ডাক্তার অতুলকৃষ্ণ দত্ত এম, ডি, প্রণীত

হোমিওপ্যাথিক

ওলাউঠা চিকিৎসা।

Ac. No — 2939
Date: 16-07-13

10.03.2014

616.933
Dutt/Cho

৺রাজে

৺রাজেন্দ্র দত্ত মহোদয় ও শ্রীশ্রীকৃষ্ণ দত্ত মহাশয়ের
চল্লিশ পঞ্চাশ বৎসরের অভিজ্ঞতা-
সম্বলিত

ওলাউঠা-চিকিৎসা

শ্রীঅতুলকৃষ্ণ দত্ত এম্, ডি,
(Master of Homœopathy.)
প্রণীত।

[৪র্থ সংস্করণ]

১৩৩০

বাঁধাই মূল্য ১২৷৷০ টাকা।

Printed by A. C. Mandal AT THE
SIDDHESWAR PRESS,
29, Nandakumar Chowdhuri's 2nd Lane, Calcutta.

ওঁ শ্রীদেবৈ্য অর্পণমস্তু

অজ্ঞান তিমিরান্ধস্য জ্ঞানাঞ্জন শলাকয়া
চক্ষুরুন্মিলিতং যেন তস্মৈ শ্রীগুরবে নমঃ ॥

৺ রাজেন্দ্র দত্তের

পবিত্র স্মৃতি উদ্দেশে

প্রগাঢ় ভক্তি-সহকারে

এই গ্রন্থ

"তাঁহার দু'পুরুষে চেলা কর্ত্তৃক"

উৎসর্গীকৃত হইল।

বিজ্ঞাপন

আজ ১৪ বৎসর হইল, শিবনারায়ণ দাসের গলির স্বনামখ্যাত ৺রামচন্দ্র মিত্র মহাশয়ের পৌত্রীর চিকিৎসাকালে, ৺রাজেন্দ্র দত্ত মহাশয়ের সহিত আমার প্রথম পরিচয় হয়। এই রোগী প্রথমে সাহেব ডাক্তার ও পরে কবিরাজদিগের দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া, কোন উপকার না পাওয়ায়, তাঁহার অভিভাবকগণ হোমিওপ্যাথিক্-মতে চিকিৎসার জন্য আমাকে আহ্বান করেন। ২।১ দিন চিকিৎসার পর তাঁহার স্বামী ও শ্বশুর মহাশয় তাঁহাকে ডাঃ সাল্‌জার সাহেবের চিকিৎসাধীন রাখিবেন স্থির করিয়া, ডাক্তার সাহেবকে আহ্বান করেন এবং তাঁহারই মতে চিকিৎসা চলিতে থাকে। প্রত্যহ রাত্রিকালে রোগীর পেটে একপ্রকার বেদনা ধরিত এবং তাহাতে তাঁহার যন্ত্রণার অবধি থাকিত না; দিন দিন সেই বেদনার উপশম না হইয়া বরং ক্রমশঃ বৃদ্ধিই পাইতে লাগিল। ৪।৫ জন বলিষ্ঠ লোক মুষ্টিবদ্ধ হস্ত দ্বারা বলপূর্ব্বক চাপিয়া ধরিলেও ঐ বেদনার উপশম হইত না—বরং রোগী "আরো চাপুন, আরো চাপুন" বলিয়া আর্ত্তনাদ করিতেন। একদা রাত্রিকালে আমি রোগীর ভ্রাতুষ্পুত্রকে চিকিৎসা করিতে গিয়া, তাঁহার সেই কাতরতাপূর্ণ আর্ত্তনাদ শুনিয়া বলিলাম, "সাহেব হোমিও-প্যাথিক ডাক্তার দেখিতেছেন, তবে কেন এখনও রোগী আরোগ্যলাভ করিতে পারিতেছেন না? আমি দম্ভ করিয়া বলিতে পারি, যদি এ বেদনার শান্তি করিতে না পারি, তাহা হইলে আমার হোমিওপ্যাথির পাত্তাড়ি গঙ্গার জলে ফেলিয়া দিব এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আর করিব না।" রোগীর আত্মীয়গণ রোগের উপশম হইতেছে না দেখিয়া ডাঃ সাহেবের চিকিৎসা পরিবর্ত্তন করিবার পরামর্শ করিতেছিলেন, তাহার উপর আমার

এই কথা শুনিয়া তাঁহারা আমাকে ঔষধ দিতে অনুরোধ করিলেন। আমিও রোগলক্ষণ মিলাইয়া ও রোগ-বৃদ্ধির সময় অনুধাবন করিয়া সল্‌ফর ৩০ এক মাত্রা দিলাম। ঔষধ খাইয়া অত্যল্পকাল পরেই রোগী বলিলেন, "এমন আশ্চর্য্য ও ফলপ্রদ ঔষধ থাকিতে আমায় এত দিন তাহা কেন দেওয়া হয় নাই?" সেই ১ মাত্রা ঔষধ খাইয়া রোগী নিদ্রায় অভিভূত হইলেন। পর দিন দুই মাত্রা ঔষধ সেবনে আর বেদনার চিহ্ন মাত্র আসিল না। এই অভাবনীয় ফল দেখিয়া রোগীর আত্মীয়গণ আমায় হোমিওপ্যাথি-বিশারদ রাজেন্দ্র বাবুর সহিত পরামর্শ করিয়া রোগীর চিকিৎসা করিতে অনুরোধ করায়, আমি স্বীকৃত হইলাম। অনন্তর রাজেন্দ্রবাবু তথায় আগমন-পূর্ব্বক রোগীর অবস্থা সম্যক্ পরিজ্ঞাত হইয়া কহিলেন, "রোগী বহুকাল অসহ্য রোগযাতনা ভোগ করিয়া যাঁহার ঔষধ ব্যবহার মাত্রেই এতাদৃশ উপকার লাভ করিয়াছেন, তাঁহার চিকিৎসার উপর আমি হস্তক্ষেপ করিতে ইচ্ছা করি না—তবে রোগীর পথ্য সম্বন্ধে আমি হস্তক্ষেপ করিতে ও ব্যবস্থা করিতে স্বীকৃত আছি; কিন্তু যদি কোন ঔষধের পরিবর্ত্তন প্রয়োজন হয়, সে বিষয়ে আমরা উভয়ে পরামর্শ করিয়া ঠিক করিব।" সেই দিন হইতে এই রোগীর চিকিৎসার্থে আমি রাজেন্দ্র বাবুর সহিত প্রত্যহ মিলিত হইতাম এবং নানাবিষয়ে বিস্তর উপদেশ গ্রহণ করিতাম। আমার পিতা তাঁহার শিষ্য ইহা জানিতে পারিয়া রাজেন্দ্রবাবু আমাকে যথেষ্ট স্নেহ করিতে লাগিলেন।

রাজেন্দ্রবাবু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-প্রণালী বিস্তারের জন্য যাদৃশ অর্থব্যয় ও বিপুল পরিশ্রম করিয়াছিলেন, তাহা আমরা ধারণাই করিতে পারি না। তিনি হোমিওপ্যাথির সংস্পৃষ্ট-ব্যক্তি মাত্রকেই নিজ আত্মীয় মনে করিতেন। একদিন গল্পচ্ছলে রাজেন্দ্রবাবুর এক বন্ধু তাঁহাকে বলিয়াছিলেন যে, ডাঃ * * ও তাঁহার জামাতা ডাঃ * * আপনার নিঃস্বার্থ

হোমিওপ্যাথিক-চিকিৎসাকে Philanthrophy misanthrophised বলিয়া ব্যঙ্গোক্তি করেন। এই কথা শুনিয়া তাঁহার প্রাণের গভীরতম দেশ হইতে যে দুঃখপূর্ণ উচ্ছ্বাস উঠিয়া তাঁহাকে সেই বৃদ্ধ বয়সেও কাঁদাইয়াছিল, তাহা এতদিনের পরও মনে হইলে অন্তর্দাহ উপস্থিত হয়। নিতান্ত নির্ব্বিণ্ণচিত্তে ও করুণস্বরে "I am the servant of every Homœopath" "আমি প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের দাস" এই বলিয়া তিনি বালকের ন্যায় রোদন করিয়াছিলেন। এইজন্যই রাজেন্দ্র বাবুকে হোমিওপ্যাথির অবতার বলিতে ইচ্ছা হয়। বিদ্যা, বুদ্ধি, মান, সম্ভ্রম, সূক্ষ্মদর্শিতা, সামাজিক মর্য্যাদার তৎকালে কে তাঁহার সমকক্ষ ছিল? কেই বা অম্লানবদনে স্বেচ্ছায় এমন হোমিওপ্যাথির নফর সাজিতে পারিয়াছেন? আজ যিনি যত বড় ডাক্তারই হউন—যিনি যতই স্পর্দ্ধা করুন যে, হোমিওপ্যাথির জন্য আমি এত করিয়াছি, কিন্তু নিশ্চয় বলিতে পারি যে, রাজেন্দ্র বাবুর ন্যায় নিপুণ নাবিক ভারতবক্ষে হোমিওপ্যাথির তরি ভাসাইবার জন্য যদি হাল না ধরিতেন, তাহা হইলে কবে চড়ায় লাগিয়া তাহা খান্ খান্ হইয়া যাইত—আর দাঁড়ি-মাঝি প্রভৃতি যে কে কোথায় ভাসিয়া যাইত, তাহার কিনারা হইত না। কলিকাতায় আজ যে হোমিওপ্যাথির এত প্রসার বাড়িয়াছে, ভারতের নানা স্থলেও যে হোমিওপ্যাথির প্রসার বিস্তৃত হইয়াছে—রাজেন্দ্র-বাবুর ঐকান্তিক যত্ন, উদ্যম, উৎসাহ, সহিষ্ণুতা ও পরিশ্রম এবং হোমিও-প্যাথি শাস্ত্রে তাঁহার প্রগাঢ় ব্যুৎপত্তিই তাহার একমাত্র কারণ। আজ রাজেন্দ্রবাবু নাই বলিয়া কলিকাতার কত ঘরে যে হোমিওপ্যাথির আদর অন্তর্হিত হইয়াছে, তাহা আমরা সংখ্যা করিতে পারি না। কলিকাতার গণ্যমান্য লোককে তিনিই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার দিকে আকৃষ্ট করিয়াছিলেন। বলিতে কি, কলিকাতার হোমিওপ্যাথিক-ক্ষেত্র কর্ষণপূর্ব্বক বীজ বপন করিয়া তিনিই শস্য উৎপাদন করিয়া গিয়াছেন। এখন যিনি

যাহাই বলুন, কেহ নিড়াইতেছেন, কেহ ফসল কাটিতেছেন, কেহ মাচায় বসিয়া নিশান উড়াইয়া ফসলের খবরদারি করিতেছেন। স্বয়ং মহেন্দ্রলাল সরকার বলিয়াছেন—রাজেন্দ্র দত্তের যত্নেই তিনি হোমিওপ্যাথির দিকে আকৃষ্ট হয়েন। উত্তর-পশ্চিম প্রদেশে প্রথমে তাঁহারই শিষ্য ৺লোকনাথ মৈত্র মহাশয় এবং পরে মদীয় পিতৃদেব শ্রীকৃষ্ণ দত্ত মহাশয় (বেনারসে) যাইয়া হোমিওপ্যাথি প্রচার করেন। পরে এলাহাবাদে ৺প্রিয়নাথ বসু, লক্ষ্ণৌ নগরে ৺অতুলকৃষ্ণ বসু, বাঁকীপুরে ৺বসন্তকুমার দত্ত, আগ্রায় ৺গোবিন্দচন্দ্র রায় সকলেই রাজেন্দ্র বাবুর বা তাঁহার কোন শিষ্যের পদ-প্রান্তে উপবেশন পূর্ব্বক হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে দীক্ষিত হইয়া, হোমিওপ্যাথির প্রচার করিতে সমর্থ হইয়াছিলেন। কিন্তু বড়ই আক্ষেপের বিষয়, রাজেন্দ্র-বাবুর এতদিন মৃত্যু হইয়াছে, বঙ্গের হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারগণ এখনও তাঁহার প্রতি সম্মান দেখাইবার অবসর পান নাই। ইহাতে রাজেন্দ্র-বাবুর সম্মানের হ্রাস হইবে না,—পরন্তু কলিকাতার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের কলঙ্কের ভার অধিকতর বৃদ্ধি পাইবে।

১৮৮২ সালের আগষ্ট মাসে আমি একখানি ওলাউঠার চিকিৎসা পুস্তক সঙ্কলন করিয়াছিলাম। প্রসিদ্ধ ডাক্তার ৺বিহারীলাল ভাদুড়ী মহাশয়-সম্পাদিত "ইণ্ডিয়ান্ হোমিওপ্যাথিক রিভিউ" নামক মাসিক পত্রিকাতে, তিনি ঐ পুস্তক সম্বন্ধে এইরূপ অভিমত প্রকাশ করিয়াছিলেন, "এ পুস্তক এতই সর্ব্বাঙ্গসুন্দর হইয়াছে যে, ইহা পঞ্জিকার ন্যায় গৃহে গৃহে রাখা উচিত।" ইহার অল্প দিন পরে আমি রাজেন্দ্র বাবুর সহিত দুইটী কলেরা রোগী দেখিতে যাই। তাঁহার কলেরা-চিকিৎসার প্রণালী দেখিয়া মনে হইল, 'আমি এ কি লিখিয়াছি! আমি কেবল যত পারিয়াছি, ঔষধের লক্ষণই পুস্তকে পূরিয়াছি।" অনন্তর রাজেন্দ্র বাবুকে মৎ-প্রণীত পুস্তক দেখাইয়া ঐ কথা বলায় তিনি বলি "যাছিলেন,ইহার জন্য দুঃখ কি?

আরো কিছু দিন চিকিৎসা কর, অভিজ্ঞতা জন্মিবে, তখন আবার লিখিও—নিজের মনের মতও হইবে, আর লোকের উপকারও হইবে।" তাহার পর তিনি আরও বলিয়াছিলেন যে, "কাশীতে তোমার পিতা বৎসর বৎসর অনেক ওলাউঠা-রোগীর চিকিৎসা করেন, তাঁহার অভিজ্ঞতার সহিত নিজ অভিজ্ঞতা মিশাইয়া, তাহার ফলে যে পুস্তক হইবে তাহা আমাকে দিও—আমার দু'পুরুষে চেষ্টার উপহার খুব আদরের সহিত গ্রহণ করিব।"

তাঁহার এই কথাটী উপর হইতে দেখিলে যত সহজ দেখায়, ভিতর হইতে বুঝিয়া দেখিলে তত সহজ বোধ হইবে না। তাঁহার কথার তাৎপর্য্য এই যে, অনেক রোগী দেখ; আর চিকিৎসা-বিবরে অনেক পড়, শুন, দেখ এবং বুঝ; তাহার পর প্রতি বৎসরের অভিজ্ঞতা হইতে ঝাড়িয়া বাছিয়া সার গ্রহণ করিতে পারিলে, খোসা ভূষি বাহির হইয়া যাইবে এবং ঠিক আদত মাল দাঁড়াইবে। রাজেন্দ্র বাবুর উপদেশানুসারে তখন হইতেই সেই অভিজ্ঞতার আহরণ করিতে লাগিলাম। বারখানি ফুলিস্কাপ্ কাগজে মদীয় পিতৃদেবের স্বহস্তে লিখিত ৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতার ফল আমার এই গ্রন্থের ভিত্তি। পরে রাজেন্দ্র বাবুর স্বহস্ত লিখিত ২০টী কলেরা রোগীর চিকিৎসার বিবরণ, একদিন তিনি আমার হস্তে প্রদান করিয়া বলিয়াছিলেন, "যদি ইহা তোমার কোন উপকারে আইসে, গ্রহণ কর।" আমি তাঁহার লিখিত পদ্ধতিক্রমে নানা উপকরণ সংগ্রহ করিয়া উক্ত ৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতারূপ ভিত্তির উপর এই গ্রন্থ প্রস্তুত করিয়াছি; যিনি হৃদয়ের অন্তস্তল হইতে বলিতেন, আমি হোমিওপ্যাথির দাস, আমি তাঁহার দাসানু-দাস—অনেক পরিশ্রম করিয়া এই গ্রন্থ সঙ্কলন করিলাম। যাঁহাকে এখনও হোমিওপ্যাথির অবতার জ্ঞান করি, তিনি দেখিয়া যদি বলিতেন, তাঁহার মনের মত হইয়াছে, তাহা হইলে পিতার ৪০.৫০ বৎসরের পরিশ্রম

ও আমার ১৫।১৬ বৎসরের উপার্জ্জিত অভিজ্ঞতার সার গ্রহণ—আমার সার্থক হইত। এত সামগ্রী আর কাহারও নামে প্রাণ ভরিয়া উৎসর্গ করিতে পারি না—যজ্ঞেশ্বরেরই এ পূজা প্রাপ্য—আর কাহারও নহে। এজন্য সমস্ত পৃথিবী যদি আমায় দাম্ভিক বলিয়া তিরস্কার করে, তাহাও মস্তকে পাতিয়া লইব। ইতি—

কলিকাতা,
নবেম্বর ১৯০০।

শ্রীঅতুলকৃষ্ণ দাস দত্ত।

দ্বিতীয় বারের বিজ্ঞাপন।

প্রায় ৫ বৎসর অতীত হইল এই গ্রন্থ প্রথম প্রকাশিত হয়। যাঁহাদের পাদস্পর্শ করিয়া এই গ্রন্থ প্রণয়নে প্রবৃত্ত হই—তাঁহাদের আশীর্ব্বাদেই; তাঁহাদের যশ অক্ষুণ্ণ রাখিতে ইহা যে সক্ষম হইয়াছে, ইহা আমার পক্ষে কম শ্লাঘার বিষয় নহে। এই কয়েক বৎসরের মধ্যে মফঃস্বলের বহু চিকিৎসক জ্ঞাপন করিয়াছেন—"এই পুস্তক সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম—বিশেষতঃ রোগ-চিকিৎসায় সর্ব্বতোভাবে বিশেষ সাহায্যকারী হইয়াছে।" অনেকে এমতও বলিয়াছেন যে, "রোগ-চিকিৎসা-কালে ইহা পাঠে যত সহজে চিকিৎসা করা যায় এমন আর কোন পুস্তক নাই।" ভারতবর্ষের কয়েক জন প্রসিদ্ধ এম, বি, ও এল, এম, এস, উপাধিধারী চিকিৎসক জ্ঞাপন করিয়াছেন যে, "এক্ষণে ওলাউঠার চিকিৎসা-কালে অন্য পুস্তক এমন কি কোন ইংরাজী পুস্তকও আর তাঁহারা পাঠ করেন না—এবং যে পর্য্যন্ত এই পুস্তকখানিকে তাঁহাদের চিকিৎসার সহচর করিয়াছেন, তাঁহাদিগের দ্বারা পূর্ব্বাপেক্ষা রোগীর আরোগ্য-সংখ্যা বাড়িতেছে।"

