিল ও নরম হইয়া পড়ে। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, রোগী স্বীয় গর্ভজাত নব সন্তানকে স্তন্য দেওয়া দূরে থাকুক তৎপ্রতি দৃক্‌পাতও করে না।

নাড়ী প্রথমতঃ প্রত্যেক মিনিটে ১১০ হইতে ১৪০ বার বহন করে, এবং ক্রমে রোগ যতই বৃদ্ধি পায় নাড়ীও তত দ্রুত হইতে থাকে, শেষে প্রত্যেক

মিনিটে ১৬০ বা ততোধিক বার বহন করিয়া এককালে দুর্ব্বল ও সূক্ষ্ম হইয়া পড়ে। তাপাংশও ১০৫।১০৬ পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। কিন্তু প্রত্যেক সংক্রামক রোগে নাড়ীর অবস্থা সমান থাকে না, কখন কখন চিকিৎসার গতিকেই নাড়ীর ব্যতিক্রম দেখা যায়। জিহ্বার মধ্যভাগে সচরাচর শুভ্রবর্ণ মলা পড়ে, ও উভয় ধার রক্তবর্ণ হইয়া যায়। কোন কোন রোগীর জিহ্বার মধ্যভাগ শুষ্ক ও কটাবর্ণ থাকিয়া উভয় ধার শুভ্র বা পীতবর্ণ হয়। রোগের আরম্ভাবধি শেষ পর্য্যন্ত তৃষ্ণার আধিক্য থাকে, কিন্তু কখন কখন রোগের বর্দ্ধিত অবস্থায় অনেক হ্রাস পায়। রোগের আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত আমাশয়ের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে, তাহাতেই বমনেচ্ছা বা বমন হইয়া থাকে। বমি দ্বারা প্রথমতঃ আহারীয় দ্রব্যাদি বাহির হইয়া পরে পিত্ত বমন হয়, সর্ব্বশেষে কাফিগ্রাউণ্ড্ ভমিট্ হইতে থাকে। গ্রহণী হইলে শুভ লক্ষণ বলিয়া কেহ কেহ মনে করেন, বস্তুতঃ উহা রোগের বিকারপ্রাপ্তির চিহ্ন মাত্র। অন্ত্র হইতে নানাবর্ণের মল পড়িয়া থাকে, এবং মৃত্যুর পূর্ব্বে যে মল ত্যাগ করে তাহা প্রায়ই কালবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়। প্রস্রাব ঘোলা রক্তবর্ণ ও পরিমাণে কম হয়, কখন কখন মূত্রকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। ত্বক্ প্রথমতঃ উষ্ণ হইয়া পরে স্বাভাবিকাবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং মৃত্যুর কিছুকাল পূর্ব্বে হিম ও আঠাল হইয়া যায়। আদ্যোপান্ত কাল রোগীর জ্ঞান ও চৈতন্য থাকে। ক্বচিৎ ক্বচিৎ ১০ দিন পর্য্যন্ত রোগী বাঁচিয়া থাকিলেও, সচরাচর দুই তিন দিনের মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে সমুদয় পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীতে প্রদাহের চিহ্ন না থাকিলেও উহার জরায়ু-আবরক ভাগ রক্তবর্ণ দেখা যায়, কোন কোন অংশ স্থূল, কোমল ও গলিতাবস্থ দৃষ্ট হয়। জীবিত অবস্থায় যে সকল রোগীর উদরে দীর্ঘকাল ব্যথা থাকে, তাহাদেরই পেরিটোনিয়মে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ লক্ষিত হইয়া থাকে। লিম্ফ্ জন্মিয়া তদ্দ্বারা কোন কোন রোগীর ওমেণ্টম্ (অন্ত্রাপ্লাবক) অন্ত্রের সহিত যুক্ত হইয়া যায়, এবং উহার স্থানে স্থানেও প্রদাহের চিহ্ন পাওয়া যায়। পেরিটোনিয়মের কোটরমধ্যে যে সিরম্ বা মাস্তক সঞ্চিত হয়, তাহা স্বচ্ছ বা ঘোলা এবং শুভ্র বা হরিৎবর্ণ দেখায়, তদুপরি খণ্ড খণ্ড মেদ ভাসিতে থাকে, ক্বচিৎ তন্মধ্যে রক্তও নিঃসৃত

হইয়া থাকে, কাহারও বস্তিকোটর ও জরায়ুর চতুষ্পার্শ্বে পেরিটোনিয়মের উপরে বা নীচে পূয় জন্মে।

নিরূপণ।—(১) প্রসবের কিছুকাল পরে যে আফ্‌টার্ পেইন্ অর্থাৎ জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা বস্তিকোটরমধ্যে ব্যথা জন্মে, তাহা ক্রমিক হ্রাস পাইয়া ৩।৪ দিনের মধ্যে এককালে ক্ষান্ত হইয়া যায়; কিন্তু পিউর্-পেরেল্ ফিবারের সঙ্গে যে ব্যথা জন্মে, তাহা প্রসবের ৩।৪ দিন পরেই আরম্ভ হয়। জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়াতে প্রথমপ্রকার ব্যথা হয় বলিয়া ব্যথার সময়ে তল-পেটে হস্ত দিয়া চাপিয়া দেখিলে জরায়ুর সঙ্কোচন হস্ত দ্বারা অনুভব করা যায়, কিন্তু শেষোক্ত ব্যথাতে সেরূপ হয় না। প্রথমপ্রকার ব্যথার সময় নাড়ী অল্পদ্রুত হইলেও ব্যথার বিরাম-সময়ে ধীর হইয়া পড়ে, শারীরিক অবস্থার কোন ব্যতিক্রম ঘটে না, এবং আফিং ইত্যাদি ব্যথায় ঔষধ ব্যবহার করিলে কষ্টের শান্তি হয়; কিন্তু শেষপ্রকার ব্যথাতে নাড়ী ক্রমিক দ্রুত হইতে থাকে, শারীরিক স্বাস্থ্যের অনেক হানি হয় এবং অহিফেনাদি ঔষধেও উপকার দর্শে না।

(২) ইণ্টেষ্টাইনেল্ ইরিটেষন্ অর্থাৎ অন্ত্রসম্বন্ধীয় উত্তেজনা রোগ ও পিউর্-পেরেল্ ফিবার্ এই দুইয়ের লক্ষণ অনেক বিষয়ে এক হয়, কিন্তু নীচের কয়েকটী নির্দ্দিষ্ট লক্ষণে তাহার প্রভেদ হয়। প্রথমপ্রকার পীড়াতে উদরে অসুখ জন্মে, জিহ্বা শুভ্রবর্ণ হয় অথবা তাহাতে মলা পড়ে, কোষ্ঠাশ্রিত বায়ুতে উদরস্ফীতি, বমনেচ্ছা, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ বা গ্রহণী ইত্যাদিও হইতে দেখা যায়, এবং ব্যথা অগ্রে জরায়ুস্থান হইতে বিস্তৃত না হইয়া একবারে সকল উদর ব্যাপিয়া উঠে। জরায়ুর উপর হাত দিয়া চাপিয়া দেখিলে ব্যথা বোধ হয় না, এবং উদরেও সেইরূপ চাপিলে বড় পীড়ানুভব হয় না। এই ব্যথা পিউর্-পেরেল্ ফিবার্ অপেক্ষা অনেক বিলম্বে আক্রমণ করে।

(৩) এফিমিরেল্ ফিবার্ (একাহস্থায়ী জ্বর) হইতে পিউর্-পেরেল্ ফিবার্ প্রভেদ করিবার লক্ষণ এই যে, প্রথমোক্তপ্রকার জ্বর ২৪ ঘণ্টা থাকিয়া ঝটিতি হ্রাস পায়, এবং শারীরিক অবস্থা আশঙ্কাজনক হয় না, তাহাতে প্রসূতির স্তনে দুগ্ধসঞ্চার হইয়া উহা স্ফীত ও স্থূল হইয়া উঠে।

(৪) হিষ্টিরাইটিস্ (জরায়ুর প্রদাহ) হইতে ইহা প্রভেদ করিবার উপায় এই যে, হিষ্টিরাইটিস্ রোগে উদরে হাত দিয়া চাপিলে ব্যথা বোধ হয় না; কিন্তু বস্তিদেশের উপর দিয়া জরায়ু চাপিলে ব্যথা অনুভূত হয়। পিউর্-পেরেল্ পেরিটোনাইটিস্ রোগে, পেটের চর্ম্ম কিঞ্চিৎ চাপিলেও যে আত্যন্তিক ব্যথা বোধ হয় তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে।

এই রোগ যে প্রায়ই সাংঘাতিক তাহাও স্থানবিশেষে পূর্ব্বেই কথিত হইয়াছে। রোগ বহুব্যাপক হইয়া পড়িলে আরও গুরুতর হয়। সে যাহা হউক, উচিত সময়ে ভালরূপ চিকিৎসা হইলে শতকরা ৩৩ জনের অধিক মরিতে দেখা যায় না।

চিকিৎসা।—ডাক্তার চর্চিলের রক্তমোক্ষণ ভিন্ন অন্যান্য চিকিৎসা-প্রণালী এস্থলে দেওয়া গেল। আফিঙ্গের সহিত কেলমেল্ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে, ইহাতে রোগের কিছু উপশম দেখিলে, বা রোগীর মুখ আসিলে, অথবা ভেদ হইতে লাগিলে, কেলমেল্ আরও অল্পমাত্রায় অধিক বিলম্বে খাওয়াইবে, অথবা উহার ব্যবহার হইতে এককালে ক্ষান্ত থাকিবে। এই রোগে পেটের উদ্বেগ হয় বলিয়াই যে কেবল আফিঙ্গ ব্যবহার করা হয় পাঠকগণ এমত মনে করিবেন না, এরোগসম্বন্ধে ইহা প্রধানতম ঔষধ বলিয়াও প্রসিদ্ধ। এজন্য কেলমেল্ ইহার সঙ্গে ব্যবহার করাতে যদি পেটের অসুখ হয়, তবে কেলমেল্ ত্যাগ করিয়া কেবল আফিঙ্গই ব্যবহার করিবে। ডাক্তার চর্চিলের মতে আফিং ১ গ্রেন্ ($\frac{১}{২}$ রতি) পরিমাণে ঘণ্টায় ঘণ্টায় খাওয়াইলে অনেক উপকার দর্শে। ইদানীং অন্যান্য চিকিৎসকেরাও সেইরূপ আফিং ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। ডাক্তার ষ্টোক্সের মতে, যাহাদের রক্তমোক্ষণ করা অবিধি তাহাদের পক্ষে আফিঙ্গও অনিষ্টজনক; এইটী তাঁহার ভ্রম। পারদঘটিত ঔষধ খাওয়াইয়া ঝটিতি মুখ না আনিতে পারিলে, উরুমূল ও কক্ষে পারদের মলম বিমর্দ্দন, অথবা সর্ব্বাঙ্গে পারার ভাপ্‌রা লাগাইলে শীঘ্রই বাঞ্ছিত ফল লাভ হয় বলিয়া কোন কোন চিকিৎসকের বিশ্বাস।

অনেকে টার্টার্ এমেটিক্ ব্যবহার করিতে বলেন, কিন্তু তাহাতে বমন হয় বলিয়া উহার ব্যবহার নিষিদ্ধ। রেচক ঔষধ ব্যবহারের পক্ষে মতামত

আছে। উহা ব্যবহার করিলে অন্ত্রশূল, বা ক্ষণে ক্ষণে অনর্থক বাহ্যের পীড়া জন্মিয়া অনিষ্টকর হইবে, এজন্য তৎসঙ্গে আফিং বা ডোভার্স পাউডার্ ব্যবহার করা বিধি। কিন্তু কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে রেচক ঔষধ খাওয়ান অপেক্ষা ক্যাষ্টর্ অইল্ ও তার্পিন তৈল জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া গুহ্যদ্বারে পিচ্কারি দেওয়াই শ্রেয়ঃ। আপন হইতে গ্রহণী জন্মিলে তাহা নিবারণার্থ এষ্ট্রিঞ্জেণ্ট্ ঔষধের সঙ্গে আফিং ব্যবহার্য্য। ডবলিন্ সহরের প্রসিদ্ধ ডাক্তার ব্রেনেন্ এই রোগ নিবারণের অসাধারণ শক্তি তার্পিনে অর্পণ করেন; তিনি উক্ত ঔষধ ১৫।২০ মিনিম্ মাত্রায় অল্পমিষ্ট জলে মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইয়া থাকেন। ডাক্তার ডিউইস্ ও ডাক্তার ব্লণ্ডেল্ প্রভৃতি কয়েক জনও এ রোগে তার্পিনের বিশেষ শক্তি স্বীকার করেন; কিন্তু ডাক্তার চর্চিল বলেন যে, কোষ্ঠাশ্রিত বায়ুতে উদর স্ফীত হইলে তার্পিনের পিচ্কারি বা সেক দেওয়াই ফলোপধায়ক, ইহা ভিন্ন এ রোগে উহার আর কোন শক্তি নাই। ইদানীং ডাক্তার এড্ওয়ার্ড কোপ্লেন্ও তার্পিনে এ রোগ নিবারণের বিশেষ শক্তি অর্পণ করেন। রোগগ্রস্ত অবস্থায় রোগী দীর্ঘ কাল বাঁচিয়া থাকিলে পেটে ব্লিষ্টার্ লাগান উচিত। অনেকে যোনি ও জরায়ুর মধ্যে প্রত্যহ ৩।৪ বার উষ্ণ জলের পিচ্কারি দেওয়ার ব্যবস্থা করেন। তাহার সঙ্গে অল্প কণ্ডিস্ সলিউষন্ দিলে বিশেষ ফলদায়ক হয়। ডাক্তার চর্চিল্ যোনিতে সেইরূপ পিচ্কারি দিয়া উপকার দর্শাইয়াছেন, কিন্তু জরায়ুতে তদ্রূপ পিচ্কারি দিতে সাহস পান নাই। ইদানীং অনেক চিকিৎসক সল্ফাইট্স্, হাইপো-সল্ফাইটস্ প্রভৃতি দুরিতঘ্ন (এণ্টিসেপ্টিক্) ঔষধের পিচ্কারি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর জরায়ু-মধ্যে দিয়া থাকেন, কিন্তু তাহার সঙ্গে যেন বায়ু প্রবেশ না করে তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকা আবশ্যক। সেইরূপ সল্ফেট্ অব্ মেগ্নিসিয়া, সল্ফেট্ অব্ লাইম্ প্রভৃতি পূয়ঘ্ন ঔষধ প্রত্যহ খাওয়াইতেও তাঁহারা বলেন। কোন কোন চিকিৎসক পেটের উপর শীতল জল লাগাইয়া উপকার দর্শাইয়াছিলেন। বমনেচ্ছা বা বমন হইতে থাকিলে, কয়েক ফোঁটা লডেনমের সঙ্গে, এফার্ভেসিং ড্রাফ্ট্ (উচ্ছ্বসনীয় পেয় ঔষধ) কিংবা অল্প পিপার্মেণ্ট্ মিশ্রিত জলে কয়েক রতি সব্ কার্বনেট্ অব্ পটাস্ মিলাইয়া খাওয়াইলে তাহা নিবারণ হয়।

পূর্ব্বে যে যে চিকিৎসার ক্রম বলা হইল তাহা ক্রমাগত, কিংবা যে কালে যাহা উপযুক্ত বোধ হয় তাহা, বিশেষ অধ্যবসায় সহকারে, ব্যবহার করিবে। রোগ অপ্রতিকার্য্য জানিয়া চিকিৎসক কখনও হতাশ বা শিথিলপ্রযত্ন হইবে না।

২। পিউর্-পেরেল্ ইন্‌ফ্লেমেযন্ অব্ ইউটেরাইন্ এপেণ্ডেজেস্।

ডিম্বকোষ, ডিম্ববাহপ্রণালী, এবং ব্রড্-লিগেমেণ্ট প্রভৃতি আভ্যন্তরিক সহকারী জননেন্দ্রিয়ের প্রদাহ রোগ উপরোক্ত নামে বর্ণিত হইতেছে। এই পীড়া পেরিটোনাইটিস্ হইতে সর্ব্বদা পৃথক্ করা যায় না। সচরাচর পেরিটোনাইটিস্ হইলেও এই সকল যন্ত্রে উক্ত পীড়ার অনিষ্টকারী ফল অধিক দৃষ্ট হয়, অথবা অধিক কাল থাকিয়া যায়। ক্বচিৎ ক্বচিৎ পেরিটোনাইটিস্ না হইয়া কেবল এই সকল যন্ত্রই আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

পেরিটোনাইটিসের প্রায় সমুদয় লক্ষণই ইহাতে থাকে, অতিরিক্ত লক্ষণ এই যে, কোটরাস্থির উপরের উভয় পার্শ্বে যে ব্যথা জন্মে, তাহা অন্যান্য স্থানের ব্যথা অপেক্ষা অধিক যন্ত্রণাদায়ক হয়। এক পার্শ্বের ডিম্বকোষ আক্রান্ত হইলে সেই দিকেই ব্যথা বোধ হয়, এবং কখন কখন উক্ত স্থান ফুলিয়া উঠে। এই রোগে নীচের লিখিত কয়েকটী ফল দেখা যায়;—

(১) রোগীর সত্বরে মৃত্যু ঘটিতে পারে।

(২) রোগী নিঃশেষরূপে আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

(৩) আরোগ্য হইলেও কখন কখন ঐ সকল যন্ত্র স্থায়িভাবে যোগ হইয়া যাইতে পারে।

(৪) উভয় বা এক ডিম্ববাহপ্রণালীর রন্ধ্র এককালে বুজিয়া যাইতে পারে, অথবা সন্নিহিত কোন যন্ত্রের সঙ্গে উক্ত প্রণালী এমত বিপর্য্যস্ত ভাবে যুক্ত হইয়া যায় যে, তাহাতে পরে উহার স্বীয় কার্য্য সম্পাদনের পক্ষে সম্পূর্ণ ব্যাঘাত জন্মে।

(৫) ডিম্বকোষ প্রভৃতিতে পূয় জন্মিয়া উক্ত পূয় পেরিটোনিয়মের কোটরমধ্যে পতিত হইতে পারে, অথবা যোনি, সরল অন্ত্র, বা উদরাচ্ছাদনী মাংসপেশী বিদীর্ণ করিয়া বহির্গত হইতে পারে।

মৃতদেহ-পরীক্ষাতে কখন কখন পেরিটোনাইটিসের ন্যায় উক্ত ঝিল্লীতে পূর্ব্বোল্লিখিত সমুদয় পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। তদ্ভিন্ন ডিম্বকোষ, ডিম্ববাহ-প্রণালী, ও ব্রড্-লিগেমেণ্টে অসংখ্য রক্তধমনী স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হয়, এবং তন্মধ্যে অথবা পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীর নীচে পূয় পাওয়া যায়, ডিম্বকোষ স্ফীত, আরক্তিম, এবং কোমম্ হয়, উহার উপরে নূতন লিম্ফ আচ্ছাদন করিয়া থাকে, ডিম্বকোষ ছেদন করিয়া দেখিলে উহার মধ্যে অনেক রক্ত পাওয়া যায়, ও স্থানে স্থানে নরম বা এককালে গলিত দৃষ্ট হয়। গ্রেয়েফিয়েন্ ভেসিকেলের মধ্যে রক্ত জমিয়া উহার প্রকৃত অবস্থা পরিবর্ত্তন করে।

পূর্ব্বোল্লিখিত লক্ষণ, এবং কোটরাস্থির উভয় বা এক পার্শ্বে সমধিক ব্যথা, ও স্ফীতি দ্বারা এই পীড়া নির্ণয় হয়।

চিকিৎসা।—ব্যথাস্থানে প্রথমতঃ কয়েকটা জোঁক তৎপরে পুল্টিস্ লাগাইতে হয়। কেলমেল্ ও আফিং এ রোগেরও উপযুক্ত ঔষধ। যোনিতে উষ্ণ জলের পিচ্‌কারি বিশেষ স্বাস্থ্যকর।

উষ্ণ জলে বসাইতে পারিলে রোগী অনেক আরাম বোধ করে, কিন্তু তজ্জন্য তাহাকে স্থানান্তরিত করিতে হয় বলিয়া তাহা ব্যবহার করা উচিত বোধ হয় না। তৎপরিবর্ত্তে উষ্ণ জলের সেক দেওয়াই শ্রেয়ঃ। কোন এক স্থানে স্ফোটকের ন্যায় স্ফীত হইয়া পূয় জন্মিলে তাহা অস্ত্র দ্বারা কাটিয়া দেওয়া আবশ্যক, এবং তৎস্থান হইতে ক্রমে পূয় বিনির্গত হইতে হইতে রোগী দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়িলে, উষ্ণকারক ঔষধ ও পান, ও পুষ্টিকর পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য।

৩। পিউর্-পেরেল্ হিষ্টিরাইটিস্

(জরায়ুর প্রদাহ)।

১৭৫০ খৃঃ অব্দের সংক্রামক পীড়াতে পোউটো সাহেবের মতে হিষ্টিরাইটিস্ অধিক লক্ষিত হইয়াছিল। মহাত্মা স্মিথ্, লীস্, ডেনিয়েন্ প্রভৃতি প্রসোতাবা এই পীড়া চাক্ষুষ করিয়াছেন বলিয়া প্রকাশ করেন।

প্রসবের ৩।৪ দিন পরে শরীরে কম্প উপস্থিত হইয়া এই রোগ আরম্ভ হয়, পরে শিরঃপীড়া, ত্বকের উষ্ণতা, ও তৃষ্ণা জন্মে, নাড়ী প্রত্যেক মিনিটে ১০০।১১০ বার বহন করে, জিহ্বা শুষ্ক হইয়া তাহাতে মলা পড়ে; ফলতঃ রোগীর আন্তরিক যাতনা তাহার মুখশ্রীতে স্পষ্ট অনুভূত হয়, কিন্তু প্রথমোক্ত পীড়াতে আস্য যেরূপ আকার ধারণ করে ইহাতে তদ্রূপ নহে। ইহাতে জরায়ু স্ফীত হইয়া উঠে, এবং হস্ত দ্বারা চাপিলে রোগী অত্যন্ত ব্যথা বোধ করে, আর প্রসোতার হস্তে উহা দৃঢ় বোধ হয়। উদরের অন্যান্য স্থানে সেইরূপ চাপিলে রোগী ব্যথা অনুভব করে না, কিন্তু রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায়, বায়ুতে উদর স্ফীত হইলে অথবা উক্ত রোগ পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লী পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইলে উদরের সর্ব্বাংশেই ব্যথা অনুভূত হয়, লোকিয়া সচরাচর বন্ধ হইয়া যায়, কখন কখন স্বাভাবিক অবস্থায়ই থাকে, স্তনে দুগ্ধ সঞ্চার হয় না, এবং মূত্রকৃচ্ছ্র রোগে অত্যন্ত যাতনা পায়।

জরায়ুতে ভয়ানক প্রদাহ জন্মিলে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ ভিন্ন, রোগী ক্ষিপ্ত উন্মত্তপ্রায় হয়, আস্য ম্লান ও উদ্বিগ্নতা-সূচক দেখায়, ত্বক্ প্রথমতঃ ঃ থাকিয়া পরে শীতল হয়, এবং নীল বা পীত বর্ণ ধারণ করে, শ্বাস নাড়ী দ্রুত হয়, শরীরে কিছুমাত্র শক্তি থাকে না, জিহ্বা শুষ্ক হইয়া শুভ্র বা কটা বর্ণ ধারণ করে, তাহাতে মলা (সর্ডিস্) জন্মে; রমনেচ্ছা, বমন, গ্রহণী, ইত্যাদিও হইয়া থাকে, লোকিয়া এককালে বন্ধ না হইলেও দুর্গন্ধ ও ক্ষারগুণযুক্ত হয়।

এই রোগে নীচের লিখিত কয়েক ফল জন্মিতে পারে, যথা—

(১) রোগীর মৃত্যু বা এককালে আরোগ্য লাভ হইতে পারে।

(২) স্ফোটকের মত এক স্থানে পূয় সঞ্চিত হইয়া পরে তাহা ফাটিয়া জরায়ু অথবা পেরিটোনিয়মের কোটরমধ্যে পড়িতে পারে।

(৩) জরায়ুর কোন এক অংশ নরম হইতে পারে।

(৪) সেইরূপ জরায়ুর কোন এক অংশ গলিত হইতে পারে।

মৃতদেহ-পরীক্ষাতে পেরিটোনিয়মে কখন কখন প্রদাহের চিহ্ন পাওয়া যায়, জরায়ু কোমল, অদৃঢ় ও বৃহদায়তন দেখা যায়, উহার স্থানে স্থানে পূয় সঞ্চিত থাকে, এই সমুদয় পরিবর্ত্তন প্ল্যাসেণ্টা-বিযুক্ত স্থানেই সমধিক লক্ষিত হয়। সার্ভিক্স্ ইউটেরাইতে তদপেক্ষা অল্প পরিবর্ত্তন থাকিলেও জরায়ুর অন্যান্য স্থানাপেক্ষা অধিক দেখা যায়। জরায়ুকোটরমধ্যে লিম্ফ্, দ্বারা ফল্স মেম্ব্রেন্ (কৃত্রিম ঝিল্লী) সৃষ্ট হইয়া তদ্দ্বারা জরায়ুকোটর আস্তৃত হয়, এই কৃত্রিম ঝিল্লীতে লোকিয়া ও রক্ত মিশ্রিত থাকে।

নিরূপণ।—পেরিটোনাইটিস্ হইতে এই রোগ প্রভেদ করার প্রধান লক্ষণ ব্যথা। পেরিটোনাইটিস্ হইলে ব্যথার জন্য উদরের উপর হাত লাগান যায় না, কিন্তু ইহাতে অল্প চাপে, অর্থাৎ জরায়ুতে চাপ না লাগিলে, কষ্ট বোধ হয় না; কখন কখন পেরিটোনাইটিস্ হইলেও যে উদরে ব্যথা বোধ হয় না তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, তদ্‌বস্থায় উক্ত উভয় রোগ প্রভেদ করা সুকঠিন। তদ্রূপ পেরিটোনাইটিস্ ও হিষ্টিরাইটিস্ এই উভয় রোগে রোগী যুগপৎ আক্রান্ত হইলে, ঐ উভয় রোগ প্রভেদ করা যায় না। সচরাচর হিষ্টিরাইটিস্ রোগে নাড়ী অতি দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং রোগী শীঘ্রই কালগ্রাসে পতিত হয়।

প্রসবের পরও জরায়ুর সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা যে যাতনা হয়, তাহা হইতে হিষ্টিরাইটিস্ প্রভেদ করিবার ক্রম এই যে, তাহাতে জ্বর ইত্যাদি হিষ্টিরাইটিসের সাঙ্ঘাতিক লক্ষণ কিছুই থাকে না।

রোগ আরোগ্যের সাধ্যাসাধ্য সম্বন্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, সহজ-প্রকার হিষ্টিরাইটিস্ রোগ কখন কখন আরোগ্য হয়, কিন্তু প্রবল হইলে মৃত্যুই নিশ্চয় কল্প।

চিকিৎসা।—জোঁক, সেক, পুল্টিস্ ইত্যাদি ব্যবহার করিবার বিষয় যাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে তাহা ইহাতেও আবশ্যক। পূর্ব্বোল্লিখিত দ্বিবিধ রোগ অপেক্ষা ইহাতে কেলমেল্ ও আফিং আরও উপকারী, ফলতঃ পারদ দ্বারা মুখ আসিলে রোগী ঝটিতি আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু কেল-মেল্ ব্যবহারে অন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মিয়া কষ্টদায়ক হইলে কেবল আফিং ব্যবহার করাই উচিত। রোগের প্রখরাবস্থা অতীত হইলে বস্তি-দেশীয় জরায়ুস্থিত স্থানের উপরে অথবা সেক্রম্ অস্থির উপর ক্রমাগত ব্লিষ্টার্ লাগাইলে, ফলদায়ক হয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবার জন্য ক্যাষ্টর্ অইল্ ও তার্পিন, জলে মিশ্রিত করিয়া তাহার পিচ্‌কারি দেওয়া আবশ্যক, মৃদু রেচক ঔষধ খাওয়াইতেও হানি নাই। নাড়ী দুর্ব্বল ও শরীর শীতল হইয়া গেলে উষ্ণকর ঔষধের প্রয়োজন করে।

৪। পিউর-পেরল ইউটেরাইন ফ্লিবাইটিস

(জরায়ুস্থ শিরার প্রদাহ)।

ডাক্তার বরন্‌স্, লী, ক্লার্ক, ওয়াকার্, প্রভৃতি অনেক বহুদর্শী প্রসোতা এই রোগ চাক্ষুষ করিয়া তাহার বিস্তারিত লিখিয়াছেন। প্ল্যাসেণ্টার কিয়দংশ জরায়ুমধ্যে থাকিয়া পরে গলিত হইলে, কোন প্রকারে জরায়ু আহত হইলে; অথবা উহাতে হিম লাগিলে, কিংবা প্রসবের পর অপর্য্যাপ্ত রক্তপাত হইলে, সচরাচর এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ।—প্রসবের ২৪ হইতে ৩৬ ঘণ্টা পরে এই পীড়া আরম্ভ হয়। প্রথমতঃ, জরায়ুতে ব্যথা জন্মিয়া কম্প উপস্থিত হয়, কোন কোন রোগীর ব্যথার পূর্ব্বে বা সঙ্গে সঙ্গেই কম্প হয়। জরায়ু চাপিলে রোগী ব্যথা বোধ করে, এবং শীঘ্র লোকিয়া বন্ধ ও স্তনদ্বয় শুষ্ক হইয়া উঠে। নাড়ীর বেগ

ও শিরঃপীড়া জন্মিয়া রোগী কখন কখন প্রলাপ-বাক্য কহে। বমনেচ্ছা বা বমন আরম্ভ হয়। কিছুকাল পরে শরীরও অতি উষ্ণ হইয়া উঠে, হস্ত পদ ও আস্যের পেশীতে আপন হইতে কম্প উপস্থিত হয়। রোগীর শীত ও তৃষ্ণা হয়, জিহ্বা শুষ্ক, ও পিঙ্গলবর্ণ হইয়া পড়ে। বমি হইতে হইতে শেষে হরিদ্বর্ণ পিত্ত উদ্গত হয়, তৎপরে নাড়ী সূক্ষ্ম ও দ্রুত এবং শ্বাস ঘন ঘন বহিতে থাকে, অবশেষে মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে, তাহাতে রোগী অলসভাবে থাকিয়া মধ্যে মধ্যে অচেতন, ক্ষিপ্ত ও উন্মত্ত হওত শেষে ঝটিতি জড়িত হইয়া পড়ে। এ সময়ে শরীরের বর্ণ পাংশুটে বা হলদিয়া দেখায়, এবং পেটিকী অর্থাৎ স্থানে স্থানে বাহ্য ত্বক, রক্তবর্ণ হইয়া তাহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা (ভেসিকেল্) জন্মে, জরায়ুর ব্যথা ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে, উদরও বায়ুতে স্ফীত হইয়া উঠে।

কখন কখন এই রোগ আক্রমণ করিবার সময় জরায়ুতে কিছুমাত্র ব্যথা বোধ হয় না, কিন্তু শরীরের অন্যান্য অংশে ক্রমে বা এককালে অনেক স্ফোটক হইয়া তন্মধ্যে পূয় জন্মিলে, এই রোগ সহজে নির্ণয় হয়।

এই রোগে কেহ কেহ শীঘ্রই কালগ্রাসে পতিত হয়, কিন্তু অধিকসংখ্যক রোগী দীর্ঘ কাল বাঁচিয়া থাকিয়া শারীরিক অন্যান্য যন্ত্রের ঔপসর্গিক পীড়া ভোগ করে,—যথা মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, উহার পায়েমেটার্ ঝিল্লী লিম্ফে আপ্লুত, উহার ভেণ্ট্রিকেলের মধ্যে সিরম্ নিঃসৃত, অথবা স্থানে স্থানে মস্তিষ্ক গলিত বা তন্মধ্যে পূয় সঞ্চিত হইয়া থাকে; প্লুরাতেও কখন কখন সিরম্ সঞ্চিত হইয়া তথায় প্রদাহ জন্মিবার সাক্ষ্য প্রদান করে; ফুসফুসেও রক্তাধিক্য হইয়া স্থানে স্থানে পূয় জন্মে, অথবা তত্তৎ স্থান গলিত হইয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের পেশী নরম ও আশুচূর্ণনীয় হয়, পেরিকার্ডিয়ম্ ঝিল্লীতেও লিম্ফ এবং সিরম্ পাওয়া যায়, আমাশয়ের মিয়ুকস্ মেম্ব্রেন্ আরক্তিম ও নরম হইয়া কখন কখন উহার সমুদয় কোট্ বিদ্ধ হইয়া যায়, তাহাতে তন্মধ্যস্থ আহারীয় দ্রব্য প্রভৃতি পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীতে পতিত হইয়া পেরিটোনাইটিস্ রোগ জন্মে, ও রোগী শীঘ্র কালগ্রাসে পড়ে। যাহাদের অতিশয় বমন হয়, তাহাদের আমাশয়ে মিয়ুকস্ মেম্ব্রেন্ ও পেশী

এই দুয়ের মধ্যে রক্তবর্ণের সিরম্ সঞ্চিত হয়। বৃক্ককাচ্ছাদক পেরিটোনিয়মে প্রদাহ হইলে বৃক্ককের স্থানে স্থানে পূয় ও লিম্ফ্ জন্মে এবং উহার শিরাতে রক্তাধিক্য হয়, এইরূপ ক্বচিৎ উভয় বৃক্ককেই দৃষ্ট হয়, মূত্রবাহপ্রণালী (ইউরিটার্) ও মূত্রাধারে, কেবল ব্যথা ও রক্তাধিক্য হয়। চক্ষুতে প্রদাহ জন্মিয়া উহার অগ্রকোটরে (এণ্টীরিয়ার্ চেম্বার্) যে লিম্ফ্ সঞ্চিত হয়, তাহাতে রোগী এক-কালে অন্ধ হইতে পারে। শরীরের নানা সন্ধিতে প্রদাহ হইয়া তন্মধ্যে পূয় জন্মিতে পারে, শেষে নালী হইয়া তত্রত্য উপাস্থি ক্রমে গলিত হইয়া বহির্গত হয়। শরীরের স্থানে স্থানে মাংসপেশীর মধ্যেও রক্ত ও জলে মিশ্রিত তরল পদার্থ সঞ্চিত হইয়া স্ফীত হওয়াতে, ঐ স্থানে যেন রক্তকুষ্ঠ বা আগুনিয়া বাত (ইরিসিপেল্স্) রোগ জন্মিয়াছে এমত বোধ হয়। শরীরের স্থানে স্থানে এই সকল স্ফোটক জন্মিয়া তন্মধ্য হইতে অপরিমিত পূয় নির্গত হইতে লাগিলে, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

মৃতদেহ-পরীক্ষাতে জরায়ুস্থ শিরাতেই পীড়ার প্রাথমিক ও প্রধান পরি-বর্ত্তন দৃষ্ট হয়, এই সকল শিরার কোট্ স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা অতি স্থূল এবং কখন কখন তাহার রন্ধ্র এত সঙ্কীর্ণ হয় যে তন্মধ্য দিয়া রক্ত পরিচালিত হইতে পারে না। রন্ধ্র-বেষ্টক মিয়ুকস্ কোট্ বিবর্ণ এবং তদুপরি মেদ ও পূয় জমিয়া আস্তৃত থাকে, কখন কখন শরীরের অন্যান্য অংশেও এইরূপ পাওয়া যায়। স্পার্মেটিক্ ভেইন্ নামক শিরাতে এই সকল পরিবর্ত্তন সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দৃষ্ট হয়; হাইপোগ্যাষ্ট্রিক্ ভেইন্ ও রিনাল্ ভেইন্, ও ভিনাকেবা প্রভৃতি শিরা ক্রমে অল্প পরিমাণে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়; কিন্তু এই রোগ সম্বন্ধে এক আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, জরায়ুর যে পার্শ্বে প্ল্যাসেণ্টা সংলগ্ন ছিল, সেই পার্শ্বীয় শিরাতেই পূর্ব্বোক্ত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। জরায়ু হইতে দূরবর্ত্তি কোন স্থানের শিরা আক্রান্ত হইলে তাহার চতুষ্পার্শ্বস্থ সেলি-উলার্টিসিউতে লিম্ফ্ সঞ্চিত হইয়া শক্ত হইয়া থাকে, এবং তন্মধ্যেই পূয় জন্মে। কোন কোন রোগীর শিরার মধ্যে বিকৃত রস থাকা ভিন্ন আর কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না; এবং ঐ পদার্থ, শিরার প্রদাহ হইয়া, তথায় জন্মে, কি অন্য স্থান হইতে আনীত হয়, তাহা এইক্ষণ পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই, সুবিজ্ঞ প্রসোতাদের মধ্যে এই বিষয়ে বিতণ্ডা চলিতেছে। বস্তুতঃ এ সকল

বাদানুবাদের কোন ফল নাই, কেননা ঐ পদার্থ যে প্রকারেই সঞ্চিত হউক না কেন, উহা যে শোণিতস্রোতে পাওয়া যায় ও রোগের মূলীভূত কারণ, তাহা সকলেই স্বীকার করেন।

রোগের আরম্ভে সূতিকাক্ষেত্রজ অন্যপ্রকার বিষম জ্বর হইতে ইহা বিভিন্ন করা সহজ নহে, কিন্তু যখন শরীরের স্থানে স্থানে স্ফোটক জন্মিয়া তন্মধ্যে পূয় হইতে থাকে, তখন রোগ নিরূপণ করার পক্ষে সন্দেহমাত্র থাকে না।

চিকিৎসা।—রোগ বহুব্যাপক হইয়া পড়িলে চিকিৎসাতে কোন ফল দর্শে না, কেননা প্রায় রোগীই মৃত্যুমুখে পড়ে। চিকিৎসা সময়ে দুইটী বিষয় মনে রাখা কর্ত্তব্য, প্রথমতঃ রোগের কারণ উৎপাটন করা, দ্বিতীয়তঃ লোকেল্ বা স্থানীয় পীড়ার উপশম করা। রোগের আরম্ভে কেলমেল্, আফিং, জোঁক, ব্লিষ্টার্, ইত্যাদি এবং শেষে উষ্ণকর ও বলকর ঔষধ ও পথ্য ব্যবহার করান কর্ত্তব্য।

৫। পিউর্-পেরেল্ ইন্‌ফ্লেমেযন্ অব্র ইউটেরাইন্ লিম্ফেটিক্স

(জরায়ুস্থ চোষক নাড়ীর প্রদাহ)।

ফ্রান্স দেশের মহাত্মা ডান্স্ এই রোগ প্রথম আবিষ্কার করেন, তৎপরে অনেক চিকিৎসক তদ্বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। এই রোগের স্থানিক লক্ষণ অত্যন্ত অস্পষ্ট, কিন্তু অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্বোক্ত রোগের ন্যায় স্পষ্ট জানা যায়। মৃতদেহ-পরীক্ষাতে চোষক নাড়ীর স্থানে স্থানে গুটিকাকার (বীডেড্) হইয়া তন্মধ্যে পূয় জন্মে, পূর্ব্বোক্ত পীড়ার ন্যায় ইহাতেও শরীরের স্থানে স্থানে স্ফোটক ইত্যাদি হইয়া পরে পাকিয়া যায়। এখন পর্য্যন্ত এ রোগ নিবারণের ঔষধ বা অন্য কোন উপায় আবিষ্কৃত হয় নাই।

সাধারণ চিকিৎসা।

এই সম্বন্ধে তিনটী বিষয় স্মরণ রাখা আবশ্যক।

(১) কোথা হইতে দূষিত পদার্থ রক্তে প্রবেশ করিয়াছে বা করিতেছে, স্থির করিয়া তাহা নিবারণ করা। (২) শরীর হইতে দূষিত পদার্থ নিঃসারিত হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে জীবিত রাখা বা রক্ষা করা। (৩) শরীরের যে অংশ আক্রান্ত হয় তদুপশমোপযুক্ত উপায় অবলম্বন করা।

(১) নিজের জরায়ুর স্পর্শাক্রামক পদার্থ দ্বারা যখন নিজ শরীর আক্রান্ত হয় তখন ঐ পদার্থ যেন শরীরে আর প্রবেশ করিতে না পারে তদুপযুক্ত ঔষধ ব্যবহার করিবে। এজন্য ১০গুণ জলে মিশ্রিত কণ্ডিস্ সলিউষন্ হিগিন্সন্ সাহেবের প্রস্তুত পিচ্‌কারিতে লইয়া উহার নলীর অগ্রভাগ সার্ভিক্স ইউটেরাইতে প্রবেশ করাইয়া দিয়া তৎপরে তন্মধ্যস্থ ঔষধ জরায়ুকোটরে প্রক্ষেপ করিবে। এরূপে যতক্ষণ পরিষ্কার জল জরায়ু হইতে নির্গত না হয় ততক্ষণ পর্য্যন্ত ঐ ঔষধ প্রক্ষেপ করিতে থাকিবে। ডাক্তার প্লেফেয়ার বলেন যে, তাঁহার একজন রোগীর ধমনী ১৫৪° তাপাংশে উঠিয়াছিল; ভালমতে পিচ্‌কারি দিয়া জরায়ু ও যোনি ধৌত করার পর উত্তাপ ৯৯° ডিগ্রিতে একেবারে পড়িল। পর দিন আবার জরায়ু-মধ্যে দূষিত পদার্থ সঞ্চিত হওয়াতে আবার উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, এবং দ্বিতীয় বার পিচ্‌কারি দিয়া পূর্ব্বমত ধৌত করাতে আবার উত্তাপ কমিয়া যায়, এবং সেই সময় হইতে রোগী আরোগ্য লাভ করে। কার্বলিক্ এসিড্ লোষন্, আইওডিন সলিউষন্‌ও সেইরূপ ব্যবহার করা যায়, কিন্তু কণ্ডিস্ সলিউষন্ সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট।

এই পীড়াতে রোগীকে বলকারক পথ্য—যথা, মাংসের যূষ, দুগ্ধ, মৎস্য ইত্যাদি—২।৩ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া অতি আবশ্যক। তজ্জন্য অহিফেন ও ব্রাণ্ডিও দেওয়া যায়; অহিফেন ব্রাণ্ডি অপেক্ষা ভাল। এই রোগে, বিশেষতঃ নাড়ী দ্রুত ও সূত্রাকার, প্রলাপ, উদরাধ্মান ইত্যাদি দৌর্ব্বল্যকর লক্ষণ দেখা গেলে, ॥।১ ফোটা মাত্রায় একোনাইট ও বেলেডোনা ভিন্ন

ভিন্ন করিয়া ১ কাচ্চা জলে পর্য্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ দিন ক্রমে খাওয়াইয়া গ্রন্থকার অনেক রোগীকে ঝটিতি আরোগ্য করিয়াছেন। ডাক্তার প্লেফেয়ার ও যেপর্য্যন্ত শরীরের উত্তাপ কমিয়া না আইসে ততক্ষণ ১ ফোটা মাত্রায় টিংচার্ একোনাইট্ ॥। ১ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিতে বলেন। ডাক্তার বার্কার যতক্ষণ ১ মিনিটে নাড়ী ১০০ বার বহন না করে ততক্ষণ ৫ ফোটা পরিমাণে টিংচার্ ভিরেট্রম্ ভিরিডিস্ ঘণ্টায় ঘণ্টায় দিতে বলেন। রোগী দুর্ব্বল হইলে উভয়বিধ ব্যবস্থাই নিষিদ্ধ। ফলতঃ তদ্রূপ ব্যবহার করিতে গেলে রোগী ও নাড়ীর প্রতি সর্ব্বদা দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

শরীরের উত্তাপ কমাইতে হইলে প্লেফেয়ারের মতে প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় ১০।১৫ গ্রেন্ কুইনাইন্ খাওয়াইবে। গ্রন্থকার ৩।৪ গ্রেন্ কুইনাইনের সঙ্গে ১ গ্রেন অহিফেন বটী করিয়া শরীরের কিছু শীতল অবস্থায় খাওয়াইয়া বিশেষ উপকার দেখিয়াছেন। শরীরের অত্যন্ত উত্তাপ হইলে স্পঞ্জ বা নেকড়া শীতল জলে ভিজাইয়া তাহা দিয়া শরীর পুঁচিয়া দিতে হানি নাই।

উদরাধ্মান, ও নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল হইলে ১০।১৫ ফোঁটা মাত্রায় তার্পিন তৈল গঁদে ভিজান জলের সঙ্গে খাওয়াতে উপকার দেখা গিয়াছে, ইহা ডাক্তার প্লেফেয়ার বলেন।

কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে রেচক ঔষধ দেওয়া যায়, কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, এ রোগে পরে গ্রহণী আপন হইতে প্রায় উপস্থিত হয়। আভ্যন্তরিক ব্যবহারের জন্য সল্‌ফাইট্‌স্ এবং কার্বনেট্‌স্ এই রোগঘ্ন ঔষধ বলিয়া অনেকে বলেন, কিন্তু সকলের তদ্রূপ ফল এখনপর্য্যন্ত দেখা যায় নাই।

অস্ত্রচিকিৎসা-জনিত স্থানিক প্রদাহে ১০।১৫ ফোটা মাত্রায় টিংচার্ ফেরি উপকার দর্শায়; ইহাতেও তদ্রূপ ফল হওয়ার সম্ভব, কিন্তু রোগের প্রথমাবস্থায় নহে।

অনিদ্রা, অস্থিরতা, ছটফটি ইত্যাদিতে অহিফেন বিশেষ উপকারী।

পেরিটোনাইটিস্ হইলে প্রথমে উদরে শীতল পুল্টিস্ প্রয়োগ করিবে, তাহাতে উপকার না হইলে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর উষ্ণ পুল্টিস্ ব্যবহার্য্য।

ঊনত্রিংশ অধ্যায়।

(পিউর্ পেরেল্ ভীনস্ থ্রম্বোসিস্ এণ্ড্ এম্বোলিজম্)

সূতিকাবস্থ শিরাসম্বন্ধীয় সমবরোধন

এবং অনুসমবরোধন।

শিরার মধ্যে উহাব কোন অংশে কোয়েগুলা বা রক্তপিণ্ড হইয়া তথায় আটকিয়া থাকিলে উহাকে থ্রম্বোসিস্ বা সমবরোধন বলা যায়। যদি উহা রক্তবাহপ্রণালীর অন্য কোন অংশে রক্তের স্রোতের সঙ্গে নীত হয়, তথায় উহাকে এম্বোলিজম্ বা অনুসমবরোধন বলা যায়। ইন্‌ফ্লেক্‌ষিয়স্ এম্বোলাইর ইহা হইতে এই প্রভেদ যে, পূর্ব্বোক্তপ্রকার এম্বোলাইর ন্যায় ইহা দ্বারা শরীরের স্থানে স্থানে পূয়োৎপাদক প্রদাহ জন্মে না।

প্রসবের পরে সূতিকাবস্থায় কোন কোন প্রসূতির যে অকস্মাৎ মৃত্যু হয় তাহা পল্মোনেরি অর্টরি, ধমনী, বা দক্ষিণ হৃদ্‌দরে থ্রম্বোসিস্ জন্মিয়া বা এম্বোলাই নীত হইয়াই ঘটে।

ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স পীড়ার কারণ ও প্রকৃত অবস্থা পূর্ব্বকার প্রসোতারা কোন মতে স্থির করিতে পারেন নাই; ইদানীং শিরা বা চোষক নাড়ীর পূর্ব্বোক্ত অবস্থা ঘটিয়া যে উহা জন্মে তাহা স্পষ্টরূপে সপ্রমাণ হইয়াছে। এ বিষয় পর অধ্যায়ে বর্ণিত হইবে।

যে যে অবস্থায় এরূপ রক্তপিণ্ড বা কোয়েগুলা জন্মে তাহা এই,—

(১) শরীরের শোণিতস্রোত নিবৃত্ত বা রুদ্ধ হইলে ইহা জন্মে; যথা, দীর্ঘকাল রোগী শয্যাগত থাকিলে মুটিয়েল্ রিজনেব ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবাহ শিরার রক্তস্রোত রুদ্ধ অথবা এক্ষিসিমা নিউমোনিয়া ইত্যাদি পীড়াতে পল্মোনেরি ক্যাপিলেরি বা ফুসফুসের কৈশিক ধমনীর স্রোত নিবৃত্ত হওয়াতে এম্বোলাই জন্মে।

(২) রক্তবাহপ্রণালীর কোন অংশ বিকৃত হইলে তাহার উপর রক্ত জমাট হইয়া পড়ে। কিংবা বিযুক্ত এম্বোলাই পল্মোনেরি আর্টরিতে আটকিয়া পড়াতে তাহার চতুষ্পার্শ্বে সেকণ্ডেরি কোয়েগুলা বা উপসর্জ্জন রক্তপিণ্ড জন্মে।

(৩) এইটী সর্ব্বাপেক্ষা গুরুতর, কেননা সচরাচর ঘটে। অতি দৌর্ব্বল্যে রক্তের দূষিত অবস্থা, বা হ্রাস, কিংবা বাত ও জ্বরাদি রোগে, রক্তের ফাইব্রিন্ বৃদ্ধি হওয়াতে অথবা বাত, ইত্যাদি রোগে রক্তস্রোতে কোন বিকৃত পদার্থ প্রবেশ করাতে, এই ভয়ানক রোগ জন্মিতে পারে। অস্ত্রচিকিৎসার পর যে ভয়ানক জ্বর হয় তাহা ঝটিতি আরোগ্য করিতে না পারিলে থ্রম্বোসিস্ উৎপন্ন হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়, ডাক্তার প্লেফেয়ারও ইহাতে সাক্ষ্য প্রদান করেন।

এখন স্পষ্টরূপে বোধ হইবে যে, প্রসবের পর থ্রম্বোসিস্ কেন সচরাচর জন্মে। প্রথমতঃ স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা এ অবস্থায় $\frac{১}{৩}$ অংশ অধিক ফাইব্রিন্ থাকে। দ্বিতীয়তঃ বিবৃদ্ধ জরায়ু প্রকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ায় সময় শোণিতস্রোতে উহার নানাপ্রকার বিকৃত পদার্থ উপস্থিত হয়। তৃতীয়তঃ অত্যন্ত শোণিতস্রাব হওয়াতে রক্তের পিণ্ডীভাব গুণের বৃদ্ধি পায়। রক্তস্রাব-জনিত মূর্চ্ছাবস্থায়ও থ্রম্বোসিস্ জন্মিবার বড় সুবিধা হয়।

পূর্ব্বে থ্রম্বোসিস্ ও এম্বোলাইর যে প্রভেদ দেখান গিয়াছে তাহাতে স্পষ্ট বোধ হইবে যে, থ্রম্বোসিস্ পূর্ব্বে হইলে তৎপরে উহা হইতে এম্বোলাই বিচ্ছিন্ন হওত যতক্ষণ উহার কোন স্থানে আটকিয়া না পড়ে ততক্ষণ রক্তস্রোতে ভাসমান হইয়া থাকে। সচরাচর হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বে বা পল্মোনেরি আর্টরিতেই এম্বোলাই আবদ্ধ হয়।

কিন্তু কখন কখন পল্মোনেরি আর্টরি বা দক্ষিণ হৃদ্দরেই থ্রম্বোসিস্ জন্মিতে পারে। মহাত্মা ভির্চাও ইহা অস্বীকার করেন। কেননা, তিনি বলেন যে রক্তস্রোত রুদ্ধ না হইলে থ্রম্বোসিস্ জন্মে না, দক্ষিণ হৃদ্দরে এ অবস্থা ঘটিলে রোগী জীবিত থাকিতে পারে না। কিন্তু থ্রম্বোসিস্ যে পল্মোনেরি

আর্টরিতে জন্মিতে পারে তাহা ডাক্তার গ্লেফেয়ার স্পষ্টরূপে দেখাইয়াছেন। তিনি বলেন (১) পল্মোনেরি আর্টরি যে খানে নানা শাখাতে বিভক্ত হয় সে খানে কতকগুলা য়্যাঙ্গেল বা কোণের সৃষ্টি হয়। রক্তস্রোত দুর্ব্বল হইলে, ইহাতে রক্তপিণ্ড জমাট হওয়ার কিছুমাত্র প্রতিবন্ধকতা নাই।

(২) মৃতদেহ-ব্যবচ্ছেদ কালে অনেকের দক্ষিণ হৃদ্‌দরে ও পল্মোনেরি আর্টরিতে ফাইব্রিনস্ কোয়েগুলা বা তন্ত্রিপিণ্ড পাওয়া যায়। যদি বলা যায় যে কোন একটী আবদ্ধ এম্বোলাইর উপর নূতন ফাইব্রিন্ জমাট হওয়াতে উহা বড় হইয়া পড়ে, তবে এইটী যদি সম্ভব হয়, ঐ স্থানে থ্রম্বোসিস্ জন্মিবার আপত্তি কি? কেননা রক্তস্রোত দুর্ব্বল হইলে এম্বোলাইরও চতুঃপার্শ্বে যদি নূতন ফাইব্রিন্ জমিবার সময় পায়, তাহা হইলে নূতন থ্রম্বোসিস্ জন্মিবার কোন বাধা দেখা যায় না।

(৩) প্রসবের পর কয়েক প্রসূতির অকস্মাৎ মৃত্যু হওয়াতে ইহাদের মৃতদেহ-পরীক্ষাতে দেখা গিয়াছে যে, প্রসবের ১৯ দিন পরে যাহারা মরিয়াছে তাহাদের হৃৎপিণ্ডে এম্বোলাই রুদ্ধ হওয়া স্পষ্ট প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে। যে প্রসূতিরা প্রসবের এক পক্ষ পূর্ব্বে মরে, তাহাদের মধ্যে একজন ছাড়া কাহারও এম্বোলাই উৎপন্ন হওয়ায় প্রমাণ পাওয়া যায় নাই। এম্বোলাই জন্মিতে বিলম্ব হওয়ার কারণ এই যে, থ্রম্বোসিস আদৌ নিকৃষ্টতা (ডিজেনেরেষন্) প্রাপ্ত না হইলে উহার কিয়দংশ এম্বোলাই-আর্কারে বিচ্ছিন্ন হইতে পারে না, এজন্য ইহা বিলম্বে ঘটে, কিন্তু হৃৎপিণ্ডে বা পল্মোনেরি আর্টরিতে থ্রম্বোসিস হওয়ামাত্রই মৃত্যু ঘটে, এজন্য বিলম্ব হয় না। শেষোক্ত প্রসূতিদের মধ্যে প্রায় সকলেরই প্রসবের ৩।৪ দিন পরে মৃত্যু হইয়াছিল।

(৪) আবার দেখা গিয়াছে যে পল্মোনেরি আর্টরিতে রক্ত-পরিচালনের অল্প প্রতিবন্ধকতা ঘটিলেও রোগীর তখন মৃত্যু হয় না, এবং কিছু কাল পরে ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স্ রোগ হইতে দেখা যায়। এ স্থলে হৃৎপিণ্ডীয় থ্রম্বোসিস উক্তে ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স রোগের পূর্ব্বে জন্মিয়াছে। এম্বোলাই হইলে ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্সের পরে হইত।

লক্ষণ।—এম্বোলাই হউক আর থ্রম্বোসিসেই হউক, দক্ষিণ হৃদ্‌দরে ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলে বা পল্মোনেরি আর্টরির রক্তস্রোতের প্রতিবন্ধকতা ঘটিলে লক্ষণের প্রভেদ নাই, রোগীর হঠাৎ ঊর্দ্ধশ্বাস বা শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়, এবং কয়েক মিনিটের মধ্যেই মৃত্যু উপস্থিত হয়। বাহ্যিক বায়ুর জন্য আস্য ও বক্ষের মাংসপেশীতে মৃগী রোগের ন্যায় মৃত্যুর পূর্ব্বে ভয়ানক আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তখন মুখ বিবর্ণ ও ওষ্ঠ শুভ্র দেখায়, এবং বক্ষের উপর কর্ণ লাগাইলে উহার ভয়ানক বিষম ক্রিয়া স্পষ্ট অনুভূত হয়, এবং নাড়ী অস্পষ্ট বা সূত্রবৎ বোধ হয়। কিন্তু রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত জ্ঞান থাকে।

ঈদৃশ সাঙ্ঘাতিক অবস্থা হইতেও অনেক প্রসূতিকে রক্ষা পাইতে দেখা যায়। ইহার কারণ এই যে কিছুদিন বিলম্বে এম্বোলাই হউক আর থ্রম্বোসিস্‌ই হউক রক্তে গলিয়া বা মিলাইয়া যায়, তখন প্রসূতি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। এজন্য হঠাৎ শ্বাসকৃচ্ছ্র হওয়া মাত্র প্রসূতি উত্তানভাবে নীরবে শয্যায় পড়িয়া থাকিবে, নচেৎ যাহারা বসিতে, চলিতে বা জোরে কথা কহিতে চেষ্টা করে তাহারা তখনি পড়িয়া মরে।

এ রোগের আর একটী লক্ষণ ডাক্তার ওয়াবাস উল্লেখ করেন, যথা, দক্ষিণ হৃদ্‌দর হইতে পল্মোনেরি আর্টরির দিকে একপ্রকার মর্‌মর্‌ বা গুন্‌গুন্‌ শব্দ কর্ণ লাগাইলে শুনা যায়। যখন কোন ভাল রোগীর হঠাৎ ঊর্দ্ধশ্বাস হয় তখন বক্ষের বাম পার্শ্বে চুচুকের ভিতর দিকে কাণ দিয়া পরীক্ষা করিলে এই শব্দ শুনা যায়।

এই রোগে সিঙ্কোপি (হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার নির্ব্বাণ), বা সেরিব্রেল্‌ এনিমিয়া (মস্তিষ্কে রক্তের অল্পতা), কিংবা এস্ফিক্সিয়া (শ্বাসরোধ) জন্মিয়া রোগীর মৃত্যু হয়, এ বিষয় লইয়া অনেক মতামত হইতেছে। কিন্তু এস্ফিক্সিয়াতে মৃত্যু হওয়াই অধিকসংখ্যকের মত। কেননা শ্বাসকৃচ্ছ্র তাহার একটী প্রকাশ্য প্রমাণ স্পষ্টরূপে পাওয়া যায়।

মৃতদেহ পরীক্ষা করিলে এম্বোলাই ও থ্রম্বোসিসের আকারে পরস্পরকে প্রভেদ করা যায়। থ্রম্বোসিস্‌ সচরাচর বর্ণবিহীন ও পাতবৎ (ল্যামিনেটেড্‌)

লম্বাকার জমাট ফাইব্রিনে নির্ম্মিত এবং উহার অগ্রভাগ গোল বা বর্ত্তুলাকার। এম্বোলাই সচরাচর গোল, শুভ্র বা পাংশুবর্ণ, এবং উহার উভয় পার্শ্ব নূতন ফাইব্রিনের সঙ্গে সংযত। বাইফর্কেটেড্ আর্টরি বা দ্বাগ্র ধমনীর কোণে ইহাকে সচরাচর দেখা যায়, কিন্তু থ্রম্বোসিস্ পল্মোনেরি আর্টরি বা দক্ষিণ হৃদ্দরের যেখানে সেখানে যুক্ত হইতে পারে। এই সকল লক্ষণ দ্বারা এই দুইকে প্রভেদ করা যায়।

চিকিৎসা।—যাহাদের শ্বাসরোধ হইয়া হঠাৎ মৃত্যু না হয়, তাহাদিগকে চিকিৎসা করা যাইতে পারে। এই সম্বন্ধে দুইটী বিষয়ে লক্ষ্য রাখিতে হয়।

(১) রোগীকে শয়িত অবস্থায় রাখা। যত দিন হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার কিছুমাত্র প্রতিবন্ধকতা দেখা না যায়, এবং শ্বাস-প্রশ্বাস কার্য্য সহজমতে না হয়, আর যত দিনে শরীর সবল না হয়, ততদিন পর্য্যন্ত রোগী সতত শয়ান থাকিবে।

(২) উষ্ণকর ঔষধ ও লঘুপাক অথচ বলকারক পথ্য দিতে হয়; এজন্য ব্রাণ্ডি ঈথার, এমোনিয়া ইত্যাদি উচিত মাত্রায় মুহুর্মুহুঃ খাওয়াইবে। আহারের জন্য দুগ্ধ, মাংসের যূষ, ব্রাণ্ডি দিয়া কাঁচা ডিম্ব ইত্যাদি খাওয়াইবে।

বার্টিন সাহেব বমনকারক ঔষধ দিয়া এম্বোলাই, হৃদ্দর বা পল্মোনেরি আর্টরি হইতে, বিযুক্ত করিতে বলেন। ডাক্তার রিচার্ডসন্ ২০ মিনিম্ মাত্রায় লাইকর্ এমোনিয়া ঘণ্টায় ঘণ্টায় জলের সঙ্গে খাওয়াইতে বলেন, তাহাতে ফাইব্রিনের পিণ্ড অতিশীঘ্র মিলাইয়া যায়।

ত্রিংশ অধ্যায়।

পেরিফেরেল্ ভীনস্ থ্রম্বোসিস্

(ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স্)

পারিধিক শিরা সম্বন্ধীয় সমবরোধন

(জঙ্ঘা ও পদ সম্বন্ধীয় শিরার প্রদাহ।)

প্রসবের পর ন্যূনাধিক এক পক্ষেব মধ্যে প্রসূতির এক বা উভয় জঙ্ঘা হইতে পদ পর্য্যন্ত সমুদায় একাদিক্রমে, বা এককালে, অল্প আরক্তিম ও স্ফীত হইয়া উঠে। ক্বচিৎ বহুপ্রসূতা স্ত্রীরই এই রোগ সচরাচর হইয়া থাকে, ক্বচিৎ প্রথম প্রসূতিরও হয়। এই রোগের প্রকৃত অবস্থা সম্বন্ধে, গ্রন্থকারগণ ভিন্ন ভিন্ন সিদ্ধান্ত করিয়া গিয়াছেন। অধুনা, এ বিষয়ের অনেক আবিষ্কার হইলেও সম্পূর্ণরূপে তৎপরিজ্ঞান লাভ হয় নাই। পিবোস্ প্রভৃতির বিশ্বাস ছিল যে, নব-প্রসূতা স্ত্রীর স্তনদুগ্ধ পদে সঞ্চিত হইয়া এই রোগ জন্মে। ১৭৮৪ খৃঃ অব্দে মাঞ্চেষ্টর্ সহরের প্রসিদ্ধ চিকিৎসক হোয়াইট্ সাহেব প্রকাশ করেন যে, পদের চোষক নাড়ীর রন্ধ্র অবরুদ্ধ হইয়া এই রোগ জন্মে। ১৭৯২ খৃঃ অব্দে ট্রাই সাহেব প্রকাশ করেন যে, উক্ত নাড়ী ছিন্ন হইয়াই এই রোগ উপস্থিত হয়। ডাক্তার ফেরিয়ার্ ও ডাক্তার হল্ উক্ত নাড়ীর প্রদাহ হয় বলিয়া স্থির করিয়াছেন। ডাক্তার হল্ আরও বলেন যে, পদের পেশী, কোষময় ঝিল্লী, চোষক নাড়ী, স্নায়ু, রক্তবাহপ্রণালী, প্রভৃতিতে সিরম্ ও লিম্ফ্ নিঃসৃত হইয়া পদ স্ফীত হয়। কিন্তু ১৮১৭ খৃঃ অব্দে ডাক্তার ডেবিস্ এইরোগাক্রান্ত একটী স্ত্রীর মৃত-দেহ পরীক্ষা করিয়া, পদের শিরাতে প্রদাহ জন্মিবার প্রচুর চিহ্ন প্রাপ্ত হন, এবং শিরার প্রদাহ যে রোগের প্রকৃত কারণ তাহা স্থির করেন। ফলতঃ ইদানীং সকল প্রসোতারাই স্বীকার করেন যে, ক্রুরেল্ ভেইন্ ও ফিমারেল্ ভেইন্ এই দুই শিরাতে ইন্‌ফ্লেমেষন্ হওয়াই, এই রোগের সন্নিহিত মূল কারণ। কেবল ডাক্তার টাল্‌বারি ফক্স্ বলেন যে,

চোষক নাড়ী কোন বাহ্যিক কারণে চাপা পড়াতেই হউক, অথবা উহার প্রদাহ জন্মিয়াই হউক, এই রোগ উৎপন্ন হয়, তৎসঙ্গে শিরার রন্ধ্রও রুদ্ধ হইলে, রোগ আরও কঠিন হইয়া পড়ে। সম্প্রতি ডাক্তার লী ফক্স উক্ত রোগকে বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক কারণে বিভক্ত করিয়াছেন; (১) বাহ্যিক টিউমার্ বা অর্ব্বুদ কর্ত্তৃক চাপা পড়িয়া রোগ হইলে বাহ্যিক কারণে বলেন; (২) আভ্যন্তরিক কারণ ৩ ভাগে বিভক্ত করেন; (ক) শিরার প্রদাহ, (খ) সামান্য থ্রম্বোসিস্ উৎপত্তি, (গ) থ্রম্বোসিসের সঙ্গে শোণিতস্রোতে দূষিত পদার্থের উপস্থিতি। লিম্ফেটিক্স্ বা চোষক নাড়ীও রুদ্ধ হওয়াতে সিরম্ প্রভৃতি শোণিতস্রোতে নীত হইতে পারে না, তাহাতেই উরু এত স্ফীত হয়। ফলতঃ থ্রম্বোসিসই এই পীড়ার মূলকারণ। পরে ইহাতে যে পরিবর্ত্তন ঘটে তাহাতে ক্রমে উহা দূষিত হইয়া যায়। উক্ত ফাইব্রিন্ বা তন্ত্রিপিণ্ড বসা বা মেদাপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইলেই ইহার অন্য কোন ফল দৃষ্ট হয়।

জরায়ুস্থ শিরার প্রদাহ অপেক্ষা এই রোগ বিলম্বে জন্মে, সচরাচর প্রসবের ১২ দিন পরেই রোগ আক্রমণ করে, ক্বচিৎ ২২।২৩ দিন পরেও হয়।

লক্ষণ।—শিরঃপীড়া, কম্প, বমনেচ্ছা, নাড়ীর দ্রুতগতি, অস্থিরতা, ত্বকের উষ্ণতা, বস্তিদেশে ব্যথা জন্মিয়া পদদ্বয়ে ব্যাপ্তি, পায়ের ডিমে খেঁচনী, ইত্যাদি লক্ষণ প্রথম দেখা যায়; পরে এক বা উভয় কুচ্‌কী হইতে ক্রমে নীচের দিকে ফুলিতে থাকে; দুই তিন দিনের মধ্যে উরু ও পদ অত্যন্ত স্ফীত, ও ত্বক্ সটান স্থিতিস্থাপক হইয়া পড়ে। তৎপরে ব্যথার কিছু হ্রাস হয়, কিন্তু রোগী আর পাও নাড়িতে পারে না। কোন কোন রোগীর পা নীচ হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে উর্দ্ধে জঙ্ঘাভিমুখে ফুলিতে থাকে। সহজ অবস্থায় ব্যথা বোধ না হইলেও উক্তস্থানীয় শিরা বা চোষক নাড়ী চাপিলে কষ্ট বোধ হয়, চোষক নাড়ীর স্থানে, চর্ম্মের উপর কুচ্‌কী হইতে পদতল পর্য্যন্ত এক লাল ডুরীর ন্যায় রেখা দেখা যায়, শিরা সকল শক্ত ও উহার স্থানে স্থানে গুটিকার ন্যায় হাতে লাগে, পদ ও জঙ্ঘার ত্বক্ শরীরাপেক্ষা উষ্ণ থাকে, চোষক গ্রন্থি (লিম্ফেটিক্ গ্ল্যাণ্ড্) সকল শক্ত, স্ফীত ও ব্যথাযুক্ত হয়, কখন কখন তন্মধ্যে পূয় জন্মে। রোগী জ্বর ভোগ করে, এবং তাহার

নাড়ী উগ্র ও ক্ষীণ হইয়া প্রত্যেক মিনিটে ১৪০ বার বহন করে, জিহ্বা শুভ্র হইয়া যায়, এবং তৃষ্ণা, বমনেচ্ছা, মুখ-বিবর্ণতা প্রভৃতি লক্ষিত হয়। সচরাচর লোকিয়া বন্ধ থাকে, স্তনদুগ্ধ শুষ্ক হয়, অস্থিরভাবে রাত্রি-জাগরণের পর প্রাতঃকালে ঘর্ম্মে সর্ব্বশরীর ভিজিয়া যায়। এই-রূপ রোগী ১০ দিন হইতে ১৫ দিন পর্য্যন্ত কষ্ট ভোগ করিয়া, পরে ক্রমে আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত পদে পূর্ব্বমত জোর পায় না। বাম পদেই এই রোগ অধিক হয়, ক্বচিৎ ক্বচিৎ উভয় পদও আক্রান্ত হয়, কিন্তু সচরাচর প্রথম বাম পদে, ও কয়েক দিন পরে দক্ষিণ পদে, এ রোগ জন্মিয়া থাকে। প্রায় রোগীই দীর্ঘকাল খঞ্জ হইয়া পড়ে, এবং একবার ইহাতে আক্রান্ত হইলে পরে যত বার প্রসব হয় তত বারই উক্ত রোগের আবির্ভাব হওয়া সম্ভব। এই রোগে প্রায় শিরাতে পূয় জন্মে না, কিন্তু ক্বচিৎ কোন কোন রোগীর বস্তিকোটরমধ্যে অনেক পূয় সঞ্চিত হইয়া শেষে ক্ষয়-জ্বরে মৃত্যু হয়। আবার কোন কোন রোগীর শয্যায় পার্শ্বপরিবর্ত্তনে বা উপবেশন করণে হঠাৎ মৃত্যু ঘটে।

চিকিৎসা।—ইহাতে অতি অল্পমাত্রায় কেলমেল্ ও আফিং একত্র খাওয়ান যায়। কেলমেল্ অসহ্য হইলে কেবল আফিং ব্যবহার করা উচিত। জ্বর হইলে টার্টার এমেটিক্ বা একোনাইট্ খাওয়ান যায়। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে রেচক ঔষধ ব্যবহার্য্য, কিন্তু তদপেক্ষা ক্যাষ্টর্ অইলের পিচ্‌কারি দেওয়াই ভাল। ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ ডাইলিউট্ হাইড্রোক্লোরিক এসিডের সঙ্গে, বা কুইনাইনের সঙ্গে সেস্‌কুই কার্বনেট অব্ এমোনিয়া বা টিংচার্ ফেরি পারক্লোরাইড্ ইত্যাদি ঔষধ প্রয়োগ করিতে ডাক্তার প্লেফেয়ার বলেন। তিনি ব্লিষ্টার্ লাগাইতে বারণ করেন। নিদ্রার পূর্ব্বে ডোবার্ষ, পাউডর দেওয়া যায়। আক্রান্ত পদ বা উরু ঘর্ষণ বা বিমর্দ্দন করা নিষিদ্ধ, তাহাতে এম্বোলাই তজ্জন্য থ্রম্বোসিস্ হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া রক্তস্রোতে পড়িতে পারে। পায়ে বড় বড় পুল্টিস, তার্পিনের সেক ইত্যাদি ফলদায়ক। পুল্টিসের ভার সহ্য না হইলে, আর্ণাইকা বা গোলার্ড লোষনে আর্দ্র নেকড়া আক্রান্ত পদে জড়াইয়া তাহার উপর গটাপার্চা টিসিউ বা অইল্ড সিল্ক অথবা কলার পাতা দিয়া পরে ব্যাণ্ডেজ লাগাইবে ও ক্রেডেল্ বা পাদ-দোলনীর উপর রাখিবে।

এক এক বার পা খুলিয়া বেলেডোনা বা ওপিয়ম্ লিনিমেণ্ট উহাতে লাগান যায়। আহারের জন্য দুগ্ধ, সাগু, আরারুট্, মাংসের যুষ উপকারক, এবং পায়ের ইন্‌ফ্লেমেষন্ যতই হ্রাস হইতে থাকে, আহারও সেইরূপ বাড়াইতে হয়। কুইনাইন্, সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ প্রভৃতি বলাধানের ঔষধ সেব্য। রোগের শেষ অবস্থায়, পায়ের ফুলা কমাইবার জন্য সোপ্ লিনিমেণ্ট্ বিমর্দ্দন ও ব্যাণ্ডেজ্ অতি উপকারী, এ সময় টিংচার্ অব্ আইওডিন্ প্রত্যহ পায়ে লাগান যায়। মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার করিলেও পায়ের রস শোষিত হয়। ফিমোরেল্ ভেইন্ প্রভৃতি বৃহৎ শিরার রন্ধ্র রুদ্ধ হওয়াতে এবং বহিঃস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরা পদের সমুদয় দূষিত শোণিত বহন করাতে, ইহারা সর্ব্বদা রক্তে স্ফীত হইয়া থাকে, এজন্যই ব্যাণ্ডেজ্ বহুকাল ব্যবহার করা আবশ্যক হয়, নচেৎ তাহাদের পদের শিরার রক্ত-স্ফীতি (ভেরিকসিটী) অবস্থা যাবজ্জীবন যন্ত্রণা-দায়ক হয়। এই সকল চিকিৎসা সত্ত্বেও কোন কোন রোগীর প্রাণরক্ষা করা যায় না, এমন কি, কেহ কেহ অনেক উপশম প্রাপ্ত হইয়াও অকস্মাৎ মরিয়া যায়। আবার কোন কোন রোগীর শরীরের তাবৎ রক্ত দূষিত হওয়াতে শরীরের স্থানে স্থানে পূয় জন্মিয়া, শেষে মৃত্যু হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা।—লরেন্স্ সাহেব একটী রোগীর মৃত দেহ পরীক্ষা করিয়া ইলিয়াক্ ভেইন্, ফিমোরেল্ ভেইন্ ও ইহাদের শাখা শিরাতে প্রদাহের চিহ্ন পাইয়াছিলেন, কিন্তু জরায়ু ও যোনির সমুদয় শিরা স্বাভাবিক অবস্থায় ছিল। ডাক্তার লীর পরীক্ষাতে শেষোক্ত উভয়স্থানীয় শিরাতেই প্রদাহের ফল লক্ষিত হইয়াছিল। সচরাচর শিরার আভ্যন্তরিক রন্ধ্র, লিম্ফ্ ও জমাট রক্তে রুদ্ধ হওয়াতে, ইহাকে শিরার এড্‌হিসিভ্ (সংযোজক) ইন্‌-ফ্লেমেষন্ বলা যায়। পূর্ব্বে যে ইউটেরাইন্ ফ্লিবাইটিস্ বর্ণিত হইয়াছে তাহাতে সচরাচর জরায়ু-শিরাতে পূয় জন্মে বলিয়া উহাকে শিরার সপিউরেটিভ্ (পূয়োৎপাদক) ইন্‌ফ্লেমেষন্ বলা যায়। এই দ্বিবিধ ইন্‌ফ্লেমেষনের মধ্যে অধিকসংখ্যক প্রসূতিরই প্রথমটী ঘটে। জরায়ুর কোটর হইতে কোন এক দূষিত রস শিরার মধ্যে প্রবেশ করিয়া, ইউটেরাইন্ ফ্লিবাইটিস্ জন্মায়, একারণ উহা প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া পড়ে। কিন্তু শরীরের অন্যান্য

অংশের শিরা আঘাতিত হইয়া যে সামান্য ফ্লিবাইটিস্ রোগ জন্মায়, তাহার ফল তত ভয়ঙ্কর নহে, একারণ এই উভয়স্থানীয় ফ্লিবাইটিস্ রোগ কিছু প্রভেদ করিতে হইবে; বস্তুতঃ ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স্ রোগকে সামান্য ফ্লিবাইটিস্‌ই বলিতে হইবে। ইহাতে লিম্ফ্ জন্মিয়া শিরার রন্ধ্র অবরুদ্ধ হইয়া যায়, তজ্জন্য উহার মধ্যে পূয় জন্মিলেও ইউটেরাইন্ ফ্লিবাইটিসের ন্যায় সর্ব্বশরীরে সঞ্চালিত হইতে পাবে না। তাহাতে শেষোক্ত রোগের ন্যায় উহা সচরাচর সাংঘাতিকও হয় না।

একত্রিংশ অধ্যায়।

(পিউর্-পেরেল আর্টিরিয়েল্ থ্রম্বোসিস্ এণ্ড এম্বোলিজম্)

সূতিকাবস্থ ধমনীসম্বন্ধীয় সমবরোধন ও অনুসমবরোধন।

সার্ জেম্‌স্ সিম্‌সন্ ইহার কয়েকটী উদাহরণ সংগ্রহ করিয়া প্রথম প্রচার করেন। ২৮ বর্ষ বয়স্কা একটী স্ত্রীর ৭ মাসে গর্ভপাত হয়; তাহার ২১ দিন পরে জ্বর হইয়া উদরের ব্যথা, গ্রহণী, ও সর্ব্বাঙ্গে একপ্রকার ফুস্করী উঠে, লোকিয়াও পুনর্ব্বার আরক্তিম হয়, নাড়ী প্রত্যেক মিনিটে ১২০ বার বহন করে; পরে দক্ষিণ বাহুতে ব্যথা উপস্থিত হওত তাহা বাম পদে নামিয়া গিয়া, তথায় ক্রমিক বৃদ্ধি পায়। ৪ সপ্তাহ পরে, কুচ্‌কীতে হঠাৎ ব্যথা হওয়াতে জোঁক লাগাইয়া তাহার অনেক উপশম করা যায়। কিছুকাল পরে দক্ষিণ হস্তের কনুই পর্য্যন্ত নাড়ী পাওয়া যায় না; ক্রমে উভয় পদের ধমনীও সেইরূপ বদ্ধ হয়, তাহাতে গর্ভপাতের ১০ সপ্তাহ পরে রোগীর বাম পদ গলিত (গ্যাংগ্রিনস্) হইতে আরম্ভ করে, তাহাতেই রোগীর মৃত্যু হয়। ইহার শরীর ব্যবচ্ছেদ করিয়া দেখাতে বাম হৃৎপিণ্ড ও হৃদুদরে বিবর্ণ ও জমাট রক্ত পাওয়া যায়, সেইরূপ এয়োর্টার কোন অংশ, দক্ষিণ হস্ত ও উভয় পদের ধমনীও জমাট রক্তে অবরুদ্ধ থাকে, দক্ষিণ হস্তের অবরুদ্ধ ধমনীতে পূয়ও জন্মিয়াছিল।

কারণ।—সার্ জেম্‌স্ সিম্‌সন্ ইহার পাঁচটী কারণ নির্দ্দেশ করেন।—

(১) এয়োর্টিক্ ভাল্‌ভ্ হইতে এক খণ্ড নূতন লিম্ফ্ বিযুক্ত হওত শরীরের অন্য কোন ক্ষুদ্র ধমনীতে চালিত হইয়া উহার রন্ধ্র রোধ করে।

(২) সেইরূপ হৃৎপিণ্ডের কার্ডিয়েক্ ভাল্‌ভ্ হইতে লিম্ফ বিযুক্ত হইয়া কোন কোন ধমনী অবরুদ্ধ করে। রিউমেটিক্ ফিবার্ বা বাতিকের জ্বর ও এণ্ডো-কার্ডাইটিস্ হইলে এরূপ থ্রম্বোসিস্ উৎপন্ন হয়।

(৩) কোন ধমনীর প্রকৃত প্রদাহ জন্মিয়াও উহার রন্ধ্র রোধ হইতে পারে।

(৪) শরীরের শোণিতের অপ্রকৃত অবস্থা ঘটিয়াও তাদৃশ ফল জন্মিতে পারে।

(৫) এক জনের কোন এক ধমনীর আভ্যন্তরিক পরত ছিঁড়িয়া গিয়া উহার প্রদাহ জন্মে, এবং রন্ধ্র লুপ্ত হয়।

আক্রান্ত ধমনী-ভেদে লক্ষণেরও প্রভেদ আছে। সচরাচর যে অবয়বের ধমনী রুদ্ধ হয়, সে অবয়বে নাড়ী বহন করে না, তাহাতে অসহ্য ব্যথা উপস্থিত হইয়া উহা অবশ হয়, এবং পরিশেষে গলিত হইয়া রোগীর প্রাণবিনাশ হয়। মস্তিষ্কের ধমনী আক্রান্ত হইলে, আক্রান্ত-স্থানীয় মস্তিষ্ক নরম হইয়া পড়ে, তাহাতে পরে হেমিপ্লিজিয়া রোগ জন্মে।

কোন অবয়বের ধমনী এম্বোলাই কর্ত্তৃক রুদ্ধ হইলে, ডাক্তার সিম্পসন্ যে সকল লক্ষণ শ্রেণীবদ্ধ করেন তাহা এই—

(১) ধমনী অবরোধের নিম্নভাগে ধমনী বহন করে না।

(২) অবরোধের উপরে ধমনী দ্বিগুণ জোরে বহন করে।

(৩) আক্রান্ত অবয়ব শীতল হইয়া যায়।

(৪) সেই অবয়বের স্নায়ুর স্পন্দন ও বোধশক্তি লোপ হয়।

(৫) আক্রান্ত অবয়ব বিগলিত হয়।

চিকিৎসা দ্বারা এই রোগ আরোগ্য হইতে দেখা যায় না। বিগলিত অংশের প্রকৃতিসিদ্ধ সীমা (লাইন্ অব্ ডিমার্কেষন্) প্রকাশ পাইলে সেই অবয়ব ছেদন করিয়া ডাক্তার সিম্পসন্ কোন প্রসূতির প্রাণরক্ষা করিয়াছিলেন।

দ্বাত্রিংশ অধ্যায়।

(পিউর্-পেরেল্ মেনিয়া)

সূতিকাসম্বন্ধীয় উন্মত্ততা।

প্রসবকালে অথবা তাহার পরে কোন কোন স্ত্রী এই রোগে আক্রান্ত হয়। ডাক্তার মণ্ট্‌গমেরি, প্রসবকালীন ক্ষণিক উন্মত্ততার বিষয় প্রকাশ করেন। ভ্রূণের মস্তক অচ্ ইউটেরাইর মধ্যে প্রবেশ ও তথা হইতে নির্গত হইবার সময়, প্রসবিনী যে ক্ষিপ্তবৎ প্রলাপ-বাক্য কহিয়া থাকে, তাহা কয়েক মিনিটের মধ্যেই সারিয়া যায়। এই সম্বন্ধে আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, রোগী যে প্রলাপ কহে, তাহা সে নিজে অন্তর্জ্ঞাত থাকিলেও দমন করিতে সক্ষম হয় না। ইদানীং ত্রিবিধ উন্মত্ততা পুস্তকে বর্ণিত হয়; যথা

(১) গর্ভাবস্থা-জনিত উন্মত্ততায় শতকরা ১৮ জন আক্রান্ত হয়।
(২) প্রসবের পর বা সূতিকা সম্বন্ধীয় ঐ ঐ ৪৭ ঐ ঐ
(৩) স্তন্যদান-জনিত ঐ ঐ ৩৪ ঐ ঐ

সচরাচর প্রসবের কয়েক ঘণ্টা পরে, ও স্তনে দুগ্ধ সঞ্চার হইবার পূর্ব্বে, কোন কোন প্রসূতি এই রোগে আক্রান্ত হয়; ক্বচিৎ ক্বচিৎ আরও বিলম্বে হইতে দেখা যায়, এমন কি সন্তান স্তন্য ছাড়িবার পরেও কোন কোন প্রসূতি উন্মত্ত হইয়া উঠে। দুর্ব্বল বা সবল, ক্ষিপ্ত, ও কোপাসক্ত, স্ত্রীদিগেরই এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। সচরাচর ইহা গ্রীষ্মকালে হয় বলিয়া অনেকের সংস্কার আছে।

কারণ।—অধিক রক্তপাত, স্তনের তাড়স্, প্রসবান্তে রক্তের অনিয়মিত পরিচালন, জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন, সন্তানকে অধিক স্তন্যদান, শৈত্য সেবন, আহারের অনিয়ম, মানসিক অসুস্থতা, ত্রাস, অন্ত্রের পীড়া, স্তনে অপর্য্যাপ্ত দুগ্ধসঞ্চার ইত্যাদি। মূর্চ্ছা রোগ যে কখন কখন উন্মত্ততাতে পরিণত হয় তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। কেহ কেহ, জরায়ু হইতে যে রক্তপাত

হয় তাহা পূর্ব্বলক্ষিত কারণে ভুক্ত করিয়া, ত্রাস খেদ প্রভৃতি মানসিক অবস্থা ও অজীর্ণতা উহার উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য করেন। ফলতঃ এই রোগ যে মস্তিষ্কসম্বন্ধীয় প্রদাহের ফল নহে, তাহা প্রায় সকলেই স্বীকার করেন।

(১) (ক) প্রথম গর্ভবতীরই গর্ভাবস্থায় এ রোগ জন্মিতে দেখা যায়, বিশেষতঃ অধিক বয়সে প্রথম গর্ভবতী হওয়াতে প্রসবের ভয়েই রোগ জন্মে। অনেকের পক্ষে উহা পৈতৃক পীড়া দেখা যায়। গর্ভের তৃতীয় মাসের শেষ বা চতুর্থ মাসের আরম্ভে এ রোগ সচরাচর জন্মিতে দেখা যায়; কোন কোন মহিলা যতবার গর্ভবতী হয় ততবার তৎসঙ্গে উন্মত্ত হয়।

রোগ সচরাচর মেলেরিয়া বা বিমর্ষোন্মাদের আকার ধারণ করত আত্ম-হত্যা বা আপন সন্তানকে হত্যা করার ইচ্ছাতে পরিণত হয়। ইয়ুরোপীয় মহিলাদের মধ্যে ডিপ্‌সোমেনিয়া বা অপরিমিত মদ্যপানের ইচ্ছা প্রবল হয়। একজন সম্ভ্রান্ত মহিলার চুরি করিবার প্রবৃত্তি জন্মিয়াছিল।

প্রসবকালে যে ক্ষণকালস্থায়ী উন্মত্ততা জন্মে তদ্বিষয় পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। ক্লোরোফর্মের আঘ্রাণেই এই রোগ ঝটিতি আরোগ্য করা যায়।

(খ) সূতিকোন্মাদ সচরাচর প্রসবের পর ১ মাসের মধ্যেই হয়। এ রোগ উগ্র উন্মত্ততা বা বিমর্ষোন্মাদ এই দুই প্রকারে প্রকাশ পায়। প্রসবের এক পক্ষের মধ্যে এ রোগ হইলে প্রথম প্রকারে পরিণত হয়; তৎপরে হইলে দ্বিতীয় প্রকার ধারণ করে। এ রোগও পূর্ব্বমত পৈতৃক কারণে হইতে পারে। সচরাচর প্রসব-সময় যাহারা অধিক কষ্ট পায় বা যাহাদের অধিক রক্তপাত হয়, তাহাদেরই এ পীড়া জন্মে। বহুপ্রসবিনী স্ত্রী, ও যাহারা গর্ভা-বস্থায় সন্তানকে স্তন্যপান করায়, বা যাহারা যে কারণেই হউক এনীমিয়া বা রক্তাল্পতা রোগে আক্রান্ত হয়, তাহাদেরই এই রোগ হইতে দেখা যায়। অবিবাহিতা বা বিধবা স্ত্রীর গর্ভ হইলে লজ্জা ও ভয়ে তদবস্থায় বা প্রসবের পরে এ রোগ জন্মিতে দেখা যায়। কোন কোন স্ত্রীর হঠাৎ শোক বা ভয়েও ইহা জন্মে। বৃদ্ধবয়সে প্রথম গর্ভ হইলেও জন্মিতে পারে।

সার্ জেম্‌স সিম্‌সন্ ও ডাক্তার ডঙ্কিন্ বলেন যে, মূত্রে এল্‌বিউমেন্ জন্মিলে কোন স্ত্রীর উন্মত্ততা রোগ জন্মিতে দেখা যায়। ডাক্তার প্লেফেয়ার এটী অস্বীকার করেন; তিনি বলেন যে, প্রসবের পরে প্রায় সকল প্রসূতি-রই ক্ষণকালের জন্য মূত্রে এল্‌বিউমেন্ পাওয়া যায়। ইদানীং ইহাও প্রকাশ হইয়াছে যে, সকলেরই ক্ষণস্থায়ী এল্‌বিউমিনিউরিয়া হয়; যথা, শীতল জলে অবগাহন করিয়া উঠার পরে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে সকলের মূত্রেই এল্‌-বিউমেন্ পাওয়া যায়। অতএব ইহা উন্মত্ততাদির কারণ মনে করা যুক্তিসিদ্ধ বোধ হয় না।

এ রোগের ভাবি ফল সম্বন্ধে ডাক্তার গুচ্ বলেন যে, উগ্র উন্মত্ততাতে মৃত্যুর আশঙ্কা থাকে, এবং বিমর্ষোন্মাদে মানসিক শক্তিধ্বংসের সম্ভাবনা থাকে। যাহার উন্মত্ততার সঙ্গে নাড়ী অত্যন্ত বেগবতী হয়, তাহার মৃত্যুর বিশেষ আশঙ্কা। সচরাচর এ রোগে কোন বিশেষ ভয়ের কারণ নাই। উগ্র উন্মত্ততা সচরাচর তিন মাসের মধ্যেই ভাল হয়, কিন্তু বিমর্ষোন্মাদ অধিক কাল থাকে।

মৃত্যুর পর পরীক্ষাতে শরীর বিবর্ণ ও শোণিতহীন দেখায়। অনেকে বলেন যে, মস্তিষ্কের রক্তবাহপ্রণালী, বিশেষতঃ ভেইন্ বা শিরা, রক্তশূন্য দৃষ্ট হয়।

(২) গর্ভাবস্থায় যত জন এ রোগে আক্রান্ত হয়, তাহার দ্বিগুণসংখ্যক স্ত্রীলোক স্তন্য দেওয়ার সময় এই রোগে অভিভূত হয়। এ রোগ বহুপ্রস-বিনীদের অধিক হইতে দেখা যায়। ফলতঃ অধিক রক্তপাতেই হউক বা ছেলেকে দীর্ঘ কাল বা অধিক পরিমাণে স্তন্য দেওয়াতেই হউক, এ রোগ সচরাচর জন্মে।

রোগ সচরাচর বিমর্ষোন্মাদের আকার ধারণ করে। ইহাতে জীবনের কোন আশঙ্কা থাকে না, কিন্তু রোগ দীর্ঘকাল থাকে, কখনও বা চিরকাল থাকিয়া যায়।

লক্ষণ।—কোন কোন প্রসূতি নিদ্রা হইতে ত্রস্ত ও চমকিত হইয়া উঠিবামাত্র অসম্বন্ধ প্রলাপ বাক্য কহিতে আরম্ভ করে। কেহ কেহ কয়েক

দিন শিরঃপীড়া অথবা জাগরণে কষ্ট পায়, তাহাতে অবসন্নতা, বিষাদ, ও ঔদাস্য জন্মিয়া ক্রমে ক্ষেপিয়া উঠে। পরিচারক ও আত্মীয় বর্গ তৎপ্রতি মনোযোগ করিতেছে না এই কল্পিত সংস্কার বদ্ধমূল হইলে অথবা ভ্রান্তি-বশতঃ তৎপ্রতি তাহাদের মনোযোগের যথার্থতঃ কোন ত্রুটি হইয়া থাকিলে, রোগী তদ্বিষয় বারংবার বলিতে বলিতে শেষে প্রলাপ বাক্য কহিতে আরম্ভ করে। ইহাতে এক বিষয়ে মনোবিকার জন্মিয়া ক্রমিক সকল বিষয়েই তদ্রূপ ঘটে, পরিশেষে রোগী এককালে উন্মত্ত হইয়া উঠে। এ অবস্থায় কাহারও জ্বর থাকে না। জ্বর হইলে নাড়ী সবল, শিরঃপীড়া, কাণপাটীতে টন্‌টনি, আস্যের আরক্তিমা, চক্ষুর্দ্বয়ের অস্থৈর্য্য ও চঞ্চলতা, ইত্যাদি লক্ষিত হয়। ইহারা যে অনবরত বক্‌বক্ করিতে থাকে তাহা দমন করা যায় না। ডাক্তার উইলিয়ম্ হণ্টারের মতে, ইহারা প্রায় কালগ্রাসে পতিত হয়। যাহাদের জ্বর থাকে না তাহাদের নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল, জিহ্বা শুভ্রবর্ণের মলা পড়া, কোষ্ঠ বদ্ধ, অজীর্ণ প্রভৃতি হয়। এই রোগে চারিপ্রকার ফল জন্মিতে পারে।—

(১) ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

(২) দীর্ঘ কাল পরেও সেইরূপ উপশম হয়।

(৩) জ্বরযুক্ত উন্মত্ততাতে ক্বচিৎ রোগীর প্রাণবিয়োগ হয়।

(৪) প্রসবের পর যাহারা উন্মত্ত হয়, তাহাদের কেহ কেহ যাবজ্জীবন সেই ভাবেই কাটায়।

চিকিৎসা।—জ্বর হইলে অথবা অন্য কোন কারণে নাড়ী সবল থাকিলে, একোনাইট্ বা ডিজিটেলিস্ দেওয়া কর্ত্তব্য, নচেৎ কাণপাটীতে জোঁক লাগাইলেও উপকার দর্শে। তৎপরে মস্তক মুণ্ডন করিয়া তাহাতে শীতল জল লাগাইবে। তৎপরিবর্ত্তে কাপড়ের থলিতে করিয়া বরফ লাগাইতে পারিলে আরও উপকার দর্শে। কিন্তু রেচক ঔষধ সর্ব্বাপেক্ষা ফলদায়ক। ইহা সেবনের পর নাড়ীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া আফিং খাওয়াইবে। কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য তার্পিন ও ক্যাষ্টর্ অইলের পিচকারিও ব্যবহার্য্য। আমাশয়ে পিত্ত প্রভৃতি অনিষ্টকারী পদার্থ থাকিলে বমনের ঔষধ খাওয়ান উচিত। কেহ কেহ কর্পূর, মৃগনাভি, ভেলিরিয়ান্ প্রভৃতি খেঁচনীনিবারক

ঔষধ ব্যবহার করেন। অহিফেন দ্বারা রোগীকে স্থির করিতে না পারাতে লিবারপুল্ সহরের প্রসিদ্ধ ওয়াটার্স সাহেব ক্লোরোফর্ম ঔষধের ঘ্রাণ লওয়াইয়া তিনটী রোগীকে সত্বর আরোগ্য করিয়াছিলেন। নাড়ী অত্যন্ত সবল হইলে অল্পমাত্রায় টার্টার্ এমেটিক্ সেবনে উপকার দর্শে। ইদানীং ৩০ গ্রেন্ হাইড্রেটেড্ ক্লোরেলের সঙ্গে ২০ গ্রেন্ ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ জলের সঙ্গে রোগীকে প্রত্যহ রাত্রে খাওয়াইয়া বিশেষ উপকার দেখা গিয়াছে। উগ্র উন্মত্ততাতে আফিং অপকারী, কিন্তু বিমর্ষোন্মাদে উপকারী। রোগীকে প্রত্যহ ৯০।৯২ তাপাংশ-যুক্ত জলে বক্ষ পর্য্যন্ত ডুবাইয়া অবগাহন করাইলেও উপকার দর্শে। রোগীর আহার বিষয়ে চিকিৎসকের বিশেষ মনোযোগ আবশ্যক। দুগ্ধ, মাংস, কড্লিবার্ অইলের সঙ্গে পোর্ট ওয়াইন্ ইত্যাদি প্রত্যহ খাওয়াইবে। রোগী নিজে না খাইলে বলপূর্ব্বক খাওয়াইতে হয়, তজ্জন্য পেলি সাহেবের ফীডিং বোতল ব্যবহার করিলে বিশেষ বলের প্রয়োজন হয় না। উগ্র উন্মত্ততাতে নিজ বাটীতে রাখিয়া চিকিৎসা করিবে। বিমর্ষোন্মাদে চিকিৎসালয়ে রাখিয়া ঔষধ দান ও যত্ন করাই বিধি। আত্মীয় কুটুম্ব নিকটে গেলে রোগের বৃদ্ধি দেখিলে যাইবে না, নচেৎ যাওয়াতে উপকার আছে।

রোগ দীর্ঘকাল থাকিয়া গেলে, ও তাহাতে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, পুষ্টিকর ঔষধ ও পথ্যের আবশ্যক।

এই রোগের পর সচরাচর জরায়ুতে প্রদাহ জন্মিবার সম্ভাবনা, এজন্য তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকা কর্ত্তব্য। তাহার কোন এক লক্ষণ প্রকাশ পাওয়ামাত্র জরায়ুর উপর অন্যান্য প্রদাহঘ্ন ঔষধ লাগাইবে। রোগীকে মানসিক শান্তিতে রাখা আবশ্যক। তদভিলষিত সামান্য বিষয়ে বাধা না দিয়া বরং মন যোগানই ভাল। তাহার দৃষ্টিগোচরে একটী পরিচারিকা ভিন্ন কোন আত্মীয় বন্ধু বান্ধবের থাকা উচিত নহে। স্তনে অত্যন্ত দুগ্ধ সঞ্চার হওয়া রোগের কারণ বোধ হইলে, সন্তানকে স্তন্যপানে বিরত রাখিবে। রোগ হইতে আরোগ্য হইলে, বায়ু ও অবস্থা পরিবর্ত্তন জন্য রোগীকে স্থানান্তরে প্রেরণ করা বিধি।

ত্রয়স্ত্রিংশ অধ্যায়।

(পিউর্ পেরেল্ স্কার্লেটিনা)

সূতিকাবস্থ আরক্ত জ্বর।

ডাক্তার মেক্লিণ্টক্ এই রোগের ২৮টী উদাহরণ প্রকাশ করেন, তন্মধ্যে ৭ জনের মৃত্যু ঘটে। ডাক্তার হেলাহেন্ যে ২৫টী উদাহরণ সংগ্রহ করিয়া প্রকাশ করেন, তন্মধ্যে ১৯টীর মৃত্যু উল্লিখিত আছে। ডাক্তার মেক্লিণ্টক লেখেন যে, ভায়েনা সহরের প্রসূতি-চিকিৎসালয়ে, ১৭৯৯ খৃঃ অব্দে এই রোগ সংক্রামক হইয়াছিল। তাহাতে সচরাচর রোগ আক্রমণের ৩।৪ দিন পরে রোগীর মৃত্যু ঘটে, এবং প্রসবের পর রোগ যতশীঘ্র আক্রমণ করিয়াছিল, ততই অধিক মরিয়াছিল। এই রোগের কারণ সম্বন্ধে ডাক্তার বার্নিস্ প্রকাশ করেন যে, উক্ত রোগাক্রান্ত ব্যক্তির বা তাহার পরিচারক কিংবা চিকিৎসকের পরিধেয় বস্ত্র দ্বারা নূতন নূতন প্রসূতি আক্রান্ত হওয়াতে এই রোগ ক্রমে বহুব্যাপক হইয়া পড়ে; কিন্তু রোগের অতিব্যাপ্তিতে বায়ু দূষিত হইয়া পড়িলে, শেষে আপন হইতেই রোগ জন্মে।

লক্ষণ।—সামান্য আরক্ত জ্বরের ও ইহার লক্ষণের প্রভেদ নাই, কিন্তু ইহাতে গলার মধ্যে সচরাচর ব্যথা বা ক্ষত জন্মে না। কম্প কচিৎ হয়, নাড়ীর উগ্রতা, শিরঃপীড়া, ত্বকের উষ্ণতা, ও জিহ্বার আরক্তিমা, রোগের আরম্ভ হইলে লক্ষিত হয়। ফলতঃ সর্ব্বাঙ্গে একপ্রকার আরক্তিম পিত্তানি (স্কার্লেট্ ইরপ্‌যন্) হইবার পূর্ব্বে এই রোগকে পিউর্ পেরেল্ ফিবার্ হইতে প্রভেদ করা কঠিন। এই সকল স্কার্লেট্ ইরপ্‌যন্ প্রকাশ পাইবার কাল নির্দ্ধারিত নাই। একদা এক জনের জ্বর হওয়া মাত্র, আর কয়েক জনের জ্বরের পর ৪ দিনের মধ্যে, ত্বকে ইহা উদ্ভূত হইয়াছিল। ফলতঃ যতই বিলম্বে হয়, ততই রোগের প্রখরতা কমিয়া আইসে, রোগীও শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে। সচরাচর এই সকল চক্রা-

ক্ষার আরক্ত পিত্তানির বিশেষ কোন পার্থক্য নাই। কিন্তু রোগ কঠিন প্রকার হইলে এই সকলের বর্ণ অস্পষ্ট বেগুণে হইয়া পড়ে, তাদৃশ রোগীর নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও দ্রুত হয়, জিহ্বা শুষ্ক হইয়া তদুপরি কাল বা কটাবর্ণের মলা পড়ে, এবং কাহারও নাড়ী হইতে রক্তপাত হয়। কখন কখন আমাশয়ে অসুখ জন্মে, কোষ্ঠ পরিষ্কার, বা বদ্ধ থাকিতে পারে, এবং স্তনদুগ্ধ ও লোকিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে। ডাক্তার সেক্লিণ্টকের মতে এই রোগের কোন অবস্থাতেই শোথ জন্মিতে দেখা যায় না, কিন্তু রোগাক্রমণের ৮।১০ দিন পরে যখন চর্ম্মের আরক্ত পিত্তানি উঠিয়া যাইতে থাকে, তখন অনেকের দ্বিতীয় বার জ্বর হইতে দেখা যায়।

রোগের সাধ্যাসাধ্য সম্বন্ধে পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, সামান্য অবস্থারও এ রোগ অত্যন্ত ভয়ানক। সুতরাং সূতিকা অবস্থায় উহা জন্মিলে আরও যে সাংঘাতিক হইয়া পড়ে তাহা সকলেরই সহজে প্রতীতি হইবে। ফলতঃ প্রসবের পর রোগ যত শীঘ্র আক্রমণ করে, ততই উহা আরোগ্য করা সাধ্যাতীত হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা।—সচরাচর রোগী দুর্ব্বলাবস্থায় থাকে বলিয়া প্রথমতঃ রেচক, স্বেদক, প্রভৃতি ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে উষ্ণ ও পুষ্টিকর ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক। ডাক্তার হেলাহেন্ একটী রোগীকে প্রথম হইতে প্রত্যহ ৮।১০ ছটাক ওয়াইন্ খাওয়াইয়া আরোগ্য করিয়াছেন।

চতুস্ত্রিংশ অধ্যায়।

(পেল্‌বিক্ সেলিউলাইটিস্, এণ্ড পেল্‌বিক্ পেরিটোনাইটিস্)

বস্তিপরিবেষ্টীয় ও বস্তিকোষীয়।

বস্তিকোটরীয় প্রদাহাদি পীড়া সকল অনেক পুরাতন কাল হইতে জানা ছিল, কিন্তু অতি অল্প দিন হইতে আধুনিক ধাত্রীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতগণ তদ্বিষয় অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইয়াছেন; এখন পর্য্যন্ত সমুদয় পরিজ্ঞাত হইতে পারেন নাই। ফলতঃ এ রোগের আরম্ভ যদিও অস্পষ্ট, কিন্তু তজ্জনিত শরীরের ক্ষতি প্রায় চিরস্থায়ী হয়। এ সকল পীড়া সূতিকাবস্থা ভিন্ন অন্য অবস্থাতেও ঘটিতে পারে।

বস্তিকোটরীয় অর্গ্যান্ (বা অন্তঃকোষ্ঠ) ও পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীর মধ্যে যে কৌষিক ঝিল্লী (বা সেলিউলার ও কনেকটিব্ টিসিউ) আছে, তাহার প্রদাহ হইলে পেল্‌বিক্ সেলিউলাইটিস্ নামে বর্ণিত হয়। এবং বস্তিকোটরীয় অর্গ্যান্ সকলকে পেরিটোনিয়ম্ বা পরিবেষ্টের যে অংশ সেলিউলার্ টিসিউর উপর দিয়া আবৃত করিয়া রাখে তাহার প্রদাহ হইলে পেল্‌বিক্ পেরিটোনাইটিস্ নামে বর্ণিত হয়। কিন্তু এই দুই রোগকে ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকারগণ ভিন্ন ভিন্ন নামে বর্ণনা করাতে ভারি গোলযোগ হইয়া পড়িয়াছে। যথা, পেরি-ইউটেরাইন্ ফ্লেগ্‌মন্, প্যারা-মিট্রাইটিস্ ও পেল্‌বিক্ য়্যাব্‌সেস্ প্রথমোক্ত পীড়ার অন্যতর নাম। এবং পেরি-মিট্রাইটিস্ শেষোক্ত পীড়ার দ্বিতীয় নাম। এই দুইটী পীড়া এক সঙ্গে উপস্থিত হইতে পারে; তখন বড় সহজে প্রভেদ করা যায় না; তথাপি নিউমোনিয়া ও প্লুরিসি রোগে যত প্রভেদ, প্রসোতা টমাসের মতে এই দুই পীড়াতে তত পার্থক্য লক্ষিত হয় না।

প্রসোতা ডন্‌কেন্ ও কোর্টি যত রোগী দেখিয়াছেন তন্মধ্যে $\frac{3}{5}$ সঙ্খ্যক কৃত অবস্থায়, এবং $\frac{2}{5}$ সঙ্খ্যক সূতিকাবস্থায় ঘটিয়াছে।

এই দুই রোগ সম্বন্ধে সকলে এক হইয়া আর এক মত প্রকাশ করেন যে, উভয়ই উপসর্জ্জন বা সেকণ্ডেরি পীড়া, অর্থাৎ অগ্রে জরায়ু, ডিম্বাধার (ওভেরি) বা ডিম্ববাহপ্রণালীর (ফেলোপিয়েন্ টিউব্) প্রদাহ পীড়া জন্মিয়া পরে উপরোক্ত ঝিল্লীতে উহা বিস্তৃত হয়। ডাক্তার ডন্‌কেনই এইটী বিশেষ করিয়া প্রকাশ করেন; তিনি বলেন যে, বস্তিকোটরীয় যান্ত্রিকাঘাতই (মিক্যানিকেল্ ইঞ্জুরি) হউক বা প্রদাহই হউক অথবা ডিম্ববাহপ্রণালীর ভিতর দিয়া দূষিত ক্লেদাদির দ্বারাই হউক তাহাতে এ রোগের সূত্র বা কারণ হয়। ইহা ভিন্ন রোগ কখনই আপন হইতে জন্মে না।

সূতিকাবস্থায় সেপ্টিকীমিয়া বা স্পর্শাক্রামক পূয়োৎপাদক পীড়ার সঙ্গে ইহাদের বিশেষ সম্পর্ক থাকিলেও তাহা ভিন্নও যে হইতে পারে তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা গিয়াছে। যথা, প্রসবের পর পরিশ্রম বা শীঘ্র পুরুষসঙ্গ হইলেও উহা জন্মিতে পারে। বস্তিকোটরীয় ভিসেরা বা অন্তঃকোষ্ঠের সহিত এরিওলার্ টিসিউ বা কোষময় ঝিল্লী অপর্য্যাপ্ত পরিমাণে যুক্ত আছে। সরল অন্ত্র, মূত্রকোষ, যোনি, ও ব্রড্ লিগেমেণ্ট্ বা প্রশস্ত বন্ধনী উহা আবৃত করিয়া আছে এজন্য ইহার কোন এক অংশে প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। অন্য স্থানের কোষময় ঝিল্লীতে প্রদাহ যেরূপ পরিবর্ত্তিত হয় ইহাতেও সেইরূপ হয়, অর্থাৎ প্রদাহ হইলে তৎস্থান স্ফোটকের মত স্ফীত হইয়া উঠে। ব্রড্ লিগেমেণ্ট্ এ রোগে আক্রান্ত হইলে উহা হাতের দ্বারা জরায়ুর এক পার্শ্বে বাহির হইতে অনুভব করা যায়। কখন কখন জরায়ুর চতুষ্পার্শ্বস্থ এরিওলার্ টিসিউ ফুলিয়া উঠে, তাহাতে জরায়ু ও সরল অন্ত্রের মধ্যে বা জরায়ু ও মূত্রকোষের মধ্যস্থ এরিওলার্ টিসিউ পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হয়। এমত অবস্থায় জরায়ু এক স্থানে অচলভাবে আবদ্ধ হইয়া থাকে, আবার কখন কখন ইলিয়াক্ ফসাকে স্ফোটক জন্মে। তখনও হাতের দ্বারা উপর দিয়া নিরূপণ করা যায়, কিন্তু যোনির মধ্যে অঙ্গুলি দিলে কিছু জানা যায় না।

পেল্‌বিক্ পেরিটোনাইটিস্ রোগ জন্মিলে প্লাষ্টিক্ মেটীরিয়েল্ বা আকারদ পদার্থ নিঃসৃত হইয়া বস্তিকোটরীয় অন্তঃকোষ্ঠ সমুদায়কে পরস্পরের সঙ্গে সংযত করিয়া ফেলে, এবং ইহাতে যে স্ফীতি জন্মে তাহা

পূর্ব্বোক্ত পীড়ার স্ফীতি হইতে প্রভেদ করা কঠিন। ইহাতে কখন কখন অন্ত্রের কিয়দংশও সংযুক্ত হইয়া যায়। শরীরের প্রকৃত অবস্থায় শেষোক্ত পীড়াই অধিক হয়, এবং সূতিকাবস্থায়ও প্রথমোক্ত পীড়ার সঙ্গে পেরিটো-নাইটিস্ ন্যূনাধিক পরিমাণে উপস্থিত থাকে।

লক্ষণ।—বস্তিদেশে ব্যথা ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে শীত বা কম্পজ্বর সর্ব্বাগ্রে প্রকাশ পায়। পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লী আক্রান্ত হইলে অত্যন্ত ব্যথা বোধ হয়, নচেৎ তত নহে। ফলতঃ কেবল মাত্র পেল্‌বিক্ সেলিউলাইটিস্ রোগে কিছুমাত্র ব্যথা বোধ হয় না। নাড়ী ১২০ বার, এবং উত্তাপ ১০৪° ডিক্রি পর্য্যন্ত উঠিতে দেখা যায়। পেরিটোনিয়ম্ আক্রান্ত হইলে বমন বা বমনো-দ্রেকও থাকে, আবার অন্ত্রে শূল ও প্রস্রাব করিতে জ্বালা বোধ হয়। অন্ত্র বা মূত্রকোষ আক্রান্ত হইলেই শেষোক্ত লক্ষণদ্বয় উপস্থিত হয়। অন্ত্র জরায়ু সঙ্গে সংযত হইলে, কঠিন মল ত্যাগ করিতে অত্যন্ত কষ্ট হয়।

প্রসবের কয়েক দিন পরে এ রোগ হইলে সহজেই উহার আক্রমণ অনু-ভব করা যায়, কিন্তু ৬।৮ সপ্তাহ পরে যখন রোগ সহজ বা গোপনীয় ভাবে আক্রমণ করে, তখন রোগী ও চিকিৎসক উভয়ের ভ্রম হইতে পারে।

যোনিমধ্যে অঙ্গুলি দিয়া দেখিলে উহা উত্তপ্ত ও স্ফীত বোধ, হয়, এবং ভেজাইনেল্ কল্‌ডিস্যাক্ বা অন্ধ যোনিগহ্বর হাতড়াইয়া দেখিলে তত্রস্থ প্লাষ্টিক্ ম্যাটার্ অঙ্গুলিতে লাগে অর্থাৎ সে অংশ স্ফীত ও কখন কখন কঠিন বোধ হয়। সে সময় দ্বিতীয় হস্তের অঙ্গুলি বস্তিকোটরের উপর দিয়া প্রত্যেক স্থান আস্তে আস্তে চাপিয়া দেখিলে কোন্ কোন্ অংশে স্ফোটক জন্মিয়াছে তাহা অনুভব করা যায়। যদি স্ফোটক একপার্শ্বে হয়, তাহা হইলে জরায়ু অপর পার্শ্বে সরিয়া যায়। জরায়ুর উভয় পার্শ্ব আক্রান্ত হইলে উহা যেন খাপের মধ্যে আছে এমতরূপে আবৃত থাকে।

রোগনির্ণয়।—১ম রোগ, ২য় রোগ হইতে প্রভেদ করা বড় সহজ নহে। তথাপি এরূপ কয়েকটী প্রভেদক লক্ষণ আছে যাহা দেখিয়া বহুদর্শী চিকিৎসকগণ প্রকৃত পীড়া স্থির করিতে পারেন। যথা—

পেল্‌বিক্ পেরিটোনাইটিস্ হইলে স্থানিক কষ্ট, বমনোদ্রেক, ও বমন, এবং প্রসবের অনতিবিলম্বে রোগের আক্রমণ ইত্যাদি হইয়া থাকে। আক্রান্ত

স্থান চাপিলে অধিক ব্যথা বোধ হয়, অথচ উহা বড় স্ফীত দেখা যায় না। পেল্‌বিক্ সেলিউলাইটিস্ যদি ইলিয়াক্ ফসাতে জন্মে, তাহা হইলে সেই পার্শ্বের উরু উপর দিকে আকৃষ্ট হয়, তাহাতে পা লম্বা করিয়া শোয়া যায় না; কিন্তু অন্য কোন অংশ আক্রান্ত হইলে রোগ সহজে নির্ণয় করা কঠিন।

রোগের পরিণাম।—উভয় রোগের স্ফীতি ক্রমে দ্রবীভূত হইয়া বা মিলাইয়া গিয়া রোগীর একেবারে আরোগ্য লাভ হইতে পারে, ইহাকে রিজলিউষন্ বলা যায়। এই শুভ ফল ক্রমে ক্রমে হয়, তাহাতে জরায়ু প্রভৃতি অন্তঃকোষ্ঠ সকল প্রকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হইতে ৩।৪ মাসও বিলম্ব হইতে পারে।

আবার আক্রান্ত স্থানে পূয়োৎপাদনও হইতে পারে। ফলতঃ পাইমিয়া বা পিউর্-পেরেল্ সেপ্টিকীমিয়া রোগের সঙ্গে এ রোগ হইলে তাহাতে সচরাচর পূয় জন্মে। এ দিকে দেখা যায় পেল্‌বিক্ পেরিটোনাইটিস্ অপেক্ষা পেল্‌বিক্ সেলিউলাইটিস্ রোগই সচরাচর পূয়োৎপাদক প্রদাহে পরিণত হয়।

পূয় জন্মিলে উহা ভিন্ন ভিন্ন স্থান দিয়া নির্গত হইতে দেখা যায়; যথা, (১) পেল্‌বিক্ ওয়াল্ বা বস্তিপ্রাচীর, স্ফোটকাকার হইয়া উঠিতে পারে, তাহা চিরিয়া দিলে পূয় নির্গত হয়। এইটীই অধিকাংশ প্রসূতির ঘটে। (২) মলদ্বারের একপার্শ্ব বা (৩) যোনির ভিতর বা (৪) উরুর উপর দিয়াও পূয় ঠেলিয়া উঠিতে পারে, এবং চিরিয়া দিলে, সেই দিক দিয়া পূয় নিঃসৃত হয়। (৫) সরল অন্ত্র বা (৬) মূত্রকোষ ফাটিয়া গিয়া কখন কখন তন্মধ্য হইতে পূয় নিঃসৃত হয়। কিন্তু পেল্‌বিক্ পেরিটোনাইটিস্ হইলেই সচরাচর শেষোক্ত স্থান দিয়া পূয় নির্গত হয়। ইহাতে রোগীও মলমূত্র-ত্যাগে অত্যন্ত কষ্ট বোধ করে। কখন কখন পূয় পেরিটোনিয়মের কোটরে পতিত হয়, তাহা হইলে রোগী বাঁচে না। একটী রোগীর ইহাতে নিক্রোসিস্ বা বস্তি-কোটরীয় গলিতাস্থি পীড়া জন্মিয়াছিল।

ফলাফল।—রোগ সচরাচর সাঙ্ঘাতিক না হইলেও রোগী দীর্ঘ কাল শয্যাগত থাকে, তাহাতে উপসর্জ্জন রোগ জন্মিয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কিংবা জরায়ু, ডিম্বাধার, বা ডিম্ববাহপ্রণালীর যে সকল পরিবর্ত্ত ঘটে, তাহা চিরকাল থাকিয়া যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—সর্ব্বাগ্রে রোগীকে ক্রমাগত শয়িত অবস্থায় রাখা আবশ্যক। জ্বর হইলে জ্বরত্যাগের ঔষধ খাওয়াইবে। ১ ফোটা মাত্রায় একোনাইট্ ও বেলেডোনা অল্প জলে ভিন্ন ভিন্ন করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর দিবা-রাত্র পর্য্যায়ক্রমে খাওয়াইয়া গ্রন্থকার কয়েকটী রোগীকে ঝটিতি আরোগ্য করিয়াছেন।

বস্তিদেশে ৪ ঘণ্টা অন্তর তিসি বা ভুসির উষ্ণ ও পুরু পুল্টিস্ লাগান বিধি। ইহার ভার অসহ্য হইলে স্পঞ্জিও-পাইলাইন্ নামক একপ্রকার স্থূল উর্ণা-বস্ত্র উষ্ণজলে আর্দ্র করিয়া বস্তির উপর লাগাইলে বিশেষ ফলদায়ক হয়।

এ রোগে অহিফেন খাওয়ান বিধি। তাহাতে কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া মল-ত্যাগে ব্যথা বোধ হইলে ২।৩ গ্রেন অহিফেন মলদ্বারে প্রবিষ্ট করিয়া রাখিলেই ব্যথা নিবারণ হয়। কিংবা অহিফেনের পরিবর্ত্তে হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ খাও-য়াইয়া আবশ্যকমতে নিদ্রা আনয়ন করা যায়। কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে ক্যাষ্টর্ অই-লের জোলাপ সময় সময় খাওয়াইলে উপকার হয়। জ্বর ও ব্যথা কমিয়া আসিলে বস্তির উপর ব্লিষ্টার্ বা ফোস্কার ঔষধ লাগান যায়, কিংবা টিংচার্ আইওডিনের প্রলেপ যত দিনে ছাল উঠিয়া না যায় তত দিন প্রত্যহ এক এক বার লাগাইবে।

যখন পূয় জন্মে ও কোন এক স্থানে উহা উচ্চ হইয়া ঠেলিয়া উঠে, তখন অস্ত্র দ্বারা চিরিয়া পূয় বাহির করিয়া দেওয়াই শ্রেয়ঃ, কিন্তু ডাক্তার ওয়েষ্ট্ ও ডাক্তার ডন্‌কেন্ বলেন যে, যত বিলম্বে পূয় বাহির করিয়া দেওয়া হয় ততই ভাল। স্তন-স্ফোটকে মহাত্মা লিষ্টারের এণ্টিসেপ্টিক্ ড্রেসিং যেমন আবশ্যক করে, ইহাতেও তদ্রূপেধিক আবশ্যক।

সরল অন্ত্র বা যোনির মধ্য দিয়া পূয় নির্গমনোন্মুখ হইলে আস্পিরেটার্ যন্ত্রের ক্ষুদ্র নলী বা চুঙ্গী দিয়া পূয় বাহির করিয়া লইবে। যদি ইহাতে সমুদয় পূয় বাহির না হয়, তবে কয়েক দিন বিলম্বে রীতিমত চিরিয়া দিয়া পূয় বাহির করিয়া লইতে হানি নাই। পূয় বাহির হইয়া গেলে প্যাড্ বা গদি ও ব্যাণ্ডেজ্ ইত্যাদি ভালমতে লাগাইতে পারিলে স্ফোটক শীঘ্র আরাম হইতে পারে।

'পুষ্টিকর অথচ সহজে জীর্ণ হয় এমত খাদ্য আহার করিতে দিবে। দুগ্ধ, মাংসের যুষ, মৎস্য, পোর্ট ওয়াইন্ বা ব্রাণ্ডির সঙ্গে কাঁচা ডিম্ব ইত্যাদি খাওয়াইবে। এ সময় অহিফেন বিশেষ ফলদায়ক। পোর্ট ওয়াইন্ বা ব্রাণ্ডি অসহ্য হইলে অর্থাৎ আমাশয়ে রোগ জন্মিলে ১০ গ্রেন্ মাত্রায় ডোবার্স পাউডার্ বা ১ গ্রেন মাত্রায় অহিফেন ও ইপিকা দিনে ৩ বার খাওয়াইবে। গ্রহণী হইলে এষ্ট্রিঞ্জেণ্ট ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

একেবারে আরোগ্য হওয়ার পূর্ব্বে রোগী শয্যা ত্যাগ করিবে না। এই সতর্কতা সর্ব্বাপেক্ষা আবশ্যক।

পঞ্চত্রিংশ অধ্যায়।

এফিমিরেল্ ফিবার্ (উইড্)

(একাহস্থায়ী জ্বর)।

প্রসবের পর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিবার পূর্ব্বে কোন কোন প্রসূতির একাহস্থায়ী জ্বর হইয়া থাকে। সচরাচর, হঠাৎ হিম সেবন, কয়েক দিন শয়িত থাকিয়া শয্যা হইতে উত্থান, অথবা যথাকালের পূর্ব্বে সূতিকা-গৃহ পরিবর্ত্তন প্রভৃতিতে এই জ্বর জন্মে। অজীর্ণ, অন্ত্রের অসুখ, ক্লান্তি, ও মানসিক ব্যাকুলতা ইহার উদ্দীপক কারণ হইতে পারে। এই জ্বর প্রত্যেক প্রসূতির প্রকৃতিসিদ্ধ বলিয়া পূর্ব্বে বিশ্বাস ছিল, বাস্তবিক তাহা নহে। প্রসবের পর অনাহারে বা সাগু ইত্যাদি আহারে রাখিলে অথবা প্রসূতির রক্তপাত হইলে, এই জ্বরটী হয়, নচেৎ হয় না।

লক্ষণ।—শরীর ও হৃদয়ের কম্প, অস্থিরতা, শিরঃপীড়া, হস্ত, পদ, ও পৃষ্ঠদেশে ব্যথা, তৃষ্ণা, নাড়ীর চাঞ্চল্য ও দ্রুতগতি, ইত্যাদি প্রথম লক্ষিত হয়; মুখ আরক্তিম, কাণপাটীতে ধুক্‌ধুকি, ত্বক্ উষ্ণ, ও স্তন ব্যথিত হয়। কিয়ৎক্ষণ পরে সর্ব্ব শরীরে প্রচুর ঘর্ম্ম নির্গত হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়। কখন কখন জ্বর এমত ভীষণাকারে আক্রমণ করে

যে, মস্তিষ্কে অধিক রক্ত চালিত হইয়া চক্ষুর্দ্বয় আরক্তিম দেখায়, এবং রোগী প্রলাপ বাক্য বলিতে থাকে। এই রোগীর জিহ্বা শুভ্রবর্ণ, ও কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। জ্বরের অবস্থায় স্তনে দুগ্ধ থাকে না, এবং লোকিয়া নিঃসৃত হয় না। উচিত মতে চিকিৎসা হইলে, ন্যূনাধিক ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই জ্বর-ত্যাগ হইতে পারে। তাহাতে পূর্ব্বগত স্তনে দুগ্ধ জন্মে, এবং লোকিয়াও রীতিমত ক্ষরিতে আরম্ভ করে। এই জ্বরকে পিউর্-পেরেল্ ফিবার্ বলিয়া অনেকের ভ্রম জন্মিতে পারে; কিন্তু ইহাতে পেটে ব্যথা না থাকাতে, ও উচিত চিকিৎসা হইলে ন্যূনাধিক ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ইহার ত্যাগ হওয়াতে, পূর্ব্বোক্ত ভ্রম সংশোধন হয়, অধিকন্তু আক্রমণকালে পিউর্-পেরেল্ ফিবারের লক্ষণ এমত ভয়ানক দেখা যায় না।

চিকিৎসা।—রোগের প্রথম অবস্থা অর্থাৎ যখন রোগীর শীত ও কম্প উপস্থিত হয় তখন উষ্ণজল, বা চা, পান করাইবে, বোতলে উষ্ণ জল পুরিয়া শরীরের স্থানে স্থানে লাগাইবে, এবং লুই, লেপ, প্রভৃতি উষ্ণ বস্ত্রে আচ্ছাদন করিয়া রোগীকে শয্যায় শয়িত রাখিবে। পরে শরীর উত্তপ্ত হইয়া উঠিলে যথোচিত মতে বস্ত্রে আবৃত রাখিয়া মূত্র ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ সেবন করাইবে। ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ করিলে একখানা শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা তাহা মুছিয়া ফেলিয়া অল্প কাপড়ে শরীর আবৃত রাখিবে।

জ্বর-ত্যাগের পর কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার জন্য এপ্‌সম্‌সল্ট্, জোলাপ বা ক্যাষ্টর্ অইল্ এই সকলের মধ্যে যাহা উচিত বোধ হয় তাহা খাওয়াইবে। জিহ্বা অপরিষ্কার এবং আমাশয়ে ভারবোধ হইলে, বমনের ঔষধ দেওয়াই উচিত। মস্তকে অথবা স্তনে অত্যন্ত ব্যথা বোধ হইলে তথায় জোঁক লাগান বিধি। ইহা পালা জ্বরে পরিণত হইতেও পারে, তজ্জন্য কয়েক মাত্রা কুইনাইন্ ও সোডা একত্র করিয়া খাওয়ান বিধি। জ্বরের পর দুগ্ধ, সাগু, আরারুট প্রভৃতি দুই এক দিন খাওয়াইয়া পরে রীতিমত আহার দেওয়া যায়।

নবপ্রসূত শিশুর

ব্যাধি-সংগ্রহ।

প্রথম অধ্যায়।

ডেণ্টিযন্ বা দন্তোদ্ভেদ কাল অর্থাৎ নবপ্রসূত শিশুর দুই বৎসর বয়স পর্য্যন্ত যে সকল পীড়া হয় ও তাহাতে যেরূপ চিকিৎসা করা উচিত, তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইল। ততোঽধিক-বয়স্ক শিশুর সেই সকল পীড়াতে কোন কোন ঔষধের মাত্রাও বয়স-অনুসারে অল্প পরিমাণে বাড়াইতে হইবে।

শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়া।

(১) পিনস্

কোরাইজা বা স্নফল্স্ (Coryza or Snuffles.)

এই রোগ ত্রিবিধ; সামান্য, কঠিন, ও পুরাতন।

কারণ।—শীতল বায়ুসেবন, শীতল ও আর্দ্র বায়ু শিশুর নাসারন্ধ্রে প্রবেশ, অল্পবস্ত্রে তাহার শরীরাচ্ছাদন, আর্দ্রগৃহে বাস, ইত্যাদি।

স্থানিক পরিবর্ত্তন।—স্নাইডীরিয়েন্ মেম্ব্রেন্ বা নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী রক্তবর্ণ ও স্থূল হয়, এবং তাহা হইতে ক্লেদ (মিউকস্) বা পূয়-মিশ্র ক্লেদ (মিউকো-পুরুলেণ্ট ডিস্চার্জ) নিঃসৃত হয়।

লক্ষণ।—নাসারন্ধ্রের শুষ্কতা, পরে তথা হইতে জলবৎ ক্লেদ নিঃসারণ ও হাঁচি। কখন কখন নাসিকার ঝিল্লী তাহাতে এত স্ফীত হয় যে, উহার ভিতর দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য সুনির্ব্বাহ হইতে পারে না। এজন্য নিদ্রা বা স্তন্যপান ইত্যাদির সময় মুখ বন্ধ করিয়া থাকিলে শিশু হাঁপাইয়া উঠে। এবং তৎক্ষণাৎ অঙ্গুলি দিয়া মুখদ্বার মুক্ত করিয়া না ধরিলে শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত-জনিত সাংঘাতিক ফলও জন্মিতে পারে।

নলৌষ (ব্রঙ্কাইটিস্) বা ফুস্‌ফুস-প্রদাহ (নিউমোনিয়া), কণ্ঠনলৌষ (লেরিঞ্জাইটিস্, আরক্ত জ্বর ইত্যাদির সঙ্গে এ রোগ উপস্থিত হইলে, রোগ আরও কঠিন হইয়া পড়ে।

পূয়োৎপাদক (সপিউরেটিব্), ও কৃত্রিমঝিল্লী-উৎপাদক (সিউডো-মেম্‌ব্রেনস্) পিনস্ সচরাচর আশঙ্কাজনক।

(২) পুরাতন পিনস্

(Chronic Coryza.)

শ্বাইডীরিয়েন্ মেম্‌ব্রেন্ স্ফীত হইয়া তথা হইতে গাঢ় শ্লেষ্মা নিঃসৃত, ও নাসামধ্যে কচ্ছু বা মামড়ীর মত সংলগ্ন হইয়া থাকে, তাহাতে শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত জন্মায়।

চিকিৎসা।—নাসারন্ধ্রে তুলিতে করিয়া জলপাই বা সর্ষপের তৈল বার বার লাগাইবে। শ্বাসের ব্যাঘাত জন্মাইলে ছেলের মুখরন্ধ্র অঙ্গুলি দ্বারা মুক্ত করিয়া ধরিবে। ১।২ ফোটা ইপিকা ওয়াইন্ ও ৩।৪ ফোটা নাইট্রস্ ঈথার্ অল্প উষ্ণ জলের সঙ্গে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। ডাক্তার মীগ্‌স্ বলেন, ফ্লানেলের টুপি মাথায় ক্রমাগত ৩।৪ দিন পরাইলে বিশেষ উপকার হয়।

পূয় বা কৃত্রিমঝিল্লী-উৎপাদক পীড়াতে চূণের জল, পিচকারী বা তুলিতে করিয়া নাসিকার মধ্যে দিয়া উহা পরিষ্কৃত করিবে। ফট্‌কিরি, সল্‌ফেট্ অব্

ঝিঙ্ক্, সল্‌ফেট্ অব্ কপার্, বিশেষতঃ নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্ ৮।১০ গ্রেন্ ১ আউন্স ডিষ্টিল্ড ওয়াটর্ বা চোয়ান জলে দ্রব করিয়া ঐ জল তুলি দিয়া দিনে ৩ বার লাগাইবে। কিংবা অক্সাইড্ অব্ ঝিঙ্ক চূর্ণ উহাতে লাগাইয়া দিবে। কেলমেল্ ও গমের চূর্ণ তুল্য ভাগে মিশ্র করিয়া তাহাও সেইরূপে লাগান যায়। কিন্তু চূর্ণ লাগাইবার পক্ষে আপত্তি এই যে, কোন কোন শিশুর নাসার ভিতর উহা লাগিয়া থাকাতে শ্বাসের ব্যাঘাত জন্মায়।

পুরাতন পীড়াতে শীতকালে উষ্ণবস্ত্র ব্যবহার্য্য। আহার বলকারক হইবে। সহ্য হইলে ৮।১০ ফোটা কড্‌লিবর্ অইলের সঙ্গে ২০ ফোটা ব্রাণ্ডি ও ১।২ ফোটা টিংচর্ ফেরি ১ ড্রাম জলের সঙ্গে খাওয়াইবে। ১।২ ফোটা সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ ১ ড্রাম জলের সঙ্গে খাওয়ান যায়। পৈতৃক উপদংশ পীড়া, রোগের কারণ হইলে, সিরপ্ ফেরি আইওডাইডের সঙ্গে লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই এক ফোটা মিলাইয়া পূর্ব্বমত খাওয়ান যায়।

ফট্‌কিরির জল দিয়া প্রত্যহ নাসারন্ধ্র ধৌত করিবে। ক্লোরিনেটেড্ সোডা ১ ড্রাম ২ আউন্স জলে মিলাইয়া তাহাতেও ধৌত করা যায়। গ্লিসেরিন্, দুগ্ধের সর, মাখন ইত্যাদিও নাসার ভিতরে দিলে বিশেষ উপকার হয়। ১ আউন্স্ চোয়ান জলে ১০ গ্রেন্ কষ্টিক্ লোষন্ স্থানিক প্রয়োগের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা দিবসে একবার লাগাইবে। $\frac{1}{2}$ ড্রাম সাইট্রিন্ অইণ্টমেণ্ট্, ৫ গ্রেন্ এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা, ॥ আউন্স সাদা মলম একত্র মিলাইয়া ইহার অল্প অল্প প্রত্যহ নাসার ভিতর লাগাইয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়। লাগাইবার পূর্ব্বে আগুনের উপর তাহা গলাইয়া লইতে হয়।

নূতন ও পুরাতন পিনস্ রোগে ১ ফোটা লাইকর্ আর্সেনিক্ ২০ ফোটা রেক্‌টিফায়েড্ স্পিরিটে ভাল করিয়া মিলাইয়া তাহার ১ ফোটা ৩০।৪০ ফোটা জলের সঙ্গে প্রত্যহ ৩।৪ বার খাওয়াইয়া, গ্রন্থকার অনেক রোগীকে আরোগ্য করিয়াছেন। তরুণ পীড়াতে ২ ঘণ্টা অন্তর ২।৩ বার খাওয়াইলেই রোগী আরোগ্য লাভ করিতে দেখা গিয়াছে।

(৩) প্রবল কণ্ঠনলীয় বা বাগ্‌যন্ত্র-প্রদাহ

একিউট্ লেরিঞ্জাইটিস্ (Acute Laringitis.)

কারণ।—কণ্ঠনলীর মিউকস্ মেম্‌ব্রেনে পিনস বা সর্দ্দি হইয়াই সচরাচর এ রোগ জন্মে। এজন্য হিম ও আর্দ্র বায়ু সেবনই ইহার মূল কারণ। ক্বচিৎ কোন কোন শিশুর সর্ব্বদা অত্যন্ত চীৎকার করিয়া ক্রন্দন করাতে স্বরভঙ্গ হইয়া পরে এ রোগ জন্মিতে দেখা যায়।

স্থানিক পরিবর্ত্তন।—কণ্ঠনলী আরক্ত, স্ফীত, স্থূল, বা স্থানে স্থানে ক্ষতযুক্ত দেখায়।

লক্ষণ।—স্বরভঙ্গ সর্ব্বাগ্রে প্রকাশ পায়, শিশু ক্রন্দন করিলেই উহা জানা যায়। কোন কোন শিশুর স্বর মাত্র থাকে না। কাসিতে লাগিলেও স্বরভঙ্গ জানা যায়; এবং তখন কণ্ঠনলীতে ব্যথা বোধ হয় বলিয়া শিশু তৎপরে ক্রন্দন করে। ক্রমে জ্বর, শ্বাসকৃচ্ছ্র ইত্যাদি প্রকাশ পায়। পরে রোগ ক্রমে আরোগ্য হইতে পারে। শিশুকে শয়িত রাখিলে শ্বাসকৃচ্ছ্র বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

কিন্তু কণ্ঠনলীতে অত্যন্ত প্রদাহ জন্মিলে প্রায় পীড়া সাঙ্ঘাতিক হয়, এবং টন্‌সিল্ সফট্ পেলেট্ ও ফেবিক্স্ প্রভৃতি স্থানে প্রদাহ বিস্তৃত হয়। ইহাকে স্পাস্‌মডিক্ ক্রুপ্ বা কণ্ঠনলীর ঘারাক্ষেপ নামে পরে বর্ণিত হইবে।

পুরাতন পীড়াতে কণ্ঠনলীর উপরিভাগের মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ স্থূল হয়। এই রোগ সাঙ্ঘাতিক নহে। সন্ধ্যার সময় ও রাত্রে ক্রুপ্ বা কফ বা কুজিত কাশের স্বর লক্ষিত হয়, অন্য সময় হয় না। আবার শীত ঋতুতেও রোগের কষ্ট বৃদ্ধি পায়।

চিকিৎসা।—শিশুকে উষ্ণ রাখা আবশ্যক। ৮৫ কি ৯০ ডিগ্রি তাপাংশযুক্ত বায়ুতে গৃহমধ্যে শিশুকে ক্রমাগত রাখিলে আর কোন ঔষধের বড় আবশ্যক করে না। জ্বর না থাকিলে ইপিকা ও প্যারি-

গরিক সন্ধ্যার সময় এক এক বার খাওয়াইলেই উপকার হয়। জ্বর থাকিলে ইপিকা ওয়াইন্ $\frac{১}{২}$ ফোটা, টিংচর্ বেলেডোনা $\frac{১}{৮}$ ফোটা, কর্পূরের জল ৩০ ফোটা, একত্রে দিন ৪।৫ বার খাওয়াইবে। গলার ভিতরে কষ্টিক্ লোষন্ (১ আউন্স্ চোয়ান জলে ১০।১৫ গ্রেন্ কষ্টিক্ দ্রব করিয়া) প্রত্যহ একবার লাগাইবে। পুরাতন পীড়াতে উষ্ণ বস্ত্রে শরীব ও গলা আবৃত রাখিবে। গলার উপর ব্লিষ্টার্ লাগান যায়। এবং প্রত্যহ এক এক বার গলার ভিতরে পূর্ব্বোক্ত কষ্টিক্ লোষন্ লাগাইতে হয়।

আক্ষেপযুক্ত কূজিত কাস (স্পাস্মডিক্ ক্রুপ্) এবং কৃত্রিমঝিল্লী-উৎপাদক কূজিত কাস, (সিউডো-মেম্ব্রেনস্) ক্রুপ্ এ প্রদেশে সচরাচর স্তন্যপায়ী শিশুর হয় না। ক্বচিৎ হইলেও শিশুর এত শীঘ্র মৃত্যু হয় যে, চিকিৎসার অবকাশ থাকে না; এজন্য এ স্থলে তাহা বর্ণিত হইল না।

(৪) ফুস্ফুসের হীন বিস্তার

আটেলেক্টেসিস্ পল্মোনম্ (Atelectasis Pulmonum,)

কারণ।—দৌর্ব্বল্য, হিম-সেবন, সচ্ছন্দ বায়ুর অভাব, ফুস্ফুসের পীড়া। সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর ভালরূপ ক্রন্দন না করিলে, উহার সঙ্গে সায়েনোসিস্ বা নীল পীড়া থাকে, অর্থাৎ ফুস্ফুসে রক্ত যাইতে না পারাতে দক্ষিণ অরিকেল্ স্ফীত হয় ও তত্রত্য শোণিত ফোরেমেন্ ওভেলের ভিতর দিয়া শোধিত শোণিতের সঙ্গে মিশ্রিত হয়, তাহাতেই শরীর নীলবর্ণ দেখায়।

লক্ষণ।—শ্বাসপ্রশ্বাস ভালরূপ হয় না। ছেলে কান্দিতে পারে না এবং শ্বাসের সঙ্গে কোঁথানী বা কাতরানী শুনা যায়। শিশু ভাল করিয়া হাত পাও নাড়িতে পারে না। সায়েনোসিস্ রোগের সঙ্গে প্রায়ই ইহার যোগ থাকে। শিশু সর্ব্বদা নিদ্রাভিভূত থাকে। স্তন্য চোষন করিতে পারে না, কিন্তু গিলিতে পারে। এ অবস্থায় সপ্তাহ কাল থাকিয়া পরে শিশুর

অবস্থা ক্রমে ভাল হইতে পারে। কোন কোন শিশুর অবস্থা ক্রমে মন্দও হইতে থাকে। শরীর নীল বা বিবর্ণ হয়, শিশু দুগ্ধ গিলিতে পারে না এবং ক্রমে মুমূর্ষ্ববস্থায় তাহার মৃত্যু হয়, অথবা মৃত্যুর পূর্ব্বে আক্ষেপ জন্মে।

স্থানিক পরিবর্ত্তন।—উভয় ফুস্‌ফুসের নিম্ন লোব্ বা লতিকার পশ্চাৎ ভাগের অংশ ও নিম্নপ্রান্ত ও দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের মধ্য লতিকাতে শ্বাস প্রশ্বাস বায়ু প্রবেশ করিতে না পারাতে যকৃতের ন্যায় তাহা থাকিয়া যায়। ইহার একটী প্রধান লক্ষণ এই যে, নিঃশ্বাস গ্রহণ করিবার সময় সম্মুখের রিব্‌স্ বা পাঁজরের অস্থিগুলি স্বভাবতঃ বাহির দিকে সরিয়া না যাইয়া বরং ভিতর দিকে যায়। ইহার কারণ এই যে, ঐ সময় ডায়েফ্রাম্ পেশী যখন রীতিমত নীচের দিকে সরিয়া যায়, আক্রান্ত ফুস্‌ফুস্ বায়ুতে প্রসারিত না হওয়াতে তৎস্থানে একটা ভ্যাকুয়ম্ বা বায়ুশূন্য ফুকর জন্মে, এবং ঐ ফুকর না থাকে এইজন্যই রিব্‌স্‌গুলি প্রাকৃতিক নিয়মেই ভিতর দিকে সরিয়া যায়।

চিকিৎসা।—যদি ভূমিষ্ঠ শিশু, মুখের ভিতর ক্লেদ ইত্যাদি আটকিয়া থাকাতে নিঃশ্বাস গ্রহণ করিতে না পারে, তাহা হইলে মুখে অঙ্গুলি দিয়া তাহা পরিষ্কার করিবে, এবং গলার ভিতর পর্য্যন্ত অঙ্গুলি স্পর্শ করাইয়া বমি করাইবে। যদি শিশু দুর্ব্বল হয়, ৭৫ ডিগ্রি তাপাংশযুক্ত কুঠরীতে তাহাকে উষ্ণ বস্ত্রে আবৃত করিয়া রাখিবে ও দোলনাতে দোলাইবে। শরীর নীল-বর্ণ হইলে শিশুকে দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ান রাখিয়া মস্তক বালিশের উপর এত উচ্চ রাখিবে যেন শয্যার সঙ্গে উহা ৪০।৪৫ ডিগ্রি পরিমিত কোণ সৃষ্টি করে। এ অবস্থাতে ফোরেমেন্ ওভেলিস্ যুক্ত সেপ্টম্ বা পর্দ্দা হৃদ্বাণ্টেল্ বা সমভূমিতে থাকাতে অপরিষ্কৃত ও পরিষ্কৃত রক্তস্রোত মিশ্রিত হইতে পারে না ও শরীর নীলবর্ণও হয় না। এইটী ডাক্তার মীগ্‌স্ সাহেবের আবিষ্কার।

শিশুকে ক্রন্দন করাইতে পারিলে শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য সুনির্ব্বাহ হয়, তাহাতে ফুস্‌ফুসও প্রসারিত হয়। ক্রন্দন করাইবার জন্য শিশুকে একবার উষ্ণজলে একবার শীতল জলে গলা পর্য্যন্ত ডুবাইয়া ধরিবে, বা শরীর বিমর্দ্দন করিবে, অথবা গলার পশ্চাৎ ভাগে হিম জলের স্রোত পড়িতে দিবে।

শিশুর মুখে মুখ লাগাইয়া ফুঁক্ দিলেও বাতাসে ফুস্‌ফুস্ স্ফীত করা যায়। তাড়িতাগ্নির মৃদু স্রোত লাগাইলেও শ্বাসপ্রশ্বাসকারী স্নায়ুকে উত্তোজিত করাতে ফুস্‌ফুস্ প্রসারিত হয়।

আহার।—স্তন্য চোষণ করিতে না পারিলে তাহা চামচাতে লইয়া পান করাইবে। যদি স্তন্য অপ্রাপ্য হয়, তবে ছাগ বা গোদুগ্ধে দ্বিগুণ উষ্ণজল ও অল্প চিনি মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইবে। যখন খাওয়ান আবশ্যক, তখনই দুগ্ধ দোহন করিয়া লইবে।

(৫) ফুস্‌ফুসের প্রদাহ

নিউমোনিয়া (Pneumonia.)

কারণ।—আছাড়, আঘাত, শীতল বা আর্দ্র বায়ু সেবন।

লক্ষণ।—শিশুদের প্রায়ই পিনসী বা ক্যাটারেল্ নিউমোনিয়া হয়; অর্থাৎ প্রথম সর্দ্দি হয়, পরে ব্রঙ্কাইটিস বা নলৌঘ জন্মে, এবং শেষে উহা ক্যাটারেল্ নিউমোনিয়াতে পরিণত হয়। কখন কখন একবারে নিউমোনিয়া রোগ হইতে পারে। কাসের পর নিউমোনিয়া হইলে জ্বর, শরীরে উত্তাপ, নাড়ীর গতি ও শ্বাস, অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। কাসিতে বা নিঃশ্বাস লইতে শিশু কষ্ট প্রকাশ করে। কাশী শুষ্ক, খর্ব্ব, ও কষ্টদায়ক। এবং উহার পরেই শিশু মুখ শিট্‌কাইয়া কান্দিয়া উঠে। শেষোক্ত লক্ষণটী নিউমোনিয়া ও প্লুরিসি এই দুই রোগেই সচরাচর দেখা যায়। শিশু ঘুমাইলে শ্বাসের শব্দ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। শ্বাসের ব্যাঘাত জন্মে বলিয়া শিশু স্তন্য চোষণ করিবার সময় হাঁপাইয়া বা কান্দিয়া উঠে। নাড়ী ১৫০।১৬০ বার, শরীরের উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিতে দেখা যায়। শ্বাস ৭০।৮০ বার পর্য্যন্ত মিনিটে গণনা করা যায়। প্লুরোনিউমোনিয়াতে মিনিটে ১২৮ বার গণনা করা যায়।

অঙ্গুলি দিয়া বক্ষে পার্কষন্ বা আঘাত করিলে দেয়ালে আঘাত করিলে যেরূপ শব্দ শুনা যায় প্রায় সেইরূপ ডল্ বা নিরেট শব্দ হয়। সামান্যতঃ

ফুস্‌ফুসের নিম্নভাগে সেইরূপ শব্দ হয়। আক্রান্ত স্থান কর্ণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে সবক্রেপিটাণ্ট্ রঙ্কস্ নামক চট্ চট্ শব্দ ও ব্রঙ্কিয়েল্ সাউণ্ড্ বা নলীর শব্দ হয়। রোগ ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত ক্রমে বৃদ্ধি পায়, পরে ১।২ দিন একভাবে থাকে, তৎপরে ক্রমে কমিয়া ১০।১৫ দিনের মধ্যে শরীর স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

কাশী, কফ, বা ক্লেদ-নিঃসারণ, এবং বক্ষে ব্যথা থাকে। কফ গিলিয়া ফেলে, ও ব্যথার বিষয় শিশু প্রকাশ করিতে পারে না, এজন্য রোগ জানা যায় না।

রোগ-প্রভেদ।—প্লুরিসি হইতে এই রোগ প্রভেদ করা যায়, কেন নিউমোনিয়াতে স্থানিক ব্যথা অল্প, চট্ চট্ শব্দ অল্প-স্থান-ব্যাপৃত, শ্বাসের শব্দ ব্রঙ্কিয়েল্ অর্থাৎ ব্রঙ্কিয়াইর মধ্য দিয়া শ্বাসের যেরূপ শব্দ হয় সেরূপ। বিশেষতঃ প্লুরিসি পীড়াতে পার্কষন্ শব্দ নিরেট নহে।

ফল।—রোগ প্রায়ই সাঙ্ঘাতিক। আনুষঙ্গিক পীড়া হইলে একজনও বাঁচে না।

চিকিৎসা।—ভাইনম্ এণ্টিমনি বা ভাইনম্ ইপিকা ১।২ ফোঁটা ও টিংচর্ একোনাইট্ $\frac{১}{১০}$ ফোটা মাত্রায় লাইকর্ এমোনিয়া এসিটেটিস্ ৮ ফোটার সঙ্গে প্রথম ২।৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। দুর্ব্বল অবস্থায় ফোটা মাত্রায় স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোমেটিক্ ও ১ গ্রেন্ মিউরিয়েট্ এমোনিয়া ১ ড্রাম জলে মিশাইয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

সম্প্রতি আবিষ্কার হইয়াছে যে, মেলেরিয়া জ্বরে কুইনাইন্ যেমন উপকারক, শিশুর নিউমোনিয়াতে কেলিডোনিয়ম্ মেজস্ তেমনি উপকারী। ইহার এক ফোটা টিংচর্ ১ আউন্স মৌরির জলে মিশাইয়া আধ ঘণ্টা অন্তর ৫।৬ বার খাওয়াইবে, তাহাতে উগ্রজ্বর ও স্থানিক কষ্টের হ্রাস হয়, কমিবার পরে ইপিকা বা এণ্টিমনি ওয়াইন্ পূর্ব্বমত খাওয়াইবে। বক্ষে ক্লেদ কফ জন্মিয়া কফের ঘড়্ ঘড়্ শব্দ শুনা গেলে, ১ ফোটা লাইকর্ আর্সে

১ আউন্স জলে মিলাইয়া তাহার ১ ড্রাম ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। এই চিকিৎসা গ্রন্থকার নিজে পরীক্ষা করিয়াছেন। বক্ষের ব্যথা নিবারণার্থ ঈষৎ উষ্ণ তিসির পুল্টিস্ উহার উপর ১ অঙ্গুলি পুরু করিয়া লাগান বিধি।

আহার।—সবল অবস্থায় সাগু বা আরারুট চিনির সঙ্গে দিবে; দুর্ব্বল অবস্থায় দুগ্ধ, মাংসের যূষ বা জীর্ণ হইলে অপক্ক মাংস পিষিয়া উহার $\frac{১}{২}$ ড্রাম দুগ্ধের সঙ্গে দিনে দুই বার খাওয়াইবে। ২০।৩০ ফোটা ব্রাণ্ডির সঙ্গেও কাঁচা মাংস দেওয়া যায়। কিন্তু জ্বর থাকিলে ব্রাণ্ডি দিবে না। এ অবস্থায় ঔষধ ফোটা ইপিকা ওয়াইন্ ও ৫।৬ ফোটা স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোমাটিক্ দিনে ৪ বার দিয়া দুগ্ধপান ৪ ঘণ্টা অন্তর করাইবে।

(৬) নলৌষ

ব্রঙ্কাইটিস্ (Bronchitis.)

এই রোগ শিশুদের সচরাচর হইয়া থাকে। দন্তোদ্ভেদ (ডেণ্টিশন্), অন্ত্রকৃমি (ওয়ার্মস্) ইত্যাদিতে কাস রোগ আনুষঙ্গিকপীড়ারূপে প্রকাশ পায়।

লক্ষণ।—তীব্রজ্বর, তৃষ্ণা, উত্তপ্ত চর্ম্ম, ক্ষুধার অভাব ইত্যাদি প্রকাশ পায়। শিশু বার বার কাসিতে থাকে। বক্ষে শন্ শন্ শব্দ হয়। কফ প্রথমে সাদা পরে হলদে দেখায়। কর্ণের দ্বারা পরীক্ষা করিলে মিউকস্ বা নব্‌ক্রেপিট্যাণ্ট্ রঙ্কস্ অর্থাৎ বায়ুনলীতে শ্লেষ্মার একপ্রকার চট্ চট্ শব্দ শুনা যায়। বা শীশ্‌কারী (সিবিলেণ্ট্) অথবা ঘরঘরিয়া (সোনোরস্) শব্দ হয়।

কারণ।—শীতল বা হিম ও আর্দ্র বায়ু প্রয়োগ, বা হঠাৎ উষ্ণ হইতে শীতল, বা শীতল হইতে উষ্ণে পরিবর্ত্তন।

স্থানিক পরিবর্ত্তন।—ব্রঙ্কিয়াই বা শ্বাসনলীর মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ সারক্তবর্ণ দেখায়, তাহার স্থানে স্থানে শ্লেষ্মা জন্মে। ডাক্তার গার্ডিনারের মতে লবিউল্ বা ফুস্‌ফুসের ক্ষুদ্র লতিকার মধ্যে ব্রঙ্কিয়েল্ আব্‌সেস্ বা সপূয়

স্ফোটক জন্মে। এই সকল স্ফোটকযুক্ত ফুস্‌ফুস্ ছেদন করিয়া দেখিলে সফ্‌টেণ্ড্ টুবর্কল্ বা গলিত গুটিকা বলিয়া বোধ হয় এবং অনেকের তাহা বলিয়া ভ্রম জন্মে।

কৈশিক নলৌষ (বা ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ বা একিউট্ সফোকেটিব্ কেটার্) শিশুদের বড় সাঙ্ঘাতিক পীড়া। ইহা হইলে শিশু ক্রমে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করত শয্যায় ছট্‌ফট্ করিতে থাকে। গর্ভধারিণী বা ধাত্রীর স্কন্ধের উপর মস্তক রাখিয়া থাকিতে পারিলে কিছু ভাল থাকে। শিশুর আস্যে কষ্টের চিহ্ন লক্ষিত হয়। এবং শরীর নীল বা বিবর্ণ হইয়া যায়। শ্বাস প্রতি মিনিটে ৭০।৮০ বাব বহন করে। নাড়ী ১৬০।১৭০ সাঙ্ঘাতিক হইলে শ্বাস মিনিটে ১৯০।২০০ ও নাড়ী ১৮০ হইয়া যায়; এবং ২৪।৩০ ঘণ্টার মধ্যে শিশুব প্রাণবিয়োগ হইতে পাবে। সামান্য পীড়া ৭।৮ দিনে আরোগ্য হয়।

পুরাতন নলৌষ (বা ক্রনিক্ ব্রঙ্কাইটিস্) পীড়াতে কিছু কাশী, কিছু দৌর্ব্বল্য ও মন্দজ্বর থাকে। হিম লাগিলে বা ঋতুপরিবর্ত্তনে পীড়ার বৃদ্ধি, শরীরের কৃশতা, উষ্ণতা ইত্যাদি দীর্ঘকাল থাকিয়া যায়।

চিকিৎসা।—সামান্য কাশীতে ক্যাষ্টর্ অইল্ ১।২ ড্রাম খাওয়াইয়া ২।৩ বার বাহ্য করাইবে, এবং শিশুকে গৃহে উষ্ণ বস্ত্র পরিধান করাইয়া রাখিবে। জ্বব থাকিলে $\frac{১}{২}$ ফোটা মাত্রায় ভাইনম্ এণ্টিমনি, বা ১ ফোটা মাত্রায় ভাইনম্ ইপিকা, বা ৫ ফোটা সিরপ্ ইপিকা ২ গ্রেন্ সাইট্রেট্ অব্ পটাস্ ও ১ ড্রাম কর্পূর জল একত্রে মিলাইয়া ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর প্রত্যহ ৩।৪ বার খাওয়াইলে ৩।৪ দিনে ভাল হয়। জ্বর না থাকিলে বা উহার হ্রাস হইলে তাহার সঙ্গে ৩।৪ ফোটা টিংচর ক্যাম্ফর কোং দিলে আরও উপকাব হয়।

বক্ষে শ্লেষ্মার ঘড়্‌ঘড়্ শব্দ হইলে, ভাইনম্ ইপিকা ৮।১০ ফোটা ১ ড্রাম জলের সঙ্গে ১০ মিনিট অন্তর খাওয়াইয়া একবার বমি করাইবে। কখনও বক্ষে মাইনেব পুল্টিস্ দিলে উপকার হয়।

ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ পীড়াতে ১ ফোটা টিংচর্ একোনাইট্ ১ আউন্স্ জলে ভাল করিয়া মিলাইয়া উহার $\frac{1}{2}$ ড্রাম্ পরিমাণে শিশুকে ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। জ্বরের কিছু লাঘব হইলে স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোমাটিক্ ৫ ফোটা, ভাইনম্ ইপিকা ১ ফোটা, ১ ড্রাম কর্পূর-জলের সঙ্গে ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। বক্ষে বাই বা তিসির পুল্টিস্ দিবে। শিশু চক্ষু মুদ্রিত করিয়া পড়িয়া থাকিলে ১ ফোটা বেলেডোনা ১ আউন্স্ জলে মিলাইয়া তাহার $\frac{1}{2}$ ড্রাম্ পরিমাণে ১।২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইয়া কিছু উপশম দেখিলে পরে এরোমাটিক্ স্পিরিট্ অব্ এমোনিয়া মিশ্র খাওয়াইবে।

গ্রন্থকার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, কাস রোগে ডল্কামারা ভাইনম্ ইপিকাকের সমান উপকারক। ১ ড্রাম ইন্‌ফিউসন্ ডল্কামারা ১ ফোটা ভাইনম্ ইপিকাকের সঙ্গে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইলে ঝটিতি রোগের শান্তি হয়।

ফুটা জলে অল্প-পরিমাণে তার্পিন্ তৈল মিলাইয়া তাহার বাষ্প আঘ্রাণ লইলে বিশেষ উপকার হয়।

(৭) ফুস্‌ফুসের বায়ুস্ফীতি

এম্ফিসীমা অব্ লঙ্‌স্ (Emphysema of Lungs.)

স্থানিক পরিবর্ত্তন।—এই রোগের দুইপ্রকার পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। ১ম, ফুসফুসের কোষ বা পল্মোনেরি ভেসিকেল্ সকলের কোটর প্রসারিত হয়, অথবা ২।৩টার কোটর এক হইয়া যায়; ইহার নাম ভেসিকিউলার্ এম্ফিসীমা। ২য়, ফুস্‌ফুসের কোষ বা ভেসিকেলের বাহিরে ঐ সকলের যোজক পদার্থ বা কনেক্‌টিব্ টিসিউতে বায়ু বাহির হইয়া পড়িয়া উহাতে একপ্রকার বিকৃত বায়ুকোষ জন্মায়। ফলতঃ, ফুস্‌ফুসের ভেসিকেল্ বিদারিত হইয়াই উহার বায়ু কনেক্‌টিব্ টিসিউকে প্রসারিত করে। ইহাকে ইণ্টার্ লোবর্ বা ট্রু এম্ফিসীমা অর্থাৎ প্রকৃত বায়ুস্ফীতি রোগ বলে। শেষোক্ত

প্রকার পীড়াই শিশুদের জন্মিতে দেখা যায়; তন্মধ্যে মিডিয়োষ্টিনেল্ এক্ষিসীমা বা মধ্যস্থানীয় বায়ুস্ফীতিই সচরাচর ঘটিয়া থাকে। প্রথমে ক্রুপ্, সামান্য কাস, বিশেষতঃ হুপিং কফ্ জন্মে। পরে উপর্য্যুপরি কাসিতে কাসিতে পল্মোনেরি ভেসিক্কল্ বা কোষ ফাটিয়া গিয়া এ রোগ উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ।—শ্বাসকৃচ্ছ্র। কখন কখন গলদেশের নিকট কোন এক স্থান স্ফীত হইয়া উঠে, উহা অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে ক্রেপিটেষন্ বা চড়্চড়্ শব্দ শুনা যায়। বক্ষে পার্কষন্ করিলে অর্থাৎ অঙ্গুলি দিয়া অল্প অল্প আঘাত করিয়া দেখিলে ফাঁপা শব্দ শুনা যায়। ঈদৃশরোগগ্রস্ত শিশুর বার বার কাশী হয়, গলদেশের ভিতর শন্ শন্ শব্দ ও বক্ষোমধ্যে শীশবৎ, কন কন ইত্যাদি শব্দ হয়; এবং অতিসামান্য কারণে কখন কখন রাত্রিকালে হাঁপানি হয়।

চিকিৎসা।—শ্বাসকৃচ্ছ্র হইলে ১।২ গ্রেন্ হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ $\frac{১}{২}$ ড্রাম্ কর্পূর-জলের সঙ্গে মিলাইয়া খাওয়াইবে। কাশী হইলে ভাইনম্ এণ্টিমনি বা ভাইনম্ ইপিকা $\frac{১}{৪}$। $\frac{১}{২}$ ফোটা মাত্রায় কর্পূর-জলের সঙ্গে প্রত্যহ ৩।৪ বার খাওয়াইবে। শীতল, আর্দ্র বা রাত্রিকালীন বায়ু সেবন নিষিদ্ধ। উষ্ণ বস্ত্র পরিধান করাইবে। দৌর্ব্বল্য থাকিলে ২ ফোটা কড্লিবর্ অইল্ ৫ ফোটা ব্রাণ্ডির সঙ্গে মিলাইয়া ১ ড্রাম দুগ্ধের সঙ্গে খাওয়াইবে।

(৮) বক্ষোন্তর্বেষ্টোয ও বক্ষ-উদক

প্লুরিসি (Plourisy or Plouritis) and হাইড্রোথোরাক্স (Hydrothorax.)

এই রোগ শিশুর ১ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত হয় না। এজন্য এ স্থলে বিস্তারিত বর্ণনা অনাবশ্যক। যদি কখন ঘটে, তখন ফুস্ফুসের প্রদাহ রোগের যেরূপ চিকিৎসা করিতে হয়, ইহাতেও সেইরূপ করিবে।

(৯) বক্ষোবায়ু

নিউমোথোরাক্স (Pneumothorax.)

এই পীড়াও শিশুর প্রায়ই ঘটে না। কিন্তু বক্ষঃস্থলে বাহ্য আঘাত লাগিলে ক্বচিৎ হইতে দেখা যায়। তখন সাধারণ প্রণালীতে চিকিৎসা করিবে।

(১০) হুপ্‌শব্দবৎ আক্ষেপযুক্ত কাস

হুপিং কফ্ (Hooping Cough.)

একটী শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ামাত্র এই পীড়ায় আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে, আর একটীর জন্মিয়া ৭ দিন পরে আরম্ভ হয়। উভয় শিশুই যে গৃহে জন্মে, তত্রত্য সকল শিশুরই এ রোগ পূর্ব্বে ছিল বলিয়াই উহাদের হইয়াছিল। ফলতঃ ইহা স্পর্শাক্রামক পীড়া বলিয়া এখন প্রায় সকল চিকিৎসকই স্বীকার করেন।

এই পীড়ার ৩টী অবস্থা আছে—

১ম, আরম্ভ বা পিনসী অবস্থা। ইহাতে নাক হইতে জলবৎ তরল শ্লেষ্মা পড়ে; হাঁচি ও শুষ্ক কাশী হয়। এ অবস্থা ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে, কখন বা ৩ দিনের পরই দ্বিতীয় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। আবার কখন কখন এ অবস্থা উপস্থিত না হইয়াই একেবারে দ্বিতীয় অবস্থা প্রকাশ পায়।

২য়, আক্ষেপযুক্ত অবস্থা। ইহাতে শিশু শ্বাস না লইয়া উপর্য্যুপরি কাসিতে কাসিতে বক্ষের সমুদয় বায়ু বাহির করিয়া দেয়; তাহাতে শরীর বিবর্ণ, মুখ স্ফীত, ও চক্ষু আরক্তবর্ণ হইয়া উঠে, এবং তাহা হইতে জল নির্গত হইতে থাকে। তৎপরে যখন শ্বাস টানিয়া বক্ষোমধ্যে বাহ্যবায়ু গ্রহণ করে, তখন গ্লুটিস্ (বা কণ্ঠনলীর দ্বার) আক্ষেপ হেতু সঙ্কীর্ণ হওয়াতে, তন্মধ্য দিয়া বায়ু-প্রবেশ-কালে একপ্রকার শব্দ হয়। এই শব্দকেই ইংরেজিতে হুপ্ বলিয়া থাকে। এবং এইজন্য রোগের নাম হুপিং কফ্ হইয়াছে। এইরূপ ঘটনা দিবারাত্রে ২।৩ বার হইতে ১০।১২ বার পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। উপর্য্যুপরি কাসাতে কখন কখন মুখ, কর্ণ, নাসা, ফুস্‌ফুস্ বা চক্ষুর যোজক

ত্বক্ (কঞ্জংটাইবা) হইতে রক্তপাত হয়। আবার ফুস্‌ফুস ছিঁড়িয়া গিয়া এক্ষিসীমা রোগও জন্মিতে পারে। কোন কোন শিশুর সমুদয় শরীরে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, এবং তন্মধ্যে কেহ কেহ কালগ্রাসেও পতিত হয়।

৩য়, হ্রাসাবস্থা। ইহাতে মুটিসের আক্ষেপ হ্রাস পায়, শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, এবং পুনর্ব্বার পিনসী অবস্থার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। এ অবস্থা ১।২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। যদি এ সময় নূতন সর্দ্দি হয়, তাহা হইলে আবার আক্ষেপিক অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে।

এই রোগ আরব্ধ হইয়া ২।৩ মাস পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। ইহাতে ফুস্‌ফুসের স্থানে স্থানে কোলাপ্স্ হয় অর্থাৎ উহা তুবড়িয়া যাওয়াতে তাহাতে আর বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না।

চিকিৎসা।—আক্ষেপযুক্ত কাশী উপস্থিত হইলে, আস্যে জল আছ-ড়াইয়া বা ছিট্‌কাইয়া দিবে। কিংবা কর্পূর, ঈথার্, বা ক্লোরোফর্মের আঘ্রাণ লওয়াইবে। অন্য সময় ১ ফোটা টিংচর্ বেলেডোনা বা ভাইনম্ ইপিকা ১ আউন্স্ ইন্‌ফিউসন্ ডক্কামারার সঙ্গে মিলাইয়া তাহার আধ ড্রাম মাত্রা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। কিংবা এক দিন বেলেডোনা, পর দিন ইপিকা, আবার বেলেডোনা, আবার ইপিকা, এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে পূর্ব্ব নিয়মে ব্যবহার করিবে। রাত্রিতে নিদ্রা না হইলে ২।৩ গ্রেন্ হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ ১ ড্রাম জলে মিলাইয়া শয়নের সময় খাওয়াইবে।

শরীর কৃশ বা দুর্ব্বল হইলে কড্‌লিবর্ অইল্ ২।৩ ফোটা বা অল্পপরি-মাণে মাংসের যূষ খাওয়াইবে। উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা শরীর সর্ব্বদা আবৃত করিয়া রাখিবে, এবং কখন শিশুকে বাহিরে লইয়া বেড়াইবে না। যে স্থানে অন্যান্য শিশু বাস করে, তথা হইতে রোগাক্রান্ত শিশুকে স্থানা-ন্তরিত করিবে। ১ গ্রেন্ ফস্‌ফরস্ ১ আউন্স্ সল্‌ফিউরিক্ ঈথারের সঙ্গে মিলাইয়া কাচময়-ছিপি-যুক্ত সিসিতে রাখিবে, এবং উহার ১ ফোটা, ১০ ফোটা কড্‌লিবর্ অইল্ ও ১ ড্রাম্ মিউসিলেজের সঙ্গে প্রত্যহ ২।৩ বার খাও-য়াইবে। ইহার চমৎকার গুণ পরীক্ষা করা গিয়াছে।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের পীড়া।

(১১) নীল পীড়া

সায়েনোসিস্ (Cyanosis.)

ফুস্‌ফুসের হীন বিস্তার বা আটেলেক্টেসিস্ পল্মোনম্ পীড়াতে যে নীল পীড়া কখন কখন দৃষ্ট হয় তাহার কারণ পূর্ব্বেই উক্ত পীড়ার সঙ্গে দেওয়া গিয়াছে। তাদৃশ নীল পীড়া ক্ষণস্থায়ী, অর্থাৎ প্রধান পীড়া আরোগ্য হইলে উপসর্জ্জন পীড়ারও উপশম হয়।

প্রকৃত কারণ।—ধমনীর বিশুদ্ধ শোণিতের সঙ্গে শিরার অপরিষ্কৃত রক্ত বিমিশ্র হওয়াতেই শরীর নীলবর্ণ হয়। ইহা নানা কারণে ঘটিতে পারে। যথা—

(১) পল্মোনেরি ধমনী রুদ্ধ বা উহার অভাব। (২) দক্ষিণ হৃৎকর্ণ (অরিকেল্) ও দক্ষিণ হৃদ্‌দর (Ventricle) মধ্যস্থ অরিফিস্ বা দ্বার সঙ্কীর্ণ বা রুদ্ধ। (৩) দক্ষিণ হৃদ্‌দর এক বিকৃত সেপ্টম্ বা ব্যবধায়ক যবনিকা দ্বারা দুই কোটরে বিভক্ত। (৪) হৃৎপিণ্ডের চারি কোটরের পরিবর্ত্তে দুই কোটর, যথা—একটী করিয়া অরিকেল্ ও ভেণ্ট্রিকেল্। (৫) দুইটী অরিকেল্ ও একটী ভেণ্ট্রিকেল্। (৬) উভয় অরিকেল্ বা উভয় ভেণ্ট্রিকেল্ ব্যবধায়ক সেপ্টম্ বা পর্দ্দা অসম্পূর্ণ। (৭) মাইট্রাল্ অরিফিস্ বা হৃৎপিণ্ডের দ্বিকপাটীয় দ্বার রুদ্ধ বা সঙ্কুচিত। (৮) এওর্টা নামক বৃহৎ ধমনীর একেবারে অভাব। (৯) বাম অরিকুলো-ভেণ্ট্রিকুলার্ নামক দ্বার রুদ্ধ বা সঙ্কীর্ণ। (১০) দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল্ হইতে এওর্টা ধমনী, ও বাম ভেণ্ট্রিকেল্ হইতে পল্মোনেরি ধমনী উত্থিত। (১১) উভয় ভীনাকেবা দক্ষিণ হৃৎকর্ণের পরিবর্ত্তে

বাম হৃৎকর্ণে পরিণত। (১২) পল্মোনেরি শিরা সকল বাম হৃৎকর্ণের পরিবর্ত্তে দক্ষিণ হৃৎকর্ণে বা ভীনাকেবাতে পরিণত। (১৩) ডক্টস্ আর্টিরিওসিস্ নামক ধমনীর ভিতর দিয়া পল্মোনেরি ধমনীর অপরিস্কৃত শোণিত ডিসেণ্ডিং এওর্টা বা এওর্টা ধমনীর নিম্নগামী অংশে পরিচালিত। পূর্ব্বোক্ত স্থানিক বিকৃতি দৃষ্টি করিলে জানা যাইবে যে, এ রোগের কারণ দূর করা যায় না।

লক্ষণ।—শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার কিছুকাল পরে রোগের লক্ষণ সচরাচর প্রকাশ পায়। শরীরের নীলবর্ণই ইহার প্রধান লক্ষণ। শিশু দুর্ব্বল ও কৃশ হয়। শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা কম. এবং শীত বা হিম একেবারে সহ্য হয় না। শিশুর বক্ষোমধ্য গর্ত্তাকার দেখায়, তাহাকে সচরাচর "পিজন্ ব্রেষ্ট" বা কপোত-বক্ষ বলা যায়। শিশুর বক্ষের শব্দ কর্ণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে একপ্রকার ক্রই বা বিকৃত কুল কুল শব্দ শুনা যায়। নাড়ী স্বাভাবিক বা বিকৃত বা ক্ষণবিলুপ্ত হইতে পারে। হৃদ্বেপন বা প্যাল্পিটেষন্ থাকিতে পারে, বা সামান্য পরিশ্রমে উহা আরব্ধ হয়। সেইরূপ, পরিশ্রমে শ্বাসকৃচ্ছ্রও জন্মে।

ফল।—প্রায় অকাল-মৃত্যু বা অন্য কোন রোগ জন্মিয়া মৃত্যু ঘটে। কেননা রোগের অবস্থায় এই বিকৃতাবস্থাপন্ন শিশু অন্যান্য শিশুর ন্যায় উহার যাতনা সহ্য করিতে সক্ষম হয় না। ক্বচিৎ কোন শিশু ৪০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—সম্পূর্ণ আরোগ্য অসম্ভব। হৃৎকম্প বা শ্বাসকৃচ্ছ্র হইলে ১ ফোটা ক্লোরোফর্ম্ম বা ২।৩ গ্রেন্ হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ $\frac{1}{2}$ ড্রাম মিউসিলেজ বা চিনির সরবতের সঙ্গে মিলাইয়া খাওয়াইবে।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল হইলে ১ ফোটা টিংচর ডিজিটেলিস্ ১ আউন্স্ জলে মিলাইয়া $\frac{1}{2}$ ড্রাম পরিমাণে দিনে ৩ বার খাওয়াইবে।

শিশুকে উষ্ণ বস্ত্রে আবৃত রাখিবে। শীতল বা আর্দ্র বায়ু কখনও সেবন করাইবে না। আহার বলকর অথচ সহজপাচ্য হইবে।

এইরোগগ্রস্ত শিশুকে দক্ষিণ পার্শ্বে শোয়াইবে, এবং উহার মস্তক বালিশের উপর এই পরিমাণে উত্থিত রাখিবে যেন শয্যা ও শরীর সম্মিলিত স্থানে ৪০।৪৫ ডিগ্রি পরিমিত একটী য়্যাঙ্গল্ বা কোণ সৃষ্টি হয়। এই অবস্থায় শয়ান রাখিলে উভয় অরিকেলের মধ্যস্থ সেপ্টম্ বা পর্দ্দা হরিজণ্টেল্ বা অনুন্নতানত-ভাবে থাকাতে দক্ষিণ অরিকেলের অপরিষ্কৃত শোণিত ফোরেমেন্ ওভেলিস্ নামক রন্ধ্রের ভিতর দিয়া তদবস্থায় গাধ্যাকর্ষণের বিরুদ্ধে উহার উর্দ্ধে স্থিত বাম অরিকেলে প্রবেশ করিতে পারে না। এজন্য উহার পরিষ্কৃত শোণিতের সঙ্গে মিশ্রিতও হইতে পারে না। ফোরেমেন্ ওভেলিসের মুক্তাবস্থা যখন নীল রোগের কারণ হয়, তখনই এই অবস্থায় শিশুকে রাখা অতি আবশ্যক। এই বিষয় পূর্ব্বেও স্থানবিশেষে উল্লেখ করা গিয়াছে। ফলতঃ এ অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সহজে নির্ব্বাহ হয়, এজন্যও হৃৎপিণ্ডের যাবতীয় বিকৃত অবস্থা বা পীড়াতে তাহা অবলম্বন করা বিধি।

শিশুর নীভস্ (Nævus or mother's mark) বা জটুল রোগে কার্বলিক এসিড্ সূচী দিয়া বিদ্ধ করিয়া লাগাইয়া দিলে ৩ সপ্তাহের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

(১২) হৃদ্বেষ্টীয়

পেরিকার্ডাইটিস্ (Pericarditis.)

লক্ষণ।—এই পীড়ার লক্ষণ বড় অস্পষ্ট। এজন্য জীবিতাবস্থায় তাহা প্রায়ই স্থির করা যায় না। যথা—জ্বর, বক্ষে ব্যথা, নাড়ী ও শ্বাস দ্রুত ইত্যাদি। রোগ নিরূপণ না হওয়ার আর এক কারণ এই যে, উহার সঙ্গে নিউমোনিয়া বা প্লুরিসি রোগের লক্ষণ উপস্থিত থাকিতে পারে।

ফল।—রোগ প্রায়ই সাঙ্ঘাতিক। কিন্তু উচিত চিকিৎসা হইলে অনেকে বাঁচিয়া যায়।

চিকিৎসা।—১ ফোটা টিংচর্ ভিরেট্রম্, একোনাইট্, বা ডিজিটেলিস্ ২ আউন্স জলে মিলাইয়া তাহার ২০ ফোটা যেপর্য্যন্ত জ্বর ও ব্যথা নিবৃত্তি

না হয় ততক্ষণ ১।২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। পরে ঐ ঔষধ ৪।৬ ঘণ্টা অন্তর সেই মাত্রায় খাওয়াইবে। শিশুকে বস্ত্রে আবৃত করিয়া দক্ষিণ পার্শ্বে উচ্চ বালিশের উপর সর্ব্বদা শয়ান রাখিবে। হিম বা আর্দ্র বায়ু কখনও শরীরে লাগাইবে না।

(১৩) হৃদন্তরবেষ্টীয

এণ্ডোকার্ডাইটিস্ (Endocarditis.)

এই রোগও অন্য রোগের সঙ্গে জন্মিলে স্থির করা কঠিন। ইহাতে জ্বর, বক্ষের বামপার্শ্বে ব্যথা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, ফুস্‌ফুসের কোন পীড়া না থাকা সত্বেও শুষ্ক কাস, ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। বক্ষের দক্ষিণ পার্শ্বে কর্ণ সংলগ্ন করিয়া শুনিলে হৃৎপিণ্ডের সিষ্টলিক্ য়্যাক্‌শন্ বা প্রথম সঙ্কোচনশব্দ স্পষ্ট-রূপে শুনা যায় না; অর্থাৎ তাহার সঙ্গে ব্রুই (Bruit) বা একপ্রকার অস্পষ্ট কুলকুলী শব্দ হওয়াতে হৃৎপিণ্ডের প্রকৃত শব্দ তদ্দ্বারা ঢাকিয়া যায়। সচরা-চর মাইট্রেল্ ভাল্‌বে এই শব্দ হয়, এইজন্য হৃৎপিণ্ডের এপেক্স বা অগ্রভাগে উহা স্পষ্টরূপে শুনা যায়।

ফল।—মৃত্যু, বা অপ্রতিকার্য্য ভাল্‌বিউলার্ ডিজীজ্ বা হৃৎকপাটের পীড়া।

চিকিৎসা।—পেরিকার্ডাইটিস্ রোগের মত চিকিৎসা করা বিধি।

(১৪) নাড়ীস্ফীতি

পপ্‌লিটিয়েল্ এনিউরিজম্ (Poplitial Aneurism.)

এই পীড়া জন্মিলে উহার উভয় দিকে অর্থাৎ উপরে ও নীচে এস্‌মার্ক্স্ (Esmarch's) ব্যাণ্ডেজ্ লাগাইয়া এক ঘণ্টার মধ্যে আরোগ্য করা গিয়াছে।

তৃতীয় অধ্যায়।

পরিপাক যন্ত্রের পীড়া।

(১৫) মুখৌষ

ষ্টমেটাইটিস্ (Stomatitis.)

এই পীড়া ত্রিবিধ; সামান্য মুখৌষ, মুখোৎসঙ্গ, এবং ক্ষতযুক্ত মুখৌষ।

সামান্য মুখৌষ

ইরিথীমেটস্, অর্ সিম্পল্ ষ্টমেটাইটিস্ (Irythematous, or Simple Stomatitis.)

কারণ।—পেটের অসুখ, দন্তোদ্ভেদ, উষ্ণপ্রয়োগ, হাম, বসন্ত, ইত্যাদি।

লক্ষণ।—মুখের ভিতরের ঝিল্লী আরক্তবর্ণ, ব্যথাযুক্ত, স্থানে স্থানে স্ফীত, ও উত্তপ্ত হয়। শিশু দুগ্ধ চোষণ করিতে পারে না।

চিকিৎসা।—১ ভাগ সোহাগা বা ফটকিরি ৩ ভাগ মধুতে মিলাইয়া মুখে প্রয়োগ করিবে। কিংবা ৩০ গ্রেন্ লুনার্ কষ্টিক্ আধ কাচ্চা চোয়ান জলে দ্রব করিয়া তাহা অল্প তুলি দিয়া প্রত্যহ মুখের ক্ষতে লাগাইবে।

(১৬) মুখোৎসঙ্গ

আপ্থী (Aphthae.)

ইহার আর এক নাম ফলিকুলার্ ষ্টমেটাইটিস্। মুখের, বিশেষ জিহ্বা, ওষ্ঠ, ও গালের ভিতর দিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার ক্ষত জন্মে। কখনও এ সকল সংগত হইয়া যায়।

কারণ।—দন্তোদ্ভেদ, পেটের অসুখ, হাম, বসন্ত, ইত্যাদি।

লক্ষণ।—প্রথম ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভেসিকেল্ বা রস-বুদ্‌বুদ্ জন্মে। পরে রস বাহির হইয়া গিয়া ঐ সকল ক্ষতের মত দেখায়। ভিন্ন ভিন্ন ভেসিকেল্ হইলে ৭ দিনের মধ্যে সচরাচর আরোগ্য হয়, কিন্তু সংযত হইলে বড় বিলম্ব হয়, এবং কখন কখন আরোগ্য হওয়াও সুকঠিন হয়।

চিকিৎসা।—ভিন্ন ভিন্ন হইয়া ভেসিকেল্ উঠিলে, পূর্ব্বোক্ত ঔষধ ব্যবহারে রোগ আরোগ্য হয়। কচিৎ আন্ত কষ্টিক্ দিয়া ক্ষতগুলি এক এক বার স্পর্শ করিয়া দিলে তাহা শীঘ্র ভাল হইয়া যায়।

পীড়া সংযত আকার ধারণ করিলে, অগ্রে কারণ নিরূপণ করিয়া তাহা দূর করিবে, পরে পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিবে। যদি অন্য কোন পীড়া পূর্ব্বে হইয়া থাকে, তাহারও আরোগ্যের চেষ্টা পাইবে। বলকারক পথ্য ও ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

(১৭) ক্ষত বা কৃত্রিমঝিল্লীযুক্ত মুখৌষ

অল্‌সরেটিব্ অর্ মেম্‌ব্রেনস্ ষ্টমেটাইটিস্ (Ulcerative or membranous Stomatitis.)

কারণ।—সংক্রামক দোষ, বিশেষতঃ মন্দ আহার ও দূষিত বায়ু সেবন, অপরিষ্কার স্থানে বাস, ইত্যাদি রোগের কারণ। সেকণ্ডেরি সিফিলিস্ বা অনুপদংশ রোগের অবস্থায় মুখে পুনঃ পুনঃ ক্ষত জন্মে এবং আরম্ভে কষ্টিক ইত্যাদি না লাগাইলে ক্রমে বাড়িয়া যায়। দন্তব্যসন রোগ কখন কখন ইহার কারণ হয়।

লক্ষণ।—মুখের ভিতরে এক বা উভয় পার্শ্বের মাড়ীতে প্রদাহ আরম্ভ হয়; পরে ওষ্ঠে, দাঁতের ভিতর দিকে, বা জিহ্বাতে ক্ষত বিস্তৃত হয়, এবং ঐ সকল স্থানের উপর কৃত্রিম ঝিল্লী উৎপন্ন হয়। পরে ঐ ঝিল্লী খোসার মত হইয়া উঠিয়া গেলে নিম্নে ক্ষত দৃষ্ট হয়। ঐ ক্ষত পূর্ব্বোক্ত ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্য হয়।

কখন কখন হয়ও না, বরং বার বার খোসা উঠিয়া ক্ষত বর্দ্ধিত হইতে থাকে। রোগীর প্রশ্বাসে বড় দুর্গন্ধ জন্মে, এবং লালাগ্রন্থি (Salivary gland) সকল স্ফীত ও ব্যথিত হয়। জ্বরও হইয়া থাকে।

ফল।—রোগ সচরাচর প্রতিকার্য্য। গলা বা কণ্ঠনলী পর্য্যন্ত রোগ বিস্তৃত হইলে, উহা ক্বচিৎ সাঙ্ঘাতিক হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে রেচক ঔষধ, জ্বরে ফীবর্ মিক্শ্চর্, ও মুখে কণ্ডিস্ সলিউষন্ ১ ভাগ ১৫ ভাগ জলে মিলাইয়া তাহার কুলী দিবে। আন্ত কষ্টিক্ আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ এক বার করিয়া লাগাইবে। ষ্ট্রং মিউরিয়েটিক্ এসিড্ও লাগান যায়। সোহাগা ও মধুর প্রলেপ প্রথমে দেওয়া উচিত। কেহ কেহ ক্লোরাইড্ অব্ লাইম্ ক্ষতে প্রয়োগ করিতে বলেন। এই ঔষধের চূর্ণ আর্দ্র কাগজ বা অঙ্গুলিতে করিয়া লইয়া ক্ষতে লাগাইয়া দিতে হয়। কয়েক মিনিট পরে উক্ত ক্ষত জলে ধৌত করিতে হয়। এইরূপ প্রত্যহ দুইবার লাগাইবে।

(১৮) বিগলিত মুখৌষ

ক্যাংক্রম্ অরিস্, অর্ গ্যাংগ্রীনা অরিস্, (Cancrum Oris, or Gangrena Oris.)

ইহাকে ইংরেজিতে ক্যাঙ্কর্ (Canker) বলে। প্রথমতঃ গণ্ডের শ্লেষ্মা-ঝিল্লীতে ক্ষত হইয়া শেষে মাড়ি আক্রান্ত হয়, পরে মাংসপর্য্যন্ত বিগলিত হইয়া পড়িয়া যায়, তাহাতে গণ্ডের মধ্যে শেষে এক প্রকাণ্ড ছিদ্র দেখা যায়। শিশুদের এই রোগ ক্বচিৎ ঘটে।

কারণ।—ম্যালেরিয়া বা প্লীহ-জ্বর, হাম, বসন্ত, আক্ষেপযুক্ত কাস, ফুস্ফুস্প্রদাহ ইত্যাদি পীড়া-জনিত রক্তাল্পতা ইহার কারণ দেখা যায়।

লক্ষণ।—জ্বর, গ্রহণী, শ্বণিকা-পতন, তৃষ্ণা, গণ্ডের বিগলিত ক্ষত, ও উহার দুর্গন্ধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

ফল।—রোগ সচরাচর অশুভকর। কোন কোন শিশু আরোগ্য হইতেও দেখা যায়।

চিকিৎসা।—স্থানিক প্রয়োগ। আস্ত কষ্টিক্ বা ষ্ট্রং নাইট্রিক্ এসিড্ প্রত্যহ ইহাতে প্রয়োগ করিবে। এই সকলে বিশেষ উপকার দেখা যায় না এ কথা ইদানীং অনেকে বলিয়া থাকেন। ফলতঃ ক্ষতের আরম্ভে ইহাতে যথেষ্ট উপকার হইতে পারে, পরে ব্যবহার করিলে তত ফল দর্শে না। অনেকে বলেন, নাইট্রিক এসিড্ অপেক্ষা ষ্ট্রং মিউরিয়েটিক্ এসিড্ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। এই সকল প্রয়োগের পর ক্লোরাইড্ অব্ লাইম্ চূর্ণ প্রত্যহ অঙ্গুলিতে করিয়া প্রয়োগ করিবে। ১০ মিনিট পরে উষ্ণ জল পিচকারিতে করিয়া ক্ষতের দুরিত ক্লেদ ইত্যাদি ধৌত করিবে। এইরূপ প্রত্যহ দুইবার করিবে। গণ্ডের বহির্দ্দিক পর্য্যন্ত বিগলন বিস্তৃত হইলে, উহা অস্ত্র দ্বারা ক্রসের মত চিরিয়া দিয়া পরে পূর্ব্বমত কষ্টিক্ ইত্যাদি লাগাইবে।

মুখের ভিতর কষ্টিক্ ইত্যাদি লাগাইতে হইলে কিছু সতর্কতা আবশ্যক করে। যদি কোন অক্ষত স্থানে উহা হঠাৎ লাগিয়া যায়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ জল দিয়া উহা ধৌত করিবে। ১ ভাগ ক্লোরিনেটেড্ সোডা ৯ ভাগ জলে মিলাইয়া তাহার কুলি বার বার করিতে দিবে।

আভ্যন্তরিক ব্যবহারের জন্য বলকারক ঔষধ আবশ্যক। মাংসের যূষ, এবং ভেদ না হইলে দুগ্ধ, ৯।১০ ফোটা ব্রাণ্ডির সঙ্গে প্রত্যহ ৬।৭ বার খাওয়ান যায়। ভেদ হইলে, ডাইলিউট্ সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ ৩।৪ ফোটা ১।২ ফোটা লডেনমের সঙ্গে ১ ড্রাম জলে মিলাইয়া খাওয়াইবে।

আহারের জন্য দুগ্ধ, কাঁচা ডিম্ব, ও ব্রাণ্ডি মিলাইয়া ইহার অল্প অল্প ৩।৪ বার খাওয়াইবে।

(১৯) ছারু

থ্রস্ (Thrush.)

মুখের মধ্যে একপ্রকার ফঙ্গস্ বা কোঁড়ক উৎপন্ন হয়। তাহাতে মুখের শ্লেষ্মা-ঝিল্লীর উপর পীত বা শুক্ল বর্ণের মলা পড়ে। ইহার নিম্নে কোন

ক্ষত থাকে না। শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়া অবধি ২ মাসের মধ্যে সচরাচর এই রোগ দৃষ্ট হয়। ইহা আপন হইতেই হয়। ক্বচিৎ অন্য রোগের উপসর্জ্জনস্বরূপ হয়।

কারণ।—অপরিষ্কার বা হিম ও আর্দ্র বায়ু সেবন, অস্বাস্থ্যকর স্তন্য বা গোদুগ্ধ পান ইত্যাদিতে রোগ জন্মে। ফ্রান্সদেশীয় ডাক্তার ভ্যালেক্স বলেন যে, এই রোগ সচরাচর এণ্টেরাইটিস্ বা অন্ত্রৌষ পীড়ার উপসর্জ্জন-স্বরূপ হয়, অর্থাৎ অন্ত্রৌষ পীড়া উৎপন্ন হইলে পরে ইহা জন্মে। ডাক্তার বার্গ বলেন, একপ্রকার প্যারেসাইট্ বা পরাঙ্গপুষ্টই এই রোগের কারণ; এজন্য উক্ত পীড়ার স্পর্শাক্রামক দোষও আছে। বাস্তবিক অল্পসংখ্যক ছাত্রেতেই পরাঙ্গপুষ্ট থাকে। মাতৃদুগ্ধের পরিবর্ত্তে গর্দ্দভী, গো, বা ছাগী দুগ্ধ পান করিলেই এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ।—প্রথম মুখের শ্লেষ্মা-ঝিল্লী শুষ্ক আরক্ত বা ব্যথাযুক্ত হয়, পরে পূর্ব্বোক্ত মলা পড়ে বা একপ্রকার কৃত্রিম ঝিল্লী সমুদয় মুখকোটর আবৃত করে। ইহা প্রথমতঃ মুখের শ্লেষ্মা-ঝিল্লীর সঙ্গে দৃঢ়রূপে সংলগ্ন থাকে, পরে খোসার মত উঠিয়া যায়।

রোগ গুরুতর হইলে জ্বর, ভেদ, বমন, অন্ত্রশূল ইত্যাদিও উপস্থিত হয়। কখন কখন ঠোঁটে, তালুতে, মাড়ি ও জিহ্বার নিম্নে, ক্ষত জন্মে।

ফল।—সামান্যপ্রকার পীড়া সহজে আরোগ্য হয়। ইহা সচরাচর উত্তমাবস্থ শিশুদের হয় না। গুরুতরপ্রকার পীড়া ফাউণ্ডলিং এসাইলম্ বা ত্যক্ত-শিশু-রক্ষণাগারে দেখা যায়। ইহারা প্রায় বাঁচে না।

চিকিৎসা।—আদৌ ভাল স্তন্য পান করান আবশ্যক। শিশুর শরীর উষ্ণ বস্ত্রে আবৃত রাখিবে। ইহার অভাবে ভাল খাটি টাট্‌কা গোদুগ্ধ খাওয়াইতে হয়। সুবিধা হইলে দুগ্ধ দোহনমাত্র জল না দিয়া তৎক্ষণাৎ উষ্ণাবস্থায় খাওয়াইতে পারিলে ভাল হয়। ছাগীর বাঁট শিশুর দ্বারা চোষণ করাইয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর দুগ্ধ পান করাইতে পারিলে আরও ভাল।

জ্বর হইলে $\frac{১}{৫}$। ১ ফোটা ভাইনম্ ইপিকা ১ ড্রাম জলে মিলাইয়া ২ ঘণ্টা অন্তর শরীর শীতল হওয়া পর্য্যন্ত খাওয়াইবে। নচেৎ ১ ফোটা একোনাইট্

১ আউন্স জলে মিলাইয়া উহার $\frac{১}{২}$ ড্রাম, ১।২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। বমন হইলে $\frac{১}{৮}$ ফোটা লাইকর্ আর্সেনিক বা ভাইনম্ ইপিকা পূর্ব্বোক্ত প্রকারে খাওয়াইবে। ভেদ হইলে কম্পাউণ্ড চক্ মিশ্র ১ ড্রাম মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। কিংবা ১ ফোটা করিয়া ভাইনম্ ইপিকা ও ভাইনম্ ওপিয়াই ৪ ড্রাম্ মিউসিলেজ্ একেশিয়ার সঙ্গে মিলাইয়া ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার খাওয়াইবে। লাইম্ ওয়াটর্, বিস্মথ্, চক্ ইত্যাদিও উপকারক।

স্থানিক প্রয়োগের মধ্যে মধুর সঙ্গে সোহাগা বা ফট্‌কিরি-দগ্ধ খই মিলাইয়া মুখের মধ্যে প্রলেপ দিবে। ১ আউন্স চোয়ান জলে ৫ গ্রেন কষ্টিক্ মিলাইয়া তাহা মুখের ভিতর প্রত্যহ একবার পালক দিয়া লাগাইয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়।

(২০) তালুপার্শ্বগ্রন্থি-প্রদাহ

টন্সিলাইটিস্ বা সাইন্যাঙ্কী টন্সিলেরিস্ (Tonsillitis or Cynanche Tonsillaris.)

শৈশবাবস্থায় এ রোগ হইতে প্রায় দেখা যায় না। ২ বৎসরের পরে কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়।

কারণ।—হিম বা আর্দ্র বা দূষিত বায়ু সেবন, শীতকাল, পৈত্তিক দোষ, ইত্যাদি।

লক্ষণ।—জ্বর, মুখব্যাদান করিলে গলায় ব্যথা-বোধ, থাকিয়া থাকিয়া কর্ণপর্য্যন্ত ব্যথা-বোধ, এক বা উভয় তালুপার্শ্বগ্রন্থি-স্ফীতি, উক্ত স্থান দেখিতে আরক্ত বর্ণ, গিলিতে কষ্ট বোধ ইত্যাদি।

ফল।—৫।৭ দিনের মধ্যে আরোগ্য হয়। শ্বাস বন্ধ হইলেই মৃত্যুর আশঙ্কা, নচেৎ নয়। উহাতে পূয় জন্মিলে বমন হইবার সময় হঠাৎ স্ফোটক ফাটিয়া গিয়া পূয় নিঃসৃত হয়। সচরাচর এ স্থানে পূয় না জন্মিয়া

ক্রমে প্রদাহ হ্রাস ও তাবে সঙ্গে সঙ্গে ফুলা ও ব্যথা কমিয়া যায়। কখন কখন টন্সিল্ কিছু স্ফীত অবস্থায় থাকিয়া যায়।

চিকিৎসা।—উষ্ণ জলের বাষ্প আঘ্রাণ লওয়াইবে। কিন্তু শিশুদের এ সকল চিকিৎসা চলে না। ২ ড্রাম লুনার্ কষ্টিক্ ১ আউন্স্ ডোয়ান (ডিষ্টিল্ড) জলে মিশাইয়া তুলি দিয়া অতি সতর্কতার সহিত প্রত্যহ আক্রান্ত স্থানে প্রলেপ দিবে। পূয় জন্মিয়া তাহাতে শ্বাসের ব্যাঘাত জন্মাইলে একটা সূচ্যগ্র ও সরু অথচ লম্বা অস্ত্র (সার্প-পইণ্টেড্ বিষ্টরি) দিয়া তাহা চিরিয়া দিবে। নচেৎ কিছু বিলম্বে আপন হইতেই উহা ফাটিয়া যায়।

টন্সিল স্ফীত হইয়া থাকিলে বা উহার হাইপারট্রফী বা বিবৃদ্ধি হইলে, স্ক্রফিউলা-রোগ জনিতই তদ্রূপ হইয়া থাকে। এমত অবস্থায় ৪।৫ ফোটা কড্লিবর্ অইল্ ও ৮।১০ ফোটা ব্রাণ্ডি ৫০।৬০ ফোটা দুগ্ধের সঙ্গে প্রত্যহ দুই বার খাওয়াইবে। তাহাতে ভেদ বা মল পাতলা হইলে তাহার সঙ্গে ১।২ ফোটা ভাইনম্ ওপিয়াই দেওয়া যায়। প্রত্যহ পূর্ব্বোক্ত কষ্টিকের জল তাহাতে এক এক বার লাগাইয়া দিবে। যদি শ্বাসের নিতান্ত ব্যাঘাত জন্মায়, অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা তালুপার্শ্বগ্রন্থি কাটিয়া বাহির করা কঠিন নহে। সম্প্রতি কোন কোন চিকিৎসক বিবৃদ্ধ টন্সিলের মধ্যে হাইপোডার্মিক্ সিরিঞ্জ দিয়া ৩ ভাগ জলে ১ ভাগ আইওডিন্ মিশ্রিত করিয়া, কিংবা ৪০ গ্রেন্ আর্গটিন্ ১ আউন্স জলে মিশাইয়া তাহার ৫।৬ ফোটা চর্ম্মের নিম্নে প্রতি সপ্তাহে এক এক বার প্রবেশ করাইয়া দিতে বলেন। কিন্তু শিশুদের এইরূপ চিকিৎসা করা বড় সহজ নহে। পরে সর্দ্দি না হয় তজ্জন্য উষ্ণ গৃহে বাস ও উষ্ণবস্ত্র দ্বারা গলা ঢাকিয়া রাখিবে।

(২১) সামান্য গলকোষ-প্রদাহ

ফেরিঞ্জাইটিস্ (Pharyngitis.)

ইহাতে কোনপ্রকার ফল্স মেম্ব্রেন্ বা কৃত্রিম ঝিল্লী গলার মধ্যে জন্মে না।

কারণ।—হাম, আরক্তজ্বর, বা তরুণ কাস, ও ফুস্‌ফুসের প্রদাহের উপসর্জ্জনপীড়ারূপ এ রোগ হইতে দেখা যায়। শীতপ্রধান দেশে এই পীড়া হইয়াও থাকে। হিম ও শৈত্যসেবন ইহার উদ্দীপক কারণ।

স্থানিক পরিবর্ত্তন।—গলার প্রত্যেক অংশ স্ফীত ও আরক্ত হয়। জ্বর, গিলিবার অক্ষমতা, কিছু কাস ও ব্যথা শীঘ্র প্রকাশ পায়। নাড়ী মিনিটে ১২০।১৩০, ও শ্বাস ৫৫।৬০ বার বহে। কখন কখন সব্‌ম্যাক্সিলেরি-গ্রন্থি স্ফীত ও বাথাযুক্ত এবং শ্বাসের গন্ধ দুরিত হয়। জিহ্বা শুষ্ক ও সাদা হয়।

ফল।—সচরাচর পীড়া আরোগ্য হয়। কঠিনপ্রকার প্রদাহ প্রায়ই সাংঘাতিক।

চিকিৎসা।—প্রথম রেচক ঔষধ দিবে, পরে গলায় সেক দিবে ও উষ্ণ জলে পদদ্বয় ডুবাইয়া রাখিবে। জ্বর হইলে ১০।১৫ ফোটা লাইকর্ এমোনিয়া এসিটেটিস্ ও $\frac{1}{2}$। ১ ফোটা টিংচর্ বেলেডোনা ১ ড্রাম মিশ্রির জলের সঙ্গে মিশাইয়া ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। কাস থাকিলে $\frac{1}{2}$। ১ ফোটা মাত্রায় ভাইনম্ এণ্টিমনি বা ভাইনম্ ইপিকা অল্প কর্পূর-জলের সঙ্গে মিশাইয়া সেইরূপ খাওয়াইবে। শিশুকে উষ্ণ কুটীরে উষ্ণ বস্ত্র পরিধান করাইয়া রাখিবে। গলার মধ্যে প্রত্যহ তুলি দিয়া ১ ড্রাম লুনার কষ্টিক ১ আউন্স উষ্ণজলে মিশাইয়া লোষন্ এক এক বার লাগাইবে, এবং তৎপরে সেক দিবে। গলার প্রদাহ কঠিনপ্রকার হইলে কষ্টিক্ লোষন্ প্রত্যহ ২।৩ বার লাগাইবে।

(২২) গলকোষের পাশ্চাত্য স্ফোটক

রীট্রোফেরিঞ্জিয়েল্ আব্‌সেস্ (Retro-pharyngeal Abscess.)

কারণ।—হিম-সেবন বা গলদেশের ফসেরুকার (ভার্টিব্রির) ক্ষতই এই রোগের সচরাচর কারণ।

লক্ষণ।—জ্বর, গলায় ব্যথা, গিলিতে বা নিশ্বাস প্রশ্বাস করিতে কষ্ট, মস্তক হেট করিতে বা চিত হইয়া শুইতে কষ্ট বোধ, গলার ভিতর অঙ্গুলি দিয়া দেখিলে স্ফীতি অনুভব ইত্যাদি। কখন কখন গলার বাহির দিক দিয়াও ফুলিয়া উঠে।

ফল।—স্ফোটক হওয়া নিশ্চয় হইলে তাহা চিরিয়া দিয়া আরোগ্য করা যায়। নচেৎ ইহার ফল আশঙ্কাজনক।

চিকিৎসা।—স্ফোটক হওয়া নিশ্চয় হইলে প্রথমতঃ পুল্টিস্, পরে পূয় জন্মিলে চিরিয়া দিবে। পুল্টিস্ লাগান সুবিধা না হইলে ব্যথিত স্থানে সেক দিবে।

চিরিয়া দেওয়ার পর তিসির ১ ইঞ্চি মোটা পুল্টিস্ প্রত্যহ ৫।৬ বার দিবে এবং প্রাতে এক এক বার চিপড়াইয়া পূয় বাহির করিয়া লইবে। রোগীকে দুগ্ধ, মাংসের যূষ, ইত্যাদি সচ্ছন্দে খাওয়াইবে। গিলিতে না পারিলে গুহ্য দ্বার দিয়া ঐ সকল বলকারক পদার্থ তরল অবস্থায় পিচ্‌কারি দিবে।

পাকস্থলী ও অন্ত্র-পীড়া

ডিজীজেস্ অব্ ষ্টমাক্ এণ্ড ইণ্টেষ্টাইন্। (Diseases of Stomach and Intestines.)

(২৩) অজীর্ণ

ইন্‌ডিজেশন্ (Indigestion.)

কারণ।—অস্বাস্থ্যকর স্তন্য বা অন্যপ্রকার দুগ্ধ পান। আরারুট, সাগু প্রভৃতির অধিক ব্যবহার।

লক্ষণ।—অজীর্ণ, তরুণ ও পুরাতন ভেদে দুইপ্রকার। তরুণ বা আকস্মিক অজীর্ণ পীড়াতে শিশুর মুখ বিবর্ণ, অস্থিরতা, ক্রন্দন, বমনোদ্রেক

বা বমন, পাতলা বাহ্য ইত্যাদি হয়। ১।২ দিনের মধ্যে আপনা হইতে শিশু আরোগ্য লাভ করে।

পুরাতন বা স্থায়ী অজীর্ণে, পক্ষ বা মাসাবধি, গ্রহণী থাকিয়া যায়। শিশু কৃশ ও বিবর্ণ হয়, রাত্রে অনিদ্রা, বা থাকিয়া থাকিয়া ক্রন্দন, পেটে ব্যথা, দৌর্ব্বল্য এবং তজ্জন্য হস্তপদাদি হিম, ক্ষুধার অভাব ইত্যাদি প্রকাশ পায়।

ফল।—আকস্মিক অজীর্ণ সহজে আরোগ্য হয়। পুরাতন হইলে সহজে আরাম হয় না, এবং নিজে সাঙ্ঘাতিক না হইলেও অন্য গুরুতর পীড়ার কারণ হইতে পারে।

চিকিৎসা।—দুগ্ধ বমন হইলে, ৪ চামচা দুগ্ধের সঙ্গে ১ চামচা চূণের জল মিশাইয়া ॥।১ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। ইহাতে বমন নিবারণ না হইলে, ৪।৫ ফোটা পেরিগরিক ২ ঘণ্টা অন্তর ১।২ বার খাওয়াইবে। কিংবা ২।৩ ড্রাম চক্‌মিশ্রের সঙ্গে ১ ফোটা লডেনম্ ও ২ গ্রেন্ বিস্‌মথ্ প্রত্যহ ৩ বার খাওয়াইবে। কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে ১ ড্রাম কাষ্টর অইল্ বা $\frac{1}{2}$ ড্রাম রুবার্ব সিরপ্ অল্প দুগ্ধের সঙ্গে খাওয়াইয়া দিবে। ১টা হরীতকী চূর্ণ ১ আউন্স স্পিরিট্ অব্ ওয়াইনে ভিজাইয়া ২৪।৪৮ ঘণ্টা রাখিলে লাল রঙ্গের অরিষ্ট প্রস্তুত হয়। ভেদ হইলে ইহার ১ ফোটা ৪ ড্রাম জলে মিশাইয়া তাহার ১ ড্রাম ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে ৫ ফোটা মাত্রার দিনে ৩।৪ বার খাওয়াইবে। দুগ্ধের মত ভেদ হইলে ১ আউন্স ডিকক্সন্ সিঙ্কোনার সঙ্গে ৪ ফোটা লডেনম্ মিশাইয়া তাহার ১।২ ড্রাম দিনে ৩।৪ বার খাওয়াইবে। সবুজ বা হরিৎ বর্ণের বাহ্য হইলে ডিকক্সন্ অব্ কেমোমাইল্ ১ আউন্সের সঙ্গে ৪ ফোটা লডেনম্ মিলাইয়া ৪ মাত্রা করিয়া প্রত্যহ ৩।৪ বার খাওয়াইবে। পূর্ব্বোক্ত হরীতকীর অরিষ্ট $\frac{1}{2}$ ফোটা মাত্রায় এ অবস্থায় ব্যবহার্য্য। এই সকল চিকিৎসায় গ্রন্থকার নিজে কৃতকার্য্য হইয়াছেন।

জারক শক্তি বৃদ্ধি করিতে হইলে ১ গ্রেন্ পেপসিন্, ১।২ ফোটা ডাইলিউট্ মিউরিয়েটিক্ এসিড্, ১ ফোটা টিংচর্ সিঙ্কোনা, ১ ড্রাম জল, একত্রে প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইবে।

(২৪) উদরাময়

ডায়েরীয়া (Diarrhœa.)

অন্ত্রের মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ বা শ্লেষ্মা-ঝিল্লীর সর্দ্দি (ক্যাটার্) ইহার মূল অবস্থা। ইহা ক্রিয়াত্মক পীড়া। অন্ত্রের মিউকস্ মেম্‌ব্রেনে কিছু রক্তাধিক্য ভিন্ন আর কোন যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন ঘটে না।

কারণ।—দূষিত স্তন্য বা অন্য দুগ্ধ পান, অস্বাস্থ্যকর গৃহে বাস, দন্তোদ্ভেদ, হিম বা আর্দ্র বায়ু সেবন, বায়ুর পরিবর্ত্তন, দুগ্ধের পরিবর্ত্তে কেবল সাগু বা আরারুট্ খাওয়ান ইত্যাদি।

লক্ষণ।—শিশুর স্বভাব পরিবর্ত্তিত হয়, তাহাকে অস্থির ও খিট্-খিট্যা দেখা যায়; অনর্থক ক্রন্দন করে; ঘুমের সময় চমকিয়া উঠে। কিন্তু শিশুদের প্রায় সকল রোগেই এই সকল লক্ষণ থাকে। তদ্ভিন্ন জ্বর না থাকিলেও হাত পা ও উদর ঈষৎ উষ্ণ হয়, মুখ শুষ্ক, জিহ্বা কিছু সাদা ও মলা-পড়া, এবং ক্ষুধার অভাব দেখা যায়। মল পাত্‌লা ও মাটির মত, অথবা সবুজ বা হল্‌দে বর্ণের হয়, এবং বার বার দাস্ত হয়। হস্ত দ্বারা পেট অল্প চাপিলে শিশু ব্যথা পাইয়া কান্দিয়া উঠে। সচরাচর পীড়া ৩।৪ দিনে আপন হইতে ভাল হয়।

ফল।—সামান্য উদরাময় সহজে আরোগ্য হয়। কিন্তু উহা এণ্টেরো-কলাইটিস্ বা ক্ষুদ্র ও বৃহৎ অন্ত্র-প্রদাহ পীড়াতে পরিণত হইলে গুরুতর হইয়া পড়ে। সচরাচর শৈশবাবস্থাতেই এই পীড়া ভয়ঙ্কর হয়।

চিকিৎসা।—আদৌ রোগের কারণ নিরূপণ করিয়া তাহা দূর করা আবশ্যক। দন্তোদ্ভেদ হইলে ব্যথিত ও স্ফীত মাড়ি চিরিয়া দিবে, অথবা সামান্য লবণ দিয়া দাঁত উঠিবার স্থান প্রত্যহ ১।২ বার বিমর্দ্দিন করিবে।

স্তন্য বা স্তন্যধাত্রীর স্বাস্থ্য সম্বন্ধে কোন দোষ থাকিলে তাহা সংশোধন করিবে। গোদুগ্ধ, সাগু বা আরারুট প্রভৃতি খাওয়ানের অবস্থায় পীড়া

জন্মিয়া থাকিলে শিশুকে কেবল স্তন্য পান করাইবে। আর্দ্র ও দূষিত বায়ু না হইলে শিশুকে অনাবৃত ও প্রশস্ত স্থানে লইয়া বায়ু সেবন করাইবে।

ঔষধের দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইলে, কেহ কেহ আদৌ কাষ্টর অইল্ ১ ড্রাম ১ ফোটা লডেনম্ দিয়া খাওয়াইতে বলেন। গ্রন্থকার, ১।২ ফোটা কাষ্টর্ অইল্ ২০ ফোটা স্পিরিটে মিশাইয়া পরে ৩ আউন্স্ জলে মিশ্রিত করত উহার ২ ড্রাম প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইয়া চমৎকার ফল লাভ করিয়াছেন। কেহ কেহ কাষ্টর্ অইলের পরিবর্ত্তে কর্বার্ ৮।১০ গ্রেন্ কার্বনেট অব্ মেগ্নিসিয়া ১০ গ্রেনের সঙ্গে মিশাইয়া অল্প জলে মিশ্রিত করত খাওয়াইতে বলেন। ডাক্তার ওয়েষ্ট ৫ গ্রেন্ সল্ফেট্ অব্ মেগ্নিসিয়া, ১০ ফোটা টিংচর্ রিয়াই, জিঞ্জার্ সিরপ্ ১০ ফোটা, জল ১ ড্রাম, একত্রে মিলাইয়া খাওয়াইতে বলেন।

পূর্ব্বোক্ত ঔষধে ভেদ বারণ না হইলে, ১ ড্রাম চক্ মিশ্র এক এক বার বাহ্যের পর অথবা দিনে ৩।৪ বার খাওয়াইবে। ইহাতে না গেলে $\frac{১}{২}$ ।১ গ্রেন্ ডোবার্স পাউডার্, ২ গ্রেন্ সিঙ্কোনা পাউডার্, ও ৩গ্রেন্ সোডা একত্র মিলাইয়া ১ পুরিয়া করিবে ও এক একটী দিনে ৩ বার খাওয়াইবে। কিংবা ১ ফোটা লডেনম্, ২ ফোটা টিংচর্ সিঙ্কোনা, ১ ড্রাম ডিকম্মন্ বার্ক বা ডিকম্মন্ কুর্চির সঙ্গে মিশাইয়া খাওয়াইলে শীঘ্র উপকার হয়। ১ ড্রাম হরীতকীচূর্ণ ১ আউন্স স্পিরিটে ৫ দিন ভিজাইয়া রাখিলে একপ্রকার রক্তবর্ণ অরিষ্ট বাহির হয়। ইহার ১ ফোটা ১০ ফোটা স্পিরিটে মিশাইয়া পরে আধ আউন্স জলে মিশ্রিত করিবে। উহার ১ ড্রাম প্রত্যহ ৩।৪ বার খাওয়াইয়া গ্রন্থকার শিশুর অতি পুরাতন উদরাময় আরোগ্য করিয়াছেন। মলের সঙ্গে আম মিশ্রিত থাকিলে ১ ফোটা লডেনম্, ১ ফোটা ভাইনম্ ইপিকা, ১ ড্রাম ডিকক্সন্ কুর্চির সঙ্গে মিশ্র করিয়া দিনে ৩ বার খাওয়ান যায়। মদ ব্যবহার এই রোগে নিষিদ্ধ, কিন্তু বিলাতী চিকিৎসকগণ প্রায়ই তাহা দিয়া থাকেন।

অজীর্ণ বা ক্ষুধার অভাব দেখা গেলে, পেপসিন্ ১ গ্রেন্, বিস্মথ্ $\frac{১}{২}$ গ্রেন্, কম্পাউণ্ড্ চক্ এণ্ড্ ওপিয়ম্ ১ গ্রেন্ মিশাইয়া দিনে ৩ বার খাওয়াইবে।

আহার।—দুগ্ধের সঙ্গে আরারুট্ বা বেলচূর্ণ জাল দিয়া খাওয়াইবে। বার্লি জলে সিদ্ধ করিয়া মিশ্রি দিয়া খাওয়াইবে। ভাল স্তন্য পান করাইতে পারিলে আর কিছুরই আবশ্যক করে না।

(২৫) পাকস্থলীপ্রদাহ

গ্যাষ্ট্রাইটিস্ (Gastritis.)

কারণ।—এই পীড়া আর্সেনিক্, টার্টার এমেটিক্, ডগপালের তৈল, গন্ধক দ্রাবক ইত্যাদি বিষাক্ত জিনিস্ অধিক পরিমাণে খাইলে উৎপন্ন হয়, নচেৎ প্রায় হয় না।

পাকস্থলীর শ্লেষ্মা-ঝিল্লী বা মিউকস্ মেম্‌ব্রেনে প্রদাহ জন্মে। কখন কখন উহার কোন অংশ কাল হইয়া যায়, এবং খোসার মত উঠিয়া যায়।

লক্ষণ।—মুহুর্মুহুঃ বমন, অথবা আহার বা পানের পরেই বমন, ও কিছুক্ষণ পরে জ্বর হয়। তাহার সঙ্গে ক্বচিৎ ভেদও হয়; ক্ষুধার অভাব, তৃষ্ণার হ্রাস, ও জিহ্বা ময়লা-পড়া হয়। ইহা ভিন্ন অতিদৌর্ব্বল্য, শরীর হিম, ঘর্ম্ম, দ্রুতনাড়ী ইত্যাদি হয়। মৃত্যু হইলে তাহার পূর্ব্বে আক্ষেপ জন্মে, উদর স্ফীত হইয়া উঠে বা ঠোক মারে।

চিকিৎসা।—আদৌ সচ্ছন্দে জল পান করাইয়া সহজে বমন করাইবে, তাহাতে পাকস্থলীতে কোন বিষ লাগিয়া থাকিলে তাহা বাহির হইয়া যায়। পরে অল্প অল্প দুগ্ধ উহার তৃতীয়াংশ জলের সঙ্গে মিশাইয়া খাওয়াইবে। কাচা হাঁসের ডিম খাওয়াইতে পারিলে ভাল হয়। তাহা ভিন্ন সাগু, আরারুট, বার্লি ইত্যাদি খাওয়ান যায়। বরফের কুচি বার বার গিলিতে পারিলে ব্যথার নিবৃত্তি হইলেও ২।৩।৪ ফোটা লডেনম্ ড্রাম মিউসিলেজের সঙ্গে খাওয়াইলে বেদনা নিবৃত্তি হইয়া বিশেষ উপকার হয়।

(২৬) প্রদাহাত্মক উদরাময়

ইন্‌ফ্লেমেটরি ডায়েরীয়া (Inflamatory Diarrhœa or Entero colitis.

উদরাময় হওয়ার অবস্থায় জ্বর হইয়া এই রোগ প্রকাশ পায়। তখন তরল মলের সঙ্গে সিরম্ (রস) বা পূয অথবা রক্তমাখা শ্লেষ্মা দেখা যায়।

ক্ষুদ্র ও বৃহৎ অন্ত্র উভয়েতেই প্রদাহের এই ফল লক্ষিত হয়।

এই রোগ শিশুদের প্রায় হয়, এবং তাহার ফলও প্রায় সাঙ্ঘাতিক। কিন্তু যথাকালে উচিত চিকিৎসা হইলে গ্রন্থকার ইহাকে তত সাঙ্ঘাতিক মনে করেন না। ওলাউঠা রোগে যেসংখ্যক শিশু মরে, বাস্তবিক তাহার অধিকাংশই এই রোগের ফল। এ রোগ তরুণ ও পুরাতন ভেদে দুইপ্রকার।

কারণ।—অনুপযুক্ত আহার ও দূষিত বায়ু-সেবনই ইহার দুই প্রধান কারণ। অনুপযুক্ত আহারের মধ্যে অনিষ্টকর স্তন্য বা গো-ছাগ-দুগ্ধাদি কিংবা আরারুট সাগু ইত্যাদি। দন্তোদ্ভেদ ইহার প্রধান উদ্দীপক কারণ। শিশুর আহার হঠাৎ পরিবর্ত্তন করিলেও এ রোগ জন্মিতে পারে। টাইফইড (আন্ত্রিক) জ্বর, নিউমোনিয়া, ইত্যাদি পীড়ার উপসর্জ্জন-রোগ-স্বরূপে ইহা অনেক সময় দেখা যায়।

লক্ষণ।—শিশু অস্থির ও চিড়চিড়ে হয়, একটুতেই ক্রন্দন করে, নিদ্রাতে এক এক বার কান্দিয়া উঠে। স্তন্য চোষন করিতে তাহাকে অনিচ্ছুক দেখা যায়। দুগ্ধ, দধি হইয়া বমন হয়। ইহার ১।২ দিন পরে ভেদ হইতে আরম্ভ করে। তাহার সঙ্গে উদরে ব্যথা ও অল্প জ্বর বোধ হয়; অথবা ৭।৮ দিন ভেদ হওয়ার পরে শেষ দুই লক্ষণ প্রকাশ পায়। শ্লেষ্মা (মিউকস্), পিত্ত (বাইল), রক্তের জলীয়াংশ বা রস (সিরম্), অপক্ক মল (ফেকিউলেণ্ট্ ম্যাটার্), অজীর্ণাবস্থ দুগ্ধ অথবা উহার ছানা (কেজিন্) ইত্যাদি মলে পাওয়া যায়। কখন কখন কেবল মাত্র সিরম্ নির্গত হয়। এমত অবস্থায় মলদ্বারে একখণ্ড শুভ্রবর্ণের নেকড়া পাট করিয়া রাখিয়া দিলে যে সিরম্ নিঃ-

শুষ্ক হইয়া উহাকে আর্দ্র করে তাহাতে কিছুমাত্র বর্ণ দেখা যায় না, অর্থাৎ প্রায় নির্ম্মল জলের মত পদার্থ অন্ত্র হইতে নির্গত হয়। ইহাকে সচরাচর "ইন্‌ফেণ্টাইল্ কলেরা" বা শৈশবকালীয় ওলাউঠা বলা যায়। মলে প্রথম গন্ধ থাকে, পরে সবুজ বা জলের মত হইলে উহার আঘ্রাণ অম্ল হয়।

বমন হইতে লাগিলে কিছুতেই বারণ হয় না এবং বিশেষ কষ্টদায়ক হয়। উহার সঙ্গে পিপাসারও বৃদ্ধি পায়।

সহজপ্রকার রোগ সচরাচর ১০।১৫ দিন থাকিয়া পরে উপশম হয়।

চিকিৎসা।—অনিষ্টকর আহার ও বায়ু সর্ব্বাগ্রে পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক; তজ্জন্য স্থান পরিবর্ত্তন করিতে পারিলে ভাল হয়।

পীড়া হইলে কেবল স্তন্য পান করাইবে। তাহা যদি অস্বাস্থ্যকর হয়, অন্য কাহারও স্তন্য দেওয়া আবশ্যক। তাহার অভাবে জিলেটিনের সঙ্গে গোদুগ্ধ প্রস্তুত করিয়া চিনি দিয়া খাওয়াইবে।

শিশুর উদর উষ্ণ জলে অবগাহন করাইবে, পরে ১ ফোটা লডেনমের সঙ্গে $\frac{1}{2}$ ড্রাম কাষ্টর্ অইল খাওয়াইবে। গ্রন্থকারের মতে ইহার পরিবর্ত্তে ১ ফোটা কাষ্টর অইল্ ১ ড্রাম স্পিরিটে মিশাইয়া তাহার ৩।৪ ফোটা অল্প জলের সঙ্গে ৪ ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ বার খাওয়াইলে বিশেষ উপকার হয়।

নূতন দাঁত উঠিতে থাকিলে উহার উপরের প্রতিবন্ধদায়ী মাড়ি চিরিয়া দিবে, অথবা উহার উপর অঙ্গুলি দ্বারা লবণ বিমর্দ্দন করিবে।

উদরে বেদনা, বার বার বাহ্য ইত্যাদি হইতে লাগিলে, পুল্টিস্, সেঁক, ইত্যাদি উদরে দিবে; বা ইহার পরিবর্ত্তে ২।৩ গ্রেন্ ডোবার্স পাউডার্ ৮।৯ গ্রেন্ সোডা ও $\frac{1}{8}$ গ্রেন্ ইপিকা একত্রে মিলাইয়া ৩ পুরিয়া করিয়া দিনে ৩ বার খাওয়াইবে। মলে পিত্ত না থাকিলে উহার সঙ্গে $\frac{1}{8}$ গ্রেন্ কেলমেল্‌ও মিলাইয়া লইয়া সেইরূপ সেবন করাইবে। ইহাতে উপকার না হইলে ৬ ফোটা টিংচর্ সিঙ্কোনা, ৩ ফোটা লডেনম্, ২ ফোটা ইপিকা, ২ ড্রাম কুর্চির ক্বাথ, মিউসিলেজের সঙ্গে মিলাইয়া উহা দিনে ৪ বার

খাওয়াইবে। রাত্রে অধিক বাহ্য হইলে ১।২ ফোটা ক্লোরোডাইন্, ২ ড্রাম মিউসিলেজ, কুর্চির কাথ বা ডিকক্সন্ সিঙ্কোনার সঙ্গে রাত্রি ৮।৯টার সময় খাওয়াইয়া দিবে।

পূর্ব্বোক্ত কোন ঔষধে উপকার না হইলে ২ ফোটা ডাইলিউট্ সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ ১ ফোটা লডেনম্ ½ ড্রাম জলের সঙ্গে মিশাইবে এবং ইহা এক মাত্রা করিয়া এরূপ ২।৩ বার খাওয়াইবে। মলে আম (গ্লাইম্) বা রক্ত দেখা গেলে ১ ফোটা লডেনমের সঙ্গে ১।২ ড্রাম ডিকক্সন্ বাইটিয়া (কুর্চি), ½ ড্রাম জায়ফল বা জীরার কাথের সঙ্গে একত্রে খাওয়াইবে। আবশ্যক মতে প্রত্যহ এরূপ ২।৩ বার খাওয়ান যায়। যেমন জ্বরের পক্ষে কুইনাইন্, তেমন বৃহৎ অন্ত্রের পীড়ার পক্ষে কুর্চি চমৎকার ক্রিয়া প্রকাশ করে।

পুরাতন উদরাময়ের চিকিৎসা।

এ অবস্থায় কম্পাউণ্ড চক্‌মিক্‌শ্চর্ ১।২ ড্রাম, বিস্‌মথ ১।২ গ্রেন্ লডেনম্ ১।২ ফোটা, দিনে ৩ বার খাওয়াইবে। ইহাতে উপকার না হইলে ১ গ্রেন্ নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্, ১॥ আউন্স্ মিউসিলেজ একেশিয়া গম, ১॥ আউন্স ডিষ্টিল্ড ওয়াটর্, ও ১২ ফোটা লডেনম্ একত্রে মিলাইয়া ২ ড্রাম মাত্রায় দিনে ৩।৪ বার খাওয়াইবে। সেই সঙ্গে, ১।২ গ্রেন্ নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ ৩ আউন্স ডিষ্টিল্ড ওয়াটরে মিলাইয়া মলদ্বার দিয়া পিচকারি দিলে বিশেষ ফলদায়ক হয়। ১ গ্রেন্ সল্‌ফেট্ অব্ কপার্‌ও সেই মতে জলের সঙ্গে মিলাইয়া পিচকারি দেওয়া যায়।

পুরাতন উদরাময়ে, কোনিগ্‌বর্গ নগরের ডাক্তার হিল্ল নিম্নলিখিত ২ গ্রেন্ ঔষধ ব্যবহার করেন।

আর্জেণ্টাই নাইট্রাস্	⅛ গ্রেন্	মিশ্রিত করিবে। ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে।
একোয়া ডিষ্টিলেটা	২ আউন্স্	
গম্ একেশিয়া চূর্ণ	৪০ গ্রেন্	
মিশ্রিচূর্ণ বা চিনি	৪০ গ্রেন্	

ডাক্তার গীগ্‌স ও ডাক্তার পেপারের মতে সিরপ্ অব্ নাইট্রেট্ অব্ আইরন্ ৫ ফোটা ২ ড্রাম জলের সঙ্গে প্রত্যহ ৩ বার, ১বৎসর-বয়স্ক শিশুকে খাওয়ান যায়।

ডাক্তার ই, স্মীথ্ নিম্নলিখিত ঔষধ খাওয়াইতে বলেন—

লাইকর্ ফেরি পারনাইট্রাট্	৩০ ফোটা	মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় ৬ ঘণ্টা অন্তর ১বৎসর বয়স্ক শিশুকে খাওয়ান যায়।
এসিড্ নাইট্রিক্ ডাইলিউট্	৩০ ফোটা	
সিরপ্ জিঞ্জিবরিস্	১ আউন্স্	
একোয়া এনিসি	৩ আউন্স্	

ক্রিওসোটও ব্যবহৃত হইয়াছে, যথা—

টিংচর্ ওপিয়াই	৪ ফোটা	মিশ্রিত কবিবে। ১ ড্রাম মাত্রায় দিনে ৩ বার খাওয়াইবে।
ক্রিওসোট্	১ ফোটা	
সোডা	২ গ্রেন্	
একেশিয়া গম্ চূর্ণ	১ ড্রাম্	
চিনি	১ ড্রাম্	
জল	১ আউন্স্	

একেবারে নির্ম্মল জলের মত ভেদ হইলে লাইকর্ আর্সেনিক্ ১ ফোটা ১ ড্রাম্ স্পিরিটের সঙ্গে মিলাইয়া তাহার ২ ফোটা $\frac{১}{২}$। ১ ড্রাম জলে মিলাইয়া এক এক বার বাহ্যের পর এক এক বার খাওয়াইবে। মুহুর্মুহুঃ অল্প অল্প ভেদ হইলে ২।৩ বার বাহ্যের পর এক এক বার খাওয়াইবে।

বাহ্য সাদা বা দুগ্ধের মত হইলে ডিকক্সন্ সিঙ্কোনা ১ ড্রাম ১ ফোটা লডেনমের সঙ্গে, এবং বাহ্য হরিৎ বর্ণের হইলে ডিকক্সন্ কেমোমাইল্ ১ ড্রাম, ১ ফোটা লডেনমের সঙ্গে, দিনে ৩ বার খাওয়াইবে।

পুরাতন গ্রহণীতে দেশীয় হরীতকী বড় উৎকৃষ্ট ঔষধ; ইহাতে ক্ষুধাও বৃদ্ধি করে। ইহা ব্যবহার করিতে হইলে ১ ড্রাম হরীতকীচূর্ণ ১ আউন্স স্পিরিটে একটা সিসির মুখে কাক্ দিয়া ২।৩ দিন ভিজাইয়া রাখিবে। পরে

যে অরিষ্ট প্রস্তুত হয়, তাহার এক ফোটা মাত্র ১০ ফোটা স্পিরিটে আবার মিলাইয়া পরে উহা ১ আউন্স জলে মিলাইবে। এই মিশ্রের ১ ড্রাম পরিমাণে দিনে ৩।৪ বার খাইতে হয়। ইহাতে শীঘ্র ভেদ বারণ হয়, ও ক্রমে ক্ষুধা বৃদ্ধি পায়।

শেষোক্ত তিন ঔষধের উপকারিত্বে গ্রন্থকার নিজে সাক্ষ্য দিতে পারেন।

(২৭) শৈশবকালীয় ওলাউঠা

কলেরা ইন্‌ফেণ্টম্ (Cholera Infantum.)

উপরি-উক্ত রোগ, এই রোগ বলিয়া কখন কখন ভ্রম হইলেও ইহার পার্থক্য সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই।

কারণ।—ওলাউঠা রোগ যে বয়সেই আক্রমণ করুক না কেন ইহার উদ্দীপক কারণ এক বই দুই নহে। ফলতঃ ইহার ও মেলেরিয়া জ্বরের কারণের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে, অর্থাৎ আর্দ্রভূমির উপর সূর্য্যের উত্তাপ পড়িলে যেমন মেলেরিয়া জ্বরের বীজ উৎপন্ন হয়, তেমন ওলাউঠার বীজও জন্মে। এই দুই বীজ এক নহে, এবং সচরাচর কিছু অগ্র পশ্চাৎ জন্মে। সামান্যতঃ যেইপরিমাণ উত্তাপে মেলেরিয়া উদ্ভূত হয়, ওলাউঠার বীজ জন্মিতে তদপেক্ষা অধিক আবশ্যক করে। কখন কখন উভয় রোগ এক সঙ্গে এক স্থানে হইতেও দেখা যায়। স্থানের ভিন্ন ভিন্ন ভাগ কম বা অধিক আবৃত বা আর্দ্র থাকাহেতু উত্তাপের ন্যূনাধিক্য হওয়াই ইহার কারণ। বর্ষার পরে বাঙ্গালার সর্ব্বত্রে অগ্রে জ্বরের প্রাদুর্ভাব হয়। সূর্য্যের উত্তাপ মৃত্তিকার উপর কিছু দীর্ঘকাল পড়ার পর ওলাউঠা আরম্ভ হয়।

যে সকল আর্দ্রভূমি ঘন উদ্ভিজ্জে আবৃত, সেই স্থানে মেলেরিয়া বা ওলাউঠার বীজ জন্মিতে পারে না, কেননা এ সকল রোগের বীজও একপ্রকার অণুপ্রমাণ অদৃশ্য উদ্ভিজ্জ হওয়াতে, ভূতলস্থ দৃশ্য উদ্ভিজ্জ সত্ত্বে তাহা আর জন্মিতে পারে না, কেবল ভূমির উর্ব্বরতা-শক্তি অতিপ্রবল হইলেই অল্পপরিমাণে হওয়া

সম্ভব। ইহাতে বোধ হইবে, দৃশ্য উদ্ভিজ্জ, জ্বর ও ওলাউঠার কারণস্বরূপ অদৃশ্য উদ্ভিজ্জ-বীজ-উৎপত্তির ঈশ্বরদত্ত একটী প্রধান প্রতিবন্ধক। বড় বড় বৃক্ষাদি কাটিয়া ফেলিলে বা বন-জঙ্গলাদি পরিষ্কার করিলে জ্বর ওলাউঠা দূরীকৃত করা হয় বলিয়া যাহাদের বিশ্বাস, তাহাদের ভয়ানক ভ্রম। ফলতঃ প্রকৃতি যে উপায় অবলম্বন করিয়া এই দুই সাঙ্ঘাতিক পীড়া হইতে আমাদিগকে সংরক্ষণ করিতেছেন, অজ্ঞানবশতঃ আমরা তাহারই মূলে কুঠারাঘাত করিতেছি। তাহাতেই রোগের নিবৃত্তি না হইয়া বরং বিবৃদ্ধি হইতেছে। গ্রন্থকার নিজে জ্বর ও ওলাউঠার কারণ সম্বন্ধে অনেক অনুসন্ধানের পর ইংরেজি ১৮৭৭ জ্যানুয়ারি মাসের ইণ্ডিয়ান্ এনেল্‌স্ অব্ মেডিকেল্ সায়েন্স্ নামক পুস্তকে এক দীর্ঘ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। জ্বর ও ওলাউঠার কারণ বা মূলতত্ত্ব জানিতে পাঠকবর্গের মধ্যে যাঁহারা উৎসুক, তাঁহাদের উচিত যে ঐ প্রবন্ধটী একবার পাঠ করেন।

এই রোগের এক্সাইটিং কজ্ বা উদ্দীপক কারণ কোন গ্রন্থে একালপর্য্যন্ত প্রকাশ হয় নাই; উপরে যাহা দেওয়া গেল তাহা গ্রন্থকারের নিজ অনুসন্ধানের ফল।

রোগের প্রীডিস্পোজিং কজ্ বা পূর্ব্বপ্রবৃত্ত কারণ অনেক। যথা—অধিক পান বা আহার, রাত্রিজাগরণ, অজীর্ণ বা অনিষ্টকর দ্রব্য আহার, রৌদ্রের উত্তাপ, রাত্রির হিম, অনেক লোকের একগৃহে বাস, ইত্যাদি। শিশুদের অধিক পরিমাণে স্তন্য পান করাইলে রাত্রে নিদ্রা হয় না, তাহাতে, উদ্দীপক কারণ সত্ত্বে, রোগ জন্মিবার আশঙ্কা থাকে। স্তন্যপরিবর্ত্তে অনিষ্টকর গো-ছাগ দুগ্ধ ইত্যাদি পানেও রোগের আশঙ্কা থাকে।

লক্ষণ।—জলবৎ ভেদ ও বমন, সমুদয় শরীর হিম ও আর্দ্র বা শুষ্ক, ওষ্ঠ ও জিহ্বা বিবর্ণ ও হিম, তৃষ্ণা, প্রশ্বাস বায়ু হিম, অতি দুর্ব্বল বা অস্পষ্ট নাড়ী, শ্বাসকৃচ্ছ্র, মূত্ররোধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। তাহা ভিন্ন আস্য ও চক্ষুকোটর ডলিয়া যায়, ও স্বরের পরিবর্ত্তন ঘটে।

ফল।—রোগ প্রায়ই সাঙ্ঘাতিক হয়। প্রথম বা দ্বিতীয় অবস্থায় উচিত মতে চিকিৎসা করিতে পারিলে আরোগ্য করা কঠিন নহে।

চিকিৎসা।—শিশুর এ রোগ জন্মিলে চিকিৎসার অবকাশ থাকে না। অহিফেন ইহাতে অনিষ্টকর। কিন্তু রোগের প্রথমাবস্থায় যখন মল হলদে থাকে তখন দেওয়া যায়। যথা—১ ফোটা লডেনম্,১ ফোটা টিংচর্ সিঙ্কোনা, ৩০ ফোটা মিউসিলেজের সঙ্গে, অধিক পরিমাণে ভেদ হইলে, এক এক বার ভেদের পর, অল্প পরিমাণে ভেদ হইলে ২।৩ বার ভেদেব পর, এক এক বার খাওয়াইবে। মিউসিলেজের পরিবর্ত্তে, ১৫ ফোটা কুর্চির কাথ ও ১৫ ফোটা জল একত্রে পূর্ব্বোক্ত মিশ্রে দিতে পাবিলে অধিকতর ফলদায়ক হয়। মল জলের মত হইলে লাইকর্ আর্সেনিক্ ১ ফোটা, ১ ড্রাম স্পিরিটে মিলাইয়া ইহার এক ফোটা ৩০ ফোটা জলে মিলাইয়া এক এক বার বাহ্যের পর পান করাইবে। পবে টিংচব্ সিঙ্কোনা সেইরূপ ব্যবহার করিবে।

: বমি নিবারণার্থ ১ ফোটা ইপিকা ওয়াইন্ ১ ড্রাম স্পিরিটে মিলাইয়া তাহার এক ফোটা ৩০ ফোটা জলে মিলাইয়া এক এক বার বমির পর খাওয়াইবে।

: বারে ও পরিমাণে ভেদ কমিয়া আসিলে, পূর্ব্বোক্ত পীড়ায় উল্লিখিত এক ফোটা কাষ্টর্ অইল্ বা হরীতকীর অবিষ্ট ১ ড্রাম স্পিরিটে আরাক্ মিলাইয়া তাহার ১ ফোটা ৩০ ফোটা জলের সঙ্গে এক এক বার বাহ্যের পর খাওয়াইবে। এত অল্প মাত্রায় ঔষধ দেওয়ার কারণ এই যে, তাহা না হইলে ঔষধ খাওয়ান মাত্র বমি হইয়া যায়।

নাড়ী দুর্ব্বল বা অস্পষ্ট হইলে সচরাচর ষ্টিমিউলেণ্ট মিশ্র দেওয়ার প্রথা আছে। বাস্তবিক তাহাতে কিছুমাত্র ফল নাই, কেননা প্রায়ই তাহা খাওয়ান মাত্র বমি হইয়া যায়। বিশেষতঃ বার বার ভেদ বমি হওয়াতে রক্তের জলীয়াংশ বাহির হইয়া গিয়া উহা প্রায় ঘন গুড়ের মত হইয়া থাকে; তদবস্থায় ষ্টিমিউলেণ্ট দেওয়ায় কিছু ফল দর্শে না। এমত অবস্থায় সচ্ছন্দ পরিমাণে জল পান করাইবে। যতবার বমি হয় ততবার তৃষ্ণা হইলেই আবার

পান করাইবে, কেননা বমি হইলেও যেই পরিমাণে পান করে সেই পরিমাণে বমন না হইয়া কিছু থাকিয়া যায়। জলপানের দ্বারা শরীরের শোণিত কিছু তরল হইলে পরে অতি অল্প পরিমাণে কোন একটা উৎকৃষ্ট কার্ডিয়েক্ ষ্টিমিউলেণ্ট বা হৃৎপিণ্ডের বলবৃদ্ধিকারক ঔষধ খাওয়াইবে। কেননা কার্বনেট অব্ এমোনিয়া প্রভৃতি দুই তিন দ্রব্য মিশ্রিত ষ্টিমিউলেণ্ট একত্রে খাওয়ান মাত্র উঠিয়া পড়ে। এজন্য টিংচর্ একোনাইটের তুল্য দ্বিতীয় কোন উৎকৃষ্ট কার্ডিয়েক্ ষ্টিমিউলেণ্ট্ নাই। ইহার ১ ফোটা ২ ড্রাম স্পিরিটে মিলাইবে, তাহার ১ ফোটা ৩০ ফোটা জলে মিলাইয়া যেপর্য্যন্ত হস্তে নাড়ী পাওয়া না যায় সেপর্য্যন্ত ॥। ১ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। একোনাইট্ অধিক মাত্রায় হৃৎপিণ্ডের উপর বিষবৎ ক্রিয়া প্রকাশ করে। যেমন অধিক পরিমাণে অহিফেন বা মদ খাইলে উহাতে মস্তিষ্কের ক্রিয়া রহিত হইয়া যায়, এবং অল্প পরিমাণে খাইলে উহা উত্তেজিত হয়, সেইরূপ অতি অল্প মাত্রায়ই একোনাইটের বলকারক ক্রিয়া হৃৎপিণ্ডের উপর প্রকাশ পায়। পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসাপ্রণালীতে গ্রন্থকার ওলাউঠার ভয়ানক আক্রমণ হইতেও বহুসংখ্যক রোগীকে আরোগ্য করিয়াছেন।

ওলাউঠা রোগ কেবল ঔষধের দ্বারা আরোগ্য হয় না; বিশেষ যত্ন ও সতর্কতা অপেক্ষা করে। শিশুকে নিয়ত শয়িত রাখিতে হয়। নচেৎ দাঁড়ান দূরে থাকুক, একটুকু বসাইলেই বাহুর স্পষ্ট নাড়ী অস্পষ্ট হইয়া পড়ে। অনেক সময় এমন দেখা গিয়াছে যে, রোগী চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ-রূপে উপকার প্রাপ্ত হইয়াছে, 'এমত সময় শিশুর মাতা কি অন্য কেহ শিশুকে শয্যা হইতে তুলিয়া তাহার মস্তক নিজ স্কন্ধের উপর এবং উদর ও বক্ষ নিজবক্ষের উপর সংস্পৃষ্ট করিয়া ক্রোড়ে লওয়ামাত্র শিশুর নাড়ী অদৃশ্য হইয়াছে এবং তখনই বা ক্ষণকালপরে উহার মৃত্যু হইয়াছে। ফলতঃ রোগীকে ক্রমাগত শয্যায় শয়িত রাখা, আর ঔষধের দ্বারা চিকিৎসা করা এই দুয়ের উপকারিত্ব পরস্পর তুলনা করিলে, দ্বিতীয়টী অপেক্ষা প্রথমটী তিনগুণ-ফল-দায়ক বোধ হয়। বয়ঃপ্রাপ্ত লোকের পক্ষেও এ নিয়ম প্রামাণ্য।

আহার সম্বন্ধে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, যতক্ষণে শিশু খাওয়ার ইচ্ছা প্রকাশ না করে, ততক্ষণ কিছু দিবে না। পরে খাইতে চাহিলে অল্প অল্প

স্তন্য দেওয়া যায়। শিশু ১॥। ২ বৎসর বয়স্ক হইলে আরারুট বা বার্লির জল খাওয়ান বিধি। মল গাঢ় হইলে বার্লির সঙ্গে অল্প পরিমাণে দুগ্ধ ও তাহার চতুর্থাংশ চুণের জল একত্রে খাওয়ান যায়।

(২৮) আমাশয়

ডিসেণ্টেরি (Dysentery.)