ইংলণ্ডের হিউজেস হইতে বঙ্গদেশের সর্ব্ব শ্রেণীর চিকিৎসক যখন ইহাকে সর্ব্বোচ্চ স্থান প্রদান করিয়াছেন, তখন গ্রন্থকারের আনন্দের সীমা কে বুঝিবে? যাঁহারা আজ আমাকে ঈদৃশ গৌরবান্বিত করিয়াছেন—যাঁহারা আমার ললাটে এরূপ গৌরবটীকা প্রদান করিয়াছেন—তাঁহাদিগকে সর্ব্বান্তঃকরণে ধন্যবাদ দিই এবং সেই সঙ্গে আপনাকেও কৃতার্থ মনে করি।

বরিশালের প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎক ডাঃ ক্ষীরোদ নাথ মুখোপাধ্যায় এই পুস্তকের ভূয়সী প্রশংসা করিয়া আমাকে কয়েক বিষয় পরিবর্দ্ধন করিয়া দিতে অঙ্গীকার করাইয়া লন। এই দুই বৎসর কাল অসুস্থতা-নিবন্ধন অধিকতর সময় বায়ু-পরিবর্ত্তনের জন্য কলিকাতা ত্যাগ করিয়া পার্ব্বতীয় স্বাস্থ্য-নিবাসে থাকিতে বাধ্য হইয়াছিলাম—তাহার পর কলিকাতায় প্রত্যাগমন করিয়া যখন এই পুস্তকের সংশোধন, পরিবর্ত্তন ও পরিবর্দ্ধন কার্য্যে প্রবৃত্ত হই—দুর্ভাগ্যক্রমে আমি নিজে ও আমার সমুদয় পরিবারবর্গ কু-বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইয়া মৃতবৎ হই। তখন মনে হইয়াছিল ক্ষীরোদবাবুর নিকট যে অঙ্গীকারে আবদ্ধ হইয়াছিলাম তাহার সম্পাদন বুঝি আর ঘটল না। ভগবানের কৃপায় আমি আরোগ্য হইলাম, কিন্তু আরোগ্যের পরও এক মাসের অধিক কাল শয্যাত্যাগ করিতে সমর্থ হই নাই। বিছানায় পড়িয়া ভাবিলাম, এখনই সেই অঙ্গীকার রক্ষার দিন উপস্থিত। ক্ষীরোদবাবুর কথামত কলেরার সকল অবস্থার ঔষধ সকলের পার্থক্য নির্দ্দেশ করিয়া এবং বিশেষতঃ কলেরার বিকারাবস্থার ও হৃৎপিণ্ডের বিকৃতি-জনিত অবস্থার চিকিৎসার বহু পরিবর্ত্তন ও পরিবর্দ্ধন করিয়া ইহা প্রকাশকের হস্তে দিলাম; বলিতে কি—সমস্ত পুস্তকেই বহু নূতন বিষয়ের সমাবেশ করায় এই পরিবর্ত্তিত ও পরিবর্দ্ধিত সংস্করণের পুস্তকখানি যে সম্পূর্ণ নূতন গ্রন্থ হইয়াছে, ইহা বলিলেও অত্যুক্তি হইবে না। যাঁহারা প্রথম সংস্করণের পুস্তক ক্রয় করিয়াছেন—তাঁহারাও ইহা পাঠে বুঝিতে পারিবেন, এই নূতন সংস্করণে প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত এত নূতন বিষয়ের সমাবেশ করা হইয়াছে যে, ইহা তাঁহাদের পর্য্যন্ত ক্রয় করা আবশ্যক। ঔষধ সমূহের পার্থক্য-বিচার এই সংস্করণে বিশেষ বিস্তৃত-ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে এবং অন্যান্য পরিবর্দ্ধন হেতুও পুস্তকের কলেবর প্রায় দ্বিগুণ বর্দ্ধিত হইয়াছে, সেই জন্য পুস্তকের মূল্য কেবল মাত্র

॥০ বর্দ্ধিত হইল। . এক্ষণে সাধারণে ইহাকে পূর্ব্ববৎ সমাদর করিলেই আমার সকল শ্রম সার্থক হইবে।

কলিকাতা,
বারাণসী ঘোষ ষ্ট্রীট্,
১লা মার্চ্চ, ১৯০৮।

শ্রীঅতুলকৃষ্ণ দাস দত্ত।

সূচী। (CONTENTS).

বিষয়			পৃষ্ঠা
৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতা		...	১
ওলাউঠা	...	...	১০
ওলাউঠার সাধারণ বা পরিচায়ক লক্ষণ		...	১০
ওলাউঠার প্রকার ভেদ	...	...	১০
আমাদের দেশে কি প্রকারের ওলাউঠা অধিক হয় ?			১১
আক্ষেপিক রকমের রোগ কেন হয় ?		...	১১
আক্ষেপিক-ওলাউঠা কেমন করিয়া চিনিবে বা উহার পরিচায়ক বিশেষ লক্ষণ কি ?		...	১১
অবসাদক বা পক্ষাঘাতিক ওলাউঠা কেমন করিয়া চিনিবে বা উহার পরিচায়ক-লক্ষণ কি ?		...	১২
ঔদরাময়িক-ওলাউঠা কেমন করিয়া চিনিবে বা উহার পরিচায়ক-লক্ষণ কি ?	...	...	১৩
ওলাউঠার প্রত্যেক অবস্থা	...	...	১৪
আক্রমণাবস্থা	...	...	১৪
বর্দ্ধিতাবস্থা	...	...	১৫
বর্দ্ধিতাবস্থার বিশেষ লক্ষণ	...	...	১৫
পতনাবস্থা	...	...	১৭
প্রতিক্রিয়া ও উহার প্রকার ভেদ		...	১৮
স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ		...	১৯
অস্বাভাবিক ও অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ		...	২১

বিষয়	পৃষ্ঠা
১। পাকাশয়ের উত্তেজনা ; ২। হিক্কা ; ৩। জ্বর ও জ্বরবিকার ; ৪। মূত্র-বিকার ...	২৩
৫। মূত্রাভাব ও মূত্রাবরোধ ...	২৪
৬। হৃদ্‌পিণ্ডের নিক্রিয়তা	২৫
৭। রক্তক্ষয়, শয্যাক্ষত, কর্ণমূল-ফোলা, ও কর্ণিয়াক্ষত	২৫
মৃত্যু-সংখ্যা	২৬
ভাবীফল	২৬
স্থিতি-কাল	২৭
কারণ-তত্ত্ব	২৮
ওলাউঠার সময় যে সকল নিয়ম পালন করা কর্ত্তব্য	২৯
ওলাউঠার প্রতিষেধক চিকিৎসা ...	৩১
ওলাউঠায় আর্সেনিকের ইন্‌জেক্‌সন্ (প্রতিষেধক ও আরোগ্যকারী)	৩৫
কিরূপে লক্ষণ পরীক্ষা ও তাহাদের পার্থক্য নির্দ্ধারণ করিয়া চিকিৎসা করিবে ...	৩৬

চিকিৎসা—

আক্ষেপিক ওলাউঠার প্রধান ঔষধ	৪০
অবসাদক ওলাউঠার প্রধান ঔষধ	৪০
ঔদরাময়িক ওলাউঠার প্রধান ঔষধ	৪১
কলেরায় স্পিরিট্ ক্যাম্ফর	৪২
ক্যাম্ফরের মাত্রা	৪৫
ক্যাম্ফরের লক্ষণের সহিত অন্যান্য ঔষধের লক্ষণের পার্থক্য	৪৬
ক্যাম্ফর ও একোনাইটের প্রভেদ ...	৪৬।৪৭

বিষয়	পৃষ্ঠা
ক্যাম্ফর, ভেরেট্রম্ ও সিকেলির প্রভেদ	৪৮
ক্যাম্ফর, সিকেলি ও একোনাইটের প্রভেদ ...	৪৯
ওলাউঠার প্রথম বা আক্রমণাবস্থার চিকিৎসা ...	৫০
রোগের কারণ ধরিয়া চিকিৎসা ...	৫২
আক্রমণাবস্থার ঔষধসমূহ—১। একোনাইট্	৫২
উহার ভেদ, বমন, বিশেষত্ব, অভিজ্ঞতামূলক-লক্ষণ ...	৫৩
ঐ রোগীতত্ত্ব	৫৪
নক্স-ভম্—	৫৪
ঐ ভেদ, বমন, বিশেষত্ব, রোগ-বৃদ্ধির সময়, রোগীতত্ত্ব	৫৫
পল্‌সাটিলা—(ভেদ, বমন) ...	৫৬
ঐ (বিশেষত্ব, রোগী-তত্ত্ব) ...	৫৭
এণ্টিম্-ক্রুড্—(ভেদ, বমন, বিশেষত্ব, অভিজ্ঞতামূলক লক্ষণ)	৫৮
ঐ রোগীতত্ত্ব	৫৯
ইপিকাক্—(বাহ্যে বা ভেদ) ...	৫৯
ঐ বমন, বিশেষত্ব, অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ, রোগীতত্ত্ব)	৬০
ক্যামোমিলা—(বাহ্যে, বমন, বিশেষত্ব) ...	৬১
ঐ (অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ ও রোগীতত্ত্ব) ...	৬২
চায়না—(ভেদ, বমন)	৬২
ঐ (বিশেষত্ব, রোগীতত্ত্ব) ...	৬৩
সিনা—(ভেদ, বমি, বিশেষত্ব, অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ)	৬৪
এসিড্-ফস্—(ভেদ)	৬৪
ঐ (বমন, বিশেষত্ব, অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ, রোগীতত্ত্ব)	৬৫

বিষয়	পৃষ্ঠা
ফস্‌ফোরস্—	৬৫
ঐ ভেদ, বমন, বিশেষত্ব ...	৬৬
ঐ রোগীতত্ত্ব, বদ্ধিতাবস্থায় উহার বিশেষত্ব-লক্ষণ	৬৭
কেলি-ফস্—(ভেদ, বমি, বিশেষত্ব) ...	৬৮
ঐ (রোগীতত্ত্ব)	৬৮-৬৯
নক্স-মস্কেটা—(ভেদ, বমি, বিশেষত্ব, রোগীতত্ত্ব)	৬৯
এলোজ্—(ভেদ, বমন, বিশেষত্ব, রোগীতত্ত্ব) ...	৭০
সল্‌ফার্—(ভেদ, বমন, বিশেষত্ব) ...	৭১
ঐ (রোগীতত্ত্ব)	৭২
পডোফাইলম্—	৭২
ঐ ভেদ, বমন, বিশেষত্ব রোগীতত্ত্ব ...	৭৩
নেট্রম্-সল্‌ফ্—(ভেদ, বমন, বিশেষত্ব, অভিজ্ঞতা-লক্ষণ)	৭৪
এপিস্-মেল্	৭৪
ঐ ভেদ, বমন, বিশেষত্ব, রোগীতত্ত্ব ...	৭৪-৭৫
ব্রাইওনিয়া	৭৫
কলোসিন্থ (ভেদ, বমন, বিশেষত্ব) ...	৭৫
ডায়োস্কোরিয়া	৭৫-৭৬
প্লম্বম্ (ভেদ, বমন, বিশেষত্ব) ...	৭৬
গ্র্যাটিওলা—(ভেদ, বমন, বিশেষত্ব) ...	৭৭
কার্ব্বো-ভেজ—(ভেদ, বিশেষত্ব ইত্যাদি)	৭৭
মার্ক-কর—(ভেদ, বমন, রোগীতত্ত্ব ও বিশেষত্ব)	৭৭-৭৮
আইরিস্-ভার্স—(ভেদ, বমন, বিশেষত্ব) ...	৭৮
ঐ রোগীতত্ত্ব	৭৯

বিষয়	পৃষ্ঠা
ক্রোটন্-টিগ্‌লিয়ম্—(ভেদ, বমন, বিশেষত্ব)	৮০
ঐ (অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ ও রোগীতত্ত্ব)...	৮০-৮১
ইলাটিরিয়ম্—(ভেদ, বমন, বিশেষত্ব অভিজ্ঞতা-লক্ষণ)	৮১
ঐ রোগীতত্ত্ব)	৮২
ইউফর্ব্বিয়া করোলেটা—(ভেদ, বমন, বিশেষত্ব)	৮২
ঐ (অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ ও রোগীতত্ত্ব) ...	৮২
জ্যাট্রোফা—(ভেদ, বমন, বিশেষত্ব) ...	৮৩
ঐ রোগীতত্ত্ব	৮৪
বিসমথ্, রিসিনস্, কল্‌চিকম্, এণ্টিম্-টার্ট, ভেরেট্রম্, অক্‌সালিক্-এসিড্, কার্ব্বলিক্-এসিড্, সিকেলি, কিউপ্রম্, আর্সেনিক্, আর্জ্জেণ্টম্ প্রভৃতি (বর্দ্ধিতাবস্থায় দেখ) ...	৮৪
রিসিনস্	৮৪-৮৫
আর্জ্জেণ্টম্-নাইট্রাস্	৮৫
এণ্টিম্-টার্ট, বিস্‌মথ্	৮৫
প্রথম অবস্থার ঔষধগুলির পার্থক্য বিচার—	৮৫
ঐ (নক্‌স্-ভম্ ও পল্‌সাটিলার প্রভেদ) ...	৮৫
ঐ (এণ্টিম্-ক্রুড্, ইপিকাক্, নক্‌স্, পল্‌সাটিলা প্রভৃতি প্রভেদ)	৮৮
ঐ (ব্রাই, নক্‌স্, পল্‌স্, এণ্টিম্-ক্রুডের প্রভেদ)	৮৯
ঐ (এণ্টিম্-ক্রুড্ ও ক্যামোমিলার প্রভেদ)	৯০
ঐ (এসিড্-ফস্, ফস্‌ফোরস্, কেলি-ফস্, চায়না, নক্‌স্-ভম্, পডোফাইলম্, ভেরেট্রম, এপিস্ প্রভৃতির প্রভেদ)	৯১

বিষয়		পৃষ্ঠা
ঐ	(এলোস্, ক্রোটন্ পডো, ফস্, এসিড্-ফস্, সল্ফর, নক্স্ প্রভৃতির প্রভেদ) ...	৯৩
ঐ	(একন, কলোসিন্থ, ডায়স্কোরিয়া, বেলাডোনা, প্লম্বম্, ম্যাগ্নেসিয়া-ফস্, ক্যামো প্রভৃতির প্রভেদ)	৯৫
ঐ	(আইরিস্, ইলাটিরিয়ম্, ক্রোটন্, জ্যাট্রোফা প্রভৃতির প্রভেদ)	৯৭
ঐ	(সল্ফর্, ক্যাল্কেরিয়া, সিলিসিয়া, সিনা, পডো, ফাইটোলক্কা, আইরিস্, জ্যাট্রোফা, বিস্মথ্, ইপি-কাক্, কস্ফোরস্ প্রভৃতির প্রভেদ) ...	৯৮
ঐ	(জ্যাট্রোফা, ইউফর্ব্বিয়া, গ্র্যাটিওলা, ভেরেট্, ক্রোটন্, পডো, ইলাটিরিয়ম্ প্রভৃতির প্রভেদ) ...	১০২
দ্বিতীয় বা বর্দ্ধিতাবস্থার চিকিৎসা, একোনাইট্		১০৫
এণ্টিম্-টার্ট—(ভেদ, বমন) ...		১০৫
ঐ	(বিশেষত্ব, অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ, রোগীতত্ত্ব)	১০৫-১০৬
রিসিনস্		১০৭
ঐ	(ভেদ, বমি, বিশেষত্ব ...	১০৭-১০৮
ঐ	(রোগীতত্ত্ব)	১০৮
কল্চিকম্—		১০৯
ঐ	(ভেদ, বমি, বিশেষত্ব) ...	১০৯-১১০
ঐ	(অভিজ্ঞতা-লক্ষণ, রোগীতত্ত্ব) ...	১১০
বিস্মথ্—(ভেদ)		১১১
ঐ	(বমন, বিশেষত্ব, রোগীতত্ত্ব) ...	১১১-১১২
ভেরেট্রম্—		১১২-১১৩
ঐ	(ভেদ, বমন,)	১১৩

বিষয়			পৃষ্ঠা
ভেরেট্রম্—(বিশেষত্ব, রোগীতত্ত্ব)	...		১১৩-১১৪
আর্সেনিক্—	...	...	১১৪
ঐ (ভেদ)	...	...	১১৫
ঐ (বমন, বিশেষত্ব, অভিজ্ঞতা-লক্ষণ)	...		১১৬
ঐ (রোগীতত্ত্ব)	...	...	১১৭
এসিড্-অক্সালিক্—(ভেদ)	...		১১৭
ঐ (বমন, বিশেষত্ব, অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ, রোগীতত্ত্ব)			১১৭—১১৮
ট্যাবেকম্—(ভেদ, বমন, বিশেষত্ব)	...		১১৯
কিউপ্রম্—	...	...	১১৯
ঐ (ভেদ, বমন, বিশেষত্ব, অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ)			১১৯-১২০
সিকেলি—(ভেদ, বমন, বিশেষত্ব)	...		১২১
ঐ (অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ)	...		১২২
এসিড্-কার্ব্বলিক্—(ভেদ, বমন, বিশেষত্ব)	..		১২২
জ্যাট্রোফা, আইরিস্, ইউফর্ব্বিয়া, ইলাটিরিয়ম্	...		১২৩
(আক্রমণাবস্থায় ইহাদের লক্ষণ-সমূহ দেখ)			
বর্দ্ধিতাবস্থার ঔষধ-সমূহের পার্থক্য-বিচার—			১২৩
(ভেরেট্, এন্টিম্-টার্ট, জ্যাট্রোফা, পডো, কল্‌চিকম্, সিকেলি প্রভৃতির প্রভেদ)	...		১২৩-১২৭
বিস্‌মথ, এন্টিম্-টার্ট, ইপিকাক্ প্রভৃতির প্রভেদ	...		১২৮
রিসিনস্, ভেরেট্রম্, এন্টিম্-টার্ট, প্রভৃতির প্রভেদ	...		১২৯
ভেরেট্রম্, অক্সালিক্-এসিড্, রিসিনস্, কেলি-ফস্ প্রভৃতির প্রভেদ			১৩০
ক্যাম্ফর, ভেরেট্রম্, আর্সেনিক্ ও একোনাইটের প্রভেদ			১৩২

বিষয়	পৃষ্ঠা
ভেরেট্রম্, কল্‌চিকম্, পডো, আইরিস্, অক্‌সালিক্-এসিড্ প্রভৃতির ভেদ ...	১৩৫
কিউপ্রম্, সিকেলি, ভেরেট্ ও আর্সের প্রভেদ ...	১৩৭
সাইকুটা, কিউপ্রম্ ও কিউপ্রম্-আর্সের প্রভেদ ...	১৪১
পতনাবস্থার চিকিৎসা (আর্সেনিক্, কার্ব্বো-ভেজ)	১৪৩
ঐ (রিসিনস্, একোনাইট্) ...	১৪৪-১৪৫
ঐ (হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিড্, সিয়ানাইড্-অফ্-পটাস্)	১৪৬
ঐ (আর্সেনিক্, সিয়ানাইড্, কোব্রা, ল্যাকেসিস্)	১৪৭
ঐ (আর্জ্জেণ্টম্, এণ্টিম্-টার্ট, ট্যাবেকম্, ক্লোরাল্-হাইড্রেট্, ফস্‌ফোরস্, এসিড-কার্ব্বোলিক্, কোব্রা প্রভৃতি)	১৪৭-১৪৮
পতনাবস্থার ঔষধ-সমূহের পার্থক্য-বিচার—	১৪৮
ঐ (কোব্রা, ভেরেট্, আর্সেনিক্, আর্সেনিক্-ব্রোমাইড্ প্রভৃতির প্রভেদ) ...	১৪৯
ঐ (অক্‌সালিক্-এসিড, ট্যাবেকম্, সল্‌ফর্, আর্সেনিক্, কার্ব্বো, ক্যাম্ফর প্রভৃতির প্রভেদ) ...	১৪৯-১৫০
ঐ (কিউপ্রম্, অক্‌সালিক্-এসিড্, ট্যাবেকম্, এসিড-কার্ব্বলিক্, ভেরেট্, কার্ব্বো-ভেজ প্রভৃতির প্রভেদ)	১৫০
ঐ (আর্জ্জেণ্টম্, এণ্টিম্-টার্ট ও সায়ানাইড্ প্রভৃতির প্রভেদ)	১৫১-১৫২
ঐ (আর্জ্জেণ্টম্, ফস্‌ফোরস্, কার্ব্বো, ক্যাম্ফর, জিঙ্কম্, সাল্‌ফর্ প্রভৃতির প্রভেদ) ...	১৫২
ঐ ক্যাম্ফর, মনো-ব্রোমাইড-অফ-ক্যাম্ফর, এগারিকস্-ফেলয়েডস্, ট্যাবেকম্, কার্ব্বলিক্-এসিড ও টেরি-বিন্থিনার প্রভেদ ...	১৫৩

বিষয় পৃষ্ঠা
পতনাবস্থার সহিত যে বিকার হয় তাহার চিকিৎসা ১৫৪
(এগারিকস্ মস্ক বা মস্কেরিনের লক্ষণ এবং অন্য বিকার ঔষধের সহিত উহাদের প্রভেদ দেখ।) ... ১৫৪
পতনাবস্থায় অন্ত্রশূল ও তাহার চিকিৎসা ... ১৫৪-১৫৫
প্রতিক্রিয়া অবস্থার চিকিৎসা ... ১৫৬
অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়াবস্থার ভেদের চিকিৎসা ১৫৭
রক্তভেদযুক্ত কলেরা ও তাহার চিকিৎসা ১৫৮
অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়াবস্থায় বমনের চিকিৎসা ... ১৬১
ঐ অবস্থায় বিবমিষা ও বমনের বিশেষ-লক্ষণ সমূহ ও তাহাদের ঔষধ ... ১৬২
পেটফাঁপের চিকিৎসা ... ১৬৫
কৃমির উপদ্রব ও রক্তহীনতা এবং তাহার চিকিৎসা ১৬৮
মূত্রাভাব ও মূত্রাবরোধের চিকিৎসা ... ১৬৯
ইউরিমিয়া বা মূত্র-বিকারের চিকিৎসা ... ১৭২
সান্নিপাতিক বিকারের চিকিৎসা ... ১৭৭
সহযোগী-জ্বর ও জ্বর-বিকারের চিকিৎসা—রস্‌টক্স্, ভেরেট্, এসিড-ফস্, একন্, বেল, প্রভৃতির প্রভেদ ... ১৭৯
বিকারের ঔষধ সমূহের প্রভেদ ... ১৮১
বেলাডোনা, হাইওসিয়ামস্, ষ্ট্র্যামোনিয়ম্, ওপিয়ম্ প্রভৃতির প্রভেদ ১৮১-১৮২

বিষয়	পৃষ্ঠা
ব্যাপ্‌টিসিয়া ও ভেরেট্রম্‌-ভাইরাইড্‌ ...	১৮৬
বিকারের চিকিৎসায় অভিজ্ঞতা ...	১৮৬
বিকারে একোনাইট্‌, বেলাডোনা, ভেরেট্রম্‌, প্রভৃতির প্রভেদ	১৮৭
বিকারে রস্‌টক্‌স্‌, ওপিয়ম্‌, হাইয়োসিয়ামস্‌, ষ্ট্র্যামোনিয়ম্‌ ব্যাপ্‌টিসিয়া প্রভৃতির প্রভেদ)	১৮৮-১৯২
মোহপ্রধান বিকারের চিকিৎসায় অভিজ্ঞতা	১৯৩
ঐ বিকারে নক্স-মস্কেটা, ওপিয়ম্‌, স্পিরিট্‌-নাইটার, এসিড-ফস্‌, প্রভৃতির প্রভেদ	১৯৩-১৯৪
ওপিয়ম্‌, এণ্টিম্‌-টার্ট, এপিস্‌, হেলিবোর প্রভৃতির প্রভেদ	১৯৪-১৯৫
ওপিয়ম্‌, ব্যাপ্‌টিসিয়া, ভেরেট্‌-ভাইরাইড হেলিবোর প্রভৃতির প্রভেদ	১৯৫
ক্যানাবিস্‌, ক্যাম্ফারিস্‌ প্রভৃতির প্রভেদ ...	১৯৬
হিক্কার চিকিৎসা	১৯৭-২০০
রক্ত-স্বল্পতা ও তজ্জনিত রোগের চিকিৎসা ...	২০১
রক্ত জমাট্‌ বাঁধিয়া আট্‌কান (Embolism) ও তাহার চিকিৎসা	২০২-২০৭
গর্ভিণীদিগের কলেরার চিকিৎসা— ...	২০৮-২১০
শিশু-ওলাউঠার চিকিৎসা—একোনাইট্‌ ...	২১০
ইথুজা, এণ্টিম্‌-ক্রুড, ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব, ইপিকাক্‌—তাহাদের লক্ষণ ও প্রভেদ বিচার	২১১-২১৬
ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্‌	২১৬
আর্জ্জেণ্টম্‌, আর্সেনিক্‌, এপিস্‌, এবং তাহাদের প্রভেদ	২১৭
বেলাডোনা	২১৯

বিষয়			পৃষ্ঠা
চায়না	...	...	২২০
ক্রোটন্, পডো, ইলাটিরিয়ম্	...	...	২২০
ক্যামোমিলা, গ্যাম্বোজিয়া	...	...	২২১-২২২
ম্যাগ্নেসিয়া-ফস্, রিহুম্, এলারম্-ইউরোপ, আয়োডিন্, কেরম্-ফস্			২২২-২২৩
কেলি-ফস্	...	...	২২৪
সিনা, সল্‌ফর, মার্ক-সল্ (উহাদের পার্থক্য)		...	২২৪
এসিড-কার্ব্বলিক্	...	...	২২৬
ওপিয়ম্ (সোরিনম্, কার্ব্বলিক্-এসিড্ প্রভৃতির প্রভেদ)			২২৬
বিস্‌মথ, ক্রিয়োজোট্	...	...	২২৭
সল্‌ফর (একোনাইট্, ভেরেট্রম্ প্রভৃতির সহিত প্রভেদ)			২২৮
সোরিনম্	...	...	২২৯
জ্যালাপা, সাইলিসিয়া (ক্যাল্‌কেরিয়া, সাইলিসিয়া প্রভৃতির প্রভেদ)			২৩০
ক্লোরাল্-হাইড্রেট্	...	...	২৩১
ব্রোমাইড-অফ্-ক্যাম্ফর, জিঙ্ক, কেলি-ব্রোমাইড্, মার্ক ডল্‌সিস্ (অভিজ্ঞতা-মূলক চিকিৎসায় প্রভেদ দেখ)			২৩১
শিশু-ওলাউঠার অভিজ্ঞতা-মূলক চিকিৎসা		...	২৩২
এন্টিম্-টার্ট, এন্টিম্-ক্রুড্ ইপিকাক্, ইথুজা, ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব, ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্, ক্যামোমিলা, সাইলিসিয়া, সোরিনম্, পডো, আর্জ্জেণ্টম্, এসিড-ফস্, চায়না, কেলি-ফস্, ফেরি-ফস্, ফস্‌ফোরস্, নেট্রম্-সল্‌ফ, এপিস্, বিস্‌মথ্, ক্রিয়োজোট্ প্রভৃতির প্রভেদ... পডো, ইথুজা, বিস্‌মথ্, চায়না, ক্রিয়োজোট্, ভেরেট্, এন্টিম্ টার্ট সল্‌ফর্, সিনা, এপিস্, রসটক্স, ফস্‌ফোরস্, সিকেলি, ফেরি-ফস্, কার্ব্বলিক্-এসিড, জিঙ্ক, ভেরেট্রম্-ভাইরাইড, ক্যাম্ফর-মনোব্রোমাইড আর্স-ব্রোমাইড, ক্লোরাল্-হাইড্রেট্ প্রভৃতির প্রভেদ		...	[২৩২—২৪৩]

বিষয়	পৃষ্ঠা
শিশু-কলেরার প্রথম বিকার অবস্থা ও তাহার চিকিৎসা	২৩৭
শিশু-কলেরার দ্বিতীয় বিকার অবস্থা ও তাহার চিকিৎসা	২৪০
শিশু-কলেরায় সম্পূর্ণ অজ্ঞান-অবস্থা ও তাহার চিকিৎসা	২৪৭
এই পুস্তক-লিখিত ঔষধ সমূহ ও তাহাদের অভিজ্ঞতা-নির্দ্দিষ্ট ক্রম	২৪৯
ওলাউঠা রোগীর শুশ্রূষা	২৫২
পথ্য ও পানীয়	২৫৬

ভ্রম-সংশোধন—বিশেষ-দ্রষ্টব্য।

১। বিকারাধ্যায়ে ভ্রমক্রমে ল্যাকেসিসের উল্লেখ নাই; সর্ব্বপ্রকার বিকারে ইহার প্রয়োজন হইতে পারে। লক্ষণ-সমূহ মেটিরিয়া-মেডিকায় দেখিয়া লইবেন। তবে অনুক্ষণ বকুনি, অজ্ঞান বা সামান্য সজ্ঞানে, নিদ্রার পর বা নিদ্রা অথবা তন্দ্রার উপক্রমে—বিকার-লক্ষণ বা সর্ব্বলক্ষণের বৃদ্ধি—ইহার বিশেষত্ব ইহা স্মরণ রাখিবে।

২। রক্তভেদ-যুক্ত কলেরায় কখন কখন ক্রোটেলস্, ল্যাকেসিস্ ও ফস্‌ফোরসের প্রয়োজন হইতে পারে—বিশেষত্ব বুঝিয়া ব্যবস্থা করিবে।

৩। আক্রমণাবস্থার চিকিৎসায় যে সকল ঔষধের উল্লেখ আছে তাহাদের অনেকগুলি শিশু-চিকিৎসা-ভাগে পুনরায় লিখিত হয় নাই—লক্ষণ-অনুসারে তাহারা শিশু-কলেরায়ও ব্যবহৃত হয়। আবার কতকগুলি কেবল শিশু-ওলাউঠা-ভাগে লিখিত হইয়াছে সেগুলিও দেখিবে।

৪। বিকার-চিকিৎসায় জিঙ্ক ও কার্ব্বলিক্-এসিডের উল্লেখ নাই—ফলতঃ ইউরিমিয়া ভাগে লিখিত হইয়াছে—তাহা দেখিয়া লইবে।

৫। সাধারণ বিকার চিকিৎসা-কালে শিশু-বিকার চিকিৎসাও দেখিবে।

---

৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতা

৺ রাজেন্দ্র দত্ত মহাশয় ভারতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রবর্ত্তক। হোমিওপ্যাথি-জগতে রাজেন্দ্র বাবুকে (martyr) বা অবতার বলিলে অত্যুক্তি হয় না। বহুবাজারের প্রসিদ্ধ দত্তবংশের কুলতিলক রাজেন্দ্রনাথ অসীম প্রতিভাশালী পুরুষ ছিলেন। তিনি বিদ্বৎসমাজের স্তম্ভ ও দয়ার উৎস স্বরূপ ছিলেন। কলিকাতার দীন দরিদ্রগণ অর্থাভাবে বিনা চিকিৎসায় প্রাণত্যাগ করে দেখিয়া তিনি নিজ বাটীতে একটী বৃহৎ এলোপ্যাথিক দাতব্য চিকিৎসালয় স্থাপন করিয়াছিলেন। যে ৺ দুর্গাচরণ বন্দ্যোপাধ্যায় ডাক্তার মহাশয় চিকিৎসা-নৈপুণ্যে ধন্বন্তরি-কল্প খ্যাতি লাভ করিয়াছিলেন—তিনিই তাঁহার দাতব্য চিকিৎসালয়ের চিকিৎসক ছিলেন। দুর্গাচরণ বাবুর চিকিৎসার প্রসার বৃদ্ধি পাওয়ায় যখন তিনি দিবারাত্রি রোগী দেখিয়াও সকল রোগী দেখিয়া উঠিতে পারিতেন না, সেই সময় ভারতীয় চিকিৎসাকাশের ধ্রুবতারা ও হোমিওপ্যাথির বিশালস্তম্ভ পণ্ডিতাগ্রগণ্য মহেন্দ্রলাল সরকার এম, ডি, ডি, এল, সি, আই, ই মহাশয়ও (এক্ষণে মৃত) ঐ চিকিৎসালয়ের চিকিৎসক ছিলেন। এইরূপে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা বিস্তারেও রাজেন্দ্রবাবু একজন অগ্রণী। পরে তিনিই আবার সর্ব্ব প্রথমে হোমিওপ্যাথির সারবত্তা বুঝিয়া হোমিওপ্যাথি প্রচারে প্রধান সহায় হইলেন।

এই সময় ডাঃ ফেবার টোনেয়ার (Dr. Fabre Tonnere) কলিকাতার স্বাস্থ্য-রক্ষক নিযুক্ত হইয়া হোমিওপ্যাথিক-মতে চিকিৎসা করায় গবর্ণমেণ্টের বিরাগভাজন হইয়া কর্ম্ম পরিত্যাগ করিতে বাধ্য হইয়াছিলেন। রাজেন্দ্রবাবুর সহিত বন্ধুত্ব স্থাপিত হইলে এই টোনেয়ার সাহেব হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিস্তারের জন্য চেষ্টা আরম্ভ করিলেন।

যদিও তাহার পূর্ব্বে রাজেন্দ্রবাবু জন মার্টিন হনিগবার্জার (John Martin Honigberger) সাহেবের নিকট প্রথম হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আস্বাদ পাইয়া পুস্তকাদি আনাইয়া সবিশেষ মনোযোগের সহিত হোমিওপ্যাথি শিক্ষা আরম্ভ করিয়াছিলেন, কিন্তু কেবার টোনেয়ার সাহেবই হোমিওপ্যাথির প্রতি তাঁহার ঐকান্তিক আনুরক্তি বাড়াইয়া দিয়াছিলেন। টোনেয়ার সাহেব অনেক রোগীর চিকিৎসা-কালে রাজেন্দ্রবাবুকে সঙ্গে লইয়া যাইতেন। এইরূপে টোনেয়ার সাহেবের সহিত অনেক দুরারোগ্য রোগ আরোগ্য করিয়া কি'সে হোমিওপ্যাথির প্রসার বাড়িবে, কি'সে সাধারণে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সাদরে গ্রহণ করিবে, তদুদ্দেশে তিনি অসীম পরিশ্রম ও অবিরাম চেষ্টা করিতে লাগিলেন। ১৮৫১ খৃঃ অব্দে বাঙ্গালা দেশের ডেপুটি গবর্ণর সার জন লিট্‌লার (Sir John Litler G. C. B.) সাধারণের নিকট হইতে চাঁদা সংগ্রহ করিয়া নেটিভ্ হোমিওপ্যাথিক্ হস্‌পিটাল্ (Native Homœopathic Hospital) নাম দিয়া একটা দাতব্য হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসালয় সংস্থাপন করেন, কিন্তু ইহা দুই মাসের অধিকও স্থায়ী হয় নাই। ইহারই পর টোনেয়ার সাহেবের উদ্যোগে ও রাজেন্দ্র বাবুর সাহায্যে কলিকাতা হস্পিটাল স্থাপিত হইয়াছিল। নানা কারণে এই হাঁসপাতালও তাঁহারা অধিক দিন চালাইতে পারেন নাই। এই সময় হইতে রাজেন্দ্রবাবু নিজ বাটীর এলোপ্যাথিক চিকিৎসালয়কে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসালয়ে পরিবর্ত্তিত করিলেন। তাঁহার নিজ বাটী একটী হোমিওপ্যাথিক হাঁসপাতাল ছিল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহার দুই বৎসর পর হইতে ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার এম, ডি, মহাশয় তাঁহার নিজ বাটীতে ঐরূপ একটী দাতব্য চিকিৎসালয় খুলিয়াছিলেন এবং এতাবৎ তথায় রোগীগণ চিকিৎসিত হইতেছেন।

ইহার কিছুদিন পরে বেরিণি সাহেব (Dr. Thienette Berigny) কলিকাতায় আসিয়া রাজেন্দ্রবাবুর সহিত যোগদান করিলেন। রাজেন্দ্রবাবু বেরিণি সাহেবের সঙ্গে প্রত্যহ রোগী দেখিতে যাইতে লাগিলেন; রাজেন্দ্রবাবু কলিকাতার গণ্যমান্য সমাজের একজন অন্যতম নেতা; এমন সম্ভ্রান্ত পরিবার, এমন মান মর্য্যাদা-সম্পন্ন লোক নাই যিনি রাজেন্দ্র বাবুকে জানেন না ও তাঁহাকে তাঁহার অপরিসীম বিদ্যা ও জ্ঞানের জন্য শ্রদ্ধা ভক্তি করেন না। যদিও সকল প্রকার প্রচলিত চিকিৎসায় বিফল-মনোরথ না হইলে কেহ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে প্রবৃত্ত হইতেন না; কিন্তু সেইরূপ জবাবী রোগী রাজেন্দ্রবাবু ও বেরিণী সাহেব অনেকগুলি আরোগ্য করায় তখনকার বিদ্বন্মণ্ডলী এই চিকিৎসার প্রতি আকৃষ্ট হইলেন। যাহাতে বেরিণি সাহেব এখানে থাকিতে সমুৎসুক হন, সেইজন্য তিনি তাঁহার ভ্রাতুষ্পুত্র রমেশচন্দ্র দত্ত দ্বারা বেরিণি সাহেবের তত্ত্বাবধারণে কলিকাতায়—এসিয়া খণ্ডে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না—প্রথম হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় সংস্থাপন করেন। সেই ডাক্তারখানাই বেরিণি কোংর ডাক্তারখানা বলিয়াই বিখ্যাত। যদিও ক্রমশঃ কলিকাতায় হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারখানার ছড়াছড়ি হইয়াছে—কিন্তু ইহাই আদি ঔষধালয় এবং ঔষধের অকৃত্রিমতা ও সম্ভ্রমে এখনও সর্ব্বোচ্চ স্থান অধিকার করিয়া আছে। বেরিণি সাহেব এ দেশের পথ্যাপথ্য বিষয়ে নিতান্ত অনভিজ্ঞ ছিলেন। রাজেন্দ্রবাবু বেরিণি সাহেবকে এই বিষয়ে শিক্ষা দিতেন এবং চিকিৎসা বিষয়ে নিজেও তাঁহার উপদেশ গ্রহণ করিতেন।