এই রোগে বৃহৎ অন্ত্রে যে সকল পরিবর্ত্তন হয়, তাহা এণ্টেরো-কলাইটিস্ পীড়ার অন্ত্র-পরিবর্ত্তন হইতে বড় বিভিন্ন নহে।

কারণ।—অজীর্ণ ও অনিষ্টকর স্তন্য বা অন্য পানীয় দুগ্ধ পান, মেলেরিয়া, দূষিত বায়ু, দন্তোদ্ভেদ, হঠাৎ দুগ্ধ ছাড়ান, দূষিত আর্দ্র ও শীতল বায়ু সেবন ইত্যাদি।

স্থানিক পরিবর্ত্তন।—বৃহৎ অন্ত্রের মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ (শ্লেষ্মা-ঝিল্লী) স্থানে স্থানে স্থূল, দৃঢ়, স্ফীত, আরক্ত, ক্ষতযুক্ত বা গলিত হয়। সব্ মিউকস্ টিসিউ বা শ্লেষ্মা-ঝিল্লীর নিম্নভাগে একিমোসিস্ বা জমাট রক্ত স্থানে স্থানে দৃষ্ট হয়। অন্ত্রের ফলিকেল্ বা গ্রন্থি সকল ক্ষতযুক্ত হয়। অন্ত্রমধ্যে মিউকস্‌মিশ্রিত রক্ত, পূয়, কিংবা মিউকস্ মেম্‌ব্রেনের বিগলন (গ্যাঙ্গ্রিন্) হইলে একপ্রকার পাঁশুটে বা হরিৎ বর্ণের অতিদুর্গন্ধযুক্ত পদার্থ পাওয়া যায়। আবার ক্বচিৎ ফল্‌স্ মেম্‌ব্রেন্ বা কৃত্রিম ঝিল্লী বিচ্ছিন্ন হইয়া থাকিতে দেখা যায়। ক্ষত হইয়া অন্ত্র বিদ্ধ হইতেও দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ।—জ্বর, বার বার মলত্যাগ, পেটে শূল-ব্যথা, ও গুহ্যদ্বারে জ্বালা বোধ হয়। প্রথম মল থাকে, পরে রক্তের সঙ্গে মিউকস্ বা আমের সঙ্গে রক্ত দেখা যায়। রক্ত কখন কখন কাল, কখনও মাংসধৌত জলের মত দেখায়। উহার বর্ণ পাঁশুটিয়া বা সাদা হয়। আমাশয়ে পূয় বা কৃত্রিম ঝিল্লীও দেখা যায়। মলত্যাগের সময় অন্ত্রে শূল-ব্যথা অধিক বোধ

হয়, তাহাতে শিশু প্রায় ক্রন্দন করে। উদর সচরাচর কোষ্ঠাশ্রিত বায়ুতে স্ফীত ও স্পর্শে উষ্ণ বোধ হয়।

চিকিৎসা।—উদরাময় পীড়ার যে চিকিৎসা পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে সেগুলি সমুদায় এ পীড়াতেও উপযুক্ত। এ স্থানে আমাশয়ের প্রসিদ্ধ পুরাতন স্পেসিফিক্ বা বিশেষরূপে উপকারক ঔষধ ইপিকা সম্বন্ধে এই মাত্র বলা আবশ্যক যে, ১ গ্রেন্ ইপিকা বা ১০।১২ ফোটা ইপিকা ওয়াইন্, ২ ড্রাম জল ও ২।৩ ফোটা লডেনমের সঙ্গে খাওয়াইতে হয়। তাহাতে বমন হইলে হানি নাই। এরূপে যেপর্য্যন্ত মলে আর রক্ত দেখা না যায় ও মল হলদে বর্ণ না হয় ততক্ষণ প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইবে। কিন্তু শিশুর আমাশয়ে এরূপ চিকিৎসা কখন কখন অনিষ্টকর ফল জন্মায়। এদেশীয় কুর্চি এ রোগে অদ্বিতীয় ঔষধ বলিতে হইবে। ইহাতে বমন না করাইয়াও অন্ত্রের মিউকস্ মেম্ব্রেনের উপর চমৎকার ক্রিয়া প্রকাশ করে।

ডাক্তার মীগ্‌স ১০।১২ ফোটা পার্‌নাইট্রেট্ অব্ আইরন্ সলিউযন্ ৪ আউন্স জলে মিশাইয়া মলদ্বার দিয়া পিচকারি দিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। এরূপ প্রত্যহ দুই তিন বার দিতে হয়, তাহাতে বড় ব্যথা হইলে অল্প বিলম্বে লডেনম্ ৪।৫ ফোটা দিয়া ২।৩ আউন্স জলের সঙ্গে আবার এক পিচকারি দিলে ব্যথার নিবৃত্তি হয়।

আহারের জন্য স্তন্যই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। উহার অভাবে, গো বা ছাগ দুগ্ধ অল্প বেলচূর্ণের সঙ্গে জাল দিয়া খাওয়ান বিধি। আবশ্যক বোধ হইলে আরারুট বা সাগুর সঙ্গেও দেওয়া যায়। বেলে উদরাধ্মান হইলে তাহা আর দিবে না।

শিশুর বয়স ১॥ বৎসরের উপর হইলে ৮।১০ বৎসরের পুরাতন তেতুল ১০ গ্রেন্, চাটিমকলা আধখানা, ও মিশ্রিচূর্ণ ১ ড্রাম, জল ছাড়া একত্রে ভালরূপ মিশাইয়া তাহা খাওয়াইয়া দিলে, শিশু বিশেষ আরাম বোধ করে, এবং ভেদও বারে কমিয়া যায়। শরীরে জ্বর থাকিলেও ইহা খাওয়াইতে কিছুমাত্র আপত্তি করিবে না। শিশুর উদর সতত ফ্লানেল বা অন্য কোন পশমি বস্ত্রে আবৃত করিয়া রাখিবে। হাতে ও পায়ে দস্তানা ও মোজা দিবে। স্থান

বা গৃহ পরিবর্ত্তন করিতে পারিলে ভাল, কিন্তু তাহা বলিয়া ভাল ছাড়িয়া মন্দে যাওয়া নিষিদ্ধ।

ডাক্তার ডেভিড্ পিউনিস্ ৫।১০ গ্রেন্ হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্, ২।৩ ড্রাম এপ্সম্ সল্ট জলে মিলাইয়া রাত্রে খাওয়াইতে বলেন। গ্রন্থকারের মতে রোগের আরম্ভে এইরূপ চিকিৎসাতে উপকার হইতে পারে।

(২৯) সীকমাখ্য বৃহৎ অন্ত্রের একাংশের পীড়া, ও অন্ধান্ত্রোষ

ডিজীজেস্ অব্ সীকম্ এণ্ড এপেণ্ডিক্স সীসাই

(Diseases of Cœcum and Appendix Cœci.)

কারণ।—গণ্ডমালা-পীড়া-গ্রস্ত লোকের এ সকল রোগ সচরাচর হয়। শৈশবাবস্থায় ইহা হইতে দেখা যায় না। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়। স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধও ইহার এক কারণ।

উদ্দীপক কারণের মধ্যে হিম ও আর্দ্র বায়ু সেবন, অপক্ক ফল ভক্ষণ, ঐ সকল যন্ত্রের উপর কোনপ্রকার আঘাত প্রভৃতিতে প্রদাহ উপস্থিত হওয়া ইত্যাদি।

সীকমে প্রদাহ না হইয়া কেবল মল আবদ্ধ থাকিলেও সে স্থানে ব্যথা ও বমন হইতে পারে, এবং কখন কখন স্ফীত হইয়া দক্ষিণ পার্শ্বের শিরার উপর চাপিয়া পড়াতে দক্ষিণ পদ স্ফীত হয়। দক্ষিণ অণ্ডকোষও উদরের দিকে আকৃষ্ট ও ব্যথাযুক্ত হয়, এবং মূত্রের ব্যত্যয় ঘটাতে কখন কখন বৃক্কের পীড়া বলিয়া ভ্রমাত্মক আশঙ্কা জন্মে।

সীকমের মিউকস্ মেম্ব্রেনের প্রদাহ হইলে জ্বর, ব্যথা, আমাশয়, দুর্গন্ধ-যুক্ত মলত্যাগ হয়।

ইহার সঙ্গে সঙ্গে অন্ধ অন্ত্রের (এপেণ্ডিক্স্ সীসাইর) প্রদাহও হইতে পারে ছেদ বা কোষ্ঠবদ্ধ এই উভয় অবস্থাতেই রোগ জন্মিতে পারে।

সীকমে ছিদ্র হইয়া যাওয়া এ রোগের এক ভয়ঙ্কর ফল। তখন বমি বারণ হইতে পারে এবং কোষ্ঠ বদ্ধ আর থাকে না। যদি পেরি-

টোনিয়ম্ ঝিল্লী বিদ্ধ হয়, তাহা হইলে উহাতে মলাদি বাহির হইয়া শীঘ্র রোগীর মৃত্যু ঘটে। যদি পেরিটোনিয়মের অনাবৃত পার্শ্ব দিয়া ছিদ্র হয়, তাহা হইলে তথায় এক স্ফোটক জন্মিয়া কম্পজ্বর, ঘর্ম্ম, দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি পূয়জ্বরের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। যদি স্ফোটক বহির্দিকে ঠেলিয়া উঠে, তাহা হইলে উহা চিরিয়া দিলেই রোগী রক্ষা পায়।

অন্ধ অন্ত্রে ছিদ্র হইলেও সাংঘাতিক ফল ঘটে। কেবল একজন মাত্র রক্ষা পাইতে শুনা গিয়াছে।

চিকিৎসা।—বর্ণ্ সাহেব চিকিৎসার আরম্ভে $\frac{1}{8}$ ড্রাম সল্ফেট্ অব্ সোডা, ১ ফোটা লডেনম্, ১ ড্রাম সেনার ফাণ্টের সঙ্গে খাওয়াইয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করিতে বলেন। একবার খাওয়াইয়া বাহ্য না হইলে ৪ ঘণ্টা অন্তর বাহ্য হওয়া পর্য্যন্ত বার বার খাওয়াইবে। রেচক ঔষধে বাহ্য না হইলে উষ্ণ জল বা তাহার সঙ্গে কাষ্টর্ অইলের পিচকারি ব্যবহার করিবে।

সীকমের উপর পুল্‌টিস্ বা ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। বমন নিবারণার্থ ছোট ছোট বরফের টুকুরা গিলিতে দিবে।

আমাশয়ের মত ভেদ হইতে লাগিলে, কুচির কাথ ১ ড্রাম, ১ ফোটা লডেনম্ ও $\frac{1}{2}$ ফোটা ইপিকার সঙ্গে দিনে ৩।৪ বার খাওয়াইবে। এই ঔষধ প্রদাহের আরম্ভ হইতে ব্যবহার করিতে পারিলে ক্ষত জন্মিয়া অন্ত্রে ছিদ্র হইতে পারে না, এবং রোগীও সচরাচর আরোগ্য লাভ করে। আহার দুগ্ধ বা অন্য কোন তরল দ্রব্য।

(৩০) অন্ত্রপ্রবেশ

ইণ্টস্সসেপ্‌শন্ (Intussusception, Ileus, or Valvulus.)

ইহা নানা প্রকারে ঘটে, অর্থাৎ কখনও নীচের অন্ত্রখণ্ড উপরের অন্ত্রে প্রবেশ করে, আবার কখনও উপরের অন্ত্রখণ্ড নিম্ন অন্ত্রখণ্ডে প্রবেশ করে। শিশুদের সচরাচর ইলিয়ম্ অন্ত্রের কিয়দংশ সীকম্ বা বৃহৎ অন্ত্রে ঢুকিয়া পড়ে; কখন ৪।৫ ইঞ্চি-পরিমিত ইলিয়ম্ ঢুকিয়া পড়ে। শিশু ৩ মাস বয়ঃক্রমের পূর্ব্বে এ রোগ জন্মে না।

কারণ।—বাহ্যিক আঘাত, হঠাৎ নড়িয়া উঠা, অনিষ্টকর স্তন্য বা গোদুগ্ধাদি পান, বা আহারীয় পদার্থের হঠাৎ পরিবর্ত্তন। অন্ত্রের প্রদাহ কখন এ ঘটনার ফল বা কখনও ইহার কারণ হয়।

লক্ষণ।—কোষ্ঠবদ্ধ, বমন, মলদ্বার দিয়া রক্তস্রাব, উদরে ব্যথা, শূল, উদরাধ্মান, উদরের আক্রান্ত অংশ স্ফীতি, ইত্যাদি প্রধান লক্ষণ দেখা যায়।

চিকিৎসা।—ইহা ত্রিবিধ, (১) ঔষধের দ্বারা চিকিৎসা, (২) শিল্পকৃত চিকিৎসা, (৩) অস্ত্রচিকিৎসা।

(১) আক্রান্ত স্থানে ব্যথা হইলে ২।৩টা জোঁক লাগাইতে ডাক্তার মীগ্‌স ও পেপার্ পরামর্শ দেন। কাষ্টর্ অইল্ খাওয়াইয়া কোষ্ঠ পরিষ্কারের চেষ্টা করিবে, সেই সঙ্গে ১ আউন্স উষ্ণ জলে ৩।৪ ড্রাম কাষ্টর্ অইল্ মিশ্রিত করিয়া তাহার পিচ্‌কারি দিবে।

(২) শিল্পকৃত চিকিৎসা। উষ্ণজল বা কেবল বায়ু মলদ্বার দিয়া যথেষ্ট পরিমাণে উপযুক্ত পিচ্‌কারি দ্বারা প্রবেশ করাইলে অন্ত্রের ভিতর যে অন্ত্রখণ্ড প্রবেশ করে তাহা, অন্ত্র স্ফীত হওয়াতে, ক্রমে বাহির হইয়া আইসে।

অন্ত্রে জল প্রবেশ করাইতে হইলে একটা বালিশের উপর শিশুর নিতম্ব শরীর অপেক্ষা উচ্চ করিয়া রাখিবে। পরে গুহ্যদ্বারে টিপ্পা সংযুক্ত করিয়া তন্মধ্যস্থ একটা ছিদ্রের মধ্যে একটা গ্ল্যাস্ ফনেল বা ফুন্দেল্ বসাইবে, পরে তাহার ভিতর দিয়া ক্রমে জল ঢালিয়া দিবে। তাহাতে জল প্রবেশ না করিলে ডাক্তার রীডের প্রস্তুত এনিমা সিরিঞ্জ্ দিয়া জল প্রক্ষেপ করিবে।

বায়ু প্রবেশ করাইতে হইলে কামারের বেলোস্ বা ভস্ত্রার ন্যায় যন্ত্র একটা উপযুক্ত নলীর সঙ্গে যুক্ত করিবে, এবং ঐ নলী সরল অন্ত্রে প্রবেশ করাইয়া ক্রমশঃ বায়ু প্রবেশ করাইবে।

(৩) উদরের যে স্থান স্ফীত হইয়া উঠে, সেই স্থান অস্ত্রের দ্বারা অল্প-পরিমাণে চিরিয়া দিয়া পরে অঙ্গুলি দ্বারা অন্ত্রের ভিতর হইতে অন্ত্র বাহির করিয়া লইবে। এই চিকিৎসা বড় আশঙ্কাকর।

চতুর্থ অধ্যায়।

স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া।

এই রোগে অধিকসংখ্যক শিশুর মৃত্যু ঘটে। বাস্তবিক অন্যান্য মণ্ডলের পীড়াও সাঙ্ঘাতিক হওয়ার পূর্ব্বে স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ করে। অতএব পাঠকবর্গ এই সকল পীড়া বিশেষরূপে জ্ঞাত হইতে মনোযোগী হইবেন।

(৩১) গুটিল মাতৃকাপ্রদাহ

টুবার্কুলার্ মেনিঞ্জাইটিস্ (Tubercular Meningitis)
বা or
একিউট্ হাইড্রোকেফেলস্ (Acute Hydrocephalus.)

মস্তিষ্কের পায়ামেটার্ বা মৃদুমাতৃকা ঝিল্লীতে টুবার্কল্ বা গুটি উৎপন্ন হওয়াতে উহাতে প্রদাহ জন্মে, তাহাতে মস্তিষ্কের ভেণ্ট্রিকেলে (বা মাস্তিষ্কোদরে) সিরম্ (রস) নিঃসৃত হইতে থাকে। মস্তিষ্কের সামান্য শোথ, ও সামান্য মেনিঞ্জাইটিস্ বা মাতৃকৌষ পীড়া আর এ রোগের কোন্ প্রভেদ পূর্ব্বে করা হইত না। ফলতঃ পূর্ব্বকার গ্রন্থকারদের মতে একিউট্ হাইড্রোকেফেলস্ আর এই রোগ এক। আর প্রায় অবশিষ্ট সকল পীড়াই রক্তের ইউরিমিয়া-নামক পরিবর্ত্তনে ঘটে; তাহা পরে বর্ণিত হইবে। এই পীড়াতে মস্তিষ্কও বিবৃদ্ধ হয়।

কারণ।—১ বৎসর বয়সের পর সচরাচর শিশুর এ রোগ হইতে দেখা যায়, তাহার পূর্ব্বে কচিৎ হয়। টুবার্কল্ বা গুটিকা শৈশবাবস্থায় শিশুকে আক্রমণ করে ইহার কারণ এই যে, তখন স্নায়ুমণ্ডলের দ্বারাই শিশুর শরীরের প্রায় সমুদয় কার্য্য সম্পাদিত হওয়াতে পীড়া উহাকে আক্রমণ করিতে অধিক সুযোগ পায়।

লক্ষণ।—পীড়ার তিনটী অবস্থা ভেদে লক্ষণেরও প্রভেদ দেখা যায়। আক্রমণকাল সম্বন্ধে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, রোগ ক্বচিৎ অজ্ঞাতভাবে বা অকস্মাৎ আক্রমণ করিতে দেখা যায়। সচরাচর রোগের কাল এই—১ পক্ষ হইতে ৩ মাস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিয়া পরে উহা প্রকাশ পায়। ইহাতে কখন কখন জ্বর, ক্রমে কৃশতা, এবং ব্যায়ামে অনিচ্ছা হয়। ক্বচিৎ শেষে শিশুর আংশিক পঙ্গুতা দৃষ্ট হয়। আবার কোন কোন শিশুর ভয়ানক শিরঃপীড়া জন্মে, বমন করে, ও কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। জ্ঞান বা বুদ্ধিবৃত্তির ব্যত্যয় হয় না, বলেরও হ্রাস হয় না, ক্ষুধা পূর্ব্বমত থাকে, কিন্তু তৃষ্ণার কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি হয়।

১ম অবস্থা। এ সময় শিরঃপীড়া, বমন, ও কোষ্ঠবদ্ধ স্পষ্টরূপে লক্ষিত হয়। শিশু স্বীয় মস্তক মুহুর্মুহুঃ এক পার্শ্ব হইতে অন্য পার্শ্বে চালনা করে ও মস্তকে বার বার হস্ত উত্তোলন করে—এইটী শিরঃপীড়ার প্রধান লক্ষণ। এ তিন প্রধান লক্ষণ ভিন্ন আর কয়েকটী সামান্য লক্ষণ দেখা যায়। যথা, শিশু নিস্তেজ ও বিমর্ষ হয়, এবং উহার আস্য একবার বিবর্ণ ও একবার রক্তপূর্ণ দেখায়। আলোক দেখিলে চক্ষু মুদ্রিত করিয়া থাকে। উচ্চ শব্দও শুনিতে কষ্টবোধ করে। নিদ্রা ভালরূপ হয় না, এবং নিদ্রাবস্থায় দাঁতকড়মড়ী করে, বা কখন কখন চীৎকার করিয়া বা কান্দিয়া উঠে। এ অবস্থায় মুখ বিবর্ণ দেখায়; এবং নাড়ী ১১০ হইতে ১৪০ পর্য্যন্ত প্রত্যেক মিনিটে গণনা করা যায়।

২য় অবস্থা। এখন শিরঃপীড়ার পরিবর্ত্তে প্রলাপ আরম্ভ হয়। ৬ দিন হইতে ১২ দিনের মধ্যে এই লক্ষণ দেখা যায়। প্রলাপের তৃতীয় দিবস নিদ্রাকর্ষণ উপস্থিত হয়; তখন নিদ্রাবস্থায় কথা বলে বা কান্দিয়া উঠে। আস্য ক্ষণে উজ্জ্বল ক্ষণে বিবর্ণ দেখায়।

গৌরবর্ণ শিশুর ললাট বা উদরের উপর এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্ব পর্য্যন্ত একটা অঙ্গুলি একটুকু চাপিয়া টানিলে এক লালবর্ণ রেখা বা চিহ্ন থাকিয়া যায়। ইহার নাম এম্‌ট্রসো সাহেব ট্যাক্ মেনিঞ্জাইটিক্ ('Tache Meningitique) দিয়াছেন।

৩য় অবস্থা। আর কিছু বিলম্বে নিদ্রা অচৈতন্যে পরিণত হয়, এবং আংশিক পক্ষাঘাত হেতু হস্তপদাদি অবয়ব অনম্য বা সঙ্কুচিত ভাবে থাকে, অথবা চুয়াল ধরিয়া যায়। চক্ষু, জিহ্বা, বা আস্য একপার্শ্বে আকৃষ্ট হয়, এবং এ অবস্থায় শিশু একপার্শ্বে শয়ানে থাকে ও পদদ্বয় উদরের উপর দ্বিভাঁজ করিয়া রাখে। হস্তদ্বয়ও তখন দ্বিভাঁজ করিয়া বক্ষে স্থাপিত করে।

চিকিৎসা।—জ্বর হইলে টিংচর্ একোনাইট্ ও টিংচর্ বেলেডোনা এক এক ফোটা লইয়া ১ আউন্স জলে মিলাইয়া তাহার ৩০ ফোটা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। ইহাতে শিরঃপীড়ারও প্রতিকার হয়।

কোষ্ঠ বদ্ধ বা সহজরূপে হইলে ১ ড্রাম এপ্সম্ বা রোচেল্ সল্ট্ ১ গ্রেন কুইনাইন্ ও ২ ড্রাম জল একত্রে মিলাইয়া খাওয়াইবে। তাহাতে ২।৩ ঘণ্টার মধ্যে বাহ্য না হইলে আবার এক মাত্রা খাওয়াইবে। বমি নিবারণার্থ পেটের উপর বরফ বসাইবে, ও তাহার এক এক টুকরা খাওয়াইবে। আর ১ ফোটা ইপিকা ওয়াইন্ ১ আউন্স জলে মিলাইয়া তাহার ৩০ ফোটা এক এক বার বমনের পর খাওয়াইবে। শরীর দুর্ব্বল বা কৃশ হইতে লাগিলে ২০ ফোটা কড্ লিবর্ অইল্ ও প্যাঙ্ক্রিয়েটিক্ ইমল্সন্ দুগ্ধের সঙ্গে প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইবে।

প্রলাপে বেলেডোনা এবং নিদ্রাভিভূতে অহিফেন অতি অল্প মাত্রায় খাওয়াইলে বিশেষ উপকার হয়। ইপিকাকের ন্যায় বেলেডোনা ও অহিফেন অধিক ও অল্প মাত্রায় বিপরীত ক্রিয়া প্রকাশ করে; অর্থাৎ অধিক মাত্রায় বেলেডোনা প্রলাপ ও উন্মত্ততা জন্মাইলেও, কোন রোগের ধর্ম্মে ঐ সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইলে অল্প মাত্রায় তাহা নিবারণ করে; সেইরূপ অহিফেন অধিক মাত্রায় নিদ্রানয়ন করিলেও অতি অল্প মাত্রায় জাগ্রৎ ও উত্তেজিত করে। ঔষধের এই সকল বিপরীত গুণ কোন পুস্তকে বর্ণিত না থাকিলেও গ্রন্থকার স্বয়ং পরীক্ষা করিয়া জানিয়াছেন।

ডাক্তার গীগ্স্ ও ডাক্তার পেপারের মতে অল্পমাত্রায় $\frac{1}{10}$ গ্রেন্ আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ ও লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই পারক্লোরাইডম্ ১২ ফোটা

একত্রে জলের সঙ্গে খাওয়াইলে রোগ স্থগিত থাকে। প্রলাপ বা অনিদ্রাতে ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ ॥। ১ গ্রেন্, হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ ১।২ গ্রেন্, $\frac{১}{২}$ ।১ ড্রাম্ জলের সঙ্গে খাওয়াইলে উপকার হয়।

মস্তকে বা ঘাড়ে ব্লিষ্টার বসাইলে উপকার হয়। মাথায় হিম জল সেচন করিলেও উপকার হয়।

(৩২) সামান্য বা অণ্ডটিল মাতৃকৌষ

সিম্পল্ মেনিঞ্জাইটিস্ (Simple Meningitis without tubercles.)

কারণ।—এ পীড়ার সঙ্গে গুটিকার সম্পর্ক নাই। বয়ঃপ্রাপ্ত শিশু অপেক্ষা স্তন্যপায়ী শিশুদের এই পীড়াই অধিক হইতে দেখা যায়। ইহা দুই-প্রকার, আক্ষেপিক ও মস্তিষ্কপ্রদাহাত্মক।

স্থানিক পরিবর্ত্তন।—দৃঢ়মাতৃকায় (বা ডিউরামেটারে) প্রদাহ হওয়াতে উহা আরক্ত দেখায়; উহার উপর ক্বচিৎ পূয় পাওয়া যায়। এরেক্নইড্ বা মধ্যমাতৃকাতে ক্বচিৎ প্রদাহ বিস্তৃত হয়। পায়ামেটার্ বা মৃদুমাতৃকাতে সিরম্ প্রভৃতি প্রদাহের ফল পাওয়া যায়।

লক্ষণ।—১ম, কন্‌ভল্‌সিব্ বা আক্ষেপিক মাতৃকৌষে শিশু জ্বরের সঙ্গে কন্‌ভল্‌সন্ বা আক্ষেপ দ্বারা আক্রান্ত হয়। শিরঃপীড়া ও বমন হয়। সহজ বাহু, বা কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিতে পারে। আক্ষেপ বারণ হইলে শিশু নিদ্রাভিভূত বা অচেতন হইয়া থাকে। আবার ১।২।৩ ঘণ্টা অন্তর আক্ষেপ উপস্থিত হয়। পরে চক্ষুপুত্তলীর সঙ্কোচন, পক্ষাঘাত, ধনুষ্টঙ্কার, আস্যের মলিনতা, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। কখন আপন হইতে বাহু হইয়াও থাকে।

২য়, ফীনাইটিক্ বা মস্তিষ্কপ্রদাহাত্মক পীড়া সচরাচর ২ বৎসরের অধিক-বয়স্ক শিশুর হয়। ইহার আরম্ভে শীত ও জ্বর হয়। নাড়ী দ্রুত হয়, কিন্তু সেকণ্ডেরী বা উপসর্জ্জন পীড়াতে উহা ধীর বা মন্দগামী হয়। অত্যন্ত শিরঃ-

পীড়াতে শিশু কখন কখন কান্দিয়া উঠে। টুবার্কুলার মেনিঞ্জাইটিসে যেরূপ শিরঃপীড়া হয়, ইহাতে তদপেক্ষা অধিক। ইহাতে বমিও হয়, এবং দৃষ্টিতে আলোক অসহ্য হয়।

উভয়বিধ পীড়াতেই দ্বিতীয় দিন হইতে মুখভঙ্গি, অস্থিরতা, প্রলাপ বা উন্মত্ততা ইত্যাদি প্রকাশ পায়। শিশু কাহাকেও চিনিতে পারে না, এবং কিছুই খাইতে চাহে না। দাঁত কড়মড়ি, টঙ্কার বা খেঁচনি, হস্তপদাদির অনম্যতা, পিউপিল্ বা অক্ষিপুত্তলীর প্রথম সঙ্কোচন পরে প্রসারণ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পরে আবার আক্ষেপ ও অচৈতন্য হইয়া মৃত্যু ঘটিতে পারে। পীড়া আরোগ্য হইলে এই সকল লক্ষণ ক্রমে অদৃশ্য হয়।

ফল।—এই পীড়া গুরুতর হইলেও পূর্ব্বোক্তপ্রকার পীড়ার ন্যায় সাঙ্ঘাতিক নহে।

চিকিৎসা।—পূর্ব্বকালে এই ভয়ানক পীড়াতে রক্তমোক্ষণ করা হইত; কিন্তু ইদানীং একোনাইট্ উহার প্রতিনিধি হইয়াছে। নাড়ী সবল ও দ্রুত হইলে, ১ ফোটা টিংচর্ একোনাইট্ ১ ড্রাম স্পিরিটে পূর্ব্বে মিশ্রিত করিয়া তাহার ১।২ ফোটা ১ ড্রাম জলের সঙ্গে ২ ঘণ্টা অন্তর যতক্ষণ নাড়ী বেগ থাকে ও বল হ্রাস না হয় ততক্ষণ খাওয়াইবে।

শিরঃপীড়াতে ১ ফোটা টিংচর্ বেলেডোনা বা টিংচর্ ওপিয়াই, বমন হইলে ১ ফোটা ভাইনম্ ইপিকা, পূর্ব্ব নিয়মে খাওয়াইবে। মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ হইলে শীতল জলে আর্দ্র রাখিবে। শরীর অত্যন্ত উষ্ণ হইলে স্পঞ্জ বা ভিজা গামছা দিয়া এক এক বার আর্দ্র করিয়া দিবে।

কোষ্ঠবদ্ধে ॥।১ ড্রাম এপ্সম্ বা রোসেল্ সল্ট্ ১।২ ড্রাম্ জলের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া তরল বাহ্য হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ প্রাতে এক এক বার খাওয়াইয়া দিবে।

পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসাতে রোগের শক্তি হ্রাস হইয়া আসিলে, ঘাড়ে, বা মাথা নেড়া করিয়া তাহাতে, বাইয়েব প্লাষ্টার্ বা ফোস্কাকারক লাইকর্

লিটির উপর্য্যুপরি ৪।৫ পোঁচড়া দিবে। ডাক্তার এম্ ভালেক্স (M. Valleix) ইহার কোন উপকারিত্ব স্বীকার করেন না। গ্রন্থকারেরও সেই মত।

শিশুর আহার সাগু, বার্লি, আরারুট্, দুগ্ধ, মাংসের যূষ ইত্যাদি বিবেচনা-মুসারে দিবে।

(৩৩) মাস্তিষ্ক রক্তাধিক্য

সেরিব্রেল্ কঞ্জেষন্ (Cerebral Congestion.)

কারণ।—ক্রমাগত সূর্য্যের উত্তাপ মস্তকে লাগিলে, অত্যন্ত উত্তেজনা বা ক্লান্তি হইলে, সামান্য বা হাম বসন্ত আদির তীব্র জ্বর ইত্যাদিতে মস্তিষ্কে রক্তের আধিক্য হয়।

লক্ষণ।—মস্তক অত্যন্ত উত্তাপযুক্ত, শিরঃপীড়া, চক্ষুতে আলোক এবং কর্ণে ধ্বনি কষ্টদায়ক হয়। নিদ্রাতে চম্‌কিয়া উঠে। হস্তে নাড়ী দ্রুত চলে, ক্যারোটিড্ ধমনী দপ্‌দপ্ করে, এবং এণ্টিরিয়ার্ ফণ্টেনেল্ অস্থি না জন্মিয়া থাকিলে, উহা সটান এবং কিছু স্ফীত দেখায়, এবং মস্তিষ্কের ধুক্‌ধুকী তাহার উপর দিয়া দেখা যায়। এ অবস্থা হইতে আরোগ্য না হইলে শিশু শীঘ্রই অচৈতন্য হইয়া পড়ে।

মস্তিষ্কের প্যাসিব্ কঞ্জেষন্ বা শৈরিক রক্তাধিক্যে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সমুদায় কিছু অল্প পরিমাণে প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—মাথায় শীতল জল প্রয়োগ করিবে। ২ গ্রেন্ কেলমেল্ ৫ গ্রেন্ রুবার্ব একত্রে মধুতে মিলাইয়া খাওয়াইবে, এবং দুই ঘণ্টা পরে, ॥।১ ড্রাম্ সল্‌ফেট্ অব্ মেগ্‌নিশিয়া ও ২ গ্রেন্ কুইনাইন্ ১।১॥ ড্রাম্ জলে মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইবে। ২।৩ বার তরল মল ভেদ হইলে সচরাচর আরোগ্য হয়। জ্বরের লক্ষণ দেখা গেলেই পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা প্রামাণ্য। পরে, ॥।১ গ্রেন্ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ ১ ড্রাম্ জলে ফেলিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর

খাওয়াইলে মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য নিবারণার্থ বিশেষ উপকারক হয়। অতি অল্প মাত্রায় টিংচর্ বেলেডোনা যে মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হ্রাস করে তাহা ডাক্তার মীগ্‌স ও ডাক্তার পেপার প্রকাশ করেন। অতএব শেষোক্ত দুই ঔষধ একত্রে বা অতি অল্প মাত্রায় ভিন্ন করিয়া খাওয়ান বিধি। শেষোক্ত পীড়ায় যে নিয়মে বেলেডোনা খাওয়ান বলা হইয়াছে, ইহাতেও সেইরূপ ব্যবহার করিবে।

(৩৪) সংন্যাস

এপোপ্লেক্সী (Apoplexy.)

এ পীড়া দ্বিবিধ, মস্তিষ্ক-সংন্যাস (Cerebral Apoplexy) ও মাতৃকা-সংন্যাস (Meningeal apoplexy)। শিশুদের এ রোগ কচিৎ হয় এবং হইলেও শেষোক্তপ্রকার অপেক্ষাকৃত অধিক দেখা যায়। প্রথমপ্রকার পীড়াতে মস্তিষ্কের অভ্যন্তরে শোণিতস্রাব হয়। দ্বিতীয়প্রকার পীড়াতে ক্রেনিয়ম্ (করোটি অস্থি) ও ডিউরা-মেটারের (দৃঢ় মাতৃকার) মধ্যে, এরেক্‌নইডের (মধ্যমাতৃকার) কোটরে বা নিম্নে, অথবা পায়ামেটারের (মৃদু মাতৃকার) মেশ্ বা জালেতে রক্ত স্রুত হয়।

মস্তিষ্ক-সংন্যাসও আবার দুইপ্রকার হইতে পারে। ১ম, মস্তিষ্কের কোন অংশ বিদারিত হইয়া তন্মধ্যে রক্ত সঞ্চিত হয়। ২য়, অথবা মস্তিষ্কের স্থানে স্থানে বিন্দু বিন্দু রক্ত চিহ্ন দেখা যায়; ইহাকে ক্যাপিলেরি এপোপ্লেক্সী বলা যায়।

কারণ।—ইহা এখনপর্য্যন্ত ভালরূপ আবিষ্কৃত হয় নাই। মস্তকের উপরের ক্ষত ইত্যাদি হঠাৎ শুষ্ক হইলে এ পীড়া হইতে পারে। উষ্ণ পুল্টিসে এক জনের হইয়াছিল। রক্তপরিচালনার প্রতিবন্ধ ঘটিলেও পীড়া হয়, যথা, অর্ব্বুদ বা রক্তপ্রণালীর ভিতর রক্তপিণ্ড উৎপত্তি, হুপিং কফ্ পীড়াতে অধিক কাল একশ্বাসে উপর্য্যুপরি কাস, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, কিংবা ব্রঙ্কিয়েল্ গ্ল্যাণ্ড, বা নলী-গ্রন্থি কর্ত্তৃক রক্তপ্রণালী চাপিত হওয়া, ইত্যাদি।

লক্ষণ।—অস্থিরতা, প্রলাপ, শিরঃপীড়া, তীব্রজ্বর, দন্ত কড়্‌মড়ি, পরে সম্পূর্ণরূপে অচৈতন্য, এক দৃষ্টি, অক্ষিপুত্তলির প্রসারণ, এবং গলায় শ্লেষ্মার খড়্‌ঘড়ি ইত্যাদি।

ফল।—রোগ প্রায়ই সাঙ্ঘাতিক হয়।

চিকিৎসা।—মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ করিবে। ১।২ ড্রাম্ এথম্ বা রোসেল্ সল্ট্ ২। ২॥ ড্রাম জলের সঙ্গে মিলাইয়া একেবারে খাওয়াইয়া দিবে। তাহাতে বাহ্য না হইলে আবার দুই ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। শিশু ঔষধ গিলিতে না পারিলে ১।২ ফোটা জয়পালের তৈল জিহ্বামূলে লাগাইয়া দিবে।

জ্বরে একোনাইট পূর্ব্ব নিয়মে খাওয়াইবে।

প্রলাপ ইত্যাদিতে টিংচর্ বেলেডোনা ও অচৈতন্যে টিংচর্ ওপিয়াই অতি অল্প মাত্রায় দিবে। অল্প মাত্রায় যে এই সকল উপকারক হয় তাহা গুটিল মাতৃকাপীড়াতে বিবৃত হইয়াছে। মাত্রা ও ব্যবহারের ক্রমও পাঠক তথায় জ্ঞাত হইবেন।

ঘাড়ে ব্লিষ্টার্ বসাইতে অনেকে বলেন; কিন্তু গ্রন্থকার উহার উপকারিত্ব কত দেখিতে পান্ নাই।

মস্তিষ্কের অধিক রক্তস্রাব নিবারণার্থ ইদানীং ডাক্তার জে, এল্‌থসের মতে বঞ্জিন সাহেবের প্রস্তুত আর্গটিন $\frac{১}{৩}$ গ্রেন্ ১৫। ২০ ফোটা জলে দ্রব করিয়া হাইপোডার্মিক পিচকারি দিয়া চর্ম্মের নীচে ১ ঘণ্টা অন্তর দিলে বিশেষ উপকার হয়।

(৩৫) পুরাতন মস্তিষ্কোদক

ক্রনিক্ হাইড্রোকেফেলস্ (Chronic Hydrocephalus.)

মস্তিষ্কের এরেক্‌নইড্ বা মধ্য মাতৃকার মধ্যে অথবা উহার ভেণ্ট্রিকেলের (উদরের) মধ্যে যে শোথজনিত জল সঞ্চিত হয়, তাহাকে, এই পীড়া

বলা যায়। রোগ কঞ্জেনিটেল্ (Congenital) বা গর্ভ হইতে জন্মিলে মস্তিষ্কের যান্ত্রিক দোষ থাকে। তাহাতে শিশু জন্মিয়া অধিক কাল বাঁচিতে পারে না। কিন্তু জন্মের পর উৎপন্ন হইলে উহাকে য়্যাক্‌কোয়ার্ড (acquired) বা প্রাপ্ত রোগ বলা যায়।

(১) আভ্যন্তরিক বা মস্তিষ্কোদরস্থ শোথ অর্থাৎ ইণ্টার্নেল হাইড্রোকেফেলস্ (Internal Hydrocephalus) পীড়াতে মস্তিষ্কের ভেণ্ট্রিকেলে কখন কখন ১ গ্যালন্ বা পাঁচ সের জল হইতে দেখা গিয়াছে। মস্তিষ্কের কন্‌ভলিউ-যনের (convolution) কুণ্ডলী বা জড়ান অবস্থা ঘুচিয়া গিয়া উহা চেপ্টা হইয়া পড়ে। মস্তিষ্ক ধরিয়া দেখিলে কখনও শক্ত কখনও বা কোমল বোধ হয়। উহার এবেক্‌নইড্ ঝিল্লী স্থূল, এবং কোন অংশে কোমল, কোন ভাগে শক্ত বা গ্র্যানিউলেটেড্ (Granulated) অর্থাৎ দানাময় দেখায়।

(২) এক্সটার্নেল্ হাইড্রোকেফেলস্ (External Hydrocephalus) বা বাহ্যিক মস্তিষ্কোদক পীড়াতে জল মস্তিষ্কের উপরে থাকে, তাহাতে মস্তিষ্ক নিম্ন দিকে চাপিত হওয়াতে সরিয়া গিয়া সঙ্কীর্ণভাবে থাকে।

সঞ্চিত জল অম্লগুণাত্মক, ও তাহার স্পেসিফিক্ গ্র্যাভিটি ১০১০। উহাতে ক্লোরাইড্ এবং ফস্‌ফেট্ অব্ সোডা এবং পটাস্ লবণ পাওয়া যায়, কিন্তু সল্‌ফেট্‌স্ থাকে না।

কারণ।—১ম, মস্তিষ্কের ডেভেলপ্‌মেণ্ট বাসমুদ্বর্দ্ধন-দোষেই আভ্য-ন্তরিক শোথ জন্মে। ২য়, ক্বচিৎ কোন টিউমার্ বা অর্ব্বুদ কর্ত্তৃক মস্তিষ্কের ভেণ্ট্রিকেলের শিরা চাপা পড়িয়া শোথ জন্মে। ৩য়, ভেণ্ট্রিকেলের লাইনিং মেম্‌ব্রেন্ বা অন্তর্বেষ্টক ঝিল্লীর ক্রিয়াত্মক বিকৃতিও ইহার এক কারণ।

(১) আভ্যন্তরিক মস্তিষ্কোদক অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া শেষে মস্তিষ্কের উপরিভাগে সঞ্চিত হইতে থাকে। (২) রক্তস্রাব হইয়াও ইহা জন্মিতে পারে।

লক্ষণ।—এ পীড়ার সঙ্গে সঙ্গে আস্য ও শারীরিক অস্থির প্রকৃত সমুদ্বর্দ্ধন না হওয়াতে শিশুকে বিকটাকার দেখায়। কোন কোন শিশুর মস্তক ১।২ মাসের মধ্যে এত ডাগর হয় যে, উহার পরিধি ২৩।২৪ ইঞ্চি হইয়া পড়ে। যতই মস্তকে জলবৃদ্ধি হয়, ততই উভয় পেরাইটেল্, টেম্পোরেল্, ফ্রণ্টেল্, ও অক্সিপিটেল্ অস্থি পরস্পর হইতে দূরে সরিয়া যায়।

কঞ্জেনিটেল্ পীড়াতে চক্ষুর্দ্বয়ের মুহুর্মুহুঃ আন্দোলন বা চালনা, গঙ্গাচক্ষু বা চক্ষু টেরা আস্যের ভয়ঙ্কর বা অস্বাভাবিক দৃষ্টি লক্ষিত হয়। কোন কোন শিশুর থাকিয়া থাকিয়া কন্‌ভল্‌ষন্ বা আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

এাণ্ড বা য়্যাক্‌কোয়ার্ড পীড়াতে প্রথম কাহারও মস্তিষ্কে রক্তস্রাবের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ২য়, কাহারও এরেক্‌নইড্ বা মধ্যমাতৃকা-প্রদাহের লক্ষণ দেখা যায়। ৩য়, আবার কাহারও শরীরের পুষ্টির ক্রমে হ্রাস লক্ষিত হয়।

কোন কোন শিশুর বুদ্ধির কোন ব্যত্যয় ঘটে না, কাহারও ঘটে। দৃষ্টির ব্যাঘাত প্রায়ই হয়।

নির্ণয়।—মস্তক বড় হইতে লাগিলে পীড়ার বিষয় আর কাহারও সন্দেহ থাকে না। ইহার পূর্ব্বে অস্থিরতা, ক্রন্দন, এণ্টিরিয়র্ ফণ্টেনেলের পল্‌সেষন্ বা ধুপধুপী, ইত্যাদি প্রকাশ পায়।

ফল।—প্রায়ই সাঙ্ঘাতিক।

চিকিৎসা।—ডাক্তার মীগ্‌স ও ডাক্তার পেপারের মতে মস্তক মুণ্ডন করাইয়া তাহাতে প্রত্যহ ১ ড্রাম পরিমাণে ডাইলিউট্ মার্কিউরিয়েল্ অইণ্টমেণ্ট্ মর্দ্দন করিবে। এইটী ভায়েনা নগরের অধ্যাপক গলিসের (Golis) প্রদর্শিত চিকিৎসা। ইহার সঙ্গে সঙ্গে লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই ১ ফোটা মাত্রায় ১ ড্রাম জলের সঙ্গে খাওয়াইবে। ইহাতে উপকার দর্শিলে ক্রমে ঔষধ ব্যবহার হইতে, ক্ষান্ত থাকিবে। গ্রন্থকারের মতে- ষ্টেফিসেগ্রার (Staphysagra) পাতলা ফাণ্ট করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার কি

তিন বার খাওয়াইলে উপকার হইতে পারে। সেইরূপ ১ ফোটা টিংচর্ ডিজিটেলিস্ ১ আউন্স জলে দ্রব করিয়া $\frac{1}{2}$ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়ান যায়।

ডাক্তার ওয়েষ্ট (West) মস্তকের উপর বার বার ফোস্কা করিতে বলেন।

পীড়া পুরাতন হইলে বিশেষতঃ বাহ্যিক মস্তিষ্কোদক পীড়াতে ব্যাণ্ডেজ্ বা বন্ধনী দ্বারা মস্তক প্রত্যহ আবদ্ধ রাখিলে বিশেষ উপকার হয়। ষ্টিকিং প্লাষ্টার্ ব্যবহার করিলে বিশেষ ফলদায়ক হয়। কিন্তু কম্প্রেষন্ বা মস্তিষ্ক নিপীড়িত হওয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, ব্যাণ্ডেজ্ বা প্লাষ্টার্ তখন খুলিয়া ফেলিবে।

পূর্ব্বোক্ত কোন ঔষধে উপকার না হইলে এস্পিরেটর্ যন্ত্রের সূচ্যগ্র চুঙ্গী দিয়া মস্তকের লঞ্জিটিউডিনেল্ সাইনস্ (longitudinal sinus) হইতে $1\frac{1}{2}$।২ ইঞ্চি দূরে বিদ্ধ করিয়া জল বাহির করিবে। ডাক্তার ব্রেইনার্ড (Brainard), জল বাহির করার পর $\frac{1}{3}$ গ্রেন্ আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ ১ আউন্স ডিষ্টিল্ড্ বা চোয়ান জলের সঙ্গে মিলাইয়া চুঙ্গীর ভিতর দিয়া প্রবেশ করিয়া দিতে বলেন। বুকেরেষ্ট্ নগরের ডাক্তার টুর্নেস্কো এক শিশুর মস্তিষ্ক হইতে ২৪ আউন্স জল বাহির করিয়া পরে ৩ ড্রাম টিংচর আইওডিন্ ৫ ড্রাম্ জলে দ্রব করিয়া পিচকারির দ্বারা প্রবেশ করান, তাহাতে ১৫ দিন পরে শিশুর অবস্থা অনেক ভাল হয় এবং মস্তকের পরিধি ২২ ইঞ্চি হইতে ১৬ ইঞ্চি হইয়া পড়ে।

(৩৬) শৈশবাক্ষেপযুক্ত মূর্চ্ছা

ইন্‌ফেণ্টাইল্ কন্‌ভল্‌ষন্ বা এক্ল্যাম্পসিয়া

(Infantile convulsion or Eclampsia.)

ইহা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত; (১) ইডিওপ্যাথিক্ (Idiopathic) বা প্রকৃত, (২) সিম্প্যাথেটিক্ (Sympathetic) সহানুভাবক-ক্রিয়াত্মক, (৩) সিম্প্‌টমেটিক্ (Symptomatic) উপসর্জ্জন বা লাক্ষণিক।

(১) এবং (২) শ্রেণীর পীড়াতে কোন সেরিব্রো-স্পাইনেল্ লীযন্ (Cerebro-spinal lesion) বা মাস্তিষ্ক-মাজ্জেয় অপায় দেখা যায় না। (৩) শ্রেণীর পীড়ার কারণ মেনিঞ্জাইটিস্, এপোপ্লেক্সী, হাইড্রোকেফেলস্, টুবার্কিউলোসিস্ প্রভৃতি হওয়াতে তাহাতে বিলক্ষণ মাস্তিষ্ক-মাজ্জেয় অপায় থাকে। সেরিব্রো-স্পাইনেল্-পীড়া-জনিত ব্যামোহে যে কন্‌ভল্‌যন্ জন্মে তাহা (১)শ্রেণীতে ভুক্ত। নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্, এক্সঝেস্থিমেটা, জ্বর, দন্তোদ্ভেদ, কৃমি, অজীর্ণ ইত্যাদি পীড়াজনিত যে কন্‌ভল্‌যন্ জন্মে তাহা (২) শ্রেণীতে ভুক্ত।

(৪) লেরিঞ্জিস্‌মস্ ষ্ট্রিডিউলস্ (Laryngismus Stridulus) বা কণ্ঠনলী-ধারাক্ষেপ বাস্তবিক চতুর্থ শ্রেণীর শৈশবাক্ষেপে ভুক্ত করা বিধেয়, কিন্তু ইহা পরে ভিন্ন করিয়া বর্ণিত হইবে।

শৈশবাক্ষেপ পীড়ার আক্রমণকালে জ্ঞান বা চৈতন্য থাকে না; পরে ষ্টুপার্ (Stupor) বা গভীরতম নিদ্রায় অভিভূত অবস্থায় থাকে। উভয় অবস্থাতে টনিক্ স্পাজম্ (Tonic spasm) বা শরীরের ও মুখের পেশীর মৃদু সঙ্কোচন থাকে। তৎসঙ্গে প্রথমাবস্থায় ক্লনিক্ স্পাজম্ (Clonic spasm) বা পেশীর যাতনাপ্রদ তীব্র সঙ্কোচনক্রিয়া উপস্থিত হয়।

কারণ।—শ্রেণীবিভাগ করিবার সময় রোগের সাধারণ কারণও বলা হইয়াছে।—প্রীডিস্পোজিং (Predisposing) বা পূর্ব্বপ্রবৃত্ত কারণের মধ্যে (১) শৈশবাবস্থা একটী প্রধান কারণ। (২) উত্তেজনীয় (Irritable) বা স্নায়বীয় ধাতু (Nervous temperament)ও রোগের এক কারণ।

এক্সাইটিং কজ্ (Exciting cause) বা উদ্দীপক কারণের মধ্যে মানসিক ভয়, অত্যন্ত ব্যথা, অতি উত্তাপ, হঠাৎ হিমসেবন, এবং (২) শ্রেণীর পীড়ার কারণও ইহাতে ভুক্ত।

লক্ষণ।—রোগের প্রড্রোমাটিক্ সিম্প্‌টম্ (Prodromatic symptom) বা পূর্ব্বগামী লক্ষণের মধ্যে ঝিমানী, অত্যন্ত উত্তেজনা, মুখমণ্ডলের বিকৃত আকার, পদাঙ্গুলি পদতলের দিকে ও হস্তাঙ্গুলি বিশেষতঃ বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ করতলের দিকে নত বা আকৃষ্ট থাকে।

আক্ষেপ আরম্ভ হইলে, শিশু ক্রন্দন করিয়া উঠামাত্র অচেতন হয়, ও হস্তপদাদির আক্ষেপ আরম্ভ হয়। প্রথমতঃ একদৃষ্টে চক্ষু বিস্ফারিত করিয়া থাকে, পরে শিবনেত্র হইয়া উপরের পাতার নীচে চক্ষুর পুত্তলী ডুবিয়া যায়। শ্বাসপ্রশ্বাসকারী পেশীর আক্ষেপ জন্মিয়া উক্ত ক্রিয়া স্থগিত থাকাতে বক্ষ উচ্চ হইয়া ফুলিয়া স্থিরভাবে থাকে। মুখ বিবর্ণ ও গ্রীবার শিরা সকল রক্তে স্ফীত দেখায়। ইহার পর ক্লনিক্ স্পাজম্ বা কোন কোন পেশীর প্রবল সঙ্কোচন আরম্ভ হয়; তাহাতে চক্ষু ও মুখমণ্ডলের নানা ভঙ্গি, এবং হস্তপদাদির নানাপ্রকার ক্রিয়া ও চালনা হয়।

এ অবস্থা, ॥ ঘণ্টা হইতে ৫।৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিয়া যায়; পরে ক্ষণকাল শিশু নিদ্রিতভাবে থাকিয়া আবার আক্রান্ত হয়। রোগের কারণ দূর না করিলে এরূপ বার বার হইতে থাকে।

(১) বা (২) শ্রেণীয় কারণে পীড়াতে বার বার আক্ষেপ না হইয়া এক বারের পর ক্ষান্ত থাকে। ডাক্তার হল (Dr. Hall) বলেন যে, আক্ষেপের সময় লেরিংস্ বা বাগ্‌যন্ত্রের নলী রুদ্ধ হইয়া যাওয়াতে শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত জন্মে।

প্যাথলজি বা প্রকৃত অবস্থা।—ডাক্তার মার্শাল্ হল্ (Dr. Marshall Hall) প্রকাশ করেন যে, মস্তিষ্ক ও মজ্জা আক্রান্ত হওয়াতেই এই রোগ উপস্থিত হয়। উহা তিন প্রকারে আক্রান্ত হয়, (১) সেণ্ট্রিক (Centric) বা মাধ্যিক কারণ, যখন মস্তিষ্ক বা মজ্জার রোগবশতঃ হয়, (২) সেণ্ট্রিপীটেল্ (Centripotal) যখন উত্তেজক বা চেতনকারী স্নায়ুকর্ত্তৃক পীড়া জন্মে, (৩) সেণ্ট্রিফিউগেল্ (centrifugal) যখন স্পন্দনকারী স্নায়ুতে রোগ আরম্ভ হয়।

নির্ণয়।—মৃগী হইতে নিম্নলিখিত লক্ষণে উহাকে প্রভেদ করা যায়;—মৃগী হঠাৎ আক্রমণ করে, পেশীর প্রবল আক্ষেপ হয়, মুখ হইতে ফেনা বা গাঁজলা বাহির হয়, কিন্তু শীঘ্রই থামিয়া গিয়া শিশু অচেতন অবস্থায় দীর্ঘকাল পড়িয়া থাকে। কনভল্‌সনে তাহার বিপরীত দেখা যায়। তাহার

গাত্তা কি পিতার মৃগী রোগ থাকা প্রকাশ পায় না। অতি শৈশবাবস্থায় মৃগী হয় না।

ফল।—(২) শ্রেণীর পীড়া (১) শ্রেণীর পীড়া অপেক্ষা গুরুতর; কিন্তু (৩) শ্রেণী, (২) শ্রেণী অপেক্ষাও সাংঘাতিক।

চিকিৎসা।—(৩) শ্রেণী বা লাক্ষণিক্ (সিম্প্‌টমেটিক) পীড়ার চিকিৎসা মস্তিষ্কের অন্যান্য পীড়ার সঙ্গে বর্ণিত হওয়াতে এ স্থলে (১) ও (২) শ্রেণীর পীড়ার চিকিৎসা মাত্র লিখিত হইল।

আক্ষেপের সময় আহূত হইলে চিকিৎসক সর্ব্বাগ্রে শিশুকে এক প্রশস্ত কুঠরীতে লইয়া গিয়া উহার জানালা খুলিয়া দিবে। ৯৭।৯৮ ডিগ্রি তাপাংশ-যুক্ত জলে শিশুকে অর্দ্ধশরীর বা গলা পর্য্যন্ত ১৫।২০ মিনিট ডুবাইয়া রাখিবে।

আক্ষেপ যদি ১০।১৫ মিনিটের অধিক থাকে, অথবা পুনঃ পুনঃ আক্রমণ করে, তাহা হইলে ইদানীন্তন ডাক্তার মীগ্‌স্ রক্তমোক্ষণ করিতে বলেন। গ্রন্থকারের মতে তাহা না করিয়া কাষ্টর্ অইল্ ২ আউন্স্ ও তার্পিন তৈল ৪ ড্রাম একত্রে মলদ্বারে পিচ্‌কারি দিবে। কিংবা দোক্তা তামাকের বোঁটাতে তৈল মাখিয়া মলদ্বারে প্রবেশ করাইয়া রাখিলে শীঘ্র বাহ্য হয়। ৩।৪ গ্রেন্ কেলমেল্ ও ৩ গ্রেন্ কার্বনেট্ অব্ মেগ্‌নিশিয়া মিলাইয়া জিহ্বার উপর জলের সঙ্গে দিবে। মাথা কামাইয়া তাহাতে জলের পটি দিবে। কেলমেল্ খাওয়ানের পর সবুজ রঙ্গের বাহ্য না হইলে পরে ২ ড্রাম জলে ১ ড্রাম এপ্সম্ সল্ট দ্রব করিয়া খাওয়াইবে। শিশুকে শয়িত অবস্থায় রাখিবে এবং আরারুট বা সাগু খাইতে দিবে।

১।২ গ্রেন্ ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ ও হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ ২।৩ ড্রাম জলের সঙ্গে প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইবে। বা ১০।১২ ফোটা ফ্লুইড্ এক্সট্রাক্ট অব্ ভেলিরিয়েন্ জলের সঙ্গে ২।৩ বার খাওয়াইবে।

আক্ষেপ উপস্থিতি-কালে কর্পূরের আঘ্রাণ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। পোলেইলন সাহেবের মতে ৩ গ্রেন্ হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ ১ ড্রাম জলে মিলাইয়া মলদ্বার দিয়া পিচকারি দিলে কন্‌ভল্‌ষন্ বারণ হইয়া নিদ্রা আইসে।

থাকিয়া থাকিয়া আক্ষেপ উপস্থিত হইলে ক্লোরোফর্ম্মের আঘ্রাণ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর লওয়াইবে।

গ্রন্থকারের মতে ১ ফোটা টিংচর্ ওপিয়াই, বা টিংচর্ বেলেডোনা ১ আউন্স জলে ভাল করিয়া মিলাইয়া তাহার ২০ ফোটা ১ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইলে বিশেষ উপকার দেখা যায়। ইহাতে আক্ষেপ নিবারণ হইলে পরে আবার রেচক ঔষধ দেওয়া আবশ্যক।

(৩৭) কণ্ঠনলীদ্বারাক্ষেপ।

লেরিঞ্জিস্‌মস্ ষ্ট্রিডিউলস্ (Laryngismus Stridulus.)

কারণ।—(১) দন্তোদ্ভেদের সময় অর্থাৎ ২ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে সচরাচর এই রোগ জন্মে। (২) সবল পুরুষ শিশুরই অধিক হয়। অনিষ্টকর আহারও এক কারণ।

উদ্দীপক কারণের মধ্যে বিবৃদ্ধ থাইমস্ (Thimus) বা সার্ভাইকেল্ (Cervical) বা ব্রঙ্কিয়েল্ (Bronchial) গ্ল্যাণ্ড্ বা গ্রন্থি দ্বারা অথবা নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ (Pneumogastric) নার্ভের উপর চাপা পড়িয়া হয় বলিয়া কোন কোন গ্রন্থকার মত প্রকাশ করেন। মাস্তিষ্ক-মাজ্জেয় পীড়াতে হয় বলিয়াও অনেকের মত। কিন্তু স্নায়ুমণ্ডলের উত্তেজনা (Irritation)জনিত আক্ষেপ যে বাস্তবিক এ রোগের প্রধান কারণ তাহাই প্রামাণ্য বোধ হয়। কেননা ইহাতে স্থানিক কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না।

লক্ষণ।—হঠাৎ কণ্ঠনলীদ্বার সঙ্কীর্ণ বা রুদ্ধ হওয়াতে শ্বাস প্রশ্বাস হইতে না পারায় শিশু ছট্‌ফট্ করে। বাস্তবিক শ্বাস টানিবার সময়ই ব্যাঘাত জন্মে। তাহাতে শিশুর চক্ষু স্থির, ও নাসারন্ধ্র প্রশস্ত হয়, এবং শয্যার উপর মুহুর্মুহুঃ পার্শ্বপরিবর্ত্তন করে। তখন মুখমণ্ডল নীল, অবয়ব হিম, এবং হস্ত ও পদের অঙ্গুলি হস্ত ও পদতলের দিকে আকৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা।—যে যে কারণে রোগ জন্মে তাহা আদৌ দূর করা আবশ্যক। মাড়ি চিরিয়া দিতে হয়। কাষ্টর্ অইল্ খাওয়াইয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। ২।৩ গ্রেন্ হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ ১ ডাম জলের সঙ্গে ৩ বার খাওয়াইবে। টিংচর্ বেলেডোনা ১ ফোটা ১ আউন্স জলে মিলাইয়া ॥ ড্রাম মাত্রায় দিনে তিন বার খাওয়াইবে। ইহাতে উপকার না হইলে সেইরূপে টিংচর্ ওপিয়াই ব্যবহার করিবে।

(৩৯) শৈশবকালীয় ধনুষ্টঙ্কার

টেটেনস্ নাসেণ্টম্ (Tetanus Nascentum.)

সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর দুই সপ্তাহের মধ্যে এ রোগ জন্মে। এ রোগ সচরাচর সাংঘাতিক হয়, কিন্তু উচিত চিকিৎসা করিতে পারিলে অনেক সংখ্যক বাঁচিয়া যায়।

কারণ।—নাভির ক্ষত শুষ্ক না হইলে কিংবা আর কোন কারণে তত্রত্য অম্বিলিকেল্ ধমনীর প্রদাহ হইলে এই রোগ জন্মে। অক্সিপিটেল্ অস্থি স্থানভ্রষ্ট হইয়া মেডিউলা অব্লঙ্গেটা নামক মস্তিষ্কের অংশে চাপা পড়িলে এ রোগ জন্মে।

কচিৎ শীতল বা হিম ও আর্দ্র বায়ু সেবন, বা হিম আর্দ্র ও নিম্ন গৃহে বাস, উষ্ণ বস্ত্রের অভাবে শরীরে শীতল সেবন ইত্যাদিতেও এ রোগ জন্মে।

লক্ষণ।—সর্ব্বাগ্রে মাসেটর্ মাংসপেশীর সঙ্কোচন জন্মিয়া, শিশুর স্তন্যপানের ব্যাঘাত জন্মায়; ক্রমে মুখমণ্ডল ও শরীরের অন্যান্য স্থানের পেশীতে সঙ্কোচনক্রিয়া বিস্তৃত হয়। তাহাতে আস্য তুবড়িয়া যায় এবং হাত সম্মুখদিকে ও পদ পশ্চাৎ দিকে মুইয়া পড়ে। কখন কখন পৃষ্ঠ ধনুর মত হইয়া শয্যা হইতে আধা বা উচ্চ হইয়া উঠে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। দরাধ্মান হয়। শিশু স্তন্যপান করিতে পারে না। এবং এক এক বার পেশীর ক্লনিক্ (Clonic) বা আক্ষেপকারি সঙ্কোচনে শিশু কান্দিয়া উঠে।

সচরাচর ২।৩ দিনে মৃত্যু হয়। কখন কখন শিশু ৮।৯ দিন পর্য্যন্ত জীবিত থাকে। আরোগ্য হইলেও ১।২ মাস পর্য্যন্ত শয্যাগত থাকে।

চিকিৎসা।—যে যে কারণে রোগ জন্মে, তাহা যাহাতে না ঘটে তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকা আবশ্যক। নাভির ক্ষত অপরিষ্কার হইলে তাহা উষ্ণ জলে ধৌত করিবে ও সেক দিবে। পরে নুনার্ কষ্টিক্ লাগাইয়া উহার উপর রেজিন্ মলম্ নেকড়াতে লাগাইয়া ব্যাণ্ডেজ দিয়া প্রত্যহ বান্ধিবে।

পেশীর সঙ্কোচন-নিবারণার্থে হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরেল্ ৩ গ্রেন্ ও ১ গ্রেন্ * ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ ১ ড্রাম জলে মিলাইয়া বার বার খাওয়াইবে, অর্থাৎ যখন শিশুর পেশীর ক্লনিক্ সঙ্কোচন উপস্থিত হয় তখনই একবার উক্ত ঔষধ খাওয়ান বিধি। এই পীড়া বয়ঃপ্রাপ্ত শিশুর হইলে গাঁজার ধূম পান করাইবে, তাহাতে ঝটিতি রোগ দমন হয়। একবার ধূম পানকরা মাত্র রোগীর শরীরের মাংসপেশী শিথিল হয় এবং পরে শিশু ঘুমাইয়া পড়ে। আবার সজ্ঞান হওয়া মাত্র বা পেশীর কষ্টকর আক্ষেপ উপস্থিত হওয়া মাত্র ধূমপান করাইতে হইবে। দিবা রাত্রি অভেদ করিয়া কেবলএরূপ ধূমপান করাইয়া গ্রন্থকার ট্রমেটিক্ টেটেনস্ বা আঘাতজনিত-ধনুষ্টঙ্কার-পীড়া-গ্রস্ত অনেক জনকে আরোগ্য করিয়াছেন। স্তন্যপায়ী শিশুকে ধূমপান করান কঠিন। ইহাদের ৫।৬ ফোটা টিংচর্ কেনেবিস্ ইণ্ডিকা মুহুর্মুহুঃ খাওয়াইয়া শারীরিক পেশীকে শিথিল অবস্থায় রাখিতে হইবে। কখন কখন উহার সঙ্গে ২।৩ গ্রেন্ হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ দিলে বিশেষ উপকার হয়। শরীরে অল্পপরিমাণে বেলেডোনা লিনিমেণ্টও সতর্কতার সহিত মর্দ্দন করা যায়। কিন্তু দেশীয় পুরাতন ঘৃত বিমর্দ্দনার্থ অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। বিমর্দ্দনের পূর্ব্বে উক্ত ঘৃত অল্প উষ্ণ করিয়া লইতে হয়, এবং উহাতে শরীর পিচ্ছিল করিয়া লাগাইয়া মৃদুহস্তে বিমর্দ্দন করিতে হয়।

কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে ২।৩ ড্রাম্ ক্যাষ্টর্ অইল্ খাওয়াইয়া দিবে, কিংবা ২ আউন্স উষ্ণ জলের সঙ্গে ১ আউন্স্ ক্যাষ্টর্ অইল্ মলদ্বার দিয়া পিচকারি দিবে।

গলদেশের আক্ষেপে শিশুর গিলনশক্তি রহিত হইলে হাইপোডার্মিক্ পিচকারি দিয়া ১৫ ফোটা জলে $\frac{1}{8}$ গ্রেন্ এক্সট্রাক্ট কেনেবিস্ ইণ্ডিকা বা $\frac{1}{60}$ গ্রেন্ এট্রোপিয়া দ্রব করিয়া চর্ম্মের নিম্নে দিবে, এবং আবশ্যক বোধ হইলে আবার দিবে।

(৪০) তাণ্ডব রোগ

কোরিয়া (chorea.)

শরীর, বিশেষতঃ অবয়ব ও মুখমণ্ডলের বিশৃঙ্খল বিষম বা অনিয়মিত ক্রিয়াই এ রোগের লক্ষণ।

৬ বৎসর বয়সের নীচে এ রোগ জন্মে না। অতএব এই গ্রন্থে ইহার বিশেষ বর্ণনা অপ্রয়োজন।

কারণ।—বালক অপেক্ষা বালিকাদের, বিশেষতঃ যাহাদের শরীর শীঘ্র বৃদ্ধি পায়, অথবা দ্বিতীয় বারের দন্তোদ্ভেদে, এ রোগ জন্মে। বাত রোগের সঙ্গে কখন কখন ইহার বিশেষ সম্বন্ধ দেখা যায়।

উদ্দীপক কারণের মধ্যে ভয়, মস্তকে আঘাত, রাগ, মানসিক পরিশ্রম, ঋতুসম্বন্ধীয় পীড়া ইত্যাদি প্রধান।

লক্ষণ।—শরীরের কয়েক বা সমুদয় পেশী আক্রান্ত হইয়া ঐ সকল পেশীর অনিয়মিত বা বিপরীত ক্রিয়া আরম্ভ হয়; তাহাতে কাহারও মুহুর্মুহুঃ মুখভঙ্গি উপস্থিত হয়, কাহারও শরীরের এক পার্শ্ব চালিত হয়, কেহ উভয় পদ পরিচালিত করিয়া নৃত্য করিতে থাকে, কেহ বা চলিতে গেলে না দৌড়িয়া থাকিতে পারে না।

ফল।—এ রোগ প্রায় সাঙ্ঘাতিক হয় না।

চিকিৎসা।—সচরাচর এ রোগ চিকিৎসারও বাধ্য নহে। রেচক ঔষধ-ব্যবহারের পর, ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্, হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্, সিরপ্ ফেরি ফস্ফেট্, কড্‌লিবর্ অইল্ ইত্যাদি খাওয়ান গিয়া থাকে।

ব্ল্যাক্ স্নেক্‌রুট্ (Black snake root) যাহা সিমিসিফিউগা (Cimicifuga) নামে হোমিওপেথিক চিকিৎসকদের বাত রোগের প্রসিদ্ধ ঔষধ, তাহার ডিকক্সন্ ডাক্তার জে• ইয়ঙ্ (Dr. J. Young) এই রোগে ১ আউন্স পরিমাণে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইয়া অনেক রোগীকে সম্পূর্ণ-রূপে আরোগ্য করিয়াছেন। ডাক্তার উড (Dr. Wood)ও এ রোগে সিমিসিফিউগার প্রত্যক্ষ ফল দেখিয়াছেন। ডাক্তার মীগ্‌স ও ডাক্তার পেপার্ ইহা দ্বারা যে দুই রোগীকে আরাম করেন তাহাদের উক্ত রোগে উত্থানশক্তি রহিত হইয়াছিল। ইহার টিংচর্ ১ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করিয়া সেই ফল পাওয়া যায়। গ্রন্থকার ১ ফোটা মাত্রায় কেবল টিংচর্ সিমিসিফিউগা ব্যবহার করিয়া সেই ফল পাইয়াছেন। বাত রোগের সঙ্গে এই রোগের যোগ থাকিলে এই ঔষধই উপযুক্ত।

প্রায় সকল চিকিৎসক একবাক্যে বলেন যে, আর্সেনিক্ এ রোগের প্রধান ও উপযুক্ত ঔষধ। তজ্জন্য ॥। ১ ফোটা মাত্রায় লাইকর্ আর্সেনিক্ প্রত্যহ তিন বার খাওয়ান যায়।

ট্রসো (Trousau) সাহেব লাইকর্ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ ॥। ১ ফোটা মাত্রায় ব্যবহার করাতে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন।

মল্লযুদ্ধ, কুস্তি প্রভৃতি শারীরিক ব্যায়ামে বিশেষ উপকার হইতে পারে।

(৪১) হ্রাসকর শৈশব-পক্ষাঘাত

য়্যাট্রফিক্ ইন্‌ফেণ্টাইল্ প্যারেলিসিস্

(Atrophic Infantile Paralysis.)

ইহা দন্তোদ্ভেদ-সময় অর্থাৎ ২ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত হইতে পারে। হাম (Measles), আরক্ত জ্বর (Scarlet fever), অন্ত্রজ্বর (Typhoid fever), বাত (Rheumatism), তাণ্ডব রোগ (Chorea), ইত্যাদি পীড়ার পরেও ইহা জন্মে। প্যানম্ (Panum) সাহেবের মতে স্পাইনেল্ আর্টরির মধ্যে এম্বোলিস (Embolism) বা রক্তের পিণ্ড জমিয়াও এ রোগ হইতে পারে। সচর মেরুমজ্জার পীড়াই এ রোগের কারণ।

লক্ষণ।—উভয় পদ হঠাৎ আক্রান্ত হয়। বাহুদ্বয়ে প্রায়ই হয় না। শিশুর শয্যায় শুইবার সময় হয় ত রোগের কোন লক্ষণ দেখা যায় না; কিন্তু পর দিন প্রাতে দাঁড়াইতে পারে না, তাহাতেই উভয় পদের হঠাৎ পক্ষাঘাত হওয়া জানা যায়। কিছু বিলম্বে আক্রান্ত অবয়বের পেশী সকলের ক্রমে হ্রাসও লক্ষিত হয়। কাহারও অল্প জ্বরলক্ষণ অগ্রে প্রকাশ পায়। ফটিং বাহুর পক্ষাঘাত প্রথমে দৃষ্ট হইলেও কিছুকাল পরে তাহা আর থাকে না।

ফল।—তাড়িত স্রোতের দ্বারা আক্রান্ত পেশীর সঙ্কোচন-ক্রিয়া আনয়ন করিতে পারিলে রোগ ভাল করা যায়। হেমণ্ড (Hammond) সাহেব যে একটী শিশুকে আরোগ্য করেন তাহার অবস্থা এত মন্দ হইয়াছিল যে তাড়িত স্রোতেও তাহার পেশী সকলকে জাগ্রৎ করা যায় নাই। কিন্তু পেশীর মেদাপকৃষ্টতা (Fatty degeneration) জন্মিলে তাহা আর ভাল করা যায় না। ইহা অনুবীক্ষণ দ্বারা সহজে মীমাংসা করা যায়।

নিরূপণ।—শৈশবাবস্থায় কোন পেশীর হঠাৎ কোন পক্ষাঘাত জন্মিলে রোগ নিরূপণের কোন প্রতিবন্ধকতা থাকে না। কিন্তু যে সকল শিশু স্বভাবতঃ দাঁড়াইবার সময়ের পূর্ব্বে ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয় তাহাদের অকস্মাৎ জ্বর হইলে এ রোগ আশঙ্কা করিয়া বিশেষরূপে পরীক্ষা করা আবশ্যক।

চিকিৎসা।—চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়; (১) রোগের প্রথম অবস্থায়; (২) রোগের দ্বিতীয় বা হ্রাসাপকৃষ্টতা-প্রাপ্তির পর।

(১) প্রথমাবস্থায়। সর্ব্বাগ্রে রোগের কারণ দূরীভূত করা আবশ্যক। তজ্জন্য দন্তোদ্ভেদের আশঙ্কা থাকিলে দাঁত চিরিয়া দিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে রেচক ঔষধ খাওয়াইবে। বড় কৃমি থাকিলে ১ গ্রেন্ সেণ্টোনাইন্ ৩।৪ গ্রেন্ সোডা বা কার্বনেট্ অব্ মেগ্নিশিয়ার সঙ্গে প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় ৩ দিন খাওয়াইয়া চতুর্থ দিনে ২।৩ ড্রাম্ কাষ্টর্ অইল্ খাওয়াইবে। ইহাতে উপশম দৃষ্ট না হইলে স্পাইনেল্ কলমের উপর ১।২ অঙ্গুলি চৌড়া করিয়া লাইকর্ লিটি লাগাইবে। শিশু দুর্ব্বল হইলে তৎপরিবর্ত্তে মষ্টার্ড প্লাষ্টার্

ঘসাইবে, কিংবা ক্রোটন্ অইল্ লিনিমেণ্ট, এমোনিয়া লিনিমেণ্ট প্রভৃতি তথায় বিমর্দ্দন করিবে।

১।২ ফোটা এক্সট্রাক্ট আগট্ ফ্লুইডম্ বা টিংচর্ বেলেডোনা ২ ড্রাম্ স্পিরিটে মিশাইয়া তাহার ২।৩ ফোটা, ১ ড্রাম্ জলের সঙ্গে প্রত্যহ ৩।৪ বার খাওয়াইলে বিশেষ উপকার হয়॥

ইহাতেও আক্রান্ত অবয়বের কোন উপকার না হইলে, উহা উষ্ণ বস্ত্রে আবৃত রাখিবে এবং সময় সময় হস্ত দ্বারা বিমর্দ্দন করিবে।

১।২ ফোটা মাত্রায় নক্স ভমিকা, বা ১ ফোটা লাইকর্ ষ্ট্রিক্নাইন্ তিন মাত্রা করিয়া প্রত্যহ ২।৩ বার দেওয়া যায়।

স্থানিক প্রয়োগের মধ্যে আক্রান্ত পেশীতে প্রত্যহ তাড়িত-স্রোত-প্রয়োগের তুল্য দ্বিতীয় কিছু দেখা যায় না। আক্রান্ত অবয়ব অল্প পরিমাণে পরিচালনা করা আবশ্যক। যে শিশুরা পীড়ার পূর্ব্বে চলিতে পারিত, তাহাদিগকে ক্রচেজ্ (Crutches) বা পঙ্গুর যষ্টি প্রস্তুত করিয়া দিলে উহার সাহায্যে তাহারা অল্পে অল্পে হাঁটিতে পারে।

(৪২) মুখমণ্ডলীয় পক্ষাঘাত

ফেষিয়েল্ পল্‌সি (Facial pulsy.)

ফর্সেপ্স্ বা মোচনা দিয়া শিশুকে প্রসব করান হইলে, উহার চাপনে শিশু কিছু দিন উপরোক্ত পীড়ায় কষ্ট পায়। ক্বচিৎ আভ্যন্তরিক পীড়া, বা হিমেও এ রোগ জন্মিতে পারে। কেবল স্পন্দন-শক্তিরই হানি দেখা যায়। আক্রান্ত পার্শ্বের চক্ষু মুদ্রিত হয় না, উহা হইতে জল পড়ে, সেই দিকের ভ্রূ উঠান যায় না, সেই দিকের গাল ও মুখের কোণ ঝুলিয়া পড়ে, মুখ হইতে লাল এবং কখন কখন আহারীয় পদার্থ গড়াইয়া পড়ে। শিশু হাসিতে বা কান্দিতে লাগিলে মুখ বক্র হইয়া যায়।

ফল।—হিম বা চাপ পড়া হেতু হইলে রোগ আরোগ্য হয়, আভ্যন্তরিক পীড়াজনিত হইলে ভাল হয় না।

চিকিৎসা।—সেক, উষ্ণ পুল্টিস্, বা ষ্টাইলো-ম্যাষ্টইড্ ফোরেমেনের উপর ফোস্কা পড়ার মত লাইকর্ লিটির ৩ পোঁচ্ড়া লাগাইবে। রেচকতার জন্য ২০।৩০ ফোটা কাষ্টর্ অইল্ বা ১ গ্রেন্ কেলমেল্ ও ২ গ্রেন্ ক্যাল্সাইণ্ড্ মেগ্নিশিয়া খাওয়াইবে।

মৃদু তাড়িত স্রোত ইহাতেও উত্তম স্থানিক প্রয়োগ।

শেষোক্ত পীড়াতে যেরূপে বেলেডোনা ব্যবহারের কথা লিখা গিয়াছে, ইহাতেও উহা সেইরূপ ব্যবহার্য্য। আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম্, লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই, ইত্যাদিও অতি অল্প মাত্রায় ব্যবহার্য্য।

(৪৩) কৃত্রিম-পৈশিকবিবৃদ্ধিযুক্ত পক্ষাঘাত

সিউডো-হাইপার্ট্রফিক্ মস্কিউলার্ প্যারেলিসিস্

(Pseudo-hypertrophic muscular paralysis.)

আদৌ শরীরের কোন এক অংশের পেশীর স্পন্দনশক্তি হ্রাস বা রহিত হয় এবং ক্রমে শরীরের অন্যান্য পেশীরও এ দশা ঘটে। পরে আক্রান্ত পেশীর সূত্রের ফাঁকে ফাঁকে যে কনেক্টিব্ টিসিউ থাকে, তাহা ক্রমে বিবৃদ্ধি পাইয়া, পরে ফ্যাটি ডিজেনেরেষন্ বা মেদাপকৃষ্টতাতে পরিণত হয়।

কারণ।—এখন পর্য্যন্ত ঠিক জানা যায় নাই। কিন্তু শৈশব কালেই পুরুষ সন্তানদের এ রোগ জন্মে। এবং কোন কোন ব্যক্তির যে কয় সন্তান থাকে তাহারা সকলেই প্রায় এ রোগে আক্রান্ত হয়। ইহাতে বোধ হয় যে পৈতৃক বা গর্ভাবস্থায় স্নায়ুমূলের দোষেই এ রোগ জন্মে।

লক্ষণ।—সচরাচর পায়ের ডিমের পেশী অগ্রে আক্রান্ত হইয়া উপর দিকে উঠিতে থাকে। কখন কখন রোগ নিতম্ব হইতে আরম্ভ হইয়া পরে পায়ের দিকে ক্রমে আক্রান্ত হয়। এজন্য শিশু শীঘ্র চলিতে পারে না, অথবা ১।২ বৎসর ভাল চলিতে পারিলেও শেষে আর বড় পারে না, এবং অল্পেই ক্লান্তি বোধ করে, আর কখন কখন চলিতে আছাড় খাইয়া পড়ে। উপবেশনাবস্থা হইতে দণ্ডায়মান হইতে গেলে শিশু এক হাঁ

উভয় হস্ত ভূমিতে পাতিয়া তাহার উপর ভার রাখিয়া আস্তে আস্তে দাঁড়ায়। চলিতে শরীর সোজা রাখিবার জন্য শিশু কটিদেশ সম্মুখে এবং বক্ষ ও পৃষ্ঠের উপরিভাগ ও গ্রীবা পশ্চাৎ দিকে হেলান অবস্থায় রাখিয়া পা ফাঁক করিয়া চলে। ইহাকে সাধারণতঃ স্যাডেল্‌ব্যাক্ (saddle-back) বা "জীনপিঠে" বলা যায়। আবার রোগ আক্রমণের ২।৩ বৎসরের মধ্যে পায়ের ডিমের আক্রান্ত পেশীর নিম্নার্দ্ধ পূর্ব্বাপেক্ষা স্থূল হইয়া উঠে। ক্রমে সমুদয় শরীর, এমন কি, মুখমণ্ডলের পেশী শুদ্ধ, স্থূল হইয়া পড়ে। সচরাচর শরীরের নিম্নার্দ্ধ উর্দ্ধার্দ্ধ অপেক্ষা এত স্থূল হয় যেন বোধ হয় এক বলিষ্ঠ যুবকের বক্ষণের উপর এক কৃশ বালকের উপরের অর্দ্ধ শরীর বসান হইয়াছে। পায়ের স্থূলতাবশতঃ কোন শিশু চলিবার সময় পায়ের গুড়মুড়া ভূমি হইতে উঠাইয়া পদাঙ্গুলির উপর ভার দিয়া চলে। আক্রান্ত অবয়বের উষ্ণতাও হ্রাস হয়।

ক্ষুধা সমভাবে থাকে। সরলান্ত্র বা মূত্রকোষ পক্ষাঘাতে আক্রান্ত না হওয়াতে তাহাদের কার্য্য নিয়মমতে চলে।

রোগ ক্রমাগত ১৪।১৫ বৎসর বৃদ্ধি পাইয়া পরে কয়েক বৎসর স্থগিত থাকে। শেষে বিবৃদ্ধ পেশীর য়্যাট্রফি বা হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়। তখন শিশুর শয্যা হইতে উঠিবার শক্তি থাকে না।

ফল।—এ রোগের সচরাচর উপশম নাই। যৌবনাবস্থার পূর্ব্বেই মৃত্যু ঘটে। একজন রোগী আরোগ্য হওয়ার কথা ডাক্তার মীগ্‌স প্রকাশ করেন। ফলতঃ ইহার বিশেষ কোন চিকিৎসাক্রম এখনও আবিষ্কৃত হয় নাই।

নির্ণয়।—সমগ্র লক্ষণ দ্বারা ইহাকে সহজে অন্যান্য রোগ হইতে প্রভেদ করা যায়।

চিকিৎসা।—এখন পর্য্যন্ত ইহার বিশেষ কোন ঔষধ পাওয়া যায় নাই; সচরাচর কড্‌লিবর্ অইল্, লৌহঘটিত ঔষধ, আর্সেনিক্, ইত্যাদি ব্যবহার করা গিয়া থাকে।

তাড়িত-স্রোত-প্রয়োগে বিশেষ উপকার দেখা গিয়াছে।

(৪৪) নিশা বা নিদ্রাতঙ্ক

নাইট্ বা স্লীপ্ টেরর্ (Night or sleep terror.)

শিশুদের এই পীড়া যুবা বা যুবতীদের নিদ্রাবস্থায় গোঙানির সঙ্গে সদৃশ করা যায়; এইমাত্র প্রভেদ যে, বয়ঃপ্রাপ্ত অবস্থায় নিদ্রাভঙ্গ হওয়া মাত্র কিছু কষ্ট থাকে না, কিন্তু শিশুরা জাগরিত হইয়াও দীর্ঘ কাল ক্রন্দন করে।

কারণ।—কোন পদার্থ বা কার্য্যে মন ভয়ের সহিত আবিষ্ট হইলে উষ্ণমস্তিষ্ক শিশুর মনে অর্দ্ধনিদ্রিত অবস্থায় ঐ চিন্তা আবার উদয় হওয়াতে সে ক্রন্দন করিয়া উঠে। একটী শিশুকে একটা টিয়া পাখী এক ঠোকর দেয়; ঐ শিশু নিদ্রিত অবস্থায় কান্দিতে কান্দিতে বলে "টিয়াপাখী নিয়া যাও" টিয়া পাখী নিয়া যাও"। আর এক শিশুকে কুকুরে "ঘেউ ঘেউ" করাতে সে পরে নিদ্রাতে "কুকুরটা নিয়ে যাও" বলিয়া আতঙ্কে কান্দিয়া উঠে। একজন বালককে পড়ার জন্য তাড়না করায় সে নিদ্রিত অবস্থায় অত্যন্ত আতঙ্কে ঐ পড়া আবার মুখস্থ করে।

চিকিৎসা।—আক্রমণের সময় শিশুর মাতা বা ধাত্রী শিশুকে কোলে করিয়া আস্তে আস্তে তাহাকে জাগাইবে। স্তন্যপায়ী শিশু হইলে স্তন মুখে দি'ব।

পর দিনে পেটের অসুখ হইলে তদুপযুক্ত ঔষধ খাওয়াইবে। কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে কাষ্টর্ অইল্ ১।২ ড্রাম দিবে। ভেদ হইলে ১।২ ফোটা লডেনম্ ও টিংচর্ সিঙ্কোনা খাওয়াইবে।

ভাল নিদ্রা না হইলে শয়িত করিবার পূর্ব্বে ৩।৪।৫ গ্রেম্ হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ ২।৩ ড্রাম জলের সঙ্গে একেবারে খাওয়াইবে।

শিশু দুর্ব্বল হইলে মাংসের যুষ, কাঁচা বাটা মাংস বা হাঁসের ডিম্ব, অথবা কড্লিবর্ অইল্ ১৫।২০ ফোটা, দুগ্ধের সঙ্গে খাওয়ান বিধি।

পঞ্চম অধ্যায়।

রক্তদোষ-জনিত পীড়া।

শরীরের স্থানবিশেষের পীড়া পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে, এখন শরীরের শোণিত দূষিত হইয়া যে সকল রোগ জন্মে তাহাই বর্ণিত হইবে।

(৪৫) প্রবল বাত রোগ

একিউট্ রিউমেটিজম্ (Acute Rheumatism.)

কারণ।—যৌবনাবস্থায় যে কারণে, শৈশবাবস্থায়ও সেই কারণে এ রোগ জন্মে। যথা, হিম বা আর্দ্র সেবন ইত্যাদি। এ পীড়া শিশুদের হইলে, হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হওয়ার অধিক সম্ভাবনা। কোরিয়া বা তাণ্ডব রোগের সঙ্গে ইহার যে বিশেষ সম্বন্ধ আছে, তাহা শেষোক্ত পীড়া বর্ণনা করিবার সময় উল্লেখ করা হইয়াছে।

লক্ষণ।—শরীরের এক বা ততোধিক বৃহৎ গ্রন্থি আক্রান্ত হইতে পারে। তাহার সঙ্গে তীব্র জ্বর হয়। যৌবনাবস্থার ন্যায় ইহা দীর্ঘকাল থাকে না। সচরাচর ৬ দিন হইতে এক পক্ষের মধ্যে রোগ শেষ হয়। আক্রান্ত গ্রন্থি হইতে ছাড়িয়া গিয়া, উহা অকস্মাৎ নূতন কোন গ্রন্থি আক্রমণ করিতে দেখা যায়। আক্রান্ত গ্রন্থি উত্তপ্ত, স্ফীত ও ব্যথাযুক্ত হয়। রোগ উপশম হওয়ার পর উহা আবারও হইতে পারে।

ফল।—সচরাচর অনিষ্টকর নহে। কিন্তু হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে কখন কখন পীড়া শীঘ্র বা বিলম্বে সাংঘাতিক হয়।

নির্ণয়।—প্লুরিসি, নিউমোনিয়া বা টাইফইড্ ফিবার্ হইতে এ রোগ প্রভেদ করিতে হইলে প্রত্যেক রোগের লক্ষণের দিকে দৃষ্টি রাখিতে হয়।

আবশ্যক। আর্দ্র ও হিম বায়ু হইতে শিশুকে বিশেষরূপে রক্ষিত করা উচিত। শিশুকে উর্ণা বা পশমী বস্ত্রে সর্ব্বদা আবৃত রাখিবে।

আহার।—জ্বরের অবস্থায় দুগ্ধ ও সাগু ইত্যাদি খাওয়াইবে; জ্বর কিছু হ্রাস পাইলে মাংসের যুষ, অপক্ক হাঁসের ডিম্ব, ভাত ইত্যাদি দেওয়া যায়।

হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে ১ ফোটা টিংচর্ একোনাইট্ ২ ড্রাম্ স্পিরিট্ অব্ ওয়াইনে ভাল করিয়া মিলাইয়া তাহার ১ ফোটা ১ ড্রাম্ জলে ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রত্যহ ৩।৪ বার খাওয়াইবে। শিশুকে সর্ব্বদা শয়িত অবস্থায় রাখিবে। এরূপ প্রথমাবস্থায় ঔষধ ৩।৪ দিন ব্যবহারের পর হৃৎপিণ্ড রোগ হইতে মুক্ত হইয়া যায়। তাহা না হইলে টিংচর্ ডিজিটেলিসও পূর্ব্ব নিয়মে স্পিরিট্ অব্ ওয়াইনের সঙ্গে মিলাইয়া খাওয়াইবে। সেই সময় হস্তের কোন্ আক্রান্ত গ্রন্থিতে ফোস্কাজনক ঔষধ লাগাইয়া বাতকে তথায় আহ্বান ও আবদ্ধ করিবে। পদের গ্রন্থিতে বাত আট্‌কিয়া পড়িলে পরে চলিবার ব্যাঘাত হয় বলিয়া হস্তের গ্রন্থিতে উহাকে আনাইতে হয়।

এ রোগে বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে শিশুকে যে ক্রমাগত শয়িত রাখা আবশ্যক তাহা পাঠকবর্গ স্মরণ রাখিবেন।

ডাক্তার লডাব্ ব্রণ্টনের মতে উষাপান অর্থাৎ ভোর রাত্রে উঠিয়া প্রত্যহ তৃষ্ণা পূরিয়া জল পান করিলে রিউমেটিজম্ বা গাউট্ হইতে পারে না। কখন কখন উহার সঙ্গে বাইকার্বনেট্ অব্ পটাস্ বা সোডা কিছু মিশাইয়া দিতে হয়।

নিম্নে যে পীড়াগুলি বর্ণিত হইবে, তাহাতে ইন্‌ফেক্‌যন্ (Infection) বা স্পর্শাক্রামক দোষও বর্ত্তমান আছে।

(৪৬) ত্বক্‌ছাদন

ডিপ্‌থেরিয়া (Diphtheria.)

ইহাতে গলার ভিতরের মিউকস্ মেম্‌ব্রেনের উপর প্রদাহজনিত ফল্‌স মেম্‌ব্রেন্ বা কৃত্রিম ঝিল্লী জন্মে। ইহা সাইন্যাঙ্কি ম্যালিগ্‌না (Cynanche Maligna) বা এঞ্জাইনা ম্যালিগ্‌না (Angina Maligna) নামে প্রসিদ্ধ।

কারণ।—এখনও অনেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসক এ পীড়ার স্পর্শাক্রামক তা দোষে সন্দেহ করেন। বাহ্যিক বায়ুর দোষে ইহা জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা। অন্যের ন্যায় এ রোগ যে স্থানে জন্মে তথায় ভূমি আর্দ্র বা নীচ দেখা যায়; এজন্যই ডাক্তার গীগ্‌স ও ডাক্তার পেপার্‌ বলেন যে, কোন কোন সময় এ রোগ স্থানবিশেষে বহুব্যাপক হইয়া পড়ে।

শিশুর ১ বৎসর বয়স হইতে ৮ বৎসর পর্য্যন্ত ইহা সচরাচর জন্মিতে দেখা যায়। ব্রিটনিউ (Brotonou) সাহেব ইহাকে স্থানিক পীড়ার মধ্যে গণ্য করেন, কিন্তু পরে শরীরের শোণিত ইহার দ্বারা দূষিত হইতে পারে। অন্যে শোণিত দূষিত হইয়া এ রোগ জন্মে বলিয়াও অনেক চিকিৎসকের বিশ্বাস।

ফল্‌স মেম্‌ব্রেন্‌ সচরাচর টন্সিল্‌ ও সফট্‌ প্যালেটে প্রথম জন্মে। পরে কখন কখন ফেরিংসে বিস্তৃত হয়। কচিৎ লেরিংস্‌ এবং ট্রাকিয়াতে পর্য্যন্ত ছড়াইয়া পড়ে। পোষ্টিরিয়র্‌ নেরিস্‌ বা নাসারন্ধ্রের পশ্চাৎ ভাগেও কচিৎ উহা বিস্তৃত হয়। লেরিংসে বিস্তৃত হইলে শিশুর শীঘ্রই মৃত্যু হয়। শেষোক্ত অবস্থায় উক্ত রোগ ডিপ্‌থেরিটিক্‌ ক্রুপ্‌ (Dophtheritic croup) নামে বর্ণিত হয়।

স্থানিক লক্ষণ।—গলার ভিতর দেখিলে উহার মিউকস্‌ মেম্‌ব্রেন্‌ আরক্ত ও স্ফীত দেখায়। পীড়ার দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিনে এক পার্শ্বের টন্সিলের উপর সাদা হইয়া কৃত্রিম ঝিল্লী বা ফল্‌স মেম্‌ব্রেন্‌ দৃষ্ট হয়, পরে উহা ক্রমে বিস্তৃত হয়। তখন শ্বাসবায়ু দুর্গন্ধ হইলেও দূষিত বোধ হয় না।

সহজপ্রকার পীড়াতে শেষোক্ত ফল্‌স মেম্‌ব্রেন্‌ শীঘ্র অদৃশ্য হয়। গুরুতর পীড়াতে উহা ধূসর বা কাল বর্ণ দেখায়।

সচরাচর রোগের আরম্ভ হইতে শিশু গিলিতে গেলে কষ্ট বোধ করে।

গলদেশের স্থানবিশেষের আক্রমণ ভেদে রোগের লক্ষণও ভিন্ন; (১) স্বাসপ্রশ্বাসিক কুঞ্চিত কাশ বা ডিপ্‌থেরিটিক্‌ ক্রুপ্‌ (Diphtheritic croup)

জন্মিলে ক্রুপ্ রোগের সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পায়, ও সাংঘাতিক হয়। কিন্তু শতকরা ২ জনের অধিক এ প্রকার ঘটে না।

(২) নাসা-ত্বক্‌ছাদন বা নেজেল্ ডিপ্‌থেরিয়া (Nasal Diphtheria) রোগ। ব্রিটনিউ সাহেবের মতে কখন কখন ত্বক্‌ছাদন রোগ নাসা হইতে আরম্ভ হইয়া গলাতে বিস্তৃত হয়; কিন্তু সচরাচর গলা হইতে নাসাতে ব্যাপ্ত হইতে দেখা যায়। ইহাতেও শ্বাসের ব্যাঘাত জন্মে এবং প্রায় শিশু বাঁচে না। কর্ণমূল হইতে চিবুক পর্য্যন্ত অঙ্গুলি চালনা করিয়া দেখাতে যদি কোন গ্ল্যাণ্ড বা গ্রন্থি স্ফীত দেখায়, তাহা হইলে নাসাবন্ধ্রের পশ্চাৎভাগে ফল্‌স মেম্‌ব্রেন্ হওয়ার সম্ভব। যদি সেই বা উভয় পার্শ্বের উপরের ওষ্ঠ আবক্ত হয়, তাহা হইলে ফল্‌স মেম্‌ব্রেন্ হওয়ার বিষয় আর সন্দেহ থাকে না।

(৩) বহিস্ত্বক্‌ছাদন বা কিউটেনিয়স্ ডিপ্‌থেরিয়া (Cutaneous Diphtheria)। ট্রুসো (Trousseau) সাহেবের মতে কখন কখন কেবল ত্বকেই এই রোগ হইতে পারে। সচরাচর গলায় রোগ হওয়ার পরে ত্বকের যে কোন স্থানে ক্ষত থাকে, বা ছড়, বা ফোস্কাতে বহিস্ত্বক্ (বা কিউটিকল্) উঠিয়া যায়, উহাতে ফল্‌স মেম্‌ব্রেন্ হইতে দেখা যায়। মুখের কোণে, কর্ণের পশ্চাৎ ভাগে, ভগদ্বারে, বা মলদ্বারেও এরূপ কৃত্রিম ঝিল্লী জন্মিতে দেখা গিয়া থাকে।

সাধারণ লক্ষণ।—সহজপ্রকার পীড়াতে জ্বর ও গলায় অল্প ব্যথা প্রকাশ পায়। গ্রীবাদেশের গ্ল্যাণ্ড্ বা গ্রন্থি সকল কিছু স্ফীত হয়, ও ঢোক গিলিতে কষ্ট বোধ করে। স্বরভঙ্গ হইয়া যায়, অথবা নাসিকারন্ধ্র দিয়া শব্দ হওয়াতে উহা অস্পষ্ট শুনা যায়। অল্প অল্প কাশীও হয়।

হৃৎপিণ্ডের প্যারেলিসিস্ জন্মিলে উহার ক্রিয়া রহিত হওয়াতে সহজ-প্রকার রোগেও অকস্মাৎ মৃত্যু ঘটিতে পারে। তখন উহাতে থ্রম্বোসিস্ বা রক্তপিণ্ড জন্মিয়াই এরূপ ঘটে।

নাসারন্ধ্র, মুখ, যোনি, সরল অন্ত্র প্রভৃতি হইতে ক্বচিৎ ক্বচিৎ প্যাসিব্ হীমরেজ্ (Passive hœmorrhage) বা শৈথিক রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়।

ফল।—সহজপ্রকার পীড়া, ৮।৯ দিনের অধিক থাকে না। কঠিন হইলে এক পক্ষ পর্য্যন্ত থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাসের পথ আক্রান্ত হইলে ২ দিনের মধ্যে শিশুর মৃত্যু ঘটিতে পারে।

নির্ণয়।—গলার ভিতরের পরিবর্ত্তন এবং উহার ও অন্যান্য স্থানের কৃত্রিম ঝিল্লী দ্বারা এ রোগ সহজে নির্দ্ধারিত হয়। কিন্তু কখন কখন স্কার্লেটিনা বা আরক্ত জ্বর উহার সঙ্গে সঙ্গে এক স্থানে কিংবা এক পরিবারের মধ্যে ঘটিলে দুই রোগকে প্রভেদ করা সহজ নহে।

(১) ত্বক্‌ছাদনে চর্ম্মের উপর কোনপ্রকার র‍্যাস্ (Rash) বা পিত্তানি প্রায়ই থাকে না, কিন্তু আরক্ত জ্বরে নিশ্চয় থাকে।

(২) প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্ পাওয়া গেলেও মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হয় না। রোগের আরম্ভে অল্প এল্‌বিউমেন্ থাকে, এবং ক্রমে রোগের বৃদ্ধির সঙ্গে উহারও বৃদ্ধি দেখা যায়। কিংবা এল্‌বিউমেন্, আরম্ভে না থাকিয়া, শেষে দেখা যায়। স্কার্লেটিনা বা আরক্ত জ্বরে মূত্রের হ্রাস হয়, ও এল্‌বিউমেন্ সর্ব্বদা পাওয়া যায়।

(৩) ত্বক্‌ছাদনের পর শোথ জন্মে না, কিন্তু পক্ষাঘাত হয়। আরক্ত জ্বরে শোথ জন্মে, কিন্তু পক্ষাঘাত দেখা যায় না, এবং গলার ম্যাণ্ডেও পূয় জন্মিয়া থাকে।

(৪) আবক্ত জ্বরে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ (Endo-carditis) পীড়া হয়, কিন্তু ত্বক্‌ছাদনে উহা হয় না।

চিকিৎসা।—(১) স্থানিক ও (২) সাধারণ ভেদে চিকিৎসা দুইপ্রকার।

(১) পুরাতন কাল হইতে এ রোগে গলাতে লুনার্ কষ্টিক্ লাগানর প্রথা আছে। কিন্তু ক্বচিৎ আক্ত কষ্টিক হঠাৎ ছুটিয়া গেলে পেটের ভিতর প্রবেশ করিয়া অনিষ্ট করে, এ আশঙ্কায় ২ ড্রাম্ কষ্টিক্ ৬ ড্রাম্ ডিষ্টিল্ড্ বা চোয়ান জলে দ্রব করিয়া তাহা গলার ভিতর প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় তুলি দিয়া লাগান উচিত। কেহ কেহ ষ্ট্রং হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ বা উহাকে ১০

শুণ জলের সঙ্গে মিলাইয়া গলায় প্রলেপ দিতে বলেন। কিন্তু ইহার একটী দোষ এই যে, গিউকস্ মেম্ব্রেনের যে স্থানে কৃত্রিম ঝিল্লী নাই, উহা লাগিলে সেই স্থান কৃত্রিম ঝিলীর ন্যায় সাদা হইয়া যায়, তাহাতে উহাকেও ফল্স মেম্ব্রেন্ বলিয়া ভ্রম হয়। টিংচর্ অব্ ক্লোরাইড্ অব্ আইরন্ও প্রয়োগ করা যায়। কার্বলিক্ এসিডের সঙ্গে গ্লিসেরিন্ মিলাইয়াও গলায় লাগান গিয়া থাকে।

শিশু কুল্কুচ করিতে জানিলে ১ ড্রাম টিংচর্ ফেরিমিউরিয়স্ ৪ আউন্স জলে মিলাইয়া তাহা সেই মতে ব্যবহার করান যায়।

(২) আভ্যন্তরিক ব্যবহারের জন্য লৌহ, কুইনাইন্, সিঙ্কোনা বার্ক, ইত্যাদি প্রশস্ত। কিন্তু ইহাদের কোনটীই রোগের স্পেসিফিক্ বা বিশেষ উপকারক নহে।

জ্বরের অবস্থায় ১ ফোটা টিংচর্ একোনাইট্ ১ আউন্স জলে মিলাইয়া তাহার $\frac{1}{2}$ ড্রাম ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। গলায় ব্যথা জন্মিলে টিংচর্ বেলেডোনা সেই নিয়মে উহার পরিবর্ত্তে খাওয়াইবে।

কোন কোন চিকিৎসক কার্বনেট্ অব্ বেরাইটা ব্যবহারের দ্বারা গলার ভিতরের সমুদয় রোগকে দমন করার কথা প্রকাশ করেন। যাঁহাদের আপত্তি নাই, তাঁহারা যথানিয়মে উক্ত ঔষধ এ রোগে ব্যবহার করিতে পারেন।

আহার।—দুগ্ধ, মাংসের যূষ, কাঁচা মাংস বা ডিম্বের সঙ্গে পোর্ট ওয়াইন্, ভাত, মাছ, ইত্যাদি খাওয়াইবে।

(৪৭) কর্ণমূল-প্রদাহ

মম্প্স্ বা সাইন্যাঙ্কি প্যারটীডিয়া

(Mumps or Cynanche Parotidea.)

ইহাও বসন্তের মত স্পর্শাক্রামক ও বহুব্যাপক বলিয়া অনেকের বিশ্বাস। এই রোগ জন্মের মধ্যে একবার প্রায় সকলেরই হয়। ইহাতে প্যারটিড্ এবং কখন কখন সব্মেক্সিলেরি (গ্ল্যাণ্ড্ বা) গ্রন্থির প্রদাহ জন্মে, এবং

পারক্লোরাইডম্, ১ ড্রাম স্পিরিট অব্ ওয়াইনে মিলাইয়া ইহার ৫ ফোটা ১ ড্রাম জলের সঙ্গে এক এক বার খাওয়াইবে।

আক্রান্ত স্থানে পূয় জন্মিলে উহা অবিলম্বে চিরিয়া দিয়া, তদুপরি ৪ ঘণ্টা অন্তর উষ্ণ পুল্টিস্ বসাইবে।

তখন খাওয়ার জন্য, শিশুর যত বয়স তত অর্দ্ধ ফোটা লডেনম ও তত অর্দ্ধ গ্রেন্ কুইনাইন্ ২।৩ ড্রাম্ জলের সঙ্গে প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইবে। কিন্তু তীব্র জ্বরের সময় ২।৩ ফোটা ভাইনম্ ইপিকা ৫।৭ ফোটা ক্লোরিক ঈথারের সঙ্গে ২।৩ ড্রাম্ জলে মিলাইয়া শরীর শীতল হওয়া পর্য্যন্ত ২।৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। ঔষধ বমন হইয়া গেলে ১ গ্রেন্ কুইনাইন্ ও ॥ গ্রেন্ অহিফেনে তিনটী বটী করিয়া তাহার এক এক বটী প্রাতে, মধ্যাহ্নে, ও সন্ধ্যার সময় খাওয়াইবে।

শিশুর আহারের জন্য দুগ্ধ, মাংসের যুষ, কাঁচা বাটা মাংস বা ডিম্বের সঙ্গে পোর্ট ওয়াইন, মাছ ভাত, রুটি, ইত্যাদি ক্রমে ক্রমে খাওয়াইবে।

(৪৮) পালাজ্বর

ম্যালেরিয়েল্ ফিবার্ (Malareal fever.)

কারণ।—বয়ঃপ্রাপ্ত লোকের মত শিশুদেরও ম্যালেরিয়ার জ্বর হইয়া থাকে। বর্ষার শেষে যখন বৃষ্টির জল শুষ্ক হয়, তখন সূর্য্যের উত্তাপে আর্দ্র ভূমি হইতে জলের বাষ্পের সঙ্গে সঙ্গে মেলেরিয়া উত্থিত হয়। এইজন্য বঙ্গদেশ যে যে স্থানে নীচ ও আর্দ্র, সেই স্থানে অত্যন্ত মেলেরিয়া উৎপন্ন হয়। উত্তর পশ্চিম অঞ্চল, পঞ্জাব, কাবুল প্রভৃতি স্থান উচ্চ ও শুষ্ক, সুতরাং তথায় মেলেরিয়া অতি অল্প পরিমাণেই উঠে। কিন্তু উচ্চ ও শুষ্ক স্থান কয়েক দিন বৃষ্টি হইয়া আর্দ্র হইলে তৎপরে সূর্য্যের উত্তাপের সঙ্গে সঙ্গে তথায় মেলেরিয়া উঠিতে থাকে। অতএব উচ্চ স্থান বা পর্ব্বত হইলেও বৃষ্টির জন্য সময় সময় মেলেরিয়ার উৎপত্তি প্রায়ই হয়। গ্রন্থকার বিশেষ অনুসন্ধানে জানিতে পারিয়াছেন যে মেলেরিয়া একপ্রকার অণুপ্রমাণ ডেজিটেবল্ জার্ম বা ঔদ্ভিজ্জ অঙ্কুর। আর্দ্র ভূমিতে সূর্য্যের উত্তাপ পড়িলে

মেলেরিয়াপ্রধান স্থানে রৌদ্রে বা হিমে বাহির হওয়া অবিধি, কেননা সূর্য্যের উত্তাপে অধিক মেলেরিয়া ঊর্দ্ধগামী হয়, রাত্রে ঐ সকল মেলেরিয়া উষ্ম বা শিশিরে দ্রব হইয়া আবার অধোগামী হয়। এবং এই দুই অবস্থাতেই উহা মনুষ্যশরীরে প্রবেশ করিবার বিশেষ সুবিধা পায়। এমত স্থানে প্রাতঃকালই অন্যান্য সময়াপেক্ষা স্বাস্থ্যকর, এবং যাতায়াত করার উপযুক্ত সময়। এ স্থলে মেলেরিয়া সম্বন্ধে অধিক বলা বাহুল্য। ১৮৭৭ জ্যানুয়ারি মাসের ইণ্ডিয়ান এনেল্‌স অব্ মেডিকেল্ সায়েন্স (INDIAN ANNALS OF MEDICAL SCIENCE of January, 1877) নামক পুস্তকে মেলেরিয়া ও ওলাউঠা বিষয়ে গ্রন্থকার যে দীর্ঘ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহা পাঠকবর্গ অবগত হওয়ার চেষ্টা করিবেন।

লক্ষণ।—পালাজ্বর, ক্ষণবিরামজ্বর, ও বিষমজ্বর ইত্যাদি সকলপ্রকার মেলেরিয়ার জ্বরই শিশুর হইতে পারে। কিন্তু ইহাতে শিশুর অবস্থা যেমত শীঘ্র মন্দ হয়, বয়ঃপ্রাপ্ত লোকের তত হয় না। এই সকল জ্বরের মধ্যে ইন্‌ফেণ্টাইল্ রেমিটেণ্ট্ ফিবার্ সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ানক।

জ্বরে প্লীহা বা অগ্রমাস অথবা উভয়ই বর্দ্ধিত হইতে পারে; তখন জ্বরের প্রকোপ কিছু হ্রাস পায়। জ্বরের অত্যন্ত প্রকোপে মস্তকে রক্তাধিক্য হইয়া কন্‌ভল্‌ষন্ বা আক্ষেপ সহ মূর্চ্ছা উপস্থিত হইলে তাহা তৎক্ষণাৎ নিবারণ করা আবশ্যক। নচেৎ শিশুকে রক্ষা করা সহজ নহে।

ক্রনিক্ ফিবার্ (Chronic Fever) বা পুরাতন জ্বরে প্লীহা বা যকৃতের বৃদ্ধি দেখা যায়। তাহাতে শিশু ক্রমে কৃশ হয়, শরীরের রক্ত কমিয়া যায়, রা উহার রক্তকণা হ্রাস পাইয়া জলের ভাগ বৃদ্ধি পায়। কোন কোন শিশুর এল্‌বিউমিনিউরিয়া (Albuminuria) বা সাণ্ডশুক্লমূত্ররোগ জন্মিতেও দেখা যায়।

চিকিৎসা।—এ দেশে প্রকৃত টাইফইড্ বা এণ্টেরিক্ ফিবার্ (Typhoid or Enteric Fever) অতিবিরল। যে সকল স্থলে শিশুর বা মুরার ইহা জন্মিতে দেখা যায়, তথায় তাহার প্রকারান্তরে মেলেরিয়া জ্বরের

সঙ্গে যোগ থাকে। ফলতঃ মেলেরিয়া জ্বরে কখন কখন যেমন শারীরিক অন্যান্য যন্ত্র আক্রান্ত হয়, তেমন অন্ত্রও আক্রান্ত হওয়া অসম্ভব নহে। তদবস্থায় রোগীকে পক্ষ বা মাসাবধি অনাহারে রাখিলে অন্ত্রের মিউকস্ মেম্‌ব্রেনের উপর দিয়া অগ্নি পিত্ত ক্রমে নিঃসৃত হওয়াতে উহাতে প্রদাহ ও ক্বচিৎ ক্ষত ইত্যাদি জন্মায়। যে সকল চিকিৎসক নিদান-মতে অষ্টাহ লঙ্ঘন দিয়া চিকিৎসা করিতে মত দেন, তাঁহারা এ বিষয় বিশেষ লক্ষ্য রাখিবেন। ফলতঃ লঙ্ঘন-চিকিৎসাতে এখন প্রত্যুপকার না হওয়ার কয়েকটী কারণ আছে। যথা—(১) এ দেশে পূর্ব্বাপেক্ষা এখনকার লোক অধিক দুর্ব্বল। (২) পূর্ব্বাপেক্ষা এখন এ দেশে মেলেরিয়ার বৃদ্ধি হওয়াতে, উহাতে শীঘ্র শরীরের শোণিত এমত আক্রান্ত হয় যে, তদবস্থায় রোগীকে অনাহারে রাখিতে গেলে রোগী শীঘ্র জড়িত হইয়া পড়ে, এবং পরে আরাম হইলেও দীর্ঘকাল আবশ্যক করে। (৩) পূর্ব্বকালে মূত্রকারক স্বেদকারক ও ভেদকারক ঔষধের পরিবর্ত্তে এতদ্দেশীয় চিকিৎসকেরা এক লঙ্ঘনের উপর নির্ভর করিতেন। ফলতঃ রোগীকে ৭।৮ দিন অনাহারে শুকাইয়া রাখিয়া কবিরাজেরা রক্তের পরিমাণ হ্রাস করত যে ফল লাভ করেন, তাহা আমরা ইংরেজি মতে মূত্রকারক স্বেদক বা রেচক ঔষধ দ্বারা ১।২ দিনে প্রাপ্ত হই। এমতাবস্থায় যদি আমরা রোগীকে আরারুট বা সাগুর জল খাওয়াইয়া আরও অনাহারে রাখি, তাহা হইলে রোগী অতি দৌর্ব্বল্য ও আশঙ্কাকর অবস্থায় পতিত, বা দীর্ঘকাল রুগ্নশয্যায় শয়িত থাকিবে না কেন? অতএব ইংরেজি মতে চিকিৎসা করিতে হইলে রোগীকে অনাহারে ফেলিয়া রাখা যে অত্যন্ত অসঙ্গত কার্য্য, তাহা পাঠকবর্গ চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়ার সময় স্মরণ রাখিবেন।

কেহ কেহ স্তন্যপায়ী শিশুর জ্বর হওয়া মাত্র তাহাকে কেবল মিশ্রি কি আরারুটের জল খাওয়াইতে ব্যবস্থা দেন। পূর্ব্বলিখিত কারণে তাহাকে স্তন্যপান করিতে দেওয়াই বিধি। শিশুর বয়স ১॥ বৎসরের অধিক না হইলে ২ গ্রেন্ কেলমেল্ ও ৩ গ্রেন্ বাইকার্বনেট্ অব্ মেগ্‌নিশিয়া ও ॥ গ্রেন্ কুইনাইন্, বা ৩ গ্রেন্ জোলাপ চূর্ণের সঙ্গে ২ গ্রেন্ কেলমেল্ ও ১/ গ্রেন্ কুইনাইন, মিলাইয়া দুগ্ধ বা মধুর সঙ্গে প্রত্যূষে খাওয়াইয়া দিয়া

শোওয়াইয়া রাখিবে। তাহার অধিক বয়স হইলে যত বয়স তত অর্দ্ধ ড্রাম্ সল্‌ফেট্ অব্ মেগ্‌নিশিয়া ও কুইনাইন্ তাহার দ্বিগুণ-পরিমাণ জলের সঙ্গে মিসাইয়া প্রাতে খাওয়াইয়া পূর্ব্বমত শোওয়াইয়া রাখিবে। কিন্তু জ্বরের প্রকোপাবস্থায় পূর্ব্বোক্ত কোন ঔষধ না খাওয়াইয়া ১ ফোটা টিংচর্ একো-নাইট্ বা টিংচর্ বেলেডোনা ২ ড্রাম্ স্পিরিট্ অব্ ওয়াইনে মিলাইয়া, তাহার ২।৩ ফোটা ১।২ ড্রাম্ জলের সঙ্গে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর শরীর শীতল হওয়া পর্য্যন্ত খাওয়াইবে। তাহাতে উপকার না হইলে ২ ফোটা ইপি-কার ওয়াইন্, ১৫ ফোটা ক্লোরিক্ ঈথার্, ১।২ ড্রাম্ লাইকর্ এমোনিয়া এসিটেটিস্ ১ আউন্স জলে মিলাইয়া তাহার ২ ড্রাম শরীর শীতল হওয়া পর্য্যন্ত ২।৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে।

বমনোদ্রেক থাকিলে বা বমন হইলে ১ ফোটা ভাইনম্ ইপিকা, ১ ড্রাম্ স্পিরিট্, এবং পরে ৪ আউন্স জলে মিলাইয়া তাহার ২ ড্রাম ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ বার খাওয়াইবে।

পূর্ব্বোক্ত নিয়মে জ্বরত্যাগ হইলে ৪।৫ ফোটা লাইকর্ কুইনি এম-র্ফস্ বা ১ গ্রেন্ করিয়া কুইনাইন ও সোডা একত্রে মিসাইয়া খাওয়াইবে। এরূপ ৩।৪ বার ২।৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে।

কুইনাইনে জ্বর না গেলে, লাইকর্ পটাসি আর্সেনাইটিস্ ১ ফোটা ২ ড্রাম্ জলে মিলাইয়া তাহার ৩।৪ ফোটা আবার ২।৩ ড্রাম্ জলে মিলাইয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ৫।৬ বার খাওয়ান যায়। স্বভাবতঃ ভেদের সঙ্গে জ্বর হইলেও এই ঔষধ সেব্য।

পূর্ব্বোক্ত নিয়মে জ্বর না গেলে বা অপ্রবল হইয়া থাকিলে ও কোষ্ঠ সহজ থাকিলে অগ্রে প্রদর্শিত নিয়মে সল্‌ফেট্ অব্ মেগ্‌নিশিয়া ও কুই-নাইন্ প্রত্যহ প্রাতে বা অপরাহ্ণে যখন শরীর কিছু শীতল থাকে তখন খাওয়াইয়া দিবে। অন্য কোন ঔষধ প্রত্যহ দুই তিন বার করিয়া খাও-য়ান অপ্রয়োজন। ইহাতে জ্বর না গেলে ৬ আউন্স ব্রাণ্ডিতে ৫ গ্রেন্ কুইনাইন্ মিলাইয়া ১ ড্রাম্ পরিমাণে ২।৩ ড্রাম জলের সঙ্গে জ্বরের কিছু বিরাম অবস্থায় বা প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় খাওয়াইবে।

কুইনাইন্ যেমন মেলেরিয়া জ্বরের দমনকারী, কোষ্ঠ বদ্ধ বা স্বাভাবিক থাকিলে গ্রন্থকারের মতে সল্‌ফেট্ অব্ মেগ্‌নিশিয়া বা রোসেল্ সল্ট প্রায় তদ্রূপ। বাস্তবিক, যখন কুইনাইন্ একক জ্বর তাড়াইতে অসমর্থ হয়, তখন তাহার সঙ্গে পূর্ব্বোক্ত এপ্সম্ সল্ট্ বা রোসেল্ সল্ট মিলাইয়া দিলে জ্বর আর থাকিতে পারে না। সল্‌ফেট্ অব্ মেগ্‌নিশিয়ার একটী বিশেষ গুণ এই যে, প্লীহা যকৃৎ ইত্যাদি কারণে স্বাভাবিক কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে উহা ক্রমাগত ১।২ মাস খাওয়াইলেও কোন অনিষ্ট করে না।

শরীরে শোথ জন্মিলে শিশুর যত বয়স তত ফোটা টিংচর্ ফেরি ও তাহার চতুর্থাংশ ফোটা টিংচর্ ডিজিটেলিস্ ও লাইকর্ কুইনি এমর্ফস্ ২।৩।৪ ড্রাম জলের সঙ্গে প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে মধ্যে মধ্যে বা প্রত্যহ প্রাতে পূর্ব্ব নিয়মে সল্‌ফেট্ অব্ মেগ্‌নিশিয়া বা রোসেল্ সল্ট্ খাওয়াইতে হয়।

জ্বর ক্ষান্ত বা আরোগ্য হইলে ১৫।২০ ফোটা ভাল ব্রাণ্ডি ১।২ ড্রাম্ জলে দিয়া প্রত্যহ দুই বার খাওয়াইবে। উদরাময় থাকিলে ১।২ ড্রাম্ কুর্চ্চির ক্বাথের সঙ্গে ॥ ফোটা লাইকর্ আর্সেনিক্ বা ভাইনম্ ইপিকা কিংবা ১।২ ফোটা লাইকর্ কুইনি এমর্ফস্ প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইবে।

(৪৯) বহুব্যাপক মাস্তিষ্ক-মাজ্জয় মাতৃকোষ

এপিডেমিক্ সেরিব্রো-স্পাইনেল্ মেনিঞ্জাইটিস্

(Epidemic Cerebro-spinal Meningitis.)

ইহা বহুব্যাপক হইলেও তেমন স্পর্শাক্রামক বোধ হয় না। মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জার ঝিল্লীতে প্রদাহ জন্মিয়া এ রোগ প্রকাশ পায়।

কারণ।—এ পীড়া পৃথিবীর টেম্পরেট্ জোন্ বা সমমণ্ডলের প্রায় সর্ব্বস্থানেই ইয়ুরোপীয়দের হয় বলিয়া প্রকাশ আছে। শ্রমসাধ্য ব্যবসায়, অপরিষ্কার স্থানে বাস, ইত্যাদি রোগের পূর্ব্বপ্রবৃত্ত কারণ বলিয়া বোধ হয়।

উদ্দীপক কারণ।—বসন্তের ন্যায় ইহাও একপ্রকার কাচ্ছিক পীড়া, এবং ব্রীষ্টো সাহেবের মতে স্পর্শাক্রামক; কিন্তু রোগ শীঘ্রই সাংঘাতিক হওযাতে উহার স্পর্শাক্রামক গুণ তত শীঘ্র প্রকাশ পাইতে পারে না।

শারীরিক পরিবর্ত্তন।—মৃত্যুর পর শিরার রক্ত পাতলা ও কাল দেখায়। হৃৎপিণ্ডে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কাল রক্তপিণ্ডও দেখা যায়। মস্তিষ্ক ও মেরু-মজ্জাব ঝিল্লীতে প্রদাহের পবিবর্ত্তন দেখা যায়। এবেক্‌নইড্ বা মধ্যমাতৃ-কাব বহির্দ্দিকে পূয় দৃষ্ট হয়। উহার কোটরে সিরম্ বা রক্তের জলীয়াংশ অল্পপরিমাণে সঞ্চিত দেখায়। মস্তিষ্ক ধরিয়া দেখিলে নরম বা কোমল বোধ হয়। মেরুমজ্জার মধ্যেও পূয় জন্মে।

লক্ষণ।—ভয়ানক জ্বরের লক্ষণ সমুদয় একবারে প্রকাশ পায়। শিরঃপীড়া, ছটফটি বমনোদ্রেক বমন ও মস্তিষ্কের অত্যন্ত উত্তাপ, কোমরে ও পৃষ্ঠে ব্যথা, প্রলাপ, কখন কখন পৃষ্ঠের পেশীর খেচনি জন্মিয়া ধনু-ষ্টঙ্কার ইত্যাদি উপস্থিত হয়। কোষ্ঠ বদ্ধ ও ক্বচিৎ মূত্ররোধও হয়, কিংবা তাহার ঠিক বিপরীত ঘটিয়া মলমূত্র আপন হইতে পড়িতে থাকে। মুখ-মণ্ডলে হার্পেটিক্ ইরপ্‌ষন্ বা বিসর্পিকার ন্যায় এবং কখন কখন পর্পি-উরিক্ ইরপ্‌ষন্ বা ধূমরোগের পিত্তানির ন্যায় চতুর্দ্দিকে বাহির হয়। শেষে পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। কখন কখন জ্বর, দ্ব্যহিক বা ত্র্যাহিক জ্বরের ন্যায়, মধ্যে মধ্যে বিরামের পর প্রকোপেব সহিত আক্রমণ করে। এইটী পূয়জ্বরের এক লক্ষণ মাত্র। সাংঘাতিক পীড়াতে অচৈতন্য অব-স্থায় মৃত্যু হয়। কখনও ভয়ানক সর্ব্বব্যাপী মেনিঞ্জাইটিস্ জন্মিয়া কয়েক ঘণ্টার মধ্যে শিশুর মৃত্যু হয়। সচরাচর ৪ দিন হইতে ৮ দিনের মধ্যে মৃত্যু হয়।

ফল।—প্রায়ই সাংঘাতিক, কিন্তু প্রথম হইতে উচিত চিকিৎসা হইলে অনেকে আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা।—এ রোগে যে ঝটিতি মাতৃকা-প্রদাহ হয় তাহা স্মরণ রাখিয়া চিকিৎসাতে প্রবৃত্ত হওয়া উচিত। তজ্জন্য অল্পমাত্রায় একো নাইট্ ও

বেলেডোনা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ১ ফোটা টিংচর্ বেলেডোনা ২ ড্রাম স্পিরিটে মিলাইয়া তাহার ২।৩ ফোটা ১।৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে, এবং উহার মধ্যে মধ্যে টিংচর্ একোনাইট্ সেই নিয়মে খাওয়াইবে। মাথায় চুল ফেলিয়া দিয়া উহাতে শীতল জলের পটী দিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে এপ্সম্ সল্টের দ্বারা রেচকতা করিবে। মাত্রা যত বয়স তত অর্দ্ধ ড্রাম্, ৩।৪ ড্রাম জলের সঙ্গে খাওয়াইবে। ইহাতে বাহ্য না হইলে বা বমি হইয়া গেলে কাষ্টর্ অইলের পিচ্কারি দিবে।

কখন বেলেডোনার পরিবর্ত্তে সেই নিয়মে টিংচর্ ওপিয়াই ব্যবহার করা যায়।

অনিদ্রাতে হাইড্রেটেট্ ক্লোরেল্ (মাত্রা যত বয়স তত অর্দ্ধ গ্রেন্) ও ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ (যত বয়স তত চতুর্থাংশ গ্রেন্) যোগ করিয়া জলের সঙ্গে খাওয়াইবে।

পূয় জন্মিবার আশঙ্কা হইলে লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই বেলেডোনার নিয়মে ভিন্ন ভাবে প্রত্যহ ৩।৪ বার খাওয়াইবে।

আহার।—দুগ্ধ, যূষ ইত্যাদি খাইতে না পারিলে পিচকারি দিয়া ব্যবহার করিবে। শিশুকে সর্ব্বদা শয়িতভাবে রাখিবে।

(৫০) আরক্ত জ্বর

স্কার্লেট্ ফিবার্ (Scarlet Fever or Scarlatina.)

এই জ্বরও বহুব্যাপক ও স্পর্শাক্রামক। সমুদয় শরীরের স্থানে স্থানে এক প্রকার র‍্যাস্ (Rash) বা চাকা চাকা পিত্তানি জন্মে। তালুপার্শ্বগ্রন্থি (Tonsil) ও গলকোষে (Pharynx) প্রদাহ জন্মে। পরে ৯।১০ দিনের মধ্যে খোসার মত হইয়া শরীরের ছাল উঠিয়া যায়।

এ রোগ তিনপ্রকার হয়, (১) সরল (Simple), (২) হুরূহ (Anginosa) এবং (৩) সাংঘাতিক (Malignant)।

কারণ।—বহুব্যাপক বা স্পর্শাক্রামক দোষে রোগ আক্রমণ করিতে পারে। কিন্তু অনেকে উহার স্পর্শাক্রামকতার প্রতি সন্দেহ করেন। যাস্তবিক বসন্ত বা হামের তুল্য না হইলেও উহা অল্পপরিমাণে যে স্পর্শাক্রামক হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই স্পর্শাক্রামকতা দোষ ঊর্দ্ধ সংখ্যা ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

আক্রান্ত শিশুর শোণিত, গলার ভিতরের ক্ষতের রস, বা চর্ম্মের পিত্তানির রস দিয়া অন্য শিশুকে টিকা দিলে তাহারও এ রোগ জন্মিতে পারে। বিলাতে গ্রীষ্ম বা বসন্ত কালে এই পীড়া সচরাচর হয়। এ দেশে অতিবিরল। ১০ বৎসরের অধিক-বয়স্ক শিশুর এ রোগ প্রায় হয় না।

লক্ষণ।—সরল ও দুরূহ প্রকার পীড়ার লক্ষণ একত্রে বর্ণিত হইলে পরে সাংঘাতিক পীড়ার বিষয় বলা যাইবে।

প্রথমপ্রকার পীড়া কখন কখন হঠাৎ জানা যায়, যথা, রাত্রে হয় ত জ্বর হয়, এবং পর দিন প্রাতে গলার ভিতরে ব্যথা ও সর্ব্ব শরীরে চাকা চাকা রক্ত বর্ণের পিত্তানি বাহির হয়। তখনও নাড়ী মিনিটে ১২০।১৪০ কি ১৬০ পর্য্যন্ত গণনা করা যায়। ৫।৬ বৎসরের শিশুর নাড়ী ১৭০ পর্য্যন্তও হইতে পারে। শরীরের উত্তাপও ১০৬ ডিগ্রি হইতে পারে। প্রদাহ বাগ্‌যন্ত্রে বিস্তৃত হইলে স্বরভঙ্গ হওয়াতে ফুস্‌ফুস্ করিয়া কথা বলে; পরে গলার ভিতরের মিউকস্ মেম্‌ব্রেনে প্রদাহ জন্মে। পীড়ার তৃতীয় বা চতুর্থ দিনে সমুদয় র‍্যাস্ বা পিত্তানি বাহির হইয়া পড়ে। তৎপরে দুই দিন একভাবে থাকিয়া উহা ক্রমে ৬ দিনে বা ঊর্দ্ধ সংখ্যা ৯।১০ দিনে মিলাইয়া যায় বা অদৃশ্য হয়। অথবা খোসার মত হইয়া ছাল উঠিয়া যায়। সরল পীড়াতে, ক্বচিৎ ৩ দিনের মধ্যে কিছুই থাকে না। এই সময়ে মূত্রে এল্‌বিউমেন্ পাওয়া যায়। ওটোরিয়া (Otorhea) ও কোরাইঝা (Coryza) জন্মিয়া, কর্ণ ও নাসার মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ হইতে কখন কখন পূয় নিঃসৃত হয়।

গুরুতর বা সাংঘাতিক প্রকার পীড়ায় পূর্ব্বোক্ত গলার ব্যথা ও শরীরের পিত্তানির সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয়, এবং শিশু অচৈতন্য

হইয়া শীঘ্র মৃত্যুমুখে পড়ে। আবার কোন কোন শিশুর প্রথম হইতেই কনভল্‌যন্ বা আক্ষেপ জন্মে, এবং বার বার আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া ২।৩ দিনের মধ্যে অচৈতন্য অবস্থায় মৃত্যু হয়। কচিৎ ক্রুপ্ বা কুজিত কাশের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে শিশুর মৃত্যু ঘটে।

শোথ এ রোগের এক সামান্য ফল। মিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কাইটিস্‌ও কচিৎ হইতে দেখা যায়।

নির্ণয়।—গলার ব্যথা, নাড়ীর দ্রুতগতি, চর্ম্মের উপরে র‍্যাস্ বা পিত্তানি দ্বারা এ রোগ সহজে নির্দ্ধারিত করা যায়।

চিকিৎসা।—প্রশস্ত গৃহে শিশুকে রাখা উচিত। উহার উষ্ণতা ৬৯।৭০ ডিগ্রি হওয়া উচিত। উহা অতি উষ্ণ বোধ হইলে ৬৩।৬৪ পর্য্যন্ত কমান যায়। রোগ হইতে উপশম হইবার সময় সামান্য হিম বা আর্দ্রবায়ু সেবনে শোথ প্রভৃতি গুরুতর পীড়া জন্মিতে পারে। অতএব তখন শিশুকে উষ্ণ রাখা অতি আবশ্যক।

রোগের আরম্ভে পূর্ব্বোক্ত উষ্ণ গৃহে রাখিয়া শিশুকে বার বার শীতল জল পান করাইবে।

কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে কাষ্টর্ অইলের পিচকারি দিবে বা এফার্ভেসিং ড্রাফ্‌ট খাওয়াইবে, অর্থাৎ ॥।১ ড্রাম রোসেল্ সল্ট (সোডি পটাসি টার্ট্রাস্), ১০ গ্রেন্ বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা, ২।৩।৪ ড্রাম্ জলে একত্রে মিলাইয়া পরে তাহার সঙ্গে সঙ্গে ১ ড্রাম লেমন্ সিরপ্ ৩ ড্রাম জলে মিশ্র ১০।১২ গ্রেন্ টার্টারিক বা সাইট্রিক এসিড্ মিশ্রিত করা মাত্র তৎক্ষণাৎ পান করাইবে। বাহ্য হওয়া পর্য্যন্ত এরূপ ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। তীব্রজ্বরে লাইকর্ এমোনিয়া এসিটেটিস্ ২০ ফোটা, নাইট্রস্ ঈথার্ ১০ ফোটা, ২।৩ গ্রেন্ সাইট্রেট্ অব্ পটাস্ অল্প জলের সঙ্গে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। ইহাতে উপকার না হইলে টিংচর্ বেলেডোনা ১ ফোটা ২ ড্রাম স্পিরিটে মিলাইয়া তাহার ২।৩ ফোটা ২।৩ ড্রাম জলের সঙ্গে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর শরীর-

শৈত্য হওয়া পর্য্যন্ত খাওয়াইবে। আহার—ক্রমে দুগ্ধ, সাগু, ভাত, মাংসের যুষ ইত্যাদি দিবে।

গলায় ব্যথা হইলে জলের বাষ্প শ্বাসের সঙ্গে গ্রহণ করিবে, এবং পূর্ব্বোক্ত টিংচর্ বেলেডোনা অল্প মাত্রায় খাওয়াইবে তাহাতে উপকার না হইলে, অতি অল্প মাত্রায় কার্বনেট্ অব্ বেরাইটা ৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান শ্রেয়ঃ। এই ঔষধটী নবাবিষ্কৃত হইয়াছে। এই সময় উষ্ণ কুটীরে শিশুকে রাখা অতি আবশ্যক।

গলায় ক্ষত হইলে ১ ড্রাম্ লুনার্ কষ্টিক্ ২ ড্রাম্ চোয়ান জলে দ্রব করিয়া তাহার কিছু কিছু প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় পালক বা তুলি দিয়া লাগান আবশ্যক।

চর্ম্মে পিত্তানি বাহির হইলে ২॥ আউন্স সার্ষপ তৈলে $\frac{১}{২}$ ড্রাম কার্বলিক্ অইল্ মিলাইয়া শরীরে প্রত্যহ ২ বার লাগাইবে। কিংবা ১ ড্রাম্ গ্লিসেরিনের সঙ্গে ১ আউন্স কোল্ড ক্রীম্ (Cold cream) বা দুগ্ধের শীতল সর মিলাইয়া শরীরে বিমর্দ্দন করিবে। পুরাতন ঘৃতও অতি উপকারক।

গুরুতরপ্রকার পীড়াতে প্রলাপ, পেশীর আক্ষেপ, ও অচৈতন্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, মস্তক মুণ্ডন করিয়া তাহাতে এক গাড়ু শীতল জল, শরীর না ভিজে এমতে, ঢালিয়া দিয়া পরে শীতল জলে নেকড়া ভিজাইয়া মাথায় বসাইয়া দিবে। ইহাতে উপকার না হইয়া, প্রলাপ বা কন্‌ভল্‌ষন্ জন্মিলে পূর্ব্বোক্ত নিয়মে টিংচর্ বেলেডোনা ১ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। গভীর নিদ্রার ন্যায় শিশু অচেতন হইয়া থাকিলে, টিংচর্ ওপিয়াই বেলেডোনার ন্যায় অল্প মাত্রায় ঘণ্টায় ঘণ্টায় খাওয়াইবে। প্রলাপ বা আক্ষেপ হেতু নিদ্রা না হইলে, শিশুর যত বৎসর বয়ঃক্রম তত গ্রেন্ হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরেল্ ও তত অর্দ্ধ গ্রেন্ ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ জলে দ্রব করিয়া খাওয়াইবে।

ভেদ হইলে; চক্ মিক্‌শ্চর্ ২।৩ ড্রাম মাত্রায় ১।২ ফোটা লডেনমের সঙ্গে দিনে ৩।৪ বার খাওয়াইবে।

বাত রোগ হইলে, আক্রান্ত গ্রন্থিতে আর্নাইকা বা একোনাইট্ লোসনে আর্দ্র লিণ্ট ৩।৪ পাট করিয়া বসাইয়া তাহা কদলীপত্রে ঢাকিয়া প্রত্যহ ব্যাণ্ডেজ দিয়া বাঁধিয়া রাখিবে, এবং ৩।৪।৫ ফোটা ভাইনম্ কল্‌চিকম্ ২।৩ ড্রাম্ জলে প্রত্যহ তিন চারি বার খাওয়াইবে।

শোথ হইলে, শিশুর যত বৎসর বয়ঃক্রম তত অর্দ্ধ ফোটা টিংচর্ ডিজিটেলিস্, তত গ্রেন্ এসিটেট্ অব্ পটাস্ ও তত দুই ফোটা টিংচর্ ফেরি মিউরিয়েটিস্ ৩।৪ ড্রাম্ জলে প্রত্যহ ৩ বার খাওয়াইবে।

(৫১) হাম

মীজল্‌স্, রুবিওলা, বা মর্বেলাই

(Monsles, Rubeola, or Morbelli.)

ইহাও বহুব্যাপক ও স্পর্শাক্রামক পীড়া। ইহার সঙ্গে জ্বর, হাঁচি এবং নাসা ও চক্ষু হইতে জল নিঃসৃত হইয়া সর্দ্দির সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। চতুর্থ দিনে চর্ম্মের উপর মক্ষিকা দংশনবৎ আরক্ত বর্ণের র‍্যাস্ বা পিত্তানি নির্গত হয়। সপ্তম দিবসে এই সকল র‍্যাস্ থোসার মত হইয়া উঠিয়া যায়।

এই পীড়া (১) সামান্য বা রুবিওলা ভল্‌গেরিস্ (Rubeola Vulgaris), ও সাংঘাতিক বা রুবিওলা মেলিগ্‌না (Rubeola Maligna), ভেদে দুই প্রকার।

কারণ।—বহুব্যাপকতা গুণেই হউক, বা স্পর্শাক্রামকতা গুণেই হউক, এই দুইয়ের এক কারণে এ রোগ জন্মে। জ্বরের আরম্ভ হইতে র‍্যাস্ উঠিয়া যাওয়া পর্য্যন্ত এ রোগের স্পর্শাক্রামক গুণ প্রবল থাকে। ২ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত ইহা সচরাচর হওয়ার সম্ভব।

লক্ষণ।—(১) সামান্যপ্রকার পীড়া। ১ম অবস্থা। ঝটিতি ব্যথা, শীত বা রোমাঞ্চ, পরে জ্বর, সর্দ্দি, শিরঃপীড়া; তৎসঙ্গে চক্ষু, নাসা,

গলা, বা বাগ্‌যন্ত্রে তাড়স জন্মে। কখন কখন বমি ও গলায় ব্যথা হয়। জিহ্বা সাদা ও কোষ্ঠ বদ্ধ হয়, পরে অনেক শিশুর উদরাময় জন্মে। এই পীড়ার অবস্থায় শিশু প্রায়ই ঘুমাইয়া থাকে; এইজন্য বিলাতি ধাত্রীরা সচরাচর বলে যে "হামের জন্য শিশু-ঘুমাইতেছে"। ইহার সঙ্গে বাস্তবিক অচৈতন্য বা প্রলাপ না থাকিলে ভয়ের কোন কারণ নাই।

২য় অবস্থা। ৪র্থ দিবসে মুখমণ্ডলের চর্ম্মের উপর র‍্যাস্ বাহির হইতে থাকে, পরে উহা সমুদয় শরীরে বিস্তৃত হয়। এই সময় জ্বর আরও কিছু তীব্র হয়।

৩য় অবস্থা। র‍্যাস্ সমুদয়, খোসার মত হইয়া, উঠিয়া যাইতে থাকে। এইটী রোগের ৬।৭ দিন পরে ঘটে। অগ্রে মুখমণ্ডলের র‍্যাস্ পরিষ্কার হইয়া যায়, পরে শরীরের অন্যান্য ভাগও সেইরূপ পরিষ্কার হয়। এই সময় জ্বরেরও হ্রাস হয়।

কখন কখন হামের ইর্‌রেগুলারিটী (Irregularity) বা ব্যতিক্রম দেখা যায়। (১) কাহারও মুখে ও শরীরে একেবারে পিত্তানি বাহির হইতে দেখা যায়। (২) কাহারও বা প্রথম হইতে বমনোদ্রেক বা বমনের সঙ্গে এরূপ শিরঃপীড়া হয় যে, টুবার্কুলার মেনিঞ্জাইটিস্ রোগ বলিয়া ভ্রম হয়। পরে শরীরে র‍্যাস্ বাহির হইলে আর কোন কষ্ট থাকে না। (৩) কোন কোন শিশুর প্রথম হইতে কন্‌ভল্‌যন্ বা আক্ষেপযুক্ত মূর্চ্ছা জন্মে, কিন্তু র‍্যাস্ নির্গত হইলে পূর্ব্বমত সকল কষ্টের উপশম হয়। (৪) কখন কখন আরম্ভে অসহনীয় শিরঃপীড়াতে শিশু ছট্‌ফট করে, পরে র‍্যাস্ নির্গত হওয়া মাত্র সকল যন্ত্রণা দূরে যায়। (৫) কোন কোন শিশুর র‍্যাস্ ভিন্ন সর্দ্দি ইত্যাদি হামের আর সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। (৬) আবার কোন কোন শিশুর সর্দ্দি ছাড়া র‍্যাস্ প্রভৃতি আর সকল লক্ষণ দেখা যায়; ইহাকেই রুবিওলা সাইনি ক্যাটারো (Rubeola Sine Catarrho) বলা যায়। ইহাতে জ্বরভাবও বড় বোধ হয় না।

(২) সাংঘাতিকপ্রকার পীড়া।—ইহাতে নাড়ী প্রথম হইতে দুর্ব্বল ও দ্রুত হয় এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রও প্রকাশ পায়। শিশু প্রলাপ বলে বা অচৈতন্য-

নষ্ঠায় পড়িয়া থাকে। চর্ম্মের উপর হল্দা বক্তচিহ্ন গলদা বা পেটিকী(Petcolise) বাহির হয় এবং গলার ভিতর ব্যথা জন্মে ও নীলবর্ণ দেখায়। নাসা হইতে কালবর্ণের রক্ত পতিত হয়, এবং শিশুর অতি দৌর্ব্বল্যকর ভেদ বা আমাশয় পীড়াও আরম্ভ হয়। চর্ম্মের উপর র‍্যাস্ বাহির হইলে তাহা কাল বা ধূম্রবর্ণ দেখায়, এইজন্য ইহা ব্লাক্ মীজল্স্ (Black Measles or Rubeola Nigra) নামে প্রসিদ্ধ।

পর্পিউরা হিমরেজিকা বা রক্তস্রাবি ঘুমরোগের সঙ্গে শেষোক্তপ্রকার রোগের অনেক সাদৃশ্য আছে।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া (Broncho-Pneumonia), ফেরিঙ্গো-লেরিঙ্গাইটিস্ (Pharyngo-Laryngitis) ও অন্ত্রপ্রদাহ (Intestinal Inflamation) রোগের এই তিনটী গুরুতর ফল কখন কখন দেখা যায়। এই সকল উপসর্জ্জন রোগ পীড়ার যে কোন অবস্থাতেই প্রকাশ পাইতে পারে।

নির্ণয়।—প্রথম অবস্থায় রোগ নির্ণয় করা সহজ নহে। জ্বর, সর্দ্দি, ও চর্ম্মের উপর মক্ষিকাদংশনের ন্যায় পিত্তানি জন্মিলে হাম বলিয়া স্থির হয়; তৎকালে হাম সেই স্থানে বহুব্যাপক হইলে তৎপ্রতি আর সন্দেহ থাকে না।

ফল।—সামান্যপ্রকার পীড়া সচরাচর আরোগ্য হয়। কিন্তু উল্লিখিত উপসর্জ্জন পীড়া জন্মিলে ফল আশঙ্কাজনক হয়। সাংঘাতিক পীড়াতে শিশু প্রায়ই রক্ষা পায় না।

চিকিৎসা।—সামান্য পীড়া অতি সামান্য চিকিৎসায় আরোগ্য হয়। পাঠকগণ স্মরণ রাখিবেন যে, মেলেরিয়ার অব্যে যেমন কুইনাইন্, এই রোগে একোনাইট্ও তদ্রূপ মহৌষধ। অব হইলে ১ ফোটা টিংচর্ একোনাইট্ ২ ড্রাম্ স্পিরিটে মিলাইয়া ইহার ২।৩ ফোটা ২।৩ ড্রাম জলের সঙ্গে ৪ ঘণ্টা অন্তর, ৩।৪ বার খাওয়াইবে। গলায় ব্যথা হইলে, টিংচর্ বেলেডোনা উপরোক্ত একোনাইটের নিয়মে তাহার মধ্যে মধ্যে খাও-

যাইবে। শিশুকে এক প্রশস্ত ও উষ্ণ কুটীরে খাটের উপর উষ্ণ শয্যায় রাখিবে। আহার—ক্রমে সাগু, দুগ্ধ, মাংসের যূষ, কাঁচা ডিম্ব, দুগ্ধ, রুটি, দুগ্ধ ভাত, মাছ ভাত ইত্যাদি।

সাংঘাতিকপ্রকার পীড়াতেও পূর্ব্বোক্ত একোনাইট্ ও বেলেডোনা ব্যবহার্য্য। তাহাতে কোন উপকার দেখা না গেলে শিশুর যত বয়স তত ফোটা লডেনম্ ও স্পিরিটস্ ক্যাম্ফর ২।৩ ড্রাম জলের সঙ্গে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ বার খাওয়াইবে। জ্বর হইলে ভাইনম্ ইপিকা ১ ফোটা, ক্লোরিক ঈথার্ ৫।৭ ফোটা, টিংচর্ একোনাইট্ $\frac{১}{১০}$ ফোটা ২।৩ ড্রাম জলের সঙ্গে শরীর শীতল হওয়া পর্য্যন্ত ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে।

মেডো এনিমন্ (Meadow Anemon) বা পল্‌সেটিলা প্রথম হইতে ব্যবহার করিলে রোগ গুরুতর অবস্থায় পঁহুছিতে পারে না বলিয়া কোন কোন চিকিৎসকের বিশ্বাস আছে। টিংচর্ একোনাইটের মত ইহার অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিয়া দেখিতে হানি নাই।

নিউমোনিয়া, লেরিঞ্জাইটিস্, ভেদ, আমাশয়, ইত্যাদি উপসর্জ্জন পীড়া হইলে তদুপযুক্ত ঔষধ ব্যবহার করিবে।

(৫২) বসন্ত

স্মল্ পক্স বা ভেরিওলা (Small pox, or Variola.)

ইহা অতিভয়ানক বহুব্যাপক ও স্পর্শাক্রামক পীড়া। ইহার আরম্ভে যে জ্বর হয় তাহা ৩।৪ দিন থাকে। তৎপরে শরীরে পিত্তানি প্রকাশ পায়; উহা পরে রসগুটি (Vesicle), ও শেষে ৯ দিনে পূয়গুটিতে (Pustule) পরিণত হয়। পূয়গুটি হইবার সময় পূর্ব্বাপেক্ষা জ্বরের প্রকোপ বর্দ্ধিত হয়। তৎপরে প্রত্যেক পূয়গুটির উপর মামড়ী হইয়া ভিতরের পূয় শুকাইয়া ২।৩ সপ্তাহের মধ্যে তাহা পড়িয়া যায়।

ইহা একবার হইলে আর প্রায়ই হয় না। ডাক্তার জেনিয়টের মতে ইহা বন্যাহ শরীর হইতে মনুষ্য-শরীরে প্রথম প্রবেশ করে। এইজন্য মনুষ্যজাতির শরীর হইতে চেষ্টা ও যত্ন সহকারে আবার ইহার মূলোৎপাটন করা যায় বলিয়া তাঁহার বিশ্বাস।

কারণ।—বহুব্যাপক ও স্পর্শাক্রামক দোষে এই রোগ আক্রান্ত ব্যক্তির শরীর হইতে অপর এক জনের শরীরে প্রবেশ করে। বসন্তের বীজ শরীরে প্রবেশ করিলে ১৫ দিনের মধ্যে জ্বর হইয়া প্রকাশ পায়। এই সময়কে ইন্‌কিউবেষন্ পীরিয়ড্ (Incubation poriod) বলা যায়।

লক্ষণ —এই রোগের তিনটী অবস্থা আছে;—

১ম অবস্থায় ইরপ্টিব্ ফীবর্ (Eruptive fovor) বা গুটির নির্গমকালীন জ্বর হয়; ইহার সঙ্গে কটিদেশে ও অস্থি-মধ্যে ব্যথা জন্য শীত ও শিরঃপীড়া থাকে। কটির ব্যথা সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান লক্ষণ; তাহার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর ও শিরঃপীড়া থাকে। কোন স্থানে বসন্তের প্রাদুর্ভাব হইলে যদি কাহারও শরীরে পেযোক্ত তিনটী লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে তাহারও বসন্ত হওয়ার উপক্রম মনে করা যায়।

২য় অবস্থা। জ্বরের ৩ দিন গতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাটলবর্ণ ফুস্কড়ি বা রোজিওলা (Rosoola) চর্ম্মের উপর বাহির হয়। এই সময় ইহাকে হাম হইতে প্রভেদ করা সহজ নহে। যখন এই সকল পরস্পরকে স্পর্শ না করে, তখন তাহাদিগকে অসংযত বা ডিষ্টিংক্ট্ (Distinot) বলা যায়; স্পর্শ করিলে সংযত বা কন্‌ফ্লুয়েণ্ট (Confluont) বলে। ইহা ছাড়া আরও অনেকপ্রকার বসন্ত দেখা যায়। কন্‌ফ্লুয়েণ্ট স্মল পক্স প্রায়ই সাংঘাতিক হয়। তৎপরে প্রত্যেক ফুস্কড়িতে রস জন্মিলে রসগুটি বা ভেসিকল্ (Vosiclo) বলা যায়। প্রত্যেক ভেসিকেলের চতুষ্পার্শ্ব আরক্ত দেখায়। রোগের ষষ্ঠ দিনে রসগুটি পূয়গুটি হইয়া পড়ে, ও উহার মধ্যে চাপা কাল এক এক চিহ্ন দেখা যায়। পূয়গুটি ক্রমে বড় হয় এবং উহার চতুষ্পার্শ্বস্থ চর্ম্ম আরও আরক্ত ও ব্যথাযুক্ত হয়। এই সময়ে জ্বরের

অত্যন্ত প্রকোপ হয়, এবং সংযতপ্রকার বসন্তে এই সময় মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া রোগীর মৃত্যু ঘটে। চক্ষু ও মুখের ভিতর পর্য্যন্ত কোন কোন শিশুর বসন্ত হয়।

৩য় অবস্থা। রোগের ৬ দিন হইতে ৯ দিনের মধ্যে পশ্চিউল বা পূয়গুটির পূয় শুষ্ক হইয়া প্রত্যেকটার উপর মামড়ী পড়িতে আরম্ভ করে, এবং ১৪।১৫ দিনের মধ্যে উহা সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হয় এবং ২৪।২৫ দিনের মধ্যে সমুদয় মামড়ীও পড়িয়া যায়।

রক্তস্রাবি (Hœmorrhagic) বা সূক্ষ্মরক্তচিহ্নিত বসন্ত অত্যন্ত সাংঘাতিক পীড়া, কিন্তু ভাগ্যক্রমে ইহা অতিবিরল।

একবার বসন্ত বা গোবসন্ত হইয়া যাওয়ায় পর আবার হইলে উহাকে ভেরিওলইড্ বা রূপান্তরিত (Varioloid or modified) বসন্ত বলা যায়। এই রোগ সচরাচর সামান্য, এবং সহজে ভাল হয়।

উপসর্জ্জনপীড়া।—ক্ষুদ্র অন্ত্রের শেষার্দ্ধ, চক্ষু বা কর্ণের প্রদাহ, কাশ (ব্রঙ্কাইটিস্), ফুস্ফুসপ্রদাহ (নিউমোনিয়া), শোথ (ড্রপ্সী), গ্রন্থিপ্রদাহ (আটিকুলার্ ইন্ফ্লেমেষন্), স্ফোটক (য়্যাব্সেস্), পিনস্ (কোরাইঝা), বাগ্যন্ত্রপ্রদাহ (লেরিঞ্জাইটিস্) ইত্যাদি রোগ হইতে পারে।

নির্ণয়।—জ্বর ও পরে চর্ম্মের উপর কাল ও চাপা রসগুটি ও শেষে পূয়গুটি প্রকাশ পাইলে বসন্ত রোগ বলিয়া সহজে স্থির করা যায়। প্রথম অবস্থায় সর্দ্দির লক্ষণাভাবে হাগের সঙ্গে গোল হইতে পারে না, এবং গলার ভিতর ব্যথা না থাকাতে স্কার্লেটিনা হইতেও প্রভেদ করা যায়।

ভাবিফল।—অসংযত বসন্ত সহজে আরোগ্য হয়, কিন্তু সংযত বসন্ত যে প্রায় সাংঘাতিক হয় তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। ১ বৎসরের শিশুর পক্ষে অসংযত বসন্তও প্রায় সাংঘাতিক হয়। ১ বৎসর হইতে ৫ বৎসর পর্য্যন্ত রোগ আশঙ্কাকর থাকে।

চিকিৎসা।—শয্যায় বিশ্রাম, সামান্য আহার—যথা দুগ্ধ, সাগু ইত্যাদি খাওয়াইবে। অর, ব্যথা বা অস্থিরতায় ও কোষ্ঠবদ্ধে সিড্‌লীস্ পাউডার্, এস্পা-র্ভেলিং সাইট্রেট্ বা পাইবেটিক্ সেলাইন্ যথানিয়মে খাওয়াইবে। বসন্ত বাহির হইলে শিশুকে শয্যায় রাখিবে, এবং নিদ্রার জন্য হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ গ্রঃ নয়ন ৩৩ অর্দ্ধ গ্রেন্ ও সেই পরিমাণে ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ অল্প জলে মিশাইয়া খাওয়াইবে। অনেক বসন্ত নির্গত হইলে শরীরের টাটানি ও ব্যথা হয়, তখন টব্ বা অন্য উপযুক্ত পাত্রে শিশুর শরীর ঈষৎ উষ্ণ জলে ডুবাইয়া ধরিলে অনেক স্বাস্থ্য বোধ হয়। তাহা ভিন্ন, শরীরে উষ্ণ জলের সেক দিবে। তৃষ্ণাতে শীতল জল পান করিতে দিবে। ঘর্ম্মকারক ঔষধ যথা—সাইট্রেট্ অব্ পটাস্ ৫ গ্রেন্, নাইট্রস্ ঈথার্ লডেনম্ মত বৎসর বয়স ৩ত ফোটা একত্রে এ সময়ে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়।

প্রলাপাদি মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের লক্ষণ দেখা গেলে, মাথায় শীতল জলের পটি দিবে।

যদি শীঘ্র বা উচিত সময় বসন্ত ভালরূপে বাহির না হয়, তাহা হইলে শিশুর পদ বা শরীর উষ্ণজলে ডুবাইয়া রাখিবে। উষ্ণ চা, জল, বা দুগ্ধ ব্রাণ্ডি-জল দিয়া পান করান উচিত। শিশু দুর্ব্বল হইলে, ব্রাণ্ডি ২০।৩০ ফোটা, ॥ গ্রেন্ কুইনাইন্ ও ১ ফোটা লডেনম্ ৩।৪ ড্রাম্ জলের সঙ্গে প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইবে।

রসগুটি বা ভেসিকল্ হইলে দেশীয় টিকা-বৈদ্যেরা সূচ্ দিয়া রস বাহির করার পর শরীরে ভস্ম মাখাইয়া দেয়। কিন্তু তদপেক্ষা প্রথম লুনার কষ্টিক স্পর্শ করাইয়া পরে ভস্ম মাখাইয়া দেওয়া ভাল। তাহাতে জ্বালা করিলে ১৫।২০ ফোটা ক্লোরোফর্মের আঘ্রাণ লওয়াইবে।

উপসর্জ্জন রোগে, সেই সেই রোগে প্রদর্শিত ঔষধ ব্যবহার করিবে।

পারদঘটিত কোন সহজ ঔষধ মলমের সঙ্গে আস্যের চর্ম্মে লাগাইলে তথায় বসন্ত অধিক উঠিতে পারে না। মার্কিউরিয়েল্ প্লাষ্টার্ মুখে লাগাইলে বসন্তের দাগও থাকে না, এবং বসন্তও অধিক হইতে পারে

না। শিশুর মুখে পাউডার লাগাইলে তাহারা হাত দিয়া তুলিয়া ফেলে, এইজন্য তাহার পরিবর্ত্তে ২৪ অংশ মার্কিউরিয়েল্ অইণ্টমেণ্ট্, ১২ অংশ মোম, ও ৬ অংশ কাল আল্‌কাত্রা একত্রে মিলাইয়া শিশুর মুখে প্রলেপ দিতে হয়; তাহাতে মুখমণ্ডল বসন্তের দাগে বিশ্রী হইতে পারে না। ৪ দিন পরে উক্ত মলম তৈল দিয়া তুলিয়া ফেলিতে হয়। স্কোডা সাহেব ২ গ্রেন্ কবো-সিব্ সব্‌লিমেট্ ৫।৬ আউন্স চোয়ান জলে দ্রব করিয়া তাহা এক এক বার মুখে লাগাইতে বলেন। আন্ত কষ্টিক্ লাগাইলে বসন্তের দাগ থাকে না বলিয়া হীব্রা সাহেব বলেন। কোন চিকিৎসকেরা বসন্তের প্রাদুর্ভাব হইলে উহার দ্বারা আক্রান্ত না হওয়ার জন্য ঝিঙ্কম্ সলিউয়ন্ প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইতে বলেন। বসন্ত শরীরে উঠিলে অল্পমাত্রায় মার্কিউরিয়স্ কবোসিব্ খাওয়াইলে তাহা তুবড়িয়া যায়, এবং সংযত বসন্ত হইলে এক বেলা শেষোক্ত ঔষধ ৪ ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ বার, আর এক বেলা সল্‌ফার্ ৩ ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ বার খাওয়াইতে বলেন। ইচ্ছা হইলে অথবা দেশ কাল পাত্র-বিবেচনায় আবশ্যক বোধ হইলে, পাঠকগণ এই সকলের গুণ পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

(৫৩) গোবসন্ত

ভ্যাক্সিন্ ডিজীজ্ (Vaccine disease.)

কারণ।—মনুষ্যের বস দিয়া গরুর পালানে টিকা দিলে, কিংবা আপন হইতে গরুর বসন্ত হইলে, সেই গুটির লিম্ফ্ বা বস দিয়া শিশুকে টিকা দেওয়াতে এক জনেরও মৃত্যু হয় না, অথচ ভবিষ্যতে বসন্তের আক্রমণ হইতে শরীর রক্ষিত হয়। শেষোক্ত রূপান্তরিত বসন্তের লিম্ফ্ বা রস দিয়া টিকা দেওয়ার নাম ভেক্সিনেষন্ (Vaccination)। ইহার বিশেষ গুণ এই যে, টিকা দেওয়া ভিন্ন ইহার বাতাসে আর একজন আক্রান্ত হয় না, এবং শরীরের যে স্থানে টিকা দেওয়া যায় সচরাচর সেই স্থান ছাড়া অন্য কোন অংশে বসন্ত হয় না।

লক্ষণ।—গোবীজ দিয়া যে স্থানে টিকা দেওয়া হয়, সেই স্থানে তৃতীয় বসে একটী ক্ষুদ্র ও শক্ত দানা জন্মে। উহার চতুর্দ্দিকের চর্ম্ম ঈষৎ রক্ত- ি দেখায়। পঞ্চম দিবসে একটী ক্ষুদ্র রসগুটি বা ভেসিকল্ দেখা যায়। ৬ দিবসে উক্ত ভেসিকলের মধ্যে অম্বিলিকেটেড্ (Umbilicated) নাভিকুণ্ডাকৃতির মত চাপা হয়। ৮।৯ দিনে পূয়গুটি বা পষ্টি- লের (Pustule) ব্যাস $\frac{1}{2}$ ইঞ্চি হয়। তখন ঐ স্থান ও সেই দিকের ক্ষের গ্ল্যাণ্ড্ বা গ্রন্থি স্ফীত, আরক্ত, ও ব্যথাযুক্ত হয়। এ সময় পূয়গুটি ্দন করিয়া দেখিলে উহার ভিতর ৯।১০টী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও বিভিন্ন রসবুদ্বুদাকার কায দেখা যায়। পূয়গুটির উপর দিকে একটী ক্ষুদ্র মামুড়ী পড়ে। ১১ দিবস ইতে পূয়গুটি শুকাইতে আরম্ভ করে, এবং ১৪ দিনের মধ্যে উহার চতু- ার্শ্বের এরিওলা (Areola) বা লাল বর্ণ একেবারে চলিয়া যায়, পরে প্রত্যেক কাষের পর্দ্দা ভগ্ন হইয়া গিয়া শেষে এক বৃহৎ পূয়গুটি জন্মে, এবং ভিত- রে পূয় ক্রমে শুকাইয়া গিয়া ২১ দিনের মধ্যে পড়িয়া যায়। পরে যে ত থাকে তাহাও শীঘ্র শুকাইয়া যায়। আর যে ক্ষতচিহ্ন রহিয়া যায়, াহা শরীরের চর্ম্মাপেক্ষা চিক্কণ ও সাদা হইয়া থাকিয়া যায়।

অষ্টম দিবসে কোন কোন শিশুর অল্প জ্বর হয়। ক্বচিৎ শরীরের কোন কান স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবর্ণের প্যাপিউলি (Papulæ) বা পিত্তানি গত হয়। গোবীজ হইলে সচরাচর ক্ষের গ্রন্থিতে স্ফীতি ও থা জন্মে।

প্রকৃত গোবীজ দিয়া টিকা না দিলে, বিকৃত বীজের কৃত্রিম পীড়ামাত্র ন্মে, তাহাতে শরীর বসন্ত হইতে রক্ষিত হয় না।

নির্ণয়।—পূর্ব্বে গোবীজ যেমত বর্ণিত হইয়াছে তাহা স্মরণ রাখিলে হা নির্ণয় করিতে কোন ভ্রম জন্মে না। যদি কোন সন্দেহ থাকে, তাহা ইলে আবার শরীরের অন্য কোন স্থানে নূতন গোবীজ দিয়া টিকা দিবে। র্ব্বেকার টিকা ঠিক হইয়া থাকিলে শেষ টিকাতে নূতন কোন ভ্যাক্সিন্ ক্ষ বা গোবসন্ত উত্থিত হয় না।

গোবসন্তবীজের টিকা।—শৈশব কালে টিকা দিলে ও তাহাতে প্রকৃত ভ্যাক্সিন্ পক্স হইয়া থাকিলে সেই শিশুর আর বসন্ত হওয়ার ভয় থাকে না, তথাপি ১৫ বৎসর পর আবার গোবীজ দিয়া টিকা দেওয়াতে কিছুমাত্র হানি নাই। একবারে কৃতকার্য্য না হইলে পুনঃ পুনঃ ৩।৪ বার দিবে, পরে গোবসন্ত বাহির হইলে জীবনের মধ্যে তাহা আর হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

শিশু জন্মিয়া ৩ মাস-বয়স্ক হইলে টিকা দেওয়ার নিয়ম আছে। কিন্তু বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হইলে শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ামাত্র টিকা দেওয়া যায়। এক স্থানে টিকা দিলেই হইতে পারে, কিন্তু উভয় বাহুতে দিলে আরও ভাল।

কোন শিশুকে একবার টিকা দিলেই গোবসন্ত উঠে। আবার কোন কোন শিশুকে বার বার দিলে শেষে কৃতকার্য্য হওয়া যায়। শিশুর কোন পুরাতন চর্ম্মরোগ থাকিলে গোবসন্ত সহজে উঠে না।

সেকেণ্ডরী সিফিলিস্ বা অনুপদংশ ও হেরিডিটেরি সিফিলিস্ বা কৌলিক উপদংশাগ্রস্ত শিশুর হস্ত হইতে গোবসন্তের বীজ লইয়া টিকা দেওয়া নিষিদ্ধ। কেননা তাহাতে উপদংশ পীড়াও রক্তের ভিতর দেওয়া হয়। এইজন্য যে শিশুর চর্ম্মরোগ বা মুখের ভিতর, লিঙ্গে, বা মলদ্বারে ক্ষত থাকে, তাহার গোবীজ কোন কাজের নহে।

বাহু হইতে গোবসন্তের বীজ অষ্টম দিবসে লইয়া টিকা দিতে হয়। পরিষ্কার স্ক্যাব্ বা মামড়ী ঈষৎ উষ্ণ জলে মিলাইয়া তাহা দিয়া টিকা দেওয়া যায়।

টিকা দেওয়ার নিয়ম কয়েকপ্রকার আছে। বসন্তের মামড়ী জলে মিলাইয়া বা সূক্ষ্ম চূর্ণ করিয়া রাখিবে। উভয় বাহুর বহিস্ত্বকের নিম্ন পর্য্যন্ত একখানা বেলকাঁটা দিয়া তির্য্যগ্‌ভাবে একটুক চিরিয়া দিয়া তাহার ভিতর অল্প মামড়ীচূর্ণ বা জলে দ্রব বীজ দিতে হয়। কিংবা সদ্যঃ বীজ বা বীজে ভিজান সূত্র থাকিলে, তাহা বহিস্ত্বকের ভিতরে দিয়া বাঁধিতে হয়।

দেশীয় টিকাদারেরা সূচে এক ফোটা বীজ লাগাইয়া লইয়া তাহা দ্বারা থাকে॥ ইঞ্চি ফাঁক ও দুই শ্রেণী করিয়া চারি স্থানে বিদ্ধ করে। তাহা হইতে আর একটী ভাল উপায় এই যে, যে স্থানে টিকা দিতে হইবে সেই স্থানে এক ফোটা বীজ লাগাইয়া পরে একখানা বেলকারের অগ্রভাগ বা আল্‌পিন্ দিয়া ঐ বীজের ভিতর দিয়া প্রায় লাগালাগি কয়েকবার বিদ্ধ করিবে। কিংবা বাহুর সর্ষপপ্রমাণ চর্ম্মের বহিস্ত্বক্ একখানা বেলকারের অগ্রভাগ দিয়া তুলিয়া ফেলিয়া তাহার উপর তরল বীজ লাগাইয়া দিবে। ২।৩ দিন উক্ত স্থান কোমল কদলীপত্র বা গটাপার্চা টিসিউ দিয়া বান্ধিয়া রাখিয়া পরে খুলিয়া দিবে।

চিকিৎসা।—গোবসন্তে পূয় হইবার সময় জ্বর হইলে বিশেষ কোন ঔষধের আবশ্যক করে না, জ্বরে লেমনেড, সোডা ওয়াটর, বা দেশীয় সরবত পান করাইবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে অল্প কাষ্টর্ অইল্ খাওয়াইয়া দিবে। হাতে বড় ব্যথা হইলে সেক দিবে, কিংবা শীতল জলের পটী লাগাইয়া কলার পত্র দিয়া ২৪ ঘণ্টা বান্ধিয়া রাখিবে। শিশুকে উষ্ণ ঘরে রাখা আবশ্যক। আহার—দুগ্ধ, সাগু, মাংসের যূষ, ভাত ইত্যাদি ক্রমে দিবে।

(৫৪) পানীয় বসন্ত

ভেরিসেলা বা চিকেন্ পক্স

(Varicella or Chicken pox.)

এই বসন্ত নির্দ্দোষ স্পর্শাক্রামক ও সংক্রামক চর্ম্মরোগ। প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাল বর্ণের ফুস্কুড়ি জন্মে, পরে উহাতে শীঘ্র রস জন্মিয়া ভেসিকল বা রসগুটিতে পরিবর্ত্তিত হয়। ৭।৮ দিনে রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়।

কারণ।—বসন্ত ইত্যাদির ন্যায় ইহাও সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক দোষে শিশুদের আক্রমণ করে।

লক্ষণ।—অল্প শীত, পরে জ্বর, শিরঃপীড়া, পৃষ্ঠে হস্তে ও পদে ব্যথা, ক্ষুধার অভাব ও তৃষ্ণার বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ২।৩ দিনে শরীরের নানা স্থানে উহার ব্যাস্ বা পিত্তানি নির্গত হয়। তখন জ্বরের লক্ষণ আর থাকে না।

নির্ণয়।—প্রারম্ভে বসন্ত হইতে প্রভেদ করিতে না পারিলেও শেষে বসন্তের মধ্যে কাল ও চাপা রসগুটি বা ভেসিকল্ না থাকাতে ইহাকে সহজে প্রভেদ করা যায়।

ফল।—ইহাতে কিছুমাত্র অনিষ্ট হয় না, কিন্তু রোগে আক্রান্ত হওয়া অবস্থায় হিম বা আর্দ্র বায়ু সেবনে গুরুতর ব্রঙ্কাইটিস্ বা নিউমোনিয়া রোগ জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা।—বিশেষ কোন ঔষধের আবশ্যক করে না, কিন্তু শিশুকে গৃহের মধ্যে উষ্ণ রাখিতে হয়। জ্বরে সামান্য ফিবর্‌মিশ্র অর্থাৎ ১।২ ফোটা ভাইনম্ ইপিকা, ৮।১০ ফোটা ক্লোরিক্ ঈথার, ১ ফোটা টিংচর্ বেলেডোনা, ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দিনে ৩।৪ বার খাওয়াইবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে একটু কাষ্টর্ অইল্ খাওয়াইবে। আহার—দুগ্ধ, সাগু, যুষ, ভাত, মাছ ইত্যাদি দিবে।

(৫৫) আন্ত্রিক জ্বর

এণ্টেরিক্ বা টাইফইড্ ফীবর্

(Enteric or Typhoid fever.)

কারণ।—২ বৎসর বয়সের নীচে এই পীড়া হইতে প্রায় দেখা যায় না। বালিকা অপেক্ষা বালকেরই অধিক হয়। অপরিষ্কার মহুরী বা খানা অথবা এরোগগ্রস্ত শিশুর মলের দুর্গন্ধেই রোগ আর এক শিশুর শরীরে প্রবেশ করে। কখন কখন রোগ বহুব্যাপক হইয়া পড়ে। কখন কখন একপ্রকার মেলেরিয়াই উহার মূলকারণ বলিতে হয়।

মৃতদেহ পরীক্ষা করিলে ক্ষুদ্র অন্ত্রের ম্যাগ্‌নিনেটেড্ গ্ল্যাণ্ড (Agminated gland) বা সংঘত গ্রন্থি সকল স্ফীত ও আরক্ত দেখায়। আরও বিলম্বে ইহাতে রক্ত জমিয়া কেবল উহার মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ অথবা সমুদয় অন্ত্র বিদ্ধ হইতে পারে। শেষোক্ত ঘটনায় পেরিটোনাইটিস্ রোগে শিশুর ঝটিতি মৃত্যু হয়। অন্ত্রের সলিটেরি গ্ল্যাণ্ড্ (Solitary gland) বা নিঃসঙ্গ গ্রন্থি স্ফীত, ও পষ্টিউল্ বা পূয়গুটির ন্যায় দেখায়, শেষে এই সকলেও ক্ষত জন্মে। মেসেণ্টেরিক্ গ্ল্যাণ্ডও স্ফীত, আরক্ত, ও স্পর্শে কোমল, বোধ হয়। পূর্ব্বোক্ত ক্ষত ৩০ দিনের মধ্যে শুকাইতে দেখা যায়। কখন কখন ইহা হইতে কিছু বিলম্বেও ক্ষত শুকায়। এইজন্যেই বিকারের জ্বর ১।১॥ মাসের ন্যূনে আরোগ্য হয় না।

লক্ষণ।—জ্বর, বমন, ভেদ, অতি দৌর্ব্বল্য, সর্ব্বদা বা জ্বরের সময় উদরাধ্মান ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। জ্বরের সময় চক্ষু বুজিয়া পড়িয়া থাকে, অথবা প্রলাপ বলে। প্রাতে জ্বরের হ্রাস ও রাত্রে বৃদ্ধি দেখা যায়। জিহ্বা সাদা বা মধ্যে হল্‌দিয়া বর্ণ দেখায়। রোগের একপক্ষ অন্তরে কিছু উপশম হইতে দেখা যায়। কিন্তু এ সময় লক্ষণ মন্দ হইলে সচরাচর রোগ আশঙ্কাকর হইয়া দাঁড়ায়।

যুবা ব্যক্তির ন্যায় শিশুরও শরীরে, বিশেষতঃ উদরের উপর, একপ্রকার ইরপ্‌যন্ বা পিত্তানি বাহির হয়; অনেকের হয়ও না। ইহা ভিন্ন শিশুর শরীরে ঘামাচিও নির্গত হয়।

নাসা বা মলদ্বার দিয়া কখন কখন রক্তপাত হয়। শিশুর মস্তিষ্কের ক্রিয়ার হ্রাস হয়। ইহাতে স্বভাবতঃ অতি চতুর শিশুও রোগ জন্য দিনে হাবা গবার ন্যায় পড়িয়া থাকে, এবং রাত্রে জ্বরের সময় প্রলাপ বলে, বা থাকিয়া থাকিয়া চমকিয়া উঠে, অথবা একেবারে চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে।

কাহারও কর্ণশূল বা কর্ণমূলপ্রদাহ হয়। ইহাতে শিশু অল্পে অল্পে ও অতিবিলম্বে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

ফল।—বয়ঃপ্রাপ্ত লোকাপেক্ষা সচরাচর শিশুর পীড়া অধিক গুরুতর বলিয়া ডাক্তার মীগ্‌সের বিশ্বাস।

সামান্য মেলেরিয়া জ্বরে শিশুকে দীর্ঘকাল সাগু খাওয়াইয়া অনাহারে রাখিলে পিত্তের ক্ষারগুণে উহার দ্বারা অন্ত্রে কখন কখন ক্ষত জন্মে; ইহাকে টাইফইড্ ফীবারের ক্ষত বলিয়া অনেকের ভ্রম হয়। অতএব এই সকল কৃত্রিম জ্বর হইতে প্রকৃত আন্ত্রিক জ্বর প্রভেদ করা উচিত। কেননা শেষোক্ত পীড়া অপেক্ষাকৃত সহজে আরাম করা যায়।

চিকিৎসা।—যৌবন অবস্থায় যেরূপ চিকিৎসা করিতে হয়, শৈশবাবস্থায়ও সেইরূপ। কেবল ঔষধের মাত্রা কমাইতে হয় এইমাত্র বিশেষ।

জ্বরের সময় লাইকর্ এমোনিয়া এসিটেটিস্ ১০।১৫ ফোটা, নাইট্রস্ ঈথার্ ৫ ফোটা, ২ ড্রাম্ জলে ২ ঘণ্টা অন্তর শরীর শীতল হওয়া পর্য্যন্ত খাওয়াইবে, কিংবা ১ ফোটা টিংচর্ একোনাইট্ ২ ড্রাম্ স্পিরিটে মিলাইয়া উহার ২।৩ ফোটা ২।৩ ড্রাম জলে ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর শরীর শীতল হওয়া পর্য্যন্ত খাওয়াইবে। উদরাধ্মান হইলে টিংচর্ বেলেডোনা বা টিংচর্ ওপিয়াই পূর্ব্বোক্ত নিয়মে অল্প মাত্রায় খাওয়াইবে।

'প্রত্যহ তরল মল ২।৩ বার ভেদ হইলে ৫ ফোটা টিংচর্ ক্যাম্ফর্, ১ ফোটা ভাইনম্ ইপিকা, ৫ ফোটা ক্লোরিক্ ঈথার্, ২।৩।৪ ড্রাম্ জলের সঙ্গে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। কিংবা লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই পূর্ব্ব-প্রদর্শিত টিংচর্ একোনাইটের নিয়মে প্রত্যহ ৩।৪ বার খাওয়াইবে। টিংচর্ কেমোমিলাও সেইরূপে ব্যবহার্য্য।

জ্বরের বিরামাবস্থায় ১ ফোটা লাইকর্ আর্সেনিক্ বা ১ গ্রেন্ কুইনাইন্ ১।২ ড্রাম্ স্পিরিটের সঙ্গে মিলাইয়া উহার ২।৩ ফোটা ২।৩ ড্রাম জলের সঙ্গে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রত্যহ ৫।৬।৭ বার খাওয়াইবে। শরীরের উত্তাপ হ্রাস করিবার জন্য শীতল জল দিয়া শরীর বার বার মুছিয়া দেওয়া উচিত।

প্রলাপেও পূর্ব্বোক্ত টিংচর্ বেলেডোনা পূর্ব্বোক্ত নিয়মে পাওয়াইবে। জ্বরের সময় চক্ষু বুজিয়া পড়িয়া থাকিলে টিংচর্ ওপিয়াই সেইরূপ অল্প মাত্রায় খাওয়াইবে। ডাক্তার জে হার্লি জ্বরে বেলেডোনার উপকারিত্ব স্বীকার করেন।

আহারের জন্য দুগ্ধ, সাগু, মাংসের যুষ, কাঁচা ডিম, দুগ্ধ ভাত, মাছ ভাত ইত্যাদি ক্রমে খাওয়াইবে।

কমলালেবু পাওয়া গেলে উহা অতি উৎকৃষ্ট খাদ্য। উহার ২।৩।৪টা প্রত্যহ খাওয়াইয়া গ্রন্থকার একটী শিশুকে ঝটিতি আরোগ্য করিয়াছেন।

মল শক্ত হইয়া আগিলে অন্ত্রের ক্ষত শুকাইয়া যাওয়া অনুচিত হয়। মলদ্বার দিয়া আমাশয়জনিত রক্তপাত হইলে, কুর্চ্চির ক্বাথ ৩।৪ ড্রাম্, ভাইনম্ ইপিকা ও টিংচর্ ওপিয়াই যত বয়স তত অর্দ্ধ ফোটা একত্রে মিলাইয়া প্রত্যহ ৩।৪ বার খাওয়াইবে। অন্ত্রের প্রদাহেও শেষোক্ত ঔষধ ব্যবহার্য্য।

কেহ কেহ ২।৩ ড্রাম্ ডিকক্সন্ সিঙ্কোনার সঙ্গে ৫।৬ ফোটা ডাইলিউট্ নাইট্রোমিউরিয়েটিক্ এসিড্ এই পীড়ার উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া প্রকাশ করেন।

এ রোগের সঙ্গে এ দেশে প্রায়ই মেলেরিয়ার দোষ যোগ থাকে। এজন্য ১ গ্রেন্ কুইনাইন্ ২ ড্রাম্ স্পিরিটে বা ডাইলিউট্ সল্‌ফিউরিক্ এসিডে দ্রব করিয়া উহার ৪।৫ ফোটা ২।৩ ড্রাম্ জলের সঙ্গে জ্বরের কিছু বিরামে ২ ঘণ্টা অন্তর ১।২ ফোটা টিংচর্ বেলেডোনার সঙ্গে ৫।৬ বার খাওয়াইবে।

এ রোগে ডাক্তার মীগ্‌স্ ষ্টিমিউলেণ্ট্ ও মদ ইত্যাদির উপকারিত্ব স্বীকার করেন না।

(৫৬) গণ্ডমালা

স্ক্রফিউলা (Scrofula.)

শরীরের নানা স্থানের, বিশেষতঃ গলার, গ্ল্যাণ্ড্ বা গ্রন্থি স্ফীত হওয়াই এই রোগের প্রকৃত অবস্থা। টুবার্কুলোসিস্ বা গুটুয়োৎপাদক পীড়ার সঙ্গে ইহার এমত ঘনিষ্ট যোগ যে, অনেকে উভয়কে এক রোগ মনে করেন।

কারণ।—ইহা সচরাচর কৌলিক রোগের মধ্যে গণ্য। কিন্তু শারীরিক দৌর্ব্বল্য, রক্তাল্পতা, ইত্যাদিতেও এ রোগ শৈশবাবস্থায় কখন কখন হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—রোগের ৩ অবস্থা আছে। ১ম অবস্থায় চোষক গ্রন্থি বা লিম্ফেটিক্ গ্ল্যাণ্ড্ (Lymphatic gland) ও ত্বক, ২য় অবস্থায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী মিউকস্ মেম্ব্রেন্ (Mucous membrane) অথবা কোষময় পদার্থ বা সেলিউলার্ টিসিউ (Cellular tissue) এবং ৩য় অবস্থায় অস্থি বা বোন্ (Bone) ও শারীরিক যন্ত্র বা ভিসেরা সকল (Viscera) ক্রমে আক্রান্ত হয়। প্রথমে এই সকল অংশে অপ্রবল প্রদাহ জন্মে। অতি সামান্য কারণে রোগ আরম্ভ হইতে পারে। যথা, প্রথম গলার ভিতর বা মাথায় ক্ষত হইয়া গ্রীবাদেশের গ্রন্থিগুলি যে স্ফীত হইয়া উঠে তাহা একভাবে থাকিয়া যায়।

যে সকল আভ্যন্তরিক ভিসেরা এ রোগে আক্রান্ত হয়, তাহার মধ্যে ফুস্‌ফুস্, শ্বাসনলী, যকৃৎ, প্লীহা, ও বৃক্ক প্রধান।

নির্ণয়।—রোগ শরীরের যে যে স্থানে প্রকাশ পায়, তাহা সহজে বা যথাসময়ে আরোগ্য না হইলে, এই রোগ বলিয়াই অনুমান করিতে হইবে।

চিকিৎসা।—মাতা বা পিতার স্ক্রফিউলা রোগ থাকা অবস্থায় তাহাদের সন্তান জন্মিলে, একজন অরোগী ধাত্রী মাতা নিযুক্ত করিয়া তাহার স্তন্য পান করাইবে। মাতার স্ক্রফিউলা থাকিলে তাহার স্তন্য বা গো ছাগ দুগ্ধাদি পান করা একেবারে নিষিদ্ধ। শিশুর ২ বৎসর বয়স হইলে কপোত, কুক্কুট বা ছাগ মাংসের যূষ, মৎস্য ভাত, অপক্ক ডিম্ব, ও পোর্ট সরাব, এবং গোদুগ্ধ প্রভৃতি খাওয়াইবে। তৎপরে সহ্য হইলে ১৫।২০ ফোটা কড্‌লিবার্ অইল্ তাহার দুই বা তিন গুণ পোর্ট ওয়াইনের সঙ্গে প্রত্যহ দুইবার খাওয়াইবে। ঔষধ ব্যবহার করিতে হইলে ১ গ্রেন্ আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম্, ১০ ফোটা সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্, ২০ ফোটা সিরপ্ ঝিঞ্জিবেরিস্, ১২ ড্রাম্

অনন্তমূল বা গাম্‌সার কাথের সঙ্গে মিলাইয়া তাহা ॥ ড্রাম্ মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩ বার সাবধানে খাইতে হইবে।

ডাক্তার মীগ্‌গ্ ও ডাক্তার পেপার্ বলেন, অধিক মাত্রায় অনিষ্টকর হইলেও অতি অল্প মাত্রায় পারদঘটিত ঔষধের চমৎকার ফল ইহাতে দেখা যায়। ১ ফোটা লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই ২ ড্রাম স্পিরিটে মিলাইয়া ইহার ১২ ফোটা ২।৩।৪ ড্রাম্ জলের সঙ্গে প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইলে এইরূপ গুণ প্রকাশ করে।

জ্বর থাকিলে লাইকর্ আর্সেনিক্‌ও শেষোক্ত নিয়মে প্রস্তুত করিয়া একক প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইতে হয়।

শিশুকে সর্ব্বদা উষ্ণবস্ত্র পরিধান এবং প্রশস্ত স্থানে শুষ্ক বায়ু সেবন করান আবশ্যক।

(৫৭) গুট্যুৎপাদক পীড়া

টুবার্কুলোসিস্ (Tuberculosis.)

কারণ।—ইহাও কৌলিক রোগের মধ্যে গণ্য। অশুভকর স্তন্য পান বা স্তন্যের পরিবর্ত্তে গোদুগ্ধাদি শিশুকে পান করাইলেও এ রোগ হওয়ার আশঙ্কা থাকে। হাম, বসন্ত, আক্ষেপিক কাশ, আন্ত্রিকজ্বর ইত্যাদির পরেও টুবার্কুলোসিস্ জন্মিতে পারে।

স্থানিক পরিবর্ত্তন।—শিশুর মস্তিষ্কের মাতৃকা বা মেনিঞ্জীসে সচরাচর টুবার্কল্ বা গুটি উৎপন্ন হয়। শ্বাসনলীস্থ গ্ল্যাণ্ড, ফুস্ফুস, পেরিটোনিয়ম্, মেসেণ্টেরিক্ (মধ্যান্ত্রত্বক্) গ্ল্যাণ্ড ইত্যাদিতেও টুবার্কল্ হইতে দেখা যায়। সচরাচর এমত দেখা যায় যে, ফুস্ফুস ছাড়া ২।৩ ভিসেরা একত্রে আক্রান্ত হইয়াছে। মধ্যান্ত্রের গুটি অর্থাৎ মাধ্যান্ত্রিক ক্ষয় রোগ হইলে উহাকে ইংরেজিতে টেব্‌স মেসেণ্টেরিকা (Tabes Mesenterica) বলা যায়। ইহাতে মধ্যান্ত্রের গ্ল্যাণ্ড বা গ্রন্থিগুলি পায়েরার ডিমের মত বড় হয়; এবং উদর গোলাকার হইয়া ভাগর হয়।

লক্ষণ।—পূর্ব্বে মাতৃকার ক্ষয়রোগের বিষয় একিউট্ হাইড্রোসেফেলস্ নামে বর্ণিত হইয়াছে। শ্বাসনলীর ক্ষয়রোগ ২ বৎসর ও ৬ বৎসর বয়সের মধ্যে জন্মে। হাঁপানি কাসের ন্যায় শিশুর সর্ব্বদা শ্বাসকৃচ্ছ্র দেখা যায়। গলার শিরা উচ্চ হইয়া উঠে, মুখমণ্ডল ও বাহুতে শোথ জন্মে।

ফুস্‌ফুসের ক্ষয়রোগ জন্মিলে বয়ঃপ্রাপ্ত লোকের ন্যায় প্রায় সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। কিন্তু শিশুর শ্লেষ্মার সঙ্গে রক্ত কচিৎ দেখা যায়। সদা শরীর উষ্ণ ও নাড়ী দ্রুত থাকে, ক্ষুধা হয় না, এবং কখন কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে এবং কখনও ভেদ হয়।

ক্ষয়রোগাত্মক ফুস্‌ফুসপ্রদাহ বা টুবার্কুলস্ নিউমোনিয়া (Tuberculous Pneumonia) রোগ জন্মিলে, শরীরের উষ্ণতা অধিক থাকে না, এবং নাড়ীও প্রকৃত নিউমোনিয়ার মত সতেজ হয় না।

ক্ষয়রোগাত্মক অন্ত্রবেষ্টীয় বা টুবার্কুলস্ পেরিটোনাইটিস্ (Tuberculous Peritonitis) রোগ হইলে প্রথমে কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় না, কখন কখন পেটে ব্যথা বোধ হয়, কিন্তু কিছু বিলম্বে ক্ষুধা থাকে না এবং পেট ডাগর হইয়া পড়ে।

জীবিত্ব।—অযত্নে ৩ মাস হইতে ৬।৭ মাসের অধিক বাঁচে না। যত্নে ৬।৭ বৎসর রাখা যায়।

নির্ণয়।—বড় সহজ নহে। কোন কৌলিক দোষ আছে কি না অনুসন্ধান করা আবশ্যক। প্লীহা বা যকৃৎ আছে কি না দেখা কর্ত্তব্য, এবং থাকিলে তাহা হইতে ইহাকে প্রভেদ করা আবশ্যক।

ফল।—আশঙ্কাকর, এবং প্রায় সাংঘাতিক হইলেও যথাসময়ে উচিত চিকিৎসায় অনেক শিশু রক্ষা পায়।

চিকিৎসা।—ভাল স্তন্য দুগ্ধ ১৮।২০ মাস পর্য্যন্ত পান করাইবে। ইহাতে কৌলিক দোষ থাকিলেও অনেক শিশু রোগগ্রস্ত হয় না। কেবল পিতার শরীরে এ রোগ থাকিলে মাতৃদুগ্ধপানে কোন দোষ নাই।

শৈশবাবস্থায় হাম, আক্ষেপিক কাশ প্রভৃতি ছেলেদের যে যে রোগ হওয়ার আশঙ্কা থাকে তাহা যাহাতে না হয় তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকা আবশ্যক।

শরীরে রোগ জন্মিলে, বয়ঃপ্রাপ্ত রোগী বা শিশুর চিকিৎসাতে কোন বিশেষ প্রভেদ নাই। কেবল ঔষধের মাত্রা বয়ঃক্রম বিবেচনায় বাড়াইতে বা কমাইতে হইবে।

কড্‌লিবর্ অইল্ খাওয়াইতে না পারিলে অথবা উদরে তাহা সহ্য না হইলে, শরীরে মর্দ্দন করিয়া দেওয়াতেও উপকার হয়। ফস্‌ফেটেড্ কড্‌লিবর্ অইল্ বিশেষ উপকারক।

রক্তোৎকাশে অতি অল্পমাত্রায় ফস্‌ফরস্ খাওয়ান বিধি, যথা ৪ ড্রাম্ সল্‌ফিউরিক্ ঈথারে ১ গ্রেন্ ফস্‌ফরস্ দ্রব করিয়া তাহার ২।৩ ফোটা, ২০ ফোটা কড্‌লিবর্ অইল্ ও ১ ড্রাম্ পোর্ট ওয়াইনে মিশাইয়া প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইবে। কড্‌লিবর্ অইল্ দুগ্ধের সঙ্গেও খাওয়ান যায়।

জ্বর ও কাশ থাকিলে যত বয়স তত ফোটা করিয়া টিংচর্ বেলেডোনা ও টিংচর্ ওপিয়াই, ভাইনম্ ইপিকা, ও সিরপ্ অব্ ফল্‌ফেট্ অব্ আইরণ একত্রে ৩।৪ ড্রাম্ জলের সঙ্গে প্রত্যহ ৩।৪ বার খাওয়াইবে।

শিশুকে বলকারক অথচ সহজপাচ্য আহার দিবে। যথা, ১।২ ড্রাম নিষ্পেষিত মাংস বা কাঁচা ডিম্বের সঙ্গে ১।২ ড্রাম পোর্ট ওয়াইন্ প্রত্যহ ১।২ বার খাওয়াইবে। দুগ্ধ, মৎস্যের যূষ, ইত্যাদিও ব্যবহার্য্য।

পায়ে মোজা ও শরীরে উষ্ণবস্ত্র সর্ব্বদা পরিধান করাইবে। হিম বা আর্দ্র বায়ু কখনও সেবন করাইবে না।

(৫৮) বালাস্থি-বিকৃতি

রিকেট্‌স্ (Rickets or Rachitis.)

কারণ।—৬মাস-বয়স্ক শিশুর এ রোগ জন্মিতে পারে। কচিৎ ঈস্থ ভ্রূণেরও হয়। কিন্তু সচরাচর শিশু ২ বৎসরে পড়িলে এ রোগ জন্মে।

বাল্যবিবাহ, এক রক্তে বিবাহ, কিংবা পিতা উপদংশ বা ক্ষয়রোগ-গ্রস্ত হইলে, ইহাদের সন্তানের এ রোগ হওয়ার সম্ভব। দীর্ঘকাল স্তন্য দেওয়াতে বা বহু সন্তান হওয়াতে মাতা দুর্ব্বল হইয়া থাকে, তৎপরে যদি তাহার আবার কোন সন্তান হয়, তবে ঐ সন্তানের এ রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা।

স্তন্যের পরিবর্ত্তে গোদুগ্ধ ইত্যাদি অন্য কোনপ্রকার আহার দ্বারা শিশুকে পালন করিলে ইহা জন্মিতে পারে।

লক্ষণ।—১ম অবস্থা। উদরাময় হইয়া দুর্গন্ধ মল ত্যাগ করে। নিদ্রিত অবস্থায় মস্তক ও কপাল ঘর্ম্মাক্ত হয়, কিন্তু শরীর এবং অন্যান্য অবয়ব শুষ্ক ও উষ্ণ থাকে। শরীর ব্যথাযুক্ত, এবং পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে কষ্ট, বোধ করে।

রোগ আরম্ভ হওয়ার পর আর দন্ত উঠিতে দেখা যায় না। প্রস্রাব বৃদ্ধি পায়, এবং তাহার মধ্যে ফস্ফেটিক্ সল্টের আধিক্য দেখা যায়। ল্যাক্টিক্ এসিড্ও অধিক পরিমাণে থাকে।

২য় অবস্থা। এ সময় পাঁজরার অস্থি ও উপাস্থির (Cartilege) সন্ধি-স্থান স্ফীত দেখায়। উভয় অবয়বের সন্ধিস্থানও স্ফীত হইয়া উঠে, এবং সেই অংশ এমত হয় যে, অল্প চাপ দিলেই নোয়ান যায়। এ সময় করো-টির স্থানে স্থানেও ক্রেনিওটেব্স (Craniotabes) বা কোমল হও-য়ার চিহ্ন সকল প্রকাশ পায়। শিশু চলিতে পারিলে এ সময় তদুদ্যমে পদের নলী প্রভৃতি বেঁকিয়া যায়। এ রূপে সর্ব্বাঙ্গ নানা ভাবে বক্রতা ধারণ করে।

এ পীড়ার অবস্থায়, কাশ (Bronchitis), পিনস (Coryza), প্লীহা বা যকৃতের সাণ্ডগুক্লাপকৃষ্টতা (Albuminous Degeneration), আক্ষে-পিক কূজিত কাশ (Laryngismus Stridulous), অপ্রবল মাস্তি-ষ্কীয় (Chronic Hydrocephalus), মূর্চ্ছাযুক্ত আক্ষেপ (Convulsion), বা উদরাময় (Diarrhea) ইত্যাদি রোগে শিশুর মৃত্যু ঘটে।

নির্ণয়।—অস্থির নম্যতাতে রোগের প্রকৃত অবস্থা সহজে জানা যায়।

চিকিৎসা।—কড্লিবর্ অইল্ এই পীড়ার সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। শিশুর যত বয়স তত ৫ ফোটা কড্লিবর্ অইল্ তাহার চতুর্গুণ পোর্টওয়াইন,

বা দ্বিগুণ নাড়ি ও তাহার চতুর্থাংশ জলের সঙ্গে মিশাইয়া প্রত্যহ ৩ বার খাওয়াইবে। এই পীড়াতে স্বভাবতঃ এই ঔষধ ভাল সহ্য হয়। না হইলে শরীরে ও পেটে উহা বিমর্দ্দন করিয়া দিবে। মাংসের যুষ, কাঁচা বাটা মাংস বা ডিম্ব, দুগ্ধ ইত্যাদিও খাওয়াইবে। শিশুকে সদা শয়ান রাখিতে হয়, নচেৎ অস্থির উপর ভার পড়াতে তাহা নানাস্থানে বেঁকিয়া যায়।

(৫৯) আজন্ম উপদংশ রোগ

কঞ্জেনিটেল্ সিফিলিস্ (Congenital Syphilis.)

ইহাকে কৌলিক উপদংশ রোগও বলা যায়।

কারণ।—(১) পিতা ও মাতার রক্তগত উপদংশ রোগ থাকিলে উঁহাদের সংসর্গে যে সন্তান হয় তাহারও রক্তগত উপদংশ গর্ভে থাকিবার সময় প্রকাশ পায়।

(২) গর্ভের পর ছয় মাসের মধ্যে যদি গর্ভিণীর উপদংশ হয় তাহা হইলে গর্ভস্থ ভ্রূণেরও হওয়া যেমন সম্ভব তৎপরে তেমন নহে।

(৩) মাতার উপদংশ রোগে ভ্রূণ যেমন ভয়ানকরূপে আক্রান্ত হয়, পিতার রোগে তত নহে।

(৪) ফলতঃ, ভ্রূণত অবস্থায় প্রায়ই গর্ভপাত হইয়া যায়।

(৫) অতএব উপদংশরোগাক্রান্ত যত শিশু জীবিত অবস্থায় ভূমিষ্ঠ হয় পিতার উপদংশই তাহাদের রোগের কারণ।

(৬) আবার এমত দেখা যায় যে, রক্তগত-উপদংশ-রোগাক্রান্ত পিতার দ্বারা ডিম্ব নিষিক্ত হওয়াতে ভাবি ভ্রূণ আক্রান্ত হয়। তদবস্থায় মাতা রোগ হইতে মুক্ত থাকে, কিন্তু পরে ভ্রূণকর্ত্তৃক মাতাও আক্রান্ত হইতে পারে।

কোন কোন শিশুর ভূমিষ্ঠ হইবার সময় উপদংশ-ক্ষত দেখা যায়। আবার কোন কোন শিশুর ১৫।৩০ দিন হইতে ২ বৎসরের মধ্যে রোগ দেখা দেয়।

লক্ষণ।—রোগপ্রকাশের পূর্ব্বে ক্ষুধার হ্রাস হয়, শরীর কৃশ হইতে আরম্ভ করে। শরীরের চর্ম্মের বর্ণ স্থানে স্থানে পরিবর্ত্তিত হয়। ভূমিষ্ঠ হওয়ার সপ্তাহের পরে চর্ম্মে যে পিত্তানি নির্গত হয় তাহা প্রায় পেম্ফিগস্ (Pomphigus) বা বিস্ফিকার আকার ধারণ করে। এইগুলি হাত ও পায়ের তলে প্রথম হইয়া পরে সকল শরীরে বাহির হয়। ইহা কখন কখন সাংঘাতিক হয়। আবার কখন কখন হামের মত সর্ব্ব শরীরে এক-প্রকার পিত্তানি নির্গত হয়।

মিউকস্ মেম্ব্রেনে যখন রোগ প্রকাশ পায়, তখন উহা সচরাচর ক্রনিক কোরাইঝা বা অপ্রবল পিনস্ রোগের আকার ধারণ করে। ইহার ক্লেদ বা পূয় ওষ্ঠের উপর দিয়া পড়াতে উহার উপরও একপ্রকার ক্ষত হয়। উহাতে নাসারন্ধ্র সঙ্কীর্ণ হওয়াতে উহার ভিতর দিয়া শ্বাসবায়ু যাতায়াতের সময় একপ্রকার নাকের শব্দ হয়। মুখ, গলার ভিতর ও বাগ্‌যন্ত্রের মিউকস্ মেম্ব্রেনে অপ্রবল-প্রদাহ-জনিত একপ্রকার পরিবর্ত্তন ঘটে, তাহাতে শিশুর স্বরও পরিবর্ত্তিত হয়।

শ্লেষ্মা-ঝিল্লী ও চর্ম্মের সম্মিলন-স্থানে ক্র্যাক্ (Crack) বা ফাটল দেখা যায়; এজন্য ঠোঁটে, ভগদ্বারে, বিশেষতঃ মলদ্বারে একপ্রকার ক্ষত প্রায়ই প্রকাশ পায়। ইহাতে অল্প টান পড়িলেই রক্তপাত হয়, এজন্য মুখে হইলে হাসিতে, গুহ্যদ্বারে হইলে মলত্যাগ করিতে, শিশু ভয় করে। সেই স্থানে কখন কখন কণ্ডিলোমা জন্মে। তাহা ভিন্ন অণ্ডকোষে, উরুতে, কক্ষে, বা কর্ণের পশ্চাতেও উহা জন্মে। এই সকলের মূলে কখন কখন ক্ষত দেখা যায়।

শিশুর ইণ্টারষ্টিসিয়েল্ কেরাটাইটিস্ (Interstitial Keratitis) বা সান্তর শার্ঙ্গত্বগোয রোগ যে জন্মে ইহার কারণ কৌলিক উপদংশ। ইহাতে কর্ণিয়া বা শার্ঙ্গত্বকের ওপাসিটি (Opacity) বা অস্বচ্ছতা জন্মে।

কখন কখন প্লীহা ও যকৃৎ বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়, কখনও বা শোথ জন্মে।

নির্ণয়।—মাতা পিতার পীড়ার অনুসন্ধান ও শিশুর শারীরিক অবস্থা দর্শন দ্বারা রোগ নির্ণয় হয়।

ফল।—মাতা ও পিতার রোগ থাকিলে, শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়া মাত্র শীঘ্র রোগ প্রকাশ পায়; বিশেষতঃ উহা পেক্ষিগণের আকার ধারণ করিলে রোগ আশঙ্কাকর হয়, নচেৎ নহে।

চিকিৎসা।—যে স্ত্রীর পূর্ব্বের সন্তানদের উপদংশ রোগ প্রকাশ পাইয়াছে, তাহার আবার গর্ভ হইলে তদবস্থায় পারদঘটিত ঔষধ তাহাকে খাওয়ান বিধি।

শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর মাতৃদুগ্ধ পান করিলে মাতাকে পারদঘটিত ঔষধ খাওয়াইলেই শিশুর উপকার হয়। তজ্জন্য মাতাকে লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই ১০।১২ ফোটা, পটাসিও আইওডাইডম্ সিকি বা আধ গ্রেন্ ২।৩ ড্রাম্ জলের সঙ্গে দিনে ৩ বার খাওয়াইবে।

শিশুর ক্ষতে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক অইণ্টমেণ্ট (১০ গ্রেনের সঙ্গে ২ ড্রাম সাদা মলম) প্রয়োগ করিবে। ইহাতে উপকার না হইলে সাইট্রিন্ অইণ্টমেণ্ট্ (১ ড্রামের সঙ্গে ২ ড্রাম সাদা মলম মিলাইয়া) প্রত্যহ প্রয়োগ করিবে। ইহাতে উপকার না হইলে শিশুকেও ২।৩ ফোটা মাত্রায় লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই প্রত্যহ খাওয়ান যায়।

পারদঘটিত ঔষধে উপকার না হইলে ১ ফোটা ক্রিওসোট ৪ ড্রাম্ স্পিরিটে মিলাইয়া ইহার ২।৩ ফোটা প্রত্যহ ৩ বার খাওয়াইবে।

শিশুকে সদা উষ্ণ রাখিবে, এবং পুষ্টি ও বলকর দ্রব্য, যথা—দুগ্ধ, মাংসের যুষ, নিষ্পেষিত কাঁচা মাংস, বা ডিম্ব, পোর্টওয়াইন্, ইত্যাদি আহার দেওয়া বিধি।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

চর্ম্মোৎপন্ন পীড়া।

(৬০) অরুণিকা

ইরাইথীমা (Irythema.)

ইহা স্পর্শাক্রামক বা বহুব্যাপক নহে। শিশুদের শরীরে ইহা তিন প্রকারে প্রকাশ পায়; যথা, (১) ইরাইথীমা ফিউগস্ (Irythema Fugos) বা ভঙ্গুর অরুণিকা, (২) ইরাইথীমা ইণ্টরট্রিগো (Irythema Intertrigo) বা মধ্যদ্রোহী অরুণিকা, এবং (৩) ইরাইথীমা নোডোসম্ (Irythema nodosum) বা অণ্ডাকার অরুণিকা।

(১) ভঙ্গুর অরুণিকা দন্তোদ্ভেদ বা আরক্ত জ্বরে বাহির হয়। (২) মধ্যদ্রোহী অরুণিকা অনেক কাল অবধি কেবল মধ্যদ্রোহী বা ইণ্টরট্রিগো নামে প্রকাশ আছে। কিন্তু ইহা ঘর্ষণ বা আর্দ্র স্থানেই হয়, এইজন্য মলমূত্র লাগিয়া মলদ্বারে বা উরুদ্বয়ের ফাঁকে অথবা গলা কক্ষ ইত্যাদি অন্যান্য ঘর্ষণস্থানে রাঙ্গা হইয়া উঠে। (৩) অণ্ডাকার অরুণিকা সচরাচর ৫ বৎসরের পূর্ব্বে হয় না। ইহা শিশুর দুর্ব্বল অবস্থাতেই হয়। এই রোগ হাতে বা পায়ে জন্মে।

চিকিৎসা।—(১) ভঙ্গুর অরুণিকাতে কোন ঔষধ আবশ্যক করে না; যে রোগের সঙ্গে উহা জন্মে তাহা আরোগ্য হইলে উহাও সারিয়া যায়।

(২) যতবার মল বা মূত্র ত্যাগ করা যাইবে, ততবার ঐ সকল যে যে স্থানে লাগে তাহা ঈষৎ উষ্ণ জলে ধৌত করিবে। পরে তথায় এবং কক্ষ ও গলাতে ষ্টার্চ বা খড়িমাটী চূর্ণ কিংবা আরারুট চূর্ণ লাগাইয়া দিবে। কেহ কেহ কেলমেল্ চূর্ণ লাগাইয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন।

পূর্ব্বোক্ত শুষ্ক ঔষধের পরিবর্ত্তে গোলাডম্ সিরেট্ প্রয়োগ করিলেও উপকার দর্শে। স্পষ্ট ক্ষত হইলে বেজিন্ সিরেট্ লাগান উচিত।

(৩) অণ্ডাকার অরণিকা হইতে কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিয়া ১।৩ ফোটা মাত্রায় ডাইলিউট্ নাইট্রোমিউরিয়েটিক্ এসিড্ ৩।৪ ড্রাম চিরতার ফাণ্টের সঙ্গে প্রত্যহ ৩ বার খাওয়াইবে। কিম্বা ১ ফোটা নাইকর্ আর্গেনিক্ ২০ ফোটা স্পিরিটে মিলাইয়া তাহার ১।৩ ফোটা ১।৩ ড্রাম্ জলে মিলাইয়া প্রত্যহ ৩।৪ বার খাওয়াইবে। অম্ল থাকিলে ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। ১ গ্রেন্ কুইনাইন্ ১ ড্রাম ডাইলিউট্ সল্‌ফিউরিক্ এসিডে মিলাইয়া ইহার ৪।৫ ফোটা শেষোক্ত নিয়মে খাওয়াইলেও বিশেষ উপকার হয়।

(৬১) বিস্তৃত প্রবল ত্বক্-প্রদাহ

ইরিসিপেলস্ (Erysipelas.)

ইহা স্পর্শাক্রামক পীড়া নহে বলিয়া অনেকে বলেন; অনেকে তাহার বিপরীত বলেন। আক্রান্ত অংশের চর্ম্ম আরক্ত, স্ফীত, ও ব্যথাযুক্ত হয়। ইহা মুখমণ্ডলে বা মস্তকে হইলে প্রায় সাংঘাতিক হয়। তখন পূয়োৎপাদন বা বিগলন (গ্যাঙ্গ্রিন্) হইয়াই এরূপ ভয়ানক ফল হয়।

শিশুদের সচরাচর নাড় বিযুক্ত হওয়ার সময় নাভিতে এ রোগ জন্মে। গোবসন্তের টিকা দেওয়া স্থানেও কখন কখন উহা হয়। ঘর্ষণ-স্থানেও হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ।—জ্বর, পিপাসা, ত্বকের উষ্ণতা, নাড়ীর বেগ, ছটফটি ইত্যাদি জন্মে। নবপ্রসূত শিশুর হইলে ৭ দিনের অধিক রোগ থাকে না। কোন কোন শিশু শমনভবনে গমন করে।

ফল।—প্রায়ই সাংঘাতিক হয়।

চিকিৎসা।—প্রায় সমস্ত প্রচলিত ঔষধ-প্রয়োগই নিষ্ফল হইয়াছে। অণ্ডউড্ সাহেবের ক্যাম্ফোরেটেড্ স্পিরিট্ লোষন্ লাগাইয়া অনেকের উপকার হইয়াছে। কেণ্টিসের (Kentish-Ointment) মলমের যে বড়

প্রশংসা ডাক্তার মীগ্‌স্ করেন, তাহা সামান্য রেজিন্ অইণ্টমেণ্টের সঙ্গে টর্পেনটাইন্ স্পিরিট্ মিলাইয়া প্রস্তুত হয়। ইহা প্রদাহযুক্ত চর্ম্মে বার বার লাগাইয়া দিতে হয়।

১ ড্রাম টিংচর্ একোনাইট্, ১ আউন্স জলে মিলাইয়া ইহাতে ভিজান লিণ্ট্ ৩।৪ পাট করিয়া প্রদাহযুক্ত চর্ম্মে লাগাইয়া তদুপরি গটাপার্চা টিসিউ বা কদলীপত্র ঢাকিয়া পরে বাণ্ডেজ দিয়া ২৪ ঘণ্টা বান্ধিয়া রাখিবে। সেইমতে টিংচর্ ফেরিস্ পটি, ও ১ ফোটা মাত্রায় উহা খাওয়াইয়া কেহ কেহ বিশেষ উপকার পাইয়াছেন।

ট্রেইলিং পইজন্ ওক্ (Trailing poison oak) যাহার ল্যাটিন নাম রস্ টক্সিকোডেনড্রন্ (Rhus Toxicodendran), ইরিসিপেলস্ রোগের মহৌষধের মধ্যে গণ্য। ১৮৫৩ সালে মুদ্রিত ডাক্তার জে. পেরেরা সাহেবের মেটিরিয়া মেডিকার ২য় খণ্ডের ২য় ভাগে ইহার গুণ বর্ণিত আছে। কোন কোন চিকিৎসকের হস্তে এখনও ইহা ইরিসিপেলস্ রোগের প্রামাণিক ঔষধ। টিংচর্ রস্ ১ ড্রাম দুই আউন্স জলে মিলাইবে, ইহাতে শেষোক্ত মতে লিণ্ট্ ভিজাইয়া তাহার পটি লাগাইবে।

আভ্যন্তরিক ঔষধ দেওয়ার পূর্ব্বে মৃদু রেচকের দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। পরে ১ ফোটা টিংচর্ একোনাইট্, ২ ড্রাম স্পিরিটে মিলাইয়া ইহার ২।৩ ফোটা ২।৩ ড্রাম্ জলে মিলাইয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর ৪।৫ বার প্রত্যহ খাওয়াইবে। ইহাতে জ্বরের হ্রাস হইলে কিংবা উপকার না হইলে, টিংচর্ রস্ শেষোক্তমতে খাওয়াইবে।

পূর্ব্বোক্ত ঔষধ ২।৩ দিন ব্যবহার করিয়া কোন উপকার বোধ না হইলে স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোমেটিক্ ৫।৭ ফোটা ও ডিকক্সন্ বার্ক ১।২ ড্রাম্ একত্রে প্রত্যহ ৪।৫ বার খাওয়াইবে।

উন্মত্ততা বা প্রলাপ হইতে লাগিলে টিংচর্ বেলেডোনা, এবং অচৈতন্য ভাবে পড়িয়া থাকিলে টিংচর্ ওপিয়াই, পূর্ব্বোক্ত টিংচর্ একোনাইটের নিয়মে প্রস্তুত করিয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে। বাঞ্ছিত ফল লাভ হইলে আর খাওয়াইবে না।

আহারের জন্য স্তন্যই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহার অভাবে গো বা ছাগী দুগ্ধ অথবা মাংসের যূষ দিবে।

ডাক্তার চার্ল্‌স্ বেল্ সাহেবের মতে টিংচর্ অব্ মিউরিয়েট্ অব্ আইরন্ (টিংচর্ অব্ পারক্লোরাইড্ অব্ আইরন্ নহে) ৫ ফোটা মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর ১ কাচ্চা জলের সঙ্গে খাওয়াইলে রোগ ঝটিতি আরোগ্য হয়।

(৬২) পাটনিকা

রোজিওলা (Roseola.)

ইহাতে হাম বা আরক্ত জ্বরের মত চর্ম্মে একপ্রকার পিত্তানি নির্গত হয়। ইহা ক্বচিৎ বহুব্যাপক হইলেও স্পর্শাক্রামক নহে। এই পীড়া ত্রিবিধ; (১) রোজিওলা ঈষ্টিবা (Roseola Æstiva) বা গ্রীষ্মকালীয় পাটনিকা, (২) রোজিওলা অটম্নেলিস্ (Roseola Autumnalis) বা শরৎকালীয় পাটনিকা, (৩) রোজিওলা য়্যানিউলেটা (Roseola Annulata) বা মণ্ডলী পাটনিকা।

কারণ।—হঠাৎ ঋতুর পরিবর্ত্তন বা পাকস্থলীর ক্রিয়ার বিকৃতিতে এ রোগ জন্মে। জ্বর, বমন, বা ভেদের পর ইহা হঠাৎ দেখা দেয়। দন্তোদ্ভেদের সময়ও হয়।

লক্ষণ।—পেটের অসুখের পরে ইহা দেখা দেয়, এবং ১।২ দিন থাকিয়া শেষে চলিয়া যায়। সমুদয় শরীরে নির্গত হয়। দন্তোদ্ভেদের সময় বমন হইয়া, পরে ইহা বিনির্গত হয়। ইহার সঙ্গে অল্প জ্বরও হইতে পারে।

চিকিৎসা।—রেচক ঔষধ খাওয়ানের পরে সোডা ২০ গ্রেন্ ইপিকা $\frac{১}{২}$ গ্রেন্, ও কেলমেল্ $\frac{১}{২}$ গ্রেন্ একত্রে ভাল করিয়া মিলাইয়া ৬ ভাগ বা পুরিয়া করিবে। ইহার ১ পুরিয়া করিয়া প্রত্যহ তিনবার খাওয়াইবে। অল্প-মাত্রায় কফির ক্বাণ্ট ১।২ ড্রাম প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইলে ইহা আরোগ্য হয় বলিয়া অনেকের বিশ্বাস।

(৬৩) পীতপর্ণিকা।

অর্টিকেরিয়া (Urticaria.)

পিপ্পলীসারের বা নেটেলের (Nettles) পত্র শরীরে লাগিলে বিচাটির স্পর্শের ন্যায় উহার স্থানে স্থানে আরক্ত হইয়া স্ফীত হয়। এইজন্য উহাকে নেটেল্ র‍্যাস্ বলা যায়। এই পীড়াজনিত পিত্তানিও ঠিক নেটেল্ র‍্যাসের মত হইয়া নির্গত হয়।

অর্টিকেরিয়া ফীব্রিলিস্ (Urticaria Febrilis) বা সজ্বর পীতপর্ণিকা শিশুদের হইতে দেখা যায়।

কারণ।—দৌর্ব্বল্য, অজীর্ণ, দন্তোদ্ভেদ, অথবা কোন কোন অপক্ক ফল, কাঁকড়া, কোন মৎস্যের ডিম্ব, চিংড়ি মৎস্য, কোন কোন শুষ্ক বা লবণাক্ত মৎস্য ইত্যাদি খাওয়াতে ইহা জন্মে।

লক্ষণ।—ইহাতে যে পিত্তানি নির্গত হয় তাহা গোল বা বাদামি ও উজ্জ্বল লাল বর্ণ দেখায়, কিন্তু ঈষৎ সাদা বা পাঁশুটিয়া বর্ণের সঙ্গে মিলিত থাকে।

ফল।—ইহাতে কোন আশঙ্কার কারণ নাই।

চিকিৎসা।—(১) পাকস্থলীর ক্রিয়া সংশোধন করা ও (২) চুল্কানি নিবারণ করা। মৃদু রেচক প্রথমে দিয়া পরে ডাইলিউট নাইট্রোমিউরিয়েটিক এসিড্ ৪।৫ ফোটা চিরতার সঙ্গে প্রত্যহ ৩ বার খাওয়াইবে। চুল্কানি নিবারণের জন্য ময়দা বা আরারুট চূর্ণ শরীরে লাগাইয়া দিবে।

আহার।—স্তন্য-পান, কিংবা ভাল গো বা ছাগীর দুগ্ধ, সাগু ও দুগ্ধ, ইত্যাদি।

কুইনাইন্ যেমন জ্বরের ঔষধ, জয়পালও তেমন ইহার ঔষধ, কিন্তু অতি অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিতে হয়। কখন কখন এক কি দুই বার খাওয়াইলেই রোগ আরোগ্য হয়। ১ ফোটা জয়পালের তৈল ৪ ড্রাম স্পিরিটে

মিশাইয়া তাহার গাত্র লেপটা প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় খাওয়াইলে ১।২ দিনের মধ্যে রোগ আরোগ্য হয়।

(৬৪) প্ররোহিকা

একজীমা (Eczema)

ইহা শিশুদের মস্তকে ও মুখে হয়।

কারণ।—অপরিষ্কার থাকিলে ও অস্বাস্থ্যকর আহার করিলে এ রোগ জন্মে। শারীরিক দৌর্ব্বল্যতাতেও ইহা জন্মে। শিশুদের দন্তোদ্ভেদের সময়েই ইহা সচরাচর নির্গত হয়।

লক্ষণ।—(১) সামান্য প্ররোহিকা শিশুদের মুখমণ্ডল বা মাথাতে নির্গত হয়।

(২) রসগুটি প্ররোহিকা বা একজীমা প্যাপিউলোসম্ (Eczema Papulosum) প্রথম শুষ্ক থাকে, কিন্তু পরে চুলকাইয়া উহার ছাল তুলিয়া ফেলিলে উহা হইতে আঠাল রস নির্গত হয়।

(৩) পপুল প্রবোহিকা বা একজীমা ইম্পেটিজিনইডিস্ (Eczema Impetiginoides)। কখন নিমলটিকা বা ইম্পেটিগো (Impetigo) নামেও উক্ত হয়। ইহার রস পূয়ে পরিণত হয়। ইহার পূয় বাহির হইয়া চর্ম্মে লাগিয়া থাকে, এবং মাগুড়ী এমত দৃঢ়রূপে চর্ম্মের সঙ্গে আঁটিয়া যায় যে, উপর্য্যুপরি উষ্ণ পুল্টিস্ বা জলের পটী ছাড়া তাহা তোলা যায় না। ইহার রস চর্ম্মে লাগিলে নূতন র‍্যাস্ নির্গত হয়।

(৪) শিরঃ-প্ররোহিকা বা একজীমা ক্যাপিটিস্ (Eczema Capitis) সচরাচর স্তন্যপায়ী শিশুর দন্তোদ্ভেদের সময় হয়। গণ্ডমালী (Scrofulous) শিশুরই ইহা অধিক হয়।

ইহা প্রায়ই ২।৩ মাসের ভিতর আরাম হয় না। না হইলে ক্রনিক একজীমাতে পরিণত হয়, এবং আর সহজে আরোগ্য করা যায় না।

চিকিৎসা।—স্থানিক প্রয়োগার্থ—উষ্ণ গ্লিসিরিণ্ বা জলের পটি ক্রমে দিয়া ক্ষতের উপরের মামড়ী ও পূয় ধৌত করিয়া ফেলিবে, পরে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক ॥।১ ড্রাম ১ আউন্স সাদা মলমে মিশাইয়া তাহার পটি প্রত্যহ লাগাইয়া দিবে।

উপদংশরোগাত্মক এরোহিকাতে সাইট্রিন্ অইণ্টমেণ্ট ও সাদা মলম্ সমান ভাগে মিলাইয়া তাহা প্রয়োগ করিবে। ইহাতে আরোগ্য না হইলে গোলার্ডস্ এসাট্রাক্ট ১ ভাগ ৩ ভাগ জলে মিশাইয়া তাহাতে লিণ্ট্ বা নেকড়া আর্দ্র করিয়া ক্ষতে লাগাইবে। পরে পরিষ্কার হইলে রেজিন্ অইণ্ট্মেণ্টের পটি লাগাইয়া ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা বান্ধিয়া রাখিবে।

আভ্যন্তরিক ব্যবহারার্থ—যত বয়স তত ৫ ফোটা কড্লিবর্ অইল্ তাহার দ্বিগুণ ব্রাণ্ডি কিংবা চতুর্গুণ পোর্টওয়াইনের সঙ্গে প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইবে। ইহার মধ্যে মধ্যে ১ ফোটা লাইকর্ আর্সেনিক্ ১ ড্রাম স্পিরিটে মিলাইয়া তাহার ৩।৪ ফোটা ২।৩ ড্রাম্ জলে প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইবে।

পৈতৃক বা কৌলিক উপদংশ রোগ ইহার কারণ হইলে, ১ গ্রেন্ আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম্, ৩ ফোটা লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই, ১ আউন্স জলে মিলাইয়া তাহা তিন ভাগ করিয়া প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইবে।

সম্প্রতি টেইলিং পইজন্ ওকের (রস্ টক্সিকোডেন্ড্রনের) অরিষ্ট প্রাতে এবং লীডম্ পেলষ্ট্রির (Ledum palustre) অরিষ্ট সন্ধ্যার সময়, অল্প মাত্রায়, প্রত্যহ খাওয়াইয়া কোন কোন চিকিৎসক রোগীকে আরোগ্য করার কথা বলেন।

(৬৫) বিসর্পিকা

হার্পিস্ (Herpes.)

ইহা বহুব্যাপক বা স্পর্শাক্রামক চর্ম্মরোগ নহে। চর্ম্মের স্থানে স্থানে চাকা চাকা হইয়া স্ফীত ও আরক্ত হয়, এবং তাহার মধ্যে কতকগুলি ভেসিকল্ বা রসগুটি উৎপন্ন হয়। সামান্যতঃ রোগ ২।৩ সপ্তাহের অধিক থাকে না।

কারণ।—ইহার ঠিক কারণ বলা যায় না। দুর্ব্বল শিশুদেরই হইতে দেখা যায়। ইহাদের পেটের অসুখ হইলেই ইহা নির্গত হয়।

লক্ষণ।—(১) বিস্তীর্ণাকার বিসর্পিকা বা হার্পিস্ ফ্লিক্টিনোডিস্ (Herpes Phlyctenodis)। সূর্য্যের উত্তাপে দীর্ঘকাল থাকিলে মুখমণ্ডল, গ্রীবা, বক্ষ বা বাহুতে ইহা হইতে দেখা যায়, পদে কখনও হয় না। আক্রান্ত স্থানে উত্তাপ, জ্বালা, ও সুড়সুড়ী বোধ হয়।

(২) অধর-বিসর্পিকা বা হার্পিস্ লেবিয়েলিস্ (Herpes Labialis)। সচরাচর ঠোঁটের চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সংযোগস্থানে ইহা জন্মে।

(৩) বর্ত্তুলাকার বিসর্পিকা বা হার্পিস্ ঝষ্টার (Herpes zoster)। ইহা সচরাচর বয়ঃপ্রাপ্ত লোকের হয়। এক পার্শ্বের স্কন্ধ হইতে বিপরীত পার্শ্বের কক্ষ পর্য্যন্ত যজ্ঞোপবীতের ন্যায় ইহা নির্গত হয়। এইজন্য ইহার আর এক নাম শিঙ্গল্স্ (Shingles) দেওয়া যায়।

(৪) মণ্ডলী বিসর্পিকা বা হার্পিস্ আইরিস্ (Herpes Iris) ইহা শিশুদের ক্বচিৎ দেখা যায়। ইহা চক্রদণ্ডবৎ হইয়া থাকে।

(৫) চাক্রিক বিসর্পিকা বা হার্পিস সর্সিনেটস্ (Herpes circinatus)। ইহা একপ্রকার দক্রু রোগ। ইহা পরে বর্ণিত হইবে।

চিকিৎসা।—প্রথম রেচক ঔষধ দিবে। পরে লাইকর্ হাইড্রার্জাই-রাই ১ ফোটা মাত্রায় ২।৩ ড্রাম্ জলের সঙ্গে প্রত্যহ ৩ বার খাওয়াইবে। গোলার্ডস্ লোষন্ও লাগান যায়। আণ্ড ক্রষ্টিক্ লাগাইলে জ্বালা ও ব্যথার আশু শান্তি হয়।

টিংচর্ ফেরি ১ ফোটা মাত্রায় জলের সঙ্গে খাওয়ান ইহার এক প্রধান ঔষধ।

২ ভাগ তুতিয়া এবং ১ ভাগ চূণ মিশাইয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

(৬৬) কচ্ছুরোগ

স্কেবিস্ (Scabies.)

ইহা স্পর্শাক্রামক চর্ম্মরোগ। ইহাতে চর্ম্মের উপর প্যাপিউল্ ওভেসিকল্স্ বা পষ্টিউল্স্ জন্মে।

কারণ।—রোগগ্রস্ত ব্যক্তির শরীর বা পরিধেয় বস্ত্র অপর শিশুর শরীরে লাগিলে তাহারও ইহা হইতে পারে। সার্কপ্টিস্ স্কেবিয়াই (Sarcoptis Scabiei) নামক পরাঙ্গপুষ্ট দ্বারাই এই খোস উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ।—প্রথমে হাতে পায়ে হয়, পরে শরীরের অন্যান্য স্থানে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। অত্যন্ত চুল্কনিই ইহার প্রধান লক্ষণ। তাহা সহ্য করিতে না পারিয়া শিশু কখন কখন কান্দিয়া উঠে। উষ্ণপ্রয়োগে চুল্কনি বৃদ্ধি পায়, এজন্য শয্যায় শয়ন করার পর উহা বিশেষ কষ্টদায়ক হয়। শীত ও বর্ষা কালে ইহা অধিক হয়, এবং গ্রীষ্ম কালে প্রায়ই রোগ সারিয়া যায়।

চিকিৎসা।—গন্ধক ইহার একমাত্র ঔষধ। প্রত্যহ খোস ধৌত করার পর কম্পাউণ্ড সল্ফার্ অইণ্ট্মেণ্ট্ লাগাইবে। ইহা অপেক্ষা গন্ধকের তৈল আরও উৎকৃষ্ট। ইহাতে ক্ষত না শুকাইলে, আন্ত অক্সাইড্ অব্ ঝিঙ্ক্ বা উহার ১ ড্রাম্ ১ আউন্স সাদা মলমে মিশাইয়া লাগাইবে।

(৬৭) বিস্ফিকা

পেম্ফিগস্ (Pemphigus.)

কারণ।—দন্তোদ্ভেদ, পেটের অসুখ বা কৌলিক উপদংশ রোগই ইহার প্রকৃত কারণ।

লক্ষণ।—ইহা ফোস্কার মত হইয়া শরীরের স্থানে স্থানে উঠে। উহার মূলভাগ স্ফীত, আরক্ত, ও ব্যথাযুক্ত হয়। ভিতরের রস ক্রমে ঘন হয়।

ফল।—এই রোগে কোন ভয়ের কারণ নাই।

চিকিৎসা।- গোড়া ভাঙ্গিয়া দিয়া স্থানে স্থানে ক্ষিবেশ (১ ড্রামে ৪ ড্রাম ডিষ্টিল্ড ওয়াটর) লোশন্ লাগাইবে। পরে গোলাউস্ সিরেট্ অর্দ্ধেক সাদা মলমের সঙ্গে মিশাইয়া লাগাইবে।

জ্বর হইলে অল্প মাত্রায় টিংচর্ একোনাইট্ বা টিংচর্ বেলেডোনা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর শরীর শীতল হওয়া পর্য্যন্ত খাওয়াইবে। কৌলিক উপদংশ রোগ কারণ হইলে লাইকর্ হাইড্রার্জ্যাাই অল্প মাত্রায় খাওয়াইবে। ট্রেইলিং পাইজন্ ওকের অরিষ্ট অল্প মাত্রায় ইহার স্পেসিফিক (Specific) বা প্রকৃতৌষধ বলিয়া অনেকে স্বীকার করেন।

(৬৮) রুষ্কিকা

রুপিয়া (Rupia.)

ইহাতে যে ফোস্কা জন্মে তাহা মধ্যে চাপা হয়। ইহার মধ্যে প্রথম জলবৎ, পরে পূয়বৎ, শেষে কাল বর্ণের, রক্ত জন্মে। উহার উপরের মাম্‌ড়ী পড়িয়া গেলে একটা ক্ষত দেখা যায়।

কারণ।—কৌলিক উপদংশ, শারীরিক অসুস্থতা, গণ্ডমালা, ইত্যাদি ইহার মূল কারণ।

লক্ষণ।—রুপিয়া ত্রিবিধ; (১) সামান্য রুষ্কিকা (Rupia simplex), ইহা প্রায়ই হয়; (২)উন্নত রুপিয়া বা রুপিয়া প্রমিনেন্স (Rupia prominens), ইহাতে হলদে বর্ণের পূয় জন্মে, উহা ঝটিতি শুকাইয়া গিয়া কাল বর্ণের মাম্‌ড়ীতে পরিবর্ত্তিত হয়; (৩) দগ্ধা রুষ্কিকা বা রুপিয়া এস্কেরটিকা (Rupia Escharotica), গলা, বক্ষ, পেট বা অণ্ডকোষে ইহা জন্মে। ইহার উপর স্থূল বা উন্নত মাম্‌ড়ী জন্মে না। শরীরের অতি দৌর্ব্বল্য অবস্থাতেই ইহা জন্মে।

চিকিৎসা।—জলের পটি বা পুল্‌টিস্ উপর্য্যুপরি প্রয়োগ করিয়া ক্ষত পরিষ্কার করিবে। পরে উহাতে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক (১ ড্রামে ১ আউন্স

সাদা) মলম বা গোলার্ডস্ অইণ্টমেণ্ট লাগাইবে। শেষে বেজিন্ অইণ্টমেণ্ট প্রয়োগ করিলে শীঘ্র শুকাইয়া যায়। সমান ভাগে তুতিয়া ও চূর্ণ মিলাইয়া লাগাইলেও বিশেষ উপকার হয়।

উপদংশ রোগ কারণ হইলে, সাইট্রিন্ অইণ্টমেণ্ট সাদা মলমের সঙ্গে মিলাইয়া প্রয়োগ করিবে। মুনার্ কষ্টিক্ প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

খাওয়ার জন্যে শেষোক্ত অবস্থায় লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই ১ ফোটা মাত্রায় ৩ বার খাওয়াইবে। দুর্ব্বল অবস্থায় যত বয়স তত ৫ ফোটা কড্-লিবর্ অইল্ তাহার দ্বিগুণ ব্রাণ্ডি বা চতুর্গুণ পোর্টওয়াইনের সঙ্গে খাওয়াইবে।

(৬৯) মীনবল্কিকা

ইক্থিওসিস্ (Icthyosis or Xeroderma)

কারণ।—চর্ম্মে জয়পালের তৈল বা টার্টার এমেটিক মলম লাগাইলে এরূপ হয়। হাম, আরক্ত জ্বর, গোসে, ইত্যাদিতেও ওরূপ হইতে দেখা যায়। দুর্ব্বল শিশুদেরই ইহা হয়।

লক্ষণ।—(১) ইক্থিওসিস্ ভল্গেরিস্ (Icthyosis vulgaris) বা সামান্য মীনবল্কিকা শরীরে ও গ্রীবাতে জন্মে। ইহা স্পর্শে শক্ত বোধ হয়, এবং ব্যথা ও জ্বালা করে।

শিশুদের পেটের অসুখ হইলেই ইহা জন্মে।

চিকিৎসা।—গোলার্ডস্ অইণ্টমেণ্ট বা টনার্স অইণ্টমেণ্ট লাগাইলে উপকার হয়। তাহা না হইলে সমান ভাগে সল্ফেট্ অব্ কপার্ এবং জলে মিশ্র চূর্ণ মিলাইয়া তাহা লাগাইবে। ইহাতে জ্বালা করে না।

খাওয়ার জন্য লাইকর্ আর্সেনিক্ ১ ফোটায় ১ ড্রাম স্পিরিট্ মিলাইয়া তাহার ২।৩ ফোটা প্রত্যহ দুই তিন বার দিবে।

দৌকলো পূর্ব্বোক্ত নিয়ম মতে কড্‌লিবর্ অইল্ ও আর্ত্তি বা পোর্টওয়াইন্ মিলাইয়া খাওয়াইবে।

(৭০) লোহিত বেলা

ষ্ট্রফিউলস্ (Strophulus.)

ইহাকে অনেকে একপ্রকার লিচেন বা শৈবালিকা মনে করেন। স্তন্যপায়ী শিশুর ইহা হইতে দেখা যায়। ইহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, সাদা বা রক্তবর্ণ, এবং অত্যন্ত চুলকায়।

কারণ।—আমাশয়ের পীড়া, দন্তোদ্ভেদ, সাদা উষ্ণ বস্ত্র পরিধান ইত্যাদিতে ইহা জন্মে।

চিকিৎসা।—উষ্ণ জলে শরীর ধৌত করিবে, পরে তাহাতে মাখন, নারিকেল তৈল, বা পুরাতন ঘৃত লাগাইয়া দিবে।

খাওয়ার জন্য প্রথম কাষ্টর্ অইল্ ১।২ ড্রাম্ দিবে। পরে সোডা ২০।৩০ গ্রেন্, ১ গ্রেন্ কেলমেল্, ও ॥ গ্রেন্ ইপিকা মিলাইয়া ৯টা পুরিয়া করিয়া, প্রত্যহ তাহার ৩টা তিন বেলা খাওয়াইবে।

(৭১) শৈবালিকা

লিচেন্ (Lichen.)

লিচেন্ ট্রপিকস্ (Lichen Tropicus) বা ঘামাচি, ইহার এক প্রধান দৃষ্টান্ত। চর্ম্মের উপর অগ্নি বা সূর্য্যের উত্তাপ লাগিয়া ইহা জন্মে।

লক্ষণ।—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ী হইয়া পরে উহাতে একপ্রকার রস জন্মে। বস্ত্রে আবৃত ও ঘর্ম্মাক্ত স্থানেই ইহা জন্মে।

চিকিৎসা।—সচরাচর কোন ঔষধের আবশ্যক করে না। কষ্টদায়ক হইলে আরারুট্ ষ্টার্চ লাগাইবে, কিংবা দুগ্ধের সর, পুরাতন ঘৃত ইত্যাদির প্রলেপ দিবে।

(৭২) সুকণ্ডু

প্যুরাইগো (Puriigo.)