তৎকালিক বিদ্বজ্জনের মধ্যে সকলেই রাজেন্দ্র বাবুর বন্ধু। এই সকল বন্ধুর মধ্যে অনেককেই তিনি একটী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ-পূর্ণ ছোট মেহগ্নি কাষ্ঠের বাক্স ও একখানি ছোট ইংরাজী পুস্তক

উপহার দিয়াছিলেন। যদি কেহ উহা লইতে অস্বীকার করিতেন, তাহা হইলে এই বলিয়া তিনি অনুরোধ করিতেন যে, "এমন সুন্দর বাক্সটি গৃহে রাখিলে গৃহের শোভা বৃদ্ধিই হইবে আর যখন সময় পাইবে, ইচ্ছা হইলে পুস্তকখানি পড়িও।" বারাসতের ৺কালীকৃষ্ণ মিত্র মহাশয়কে রাজেন্দ্র বাবু ঐরূপ একখানি পুস্তক ও বাক্স দেন—পুস্তকখানি পড়িয়া ঐ বাক্স হইতে ঔষধ দিয়া, ডাক্তারের জবাবী রোগী কত যে তিনি আরোগ্য করিয়াছিলেন তাহা বলা যায় না। কালীকৃষ্ণ বাবু যখন ছোট ছোট গ্লোবিউল্‌স (Globules) রোগীগণকে দিতেন, তাঁহার কনিষ্ঠ ভ্রাতা ৺রাজকৃষ্ণ মিত্র মহাশয় 'টিকৃটিকির ডিম্' বলিয়া কতই উপহাস করিতেন। সেই রাজকৃষ্ণ বাবু পরে একজন সম্ভ্রমশালী ও বিচক্ষণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হইয়াছিলেন। কালীকৃষ্ণ মিত্র ও রাজকৃষ্ণ মিত্রের জ্যেষ্ঠভ্রাতা ডাক্তার ৺নবীনকৃষ্ণ মিত্র অদ্বিতীয় চিন্তাশীল ও বিদ্বান বলিয়া পরিগণিত ছিলেন। বিদ্যাসাগর মহাশয় ও ৺প্যারীচরণ সরকার প্রভৃতি পণ্ডিতগণের মুখে শুনিয়াছি, নবীন বাবুর ন্যায় পণ্ডিত তাঁহারা কম দেখিয়াছেন। ডাক্তার ৺দুর্গাচরণ বন্দ্যোপাধ্যায় স্পর্দ্ধা করিয়া বলিতেন, "আমাকে চিকিৎসা-বিদ্যায়, নবীনবাবু ব্যতীত কে হটাইতে পারে?" নবীনবাবু যখন শিরোরোগে ক্লিষ্ট হইয়া দেশের বাটীতে ছিলেন, আমি প্রায়ই তাঁহার নিকট যাইতাম।

তিনি একদিন আমায় বলিয়াছিলেন যে, তিনি দুই একখানি ছোট পুস্তকে হোমিওপ্যাথিক বিষয়ে যাহা পাঠ করিয়াছেন তাহাতে তাঁহার বিশ্বাস হইয়াছে যে, হোমিওপ্যাথিক-চিকিৎসা এলোপ্যাথিক হইতে অনেক উন্নত। তিনিই আমায় হোমিওপ্যাথিক-চিকিৎসা প্রথমে শিক্ষা করিতে পরামর্শ দেন—সে আজ ৫০ বৎসরের কথা। আমি

তাহারই পর রাজেন্দ্র বাবুর চেলা হইলাম; প্রত্যহ তাঁহার নিকট শিক্ষা করিতাম ও তাঁহার সহিত রোগী দেখিয়া বেড়াইতাম।

আমার জ্যেষ্ঠ ভ্রাতা কলিকাতার একটি প্রধান এল্যোপ্যাথিক ঔষধালয়ের সত্বাধিকারী ছিলেন। তথায় তৎকালের প্রধান চিকিৎসক ৺গোবিন্দ গুপ্ত, রাধানাথ বাবু, প্রসিদ্ধ দুর্গাচরণ ডাক্তার, সাতকড়ি বাবু এবং এক্ষণকার ভুবন-বিখ্যাত মহেন্দ্রলাল সরকার প্রভৃতি সকলেই আসিতেন। আমার সহিত হোমিওপ্যাথির বিষয়ে কথাবার্ত্তায় কত হাস্যরসের অবতারণা করিতেন। সেই দলের জুনিয়ার মহেন্দ্রলাল এখন হোমিওপ্যাথির সর্দ্দার। আর সকলেই অকালে মৃত্যুহস্তে পতিত হইয়াছেন—নচেৎ আশা ছিল তাঁহাদের মধ্যে অন্ততঃ আর একটিকেও হোমিওপ্যাথ দেখিব।

কিছু দিন মেডিক্যাল কলেজে লেক্‌চার শুনিবার পর আমার এক আশ্চর্য্য রোগ জন্মিল। আমার দক্ষিণ কর্ণ থাকে থাকে স্পন্দন করিতে আরম্ভ করিল; লজ্জায় কলেজ বন্ধ করিলাম—আমার জ্ঞাতি-ভ্রাতা গিরিশ চন্দ্র দত্ত তখন গুডিভ্ সাহেবের ওয়ার্ডে ডিউটি (duty) করেন। ডাঃ গুডিভ্ (Goodeeve) তাঁহার মুখে আমার অনুপস্থিতির কারণ জানিতে পারিয়া আমাকে পুনরায় কলেজে আসিতে অনুরোধ করিলেন। আমিও ডাক্তার সাহেবের কথায় আবার কলেজে যাইতে লাগিলাম। তিনি এক বৎসর কাল বিশেষ যত্ন করিয়া আমার চিকিৎসা করিয়াছিলেন। তিনি কলেজ হইতে বাটীতে প্রত্যাবর্ত্তনকালে আমায় তাঁহার গাড়ীতে তুলিয়া লইয়া যাইতেন এবং এক এক দিন নিজ বাটীতে একঘণ্টা পর্য্যন্ত আমায় রাখিয়া আমার রোগ পর্য্যবেক্ষণ করিয়া কত চিকিৎসা করিয়াছিলেন—কিন্তু তাহাতে কোন ফলই হয় নাই। ফলতঃ ডাঃ গুডিভের নাম মনে হইলে এখনও পর্য্যন্ত আমার শরীর রোমাঞ্চিত হয়। তাঁহার দয়া কখনই

ভুলিব না—এই বৃদ্ধ-বয়সে দেব-সদৃশ-জ্ঞানে কৃতজ্ঞতা ও ভক্তি-পুষ্পে তাঁহার স্মৃতি পূজা করিয়া থাকি। বিলাত হইতে তিনি তাঁহার যে কাচনির্ম্মিত প্রাতকৃতি পাঠাইয়া দিয়াছেন, আমি তাহা যত্নে রক্ষা করিয়াছি। উহা এক্ষণে আমার জ্যেষ্ঠ পুত্র অতুলকৃষ্ণের নিকট আছে।

আমার নিজ জীবনে এতদিনে হোমিওপ্যাথির ইন্দ্রজাল (miracle of Homœopathy) ফলিল—আমি রোগমুক্ত হইলাম। যখন হোমিওপ্যাথিক ঔষধে আমার ঐ পীড়া আরোগ্য হইল, তখন ডাঃ গুডিভ্‌কে আমি এ কথা বলায় তিনি জিজ্ঞাসা করেন,—"কত দিন ঔষধ সেবনে আরোগ্যলাভ করিয়াছ?" আমি উত্তর করিলাম,—"৮ দিন ঔষধ সেবনের পর দক্ষিণ কর্ণের স্পন্দন একেবারে বন্ধ হইল, পর সপ্তাহে তিন দিন মাত্র বাম কর্ণ অল্প স্পান্দিত হইয়া ঔষধ বন্ধ করায় রোগ সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছিল।" রাজেন্দ্রবাবু ঐ সূত্রে ডাঃ গুডিভের নিকট আমার সহিত গিয়াছিলেন। ডাঃ গুডিভ্ সোৎসাহে জিজ্ঞাসা করিয়াছিলেন,—"এই হোমিওপ্যাথি মতের ঔষধ দ্বারাই কি রাজা রাধাকান্তদেব বাহাদুরের গ্যাংগ্রীন (Gangrene) আরোগ্য করিয়াছেন?" রাজেন্দ্রবাবু টিকটিকির ডিমের ঐরূপ আরোগ্যকরী ক্ষমতার আরও অনেক ঘটনা কহিয়া আমার সহিত ডাঃ গুডিভের নিকট হইতে প্রত্যাগমন করিয়াছিলেন।

এই সময় হইতে আমিও বেরিণি সাহেবের সহিত রোগী দেখিতে যাইতাম। বেরিণি সাহেব ঘোর প্রেততত্ত্ববিদ্ (Spiritualist) ছিলেন। তিনি তাঁহার প্রেতগুরুর (Angel-Spirit) আদেশানুসারে ভারতবর্ষ ত্যাগ করিয়া যান।

ইহার কিছুদিন পর হইতেই আমি রীতিমত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ করিলাম। এইরূপে রাজেন্দ্রবাবু ও বেরিণি সাহেবের সহিত

৪ বৎসর রোগী দেখা ব্যতীত ৪০ বৎসর কাল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া বৃদ্ধ-বয়সে কার্য্যক্ষেত্র হইতে অবসর গ্রহণ করিয়াছি।

ইং ১৮৬৭ খৃষ্টাব্দে আলেকজান্দ্রিয়া (Alexandria) হইতে ডাঃ সাল্‌জার (Leopold Salzer M. D.) কলিকাতায় আগমন করেন। আমিও এই সময় একবার দানাপুর হইতে কলিকাতায় আসিয়া তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ করিয়া হোমিওপ্যাথিক সম্বন্ধে অনেক নূতন ঔষধের (New Remedies) বিষয় উপদেশ পাইয়াছিলাম।

আজ ২৫ বৎসরের কথা, বিখ্যাত ডাঃ বিহারীলাল ভাদুড়ী মহাশয় একবার কাশীতে আসেন। তাঁহার সহিত এক সঙ্গে আমি একটি ওলাউঠা-রোগী দেখি। কথায় কথায় আমি বলিয়াছিলাম, এদেশে আমরা প্রতি বৎসরে ন্যূনাধিক দুই শত কলেরা রোগীর চিকিৎসা করিয়া থাকি এবং ক্রমাগত এপিডেমিকের পর এপিডেমিকে রোগের লক্ষণ সকলের অল্প বিস্তর বিভিন্নতা দেখিয়া আসিতেছি। আর প্রতি এপিডেমিকে প্রথম কয়েকটা রোগী প্রায়ই বাঁচে না এবং প্রতি এপিডেমিকের রোগের যেন একটা বিশেষত্ব আছে বলিয়া বোধ হয়। ইহারই কয়েক বৎসর পরে কলিকাতায় কলেরা এপিডেমিক হয়। তাহাতে ঐ এপিডেমিকের বিশেষত্ব বা (Genus-epidemicus) উপলব্ধি করিয়া ডাঃ ভাদুড়ী আমায় পত্র লেখেন। কোন্ এপিডেমিকে অধিক বাহ্যে হয়, কোন্ গুলিতে অধিক বমি, আবার কোন্‌টিতে বা বাহ্যে বমি কম হইয়া নাড়ী উঠে না, অবসাদে রোগীর মৃত্যু হয়; আবার দেখিয়াছি কোন এপি-ডেমিকে অত্যন্ত খিল-ধরা (cramps) থাকে বা নাড়ী বেশ আছে অথচ হঠাৎ হৃৎপিণ্ড নিষ্ক্রিয় (heart-fail) হইয়া মৃত্যু হইল। ইদানীন্তন দেখিতে লাগিলাম, ঔদরামায়িক ভাবে এক প্রকার ওলাউঠা আরম্ভ হইয়া হুড়্‌হুড়্ করিয়া বাহ্যে বমি হয়, ঔষধে বিশেষ ফল না হইয়া ক্রমশঃ রোগী

মৃত্যু হয়। পরে কি কি বিশেষ-লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া এই সকল বিভিন্ন প্রকার রোগ আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম, সেই গুলি যত্ন-সহকারে লিপিবদ্ধ করিয়া রাখিলাম। ইহার পর ডাঃ সাল্‌জারের (Dr. Salzer's) ইংরাজি কলেরা পুস্তক বাহির হইলে আমার পুত্র একখানি আমাকে পাঠাইয়া দেন। তাঁহার মুখে ঐ পুস্তকের বিশেষ প্রশংসা শুনিয়া অত্যন্ত যত্ন করিয়া উহা পাঠ করিলাম এবং রোগ-চিকিৎসায় অনেক নূতন বিষয়ের শিক্ষাও করিলাম। এক বৎসর অনেক কলেরা রোগীর কৃমি নির্গত হইতে দেখিয়াছিলাম। সিনার কোন কোনটির অত্যল্প সময়ের মধ্যে উপকার হইয়াছিল। তাহার মধ্যে একটী রোগী এক্ষণকার বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদারের সহিত দেখিয়াছিলাম; তিনি সেইবার পাস্ হইয়া কাশী আসিয়াছিলেন; তাঁহার নির্দ্দেশ-মত (suggestion) সিনা (Cina) দেওয়া হয় ও সেই রোগী তাহাতে আরোগ্যলাভ করে, কিন্তু অধিকাংশ রোগীর উপকার হয় নাই। তাহার পর বৎসরও ঐরূপ কৃমি-প্রধান ওলাউঠা হইলে কি কি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আশানুরূপ ফল পাইয়াছিলাম, তাহাও লিপিবদ্ধ করিয়াছিলাম।

১৫।১৬ বৎসরের কথা—আমার পুত্র কলিকাতা হইতে বেনারসে বেড়াইতে আসিলে আমার দুইটী ওলাউঠা-রোগীর বিশেষ উপকার না হওয়ায়—তাঁহাকে সঙ্গে করিয়া রোগী দেখিতে যাইলাম। এই দুই রোগী আমার পুত্রের ব্যবস্থামত আইরিস-ভার্সিকলারে (Iris-vers) আরোগ্য হইল। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় পুত্রের নিকট পিতার পরাজয় কিছু অসম্ভব নহে। যে লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আমার পুত্র ডাক্তার অতুলকৃষ্ণ দত্ত ঐ দুইটী রোগী আরোগ্য করিয়াছিলেন, পরে অনেক রোগীতে সেই সেই লক্ষণের উপকারিতা উপলব্ধি

করিয়া লিপিবদ্ধ করি। এইরূপে পর্য্যবেক্ষণ করিয়া ৪০ বৎসরের চিকিৎসায় যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি—তাহা বৎসরের পর বৎসর যেমন যেমন লিপিবদ্ধ করিয়াছি—তাহাই প্রকাশের জন্য আমার পুত্র ডাক্তার অতুলকৃষ্ণ দত্তের হস্তে ১২ পৃষ্ঠা ফুলস্কাপ কাগজে লিখিত নোট (notes) বা সংগ্রহ প্রদান করি। পরে তিনি ইহাতে তাঁহার নিজ অভিজ্ঞতার ফল যোজনা করিয়া আমার নিকট দেখিতে পাঠাইয়া দেন। আমি সে সময় অন্ধ; অন্য একজন বন্ধু আমাকে পড়িয়া শুনাইতেন ও আমি আমার মত প্রকাশ করিতাম, পরে তিনি তাহা উহাতে লিখিয়া দিতেন। অতুলকৃষ্ণ ঔষধের লক্ষণের পার্থক্য যেরূপ বিশদরূপে বর্ণনা করিয়া দিয়াছেন তাহাতে আশা করিতে পারা যায় ওলাউঠার চিকিৎসা এক্ষণে আর চিকিৎসকের নিকট তত কঠিন হইবে না—অথচ ওলাউঠা রোগও অধিক পরিমাণে আরোগ্য হইবে।

বড় ইচ্ছা ছিল, পিতা পুত্রের এই অভিজ্ঞতার ফল আমার হোমিওপ্যাথি শিক্ষার গুরুদেব রাজেন্দ্রবাবুর পদ-প্রান্তে রাখিয়া জীবন সার্থক করিব। আমার পুত্রকে তিনি "দুপুরুষে চেলা" বলিয়া ডাকিতেন। তাঁহার সেই দুপুরুষে চেলার ঐকান্তিক ইচ্ছায় সেই গুরুদেবের চরণোদ্দেশে উৎসর্গ করিয়া এই পুস্তক সাধারণের হস্তে সমর্পিত হইল। বৃদ্ধবয়সে যশোগানে পরিতৃপ্ত হইবার আর ইচ্ছা নাই। ক'বে পৃথিবী হইতে অপসৃত হইব—প্রতিক্ষণ শমনের সমন (Summons) প্রতীক্ষা করিতেছি। রাজেন্দ্রবাবু যাহার জন্য জীবন পর্য্যন্ত উৎসর্গ করিয়াছিলেন সেই হোমিওপ্যাথির যদি কোন উপকার এই ৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতায় সাধিত হয়, তাহা হইলে জীবন সার্থক জ্ঞান করিব।

দেবনাথপুরা
বেনারস।

শ্রীশ্রীকৃষ্ণ দত্ত।

ওলাউঠার চিকিৎসায়

৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতা

ওলাউঠা—ওলা অর্থে নাবা—নির্গত হওয়া, অর্থাৎ ভেদ; ও উঠা অর্থে উঠে পড়া—উদ্গিরণ করা বা বমি। ভেদ ও বমন এই রোগের প্রধান লক্ষণ; এই জন্য ইহার নাম ভেদ-বমি বা ওলাউঠা। ইহার ইংরাজী নাম কলেরা সর্ব্বসাধারণের নিকট বিদিত।

ওলাউঠার সাধারণ বা পরিচায়ক লক্ষণ:—পরিমাণে ও বারে অধিক; অত্যধিক, বা অল্প পরিমাণে, বর্ণবিহীন ভেদ; চাল ধোয়া কিম্বা পচা কুমড়ার বুকার মত ভেদ। বমি—জলবৎ বা লালাবৎ; উহা কখন অত্যন্ত ঘনঘন ও অধিক পরিমাণে হয় কখন বা অল্প পরিমাণে ও অনেক দূরে দূরে হয় এবং কখন ক্বচিৎ একেবারে হয় না। হাতে, পায়, পেটে, খিল-ধরা, খেচুনি, সর্ব্বশরীর বিশেষতঃ হাত, পা ও কপাল ঠাণ্ডা বা হিমাঙ্গ হওয়া, প্রস্রাব-বন্ধ, তৃষ্ণা, গাত্রদাহ, ছট্‌ফটানি, ঘাম হওয়া; শরীরের অবসন্নতা, স্বরভঙ্গ, নাড়ীর-লোপ ও ক্রমশঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ প্রভৃতি।

ওলাউঠার প্রকার ভেদ

ওলাউঠা তিন রকম—১। (Spasmodic) অর্থাৎ **আক্ষেপিক** বা সঙ্কোচক। ২। (Paralytic) অর্থাৎ **পক্ষাঘাতিক** বা অবসাদক। ৩। (Diarrhœaic) **উদরাময়িক**। আর এক রকম শুষ্ক ওলাউঠার নাম শুনা যায় তাহাতে ভেদ বমি অধিক হয় না—অথচ রোগী ক্রমশঃ নীল হইয়া শীঘ্র মৃত্যুকবলে পড়ে—ইহাকে কলের সিক্কা বলে।

আমাদের দেশে কি প্রকারের ওলাউঠা অধিক হয় ?