শিশুর অবয়বের বহির্দ্দিকে ষ্ট্রফিউলস্ বা লোহিত বেলার ন্যায় এই সকল নির্গত হয়। অসহ্য চুল্কনিই ইহার প্রধান লক্ষণ।

কারণ।—হিম ও আর্দ্র বায়ু সেবন, লোণা মৎস্য বা লোণা মাংস আহার ইহার সচরাচর কারণ।

লক্ষণ।—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ী জন্মিয়া উহাতে যে অসহনীয় চুল্কনি হয়; ইহাই এই রোগের প্রধান লক্ষণ। তাহাতে ছাল উঠিয়া গেলে শেষে এক ফোটা রক্তানি তাহার উপর বাহির হইয়া তাহাতেই শুকাইয়া থাকে।

ইহা জন্মিলে শীঘ্র ভাল হয়। কাহারও কয়েক মাস বা বৎসর থাকিয়া যায়।

ইহা পিত্তানি বা ইরপ্যন্, লিচেন্ বা ষ্ট্রফিউলস্ অপেক্ষা বড়, কিন্তু সংখ্যায় অল্প ও দূরে দূরে স্থিত। এই লক্ষণে ইহাকে শেষোক্ত দুই পীড়া হইতে প্রভেদ করা যায়।

চিকিৎসা।—গন্ধক ইহারও প্রধান ঔষধ। ইহার তৈল করিয়া আক্রান্ত স্থানে লাগাইবে, এবং সেই সময় ক্যাল্সাইণ্ড্ ম্যাগ্নিসিয়া এক দুই গ্রেন্ মাত্রায় জলে মিলাইয়া প্রত্যহ এক কি দুই বার খাওয়াইবে। ইহাতে উপকার না হইলে লাইকর্ আর্সেনিক্ ১ ফোটা ১ ড্রাম স্পিরিটে মিলাইয়া তাহার ২।৩ ফোটা জলের সঙ্গে প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইবে।

দৌর্ব্বল্যে কড্লিবর্ অইল্, যত বয়স তত ৫ ফোটা মাত্রায় অল্প দুগ্ধ বা তাহার চতুর্গুণ পোর্টওয়াইন্ দিয়া খাওয়াইবে। লাইকর্ হাইড্রার্জারাই ১ ফোটা ১ ড্রাম স্পিরিটে মিলাইয়া ইহার ২।৩ ফোটা অল্প জলের সঙ্গে প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইবে। এই ঔষধ সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

চর্ম্মে চালমুগরার তৈল, বা কার্বলিক্ (১ ড্রাম এসিডে মিশ্রিত ৪।৫ আউন্স তিসির) তৈল লাগাইবে।

(৭৩) বৃসিকা পিটাইরিয়েসিস্ (Pityriasis.)

(৭৪) বিচর্চ্চিকা সোরায়েসিস্ (Psoriasis.)

উপরোক্ত দুই রোগকে শুষ্ক-চর্ম্ম রোগ বলা যায়, কেননা চুলকাইতে চুলকাইতে ইহার শুষ্ক ছাল উঠিয়া গেলেও কোনপ্রকার রস তথা হইতে বাহির হয় না। এই দুই পীড়া শিশুদের প্রায় হয় না।

যুবতী স্ত্রীদের চুলের ভিতর বৃসিকা হইলে, তাহারা উহা হইতে নিষ্কৃতি পাইতে ব্যাকুল হয়। ইহার জন্য টিংচর্ ক্যান্থেরিডিস্ ১ ফোটা ৪ ড্রাম স্পিরিটে মিশাইয়া তাহার ১।২ ফোটা অল্প জলের সঙ্গে প্রত্যহ দুইবার খাওয়াইলে আরোগ্য হয়। ইহাতে যথেষ্ট উপকার করে এবং ইহার তুল্য দ্বিতীয় কোন ঔষধ দেখা যায় না।

বিচর্চ্চিকা হইলে পূর্ব্বোক্ত নিয়মে লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়।

(৭৫) দুগ্ধ-সুকণ্ডু

মিল্ক-ইচ্ (Milk-itch, or Crusta lactea.)

মুখমণ্ডল ও মস্তকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পূয়গুটি জন্মে। এই সকল প্রথমতঃ সাদা-বর্ণ ও চর্ম্ম হইতে উন্নত দেখায়, এবং উহার চতুর্দ্দিকের চর্ম্ম ১।২ লাইন্ পর্য্যন্ত আরক্ত দেখায়। তাহার ভিতর হরিদ্রা বর্ণের যে ক্লেদ থাকে, তাহা পরে ঐ বর্ণের মাগ্‌ড়ী হইয়া শুষ্ক হয়।

৩ মাস হইতে ৮।৯ মাস বয়স্ক শিশুরই ইহা হইতে দেখা যায়। ইহাতে কোন ভয় নাই, এবং রোগ স্পর্শাক্রামকও নহে।

ইহাতে পূর্ব্বোক্ত নিয়মে প্রথম টিংচর্ একোনাইট্ ব্যবহার করিয়া পরে ভাইওলা ট্রিকোলর্ (Viola Tricolor) নামক উদ্ভিজ্জের অরিষ্ট করিয়া দুই তিন দিন খাওয়াইলে রোগ উপশম হয়।

(৭৬) শিশুদের পরাঙ্গপুষ্ট-জনিত চারি প্রধান চর্ম্মরোগ জন্মে, তাহা এই—

১ মধুচক্র দদ্রু বা টীনিয়া ফেবোসা (Tinea Favosa),

২ মাথা, শরীর ও দাড়ির দদ্রু বা টীনিয়া ট্রাইকোফাইটিনা (Tinea Tricophytina),

৩ কীটকেশনাশ বা টীনিয়া ডিক্যাল্‌ভান্স (Tinea Decalvans or Alopecia Areata),

৪ নানাবর্ণ বুসিকা বা টীনিয়া ভার্সিকোলর্ (Tinea Versicolor)।

১ মধুচক্র দদ্রু (Tinea Favosa or Porrigo Favosa.)

ইহা স্পর্শাক্রামক মস্তকত্বকের পীড়া। একোরিয়ন্ স্কীন্‌লিনিয়াই (Achorian Schoenleinii) নামক পরাঙ্গপুষ্ট-কেশগুলের প্রদাহ উপস্থিত করিয়া এ রোগ জন্মায়। হরিদ্রা বর্ণের পূয়গুটি হইলে, পরে উহা শুষ্ক হইয়া শেষে সেই বর্ণের মাম্‌ড়ী হইয়া পড়ে, এবং মাম্‌ড়ী তুলিবার সময় তৎসংলগ্ন কেশও উঠিয়া যায়।

কারণ।—স্পর্শাক্রামক দোষেই রোগ উৎপন্ন হয় বলিয়া অনেকের বিশ্বাস। ডেভার্জি সাহেব বলেন যে, কোন কোন শরীরে এইরোগাত্মক পরাঙ্গপুষ্ট হইলে উহা পরে এরূপ দদ্রু রোগে পরিণত হয়।

লক্ষণ।—ইহার প্রধান লক্ষণ শিরোভাগে বর্ণিত হইয়াছে। ইহার মাম্‌ড়ী ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া $\frac{1}{2}$ ইঞ্চি স্থূল হয়, এবং মাম্‌ড়ীর মধ্যে এক গাছি চুল থাকে। মাম্‌ড়ীর মধ্য ভাগ বাটীর মত গর্ত্তাকার হয়। এই সকল লক্ষণে রোগনির্ণয় হয়।

চিকিৎসা।—দৌর্ব্বল্যে শিশুর যত বয়স তত পাঁচ ফোটা কড্‌লিবর্ অইল্ ও সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ এবং তাহার দ্বিগুণ ব্রাণ্ডি বা ওল্ডটম্ অথবা চতুর্গুণ পোর্টওয়াইন্ ও জল মিলাইয়া প্রত্যহ ৩ বার খাওয়াইবে।

স্থানিক প্রয়োগ। অত্রে শীতল জল ২৪ ঘণ্টা দিয়া রাখিবে; পর দিন সাবুড়ী উঠিয়া যায় ও ভাল, না গেলে আবার তাহা পাট করিয়া আর্দ্র নেকড়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিয়া তাহার উপর কলার পাত কিংবা গটাপার্চা টিসিউ ঢাকিয়া দিবে, পরে ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া বাঁধিবে, তৎপরে কাঁচি বা ক্ষুর দিয়া চুল কামাইয়া ফেলিয়া ঔষধের মলম প্রয়োগ করিবে। ইহার মধ্যে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ (১ ড্রামে ১ আউন্স) ও কম্পাউণ্ড্ সল্ফর মলম উত্তম। ইহাতে উপকার না হইলে, সমান ভাগে পানে খাওয়ার আর্দ্র চূর্ণ ও তুতিয়া মিশাইয়া তাহা প্রয়োগ করিবে। ইহাতে জ্বালা করে না; যদি করে, তাহা হইলে তুতিয়ার ভাগ কিছু বৃদ্ধি করিয়া দিতে হয়। লোষন্ প্রয়োগ করিতে হইলে ১ ভাগ গোলার্ডস্ এক্সট্রাক্ট ও ৩ ভাগ জল মিশাইয়া ইহার দ্বারা ক্ষত আর্দ্র রাখিবে। কিংবা ১ আউন্স জলে ২ গ্রেন্ করোসিভ্ সব্লিমেট্ দ্রব করিয়া তদ্দ্বারা উক্ত স্থান আর্দ্র রাখিবে।

উইল্সন সাহেব ১০।২০ ফোটা জয়পালের টৈতলের সঙ্গে ১ আউন্স সল্ফর্ বা গাদা মলম মিশাইয়া প্রয়োগ করিতে বলেন।

২ দদ্রু

টীনিয়া (Tinea)

ইহা ত্রিবিধ; (১) মস্তকের গাদালা দদ্রু বা টীনিয়া টন্সিউরেন্স (Tinea Tonsurans), (২) শরীরের দদ্রু বা টীনিয়া সার্সিনেটা (Tinea circinata), ও (৩) দাড়ির দদ্রু বা টীনিয়া সাইকোসিস্ (Tinea Sycosis)। ইহার (১) ও (২) প্রকার দদ্রু বাস্তবিক একই রোগ হইতেছে। উইল্সন্ সাহেব এই সকলকে ট্রাইকিনোসিস্ (Trichinosis) নাম দিয়াছেন।

কারণ।—ট্রাইকোফাইটন্ (Tricophyton) নামক পরাঙ্গপুষ্ট যে এই সকল দদ্রুর কারণ তাহার আর কোন ভুল নাই। শরীরের দৌর্ব্বল্যে ইহা উদ্ভূত হয়, আবার স্পর্শাক্রামক গুণেও ইহা জন্মে। ক্রুষ, চিরুণী, শিরাচ্ছাদনী প্রভৃতি দ্বারাও এ রোগ এক জনের শরীর হইতে আর এক জনের শরীরে নীত হয়।

লক্ষণ।—চক্রাকার হইয়া দদ্রু ক্রমে বৃদ্ধি পায় এবং যেমন বহির্দ্দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে, তেমন মধ্যের খোসা উঠিয়া গিয়া পরিষ্কার দেখায়।

চিকিৎসা।—শেষোক্ত পীড়াতে যে সকল ঔষধ ব্যবহার করা যায় ইহাতেও তাহা সেব্য। তাহা ছাড়া সাইট্রীন্ অইণ্টমেণ্ট্ সাদা মলমের সঙ্গে লাগান যায়। জেনার সাহেব, ২০ গ্রেন হাইড্রার্জাইরাই এমিডো ক্লোরাইডি ও ৪ ড্রাম গন্ধকের মলম একত্রে করিয়া মিশাইয়া লাগাইতে বলেন। কাষ্টব্ সাহেব ২ ড্রাম আইওডিন্ ও ১ আউন্স পিচ্‌অইল্ মিলাইয়া উহাতে প্রয়োগ করিতে বলেন।

পরাঙ্গপুষ্ট-জনিত চর্ম্মরোগের জন্য গোয়া পাউডার্ মহৌষধি। ছাল তুলিয়া ও বিমর্দ্দন করিয়া উহা লাগাইতে হয়।

৩ কীটকেশ-নাশ বা ইন্দ্রলুপ্ত

টীনিয়া ডিক্যাল্‌ভান্স (Tinea Docalvans or Alopecia Areata.)

কারণ।—মাইক্রস্‌পোরন্ অডুইনি (Microsporon Audouini) নামক পরাঙ্গপুষ্টের দ্বারা এই চর্ম্মরোগ জন্মে বলিয়া গ্রুবি (Gruby) সাহেব প্রকাশ করেন। অনুপদংশ রোগে কখন কখন শিশুর মাথায় টাক পড়িতে দেখা যায়।

লক্ষণ।—ইহাতে মাথার স্থানে স্থানে টাক পড়ে, অর্থাৎ প্রোক্ত কীট কেশমূলে জন্মিয়া উহার মূলচ্ছেদনের কারণ হয়।

চিকিৎসা।—শেষোক্ত পীড়ার ঔষধ ইহাতেও সেব্য। হিলিয়ার্ সাহেবের মতে টাকপড়া স্থানে এক এক দিন অন্তর টিংচর আইওডিন এবং ৫।৭দিন অন্তর এক এক বার এসিটম্ ক্যান্থেরিডিস লাগাইলে কেশ আবার জন্মে। গ্রন্থকারের মতে ॥ ড্রাম্ এসিটম ক্যান্থেরিডিস্ বা ॥ ড্রাম টিংচর ক্যাপসিসাই ৪ আউন্স সার্ষপ তৈল ও ৩ ড্রাম্ স্পিরিট্ একত্রে মিলাইয়া প্রত্যহ ১।২ বার টাকের উপর ৮।১০ মিনিট বিমর্দ্দন করিলে বিশেষ উপকার হয়।

(৭৭) রুক্ষচর্ম্মী

জেরোডার্মা (Xorodorma or Soloroma.)

লক্ষণ।—শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার দুই সপ্তাহের মধ্যে প্রথম অবয়বে, পরে সর্ব্ব শরীরে, ইহা প্রকাশ পায়। আক্রান্ত চর্ম্ম শক্তস্থূল, ও কর্কশ বোধ হয়, এবং নখে চিমটাইয়া তোলা কঠিন হয়। ইহাতে জ্বালা বা ব্যথা বোধ হয়, কেননা শিশু থাকিয়া থাকিয়া কান্দিয়া উঠে।

কারণ।—শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য ভালমতে নির্ব্বাহ না হওয়াতে এ রোগ শিশুদের জন্মে বলিয়া অনেকের বিশ্বাস।

চিকিৎসা।—উষ্ণ বস্ত্র পরিধান করাইবে ও বলকারক খাদ্য দিবে। শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য ভাল হয় এজন্য প্রশস্ত স্থানে শুষ্ক বায়ুতে ব্যায়াম করাইবে। মাংসের যূষ, কড্‌লিবর্ অইল ইত্যাদি দেওয়া যায়।

আক্রান্ত চর্ম্ম চালমুগরার তৈল, গর্জ্জন তৈল, ও কার্বলিক্ অইল্ প্রভৃতির দ্বারা সর্ব্বদা আর্দ্র রাখিবে।

সপ্তম অধ্যায়।

কৃমিজনিত পীড়া।

(৭৮) কৃমি

ভার্মিস্ (Vermes or worms.)

অন্ত্রে প্রধান পাঁচপ্রকার কৃমি দেখা যায়, (১) এস্কেরিস্ লম্ব্রিকইডিস্ (Ascaris lumbricoides or Round worm) বা বড় ও গোলাকার কৃমি; (২) এস্কেরিস্ ভার্মিকিউলেরিস্ (Ascaris Vermicularis or Thread worm) বা সূত্রাকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৃমি; (৩) ট্রাইকোসেফেলস্ ডিস্পার (Trichocephalus dispar or Long thread worm) বা সূত্রাকার লম্বা কৃমি; (৪) টীনিয়া (Taenia solium or tape worm) বা লম্বা ও ফীতার মত কৃমি; (৫) এবং টীনিয়া লেটা (Taenia lata or broad tape worm) বা চৌড়া ও ফীতার মত কৃমি।

লক্ষণ।—উপরে যে পাঁচপ্রকার কৃমির বিষয় বলা গেল, তাহাদের নামের বর্ণনাতেই তাহাদের প্রভেদ করা সহজ।

(১) বড় ও গোলাকার কৃমিগুলি মাটির কেঁচুয়ার মত গোল, ৬ ইঞ্চি হইতে ১২ ইঞ্চি লম্বা, ও উহার উভয় প্রান্ত সরু। ক্ষুদ্র অন্ত্র ইহার বাসস্থান, কিন্তু পাকাশয়ে, মুখে, ও বড় অন্ত্রেও কখন কখন পাওয়া যায়।

(২) সূত্রাকার ক্ষুদ্র কৃমি ৪।৫ লাইন্ লম্বা, দেখিতে ঠিক তূলার সূত্রের মত। বৃহৎ অন্ত্র বিশেষতঃ সরল অন্ত্রই ইহার বাসস্থান।

(৩) সূত্রাকার লম্বা কৃমি ১॥। ২ ইঞ্চি লম্বা হয়। ইহার অগ্রভাগের $\frac{4}{5}$ গোড়ার লোমের তুল্য সরু, কিন্তু পশ্চাৎ ভাগের $\frac{1}{5}$ অংশ অপেক্ষাকৃত স্থূল। শেষোক্ত কৃমিবাসস্থানে এই সকলও পাওয়া যায়।

(৪) লম্বা ও ফীতার মত কৃমি কখন কখন দশ পোনের ফীট্ লম্বা, ও ৩।৪ লাইন্ চৌড়া, কিন্তু উভয় প্রান্ত ক্রমে সরু। উহার মস্তক বড় ও গোল, এবং ৬ ইঞ্চি ব্যাসযুক্ত। ইহা ২।৩।৪ ইঞ্চি পরিমাণে খণ্ড খণ্ড হইয়া বাহির হয়।

(৫) চৌড়া ও ফীতার মত কৃমি ৬।১০ লাইন্ চৌড়া, এবং পেষোক্তপ্রকার টেপ্ ওয়ার্ম হইতেও লম্বা। ইহার মাথা অপেক্ষাকৃত ছোট ও লম্বা ও মধ্যের খাতের দ্বারা দ্বিভাগে বিভক্ত। ইহাও খণ্ড খণ্ড হইয়া বাহির হয়।

পেষোক্ত দুইপ্রকার কৃমি শিশুদের প্রায় জন্মে না।

লক্ষণ।—১মপ্রকার কৃমি রোগ হইলে, উদরের অসুখ, ক্ষুধার হ্রাস, বমনোদ্রেক, উদরাধ্মান বা স্পর্শে ব্যথাযুক্ত অন্ত্রশূল, কখন কখন কোষ্ঠবদ্ধ, কখন ভেদ, নিদ্রাতে ক্রন্দন, নাক চুখন বা দন্ত কড়্মড়ী ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোন কোন শিশুর তাণ্ডব রোগ, মূর্চ্ছাযুক্ত আক্ষেপ, মৃগী প্রভৃতি ইহাতে জন্মিতে দেখা যায়।

কখন কখন ইহাতে অন্ত্র বিদ্ধ হয়, কিংবা তথায় স্ফোটক জন্মে।

নির্ণয়।—কৃমি বাহির হইলেই উহা স্থিররূপে নির্ণীত হয়, নচেৎ আর কোন ঠিক করিবার উপায় নাই।

চিকিৎসা।—সেণ্টোনাইন্ বড় ও গোলাকার কৃমির উৎকৃষ্ট ঔষধ। শিশুর যত বয়স তত গ্রেণ সেণ্টোনাইন্ ও কেলমেল্ ও তাহার ৩ গুণ বাইকার্বনেট অব্ সোডা মিলাইয়া প্রত্যহ প্রাতে ও অপরাহ্নে ২।৩ দিন খাওয়াইয়া পরে কাষ্টর্ অইল্ ২।৩ ড্রাম কিংবা শিশুর যত বয়স তত ১০ গ্রেণ এপ্সম্ সল্ট কিছু জলে দ্রব করিয়া প্রাতে খাওয়াইয়া দিবে।

ডাক্তার মীগ্স ও ডাক্তার পেপারের মতে চিনোপোডিয়াইর বা ওয়ার্ম সীডের তৈল উত্তম কৃমিনাশক ঔষধ। ইহাতে অন্ত্রের অবস্থাও ভাল হয়। শিশুর যত বয়স তত ফোটা তৈল ১।২ ড্রাম সিরপ্, বা চিনি অথবা কাঁচা ডিম্বকুসুমে মিলাইয়া প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইবে, তাহাতে আর গন্ধ বোধ হয় না। ওয়ার্ম সীডের চূর্ণ ১০।১৫ গ্রেণ মাত্রায়ও খাওয়ান যায়।

পিঙ্ক, রুট বা স্পাইজীলিয়া (Spigolia) তার্পিন তৈল, কেলমেল এবং কাওহেজ্ (Cowhage) প্রভৃতি ইহার অন্যতর ঔষধ। ইহার মধ্যে স্পাইজীলিয়া সর্ব্বপ্রধান। এক পাইণ্ট ফুটাজলে ১আউন্স পরিমাণে সোনামুখী পত্র ও স্পাইজীলিয়ার শিকড় কয়েক ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিয়া ইহার ৩।৪ ড্রাম প্রত্যহ তিনবার খাওয়াইবে। ভাইওলা ওডরেটা (Viola Odorata) এবং ষ্ট্যানম্ এই পীড়ার আর দুই বিশেষ উপকারক ঔষধ।

উভয়প্রকার ক্ষুদ্র ও সূত্রাকার কৃমির প্রধান লক্ষণ মলদ্বারে অত্যন্ত চুল্‌কন। শিশু নিদ্রিত অবস্থাতে মলদ্বারে হাত দিয়া চুল্‌কায়। কোন কোন শিশুর আক্ষেপযুক্ত মূর্চ্ছা উপস্থিত হয়। শিশুর অজ্ঞাতসারে শয্যায় বা পরিধেয় বস্ত্রে এরূপ কৃমি বাহির হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—২।৪ বৎসরের শিশুকে ২০ ফোটা টিংচর এলোস্ এট্‌মার্ চিনি-দেওয়া দুগ্ধের সঙ্গে প্রত্যহ তিনবার খাওয়াইবে। পরে চুণের জলের পিচকারি মলদ্বার দিয়া প্রত্যহ বা এক দিন অন্তর দিতে হয়।

স্ত্রীজাতির

ব্যাধি-সংগ্রহ।

প্রথম অধ্যায়।

ঋতু, গর্ভ, ও প্রসব সম্বন্ধীয় পীড়া শারীরজগতত্ত্ব ও ধাত্রীবিদ্যাতে পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। এ স্থলে স্ত্রীজাতির অন্যান্য পীড়া ও তাহার চিকিৎসা বর্ণিত হইতেছে।

প্রথমে ভল্‌ভা (Vulva) বা ভগদ্বারের যে যে অংশে পীড়া হইতে দেখা যায়, তাহা অগ্রে বর্ণনা করিয়া পরে যোনির পীড়া বিবৃত হইবে।

মন্স্ ভেনেরিস্ (Mons Veneris) বা

(ক) কামাদ্রিসম্বন্ধীয় পীড়া।

(১) মুসিকা

পিটাইরিয়েসিস্ (Pityriasis.)

এই চর্ম্মরোগ মন্স্ ভেনেরিস্ হইতে লেবিয়া ও ক্লুচ্‌কী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। ফুস্‌কুড়িগুলি পুরাতন হইলে কটা বা পাঁশুটিয়া বর্ণ দেখায়। এই রোগে কোনপ্রকার কষ্ট দেয় না; এমন কি কখন কখন রোগী উহা যে আছে তাহা জানিতেও পারে না।

চিকিৎসা।—প্রত্যহ স্নান করিবার সময় সাবান দিয়া ধৌত করত গাত্রমার্জ্জনী দিয়া উক্ত স্থান ভালরূপ মার্জ্জনা করিয়া পরে ১৫ গ্রেন্ হাইপো-সল্‌ফাইট্ অব্ সোডিয়ম্ ৩ আউন্স জলে দ্রব করিয়া তাহার অল্প অল্প

লাগাইয়া দিবে। গোলার্ডস্ লোসন্ (১ ভাগে ১৫ ভাগ জল) ও করোসিব্ সব্লিমেট্ (১ গ্রেণে ১ আউন্স জল মিশ্রিত) লোসন্ ইহার অন্যতর ঔষধ।

(২) কীটকেশনাশ

টীনিয়া ডিকাল্ভান্স্ বা এলোপীশিয়া

(Tinea Decalvans or Alopecia.)

ইহাতে তত্রস্থ কেশ সকল নির্ম্মূল হইয়া উঠিয়া যায়। এইটী একপ্রকার পরাঙ্গপুষ্টের কার্য্য। আবার কেশমূলের কোন বিশেষ পীড়াতেও উহা উঠিয়া যায়। একবার প্রসবের পর সচরাচর ইহা দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা।—পরাঙ্গপুষ্টই রোগের কারণ হইলে, পূর্ব্বোক্ত পীড়ার ন্যায় করোসিব্ সব্লিমেট্ লোসন্ ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। কেশমূলের পীড়াতে কেশ উঠিয়া গেলে তাহার কোন ঔষধ নাই।

(৩) শৈবালিকা

লীচেন্ (Lichen.)

ইহার চুল্কনি বড় কষ্টদায়ক। চুল্কাইতে চুল্কাইতে ছাল উঠিয়া যায়, শেষে তাহাতে পূয় জন্মে, কিংবা ব্রণ বা লোমস্ফোটক হইয়া পড়ে। সেকণ্ডেরী সিফিলিস্ (বা অনুপদংশ) রোগেই ইহা জন্মে।

চিকিৎসা।—অনেক সময় কেবল পফ্ পাউডর (Puff powder), আরারুট্ প্রভৃতি গুঁড়া দিয়া আক্রান্ত স্থান শুষ্ক রাখিলেই রোগ আরোগ্য হয়। তাহার সঙ্গে ২।৩ গ্রেন্ মর্ফিয়া বা অক্সাইড্ অব্ ঝিঙ্ক্ বা এসিটেট্ অব্ ঝিঙ্ক্ মিলাইয়া দিলে আরও ভাল। নতুবা কার্বলিক এসিড্ লোসন্ দেওয়া যায়। অনুপদংশরোগাত্মক পীড়াতে পূর্ব্বোক্ত করোসিব্ সব্লিমেট্ (১ গ্রেন্ জলে ১ আউন্স মিশ্রিত) লোসন্ প্রয়োগ করা যায়। ইদানীং ডোক্তার জেলী সাহেবের মতে ১ ভাগ ক্লোরেল ১০ ভাগ জলে দ্রব করিয়া

তাহা আক্রান্ত স্থানে ১২ সপ্তাহ প্রয়োগ করিলে পীড়া আরোগ্য হয়। ডাক্তার ভিরোণ মতে ৬ গ্রেণ্ নাইট্রেট্ অব্ এলিউমিনা ১ আউন্স জলের সঙ্গে প্রয়োগ করিলে ঘটিতি আরোগ্য হয়।

(৪) প্ররোহিকা

একজীমা (Eczema.)

এই রোগটী গাত্রচর্ম্মের অধিক হইতে দেখা যায়। ইহাতে অত্যন্ত চুল্‌কনি হয়। পুরাতন প্ররোহিকায় এত চুল্‌কাইতে হয় যে, তাহাতে রোগী অত্যন্ত অসুখী হয়, এবং আপনাকে নিতান্ত অভাগা মনে করে, কেননা এরোগগ্রস্ত রমণী সর্ব্বদা চুল্‌কাইতে হয় বলিয়া কোন লোকসমাজে যাইতে পারে না। মস্ হইতে লেবিয়া এবং তথা হইতে উরু পর্য্যন্ত ইহা বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। উষ্ণ শয্যায় শয়ন করিলে চুল্‌কনি বৃদ্ধি পায় বলিয়া অনেক রোগী সমস্ত রাত্রি চৌকি বা কেদারায় বসিয়া অথবা মাটীতে পড়িয়া ঘুমায়। বায়ুসেবনে চুল্‌কনি কমিয়া যায়। ইহার চিকিৎসা পরে লেবিয়ার পীড়ার সঙ্গে দেওয়া যাইবে।

(৫) কচ্ছুরোগ

স্কেবিস্ (Scabies.)

ইহা কখন কখন উদর হইতে উরু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে দেখা গিয়াছে।

চিকিৎসা।—গন্ধকের মলম ১ আউন্সের সঙ্গে চালমুগরা তৈল ১ ড্রাম মিলাইয়া তাহার অল্প অল্প বিমর্দ্দন করিবে। গন্ধক ও গার্যপ তৈল একত্রে জ্বাল দিলে কাল বর্ণের যে তৈল উৎপন্ন হয়, তাহা লাগাইলে রোগ ঘটিতি আরোগ্য হয়।

(৬) ঔৎকুণতা

পেডিকিউলস্ (Pediculus.)

যুবতী স্ত্রীর এ রোগ জন্মে। ইহাতেও অত্যন্ত চুল্‌কনি হয়।

চিকিৎসা।—পূর্ব্বে মর্কিউরিয়েল্ অইণ্টমেণ্ট্ লাগানর প্রথা ছিল। কিন্তু তদপেক্ষা ১০০ অংশ জলে ৫ অংশ কার্বলিক এসিড্ মিশ্রিত লোষন্ বিশেষ উপকারক। ফলতঃ কার্বলিক্ এসিড সর্ব্বপ্রকার পরাঙ্গপুষ্টের মহৌষধ। অতএব অগ্রে এই ঔষধই ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

(৭) কামাঙ্গির প্রদাহ

ইন্‌ফ্লেমেসন্ অব্ মন্স্ ভেনেরিস্

(Inflamation of Mons Veneris.)

কামাঙ্গিতে বিস্তৃত ত্বক্‌প্রদাহ (ইরিসিপেলস্) ও প্রাথমিক উপদংশ জন্মিতে দেখা গিয়াছে। আবার এ স্থানের চর্ম্ম কখন কখন কঠিন হইয়া নিবৃদ্ধি (ইণ্ডিউরেটেড্ হাইপারট্রোফি) পাইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—শীতল বা উষ্ণ প্রয়োগ, পুল্টিস্, কষ্টিক, ইত্যাদি।

(৮) অর্ব্বুদ

টিউমার্ (Tumour.)

এ স্থানের মেদ এত বিবৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় যে, একটা আব্ বা টিউমারের মত হইয়া উহা ভগশ্বানের উপর লোলিত মাংস বা উপমাংসের মত ঝুলিয়া পড়ে, তাহাতে ইহার নীচের থাতে ঘর্ষণজনিত একপ্রকার ক্ষত জন্মে।

চিকিৎসা।—সর্ব্বদা সাবান দিয়া ধৌত করিবে, এবং লোলিত চর্ম্মের নীচের থাতে পফ্ পাউডার্ প্রত্যহ বার বার লাগাইবে, যেন উক্ত স্থান ঘর্ম্মাক্ত না থাকে।

এখানে কখন লিপোমা বা প্রকৃত মেদগর্ভ অর্ব্বুদও জন্মে। তাহা অস্ত্র-চিকিৎসার দ্বারা আরোগ্য করা যায়। ঐ স্থানে পদাঘাতাদিতে রক্তগর্ভ অর্ব্বুদও উৎপন্ন হয়।

লেবিয়া মেজরা (Labia Majora) বা

(খ) বৃহদোষ্ঠাকৃতি-সম্বন্ধীয় পীড়া।

(৯) উৎসঙ্গ

আপ্থী (Aphthæ)

এই পীড়া শিশু বা বালিকাদেরই হইতে দেখা যায়। শিশুদের মুখোৎসঙ্গ ইহার অনুরূপ পীড়া। একপ্রকার কোঁড়ক উৎপন্ন হওয়াই এ রোগের মূলকারণ।

চিকিৎসা।—১২ গ্রেন্ হাইপো-সল্ফাইট্ অব্ সোডিয়ম্ ৩ আউন্স্ জলে মিশ্রিত লোসন্ প্রস্তুত করিয়া তাহা দ্বারা উহা আর্দ্র রাখিবে। অথবা তাহাতে আর্দ্র তুলা বা লিণ্ট্ আক্রান্ত স্থানে লাগাইয়া রাখিবে।

(১০) প্ররোহিকা

একজীমা (Eczema.)

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, একজীমা গম্ভভেনেরিগে হইলে লেবিয়া পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। কিন্তু গচরাচর লেবিয়াতে পুর্ব্বে হইয়া পরে মন্সের দিকে বিস্তৃত হয়। লেবিয়ার ভিতর দিকে ক্ষুদ্র ভেসিকল্ বা জলগর্ভ কুদ্কুড়ি দৃষ্ট হয়। কিছু দিন পরে পরীক্ষা করিলে উহার মিউকস্ মেম্ব্রেন্ স্থূল, সাদা, স্ফীত, এবং শুষ্ক দেখা যায়। ধরিয়া দেখিলে লেবিয়া স্পর্শে কঠিন বোধ হয়। রোগ গুহ্যদেশ (পেরিনিয়ম্) দিয়া নিতম্ব পর্য্যন্ত এবং কামাত্রির উপর দিয়া জঘন পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে দেখা গিয়াছে।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, ইহা সর্ব্বদা চুল্কাইতে হয় বলিয়া রোগী লোকসমাজে যাইতে পারে না, তাহাতে বড় কষ্ট হয়, বিশেষতঃ শ্বেতাঙ্গী

মহিলাদের মধ্যে এটী বড় বিড়ম্বনা মনে করে। তজ্জন্য কেহ কেহ আত্মঘাতী হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—লাইকর্ আর্সেনিক্ ৩।৪ ফোটা শুষ্কনিম্বপত্রের ফাণ্টের সঙ্গে খাওয়াইলে উপকার হয়। সেই সঙ্গে সদ্যঃপ্রস্তুত নিম্বপত্রের কাথ দিয়া আক্রান্ত স্থান ধৌত করিতে হয়। পাদগণ্ডির রোগে আক্রান্ত বৃদ্ধা রোগী হইলে ডাইলম্ ক্যাষ্টিকম্ ১৫।২০ ফোটা, ও এসিটেট্ অব্ পটাস্ ১৫ গ্রেন্ জলে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইবে। কিন্তু ব্যাধিগ্রস্ত একবার আরোগ্য হইলেও আবার হইতে দেখা যায়।

স্থানিক প্রয়োগের মধ্যে কাহারও পক্ষে পাউডরে উপকার হয়, কাহারও স্পিরিট্ মিশ্র জলে প্রত্যহ ধৌত করিলে উপকার দর্শে। গোলার্ডস্ লোষন্ (৮ ভাগ জলে ১ ভাগ), জিঙ্ক্ অইণ্টমেণ্ট্ (১ আউন্স সিম্পল্ সিরেটে ½ ড্রাম), ষ্ট্রং কার্বলিক্ এসিড্ ইত্যাদি একে একে প্রয়োগ করিয়া দেখিবে। সুগার্ অব্ লেড্ (১ আউন্স গ্লিসেরিনে ১ ড্রাম) লোষনও দেওয়া যায়। কিন্তু শেষোক্ত দুই ঔষধ প্রথম অল্প পরিমিত স্থানে লাগাইবে, তাহা আরোগ্য হইলে অন্য এক নূতন আক্রান্ত স্থানে লাগাইবে। আষ্ট অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক চূর্ণ, বা গোয়াপাউডার, এই যন্ত্রণাকর পীড়াতে বিশেষ উপকার করিতে গ্রন্থকার দেখিয়াছেন।

সমান ভাগে তুতিয়া ও জলমিশ্রিত চূর্ণ একত্র করিয়া ইহার এক-টুকু আক্রান্ত স্থানের অল্প পরিমিত অংশে লাগাইলেও পীড়া ভাল হয়। এই ঔষধ উচিতরূপে প্রস্তুত করিতে জানিলে উহা ব্যবহারে জ্বালা করে না।

(১১) বিষর্পিকা।

হার্পিস্ (Herpes.)

বর্ত্তুলাকার বিসর্পিকা (বা হার্পিস্ ঝষ্টার্) রোগই সচরাচর এ স্থানে জন্মে। তাহাতে কিষ্টা ইলিয়াই হইতে সেই পার্শ্বের পেবিয়া পর্য্যন্ত এক

রেখার মত শ্রেণীবদ্ধ হইয়া ফুস্কুড়ি উৎপন্ন হয়। হার্পিস ষষ্টান্ পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকেরই সচরাচর অধিক হইয়া থাকে। তাহাতে আক্রান্ত স্থানের স্নায়ুর উপর দিয়া অত্যন্ত শূল-বেদনা জন্মে।

চিকিৎসা।—১ গ্রেন্ এসিটেট্ বা হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ মর্ফিয়া ১ মিন্ম এসিটিক্ বা হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ মিশ্রিত ২ ড্রাম জলে জব করিয়া, হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ্ দিয়া তাহার চতুর্থাংশ ব্যথিত স্থানের চর্ম্মের নীচে প্রবিষ্ট করিয়া দিবে। ফুস্কুড়ি সকলে লুনার্ কষ্টিক্ স্পর্শ করাইয়া দিবে। পরে তাহার উপর জলে আর্দ্র লিণ্ট ভিজাঁজ করিয়া লাগাইবে, এবং তাহা গটাপার্চা টিসিউ বা কোমল কদলীপত্রে আবৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া বান্ধিয়া রাখিবে। জলের সঙ্গে টিংচর্ আর্নাইকা (১ আউন্সে ২ ড্রাম) দিয়া সেইরূপ বান্ধিয়া রাখিলে আরও উপকার হয়। পরে ক্ষত দেখা গেলে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক অইণ্টমেণ্ট্ (১ আউন্স সাদা মলমে ॥।১ ড্রাম), বা রেজিন্ অইণ্টমেণ্ট্, লিণ্ট্ বা নেকড়াতে করিয়া, লাগাইবে। জ্বরা-দিতে ঘর্ম্মকারক ঔষধ খাওয়াইবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে ৪ ড্রাম্ এপ্সম্ সল্ট্, ৪ গ্রেন্ কুইনাইন্, ১ আউন্স্ পেপর্মেণ্ট্ প্রাতে খাওয়াইয়া দিবে। জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসিলে কুইনাইন্ যথোচিত মাত্রায় খাওয়াইবে। অনিদ্রায় রাত্রে অহিফেন ১ রতি, বা হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ ৩০ গ্রেন্, ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ ১২ গ্রেন্, জল ১॥ আউন্স্ একত্রে রাত্রি ৮।৯টার সময় খাওয়াইয়া শয়ান রাখিবে।

(১২) বয়োভ্রংশ

এক্নী (Acne.)

ইহা শারীরিক-ভাব-পরিবর্ত্তন কালেই সচরাচর হয়। বিশেষ প্রদরোগাক্রান্ত স্ত্রীদের অধিক হইতে দেখা যায়। ইহাদের শারীরিক অবস্থাও মন্দ।

চিকিৎসা।—বলকারক ঔষধ খাওয়ান আবশ্যক। তজ্জন্য ৪ ড্রাম্ ভাল ব্রাণ্ডি, ৩ ফোটা ফাউলার্স সলিউষন্ আর ১ আউন্স্ জল, একত্রে

একবার প্রাতে ও একবার সন্ধ্যার সময় খাওয়াইবে। নতুবা ৩।৭ ফোটা লডেনম্ ও ৩ ফোটা কাউলার্‌স্ সলিউসন্, ১ আউন্স জলের সঙ্গে ত্রৈকাল প্রত্যহ দুইবার খাওয়াইবে। পোর্টওয়াইনের সঙ্গে কড্‌লিবর্ অইল্ ১ ড্রাম করিয়া খাওয়ান যায়। মদ আর অহিফেন উভয়ই অল্প মাত্রায় তুল্য উত্তেজক ও বলকারক। এই দুইয়ের মধ্যে গ্রন্থকারের মতে শেষোক্ত ঔষধই এদেশীয়দের পক্ষে উপযুক্ত। যাহাদের উদরাময় আছে বা কোষ্ঠ বদ্ধ হওয়াতে কোন বিশেষ কষ্ট না হয়, তাহাদিগকে অহিফেনই অল্প মাত্রায় দিবে। শরীর কিছু ভাল হইলে এ রোগ আর থাকে না।

স্থানিক প্রয়োগ।—পূর্ব্বমত কোন স্থানে পূয় জন্মিলে তাহা চিরিয়া দিয়া পরে পুল্টিসাদি দিবে।

(১৩) স্ফোটক

বইল্ (Boil or Furunculus.)

বয়োব্রণ কখন কখন ইহাতে পরিণত হয়। কখন কখন উৎপাটিত লোম-কূপ হইতেই জন্মে। এজন্য ইহার আর একটী সামান্য নাম লোম-ফোট্ বা লোমস্ফোটক। মেহ বা উপদংশ জনিত ক্ষতের পূয় লেবিয়ার কেশে লাগাতে তাহা একত্রে জাপ্‌টিয়া যায়। তাহা ছাড়াইবার সময় কোন কেশ উৎপাটিত হইলে, তাহার মূলে পূয় সংলগ্ন হওয়াতে স্ফোটক বা সেইরূপ ক্ষত জন্মে। এজন্য সেই সকল পীড়াগ্রস্ত রমণীরা প্রতি-সপ্তাহে একবার তথাকার কেশ ক্ষৌর করিবে।

চিকিৎসা।—স্ফোটকে পূয় জন্মিলে, তাহা অস্ত্র করিয়া পূয় নিঃসারিত করিবে। পরে পুল্টিস্ দিবে, এবং প্রত্যহ এক এক বার উহা টিপিয়া দিয়া পূয় থাকিলে বাহির করিয়া দিবে।

(১৪) কিণ

ওয়ার্টস্ (Warts.)

কখন কখন এ রোগ জন্ম হইতেই থাকে; তখন (মোল্স্, নীভস্) বা সকেশ জটুলের মত কাল দেখায়। এবং তাহার উপর ১২ গাছ লোমও উৎপন্ন হয়। কিন্তু সচরাচর যৌবনাবস্থায়ই এ রোগ জন্মে; এবং নূতন মেহ রোগ তাহার কারণ। মেহাক্রান্ত স্থান অসাবধানতা অত্যন্ত অপরিষ্কার রাখিলেও ক্বচিৎ এ রোগ জন্মে বলিয়া কেহ কেহ প্রকাশ করেন। উপদংশ রোগে যে একপ্রকার ওয়ার্টস্ বা টুবার্কল্ জন্মে তাহা স্বতন্ত্র, পরে বর্ণিত হইবে।

এ পীড়া যে স্ত্রীর আছে, তখন তাহার মেহ রোগ না থাকিলেও, তাহার সহিত রমণ করাতে পুরুষের মেহ রোগ জন্মিতে পারে। অতএব ইহা ভালরূপ আরোগ্য করা অতি আবশ্যক। শীঘ্র আরোগ্য না হইলে প্রত্যেক ওয়ার্টের অগ্রভাগ দ্বিশাখা বা ত্রিশাখা-যুক্ত হয়, পরে তাহার মধ্যে ফাটল বা বিদার হইয়া অত্যন্ত ব্যথা দেয়; এরূপ কতকগুলি একত্রে হইলে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হয়।

চিকিৎসা।—মেহপুয়ে এ রোগ জন্মে, এজন্য আদৌ তাহাই আরোগ্য করা আবশ্যক। পরে কাঁচি দিয়া সমুদয় ওয়ার্ট কর্ত্তন করিয়া তাহার মূলে লুনার্ কষ্টিক্ বা ষ্ট্রং নাইট্রিক্ এসিড্ স্পর্শ করাইবে। পরে ১।২ দিন পুল্টিস্ দিলে ক্ষত শুখাইয়া যায়। অথবা রেজিন্ সিরেট্ বা অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ অইণ্টমেণ্টের পটি লাগাইতে হয়।

(১৫) মৈক্সিক গুটি

গিউকস্ টুবার্কল্ বা কণ্ডিলোমা

(Mucous tubercle, or Condyloma.)

ইহাও শেষোক্ত পীড়ার ন্যায় দেখায়, কিন্তু তাহার মত ইহার মূল স্থায়ী নহে। আর উপদংশ পীড়ার পূয়তেই ইহা উৎপন্ন হয়। এ রোগও

ঐ স্ত্রীর ক্ষত না থাকিলেও, তাহার সহিত রমণে পুরুষের প্রাইমেরি ফিলিস্ বা প্রাথমিক উপদংশ পীড়া জন্মিতে পারে। কিন্তু তাহাতে যে তৈল বা মলম লাগাইয়া পরে রমণ করিলে উহার স্পর্শাক্রামক ক্ষমতা রহিত বা হ্রাস হয়। তদবস্থায় পুরুষের উপদংশ রোগ হওয়ার ত আশঙ্কাও থাকে না। লিউকোমাইট্ নামক পুরাজপুষ্ট দ্বারা উপদংশ ডার ক্ষত হইতে পূয় অন্যদেশ মলদ্বার বা কুচকীতে নীত হইলে সেই কল স্থানেও ট্রিবার্কল্ জন্মিতে পারে। কিন্তু যে সকল স্ত্রীলোক লেবিয়া প্রভৃতি ান সর্ব্বদা অপরিষ্কার রাখে, তাহাদেরই এই রোগ জন্মিয়া থাকে।

চিকিৎসা।—সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ (১ আউন্স জলে ৫।৬ গ্রেন্), কষ্টিক্ (১ আউন্সে ৩ গ্রেন্), গোলার্ডস্ লোসন্ (১০ আউন্স জলে ১ আউন্স) প্রস্তুত করিয়া তাহার দ্বারা ভগদ্বার ও যোনি ধৌত করিবে। কিন্তু ইহা ব্যবহারের পূর্ব্বে উষ্ণ জলে পিচকারি দিয়া ২।৩ বার আর্দ্র রাখা বা ধৌত করা আবশ্যক। ট্রিবার্কলের উপর উপর্য্যুপরি উষ্ণ পুল্টিস লাগাইয়া পরে কষ্টিক্ প্রয়োগ করিলে উহা উঠিয়া বা পড়িয়া যায়; নচেৎ কাঁচি দিয়া কাটিয়া ফেলিতে হয়।

এরোগগ্রস্ত স্ত্রীকে ॥।১ গ্রেন্ আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়মের সঙ্গে ২।৩ ফোটা লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই পারক্লোরাইডস্ ও ১ আউন্স অনন্তমূল বা সারসার কাথের সঙ্গে দীর্ঘকাল খাওয়াইলে বিশেষ উপকার হয়। অতি অল্প মাত্রায় না খাওয়াইলে দীর্ঘকাল ব্যবহার করা দূরে থাকুক, কয়েক দিনের পরেই উদরের অসুখ জন্মে, সুতরাং তাহার ব্যবহার রহিত করিতে হয়।

(১৬) কল্কিকা

রূপিয়া (Rupia.)

সামান্য (সিম্‌প্লেক্স), উন্নত (প্রমিনেন্স্), ও দগ্ধা (এস্কেরটিকা) ভেদে রূপিয়া তিনপ্রকার। এই সকলও এক এক প্রকার অনুপদংশজনিত ক্ষত মাত্র।

চিকিৎসা।—পূর্ব্বোক্ত কষ্টিক প্রোগন্, অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ অইণ্টমেণ্ট্, চূর্ণ ও তুতিয়া-যুক্ত মলম, ইত্যাদি প্রয়োগ দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার হইলে পরে রেজিন্ অইণ্টমেণ্ট্ লাগাইলে ক্ষত শীঘ্র শুকাইয়া যায়।

(১৭) জটুল

নীভস্ (Nævus.)

এ রোগ কতিৎ হইলেও তাহাতে কোন হানি করে না।

চিকিৎসা।—শিশুর মাতার সন্তোষার্থ উহা সূত্র দ্বারা ফাঁস দিয়া বা কষ্টিক দিয়া পোড়াইয়া আরোগ্য করা যায়। উহার মধ্যে সূচিকা দ্বারা বার বার বিদ্ধ করিয়া ষ্ট্রং কার্বলিক্ এসিড্ দিলেও রোগ বিলুপ্ত হয়।

(১৮) বৃকরোগ

লুপস্ (Lupus.)

ইহা তরুণ ও পুরাতন ভেদে দুইপ্রকার। গচরাচর এই ক্ষত ক্রমে ক্রমে পাইয়া যায়, বর্দ্ধিত হয়, এবং উহা হইতে কোমল ও রক্তের মাংসের কাচ জোড়ান পুটিনের মত পদার্থ উঠিয়া গিয়া তন্মধ্যে একটা কোটর জন্মে। পরে উহার উপর স্ক্যাব্ বা মামড়ী জন্মিলেও ভিতরে ক্ষত থাকিয়া যায়, ও বরং উহা ক্রমে এক দিকে বৃদ্ধি পায়। যুবতী জীর লেবিয়া বা যন্ত্রে ইহা গচরাচর হয়। ১২ বৎসরের পর আপনা হইতেই শুষ্ক হইয়া যায়, কিন্তু আবার হইতে পারে, এজন্যে অনেকে উহাকে একপ্রকার অনুপদংশ রোগ (সেকণ্ডেরি সিফিলিস্) মনে করেন। ফলতঃ, মুখে বৃকরোগ হইলে যেমন ক্রমে ক্ষত বৃদ্ধি পায়, ইহাতে সেরূপ হয় না।

চিকিৎসা।—অগ্রে প্রত্যহ লুনার্ কষ্টিক্ স্পর্শ করাইয়া পরে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ অইণ্টমেণ্ট্, কিংবা তাহাতে উপকার না হইলে, রেজিন্ অইণ্টমেণ্ট্ প্রয়োগ করিবে, পরে ব্যাণ্ডেজ দিয়া বান্ধিয়া দিলেই ক্ষত শীঘ্র শুকাইয়া যায়।

(১৯) প্রদাহ ও ক্ষত

ইন্‌ফ্লেমেশন্ এণ্ড অল্‌সরেশন্

(Inflamation and ulceration.)

থেনিয়া ও বাহ্যিক জননেন্দ্রিয়ের অন্যান্য মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্যাটারেল্ ইন্‌ফ্লেমেশন্ বা শ্বেত প্রদাহ জন্মে। ইহা দুইপ্রকার; (১) ক্যাটারেল্ বা হিমজনিত শ্বেত প্রদাহ, (২) গনরীয়েল্ বা মেহজনিত প্রদাহ। উভয়প্রকার প্রদাহেই লেবিয়া আরক্তবর্ণ ও পূয়যুক্ত হয়। তন্মধ্যে শ্বেত প্রদাহে অতি অল্প পরিমাণে পূয় জন্মে, তাহাও প্রদাহযুক্ত মিউকস্ মেম্‌ব্রেনে লাগিয়া থাকে। কিন্তু মেহজনিত প্রদাহে পূয় প্রচুর পরিমাণে জন্মে, এবং আক্রান্ত মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ স্ফীত হইয়া উঠে। অতএব স্ত্রীলোকের বাহ্যিক জননেন্দ্রিয়ে পূয় দেখিলেই তাহাদের মেহ রোগ হইয়াছে বলিয়া স্থির সিদ্ধান্ত করা ও তাহাদিগকে সেই দূষিত পীড়ার অপবাদ দেওয়া অন্যায়। ক্যাটেরেল্ ইন্‌ফ্লেমেশন্ সচরাচর বালিকাদেরই হয়। কিন্তু এইপ্রকারপীড়াগ্রস্ত স্ত্রীর সঙ্গে সহবাস করিলেও পুরুষের ছুরপনেয় মেহ পীড়া জন্মিতে পারে। আবার ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, পুরুষের মেহ পীড়া থাকা অবস্থায় স্ত্রীসঙ্গ হইলে সেই স্ত্রীর রীতিমত মেহ পীড়া জন্মে। এখনও অনেক অশিক্ষিত ও কুসংস্কারাপন্ন লোকদিগের একটী নিষ্ঠুর বিশ্বাস এই যে, মেহপীড়াগ্রস্ত পুরুষ কুমারীর সঙ্গে সহবাস করিলে তাহার পীড়া ঝটিতি আরোগ্য হয়। এটী বাস্তবিক মিথ্যা, এবং ইহাতে অনেক যুবতী কৌমার্য্যাবস্থা হইতে এই স্পর্শাক্রামক, রুগ্ন-সন্তান-প্রসবকর, ও স্বাস্থ্যনাশক টির রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে।

কখন কখন এই প্রদাহজনিত ক্ষতও লেবিয়াতে জন্মিতে দেখা যায়। ইহাকে উপদংশ রোগ বলিয়া ভ্রম করা উচিত না।

চিকিৎসা।—সামান্য প্রদাহে উষ্ণ জল বা গোলার্ডস্ (৯আউন্স জলে ১ আউন্স) লোশনের পিচ্‌কারি প্রত্যহ ১।২ বার ব্যবহার করিলে রোগ আরাম

হইয়া যায়। নচেৎ সেই সঙ্গে সঙ্গে ৫ ফোটা বাল্‌সম্ কোপেইবা ১৫ ফোটা স্পিরিটে দ্রব করিয়া পরে ৬ আউন্স জলের সঙ্গে মিলাইবে, এবং তাহার ১ আউন্স পরিমাণে প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইবে। ক্ষত হইলে কার্বলিক্ অইলে লিণ্ট্ ভিজাইয়া তাহার দ্বারা ভগন্দার পৃথক্ করিয়া রাখিবে এবং আবশ্যক মতে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক চূর্ণ তাহাতে লাগাইবে।

গেহ প্রদাহে পূর্ব্বোক্ত স্থানিক ও আভ্যন্তরিক ঔষধ সেব্য। তাহা ভিন্ন কণ্ডিস্ সলিউযনের (১০ আউন্স জলে ১ আউন্সের) লোযন্, ঘুনার্ কষ্টিক্ (১ আউন্স ডিষ্টিল্ড্ ওয়াটবে ২।৩ গ্রেনের) লোযন্, বা সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক (১ আউন্স জলে ৩।৪ গ্রেনেব) লোযনের পিচ্‌কারি প্রত্যহ ১।২ বার যোনিমধ্যে দিবে। প্রস্রাব করিতে অত্যন্ত জ্বালা ও মুহুর্মুহুঃ প্রস্রাব হইলে ১ ফোটা টিংচব্ ক্যান্থেরিডিস্ ১ ড্রাম্ স্পিরিটে মিলাইয়া ইহার ১ ফোটা ১ আউন্স জলেব সঙ্গে দিনে তিন বার খাওয়াইবে। অহিফেন প্রভৃতি ঔষধের ন্যায় ইহাও অধিক ও অল্প মাত্রায় ঠিক বিপরীত ক্রিয়া প্রকাশ করে। এজন্য অধিক মাত্রায় প্রস্রাবের জ্বালা করে, কিন্তু অল্প মাত্রায় জ্বালা নিবারণ কবে।

বসন্ত, হাম, আবক্তজ্বর প্রভৃতি পীড়ার সঙ্গেও কখন কখন জননেন্দ্রিয়ের প্রদাহ সেইপ্রকার হইয়া থাকে। ত্বক্‌ছাদন (ডিপ্‌থেরিয়া) রোগেও ক্বচিৎ প্রদাহ জন্মিয়া ফল্‌স মেম্‌ব্রেন্ বা বিকৃত ঝিল্লী উৎপন্ন হয়।

পূর্ব্বোক্ত স্থানিক চিকিৎসা এই সকলেও করা আবশ্যক।

(২০) বিগলিত ক্ষত

নোমা (Noma.)

ইহা ক্যাঙ্‌কম্ অরিস্ বা বিগলিত মুখৌষের সদৃশ পীড়া। আন্ত্রিক জ্বর, হাম, বসন্ত, ইত্যাদি পীড়ায় বালিকাদের লেবিয়াতে ইহা সচরাচর দৃষ্ট হয়। প্রথম একটা রাঙ্গাটিয়া হল্‌দে ফুস্‌কুড়ি জন্মে, পরে উহা ক্রমে ভয়ানক হওত লেবিয়া প্রভৃতি কোমলাংশ বিগলিত হইয়া যায়।

রোগের ফল সচরাচর সাংঘাতিক।

চিকিৎসা।—ইহার আরম্ভে ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড্ ভালরূপ লাগাইয়া তাহার উপর শীতল জলের পটি দিবে। ২৪।৩৬ ঘণ্টা পরে গরম গরম পুল্টিস ক্রমাগত ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা লাগাইলে ক্ষতের গলিতাংশ উঠিয়া গিয়া নীচে পরিষ্কার ক্ষত দেখা যায়। তাহাতে বেঞ্জিন্ অইণ্ট্‌মেণ্টের পটি কয়েক দিন দিলে উহা একেবারে শুকাইয়া যায়। বাহ্যিক প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে ॥।১ আউন্স ব্রাণ্ডি ও ১ গ্রেন্ কুইনাইন্ প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় ২।৩ গুণ জলের সঙ্গে খাওয়াইবে।

বঙ্গ দেশের সকল স্থানেই মেলেরিয়া প্রবল থাকাতে প্রায় সকল জরাত্মক পীড়াতেই ইহার যোগ ঘটে। এজন্য সেই সকল রোগের ঔষধের সঙ্গে অল্প মাত্রায় কুইনাইন্ বা আর্সেনিক্ যোগ করিলে উপকার হয়।

(২১) স্থায়ী প্রদাহ

ক্রনিক ইন্‌ফ্লেমেষন্ (Chronic Inflamation.)

তরুণ প্রদাহ ভালরূপে আরোগ্য না হইলে স্থায়ী প্রদাহে পরিণত হয়। পুরুষ মেহ রোগ হইতে আরোগ্য হওয়ার পর বিবাহ করিয়া স্ত্রীর সঙ্গে অতিরিক্ত শৃঙ্গারে প্রবৃত্ত হইলে, তাহার ভূতপূর্ব্ব মেহ রোগ পুনর্ব্বার জাগরিত হইয়া তদীয় পুরুষাঙ্গে আবার উদ্ভূত হয়; এবং এই পুয়কর্ত্তৃক সেই স্ত্রীর প্রকৃত মেহ-প্রদাহ জন্মিতে পারে। কিন্তু ইহাতে তাহার বিশেষ কোন কষ্ট হয় না। স্পেকিউলম্ যন্ত্র দিয়া দেখিলে যোনির ভিতর একপ্রকার সাদা আঠাল পুয় আস্তীর্ণ থাকা দৃষ্ট হয়, এবং উহার স্থানে স্থানে সর্ষপের মত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার পদার্থ দেখা যায়; স্পেকিউলমের ঘর্ষণে তাহা হইতে অল্প রক্তও পড়ে।

চিকিৎসা।—কার্বলিক এসিড্ ও গ্লিসেরিন্ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া, অথবা কণ্ডিস্ সলিউষন্ বা গোলার্ড্‌স্ লোষন্ ১২ গুণ জলের সঙ্গে মিলাইয়া, ইহা দ্বারা যোনি প্রত্যহ পরিষ্কার করিয়া ধৌত করিলে শীঘ্র আরাম

হয়। ইহা আরাগ না হওয়াতে অনেকের গর্ভ হইতে পারে না, কেননা ইহাতে সংস্পৃষ্ট হওয়ায় স্পার্মেটোজোয়ার ডিম্বনিষেক-শক্তি নষ্ট হয়।

ডাক্তার এডিস্ যোনির অপ্রবল প্রদাহ বা সব্ একিউট্ ভেজাইনাইটিস্ পীড়াতে গ্ল্যাস্ স্পেকিউলমের ভিতর দিয়া ষ্ট্রংকার্বলিক এসিড যোনির ভিতর লেপিয়া দিয়া পরে জ্বালা-নিবারণার্থ তৈল লাগাইতে বলেন।

(২২) উপদংশ

সিফিলিস্ (Syphilis.)

পুরুষাঙ্গের চর্ম্মের উপর যে প্রাইমেরি সিফিলিস্ বা প্রাথমিক উপদংশ হয় তাহা স্ত্রীলোকের লেবিয়ার মিউকস্ মেম্ব্রেনের উপর যেরূপ ক্ষত হয় তাহা অপেক্ষা অনেক প্রভিন্ন। ফলতঃ, স্ত্রীলোকের প্রাথমিক উপদংশ-ক্ষত দেখিবার প্রায় কাহারও সুযোগ হয় না, কেননা অনেক রোগী নিজেও তাহা টের পায় না, এবং জানিতে পারিলেও লজ্জাবশতঃ কাহাকেও জানায় না; সুতরাং চিকিৎসক উচিত সময়ের মধ্যে তাহা পরীক্ষা করিতে সুযোগ পান না। ক্ষত মধ্যে গর্ত্তাকার ও স্পর্শে কঠিন বোধ হয়। উহা হইতে যে পূয় নির্গত হয় তাহা সিরস্ বা পাতলা জলের মত, ইহাতে ফ্যাজিডিনিক্ অল্সার্ বা গলিত ক্ষত বলা যায়। ক্ষত আরও দুইপ্রকার আছে, যথা সফ্ট্ বা কোমল ও সুফিং বা বিগলিত ক্ষত।

চিকিৎসা।—সাধারণ উপদংশ রোগ হইতে ইহার চিকিৎসা বিভিন্ন নহে। প্রাথমিক উপদংশ ক্ষতে সর্ব্বাগ্রে ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড্ লাগাইতে হয়। সামান্য ক্ষতের মত দেখা গেলে, লুনার্ কষ্টিক্ দিয়া আর দিন এক এক বার ক্ষত স্পর্শ করাইবে। উহাতে ভালরকম উৎসাদন বা এ্যানিউলেসন্ জন্মিয়া ক্ষত শীঘ্র পুরিয়া উঠিয়া শুকাইয়া যায়। ষ্ট্রং নাইট্রিক্ এসিড্ প্রয়োগ করা হইলে তাহার পরে ২।৩ দিন শীতল জলের পটি বা গোলার্ডস্ (৯ আউন্সে ১ আউন্সের) লোসন্ প্রয়োগ করিবে। পরে কয়েক দিন উষ্ণ পুল্টিস্ প্রয়োগ করিলে উপরের বিগলিত পদার্থ উঠিয়া গিয়া নিম্নে

পরিষ্কার উৎসাদন উত্থিত হয়। তাহাতে কয়েক দিন ঝিঙ্ক্ বা রেজিন্ অইণ্টমেণ্ট্ প্রয়োগ করিলে ক্ষত শুষ্ক হইয়া আইসে।

সেকণ্ডেরি সিফিলিস্ বা অনুপদংশ রোগে আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ ॥ গ্রেন্, লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই ৸৩ ফোটা, অনন্তমূল বা সালসার কাথের সঙ্গে প্রত্যহ ৩ বার খাওয়াইবে। এইরূপ ক্রমে ২।৩।৪ মাস খাইতে হয়। অধিক মাত্রায় খাইলে পেটের অসুখ জন্মায় বলিয়াই অল্পমাত্রায় খাওয়ান বিধি। বিশেষতঃ তাহাতে দীর্ঘকাল ব্যবহার করা যায়।

উপদংশজনিত বাতের ব্যথা শরীরে জন্মিলে ও উদরাময় না থাকিলে, উপরোক্ত ঔষধের সঙ্গে সল্‌ফেট অব্ ম্যাগ্‌নিসিয়া ১ ড্রাম্ করিয়া মিশ্রিত করিয়া দিবে।

সিফিলিটিক্ মোড্স্ বা অস্থিগুল্ম হইলে লাইকর্ হাইড্রার্জ্ ভিন্ন পেযোক্ত ঔষধ খাওয়াইবে, এবং অস্থিগুল্মের উপর একটা মর্কিউরিয়েল্ প্লাষ্টার্ ক্রমে ১।২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বসাইয়া রাখিবে।

সিফিলিটিক্ আইরাইটিস্ বা উপদংশজনিত উপতারৌষ জন্মিলে উপরোক্ত আইওডাইড্ ও পারদঘটিত ঔষধ খাওয়াইবে। তাহাতে উপকার না হইলে ॥ গ্রেন্ কেলমেল্ ও ১ গ্রেন্ ওপিয়ম্ যেপর্য্যন্ত দাঁতের গোড়া ঈষৎ স্ফীত হইয়া ব্যথা না জন্মে ও মুখে গন্ধ পাওয়া না যায় ততদিন পর্য্যন্ত প্রত্যহ দুইবার খাওয়াইবে। ইহার সঙ্গে সঙ্গে চক্ষের পাতাতে বেলেডোনা অইণ্টমেণ্ট্ ও চক্ষের ভিতর সল্‌ফেট্ অব্ ঝিঙ্ক্ (১ আউন্স জলে ২ গ্রেনের) লোশনের ২।৩ ফোটা প্রত্যহ ২।৩ বার দিবে। গর্ভাবস্থায় পারদঘটিত ঔষধ দিতে আপত্তি নাই, কিন্তু অধিক মাত্রায় উহা খাওয়াইয়া স্যলিভেশন করাইবে না, কেননা তাহাতে গর্ভপাত হইতে পারে।

(২৩) কর্ষক ক্ষত রোডেণ্ট্ অল্‌গার্ (Rodent ulcer.)

(২৪) বহিস্ত্বক্ কর্কটরোগ ইপিথিলিওমা (Epithelioma.)

এই দুইপ্রকার ক্ষতকে প্রভেদ করা সহজ নহে। এই সকল ক্ষতের প্রকৃতি পাঠকগণ সর্জারি পুস্তক পাঠে অবগত হইবেন। এই সকল ক্ষত আপন হইতে ভাল হয় না; শেষোক্ত ক্ষত বরং ক্রমে বৃদ্ধিই পায়। অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা মূল উৎপাটিত না হইলে কোনপ্রকার প্রয়োগেও উপকার হয় না। যদি তন্নিকটস্থ চোষক গ্রন্থি (লিম্ফেটিক্ গ্ল্যাণ্ড্) এই রোগ হেতু স্ফীত হয়, তাহা হইলে অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারাও কোন উপকার হয় না।

(২৫) স্ফোটক

আব্‌সেস্ (Abscess.)

লেবিয়ার স্ফোটক নূতন বা পুরাতন হইতে পারে। আঘাত, মেহ, বা সামান্য প্রদাহে নূতন স্ফোটক উৎপন্ন হয়; ইহাতে অত্যন্ত ব্যথা হয়, ও শীঘ্র পূয় জন্মে। শিরাগন্ধ দিয়া রক্তপরিচালনার প্রতিবন্ধ ঘটিয়া পুরাতন স্ফোটক জন্মে; ইহাতে পূয় সঞ্চিত হইতে বিশেষ বিলম্ব হয়।

চিকিৎসা।—এই সকল স্ফোটক ভাল করিয়া চিরিয়া দিতে হয়। পরে ৪ ঘণ্টা অন্তর মোটা মোটা উষ্ণ পুল্‌টিস্ ১২ দিন দিবে, ও প্রত্যহ টিপিয়া পূয় বাহির করিয়া দিলে সচরাচর অন্য কোন ঔষধ আবশ্যক করে না।

(২৬) শোথ

ঈডিমা (Œdema.)

স্ত্রীলোকের শরীরে শোথ জন্মিলে, পদে ও লেবিয়াতে উহা সর্ব্বাগ্রে দেখা যায়, ও বিশেষ কষ্টদায়ক হয়।

চিকিৎসা।—পিন্ দিয়া উহার স্থানে স্থানে বিদ্ধ করিলে, ক্রমে জল এত বাহির হয় যে, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ফুলা অদৃশ্য হইতে পারে। কিন্তু ইহাতে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, এজন্য ব্রাণ্ডি বা রম্ ১ আউন্স্ মাত্রায় ১ ড্রাম্ কড্‌লিবর্ অইলের সঙ্গে প্রত্যহ ৩।৪ বার খাওয়াইতে হয়। অম্ল মাত্রায় (৫।৬ ফোটা) টিংচর্ ওপিয়াই ও কড্‌লিবর্ অইল্ জলের সঙ্গে প্রত্যহ ৩ বার খাওয়াইলে সেইরূপ উপকার দর্শে। এইটী গ্রন্থকারের পরীক্ষিত প্রয়োগ।

(২৭) বিবৃদ্ধি

হাইপার্‌ট্রফি (Hypertrophy.)

বহুপ্রসূতিদের লেবিয়ার বিবৃদ্ধি হয়। মেহ, উপদংশ রোগ, ও অতিরিক্ত শৃঙ্গার, বা হস্তের দ্বারা সর্ব্বদা লেবিয়া ঘর্ষণ করিলে, উহা বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। কখন কখন ইহা এত বর্দ্ধিত হয় যে, উভয় লেবিয়া ও উরুর ঘর্ষণে সেই সকল ঘর্ষিত স্থানে ক্ষত জন্মে। একপার্শ্বে বিবৃদ্ধি হইতেও দেখা যায়।

চিকিৎসা।—অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা গ্রন্থকার একজনকে আরোগ্য করিয়াছেন।

(২৮) রুক্ষচর্ম্মী

স্ক্লেরিয়েসিস্ (Sclerinsis.)

লেবিয়াতে ইহাও দৃষ্ট হয়; কিন্তু সচরাচর কোরও বা উপদংশজনিত লেবিয়ার বিবৃদ্ধি হওয়াতেই উহার বহিস্ত্বক্ শুষ্ক দেখায়।

চিকিৎসাতে এ রোগের কোন উপশম হয় না। তবে প্রাইমেরি বা আদি পীড়ার আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে ইহারও আরোগ্য হইতে পারে।

(২৯) কোরণ্ড

এলিফেণ্টায়েসিস্ (Elephantiasis.)

ইহাও কচিৎ হইতে দেখা যায়। একজনের গর্ভাবস্থায় এই পীড়া ছিল।

চিকিৎসা।—অস্ত্র দ্বারা তাহা কাটিয়া রোগ দূর করা যায়। পূর্ব্বোক্ত গর্ভবতীর লেবিয়ার কোরণ্ড একবার কাটিয়া ফেলাতে শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছিল।

(৩০) রক্তার্ব্বুদ হীমেটোমা (Hœmatoma.)

(৩১) সমবরোধন থ্রম্বোসিস্ (Thrombosis.)

গর্ভাবস্থায় যে শেষোক্ত পীড়া হইতে পারে তাহা গর্ভসম্বন্ধীয় পীড়ার সঙ্গে পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। রক্তার্ব্বুদ অগর্ভাবস্থায় সচরাচর হইয়া থাকে। অতিশৃঙ্গার, অধিকসংখ্যক পুরুষ সঙ্গে উপর্য্যুপরি শৃঙ্গার, লেবিয়ার উপর পদাঘাত, ইত্যাদিতে এই পীড়া জন্মে। কচিৎ ইহাতে রোগীর মৃত্যু ঘটিতে দেখা গিয়াছে। প্রসবকালে অত্যন্ত বেগ দেওয়াতে হঠাৎ লেবিয়ার শিরা ছিঁড়িয়া গিয়া রক্তার্ব্বুদ জন্মিতে দেখা যায়। ফর্সেপ্স দিয়া প্রসব করাইবার সময় সতর্ক না থাকিলে থ্রম্বোসিস্ হইতে পারে।

চিকিৎসা।—প্রসবকালে প্রতিবন্ধ জন্মাইলে তখনই চিরিয়া দিতে হয়। নচেৎ হিম জল, বরফ, গোলাড্স লোষন্ ইত্যাদি প্রয়োগ করিবে। যদি পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসায় আরোগ্য না হয় ও উহা স্পর্শে তুলতুলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে অস্ত্রের দ্বারা চিরিয়া তন্মধ্য দূষিত গন্ধযুক্ত রক্ত ক্লেদ বা পূয় প্রভৃতি বাহির করিয়া দিয়া, পরে কার্বলিক্ (৪ আউন্স জলে ১ ড্রামের) লোষন্ বা কণ্ডিস্ লোষন্ দিয়া ধৌত করত পরে শীতল জলের পটি ও উষ্ণ পুল্টিস্ প্রয়োগ করিবে।

(৩২) শিরার্ব্বুদ

ভেরিকোসীল্ (Varicocele.)

বহুপ্রসূতিদের সচরাচর এ পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে। কাহারও অণ্ড হইতে শিরার্ব্বুদ দেখা যায়; ইহার জন্য একজন যুবতী পুরুষসঙ্গ করিতে পারিত না।

চিকিৎসা।—অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা শিরার আক্রান্ত অংশের মূলে, তার বা সূতা দিয়া লিগেচর্ বা বন্ধনী লাগাইতে হয়, তাহাতে এক সপ্তাহের মধ্যে শিরা বন্ধন-স্থানে রুদ্ধ হওত দ্বিভাগ হইয়া যায়।

(৩৩) থল্যার্ব্বুদ

সিষ্টিক্ টিউমার্ (Cystic tumour.)

এটী লেবিয়ার অতি সামান্য পীড়া। তত্রত্য গৈণ্ডিক গ্রন্থির মুখ বা থলী রুদ্ধ হওয়াতে তন্মধ্যে ক্রমে উহার নিঃসৃত পদার্থ সকল বৃদ্ধি পাইয়া একপ্রকার অর্ব্বুদের সূত্রপাত করে, এবং এইরূপে ক্রমে বড় করিয়া তুলে। ক্বচিৎ ইহার থলীতে শোণিতও জন্মিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—ক্ষুদ্র টিউমার্ হইলে থলী চিরিয়া দিয়া তত্রত্য ক্লেদ ইত্যাদি বাহির করিয়া দিলেই ভাল হইয়া যায়। নচেৎ থলীসহ সমুদয় অর্ব্বুদ উৎপাটিত করিতে হয়। তৎপরে উহার স্থানে লিণ্ট বা তূলার ছোট গদি বসাইয়া ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া কসিয়া বন্ধন করিয়া রাখিলে ক্ষত একেবারে জোড়া লাগিতে পারে। কিছু ক্ষত থাকিলে এবং উহা অপরিষ্কার হইলে, উহার উপর প্রত্যহ লুনার্ কষ্টিক্ স্পর্শ করাইবে। কিছু পরে পরিষ্কার হইলে প্রত্যহ রেজিন্ অইণ্ট্‌মেণ্ট্ দিয়া বান্ধিয়া রাখিবে।

(৩৪) অন্ত্রবৃদ্ধি

হার্নিয়া (Hernia.)

কখন কখন নেবিয়ার ভিতরে অন্ত্র বাহির হইয়া পড়ে। উহার (Nuck's Canal) নক্ নামক প্রণালী মুক্ত থাকিলেই উহার ভিতর দিয়া অন্ত্র বাহিরে ঝুলিয়া পড়ে। কখন কখন এই প্রণালীর ভিতর দিয়া ওভেরি বা ডিম্বকোষ এবং ক্বচিৎ জরায়ুও বাহির হইয়া থাকে। এই সকলকে থল্যার্ব্বুদ ভ্রমে চিরিয়া দেওয়াতে সাংঘাতিক ফল লক্ষিত হইয়াছে। অতএব ইহা নির্ণয় করা অতি আবশ্যক।

চিকিৎসা।—অন্ত্র উদরের ভিতর উত্তোলিত করিয়া দিতে পারিলে মহাত্মা উড্ বা ওয়াট্সনের প্রকাশিত অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা রোগীকে একেবারে আরোগ্য করা যায়।

(৩৫) মেদার্ব্বুদ

লিপোমা (Lopoma or Fatty tumour.)

কেবল তত্রত্য চর্ম্মের মেদ বৃদ্ধি হওয়াতে, অথবা থল্যার্ব্বুদাকার হইয়া, এ রোগ জন্মিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—অস্ত্রের দ্বারা ইহা সমূলে উৎপাটিত করাই শ্রেয়ঃ। তদ্ভিন্ন ইহার আর কোন চিকিৎসা নাই।

(৩৬) আজন্মাঙ্গবিকৃতি

কঞ্জেনিটেল্ ম্যাল্ফর্মেষন্ (Congenital malformation.)

(ক) কোন কোন শিশুর লিঙ্গ ভেদ করা যায় না। ইহার দুইটী কারণ লক্ষিত হয়; (১) খর্ব্ব বা ভগাঙ্কুরবৎ পুরুষাঙ্গ; (২) দীর্ঘ ভগাঙ্কুর। ক্বচিৎ মাতা আপন শিশুর লিঙ্গ ভেদ করিতে গিয়া ভয়ানক ভ্রমে পতিত হয়; যথা, একটী শিশুকে বালিকা স্থির করিয়া বয়ঃপ্রাপ্ত হইলে তাহাকে বিবাহ

দেওয়া হয়, পরে তাহার পুরুষের লক্ষণ ও প্রবৃত্তি প্রকাশ পাওয়াতে বিশেষ পরীক্ষাতে সে পুরুষ বলিয়া প্রমাণ হয়। সেইরূপ একটী বালিকাকে পুরুষবৎ বোধ করা হইয়াছিল। ফলতঃ এরূপ সন্দেহস্থলে শারীরবিৎ চিকিৎসক দ্বারাই লিঙ্গ বিষয়ে মীমাংসা করা উচিত। বাস্তবিক এই দুইপ্রকার ভ্রমের মধ্যে ২য়টী (অর্থাৎ স্ত্রীকে পুরুষ মনে করা) কম অনিষ্টকর। কেননা পুরুষের অধিক বয়সে বিবাহ হওয়াতে সচরাচর বিবাহের পূর্ব্বে সে নিজেই আপন প্রবৃত্তি দ্বারা লিঙ্গ অনুভব করিতে পারে।

কখন কখন ব্লাডার্ বা মূত্রাধারের এক্সট্রোভার্ষন্ (Extro-version বা বাহ্যাবর্ত্তন ঘটে। ইহার প্রকৃত অবস্থা বুঝিতে না পারিয়া অনেকে ইহাকে হার্মেফ্রোডাইট্ (Hermaphrodite) বা ক্লীব বা হিজ্‌ড়া বলিয়া ভ্রমে পতিত হয়। পুং শিশুরই সচরাচর বাহ্যাবর্ত্তন হইয়া থাকে। ফলতঃ যে লিঙ্গেতেই এই ভ্রম হউক না কেন, বয়ঃপ্রাপ্তি হইলেই তাহার প্রকৃত অবস্থা প্রকাশ পায়।

ক্বচিৎ অণ্ডকোষের সঙ্গে পুরুষাঙ্গ সংগত অবস্থায় শিশু ভূমিষ্ঠ হয়। অস্ত্র দ্বারা ইহাদের পুরুষাঙ্গ কোষ হইতে ছাড়াইয়া লইলেই ইহারা পুরুষোচিত কার্য্যে সক্ষম হয়।

(খ) স্ত্রীদের দুইপ্রকার লিঙ্গবিকৃতি দেখা যায়।—(১) ভগাঙ্কুরের বিবৃদ্ধি; (২) সার্ভিক্স ইউটেরাই বা জরায়ু-গ্রীবা দীর্ঘ হইয়া ২।৩ ইঞ্চি পরিমাণে বাহির হইয়া পড়া। একজনের জরায়ু গ্রীবা বাহিরে ৭ ইঞ্চি প্রমাণ দীর্ঘ হইয়াছিল। বাহ্য দৃষ্টিতে উহাকে পীনিস্ বা পুরুষাঙ্গ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু উহার মূল উহার চতুষ্পার্শ্বের চর্ম্মের সঙ্গে লিপ্ত না থাকাতে উহা যে পুরুষাঙ্গ নহে তাহা ভালরূপে নির্ণয় করা যায়।

ক্লাইটোরিস্ যত লম্বা হউক না কেন, উহার নিম্নে লেবিয়া মেজরা ও মাইনরা থাকাতে উহাকে পুরুষাঙ্গ বলিয়া কখনও ভ্রম হইতে পারিবে না।

এক স্ত্রী অন্য স্ত্রীর সঙ্গে রমণ করিয়া সন্তান উৎপাদন করার নিমিত্ত যে পুরাতন উপাখ্যান আছে, তাহা বাস্তবিক পুরুষকে স্ত্রী ভ্রম করিয়া রমণীগণের মধ্যে গণ্য করার দৃষ্টান্ত মাত্র।

লেবিয়া মাইনরা (Labia Minora) বা

খর্ব্ব-ওষ্ঠাকৃতিসম্বন্ধীয় পীড়া।

(৩৭) কোষময় পদার্থে ভগদ্বাররোধ

সেলিউলার্ এট্রীসিয়া (Cellular Atrosia.)

কোন কোন বালিকার উক্তরূপ বিকৃতি হইতে দেখা যায়। ইহাতে উভয় পার্শ্বের লেবিয়া মেজরা বা লেবিয়া মাইনরার কোষময় পদার্থ বা সেলিউলার্ টিসিউতে লিপ্ত হইয়া যায়, কেবল ভগদ্বারের উপরিভাগে মূত্র নির্গত হওয়ার জন্য একটা ক্ষুদ্র রন্ধ্র মাত্র থাকে; কিন্তু রন্ধ্রের নিম্ন দিকে একটা শলাকা চালাইলে তাহা যোনির কোটরে সহজে প্রবেশ করে।

চিকিৎসা।—একটা ডাইরেক্টর শলাকা ঐ বিকৃত পর্দ্দার ভিতর দিকে চালাইয়া দিয়া ডাইরেক্টরের সীতার মধ্য দিয়া একটা তীক্ষ্ণাগ্র বিষ্টরি অস্ত্র প্রবেশ করাইয়া উহাকে দ্বিভাগ করিয়া ফেলিবে, পরে কার্বলিক অইল,ও লিণ্ট সেই ফাঁকের মধ্যে কয়েক দিন দিয়া যোনিদ্বার প্রশস্ত রাখিলে ক্ষত শীঘ্র শুকাইয়া যায়।

(৩৮) খর্ব্ব-ওষ্ঠাকৃতি ও সতীদেবীর বিদার

রপ্‌চর্ অব্ লেবিয়া মইনরা এণ্ড্ হাইমেন্

(Rupture of Labia Minora & Hymen.)

প্রথম পুরুষসঙ্গ হইবার সময় কুমারী স্ত্রীর লেবিয়া মাইনরা (বা ভগদেবী) ও হাইমেন্ (বা সতীদেবী) বিদারিত হয়। সামান্যতঃ পুরুষাঙ্গের আয়তন বড় না হইলে লেবিয়া মাইনরা বিদীর্ণ হয় না। উভয় লেবিয়া মাইনরার পাশ্চাত্য কোণ বা সন্ধিস্থানকে ফোর্সেট (Fourchette) বলা যায়। ইহার ভিতর

গর্ত্তাকার স্থানকে ফসা ন্যাভিকিউলেরিস্ (Fossa Naviculoris) বলা যায়। প্রথম শৃঙ্গারে সচরাচর ফোর্সেট ছিঁড়িয়া গিয়া ফসা ন্যাভিকিউলেরিস্ পর্য্যন্ত ক্ষত বিস্তৃত হয়। কখন কখন ইহা হইতে অত্যন্ত রক্তপাত হয়। পুনঃ পুনঃ শৃঙ্গারে সেযোক্ত ক্ষত শুকাইতে পারে না। তাহাতে স্ত্রীর পক্ষে তাদৃশ রমণ সুখদ না হইয়া বরং অত্যন্ত কষ্টদায়ক হয়। শেষে দীর্ঘকালের জন্য পুরুষ হইতে বিভিন্ন থাকিতে বাধ্য হয়। ডাক্তার টেইটের মতে ভগদ্বার ও যোনিতে তৈল, বসা, বা ঘৃত ভালরূপ প্রয়োগ করিয়া পরে শৃঙ্গার করিলে নিতান্ত বালিকা না হইলে কখনও ফোর্সেট ছিঁড়িয়া যায় না।

ফোর্সেট্ ছিঁড়িয়া গেলে উহাতে প্রথম শীতল জলের পটী দিবে। বিদারিত স্থান হইতে রক্তপাত হইতে থাকিলে টিংচর্ ফেরি বা বাঘভেরাণ্ডার আঠাতে আর্দ্র তুলা তাহাতে লাগাইয়া দিবে। ক্ষত সাদা হইলে উহাতে প্রত্যহ লুনার্ কষ্টিক স্পর্শ করাইবে। পরে উহা পরিষ্কৃত হইলে তুলাতে করিয়া রেজিন্ অইণ্টমেণ্ট কিংবা অক্সাইড্ অব্ ঝিঙ্ক চূর্ণ কয়েক দিন লাগাইলে ক্ষত শুকাইয়া যায়।

(৩৯) খর্ব্ব-ওষ্ঠাকৃতির হ্রাসাপকৃষ্টতা

ডিজেনেরেটিব্ এট্রফি অব্ লেবিয়া মাইনরা

(Dogonorative Atrophy of Labia Minora.)

ইহাকে স্থানিক ভাস্কিউলার্ ডিজেনেরেষন্ বা রক্তপ্রণালীর অপকৃষ্টতাও বলা যায়। ইহার তিনটী প্রধান লক্ষণ আছে। (১) উহাতে অত্যন্ত ব্যথা; (২) রক্তপ্রণালীর আধিক্য ও স্পর্শে রক্তপাত; (৩) সর্ব্বশেষে উহার ভিতর পার্শ্বের সঙ্কোচন। ৪০ বৎসর বয়স বা যৌবনাবস্থার শেষেই সচরাচর এ রোগ হইতে দেখা যায়। নিম্ফির ভিতর পার্শ্বেই এই পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। এবং তৎপরে ব্যথা হেতু পুরুষসঙ্গ একেবারে হইতে পারে না। অত্যন্ত ব্যথা হয় বলিয়া এ সময় অনেক শ্বেতাঙ্গী মহিলারা মদ্যপানাদি করিতে আরম্ভ করে; কেননা তাহাতে ব্যথার কিছু লাঘব হয়। আক্রান্ত স্থান দৃষ্টি করিলে কোন

কোন অংশ আরক্ত দেখায়। উহা অঙ্গুলিতে স্পর্শ করিলে রোগী অত্যন্ত ব্যথা বোধ করে। কিন্তু উহার লাল বর্ণ শেষে জমে চলিয়া যায় এবং তখন হইতে তত্রত্য ভেষ্টিবিউল্ নামক অংশ ক্রমে সঙ্কুচিত হইতে আরম্ভ করে। শেষে এরূপ হয় যে, যোনিমধ্যে একটী অঙ্গুলি প্রবেশ করানও সুযোগ থাকে না। ৬।৭ বৎসর পর রোগ আপন হইতেই আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা।—আরক্ত স্থানে ষ্ট্রং কার্বলিক্ এসিড্ প্রয়োগ করিয়া কখন কখন ব্যথার নিবৃত্তি করা গিয়াছে। হাইড্রেটেট্ ক্লোরেল্ (১ আউন্স জলে ৩০।৪০ গ্রেনের) লোসনে লিণ্ট্ বা তুলা ভিজাইয়া উভয় লেবিয়ার মধ্যে তাহা রাখিয়া দিলে ব্যথা নিবারণ হয়। রাত্রে সেইরূপ প্রয়োগে নিদ্রা হয়। পীড়ার বিশেষ উপশম না হইলেও ৬।৭ বৎসর পর যে উহা আপন হইতে ভাল হইয়া যায়, তাহা রোগীকে জ্ঞাত করান উচিত।

হাইমেন্ (Hymen) বা

সতী-দেবী-সম্বন্ধীয় পীড়া।

(৪০) রুদ্ধ বা অচ্ছিদ্র সতীদেবী

ইম্পার্ফোরেট্ হাইমেন্ (Imperforato hymon.)

শৈশবাবস্থায় এইটী সচরাচর নির্ণয় হয় না। ঋতুমতী হওয়ার পর হাইমেন্-রোধ হেতু রজঃশোণিত আবদ্ধ হইয়া থাকাতে ভগদ্বারের একটুকু উপরে তুল্-তুলিয়া ফোঁড়ার মত একটা উন্নত অর্ব্বুদের দ্বারা ভগদ্বার আবদ্ধ দেখা যায়।

চিকিৎসা।—একখানা তীক্ষ্ণাগ্র ছুরিকা দ্বারা উহাকে ক্রসের মত করিয়া উহার মধ্য দিয়া চিরিয়া দিবে। তাহাতে আবদ্ধ ক্লেদ ও রজঃশোণিত বাহির হইয়া যায়। তৎপরে কার্বলিক্ অইলে আর্দ্র লিণ্টের টিপা ভগদ্বারে দিয়া রাখিবে। ২৪ ঘণ্টার পর উহাতে লুনার্ কষ্টিক্ প্রত্যহ লাগাইয়া দিবে। আর রেজিন্ অইণ্টমেণ্ট্ তুলাতে করিয়া দিয়া বান্ধিয়া রাখিবে।

শৈশবাবস্থায় ভগদ্বার এরূপ রুদ্ধ থাকা জানিতে পারিলে পূর্ব্বমত চিরিয়া দিয়া ঔষধ সেবন করাইবে।

কাহারও হাইমেন্, অত্যন্ত দৃঢ় হওয়াতে তাহার পক্ষে পুরুষসঙ্গ করা কঠিন হয়। তদবস্থায়ও উহাকে ভালমতে চিরিয়া দিয়া শোষক মলম ইত্যাদি লাগাইবে। পুরুষসঙ্গ হইবার পূর্ব্বে তৈল বা বসা তাহাতে লাগাইয়া দিলে তৎকার্য্যসম্পাদনে কোন পক্ষের কষ্ট হয় না।

প্রথম শৃঙ্গার কালে হাইমেন্, বিদারিত হইলে যে ক্ষত হয়, তাহাও লেবিয়া মাইনরার ক্ষতের মত চিকিৎসা করিতে হয়।

(৪১) ক্যারন্‌কুলা মার্টিফর্মিস্ নামক কড়ার ক্ষত

(Carnncula Myrtiformes.)

হাইমেন্ বিদারিত হওয়ার পর উহার কিয়দংশ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কড়ার ন্যায় উন্নত ভাবে থাকে। এই সকলকেই ক্যারনকুলা মার্টিফর্মিস্ বলা যায়। কখন কখন এ সকল কড়ার উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত থাকিয়া যায়; অথবা ক্ষত না থাকিলেও পুরুষসঙ্গ হওয়ার সময় ঘর্ষণ হেতু পরে নূতন ক্ষত দেখা দেয়।

চিকিৎসা।—প্রত্যহ এই সকলে এক এক বার লুনার্ কষ্টিক্ লাগাইয়া দিবে। তাহাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলে কাঁচি দিয়া কড়াগুলি কর্ত্তন করিবে।

কোন কোন স্ত্রীর জন্ম হইতেই হাইমেন্ থাকে না। আবার কাহারও হাইমেন্ এত লম্বা ও ঢিলা যে শৃঙ্গারের সময় পুরুষের শিশ্ন উহার থলীতে সমাবিষ্ট হয়, এজন্য উহা আস্ত থাকিয়া যায়। অতএব ইহার অভাবে পুরুষসঙ্গ হওয়া, বা উহা থাকাতে না হওয়া, মনে স্থির করা, এ উভয় সিদ্ধান্তই ভ্রমাত্মক। যাহার হাইমেন্ আস্ত ও সটান দেখা যায়, ও ফোর্সেট্ বিদারিত দেখা না যায়, সে যে পুরুষসঙ্গ করে নাই তাহা বরং স্থির করিয়া বলা যায়।

(৪২) ভগাঙ্কুরের হ্রস্বতা

এট্রফি অব্ ক্লাইটোরিস্ (Atrophy of Clitoris.)

কোন কোন স্ত্রীর ভগাঙ্কুরের পরিবর্ত্তে তৎস্থানে ঈষৎ চাপ দেখা যায়। ইহারা বিশেষরূপে শৃঙ্গারসুখ অনুভব করিতে পারে নাই কেননা কামোদ্রেককারী স্নায়ুর প্রান্তভাগ ক্লাইটোরিসেই পর্য্যাপ্ত হয়।

চিকিৎসা—চিকিৎসা দ্বারা সচরাচর উহার উপশম হয় না। তাড়িত যন্ত্রের স্রোত ইহাতে প্রত্যহ প্রয়োগ করিয়া ডাক্তর টেইট্ অনেকের উপকার করিয়াছেন।

(৪৩) ভগাঙ্কুরের হ্রাস বা বিবৃদ্ধি

এট্রফি অব্ হাইপারট্রফি অব্ ক্লাইটোরিস্

(Atrophy, or hypartrophy of Clitoris.)

অতিশৃঙ্গারে ক্লাইটোরিস্ বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে কামপ্রবৃত্তির বৃদ্ধি হওয়াতে সর্ব্বদা পুরুষসঙ্গ করিবার ইচ্ছা প্রবল হয়। যে সকল স্ত্রীর অল্প বয়সে কামপ্রবৃত্তির নির্ব্বাণ দেখা যায়, তাহাদের সচরাচর ভগাঙ্কুরের হ্রাসাপকৃষ্টতা দেখা যায়।

ভগাঙ্কুর কাহারও জন্ম হইতে বড় হয়। কিন্তু সচরাচর যৌবনাবস্থায় পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু বৃদ্ধি পায়। কচিৎ ভগাঙ্কুর এত বড় হয় যে, আয়তনে পুরুষের শিশ্নের সঙ্গে উহাকে তুলনা করা যাইতে পারে। এ সকল স্ত্রীর অন্তরে যখন রমণেচ্ছা জাগ্রৎ হয়, তখন শিশ্নের ন্যায় তাহাদের বিবৃদ্ধ ভগাঙ্কুরের উদ্রেক হয় অর্থাৎ উহা স্ফীত, দৃঢ় ও উন্নত হইয়া উঠে। যে সকল বালিকারা গোপনে হস্তমৈথুন করে, সচরাচর তাহাদেরও ভগাঙ্কুর প্রবৃদ্ধ হইয়া থাকে। প্রায় পাঠশালাতেই বালিকাদের এরূপ কু-অভ্যাস ঘটে। সচরাচর ইহাদের বুদ্ধিবৃত্তিও অপেক্ষাকৃত অল্প হইয়া আইসে।

ডারউইন্ (Darwin) সাহেব বলেন যে, পূর্ব্বকার চতুষ্পদ জন্তু ক্রমে পরিবর্ত্তিত হইয়া শেষে দ্বিপদ মনুষ্যের উৎপত্তি হইয়াছে, এইজন্যই তাঁহার মতে অন্যান্য পশুবৃত্তির মধ্যে মনুষ্যের কামপ্রবৃত্তির এত প্রাবল্য।

যে বালিকারা হস্তমৈথুনের অভ্যাস করিয়াছে, বিবাহের পরেও তাহারা সেই অভ্যাস ত্যাগ করিতে পারে না। ফ্রান্স দেশে জঘন্য হস্তমৈথুনের জন্য একপ্রকার যন্ত্র প্রস্তুত করিয়া অনেকে প্রকাশ্যরূপে তাহা বিক্রয় করে। এ দেশে সচরাচর হস্ত বা একপ্রকার লম্বা বার্ত্তাকু দিয়া সেই কার্য্য নির্ব্বাহ করে, ইহাতে অনেকের পেল্‌বিক হীমেটোসিল্ রোগ জন্মিতে দেখা গিয়াছে।

চিকিৎসা।—ভগাঙ্কুরের হ্রাসজনিত কামপ্রবৃত্তির অভাব দেখা গেলে তাহাতে প্রত্যহ ইলেক্‌ট্রিক করেণ্ট্ বা তাড়িত স্রোত লাগান উচিত।

ভগাঙ্কুরের বৃদ্ধিজনিত কামপ্রবৃত্তির প্রাবল্য দেখা গেলে, ক্লাইটোরো-ডেক্টমি নামক অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা তাহা কাটিয়া ফেলিলে, রমণের ইচ্ছা একেবারে নিবারিত করা যায়। নচেৎ তাহাতে ষ্ট্রং কষ্টিক লোষন্, বরফ, গোলার্ডস্ লোষন্ ইত্যাদি লাগাইলে কামোত্তেজনার অনেক হ্রাস হয়।

হস্তমৈথুনের অভ্যাস থাকিলে অহিফেন ১ গ্রেন্ ও কর্পূর ৩ গ্রেন্ একত্রে বটী করিয়া প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইবে। ক্লাইটোরিসের উপর বরফ, হিম জল, বা গোলার্ডস্ লোষন্, অহিফেন বা বেলেডোনা প্লাষ্টর ইত্যাদি প্রয়োগ করিবে।

(৪৪) মূত্রদ্বার

মিয়েটস্ ইউরিনেরিয়স্

(Meatus Urinarius.)

ইহাতে সামান্য শ্বেত (Catarrhal) প্রদাহ বা মেহজনিত প্রদাহ জন্মিতে পারে। লুনার্ কষ্টিক (১ আউন্স ডিষ্টিল্ড ওয়াটরে ৫ গ্রেনের) লোষন্ পিচকারি দিয়া প্রয়োগ করিলে রোগ ঝটিতি আরোগ্য হয়।

(৪৫) মূত্রদ্বারার্ব্বুদ

ইউরিথ্র্যাল্ কারুন্কল্স্ (Urethral Carunculos.)

অনেকের মূত্রদ্বার হইতে একপ্রকার ত্রিকোণযুক্ত মটরের মত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বৃন্তযুক্ত অর্ব্বুদ বা টিউমার্ ঝুলিয়া থাকে। এ সকল রক্তবাহপ্রণালীতে পরিপূর্ণ, দেখিতে লাল এবং স্পর্শ করিলে রক্ত পড়ে। তাহাতে ব্যথা করে, ক্বচিৎ করেও না। যুবতী কি বৃদ্ধা উভয়েরই এ রোগ হইতে পারে। প্রস্রাব করিতে গেলে অত্যন্ত জ্বালা করে, এবং ব্যথার জন্য পুরুষসঙ্গ করিবার সাধ্য থাকে না। কাঁচি দিয়া সংলগ্ন মিউকস্ মেম্ব্রেন্ শুদ্ধ উহা কাটিয়া তুলিতে হয়। নচেৎ আবার জন্মিতে পারে। ফলতঃ কোন কোন স্ত্রীর ৪।৫ বৎসর অন্তর এক এক বার তাহা কাটিয়া ফেলিতে হয়।

(৪৬) মূত্রদ্বারের সংবৃতি

ষ্ট্রিক্চর্ অব্ ইউরিনেরি মিয়েটস্
(Stricture of Urinary Meatus.)

ক্ষত বা মেহ হেতু এ পীড়া অনেকের জন্মে। মূত্রদ্বার অস্ত্র দিয়া চিরিয়া দিলেই দ্বার প্রশস্ত হয়।

মূত্রদ্বারে এন্সিফেলইড্ ক্যান্সার (Encephaloid cancer) বা কোমল কর্কট রোগ জন্মিলে তাহার ফল সাংঘাতিক হয়।

ভগদ্বারীয় পীড়া সকল এ স্থানে শেষ হইল, এক্ষণে গুহ্যদেশের পীড়া বর্ণন করিয়া এ অধ্যায় সমাপ্ত করা যাইতেছে।

পেরীনিয়ম্ (Perinoum) বা

ও গুহ্যদেশসম্বন্ধীয় পীড়া।

(৪৭) স্ফোটক

আব্‌সেস্ (Abscess.)

এই স্থানে স্ফোটক হইলে উহার ব্যথার জন্য বসিতে বা দাঁড়াইতে পারা যায় না। উক্ত স্থান স্পর্শে শক্ত বোধ হয়, এবং আরক্ত ও স্ফীত দেখায়। উচিত সময়ে পূয় বাহির করিয়া না দিলে উহা সরল অন্ত্র বিদ্ধ করিয়া মলদ্বার দিয়া বাহির হয়। ইহাকেই ফিশ্‌চুলা ইন্ এনো (Fistula in Ano) বা ভগন্দর বলা যায়।

চিকিৎসা।—অস্ত্র দ্বারা স্ফোটকদ্বার ও মলদ্বারের মধ্যস্থান চিরিয়া দিবে। পরে অধিক রক্ত ক্ষরিত হইলে টিংচর্ ফেরিমিউরিয়েটিস্ বা বাবল ভেরাণ্ডার ক্ষীরে তুলা আর্দ্র করিয়া উহাতে চাপ বা টিপ্পা মত করিয়া প্রয়োগ করিবে। ২।৩টা নালী থাকিলে একটা চিরিয়া দেওয়াতে আর সকল ভাল হইয়া যায়।

প্রসবজনিত গুহ্যদেশের বিদারণ পূর্ব্বেই যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

তৃতীয় অধ্যায়।

ভেজাইনা (Vagina) বা

(চ) যোনিসম্বন্ধীয় পীড়া।

(৪৮) যোনির প্রদাহ ও ক্ষত

ইন্‌ফ্লামেষন্ এণ্ড অল্‌সরেষন্ অব্ ভেজাইনা

(Inflamation and Ulseration of Vagina.)

ভল্‌ভা (Vulva) বা ভগদ্বারের নানা অংশ, বিশেষতঃ লেবিয়া মাইনরার, পীড়ার সঙ্গে যোনির শ্বেত প্রদাহ, মেহজনিত প্রদাহ, উপদংশ-পীড়া-জনিত ক্ষত, ইত্যাদি বর্ণিত হইয়াছে। এ স্থলে তাহা পুনর্ব্বার বিবৃত করা অনাবশ্যক।

(৪৯) বিল্ল্যর্ব্বুদ

প্যাপিলোমা (Papilloma.)

ভগদ্বারের পীড়ার সঙ্গে এতদ্ভিন্ন আর সকলপ্রকার অর্ব্বুদ বর্ণিত হইয়াছে। ইহাতে যোনির মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। উহা স্পর্শে মকমলের ন্যায় কোমল, স্থূল, ও অত্যন্ত ব্যথাদায়ক ও দেখিতে আরক্ত। ইহা কাটিয়া দেখিলে ঝিল্লীর কনেক্‌টিব টিসিউ বা যোজক পদার্থ, নার্ভ (বা স্নায়ু), এবং ভেসেল্‌স্ (বা রক্তবাহপ্রণালী) সমুদয় স্থলে দেখায়, কেবল ইপিথিলিয়েল্ কোট্ (বা বহিস্ত্বক্) পূর্ব্বমত থাকিয়া যায়। কখন কখন প্যাপিলা সকল লম্বা হইয়া শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হয়।

চিকিৎসা।—কষ্টিক্, তপ্ত লৌহশলাকা, বা ক্রোমিক্ এসিড্ দিয়া এপ্রকার অর্ব্বুদ পোড়াইয়া দিতে হয়। সর্ব্বাপেক্ষা একটা কর্ভেড্ সিজার্ বা বাঁকা কাঁচি দিয়া বিবৃদ্ধ পেপিলা সকল কাটিয়া ফেলাই উত্তম।

(৫০) যোনিভ্রংশ

প্রোলাপ্সস্ অব্ ভেজাইনা

(Prolapsus of Vagina.)

এ পীড়া নানাপ্রকার হইতে পারে। যথা—

১ম প্রকার, মূত্রাশয়ার্ব্বুদী যোনিভ্রংশ

সিষ্টিক্ ভেজাইনোসীল্ (Cystic Vaginocele, or Cystocele.)

ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখা যায়। মূত্রকোষের ট্রাইগন নামক ত্রিকোণ-যুক্ত নিম্নভাগ মূত্রে নিয়ত স্ফীত থাকিলে যোনিমধ্যে ঝুলিয়া পড়ে। এবং ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া শেষে ভগদ্বারের বাহিরে পর্য্যন্ত নির্গত হইয়া থাকে। তখন সেই অংশের মিউকস্ মেম্ব্রেন্ চর্ম্মের ন্যায় খসড়া ও স্থূল হয়। স্ত্রীলোকেরা সলজ্জস্বভাবপ্রযুক্ত পুরুষের ন্যায় যখন ইচ্ছা তখন মূত্রত্যাগ করিতে পারে না বলিয়া মূত্রাধার মূত্রে সর্ব্বদা স্ফীত থাকাতে শেষে এ রোগ জন্মে। পরে মূত্রকোষের নিম্ন ভাগ প্রসারিত হওয়াতে প্রস্রাব ত্যাগ করিলেও উহাতে কিয়দংশ প্রস্রাব থাকিয়া যায়। এবং ইহাতেই ক্রমে ভেজাইনোসীল্ উৎপন্ন হয়। শ্রমজীবী স্ত্রীলোকদের মধ্যে এ রোগ সচরাচর দেখা যায়।

চিকিৎসা।—রোগী ৪।৬ঘণ্টার মধ্যে এক এক বার মূত্রত্যাগ করিবে। তেলসার বা আবলুস কাষ্ঠের গোলাকার পেসেরি বা টিপা অথবা তদপেক্ষা উত্তম ভল্‌কেনাইট্ বল্ (Vulcanito ball) বা গোলকগুঁজি দিবসে যোনি-মধ্যে প্রবেশ করিয়া রাখিবে। তাহাতে ব্লাডার্ উপর দিকে উত্থিত হইয়া প্রকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হয়। শয্যায় শয়ন করিবার সময় উহা বাহির করিয়া রাখিবে ও তখন পার্মেঙ্গেনেট্ অব্ লাইম্ (১২ আইন্স জলে ১ ড্রামের) লোষন্ করিয়া তাহাতে ধৌত করিবে। প্রত্যহ শয্যা হইতে উঠিবার পূর্ব্বে আবার তাহা পরিধান করিবে। ক্রোন্ এবং সেস্‌ম্যান সাহেব ইহার জন্য এক-প্রকার পেসেরি প্রস্তুত করিয়াছেন। দেশীয় লম্বাকার বর্ত্তুল এতদর্থে বিশেষ

উপযোগী। সামান্য তুলার ওঁজি সর্ব্বোৎকৃষ্ট স্থানিক প্রয়োগ। এ পীড়া-জনিত যোনির প্রদর দূষ্ট হইলে, গোলার্ডস্ (২০ আউন্স জলে ১ আউন্সের) লোযন্ বা সুগার্ অব্ লেড্ (১ আউন্স জলে ৩।৪ গ্রেনের) লোযন্ করিয়া তাহাতে প্রত্যহ ১।২ বার পিচকারি দিবে।

অনেকে অস্ত্রের দ্বারা অর্ব্বুদের নিম্ন ভাগের কিয়দংশ কাটিয়া ফেলিয়া পরে সিলাই করিয়া দিতে বলেন। কিন্তু এরূপ চিকিৎসাতে কিছু ফল নাই, কেননা তাহাতে আবার পূর্ব্বমত মূত্রকোষ ঝুলিয়া পড়িতে দেখা যায়।

২য় প্রকার, সরলান্ত্রার্ব্বুদী যোনিভ্রংশ

রেক্টো-ভেজাইনোসীল্ (Recto-vaginocele.)

প্রত্যহ ১ বার করিয়া মলত্যাগ করার অভ্যাস অতি আবশ্যক। স্ত্রীলোক-দের মধ্যে এমত অনেকে আছেন যাঁহারা সপ্তাহ কি ১০ দিন পরেও এক বার মলত্যাগ করিতে চাহেন না। ইহাদের সরল অন্ত্রে মল সঞ্চিত হইতে হইতে, শেষে পূর্ব্বোক্ত অর্ব্বুদের উৎপত্তি হয়, এবং পরে যোনিমধ্যে ঝুলিয়া পড়ে। কোন কোন স্ত্রীর সিষ্টিক্ ভেজাইনোসীল্ ও রেক্টো-ভেজাইনোসীল্ এ উভয়ই এক সঙ্গে ঘটে।

চিকিৎসা।—প্রত্যহ আহারের পর এক এক বার বাহ্যের চেষ্টা পাওয়া আবশ্যক। প্রথম ১।২ সপ্তাহ প্রত্যহ মলত্যাগে কৃতকার্য্য না হইলেও শেষে তাহার অভ্যাস হইয়া যায়। যদি না হয়, তবে আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে সিকি গ্রেন্ গ্যাম্বোজ্ বা ৪।৫ গ্রেন্ এলোস্ চর্ব্বি ও মোমের সঙ্গে একটা ঝিঙ্গের বিচির মত বটিকা করিয়া তাহা মলদ্বারের ভিতর প্রবেশ করিয়া দিবে। পূর্ব্বোক্ত তুলা বা বল্ পেসেরি (বর্ত্তুলাকার টিপ্পা) যোনিমধ্যে কিছু কাল ব্যবহার করিলেও রোগের উপশম হইতে পারে।

৩য় প্রকার, ক্ষুদ্রান্ত্রার্ব্বুদী যোনিভ্রংশ

এণ্টেরো ভেজাইনোসীল্ (Entero-vaginocele.)

ইহাতে আদৌ যোনিভ্রংশ পীড়া জন্মে, পরে উহার পশ্চাৎ ভাগের ফাঁকে ক্ষুদ্র অন্ত্রের কিয়দংশ ঝুলিয়া পড়ে। কিন্তু সচরাচর এ ঘটনা, জরায়ুভ্রংশ ও যোনির বিপর্য্যয়ের সঙ্গেই দেখা যায়। এজন্য পরে ইহা বর্ণিত হইবে।

৪র্থ প্রকার, মূত্রনলীপ্রসারণ

ডাইলেটেষন্ অব্ ইউরিথ্রা (Dilatation of Urethra.)

মূত্রনলীর প্রান্তভাগের ২।৩ লাইন্ উপরে কোন কোন স্ত্রীর উহা কচিৎ প্রসারিত হওয়াতে মূত্রত্যাগের পরে কিছু মূত্র উক্ত কোটরে থাকিয়া যায়। ইহা ৩।৪ মিনিট্ পরেই গড়িয়া পড়িয়া ভিতরের পরিধেয় বস্ত্র আর্দ্র ও অপরিষ্কৃত করে। ইহার সঙ্গে সঙ্গে পুরাতন মূত্রনলীপ্রদাহ (ক্রনিক্ ইউরিথ্রাইটিস্) পীড়াও থাকিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—সেই স্থানে মিউকস্ মেম্ব্রেনের কিয়দংশ ইলিপ্‌টিকেল্ বা এই [()] আকারে কাটিয়া ফেলিবে। পরে উহার উভয় পার্শ্বের মিউকস্ মেম্ব্রেন্ টানিয়া একত্রে সিলাই করিয়া দিলে এ দোষটুকু একেবারে সারিয়া যায়।

৫ম প্রকার, মূত্রমার্গের কৌষিক প্রসারণ

স্যাকিউলেটেড্ ডাইলেটেষন্ অব্ ইউরিথ্রা

(Sacculated dilatation of Urethra.)

১৮৭৫ সালের ইংরেজি ল্যান্সেট্ নামক চিকিৎসা-পত্রে এই রোগ এরূপ বর্ণিত হইয়াছিল।—একজন বহুপ্রসূতা স্ত্রীর ভগদ্বারে কুক্কুটডিম্বাকার অত্যন্ত ব্যথাযুক্ত একটা অর্ব্বুদ ইউরিথ্রাতে যুক্ত দেখা যায়; ইহার মূত্রকোষ

হইতে প্রত্যহ অধিক পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত পদার্থ নির্গত হইত। পূর্ব্বোক্ত ইউরিথ্রার অর্শদে চাপ দিলেও সেইরূপ দুর্গন্ধ পূয় তাহা হইতেও মূত্রদ্বার দিয়া নিঃসৃত হইত।

চিকিৎসা।—কাঁচি দিয়া নীচের কিয়দংশ কাটিয়া ফেলাতে গমুদম পূয় বাহির হইয়া যায়। পরে পরীক্ষাতে জানা গেল যে, এই কোষের সঙ্গে এক ক্ষুদ্র ছিদ্র দিয়া মূত্রনলীর যোগ ছিল। কিন্তু কোষাস্তরণকারী ঝিল্লী বা লাইনিং মেম্‌ব্রেন্ ছাড়িয়া ফেলিয়া পরে ক্ষতের উভয় পার্শ্ব জড় করিয়া ধরিয়া সূত্র দ্বারা সিলাই করিয়া দেওয়াতে ঐ স্ত্রী শীঘ্র সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

(৫১) যোনির আঘাত

উণ্ড্ অব্ ভেজাইনা (Wound of Vagina.)

আকস্মিক ও ঐচ্ছিক ভেদে যোনির আঘাত দ্বিবিধ। হঠাৎ কোন তীক্ষ্ণাগ্র পদার্থ দ্বারা যোনি বিদ্ধ হওয়াতে, প্রথমপ্রকার আঘাত ঘটিতে পারে। খর্ব্ব যোনিতে সুদীর্ঘ পুরুষাঙ্গ দিয়া শৃঙ্গার করিতে গেলেও উহা আঘাতিত হয়। আবার অনভিজ্ঞ প্রসোতারা অস্ত্র দ্বারা সন্তান বাহির করিতে গিয়া যোনিতে আঘাত করিয়া থাকেন। আঘাতের দ্বারা পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লী পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইলে সাংঘাতিক ফল ঘটিতে পারে। আবার ভ্রূণের মস্তক ভাগর ও প্রসূতির যোনি অপ্রশস্ত হইলে স্বাভাবিক প্রসবেও যোনি বিদারিত হইতে পারে। গোপনে অজ্ঞ লোকের দ্বারা গর্ভপাত করাইতে গেলে তাহারা সচরাচর শলাকা ইত্যাদি দিয়া কখন কখন গর্ভস্থ ভ্রূণকে আঘাত করিতে গিয়া গর্ভিণীকেও সাঙ্ঘাতিকরূপে আহত করিয়া থাকে।

চিকিৎসা।—প্রসব বা তৎসাহায্যে অসাবধানতা প্রযুক্ত অস্ত্রাঘাত-জনিত বিদারণের চিকিৎসা পূর্ব্বেই যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে। সামান্য আঘাতে রাষ্টিক্ বা গোলার্ডস্ লোষন্, রেক্সিস্ অইণ্টমেণ্ট্, ক্লোরাইড্

অব্ঝিক্, ইত্যাদি প্রত্যহ প্রয়োগ করিতে হয়, এবং পেটে ব্যথা জন্মিলে ভ্যিব উষ্ণ পুল্টিস্ ৪ ঘণ্টা অন্তর দিতে হয়। জ্বর হইলে ১ ফোটা একোনাইট্, ২ ফোটা বেলেডোনা, ও ২০ ফোটা ক্লোরিক্ ঈথার্, ১ আউন্স জলে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর শরীর শীতল হওয়া পর্য্যন্ত খাওয়াইবে।

(৫২) যোনিমধ্যে বাহ্যপদার্থ

ফরেন্ বডি ইন্ ভেজাইনা (Foreign body in Vagina.)

যোনিমধ্যে বাহ্যপদার্থ দুই কারণে প্রবিষ্ট ও রক্ষিত হইতে পারে।—(১) কামার্ত্ত যুবতী স্ত্রীরা স্বীয় কামপ্রবৃত্তি চরিতার্থ করিবার জন্য নানা-প্রকার পদার্থ প্রবেশ করিয়া রাখে। (২) ঔষধার্থ নানাপ্রকার পদার্থ চিকিৎসকেরা সময়ে সময়ে প্রবেশ করাইয়া থাকেন। প্রথমবিধ পদার্থের মধ্যে ক্বচিৎ ক্বচিৎ বিলাতি মহিলারা চুলের কাঁটা, দন্তমার্জ্জনী, ছোট ব্রস্ ইত্যাদি যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া থাকেন; শেষ বাহির করিতে গিয়া খুঁজিয়া না পাইলে লজ্জাবশতঃ কাহাকে না বলিয়া চুপ্ করিয়া থাকেন। ইহাতে কখন ২।৩।৪ বৎসরাবধিও উহা যোনিমধ্যে থাকিয়া যাইতে পারে। তাহাতে বিশেষ কষ্ট হইলে পরে প্রকাশ করিতে বাধ্য হন।

চিকিৎসা।—কোন এক রমণী একটা পেসেরি বা কাষ্ঠনির্ম্মিত বর্ত্তুলাকার পদার্থের গুঁজি ক্রমে ১০ বৎসর আপন যোনিমধ্যে দিয়া রাখাতে উহার চতুর্দ্দিকে দৈহিক পদার্থ জন্মিয়া উহাকে দৃঢ়রূপে একস্থানে ধৃত করে। শেষে লিথোট্রাইট্ নামক ভঞ্জক মোচনা দিয়া উহাকে চূর্ণ করত খণ্ড খণ্ড করিয়া বাহির করা হয়। অন্যান্য পদার্থ, হস্তাঙ্গুলি দিয়া বা তদ্দ্বারা ধৃত সাঁড়াসী দ্বারা, সতর্কতার সহিত এরূপে টানিয়া বাহির করিতে হয় যেন তৎকালে যোনিমধ্যে কোনপ্রকার আঘাত না লাগে।

(৫৩) যোনি-নালী

ভেজাইনেল্ ফিস্চুলা (Vaginal Fistula.)