আমাদের দেশে উপরি উক্ত তিন রকম ওলাউঠাই হয়, কিন্তু প্রথম হইতে অর্থাৎ আক্রমণাবস্থা হইতে আক্ষেপিক (Spasmodic variety) ও অবসাদক (Paralytic variety) রকমের ওলাউঠা কম হয়। এদেশে ঔদরাময়িক রকমের (Diarrhœaic variety) রোগ অধিক পরিমাণে হয়; তবে ঔদরাময়িক রকমে আরম্ভ হইয়া শেষে কতকগুলি আক্ষেপিক রকমে ও কতকগুলি (Paralytic) অবসাদক রকমে পরিণত হইয়া পড়ে। যে গুলি প্রথম হইতে আক্ষেপিক রকমে আরম্ভ হয়, তাহাদের অধিকাংশও শেষে অবসাদক রকমে (Paralytic variety) পরিণত হয়।

আক্ষেপিক রকমের রোগ কেন হয় ?

আমাদের গায়ে রক্ত চলিবার কতকগুলি মোটা মোটা নাড়ী আছে, ওলাউঠার বিষ ঐ সকল নাড়ীর ছিদ্রগুলি জোরে আট্‌কাইয়া ফেলে। যে ওলাউঠায় ঐরূপ হয়, তাহাকে আক্ষেপিক-ওলাউঠা বলে।

আক্ষেপিক-ওলাউঠা কেমন করিয়া চিনিবে বা উহার পরিচায়ক বিশেষ-লক্ষণ কি ?

আক্ষেপিক-ওলাউঠায় প্রথম হইতে নিশ্বাস-প্রশ্বাসে (both expiration and inspiration) অর্থাৎ শ্বাস তুলিতে ও ফেলিতে কষ্ট হয়, কিন্তু হৃৎপিণ্ড জোরে চলিতে থাকে। Stethescope বা বক্ষঃ পরীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা বক্ষঃ-পরীক্ষা করিলে জোরে ধড়াস্ ধড়াস্ শব্দ হইতেছে শুনিতে পাইবে [অবসাদক বা পক্ষাঘাতিক ওলাউঠায় (Paralytic variety) ঠিক উল্টা অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের শব্দ খুব মৃদু; সময় সময় এমন কি ঠিক

শুনিতে পাওয়া যায় না (inaudible heart-sound)]। ভেদ বমি না হইতেই গা ঠাণ্ডা এমন কি হিমাঙ্গ (icy cold) ; হাত পা, বিশেষ অঙ্গুলি ও নখগুলি নীলবর্ণ হয়। ভেদ বমি যদি হয়, তাহার পক্ষে গা খুব বেশী ঠাণ্ডা ও নীল, প্রথম অবস্থায় খেঁচুনি (cramps) কখন অধিক থাকে কখন কমও থাকে। প্রথমটা নাড়ী খুব জোর, আর রোগী বাতাস নাই বলিয়া বোধ করে ও অত্যন্ত ছট্‌ফট্ করে—এই সমস্ত কুলক্ষণগুলি পূর্ণ বা আংশিকরূপে আগে হইয়া পরে দাস্ত ও বমি আরম্ভ হয়। বলিয়া রাখি—এই আক্ষেপিক (spasmodic) কলেরা যখন অবসাদক (paralytic) কলেরায় পরিণত হয়—তখন ছট্‌ফটানি (restlessness) গিয়া অবসন্নতা ও অবসাদ (listlessness and depression) আসিয়া পড়ে। এই আক্ষেপিক কলেরায় রোগী অধিক হিম না লাগাইলে পেটের অসুখ অর্থাৎ ভেদ আগে হয় না।

এখন অবশ্য বুঝিতে পারিতেছ যে, ওলাউঠার সহিত বাহু-অঙ্গে অর্থাৎ হাতে পায় ও পেটে খুব খিলধরা (cramps) থাকিলেই তাহাকে আক্ষেপক রকমের ওলাউঠা (Spasmodic variety) বলে না। আগে বলা হইয়াছে মোটা মোটা রক্তবহা-নাড়ীর ছিদ্র বন্ধ হইয়া তথায় (spasm) সঙ্কোচ হইয়া উপরি উক্ত লক্ষণ সকল হইয়া পড়িলে তাহাকে আক্ষেপিক রকমের কলেরা বলে।

অবসাদক বা পক্ষাঘাতিক-ওলাউঠা (Paralytic) কেমন করিয়া চিনিবে বা উহার পরিচায়ক-লক্ষণ কি ?

আক্ষেপিক রকমের কলেরায় যেমন আক্রমণকালে রোগী বড় অস্থির হয়, উহাতে ঠিক তাহার বিপরীত অর্থাৎ প্রথম হইতেই রোগী নির্জ্জীব—যেন অসাড়ে পড়িয়া থাকে, নড়ে চড়ে না। এতে রোগীর

বোধ হয় যেন তাহাকে মাথায় এক ঘা লাঠি মারিয়া অবশ করিয়া ফেলিয়াছে বা তাহার মাথায় যেন একটা বোঝা চাপাইয়া দিয়াছে। ইহাতে হৃৎপিণ্ড সজোরে আঘাত করে না—stethescope বা বক্ষঃপরীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে বক্ষস্পন্দন খুব দুর্ব্বল বোধ হয়, সময় সময় শোনাই যায় না—ইহাতে হৃৎপিণ্ডকে অবসন্ন করিয়া অতি শীঘ্র পতনাবস্থা (collapse) আনিয়া ফেলে। হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতার দরুণই শ্বাস-প্রশ্বাস ফেলিতে ও লইতে কষ্ট অনুভব করে ও রোগী শীঘ্রই হিমাঙ্গ হয়।

মনে কর—অবসাদক কলেরায় ওলাউঠার বিষ নাড়ীর সঙ্কোচ না জন্মাইয়া হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল করিয়া ফেলিল—রক্তের চলার পক্ষে তাহার পথ আটকান যেমন—আর তাহাকে যে চালায় অর্থাৎ হৃৎপিণ্ড—তাহার জোর কমাইয়া দেওয়াও তেমনি—কাজেই এতেও সঙ্কোচক ওলাউঠার মত গা ঠাণ্ডা ও নীল রঙ হইবে ও নিশ্বাসে কষ্ট ত আনিবেই। এই সকল লক্ষণ (আক্ষেপিক কলেরার ন্যায়) পূর্ণ বা আংশিকরূপে আগে দেখা দিয়া পরে ভেদ বমি আরম্ভ হইলে ক্রমশঃ হৃৎপিণ্ড (Heart), অন্ত্র সকল (intestines), বৃক্ক (Kidney), এককালে নিষ্ক্রিয় হয়। এই কারণ পতনাবস্থায় (Collapse stage) হৃৎপিণ্ড নিষ্ক্রিয় হইয়া নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট অনুভব করে, এমন কি হঠাৎ হৃৎস্পন্দন বন্ধ হইয়া হঠাৎ মৃত্যুও হয়; আর অন্ত্র সকল নিষ্ক্রিয় হইয়া পেট ফাঁপে, বৃক্ক ও মূত্রনলী নিষ্ক্রিয় হইয়া প্রস্রাব বন্ধ হয়।

ঔদরাময়িক-কলেরা (Diarrhœaic) কেমন করিয়া চিনিবে বা উহার পরিচায়ক-লক্ষণ কি ?

ওলাউঠার বিষের তেজে কখন কখন প্রথম হইতেই রক্তের জলভাগ দাস্ত ও বমির আকারে বাহির হইয়া যাইতে থাকে। ইহা চোরের

মত অজ্ঞাতসারে শরীরে প্রবেশ করে; পেটের বেদনা প্রথমটা একেবারেই থাকে না; রোগ বাড়িয়া উঠিলে বেদনা হয়, আবার হয়ও না; বমিও প্রায় প্রথম হইতে থাকে না। দাস্ত ও বমিতে শরীরের রক্তভাগের জলাংশ অনেকটা বাহির হইয়া যাইলে পর, গা ঠাণ্ডা ও নীল হয় ও নিশ্বাসে কষ্ট হয়। [এ বিষয়ে ঔদরাময়িক রকমের ওলাউঠা আক্ষেপিক রকমের (Spasmodic Variety) ওলাউঠার সম্পূর্ণ বিপরীত]। ঔদরাময়িক ওলাউঠার এই এক রকম হ'লো; আবার স্বাভাবিক মল বাহ্যে হ'য়ে ক্রমশঃ বাহ্যে পাত্‌লা হ'তে আরম্ভ হয়, পরে ভেদ ৪।৫ বার হ'য়ে রোগ প্রকৃত ওলাউঠার আকার ধারণ করে। কখন বা দুই দিন ধ'রে ঐরূপ পেটের অসুখ অর্থাৎ তরল বাহ্যে হ'য়ে—পরে ওলাউঠায় পরিণত হয়। যখন এই ঔদরাময়িক ওলাউঠাই আমাদের দেশে অধিক আর যখন ঔদরাময়িকরূপে আরম্ভ হইয়াই আক্ষেপিক (Spasmodic) ও অবসাদক (Paralytic) রকমে পরিণত হয়—তখন ওলাউঠার "প্রত্যেক অবস্থার" প্রভেদ করিয়া এই স্থানেই বিবৃত হইল। এই রোগ ঔদরাময়িকরূপে আরম্ভ হইয়া ক্রমে আক্ষেপিক রূপ ধারণ করিয়া শেষে সম্পূর্ণ অবসাদক রূপেও পরিণত হয়।

ওলাউঠার প্রত্যেক অবস্থা

আক্রমণাবস্থা (Invasive Stage):—ভেদ অধিক হয় না, পেটের ব্যথা প্রায় থাকে না, কখন বা থাকে, কখন বমন হয়, কখন বা হয়ও না, বমনেচ্ছা প্রায় থাকে, কিন্তু সময়ে সময়ে থাকেও না; মলত্যাগের সময় প্রস্রাব অল্প অল্প হয় আর ভেদের দরুণ ক্রমশঃ বলক্ষয় হয়। এই প্রকারে আক্রমণাবস্থায় রোগ না বন্ধ হইলে বর্দ্ধিত অবস্থায় পরিণত

হয়; আগেই বলিয়াছি অনেক সময়ে ২।১ দাস্ত হইয়াই রোগ বৰ্দ্ধিতাবস্থায়ও পরিণত হয়—অথবা একেবারে বৰ্দ্ধিতাবস্থায় আরম্ভ হয়।

বৰ্দ্ধিতাবস্থা (Stage of full developement) :—ভেদ—চাল ধো'য়া জলের ন্যায়, কখন বা পচা কুমড়ার বুকা বা তাহার ভিতরের শাদা থোপা থোপার ন্যায়; ভেদের সহিত বা ভেদের পর বমনও হইতে থাকে। চিকিৎসক প্রথমেই বাহ্যে দেখিবেন; যখন দেখিবেন বাহ্যের কোন রঙ্ নাই অথবা ঐরূপ চাল-ধো'য়া জল বা কুমড়া পচার ন্যায় শাদা শাদা ভেদ হইতেছে, তখন বুঝিতে হইবে প্রকৃত ওলাউঠা। রোগীর আত্মীয়বর্গকে এ বিষয় বলা উচিত এবং যাহাতে মলমূত্র ভালরূপে পরিষ্কার করা হয় তাহার উপদেশ দেওয়াও উচিত। আমাদের দেশে ওলাউঠা রোগীর শুশ্রূষায় মাতা, পিতা, স্ত্রী, ভাই, ভগ্নী, স্ত্রী-আত্মীয়াগণ—যেরূপ আত্মত্যাগের পরিচয় দেন, বোধ হয় ভূমণ্ডলের কোন সভ্য-দেশে এ আত্মত্যাগের নিদর্শন নাই। আজকাল কীটাণু নাশক পদার্থ সকলের ব্যবহার (antiseptics ও disinfectants) প্রথার খুবই প্রাদুর্ভাব—তত্রাচ অনেক স্থলে দেখিয়াছি কোনরূপ antiseptic বা disinfectant এর ব্যবস্থা নাই অথচ আত্মীয়াগণ সেবা করিতেছেন। সত্য বটে, অনেক সময়ে অন্য কাহারও সে জন্য রোগ হয় নাই, তত্রাচ এ বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত।

বৰ্দ্ধিতাবস্থার বিশেষ-লক্ষণ :—অজীর্ণ প্রধান হইয়া রোগ আরম্ভ হইলে মল ও বমিতে ভুক্তদ্রব্য বাহির হয়; এমন কি, অনেক আগে যাহা খাওয়া হইয়াছে, তাহাও অজীর্ণ অবস্থায় নির্গত হয় (চিকিৎসক ভেদ বমির সহিত অজীর্ণ খাদ্য বাহির হইতেছে কি না বিশেষ লক্ষ্য করিবেন)। এ সময় ভেদ ও বমি ক্রমশঃ পরিমাণেও অধিক হয়, বারেও অধিক। পেট ও বুকের ভিতর যেন

আগুনের মত জ্বলে, পেটে ব্যথা, খামচানি, আর অতিশয় তৃষ্ণা (অথচ অধিক পরিমাণে রোগী জল খায় বা কম পরিমাণে ঘন ঘন জল খায়, চিকিৎসক তাহা পর্য্যবেক্ষণ করিবেন), দুর্ব্বলতা, অবসন্নতা ; হাতে পায় খিল-ধরা, খিল-ধরার দরুণ পেশী শক্ত হইয়া উঠে, তজ্জন্য রোগী চীৎকার করিতে থাকে (চিকিৎসা-কালে চিকিৎসক এই খিল-ধরা, বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিবেন ; কারণ খিল-ধরা, হাতে হইলে মুটা বাঁধে না, আঙ্গুল সোজা ফাঁক হ'য়ে উল্টা দিকে বাঁকিয়া যায়—ইহার প্রভেদে ঔষধের ব্যবস্থা হইবে), ক্রমশঃ বুকের ভিতর কেমন করে অর্থাৎ যাহাকে বুক ধড়্‌ফড়্‌ বলে বা হাঁপিয়ে নিশ্বাস ছাড়ে ও হতাশ হইয়া পড়ে ; খিলধরা হাত পা হইতে বুকেও আক্রমণ করে ও যন্ত্রণার একশেষ হয়। প্রথমটা হাত পা অল্প ঠাণ্ডা হয়, ক্রমশঃ খুব ঠাণ্ডা হয়, পরে সর্ব্বাঙ্গ হিম হইয়া পড়ে। মুখ প্রায়ই শীঘ্র ঠাণ্ডা হয় না, কিন্তু এ অবস্থায় মুখ এমন কি জিহ্বা পর্য্যন্ত হিম হইয়া পড়ে। ঘামটা প্রায় কপালে ও মাথায় প্রথম আরম্ভ হয় ; ক্রমশঃ হাতে পায় ও সর্ব্বাঙ্গে অবিরাম ঘাম হইতে থাকে (এই ঘামের লক্ষণ চিকিৎসক বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ করিবেন—যথা ঘাম কপালে ও মাথায় কেবল হয়, না সর্ব্বাঙ্গে হয় এবং ঘাম খুব ঠাণ্ডা না সহজ)। ক্রমে চক্ষু কোটরে বসিয়া যায় ; চক্ষুকিনারার কালি পড়ে, কনীনিকা প্রায় অধিকাংশ স্থলে সঙ্কুচিত হয় (pupil contracted) (পতনাবস্থায় চক্ষুর কনীনিকা প্রসারিত হয়—pupil dilated)। নাড়ী ক্ষীণ, সূক্ষ্ম, ক্রমশঃ চিকণ সূতার ন্যায় (thready pulse) হয় ; কখন সবিরাম (intermittent) কখন বা নাড়ী পাওয়া যায় না, আর মূত্রাভাব বা মূত্রাবরোধ প্রায়ই থাকে। (মূত্রাভাব বা মূত্রাবরোধ অনেকক্ষণ থাকিলে বিকার আসিবার সম্ভাবনা ; চিকিৎসক এ বিষয় স্মরণ রাখিবেন)।

পতন-অবস্থা :—(Stage of Collapse) পতনাবস্থা আসিয়া পড়িলে রোগীর ভয়ানক অবসাদ আসিয়া পড়ে। শীতলতা বা হিমাঙ্গ যাহা পূর্ব্বে বাহিরে ছিল ক্রমশঃ অন্তরে প্রবেশ করে ; নিঃশ্বাস পর্য্যন্ত শীতল হয় ও অতি শীঘ্রই নাড়ী ছেড়ে যায় বা নাড়ী আর পাওয়া যায় না (নাড়ী ছাড়িয়া গেলেই চিকিৎসক যেন হা'ল ছাড়িয়া নিরাশা না হন ; ওলাউঠার সকল রোগের ন্যায় নাড়ী ছাড়াও একটা মন্দ লক্ষণ বটে, কিন্তু অনেক রোগী আবার তাহা সত্ত্বেও আরোগ্য হয় জানিয়া লক্ষণ অনুযায়িক চিকিৎসা করিলে চিকিৎসক অনেক রোগী আরোগ্য করিতে সমর্থ হইবেন)।

নাড়ী ছাড়িবার আগে প্রায় ২।১ বার ভেদ বা বমি পরিমাণে একটু বেশী বেশী হয়। ক্রমে ভেদ বমি কমিয়া তৃষ্ণা ভয়ানক বাড়ে ; তখন বার বার রোগী জল খায় অথচ তাহাতে পিপাসার কিছুমাত্র তৃপ্তি হয় না। কখন কখন একেবারে অধিক পরিমাণে জল পান করিতে পারে না, খাইলেই বমি হয়, (রোগী অল্প পরিমাণে জল পান করে বা ঘটী ঘটী ঢক্ ঢক্ করিয়া খাইতে চা'য়, ইহা চিকিৎসক পর্য্যবেক্ষণ করিবেন)। রোগী জল খায় আর বমি হয়, আর সেই বমনের জন্য নাড়ী দ'মে যায়, আর জীবনী-শক্তিও (vitality) লোপ পায়। তখন নাড়ী—হাতে বা অন্য কোথাও পাওয়া যায় না। এদিকে নাড়ী নাই, সর্ব্বদা বরফের ন্যায় গা ঠাণ্ডা ; তার উপর ঠাণ্ডা ঘাম হয়। এত যে হিমাঙ্গ, রোগীর শীতানুভব কিছুমাত্র নাই—গা'র এত ভয়ঙ্কর জ্বালা যে রোগী বিছানায় অবিরাম ছট্‌ফট্ করিতে থাকে, গাত্রে কাপড় দিলে টানিয়া ফেলিয়া দেয়, কোন রকম গরম একেবারে সহিতে পারে না। (এক এক রোগী ছট্ ফট্ করিয়াও গাত্রে বস্ত্র রাখিতে চায়, গাত্রবস্ত্র ফেলিয়া দেওয়া আর গাত্রে বস্ত্র রাখা এই লক্ষণ চিকিৎসক বিশেষ করিয়া পর্য্যবেক্ষণ করিবেন)। জিহ্বা তো

ঠাণ্ডা বরফের মত ছিল, ক্রমশঃ কাঁটা কাঁটা হইয়া নীলবর্ণ হইয়া যায়। আঙ্গুলের আগাগুলি নীলাভ হয় এবং হাত পা'র চামড়া অনেকক্ষণ জলে পড়িয়া থাকিলে যেমন কুঁচ্‌কে যায় ঠিক তেম্নি দেখায়। মুখ চোক একেবারে ব'সে যায়; হাড় গোড় বেরিয়ে পড়ে, এক কথায় সর্ব্বাঙ্গ বিবর্ণ হইয়া যায়। এই সময় চক্ষুকনীনিকা * প্রসারিত (dilated) হয়। (বর্দ্ধিতাবস্থায় তারকা সঙ্কুচিত থাকে pupil contracted)। ক্রমে স্বরভঙ্গ হইয়া কথা কহিতে অক্ষম হয়; জোরে কথা কহিতে চেষ্টা করিলে যেন ভীম্মি লাগে; আর সে কথাও কেহ বুঝিতে পারে না। যদি এই অবস্থায় রোগী কিছুক্ষণ বাঁচে—অসাড়ে সামান্য ভেদ হয়; সেই ভেদ যেন অবিকল জল, সঙ্গে ছিটে ফোঁটা আম। কিম্বা ভেদ বমি যদি বন্ধ হয়, তাহা হইলে পেট ফাঁপে—কা'রো কা'রো পেট ফেঁপে দম্ সম্ হয়, নিঃশ্বাস প্রশ্বাসে অতিশয় কষ্ট হয়, পাশ ফিরিবারও আর শক্তি থাকে না। কিন্তু কি আশ্চর্য্য! এসময় পর্য্যন্ত রোগীর সম্পূর্ণ চেতনা থাকে, তবে মধ্যে মধ্যে আস্তে আস্তে জল চায়, কিন্তু পান করিলেই উঠিয়া যায়। শেষ অবস্থায় কয়েকবার শ্বাসকষ্ট অধিক হইয়া গলা ঘড়্ ঘড়্ করিয়া রোগী চেতনাবিহীন হইয়া পড়ে। এই সময়ে হৃৎপিণ্ড নিষ্ক্রিয় হইয়া মৃত্যু সম্ভাবনা—আবার সময়ে সময়ে রক্ত ঘন অথবা চাপ্ (clot) হওয়ায় হৃদ্‌গহ্বরে প্রবেশকালে উহা অবরুদ্ধ হইয়া যথাক্রমে চালিত না হইতে পারাতেও রোগীর মৃত্যু হয়।

প্রতিক্রিয়া ও উহার প্রকার ভেদ

যে ক্রিয়ায় ওলাউঠার আক্রমণাবস্থা হইতে বর্দ্ধিতাবস্থা ও বর্দ্ধিতাবস্থা হইতে পতনাবস্থা প্রভৃতি উৎপাদিত হয়, তাহার বিপরীত ক্রিয়ার নাম

* eyeball—তারা; pupil কনীনিকা, এটি স্মরণ রাখিবেন।

প্রতিক্রিয়া এবং যে অবস্থায় এই বিপরীত ক্রিয়া আরম্ভ হইয়া রোগ আরোগ্য বিষয়ে প্রকৃতিকে সাহায্য করে তাহার নাম প্রতিক্রিয়াবস্থা। প্রতিক্রিয়ার প্রধান লক্ষণ পতনাবস্থার পর অতি সামান্য জ্বর-বেগের সহিত বা অনেক সময়ে বিনাজ্বরে নাড়ীর পুনরুত্থান এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে হিমাঙ্গে উত্তাপ প্রকাশ। এই রূপ সমভাবে উপসর্গ-বিহীন হইয়া প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে তাহাকে স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া বলে। আবার অতিরিক্ত পরিমাণে নাড়ীর গতি বৃদ্ধি হইয়া গাত্র অধিকতর উত্তপ্ত হইয়া প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে তাহাকে অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া বলে ও যে স্থলে সমভাবে বা অতিরিক্ত পরিমাণে প্রতিক্রিয়া না হইয়া নিতান্ত স্বল্প পরিমাণে প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায়, তাহাকে অসম্যক্ বা অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া বলে। অস্বাভাবিক ও অসম্যক্ বা অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া একই কারণে হয় এবং ইহাদের লক্ষণ ও ভাবী ফল প্রায় একই রকম।

স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ

কি চিকিৎসক কি সাধারণ লোক সকলেই জ্ঞাত আছেন, ওলাউঠায় হোমিওপ্যাথিক মতের চিকিৎসায় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক রোগী আরোগ্য হয়। এলোপ্যাথিক মতের চিকিৎসকেরা এক্ষণে বুঝিতে পারিতেছেন যে, তাঁহাদের চিকিৎসায় ওলাউঠায় বিশেষ ফল পাওয়া যায় না—বরং বিনা চিকিৎসায় তাঁহাদের চিকিৎসাপেক্ষা অধিকতর ফল পাওয়া যায়। এক জন এম, বি, ডাক্তার মেডিক্যাল কলেজের প্রায় সকল ওয়ার্ডে ৭।৮ বৎসর পর্য্যন্ত হাউস-সার্জ্জন থাকিয়া এক্ষণে মফঃস্বলে সিভিল মেডিক্যাল অফিসার হইয়াছেন। কিয়দ্দিবস হইল কলিকাতায় অবস্থানকালে তাঁহার ওলাউঠা হয়। বলা বাহুল্য, প্রথমেই তিনি এলোপ্যাথিক ঔষধ অল্প বিস্তর সেবন করিয়া কোন ফল পান নাই; বরং রোগ ক্রমশঃ

বদ্ধিতাবস্থায় পরিণত হইয়াছিল। আমরা আহুত হইয়া লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিলে অত্যল্প সময়ের মধ্যে তাঁহার পেটের যন্ত্রণা, পিপাসা, ছট্‌ফটানি, ভেদ-বমি প্রভৃতি কমিয়া গেলে তিনি বলিয়াছিলেন,—"ইহাকেই ঔষধ বলে, প্রতি মাত্রা ঔষধ সেবনে উপকার অনুভূত হইয়াছে।" পরদিন যখন তিনি আরোগ্য হইয়াছেন বলিয়া আমরা তাঁহাকে সাদর সম্ভাষণ করিতেছিলাম, তিনি অশ্রুপ্লাবিত লোচনে বলিয়াছিলেন যে, ইহার অগ্রে তাঁহার ২।৩টি ভ্রাতা ওলাউঠা রোগে এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। আমার নিজের পীড়ায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় প্রতিক্রিয়াবস্থায়ও একটু জ্বর বা তদানুসঙ্গিক কোন কুলক্ষণই হইল না—অথচ আরোগ্য হইলাম।" (তাঁহার ন্যায় অনেক বুদ্ধিমান্ চিকিৎসক ঐরূপ অশ্রুপতন করিয়া তবে হোমিওপ্যাথির সারত্ব বুঝিতে সক্ষম হইয়াছেন)। সুচিকিৎসায় প্রায়ই স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া দেখা দিয়া ডোবা নাড়ীকে উঠায় অর্থাৎ যে নাড়ী পাওয়া যাইতেছিল না, আবার পাওয়া যায়, হিমাঙ্গ উত্তপ্ত হইয়া মন্দ লক্ষণ সকল ক্রমে ক্রমে তিরোহিত হয়। চ'কে মুখে কালী পড়া আর থাকে না, যে আকৃতি নিতান্ত মরা-মানুষের মত হইয়া আসিতেছিল, সে চেহারা বদ্‌লায়, নিশ্বাস গরম হয়, পিপাসা ও শ্বাসকষ্ট আর থাকে না, এবং ভেদ কমিয়া ভেদের রঙ বদ্‌লায় অর্থাৎ ভেদের সহিত পিত্ত নিঃসরণ হয়। চিকিৎসক বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিবেন, স্বাভাবিক বা অসম্পূর্ণ কি ভাবের প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে! (অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়ার চিকিৎসায় চিকিৎসকের বিশেষ যত্ন ও মনোযোগ আবশ্যক; ভেদ অল্প হল্‌দে বা সবুজ রঙ হইলেই পীড়া আরোগ্য হইয়াছে মনে করিয়া চিকিৎসক বা রোগীর আত্মীয়গণ কোনরূপ ত্রুটি বা অবহেলা না করেন)। ভেদ, বমি, হা'তে পা'য় খিল-ধরা, পিপাসা, ছট্‌-ফটানি, প্রলাপ-বকা প্রভৃতি

খুব কমে বা একেবারে চলিয়া যায় এবং ক্রমশঃ রোগী মূত্র ত্যাগ করে। যদি গ্রীষ্মের উত্তাপ জন্য ঘর্ম্ম দেখা দেয়, সে রোগের ঘর্ম্ম নয়, সুতরাং তাহাতে বরং চক্ষের জ্যোতি ফেরে ও রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যলাভ করে।

অস্বাভাবিক ও অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ

অসম্পূর্ণ ও অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ার রোগী নানা উপদ্রবে ভোগে। যেখানে এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পর রোগী আমাদের হাতে আসিয়াছে, সেই সকল রোগীর মধ্যে অধিক ভাগ রোগীরই অস্বাভাবিক ও অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া দেখা গিয়াছে। (প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধও লক্ষণানুযায়িক অর্থাৎ ঠিক সিমিলিমম্ (similimum) মিলাইয়া না দিতে পারিলে অনেক সময়ে স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটাইয়া অসম্পূর্ণ অথবা অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া আনয়ন করে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ভাবিবেন না যে, ভুল-ব্যবস্থা (wrong prescription) হইলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধে কোন কুফল হয় না। অনেক রোগীতে অনেকবার এই ভুল-ব্যবস্থা-জনিত অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া হইতে দেখিয়া তবে আমরা চিকিৎসকগণকে সাবধান করিতে উদ্যত হইয়াছি। [কলিকাতার বিখ্যাত অনারেবল প্যারীচাঁদ মিত্র মহাশয়ের বাটীতে অল্পবয়স্কা একটী বধূর ওলাউঠা হয়। তাঁহাদের বাটীর সন্নিকটস্থ এক জন এল, এম্, এস্ উপাধিধারী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক প্রথমে তাঁহার চিকিৎসা করেন। যখন রোগ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে লাগিল, আমরা আহূত হইয়া দেখি যে, রোগ নিতান্ত শঙ্কাজনক আকার ধারণ করিয়াছে। কি ঔষধ চলিতেছে জিজ্ঞাসা করায় জ্ঞাত হইলাম ২॥০ ঘণ্টার মধ্যে আর্সেনিক ৬ ডাইলিউসনের ১২ মাত্রা সেবিত হইয়াছে। আমরা ইহা শুনিয়া বস্তুতই আশ্চর্য্য হইলাম

AeM - 2939/16-0713

এবং যখন উহাতে কিছুমাত্র উপকার হয় নাই এবং আর্সেনিকের কোন লক্ষণও নাই তখন কেনই বা ঐ ঔষধ দেওয়া হইতেছে বুঝিতে পারিলাম না। ফলতঃ তাহার পর ঠিক হোমিওপ্যাথিক সিমিলিমম্ মিলাইয়া ২ মাত্রা রস্‌টক্স ৩০ দিতে রোগী সমস্ত রাত্রি নিদ্রা গেল এবং স্বল্পক্ষণ মধ্যেই আশঙ্কাজনক লক্ষণ সকল তিরোহিত হইল। তাহার পরদিন আমরা ঔষধ বন্ধ রাখি; সমস্ত দিন রোগী সম্পূর্ণ ভাল থাকিয়া সন্ধ্যার পর হইতে পুনরায় বমন, কাটবমি ও উকী (Vomiting, retching and gagging) আরম্ভ হইলে, আমরা আহূত হইয়া ২।৩ মাত্রা পডোফাইলাম্ ১২ সেবন করাইলে রোগী আরোগ্য হইয়াছিল। যখন রোগীর পুনরায় ঐ বমি ও কাটবমি প্রকাশ পাইয়াছিল তখন রোগীর পিতা (বাবু * * *) বিখ্যাত ডাক্তার ৺ ব্রজেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়কে আহ্বান করিয়া আনেন; তখন পডোফাইলম্ দেওয়া হইয়াছে, রোগীও কতকটা সুস্থ বোধ করিয়াছেন। ডাঃ ব্রজেন্দ্রবাবু যখন রোগীর আত্মীয় * * * * মিত্র এল, এম, এস, এলোপ্যাথিক ডাক্তার বাবুর নিকট শুনিলেন যে, প্রথম চিকিৎসক ১২ মাত্রা আর্সেনিক দিয়াছিলেন, তখন অন্য কথা না শুনিয়া বলিয়াছিলেন, "বলুন না মারিয়া ফেলা হইতেছিল; ইহাতে যে এরূপ কুফল ফলিবে তাহার আশ্চর্য্য কি!" আমরা বিশেষ ভাবে উপলব্ধি করিয়াছি, আর্সেনিকের অপব্যবহারে (misuse and abuse) ওলাউঠায় বড় মন্দ ফল হয় এবং কলেরায় আর্সেনিক ঔষধের অধিক মাত্রা প্রয়োগ বা ব্যবস্থাও নিতান্ত হানিকর। যখন বুঝিবে আর্সেনিকের অনেক লক্ষণ রহিয়াছে, তখন উহা দিবে—নচেৎ ওলাউঠার নাম শুনিয়াই আর্সেনিক দিলে কখনই অধিক সংখ্যক রোগী আরোগ্য করিতে সমর্থ হইবে না। আমরা অগ্রেই বলিয়াছি রোগী অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়ায় অনেক উপদ্রবে ভো'গে; তাহার মধ্যে :—

১ম। পাকাশয়ের উত্তেজনা (Gastric irritability)—অর্থাৎ বমন, কাটবমি, বমনেচ্ছা, পিত্তভেদ ও আমাশয় সময়ে সময়ে এত অধিক হয় যে, ইহাতে আবার নাড়ী দমিয়া যায় এবং ক্রমিক পাকাশয়ের উত্তেজনা বশতঃ অন্যান্য মন্দ লক্ষণও প্রকাশ পায়।

২য়। হিক্কা—ইহাতে রোগীর কষ্টের সীমা থাকে না। সময়ে সময়ে উহা এত অধিক হয় যে যন্ত্রণার অবধি থাকে না, শায়িত রোগীকে উঠাইয়া ফেলে ; ক্রমে নাড়ী দমিয়া শেষে ছাড়িয়া যায় ও হৃৎপিণ্ড নিষ্ক্রিয় হয়। বৈদ্যক-গ্রন্থে "হিক্কা যমপত্নিকা" বলিয়া উক্ত হয়।

৩য়। জ্বর ও জ্বর-বিকার—এই জ্বর কখন সবিরাম কখন স্বল্প-বিরাম আবার অধিক সময়েই বিকার বা সান্নিপাতিক আকারেও প্রকাশ পায়। তখন বিকারের সকল লক্ষণই দেখা দেয় এবং রোগীর জিহ্বা শুষ্ক হইয়া কটা, কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে এবং রোগী আচ্ছন্ন হইয়া থাকে বা অজ্ঞান হইয়া পড়ে ও ক্রমশঃ তাহার হৃৎপিণ্ড নিষ্ক্রিয় হইয়া পড়ে।

৪র্থ। মূত্রবিকার—মূত্রবন্ধের কারণ এই বিকার হয় বলিয়া ইহাকে মূত্রবিকার বলে। ইংরাজীতে ইহাকে ইউরিমিয়া (uræmia) বলে। মূত্রযন্ত্র স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিলে রক্ত হইতে ইউরিয়া নামক মূত্রাক্ষার বাহির হইয়া যায়। ওলাউঠায় মূত্রযন্ত্রে প্রদাহ বা রক্তাধিক্য জন্মিলে মূত্র উৎপাদনকার্য্যে ব্যাঘাত ঘটায় বা যদি অবরোধ খুলিয়া অল্প অল্প প্রস্রাব নির্গতও হয়, সেই ইউরিয়া নামক দুষ্টক্ষার না নির্গত হইতে পারিয়া রক্তকে বিষাক্ত করিয়া উহাতে কার্ব্বনেট্ অব এমোনিয়া (Carbonate of ammonia) জন্মায় এবং উহা রক্তস্রোত সহকারে মস্তিষ্কে উঠিয়া কঠিন মূত্রবিকার উৎপন্ন করে। মূত্রবিকারের আগে বমি পুনরায় অধিক পরিমাণে হইতে আরম্ভ হয়, চক্ষু রক্তবর্ণ হয়, কখন

কখন থেঁচুনি, খিলধরা পুনঃ-প্রকাশ পায়, ওষ্ঠে কালি পড়ে এবং পরে মোহ coma হইয়া অনেক সময় রোগীর মৃত্যু হয়। কোমা'য় ক্রমে হৃৎপিণ্ড নিষ্ক্রিয় করে।