ক্যান্সার বা কর্কটরোগ জনিত যোনিনালী ক্বচিৎ হইয়া থাকে। কিন্তু সচরাচর প্রসবকালে ভ্রূণের মস্তকের বৃহদায়তনেই হউক, প্রসোতার যন্ত্রের আঘাত দ্বারাই হউক, অথবা পেসেরি ব্যবহার করাতেই হউক, যোনি বিদারিত হইয়া শেষে উহা যোনিনালীতে পরিণত হয়। নিরুপায় শ্রমজীবী স্ত্রীলোকদের ইহা অধিক ঘটে, কেননা প্রসবের উচিত সময় সুদক্ষ প্রসোতার সাহায্য পাইতে পারে না। (১) মূত্রাশয় ও যোনি (ভেসাইকো-ভেজাইনেল্), (২) মূলমার্গ ও যোনি (ইউরিথ্রো-ভেজাইনেল্), (৩) সরলান্ত্র ও যোনি (রেক্টো-ভেজাইনেল্), এবং (৪) জরায়ু ও যোনি (ইউটেরো-ভেজাইনেল্) নালীভেদে এই রোগ চারিপ্রকার।

চিকিৎসা।—ক্যান্সারজনিত নালী আরোগ্য করা যায় না।

আঘাতজনিত নালী সকল আরোগ্য করিতে হইলে অস্ত্রচিকিৎসা ভিন্ন ঔষধের দ্বারা কিছুই হয় না। অস্ত্রচিকিৎসা করিতে হইলে কয়েকটী বিষয় লক্ষ্য রাখিতে হইবে;—(১) অস্ত্র দ্বারা নালীর উভয় ধার সমান করিয়া চাঁচিতে হইবে; (২) পূর্ব্বোক্ত মতে উভয় চাঁচা ধার এমত কোন বন্ধনীর দ্বারা যোগ করিয়া দিতে হয় যেন উহা, নালীর ধার শীঘ্র কাটিয়া, বাহির হইতে না পারে; এবং (৩) মূত্রাশয় ও যোনিনালী যুড়িয়া দিতে হইলে এমন কোন উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক যেন রুদ্ধ নালীর মধ্য দিয়া প্রস্রাব একেবারে নিঃসৃত না হয়।

(১) নালীর ধার চাঁচিবার জন্য মেরিয়ন্ সিম্স্ (Marion Sims) সাহেবের প্রস্তুত ছুরিকা এবং হেউড্ স্মিথ্ (Haywood Smith) সাহেবের প্রস্তুত জইণ্টেড্ সিজর্ (Jointed Scissor) বা সন্ধিযুক্ত কাঁচিই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। যেপ্রকার নালীই হউক না কেন, উহার ধার এই দুই যন্ত্রের দ্বারা পরিষ্কার করিয়া চাঁচা যায়।

(২) উভয় ধার একত্র করিয়া যুড়িয়া দেওয়ার জন্য সরু রূপার তারের তুল্য আর কিছুই নাই। ক্ষতের উভয় ধারের ভিতর সূচী চালাইয়া দিয়া শেষে তারের উভয়প্রান্ত একত্রে গুচড়াইয়া দিলেও হয়, কিংবা এভিলিঙ্গ (Aveling) সাহেবের প্রস্তুতকরা চুঙ্গী ও গুলির ভিতর দিয়া রূপার তার চালাইয়া নালীর ধার যুড়িয়া দিলেও হয়। ক্রোম্ এণ্ড সেস্‌মান্ (Krohne and Sessmann) সাহেবের সচ্ছিদ্র সূচী ইহার ঠিক উপযোগী। লণ্ডন্ নগরের মেয়র্ এণ্ড্ মেণ্টজার্ (Mayor and Meltzer) সাহেবের কারখানায়ও ঐপ্রকার সূচী পাওয়া যায়। সামান্য টিউবেল্ (নলীযুক্ত) বা ডক্‌বিল্ (পাতিহাঁসের ঠোঁটের মত) স্পেকিউলম্ ভেজাইনি (যোনির কোটরদর্শক দর্পণযন্ত্র) ইহাদের কোন একটার ভিতর দিয়াই পূর্ব্বোক্ত প্রকারে নালীর উভয় ধার যুক্ত করিয়া দেওয়া যায়।

(৩) মূত্রাশয়ের নালী রুদ্ধ করিতে হইলে একটা ক্যাথিটার্ বা মূত্র-চুঙ্গী ব্যবহার করিতে হয়। তজ্জন্য নেপিয়ার্ (W. D. Napier) সাহেবের প্রস্তুতকরা সেল্‌ফ রিটেনিং (স্বয়ং আবদ্ধ) ক্যাথিটার্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও উপযুক্ত। ডাক্তার টেইটের মতে ইহার ন্যায় অদ্ভুতকৌশলসম্পন্ন যন্ত্র এখন পর্য্যন্ত প্রস্তুত হয় নাই।

সরল অস্ত্র ও যোনিনাশী সিলাই করিবার পূর্ব্বে সবল অম্লে ২ আউন্স ক্যাষ্টর্ অইল ও ৪ আউন্স উষ্ণ সাবানের জল একত্র করিয়া পিচকারি দিয়া পরিষ্কার করিতে হয়। সেলায়ের পরেও প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় ৩ আউন্স উষ্ণ সাবানের জল পিচকারি দ্বারা দিতে হয়, নচেৎ বাহ্য করিবার সময় বেগ দিতে হইলে সেলাই করার উদ্দেশ্য নিষ্ফল হয়।

১০।১২ দিন না গেলে সেলাই-করা রূপার তার খুলিয়া লইবে না, এবং তৎপরে আস্তে আস্তে কাঁচি দিয়া এরূপে তার কাটিয়া বাহির করিবে, যেন নালীর ধারে হঠাৎ টান বা হেচ্‌কা না পড়ে। যদি নালীর মধ্যে কোন ক্ষুদ্র ছিদ্র থাকিয়া যায়, মূত্রাশয়ে বা সরলান্ত্রে পিচকারি দিয়া অল্প দুগ্ধ দিলে তাহা নির্ণয় করা যায়; কেননা দুগ্ধ নালীর ভিতর দিয়া পড়িতে থাকিলে উহার সাদা বর্ণ দ্বারা নালী নির্ণীত হয়।

কখন কখন পেরি-ইউটেরাইন্ হীমেটোমীস্ (Peri-utorino Hæmatocele) বা বহির্জরায়ু-রক্তার্ব্বুদে পূয় জন্মে। পরে ভেজাইনার উপরিভাগে যুক্ত হইয়া একটা নালী উৎপন্ন হয় এবং তাহার ভিতর দিয়া পূয় যোনিমধ্যে নিঃসৃত হয়। এমত অবস্থায় নালীর দ্বার বন্ধ করিয়া দিয়া সমুদয় পূয় বাহির হইতে দিবে। তাহাতে নালী আপন হইতেই শুষ্ক হইয়া যায়।

(৫৪) যোন্যাক্ষেপ

ভেজাইনিস্‌মস্ (Vaginismus.)

অতিশৃঙ্গারে উভয় পার্শ্বের লেবিয়া মাইনরায় ছড় যায়, এবং ভগদ্বারের চতুষ্পার্শ্বে ফিসর্ হয় বা ফাটিয়া যায়; তাহাতে অত্যন্ত ব্যথা হইয়া যোনিপরিবেষ্টক পেশী সঙ্কোচনক্রিয়া দ্বারা এমত আঁটিয়া ধরে যে, আর পুরুষসঙ্গ হইবার সাধ্য থাকে না। পরে ভগদ্বার গৃহ্য প্রদাহ হেতু কিছু স্ফীত ও আরক্তও হয়।

চিকিৎসা।—যোনিবেষ্টক পেশীর সঙ্কোচনের উপর এই রোগ নির্ভর করে এরূপ মনে করিয়া একটা ছুরিকা দ্বারা যোনির উভয় পার্শ্ব চিরিয়া দেওয়ার নিয়ম পূর্ব্বে ছিল। এক্ষণে সেইরূপ চিকিৎসার পরিবর্ত্তে অল্প সাদা মলম বা তাহার সঙ্গে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক চূর্ণ (১ আউন্স মলমে ১ ড্রাম) মিলাইয়া তাহা কয়েক দিন লাগানর পর তথায় ক্ষত দেখা গেলে রেজিন্ অইণ্টমেণ্ট, অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ প্রয়োগ, বা লুনার্ ক্ষষ্টিক্ প্রত্যহ বা একদিন অন্তর স্পর্শ, করাইয়া দিলে রোগ আরোগ্য হয়। ইহার পূর্ব্বে পুরুষসঙ্গ হওয়া নিষিদ্ধ, পরেও কয়েক মাস ২ দিনে এক বারের অধিক শৃঙ্গারে রত হইবে না।

ক্বচিৎ ভগদ্বারে ওয়ার্টস্ বা ইউরিথ্রেল্ করন্‌কল্‌স্ জন্মিয়া থাকে। তাহাতেও শৃঙ্গারে অত্যন্ত ব্যথা জন্মে। এমত অবস্থায় কাঁচি দিয়া তাহা কাটিয়া ফেলিবে। আবার লেবিয়া মাইনরার ভিতর দিকে বাজরা শস্যের বীচি-প্রমাণ স্থানের মিউকস্ মেম্‌ব্রেনের ভাস্কিউলার্ ডিজেনেরেষন্ (Vascular

degeneration) বা রক্তপ্রণালীসম্বন্ধীয় অপকৃষ্টতা জন্মিলেও যে রমণাক্ষম হয় তাহা ৩৯ সংখ্যক পীড়াতে বর্ণিত হইয়াছে। তদবস্থায় ঔষধের দ্বারা ৬।৭ বৎসরে বিশেষ কোন উপকার হয় না, পরে আপন হইতেই ভাল হয়। ক্বচিৎ সাদা মলম বা ষ্ট্রং কার্বলিক এসিড্ লাগাইলেও উপকার হয়।

(৫৫) যোনির বিকৃতি

ম্যাল্‌ফর্মেযন্ অব্ ভেজাইনা
(Malformation of Vagina.)

শৈশব বা যৌবনাবস্থায় অথবা বিবাহের সময়েই যোনির নানা বিকৃতির বিষয় চিকিৎসককে অবগত করান হয়। শৈশবাবস্থায় যোনির রুদ্ধ অবস্থায় চিকিৎসককে দেখান গেলে বালিকার অভিভাবককে পরামর্শ দেওয়া উচিত যে, তিনি তাহার যৌবনাবস্থা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করেন।

যৌবনাবস্থায় অর্থাৎ ১৬ বৎসর বয়সের পর স্ত্রীলোকের যে সকল পীড়ার আরোগ্য জন্য সাহায্য আবশ্যক করে, তাহা প্রায়ই ঋতুসম্বন্ধীয়, অর্থাৎ যে সকল কারণে ঋতু নিঃসৃত হইতে পারে না, অথবা বাহির হইলেও অল্প পরিমাণে বা অধিক পরিমাণে, অথবা কষ্টের সহিত, নিঃসৃত হয়।

(১ম) রজঃশোণিতার্ব্বুদ
হীমেটোকল্‌পস্ (Haematokalpos.)

যোনি একেবারে রুদ্ধ হইলে অথবা উহার অভাব থাকিলে, মাসে মাসে ঋতুশোণিত নিঃসৃত হইয়া ক্রমে জরায়ুর কোটরমধ্যে সঞ্চিত হয়, এবং যোনি থাকিলে উহার কোটর শুদ্ধ রক্তে স্ফীত হইতে থাকে; কিন্তু শোণিতের জলীয়াংশ পুনর্ব্বার শরীরে শোষিত হওয়াতে উহার অদ্রব অংশ গুড়ের মত হইয়া ক্রমে সঞ্চিত হয়। এরূপে যে রক্তার্ব্বুদ জন্মে উহাকে হীমেটোকল্‌পস্ (Haematokalpos) বলা যায়।

চিকিৎসা।—যোনির অভাব জানিলে রেক্টমে অঙ্গুলি দিয়া এরূপ রক্তার্ব্বুদ কোথায় স্থিত আছে তাহা অগ্রে স্থির করিতে হয়। যদি উহা ভগদ্বার হইতে ২ ইঞ্চির মধ্যে হয়, তাহা হইলে মূত্রমার্গে একটা ফীমেল্ ক্যাথিটার্ রাখিবে, এবং মলদ্বারে সাহায্যকারকের বাম হস্তের একটা অঙ্গুলি রাখিয়া সতর্কতার সহিত উক্ত অর্ব্বুদ অস্ত্র দ্বারা চিরিয়া রক্তঃশোণিত বাহির হওয়ার জন্য কৃত্রিম পথ করিয়া দিবে। যদি উক্ত রক্তার্ব্বুদ ২ ইঞ্চিরও উপরে অনুভব হয়, তাহা হইলে রেক্টম বা সরলান্ত্রের ভিতর দিয়া রক্তঃ-শোণিত বাহির হওয়ার পথ করিয়া দিতে হয়। কেননা মূত্রমার্গের নীচে দিয়া পথ করিলে (১) উহা সর্ব্বদা মুক্ত রাখা কঠিন, (২) কোন চুঙ্গী পরিধান করাইয়া পথ মুক্ত রাখিতে গেলে রোগীর পক্ষে তাহা অত্যন্ত কষ্টদায়ক হয়, (৩) এইরূপ কৃত্রিম যোনির মধ্য দিয়া শুক্রাণুাদিও সুনির্ব্বাহ হইতে পারে না। কিন্তু মলদ্বার দিয়া পথ করিলে ক্যাথিটার্ সর্ব্বদা দিয়া রাখার আবশ্যক হয় না।

কোন কোন চিকিৎসক সমুদয় শোণিত এককালে বাহির করেন, কেহ বা ক্রমে ক্রমে বাহির করেন। কিন্তু উভয়বিধ চিকিৎসাতেই সেপ্‌টিক পীট্রো-পেরিটোনাইটিস্ পীড়া জন্মিয়া কোন কোন রোগীর মৃত্যু ঘটিয়াছে। কিন্তু প্রত্যহ কার্বলিক্ এসিড্ বা কণ্ডিস্ সলিউযনের (১২ আউন্স জলে ১ ড্রামের) লোসনে পিচকারি দিয়া জরায়ু ধৌত করিলে শেষোক্ত সাংঘাতিক রোগ হইতে পারে না।

(২য়) যোনিবিগলনজনিত তৎকোটররোধ

অক্লুযন্ আফ্‌টর্ স্লফিং অব্ ভেজাইনা

(Occlusion after sloughing of Vagina.)

প্রসবজনিত যোনির প্রদাহ জন্মিয়া উহার মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ বিচ্ছিন্ন হইলে শেষে যোনির কোটর বুজিয়া যায়।

চিকিৎসা।—পেযোক্ত অবস্থায় যেরূপ ইহাতেও সেইরূপ করিতে হয়। কিন্তু সবলাস্ত্র বিদ্ধ করিয়া রজঃশোণিত বাহির করার তত প্রয়োজন হয় না।

(৩য়) খর্ব্ব যোনি

শর্ট ভেজাইনা (Short Vagina.)

এমত অবস্থায়ও পুরুষসঙ্গ হইতে পারে। আশ্চর্য্যের বিষয় এই, একজন বিলাতী বারাঙ্গনার জননেন্দ্রিয় এরূপ খর্ব্ব ছিল যে, ইহার ভগদ্বারের চর্ম্ম শৃঙ্গার-সময় পুরুষাঙ্গের সঙ্গে সঙ্গে উহা যোনি-কোটরে প্রবিষ্ট হইত। কোন কোন স্ত্রীর যোনি খর্ব্ব হইয়া সার্ভিক্স ইউটেরাই এত দীর্ঘ হয় যে, ভগদ্বারে তাহা দেখা যায়, কিন্তু ইহাতে শৃঙ্গারের ব্যাঘাত জন্মায় না।

(৪র্থ) যোনির আজন্মসঙ্কীর্ণতা

কঞ্জেনিটেল্ ন্যারোয়িং অব্ ভেজাইনা

(Congenital narrowing of Vagina.)

কখন কখন যোনির কোটর এত সরু হয় যে, তাহার মধ্যে ৮।৯ নম্বরের ক্যাথিটার্ মাত্র কষ্টে প্রবেশ করান যায়। ইহাদের ইউরিথ্রা বা মূত্রমার্গ এত টিলা ও মূত্রদ্বার এত প্রশস্ত হইয়া থাকে যে, ইহারা পুরুষসঙ্গ করিবার সময় পুরুষের শিশ্ন মূত্রমার্গে গৃহীত হয় বলিয়া শৃঙ্গারের ২।৩ দিন পর পর্য্যন্ত ইহারা ইচ্ছাধীন মূত্র ধারণ করিতে সক্ষম হয় না।

চিকিৎসা।—একপ্রকার পেসেরি ব্যবহার করাইয়া ক্রমে যোনির কোটর প্রশস্ত করা যাইতে পারে। শুষ্ক স্পঞ্জ উহাতে প্রবেশ করিয়া রাখিলেও সেই ফল হয়।

(৫ম) যোনিদ্বয়

৬৫শ্ ভেজাইনা (Double Vagina.)

কোন কোন স্ত্রীর দুই যোনি থাকে। সচরাচর যাহাদের দুই জরায়ু থাকে, তাহাদেরই দুই যোনি দেখা যায়।

চিকিৎসা।—উভয় যোনির মধ্যস্থ সেপ্টম্ বা পর্দা অর্থ্ ইউটেরাই পর্য্যন্ত কাটিয়া দিয়া পরে ক্ষতের জন্য মলম্ ইত্যাদি ব্যবহার করিবে।

ইউরিথ্রা (Urethra) বা
(ছ) মূত্রমার্গের পীড়া।

(৫৬) মূত্রধারণাক্ষমত্ব

এনিউরেসিস্ (Enuresis.)

ইহা দুইপ্রকার; (১) যাহাতে প্রস্রাব ফোটা ফোটা ঝরে; (২) যাহাতে কিছুকাল মূত্রকোষে থাকিয়া পরে আপন হইতেই প্রস্রাব পড়িয়া যায়।

(১) ফোটা ফোটা প্রস্রাব পড়ার ৩টী কারণ দেখা যায়।—

(১) স্নায়বীয় পীড়াজনিত পক্ষাঘাত, (২) মূত্রমার্গের কোন ইন্জুরি বা অপায়, কিংবা (৩) প্রস্রাবে মূত্রকোষের সম্পূর্ণ স্ফীতি।

স্নায়বীয় পীড়াজনিত মূত্রধারণাক্ষমত্ব হইলে, যোনির কোটরমধ্য দিয়া মিক্যানিকেল্ কণ্ট্রাইভেন্স্ বা যান্ত্রিক কৌশলের দ্বারা তাহা নিবারণ করা যায় বলিয়াই স্ত্রীজাতির পীড়ার সঙ্গে ইহা দেওয়া গিয়াছে।

চিকিৎসা।—কোন কৌশলের দ্বারা মূত্রমার্গের উপর চাপা দিয়া প্রস্রাব হওয়া নিবারণ করা অপেক্ষা মূত্রধারণ করার জন্য কোনপ্রকার থলি (ইউরিনেল্ পাউচ্) ব্যবহার করাই শ্রেয়ঃ। কিন্তু রোগী শয্যাগত

থাকিলে নেপিয়ার্ সাহেবের (Mr. Napier's) প্রস্তুতকরা মূত্রশলাকাই (ক্যাথিটার্) ব্যবহার্য্য।

কোন বাহ্য পদার্থ মূত্রমার্গে প্রবিষ্ট হওত আবদ্ধ হইয়া থাকিলেই প্রস্রাব তাহার পার্শ্ব দিয়া ক্রমে নিঃসৃত হয়, ও ফোটা ফোটা পড়িতে থাকে। কোন এক ইয়ুরোপীয় মহিলার মূত্রমার্গে প্যারেসোল্ নামক ক্ষুদ্র ছাতার বাঁট আবদ্ধ হইয়া এ পীড়া জন্মিয়াছিল। যোনিকোটরের সঙ্কীর্ণাবস্থায় সতত শৃঙ্গারে রত হইলে তাহাদের মূত্রমার্গের দ্বার ক্রমে প্রসারিত হইয়া রমণকালে পুরুষের শিশ্ন উহাতেই প্রবেশ করে। এজন্য ইহাদের মূত্রধারণার শক্তি যে রহিত হয় তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করা গিয়াছে। তাদৃশ শৃঙ্গার হইতে বিরত থাকিলেই এ রোগ আরোগ্য হয়।

মূত্রাশ্মরী রোগে একখণ্ড পাথরী ইউরিথ্রাতে আবদ্ধ হইলে তাহা বাহির করার জন্য বিশেষ যন্ত্রের দ্বারা ইউরিথ্রা প্রসারিত করিতে হয়। তাহাতেও মূত্রধারণাক্ষমত্ব ঘটে। কিন্তু পাথরী বাহির হইয়া গেলে তাহা অধিককাল থাকে না। যদি আপন হইতে আরোগ্য না হয়, স্পেন্সার্ ওয়েল্স্ (Mr. Spencer Wells) সাহেবের মতে কটেরি (Cautery) বা দাহক ঔষধ মূত্রদ্বারসঙ্কোচক পেশীতে প্রয়োগ করিলে শেষে মূত্র ধারণ করার শক্তি জন্মিতে পারে।

প্রস্রাবের দ্বারা মূত্রকোষ সম্পূর্ণরূপে স্ফীত হইয়া পরে ফোটা ফোটা পড়িতে থাকিলে মূত্রকোষে ক্যাথিটার্ দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়।

কোন কোন বালিকার নিদ্রাবস্থায় শয্যাতে প্রস্রাব করার অভ্যাস থাকে। ইহারা প্রায়ই প্রাতঃকালের একটুকু পূর্ব্বে শয্যায় প্রস্রাব করে। তখন তাহাদের প্রত্যহ নিদ্রা হইতে জাগাইয়া প্রস্রাব করাইলে শেষে ঐ অভ্যাস ঘুচিয়া যায়। কিন্তু অনেকের ইহাতেও উপশম হয় না। গ্রন্থকার একজন ১৫বর্ষীয় ইষ্টইণ্ডিয়ান (ফিরিঙ্গি) বালিকাকে শয়নের পূর্ব্বে অর্দ্ধ গ্রেন্ (শেষে ১ গ্রেন্) মাত্রায় অহিফেন খাওয়াইয়া এ রোগ আরোগ্য করিয়াছেন।

(৫৭) মূত্রাবরোধ

রিটেন্সন্ অব্ ইউরিন্ (Rotontion of Urino.)

গর্ভের ৩।৪ মাসে যখন জরায়ু পেল্‌ভিক্ ক্যাভিটি বা বস্তিকোটরে অবস্থিতি করে, তখন জরায়ুর সম্মুখাবর্ত্তন বা পশ্চাদাবর্ত্তন ঘটিয়া মূত্রকোষের নেক্ বা গ্রীবা চাপা পড়ে। তাহাতে প্রস্রাব হইতে পারে না। বস্তি-কোটরীয় অন্যান্য টিউমার্ বা অর্ব্বুদ কর্ত্তৃকও মূত্রকোষের গ্রীবা চাপা পড়িয়া মূত্রাবরোধ ঘটে। এমত অবস্থায় যোনি-মধ্যে দক্ষিণ হস্তের দুই অঙ্গুলি দিয়া জরায়ু বা অর্ব্বুদকে ঊর্দ্ধদিকে ঠেলিয়া দিলে রোগের উপশম হয়। ৩॥ মাস গর্ভাবস্থায় একজন মুসলমানজাতীয় স্ত্রীলোকের মূত্রাবরোধে গ্রাহকাব ২।৩ দিন অন্তর ৩ বার ক্যাথিটার্ দিয়া প্রস্রাব করান। শেষে অঙ্গুলি দিয়া জরায়ু তুলিয়া দেওয়াতে আপন হইতেই প্রস্রাব হইতে লাগিল, এবং আর ক্যাথিটার্ ব্যবহার আবশ্যক হইল না।

ব্লাডার (Bladder) বা

(জ) মূত্রকোষের পীড়া।

(৫৮) মূত্রকোষের প্রদাহ

সিষ্টাইটিস্ (Cystitis.)

মেহরোগজনিত প্রদাহ দ্বারা মূত্রকোষও আক্রান্ত হইতে পারে। কিন্তু প্রদাহ তীব্র না হইয়া সামান্য অপ্রবলরকম (ক্রনিক্) হয়।

চিকিৎসা।—সুগার্ অব্ লেড্ (১ আউন্স জলে ৫।৬ গ্রেনের) লোশন্ বা কার্বলিক্ এসিড্ (১ আউন্স জলে ৫ গ্রেনের) লোশন্ করিয়া তাহা পিচকারি দ্বারা প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

পাদগণ্ডি-(গাউট্) রোগাক্রান্ত স্ত্রীর কখন কখন (ক্রনিক্ ক্যাটারেল্ ইন্‌ফ্লেমেষন্) অপ্রবল শ্বেত প্রদাহ জন্মে।

চিকিৎসা।—লাইকর্ পটাস্ ১০।১৫ ফোটা, বা বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা ২০।৩০ গ্রেন্, বা বাইকার্বনেট্ অব্ পটাস্ ১০।১৫ গ্রেন্, ১ ড্রাম্ এপ্সম্ সল্ট্॥ ছটাক জলের সঙ্গে প্রত্যহ ৩ বার খাওয়াইবে। কিংবা ১০।১৫ ফোটা মাত্রায় ভাইনম্ কল্‌চিকম্ ১ আউন্স জলের সঙ্গে প্রত্যহ ৩।৪ বার খাওয়াইবে। অথবা কার্বনেট্ অব্ পটাস্ ১ ড্রাম্ বা লাইকর্ পটাস্ ১৫।২০ ফোটা এক আউন্স্ জলের সঙ্গে পিচকারি দিয়া মূত্রকোষে প্রয়োগ করিলেও বিশেষ উপকার হয়। যোনির ভিতর ২ গ্রেন্ অহিফেন বা॥ গ্রেন্ বেলেডোনার পেসেরি দিয়া রাখিলে যাতনার যথেষ্ট লাঘব হয়।

কখন কখন মূত্রকোষের মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ একেবারে থোসার মত উঠিয়া গিয়া মূত্রমার্গে নির্গত হইয়া যায়। পরে মূত্রকোষ বিগলিত হইতে আরম্ভ করে। কিন্তু সমুদয় মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ উঠিয়া গেলেও অনেককে আরোগ্যলাভ করিতে দেখা গিয়াছে।

(৫৯) মূত্রকোষের ক্ষত

অল্‌সারেটেড্ ব্ল্যাডার্ (Ulcerated Bladder.)

কখন কখন মূত্রকোষের মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ স্থানে স্থানে উঠিয়া যায়। ইহা প্রায়ই মূত্রকোষের ক্রনিক্ বা অপ্রবল প্রদাহের ফল। ইহাদের প্রস্রাব ঘন, দুর্গন্ধ ও পূয়যুক্ত। মূত্রকোষের উপর চাপিলে ব্যথা বোধ হয়, এবং রোগীকে মুহুর্মুহুঃ প্রস্রাব করিতে হয়।

চিকিৎসা।—পূর্ব্বোক্ত পীড়ার ন্যায় করা বিধি।

কখন কখন মূত্রকোষ-বেধকর ক্ষত জন্মিয়া পেরিটোনিয়মের কোটরে বা যোনিতে সমুদয় মূত্র পড়িয়া যায়। প্রথমোক্ত ঘটনার ফল সাঙ্ঘাতিক ও ত্বরিত মৃত্যু। শেষোক্ত ঘটনা সাঙ্ঘাতিক না হইলেও প্রায়ই অপ্রতীকার্য্য।

(৬০) মূত্রাশ্মরী

ইউরিনেরি ক্যাল্‌কিউলস্ (Urinary Calculus.)

স্ত্রীদিগের এ রোগ হইলেও অস্ত্রচিকিৎসার আবশ্যক করে না। কেননা তাহাদের ইউরিথ্রা খর্ব্ব ও অপেক্ষাকৃত প্রশস্ত।

চিকিৎসা।—আপন হইতে পাথরি বাহির হইয়া না গেলে লিথ-ট্রাইট্ (Lithotrite) নামক যন্ত্রের দ্বারা মূত্রকোষের ভিতরে পাথরি ভাঙ্গিয়া দিলে পরে বাহির হইয়া যায়। কিন্তু ভাঙ্গা না গেলে লিথটমি নামক অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা যোনিকোটরের মধ্য দিয়া মূত্রকোষের গ্রীবা ছেদন করত পাথরি বাহির করিতে হয়।

এক জনের মাত্র মূত্রকোষে পলিপস্ (Polypus) বা বহুপাদ পীড়া জন্মিতে দেখা গিয়াছে। ইহার মূত্রমার্গ দিয়া যে রক্ত স্রুত হয় তাহা কিছুতেই নিবৃত্ত হইত না। ডাক্তার টেইট তাহা আঁকসীতে ধরিয়া উৎপাটন করিয়াছিলেন।

মূত্রকোষে ক্যান্সার্ বা কর্কট রোগ হইলে ভিলস্ ক্যান্সার্ (Villous Cancer) বা কেশী কর্কট রোগই উহার মিউকস্ মেম্‌ব্রেনের উপর বিস্তৃত হইয়া পড়ে। এ পীড়া অপ্রতীকার্য্য।

কখন কখন মূত্রকোষের অভাব দেখা যায়। তখন উভয় পার্শ্বের ইউরিটার্ বা মূত্রপ্রণালী হয় ত ইউরিথ্রাতে নয় ত রেক্টমে যুক্ত থাকিয়া, সেই পথ দিয়া মূত্র বাহির করে।

চতুর্থ অধ্যায়।

ইউটেরস্ (Utorus) বা

(ঝ) জরায়ু-সম্বন্ধীয় পীড়া।

এই সকল পীড়া ভিন্ন ভিন্ন করিয়া ক্রমে বর্ণিত হইতেছে।

(৬১) বহিঃপুটের পীড়া

ডিজীজেস্ অব্ অস্ এক্সটর্নম্ (Diseases of Os Externum.)

(১) যোনির শ্বেত বা মেহ প্রদাহ হইলে ক্বচিৎ উহা অচ্ ইউটেরাই পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে, এবং যোনির প্রদাহ আরোগ্য হওয়ার পরেও উহা থাকিয়া যায়। তখন উহা স্ফীত ও আরক্ত দেখায়, এবং স্পর্শে রক্ত-পাত হয়। কিংবা পুটের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পষ্টিউল্স্ (Pustules) বা পূয়বটি দেখা যায়। ইহা ঔষধের দ্বারা আরোগ্য না করিলে দীর্ঘকাল থাকিয়া প্রচুরপরিমাণে পূয় নির্গত হয়, এবং তখন তাদৃশ স্ত্রীদের সঙ্গে শৃঙ্গার করিলেই পুরুষের মেহ (গনরিয়া) পীড়া জন্মে। উক্ত-রোগাক্রান্ত রমণীও বন্ধ্যা হইয়া থাকে। কিন্তু উহা হইতে আরোগ্য হইলেই সন্তান হওয়ার কোন বাধা থাকে না। মেহ-প্রদাহ জরায়ুর গ্রীবা (সার্ভিক্স্) পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। কিন্তু উহা প্রায়ই জরায়ু স্পর্শ করিতে পারে না।

চিকিৎসা।—রোগীকে শয়িত রাখিবে। কোনপ্রকার ঔষধ পিচ-কারি দিয়া দিবে না, কেননা তাহাতে মেহ-পূয় জরায়ুকোটরে তাড়িত হইয়া উহার প্রদাহ জন্মাইতে পারে। অহিফেন (২ গ্রেন্) ও সুগার অব্ লেড্ (৫ গ্রেন্) একত্রে মোমের সঙ্গে পেসেরির মত করিয়া অচ্ ইউটেরাইতে প্রবেশ করিয়া রাখিবে। ক্ষত হইলে স্পেকিউলমের মধ্য দিয়া আষ্ট কষ্টিক্ তাহাতে প্রত্যহ বা এক দিন অন্তর স্পর্শ করাইবে। ডাক্তার টেইট্

কষ্টিকের বিরোধী হইলেও গ্রন্থকার ইহার উপকারিতা অস্বীকার করিতে পারেন না।

(২) অচ্ ইউটেরাইর মৈশ্মিক (মিউকস্) ঝিল্লীতে গ্র্যানিউলার্ ইন্‌ফ্লেমেযন্ (Granular Inflamation) বা দানাময় প্রদাহ, স্ত্রীলোকের অতি সামান্য পীড়া। যদিও জরায়ুতে ক্ষত প্রায় কখনও দেখা যায় না, তথাপি ইহা গভরাচর জরায়ুর ক্ষত বা অল্‌সরেযন্ অব্ উম্ব্ (Ulceration of Womb) নামে বিখ্যাত। গর্ভপাত বা প্রসবের পর উহাকে হইতে দেখিয়া তাহাই ক্ষতের কারণ বলিয়া অনুমিত হয়। ইহার লক্ষণ—কোমরে ব্যথা, ও রজঃ-শোণিতের আধিক্য, তৎপরে হল্‌দিয়া বা সাদা রঙ্গের তরল ক্লেদ কয়েক দিন নির্গত হইয়া আবার ঋতু হইবার পূর্ব্বে তাহা ক্ষান্ত হয়। স্পেকিউলম্ দিয়া দেখিলে অচ্ ইউটেরাইর বহির্দিকের মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ স্বাভাবিক দেখায়। কিন্তু উহার ভিতরের মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ স্ফীত, আরক্ত, ও ঘন পূয়ে আবৃত হইয়া থাকে। পরন্তু অধিক পরিমাণে পূয় পড়িলে রোগ গুরুতর মনে করিতে হইবে।

চিকিৎসা।—ফটকিরি (১ আউন্স জলে ৮।১০ গ্রেন্) বা সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ (১ আউন্স জলে ৪।৫ গ্রেনের) লোযন্ করিয়া তাহা প্রয়োগ করিলে রোগ শীঘ্র আরোগ্য হয়। নচেৎ ৫।৭ দিন অন্তর এক বার ষ্ট্রং কার্বলিক্ এসিড্ লাগাইবে। কিংবা সপ্তাহে দুই বার গ্লিসেরিন্ অব্ লেড্ লাগাইবে।

(৩) অচ্ ইউটেরাইর ইভার্ট (Evort) বা বহির্মুখ হইয়া তদুপরি পষ্টিউল্ বা পূয়বটি জন্মে। এইটী পুরাতন গ্র্যানিউলার্ ইন্‌ফ্লেমেযনের পূয়োৎ-পাদক অবস্থা মাত্র। ইহা আরোগ্য করা সুকঠিন এবং একবার ভাল হইলে আবার হইতে পারে। চিকিৎসার জন্য ইহাতেও গ্লিসেরিন্ অব্ লেড্ সপ্তাহে দুই বার তুলাতে করিয়া লাগাইতে হয়।

(৪) অচ্ ইউটেরাইতে কখন কখন প্রাথমিক-উপদংশ-রোগ-জনিত ক্ষত হইতেও দেখা যায়। ইহা জন্মিলে সহজে জানা যায় না। উপদংশ ক্ষতের সমুদয় লক্ষণ ইহাতেও থাকে।

চিকিৎসা।—॥ গ্রেন্ আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম্, ৩।৪ ফোটা লাইকর্ হাইড্রার্জাইরাই, ॥ আউন্স্ অনন্তমূলের ক্বাথ প্রত্যহ তিন বার বা প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় দুই বার খাওয়াইবে। ২ সপ্তাহ খাওয়াইয়া এক সপ্তাহ ঔষধ বন্ধ করিয়া দিবে। আবার সেইরূপ খাওয়াইবে। একপ ২।৩ মাস ব্যবহার করা উচিত।—ক্ষতে সর্ব্বাগ্রে ষ্ট্রং নাইট্রিক্ এসিড্ লাগাইয়া দিবে। পরে প্রত্যহ কষ্টিক্ লোষন্ (১ আউন্স ডিষ্টিল্ড ওয়াটরে ৩০ গ্রেন্) প্রত্যহ তুলিতে করিয়া এক এক বার উহাতে প্রলেপ দিবে।

(৫) পুরাতন উপদংশ ক্ষত কখন কখন এত ইণ্ডিউরেটেড্ বা স্পর্শে কঠিন হয়, যে উহাকে ক্যান্সার্ বলিয়া ভ্রম জন্মে। কিন্তু ইহাতে (১) ব্যথা থাকে না, (২) পূয় পড়ে ও পূর্ব্বে উপদংশ রোগ হওয়া প্রকাশ পায়। এ সকল লক্ষণ দ্বারা উভয়বিধ ক্ষতকে প্রভেদ করা যায়। কেননা ক্যান্সারে ইহার ঠিক বিপরীত লক্ষণ থাকে। এই সকল লক্ষণের অভাবে, পারদঘটিত ঔষধ ইত্যাদিতে ক্ষতের উপকার হয় কি না দেখা কর্ত্তব্য। উপকার হইলে, উহা উপদংশ রোগই স্থির করা হয়।

(৬) গুটিল ক্ষত বা টুবার্কুলার্ অল্সার্ (Tubercular Ulcer) ক্বচিৎ অচ্ ইউটেরাইতে জন্মিতে দেখা যায়। ইহাও ক্যান্সার্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ইহা স্পর্শ করিলে রক্তপাত হয় না, এবং রোগী ক্রমে কৃশ হইলেও ক্ষতের হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায় না।

চিকিৎসা।—কড্লিবার্ অইল্ ১।২ ড্রাম, ব্রাণ্ডি ৪ ড্রাম, ১ আউন্স জলের সঙ্গে প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইবে। জ্বর হইলে উহার সঙ্গে ২।৩ ফোটা লাইকর্ আর্সেনিক্ দিবে।

(৭) অচ্ ইউটেরাইর বহিষ্কর্কর্কট রোগ বা ইপিথিলিওমা (Epithelioma) সার্ভিক্সের পীড়ার সঙ্গে বর্ণিত হইবে।

(৮) কোন কোন রমণীর অচ্ ইউটেরাইর অভাব দেখা যায়। তখন উহার আভ্যন্তরিক ছিদ্র রুদ্ধ থাকে। এবং ইহাদেরও হীমেটোকল্পস্ বা রক্তঃশোণিতার্ব্বুদ জন্মে।

চিকিৎসা।—রুদ্ধ দ্বার ক্রমের ন্যায় করিয়া চিরিয়া দিতে হয়।

(৯) পুটসংবৃতি বা ষ্ট্রিক্‌চর্ অব্ অচ্ (Stricture of Os) অতি সামান্য পীড়া। তখন অচ্‌ও কনিক্যাল্ (Conical) বা শুণ্ডাকৃতি হয়। ইহাও একপ্রকার আজন্ম-বিকৃতি। এ অবস্থায় গর্ভ হইতে পারে না। ডিস্‌মি-নোরিয়া বা রজঃকৃচ্ছ্রের উহা কখন কখন কারণ হয়।

চিকিৎসা।—ছুরিকা দ্বারা সমুদয় সার্ভিক্স উভয় পার্শ্বে চিরিয়া দিবে। পরে তাহার ভিতর প্রত্যহ ল্যামিনেরিয়া ডিজিটেটা বা সীট্যাঙ্গলের দণ্ড বা স্পঞ্জ প্রবেশ করাইয়া রাখিবে। ৬।৭ দিন পরে ক্ষত শুকাইয়া যায়। ইহাতে এণ্ডোমিট্রাইটিস্ হইলে যেরূপ চিকিৎসা করা উচিত তাহা পরে যথাস্থানে বর্ণিত হইবে।

(১০) কখন কখন অচ্ একেবারে যুক্ত বা রুদ্ধ হইয়া থাকে। ইহার ২টী কারণ লক্ষিত হয়, (১) সার্ভিক্সের পীড়া বলিয়া প্রত্যহ লুনার্ কষ্টিক্ লাগান গেলে, এবং (২) প্রসবজনিত ক্ষত তথায় হইলে। এই দুই কারণেই তথায় রক্তাধিক্য হইয়া ব্যথা জন্মে। তাহাতে শৃঙ্গারে যথেষ্ট কষ্ট বোধ হয়। এমত অবস্থায় অচ্ ইউটেরাই চিরিয়া দিয়া তাহার মধ্যে স্পঞ্জ বা ল্যামি-নেরিয়ার দণ্ড পরাইয়া রাখিবে।

(৬২) জরায়ুগ্রীবার পীড়া

ডিজীজেস্ অব্ সার্ভিক্স ইউটেরাই (Diseases of Cervix Uteri.)

(১) গ্রীবাপ্রদাহ বা এণ্ডোসার্ভিসাইটিস্ (Endo-cervicitis) সচরাচর দুইপ্রকার, মেহ-জনিত ও পূয়োৎপাদক-প্রদাহ-জনিত। ক্বচিৎ আঘাত ইত্যাদিতেও প্রদাহ জন্মিতে পারে। স্পেকিউলম্ ভেজাইনা দিয়া পরীক্ষা করিলে অচ্ ইউটেরাইর ভিতর হইতে পূয় নির্গত হইতে আরম্ভ হয়। প্রদাহ ক্রমে জরায়ু ও ডিম্ববাহপ্রণালী (ফেলোপিয়েন্ টিউব্) পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে।

চিকিৎসা।—মেহজনিত পীড়াতে ৪।৫ ফোটা বাল্‌সম্ কোপেইবা, ২০ ফোটা স্পিরিট অব্ ওয়াইন, ॥ ড্রাম্ নাইটার্, ১০ ফোটা টিংচর্ ডিজিটেলিস্, ৪ আউন্স জলে মিলাইয়া, ১ আউন্স পরিমাণে দিনে ৩ বার খাওয়াইবে। পূয়-প্রদাহে কার্বলিক্ এসিড্ (১২ আউন্স জলে ১ ড্রাম) বা কণ্ডিস্ সলিউসন্ (১২ আউন্সে ৪ ড্রাম) লোসন্ করিয়া পিচ্‌কারি দিয়া প্রত্যহ ১।২ বার ব্যবহার করিবে। খাওয়ার জন্য পূর্ব্বোক্ত ঔষধ দিবে। জ্বর হইলে টিংচর্ একোনাইট্ ১ ফোটা, টিংচর্ বেলেডোনা ২ ফোটা, ক্লোরিক্ ঈথার্ ১০।১৫ ফোটা, ১ আউন্স জলে দিনে ৩।৪ বার খাওয়াইবে। ৩।৪ গ্রেন্ এসিটেট্ অব্ লেড্ ২ গ্রেন্ অহিফেনে মিলাইয়া যোনিমধ্যে প্রবেশ করিয়া রাখিবে।

সার্ভিক্সের আঘাত নানা মতে হইতে পারে, যথা—উহার ষ্ট্রিক্চর্ চিরিয়া দিলে বা ল্যামিনেরিয়া ডিজিটেটা অথবা স্পঞ্জ প্রবেশ করিয়া দিলেও সার্ভিক্সের প্রদাহ জন্মিতে পারে। স্পঞ্জ ব্যবহারে সেপ্টিকীমিয়া পীড়া না হওয়ার জন্য উহাকে একপ্রকার ইলাষ্টিক্ ক্যাপ্‌সিউলের মধ্যে করিয়া ব্যবহার করিলে, সেই গুরুতর পীড়ার আশঙ্কা থাকে না। ল্যামিনেরিয়াতে অচ্ ইউটেরাই প্রসারিত হইলে অত্যন্ত কষ্টকর হয়। এজন্য স্পঞ্জ টেণ্ট্ ব্যবহার্য্য।

(২) ক্রনিক্ মীট্রোসার্ভাইটিস্ (Chronic Metro-cervitis) একিউট্ বা প্রবল পীড়ার শেষ মাত্র। অথবা আরম্ভ হইতে রোগ অপ্রবল রূপ ধারণ করিতে পারে। সার্ভিক্সের প্রবল শ্বেত প্রদাহ বা একিউট্ ক্যাটারেল্ ইন্‌ফ্লেমেসন্ জরায়ুতে কখনও বিস্তৃত হয় না। ইহাতে মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ তিন গুণ স্ফীত হয়। গর্ভাবস্থায়ও সার্ভিক্সের এরূপ পরিবর্ত্তন হয়।

চিকিৎসা।—গোলার্ডস্ লোসন্, সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ লোসন্, এলম্ লোসন্ ইত্যাদি পিচ্‌কারি দ্বারা ব্যবহার করিবে। মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ অত্যন্ত স্ফীত হইলে ২।৩ দিন লুনার্ কষ্টিক্ স্পর্শ করাইবে। পরে কার্বলিক্ এসিড্ লাগান উচিত।

(৩) জরায়ুগ্রীবার হাইপারট্রফিক্ ইলঙ্গেষন্ (Hypertrophic Elongation) বা দীর্ঘতা জন্ম হইতে থাকিতে পারে, অথবা পরে গর্ভাবস্থায় হইতে পারে। বন্ধ্যাত্ব-অবস্থায়ও সার্ভিক্স সুদীর্ঘ থাকে। ক্বচিৎ উহা এত দীর্ঘ হয় যে, ভগদ্বারের বাহিরে ২। ২॥ ইঞ্চি পর্য্যন্ত বাহির হইয়া থাকে। ভিতরের কোটরও অতি সঙ্কীর্ণ হয়। তখন উহার মিউকস্ মেম্ব্রেন্ও পরিবর্ত্তিত হইয়া চর্ম্মের ন্যায় শক্ত হইয়া যায়, এবং ঠিক পুরুষের শিশ্নের মত দেখায়। এমত অবস্থায় শৃঙ্গার করা ও গর্ভ হওয়া উভয়ই সুকঠিন। ক্বচিৎ এরূপ কোন কোন স্ত্রীরও গর্ভ হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—সার্ভিক্সের যে অংশ বাহির হইয়া থাকে তাহা কাটিয়া ফেলিবে, ও পরে স্পঞ্জ বা ল্যামিনেরিয়ার দণ্ড প্রবেশ করাইয়া, বা ইক্রেজর্ (Ecraseur) যন্ত্রের দ্বারা, অবশিষ্ট গ্রীবার কোটর প্রসারিত রাখিবে।

ইহার সঙ্গে ক্বচিৎ পলিপস্ (Polypus) বা মাংসপাদও হইয়া থাকে। তাহা হইলে উহার মূল প্রসারিত হওয়ার পর, ও উপযুক্ত যন্ত্রের সাহায্যে, পলিপস্ টানিয়া বাহির করিবে। টেইট্ সাহেব এক জনের এইরূপ চিকিৎসা করিয়াছিলেন।

(৪) চুচুকবৎ জরায়ুগ্রীবা, বা নিপল্-শেপ্ড্ সার্ভিক্স (Nipple-shaped Cervix)। যৌবনাবস্থায়ও কোন কোন স্ত্রীর সার্ভিক্স শৈশব কালের ন্যায় ক্ষুদ্র ও চুচুকবৎ, এবং ভিতরের মুখ অত্যন্ত সঙ্কীর্ণ থাকিয়া যায়। সার্ভিক্সের মত তাহাদের জরায়ুও উপযুক্তমতে বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না।

ইহার সঙ্গে এমিনোরিয়া বা ডিস্মিনোরিয়া রোগ প্রকাশ থাকে। অতএব শেষোক্ত উভয় পীড়াতে সার্ভিক্সের অবস্থা পরীক্ষা করা আবশ্যক।

চিকিৎসা।—তাড়িতাগ্নির স্রোত সার্ভিক্সে লাগান আবশ্যক। তাহার সঙ্গে সঙ্গে উলট কম্বলের শিকড়ের ছালের (১ আউন্স ষ্ট্রং স্পিরিটে ১ ড্রাম শুষ্ক ছাল চূর্ণ ৭ দিন ভিজাইয়া) টিংচর্ বা আসব প্রস্তুত করিয়া ইহার ৫ ফোটা, টিংচর্ নক্স্ ভমিকা ৫ ফোটা, ও টিংচর্ ফেরি ৫ ফোটা, ॥ ছটাক

জলের সঙ্গে প্রত্যহ ৩ বার খাওয়াইবে। ইহাদের প্রত্যহ পুরুষসঙ্গ হওয়াও উচিত।

(৫) গ্রীবাসংবৃতি বা ষ্ট্রিক্‌চর্ অব্ সার্ভিক্স্ (Stricture of Cervix)। জন্মাবধি, বা পেষোক্ত দোষের সঙ্গে এ রোগ ঘটিতে পারে। কিন্তু উহার উভয় দ্বার বা অচের সংবৃতি সচরাচর দেখা যায়।

চিকিৎসা।—গ্যাল্‌ভানিক্ ষ্টেম্ (Galvanic Stem) নামক শলা দিয়া সার্ভিক্সের কোটর প্রসারিত করা যায়। অস্ ইণ্টার্নমের (Os Internum) ষ্ট্রিক্‌চর্ হইলে ডাক্তার সিম্পসন্ সাহেবের মতে, উহার উভয় পার্শ্ব (বাইল্যাটারেল্ ইন্‌সিষন্ করিয়া) চিরিয়া দিতে হয়। উহার ভিতর দিয়া বড় আয়তনের ইউটেরাইন্ সাউণ্ড্ (Uterine sound) প্রবেশ করা গেলে যে উহার স্ফিংটর্ (Sphincter) বা বেষ্টকপেশীজনিত সময়ে সময়ে স্পাজ-মোডিক্ ষ্ট্রিকচর্ বা আক্ষেপিক সংবৃতি হইতে পারে না, এমত বিবেচনা নিতান্ত ভ্রমাত্মক। রজঃকৃচ্ছ্র (ডিস্‌মিনোরিয়া) রোগে ঋতুশোণিত নিঃসৃত হওয়ার পূর্ব্বে ব্যথা বোধ হইলে, সচরাচর ডিম্বকোষই (ওভেরি) উহার কারণ। যদি ঋতুশোণিত দেখা দেওয়ার পরে ব্যথা বোধ হয়, তাহা হইলে জরায়ুর, বিশেষতঃ উহার অস্ ইণ্টার্নমের, আক্ষেপিক সংবৃতিই উহার কারণ। পেষোক্তপ্রকার বেদনাতেই অচ্ ইণ্টার্নমের উভয় পার্শ্ব চিরিয়া দেওয়া উচিত।

প্রসবের পরেও যে অচ্ ইণ্টার্নমের সংবৃত্তি জন্মে, তাহার কারণ প্রসব-সময় উহার কোনপ্রকার ইঞ্জুরি (Injury) বা অপায়; কেননা পরে উহার ক্ষত শুষ্ক হইয়া গেলেই উহার রন্ধ্র সঙ্কীর্ণ হয়, বা একেবারে বুজিয়া যায়। ইহাদেরও অস্ চিরিয়া না দিলে আর গর্ভ হইতে পারে না। টেইট্ সাহেবের মতে অস্ ইণ্টার্নমে আঙ্ত কষ্টিক্ লাগাইলেও উহার সংবৃতি জন্মে। তখনও উহা চিরিয়া দেওয়া উচিত।

(৬) গ্রীবার্ব্বুদ দ্বিবিধ; (ক) মিউকস্ সিষ্টস্ (Mucous cysts) বা শ্লৈষ্মিক কোষ, যাহা কিছু বিলম্বে আপন হইতেই বিদারিত হইয়া অদৃশ্য হয়,

এবং (খ) শৈষিক বহুপাদ বা পলিপস্। এগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, দেখিতে উজ্জ্বল, লালবর্ণ, এবং ভাস্কিউলার্ বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবাহপ্রণালীতে পরিপূর্ণ। ইহা কোনপ্রকার কষ্ট দেয় না বলিয়া প্রায় অজ্ঞাতভাবে থাকে, এবং আপন হইতে বিদারিত হইলেও আবার জন্মে না। জরায়ুতে যে মাইওমেটস্ পলিপস্ বা পেশীগর্ভ বহুপাদ জন্মে, তাহা হইতে এ সকল সম্পূর্ণরূপে বিভিন্ন।

(৭) গ্রীবার কর্কটরোগ বা ক্যান্সার্ অব্ সার্ভিক্স (Cancer of Corvix)। জরায়ুর অধিকসংখ্যক ক্যান্সার পীড়া, উহার গ্রীবা হইতে আরম্ভ হয়; অতএব এই দুইটীই নিম্নে একত্রে বর্ণিত হইবে।

(৬৩) জরায়ুর কর্কটরোগ

ক্যান্সার্ অব্ ইউটেরস্ (Cancer of Uterus.)

এই পীড়া প্রায়ই সাংঘাতিক হয়। এবং ইহার ন্যায় যাতনাদায়ক দ্বিতীয় কোন রোগ প্রায় দেখা যায় না। দুঃখের বিষয় এই যে, রোগের কষ্ট আশু নিবারণ করে এমন কোন ঔষধও এখন পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। টেইট্ সাহেবের মতে ইপিথিলিওমা বা বহিস্ত্বক্ কর্কট রোগই জরায়ুতে হয়, অন্য কোনপ্রকার হইতে দেখা যায় না।

জরায়ুর ক্যান্সার্ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; (১) জরায়ু-গ্রীবার দিকে যাহা বিস্তৃত হয় তাহা ফুলকপির ফুলের মত দেখায় বলিয়া ইহার আর এক বিখ্যাত নাম কলি ফ্লাওয়ার্ এক্সক্রেসেন্স্ অব্ সার্ভিক্স্ (Cauliflower Excrescence of Corvix) বা জরায়ুগ্রীবার ফুলকপির মত অধিমাংস। (২) সেই সঙ্গে ক্যান্সার্ জরায়ুকোটরের দিকেও বিস্তৃত হয়। ইহা ভিলস্ ক্যান্সার্ (Villous Cancer) বা কেশকর্কট রোগের আকার ধারণ করে। ইহা শেষোক্ত প্রকারের মত সাংঘাতিক নহে। মহাত্মা সিম্পসন্ একজনের জরায়ুকোটর হইতে এরূপ ক্যান্সার্ কাটিয়া বাহির করিয়াছেন। ১৮ বৎসর পরে তাহাকে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, তাহার আবার সেই রোগ

হয় নাই। কিন্তু কোন-কোন-প্রকার ভিলস্ ক্যান্সারও কাটিয়া বাহির করিলে আবার জন্মে। ফলতঃ ইহাও প্রায় সাংঘাতিক হয়। যুবতী বা বৃদ্ধা, বিবাহিতা বা অবিবাহিতা, বন্ধ্যা বা প্রসবিনী, সকলেরই এ রোগ জন্মিতে পারে।

স্কিরস্ ক্যান্সার্ বা কঠিন কর্কটরোগও জরায়ুতে হইতে দেখা যায়। কিন্তু অগ্রে ইপিথিলিওমা জন্মিয়া পরে উহা স্কিরস্ ক্যান্সারে পরিবর্ত্তিত হয়।

ক্যান্সারের প্রধান লক্ষণ—অতি দুর্বিত তরল পদার্থ বা রস জরায়ু হইতে নিঃসারণ। কখন কখন উহা রক্তানির সঙ্গে মিশ্রিত থাকে, এবং মধ্যে মধ্যে জরায়ু হইতে কেবল অমিশ্র রক্তস্রাব হয়। কাহারও এক স্রোতে বা ক্রমাগত রক্ত স্রবে। কচিৎ আরম্ভে বেদনা থাকে না, এজন্য অনেক সময় রোগের শেষ অবস্থাতেই রোগী উপশমের চেষ্টা পায়। কিন্তু প্রায়ই উহার বেদনা অসহ্য হয় এবং রাত্রে বৃদ্ধি পাওয়াতে কিছুমাত্র নিদ্রা হয় না।

চিকিৎসা।—পীড়া অপ্রতিকার্য্য ও সাঙ্ঘাতিক বলিয়া চিকিৎসা দ্বারা আশু কষ্ট নিবারণ করার চেষ্টা করিতে হয়। রাত্রে অধিক (৩।৪।৫ গ্রেন্) মাত্রায় অহিফেন খাওয়াইলে নিদ্রা হয়। কিন্তু কোষ্ঠবদ্ধজনিত নূতন রকমের কষ্ট বোধ হইতে লাগিলে, অহিফেনের পরিবর্ত্তে ৩০।৪০ গ্রেন্ হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্, ১০।১৫ গ্রেন্ ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্, ১॥ আউন্স জলের সঙ্গে শয়নকালে পান করিবে। ইহাতেও নিদ্রা না হইলে হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্ ক্রুগে ১ ড্রাম্ পর্য্যন্ত জলের সঙ্গে একেবারে খাওয়ান যায়। ইহাতেও বেদনা বারণ না হইলে ডাক্তার ক্রুথির যন্ত্র দিয়া নিদ্রার জন্য ১ ড্রাম্ ক্লোরোফর্মের ঘ্রাণ লওয়াইবে।

রক্তস্রাব-নিবারণার্থ ষ্ট্রং ভিনিগারের পিচ্‌কারি দিবে। কিংবা ১ আউন্স জলে ১০ গ্রেন্ হিরাকশ দ্রব করিয়া তাহার পিচ্‌কারি লইবে। কিংবা ৫ গ্রেন্ পারক্লোরাইড্ অব্ আইরনের পেসেরি অচ্ ইউটেরাইতে দিবে। এতদর্থ দেশীয় বাঘভেরেণ্ডার আঠা সর্ব্বাপেক্ষা বিশেষ উপকারক। কেহ কেহ তপ্ত লৌহশলাকা দিয়া ক্ষত দাহ করিতে বলেন। কিন্তু ইহার চামড়ী উঠিয়া যাওয়ার পর আবার রক্তপাত হইতে পারে।

ফলতঃ রক্তস্রাব কিছুতেই বারণ না হইলে সাইমন্ (Simon) সাহেবের স্কুপ্ বা উথড়ী দিয়া সমুদয় ক্যান্সার্ কাটিয়া তোলা বিধি। ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্, ময়দা, ও লাইকর্ ওপিয়াই মিডেটিব্ একত্রে মিলাইয়া আঠা বা লেইর মত করিয়া ক্যান্সারের উপর একদিন অন্তর একদিন লাগাইয়া দিলে, উহা গলিত হইয়া পড়িয়া যায়। ডাক্তার হেনরি মরিস এরূপে এক জনকে আরোগ্য করিয়াছেন।

সার্ভিক্স ইউটেরাইতে যদি এমত কোন ক্ষত দেখা যায় যে, তাহা ভালও হয় না, বৃদ্ধিও পায় না, এবং উহা ক্যান্সার কি অন্য কোন ক্ষত তাহা স্থির করাও যায় না, এমত অবস্থায় সাইমন্ সাহেবের স্কুপ দিয়া উহাকে উৎপাটিত করা বিধি। ইদানীং মরিস সাহেবের ষ্ট্র্যামোনিয়ম্ অইণ্ট্মেণ্টে যাতনার বিশেষ উপকার হয় দেখা গিয়াছে।

অতিবিলম্বে ও যথেষ্ট যাতনার পর রক্তপাতজনিত অতিদৌর্ব্বল্যে রোগীর মৃত্যু ঘটে। মৃত্যুর কিছুকাল পূর্ব্বে রোগী নিতান্ত কৃশ হয়; তাহার চর্ম্ম হল্‌দে এবং আস্য জড়িত বা মৃতকল্প দেখায়। ইহাকেই সচরাচর ম্যালিগ্‌নেণ্ট্ ক্যাকৃহেক্সী (Malignant Cachexy) বলা হয়।

(৬৪) জরায়ুপ্রদাহ

মিট্রাইটিস্ (Metritis.)

(১) মেহজনিত জরায়ুপ্রদাহ অতি বিরল। ফেলোপিয়েন্ টিউব্ (Fallopian Tube.) বা ডিম্ববাহপ্রণালীর ভিতর দিয়া রোগ কখন কখন ওভেরি বা ডিম্বকোষে পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলেও জরায়ুর মিউকস্ মেম্‌ব্রেন্ ভিন্ন উহার আর কোন অংশ আক্রান্ত হয় না।

(২) আঘাতজনিত জরায়ুপ্রদাহ বা ট্রমেটিক্ (Traumatic) মিট্রাইটিস্ অবিলম্বে পূয়োৎপাদক জরায়ুপ্রদাহ বা পূয়জ্বরে পরিণত হয়।

(৩) পূয়োৎপাদক জরায়ুপ্রদাহ, বা সেপ্টিক্ (Septic) মিট্রাইটিস্ জরায়ুর অতি সামান্য পীড়া, কিন্তু পূর্ব্বকার চিকিৎসাপ্রণালীতে অতি সাঙ্ঘা-

তিক ছিল। প্রসব গর্ভপাত বা প্রসবার্থ অতি সামান্য যান্ত্রিক সাহায্যে বা অচ্ ইউটেরাইতে ল্যামিনেরিয়া বা স্পঞ্জ দেওয়া ইত্যাদির পরেও ইহা জন্মিতে পারে। এমন কি, পলিপস্ উৎপাটন বা অচ্ এক্সটার্নম টিরিয়া দেওয়াতেও পূয়জর হইতে দেখা গিয়াছে। ফলতঃ গর্ভাবস্থায়ই জরায়ুতে এই সকল কারণে সেপ্টিক্ মিট্রাইটিস্ রোগ জন্মিবার যত অধিক আশঙ্কা, অন্য সময়ে তত নহে। যে চিকিৎসক (ডিসেক্টিং রুম্ বা) ব্যবচ্ছেদ-কুটীরে গিয়াছেন, বা যে কোন প্রকার অস্ত্রচিকিৎসা করিয়াছেন, তাঁহার কোন মতে উচিত নয় যে, তিনি তখন কি সেই দিন সেই পরিধেয় লইয়া জরায়ুসম্বন্ধীয় কোন অস্ত্রচিকিৎসায় প্রবৃত্ত হন।

সূতিকাক্ষেত্রজ পূয়জ্বরের যে যে লক্ষণ পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে, ইহাতেও তৎসমুদায় প্রকাশ পায়, কেননা এ দুই রোগের প্রায় প্রভেদ নাই।

চিকিৎসা।—অহিফেন এ রোগে অতি উপকারক। জ্বরের প্রকোপ, উদরাধ্মান, ও উহা চাপিলে ব্যথা বোধ, ইত্যাদি হইলে ১ ফোটা টিংচর একোনাইট্ ৬০ ফোটা স্পিরিটের সঙ্গে ভাল করিয়া মিলাইয়া তাহার ২।৩ ফোটা ॥ ছটাক জলের সঙ্গে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দিন রাত্রি অভেদ করিয়া রোগীর জাগ্রৎ অবস্থায় খাওয়াইবে। ইহাতে বিশেষ উপকার না হইলে টিংচর্ বেলেডোনাও সেইরূপে প্রস্তুত করিয়া শেষোক্ত ঔষধের মধ্যে মধ্যে খাওয়াইবে। ফলতঃ গ্রন্থকার এই দুই ঔষধ ব্যবহার করিয়া অনেক রোগীকে রোগের ভয়ানক অবস্থা হইতে আরোগ্য করিয়াছেন। এই সাঙ্ঘাতিক পীড়াতে যাঁহারা একোনাইট্ ও বেলেডোনার উপর নির্ভর করিয়া দর্শিত নিয়মে খাওয়াইবেন, তাঁহারাও গ্রন্থকারের সঙ্গে একবাক্যে বলিবেন যে, সেপ্টিক্ মিট্রাইটিস্ পীড়া উচিত সময় চিকিৎসা করিতে পারিলে উহা প্রায় সাঙ্ঘাতিক হয় না।

জরায়ুকোটর হইতে দুরিত পূয় নিঃসৃত হইলে কার্বলিক্ এসিড্ (১২ আউন্স জলে ১ ড্রাম্) দিয়া কিংবা ক্রিওস্ সলিউসন্ (১২ আউন্সে ৪ ড্রাম্) দিয়া উহা উপযুক্ত পিচ্কারিতে করিয়া প্রত্যহ দুইবার জরায়ু ও যোনি

পৌত করিবে। উদরে ব্যথা হইলে তাহার উপর বড় বড় ভূষির উষ্ণ পুল্টিস্ লাগাইবে। রোগীকে কোন কারণেই শয়িত অবস্থা হইতে বসাইবে না, কেননা তাহাতে অনেকের অকস্মাৎ মৃত্যু ঘটিয়াছে। রোগীকে দণ্ডায়মান করিলে হঠাৎ মৃত্যুর আরও অধিক সম্ভাবনা।

আহার—দুগ্ধ, সাগু, মাংসের যুষ, পোর্টওয়াইনের সঙ্গে ক্বাঁচা ডিম্ব ইত্যাদি। ভেদ হইলে সাগু, আরারুট, বার্লি, টেপিওকা, প্রভৃতি জলে সিদ্ধ করিয়া শেষে চিনি ও অল্প দুগ্ধের সঙ্গে ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর অল্প অল্প করিয়া খাওয়াইবে।

(৪) জরায়ুতে আবসেস্ (Abscess) বা স্ফোটক ক্বচিৎ হইয়া থাকে। এমত অবস্থায় পিউবিসের উপর বা সরলান্ত্রের ভিতর দিয়া অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া দেখিলে উহা হস্তে লাগে ও ব্যথা বোধ হয়।

চিকিৎসা।—(অ্যাগিনেরিয়া বা) সীট্যাঙ্গেলের দণ্ড সার্জিকো প্রবেশ করিয়া দিয়া তাহা প্রসারিত করিবে। পরে অঙ্গুলি জরায়ুমধ্যে দিয়া স্ফোটকের স্থান স্থির করিবে। যদি জরায়ুর সঙ্কোচনে উহা আপন হইতে ফাটিয়া না যায়, তাহা হইলে কোন তীক্ষ্ণাগ্র অস্ত্র দ্বারা স্ফোটক চিরিয়া দিবে। এরূপ করিলে ৫।৬ দিনের মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

(৫) অপ্রবল বা ক্রনিক্ (Chronic) প্রদাহ জরায়ুর অতি সামান্য পীড়া। জরায়ুর একিউট্ বা তরুণ প্রদাহ, বা পেরিমিট্রাইটিস্, অথবা প্যারেমিট্রাইটিস্ আরোগ্য হওয়ার পর অল্প থাকিয়া গিয়া ক্রনিক মিট্রাইটিসে পরিণত হয়।

চিকিৎসা।—শয়িতাবস্থায় থাকিবে, এবং জরায়ু যেন এবডোমেন বা উদরে নড়িয়া না বেড়ায়; একটা উপযুক্ত পেটিবন্ধনী দিয়া উহাকে এক স্থানে স্থিরভাবে রাখিবে। ঔষধের বিশেষ প্রয়োজন হয় না। ক্বচিৎ ১২ ফোটা একষ্ট্রাক্ট সিকেলি ফ্লুইডম্, ও ১২ ফোটা টিংচর্ এব্রোমা অগষ্টা (Abroma Augusta) বা উলট কম্বলের অরিষ্ট॥ ছটাক জলে প্রত্যহ দুইবার

খাওয়াইলেই যথেষ্ট ও ঝটিতি উপকার হয়। এই পীড়ার আর একটী অনিষ্টকর ফল সব্-ইন্‌ভলিউযন্।

(৬) সব্-ইন্‌ভলিউযন্ (Sub-involution) বা জরায়ুর অল্প বিবৃদ্ধি অর্থাৎ প্রসব বা গর্ভপাতের পর জরায়ুর সম্পূর্ণরূপে পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত না হওয়া। অতি সুস্থাবস্থায় ও সতর্কতাতেও ৩০।৩৫ দিনের পূর্ব্বে প্রসূতির জরায়ু স্বাভাবিক বা অগর্ভ অবস্থাতে পঁহুছিতে পারে না।

কারণ।—প্রসবের পর বস্তিকোটরে কোন যন্ত্রের প্রদাহ জন্মিলে, মানসিক আঘাত, স্তন্যানুৎপাদন বা সপ্রেযন্ অব্ মিল্ক (Suppression of milk), প্ল্যাসেণ্টার কিয়দংশ জরায়ুর কোটরে আবদ্ধ থাকা, শ্রমজীবীদের প্রসবের পরে যথোচিত কাল শয়িত না থাকা, কোন কোন প্রসূতির শারীরিক পেশীর স্বাভাবিক শৈথিল্য, শিশুকে ৯ মাসের অধিক কাল ক্রমাগত স্তন্য পান করান, গর্ভপাত বা অকাল-প্রসবের পর প্রসূতিকে তাচ্ছিল্য করত যথোচিতমতে যত্ন না করা ও বিশ্রাম করিতে না দেওয়া, ইত্যাদি কারণে সব্-ইন্‌ভলিউযন্ দোষ উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ।—প্রসবের ২।৩ মাস পূর্ব্বে, অথবা যাহারা শিশুকে স্তন্য দান করে তাহাদের ৮।৯ মাসের পূর্ব্বে, যদি রজ নিঃসারিত হয়, কিংবা যদি প্রসবের পরে ক্রমাগত ঈষৎ রক্তবর্ণ জল বাহির হওয়া নিবৃত্ত না হয়, এবং তাহার মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে সব্-ইন্‌ভলিউযন্ পীড়া হওয়াই স্থির। অঙ্গুলি দিয়া দেখিলে জরায়ুগ্রীবা স্থূল ও বড় এবং অচ্ কিছু মুক্ত বোধ হয়, কিন্তু উহার ভিতরে অঙ্গুলি যায় না। স্পেকিউলম্ দিয়া দেখিলে উহার ভিতর হইতে পূয়মিশ্রিত শ্লেষ্মা (Muco-purulent discharge) নিঃসৃত হইতে দেখা যায়। জরায়ুকোটরের মধ্যে সাউণ্ড্ (Sound) দিয়া যদি জানা যায় যে, কোটরের ব্যাস অন্যূন ২॥ ইঞ্চি, তাহা হইলে সব্-ইন্‌ভলিউযন্ হওয়াই নির্দ্ধারিত হয়।

চিকিৎসা।—সচরাচর প্ল্যাসেণ্টার কিয়দংশ জরায়ুকোটরে আবদ্ধ হইয়া থাকাতেই জরায়ু প্রকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে না, এজন্য মধ্যে মধ্যে

রক্তপাত হয়। এমত অবস্থায় জরায়ুর সার্ভিক্সের ভিতরে অঙ্গুলি গেলে তাহা দিয়া প্ল্যাসেণ্টা বাহির করিবে, অঙ্গুলি না গেলে ল্যামিনেরিয়া বা স্পঞ্জ দিয়া সার্ভিক্স প্রসারিত করার পর অঙ্গুলি দিয়া বাহির করিবে। তাহাতে বাহির করিতে না পারিলে একটা স্কুপ্ বা উথড়ী দিয়া টানিয়া বাহির করিবে।

পরে সেপ্টিকীমিয়া না হইতে পারে এজন্য কার্বলিক্ এসিড্ $\frac{১}{৫০}$ বা কণ্ডিস সলিউযনের $\frac{১}{১০}$ অংশের লোযন্ প্রস্তুত করিয়া তাহা দ্বারা জরায়ুকোটর প্রত্যহ ধৌত করিবে।

প্রোক্ত অন্যান্য কারণে এ রোগ জন্মিলে প্রথমে উক্ত কারণ দূর করা আবশ্যক। রোগীকে বিশ্রামাবস্থায় রাখিবে। টেইট্ সাহেবের মতে সেই অবস্থায় ১ সেণ্টিগ্রাম্ (বা $\frac{১}{৬}$ গ্রেন্) মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পটাস্ বা ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ ১।২ ফোটা এক্সট্রাক্ট আর্গট ফ্লুইডম্ ও অল্প জলের সঙ্গে প্রত্যহ ৩ বার খাইলে শীঘ্রই জরায়ু প্রকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

রক্তস্রাব কিছুতেই নিবারণ না হইলে, অচ্ ইউটেরাইতে স্পঞ্জের গুঁজি দিবে, বা জরায়ু-কোটরে এসিটিক্ এসিড্ প্রক্ষেপ করিবে। দেশীয় বাঘভেরাণ্ডার আঠা এতদর্থে যে উৎকৃষ্ট তাহা পাঠকবর্গ ভুলিবেন না।

(৭) **অপ্রবল জরায়ুপ্রদাহ** বা ক্রনিক্ মিট্রাইটিসের (Metritis) কারণ, প্রায়ই শেষোক্ত পীড়া। এমত অবস্থায় জরায়ু অপেক্ষাকৃত বড়, শক্ত, ও চাপিলে রোগীর ব্যথা বোধ হয়। ইহার সঙ্গে ওভেরি বা ডিম্বকোষও কিছু বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

সব্-ইন্ভলিউযনের অবস্থায় পুনঃপুনঃ প্রসব হইলে এ পীড়া জন্মে। তখন জরায়ুর আয়তন স্বাভাবিক অবস্থা হইতে দ্বিগুণ বা ত্রিগুণ বড় হইয়া পড়ে ও তাহার সঙ্গে প্রদর রোগও দেখা দেয়। এমত অবস্থায় ঋতু প্রায় সপ্তাহ অন্তরেই হইয়া অপর্য্যাপ্ত পরিমাণে শোণিত নিঃসৃত হয়; পুরুষসঙ্গ হইলেও ইহাদের রক্তস্রাব আরম্ভ হয়।

চিকিৎসা।—শয্যায় বিশ্রাম। ঋতু হইলে শয়িত অবস্থায় সম্পূর্ণ বিশ্রামে থাকা আবশ্যক; এবং পুরুষসঙ্গ একেবারে নিষিদ্ধ। টেইট্ সাহেবের মতে এ পীড়াতে অল্প মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পটাস্ বা ক্লোরেট অব্ পটাসের তুল্য উপকারী, এবং লৌহঘটিত ঔষধের ন্যায় অপকারী আর কিছুই নাই। প্রথমোক্ত ঔষধের সঙ্গে এক্সট্রাক্ট আর্গট্ ফ্লুইডম্ও (১।২ ফোটা মাত্রায়) পূর্ব্বোক্ত নিয়মে খাওয়াইবে।

জরায়ুতে কোন ঔষধ প্রক্ষেপ করার পূর্ব্বে উহার কোটরে ক্যান্সার্ বা পলিপস্ যে নাই তাহা নিশ্চয় জানা আবশ্যক। পরে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্ বা কার্বলিক্ এসিড্ প্রয়োগ করা যায়। কিন্তু দেশীয় বাঘভেরাণ্ডা সর্ব্বাগ্রে প্রক্ষেপ করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

(৬৫) জরায়ুর অন্তর্বেষ্টক প্রবল প্রদাহ

একিউট্ এণ্ডোমিট্রাইটিস্ (Acute Endo-Metritis.)

ইহা প্রায়ই মেহ-পীড়ার ফল। রোগ জন্মিলে জরায়ু চাপিলেই ব্যথা বোধ হয়। উহা হইতে অচ্ ইউটেরাই দিয়া হল্‌দে রঙ্গের মেহপূয় নির্গত হয়। পিউবিসের স্থানে যে একপ্রকার বেদনা বোধ হয় তাহা কটি বা উরুর দিকে যেন এক এক বার বিদ্ধ করে।

চিকিৎসা।—শয্যায় বিশ্রাম। ২ ফোটা বাল্‌সম্ কোপেইবা, ৫ ফোটা স্পিরিট, ২ ফোটা এক্সট্রাক্ট আর্গট ফ্লুইড্, ও ১০ ফোটা টিংচর্ ফেরি, ॥ ছটাক জলে প্রত্যহ ৩ বার খাওয়াইবে। ইহা দীর্ঘকাল ব্যবহার করিলেও পেটের অসুখ হয় না। জ্বর হইলে টিংচর্ একোনাইট্ ১ ফোটা, টিংচর্ বেলেডোনা ২ ফোটা, ও ক্লোরিক্ ঈথার্ ১০ ফোটা, একত্রে জলের সঙ্গে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে।

(১) জরায়ুকোটর-বেষ্টকের অপ্রবল প্রদাহ বা ক্রনিক্ এণ্ডো-মিট্রাইটিস্ (Chronic Endo-metritis)

রোগ সচরাচর সব্-ইন্‌ভলিউশন্

পীড়ার সঙ্গে থাকে। কচিৎ একিউট্ মিট্রাইটিসের ফলমাত্র। যুবতী স্ত্রীর ক্রনিক্ ওভেরাইটিস্ পীড়ার সঙ্গেও ইহা থাকিতে দেখা যায়; তখন ইহাদের সন্তান হইতে পারে না।

ইহাদের মিনরেজিয়া বা রজোধিক্য পীড়া থাকে, এবং ঋতুর পর প্রদর রোগে কষ্ট পায়। তজ্জন্য সঙ্কোচক ঔষধ জরায়ুকোটরে প্রক্ষেপ করিবে।

(২) কচিৎ জরায়ুবেষ্টকের উপর হইতে একপ্রকার মেম্ব্রেন্ বা ঝিল্লী বিযুক্ত হইয়া সময় সময় পড়ে, ইহাকে "মেম্ব্রেনস্ এণ্ডোমিট্রাইটিস্ (Membranous Endo-metritis)" নাম দেওয়া গিয়াছে। ইহা সচরাচর মেম্ব্রেনস্ ডিস্‌মিনোরিয়া নামে বিখ্যাত। কিন্তু ইহার সঙ্গে কখন কখন বেদনার অভাব বা ঋতু ভিন্ন অন্য সময় ইহা নিঃসৃত হওয়াতে, শেষোক্ত নাম তত উপযুক্ত বোধ হয় না।

কোন কোন স্ত্রীর ৫।৬।৭।৮ সপ্তাহ অন্তরও ঋতু হইতে দেখা যায়। ঋতু হইলে অল্পকাল থাকে ও অল্প পরিমাণে রজঃশোণিত নিঃসৃত হয়। শোণিতের সঙ্গে পূর্ব্বোক্ত বিকৃত ঝিল্লী সম্পূর্ণ বা খণ্ড খণ্ড হইয়া বাহির হয়। ঋতুর সঙ্গে সচরাচর বেদনা হইয়া থাকে। ঐ নিঃসৃত ঝিল্লী পরীক্ষা করিলে উহার ডিসিডিউয়া ঝিল্লীর মত গ্ল্যাণ্ডিউলার্ ষ্ট্রক্চর্ অর্থাৎ গ্রন্থি বা কোষময় রচনা দেখা যায়। এপ্রকার ডিস্‌মিনোরিয়া বিবাহিতা বা পুরুষসঙ্গকারিণী রমণীরই হইয়া থাকে। ফলতঃ তাহা প্রকারান্তর গর্ভপাতের লক্ষণ মাত্র; এবং উহার কারণ পুরুষের বীর্য্যে সম্পূর্ণ উৎপাদনশক্তির অভাব। কেননা, এমত অনেক দেখা যায় যে, উক্ত রোগাক্রান্ত রমণীরা প্রথম স্বামীর মৃত্যুর পর দ্বিতীয় স্বামী গ্রহণ করিলে তাহাদের রোগ অদৃশ্য হওত সন্তান জন্মিয়াছে।

ক্রনিক্-এণ্ডোমিট্রাইটিস্-জনিত যে মেম্ব্রেন্ নিঃসৃত হয়, তাহা হইতে ইহা বিভিন্ন। ইহা অবিবাহিতা ও বন্ধ্যা রমণীরই জন্মে। ইহাদের রীতিগত মাসে এক এক বার ঋতু হয়, এবং তাহার আরম্ভ হইলেই অত্যন্ত ব্যথাও জন্মে। ঋতু-ভিন্ন সময়েও উক্ত মেম্ব্রেন্ বাহির হইতে পারে।

কিন্তু উহার ম্যাণ্ডিউলার্ ষ্ট্রক্চরের অভাব দেখা যায়। ইহাদের ঋতুর বিরাম-কালে প্রদল রোগ উপস্থিত থাকে। পরীক্ষা করিলে ইহাদের অচ্ ইণ্টার্নমে ষ্ট্রিক্চর্ বা সংবৃতি পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।—ইংরেজিতে এ রোগের কোন ঔষধ এখনপর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। অচ্ ইণ্টার্নমের সংবৃতি দেখা গেলে তাহা চিরিয়া দেওয়া উচিত। সার জেম্‌স্ সিম্পসন্ সল্‌ফেট্ অব্ ঝিঙ্ক্ উত্তপ্ত করিয়া শিশুর কনিষ্ঠ-অঙ্গুলি-প্রমাণ একটা রড্ (Rod) বা দণ্ড প্রস্তুত করিয়া তাহা অচ্ ইউটেরাই বা জরায়ুকোটরে প্রয়োগ করিতেন।

দেশীয় উলট্ কম্বল বা এব্রোমা অগষ্টা (Abroma Augusta) ব্যবহার করিয়া এরোগাক্রান্ত অনেক স্ত্রী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। এজন্য কোন কোন দেশীয় চিকিৎসক ইহার নাম অব্যক্ত রাখিয়া গুপ্তভাবে অধিক মূল্যে ইহা বিক্রয় করিয়া যথেষ্ট সম্পত্তিও উপার্জ্জন করিতেছেন।

গ্রন্থকারের মতে উলট কম্বলের শিকড়ের ছাল শুষ্ক ও চূর্ণ করিয়া ১ আউন্স স্পিরিটে ১ ড্রাম চূর্ণ সপ্তাহ কাল একটা ষ্টপার্‌ওয়ালা সিসিতে রাখিবে, পরে যে টিংচর্ বা অরিষ্ট প্রস্তুত হয় তাহা ছাঁকিয়া লইবে। ইহার ৫।১০ ফোটা ১ আউন্স জলে মিলাইয়া ঋতুর নিরূপিত সময়ের ১।২ দিন পূর্ব্ব হইতে সমুদয় ঋতুকাল পর্য্যন্ত প্রত্যহ তিন বার খাওয়াইবে। এরূপ ২।৩ ঋতুকাল ব্যবহার করিলে সচরাচর রোগ আরোগ্য হয়। না হইলে আর কিছুতেই আরাম হওয়ার সম্ভাবনা নাই।

(৬৬) জরায়ুবেষ্টক প্রদাহ.

পেরিমিট্রাইটিস্ বা পেল্‌ভিক্ পেরিটোনাইটিস্

(Perimetritis or Pelvic Peritonitis.)

ইহা বাস্তবিক জরায়ুবেষ্টক পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীর পীড়া। প্যারেমিট্রাইটিস্ (Parametritis) ও পেরোক্ত পীড়া এক নহে। পেরিটোনিয়ম্

ঝিল্লী ও জরায়ুর মধ্যস্থ সেলিউলার্ টিসিউ বা কৌষিক ঝিল্লীতেই প্যারে-মিট্রাইটিস্ রোগ জন্মে। এই দুই রোগ পৃথক্ করা অতি আবশ্যক, কেননা তাহার ফল ও চিকিৎসা ভিন্ন ভিন্ন।

পেরিমিট্রাইটিস্ অতি গুরুতর পীড়া, এবং সচরাচর মেহ বা প্রসব-জনিত পীড়ার সঙ্গে যোগ থাকে। প্রসবান্তে যে পেশ্যুবিক্ পেরিটোনাইটিস্ রোগ হয় তাহা পূর্ব্বেই সূতিকাক্ষেত্রজ জ্বরের সঙ্গে বর্ণিত হইয়াছে। ওভেরিওটমি বা অণ্ডাধারচ্ছেদন ইত্যাদি অস্ত্রচিকিৎসার পরেও এ রোগ হইয়া থাকে। এ পীড়া সচরাচর সাঙ্ঘাতিক; এবং প্রথমে বস্তিকোটরের পেরিটোনিয়ম্ আক্রমণ করিলেও পরে শীঘ্র সমুদয় পেবিটোনিয়মে বিস্তৃত হয়।

লক্ষণ।—জরায়ুতে ব্যথা-বোধ, জ্বর, দ্রুতনাড়ী, উষ্ণ ত্বক্, বমন, হিক্কা, উদরাধ্মান ইত্যাদি।

চিকিৎসা।—উদরে উষ্ণ পুল্টিস্ ও অহিফেন খাওয়ান। কিংবা অহিফেনে উপকার না হইলে প্রোক্ত নিয়মে অতি অল্পমাত্রায় টিংচর্ একোনাইট্ ও বেলেডোনা জলের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিবে। এ দুই ঔষধ একসঙ্গে খাওয়াইলে প্রত্যেকের উপকারিত্ব পরস্পর ধ্বংস করে বলিয়া, ভিন্ন ভিন্ন করিয়া খাওয়ান বিধি।

মেহপীড়াজনিত যে পেরিমিট্রাইটিস্ রোগ জন্মে তাহা পেযোক্তপ্রকার পীড়ার ন্যায় সাঙ্ঘাতিক না হইলেও গুরুতর। ইহা পরে ওভেরাইটিস্ (Ovaritis) পীড়ার সঙ্গে বর্ণিত হইবে। ইহাতেও পূর্ব্বোক্ত মতে ঔষধ ব্যবহার করিবে।

এন্সিষ্টেড্ রীট্রো-ইউটেরাইন্ আব্সেস্ (Encysted Retro-uterine abscess) হইলে অর্থাৎ জরায়ুর বহির্ভাগে পূয় জন্মিয়া উহা যদি লিম্ফের দ্বারা বেষ্টিত হয় এবং বস্তিকোটরে আবদ্ধ থাকে, তাহাতে অঙ্গুলি চাপিয়া দেখিলে ফ্লক্টিউয়েষন্ বা তুলতুলিয়া বোধ হয়। তাহা জানিতে পারিলে যোনির ভিতর দিয়া এস্পিরেটর্ (Aspirator) অস্ত্র দ্বারা পূয় বাহির করিয়া দিবে।

(৬৭) জরায়ুর বহিঃস্থ কৌষিক ঝিল্লীপ্রদাহ

প্যারেমিট্রাইটিস্ (Parametritis.)

এ রোগ প্রায় সাঙ্ঘাতিক হয় না। ইহা প্রসবের পরে হইলেও প্রথম সপ্তাহের শেষে শীত বা কম্পজ্বর হইয়া ইহা আরম্ভ হয়। এক পার্শ্বের কোঁকে ব্যথা বিশেষরূপে অনুভব হয়, কিন্তু শেষোক্ত পীড়ার ন্যায় উহা তত তীক্ষ্ণ নহে। যোনির মধ্যে অঙ্গুলি দিয়া পরীক্ষা করিলে জরায়ুর একপার্শ্ব শক্ত ও স্ফীত বোধ হয়, এবং জরায়ু তাহার বিপরীত পার্শ্বে সরিয়া যায়। ঐ স্ফীত স্থান জরায়ুর সঙ্গে সঙ্গে চালিত হইলেও জরায়ু উহার জন্য প্রকৃত অবস্থার ন্যায় চরিষ্ণু হয় না।

চিকিৎসা।—উহাতে পূয় জন্মিলে হেক্‌টিক্ ফীবার্ (Hoctic Fever) বা পূয়োৎপাদনজনিত দৌর্ব্বল্যহেতু জ্বর হয়। তখন এস্পিরেটার্ বা উহার অভাবে ছুরি যোনির মধ্যে দিয়া স্ফোটক চিরিয়া দিবে। কখন কখন এক পার্শ্বের কোঁকে এই স্ফোটক জন্মে। তখন উহা নির্ণয় করা কঠিন হয়। কেননা উহা অতি বিলম্বে উপর দিকে ঠেলিয়া উঠে। ক্বচিৎ ক্বচিৎ স্ফোটক সরল অন্ত্র বা মূত্রাধারের সঙ্গে যুক্ত হইয়া পূয় সেই পথ দিয়া নির্গত হয়। কখন কখন পোপার্ট্‌স্ লিগেমেণ্ট্ বা কুচ্‌কি-বন্ধনীর নিকট দিয়া পূয় ঠেলিয়া উঠে। তখনও উহা চিরিয়া দেওয়ার পূর্ব্বে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক; কেননা উহার বহিঃপার্শ্বে অন্ত্রের কিয়দংশ আটকিয়া থাকিলে স্ফোটক চিরিয়া দেওয়ার সময় উহা ছেদিত হইয়া সাঙ্ঘাতিক ফল জন্মিতে পারে। প্যারেমিট্রাইটিস্ কখন কখন স্ফোটকে পরিণত না হইয়া বস্তিকোটরের কোন এক বা দুই যন্ত্রকে একত্রে চিরকালের জন্য সংযত করিয়া রাখে। জরায়ু ও ওভেরিকে এরূপে জড়িত করিয়া রাখিলে সে স্ত্রীর আর গর্ভ হইতে পারে না। বিবাহের পর অহরহঃ অতি-শৃঙ্গারেও এ রোগ জন্মে। অতএব নবদম্পতীর এ বিষয়ে সতর্কতা আবশ্যক।

রোগ জন্মিলে নিশেষ বিশ্রামের আবশ্যক। টেইট্ সাহেবের মতে রোগীকে প্রত্যহ অহিফেন খাওয়াইবে, এবং আক্রান্ত স্থানে উষ্ণ জলের সেক, ও পুল্টিস দিবে।

যোনির দিকে স্ফোটক চাপিয়া পড়িলে প্রোক্ত মতে সেই দিক দিয়াই পূয় নির্গত করিবে। পোপাটস্ লিগেমেণ্টের নিকট দিয়া ফোঁড়া ঠেলিয়া উঠিলে কিছু বিলম্বে অতি সতর্কতার সহিত উহাকে চিরিয়া দিবে, বা এস্পিরেটর্ দ্বারা ভিতর দিয়া পূয় বাহির করিবে। যদি এ স্থলে একটা ফিশ্চুলা বা নালী জন্মে, তাহা হইলে উহার ভিতর একটা সাউণ্ড্ বা শলাকা দিয়া দেখিবে। আর এক অঙ্গুলি যোনির মধ্যে দিয়া দেখিলে যদি পূর্ব্বোক্ত শলাকা হাতে লাগে, তাহা হইলে যোনির সেই স্থানে ছিদ্র করিয়া দিলে সেই পথে সমুদয় পূয় সহজে নিঃসৃত হয়। কিন্তু এইরূপ অস্ত্রচিকিৎসায় যথেষ্ট বহুদর্শিতা আবশ্যক।

এপ্রকার স্ফোটকের পূয় কখনও পেরিটোনিয়ম্ বা জরায়ুকোটরে ফাটিয়া পড়ে না।

(৬৮) জরায়ুর হ্রাসাপকৃষ্টতা

সুপার্-ইন্‌ভলিউয়ন্ অর্ এট্রফি

(Supor-involution or Atrophy.)

পূর্ব্বে ক্রনিক্ মিট্রাইটিসের সঙ্গে সব্-ইন্‌ভলিউয়ন্ বা জরায়ুর বিবৃদ্ধি বর্ণিত হইয়াছে। উহার বিপরীত অবস্থাকে সুপার্-ইন্‌ভলিউয়ন্ বা হ্রাসাপকৃষ্টতা বলা যায়। ইহাতে জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থা হইতেও হ্রাস প্রাপ্ত হয়। তখন উহা ১॥ ইঞ্চির অধিক লম্বা দেখা যায় না, এবং ছেদন করিয়া দেখিলে ফাইব্রস্ টিসিউ (Fibrous tissue) ভিন্ন উহাতে আর কোন দৈহিক পদার্থ দৃষ্ট হয় না।

কারণ।—প্রসবের পর ৫।৬ সপ্তাহের মধ্যে স্কার্লেট্ ফীবর্ প্রভৃতি কোন এক্‌জ্যান্থিমেটা (Exanthomata) বা কাচ্ছবিক পীড়াতে আক্রান্ত

হইয়া ওভেরাইটিস্ জন্মিলে ঐ পীড়া হেতু ক্রমে যদি ওভেরি এট্রফি বা হ্রাস প্রাপ্ত হয়, তখন জরায়ু প্রসবান্ত ইন্‌ভলিউষন্(Involution) বা প্রকৃত-অবস্থা-লাভোন্মুখ সূতিকা-অবস্থায় থাকিলে, উহাও ওভেরির সঙ্গে সঙ্গে প্রকৃত অবস্থা হইতেও ছোট হইয়া যায়। কিন্তু ইন্‌ভলিউষন্ বা সূতিকা-অবস্থা ভিন্ন জরায়ুর প্রকৃত অবস্থায় কাচ্ছবিক-পীড়া-জনিত ওভেরাইটিস্ পীড়া জন্মিলে, তখন উহার এট্রফির সঙ্গে সঙ্গে কখনও জরায়ুর এট্রফি ঘটে না।

লক্ষণ।—ঋতুর সম্পূর্ণ অভাব, অচ্ বা গ্রীবারন্ধ্র রুদ্ধ, সার্ভিক্স মটরের মত ক্ষুদ্র, জরায়ু ও ওভেরি ক্ষুদ্র, ও সঙ্গে সঙ্গে মৃগী রোগ, এই কয়টী লক্ষণ এইরোগাক্রান্ত একটী রমণীর ঘটিয়াছিল।

চিকিৎসা।—যোনিমধ্যে গ্যাল্‌ভ্যানিক্ পেসেরি বা তাড়িতস্রোত-উৎপাদক গুঁজি ব্যবহার করিলে ঋতু হয়। তাহাতে জরায়ুও প্রকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং মৃগী ক্ষান্ত হয়। গ্যাল্‌ভ্যানিক্ পেসেরি ব্যবহার না করিলে আবার ঋতু-রোধ হয়, এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে মৃগীও হইতে আরম্ভ করে। এই পীড়াতে প্রত্যহ পুরুষসঙ্গ হওয়া কর্ত্তব্য, কেননা তাহাতে কামবৃত্তি জাগ্রৎ থাকাতে উহাও জরায়ুর উপর একপ্রকার তাড়িতস্রোতের কার্য্য করে।

(৬৯) জলস্রাব

হাইড্রোরীয়া অর্ হাইড্রোমীট্রা

(Hydrorrhœa, or Hydrometra.)

জরায়ুর ক্যাটার্ (Catarrh) বা শ্বেত প্রদাহ জন্মিয়া কখন কখন এই রোগে পরিণত হয়। তখন অচ্ রুদ্ধ থাকে, কিংবা অচ্ বা সার্ভিক্স ক্ষত হইলে উহা শুকাইবার সময় অচ্ একেবারে রুদ্ধ হয়, তাহাতে জরায়ুর সিক্রীষন্ (Sooretion) বা প্রস্রবণ নির্গত হইতে না পারিয়া হাইড্রোমীট্রা বা জলস্রাব জন্মে।

লক্ষণ।—কখন কখন কুন্থনবেগ দিতে হয় বলিয়া প্রসব-বেদনার ন্যায় জরায়ুতে বেদনা জন্মে। রজোরোধে যেরূপ ব্যথা হয়, ইহাও তদ্রূপ। মধ্যম বয়সের শেষে বা ৪০।৪৫ বৎসর বয়ঃক্রমে এ রোগ জন্মিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—ইহার বিশেষ আবশ্যক হয় না; কেননা যতই মিক্রীমন্ জরায়ুকোটরে সঞ্চিত হয়, ততই উহার জলীয়াংশ শরীরমধ্যে আবার প্রবেশ করিয়া উহার ঘন ভাগ থাকিয়া যায়। একজন রমণীর উদর ৫।৬ মাসীয় গর্ভবতীর উদরের ন্যায় হইয়াছিল। ডাক্তার সিম্পসন অস্ত্র বিদ্ধ করিয়া ইহার জল বাহির করিয়াছিলেন। এরূপ চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়ার পূর্ব্বে উদর যে গর্ভ হেতু ডাগর হয় নাই তাহা নিণয় করা আবশ্যক।

(৭০) রক্তস্রাব্

হিমরেজ্ (Hæmorrhage.)

গর্ভ ও প্রসব-সম্বন্ধীয় রক্তস্রাবের বিষয় পূর্ব্বেই (৩৪৮ পৃষ্ঠে) বিবৃত হইয়াছে। প্ল্যাসেণ্টার কিয়দংশ জরায়ুকোটরে আবদ্ধ থাকাতে যে রক্তস্রাব হয় তাহাও লিখিত হইয়াছে। এ স্থলে পাঠকবর্গকে কেবল বিশেষরূপে সতর্ক করা যাইতেছে যে, যে প্রসূতির সূতিকাবস্থায় থাকিয়া থাকিয়া রক্তস্রাব হয় তাহার জরায়ুকোটরে যে প্ল্যাসেণ্টার একটুমাত্রও ছিঁড়িয়া রহে নাই এরূপ স্থির মনে করা যায় না। অনেক বহুদর্শী প্রসোতাও এরূপ মনে করিয়া ভ্রমে পতিত হইয়াছেন। ফলতঃ তদবস্থায় জরায়ুকোটর আবার বিশেষরূপে পরীক্ষা করা আবশ্যক। তজ্জন্য সাভিনো আবার স্পঞ্জ বা ল্যামিনেরিয়া দিয়া প্রসারিত করিতে হইলেও হানি নাই। কখন কখন আস্ত প্ল্যাসেণ্টা বাহির হইয়া যায় বটে, কিন্তু সব্সিডিয়েরি প্ল্যাসেণ্টেল্ কটিলিডন্ (Subsidiary placental Cotyledon) বা সহকারী জরায়ুকুসুম-পত্র জন্মিয়া থাকিলে তাহা জরায়ুকোটরে থাকিয়া যায়, এবং তজ্জন্য রক্তস্রাব হইতে থাকে। এজন্য রক্তপাত হইলে জরায়ুকোটর দ্বিতীয় বার পরীক্ষা করা অতি আবশ্যক। গর্ভপাতজনিত মৃত ওভম্ই হউক, বা হাইড্যাটিড্ মোল্ই হউক, যদি

উহার রক্তস্রাবের কারণ হয়, তাহাও অঙ্গুলি দ্বারা বাহির করা কর্ত্তব্য। এণ্ডো-মিট্রাইটিস্ মেগ্‌ত্রেনোসিয়া যেমন অপক্ক গর্ভের ফল বলিয়া পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, হাইড্যাটিফর্ম্ মোল্‌গও তদ্রূপ। এজন্য অনেকের ৪।৫ বার ক্রমান্বয়ে মোল্‌স্ স্রাব হইয়া পরে প্রকৃত গর্ভ হইতে দেখা যায়। (৫৩ ও ৩৪৮ পৃষ্ঠ দেখ)।

(৭১) হাইড্যাটিড্ (Hydatid) নামক পরাঙ্গপুষ্ট।

সবলাস্ত্র ও জরায়ুর মধ্যস্থ রেক্টো ইউটেরাইন্ (Recto-uterine) নামক স্থানে কতকগুলি হাইড্যাটিড্ থাকা নির্ণয় করিয়া ব্রাউন্ (Mr. Browne) সাহেব রেক্‌টম্ চিরিয়া বাহির করিয়াছিলেন।

(৭২) বস্তিরক্তার্ব্বুদ

পেল্‌ভিক্ হীমেটোসীল্ (Pelvic Hæmatocele.)

ইহার আর এক নাম বহির্জ্জরায়ুরক্তার্ব্বুদ বা এক্সট্রা-ইউটেরাইন্ হীমেটোসীল্ (Extra-uterine Hæmatocele)। এ রোগ দ্বিবিধ, (১) ইণ্ট্রা পেরিটোনিয়েল্ (Intra-Peritoneal) বা অন্তরুদরবেষ্টক রক্তার্ব্বুদ, এবং (২) এক্সট্রা-পেরিটোনিয়েল্ (Extra-Peritoneal) বা বহিরুদরবেষ্টক রক্তার্ব্বুদ।

ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, বস্তিকোটরের মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া তথায় আবদ্ধ থাকা একটী গুরুতর পীড়া। পূর্ব্বোক্ত দ্বিবিধ রক্তস্রাবের মধ্যে ব্যবচ্ছেদকুটীরে এক্সট্রা-পেরিটোনিয়েল্ অপেক্ষা ইণ্ট্রা পেরিটোনিয়েল্ অধিক দেখা যায়। ফলতঃ এক্সট্রা-পেরিটোনিয়েল্ রক্তার্ব্বুদের সংখ্যাই অধিক; কিন্তু ইহাতে প্রায়ই মৃত্যু হয় না বলিয়াই ব্যবচ্ছেদকুটীরে তাহা দেখা যায় না।

(১) ইণ্ট্রা-পেরিটোনিয়েল্ রক্তার্ব্বুদ বড় সাঙ্ঘাতিক পীড়া। ইহার নানা কারণের মধ্যে টিউবেল্ ফীটেযন্ জনিত ফেলোপিয়েন্ টিউবের বিদারণই অতি সামান্য। তাহা ভিন্ন, ইউটেরো-ওভেরিয়েন্ ভেইন্ (শিরা) বা ওভিস্যাক্

(Ovisac), অথবা ওভেরিয়েন্ সীষ্ট্ (Ovarian Cyst) ফাটিয়া গিয়াও এ রোগ জন্মে। আবার পর্পিউরা হীমরেজিকা (Purpura Hemorrhagica) বা রক্তস্রাবি ধুমুরোগ এবং হীমফীলিয়া (Hemophilia) বা সার্ভিক্স-রোধ হওয়াতে রজঃশোণিতের বিপরীত স্রোত হওত ফেলোপিয়েন্ টিউবের ভিতর দিয়া পেরিটোনিয়মের কোটরে শোণিতস্রাব হইতে পারে।

(২) এক্সট্রা-পেরিটোনিয়েল্ রক্তার্ব্বুদে অল্প পরিমাণে শোণিত নিঃসৃত হয়, এজন্য ইহা প্রায়ই আরোগ্য হয়। উহাতে পূয় জন্মিলেও চিরিয়া দিয়া আরোগ্য করা যায়।

পূর্ব্বোক্ত দুইপ্রকার রক্তার্ব্বুদের মধ্যে একটা প্রতিকার্য্য ও অপরটা অপ্রতিকার্য্য হওয়াতে, রোগ জন্মিলে প্রত্যেককে প্রভেদ করা অতি আবশ্যক। তজ্জন্য নীচের কয়েক লক্ষণে দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। (১) এ পীড়ার অবস্থায় রোগী ঋতুমতী হইলে এক্সট্রা-পেরিটোনিয়েল্ হীমেটোসীল্ হওয়াই অধিক সম্ভাবনা। কিন্তু ৯।১০ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ঋতু না হইয়া থাকিলে টিউবেল্ ফীটেষন্ জনিত সাঙ্ঘাতিক ইণ্ট্রা-পেরিটোনিয়েল্ হীমেটোসীল্ পীড়ারই আশঙ্কা করিতে হইবে। আবার (২) হিমসেবন, (৩) অকস্মাৎ ঋতুরোধ, (৪) কিংবা প্রসব, বা গর্ভপাতের অনতিকাল পরে, (৫) অথবা ঋতুর সময় পুরুষসঙ্গ হইলে, এক্সট্রা-পেরিটোনিয়েল্ হীমেটোসীল্ রোগই জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ।—উভয়প্রকার পীড়াতেই অকস্মাৎ তলপেটে হঠাৎ ব্যথা, বমনোদ্রেক বা বমন ও পরে মূর্চ্ছা হয়। পেরিটোনিয়েল্ ঝিল্লীতে রক্তপাত হইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্রমে হ্রাস হয়। হাতে আর নাড়ী পাওয়া যায় না, এবং কিছু কাল পরে মৃত্যু হয়। কিংবা, এক বার চৈতন্য হইয়া নাড়ী আইসে, এবং আবার কিছু রক্তস্রাব হইয়া মৃত্যু হয়। কিন্তু পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীর বহির্দিকে রক্তস্রাব হইলে রোগী শীঘ্র জ্ঞান লাভ করে, ও পরে আবার সে স্থানে রক্তপাত হয় না।

ঋতুর সময় এক এক বার ওভেরিয়েন্ ভেসিকল্ (Ovarian Vesicle) ফাটিয়া গেলেও পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীতে অল্প পরিমাণে রক্ত পতিত হয়, কিন্তু ইহা সাঙ্ঘাতিক হওয়া দূরে থাকুক তাহাতে রোগী কিছুমাত্র কষ্ট অনুভব করে না। ইহা প্রোক্ত ইণ্ট্রা-পেরিটোনিয়েল্ রক্তার্ব্বুদ পীড়াতে গণ্য নহে।

সরলান্ত্রে অঙ্গুলি দিয়া পরীক্ষা করিলে বোধ হয় যেন জরায়ু পঙ্ক বা কর্দ্দমের ভিতর এক স্থানে আবদ্ধ বা ফিক্সেড্ (Fixed) হইয়া আছে। যদি উক্ত কর্দ্দমবৎ পদার্থ সীমাবদ্ধ হইয়া থাকে তাহা হইলেও এক্সট্রা-পেরিটোনিয়েল্ রক্তার্ব্বুদ মনে করিতে হইবে। উপরোক্ত কারণে উহা ওভেরিয়েন্ সীষ্ট্ বা ফাইব্রইড্ টিউমার্ হইতে প্রভেদ করা যায়, কেননা উল্লিখিত মতে এই সকলের সঙ্গে জরায়ু কখনও যুক্ত হইয়া যায় না। ক্বচিৎ এক্সট্রা-পেরিটোনিয়েল্ রক্তার্ব্বুদ নাভি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

চিকিৎসা।—ইণ্ট্রা-পেরিটোনিয়েল্ রক্তার্ব্বুদে কোনপ্রকার সাহায্য উপকারক হয় না; রোগীর মৃত্যুই সচরাচর ঘটে। রোগীকে শয্যায় শয়িত রাখিয়া অহিফেন খাওয়াইবে।

এক্সট্রা-পেরিটোনিয়েল্ রক্তার্ব্বুদে বড় সাহায্যের আবশ্যক করে না, কেননা নিঃসৃত রক্ত আবার শরীরে শোষিত হইয়া যায়, কিন্তু তাহাতে মূত্ররোধ বা কোষ্ঠ বদ্ধ করিয়া রাখিলে রক্ত বাহির করিয়া দিতে হয়। টেইট্ সাহেব জরায়ুর সার্ভিক্সের পশ্চাৎভাগ অর্থাৎ ভেজাইনেল্ কল্ডিস্যাক (Cul-de-Sac) চিরিয়া দেন, তাহাতে কতকগুলা জমাট রক্ত বাহির করিয়া এক জনকে আরাম করেন; ইহার ৬।৭ দিন কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া থাকাতেই এইরূপ চিকিৎসা করিয়াছিলেন, নচেৎ চিরিয়া দিবার প্রয়োজন ছিল না।

পূর্ব্বোক্ত রক্তার্ব্বুদে পূয় জন্মিলেও অস্ত্র দ্বারা চিরিয়া দেওয়া আবশ্যক। এ অবস্থায় প্যারে-মিট্রাইটিস্ স্ফোটক হইতে প্রভেদ করিবার ক্রম এই।—শেষোক্ত পীড়া হইলে এস্পিরেটরের চুঙ্গির ভিতর দিয়া কেবল পূয় নিঃসৃত করিতে হয়; রক্তার্ব্বুদ হইলে গলিত জমাট রক্তের সঙ্গে পূয় মিশ্রিত হইয়া বাহির হয়।

কচিৎ একট্রা-পেরিটোনিয়েল্ রক্তার্ব্বুদে পূয় জন্মিয়া সরল অন্ত্রে ফাটিয়া পড়ে। তাদৃশ নালী ২।৩ বৎসর থাকিলে রোগী ক্রমে কৃশ হইয়া মরণাপন্ন হয়। তদবস্থায় যোনির ভিতর দিকে চিরিয়া দিলে সমুদয় পূয় সেই পথে নির্গত হওয়াতে রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে।

(৭৩) সম্মুখাবর্ত্তন বা এণ্টিভার্সন্ (Anti-version.)

(৭৪) সম্মুখবক্রতা বা এণ্টিফ্লেক্সন্ (Anti-flexion.)

(৭৫) পশ্চাদাবর্ত্তন বা রীট্রোভার্সন্ (Retro-version.)

(৭৬) পশ্চাদ্বক্রতা বা রীট্রোফ্লেক্সন্ (Retro-flexion.)

পূর্ব্বোক্ত চারি প্রকারে জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হইয়া থাকে। ৭৩ সংখ্যক পীড়াতে জরায়ুর য়্যাক্সিস্ বা মধ্যরেখা সরলভাবেই থাকে, কিন্তু উহা প্রকৃত স্থান হইতে সম্মুখ দিকে সরিয়া আইসে। ৭৪ সংখ্যক পীড়াতে জরায়ুর মধ্য রেখা সম্মুখ দিকে বেঁকিয়া পড়ে। নীচজাতীয় কোন কোন জন্তুর জরায়ুর সম্মুখাবর্ত্তনই প্রকৃত অবস্থা।

এই সকল রোগ সচরাচর গর্ভাবস্থায় হয় বলিয়াই ধাত্রীবিদ্যা গ্রন্থে বর্ণিত হইয়াছে (১০১।১০২ পৃষ্ঠে দেখ।)

ফলতঃ অগর্ভাবস্থায় জরায়ুর সম্মুখাবর্ত্তন ও সম্মুখবক্রতা পীড়া অতি বিরল, এবং তাহা থাকিলেও বিশেষ কোন হানি করে না, মকিউলার্ এয়ার্ পেসেরি (Circular Air-possary) অর্থাৎ বায়ুস্ফীত গোলাকার গুঁজি যোনির ভিতর প্রবেশ করাইলে উপকার হয়। কিন্তু কৌমার্য্যাবস্থায় এরূপ যন্ত্র ব্যবহার করিলে বিবাহের পর উক্ত রোগগ্রস্ত রমণীর সতীত্বের উপর সন্দেহ হইতে পারে এজন্য এরূপ চিকিৎসা বিশেষ প্রয়োজন না হইলে করিবে না। তদপেক্ষা তুলার গুঁজিই ভাল। সচরাচর যোনিমধ্যে অঙ্গুলি দিয়া দ্বিতীয় হস্ত বস্তিদেশে প্রয়োগ করিয়া জরায়ুকে সোজা করা যায়। জরায়ুতে সাউণ্ড্ (Sound) দিয়াও সোজা করা গিয়া থাকে।

৭৫ ও ৭৬ সংখ্যক পীড়া অতি সাধারণ ও বিশেষ কষ্টদায়ক। এই দুই পীড়াও সচরাচর গর্ভাবস্থায় হয়, সেইজন্য পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

গর্ভের ২।৩।৪ মাসের সময় কিংবা গর্ভপাতের পরে জরায়ু প্রকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার পূর্ব্বে স্ত্রীলোক যদি বিশ্রামে না থাকিয়া নড়িয়া বেড়ায়, অথবা শারীরিক পরিশ্রমে নিযুক্ত হয়, তাহা হইলে এরূপ ঘটে। জরায়ুর সব্-ইন্‌ভলিউযন্ ও ক্রনিক্ মিট্রাইটিসের সঙ্গেও এই দুই রোগের যোগ থাকে।

জরায়ুর ফাইব্রইড্ টিউমার্, হীমেটোসীল্, পেরি-মিট্রাইটিস্, প্যারে-মিট্রাইটিস্, এবং আকস্মিক আঘাত ইত্যাদিতেও এ রোগ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ।—কটিতে বা বস্তিদেশে ব্যথা, মুহুর্মুহুঃ প্রস্রাব, বাহ্যকষ্ট বা কোষ্ঠবদ্ধ, শিরঃপীড়া, বমনোদ্রেক, বা বমন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোন কোন রোগী কিছুমাত্র কষ্ট অনুভব করে না।

রোগ নির্ণয় করা কখন কখন কঠিন হয়। সরলান্ত্রে অঙ্গুলি দিলে একটা লম্প্ (Lump) বা চাপের মত যে বোধ হয়, তাহা বিবৃদ্ধ ওভেরি, এক খণ্ড সগল অন্ত্র, কিংবা সার্ভিক্স্ ইউটেরাইকে পশ্চাদ্বক্র জরায়ু বলিয়া মনে হইতে পারে। ওভেরি হইলে জরায়ুর সাউণ্ড্ বা শলা দিয়া প্রভেদ করা যায়। অন্ত্র হইলে উহা এক এক সময় থাকে না। বিশেষতঃ ট্যাক্টস্ ইরুডিটস্ (Tactus Eruditus) বা সুশিক্ষিত হস্তের পরীক্ষাতে প্রকৃত অবস্থা স্থির করা যায়।

চিকিৎসা।—ইউটেরাইন্ সাউণ্ড্ (Uterine Sound), ডাক্তার সিম্পসনের রিঙ্গ-পেসেরি (Ring-Pessary) ইত্যাদি দিয়া জরায়ু সোজা করিয়া দিবে। জরায়ুর ভিতর ইউটেরাইন্ সাউণ্ড্ (Uterine sound) কিছু-কাল ধারণ করিলেও জরায়ু প্রকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হয়; কিন্তু ইহাতে অনিষ্টের আশঙ্কা থাকে। অথবা এক হস্তের অঙ্গুলি যোনিতে ও অপর হস্তের অঙ্গুলি সরলান্ত্রে রাখিয়া জরায়ুর ফণ্ডস্ তুলিয়া দেওয়া যায়। কিন্তু রোগ পুরাতন হইলে এরূপ সাহায্যে কৃতকার্য্য হওয়া যায় না। (১০১।১০৩ পৃষ্ঠে দেখ)

খুলিয়া পড়িবার আর স্থান থাকে না। কিন্তু যাহাদের আরও সন্তান হওয়ার সম্ভব আছে তাহাদের এইরূপ অস্ত্রচিকিৎসা করিবে না, কেননা উহাতে পরে প্রসবের ব্যাঘাত জন্মায়।

জরায়ুভ্রংশের সঙ্গে সঙ্গে উহার কিছু বিবৃদ্ধি (সব্-ইন্‌ভলিউযন্) এবং অপ্রবল প্রদাহ (Chronic Metritis) থাকে, এজন্য ভ্রষ্ট জরায়ু হইতে প্রায়ই মধ্যে মধ্যে রক্তপাত হয়, এবং জরায়ু বাহিরে ঝুলিয়া পড়িলে উহাতে ক্ষত জন্মিয়া, তাহা হইতে ক্রমে পূয়ও পড়িতে থাকে। এইটী রোগীর পক্ষে বড় কষ্টদায়ক হইয়া পড়ে। এমত অবস্থায় ডাক্তার সিম্পসনের শেল্‌ফ-পেসেরি (Shelf pessary) বা একপ্রকার গদ্ধ-গুঁজি ধারণ করানই উচিত। ইহার উপর জরায়ু স্থাপিত হইয়া থাকাতে আর বাহির হইতে পারে না। কিন্তু ইহার ব্যবহারে ব্যথা বোধ হইলে বাহির করিয়া লইতে হয়, নচেৎ উহার ঘর্ষণ-স্থানে ক্ষত জন্মিতে পারে। কিন্তু শ্রমজীবী রোগীরা এরূপ সতর্ক থাকিতে পারে না, এজন্য তাহাদের পক্ষে পূর্ব্বোক্ত ভল্‌কেনাইট্ বল্‌স্ বা গস্ (Moss) সাহেবের প্রস্তুত কেশ-পূরিত ইণ্ডিয়া রবারের রিঙ্গ-পেসেরি কিংবা সামান্য তুলার পেসেরি উত্তম।

এয়ার্ পেসেরি (Air-Pessary) বা ব্যোমগুঁজি সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। কিন্তু ইহা অধিককাল টেকে না, এবং বার বার ক্রয় করিতে হয় বলিয়া ব্যয়সাপেক্ষ, সুতরাং সামান্য লোকের ব্যবহার করিবার সংস্থান হয় না।

মহাত্মা বট্‌লার্ মেসন্ ইদানীং বলেন যে, কোমল তুলার গুঁজি ইহাতে সর্ব্বোৎকৃষ্ট। মূত্রদ্বারের পশ্চাতে বা ঊর্দ্ধে তাহা ঠেলিয়া দিলে তাহাতে কিছু-মাত্র কষ্ট হয় না, এবং মলমূত্র ত্যাগ করার সময় কোন প্রতিবন্ধ জন্মায় না। প্রত্যহ শয়িত অবস্থায় নূতন ও পরিষ্কৃত তুলা যোনিমধ্যে গুঁজির মত করিয়া দিয়া পরে নেংটির মত ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া বাঁধিয়া চলাতেও বিশেষ হানিকর হয় না।

(৭৮) জরায়ুর বিপর্য্যয়

ইন্‌ভার্সন্ অব্ ইউটেরস্ (Inversion of Uterus.)

এ পীড়া প্রসবের পরেই হইয়া থাকে, এজন্য ধাত্রীবিদ্যা পুস্তকে বিশেষরূপে বর্ণিত হইয়াছে। এ স্থলে এইমাত্র বক্তব্য যে, অগর্ভাবস্থায় কখন কখন জরায়ুকোটরে টিউমার্ জন্মিয়া উহা বাহিরে ঝুলিয়া পড়িলে উহার টানে জরায়ুও বিলোমিত হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা-সম্বন্ধে নূতন কিছু বলিবার নাই। পাঠকবর্গ স্মরণ রাখিবেন যে, অনেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসক বিলোমিত জরায়ুকে বহুপাদ (Polypus) অর্ব্বুদ মনে করিয়া তাহা ছেদন করাতে রোগীর ঝটিতি মৃত্যু হইয়াছিল। ফলতঃ ডাক্তার টাইলার্ স্মিথের (Tytor Smith) প্রদর্শিত নিয়মে সাহায্য প্রদান করাতে ১২ বৎসরের পুরাতন রোগও আরোগ্য হইয়াছে। অতএব সেই চিকিৎসাই অবলম্বন করা বিধি। কিন্তু এ পীড়ার সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুতে কোন ফাইব্রইড্ টিউমার্ (Fibroid Tumour) সংলগ্ন থাকিলে তাহা অগ্রে ছেদনপূর্ব্বক বিচ্ছিন্ন করা আবশ্যক। (৪১১ পৃষ্ঠে দেখ)

(৭৯) ধাতুসম্বন্ধীয় পীড়া

মেন্‌ষ্ট্রিউয়েল্ ডিজর্ডার্স্ (Monstrual disorders.)

এই সকল পীড়া মানবজন্মতত্ত্ব পুস্তকে বিশেষরূপে বিবৃত হইয়াছে, এজন্য এ স্থলে আমরা তাহা বর্ণনা করা বাহুল্য। (৩৩ পৃষ্ঠে দেখ)

(৮০) স্থূলকায়ত্ব

ওবেসিটী (Obesity.)

স্ত্রীলোকেরা মধ্যমাবস্থার শেষে বা ঋতুরোধের পর প্রায়ই অত্যন্ত মোটা হইয়া পড়ে। ইহা কেহ গর্ভের লক্ষণ, কেহ অর্ব্বুদাদি কোন অজ্ঞাত গুরুতর পীড়ার পূর্ব্বলক্ষণ বলিয়া আশঙ্কা করেন। বাস্তবিক ইহাদের

উদরস্থ ওমেণ্টম্ (Omoulum) নামক ঝিল্লীতে ও চর্ম্মের নীচে মেদ সঞ্চিত হইয়া এ রোগ জন্মে।

চিকিৎসা।—অপ্রয়োজন, কিন্তু রোগীর বিশ্বাস ও সন্তোষার্থ তাহার যোনি ও জরায়ু পরীক্ষা করিয়া বলা উচিত যে, তাহার শরীরে মেদ সঞ্চিত হওয়া ভিন্ন আর কোন পীড়া জন্মে নাই। তজ্জন্য ঘৃতপক্ক ও মিষ্টসামগ্রী ত্যাগ করত কায়িক পরিশ্রমে নিযুক্ত থাকাই একমাত্র উপায়। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে মধ্যে মধ্যে রেচক ঔষধ ব্যবহার আবশ্যক করে।

(৮১) জরায়ুর অভাব

আব্‌সেন্স অব্ ইউটেরস্ (Absence of Uterus.)

জন্ম হইতে এ দোষ অনেকের থাকে। ইহার সঙ্গে সঙ্গে যোনিও শৈশব-কালীয় যোনির ন্যায় থাকিয়া যায়; কিন্তু এমত অবস্থায়ও তাহাদিগকে পুরুষসঙ্গ করিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—তাড়িত স্রোত ইহাতে কোন কাজ করে না। কিন্তু যাহাদের পূর্ব্বে অল্প পরিমাণে ঋতু হইয়া, অথবা মাসে এক এক বার ঋতু না হইলেও কটি বা তলপেটে ব্যথা জন্মে, এবং প্রদর বা তৎপরিবর্ত্তে রক্তানি জরায়ু হইতে নিঃসৃত হয়, তাহাদের উক্ত চিকিৎসায় বিশেষ উপকার হইতে পারে। ইহার অন্য কোন উপায় করা সাধ্যাতীত।

(৮২) দ্বিখণ্ডীভূত জরায়ু

বিফিড্ ইউটেরস্ (Bifid Uterus.)