৫ম। মূত্রাভাব ও মূত্রাবরোধ—পতন-অবস্থা হইতে উত্তীর্ণ হইলে এবং অন্যান্য অঙ্গে প্রতিক্রিয়া দেখা দিলেও যদি মূত্র-যন্ত্রের ক্রিয়া হইয়াও প্রস্রাব না হয়, তাহা হইলে মূত্রাবরোধ হয় অর্থাৎ মূত্র জন্মিয়াছে কিন্তু অবরুদ্ধ আছে। আবার ভেদ বমি অতিশয় হইলে রক্তের জলাংশ নির্গত হইয়া গিয়া রক্ত ঘন হয় এবং সেই জন্য মূত্রযন্ত্রে রক্তের চলাচল ভাল হয় না। এইরূপে মূত্রযন্ত্রে রক্তাধিক্য হইয়া মূত্র-যন্ত্রে মূত্র উৎপাদিত হয় না; মূত্রাশয় শূন্য থাকে, প্রস্রাব হয় না। ইহাকেই মূত্রাভাব বলিবে—কারণ মূত্র উৎপাদিত হইল না—সুতরাং অভাব। কখন বা অল্প বিস্তর মূত্র উৎপাদিত হইয়া মূত্রাশয়ে জমিয়া থাকে, নির্গত হয় না। ইহার কারণ মূত্র-থলির অসাড়তা (paralysis)। মূত্রথলির সঙ্কোচ (spasm) জন্যও সময় সময় মূত্র নির্গত হইতে পারে না, আবদ্ধ হইয়া থাকে। উপরে মূত্র উৎপাদিত না হওয়ায় মূত্রাভাব বলিলাম—এখানে উৎপাদিত হইয়া অবরুদ্ধ থাকায় অবরোধ বলিলাম। মূত্রাবরোধ কি করিয়া পরীক্ষা করিবে? তলপেটে টোকা দিলে যদি ঢ্যাব্ ঢ্যাব্ শব্দ করে ও তলপেট নীচু থাকে, উঁচু বা স্ফীত না হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে মূত্রাভাব—Suppression of urine.। আর অঙ্গুলির আঘাতে যদি ফাঁপহীন শব্দ হয় তাহা হইলে মূত্রাবরোধ Retention—ইহাতে প্রস্রাবের বেগ প্রায় হয় এবং সেই সঙ্গে কখন ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাবও হয়। মূত্রাভাব ও মূত্রাবরোধে কখন কখন রোগী অচৈতন্য হয়, কখন বা ভুল বকে এবং বিকারের সর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পায়, আর প্রস্রাব করিব বলিয়া সবলে উঠে বা তজ্জন্য উঠাইয়া বসাইলেও কিন্তু প্রস্রাব করে না।

৬ষ্ঠ। হৃৎপিণ্ডের নিষ্ক্রিয়তা—এই অবস্থা বড়ই শঙ্কাজনক। আমরা এই অবস্থায় রোগীর জীবনের জন্য যত চিন্তিত হই অন্য কোন অবস্থায় তত হই না। এই অবস্থায় কন্‌জেস্‌সন্‌-হেতু হৃৎপিণ্ড অবসন্ন হইয়া নিষ্ক্রিয় হইয়া পড়ে ও হঠাৎ মৃত্যু ঘটায়। কখন কখন রক্ত ঘন হইয়া যাওয়ায় হৃদ্‌-গহ্বর-পথে উহা নিষ্ক্রমণ-কালে অবরুদ্ধ হওয়ায় হৃদ-ক্রিয়া বন্ধ হইয়া মৃত্যু ঘটায়। এইজন্য শ্বাস-ক্রিয়ার ব্যাঘাত, জোরে জোরে প্রশ্বাস বা নিঃশ্বাস, শ্বাসে কষ্ট-বোধ ও কোনরূপ শ্বাসবৈলক্ষণ্য দেখিলেই সাবধান হইতে হইবে—কারণ এইরূপ অবস্থায় অধিকক্ষণ রোগী টেঁকে না। এইরূপ শ্বাস-বৈলক্ষণ্য হইলেই নাড়ী লোপ পায়, রোগীর অন্তর্যাতনার শেষ থাকে না, সর্ব্বশরীর ঠাণ্ডা হইয়া ত্বরায় রোগীকে শমনসদনে পাঠায়—প্রতিক্রিয়া অবস্থায়ও এইরূপ রক্ত জমাট্ বাঁধিবার চেষ্টা করে—সুতরাং নিষ্ক্রমণ-কালে হৃদ্‌-গহ্বর-দ্বার বন্ধ করিয়া মৃত্যু-সংঘটন করে—ইহাকে Embolism বলে।

৭ম। রক্ত-ক্ষয়, শয্যাক্ষত, কর্ণমূল-ফোলা ও কর্ণিয়াক্ষত—রক্ত-স্বল্পতা-হেতু শয্যাক্ষত, কর্ণমূল ফোলা প্রভৃতি হইয়া রোগীকে বড়ই কষ্ট দেয় ও সময় সময় উহা আশঙ্কার কারণ হয়। কর্ণিয়াক্ষতও কম বিপজ্জনক নহে; চক্ষুর স্বচ্ছ ক্ষেত্রোপরে শ্বেতবর্ণ ক্ষত হয়, ইহাতে অনবরত চক্ষু হইতে জল পড়ে, কখন পিঁচুটীও পড়ে—ক্রমে চক্ষুটী নষ্ট হইবার উপক্রম হয়। রক্তহীনতায় এই ক্ষত উৎপন্ন হয়। (কলিকাতার বিখ্যাত রাজা রাজেন্দ্র মল্লিক বাহাদুরের নূতন বাজারের অধ্যক্ষ * * * * মুখোপাধ্যায়ের কন্যার ওলাউঠা হইয়া ঐরূপ কর্ণিয়া-ক্ষত হয়। আমাদের চিকিৎসায় রোগী আরোগ্য লাভ করে। আমরা যখন এই রোগীর চিকিৎসা করি, তখন মুখোপাধ্যায় মহাশয়ের বন্ধু ডাঃ * * * * আঢ্য এম, বি, এলোপ্যাথিক ডাক্তার মহাশয় বলিয়া-

ছিলেন, এ রোগী কখনই আরোগ্য লাভ করিবে না ; কিন্তু যখন দেখিলেন আরোগ্যের আর বাকি নাই, তখন বলিয়াছিলেন, আরোগ্য হইল বটে কিন্তু চক্ষুটী গেল ; বলিতে কি ৪।৫ দিনের মধ্যেই কেবল দিবসে ২ মাত্রা করিয়া পল্‌সাটিলা সেবন করিয়া রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল—চক্ষে একটি দাগ মাত্র হয় নাই)।

মৃত্যুসংখ্যা—Mortality

ওলাউঠা এপিডেমিক বা মহামারী রূপে আরম্ভ হইলে, প্রথম চোটে মৃত্যু-সংখ্যা কিছু অধিক হয় ; তাহার পর হোমিওপ্যাথিক মতে ও আমাদের জ্ঞানে শতকরা ৩০ জন মরে। অন্য মতের চিকিৎসায় ইহা অপেক্ষা অনেক অধিক মৃত্যু হয়। এক একটা এপিডেমিকে কেমন অবসাদক (paralytic) রকমের ওলাউঠা অধিক হয়, তাহাতে মৃত্যু-সংখ্যাও কিছু অধিক হয়—আবার কখন কম হইতেও দেখিয়াছি। প্রতি এপিডেমিকের একটা বিশেষত্ব (genus epidemicus) আছে, তদনুসারে ঠিক্ ঔষধ নির্ণীত হয় ও মৃত্যুসংখ্যার হ্রাসবৃদ্ধি বেশ বুঝা যায়।

ভাবীফল—Prognosis

প্রথম হইতে যেখানে ভয়ঙ্করূপে রোগ আক্রমণ করে, সেখানে সংশয় বুঝিতে হইবে। ভেদ আরম্ভের খানিক পরে বমি সুরু, বা আগে বমি আরম্ভ হ'য়ে ভেদ—ইহাপেক্ষা ভেদ ও বমি একযোগে হওয়া বড় ভাল লক্ষণ নয়। রোগের আরম্ভ হ'তেই নাড়ী দমা, আর হিমাঙ্গ—ইহাতে রোগ কঠিন বুঝিতে হইবে। শ্বাস-কষ্ট, অচৈতন্য, পেট-ফাঁপা—আর পতনাবস্থায় (collapse stage) পেটে অসহ্য বেদনা—এ গুলিও বার-পর-নাই কুলক্ষণ।

পতনাবস্থায় (collapse stage) রোগী শয্যা হইতে ঝেঁকে ঝেঁকে যদি উঠে—সেও খুব ভয়ের বিষয়। প্রতিক্রিয়া-অবস্থায় প্রস্রাব অবরোধে নয়—প্রস্রাব-অভাবে মূত্র-বিকার, আরাম হয় না—তাহা নয়, তবে কম আরাম হয়। রোগীর আরোগ্য হ'তে যত বিলম্ব হয় ততই নূতন নূতন রকমের উপদ্রব দেখা দেয়। ইহার মধ্যে প্রধান—জ্বর, জ্বর-বিকার, হিক্কা, শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা, রক্ত-ক্ষয়, শয্যা-ক্ষত, কর্ণমূল-ফোলা, চক্ষু-ক্ষত আর আমাশয়। এই সব গুলিই ভয়ের কারণ বটে, কিন্তু শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বড় বিপজ্জনক। শিশুদিগের ওলাউঠায় (Infantile cholera) তড়্‌কা হইলে, প্রায়ই বাঁচে না—এত দিনের চিকিৎসায় (convulsion) তড়কা হওয়া শিশু-ওলাউঠায় দুই দশটী মাত্র বাঁচিয়াছে। গর্ভাবস্থায় বিশেষতঃ প্রসব কাল নিকটবর্ত্তী হইয়া এই রোগ হইলে—প্রায়ই বিপজ্জনক হয়, তবে একেবারে আরোগ্য হয় না তাহা নহে।

স্থিতিকাল (Duration)

ওলাউঠার স্থিতিকাল নানারূপ। রোগের প্রকাশ হইতে, ঘড়ী ধরিয়া দেখিয়াছি, ২ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হইয়াছে। প্রথমচোটে তিন দিন কেটে গেল যদি, সে ভাল কথা; আবার তার পর অন্য কোন লক্ষণ না প্রকাশ পাইয়া যদি আর ৩ দিন যায়, তখন প্রায় আর কোন ভয় থাকে না। কিন্তু যেখানে ক্রমশঃ উপসর্গ সকল আসিয়া প্রকাশ পায়, সেখানে এক হইতে দুই সপ্তাহ কাল প্রায় ভোগে—তবে উপসর্গের তারতম্যে যেখানে একটীর পর আর একটী হইতেছে—সেখানে ৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ভুগিতে দেখিয়াছি, তবে তখন আদত কলেরা লক্ষণ থাকে না, কলেরার বিকার বা অন্য গৌণ-ফল।

কারণতত্ত্ব (Etiology)

ওলাউঠার কারণ—বলিতে কি—এখনও যে একেবারে স্থির-সিদ্ধান্ত হ'য়েছে তা বলা যায় না। এ পর্য্যন্ত কত যে নূতন মত হ'লো আর গেল, তা'র গোণা গুন্‌তি নাই।

আমাদের জীবন-কালেই কলেরার কারণতত্ত্ব বিষয়ে বিংশতি প্রকার মতের (theory) আবির্ভাব দেখিলাম। ১ম—বায়ু দূষিত, ২য়—বায়ুর ওজনের হ্রাস, ৩য়—বায়ুর ইলেক্‌ট্রিসিটির হ্রাস বা বৃদ্ধি, ৪র্থ—জলে জল-জন্তু পচিয়া বা অন্যান্যকারণে জল দূষিত হওয়া, ৫ম—অধিক জনতা নিবন্ধন এক সঙ্গে জল ও বায়ু দূষিত হওয়া, ৬ষ্ঠ—ডাঃ জন্‌সনের মত, ৭ম—ডাঃ বেরারের মত, ৮ম—পেটেনকফারের মত, ৯ম—মো সাহেবের মত, ১০ম—ফার সাহেবের মত, ১১শ—প্যাসিনি সাহেবের মত, ১২শ—পাস্তিরের মত (Pasteur's theory), ১৩শ—হিউজ বেনেটের মত, তাহার পর ১৪শ—জেম্‌স্ জন্‌সনের মত, ১৫শ—পুচের মত (Pouchet's theory), ১৬শ—ম্যাক্‌ফার্‌সনের মত, ১৭শ—লিউয়িসের মত, ১৮শ—ক্যান্‌টিনির মত, ১৯শ—কো'র মত Koch's bacilli theory) এবং সর্ব্বশেষে ২০শ—কনিংহামের মত। এইরূপে আমরাই বিংশতি প্রকার মতের প্রচার দেখিলাম। জানি না ভবিষ্যদ্বংশীয়গণ এখনও কত নূতন মত দেখিবেন। ফলতঃ কো'র বেসিলাই মতই বৈজ্ঞানিকগণ দ্বারা এক্ষণে গৃহীত হইয়াছে। কিন্তু আমরা এখনও সম্যক্‌রূপে ইহার পক্ষপাতী নহি। আমরা কোমা-বেসিলাইকে কলেরার কারণ মনে করি না, বরং কলেরা হইলে ঐ ব্যাসিলাই জন্মে অর্থাৎ কলেরার ফল বা Effect মনে করি। ডাঃ কনিংহামের এই মত।

ওলাউঠার সময় নিম্নলিখিত নিয়মগুলি পালন করা কর্ত্তব্য

১। যে সময়ে ওলাউঠার প্রকোপ জন্য চতুর্দ্দিকেই ভয়াকুল হইয়া উঠে, তখন অপরিষ্কৃত গৃহে বাস করা, অপরিচ্ছন্ন বস্ত্র পরিধান করা কোন ক্রমেই উচিত নহে।

২। অপরিষ্কৃত জলই পীড়ার উত্তেজক, সুতরাং উহা পান করা এককালে অবিধি। এইজন্য প্রথমে জল ফিল্টারে পরিষ্কৃত করিয়া পুনরায় অগ্নিতে গরম করিয়া কলসীতে পূরিয়া ঠাণ্ডা হইলে পান করিবে।

৩। যখন পল্লীতে রোগ উপস্থিত হইবে, বাটীর সমস্ত দ্বার জানালা খুলিয়া দিবে। বাতাস ও রৌদ্রে দূষিত-বায়ু থাকিতে পারে না। যেখানে যাহা আবর্জ্জনা আছে, তাহা পরিষ্কার করিবে; প্রস্রাবের স্থান ও আবর্জ্জনা-স্থান (আঁস্তাকুড়ে) টাট্‌কা গোবরের ছড়া বা ফিনাইলের (phenyle) জল দ্বারা পরিষ্কৃত রাখিবে। পয়ঃপ্রণালীর মুখ সকল আট্‌কাইয়া পচা জল ও ময়লা জমিয়া গ্যাস্ উৎপন্ন করিতে সমর্থ না হয়, সেইজন্য খুব পরিষ্কৃত রাখিবে। পাইখানা খুব পরিষ্কৃত রাখিবে ও তাহাতে ঐ প্রকারে ফিনাইলের জল মধ্যে মধ্যে দিয়া পরিষ্কৃত করাইবে।

৪। এই মহামারী দেখা দিলে বিশেষ বিবেচনা করিয়া আহার করা উচিত। আহার্য্য দ্রব্য বেশী ঠাণ্ডা হইয়া গেলে গরম না করিয়া খাওয়া উচিত নহে। অধিক পরিমাণে টক্, পচা তরকারী, পচা ফল, আউস চালের ভাত, কাঁচা ঘৃত ও ভেজাল ঘৃত-পক্ক দ্রব্যাদি অধিক পরিমাণে মৎস্য মাংস, বিশেষতঃ পচা ইলিস মাছ ও আনাজের মধ্যে বিলাতি কুমড়া প্রভৃতি খাইলে উদরাময় হইবার সম্ভাবনা—সেইজন্য

তাহা খাওয়া উচিত নহে। পীড়ার প্রকোপ-কালে রাত্রি-জাগরণ, সুরা-পান ও অধিকতর শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম করাও উচিত নহে। রোগ হইলে শরীর রক্ষার্থে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য; কিন্তু ভয় করা কোন মতে উচিত নহে। যাহারা রোগ-ভয়ে ভীত, তাহারাই যেন অগ্রে আক্রান্ত হয়; মন সর্ব্বদা সুস্থ ও প্রফুল্ল রাখা উচিত।

৫। বায়ু দূষিত হইয়াছে দেখিলে নিজ বাটীর নিকট কাষ্ঠাদি জ্বালাইয়া অগ্নি করিয়া উহাতে কর্পূর বা গন্ধক-চূর্ণ কিম্বা ধুনা গুগ্‌গুল পোড়াইবে।

৬। ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব-কালে দুশ্চিন্তাকে মনে স্থান না দিয়া উৎকৃষ্ট পুস্তকাদি পাঠে মনকে সর্ব্বক্ষণ সুস্থিরভাবে রাখা কর্ত্তব্য এবং প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যার পূর্ব্বে সানন্দমনে কিঞ্চিৎ পরিশ্রম করিবে।

৭। মহামারীর সময়ে দিবসে নিদ্রা যাওয়া কোন ক্রমে উচিত নহে। তবে যাঁহারা দিবা-নিদ্রায় অভ্যস্ত, দিবসে না নিদ্রা যাইলে কষ্টানুভব করেন—তাঁহাদের কথা স্বতন্ত্র।

৮। অপক্ক ও অধিক পরিমাণে অম্লযুক্ত ফল পুষ্টিকর হইলেও অজীর্ণ রোগের উৎপাদক। ফল আহারের পর, অধিক পরিমাণে জলপান করিলে, উদরাময় ও অজীর্ণরোগ হইবার সম্ভাবনা। আমরা কোন পীড়াতে বা সুস্থাবস্থায় কোন প্রকার সুরা ব্যবহার করি না ও করিবার কোন আবশ্যকতাও দেখিতে পাই না। সকল প্রকার সুরা ও মদ্য, সুস্থ ও পীড়িতদিগের পক্ষে সমান অপকারী। লেমনেড্ ও সোডা-ওয়াটার (Lemonade and Soda water) সতর্কতার সহিত ওলাউঠা রোগীকে কখন কখনও পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে। অনেক সময়ে বরফ ও জলের পরিবর্ত্তে সোডাওয়াটার পান করিবার জন্য রোগী অতিশয় ইচ্ছুক হয়; আমরা এমন অবস্থায় সোডাওয়াটার ব্যবহারে অনেক রোগীকে বিশেষ পরিতৃপ্ত হইতে দেখিয়াছি।