নীচশ্রেণীয় কোন কোন জন্তুর জরায়ু স্বভাবতই এইরূপ থাকে। ক্বচিৎ মনুষ্যেরও এরূপ জরায়ু দেখা যায়। মনুষ্য বানর হইতে উদ্ভূত হওয়ার মত যে ডারউইন্ সাহেব প্রকাশ করেন এরূপ অদ্ভুত জরায়ু দ্বারা তাহা সমর্থিত হয়। বাস্তবিক ইহা কোন কাজের যুক্তি নহে।

এইরূপ দুই জরায়ু থাকিলে একটাতে ভ্রূণ ও আর একটাতে রজঃ-শোণিতার্বুদ জন্মিতে পারে। কিংবা একসঙ্গে দুই সন্তান হয়।

চিকিৎসা।—চিকিৎসাতে এ দোষ সারে না।

(৮৩) উদরবেষ্টক ও জরায়ুকোটরযোজক নালী

মিট্রো-পেরিটোনিয়েল্ ফিশ্চুলা (Motro-peritoneal Fistula.)

ডাক্তার সিম্পসন্ এই রোগটী প্রথম আবিষ্কার করেন। জরায়ু-কোটরে অসতর্কতার সহিত ইউটেরাইন্ সাউণ্ড্ বা শলাকা ঠেলিয়া দিলেই এইপ্রকার নালী জন্মে। প্রসবসময় জরায়ু বিদারিত হইলেও শেষে তৎস্থানে নালী হইতে পারে। ডাক্তার এম্ ডন্‌কেন্ বলেন যে, শলাকা ফেলোপিয়েন্ টিউবের ভিতর দিয়া গেলে নালীর ভিতর দিয়া বাহির হইয়া গিয়াছে বলিয়া কাহারও ভ্রম জন্মে। বাস্তবিক জরায়ুর কোন নালী হয় না; কিন্তু শলাকা চারি দিকে ঘুরান যায় বলিয়া নালীই স্থির করা হইয়াছে, নচেৎ ফেলোপিয়েন্ টিউবে ঢুকিয়া পড়িলে এরূপ ঘুরিতে পারিত না।

লক্ষণ।—স্বাভাবিক অবস্থায় শলাকা জরায়ু-কোটরে ২।৩ ইঞ্চির অধিক প্রবেশ করিতে পারে না। তাহা না করিয়া ৬।৭ ইঞ্চি বা সমুদয় শলা যদি প্রবেশ করান যায়, তাহা হইলে নালী হওয়াই স্থির নিশ্চয় হয়।

চিকিৎসা।—জরায়ুর বিশ্রাম আবশ্যক। রোগ কখনও সাঙ্ঘাতিক হইতে দেখা যায় না। ইহা সত্ত্বে একজনের পরে ক্রমে আরও দুইটী গর্ভ হইয়া সন্তান হইয়াছিল।

(৮৪) জরায়ুর অর্বুদ

ইউটেরাইন্ টিউমার্ (Uterine tumour.)

এ রোগ ১০৯ ও ২১৭ পৃষ্ঠেও বর্ণিত হইয়াছে। সুতরাং এ স্থলে সংক্ষেপে বলা যাইবে।

(১) বহুপাদ বা পলিপস্ (Polypus)। এ সকল অর্ব্বুদের সচরাচর পেডিকল্ (Podiclo) বা বৃন্ত থাকে, এবং জরায়ুকোটর হইতে সার্ভিক্সের ভিতর দিয়া যোনিতে ঝুলিয়া পড়ে, বা জরায়ুর কোটরেই থাকে। ইহা হইতে মধ্যে মধ্যে রক্তপাত হয়।

(২) জরায়ুর পেশ্যাভ্যন্তরীয় অর্ব্বুদ বা ইণ্টারষ্টিসিয়েল্ মাইওমা (Interstitial Myoma) জরায়ুর এক দিকের পেশীর ভিতরেই জন্মে।

(৩) জরায়ুর বহির্দিকস্থ অর্ব্বুদ বা সব্-পেরিটোনিয়েল্ টিউমার্ (Sub-poritoneal tumour) জরায়ু ও উহার পেরিটোনিয়ম্ আবরণের মধ্যে জন্মে, কিন্তু জরায়ুর সঙ্গেই যুক্ত থাকে।

(৪) সূত্রগর্ভার্ব্বুদ বা ফাইব্রস্ টিউমার্ (Fibrous tumour)ও জরায়ুকোটরে থাকে। এজন্য উহাকে প্রকারান্তর পলিপস্ বলা যায়।

পুস্তকে নানাপ্রকার পলিপস্ বর্ণিত আছে; যথা—সেলিউলার্ (Cellular) বা ক্ষুদ্রকোষময়, গ্ল্যাণ্ডিউলার্ (Glandular) বা গ্রন্থিময়, মিউকস্ (Mucous) শ্লৈষ্মিক, এবং সর্ভাইকেল্ (Corvical) বা জরায়ুগ্রীবাস্থ পলিপস্ ইত্যাদি। এই সকল আকারে ক্ষুদ্র, দেখিতে লাল, অল্পেই উহাদিগ হইতে রক্তপাত হয়, কোমল ও সহজে চূর্ণ হইয়া যায়, এবং সচরাচর জরায়ু-গ্রীবাতেই যুক্ত থাকে।

মাইওমেটস্ টিউমার্ বা পলিপস্ প্রথম জরায়ুর পেশীর ভিতর জন্মিলেও শেষে উহার কোটরে বাহির হইয়া পড়ে। কোন কোনটা জরায়ুর বহির্দ্দিকে বাহির হইয়া পড়িলে উহার সব্-পেরিটোনিয়েল্ টিউমার্ নাম দেওয়া যায়। শোণিত-সঞ্চয় হেতু ধাতু বা অর্ব্বুদাদি জন্মিয়া জরায়ু বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে তখন উহার সঙ্কোচনক্রিয়া আরব্ধ হওত উক্ত অর্ব্বুদ উহার পেশী হইতে বাহির বা ভিতর দিকে নির্গত হইয়া পড়ে।

জরায়ুকোটর-মধ্যে উক্ত মাইওমা আসীন হইলে তথা হইতে উহাকে বাহির করিয়া দেওয়ার জন্য জরায়ুর থাকিয়া থাকিয়া সঙ্কোচন হয়, তাহাতে অর্ব্বুদে চাপা পড়িয়া উহা হইতেও থাকিয়া থাকিয়া রক্তপাত হয়। পলিপস্

হইতে মধ্যে মধ্যে রক্তপাত হওয়ার ইহাই মূল কারণ। ইহাতে রোগী ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা।—পলিপস্ যোনিমধ্যে বহির্গত হইয়া পড়িলে চিকিৎসা অতি সহজ হয়। কিন্তু পূর্ব্বে নিশ্চয় করা আবশ্যক যে, উহা বিনোমিত জরায়ু নহে। ইহা স্থির হইলে ইক্রেসিয়র্ (Écraseur) যন্ত্রের তার দ্বারা উহার বোঁটাতে ফাঁস লাগাইয়া তদ্দ্বারা উহা বিচ্ছিন্ন করিবে। তৎপরে কিছুদিন রোগীকে শয়িত রাখিবে, ও ২।৩ ফোটা গাজায় ফ্লুইড্ এক্সট্রাক্ট অব্ আর্গট্ জলের সঙ্গে খাওয়াইবে, তাহাতে জরায়ু প্রকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

কিন্তু পলিপস্ জরায়ু-কোটরে থাকিলে উহার নির্ণয় ও চিকিৎসা উভয়ই সুকঠিন ব্যাপার। অগ্রে স্পঞ্জ বা ল্যামিনেরিয়ার দণ্ড দিয়া অচ্ এবং সার্ভিক্স প্রসারিত করিবে; পরে ইক্রেসিয়রের (Écraseur) তার দিয়া টিউমার্ বাহির করিয়া ফেলিবে। পলিপস্ বড় হইলে সর্ট ফর্সেপ্স্ (Short Forceps) দিয়া টানিয়া বাহির করিবে। কিংবা ভল্সেলম্ (Vulsellum) বা একপ্রকার আঁকড়া দ্বারা এক হস্তে উহা স্থির করিয়া ধরিয়া অপর হস্তের ছুরি দ্বারা খণ্ড খণ্ড করিয়া বাহির করিবে।

যখন উহা জরায়ুর পেশীতেই আবদ্ধ হইয়া যায়, তখন চিকিৎসা করা সুকঠিন। তদবস্থায় কোন কোন চিকিৎসক সার্ভিক্স প্রসারিত করিয়া, পরে উহা জরায়ুর পেশী হইতে ছাড়াইয়া লইয়া বিচ্ছিন্ন করেন। কিন্তু উহা আবদ্ধ হওয়াতে উহা হইতে যে থাকিয়া থাকিয়া রক্তপাত হয় তাহাতে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলেই এইরূপ চিকিৎসাতে সাহস করিতে হয়। কিন্তু যাহারা এরূপ সাহার্য্যে বহুদর্শিতা লাভ করেন নাই, তাঁহাদের তাদৃশ কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া অবিধি। ইদানীং ডাক্তার গ্রীন্হাল্ য়্যাকুটিউয়েন্ কটেরি লাগাইয়া এরূপ টিউমার্ আরোগ্য করিয়াছেন। তাহাতে সমুদয় টিউমার্ গলিত হইয়া বিযুক্ত হয়। ফলতঃ ইহাকে একপ্রকার বহুপাদ বা পলিপস্ না বলিয়া, বহুপাদাকৃতি মিক্সোমা (Polypoid Myxoma) বা ইপিথিলিওমা বলাই উচিত। কেবল, জরায়ুগ্রীবার মিউকস্ (Mucous) ও জরায়ু-

কোটরের মাইওমেটস্ (Myomatous) টিউমার্ বা অর্ব্বুদকে পলিপস্ নাম দেওয়া শ্রেয়ঃ।

পলিপইড্ মিক্সোমা অস্ত্রচিকিৎসার দ্বারা আরোগ্য না করিলে নিম্নলিখিত পাঁচপ্রকার ফলের মধ্যে কোন এক প্রকারে শেষ হইতে পারে। (১) কোন রোগী পুনঃ পুনঃ রক্তস্রাব হেতু মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। (২) কখন কখন উহা ক্রমে বৃদ্ধি না পাইয়া এক অবস্থায় থাকিয়া যায়। ইহাকে ইংরেজিতে য়্যারেষ্ট্ অব্ গ্রোথ্ (Arrest of growth) বলে। (৩) অর্ব্বুদের স্লফিং (Sloughing) বা গলন হইলে তদবস্থায় আপনাপনিই জরায়ু-কোটর হইতে বিচ্ছিন্ন ও বাহির হইয়া যায়। অর্ব্বুদে অল্প অস্ত্রাঘাত করিয়া ছাড়িয়া দিলে এরূপ ফল হইতে পারে। কিন্তু কখন কখন ইহা হইতে রক্তপাত হইতে হইতে শেষে রোগীর প্রাণবিয়োগও হয়। (৪) কোন কোন অর্ব্বুদে আপন হইতে চক্ খড়ি সঞ্চিত (Calcification) হওত শক্ত হইয়া একভাবে থাকিয়া যায়, তদবস্থায় উহাকে অষ্টিওমা বা অস্থিগর্ভ অর্ব্বুদ নাম দেওয়া যায়। (৫) ক্বচিৎ অর্ব্বুদও সম্পূর্ণরূপে আপন হইতে এব্সর্ব (Absorb) বা মিলাইয়া যায়। এটী অতি বাঞ্ছনীয় ফল হইলেও তাহা উৎপাদন করার জন্য এখনও কোন উপায় আবিষ্কৃত হয় নাই।

ব্রড্ লিগেমেণ্ট্স্ (Broad Ligaments) বা

(ঐ) প্রশস্ত বন্ধনীর পীড়া।

এইজাতীয় পীড়া জরায়ু ও ডিম্বাধারের বা ডিম্ববাহপ্রণালীর সঙ্গেই বর্ণিত হইয়া থাকে, সুতরাং পরে বলা যাইবে।

ইহাতে নানাপ্রকার অর্ব্বুদ জন্মিয়া থাকে। কখন কখন নিষিক্ত ডিম্ব ইহাতে স্থাপিত হইয়া ক্রমে কিছু দিনের জন্য পোষিত হয়। পিউর্পেরেল্ পেরিটোনাইটিস্ পীড়াতে এ স্থানে প্রদাহ ও পূয় জন্মিয়া থাকে।

পঞ্চম অধ্যায়।

ফেলোপিয়েন্ টিউব্স্ (Fallopian Tubes) বা

(ট) ডিম্ববাহপ্রণালী-সম্বন্ধীয় পীড়া।

(৮৫) প্রদাহ হইলে উহার আভ্যন্তরিক সিলিয়েটেড্ ইপিথিলিয়ম (Ciliated Epithelium) বা কেশযুক্ত বহিঃক বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়। তখন টিউবেল্ প্রেগ্‌নেন্সি বা আস্থানিক গর্ভের একটী প্রধান প্রতিবন্ধক চলিয়া যায়, কেননা স্বভাবতঃ উক্ত সিলিয়েটেড্ ইপিথিলিয়মের ক্রিয়া দ্বারাই কেবল ডিম্ব জরায়ুতে আনয়ন করা হয়,ও জরায়ু হইতে স্পার্মেটোজোয়া ফেলোপিয়েন টিউবের দিকে যাইতে বাধা পায়। এজন্য উক্ত সিলিয়েটেড্ ইপিথিলিয়ম পড়িয়া গেলে ডিম্ব যেমন জরায়ুতে পঁহুছিতে পারে না, স্পার্মেটোজোয়ারও টিউবের ভিতর যাওয়ার কোন প্রতিবন্ধ থাকে না। তাহাতেই (ক) টিউবেল্ ফীটেযন্ প্রভৃতি সাঙ্ঘাতিক আস্থানিক গর্ভ হয়। ইহার (খ) আর এক অনিষ্টকর ফল এই যে, ফেলোপিয়েন্ টিউবের রন্ধ্র রুদ্ধ হওয়াতে উহার শোথ জন্মিতে পারে। ডাক্তার পীস্‌লী (Paaslee) বলেন যে, এক জনের এরূপ শোথ জন্মিয়াছিল, এবং তাহা হইতে (৯) নয় সের এল বাহির করা হয়। কিন্তু ইহা হইতে ডিম্বাধারের শোথ প্রভেদ করা বড় সহজ নহে।

(৮৬) ফেলোপিয়েন্ টিউবের বিবৃদ্ধি বা হাইপার্‌ট্রফি (Hypertrophy) হইলে উহার পেশীই বৃদ্ধি পায়।

(৮৭) মাইওমেটস্ টিউমার (Myomatous Tumour)ও ইহাতে জন্মিয়া থাকে।

(৮৮) ক্যান্সার (Cancer)ও হইয়া থাকে; কিন্তু রোগিত অবস্থায় এ সকল নির্ণয় করা যায় না।

(৮৯) ফেলোপিয়েন্ টিউবের শূর্প বা ফিম্ব্রীতে (Fimbræ) মেহপ্রদাহ জন্মিয়া ডিম্বাধারের সঙ্গে উহা একেবারে যুক্ত হইয়া যায়। এ রোগ বারাঙ্গনা-দেরই হইয়া থাকে। তাহাতেই তাহাদের সন্তান হওয়ার একটী প্রধান প্রতিবন্ধ জন্মে।

(৯০) আস্থানিক প্রসবসম্বন্ধে কয়েকটী বিষয় এ স্থলে বলা আবশ্যক। (ক) পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীর কোটরে নিষিক্ত ডিম্ব কখন কখন স্থাপিত হয় বলিয়া উহা ইণ্ট্রাপেরিটোনিয়েল্ ফীটেষন্ (Intra-peritoneal Fœtation) নামে বর্ণিত হইয়াছে। টেইট্ সাহেব বলেন যে, ফেলোপিয়েন্ টিউব্ ফাটিয়া গেলেই উহা হইতে পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীতে নিষিক্ত ডিম্ব পতিত হয়। (খ) ওভেঁরিয়েন্ ফীটেষন্ বলিয়া যে পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে তাহাও টেইট্ সাহে-বের মতে অসম্ভব। (গ) ফেলোপিয়েন্ টিউব্ ফাটিয়া যাওয়ার পর নিষিক্ত ডিম্ব পেরিটোনিয়মের ভিতরে পতিত না হইয়া যদি উহার বহির্ভাগস্থ সেলিউলার্ টিসিউতে পড়িয়া থাকে, পরে তথায় ক্রমে বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে তাহাকেই ইণ্টারষ্টিশিয়েল্ বা এক্সট্রা-পেরিটোনিয়েল্ ফীটেষন্ (Interstitial or Extra-peritoneal fœtation) বলা যায়। এইপ্রকার আস্থানিক গর্ভ তত সাংঘাতিক নহে, এবং চিকিৎসাতে কখন কখন আরোগ্যও করা যায়। (১১৪ পৃষ্ঠে দেখ।)

ষষ্ঠ অধ্যায়।

ওভেরি (Ovary) বা

(ঠ) ডিম্বাধার-সম্বন্ধীয় পীড়া।

এই ক্ষুদ্র গ্ল্যাণ্ড্ (Gland) বা গ্রন্থি যে মানবজাতির উৎপত্তির মূল তাহা পাঠকবর্গ বোধ হয় অনবগত নহেন। ইহা স্ত্রীজাতির অধিকসংখ্যক পীড়ার কারণও বটে। অতএব ইহার বিষয়ে বিশেষ জ্ঞানলাভ করা সকলের কর্ত্তব্য।

স্ত্রীলোকের ওভেরি ও ডিম্বাধার এবং পুরুষের টেষ্টিকল্ বা অণ্ডাধার উভয়ই মানবজাতির উৎপাদনার্থ আবশ্যক। ফলতঃ এ দুইয়ের ষ্ট্রক্চর্ (Structure) বা রচনা, ফীজিয়লজি (Physiology) বা কার্য্য, এবং প্যাথলজি (Pathology) বা পীড়া ঘটিত পরিবর্ত্তন প্রায়ই তুল্য। এইজন্য পূর্ব্বকালে ওভেরি টেষ্টিস্ মুলিব্রিস্ (Testis Muliebris) বা স্ত্রী-অণ্ড নামে বর্ণিত হইত। বাস্তবিক স্ত্রী-অণ্ডের সমুদ্ভবন বা ডেভেলপ্‌মেণ্ট্ (Dovelopment) হইয়াই পুরুষ-অণ্ডে পরিণতি হয়। যথা—(১) উভয়েরই ডক্ট (Duct) বা প্রণালী আছে; (২) উভয় যন্ত্রই পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লী বা উহার প্রবর্দ্ধনে বেষ্টিত; (৩) ক্যান্সার্ জল কোরণ্ড মাংস-কোরণ্ড প্রভৃতি পীড়াও উভয়ের জন্মিয়া থাকে। (৪) ফ্লিয়াইজার্ (Pfliigor) সাহেব বলেন যে পুরুষের টেষ্টিকলের ন্যায় স্ত্রীর ওভেরিতেও প্রথমে টিউবেল্‌ষ্ট্রকচর্ (Tubal Structure) বা প্রণালীময় রচনা থাকে, পরে ক্রমে পরিবর্ত্তিত হয়।

দক্ষিণ ওভেরি সরল অন্ত্রের, ও বাম ওভেরি ক্ষুদ্র অন্ত্রের সম্মুখে স্থিত থাকে।

ওভেরির সকল পীড়াই অসম্পূর্ণ বা বিকৃতক্রিয়াত্মক। যৌবনাবস্থা বা ঋতু আরম্ভ না হইলে উহার প্রায় কোন পীড়া দেখা যায় না। অনেক স্ত্রী ঋতুমতী না হইয়া গর্ভবতী হইতে দেখা যায়। ওভেরিয়েন্ নার্ভ (Ovarian nerve) বা ডিম্বাধারের স্নায়ু, বন্ধন বা ছেদন করিলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে ঋতুশোণিত নিঃসৃত হইতে দেখা যায়। এজন্য ওভেরিই ঋতুর মূল কারণ বলিতে হইবে; এবং ঋতুসম্বন্ধীয় পীড়ার চিকিৎসা করিতে হইলে ওভেরির দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। ৩৩ পৃষ্ঠ হইতে ৯০ পৃষ্ঠ পর্য্যন্ত এ সকল পীড়া বিবৃত হইয়াছে। এ স্থলে এইমাত্র বলা আবশ্যক, কৌমার্য্যাবস্থার ঋতুসম্বন্ধীয় পীড়া, প্রায়ই বিবাহ হইলে আরোগ্য হয়। যৌবনাবস্থার অধিকাংশ পীড়া, সন্তান হইলে থাকে না; এবং শেষোক্ত অবস্থার পীড়া, টর্ন অব্ লাইফ্ (Tara of Life) বা স্বাভাবিক ঋতুনিবৃত্তির সময়ে তিরোহিত হয়। কিন্তু ঋতুর ক্ষান্তি-সময়ের পীড়া সচরাচর মৃত্যু পর্য্যন্ত থাকিতে পারে।

এমিনোরিয়া বা রজোঽভাব পীড়া সম্বন্ধে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে; (১) তদবস্থায় টুবার্কিউলার্ বা গণ্ডমালা পীড়া আরম্ভ হইতে পারে। রজোঽভাব পীড়া আরোগ্য হইলে শেষোক্ত ভয়ানক পীড়াও নিবারিত হয়। (২) গ্যাল্‌ভ্যানিক্ ষ্টেম্ (Galvanic stem) বা তাড়িত দণ্ড জরায়ুমধ্যে ধারণ করিলে সচরাচর ঋতু হয়। অতএব অন্যান্য উপায় নিষ্ফল হইলে এই চিকিৎসা না করিয়া হতাশ হইবে না। তৎসঙ্গে দেশীয় উলট্ কম্বলের প্রয়োগ পাঠকবর্গ ভুলিবেন না। (৩৩ পৃষ্ঠ দেখ)।

(৯১) ডিম্বাধারের স্থানভ্রংশ

ডিস্‌প্লেস্‌মেণ্ট্ অব্ ওভেরি (Displacement of Ovary.)

(১) ওভেরি কখন কখন স্থানভ্রষ্ট হইয়া রীট্রো-ইউটেরাইন্ কল্‌ডিস্যাক্ (Retro-uterine cul-de-sac) বা জরায়ু ও সরলান্ত্রের মধ্য স্থানে সরিয়া যায়। উহার আবরক পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লী ঢিলা হইলে কিংবা জরায়ুর পশ্চাদাবর্ত্তন বা পশ্চাদ্বক্রতা ঘটিলে, এই পীড়াও ঘটে। এমত অবস্থায় জরায়ুকে

পূর্ব্ব স্থানে আনয়ন করা কঠিন হইয়া পড়ে, ও তাহাতে অত্যন্ত কষ্ট হওয়াতে ওভেরিয়টমি নামক অস্ত্রচিকিৎসা করিয়া ওভেরি কাটিয়া ফেলিতে বাধ্য হইতে হয়।

এই ঘটনা নির্ণয় করার উপায় এই যে পুরুষের অণ্ডকোষে চাপিলে যেরূপ কষ্ট বোধ হয়, সবল অস্ত্রে অঙ্গুলি দিয়া টিপিলে সেইরূপ ব্যথা ও মস্তকঘূর্ণন বা ভ্রমি বোধ হয়।

(২) আবার কখন কখন পুরুষের টেষ্টিকলের মত ওভেরি সম্মুখ দিকে আসিয়া লেবিয়ার (Labia) ভিতরে প্রবেশ করিতে পারে।

(৩) কখন কখন ওভেরির টুইষ্ট্ (Twist) বা মোড়-পড়া অবস্থা দেখা যায়। এইটী সচরাচর কঞ্জেনিট্যাল্ (Congonital) বা আজন্ম দোষ।

চিকিৎসা।—ইহা জীবিত অবস্থায় নির্ণয় করা সহজ নহে। জরায়ু ও সরলান্ত্রের মধ্যে ওভেরি পড়িয়া পড়িলে অসহনীয়-কষ্ট-নিবারণার্থ উহাকে ছেদন করা আবশ্যক হয়।

(৯২) নপুংসকত্ব

হার্মেফ্রোডিটিজম্ (Hermaphroditism.)

প্রায় সকল উদ্ভিজ্জে উভয় লিঙ্গ এক ফুলে থাকাতে ফলোৎপাদন কার্য্য সম্পন্ন হয়। অনেকপ্রকার কীটাদি নীচশ্রেণীয় জীবেরও সেইরূপ দেখা যায়। কোন কোন ভার্টিব্রেটা (Vertobrata) বা কশেরুযুক্ত জীবের এরূপ দেখা যায়। এবং মনুষ্যের মধ্যেও এরূপ ঘটনা ঘটাতে, নিম্নস্থ জীব বা বানর হইতে তাহার উৎপত্তির কথা যে ডাক্তার ডারউইন্ (Dr. Darwin) প্রকাশ করেন তাহা সপ্রমাণ করে। বাস্তবিক মনুষ্য যে সর্ব্বপ্রকার জীবশ্রেণীর মধ্যে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ও সর্ব্বোৎকৃষ্ট সৃষ্ট জীব তাহা ত কেহ অস্বীকার করেন না। উহার শরীরসম্বন্ধীয় সমুদয় জড়পদার্থ যে অন্যান্য জীবের ন্যায় ধ্বংস প্রাপ্ত হইবে বা সময়ক্রমে পরিবর্ত্তিতাকৃতি হইবে, তাহাও কেহ অস্বীকার করেন না.

কিন্তু তাহা ভিন্ন মনুষ্যের জ্ঞান ধর্ম্ম ও বিবেকশক্তি-সম্ভূত যে এক অবিনশ্বর আত্মা আছে, তাহা স্বয়ং ডাক্তার ডারউইন্‌ও, বোধ হয়, সময় সময় অনুভব করেন, কেননা তাঁহার জ্ঞান ও বুদ্ধিশক্তি যদি জড়পদার্থের অন্ধ শক্তি ব্যতীত আর কিছু না হইত, তাহা হইলে সেই ধ্বংসশীল জড়শক্তি হইতে উদ্ভূত মত কেমন করিয়া নিত্য সত্য বলিয়া বিশ্বাসযোগ্য হইতে পারে।

কোন কোন ব্যক্তির এক পার্শ্বে, অপরিণত টেষ্টিকল্ ও অপর পার্শ্বে অসম্পূর্ণ ওভেরি দেখা যায়। ডাক্তার সিম্পসনের মতে এরূপ অবস্থায় ওভেরি সচরাচর বাম পার্শ্বে থাকে। ডাক্তার বেনন্‌ের (Banon) প্রদর্শিত নপুংসকের পূর্ব্বোক্ত দোষ ব্যতীত শিশ্ন অবিদ্ধ ছিল ও উহার মূলের নিম্ন ভাগে মূত্রদ্বার ছিল; তাহার নীচে বা পশ্চাতে যোনিরন্ধ্র ছিল; কিন্তু অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি হাইমেন্ কর্ত্তৃক ভগদ্বার রুদ্ধ ছিল; যোনির ঊর্দ্ধে জরায়ু ছিল; ও জরায়ুর দক্ষিণ পার্শ্বে ফেলোপিয়েন্ টিউব্ ও ওভেরি ছিল, কিন্তু অপর পার্শ্বে ইহার কিছুই ছিল না। ডাক্তার সিম্পসন্ ইহাকে (১) অনুপার্শ্ব-নপুংসকতা বা ল্যাটেরেল্ (Lateral) হার্মেফ্রোডিটিজম্ নাম দিয়াছেন; (২) এবং যখন উভয় পার্শ্বে টেষ্টিকল্ বা ওভেরি থাকে, কিন্তু বাহ্য জননেন্দ্রিয় বিপরীতলিঙ্গ দেখা যায়, তাহাকে অনুপ্রস্থ (Transverse) নপুংসক বা ট্রান্সভার্স্ হার্মেফ্রোডিটিজম্ নাম দিয়াছেন; (৩) ডবল্ হার্মেফ্রোডিটিজম্ বা দোহারা-নপুংসকতা-শ্রেণীতে ডাক্তার সিম্পসন্ যাহাদের বর্ণনা করেন তাহাদের প্রত্যেক পার্শ্বে এক টেষ্টিকল্ ও এক ওভেরি ছিল।

চিকিৎসা।—কোনপ্রকার সাহায্যের দ্বারা এপ্রকার জন্মদোষ দূর করা যায় না।

(৯৩) ডিম্বাধারের রক্তাধিক্য

ওভেরিয়েন্ হাইপেরিমিয়া (Ovarian Hyperimia.)

ওভেরির হাইপেরিমিয়া রোগ হইলে তাহাদের বালিকাবস্থাতেই মিনোরেজিয়া বা রজোবাহুল্য পীড়া হইয়া ক্রমে এনীমিয়া (Anæmia) বা শরীরের

রক্তাল্পতা রোগে পরিণত হয়। ইহাদের ঋতুর ২।৩ দিন পূর্ব্বে ওভেরির উপর চাপ দিয়া দেখিলে ব্যথা বোধ হয়, ঋতুর সময় চাপিলে অত্যন্ত বেদনা করে, কিন্তু ঋতুর বিরাম-সময় কিছুমাত্র ব্যথা থাকে না। এরোগগ্রস্ত বালিকারা ১২।১৩ বৎসরের মধ্যে ঋতুমতী হওত যৌবনাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

চিকিৎসা।—এ রোগাক্রান্ত বালিকাদের বিবাহ হইলেই পীড়া আরোগ্য হয়। ঔষধের মধ্যে লৌহ অত্যন্ত অনিষ্টকর। এসাট্রাক্ট আর্গট ফ্লুইডম্ ৪।৫ ফোটা ॥ ছটাক জলের সঙ্গে দিনে ৩ বার খাওয়াইবে। বা উহার সঙ্গে পটাসিও ব্রোমাইডম্ ৩।৪ গ্রেন্ দিলে বিশেষ উপকার হয়। কামবৃত্তি উত্তেজক নৃত্য গীত বাদ্য ইত্যাদি ত্যাগ করা অতি আবশ্যক।

(৯৪) ডিম্বাধারের অপ্রবল প্রদাহ

ক্রনিক ওভেরাইটিস্ (Chronic Ovaritis.)

কোন কোন বালিকা বিবাহের পর ক্রমাগত অতিশৃঙ্গারে প্রবৃত্ত হওয়াতে তাহাদের ওভেরিতে রক্তাধিক্য হয়। পরে ইহাদেরও রজোবাহুল্য পীড়াও জন্মে, এবং কখন কখন এমত হয় যে প্রত্যেক শৃঙ্গারের পর ওভেরিতে এক অসহ্য শূল ব্যথা উপস্থিত হয়, তাহাতে তাহারা পুরুষসঙ্গ করিতে আর সাহস করে না। অল্পবয়স্ক বারাঙ্গনাদের এ রোগ প্রায়ই হইয়া থাকে; পরে ইহাদের ওভেরিতে অপ্রবল প্রদাহ বা ক্রনিক ওভেরাইটিস্ পীড়া জন্মে, এবং উহার সঙ্গে ফেলোপিয়েন্ টিউবের ফিম্বি একেবারে যুক্ত হইয়া যায়, এবং শেষে জননেন্দ্রিয়ের ম্যাট্রফি জন্মে।

কখন কখন একিউট্ ওভেরাইটিস্ আরোগ্য হইয়া ক্রনিক্ ওভেরাইটিস্ পীড়াতে পরিণত হয়।

অতি শৃঙ্গার, কৃত্রিম শৃঙ্গার, এণ্ড্রাষ্টিমেটা বা কাচ্ছবিক পীড়া, বাত, অর, উপদংশ ইত্যাদিতেও ক্রনিক ওভেরাইটিস্ রোগ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ।—অনিয়মিত কালেও অধিক পরিমাণে রজঃশোণিত নিঃসরণ, ওভেরির উপর একপ্রকার অপ্রবল ব্যথা, ইত্যাদি জন্মে; ও উদরাধ্মানের জন্য বস্ত্রাদি আঁটিয়া পরিতে পারে না। কখন কখন বমন বা বমনোদ্রেক থাকে। বমনোদ্রেকের সঙ্গে কখন কখন অসহ্য শিরঃপীড়াও হয়। ওভেরির উপর চাপিলে যে ব্যথা বোধ হয় তাহা ঋতুর সময় বৃদ্ধি পায়, এবং কখন কখন ওভেরিও বৃদ্ধি পায়।

চিকিৎসা।—শরীর ও জননেন্দ্রিয়ের সম্পূর্ণ বিশ্রাম অতি আবশ্যক। পুরুষসঙ্গ করা দূরে থাকুক পুরুষচিন্তাও অন্তর হইতে দূর করা উচিত। ঋতুর সময় ও উহার অনতিকাল পূর্ব্বে বা পরে কখনও পুরুষসঙ্গ করিবে না। ওভেরির নিকটস্থ কুচকির ২।৩ ইঞ্চি প্রমাণ স্থানে লাইকর্ লিটি বা প্রত্যহ প্রাতে লিনিমেণ্ট্ আইওডাই প্রয়োগ করাইয়া ফোস্কা জন্মাইবে। এইরূপ ক্রমাগত ৫।৬ সপ্তাহ পর্য্যন্ত করিবে। খাওয়ার জন্য এক্সট্রাক্ট আর্গট্ ফ্লুইডম্ এবং ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ পূর্ব্ব নিয়মে ব্যবস্থা করিবে। দৌর্ব্বল্যে কড্লিবার্ অইল্ ১ ড্রাম্ ও টিংচর্ ওপিয়াই ৫ ফোটা জলের সঙ্গে প্রত্যহ তিনবার খাওয়াইবে, ব্রাণ্ডি দেওয়ার সুবিধা হইলে টিংচর্ ওপিয়াইর পরিবর্ত্তে ২।৩ ড্রাম ব্রাণ্ডি দিবে; কিংবা কডলিবার্ অইল্, টিংচর্ ওপিয়াই, ও ব্রাণ্ডি এই ৩ ঔষধই একসঙ্গে ব্যবহার করা যায়। জ্বর থাকিলে অল্প মাত্রায় লাইকর্ আর্সেনিক্ বা কুইনাইন্ খাওয়াইলে উপকার হয়।

(৯৫) ডিম্বাধারের প্রবল প্রদাহ

একিউট্ ওভেরাইটিস্ (Acute Ovaritis.)

এ পীড়া কারণভেদে চারিপ্রকার; (১) অপায় বা আঘাত জনিত, (২) মেহ-জনিত, (৩) সূতিকাবস্থ-পূয়জ্বর জনিত, এবং (৪) কাচ্ছবিক (Exanthemata) ও বাতজ্বর-জনিত প্রদাহ।

(১) একটী স্ত্রীর বস্তিদেশে তাহার স্বামী পদাঘাত করাতে তাহার একিউট্ ওভেরাইটিস্ জন্মে; ইহার পরে ঋতুসম্বন্ধীয় পীড়া ঘটে; এবং শেষে ক্রনিক ওভেরাইটিস্ পীড়াতে পরিণত হয়।

(২) গনরিয়া বা মেহ জনিত ডিম্বাধারের প্রদাহ প্রায়ই দেখা যায়। ইহা স্ত্রীলোকের বন্ধ্যাত্বের এক প্রধান কারণ। মেহজনিত পুরুষের অণ্ডে ইপিডিডিমাইটিস্ (Epididymitis) পীড়া যে জন্মে তাহার সঙ্গে ইহার তুলনা করা যায়।

লক্ষণ।—রোগীর বস্তিকোটরের এক বা উভয় পার্শ্বে অত্যন্ত যাতনাপ্রদ ব্যথা হয়। রোগী সচরাচর উত্তানভাবে শুইতে পারে, এবং মল বা মূত্র ত্যাগ করিতে অত্যন্ত যাতনা বোধ করে। রোগীকে ঔষধের দ্বারা অজ্ঞান না করিয়া যোনিমধ্যে হাত দিয়া পরীক্ষা করা যায় না। ইহা হইতে পেল্‌ভিক্ সেলিউলাইটিস্ রোগ প্রভেদ করার জন্য হাত দিয়া এক বার দেখা আবশ্যক। শেষোক্ত পীড়াতে জরায়ুর সঙ্গে সঙ্গে ওভেরি প্রভৃতি নড়ান যায়, কিন্তু মেহজনিত ওভেরাইটিসে কেবল আক্রান্ত ওভেরি মাত্র নড়ান যায়; এবং উহা পরে হংসডিম্বের ন্যায় বড় হইয়া এক স্থানে ধৃত বা সংযত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—কেহ কেহ পেরিনিয়ম্ (Perinoum) বা গুহ্যদেশে কয়েকটা জোঁক লাগাইতে বলেন, কিন্তু তদপেক্ষা তথায় সেক দেওয়া এবং আক্রান্ত ওভেরির উপর ক্ষোভকারী ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। পিচকারি দিয়া অন্ত্র পরিষ্কৃত করত পরে অহিফেন ১ গ্রেন্ মাত্রায় ২।৩ বার খাওয়াইবে। এ রোগে সচরাচর ওভেরি সম্পূর্ণরূপে বিকলিত (Disorganized) হইয়া রোগীর চিরকালের জন্য ঋতুরোধ হওত গর্ভাধান ঘটে। ইহাতে পুয়স্ফোটক হইতে দেখা যায় না।

অনেকে ইহাতে যাবজ্জীবন শয্যাগত থাকে, এবং আর কখন পুরুষসঙ্গ করিতে পারে না।

(৩) সূতিকাক্ষেত্রজ পূয়োৎপাদক পেরিটোনাইটিস্ পীড়ার সঙ্গে ওভেরি যে আক্রান্ত হয়, তাহা ভিন্ন ক্বচিৎ কেবলমাত্র ওভেরির প্রদাহ জন্মিয়া উহাতে পূয় জন্মিতে দেখা যায়। তখন কম্পজ্বর, আক্রান্তস্থানে ও স্তনের নীচে ব্যথা, রাত্রে ঘর্ম্ম, এবং উরু ও জঙ্ঘাতে বিদ্ধকর ব্যথা জন্মে। উদরের ব্যথার জন্য রোগী উরুদ্বয় উহার উপর দ্বিভাঁজ করিয়া রাখিতে বাধ্য হয়।

চিকিৎসা।—আক্রান্ত স্থানে ৪ ঘণ্টা অন্তর ভুযির উষ্ণ পুল্টিস্, জ্বরে অল্প মাত্রায় পর্য্যায়ক্রমে টিংচর্ একোনাইট্ ও টিংচর্ বেলেডোনা ব্যবহার করিবে। ব্যথার অত্যন্ত যাতনা হইলে, অহিফেন ১ গ্রেন্ ও কুইনাইন্ ১ গ্রেন্ প্রত্যহ ৩।৪ বার খাওয়াইবে। আক্রান্ত ওভেরিতে পূয় জন্মিলে আস্পিরেটর্ যন্ত্রের সূচ্যগ্র চুঙ্গি দিয়া যোনি বিদ্ধ করত পূয় বাহির করিয়া দিবে। তৎপরে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

(৪) টেইট্ সাহেব বসন্ত পীড়াতে একজনের ওভেরাইটিস্ পীড়া হইতে দেখিয়াছেন। ইহার উভয় ওভেরি আক্রান্ত হইয়া পরে ঋতুরোধ ও বন্ধ্যাত্ব উপস্থিত হয়।

(৯৬) ডিম্বাধারের প্রাদাহিক হ্রাসাপকৃষ্টতা

ঊফোরাইটিস্ (Oophoritis)

এ পীড়া কখন কখন আপন হইতে, ও ক্বচিৎ স্কারলেট্ ফিবর্ বা আরক্ত জ্বরের পর, হয়। ইহাতে ওভেরি ছেদন করিয়া দেখিলে উহা নিউক্লিয়াই (Noucloi) বা কণাযুক্ত ও ব্যাণ্ডেড্ (Banded) বা লম্বা সূত্রের ন্যায় পদার্থে প্রায় পূর্ণ দেখায়। প্রত্যেক গ্রেয়েফিয়েন্ ভেসিকেলের (Graafian Vesicle) স্থানে কতকগুলা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সেল্ (Cell) বা কোষাণুপদার্থ দেখা যায়। এই পীড়াকে ইণ্টার্ষ্টিসিয়েল্ ঊফোরাইটিস্ বলা যায়। ওভেরির পেরিটোনিয়েল্ আবরণের প্রবলপ্রদাহ জন্মিলে উহার পেরি-ঊফোরাইটিস্ (Peri-oophoritis) নাম দেওয়া যায়। ইহাতে ঋতুরোধ না হইয়া বরং রজোবাহুল্যই হয়। পূর্ব্বোক্তপ্রকার পীড়াতে ওভেরি হ্রাস হইয়া ঋতু চিরকালের জন্য বন্ধ হইয়া যায়।

(৯৭) ডিম্বাধারের স্নায়ুশূল

ওভেরিয়েন্ নিউরেল্‌জিয়া (Ovarian Neuralgia.)

উভয় পার্শ্বের ওভেরিতে অত্যন্ত ব্যথা বোধ হয়; কিন্তু কোঁকে চাপিলে ব্যথা বোধ না হইয়া বরং কোন কোন রোগীর আরাম বোধ হয়। ইহারা অহিফেন বা মদ পান করিয়া ব্যথা নিবারণের চেষ্টা পায়, কিন্তু ইহাতে তাহাদের যাতনা আরও ক্রমে বৃদ্ধি পায়।

চিকিৎসা।--টিংচর্ বেলেডোনা ১০ ফোটা, হাইড্রেটেট্ ক্লোরেল্ ১০ গ্রেন, জলের সঙ্গে দিনে তিন বার খাওয়াইবে। কিংবা পূর্ব্বোক্ত মিশ্রের সঙ্গে ৮।১০ গ্রেন ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ দেওয়া যায়। হাইপোডার্মিক্ পিচকারি দিয়া $\frac{1}{6}$ গ্রেন্ মর্ফিয়ার সলিউষন্ আক্রান্ত স্থানের চর্ম্মের নীচে প্রবেশ করাইয়া দিলেও ব্যথা নিবারণ হইতে পারে।

(৯৮) ডিম্বাধারের বিবৃদ্ধি

হাইপারট্রফি (Hypertrophy.)

ইহা ত্রিবিধ, (১) ওভেরির ফলিকল্ (Folliclo) আক্রান্ত হয়। ইহাতে কেবল কোন কোন ফলিকল্ বৃদ্ধি পাইলে উহাকে ওভেরির সিষ্টিক্ গ্রোথ্ (Cystic growth) কোষবিবৃদ্ধি বলা যায়। উত্তমাবস্থ স্ত্রীলোকদের ওভেরির ষ্ট্রোমা (Stroma) নামক দৈহিক পদার্থ সচরাচর বৃদ্ধি পায়।

(২) ওভেরির ফাইবর্ (fibro) যে বৃদ্ধি হয়, তাহা সচরাচর ক্রনিক্ ওভেরাইটিসের ফল। কচিৎ কচিৎ এ উভয়বিধ বিবৃদ্ধি এক ওভেরিতেই দৃষ্ট হয়।

(৩) এডীনইড্ হাইপারট্রফি (Adenoid Hypertrophy) বা ওভেরির ডিম্বোৎপাদক অংশের বিবৃদ্ধিও অনেকের দেখা যায়। শ্রমজীবী স্ত্রীদেরই এরূপ দেখা যায়। উচ্চশ্রেণীয় রমণীর ইহা ঘটিলে প্রায় বন্ধ্যাত্ব হইয়া থাকে।

(৯৯) ডিম্বাধারের অর্ব্বুদ বা কোরণ্ড

ওভেবিয়েন্ টিউমার্স (Ovarian Tumours.)

ইদানীং এই সকল অর্ব্বুদ ছেদনপূর্ব্বক অনেক রমণীকে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করা হইয়াছে বলিয়া অস্ত্রচিকিৎসকেরা ইহার প্রকৃত অবস্থা জানিবার জন্য বিশেষ মনোযোগী হইয়াছেন। তৎসম্বন্ধে কি কি পরিজ্ঞান লাভ হইয়াছে তাহা এ স্থলে সংক্ষেপে বলা আবশ্যক।

ডিম্বাধারের শোথের কারণ সম্বন্ধে স্বীকার করিতে হইবে যে, এখন পর্য্যন্ত তাহার কিছুই জানা যায় নাই। এই মাত্র বলা আবশ্যক যে, এডীনইড্ ড্রপ্সী (Adenoid dropsy) বা ডিম্বোৎপাদক অংশের শোথ এবং মল্টিপল্ টিউমার্ (Multiple Tumour) বা বহু-অর্ব্বুদ পূর্ণ যৌবনে হইয়া থাকে।

ইউনিলকউলার্ (Unilocular) টিউমার্ বা এককোষার্ব্বুদ ওভেরির বহির্ভাগে জন্মে। বাল্য, যৌবন, বা বার্দ্ধক্য, সকল অবস্থাতেই ইহা হইতে পারে। এককোষার্ব্বুদকে প্যারোভেরিয়েন্ (Parovarian) টিউমার্ বা ডিম্বাধারের বহির্ভাগীয় অর্ব্বুদ বলা যায়। এই সকল ভ্রূণাবস্থার উল্‌ফিয়েন্ বডির (Wolfian body) অবশিষ্ট অংশের শ্রেণীবদ্ধ স্যাক্ (Sac) বা কোষমাত্র। ইহাতে প্রথম হইতে জল থাকে এবং ঝিঙ্গার দানার মত দেখায়। ব্রড্ লিগেমেণ্ট (broad ligament) আলোকের দিকে তুলিয়া ধরিলে এই সকল কোষ স্পষ্টরূপে দেখা যায়। কখন কখনও ইহাদের টিউব্ ও ওভেরির সঙ্গে কিছুমাত্র সম্বন্ধ থাকে না। প্যারোভেরিয়েন্ টিউমার্ ও ওভেরির মধ্যে যে সেলিউলার্ টিসিউ থাকে, উহাকে মেসোভেরিয়ম্ (Mesovarium) বলা যায়। এবং অনাক্রান্ত কয়েকটা প্যারোভেরিয়েন্ টিউবিউল্‌স্ (Parovarian tubules) টেইট সাহেব মেসোভেরিয়মে পাইয়াছেন।

ডিম্বাধারের ডার্মইড্ সীষ্ট (Dermoid cyst) বা ত্বাচ্‌থল্যার্ব্বুদ এক কি অধিক ডিম্ব পরিবর্ত্তিত হইয়াই জন্মে।

এ সকলে সচরাচর একটীমাত্র থলী থাকে। সার্ জেম্‌স্ প্যাজেট্ (Sir James Paget) সাহেবের মতে এই সকল সীষ্ট্ বালিকা বা শৈশবাবস্থায়

পাওয়া যায়। এইজন্য তিনি ইহাকে কঞ্জেনিট্যাল্ বা আজন্ম পীড়া বলিয়া স্থির করেন। ইহা পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীতে আবৃত থাকে। ইহা এডীনইড্ টিউমার্ (Adenoid tumour) মধ্যে গণ্য।

ডিম্বাধারের প্যাথলজিকেল্ সীষ্ট বা রোগাত্মক থল্যর্ব্বুদ তিন প্রকারে জন্মে।—

(১) নলী বা থলীর দ্বার রুদ্ধ হইয়া জন্মে।

(২) থলীতে অতিরিক্ত পরিমাণে রস বা ক্লেদ নিঃসরণ হইয়া জন্মে। এই নিঃসৃত পদার্থের সঙ্গে কখনও শোণিত, কখনও এল্‌বিউমেন্ বা উহার শুক্লাংশ মিশ্রিত থাকে। প্রথম কারণে ডিম্বাধারের যে অর্ব্বুদ জন্মে তাহাকে মল্টিপল্ এডীনইড্ টিউমার্ (Adenoid tumour) বলা যায়; দ্বিতীয় কারণে যে সকল জন্মে তাহাকে ডার্মইড্ সীষ্ট্ (Dermoid cyst) বলা যায়।

(৩) ওয়েল্‌স্ (Mr. Wells) সাহেবের বর্ণিত প্রোলিফেরস্ সীষ্ট্ (Proliferous cyst) ওভেরির তৃতীয় প্রকার অর্ব্বুদ। এই সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র থল্যর্ব্বুদ প্রাথমিক বৃহৎ থল্যর্ব্বুদের উপসর্জ্জন স্বরূপ পরে জন্মে।

সাবান ও জল হাতে লইয়া বিমর্দ্দন করিলে যেরূপ বড় বুদ্বুদের ভিতর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বুদ্বুদ উৎপন্ন হইয়া বিম্বব্যূহ জন্মে, ওভেরির বহুথল্যর্ব্বুদও ঠিক সেইরূপ দেখায়।

(৪) পুরুষের যেমন এন্‌কণ্ড্রোমেটস্ (Enchondromatus) কোরও জন্মে, স্ত্রীদেরও সেইমত ডিম্বাধারের কোরও জন্মিতে পারে।

(৫) ফাইব্রোমেটস্ (Fibromatus) টিউমার্ বা সূত্রগর্ভ অর্ব্বুদও যেমন পুরুষের অণ্ডকোষে জন্মে, তেমন স্ত্রীলোকের ডিম্বকোষেও ক্বচিৎ ক্বচিৎ হইতে দেখা যায়।

ওভেরিতে ক্যান্সার্ বা কর্কটরোগাত্মক অর্ব্বুদও ক্বচিৎ হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ।—এই রোগাক্রান্ত দুইজনের একপ্রকার লক্ষণ প্রায় দেখা যায় না। কাহারও ঋতুরোধ বা কাহারও রজোবাহুল্য হয়। ব্যথা সম্বন্ধে দেখা

যায় যে, ১।১॥ মন ওজনের অর্ব্বুদ জন্মিলেও কোন বিশেষ কষ্ট বোধ হয় না। আবার ২।৩ ছটাক ওজনের টিউমারের যাতনা সহ্য করা যায় না। কোন কোন রোগীর মলমূত্রত্যাগে কষ্ট হয়। কাহারও শোথ জন্মে। টিউমার্ অত্যন্ত বড় না হইলে ব্যথার কোন ব্যত্যয় জন্মে না।

নির্ণয়।—টিউমার্ সম্মুখে, তলপেটে, ও জরায়ুর একপার্শ্বে সচরাচর থাকে। এজন্য রোগী অতি স্থূল না হইলে হস্ত দ্বারা জরায়ুর ফণ্ডস্ সহজে জানা যায়। আর, এক হস্তের অঙ্গুলি অচ্ ইউটেরাইতে ও অপর হস্ত উদরের উপর রাখিয়া বিবৃদ্ধ জরায়ু কিনা তাহা জানিলে বিবৃদ্ধ ডিম্বাধার নির্ণয় করা যায়। ব্যালট্‌মেণ্ট্ নামক পরীক্ষা দ্বারা (৮০ পৃষ্ঠে দেখ) গর্ভ হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়। হাইড্রাগ্‌নিয়স্ (৫৮ পৃষ্ঠে দেখ) পীড়াতে গর্ভের লক্ষণ প্রকাশ থাকে।

জরায়ুর সলিড্ বা নিরেট অর্ব্বুদ জন্মিলে এওর্টা নামক বৃহৎ ধমনিতে ইম্পল্‌স্ (Impulse) বা গতিশক্তির বৃদ্ধি হয়, এবং জরায়ুর ধমনির আয়তন বড় হওয়াতে যোনিতে উহার বহনশক্তিরও বৃদ্ধি বা সবলতা হয়।

যদি টিউমার্ কঠিন হয় অথচ জরায়ুস্থ না হয়, কিন্তু জরায়ুতে যুক্ত বা উহার সঙ্গে পরিচালিত হয়, তাহা হইলে উহা হয় ত ওভেরির ডার্মইড্ টিউমার্ বা ক্যান্সার্, অথবা জরায়ুর বোঁটাযুক্ত মাইওমা (Myoma) হইতে পারে। ডার্মইড্ টিউমার্ হইলে উহা তুলতুলিয়া এবং চেলার মত অঙ্গুলিতে বোধ হয়। এবং কোন কোন স্থানে অস্থির মত শক্ত বোধ হয়। ক্যান্সার্ সর্ব্বাপেক্ষা বিরল। নিশ্চয়রূপে রোগ-নির্ণয় না হইলে, উদরের এক স্থান অল্প চিরিয়া বা বিদ্ধ করিয়া দেখাতে হানি নাই। মহাত্মা স্পেন্সার ওয়েল্‌স্ ইহাতে বিধি দেন।

চিকিৎসা।—বলকারক ঔষধ আবশ্যক হইলে দেওয়া যায়। তাহা ভিন্ন স্ত্রীলোকের ডিম্বাধারের কোনও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যের কোন আভ্যন্তরিক ঔষধ নাই।

ইহার অস্ত্রচিকিৎসার দুইটী উপায় আছে। (১) সীষ্টিক্ টিউমার্ বা জল কোরণ্ড হইলে সূচাগ্র চুঙ্গী দিয়া উহাকে ট্যাপ্ (Tap) বা বিদ্ধ করিয়া জল বাহির করিতে হয়। ইহাতে কোন কোন স্ত্রী একেবারে আরোগ্য লাভ করে; কাহারও বা আবার তাহাতে জল জমিয়া পূর্ব্বমত হয়।

(২) অস্ত্র দ্বারা উদর চিরিয়া অর্ব্বুদ কাটিয়া বাহির করিয়া ফেলা। ইহাকে ওভেরিয়টমি (Ovariotomy) বলা যায়। ইহাতে হয় ত রোগী একেবারে আরোগ্য লাভ করে, নচেৎ মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

কিন্তু গত ১৪ বৎসরের মধ্যে মহাত্মা স্পেন্সার্ ওয়েল্স্ (Mr. Spencer Wells) অস্ত্র দ্বারা অনেক স্ত্রীলোকের কোরণ্ড কাটিয়া আরোগ্য করত এত সুখ্যাতি লাভ করিয়াছেন যে, অন্যান্য অস্ত্রচিকিৎসার ন্যায় ইহা করিতে প্রায় সকল অস্ত্রচিকিৎসকই সাহস প্রাপ্ত হইয়াছেন। ইহার পর এডিন্‌বরা শহরের ডাক্তার কীৎ (Dr. Koith) এরূপ অস্ত্রচিকিৎসার অদ্ভুত ফল দেখাইয়াছেন।

পুরুষের জল-কোরণ্ড হইলে যেমন ট্যাপ্ করিয়া উপযুক্ত পিচকারি দ্বারা টিংচর্, আইওডিন্ প্রভৃতি উহার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া কখন কখন একেবারে স্থায়িরূপে আরোগ্য করা যায়; স্ত্রীলোকেরও সেইরূপ পীড়াতে তদনুরূপ চিকিৎসা করিয়া কোন কোন স্ত্রীকে আরোগ্য করা গিয়াছে। কিন্তু ইহা অপেক্ষা ওভেরিয়টমি উৎকৃষ্ট অস্ত্রচিকিৎসা। যুবতী স্ত্রীর এ রোগ জন্মিয়া বিশেষরূপে কোনমতে কষ্টদায়ক না হইলে ট্যাপ্ করাই বিধি।

ওভেরিয়টমি।

কোরণ্ড অত্যন্ত প্রকাণ্ড আকারের হইলে, কিংবা টিউমার্ নানা অংশে উদরস্থ যন্ত্রের সঙ্গে যুক্ত হইয়া থাকিলে, ওভেরিয়টমি করা অবিধি। তদ্ভিন্ন অবস্থায় উহা করাতে আপত্তি নাই। সুদক্ষ চিকিৎসক হইলে রোগীর সম্মতি লইয়া উপরোক্ত নিয়ম স্মরণ রাখিয়া অস্ত্রচিকিৎসাতে প্রবৃত্ত হইবেন।

মহাত্মা স্পেন্সার্ ওয়েল্‌স্ বলেন, রোগী সবল হইলে এবং কোরণ্ড কোনপ্রকারে কষ্টদায়ক না হইলে ওভেরিয়টমি করা অবিধি। ইহারা সচরাচর আরোগ্য লাভ করিতে পারে না; ইহাদের ট্যাপ্ করা যায়। রোগীর মধ্যম বয়স গত হইলে, এবং রোগের কষ্টে দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ওভেরিয়টমি করিবে। কিন্তু ও দিকে অতি বিলম্ব করাও অনুচিত। এই অস্ত্রচিকিৎসার পূর্ব্বে ১।২ বার ট্যাপ্ করিলে হানি নাই। কিন্তু তদপেক্ষা অধিকবার ট্যাপ্ করার পর ওভেরিয়টমি করাতে বড় সুবিধা বা সুফল দেখা যায় নাই।

রোগীর অন্য কোন অর্গেনিক্ বা যান্ত্রিক পীড়া, কিংবা গুরুতর ফংসনেল্ বা ক্রিয়াত্মক পীড়া থাকিলেও এরূপ অস্ত্রচিকিৎসা করা অনুচিত। বৃক্ক বা মূত্রকোষের পীড়া আছে কিনা পূর্ব্বে এ বিষয় বিশেষ অনুসন্ধান করা আবশ্যক।

সাধারণ চিকিৎসাসময়ে ওভেরিয়টমি করিবে না, কেননা স্পর্শাক্রামকতা-দোষে ইহা অতিসহজে অন্যকে আক্রমণ করে। ব্যবচ্ছেদ-গৃহ হইতে নির্গত হইয়া, কিংবা অন্য কোন অস্ত্রচিকিৎসার পর, ৩।৪ দিনের মধ্যে ওভেরিয়টমি করা অবিধি। সুদক্ষ ও বহুদর্শী সার্জন্ না হইলেও এ অস্ত্রচিকিৎসাতে প্রবৃত্ত হইবে না।

ওভেরিয়টমি করিবার পূর্ব্ব দিন রোগীকে কাষ্টর্ অইল্ খাওয়াইয়া অন্ত্র পরিষ্কৃত করিবে, এবং পর দিন অতি প্রাতে ১৫।২০ ফোটা লডেনম্ অল্প জলের সঙ্গে খাওয়াইয়া দিবে। সেই দিন ৯।১০ ঘটিকার সময় ওভেরিয়টমি করিবে। ঋতুর ১২।১৩ দিন পরে বা পূর্ব্বে এ অস্ত্রচিকিৎসা করার উচিত সময়।

ওভেরিয়টমি করার জন্য ২।৩ ডিসেক্টিং ফর্পেপ্স্ (Dissecting Forceps) ৪।৫ আর্টরি (Artery) ফর্সেপ্স্, ৩।৪ ভল্‌সেলম্ (Vulsellum) ফর্সেপ্স্, ১।২ স্ক্যাল্‌পেল্ (Scalpel), একটা ছোট ও আর একটা কিছু বড় সাইফন্-ট্রোকার্, (Syphon Trochar), কয়েকটা ক্ল্যাম্পস্ (Clamps), একটা চেইন-এক্রেসিয়র্ (Chain-ecraseur), কটেরি-আইরন্ (Cautery-iron) ও ক্ল্যাম্প্,

সূচ, রেসমের সূতা, ক্ষপার তার, কিছু পারক্লোরাইড্ অব্ আইরন্ সলিউসন্ বা বাঘভেরাণ্ডার আঠা, কার্বলিক্ এসিড্ লোসনে আর্দ্র পরিষ্কৃত ও নূতন স্পঞ্জ, একটা আস্পিরেটর্ (Aspirator) ইত্যাদি নিকটে রাখিবে। স্পঞ্জ কয়খানাকে একবার ২ভাগ জলে মিশ্রিত ১ভাগ ষ্ট্রং হাইড্রোক্লোরিক্ এসিডে আর্দ্র করিয়া নিংড়াইয়া লইলে ভাল হয়। তাহাতে উহার খড়ির চূর্ণ সকল দ্রব হইয়া যায়। স্পঞ্জ সকল গণনা করিয়া একজন এসিষ্টেণ্টের হাতে রাখিবে, নচেৎ ইহার একখানা হয় ত ভ্রমক্রমে রোগীর উদরের ভিতর রাখিয়া তাহার উপর সিলাই করা হইতে পারে। আর দ্বিতীয় একজন মাত্র সহকারীর আবশ্যক করে।

ক্লোরোফর্ম্ অপেক্ষা ঈথার্ দিয়া রোগীকে অচেতন করাই উচিত। কেননা প্রথমোক্ত ঔষধে যখন উপস্থিত করাইলে মহাত্মা টেইট্ সাহেব সাংঘাতিক ফল জন্মাইতে দেখিয়াছেন, কিন্তু তিনি দুই বৎসরে ক্রমাগত ঈথার্ ব্যবহার করিয়া একবারও ইহার দোষ দেখিতে পান নাই।

রোগীর প্রস্রাব বাহির করিয়া ফেলিয়া তাহাকে একটা কিঞ্চিদুচ্চ খাটের উপর চিত করিয়া শয়ান করাইয়া পরে ঈথারের ঘ্রাণ লওয়াইয়া অজ্ঞান করিবে। তৎপরে রোগীর পিউবিসে যে কেশ আছে তাহা শীঘ্র ক্ষৌর করিবে। পরে একখানা ধারাল স্ক্যাল্পেল্ দিয়া নাভি ও পিউবিসের মধ্য হইতে সোজাভাবে পিউবিস্ পর্য্যন্ত ৪ ইঞ্চি পরিমাণ চর্ম্ম, তন্নিম্নস্থ মেদ-পরত সহ, চিরিয়া দিবে। এ সময় আর না চিরিয়া ছিন্ন রক্তবাহ্প্রণালীর মুক্ত প্রান্ত সকল ফর্সেপ্স্ দ্বারা মোড় বা পাক্ দিয়া অথবা সূতা দিয়া বান্ধিয়া রক্তস্রোত রুদ্ধ করিবে। পরে মধ্যকার লিনিয়া আল্বা (Linea Alba) খুঁজিয়া লইয়া উহা আড়ভাবে ছেদন করিবে। তাহার নীচে যে পেশী ও মেদ আছে তাহাও অতি সতর্কতার সহিত, কেবল পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লী ছাড়া, পিউবিস্ পর্য্যন্ত চিরিয়া দিবে। আবার হাত হইতে অস্ত্র ত্যাগ করিয়া নূতন ছিন্ন রক্তবাহপ্রণালীগুলির ধার রুদ্ধ করিবে। সার্জ্জনের বাম হস্তে একখণ্ড শুষ্ক স্পঞ্জ বা কোমল নেকড়া রাখিয়া তাহা দিয়া আবশ্যকমতে চিরা অংশের শোণিত মুছিয়া ফেলিবে। পরে একখানা তীক্ষ্ণ কাঁচি দিয়া পেরিটোনিয়ম্ বিদ্ধ করত

তর্জ্জনী বাম হস্তের অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দিয়া তাহার ও পেরিটোনিয়মের মধ্যে ছুরিকা রাখিবে। নচেৎ ক্ষুদ্র অন্ত্র হঠাৎ তাহা দ্বারা আহত হইতে পারে। অঙ্গুলির সঙ্গে সঙ্গে ছুরিকা চালাইয়া পরে পেরিটোনিয়ম্ ও পিউবিস্ পর্য্যন্ত চিরিয়া দিবে। কোরণ্ডের সঙ্গে পেরিটোনিয়ম্ সংযত না থাকিলে এপর্য্যন্ত চিরিয়া দেওয়া সহজ। নচেৎ এ দুইয়ের যুক্ত স্থান নিরূপণ করিয়া তাহা ছাড়াইয়া দেওয়া, চিকিৎসক বহুদর্শী না হইলে, বড় কঠিন ব্যাপার হইয়া পড়ে, কেননা তদবস্থায় তত্রত্য পেরিটোনিয়ম্ স্থূল ও শুষ্ক চর্ম্মের ন্যায় শক্ত বোধ হয়।

কোরণ্ড লাগাইল পাইলে একটা সাইফন্ ট্রোকার্ বা আস্পিরেটর্ দিয়া উহার ভিতরের জল বাহির করিয়া লইবে। তাহাতে উহার এক ফোটাও পেরিটোনিয়মের কোটরে পড়িতে পারে না। যদি জল গাঢ় বা গিলেটিনের ন্যায় শক্ত হয়, তাহা হইলে কোরণ্ড ৩।৪ ইঞ্চি চিরিয়া দিবে, এবং উহার এক প্রান্ত উদরের বাহিরে টানিয়া ধরিয়া একখানা উথড়ী বা হাতা দিয়া উল্লিখিত ঘনীভূত ক্লেদ বা পদার্থ সকল শীঘ্র বাহির করিয়া ফেলিবে। তদনন্তর শূন্য সীষ্টকে আকর্ষণপূর্ব্বক উদরের বহির্দ্দিকে আনিবে। এরূপ করণে দুইটী প্রতিবন্ধ ঘটিতে পারে; (১) সেকণ্ডরি সীষ্ট বা উপসর্জ্জন-থলী, এবং (২) উদরস্থ কোন যন্ত্র বা পদার্থের সঙ্গে এড্হীষন্ বা সংযম।

(১) সেকণ্ডরি সীষ্ট বা উপসর্জ্জন থলী থাকিলে পূর্ব্বকার ছেদিত শূন্য-গর্ভ সীষ্টের ভিতর দিয়া তাহা বিদ্ধ করিয়া ঐ সকলের জল বা ক্লেদ বাহির করিয়া ফেলিতে হয়।

(২) সংযম দ্বিবিধ; (ক) মীডিয়েট্ (Mediate) বা ব্যবহিত, ও (খ) ইম্মীডিয়েট্ (Immediate) বা অব্যবহিত।

(ক) মধ্যে ওমেণ্টম্ প্রভৃতি যুক্ত হইয়া গেলে প্রথমপ্রকার সংযম জন্মে। ইহা গোল বা চেটাল ব্যাণ্ড্ অর্থাৎ সৌত্রিক বন্ধনীর ন্যায় দেখায়। কিন্তু এ সংযম ক্ষুদ্র স্থান মাত্র যুড়িয়া হয়, এবং সহজে ও নির্ব্বিঘ্নে তাহা কাটিয়া দেওয়া যায়। কিন্তু ইহার মধ্যে কোন রক্তবাহপ্রণালী থাকিলে

উহা ফর্সেপ্ দিয়া ধারণ করত পাক দিয়া কিংবা সূতার দ্বারা বন্ধন করিয়া রক্তস্রোত বন্ধ করিবে।

(খ) অব্যবহিত সংযম পুরাতন হইলে বড় গুরুতর ঘটনা হয়। যকৃৎ বা পাকস্থলী অথবা বস্তিকেটরে এরূপ যুক্ত হইয়া থাকিলে ওভেরিয়টমি শেষ করা প্রায় সাধ্য হয় না। উদরের অন্তস্তলের সঙ্গে এরূপে যুক্ত হইলে তাহা ছাড়াইয়া দিতে কিছু মাত্র হানি নাই। সাহস সতর্কতা ও ধৈর্য্য অবলম্বন করিলে এরূপ সাহায্যে অনেক সময় কৃতকার্য্য হওয়া যায় বটে, কিন্তু ইহা ছেদন করিতে গেলে যে রক্তস্রাব হয়, তাহাই বিপদের প্রধান কারণ। এমত অবস্থায় মোড়া দিয়া বা বন্ধন করিয়া আর্টরি হইতে রক্ত থামাইতে না পারিলে টিংচর্ ফেরি, দগ্ধ লৌহ-শলাকা, বা বাথ-ভেরাণ্ডার ক্ষীর লাগাইয়া দিবে।

পাকস্থলী, যকৃৎ, অন্ত্র, বা মূত্রকোষের সঙ্গে সীষ্ট্ যুক্ত হইয়া রহিলে ইহার কিয়দংশ রাখিয়া অবশিষ্ট ভাগ ছেদন করিয়া ফেলা বিধি। এরূপে কখন কখন সীকমের ভার্মিফর্ম্ ম্যাপেণ্ডিক্স যে আবদ্ধ হয় তাহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

কখন কখন বস্তিকোটরে দ্বিতীয় ডার্মইড্ টিউমার্ থাকে। তদবস্থায় আস্পিরেটর্ দিয়া উহার জল বাহির করিবে। যখন উহা ঘন হওয়াতে আস্পিরেটরের চুঙ্গির ভিতর দিয়া বাহির না হয়, কিংবা ফর্সেপ্সের টানে উহা ছিঁড়িয়া যাইবার আশঙ্কা জন্মে, তখন পরিষ্কৃত নেকড়া বা স্পঞ্জ বার বার ভিজাইয়া জল বাহির করিতে হয়। তন্মধ্যস্থ ক্লেদ ঘন হইলে টিউমারের এক পার্শ্ব বাহিরে টানিয়া লইবে, ও পরে উহা চিরিয়া দিয়া তন্মধ্যস্থ পদার্থ সকল নির্গত হইতে দিবে।

পূর্ব্বোক্ত সমুদয় অসম্ভাবিত ঘটনা অতিক্রম করিবার পর কোরও উদরের ভিতর হইতে বহির্ভাগে টানিয়া ঝুলাইয়া রাখিবে এবং সেই সময় একজন সহকারী উদরের দুই পার্শ্বের ছেদিত চর্ম্মের ধার দুই হস্তে ধারণপূর্ব্বক কোরণ্ডে এমত ভাবে লাগাইয়া রাখিবে যেন উহার সঙ্গে সঙ্গে ক্ষুদ্র অন্ত্রের

কিয়দংশ বাহির হইয়া না পড়ে। কোরণ্ড বহির্ভাগে আনয়নের পর ছেদিত চর্ম্মের উভয় প্রান্ত আবার কোরণ্ডের বৃন্ত বা বোঁটার উপর লাগাইয়া রাখিতে হইবে।

কোরণ্ডের বৃন্ত ছেদন ও বন্ধন পূর্ব্বক উদরের ভিতর ছাড়িয়া দেওয়া যায়; এরূপ চিকিৎসাকে ইণ্ট্রা-পেরিটোনিয়েল্ (Intra-peritoneal) বা উদর-বেষ্টকাভ্যন্তরিক অস্ত্রোপচার—আর উহাকে বন্ধন ও ছেদন পূর্ব্বক বাহিরে আবদ্ধ করিয়া রাখিলে এক্ষ্ট্রা-পেরিটোনিয়েল্ (Extra-peritoneal) বা উদর-বেষ্টক-বহির্ভাগীয় অস্ত্রোপচার—বলা যায়।

এই দুইপ্রকার অস্ত্রোপচারের মধ্যে কোন্‌প্রকার করা উচিত চিকিৎসক কোরণ্ডের অবস্থা দেখিয়া তাহা বিবেচনা করিয়া স্থির করিবেন। পূর্ব্বোক্ত প্রকার কোরণ্ড এক্রেসিয়র্ (Ecraseur) এবং শেষোক্ত-প্রকার কোরণ্ড ক্ল্যাম্প্ (Clamp) দিয়া কার্য্য নির্ব্বাহ করিতে হয়।

প্রথমপ্রকার চিকিৎসাতে একটী বিশেষ দোষ এই যে, ছেদিত বৃন্ত অন্ত্রের কোন অংশে যুক্ত হইয়া পড়িলে পরে কষ্টদায়ক হইতে, বা বিপদ ঘটাইতেও, পারে।

ডাক্তার (Keith) কীৎ ছেদিত বৃন্তের মুক্ত প্রান্তে দাহক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য ফল দেখাইয়াছেন।

বৃন্ত ছেদন ও বন্ধন পূর্ব্বক উদরের ভিতর ছাড়িয়া দিলে যে সকল অনিষ্ট হইতে পারে তন্মধ্যে, (১) রক্তস্রাব, (২) উদরে পূয়োৎপাদন, এবং (৩) ছেদিত বৃন্ত অন্ত্রে কোন অংশের সঙ্গে স্থায়িরূপে যুক্ত হইয়া যাওয়া, এই তিনটী প্রধান।

ছেদিত বৃন্ত বাহিরে আবদ্ধ করিয়া রাখিলে পক্ষান্তরে যে সকল অনিষ্ট হয় তাহা এই; (১) বৃন্তের ছুরিত ক্লেদের দ্বারা পেরিটোনিয়ম্ আক্রান্ত হওয়া; (২) বৃন্ত খর্ব্ব ও মোটা হইলে উহার সঙ্গে চর্ম্ম যুক্ত করিয়া দেওয়া কঠিন হয়, এবং কোন একটী ক্ষুদ্র রন্ধ্র উহার

এক পার্শ্ব দিয়া থাকিলে তাহাতেই সাংঘাতিক ফল ঘটে; (৩) বৃন্তের ভিতর দিকে স্ফোটক হইয়া তাহাতে পূয় জন্মিতে পারে, এবং ইহার পূয় উচিত সময়ে বাহির করিয়া না দিলে সাংঘাতিক ফল হইতে পারে; (৪) বৃন্তে গ্যাঙ্গ্রিন্ (Gangrene) বা বিগলন রোগে আক্রমণ করিলেও রোগীর মৃত্যু ঘটে; (৫) কিছু দিন বিলম্বে তাহার পার্শ্বস্থ যন্ত্র দিয়া হার্নিয়া বা অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ জন্মিতে পারে; (৬) এবং অন্ত্রে ষ্ট্রাঙ্গিউলেশন্ বা ফাঁসও লাগিতে পারে। এবংবিধ নানা অনিষ্ট সত্ত্বেও মহাত্মা ওয়েল্স্ এই-রূপ চিকিৎসা করিয়া আশ্চর্য্য সুফল দেখাইয়াছেন। এ দিকে ডাক্তার কীত্ দাহক ঔষধ ব্যবহার করিয়াও উহার চমৎকার গুণ দেখাইয়াছেন। ভবিষ্যতে আরও উন্নতি ও বহুদর্শিতা লাভ হইলে এই উভয়বিধ অস্ত্রচিকিৎসার তারতম্য স্থির হইতে পারিবে।

ইদানীং চিকিৎসক কোভ্যাক্স, বৃন্তচ্ছেদনের পর উহাকে চারিফালা করিয়া ৪ সূত্র দিয়া ভিন্ন ভিন্ন করিয়া বান্ধিয়া পরে উহার সঙ্গে পেরিটোনিয়ম্ সিলাই করিয়া দেন। নিম্ন কোণে একটা ড্রেইনেজ্ চুঙ্গী রাখিয়া দেন। তাহাতে দুই জন রোগী আরোগ্য লাভ করে।

বাস্তবিক ইণ্ট্রা-পেরিটোনিয়েল্ অপরেশন্ করিতে হইলে তার বা সূতা দিয়া বন্ধন বা বৃন্তে মোড় বা পাক দেওয়া অপেক্ষা দাহক ঔষধ বা এক্রেসিয়র্ ব্যবহারই ভাল। এবং শেষোক্ত দুই উপায়ের মধ্যে প্রথমপ্রকারই উৎকৃষ্ট।

এক্সট্রা-পেরিটোনিয়েল্ অপরেশন্ করিতে হইলে মহাত্মা স্পেন্সার্ ওয়েল্-সের প্রস্তুত ক্যালিপার্ ক্ল্যাম্পই (Calliper clamp) উৎকৃষ্ট যন্ত্র।

মহাত্মা টেইট্ দুইজন স্ত্রীর কোরও ছেদনানন্তর রৌপ্য তারের বন্ধনী উহার বৃন্তে প্রয়োগ করেন, ও সেই ভাবে থর্কা তার সহ বৃন্ত উদরের ভিতরে ছাড়িয়া দেন। ইহারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। তারের কিয়দংশ উদরের ভিতর থাকিয়া যাওয়ায় রোগীদের কোন কষ্ট হয় নাই। আর

এক জনের বৃন্তের বন্ধনী-সূত্র লম্বা ভাবে উদরের বহির্দ্দিকে ঝুলাইয়া রাখা হয়। কিন্তু ইহার চতুর্থ দিবসে মৃত্যু ঘটে।

কোরণ্ডের বৃন্ত বন্ধনের পর একখানা পরিষ্কৃত স্পঞ্জ দিয়া পেরিটোনিয়মের কোটরস্থ সমুদয় তরল ও জমাট শোণিত বাহির করিতে হইবে। যদি রক্তের কিয়দংশ থাকিয়া যায়, তাহা হইলে কখনও রোগী রক্ষা পায় না। কেহ কেহ ভ্রমক্রমে এক খণ্ড স্পঞ্জ উদরের ভিতর রাখিয়া দিয়া পরে উহার উপর ছেদিত চর্ম্ম সিলাই করিয়া দিয়াছিলেন। এরূপ ভ্রমে রোগীর ঝটিতি মৃত্যু হয়। অতএব সিলাই করার পূর্ব্বে যতখানা স্পঞ্জ পূর্ব্বে লওয়া যায় তাহা একবার গণনা করিয়া দেখা উচিত।

যদি অপর পার্শ্বের ডিম্বাধারে সীষ্ট্ জন্মিয়া উহা বিবৃদ্ধ দেখা যায়, তবে উহা কাটিয়া বাহির করা উচিত। কিন্তু কেবল ১।২টী সীষ্টে জল দেখা গেলে ঐ জল বাহির করিয়া লইতে হয়। সীষ্ট্ভ্রমে সগর্ভ জরায়ু বিদ্ধ করিয়া ফেলিলে উহা আরও একটুকু লম্বা করিয়া চিরিয়া দিয়া সেই পথে ভ্রূণ ও জরায়ুকুসুম প্রভৃতি বাহির করিয়া লইবে। কিন্তু বিদ্ধ না হইয়া থাকিলে, জরায়ু স্পর্শ করিবে না।

এক্ষণে উদরের ছেদিত অংশ সেলাই করিতে হইবে। তজ্জন্য রৌপ্য তারই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ডবল তারের টাঁকা দিয়া ছেদিত বৃন্তাবশিষ্ট আহত অংশের সঙ্গে যোগ করিয়া দিবে। সেলাই করিতে হইলে, সূচ দিয়া ছেদিত চর্ম্ম মাংস ও পেরিটোনিয়ম্ বিদ্ধ করিবার পূর্ব্বে, ওয়েল্‌স সাহেব একখণ্ড স্পঞ্জ দ্বারা তত্রত্য অস্ত্র সকল সরাইয়া দিয়া উহা সেই খানে রাখিয়া দেন; ইহাতে হঠাৎ অন্ত্র বা (ওমেণ্টম্) অন্ত্রবেষ্টক বিদ্ধ হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। পরে সমুদয় টাঁকা দেওয়া হইলে স্পঞ্জখানা বস্তিকোটরের ভিতর হইতে বাহির করিয়া লইয়া পরে প্রত্যেক টাকা আঁটিয়া বান্ধিবে। তৎপরে ৪।৫ পরত শুষ্ক লিণ্ট্ দ্বারা সেলাইকরা চর্ম্ম ঢাকিয়া দিয়া রাখিবে।

ওভেরিয়টমিতে ঈথার্ স্প্রে (Ether Spray) ব্যবহার করা অনুচিত। ওয়েল্‌স্ সাহেব তাহা কখনও ব্যবহার করেন না, কেননা তাঁহার মতে

আহত অংশ শুষ্ক ব্যাণ্ডেজে রোগীর আরোগ্যের পক্ষে বিশেষ উপকার হয়। টাকাতে পেরিটোনিয়ম্ আবদ্ধ করিলে লিম্ফ্ (Lymph) বা একপ্রকার দৈহিক আঠা নিঃসৃত হইয়া আহত অংশের উভয় প্রান্ত শীঘ্র যুড়িয়া দেয়। মহাত্মা ওয়েল্‌স্ কখনও কার্বলিক এসিড্ মিশ্র তৈল বা পটী ব্যবহার করেন না। ফলতঃ কীটাণুর বীজে যে বাস্তবিক ক্ষতাদি গলিত হয়, তাহা তিনি বিশ্বাস করেন না। তিনি বলেন যে, যদি ইহা সত্য হইত, তাহা হইলে কোনপ্রকার অস্ত্রচিকিৎসাতেই আমরা কৃতকার্য্য হইতে পারিতাম না; কেননা শরীরে ক্ষত বা চর্ম্মরোগ নাই এমত লোক দেখা যায় না, এবং বায়ুতে অসংখ্য কীটাণু সর্ব্বদা বিচরণ করিতেছে, নিশ্চয়ই তাহাদের বীজ মনুষ্য-শরীরে সঞ্চিত হইত, সুতরাং আমরা কেহই বাঁচিয়া থাকিতে পারিতাম না। এ আপত্তি খণ্ডন করা দুষ্কর।

ওভেরিয়টমির ২৪ ঘণ্টা পর, পূর্ব্বের লিণ্ট ক্লেদাদিতে আর্দ্র বা দূষিত হইলে, ওয়েল্‌স্ সাহেবের মতে, তাহা ত্যাগ করিয়া আবার নূতন ও পরিষ্কৃত লিণ্ট্ লাগাইতে হয়। এরূপ প্রত্যহ করিবে। ৭।৮ দিবসের পর তারের টাঁকা সকল কাঁচি দিয়া কাটিয়া বাহির করিবে, কিন্তু বৃন্তের মধ্য দিয়া যে টাঁকা দেওয়া হয় তাহা ১৪।১৫ দিন রাখা উচিত।

ক্ল্যাম্প্ বা পতর খুলিয়া পড়ার পরেও কয়েক দিন লিণ্ট্ দিয়া বাঁধিয়া রাখিতে হইবে। কোরণ্ডের বৃন্ত উদরের চর্ম্মের সঙ্গে যুক্ত করিয়া দিলে প্রথম কয়েক মাস ঋতুর সময় আবদ্ধ বৃন্ত দিয়া অল্প রজঃশোণিত বাহির হইতে দেখা যায়। তাহাতে কোন ভয়ের কারণ নাই। কিন্তু উভয় ডিম্বাধারের কোরণ্ড দোষ জন্মিলে ও তাহা ছেদন করিলে পরে আর তাহার বৃন্ত দিয়া রজঃশোণিত নির্গত হয় না। মহাত্মা টেইট্ সাহেবের এক রোগীর শরীরে এক্রেসিয়র্ যন্ত্র দ্বারা ইণ্ট্রা-পেরিটোনিয়েল্ অপরেষন্ করার ১৫ দিন পর রোগী বাড়ী চলিয়া গিয়াছিল।

ওভেরিয়টমি করার পর অনেক বিপদ আছে।—

(১) শরীরের উত্তাপ যদি দুই তিন ডিগ্রি হ্রাস হয়, তাহা হইলে শক্ (Shock) বা স্নায়ুমণ্ডলে আঘাতের পূর্ব্বলক্ষিত লক্ষণ হওয়া মনে করিতে

হইবে। তদবস্থায় রোগীর উভয় পার্শ্ব, হস্ত, ও পদের তালুতে উষ্ণ-জলপূর্ণ বোতল লাগাইয়া রাখিতে হইবে, এবং ষ্টিমিউলেণ্ট্ বা স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোমেটিক্ ২০।৩০ ফোটা জলের সঙ্গে ॥।১ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে হইবে। কিংবা মলদ্বার দিয়া ব্রাণ্ডি-মিশ্র বা সাম্পেনের পিচকারি দিতে হয়।

মহাত্মা টেইট্ $\frac{১}{৩}$ বা $\frac{১}{৪}$ গ্রেন্ মর্ফিয়া ১ ফোটা হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ও ২০।৩০ ফোটা জলে মিলাইয়া বাহুর চর্ম্মের নীচে পিচকারি দিয়া শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি করিবার পক্ষে কৃতকার্য্য হইয়াছেন। ২।৩ গ্রেন্ অহিফেন খাওয়াইয়া দিলেও সেইরূপ উপকার হইতে পারে।

পূর্ব্বোক্ত অবস্থায় রোগীর মৃত্যু না ঘটিলে ১২ হইতে ২০ ঘণ্টার মধ্যে শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে।

(২) ডিম্বাধারীয় সীষ্টের প্রদাহ কিংবা (৩) ওভেরিয়টমি-জনিত পেরিটোনাইটিস্ রোগ হইলেও শরীরের উষ্ণতা ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে।

শক হইতে রক্ষা পাইলে শরীরে অল্প অল্প ঘর্ম্ম হইতে থাকে; ইহাতে হানি নাই। তখন সেণ্টিগ্রেড্ তাপাংশের ৩৭°।৩৮° হইলেও আশঙ্কার কারণ নাই। পরে যদি নাড়ী দ্রুত, জিহ্বা শুষ্ক, উদর স্পর্শে ব্যথাযুক্ত, হিক্কা, হরিৎ বর্ণের বমন, ইত্যাদি হয়, তাহা হইলে পেরিটোনাইটিস্ হওয়ার আশঙ্কা করা যায়। এমত অবস্থায় টিংচর্ ওপিয়াই ৩০।৪০ ফোটা, ও টিংচর্ একোনাইট্ ৪।৫ ফোটা মাত্রায় জলের সঙ্গে প্রত্যহ ৩।৪ বার খাওয়াইবে। কিংবা ২ গ্রেন্ অহিফেন ও ২ গ্রেন্ কেলমেল্ একত্রে বটি করিয়া ২।৩ দিন প্রত্যহ ৩।৪ বার খাওয়াইবে।

জ্বর কিছু হ্রাস হইলে অহিফেনের সঙ্গে অল্প কুইনাইন্ যোগ করা যায়; এবং আবশ্যক হইলে মর্কিউরিয়েল্ অইণ্ট্মেণ্ট্ কক্ষে বিমর্দ্দন করিবে।

প্রথম দিন রোগী আহার করিতে চাহে না। জল বা সাম্পেন্ পান করিতে পারে। পর দিন দুগ্ধ, মাংসের যুষ ইত্যাদি দেওয়া যায়। এবং রোগীর ক্ষুধা

বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে আহারের পরিমাণও বৃদ্ধি করিবে। ৪ দিন গত হইলে ভাত, পায়েসান্ন মাংস ইত্যাদি গলিড্ (Solid) বা শক্ত আহারীয় পদার্থ খাইতে পারে।

দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ব্রাণ্ডির সঙ্গে মাংসের যুস খাওয়াইবে।

পেরিটোনাইটিস হইলে রেক্টো-ইউটেরাইন্ কল্ডিস্যাক্ (Recto-uterine Culdesac) যোনির পশ্চাতে দিয়া নিম্ন করত পূয় নিঃসৃত হইতে দেওয়া উচিত। ডাক্তার মেরিয়ন্ সিম্স্ (Marion Sims) বলেন যে, উদর সেলাই করার পূর্ব্বে একটা ড্রেইনেজ্ টিউব্ (Drainage tube) বা পূয়নিঃসরণোপযোগী চুঙ্গী সেই স্থানে লাগাইয়া রাখিলে পরে পূয় বাহির হইবার সুবিধা হয়। কিন্তু বাস্তবিক তাহা না হইয়া বরং তৎকর্ত্তৃক তথায় পেরিটোনাইটিস্ রোগই জন্মে।

একিউট্ সেপ্টিকীমিয়া বা প্রবল পূয়জন্ম হইলে, কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগ সাংঘাতিক হয়। অপ্রবল পীড়া হইলে কিছু বিলম্ব হয়। তাহার লক্ষণ—রাত্রে জ্বর, ভেদ, শুষ্ক ও কটাবর্ণের জিহ্বা, হরিৎবর্ণের বমন, দুর্গন্ধ শ্বাস, ও যকৃৎস্পর্শে ব্যথাবোধ হইয়া ৩৫ দিনের পর মৃত্যু হইতে পারে।

ওভেরিয়টমির পর কোন কোন রোগীর যাদবার বমন হইয়া পেটের সেলাই খুলিয়া যায়। ইহাদিগকে বরফের সঙ্গে ১ ড্রাম্ মাত্রায় বরসন্ সাহেবের পেপ্সিন্-ওয়াইন্ ১৫।২০ মিনিট্ অন্তর খাওয়াইলে উপকার হইতে পারে। নচেৎ ১ ফোটা ভাইনম্ ইপিকা ১ ড্রাম্ স্পিরিটে মিলাইয়া তাহার ২।৩ ফোটা এক কাচ্চা জলের সঙ্গে এক এক বার বমনের পর খাওয়াইলে বিশেষ ফল দর্শে।

জ্বরের সঙ্গে উদরাধ্মান রূপ কষ্টদায়ক উপসর্গ হইলে উভয়ই পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ বলিয়া বোধ করিতে হইবে। এমত অবস্থায় চূণের জলের সঙ্গে দুগ্ধ উপকার দর্শাইতে পারে। নচেৎ গলদ্বার দিয়া ও'বিয়ার্নস্ টিউব্,

(O'Boirnos tubo) বা চুঙ্গী রেক্‌টম্ পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইলে বায়ু বাহির হইয়া বিশেষ আরাম বোধ হইতে পারে।

সর্ব্বাপেক্ষা শুষ্ক কেমোমাইল্ ফুল, বা শুষ্ক সাদা ব্রাইওনির (White Bryony) শিকড়ের পাতলা ফাণ্ট ১ ঁচ্চা মাত্রায় ঘণ্টা ঘণ্টা তিন চারি বার খাওয়াইলে কষ্টের হ্রাস হয়। উদরের উপর শীতল জলে ভিজান নেকড়া বা বরফ লাগাইলেও অনেক উপকার হয়।

৪৮ ঘণ্টার পর কোন রোগীর কোরণ্ড-বৃন্তের ভিতর দিয়া রজঃশোণিত নির্গত হয়। ইহাকে সুলক্ষণ বলিয়া অনেকে মনে করেন।

উপসর্জ্জন-রোগ-স্বরূপ নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, ব্রঙ্কাইটিস্, ইত্যাদি হইতে দেখা যায়।

উদরাময়, মূত্ররোধ ইত্যাদিও হইয়া থাকে। প্রথম ৩।৪ দিবস শলাকা দিয়া ৬।৭ ঘণ্টা অন্তর প্রস্রাব করাইবে। বেগ দিয়া বা বসিয়া প্রস্রাব করাতে হানি হইতে পারে।

(১০০) কৃত্রিম বা ছায়া-গর্ভ

ফ্যাণ্টম্ প্রেগ্‌নেন্সী (Phantom pregnancy.)

অনেক যুবতী বায়ু গলাধঃকরণপূর্ব্বক উদর স্ফীত করিয়া, গর্ভ হওয়া প্রকাশ করে। কোন কোন স্ত্রীর ক্রমে বায়ুতে উদর ভারগ্রস্ত হইতে থাকে, তাহাতে গর্ভের অন্যান্য লক্ষণও প্রকাশ পায়। যথা—বমন, স্তনবিবৃদ্ধি, উদর-সঞ্চালন, ইত্যাদি।

চিকিৎসা।—ঈথার্ বা ক্লোরোফর্মের আঘ্রাণ লওয়াইয়া ইহাদের অচৈতন্য করান মাত্র বায়ু নির্গত হইয়া গিয়া উদর স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

প্রয়োগ করিয়াছিলেন। এই উপায়ে এক রোগীর ২ বৎসরের নাগী ঝটিতি আরোগ্য হইয়াছিল।

(১০২) অস্থ্যর্ব্বুদ

অষ্টিওমা (Osteoma.)

এই রোগ কদাচিৎ হইতে দেখা যায়। একজনের পেল্‌ভিক্ ব্রিমের একধার হইতে অষ্টিওমা জন্মিয়া বস্তিকোটরীয় সমুদয় যন্ত্রকে অপর পার্শ্বে সরাইয়া দিয়াছিল। ইহাতে রোগীর প্রস্রাবের বিশেষ কষ্ট হইয়াছিল।

চিকিৎসা। ঔষধ বা অস্ত্রোপচারের দ্বারা ইহার আরোগ্য করা যায় না। হাইড্রেটেড্ ক্লোরেল্, অহিফেন, ইত্যাদি দ্বারা কষ্টের আশু নিবৃত্তি করা উচিত।

মানব-জন্মতত্ত্ব ও ধাত্রীবিদ্যার

শব্দার্থ-সূচী।

অ

অইল্ গ্লবিউল্ (Oil Globule) অণুপ্রমাণ স্নেহবুদ্‌বুদ। পৃষ্ঠা

অক্স্‌গল্ (Ox-gall) বলীবর্দ্দের পিত্ত।

অক্সাইড্ অব্ সিল্‌ভার্ (Oxide of Silver) একপ্রকার রূপা-জারণ।

অক্সিপট্ (Occiput) করোটির পশ্চাদ্ভাগ।

অক্সিপিটো-মেণ্টেল্ (Occipito-mental) অক্সিপট্ হইতে মেণ্টেল্ ফোরেমেন্ পর্য্যন্ত।

অগ্জেলেট্ অব্ সিরিয়ম্ (Oxalate of Cerium) ঔষধবিশেষ।

অচ্ ইউটেরাই (Os Uteri) জরায়ুগ্রীবার নিম্ন বহির্ভাগ।

অচ্ ইউটেরাই ইণ্টার্নস্ (Os Uteri Internus) জরায়ুগ্রীবার আভ্যন্তরিক পুট।

অচ্ ইউটেরাই এক্সটার্নস্ (Os Uteri Externus) জরায়ুগ্রীবার ভগস্থ পুট।

অচা ইনমিনেটা (Ossa Innominata) শ্রোণিফলকাস্থি।

অটজেনেটিক্ (Auto-genetic) নিজ শরীর হইতে উদ্ভূত।

অনেভইডেবল্ হিমরেজ্ (Unavoidable hoemorrhage) অনিবার্য্য রক্তপাত ৩৫৫

অন্‌নেচুরেল্ লেবর্ (Unnatural labor) অস্বাভাবিক বা বিকৃত প্রসব ২০৩

অপারেশন্ (Operation) ছেদন, অস্ত্রোপচার। পৃষ্ঠ
অব্‌টিউরেটর্ ইণ্টার্নস্ (Obturator Internus) শ্রোণিদেশীয় মাংস-পেশী বিশেষ।
অব্‌টিউরেটর্ এক্সটার্নস্ (Obturator Externus) ঐ।
অব্‌লিক্ (Obliquo) তির্য্যক্।
অব্‌লিকুইটি (Obliquity) বক্রভাব।
অব্‌ষ্ট্রাক্টেড্ লেবর্ (Obstructed labor) রোধক প্রসব . ২১৩
অম্ফেলো-মেসেণ্টেরিক্ ভেসেল্ (Omphalo-mesantoric Vessel) নাড়ী ও শিরাবিশেষ।
অম্বিলিকেল্ কর্ড (Umbilical Cord) নাড়, নাভি-নাড়ীরজ্জু . ৬২
অম্বিলিকেল্ ভেসিকেল্ (Umbilical Vesicle) ডিম্বকুসুমাধার . ৫৮
অম্বিলিকেল্ ভেসেল্ (Umbilical Vessel) নাড়ী ও শিরাবিশেষ।
অরিকেল্ (হৃৎপিণ্ডের,) (Auricle of heart) হৃৎকর্ণ।
অরিফিস্ (Orifice) ধার। রন্ধ্র।
অল্টিমেট্ রাডিকেল্ (Ultimate Radicle) অন্ত্য শাখা।
অল্সরেটিব্ ষ্টমেটাইটিস্ (Ulcerative Stomatitis) ক্ষতকর মুখৌষ।
অসিয়স্ টিউমার্ (Osseous tumour) অস্থিগর্ভ অর্ব্বুদ (আব্)।
অস্কল্টেষন্ (Auscultation) কর্ণকৃত পরীক্ষা।
অস্ টিঙ্কি (Os Tincæ) অচ্ ইউটেরাই দেখ।
অষ্টিওফাইটিস্ (Osteophytes) ৮৪

আ

আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ (Iodide of Potassium) ঔষধবিশেষ।
আইওডিন্ (Iodine) ঔষধবিশেষ।
আউট্‌লেট্ (Outlet) বহির্গমদ্বার, বহির্দ্বার . . ৮
আউন্স (Ounce) অর্দ্ধছটাক ওজন।

আক্সিস্ (য়্যাক্সিস্) (Axis) আল, মধ্যদণ্ড . . ৫ পৃষ্ঠ

আফ্‌টর্-পেইন্ (After-pain) প্রসবান্তে জরায়ুর সঙ্কোচন-ক্রিয়া-জনিত ব্যথা (হেঁতাল ব্যথা) . . . ১৭৬

আরাক্‌নইড্ (Arachnoid) মস্তিষ্কাবরণী রসোৎপাদক ঝিল্লী।

আর্গট্ অব্ রাই (Ergot of Rye) ঔষধ বিশেষ।

আর্গটাইনা (Ergotina) আর্গট্ অব্ রাই নামক ঔষধের এক-প্রকার সারাংশ।

আর্টিরিয়েল্ অবষ্ট্রক্‌যন্ (Arterial obstruction) ধমনীরন্ধ্র-রোধ ৪৪৯

আর্টেরি (Artery) ধমনী, নাড়ী।

আর্থি ম্যাটার্ (Earthy matter) পার্থিব পদার্থ।

আর্বর ভাইটী (Arbor Vitæ) দৈহিক কুঞ্জ . . ২৪

ই

ইউটেরস্ (Uterus) জরায়ু, জঠর, গর্ভাশয় . . ২৩

ইউটেরাইন্ (Uterine) জরায়ুস্থ, জঠরসম্বন্ধীয়।

ইউটেরাইন্ ফ্লিবাইটিস্ (Uterine Phlebitis) জরায়ুশিরার প্রদাহ রোগ ৪৩৪

ইউটেরাইন্ রপ্‌চর্ (Uterine Rupture) জরায়ু-বিদারণ . ৩৯৪

ইউটেরাইন্ সাইনস্ (Uterine Sinus) জরায়ুর রক্তকোষ . ৬১

ইউরিটার্ (Ureter) মূত্রবাহপ্রণালী।

ইউরিথ্রা (Urethra) মূত্রপ্রণালী, মূত্রমার্গ।

ইউরেকস্ (Urachus) বা এলেণ্টইস্ (Allantois) . . ৬৩

ইঙ্গোয়াইনেল্ রিঙ্গ্ (Inguinal Ring) কুচ্‌কিরন্ধ্র।

ইডিও-প্যাথিক্ আস্ফিক্সিয়া (Idio-pathic Asphyxia) স্পষ্ট কারণ বিনা শ্বাসরোধ . . . ৩৮৫

ইণ্টার্ অরিকিউলার্ (Inter-auricular) এক কর্ণ হইতে অপর কর্ণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত।

ইণ্টার্‌ষ্টিসিয়েল্‌ ফীটেষন্‌ (Interstitial Fœtation) জরায়ুপেশীস্থ গর্ভ . . . . . পৃষ্ঠ ১১৬

ইণ্টেষ্টাইনেল্‌ ইরিটেষন্‌ (Intestinal Irritation) অন্ত্রসম্বন্ধীয় উত্তেজনা।

ইণ্ডিজেষন্‌ (Indigestion) অজীর্ণ রোগ . . . ৮৮

ইণ্ডিয়ান্‌ হেম্প্‌ (Indian hemp) গাঁজা, সিদ্ধি।

ইনর্ষিয়া অব্‌ ইউটেরস্‌ (Inertia of Uterus) জরায়ুর নিষ্ক্রিয় অবস্থা ২০৮

ইন্‌ফিরিয়র্‌ স্পাইন্‌ (Inferior Spine) নিম্ন প্রবর্দ্ধন।

ইন্‌ফেক্সিয়স্‌ (Infectious) স্পর্শাক্রামক।

ইন্‌ফ্লেমেটরি (Inflammatory) প্রদাহরোগ-সম্বন্ধীয়।

ইন্‌ফ্লেমেষন্‌ অব্‌ ইউটেবাইন্‌ আপেণ্ডেজেস্‌ (Inflammation of Uterine Appendages) জরায়ুর ঔপসর্গিক যন্ত্রের প্রদাহ ৪৩০

ইন্‌ফ্লেমেষন্‌ (Inflammation) প্রদাহ।

ইন্‌ফ্লেমেষন্‌ অব্‌ ইউটেরাইন্‌ লিম্ফেটিক্স (Inflammation of Uterine Lymphatics) জরায়ুর চোষক নাড়ীর প্রদাহ ৪৩৭

ইন্‌ভার্ষন্‌ (Inversion) বিলোমক্রিয়া।

ইন্‌ভার্ষন্‌ অব্‌ ইউটেরস্‌ (Inversion of Uterus) জরায়ুর বিলোম-ভাব ৪১১

ইন্‌লেট্‌ (Inlet) প্রবেশদ্বার, অন্তর্দ্বার।

ইন্‌ষ্ট্রিউমেণ্টেল্‌ (Instrumental) যান্ত্রিক, যন্ত্রকৃত।

ইপিলেপ্সি (Epilepsy) মৃগীরোগ . . . ৩৬৯

ইফিমিরেল্‌ ফিবার্‌ (Ephemeral fever) একাহস্থায়ী জ্বর, স্তন্যসঞ্চারক জ্বর ১৮১

ইভাপোরেটিং লোষন্‌ (Evaporating lotion) বাষ্পোৎপাদক শীতল মিশ্র।

ইমান্সিও মেন্সিয়ম্‌ (Emansio-mansium) যে রোগবশতঃ কৌমার্য্যাবস্থা গতেও ঋতু হয় না . . . ৩৪

ইম্প্যাক্টেড্‌ (Impacted) কসিয়া বসা।

ইয়েক্‌বল্‌ (Yelk-ball) ডিম্বকুসুম। পৃষ্ঠ

ইরিটেষন্‌ (Irritation) উত্তেজন, তাড়ণ।

ইরিথিমেটস্‌ ষ্টমেটাইটিস্‌ (Erythematus Stomatites) সামান্য মুখৌষ।

ইর্‌রিডিউসিবল্‌ (Irreducible) অপ্রতিকার্য্য।

ইর্‌বেগুলার্‌ য়্যাক্সন্‌ (Irregular action) বিষম ক্রিয়া।

ইর্‌রেগুলার্‌ সিকেট্রিক্স্‌ (Irregular cicatrix) ব্যতিক্রান্ত ক্ষত-শেষ চিহ্ন।

ইলাইথ্রো-প্লাষ্টিক্‌ অপারেষন্‌ (Elythro-plastic operation) এক-প্রকার আস্রবী চিকিৎসা।

ইলায়েকস্‌ ইণ্টার্নস (Iliacus Internus) বস্তিকোটরীয় মাংসপেশী বিশেষ।

ইলাষ্টিক্‌ গম্‌ ক্যাথিটার্‌ (Elastic gum Catheter) গঁদনির্ম্মিত সচ্ছিদ্র নম্য শলাকা।

ইলাষ্টিক ব্যাগ্‌ (Elastic bag) স্থিতিস্থাপকতাশীল থলি।

ইলিয়ম্‌ (Ilium) কট্যস্থি।

ইলিয়েক্‌ আর্টরি (Iliac Artory) ইলিয়েক্‌ নামক ধমনী।

ইলিয়েক্‌ ফসা (Iliac fossa) ইলিয়ম্‌ অস্থির খাত।

ইলিয়েক্‌ ভেইন্‌ (Iliac Vein) ইলিয়েক্‌ নামক শিরা।

ইষিয়ম্‌ (Isohium) বঙ্ক্ষণাস্থি।

উ

উইড্‌ (Wood) ইফিমিবেল্‌ ফিবার্‌ দেখ।

উলট্‌ কম্বল (Albroma Augusta) শিকড়ের বা গাছের ছাল ব্যবহার্য্য।

এ

এঅর্টা (Aorta) শরীরস্থ বৃহত্তম ধমনী।

এঅর্টিক আর্চ (Aortic Aroh) এঅর্টানামক ধমনীর দ্বিতীয় ভাগ বা ঢাপ।

এঅর্টিক্ প্লেক্সস্ (Aortic plexus) স্নায়ুবিশেষ, এঅর্টাবেষ্টিত স্নায়ুজাল। পৃষ্ঠ

এঅর্টিক্ ভাল্ভ (Aortic Valve) দক্ষিণ হৃদ্‌দর ও এঅর্টার মধ্যবর্ত্তী বাইল বা দৈহিক আচ্ছাদক।

এআর্ পেসেরি (Air Pessary) বায়ুপূর্ণ টিপ্‌লা।

এআর্ ববল্‌স্ (Air bubbles) বায়ুবুদ্বুদ।

একিউট্ (Acute) নূতন, প্রবল।

একুসিয়ার্ (Accoucheur) প্রসোতা।

একচুয়েল্ কটেরি (Actual Cautery) জলন্ত লৌহ সংস্পর্শ।

এক্‌বলাইনা (Ecbolina) আর্গট্ অব্ রাই নামক ঔষধের এক প্রকার সারাংশ।

এক্রিড্ (Acrid) কটু-কষায়-গুণযুক্ত।

এক্লাম্প্‌সিয়া (Eclampsia) ইপিলেপ্সী দেখ।

এক্সাইটিং কজ্ (Exciting Cause) উদ্দীপক কারণ।

এক্সাইটোমোটর্ (Excito-motor) স্পান্দচেতনিক।

এক্সিডেণ্টেল্ (Accidental) আকস্মিক।

এক্সিডেণ্টেল্ হিমরেজ্ (Accidental hœmorrhage) আকস্মিক রক্তপাত ৩৪৯

এক্সেণ্ট্রিক্ (Excentric) বাহ্যিক।

এক্সেলেরেটিভ্ (Accelarative) নিষ্পাদক, ত্বরাকারক।

এক্সেসিভ্ (Excessive) অতিরিক্ত।

এক্সকোরিয়ন্ (Exchorion) কোরিয়নের বাহির পরত ৫৬

এক্সকোরিয়েষন্ (Excoriation) বাহ্যত্বকের উত্থিতি।

এক্সট্রাক্ট অর্ আর্গট্ (Extract of Ergot) আর্গট্ নামক রাইয়ের রসের সার।

এক্সট্রাক্ষন্ (Extraction) বাহির করিয়া লওয়া।

এক্সট্রোভার্ষন্ (Extroversion) বাহ্যাবর্ত্তন।

এক্সপল্‌ষন্ (Expulsion) বহিষ্কৃত হওয়া।

এক্স্‌ফিটেষন্ (Ex-foetation) আস্থানিক গর্ভ ১১৪ পৃষ্ঠা

এক্স্‌জস্‌টোসিস্ (Exostosis) অস্থিগর্ভ-অর্ব্বুদ (আব)।

এঙ্গল্ (Angle) কোণ।

এট্রোফি (Atrophy) শরীরের কোন অংশের অসাধারণ হ্রাস।

এড্‌হিসিভ্ ইন্‌ফ্লেমেষন্ (Adhesive Inflammation) সংযোজক প্রদাহ।

এণ্টিরিয়র্ ইন্‌ফিরিয়র্ স্পাইনস্ প্রসেস্ (Anterior Inferior Spinous process) অগ্রপার্শ্বীয় নিম্ন প্রবর্দ্ধন।

এণ্টিরিয়ার্ চেম্বার্ (Anterior chamber) অগ্র কোটর।

এণ্টিরিয়ার্ ফণ্টেনেল্ (Anterior Fontanelle) নবজাত শিশুর অগ্র কপালের অস্থিশূন্য উপরিভাগ।

এণ্টিরিয়র্ সুপিরিয়র্ স্পাইন্ (Anterior Superior Spine) অগ্রপার্শ্বীয় উপরিস্থ প্রবর্দ্ধন।

এণ্টিরিয়র্ সেরিব্রেল্ হেমিস্ফিয়ার্ (Anterior cerebral Hemisphere) মস্তিষ্কের অগ্র গোলার্দ্ধ।

এণ্টিরো-পোষ্টিরিয়র্ (Antero-posterior) অগ্র-পশ্চাত্য।

এণ্টিরো-পোষ্টিরিয়ার্ ডায়েমেটর্ (Antero-posterior diameter) অগ্রপশ্চাৎ ব্যাস ৯৯

এণ্টিসেপ্টিক ড্রেসিং (Antiseptic dressing) পচা-নিবারক পট্টি।

এণ্টিস্পাস্‌মডিক্‌স্ (Antispasmodics) খেঁচনি-রোগঘ্ন ঔষধ।

এণ্ডস্‌মোস্ (Endosmose) অন্তর্ব্বাহক্রিয়া।

এণ্ডোকোরিয়ন্ (Endo-chorion) কোরিয়নের ভিতর পরত ৫৬

এনস্ (Anus) গুহ্যদ্বার।

এনিমেল্ ম্যাটার্ (Animal matter) দৈহিক পদার্থ।

এপিডেমিক্ (Epidemic) সংক্রামক, বহুব্যাপক।

এপিয়ল্ (Apiol) রাঁধুনীর সারাংশ।

এপোপ্লেক্সি (Apoplexy) সন্ন্যাস রোগ।

এপ্সম্ সল্ট্ (Epsom Salt) অতিরেচক ঔষধ বিশেষ।

এফার্ভেসিং ড্রাফট্ (Effervesing draught) উচ্ছ্বসনশীল পেয় ঔষধ। পৃ
এবর্সন্ (Abortion) গর্ভপাত ১২
এমিনোরিয়া (Ammenorrhœa) ঋতুর রোধ বা হ্রাস ৩
এমোনায়েটেড্ টিংচর্ অব্ গোয়ায়েকম্ (Ammoniated Tincture of Guaiacum) ঔষধবিশেষ।
এমোনিয়া (Ammonia) উষ্ণকর ঔষধ বিশেষ।
এমোনিয়া লিনিমেণ্ট (Ammonia liniment) মালিসের ঔষধ বিশেষ।
এম্নিয়টিক্ ফ্লুইড্ (Amniotic fluid) এম্নিয়ন্ ঝিল্লীস্থ জলবৎ তরল পদার্থ ৫৮
এম্নিয়ন্ (Amnion) ভ্রূণঝিল্লী বিশেষ ৫৯
এম্ফিসিমা (Emphysema) বায়ুস্ফীতি।
এম্বোলিজম্ (Embolism) অন্তঃসমবরোধন ৪৪০,৪৪১
এম্ব্রিও (Embryo) ভ্রূণ ৬৫
এম্ব্রিয়টমি (Ambryotomy) ক্রেনিয়টমি দেখ।
এরিওলা (Areola) চুচুকের চতুষ্পার্শ্বস্থ বিবর্ণ চর্ম্ম।
এলি (Alœ) পক্ষ।
এলেণ্টইস্ (Allantois) ৬৫
এল্কেলাইন্ (Alkaline) ক্ষারগুণযুক্ত।
এল্বিউমেন্ (Albumen) অণ্ডের শুক্লাংশ, রক্তের শুক্লাংশ। পৃষ্ঠ
এল্বো (Elbow) কনুই।
এল্বো প্রেজেণ্টেষন্ (Elbow presentation) বস্তিকোটরে কনুইর অগ্রে প্রবেশ ৩২৬
এষ্ট্রিন্জেণ্ট্ (Astringent) সঙ্কোচক ঔষধ।
এসাইটিস্ (Ascites) উদরী রোগ।
এসিটিক্ আসিড্ (Acetic acid) তরল অম্ল ঔষধ বিশেষ।
এসিটেট্ অব্ এমোনিয়া (Acetate of Ammonia) ঔষধ বিশেষ।
এসিড্ নাইট্রেট্ অব্ মার্করি (Acid Nitrate of Mercury) পারদঘটিত দাহক ঔষধ বিশেষ।

ওসেণ্ডিং ভিনা কেবা (Ascending Vena Cava) ঊর্দ্ধগ বৃহত্তম শিরা। পৃষ্ঠ
এসটাবিউলম্ (Acetabulum) বঙ্ক্ষণাস্থির চষক খাত।

ও

ওব্লিক্ (Oblique) বক্র, তির্য্যক্।
ওব্লিক্ ডিষ্টর্ষন্ (Oblique distortion) বক্রসর্ব্বাবয়ব।
ওভিষ্ট (Ovist) সম্প্রদায় বিশেষ . . . ৪৯
ওভেরি (Ovary) ডিম্বকোষ।
ওভেরিও-টিউবেল্ ফিটেষন্ (Ovario-tubal Fœtation) . ১১৫
ওভেরিয়েন্ ফিটেষন্ (Ovarian Fœtation) ডিম্বকোষস্থ গর্ভ . ১১৫
ওমেণ্টম্ (Omentum) অন্ত্রাপ্লাবক।
ওয়াইন্ (Wine) দ্রাক্ষাজ মদ্য।
ওয়াটর্ ড্রেসিং (Water dressing) জলের পটি।
ওয়েট্-নর্স্ (Wet-nurse) স্তন্য-ধাত্রী।
ওলিক্রেনন্ (Olecranon) কনুইর পশ্চাৎভাগীয় কূর্পরপ্রবর্দ্ধন।

ক

কক্সিক্স্ (Coccyx) কোকিলচঞ্চু অস্থি।
কক্সিজিয়স্ (Coccygeus) মাংসপেশী বিশেষ।
কজ্ (Cause) নিদান, কারণ।
কঞ্জইণ্ড্ (Conjoined) লিপ্ত।
কঞ্জংটাইভা (Conjunctiva) চক্ষুর যোজক ত্বক্।
কঞ্জেষ্টিভ্ এপোপ্লেক্সি (Conjestive apoploxy) মস্তিষ্কের রক্তবাহ-
প্রণালীতে রক্তাধিক্য প্রযুক্ত সন্ন্যাসরোগ . . ৩৭৭
কটারিজেযন্ (Cauterization) দাহক ঔষধ প্রয়োগ।
কাটিং পেইন্ (Cutting pain) ছেদক ব্যথা . . ১৫৪
কণ্ডাইল্ (Condyle) হিউমরেস্ বা ফিমর্ অস্থির পর্ব্ব-প্রবর্দ্ধন।
কন্কেভ্ (Concave) কুব্জ।

কন্‌কেভিটি (Concavity) কুব্জতল। পৃষ্ঠ
কন্‌ভল্‌ষন্‌ (Convulsion) খেঁচনি রোগ ৩৬৭
কন্‌ভেক্স্‌ (Convex) ন্যুব্জ।
কন্‌ভেক্‌সিটি (Convexity) ন্যুব্জ তল।
কন্‌ট্রিক্‌টর্‌ ভেজাইনি (Constrictor Vaginæ) যোনিসঙ্কোচক মাংসপেশী বিশেষ।
কপিং (Cupping) রক্তচোষক শিঙ্গা।
কফি গ্রাউণ্ড্‌ ভমিট্‌ (Coffee Ground Vomit) কাওয়াদানী বা পাত্রে পতিত কাফির অবশিষ্টাংশের ন্যায় বমন।
কম্পাউণ্ড্‌ স্পিরিট্‌ অব্‌ সল্‌ফিউরিক্‌ ইথার্‌ (Compound Spirit of Sulphuric Æther) ঔষধ বিশেষ।
কম্‌প্লীট্‌ (Complete) সামুদায়িক।
কম্‌প্লেক্স্‌ লেবর্‌ (Complex-labor) সঙ্কর প্রসব।
কর্ডা ডর্সেলিস্‌ (Chorda Dorsalis) পৃষ্ঠদণ্ড ৩৪
কর্নিউ (Cornu) শৃঙ্গ।
কর্পোরা কেভার্নোসা (Corpora Cavarnosa) মানব-মস্তিষ্কের ভার বিশেষ।
কর্পোরা কোয়াড্রিজেমিনা (Corpora Quadrigomina) মস্তিষ্কের কোন এক বিশেষ অংশ।
কর্পোরা লিউটিয়া (Corpora Lutea) ডিম্বকোষস্থ চক্রদণ্ডবৎ পীতবর্ণ শুষ্ক স্থান, যথা হইতে নিষিক্ত ডিম্ব বাহির হয় ৫৮
কল্‌-ডি-স্যাক্‌ (Cul-de-sac) বগলী, থলি।
কষ্টিক্‌ (Caustic) দাহক ঔষধ।
কার্টিলেজ্‌ (Cartilage) উপাস্থি।
কার্বনিক্‌ আসিড্‌ (Carbonic acid) একপ্রকার অম্ল বাষ্প।
কাষ্টর্‌ অইল্‌ (Castor oil) এরণ্ড তৈল।
কিউটিকেল্‌ (Cuticle) বাহ্যত্বক্‌, বহিস্ত্বক্‌।
কীইষ্টিন্‌ (Kiesteine) ৮৫

ক্ষুইকেনিং (Quickening) গর্ভবতীকর্ত্তৃক ভ্রূণসঞ্চলনক্রিয়া-অনুভব . . . . . পৃষ্ঠ ৭৮

কুইল্ড সুচর্ (Quilled-Suture) পালকযুক্ত টাঁকা।

কুয়েট্‌চুয়েক্ ডাইলেটর্ (Caoutchouc dilator) কুয়েট্‌চুয়েকে নির্ম্মিত কোটবযুক্ত প্রসারক যন্ত্র বিশেষ।

কুর্চি (Wrightea antidysenterica) ইহার ছালের ক্বাথ ঔষধ।

কেজিন্ (Caseine) দুগ্ধের সারভাগ বিশেষ।

কেরন্‌কিউলি মার্টিফর্মিস্ (Caruncule myrtiformis) যোনি-মধ্যে কড়ার ন্যায় স্থান বিশেষ . . . ২১

কেবিস্ (Caries) গলিতাস্থি, অস্থির গলিতাবস্থা।

কেরিস্ অব্ বোন্ (Caries of bone) অস্থিক্ষত।

কেলমেল্ (Calomel) শোধিত পারা; পারাঘটিত ঔষধ বিশেষ।

কেলসিটি (Callosity) কড়া।

কোট্ (Coat) আবরণ।

কোনায়ম্ (Conium) ঔষধ বিশেষ।

কোপেইবা (Copaiba) ঔষধ বিশেষ।

কোয়াড্রেটস্ ফিমরিস্ (Quadratus Femoris) মাংসপেশী বিশেষ।

কোরাইঝা (Coryza) পিনস্।

কোরিয়ন্ (Chorion) থোসা বা ডিম্ব-বহিঃস্থ আচ্ছাদনী . ৫৬

কোলষ্ট্রম্ (Colostrum) প্রসবকালীয় স্তন্যে হলুদিয়া বর্ণের দুগ্ধপাত।

কোলাপ্স্ (Collapse) জড়ীভূত অবস্থা।

কোলাপ্স্ অব্ লংস্ (Collapse of Lungs) ফুস্ফুসের সঙ্কোচ।

ক্যাটেমিনিয়া (Catamenia) রজঃশোণিত।

ক্যাথিটার্ (Catheter) সচ্ছিদ্র শলাকা।

ক্যাপিলেরি (Capillary) কৈশিক ধমনী।

ক্যাপ সিউল্ (Capsule) ঔষধ আবরণী কোষ।

ক্যাল্‌কুলস্ ভেসাইসি (Calculus Vesicæ) মূত্রাধারের পৃষ্ঠ পাথরী রোগ।
ক্রচেট্ (Crochet) একপ্রকার আঁকড়া বিশেষ ২৮২
ক্রনিক্ (Chronic) পুরাতন, অপ্রবল।
ক্রাম্প্‌স্ (Cramps) খেঁচা, আঁকড়া, অঙ্গগ্রহ।
ক্রিটিকেল্ পিরিয়ড্ (Critical period) শোচনীয় কাল, শুভাশুভ-সম্পাদক কাল।
ক্রিয়েসোট্ (Creasote) ঔষধ বিশেষ।
ক্রিষ্টা ইলিয়াই (Crista Ilii) ইলিয়ম্ অস্থির ঊর্দ্ধভাগ বা চূড়া।
ক্রীটা প্রিপেরেটা (Creta preparata) ঔষধ বিশেষ, খড়ি চূর্ণ।
ক্রীটা প্রিসিপিটেটা (Creta precipitata) জলমিশ্র খড়ী হইতে পাত্রের নিম্নভাগে পতিত চূর্ণ।
ক্রুরেল্ নার্ভ (Crural nerve) স্নায়ু বিশেষ।
ক্রুরেল্ ভেইন (Crural vein) পদসম্বন্ধীয় শিরা।
ক্রেনিও ক্লাজাম্ (Cranio-clasm) একপ্রকার যান্ত্রিক প্রসব।
ক্রেনিও ক্লাষ্ট (Cranio-clast) একপ্রকার যন্ত্র।
ক্রেনিওটমি (Craniotomy) ভ্রূণের মস্তক ভঙ্গপূর্ব্বক প্রসব করান। ২৮১
ক্রেনিও-ডাইও-ক্লাষ্ট (Cranio-dio-clast) যন্ত্র বিশেষ।
ক্রেপিটেণ্ট রাল বা রঙ্কস্ (Crepitant râle or rhonchus) ফুস্‌ফুসে শ্বাসপ্রশ্বাসের শ্লেষ্মাজনিত চট্‌ চট্‌ শব্দ।
ক্রেপিটেশন্ (Crepitation) চট্‌ পট্‌ বা চড়্‌চড়্‌ শব্দ।
ক্লাইটোরিস্ (Clitoris) ভগাঙ্কুর, যোনিমধ্যে কোন বিশেষ স্থান ২১
ক্লাইটোরোডেক্টমি (Clitorodectomy) ভগাঙ্কুর-ছেদন।
ক্লাভিকেল্ (Clavicle) জত্রুস্থি।
ক্লোরাইড্ অব্ লাইম্ (Cloride of lime) চূণ ও ক্লোরিন্ সংযুক্ত ঔষধ।
ক্লোরোফর্ম্ (Chloroform) ঔষধ বিশেষ।

গ

গন্‌কটন্‌ সলিউষন্‌ (Gun-cotton Solution) একপ্রকার পূর্ত্ত আঠাগুণযুক্ত সংযোজক মিশ্র।
গর্ম্‌ ইলাষ্টিক্‌ ক্যাথিটার্‌ (Gum Elastic Catheter) গঁদনির্ম্মিত সচ্ছিদ্র নম্য শলাকা।
গিঙ্‌গ্লিমইড্‌ জইণ্ট্‌ (Ginglymoid joint) কব্জাসন্ধি।
গ্যাঙ্গ্রিন (Gangrene) মাংস গলিতভাব, পচন, গলন।
গ্যালিক্‌ আসিড্‌ (Gallic acid) অম্ল ঔষধ বিশেষ।
গ্যালেক্‌টোরিয়া (Galactorrhœa) দুগ্ধস্রাব ১৮৮
গ্যাল্‌ভ্যানিক্‌ একিউপংচর্‌ (Galvanic acupuncture) তাড়িতাগ্নিযুক্ত সূচিকাবেধ।
গ্যাল্‌ভ্যানিক্‌ বাটেরি (Galvanic Battery) তাড়িত যন্ত্র।
গ্যাষ্ট্রটমি (Gastrotomy) হিষ্টিরটমি দেখ ২৯৫
গ্যাষ্ট্রো-ইলাইথ্রটমি (Gastro-Elythrotomy) ৩০৯
গ্রেট্‌ ট্রোকাণ্টার্‌ (Great Trochanter) ঊর্ব্বস্থির বৃহৎ ধাবন প্রবর্দ্ধন।
গ্রেন্‌ (Grain) অর্দ্ধরতি।
গ্রেভ্‌স্‌ মিক্‌শ্চর্‌ (Graves mixture) ঔষধ বিশেষ।
গ্রেয়েফিয়েন্‌ ভিসিকেল্‌ (Graafian Vesicle) ডিম্বকোষের উপরি-ভাগস্থ শস্যপ্রমাণ গোলাকার কোষ।
গ্র্যানিউলেষন্‌ (Granulation) উৎসাদন।
গ্লটিস্‌ (Glottis) কণ্ঠনালীর দ্বার।
গ্লিউটিয়স্‌ (Gluteus) শ্রোণিদেশীয় মাংসপেশী বিশেষ।
গ্ল্যাণ্ড্‌ (Gland) গ্রন্থি, মাংসগ্রন্থি।
গ্ল্যাণ্ডিউলার্‌ ফলিকল্‌ (Glandular follicle) ক্লেদোৎপাদক গ্রন্থি।
গ্ল্যাণ্ডিউলি নেবোথিয়াই (Glandulæ Nabothii) গ্রন্থিবিশেষ।

চ

চ্যাপিং (Chapping) ফাটন, বেথার ন্যায় বিদারণ।

জ

জার্ম্ মেম্ব্রেন্ (Germ Membrane) ভ্রূণাঙ্কুর-ঝিল্লী। পৃষ্ঠ
জার্মিনেল্ ভেসিকেল্ (Germinal Vesicle) অঙ্কুরাবরক কোষ ২৮ (চ)
জার্মিনেল্ স্পট্ (Germinal Spot) অঙ্কুরচিহ্ন . . ঐ (ছ)
জিমেলস্ ইন্‌ফিরিয়র্ (Gemellus Inferior) শ্রোণিদেশীয় মাংস-পেশী বিশেষ।
জিমেলস্ সুপিরিয়র্ (Gemellus Superior) ঐ মাংসপেশী বিশেষ।
জুগুলার্ ভেইন্ (Jugular Vein) গ্রীবাদেশীয় শিরা।
জেনেরেল্ ড্রপ্সি (General dropsy) সর্ব্বাঙ্গীণ শোথ।
জ্যাগ্‌ড্ (Jagged) করাতের দাঁতের ন্যায় অসমান খাঁজযুক্ত।

ঝ

ঝাইগোমা (Zygoma) গণ্ডাস্থির যুগপ্রবর্দ্ধন।
ঝিঙ্ক্ (Zinc) দস্তাঘটিত ঔষধ।
ঝোনা পেলিউসিডা (Zona pellucida) স্বচ্ছ কটিবন্ধ, বা স্বচ্ছ ডিম্বাবরণ . . . . ২৮ (গ)

ট

টব্ (Tub) বসিয়া স্নান করিবার কাষ্ঠপাত্র বা গামলা।
টর্ন্ অব্ লাইফ্ (Turn of life) প্রকৃতিসিদ্ধ-ঋতু-রোধকাল।
টর্নিং (Turning) ভার্ষন্ দেখ ২৪৩
টার্টার্ এমেটিক্ (Tartar Emetic) বমনকারক ঔষধ।
টার্টারিক্ আসিড্ (Tartaric acid) অম্ল ঔষধ।
টিউনিকা এল্‌বিউজিনিয়া (Tunica Albuginea) ডিম্বকোষাবরণ বিশেষ।
টিউনিকা গ্রানিউলোসা (Tunica Granulosa) রেণুকাময় আচ্ছাদন . . . . ২৮ (ক)

টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ (Tunica Vaginalis) পুরুষের অণ্ড-কোষের বাহিরে ও চর্ম্মের ভিতরে যে আবরণ। পৃষ্ঠ

টিউনিকা মিডিয়া (Tunica media) কোরিয়ন্ ও এম্নিয়ন্ ঝিল্লীর মধ্যবর্ত্তী ঝিল্লী ৫৬

টিউবেরা (Tubora) প্রবর্দ্ধন, উৎসেধ।

টিউবেরা ইস্কিয়াই (Tubera Ischii) বঙ্ক্ষণাস্থির নিম্ন উৎসেধ।

টিউবেল্ ফিটেষন্ (Tubal foetation) ডিম্ববাহপ্রণালীর কোটরস্থ গর্ভ ১১৫

টিংচর্ অব্ আইওডিন্ (Tincture of Iodine) ঔষধ বিশেষ।

টিংচর্ অব্ ইণ্ডিয়ান্ হেম্প্ (Tincture of Indian hemp) সিদ্ধির আসব।

টিংচর্ অব্ বেন্‌ঝইন্ (Tincture of Benzoin) বেন্‌ঝইনের আসব।

টিংচর্ কেনেবিস্ ইণ্ডিকা (Tincture Cannabis Indica) ঔষধ বিশেষ।

টিডিয়স্ লেবর্ (Tedious labor) দীর্ঘসূত্রী প্রসব . . ২০০

টিন্ ফইল্ (Tin-foil) রাঙ্গতা পাতা।

টুইন্ (Twin) যমজ।

টুইন্ বার্থ্, (Twin birth) যমজ প্রসব . . ৩৩২

টেটেনস্ (Tetanus) ধনুষ্টঙ্কার রোগ . . . ৩৭৯

টেম্পোরেল্ আর্টেরি (Temporal artery) কাণপাটীর ধমনী বিশেষ।

ট্যানিন্ (Tannin) অম্ল ও সঙ্কোচক ঔষধ বিশেষ।

ট্রাইফেসিয়েল্ নার্ভ (Tri-facial nerve) আস্যের তিন-শাখাযুক্ত স্নায়ু।

ট্রান্স্‌ফিউষন্ (Transfusion) সংক্রামণ বা একজনের শিরা হইতে রক্ত লইয়া অন্য জনের শিরাতে প্রক্ষেপ করা . . ৩০৬

ট্রান্সভার্স্ (Transverse) অনুপ্রস্থ।

ট্রান্সভার্সেলিস্ (Transversalis) গুহ্য দেশের অনুপ্রস্থ পেশী।

ট্রিট্‌মেণ্ট্ (Treatment) চিকিৎসা।
ট্রু পেল্‌বিস্ (True Pelvis) প্রকৃত বস্তিকোটর।
ট্রোকাণ্টার্ মেজর্ (Trochanter Major) বৃহৎ ধাবন প্রবর্দ্ধন।
ট্রোকার্ (Trochar) একপ্রকার বেধক অস্ত্র।

ড

ডক্ট (Duct) প্রণালী।
ডক্টস্ আর্টিরিওসস্ (Ductus arteriosus) ভ্রূণশরীরস্থ উপশিরা।
ডক্টস্ ভিনোসস্ (Ductus Venosus) ভ্রূণশরীরস্থ উপধমনী।
ডবল্ পেইন্ (Double pain) দোহারা ব্যথা।
ডবল্-ব্লেডেড্ স্পেকিউলম্ (Double-bladed Speculum) যোনি-প্রকাশক দ্বিফলি অস্ত্র বিশেষ।
ডাইরেক্টর্ (Director) প্রদর্শক যন্ত্র।
ডাইলিউট্ লুনার্ কষ্টিক্ লোযন্ (Dillute lunar Caustic lotion). অল্প কষ্টিক্ মিশ্রিত জল।
ডাইলিউট্ সল্‌ফিউরিক্ আসিড্ (Dilute Sulphuric acid) জল-মিশ্রিত গন্ধক দ্রাবক।
ডায়েগ্‌নোসিস্ (Diagnosis) রোগনির্ণয়।
ডায়েফ্রাম্ (Diaphragm) বক্ষ-উদর-ব্যবধায়ক মাংসপেশী।
ডায়েমেটার্ (Diameter) ব্যাস।
ডায়েরিয়া (Diarrhœa) উদরাময়
ডিপ্রেস্‌ড্ নিপল্ (Depressed nipple) চাপা চুচুক
ডিপ্রেযন্ (Depression) অল্প চাপ।
ডিফর্মেড্ পেল্‌ভিক্ আউট্‌লেট্ (Deformed pelvic Outlet) বস্তিকোটরীয় বক্র নির্গমন পথ
ডিফর্মেড্ পেল্‌ভিক্ ক্যাভিটি (Deformed Pelvic Cavity) বক্র-গর্ভ বস্তিকোটর

ডিফর্মেড্ পেল্‌ভিক্ ব্রিম্ (Deformed Pelvic brim) বস্তি-কোটরীয় বক্র প্রবেশদ্বার পৃষ্ঠ ১৪

ডিফেক্‌টিভ্ (Defective) অপূর্ণ।

ডিষ্টিল্ড ওয়াটর্ (Distilled water) স্যন্দিত জল।

ডিসিডিউয়া (Decidua) গর্ভকালে জরায়ুর কোটরাস্তীর্ণ ঝিল্লী বিশেষ ৫৪

ডিসিডিউয়া ভিরা (Decidua Vera) ডিসিডিউয়ার জরায়ুকোটরাস্তীর্ণ ভাগ।

ডিসিডিউয়া রিফ্লেক্সা (Decidua Reflexa) ডিসিডিউয়ার ডিম্বাচ্ছাদক ভাগ ৫৫

ডিসিডিউয়া সিরোটাইনা (Decidua Serotina) জরায়ু ও ফুল্লের মধ্যস্থিত অণুপ্রমাণ কোষময় ঝিল্লী ৫৬

ডিসিডিউয়েল্ কটিলিডন্ (Decidual Cotyledon) ৫৫

ডিসেণ্টেরি (Dysentery) আমাশয় ৮৮

ডিসেণ্ডিং এওর্টা (Descending Aorta) এওর্টা নামক ধমনীর অধোভাগ।

ডিস্‌মিনোরিয়া (Dysmenorrhœa) যাতনাপ্রদ ঋতু ৩৯

ডেণ্টেল্ কেরিস্ (Dental caries) দন্তব্যসন ৯১

ড্রাম্ (Drachm) $\frac{1}{8}$ কাঁচ্চা বা $\frac{1}{6}$ তোলা।

থ

থাইরইড্ গ্ল্যাণ্ড্ (Thyroid Gland) গলার নিম্নস্থ মাংসগ্রন্থি।

থাইসিস্ (Phthisis) ক্ষয়রোগ।

থ্রম্বস্ (Thrombus) রক্তবাহ-প্রণালী-মধ্যে রক্তপিণ্ডের সৃষ্টি বা সমবরোধন ৪৪০। ৪৪৯

ন

নাইট্ ক্যাপ্ (Night-cap) রাত্রির টুপি। পৃষ্ঠা

নার্ভ্ (Nerve) স্নায়ু।

নার্ভস্ সক্ (Nervous shock) মস্তিষ্ক ও মেরু মজ্জার ক্রিয়ার অকস্মাৎ ব্যাঘাত।

নিউমোথোরাক্স (Pneumothorax) বক্ষোবায়ু।

নিউমোনিয়া (Pneumonia) ফুস্ফুস প্রদাহ।

নিক্রোসিস্ (Necrosis) নষ্টাস্থি।

নিক্রোসিস্ অব্ বোন্ (Necrosis of bone) অস্থিপূতি

নিপল্ (Nipple) চুচুক, স্তনবৃন্ত, স্তনাগ্র, কুচাগ্র।

নিপল্ সিল্ড (Nipple shield) চুচুক-রক্ষক।

নিম্ফি (Nymphæ) ভগদেবী, (লেবিয়া মাইনরা দেখ) ২৫

নিয়ুরেল্জিক্ (Neuralgic) চৈতনিক স্নায়ু সম্বন্ধীয়।

নী (Knee) জানু।

নী প্রেজেণ্টেযন্ (Knee presentation) জানুর অগ্রে প্রবেশ ৩২৩

নেজেল্ ব্রিজ্ (Nasal bridge) নাসিকা-মূলের কুব্জ ভাগ।

নোড্স্ (Nodes) অস্থিগুল্ম।

ন্যাচুরেল্ লেবর্ (Natural labor) প্রাকৃতিক প্রসব।

প

পজিযন্ (Position) স্থাপনা।

পল্মোনেরি আর্টেরি (Pulmonary Artery) ধমনী বিশেষ।

পাইমিক্ ফিবার্ (Pyæmic Fever) পূয়-জ্বর ৪১৯

পাইরিফর্মিস্ (Pyriformis) মাংসপেশী বিশেষ।

পাওয়ার্লেস্ লেবর্ (Powerless labor) শক্তিহীন প্রসব ২০৮

পায়েমেটার্ (Piameter) মস্তিষ্কাবরণী রসোৎপাদক ঝিল্লী।

পারালিসিস্ (Paralysis) পক্ষাঘাত . . . ৩৮১ পৃষ্ঠ
পারেপ্লিজিয়া (Paraplegia) নিম্ন শরীরার্দ্ধের পক্ষাঘাত . ঐ
পার্কষন্ (Percussion) আঘাত, ঘা।
পার্ক্লোরাইড্ অব্ আইরন্ (Perchloride of Iron) ঔষধ বিশেষ .
পার্টিউরিষন্ (Parturition) প্রসব . . . ১৩৪
পার্ফোরেটার্ (Perforator) একপ্রকার বর্ম্মা . . ২৮১
পার্সলি (Parsley) ঘাঁধুনী।
পার্সিয়েল্ (Partial) আংশিক।
পিউবিক্ আর্চ্ (Pubic Arch) ভগাস্থির নিম্ন ভাগের চাপ।
পিউবিস্ (Pubis) ভগাস্থি।
পিউর্পেরেল্ ইউটেরাইন্ ফ্লিবাইটিস্ (Puerperal Uterine Phlebitis) (ইউটেরান্ ফ্লিবাইটিস্ দেখ) . . ৪৩৪
পিউর্পেরেল্ এপোপ্লেক্সি (Puerperal Apoplexy) সূতিকাবস্থ সন্ন্যাস রোগ ৩৭৭
পিউর্পেরেল্ পারেলিসিস্ (Puerperal paralysis) সূতিকাবস্থ পক্ষাঘাত রোগ ৩৮১
পিউর্পেরেল্ পেরিটোনাইটিস্(Puerperal Peritonites) সূতিকা-সম্বন্ধীয় পেরিটোনিয়মের প্রদাহ . . . ৪২৪
পিউর্পেরেল্ ফিবার্ (Puerperal Fever) সূতিকাবস্থ বিষম জ্বর ৪১৯,৪২৪,৪৩০,৪৩২,৪৩৪ ও ৪৩৭
পিউর্পেরেল্ মেনিয়া (Puerperal mania) সূতিকাবস্থ উন্মত্ততা ৪৫১
পিউর্পেরেল্ সেপ্টিকীমিয়া (Puerperal Septicœmia) . ৪১৯
পিউর্পেরেল্ স্কার্লেটিনা (Puerperal Scarlatina) সূতিকাবস্থ আরক্ত জ্বর ৪৫৬
পিউর্পেরেল্ হিষ্টিরাইটিস্ (Puerperal Hystiritis) সূতিকা-বস্থায় জরায়ুর প্রদাহ . . . ৪৩২
পিরেমিডেলিস্ (Pyramidalis) মাংসপেশী বিশেষ।
পীনিস্ (Penis) শিশ্ন, পুরুষাঙ্গ।

পেটিকী (Paticlœ) বাহ্যত্বক্ স্থানে স্থানে রক্তবর্ণ হওয়া। পৃষ্ঠ
পেডিকেল্ (Pedicle) বোঁটা।
পেথগ্নমিক্ (Pathognomic) নির্দ্দিষ্ট।
পেথলজি (Pathology) রোগের প্রকৃত অবস্থা।
পেপ্সিন (Pepsin) ঔষধ বিশেষ।
পেরিকার্ডিয়ম্ (Pericardium) হৃৎকোষ।
পেরিক্রেনিয়ম্ (Pericranium) করোটিবেষ্টক সূত্রময় ঝিল্লী।
পেরিটোনিয়ম্ (Peritoneum) উদরাভ্যন্তরিক রসোৎপাদক ঝিল্লী।
পেরিটোনিয়েল্ (Peritoneal) উক্ত ঝিল্লী সম্বন্ধীয়।
পেরিনিয়ম্ (Perineum) গুহ্যদেশ।
পেল্বিক্ আউট্লেট্ (Pelvic Outlet) বস্তিকোটরীয় নির্গম-দ্বার ৯
পেল্বিক্ ইন্লেট্ (Pelvic Inlet) বস্তিকোটরীয় প্রবেশ-দ্বার ঐ
পেল্বিক্ ক্যাভিটি (Pelvic Cavity) বস্তিকোটর ঐ
পেল্বিক্ ব্রিম্ (Pelvic Brim) বস্তিকোটরের ধার ৬
পেল্বিমিটার্ (Pelvimeter) বস্তিকোটরের দীর্ঘ প্রস্থ পরিমাণ করিবার যন্ত্রবিশেষ।
পেল্বিস্ (Pelvis) বস্তিকোটর।
পেল্বিস্ ইকুইবিলিটর্-জষ্টো-মাইনর্ (Pelvis Equibilitor-Justo-minor) সমভাবে সঙ্কীর্ণ বস্তিকোটর ১৪
পেল্বিস্ ইকুইবিলিটর্-জষ্টো-মেজর্(Pelvis Equibilitor-Justo-major) সমভাবে প্রশস্ত বস্তিকোটর ১৩
পেসেরি (Pessary) গুঁজি, লুটী।
পোডালিক্ ভার্ষন্ (Podalic Version) জরায়ুমধ্যে ভ্রূণকে ঘুরাইয়া দিয়া উহার পদ ধারণপূর্ব্বক টানিয়া আনা ২৪৮
পোষ্ট্ পার্টম্ (Post partum) প্রসবপারক্ষণিক।
পোষ্টিরিয়ার্ ফণ্টেনেল্ (Posterior Fontanelle) শিশুর পাশ্চাত্য কপালের অস্থিশূন্য উপরিভাগ।
প্যাড্ (Pad) গদী।

	পৃষ্ঠ
প্যাল্‌পিটেষন্ (Palpitation) হৃদ্বেপন, হৃৎকম্প।	
প্রক্সিমেট্ (Proximate) সন্নিহিত।	
প্রগ্‌নোসিস্ (Prognosis) সাধ্যাসাধ্য বিবেচনা।	
প্রসেস্ (Process) প্রবর্দ্ধন।	
প্রাইমেরি টিউমার্ (Primary Tumour) প্রাথমিক অর্ব্বুদ।	
প্রিপিউজ্ (Prepuce) মেঢ্রত্বক্, পুরুষাঙ্গের অগ্রত্বক্।	
প্রিপেরেটরি ষ্টেজ্ (Preparatory Stage) প্রাসঙ্গিক খণ্ড	২৩৯
প্রিমিটিব্-ষ্ট্রিক্ (Primitive Streak) মূলীভূত রেখা।	
প্রিমেচর্ লেবর্ (Premature labor) অকাল প্রসব	২৩৬
প্রিলিমিনেরি (Preleminary) আভাসিক।	
প্রেজেণ্টেষন্ (Presentation) প্রবেশোদ্যম অবস্থিতি	১৩৫
প্রোভোকেটিভ্ ষ্টেজ্ (Provocative Stage) প্রবর্ত্তক খণ্ড	২৩৯
প্রোলাপ্সস্ ইউটেরাই (Prolapsus Uteri) জরায়ুর অধোগতি বা বহির্গতি।	
প্রোলাপ্সস্ ফিউনিস্ (Prolapsus Funis) নাভিনাড়ীরজ্জুর অগ্রে বহির্গতি	৩৩৮
প্লাষ্টর্ অব্ প্যারিস্ (Plastor of Paris) প্যারিস্ নগরের প্রসিদ্ধ সঙ্কোচক চূর্ণ।	
প্লাষ্টিক্ মেটীরিয়েল্ (Plastic material) আকারবৎ পদার্থ।	
প্লাষ্টিক্ লিম্ফ্ (Plastic lymph) আকৃতি-করণক্ষম মেদ।	
প্ল্যাসেণ্টা (Placenta) জরায়ুর কুসুম, জলাম, ফুল, গর্ভ-কুসুম।	
প্ল্যাসেণ্টা প্রিভিয়া (Placenta previa) অচ্ ইউটেরাইর অন্তস্তলে পদসংযুক্ত জরায়ুকুসুম	৩৫৫
প্ল্যাসেণ্টেল্ লবিউল্ (Placental Lobule) ফুলের সূক্ষ্মতম ভাগ।	
প্ল্যাসেণ্টেল্ লোব্ (Placental Lobe) ফুলের সূক্ষ্ম ভাগ।	
প্লুরেল্ বার্থ (Pleural birth) বহুভ্রূণি প্রসব	৩৩২
প্লুরা (Pleura) বক্ষোন্তর্বেষ্টক।	

ফ

ফঙ্গস্ (Fungus) কোঁড়কাণুবিশেষ। পৃষ্ঠ
ফংসনেল্ (Functional) ক্রিয়াত্মক।
ফনেল্-সেপ্ট্ (Funnel Shaped) ফুদিলের মত।
ফণ্টেনেলিস্ (Fontanelles) করোটির অস্থিশূন্য অগ্র ও পশ্চাৎ কপাল বা ভাগ।
ফর্সেপ্স্ (Forceps) চিম্টা বিশেষ।
ফর্সেপ্স-সাই (Forceps-Scie) যন্ত্র বিশেষ।
ফণ্ডস্ (Fundus) জরায়ুর উপরি ভাগ।
ফল্ক্রম্ (Fulcrum) ভারবাহক, অবলম্ব।
ফল্স্ কর্পোরা লিউটিয়া (False Corpora Lutea) কৃত্রিম কর্পোরা লিউটিয়া ৫০
ফল্স্ পেইন্ (False pain) কৃত্রিম প্রসববেদনা . . ১৫৩
ফল্স্ পেল্ভিস্ (False Pelvis) কৃত্রিম বস্তিকোটর।
ফল্স্ মেম্ব্রেন্ (False Membrane) কৃত্রিম ঝিল্লী।
ফলিকেল্ (Follicle) কোষ।
ফাইনেল্ কজ্ (Final Cause) চরম কারণ।
ফাইব্রস্ টিসিউ (Fibrous Tissue) সূত্রময় পদার্থ।
ফাইবার্ (Fibre) সূত্রবৎ দৈহিক পদার্থ বিশেষ।
ফাইব্রিনস্ কোয়েগুলা (Fibrinous Coagula) রক্তের ফাইব্রিন্ নামক অংশের জমাট পিণ্ড . . . ৩৮৮
ফাইব্রিন্ (Fibrine) রক্তের বিশেষ অংশ।
ফাইব্রো-মস্কিউলার্ (Fibro-muscular) মাংসপেশী ও সূত্রময় পদার্থে নির্ম্মিত।
ফাইসোমিট্রা (Physometra) জরায়ুর রোগ বিশেষ।
ফিটেল্ সার্কুলেষন্ (Fœtal Circulation) ভ্রূণশরীরে রক্তপরিচালনা ২৬,২৭
ফিম্ব্রি (Fimbriæ) শূর্প, কুলা।

ফিলেট (Fillet) . . . পৃষ্ঠ ২৬৩
ফিমোরেল্ ভেইন্ (Femoral Vein) উরুদেশীয় শিরা।
ফিশ্চুলা ইন্ এনো (Fistula in Ano) ভগন্দর।
ফীটস্ (Foetus) এম্ব্রিও দেখ।
ফীটেল্ মেম্ব্রেন্ (Foetal membrane) ভ্রূণাবরণী ঝিল্লী।
ফীট্ প্রেজেণ্টেষন্ (Feet presentation) বস্তিকোটরে ভ্রূণপদের অগ্রে প্রবেশ ৩২৩
ফীমেল্ ক্যাথিটার্ (Female Catheter) স্ত্রীলোককে প্রস্রাব করাইবার সচ্ছিদ্র শলাকা।
ফুট্বাত্ (Foot-bath) উষ্ণজলপূরিত পাত্র, যাহাতে পা ডুবাইয়া রাখা যায়।
ফেনেষ্ট্রম্ (Fenestrum) ফাঁক।
ফেলোপিয়েন্ টিউব্ (Fallopian Tube) ডিম্ববাহ প্রণালী . . ২৬
ফোরেমেন্ ওভেল্ (Foramen Ovale) অণ্ডাকৃতি ছিদ্র . . ৭০
ফোর্সিং পেইন্ (Forcing pain) সবেগ ব্যথা . . . ১৩৮
ফোর্সেট্ (Fourchette) যোনির পশ্চাৎ কোণ, যে স্থানে উহার মিউকস্ মেম্ব্রেন ও গুহ্যদেশের চর্ম্ম মিলিত হয় . ২১
ফ্যাট্ (Fat) মেদ।
ফ্যাসিয়া (Fascia) সূত্রময় ঝিল্লী।
ফ্রণ্টেল্ (Frontal) ললাটসম্বন্ধীয়।
ফ্রণ্টোমেণ্টেল্ (Fronto-mental) ললাট হইতে চিবুক পর্য্যন্ত।
ফ্লুডিং (Flooding) রক্তপাত।
ফ্লেগ্মেসিয়া ডোলেন্স্ (Phlegmasia Dolens) জঙ্ঘা ও পদ সম্বন্ধীয় শিরার প্রদাহ ৪৪৫
ফ্লেনেল (Flannel) ঊর্ণাবস্ত্র।
ফ্লেবাইটিস্ (Phlebitis) শিরার প্রদাহ রোগ . . ৪৩৪

ব

বডি (জরায়ুর) (Body, of Uterus) জরায়ুর মধ্য, বা ত্রিভুজ ভাগ পৃষ্ঠ ২৩
বাঘভেরেণ্ডা (Jatrophacurcos) ইহার ক্ষীর বা আঠা ব্যবহার্য্য।
বাণ্ডেজ্, (Bandage) বন্ধনী।
বার্ক-সিঙ্কোনা (Bark-Cinchona) সিঙ্কোনা নামক বৃক্ষের ছাল।
বাল্‌সম্ অব্ পিরু (Balsam of Peru) ঔষধ বিশেষ।
বিষ্টরি (Bistoury) একপ্রকার বাঁকা ছুরি।
বীডেড্ (Beaded) গুটিকাকার।
বুজি (Bougie) নম্যশলাকা।
বেঞ্জোইক্ আসিড্ (Benzoic acid) একপ্রকার অম্ল ঔষধ।
বেলেডোনা (Belladona) ঔষধ বিশেষ।
বেস্ (Base) ভূমি।
বোরাক্স্ (Borax) সোহাগা।
ব্যাগ্ অব্ ওয়াটর্ (Bag of water) জলকোষ ২৫৬
ব্যারিং ডাউন্ পেইন্ (Bearing down pain) সবেগ ব্যথা।
ফোর্সিং পেইন দেখ।
ব্যালট্‌মেণ্ট্, (Ballottement) ৮০
ব্রঙ্কাইটিস্ (Bronchites) নলৌষ, কাস রোগ ৯১
ব্রড্ লিগেমেণ্ট্ (Broad Ligament) প্রশস্ত বন্ধনী।
ব্রাউন্ (Brown) কটাবর্ণ।
ব্রীচ্ প্রেজেণ্টেযন্ (Breech presentation) বস্তিকোটরে নিতম্বের অগ্রে প্রবেশ।
ব্রুই (Bruit) হৃৎপিণ্ডের একপ্রকার কুলকুলানী বিকৃত শব্দ।
ব্রেষ্ট-পম্প্ (Brest-pomp) চুচুক-উচ্চকারী একপ্রকার রোমাযন্ত্র।
ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ (Bromide of Potassium) ঔষধ বিশেষ।
ব্ল্যাক্ ওয়াস্ (Black Wash) ধৌত করিবার নিমিত্ত পারদঘটিত ঔষধের জল।

ব্লাডার্ (Bladder) মূত্রাধার, মূত্রাশয়। পৃষ্ঠ
ব্লাষ্টোডার্মা (Blastoderma) ৬৪
ব্লিষ্টার্ (Blister) ফোস্কা হওয়ার মলম।
ব্লেড্ (Blade) ফলা।

ভ

ভর্টেক্স্ প্রেজেণ্টেষন্ (Vortex presentation) ভ্রূণমস্তকীয় ঊর্দ্ধ ভাগের অগ্রে বহির্গতি (হেড্ প্রেজেণ্টেষন্ দেখ) . ১৩৫
ভাইকেরিয়স্ ইউটেরাইন্ লিউকোরিয়া (Vicarious Uterine leucorrhea) শ্বেতপ্রদর-রোগাত্মক ঋতু . . ৩৬
ভাইকেরিয়স্ মেন্‌ষ্ট্রিউয়েষন্ (Vicarious menstruation) আস্থানিক ঋতু ৩৮
ভাইটেলস্ (Vitellus) ডিম্বকুসুম।
ভাইটেলাইন্ মেম্‌ব্রেন্ (Vitelline-membrane) কুসুমাবরণী ঝিল্লী ২৮
ভাইনম্ ফেরি (Vinum Ferri) ঔষধ বিশেষ।
ভায়েবল্ (Viable) প্রাণরক্ষাক্ষম।
ভার্নিক্স কেজিওসা (Vernix caseosa) চর্ব্বি বিশেষ . ১৮৫
ভার্টিব্রী (Vertebræ) কশেরুকা।
ভার্ষন্ (Version) ঘুরাইয়া দেওয়া।
ভাল্‌ভ্ (Valve) বাইল্।
ভাস্কিউলার্ লেয়ার্ (Vascular layer) শোণিতপরিচালক যন্ত্র সমুদায় সৃজনের মূল পরত ৬৪
ভিনস্ সাইনস্ (Venous Sinus) ৬১ পৃষ্ঠ ২৯ আকৃতির (গ)
ভিনস্ রাডিকেল (Venous Radical)শিরার শেষ উপশাখা।
ভিলাই (Villi) কেশর লোমবৎ অণুপ্রমাণ পদার্থ।
ভেইন্ (Vein) শিরা।
ভেক্‌টিস্ (Vectis) যন্ত্র বিশেষ ২৫৮
ভেজাইনা (Vagina) যোনি, ভগ ২২
ভেজাইনেল্ কল্ডিস্যাক (Vaginal cul-de-sac) অন্ধযোনিগহ্বর . ঐ

ভেজাইনেল্ রপ্চর্ (Vaginal Rupture) যোনি-বিদারণ পৃষ্ঠ ৩৯৯
ভেজাইনেল্ সিষ্টোসিল্ (Vaginal Cystocele) যোনিমধ্য দিয়া মূত্রাধারের বৃদ্ধি ২২১
ভেজাইনেল্ হার্নিয়া (Vaginal Hernia) যোনিমধ্য দিয়া অন্ত্র-বৃদ্ধি ২২৩ পৃ.(৮)।
ভেণ্ট্রিকেল্ (Ventricle of Heart) হৃদুদর, হৃৎপিণ্ডের কূপ।
ভেণ্ট্রেল্ ফীটেযন্ (Ventral Fœtation) ১৪১
ভেরিকসিটি (Varicosity) শিরাব রক্তস্ফীতি অবস্থা।
ভেলিরিয়েন্ (Valerian) জটামাংসী।
ভেলিরিয়েনেট্স্ (Valerianates) জটামাংসীঘটিত ঔষধ।
ভেসাইকো ভেজাইনেল্ ফিশ্চুলা (Vesico-Vaginal Fistula) বিদীর্ণ যোনিব মূত্রাধাবসংযুক্ত জালী ৪০০
ভেসিকেল্ (Vesicle) ক্ষুদ্র ফোস্কা।
ভেসিকিউলা আল্বা (Vesicula Alba) ডিম্বকুঙ্মাধার (অম্বিলিকেল্ ভেসিকেল্ দেখ) ৫৮
ভেসিকিউলি সেমিনেলিস্ (Vesiculæ Seminalis) শুক্রাধার।

ম

মন্ষ্টার্ বার্থ (Monster-birth) অদ্ভুতভ্রূণি প্রসব ৩৩৫
মন্স্ ভেনেরিস্ (Mons Veneris) কাগাদ্রি ১৯
মষ্টার্ড প্লাষ্টার্ (Mustard plaster) সর্ষপের পটি।
মাইট্রেল্ অরিফিস্ (Mitral Orifice) হৃৎপিণ্ডেব দ্বিকপাটীয় দ্বার।
মিউকস্ (Mucous) ক্লেদ।
মিউকস্ মেম্ব্রেন্ (Mucus Membrane) ক্লেদোৎপাদক ঝিল্লী।
মিউকস্ লেয়ার্ (Mucus layer) অন্ত্র ফুস্ফুস্ প্রভৃতি যন্ত্র সৃজনের মূল পরত ৬৪
মিকেনিকেল্ (Mechanical) রোধক।

মিকোনিয়ম্ (Meconium) মলীভূত পিত্ত . . পৃষ্ঠ ১৮৫
মিনোরেজিয়া (Menorrhagia) অপরিমিত-শোণিত-নিঃসারক ঋতু ৪৩
মিয়েটস্ ইউরিনেরিয়স্ (Meatus Urinarius) মূত্রদ্বার।
মিল্ক-ফিবার্ (Milk-fever) স্তন্যসহজাত জ্বর (ইফিমিরেল্ ফিবার্ দেখ) ৪৬৩
মেন্ষ্ট্রি উয়েল্ ডিজর্ডর্ (Menstrual Disorder) ঋতুসম্বন্ধীয় পীড়া ৩৩
মেন্ষ্ট্রি উয়েষন্ (Menstruation) ঋতু, আর্ত্তব, রজঃ . ২৯
মেন্সেস্ (Menses) রজঃশোণিত।
মেম্ব্রেনা পিউপিলেরিস্ (Membrana Pupillaris) ভ্রূণচক্ষের তারকাবরণী ঝিল্লী ৬৬
মেল্ ক্যাথিটার্ (Male Catheter) পুরুষকে প্রস্রাব করাইবার সচ্ছিদ্র শলাকা।
মেসেণ্টেরিক্ গ্ল্যাণ্ড (Messenteric Gland) মধ্যান্ত্রত্বক্সম্বন্ধীয় গ্রন্থি।
মোল্স্ (Moles) জরায়ুর রোগবিশেষ . . . ৫৬
ম্যানুয়েল্ (Manual) হস্তকৃত।
ম্যাম্যারি আব্সেস্ (Mammary Abscess) স্তনস্ফোটক . ১৯৩
ম্যাম্যারি গ্ল্যাণ্ড (Mammary Gland) স্তনগ্রন্থি।
ম্যাল্পজিসন্ (Malposition) বস্তিকোটরে ভ্রূণমস্তকের অসঙ্গতভাবে প্রবেশ ৩০৯
ম্যাল্ প্রেজেণ্টেষন্ (Mal-presentation) বস্তিকোটরে ভ্রূণের মস্তক ভিন্ন অন্য কোন্ অবয়বের অগ্রে প্রবেশ . ৩১৬
ম্যালিওলস্ (Malleolus) পদগ্রন্থির উভয় পার্শ্বস্থ গুল্ফ প্রবর্দ্ধন।
ম্যাষ্টইড্ (Mastoid-bone) শঙ্খাস্থির চুচুক প্রবর্দ্ধন সম্বন্ধীয়।

র

রপ্চর্ অব্ পেরিনিয়ম্ (Rupture of perineum) গুহ্যদেশ-বিদারণ ৪০৬

রসিয়ান্ ভেপর্ বাথ (Russian-Vapour-bath) রুসদেশীয় প্রস্রিদ্ধ পৃষ্ঠ উষ্ণ বাষ্পে অবগাহন।

রাউণ্ড্ লিগেমেণ্ট্ (Round ligament) গোলবন্ধনী (জরায়ুর)।

রিজ্ (Ridge) আলি।

রিফ্লেক্স য়্যাক্সন্ (Reflex Action) অনুস্পন্দন ক্রিয়া, বা প্রতি-স্পন্দন ক্রিয়া।

রিজলিউষন্ (Resolution) দ্রব হওয়া।

রিজিড্ পেরিনিয়ম্ (Rigid perenium) সুদৃঢ় গুহ্য দেশ।

রিটেইণ্ড্ প্ল্যাসেণ্টা (Retained Placenta) আবদ্ধফুল ৩৪২

রিডিউসিবল্ (Reducible) প্রতিকার্য্য।

রিব্স্ (Ribs) পশু'কা, পঞ্জর।

রুবার্ব্ (Rhuberb) রেণ্ডচিনি'।

রেক্টম্ (Rectum) সরল অন্ত্র।

রেক্টস্ (Rectus) পেশী বিশেষ।

রেক্টো-ভেজাইনেল্ ফিশ্চুলা (Recto-Vaginal Fistula) যোনি ও সরলান্ত্র সংযোগকারী নালী . . ৪০০

রেক্টো ভেজাইনেল্ সেপ্টম্ (Recto-Vaginal Septum) যোনি ও সরলান্ত্র ব্যবধায়ক দৈহিক যবনিকা।

রেগুলার্ (Regular) নিয়মিতার্ত্তবা, নিয়মিত-ঋতুমতী।

রেমাই (Rami) শাখা প্রবর্দ্ধন।

ল

লং (Long) লম্বা।

লং ফর্সেপ্স্ (Long Forceps) লম্বা সোঁড়াশি ২৭২

লঙ্গিটিউডিনেল্ (Longitudinal) দীর্ঘ।

লডেনম্ (Laudanum) আফিঙ্গের আসব।

লাইকর্ এম্‌নিয়াই (Liquor Amnii) এম্‌নিয়টিক্ ফ্লুইড্ দেখ ৫৮
ল্যান্‌সেট্ (Lancet) বেলকার, অস্ত্রবিশেষ।
ল্যাসেরেষন্ (Laceration) বিদারণ ৩৯৩
লিগেচর্ (Legature) সুদৃঢ় সূত্রবন্ধনী।
লিগেমেণ্টম্ ওভেরি (Ligamentum Ovary) ডিম্বকোষবন্ধনী।
লিণ্ট্ (Lint) কোমল বস্ত্রবিশেষ।
লিনিয়া ইলিও-পেক্‌টিনিয়া (Linia Ilio-pectinia) বস্তিকোটর-প্রবেশদ্বার-বেষ্টক অস্থিগত রেখা।
লিনিয়া আল্‌বা (Linia Alba) শুভ্র রেখা।
লিপ্ (Lip) ঠোঁট্, ওষ্ঠ।
লিবেটর্ এনাই (Levator Ani) গুহ্যদ্বার উত্তোলনকারী মাংস-পেশী বিশেষ।
লিম্ফ্ (Lymph) মেদ।
লিম্ফেটিক্ (Lymphatic) চোষক নাড়ী।
লিম্ফেটিক্ গ্ল্যাণ্ড্ (Lymphatic Gland) চোষক গ্রন্থি।
লীভার্ (Lever) উত্তোলন দণ্ড। ভেক্‌টিস্ দেখ ২৫৮
লুনার্ কষ্টিক্ (Lunar Caustic) দাহকৌষধ।
লেবর্ (Labor) প্রসব ১৩৪
লেবিয়া মাইনরা (Labia Minora) খর্ব্ব ওষ্ঠাকৃতি ২০
লেবিয়া মেজরা (Labia Majora) বৃহদোষ্ঠাকৃতি ১৯
লেমিনা ডর্সেলিস্ (Lamina-Dorsalis) পৃষ্ঠ পত্র ৬৪
লেমিনা ভেণ্ট্রেলিস্ (Lamina Ventralis) সম্মুখপত্র ঐ
লেরিংস্ (Larynx) বাগ্‌যন্ত্র।
লোকিয়া (Lochia) জরায়ুমল, জরায়ুধৌত রক্তানি, পূয় ইত্যাদি ১৭৬
লোকেল্ ব্লীডিং (Local bleeding) স্থানীয় শোণিতপাত।
লোয়ার্ জ (Lower jaw) নিম্নহনুস্থি।

শ

শীথ্ (Sheath) খাপ্, খোল, আচ্ছাদন।
শোজ্ (Shows) প্রসবের পূর্ব্বে যোনি হইতে নিঃসৃত ক্লেদ।
শোল্ডার্ প্রেজেণ্টেষন্ (Shoulder-presentation) বস্তিকোটরে
অগ্রে ভ্রূণস্কন্ধের প্রবেশ ... ৩২৬
শোল্ডার্ ষ্টপ্ (Shoulder stop) স্কন্ধভাগ।

ষ

ষ্টিমিউলেণ্ট্ মিক্শ্চর্ (Stimulant mixture) উষ্ণকর পানীয় মিশ্র ঔষধ।
ষ্টিমিউলেটিং লিনিমেণ্ট্ (Stimulating Liniment) উষ্ণকর বিমর্দ্দন ঔষধ।
ষ্টিল্বরন্ (Still-born) নিষ্পন্দ-জাত।
ষ্টেজ্ অব্ লেবর্ (Stage of labour) প্রসবখণ্ড, প্রসবের ভাগ।
ষ্টেথস্কোপ্ (Stethoscope) ফুস্ফুস্ ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার শব্দবোধক যন্ত্র।
ষ্টেরিলিটি (Sterility) বন্ধ্যাত্ব ... ১১০
ষ্ট্রং নাইট্রিক্ আসিড্ (Strong Nitic Acid) জলশূন্য তীক্ষ্ণ যবক্ষারাম্ল।
ষ্ট্রক্চর্ (Structure) সূক্ষ্ম রচনা।
ষ্ট্রিক্নাইন্ (Strychnine) কুচিলার সারাংশ।

স.

সডন্ ডেথ্ (Sudden death) আকস্মিক মৃত্যু । ৩৮৫
সনরস্ রঙ্কস্ (Sonorous Rhonchus) কনকণিয়া কর্কশ শ্বাসশব্দ ।
সব্-ক্রেপিটেণ্ট রঙ্কস্ (Sub-crepitant Rhonchus) ফুস্‌ফুসে শ্বাসপ্রশ্বাসে শ্লেষ্মাজনিত ছোট ছোট চট্ চট্ শব্দ ।
সপিউরেটিভ্ ইন্‌ফ্লেমেযন্ (Suppurative Inflammation) পূয়োৎপাদক প্রদাহ ৪১৯
সপ্রেসিও-মেন্সিয়ম্ (Suppressio-menseum) যে রোগবশতঃ ঋতু হইয়া পরে বন্ধ হয, ঋতু-পূর্ব্বার ঋতুরোধ . . ৩৭
সব্ কর্বনেট্ অব্ পটাস্ (Sub-carbonate of potash) পটাস্-ঘটিত ঔষধ ।
সর্ট (Short) খাট ।
সর্ট ফর্সেপ্স্ (Short Forceps) খাট সোচ্না . . ২৭৪
সর্ডিস্ (Sordes) দন্ত ও মাড়ির ময়লা ।
সল্‌ফাইট্স্ (Sulphites) ঔষধ বিশেষ ।
সল্‌ফেট্ অব্ মেগ্‌নিসিয়া (Sulphate of Magnesia) অতি-রেচক ঔষধ । এপ্সম্‌সল্ট দেখ ।
সল্‌ফেট্ অব্ লাইম্ (Sulphate of lime) ঔষধ বিশেষ ।
সাইকেট্রিক্স্ (Cicatrix) ক্ষত-শুষ্ক-চিহ্ন ।
সাইট্রিন্ অইণ্টমেণ্ট্ (Citrine Ointment) পারদঘটিত মলম বিশেষ ।
সাইনোভিয়া (Synovia) গ্রন্থির তৈলবৎ রস ।
সাইফন্ (Syphon) কোন স্থান হইতে জল বাহির হইবার ধাতু নির্ম্মিত বক্রনলী বিশেষ ।
সাইনোভিয়েল্ মেম্‌ব্রেন্ (Synovial membrane) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ।
সায়েনিউরেট্ অব্ গোল্ড (Cyanurate of Gold) ঔষধ বিশেষ ।
সার্ভিক্স-ইউটেরাই (Cervix-Uteri) জরায়ুর নিম্ন ভাগ বা গ্রীবা . ২৪
সিউডো প্রেগ্‌নেন্সি (Pseudo-preguancy) কৃত্রিম গর্ভ . ১৩০

সিগল্‌টিয়েন্ অপারেয়ন্ (Signultian operation) সিম্ফিসিয়টমি দেখ ৩০২
সিঙ্কপি (Syncope) হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার আকস্মিক ব্যাঘাত জনিত মূর্চ্ছা ৩৮৪
সিজেরিয়েন্ সেক্সন্ (Cesarian Section) হিষ্টিরটমি দেখ . ২৯৫
সিঞ্জিনেসিস্ (Syngenesis) সম্প্রদায় বিশেষ।
সিডেটিব্ (Sedative) সুস্থিরকর ঔষধ।
সিফেলিক্ ভার্ষন্ (Cephalic Version) ভ্রূণমস্তক উপযোজ্যভাবে ঘুরাইয়া রাখা ২৪৩,২৪৬
সিফেলোট্রাইব্ (Cephalotribe) যন্ত্র বিশেষ . . ২৮৪ (ছ)
সিফেলোমেটোমা (Cephalomatoma) ভ্রূণমস্তকের প্রসবজনিত ত্বগন্তর্ব্বর্ত্তি রক্তগর্ভ অর্ব্বুদ।
সিফেলো-মেসেণ্টেরিক্ (Cephalo-Messonteric) উক্ত নামের ধমনী, ও শিরা বিশেষ।
সিবিলেণ্ট রঙ্কস (Sibilant Rhonchus) শীশকারী শ্বাস শব্দ।
সিবেসিয়স্ গ্ল্যাণ্ড (Sebaceous Gland) ক্লেদোৎপাদক গ্রন্থি।
সিম্পটম্ (Symptom) লক্ষণ।
সিম্পল্ (Simple) সামান্য, সহজ, শুদ্ধ।
সিম্পেথেটিক্ নার্ভ (Sympathetic nerve) সহানুভাবক স্নায়ু।
সিম্ফিসিয়টমি (Symphyseotomy) সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ ছেদন-পূর্ব্বক প্রসব করান ৩০২
সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ (Symphisis Pubis) ভগাস্থিদ্বয়ের সূত্রোপাস্থি-নির্ম্মিত অচল সন্ধি . . . ১
সিরম্ (Serum) রক্তের জলীয়াংশ, রক্তাম্বি।
সিরস্ এগ্‌জিউডেয়ন্ (Serous Exudation) মাস্তুক নিঃসরণ।
সিরস্ মেম্‌ব্রেন্ (Serous Membrane) রসোৎপাদক ঝিল্লী।
সিরস্ লেয়ার্ (Serous layer) স্নায়ুচেতনিক প্রভৃতি যন্ত্র সৃজনের মূল পরতে . . . ৬৪

সিষ্টিক্ টিউমার্ (Cystic tumour) কোষগর্ভ অর্ব্বুদ।
সীট্যাঙ্গল্, (Sea-tangle or Laminaria Digitata) একপ্রকার লাবণোদ্ভিজ্জ।
সুগার্ অব্ লেড (Sugar of lead) ঔষধ বিশেষ।
সুচর্ (Suture) ক্ষত বা ঘায়ের টাঁকা। মস্তকের সেবনী সন্ধি।
সুপিরিয়র্ স্পাইন্ (Superior Spine) ঊর্দ্ধ প্রবর্দ্ধন।
সুপার্ফিটেষন্ (Super-fœtation) গর্ভসত্ত্বে গর্ভ . . ১১২
সুপার্ফিসিয়েল্ আব্সেস্ (Superficial abscess) বহিঃস্থ স্ফোটক।
সুপ (Soup) মাংসের যূষ।
সেকণ্ডেরি (Secondary) ঔপসর্গিক।
সেকণ্ডেরি টিউমার্ (Secondary Tumour) দ্বৈতীয়িক অর্ব্বুদ।
সেকণ্ডেরি সিফিলিস্ (Secondary Syphilis) অনুপদংশ।
সেক্রম্ (Sacrum) ত্রিকাস্থি ১
সেক্রেল্ আর্টেরি (Secral Artery) ধমনী বিশেষ।
সেক্রেল্ নার্ভ্ (Sacral nerve) স্নায়ু বিশেষ।
সেক্রেল্ প্রমণ্টরি (Sacral Promontary) ত্রিকাস্থির উৎসেধ।
সেক্রো-ইলিয়েক্ সিন্কণ্ড্রোসিস্ (Sacro-iliac Synchondrosis) সেক্রম্ ও ইলিয়ম্ অস্থির মধ্যস্থ অচল সন্ধি . . ১
সেক্রোকক্সিজিয়েল জইণ্ট্ (Sacro-coccygeal joint) সেক্রম্ এবং কক্সিক্স্ অস্থির মধ্যস্থ কব্জা সন্ধি . . ১
সেক্রো-সায়েটিক্ ফোরেমেন্, (Sacro-sciatic Foramen) সেক্রম্ ও ইস্কিয়ম্ অস্থিতে নির্ম্মিত ছিদ্র . . . ৪
সেক্রো-সায়েটিক্ লিগেমেণ্ট্ (Sacro sciatic Ligament) সেক্রম্ ও ইস্কিয়ম্ অস্থিতে যুক্ত বন্ধনী . . . ৪
সেজিটেল্ সুচর্ (Sagittal Suture) উভয় পেরাইটেল্ অস্থির মধ্যস্থ অগ্রপশ্চাদভিমুখী বাণ সেবনী সন্ধি।
সেণ্টিমিটার্ (Centimeter) দুই ইঞ্চি পরিমাণ।
সেণ্ট্রিক্ (Centric) মাধ্যিক।

সেনেগা (Senega) ঔষধ বিশেষ।

সেপ্টম্ (Septum) ব্যবধায়ক পর্দ্দা।

সেপ্‌টিক্ (Septic) দূষিত।

সেল্লিউলার্ টিসিউ (Cellular tissue) অণুপ্রমাণ কোষময় পদার্থ।

সেলিউলার্ মেম্‌ব্রেন্ (Cellular membrane) অণুপ্রমাণ কোষময় পদার্থ নির্ম্মিত ঝিল্লী।

সোপ্-লিনিমেণ্ট (Soap-Liniment) বিমর্দ্দন ঔষধ বিশেষ।

সোয়াস্ (Psoas) মাংসপেশী বিশেষ।

সোর্ নিপল্ (Sore nipple) ক্ষতযুক্ত চুচুক . . . ১৮৯

স্কল্ (Skull) করোটি।

স্কালেট্ ইরপ্‌যন্ (Scarlet Eruption) আরক্তিম পিত্তানি . ৪৫৬

স্কাল্‌পেল্ (Scalpel) বেলকার অস্ত্রবিশেষ।

স্ক্যাল্প্ (Scalp) মস্তকের ত্বক্।

স্ক্রফিউলস্ কন্‌ষ্টিটিউষন্ (Scrofulous Constitution) ক্ষয়-রোগ-প্রবণ ধাতু।

স্কুপ (Scoop) উথড়ী।

স্পঞ্জ্ (Sponge) জলশোষক সমুদ্রীয় বস্তু বিশেষ।

স্পণ্টেনিয়স্ ইভলিউষন্ (Spontaneous Evolution) আপন হইতে ঘুরিয়া যাওয়া ৩২৭

স্পণ্টেনিয়স্ এক্সপল্‌যন্ (Spontaneous Expulsion) আপন হইতে বহিষ্কৃত হওয়া . . . . ঐ

স্পণ্টেনিয়স্ এম্পিউটেষন্ অব্ ফিটাল্ লিম্বস্ (Spontaneous Amputation of foetal limbs) আপন হইতে ভ্রূণাবয়বের ছেদন।

স্পাচিউলা (Spatula) ফোঁড়।

স্পার্মেটিক্ আর্টেরি (Spermetic Artery) ধমনী-বিশেষ।

স্পার্মেটিক্ ভেইন্ (Spermatic Vein) শিরাবিশেষ।

স্পার্মেটিষ্ট্ (Spermatist) সম্প্রদায় বিশেষ।

স্পার্মেটোজোয়া (Spermatozoa) অণুপ্রমাণ শুক্রস্থ চরিষ্ণু পদার্থ, শুক্রবীজ।

স্পিউরিয়স্ প্রেগ্‌নেন্সি (Spurious pregnancy) কৃত্রিম গর্ভ ৩ ১৩৯

স্পিরিট্ (Spirit) শোধিত মদিরা।

স্পিরিট্ লোষন্ (Spirit lotion) ধৌত করিবার নিমিত্ত স্পিরিট্ মিশ্রিত জল।

স্পেসিয়েল্ (Special) বিশেষ। অতিরিক্ত।

স্ফিংটর্ এনাই (Sphincter Ani) গুহ্যদ্বারবেষ্টক মাংসপেশী।

স্লফিং (Sloughing) গলিত।

হ

হরীতকী (Terminalia Chebula) ফলচূর্ণ ঔষধ।

হাইডাটিড্ (Hydatid) জরায়ুস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলকোষজনিত অর্ব্বুদ বিশেষ।

হাইড্রাম্‌নিয়স্ (Hydramnios) ৫৮

হাইড্রোর্‌য়া গ্রেভিডোরম্ (Hydrorhoea Gravedorum) জরায়ু হইতে জলস্রাব ৫৭

হাইড্রোসিয়েনিক্ এসিড্ (Hydrocyanic acid) ঔষধ বিশেষ।

হাইপো-সল্‌ফাইট্‌স্ (Hypo-Sulphites) ঔষধ বিশেষ।

হাইপার্‌ট্রফি (Hypertrophy) শরীরের কোন অংশের কোন দৈহিক পদার্থের অসাধারণ বা বিপরীত বৃদ্ধি।

হাইপোগাষ্ট্রিক্ প্লেক্সস্ (Hypogastric plexus) হাইপোগাষ্ট্রিক নামক স্নায়ুর জাল।

হাইমেন্ (Hymen) সতীদেবী নামক যোনির কোন বিশেষ অংশ ২১

হায়সায়েমস্ (Hyosciamus) ঔষধ বিশেষ।

হার্নিয়া (Hernia) অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ।

হিউমেরস্ (Humerus) বাহুর অস্থি বিশেষ।

হিটেরোঁ-জেনেটিক্ (Hetero-genetic) অন্যের শরীর হইতে উদ্ভূত।

হিপ (Hip) বঙ্ক্ষণ।

হিপ্ প্রেজেণ্টেষন্ (Hip-presentation) বস্তিকোটরে ভ্রূণবঙ্ক্ষণের অগ্রে প্রবেশ।

হিপ্‌বাত্ (Hip-bath) উষ্ণজলপূরিত পাত্র যাহাতে নাভি বা বঙ্ক্ষণ পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখা যায়।

হিমরহইডেল্ আর্টেরি (Hemorrhoidal Artery) সরল অন্ত্রের ধমনী বিশেষ।

হিষ্টিরটমি (Hysterotomy) গর্ভিণীর উদর ও জরায়ু ছেদনপূর্ব্বক ভ্রূণ বাহির করা ২৯৫,২৯৮

হুক্ (Hook) আঁকসী।

হেড্ প্রেজেণ্টেষন্ (Head-presentation) বস্তিকোটরে ভ্রূণমস্তকের অগ্রে প্রবেশ ১৩৪

হেণ্ড্ প্রেজেণ্টেষন্ (Hand presentation) বস্তিকোটরে ভ্রূণহস্তের অগ্রে প্রবেশ ৩২৬

হেন্‌বেন্ (Henbane) ঔষধ বিশেষ।

হেমলক্ (Homlock) ঔষধ বিশেষ।

হেয়ার্ পাউডার্ (Hair powder) কেশের সুগন্ধি চূর্ণ।

হাইড্রো কেফেলস্ (Hydrocephalus) মস্তিষ্কোদক ৩৩৫-৩৩৭

হিষ্টিরাইটিস্ (Hysterites) জরায়ুর প্রদাহ ৪৩২

নবপ্রসূতশিশুর ব্যাধি-সংগ্রহের

শব্দার্থসূচী।

অ

অম্বিলিকেটেড্ (Umbilicated) নাভিকুণ্ডাকৃতি ৫৬২

অর্টিকেরিয়া (Urticaria) পীতপর্ণিকা ৫৮১

অর্টিকেরিয়া ফীব্রিলিস্ (Urticaria Febrilis) সজ্বর পীতপর্ণিকা ঐ

অল্সরেটিব্ অব্ মেম্ব্রেনস্ ষ্টমেটাইটিস্ (Ulcerative or membranous Stomatitis) ক্ষত বা কৃত্রিমঝিল্লীযুক্ত মুখৌষ ৪৮৪

আ

আটেলেক্টেসিস্ পল্মোনম্ (Atelectasis Pulmonum) ফুস্-ফুসের হীন বিস্তার ৪৬৯

আপ্থী (Aphthæ) মুখোৎসঙ্গ ৪৮৩

ই

ইক্থিওসিস্ (Ichthyosis or Xeroderma) মীনবল্কিকা ৫৮৭

ইক্থিওসিস্ ভল্গেরিস্ (Ichthyosis Vulgaris) সামান্য মীনবল্কিকা ঐ

ইডিওপ্যাথিক্ (Idiopathic) প্রকৃত ৫১৯

ইণ্টর্ট্রিগো (Intertrigo) মধ্যদ্রোহী ৫৭৭

ইণ্টস্সসেপ্শন্ (Intussusception) অন্ত্রপ্রবেশ ৫০৭

ইণ্টার্নেল্ কন্ভল্শন্ (Internal Convulsion) আভ্যন্তরিক আক্ষেপ ৫২৪

ইণ্টার্নেল্ হাইড্রোকেফেলস্ (Internal Hydrocephalus) মস্তিষ্কোদরস্থ শোথ ৫১৭

ইণ্টারষ্টিষিয়েল্ কেরাটাইটিস্ (Interstitial Keratitis) সান্তর শার্ঙ্গত্বগোয রোগ ৫৭৫

ইণ্টেষ্টিন্যেল্ ইন ফ্লেমেশন্ (Intestinal Inflammation) অন্ত্রপ্রদাহ ৫৫৬

ইণ্ডিজেষন্ (Indigestion) অজীর্ণ . . . ৪৯১
ইন্‌কিউবেষন্ পীরিয়ড্ (Incubation Poiod) . . ৫৫৮
ইন্‌ফেক্‌ষন্ (Infection) স্পর্শাক্রামক দোষ . . ৫৩৭
ইন্‌ফেণ্টাইল্ ক্‌ন্‌ভল্‌ষন্ বা এক্ল্যাম্পসিয়া (Infantile Convulsion or Eclampsia) শৈশবাক্ষেপযুক্ত মূর্চ্ছা . ৫১৯
ইন্‌ফ্লেমেটরি ডায়েরীয়া (Inflammatory Diarrhœa) প্রদাহাত্মক উদরাময় ৪৯৬
ইম্পেটিগো (Impetigo) নিম্নবটিকা . . ৫৮২
ইরপ্‌টিব্ ফীবর্ (Eruptive fever) গুটির নির্গমকালীন জ্বর . ৫৫৮
ইরাইথীমা (Erythema) অরুণিকা . . . ৫৭৭
,, ,, নোডোসম্ (Erythema nodosum) গণ্ডাকার অরুণিকা ঐ
,, ফিউগস্ (Erythema Fugos) তন্তুর অরুণিকা . ঐ
ইরিটেবল্ (Irritable) উত্তেজনীয় . . . ৫২০
ইরিথীমেটস্, অর্ সিম্পল্ ষ্টমেটাইটিস্ (Irythematous, or simple Stomatitis) সামান্য মুখৌষ . . ৪৮৩
ইরিসিপেলস্ (Erysipelas) বিস্তৃত প্রবল ত্বক্-প্রদাহ . ৫৭৮
ইর্‌রেগুলারিটী (Irregularity) ব্যতিক্রম . ৫৫৫

এ

একিউট্ রিউমেটিজম্ (Acute Rheumatism) প্রবল বাতরোগ ৫৩৫
,, লেরিঞ্জাইটিস্ (Acute Laryngitis) প্রবল কণ্ঠনলৌষ ধ্বনিযন্ত্র-প্রদাহ ৪৬৮
এক্‌রীন্‌লিনিয়াই (Achorion Schœnleinii) . ৫৯১
এক্‌জিমা (Eczema) প্ররোহিকা . . . ৫৮২
,, ইম্পেটিজিনইডিস্ (Eczema Impetiginoides) সপূয় প্ররোহিকা . . . . . ঐ
,, ক্যাপিটিস্ Eczema Capitis) শিরঃপ্ররোহিকা . ঐ
,, প্যাপিউলোসম্ (Eczema Papulosum) রসগুটি প্ররোহিকা ঐ
এক্সাইটিং কজ্ (Exciting cause) উদ্দীপক . . ৫২০

এক্সটার্নেল্ হাইড্রোকেফেলস্ (External Hydrocephalus) বাহ্যিক মস্তিষ্কোদক ৫১৭
এঞ্জাইনসা (Anginosa) দুরূহ ৫৫০
এঞ্জাইনা ম্যালিগ্না (Angina maligna) দোষকর কৃত্রিম ঝিল্লী . ৫৩৭
এণ্টেরিক্ বা টাইফইড্ ফীবর্ (Enterio or Typhoid fever) আন্ত্রিক জ্বর ৫৬৫
এণ্ডোকার্ডাইটিস্ (Endocarditis) হৃদন্তরবেষ্টৌয . . ৪৮২
এপিডেমিক্ সেরিব্রো-স্পাইনেল্ মেনিঞ্জাইটিস্ (Epidemic Cerebro-spinal Meningitis) বহুব্যাপক মাস্তিষ্কমাজ্জেয় মাতৃকৌয ৫৪৮
এপোপ্লেক্সী (Apoplexy) সংন্যাস . . . ৫১৫
এম্ফিসীমা অব্ লঙ্স্ (Emphysema of Lungs) ফুস্ফুসের বায়ুস্ফীতি ৪৭৫
এম্বোলিজ্ম (Embolism) রক্তের পিণ্ড . . ৫২৯
এরিওলা (Areola) লালবর্ণ চর্ম্ম . . . ৫৬২
এল্বিউমিনস্ ডিজেনেরেষন্ (Albuminous degeneration) প্লীহা বা যকৃতের সাণ্ডগুক্লাপকৃষ্টতা . . . ৫৭৩
এল্বিউমিনিউরিয়া (Albuminuria) সাণ্ডগুক্লমূত্র রোগ . ৫৪৫
এস্কেরিস্ ভার্মিকিউলেরিস্ (Ascaris Vermicularis) সূত্রাকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৃমি ৫৯৫
" লম্ব্রিকইডিস্ (" Lumbricoides) বড় ও গোলাকার কৃমি ঐ
এস্মার্ক্ ব্যাণ্ডেজ্ (Esmarch's Bandage) . . ৪৮২

ও

ওটোরিয়া (Otorrhea) ৫৫১
ওপাসিটি (Opacity) অস্বচ্ছতা ৫৭৫

ক

কঞ্জেনিটেল্ (Congonital) আজন্ম . . . ৫১৭
" সিফিলিস্ (Congenital Syphilis) আজন্ম উপদংশ রোগ ৫৭৪

কনট্র্যাক্‌যন্ অব্ লিম্বস্ উইথ্ রিজিডিটি (Contraction of limbs with rigitidy) অনম্যতাযুক্ত অঙ্গ-সঙ্কোচন . ৫২৫

কণ্ডেন্সড্ মিল্ক (Condensed milk). . . . ঐ

কনফ্লুয়েণ্ট (Confluent) সংযত ৫৫৮

কন্‌ভলিউযন্ (Convolution) কুণ্ডলী . . . ৫১৭

কন্‌ভল্‌যন্ (Convulsion) মূর্চ্ছাযুক্ত আক্ষেপ . . ৫৭৩

কলেরা ইন্‌ফেণ্টম্ (Cholera Infantum) শৈশবকালীয় ওলাউঠা ৫০০

কার্টিলেজ্ (Cartilage) উপাস্থি . . . ৫৭৩

কিউটেনিয়স্ ডিপ্‌থেরিয়া (Cutaneous Diphtheria) বহিস্ত্বক্-ছাদন ৫৩৯

কেণ্টিস্ অইণ্টমেণ্ট (Kentish-Ointment) কেণ্টিসের মলম . ৫৭৮

কোরাইজা একিউট (Coryza Acute) পিনস তরুণ . . ৪৬৫

,, ক্রনিক্ (,, Chronic) ,, পুরাতন . ৪৬৬

কোরিয়া (Chorea) তাণ্ডব রোগ ৫২৮

কোল্ড ক্রীম্ (Cold Cream) ৫৫৩

ক্যাঙ্কর্ (Canker) বিগলিত মুখৌষ . . . ৪৮৫

ক্যাংক্রম্ অরিস্ (Cancrum Oris) ঐ . . . ঐ

ক্রচেজ্ (Crutches) পঙ্গুর যষ্টি . . . ৫৩১

ক্রনিক্ হাইড্রোকেফেলস্ (Chronic Hydrocephalus) পুরাতন মস্তিষ্কোদক ৫১৬

ক্রনিক্ ফীবার্ (Chronic Fever) পুরাতন জ্বর . . ৫৪৫

ক্রীম (Cream) সর ৫২৫

ক্রেনিওটেব্‌স্ (Craniotabes) করোটির কোমলতা . . ৫৭৩

ক্র্যাক্ (Crack) ফাটল্ ৫৭৫

ক্লনিক্ (Clonic) আক্ষেপকারি সঙ্কোচন . . ৫২৬

ক্লনিক্ স্প্যাজম্ (Clonic Spasm) পেশীর যাতনাপ্রদ তীব্র সঙ্কোচনক্রিয়া ৫২০

গ

গ্র্যানিউলেটেড্ (Granulated) দানাময় . . ৫১৭
গ্যাষ্ট্রাইটিস্ (Gastritis) পাকস্থলী-প্রদাহ . . ৪৯৫
গ্যাষ্ট্রিক্ যূস্ (Gastric Juice) পাকস্থলী-রস . . ৫৪৪

জ

জিলেটিন্ মিল্ক (Gelatine milk) . . . ৫২৪
জেরোডার্মা (Xeroderma) রুক্ষচর্ম্মী . . . ৫৯৪

ট

টনিক্ স্পাজম্ (Tonic Spasm) শরীরের ও মুখের পেশীর সঙ্কোচন ৫২০
টন্সিল্ (Tonsil) তালুপার্শ্বগ্রন্থি . . . ৫৫০
টন্সিলাইটিস্ (Tonsillitis) তালুপার্শ্বগ্রন্থি-প্রদাহ . ৪৮৮
টাইফইড্ ফীবার্ (Typhoid fever) আন্ত্রিক জ্বর . . ৫৬৫
টীনিয়া টন্সিউরেন্স (Tinea Tonsurans) মস্তকের সাধারণ দদ্রু . ৫৯২
" ট্রাইকোফাইটিনা (" Tricophytina) মাথা, শরীর ও দাড়ীর দদ্রু ৫৯১
" ডিক্যাল্‌ভান্স (" Decalvans) কীটকেশনাশ বা ইন্দ্রলুপ্ত ৫৯৩
" ফেবোসা (" Fabosa) মধুচক্র দদ্রু . . ৫৯১
" ভার্সিকলর্ (" Versicolor) নানাবর্ণ বুসিকা . ঐ
" সাইকোসিস্ (" Sycosis) দাড়ীর দদ্রু . . ৫৯২
" সার্সিনেটা (" Circinata) শরীরের দদ্রু . . ঐ
টীনিয়া লেটা (Tænia Lata) চৌড়া ও ফীতার মত কৃমি . ৫৯৫
" সোলিয়ম্ (" Solium) লম্বা ও ফীতার মত কৃমি . ঐ
টুবার্কুলস্ নিউমোনিয়া (Tuberculous Pneumonia) ক্ষয়-রোগাত্মক ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ . . . ৫৭১
টুবার্কুলস্ পেরিটোনাইটিস্ (Tuberculous Peritonitis) ক্ষয়-রোগাত্মক অন্ত্রবেষ্টৌষ . . . . ঐ
টুবার্কুলার্ মেনিঞ্জাইটিস্ (Tubercular Moningitis) গুটিল মাতৃকাপ্রদাহ ৫০৯

টুবার্কুলোসিস্ (Tuberculosis) গুটুৎপাদক পীড়া . ৫৭৮
টেটেনস্ নাসেণ্টম্ (Tetanus Nascentum) শৈশবকালীয় ধনুষ্টঙ্কার ৫২৬
টেব্স্ মেসেণ্টেরিকা (Tabes Mesontorica) মাধ্যান্ত্রিক ক্ষয়রোগ ৫৭০
ট্যাক্ মেনিঞ্জাইটিক্ (Tache Meningitique) লালবর্ণ রেখা . ৫১০
ট্রাইকিনোসিস্ (Trychinosis) . . ৫৯২
ট্রাইকোফাইটন্ (Trycophyton) . . ঐ
ট্রাইকোসেফেলস্ ডিস্পার্ (Tricocephalus dispar) সূত্রাকার লম্বা কৃমি ৫৯৫
ট্রেইলিং পইজন্ ওক্ (Trailing poison oak) . ৫৭৯

ড

ডায়েফ্রাম্ (Diaphram) নিঃশ্বাসকারী পেশী . . ৫২৪
ডায়েরীয়া (Diarrhœa) উদরাময় . . . ৪৯৩
ডিজীজেস্ অব্ ষ্টমাক্ এণ্ড্ ইণ্টেষ্টাইন্স্ (Diseases of Stomach and Intestines) পাকস্থলী ও অন্ত্রপীড়া . ৪৯১
ডিজীজেস্ অব্ সীকম্ এণ্ড এপেণ্ডিক্স সীসাই (Diseases of Cœcum and Appendix Cœci) সীকমাখ্য বৃহৎ অন্ত্রের একাংশের পীড়া ও অন্ধান্ত্রৌষ . . . ৫০৬
ডিপ্থেরিটিক্ ক্রুপ্ (Diphtheritic Croup) ত্বাক্ছাদনিক কুজিতকাশ ৫৩৮
ডিপ্থেরিয়া (Diphtheria) ত্বক্ছাদন . . . ৫৩৭
ডিষ্টিংক্ট্ (Distinct) অসংযত ৫৫৮
ডিসেণ্টেরি (Dysentery) আমাশয় . . . ৫০৪

থ

থাইমস্ (Thymus) গ্ল্যাণ্ড বা গ্রন্থি . . . ৫২৩
থ্রষ (Thrush) ছাক্ক ৪৮৬

ন

নাইট্ বা স্লীপ টেরর্ (Night or sleep terror) নিশা বা নিদ্রাতঙ্ক ৫৩৪
নার্ভস্ টেম্পরেমেণ্ট (Nervous temperament) স্নায়বীয় ধাতু . ৫২০

নিউমোথোরাক্স (Pneumothorax) বক্ষোবায়ু . . ৪৭৭
নিউমোনিয়া (Pneumonia) ফুস্‌ফুসের প্রদাহ . . ৪৭১
নীভস (Nævus) জটুল রোগ ৪৮১
নেজেল্‌ ডিপ্‌থেরিয়া (Nasal Diphthoria) নাসাত্বচ্ছাদন . ৫৩৯
নেটেল্‌স (Nettles) পিপ্পলীসার . . . ৫৮১

প

পপ্‌লিটিয়েল্‌ এনিউরিজম্‌ (Poplitial Aneurism) জানুর পশ্চাদ্ভাগে নাড়ীস্ফীতি ৪৮২
পশ্চিউল্‌ (Pustule) পূয়গুটি ৫৬২
পিটাইরিয়েসিস্‌ (Pityriasis) বুসিকা . . . ৫৯০
পেম্ফিগস্‌ (Pemphigus) বিস্বিকা . . . ৫৮৫
পেরিকার্ডাইটিস্‌ (Pericarditis) হৃদ্বেষ্টৌষ . . . ৪৮১
প্যাপিউলি (Papulæ) পিত্তানি ৫৬২
প্যাসিব্‌ হীমরেজ্‌ (Passive hæmorrhage) শৈথিক রক্তস্রাব . ৫৩৯
প্রড্রোমাটিক্‌ সিম্প্‌টম্‌ (Prodromatic Symptom) পূর্ব্বগামী লক্ষণ ৫২০
প্রুরাইগো (Prurigo) সুকণ্ডু ৫৮৯
প্রীডিস্পোজিং (Predisposing) পূর্ব্বপ্রবৃত্ত . . ৫২০
প্লূরিসি (Plourisy) বক্ষোন্তর্বেষ্টৌষ ও বক্ষ-উদক . . . ৪৭৬

ফ

ফেরিংক্স (Pharynx) গলকোষ ৫৫০
ফেরিঞ্জাইটিস্‌ (Pharyngitis) সামান্য গলকোষ-প্রদাহ . ৪৮৯
ফেষিয়েল্‌ পল্‌সি (Facial palsy) মুখমণ্ডলীয় পক্ষাঘাত . . ৫৩১
ফ্যাটি ডিজেনারেষন্‌ (Fatty degeneration) মেদাপকৃষ্টতা . ৫৩০

ব

বোন্‌ (Bone) অস্থি ৫৬৯
ব্রঙ্কাইটিস্‌ (Bronchitis) নলৌষ . . . ৪৭৩
ব্রুই (Bruit) একপ্রকার অস্পষ্ট কুলকুলী শব্দ . . ৪৮২
ব্ল্যাক্‌ মীজল্‌স (Black Measles) . . . ৫৫৬

ভ

ভাইওলা ট্রিকলর (Viola Tricolor) . . . ৫৯৫
„ ওডরেটা (Odorata) ৫৯৫
ভার্মিস্ (Vermes) কৃমি ৫৯৫
ভিসেরা (Viscera) শারীরিক যন্ত্র . . . ৫৬২
ভেক্সিনেযন্ (Vaccination) . . . ৫৬২
ভেরিওলইড্ (Varioloid) রূপান্তরিত . . ৫৫৯
ভেরিসেলা বা চিকেন্ পক্স (Varicella or Chicken pox) পানীয় বসন্ত ৫৬৪
ভেসিকল্ (Vesicle) রসগুটি ৫৫৭,৫৫৮
ভ্যাক্সিন্ ডিজীজ্ (Vaccine disease) গোবসন্ত . . ৫৬১

ম

মম্প্স্ বা সাইন্যাঙ্কি প্যারটীডিয়া (Mumps or Cynanche Parotidea) কর্ণমূল-প্রদাহ . . . ৫৪১
মিউকস্ মেম্ব্রেন্ (Mucous membrane) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী . ৫৬৯
মিল্ক-ইচ্ (Milk-itch) দুগ্ধ-সুকণ্ডূ . . . ৫৯০
মীজল্স্, রুবিওলা, বা মর্বেলাই (Measles, Rubeola or Morbelli) হাম ৫৫৪
মেডো-এনিমন্ (Meadow Anemon) . . . ৫৫৭
মেনিঞ্জিয়েল্ এপোপ্লেক্সি (Meningeal Apoplexy) মাতৃকা-সংন্যাস ৫১৫
মেলিগ্নেণ্ট (Malignant) সাংঘাতিক . . . ৫৫০
ম্যালেরিয়েল্ ফীবার (Malarial fever) পালাজ্বর . ৫৪৩

য়

য়্যাকুকোয়ার্ড (Acquired) প্রাপ্ত . . . ৫১৭
য়্যাগ্মিনেটেড্ গ্ল্যাণ্ড (Agminated gland) সংঘত গ্রন্থি . ৫৬৬
য়্যাট্রফিক্ ইন্ফেণ্টাইল্ প্যারেলিসিস্ (Atrophic Infantile Paralysis) হ্রাসকর শৈশব-পক্ষাঘাত . . ৫২৯

র

রস্ টক্সিকোডেন্ড্রন্ (Rhus Toxicodendran) . . পৃষ্ঠ ৫৭৯
রিউমেটিস্ম্ (Rheumatism) বাত . . . ৫২৯
রিকেটস্ (Rickets) বালাস্থি-বিকৃতি . . . ৫৭২
রীট্রো-ফেরিঞ্জিয়েল্ আব্সেস্ (Retro-pharyngeal Abscess)
গলকোষের পাশ্চাত্য স্ফোটক . . . ৪৯০
রুবিওলা ভল্গেরিস্ (Rubeola Vulgaris) সামান্য হাম . ৫৫৪
,, মেলিগ্না (,, Maligna) সাংঘাতিক . ৫৫৫
,, সাইনি ক্যাটারো (,, Sine Catarrho) সর্দ্দিহীন হাম ঐ
রুপিয়া সিম্প্লেক্স্ (Rupia Simplex) সামান্য কব্কিকা . ৫৮৬
,, এস্কেরটিকা (,, Escharotica) দগ্ধা ,, . ঐ
,, প্রমিনেন্স (,, Prominens) উন্নত ,, . ঐ
রোজিওলা (Roseola) পাটনিকা . . . ৫৮০
রোজিওলা অটম্নেলিস্ (Roseola Autumnalis) শরৎকালীয়
পাটনিকা . . . . . ঐ
,, ম্যানিউলেটা (,, Annulata) মণ্ডলীপাটনিকা . ঐ
র‍্যাস্ (Rash) পিত্তানি ৫৪০

ল

লিচেন্ (Lichen) শৈবালিকা ৫৮৮
লিচেন্ ট্রপিকস্ (Lichen Tropicus) ঘাগাচি . . ঐ
লিডম্ পেলষ্ট্রি (Ledum palustre) . . . ৫৮৩
লিম্ফেটিক্ গ্ল্যাণ্ড (Lymphatic gland) চোষক গ্রন্থি . ৫৬৯
লেরিঞ্জাইটিস্ একিউট্ (Laryngitis acute) প্রবল কণ্ঠনলৌষ
বা বাগ্যন্ত্রপ্রদাহ ৪৬৮
লেরিঞ্জিস্মস্ ষ্ট্রিডিউলস্ (Laryngismus Stridulus) কণ্ঠনলী-
দ্বারাক্ষেপ ৫২৩

শ

শিঙ্গল্‌স্‌ (Shingles) . . . . পৃষ্ঠা ৫৮৪

য

ষ্টমেটাইটিস্‌ (Stomatitis) মুখৌষ . . . ৪৮৩
ষ্টুপার্‌ (Stupor) গভীরতম নিদ্রা . . . ৫২০
ষ্টেফিসেগ্রার (Staphysagra) পাতলা ফাণ্ই . . ৫১৮
ষ্ট্রফিউলস্‌ (Strophulus) লোহিত বেলা . . ৫৮৮

স

সলিটেরি গ্ল্যাণ্ড্‌ (Solitary gland) নিঃসঙ্গ গ্রন্থি . . ৫৬৬
সাইন্যাঙ্কি ম্যালিগ্‌না (Cynancho Maligna) কৃত্রিম ঝিল্লী . ৫৩৭
সায়েনোসিস্‌ (Cyanosis) নীল পীড়া . . . ৪৭৯
সার্‌কপ্‌টিস্‌ স্কেবিয়াই (Sarcaptis Scabiei) . . ৫৮৫
সিউডো-হাইপার্‌ট্রফিক্‌ মস্কিউলার্‌ প্যারেলিসিস্‌ (Pseudo-hypertrophic muscular paralysis) কৃত্রিম পৈশিকবিবৃদ্ধি-যুক্ত পক্ষাঘাত ৫৩২
সিম্পল্‌ (Simple) সরল। সামান্য . . . ৫৫০
সিম্পল্‌ মেনিঞ্জাইটিস্‌ (Simple Meningitis without tubercles) সামান্য বা অগুটিল মাতৃকোষ . . . ৫১২
সিম্প্‌টমেটিক্‌ (Symptomatic) উপসর্জ্জন বা লাক্ষণিক . ৫১৯
সিম্প্যাথেটিক্‌ (Sympathetic) সহানুভাবক-ক্রিয়াত্মক . ঐ
সেণ্ট্রিক্‌ (Centric) মাধ্যিক ৫২১
সেণ্ট্রিপীটেল্‌ (Centripetal) উত্তেজক বা চেতনকারী . . ঐ
সেণ্ট্রিফিউগেল্‌ (Centrifugal) স্পন্দনকারী . . ঐ
সেরিব্রেল্‌ এপোপ্লেক্সী (Cerebral Apoplexy) মস্তিষ্ক-সংন্যাস . ৫১৫
সেরিব্রেল্‌ কঞ্জেযন্‌ (Cerebral Congestion) মাস্তিষ্ক-রক্তাধিক্য . ৫১৪
সেরিব্রো-স্পাইনেল্‌ লীযন্‌ (Cerebro-spinal lesion) মাস্তিষ্ক-মাজ্জয অপায় ৫২০

সেলিউলার্ টিসিউ (Cellular tissue) কোষময় পদার্থ . পৃষ্ঠ ৫৬৯
সেলিভারি গ্ল্যাণ্ড (Salivay gland) লালাগ্রন্থি . . ৪৮৫
সোরায়েসিস্ (Psoriasis) বিচর্চ্চিকা . . ৫৯০
স্কার্লেট ফিবার্ (Scarlet fever) আরক্ত জ্বর . . ৫৫০
স্কেবিস্ (Scabies) কচ্ছুরোগ . . . ৫৮৫
স্ক্রফিউলস্ (Scrofulous) গণ্ডমালী . . . ৫৮২
স্ক্রফিউলা (Scrofula) গণ্ডমালা . . . ৫৬৮
স্মল্ পক্স বা ভেরিওলা (Small pox or Variola) বসন্ত . ৫৫৭
স্পেসিফিক্ (Specific) প্রকৃতৌষধ . . . ৫৮৬
স্যাডেল্-ব্যাক্ (Saddle Back) জীনপিঠে . . ৫৩৩

হ

হার্পিস্ (Herpes) বিসর্পিকা ৫৮৩
" আইরিস্ (" Iris) মণ্ডলী " . ৫৮৪
" ঝষ্টার্ (" Zoster) বর্ত্তুলাকার " . ঐ
" ফ্লিক্টিনোডিস্ (" Phlyctenodis) বিস্বাকার " . ঐ
" লেবিয়েলিস্ (" Labiales) অধর " . ঐ
" সর্সিনেটস্ (" Circinatus) চাক্রিক " . ঐ
হিমবেজিক্ (Hoemorrhagic) রক্তস্রাবি বা সূক্ষ্ম রক্তচিহ্নিত ৫৫৯
হুপিং কফ্ (Hooping Cough) হুপ্‌শব্দবৎ আক্ষেপযুক্ত কাস . ৪৭৭

স্ত্রীজাতির ব্যাধিসংগ্রহের

শব্দার্থ-সূচী।

অ

অক্লুযন্ আফ্টর্ স্লুফিং অব্ ভেজাইনা (Occlusion after sloughing of Vaginn) যোনিবিগলনজনিত তৎকোটরবোধ পৃষ্ঠ ৬৩৮
অচ্ ইণ্টার্নম্ (Os Internum) ষ্ট্রিক্চর্ . . ৬৫১
অল্সরেযন্ অব্ উম্ব্ (Ulceration of Womb) জরায়ুর ক্ষত . ৬৪৬
অল্সারেটেড্ ব্ল্যাডার্ (Ulcerated Bladder) মূত্রকোষের ক্ষত . ৬৪৩
অষ্টিওমা (Ostooma) অস্থ্যর্ব্বুদ . . . ৭০৭

আ

আপ্থী (Aphthae) উৎসঙ্গ . . . ৬০২
আব্সেস্ (Abscess) স্ফোটক . . ৬১৪।৬২৭।৬৫৬
আব্সেন্স্ অব্ ইউটেরস্ (Absence of Uterus) জরায়ুর অভাব . ৬৭৫
আস্পিরেটর্ (Aspirator) একপ্রকার যন্ত্র . . ৬৯৬

ই

ইউটেরস্ (Uterus) জরায়ু . . . ৬৪৫
ইউটেরাইন্ সাউণ্ড্ (Uterine sound) জরায়ু পরীক্ষার্থ শলাকা . ৬৫১
ইউটেরাইন্ টিউমার্ (Uterine tumour) জরায়ুর অর্ব্বুদ . ৬৭৬
ইউনিলকিউলার্ (Unilocular) এককোষার্ব্বুদ . . ৬৯
ইউরিথ্রা (Urethra) মূত্রমার্গ . . . ৬৪০
ইউরিথ্র্যাল্ করন্কল্স্ (Urethral caruncules) মূত্রদ্বারার্ব্বুদ . ৬২৬
ইউরিনেরি ক্যাল্কিউলস্ (Urinary Calculus) মূত্রাশ্মরী . ৬৪৪
ইক্রেজর্ (Ecrasour) যন্ত্র বিশেষ . . . ৬৫০

ইঞ্জুরি (Injury) অপায় . . . . পৃষ্ঠ ৬৫১
ইণ্টারষ্টিষিয়েল্ মাইওমা (Interstitial Myoma) জরায়ুর পেশ্যাভ্যন্তরীয় অর্ব্বুদ . . . ৬৭৭
ইণ্টারষ্টিষিয়েল্, বা এক্সট্রা-পেরিটোনিয়েল্ ফীটেষন্ (Interstitial or Extra-peritoneal fœtation) . . . ৬৮১
ইণ্ট্রা-পেরিটোনিয়েল্ (Intra Peritoneal) অন্তঃকদরবেষ্টক বস্ত্রার্ব্বুদ ৬৬৭
ইণ্ট্রাপেরিটোনিয়েল্ ফীটেষন্ (Intra-peritoneal Fœtation) . ৬৮১
ইন্‌ফ্লেমেষন্ অব্ মন্স্ ভেনেরিস্ (Inflammation of Mons Veneris) কামাদ্রির প্রদাহ . . . ৬০১
ইন্‌ফ্লেমেষন্ এণ্ড অল্‌সরেষন্ (Inflammation and ulceration) প্রদাহ ও ক্ষত ৬০৯
ইন্‌ফ্লেমেষন্ এণ্ড্ অল্‌সরেষন্ অব্ ভেজাইনা (Inflammation and Ulceration of Vagina) যোনির প্রদাহ ও ক্ষত ৬২৮
ইন্‌ভলিউষন্ (Involution) প্রকৃত-অবস্থা লাভোন্মুখ সূতিকাবস্থা ৬৬৫
ইন্‌ভার্ষন্ অব্ ইউটেরস্ (Inversion of Uterus) জরায়ুর বিপর্য্যয় ৬৭৪
ইপিডিডিমাইটিস্ (Epididymitis) . . . ৬৮৮
ইপিথিলিওমা (Epithelioma) বহিষ্ক্ কর্কটরোগ . . ৬১৪।৬৪৭
ইভার্ট (Evert) বহির্ন্যস্ত . . . ৬৪৬
ইম্পল্‌স্ (Impulse) গতিশক্তির বৃদ্ধি . . . ৬৯৩
ইম্পার্ফোরেট্ হাইমেন্ (Imperforate Hymen) রুদ্ধ বা অচ্ছিদ্র সতীদেরী ৬২২
ইম্‌মিডিয়েট্ (Immediate) অব্যবহিত . . ৬৯৭
ইলাইট্রোরাফি (Elytroraphy) অস্ত্রচিকিৎসা বিশেষ . ৬৭২

ঈ

ঈডিমা (Œdema) শোথ ৬১৪
ঈথার স্প্রে (Ether Spray) . . . ৭০১

উ

উণ্ড্ অব্ ভেজাইনা (Wound of Vagina) যোনির আঘাত পৃষ্ঠ ৬৩২

ঊ

ঊফোরাটিস্ (Oophoritis) ডিম্বাধারের প্রাদাহিক ক্ষতাপ-
কৃষ্টতা ৬৮৯

এ

একিউট্ এণ্ডো-মিট্রাইটিস্ (Acute Endometritis) জরায়ুর অন্ত-
র্বেষ্টক প্রবল প্রদাহ ৬৫৯
একিউট্ ওভেরাইটিস্ (Acute Ovaritis) ডিম্বাধারের প্রবল প্রদাহ ৬৮৭
এক্জ্যান্থিমেটা (Exanthemata) কাচ্ছবিক পীড়া . . ৬৬৪
এক্জীমা (Eczema) প্ররোহিকা . . . ৬০০।৬০২
এক্নী (Acne) বয়োব্রণ ৬০৪
এক্সট্রা-ইউটেরাইন্ হীমেটোসীল্ (Extra-uterine Haematocele)
বহির্জরায়ু-রক্তার্ব্বুদ ৬৬৭
এক্সট্রা-পেরিটোনিয়েল্ (Extra-Peritoneal) বহিরুদরবেষ্টক
রক্তার্ব্বুদ . . . . ঐ
এক্সট্রোভার্সন্ (Extro-version) বাহ্যাবর্ত্তন . . . ৬১৯
এট্রফি অব্ ক্লাইটোরিস্ ((Atrophy of Clitoris) ভগাঙ্কুরের হ্রস্বতা ৬২৪
এট্রফি অর্ হাইপার্ট্রফি অব্ ক্লাইটোরিস্ (Atrophy, or hyper-
trophy of Clitoris) ভগাঙ্কুরের হ্রাস বা বিবৃদ্ধি . ঐ
এডীনইড্ টিউমার্ (Adenoid tumour) . . ৬৯২
এডীনইড্ ড্রপ্সী (Adenoid dropsy) ডিম্বোৎপাদক অংশের শোথ ৬৯১
এডীনইড্ হাইপার্ট্রফি (Adenoid Hypertrophy) ওভেরির
ডিম্বোৎপাদক অংশের বিবৃদ্ধি . . ৬৯০
এণ্টিফ্লেক্ষন্ (Anti-flexion) সম্মুখবক্রতা . . ৬৭০
এণ্টিভার্ষন্ (Anti-version) সম্মুখাবর্ত্তন . . ঐ
এণ্টেরো ভেজাইনোসীল্ (Entero-vaginocele) ক্ষুদ্রান্ত্রার্ব্বুদী
যোনিভ্রংশ ৬৩১

এণ্ডো-সার্ভিসাইটিস্ (Endo-Cervicitis) গ্রীবাপ্রদাহ . . পৃষ্ঠ ৬৪৮
এনি উরেসিস্ (Enuresis) মূত্রধারণাক্ষমত্ব . . ৬৪০
এনীমিয়া (Anaemia) শরীরের রক্তাল্পতা . . ৬৮৫
এন্‌কণ্ড্রোমেটস্ (Enchondromatus) কঠিনপ্রকার . ৬৯২
এন্‌সিষ্টেড্ রীট্রো-ইউটেরাইন্ আব্‌সেস্ (Encysted Retro-uterine abscess) . . . ৬৬২
এব্‌সর্ব (Absorb) মিলাইয়া যাওয়া . . . ৬৭৯
এম্ব্রোমা অগষ্টা (Ambroma Augusta) উলট্‌কম্বল . ৬৬১
এয়ার্-পেসেরি (Air passary) ব্যোমগুঁজি . ৬৭৩
এলিফেণ্টায়েসিস্ (Elephantiasis) মাংস-কোরণ্ড . ৬১৬

ও

ওবেসিটি (Obesity) স্থূলকায়ত্ব ৬৭৪
ওভিস্যাক্ (Ovisac) শিরা ৬৬৮
ওভেরি (Ovary) ডিম্বাধার ৬৮২
ওভেরাইটিস্ (Ovaritis) . . . ৬৬২
ওভেরিয়টমি (Ovariotomy) . . . ৬৯৪
ওভেরিয়েন্ টিউমার্স (Ovarian Tumous) ডিম্বাধারের অর্ব্বুদ বা কোরণ্ড ৬৯১
ওভেরিয়েন্ নিউরেল্‌জিয়া (Ovarian Neuralgia) ডিম্বাধারের স্নায়ুশূল ৬৯০
ওভেরিয়েন্ ভেসিকল্ (Ovarian Vesicle) . . ৬৬৯
ওভেরিয়েন্ সীষ্ট (Ovarian Cyst) . . . ৬৬৮
ওভেরিয়েন্ হাইপেরিমিয়া (Ovarian Hyperimia) ডিম্বাধারের রক্তাধিক্য ৬৮৫
ওমেণ্টম্ (Omentum) তন্ত্রাময় ঝিল্লী . . ৬৭৫
ওয়ার্টস্ (Warts) কিণ . . . ৬০৬

ক

কঞ্জেনিট্যাল্ (Congenital) আজন্ম . . . পৃষ্ঠা ৬৮৪
কঞ্জেনিট্যাল্ ন্যারোয়িং অব্ ভেজাইনা (Congenital narrowing of Vagina) যোনির আজন্ম সঙ্কীর্ণতা . . ৬৩৯
কঞ্জেনিটেল্ ম্যাল্‌ফর্মেযন্ (Congenital malformation) আজন্মাঙ্গবিকৃতি ৬১৮
কটেরি আইরন্ (Cautory-iron) দাহক লৌহশলাকা . ৬৯৫
কনিক্যাল্ (Conical) শুণ্ডাকৃতি . . . ৬৪৮
কমিযর্ (Commissure) যোড় . . . ৬৭২
কম্প্লীট্ (Complete) সম্পূর্ণ . . . ঐ
কলিফ্লাওয়ার্ এক্সক্রেসেন্স্ অব্ সার্ভিক্স (Cauliflower Excrescence of Cervix) জরায়ুগ্রীবার ফুলকপির ফুলের মত অর্ব্বুদ ৫৬২
কেরিস্ (Caries) অস্থিক্ষত . . . ৭০৬
ক্যাটার্ (Catarrh) শ্বেত প্রদাহ . . . ৬৬৫
ক্যাটেরাল্ (Catarrhal) মেহজনিত প্রদাহ . . ৬২৫
ক্যান্সার্ (Cancer) ৬৮০
ক্যান্সার্ অব্ ইউটেরস্ (Cancer of Utorus) জরায়ুর কর্কট রোগ ৬৫২
ক্যান্সার্ অব্ সার্ভিক্স (Cancer of Cervix) গ্রীবার কর্কট রোগ ঐ
ক্ল্যাম্পস্ (Clamps) . . . ৬৯৫,৬৯৯
ক্যারন্‌কুলা মার্টিফর্মিস্ (Carunoula Myrtiformes) কড়ার ক্ষত ৬২৩
ক্যালিপার্ ক্ল্যাম্প্ (Callipor Clamp) একপ্রকার যন্ত্র . ৭০০
ক্যাল্‌সিফিকেযন্ (Calcification) চক্‌খড়ি-সঞ্চয় . ৬৮০
ক্রনিক্ (Chronic) অপ্রবল . . . ৬৫৬
ক্রনিক্ ইন্‌ফ্লেমেযন্ (Chronic Inflammation) স্থায়ী প্রদাহ . ৬১১
ক্রনিক্ এণ্ডো-মেট্রাইটিস্ (Chronic Endo-Motritis) জরায়ুকোটর-বেষ্টকের অপ্রবল প্রদাহ . . . ৬৫৯
ক্রনিক্ ওভেরাইটিস্ (Chronic Ovaritis) ডিম্বাধারের অপ্রবল প্রদাহ . . . ৬৮৬

ক্রনিক্ মিট্রাইটিস্ (Chronic Metritis) অপ্রবল প্রদাহ . পৃষ্ঠ ৬৭৩
ক্রনিক্ মিট্রোসার্ভাইটিস্ (Chronic Metro-cervitis) . ৬৪৯

গ

গ্যাঙ্গ্রিন্ (Gangrene) বিগলন রোগ . . . ৭০০
গ্যাল্ভ্যানিক্ ষ্টেম্ (Galvanic Stem) . . . ৬৫১,৬৮৩
গ্রেয়েফিয়েন্ ভেসিকল্ (Graafian Vesicle) . . ৬৮৯
গ্র্যানিউলার্ ইন্ফ্লেমেষন্ (Granular Inflammation) . ৬৪৬
গ্ল্যাণ্ড (Gland) গ্রন্থি . . . ৬৮২
গ্ল্যাণ্ডিউলার্ (Glandular) গ্রন্থিময় . . . ৬৭৭

চ

চেইন্-এক্রেজর্ (Chain-ecraseur) . . . ৬৯৫

জ

জইণ্টেড্ সিজর্ (Jointed Scissor) সন্ধিযুক্ত কাঁচি . . ৬৩৪

ট

টর্ণ অব্ লাইফ্ (Turn of life) স্বাভাবিক-ঋতু-নিবৃত্তির সময় . ৬৮৩
টিউমার (Tumour) অর্ব্বুদ . . . ৬০১
টিউবেল্ ষ্ট্রক্চর্ (Tubal Structure) প্রণালীময় রচনা . ৬৮২
টীনিয়া ডিক্যাল্ভান্স্ বা এলোপীশিয়া (Tinea Decalvans or Alopecia) কীটকেশনাশ . . . ৫৯৯
টুইষ্ট (Twist) মোড়পড়া . . . ৬৮৪
টুবার্কুলার্ অল্সার্ (Tubercular Ulcer) গুটিল ক্ষত . ৬৪৯
টেষ্টিস্ মুলিব্রিস্ (Testis Muliebris) স্ত্রী-অণ্ড . . ৬৮২
ট্যাক্টস্ ইরুডিটস্ (Tactus Eruditus) সুশিক্ষিত-হস্ত . ৬৭১
ট্যাপ্ (Tap) বিদ্ধ করা . . . ৬৯৪
ট্রমেটিক্ (Traumatic) আঘাতজনিত . . . ৬৫৪
ট্রান্স্ভার্স্ (Transverse) অনুপ্রস্থ . . . ৬৮৫

ড

ডক্ট (Duct) প্রণালী . . . ৬৮২
ডবল্ ভেজাইনা (Double Vagina) যোনিদ্বয় . . ৬৪০
ডাইলেটেষন্ অব্ ইউরিথ্রা (Dilatation of Urethra) মূত্রনলী-প্রসারণ . . . ৬৩১

ডারময়ড্ সীষ্ট (Dermoid Cyst) ত্বচ্‌থল্যার্ব্বুদ . . পৃষ্ঠ ৬৯২
ডিজীজেস্ অব্ অচ্ এক্সটর্নম্ (Diseases of Os Externum)
বহিঃপুটের পীড়া ৬৪৫
ডিজীজেস্ অব্ সার্ভিক্স ইউটেরাই (Diseases of Cervix Uteri)
জরায়ুগ্রীবার পীড়া ৬৪৮
ডিজেনেরেটিব এট্রফি অব্ লেবিয়া মাইনরা (Degonorative Atrophy of Labia Minora) ধর্ব্বওষ্ঠাকৃতির হ্রাসাপকৃষ্টতা ৬২১
ডিস্-অর্গেনাইজ্‌ড্ (Disorganized) বিকর্ণিত . . ৬৮৮
ডিসেক্টিং ফর্সেপ্স্ (Dissecting Forceps) . . ৬৯৫
ডিস্প্লেসমেণ্ট্ অব্ ওভেরি (Displacement of Ovary) ডিম্বাধারের স্থানভ্রংশ ৬৮৩
ডেভেলপ্‌মেণ্ট (Development) সমুদ্বর্দ্ধন . . . ৬৮২
ড্রেইনেজ্ টিউব্ (Drainage tube) পূয়নিঃসরণোপযোগী চুঙ্গি . ৭০৪

থ

থ্রম্বোসিস্ (Thrombosis) সমবরোধন . . . ৬১৬

ন

নিউক্লিয়াই (Nuclei) কণাযুক্ত . . . ৬৮৯
নিপল্-শেপ্‌ড্ সার্ভিক্স (Nipple shaped Cervix) চুচুকবৎ জরায়ুগ্রীবা ৬৫০
নীভস্ (Naevus) জট্টুল ৬০৮
নোমা (Noma) বিগলিত ক্ষত ৬১০

প

পর্পিউরা হীমরেজিকা (Purpura Haemorrhagica) রক্তস্রাবি ধূম্ররোগ ৬৬৮
পলিপইড্ মিক্সোমা (Polypoid Myxoma) বহুপাদাকৃতি . ৬৭৮
পলিপস্ (Polipus) বহুপাদ পীড়া . . . ৬৭৭
পষ্টিউল্স্ (Pustules) পূয়বটি . . . ৬৪৫
পার্সিয়েল্ (Partial) আংশিক . . . ৬৭২
পিটাইরিয়েসিস্ (Pityriasis) বুসিকা . . . ৫৯৮
পেডিকল্ (Pedicle) বৃন্ত . . . ৬৭৭
পেডিকিউলস্ (Pediculus) ঔৎকুণতা . . . ৬০০
পেরি-ইউটেরাইন্ হীমেটোসীল্ (Peri-uterine Haematocele বহির্জরায়ু-রক্তার্ব্বুদ ৬৩৬

পেরি ঔফোরাইটিস্ (Peri-oophoritis) . . পৃষ্ঠা ৬৮৯
পেরিনিয়ম্ (Perineum) গুহ্যদেশ . . . ৬৮৮
পেরিমিট্রাইটিস্ বা পেল্‌বিক্ পেরিটোনাইটিস্ (Perimetritis or Pelvic Peritonitis) জরায়ুবেষ্টক প্রদাহ . . ৬৬১
পেল্‌বিক্ হীমেটোসীল্ (Pelvic Hœmatocele) বস্তিরক্তার্ব্বুদ . ৬৬৭
প্যাথলজি (Pathology) পীড়াঘটিত পরিবর্ত্তন . . ৬৮২
প্যাপিলোমা (Papilloma) ঝিল্ল্যর্ব্বুদ . . . ৬২৮
প্যারেমিট্রাইটিস্ (Parametritis) জরায়ুর বহিঃস্থ কৌষিক ঝিল্লী-প্রদাহ ৬৬৩
প্যারোভেরিয়েন্ (Parovarian) ডিম্বাধারের বহির্ভাগীয় . ৬৯১
প্রোট্রুষন্ (Protrusion) সম্পূর্ণ ভ্রংশ . . . ৬৭২
প্রোলাপ্সস্ অব্ ইউটেরস্ (Prolapsus of Uterus) জরায়ুভ্রংশ . ৬৭২
প্রোলাপ্সস্ অব্ ভেজাইনা (Prolapsus of Vagina) যোনিভ্রংশ ৬২৯

ফ

ফরেন্ বডি ইন্ ভেজাইনা (Foreign body in Vagina) যোনি-মধ্যে বাহ্য পদার্থ . . . ৬৩৩
ফলিকল্ (Follicle) ৬৯০
ফসা-ন্যাভিকিউলেরিস্ (Fossa Naviculanis) গর্ত্তাকার স্থান . ৬২১
ফাইবর (Fibre) সূত্র ৬৯০
ফাইব্রইড্ টিউমার্ (Fibroid Tumour) . . . ৬৭৪
ফাইব্রস্ টিউমার্ (Fibrous ,,) সূত্রগর্ভার্ব্বুদ . . ৬৭৭
ফাইব্রোমেটস্ (Fibromatus) সূত্রগর্ভ অর্ব্বুদ . . . ৬৯২
ফিক্সেড্ (Fixed) আবদ্ধ ৬৬৯
ফিম্ব্রী (Fimbroe) ফেলোপিয়েন্ টিউবের শূর্প . . ৬৮১
ফীজিয়লজি (Physiology) কার্য্য . . . ৬৮২
ফেলোপিয়েন্ টিউব্ (Fallopian tube) ডিম্ববাহপ্রণালী . ৬৫৪,৬৮০
ফোর্সেট্ (Fourchette) পাশ্চাত্য কোণ বা সন্ধিস্থান . ৬২০
ফ্যান্টম্ প্রেগ্‌নেন্সী (Phantom pregnancy) কৃত্রিম বা ছায়াগর্ভ ১০৫

ব

বইল্ (Boil or Furunculus) স্ফোটক . . . ৬০৫
বিফিড্ ইউটেরস্ (Bifid Uterus) দ্বিখণ্ডীভূত জরায়ু . ৬৭৫
ব্যাণ্ডেড্ (Banded) লম্বাসূত্রের ন্যায় পদার্থে পূর্ণ . . ৬৮৯

ব্রড্ লিগেমেণ্ট্স্ (Brond Ligamonts) প্রশস্ত বন্ধনী . পৃষ্ঠ ৬৭৯
ব্ল্যাডার্ (Bladdon) মূত্রকোষ ৬৪২

ভ

ভল্কেনাইট্ বল্ (Vulcanite ball) গোলক-গুঁজি . ৬২৯
ভল্ভা (Vulva) ভগদ্বার . . . ৫৯৯,৬২৮
ভল্সেলম্ (Vulsellum) একপ্রকার আঁকড়া . . ৬৭৮
ভার্টিব্রেটা (Vertebrata) কশেরুযুক্ত . . . ৬৮৪
ভাস্কিউলার্ ডিজেনেরেষন্ (Vascular dogonoration) রক্ত-
প্রণালীসম্বন্ধীয় অপকৃষ্টতা ৬৩৭
ভিলস্ ক্যান্সার্ (Villous Cancer) কেশী কর্কট . . ৬৫২,৬৭৪
ভেজাইনা (Vagina) যোনি ৬২৮
ভেজাইনিস্মস্ (Vaginismus) যোন্যাক্ষেপ . . ৬৩৬
ভেজাইনেল্ ফিশ্চুলা (Vaginal Fistula) যোনিনালী ৬৩৪
ভেরিকোসীল্ (Varicocele) শিরার্ব্বুদ . . . ৬১৭

ম

মন্স্ ভেনেরিস্ (Mons Veneris) কামাদ্রি . . ৫৯৮
মল্টিপল্ টিউমার্ (Multiple Tumour) বহু-অর্ব্বুদ . ৬৯১
মাইওমা (Myoma) ৬৯৩
মাইওমেটস্ টিউমার্ (Myomatus Tumour) . . ৬৮০
মিউকস্ (Mucous) শ্লৈষ্মিক ৬৭৭,৬৭৮
মিউকস্ টুবার্কল্ বা কণ্ডিলোমা (Mucous tubercle, or
Condyloma) শ্লৈষ্মিক গুটি ৬০৬
মিউকস্ সিষ্টস্ (Mucous Cysts) শ্লৈষ্মিক কোষ . . ৬৫১
মিউকো-পুরুলেণ্ট্ ডিস্চার্জ (Muco-purulent discharge)
পূয়মিশ্রিত শ্লেষ্মা নিঃসরণ . . . ৬৫৭
মিট্রাইটিস্ (Metritis) জরায়ুপ্রদাহ . . . ৬৫৪,৬৫৮
মিট্রো-পেরিটোনিয়েল্ ফিশ্চুলা (Metro-peritoneal Fistula)
উদরবেষ্টক ও জরায়ুকোটরযোজক নালী . . ৬৭৬
মিয়েটস্ ইউরিনেরিয়স্ (Meatus Urinarius) মূত্রদ্বার . ৬২৫
মীডিয়েট্ (Mediate) ব্যবহিত ৬৯৭
মেন্ষ্ট্রিয়েল্ ডিজর্ডার্স্ (Menstrual disorders) ঋতুসম্বন্ধীয়
পীড়া ৬৭৪

মেম্‌ব্রেনস্‌ এণ্ডো মিট্রাইটিস্‌ (Membranous Endo-motritis) পৃষ্ঠ ৬৬০
মেসোভেরিয়ম্‌ (Mesovarium) . . . ৬৯১
ম্যাল্‌ফরমেশন্‌ অব্‌ ভেজাইনা (Malformation of Vagina) যোনির বিকৃতি ৬৬৭
ম্যালিগ্‌নেণ্ট ক্যাক্‌হেক্সী (Malignant Cachexy) . ৬৫৪

য়

য়্যারেষ্ট্‌ অব্‌ গ্রোথ্‌ (Arrest of growth) . . ৬৭৯

র

রড্‌ (Rod) দণ্ড ৬৬১
রপ্‌চর্‌ অব্‌ লেবিয়া মাইনরা এণ্ড্‌ হাইমেন্‌ (Rupture of Labia Minora & Hymen) খর্ব্ব-ওষ্ঠাকৃতি ও সতীদেবীর বিদার ৬২০
রিঙ্গ পেসেরি (Ring-pessary) . . . ৬৭১
রিটেন্সন্‌ অব্‌ ইউরিন্‌ (Retention of Urine) মূত্রাবরোধ ৬৪২
রীট্রো-ইউটেরাইন্‌ কল্‌ডিস্যাক্‌ (Retro-uterine cul-de-sac) জরায়ু ও সরলান্ত্রের মধ্যস্থান . . . ৬৮৩
রীট্রোফ্লেক্সন্‌ (Retro-flexion) পশ্চাদ্বক্রতা . . ৬৭০
রীট্রোভার্সন্‌ (Retro-Version) পশ্চাদাবর্ত্তন . . ঐ
রূপিয়া (Rupia) কল্কিকা . . . ৬০৭
রেক্টো-ইউটেরাইন্‌ (Recto-uterine) . . . ৬৬৭
রেক্টো-ভেজাইনোসীল্‌ (Recto-Vaginocele) সরলান্ত্রার্ব্বুদী যোনি-ভ্রংশ ৬৩০
রোডেণ্ট অল্‌সার্‌ (Rodent ulcer) কর্কক ক্ষত . . ৬১৪

ল

লম্প্‌ (Lump) চাপ ৬৭১
লিনিয়া আল্বা (Linea Alba) . . . ৬৯৬
লিপোমা (Lepoma or Fatty tumour) মেদার্ব্বুদ . . ৬১৮
লিম্ফ্‌ (Lymph) একপ্রকার দৈহিক আঠা . . ৭০২
লীচেন্‌ (Lichen) শৈবালিকা . . . ৫৯৯
ল্যুপস্‌ (Lupus) বৃকরোগ . . . ৬০৮
লেবিয়া মাইনরা (Labia Minora) খর্ব্ব-ওষ্ঠাকৃতি . . ৬২০
লেবিয়া মেজরা (Labia Majora) বৃহদোষ্ঠাকৃতি . ৬০২
ল্যাটেরেল্‌ (Lateral) অনুপার্শ্ব . . . ৬৮৫

শ

শক্ (Shock) স্নায়ুমণ্ডলে আঘাত . . ৬৪২
শর্ট ভেজাইনা (Short Vagina) খর্ব্বযোনি .
শেল্‌ফ-পেসেরি (Shelf pessary) একপ্রকার মঞ্চ-গুঁজি

ষ

ষ্ট্রক্‌চর্ (Structure) রচনা . . ৬৭৮
ষ্ট্রিক্‌চর্ অব্ অচ্ (Stricture of Os) পুটসংবৃতি . . ৬৪৮
ষ্ট্রিক্‌চর্ অব্ ইউরিনেরি মিয়েটস্ (Stricture of Ur
Meatus) মূত্রদ্বারের সংবৃতি . . ৬২৬
ষ্ট্রিক্‌চর্ অব্ সার্ভিক্স (Stricture of Cervix) গ্রীবাসংবৃতি . ৬৫১
ষ্ট্রোমা (Stroma) দৈহিক পদার্থ বিশেষ . . ৬৯০

স

সপ্রেষন্ অব্ মিল্ক (Suppression of Milk) স্তন্যানুৎপাদন . ৬৫৭
সর্ভাইকেল্ (Cervical) জরায়ুগ্রীবাস্থ . . ৬৭৭
সলিড্ (Solid) শক্ত . . ৭০৪
সব্-ইন্‌ভলিউষন্ (Sub-involution) জরায়ুর অল্প বিবৃদ্ধি . ৬৫৭
সব্-পেরিটোনিয়েল্ টিউমার্ (Sub-peritoneal tumour) জরায়ুর
বহির্দিকস্থ অর্ব্বুদ . . . ৬৭৭
সব্‌সিডিয়েরি প্ল্যাসেণ্টল্ কটিলিডন্ (Subsidiary placental
Cotyledon) সহকারী জরায়ুকুসুমপত্র . . ৬৬৬
সস্পেন্সরি লিগেমেণ্ট্ (Suspensory ligament) স্বভাবতঃ লম্বা
বা ঢিলা বন্ধনী . . ৬৭২
সাইফন্ ট্রোকার্ (Syphon Trochar) . . ৬৯৫
সাউণ্ড (Sound) . . ৬৫৭,৬৭০
সার্কিউলার্ এয়ার্ পেসেরি (Circular Air-pessary) বায়ুস্ফীত
গোলাকার গুঁজি . . ৬৭০
সিক্রীষন্ (Secretion) প্রস্রবণ . . ৬৬৫
সিফিলিস্ (Syphilis) উপদংশ . . ৬৯২
সিলিয়েটেড্ ইপিথিলিয়ম্ (Ciliated Epithelium) কেশযুক্ত
বহিস্ত্বক্ . . ৬৮০
সিষ্টাইটিস্ (Cystitis) মূত্রকোষের প্রদাহ . . ৬৫২

মেসোভেরিয়ম্ ফর্মেয়ন যোনির। ...stic growth) কোষ-বিবৃদ্ধি ... পৃষ্ঠ ৬৯০
...Cystic tumour) থল্যর্ব্বুদ ... ৬১৭
...ীল্ (Cystic Vaginocele) মূত্রাশয়ার্ব্বুদী ... ৬২৯
অ্যালিগ্‌নেণ্ট ক্যাক্ অর্ এট্‌ফি (Super-involution or ...য়ুর হ্রাসাপকৃষ্টতা ... ৬৬৪
...য়াৎপাদক ... ৬৫৪
ম্যারেষ্ট্ অব্ গ্রোথ্ ...র্থ ... ৬৮৯
সেলিউলী ক্ষুদ্রকোষময় ... ৬৭৭
সেলিউলা দণ্ড (Cellular Atresia) কোষময় পদার্থে
ভগ ... ৬২০
স্কেবিস্ (S ...াগ ... ৬০০
স্ক্যাল্‌পেল ... ৬৯৫
স্ক্লেরিয়েসি ... রূক্ষচর্ম্মী ... ৬১৫
স্ফিংটর্ (Sphincte ... বেষ্টক পেশী ... ৬৫১
স্যাক্ (Sac) কোষ ... ৯৬১
স্যাকিউলেটেড্ ডাইলেটেষন্ অব্ ইউরিথ্রা (Sacculated dilatation of Urethra) মূত্রমার্গের কৌষিক প্রসারণ ... ৬৩১
স্লুফিং (Sloughing) গলন ... ৬৭৯

হ

হাইড্যাটিড্ (Hydatid) তন্নামক পরাঙ্গপুষ্ট ... ৬৬৭
হাইড্রোরীয়া অর্ হাইড্রোমীট্রা (Hydrorrhœa or Hydrometra) জলস্রাব ... ৬৬৫
হাইপার্‌ট্রফি (Hypertrophy) বিবৃদ্ধি ... ৬১৫,৬৮০
হাইপার্‌ট্রফি অব্ ওভেরি (Hypertrophy of Ovary) ডিম্বাধারের বিবৃদ্ধি ... ৬৯০
হাইপার্‌ট্রফিক্ ইলঙ্গেষন্ (Hypertrophic Elongation) দীর্ঘতা ... ৬৫০
হাইমেন্ (Hymen) সতী-দেবী ... ৬২২
হার্নিয়া (Hernia) অন্ত্রবৃদ্ধি ... ৬১৮
হার্পিস্ (Herpes) বিসর্পিকা ... ৬০৩
হার্মেফ্রোডাইট্ (Hermaphrodite) ক্লীব বা হিজ্‌ড়া ... ৬১৯
হার্মেফ্রোডিটিজম্ (Hermaphroditism) নপুংসকত্ব ... ৬৮৪