ওলাউঠার প্রতিষেধক চিকিৎসা

রোগ আরাম করা অপেক্ষা, রোগ হইতে না দেওয়া আরও ভাল—বিশেষতঃ ওলাউঠার মত রোগ। জগদ্বিখ্যাত রাসায়নিক পণ্ডিত ডাক্তার ডুমা (Dr. Dumas) বহুল অনুসন্ধানের পর সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, যাহারা তাম্রকারের কার্য্য করে, তাহারা প্রায়ই এই রোগাক্রান্ত হয় না। হানিমানের মতেও গা'য়ে তামা রাখিলে ওলাউঠা হয় না। আমাদের এত দিনের অভিজ্ঞতায় আমরাও ইহার বিশেষ পক্ষপাতী হইয়াছি। সকলে যদি একটা পয়সা ছিদ্র করিয়া ঘুন্সী বা রেসমী সূতা দ্বারা কোমরে বা গলায় পরেন, তাহা হইলে হয় তো ওলাউঠা শীঘ্র দেশ ছাড়া হইয়া যায়। (পরলোকগত ডাক্তার ৺ লোকনাথ মৈত্র প্রায় ২।৩ শত লোককে এইরূপে পয়সা পরাইয়া ইহার গুণ উপলব্ধি করিয়াছেন)। ডাঃ হেরিং (Constantine Hering) বলেন,—"গন্ধক-চূর্ণ ই (Sulphur) ইহার : নিশ্চিত প্রতিষেধক ; খানিক গন্ধকের গুঁড়া মোজার ভিতর বা জুতায় ঢালিয়া প্রত্যহ নিজ-কর্ম্মে প্রবৃত্ত হও, কিন্তু খালি পেটে কার্য্যে প্রবৃত্ত হইও না"। হেরিং আরও বলেন, যাহারা তাঁহার এই পরামর্শ মতে চলিয়াছেন, তাঁহাদের মধ্যে কাহারও ওলাউঠা হয় নাই। আমাদের নিজেরও এ বিষয়ে অভিজ্ঞতা আছে যে, পরিস্কৃত গন্ধকের গুঁড়া প্রত্যহ জুতায় ফেলিয়া রাখা মন্দ নহে। কিন্তু ২।৪ জন লোক আমাদের কথায় ঐরূপে গন্ধক ব্যবহার করিয়া, ইহাতে কোষ্ঠবদ্ধ হয় বলিয়াছেন। কোষ্ঠবদ্ধ হইলে গন্ধকটা ছাড়িয়া দিতে পার ; কিন্তু তামা গাত্রে ঝুলাইয়া রাখিবে। এগুলি হইল প্রতিষেধক উপায়। তাহার পর স্বয়ং হানিমান্ (Hahnemann), কুইন (Quin), হম্ফ্রে্স্ প্রভৃতি চিকিৎসকগণ কুপ্রম ও ভেরেট্রমের ৩০ ক্রমের বটিকা (Cuprum and Veratrum 30 dil. globules) প্রতিষেধকরূপে (as prophy-

lactic) মহামারীর সময় (during an Epidemic) ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন। আবার ডাঃ রদারফোর্ড রসেল্ ও হেম্পেল্ (Rutherford Russel and Ch. J. Hempel) এই ঔষধ-দ্বয়ের প্রতিষেধক-গুণ (prophylactic virtues) এককালে অস্বীকার করেন। এ বিষয়ে আমাদের অভিজ্ঞতাও হানিমান, কুইন্, ডড্‌জন ও হম্‌ফ্রেস্ প্রভৃতির মতের পরিপোষক নহে। বলিতে কি, আমরা ইহাতে বিশেষ ফল পাই নাই এবং কেন ফল পাই নাই তাহাও বুঝিতে পারিয়াছি। সকল ওলাউঠা মহামারী (Cholera epidemics) সকল বারে একরূপ হয় না—সুতরাং এক ঔষধে সকল সময় সমান ফল পাওয়াও যায় না। অতএব ঔষধরূপে প্রতিষেধক (medicinal prophylaxis) নিরাকরণ করিবার পূর্ব্বে এপিডেমিকের স্বভাবটী (nature and character) সম্যক্‌রূপে বোধগম্য হওয়া উচিত। সচরাচর দেখা যায় যে, ভিন্ন ভিন্ন বারের এপিডেমিকে কোন সময়ে ওলাউঠাক্রান্ত রোগীরা খিলধরা (cramps) বেশী ভোগ করে, কোন সময়ে বমনাধিক্য হয়, কোন সময়ে ২।১ বার ভেদের পর অবসন্নতা দেখা যায়, কোন সময়ে বা ভেদাধিক্যও দেখা যায়। প্রতিষেধক ঔষধ নির্ব্বাচন-কালে বিশেষ সতর্কতার সহিত এপিডেমিকের লক্ষণ সমূহের সমষ্টির সহিত ঔষধের সাদৃশ্য দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। ওলাউঠা বাস্তবিক পীড়িত ব্যক্তির কতকগুলি লক্ষণ সমূহের নাম; সকল পীড়িত ব্যক্তি এক প্রকার ধাতুর নহে, সুতরাং সকল পীড়িতের লক্ষণ-সমূহ এক প্রকার হইতে পারে না; হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এটি বিশেষরূপে জানা আবশ্যক। হানিমান্ ওলাউঠার এপিডেমিক্ নিজ-চক্ষে দেখেন নাই, তাহা হইলে এপিডেমিকের এই বিশেষত্ব (Genus Epidemicus) বুঝিতে পারিতেন এবং কুপ্রম বা ভেরেট্রম সকল ওলাউঠার

প্রতিষেধক বলিয়া প্রচার করিতেন না। এই জন্য আমাদের মতে প্রত্যেক এপিডেমিকের লক্ষণসমূহ তন্ন তন্ন করিয়া পরীক্ষা ও উপলব্ধি করিয়া প্রতিষেধক ঔষধ নির্ব্বাচন করা বিধেয়। যেরূপ কোন পীড়ায় হোমিওপ্যাথি-মতে, পীড়ার নাম-সূত্রে (nosologically) কোন একটি ঔষধ, স্থির হইতে পারে না—সেইরূপ কোন পীড়ার একটি বিশেষ প্রতিষেধক ঔষধও নির্ণীত হইতে পারে না—তবে সদৃশ-মতে (By law of Siwilars or Homæopathically) ওলাউঠার প্রতিষেধক-চিকিৎসা যে সম্ভবপর তাহা বিশ্বাস করি। সেই জন্য—

১। প্রতিষেধক-ঔষধ নির্ব্বাচনের পূর্ব্বে এপিডেমিকের স্বভাব (character) ও লক্ষণাদি (Symptoms) পরিজ্ঞাত হওয়া কর্ত্তব্য।

২। একটি এপিডেমিক প্রথমাবস্থা হইতে শেষাবস্থা পর্য্যন্ত একভাবে থাকে না—সুতরাং লক্ষণাদির পরিবর্ত্তনের সহিত প্রতিষেধক ঔষধ পরিবর্ত্তিত হওয়া আবশ্যক—নচেৎ প্রতিষেধক (prophylaxis) কার্য্যকারী হইবে না।

৩। প্রতিষেধক ঔষধের ক্রিয়ার কোনরূপ বিপর্য্যয় না ঘটে তজ্জন্য স্বাস্থ্যের ও আহারের নিয়ম রক্ষা করা বিধেয়।

৪। প্রতিষেধক ঔষধ অতি অল্প মাত্রায় ও অধিক সময়ের ব্যবধানে ব্যবহার করা বিধেয়।

তবে আর এক কথা বলিয়া রাখি, বসন্ত-এপিডেমিকের সময় (In Small-pox epidemic) এণ্টিম্-টার্ট (Antim tart) ও ম্যালেরিয়া-এপিডেমিকের সময় আর্সেনিক (Arsenic) ওলাউঠায় বিশেষ ফলপ্রদ। এইরূপ ঔষধ সেবন দ্বারা প্রতিষেধক-প্রথা (medicinal prophylaxis) ব্যতীত ত্বকচ্ছেদ পূর্ব্বক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া একপ্রকার প্রতিষেধক (Prophylaxis by inoculation) চিকিৎসা বা প্রতিষেধক-টীকা প্রচলিত

আছে—ইহা লইয়া আজ কাল হুলস্থূল পড়িয়া গিয়াছে। পীড়ার প্রতিষেধক চিকিৎসা অতীব প্রয়োজনীয়; সেই জন্য এই বিষয় লইয়া এত পরিশ্রম, এত গবেষণা ও এত উদ্যম সহকারে বৈজ্ঞানিকগণ প্রতিবেধক-চিকিৎসা আবিষ্কারের চেষ্টা করিতেছেন। ১৮৮৪ খৃঃ স্পেন দেশীয় চিকিৎসক ডাক্তার ফেরান (Dr. Ferran) ওলাউঠা-বীজের টীকা প্রচলিত করিতে কতই যত্ন ও চেষ্টা করিয়াছিলেন। তিনি প্রচার করিয়াছিলেন যে, নিজ দেশে যে এক হাজার ছয় শত ব্যক্তিকে তিনি তাঁহার প্রতিবেধক বীজদ্বারা টীকা দিয়াছিলেন তন্মধ্যে এক ব্যক্তিরও ওলাউঠা হয় নাই। ফেরানের এই আশ্চর্য্য কথা শুনিয়া জার্ম্মণি, ইতালি, ফ্রান্স ও রুসিয়া দেশস্থ বিজ্ঞানবিদ্‌গণ স্পেন দেশে নিজ নিজ প্রতিনিধি প্রেরণ করিলেন। এই প্রতিনিধিগণ অতি সাবধানতার সহিত পরীক্ষা করিয়া জানিলেন যে, ফেরানের ওলাউঠা-টীকায় কোন ফলই হয় না এবং ফেরান তাঁহার ওলাউঠা বীজ কি—তাহা দেখাইতে বা প্রমাণ করিয়া দিতে স্বীকার করিলেন না বা সমর্থ হইলেন না। সুতরাং তাঁহার মত অগ্রাহ্য হইল।

এক্ষণে রুসিয়া দেশীয় অধ্যাপক হাফ্‌কিন্ (Prof. Haffkein) ভারতবর্ষে ওলাউঠা-বীজের নানা অনুসন্ধান করিয়া একপ্রকার বীজ আবিষ্কার করিয়া, তাহা দ্বারা টীকার ব্যবস্থা (inoculation by cholera virus) প্রচার করিয়া একটা খুব হুজুগ্ তুলিয়াছিলেন। পূর্ব্বে যাঁহারা উহার প্রশংসা করিয়াছিলেন তাঁহারাই অগ্রে উহার অসারত্ব প্রমাণ করিয়া উহা দ্বারা যে অনিষ্টপাত সম্ভব—তাহাও এক্ষণে প্রচার করিতেছেন। Dr. Burnett বলেন যে, এইরূপ সম-প্রতিষেধক-টীকা দ্বারা উপকার অতি অল্প, কিন্তু অনিষ্ট সম্ভাবনাই অধিক। রোগ-বীজের টীকা দ্বারা (Isopathically) সেই পীড়ার প্রতিষেধক উদ্ভাবন-চেষ্টা

বৃথা—আমাদের মতে হোমিওপ্যাথিক-মতে রোগ-প্রতিষেধকের বিধান করাই যুক্তিযুক্ত।

বহুকাল হইতে আমরাও এ বিষয়ে অল্প বিস্তর চেষ্টা করিয়া আসিতেছি—আমাদের চেষ্টাও বলিতে কি সফল হইয়াছে। রোগবীজের টীকা দ্বারা রোগ ক্রয় করা ও শরীরকে রোগ-বীজের বা রোগ-বিষের আধার করা মাত্র। কিন্তু ত্বক-চ্ছেদ করিয়া পিচকারী দ্বারা (by hypodermic syringe) আর্সেনিক প্রয়োগ এই ওলাউঠা রোগের সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রতিষেধক-চিকিৎসা হইবে আশা করা যায়। ইহা প্রথমে আমেরিকার ডাঃ লিচ্ প্রচার করেন।

লাইকার আর্সেনিকেলিস্ ১০ ফোঁটা ২০।৩০ ফোঁটা জলের সহিত মিশাইয়া তাহা হাতের উপর কাণ্ডে hypodermically সপ্তাহে একবার করিয়া inject করিতে হয়। পতনাবস্থায় ২।৩ ঘণ্টান্তর এইরূপ ইন্‌জেক্‌সনে সময়ে সময়ে আশাতিরিক্ত ফল পাওয়া যায়। ঢাকার ডাঃ পরেশ বাবু এইরূপে কার্ব্বো-ভেজ ও গুঁড়া জলে মিশাইয়া ঐরূপে ইন্‌জেক্ট inject করিয়া উপকার পাইয়াছেন স্বীকার করেন।

আমরা শুনিয়াছি হনিগ্‌বার্জ্জার কলেরায় এইরূপ inject বা ত্বকচ্ছেদ পূর্ব্বক ঔষধ প্রয়োগ করিতেন, কিন্তু "তাঁহার ভারত-বাস" গ্রন্থে তাহার কোন নিদর্শন পাওয়া যায় না। যে সকল লোকের মুখে শুনিয়াছি—তাঁহারা বলেন, ডাঃ হনিগ্‌বার্জ্জার কলিকাতায় অবস্থানকালে ওলাউঠা-রোগীর দেহে কোয়াসিয়া ত্বকচ্ছেদ পূর্ব্বক ব্যবহার করিতেন (Quassia inject) ও তাহাতে অনেকে আরোগ্যলাভও করিত। আমাদের কিন্তু বিশ্বাস, হনিগ্‌বার্জ্জার এই আর্সেনিকই ত্বকচ্ছেদ পূর্ব্বক ব্যবহার করিয়া (inject) কলেরা আরোগ্য করিতেন। ইহা ব্যতীত কলেরায় এইরূপ

একাধারে আরোগ্যকারী ও প্রতিষেধক ঔষধ আর নাই—আমরা মুক্তকণ্ঠে বলিতে পারি।

কিরূপে লক্ষণ পরীক্ষা ও তাহাদের পার্থক্য নির্দ্ধারণ করিয়া চিকিৎসা করিবে।

চিকিৎসার্থে আহূত হইয়া রোগী বা রোগীর আত্মীয়গণের কথায় বিশ্বাস না করিয়া নিজে ভেদ ও বমন স্বচক্ষে দেখিতে চেষ্টা করিবে। অনেক বৃদ্ধ আত্মীয় ও আত্মীয়া স্নেহবশতঃ ওলাউঠা মানিতেই চা'ন না—এমন কি, বলিতে শুনিয়াছি যে, "রোগীর পেটের সাড় আছে ও বাহ্যের রঙ্‌ও অল্প ছিল"—অথচ স্বচক্ষে দেখিয়াছি আদত কলেরার বাহ্যে। তাঁহাদিগকে না জিজ্ঞাসা করিয়া রোগীকে সকল কথা জিজ্ঞাসা করিবে ও স্বচক্ষে সকল লক্ষণ দেখিবে এবং মানসিক-লক্ষণ সকলের মর্ম্ম রোগীর নিকট হইতে জানিয়া লইবে। যেখানে আত্মীয়-শুশ্রূষাকারীর নিকট না জিজ্ঞাসা করিলে নয়, খুব পরিষ্কার করিয়া গাম্ভীর্য্য ও সহানুভূতির সহিত প্রশ্ন করিবে। গাম্ভীর্য্য কেন? না—প্রশ্নের গুরুত্ব বুঝাইবার জন্য; আর সহানুভূতি কেন? না—তাঁহাদের মনে আশার সঞ্চার হইবে; তাহা হইলে ভয়ে বিহ্বল হইয়া উল্টাপাল্টা উত্তর দিবেন না। লক্ষণ পরীক্ষা এত সাবধানে ও যত্নের সহিত না করিলে রোগের প্রতীকার হইবে না। গৃহস্থ—ডাক্তার ডাকিয়া অনেকটা নিশ্চিন্ত—এখন বাস্তবিকই চিন্তা ডাক্তারের। ডাক্তারই এখন ভগবানের নিকট দায়ী। ভেদ ও বমি স্বচক্ষে দেখিয়া জানিবে—ভেদ অধিক বা অল্প পরিমাণে হইতেছে; তাহার পর চাল-ধোয়া জল বা কুমড়া পচানীর মত বা কলের জলের মত—ও ভেদ বমির সহিত ভুক্ত-দ্রব্য বাহির

হইতেছে কি না, ইহাও বিশেষ করিয়া দেখিবে। (অনেক সময় ভেদে ভুক্তদ্রব্য বাহির হইতেছে দেখিয়া চায়না সেবন করাইয়া অত্যল্প সময়ের মধ্যেই রোগের উপশম হইয়াছে)। আর ভেদের সহিত পেটে যন্ত্রণা আছে কি না—যদি থাকে—সমস্ত পেটে বা কেবল নাভি-মূলে বা নাভির চতুঃপার্শ্বে? এবং ঐ স্থলে চাপিলে যন্ত্রণায় কাতর হয় বা রোগী আরাম পায়? (অঙ্গুলি দ্বারা ঠুকিয়া বুঝিবে কোন প্রদাহ (Inflammation) বর্ত্তমান আছে কি না)। ভেদের পর বমি দেখিবে; বমনে কি উঠে তাহা দেখিবে—অর্থাৎ ভুক্তদ্রব্য বা শ্লেষ্মা অথবা পিত্ত বা কেবল জলের ন্যায় বমন—আর সেই বমন সহজে উঠে—না অতিশয় কষ্টে উঠে? বমন নিবৃত্তি হইলে বিবমিষা বা বমনেচ্ছা থাকে কি না? অথবা অত্যন্ত বিবমিষার সহিত বমন হয় কি না এবং বিবমিষা নিবৃত্তি পাইয়াও বমন হইতে থাকে কি না? বমন অধিক না কাটবমি অধিক, এ লক্ষণটীও বিশেষ করিয়া দেখিবে। ভেদ কিম্বা বমির সময় কপালে ঘাম হয় কি না? এবং ভেদ অধিক না বমি অধিক ইহা ভাল করিয়া বুঝিবে।

ভেদ বমির লক্ষণের পর পিপাসা—পিপাসা অধিক বা কম ও অল্প পরিমাণে ঘন ঘন জল পান করিলে তৃপ্ত হয় কিম্বা অধিক পরিমাণে বিলম্বে বিলম্বে পান করিতে চাহে? পিপাসায় জলপান করিবামাত্রই উঠা অর্থাৎ বমন হয়—কি না—অথচ আবার জল জল করে কি না? জল পানের পর ভেদ, বমি, পেটের বেদনা, বা কোন লক্ষণের বৃদ্ধি বা হ্রাস হয়—তাহাও জানিবে।

খিলধরা ও খেঁচুনি (Cramps)—হা'তে পা'য়ের খিল ধরা'য় আঙ্গুল বাঁকিয়া ছেতুরে যায়, না মুটা বাঁধে—অর্থাৎ এক্সটেন্সার বা ফ্লেক্সার পেশী সমূহে (Extensors of Flexors) কোথায় খিলধরা (Cramps)

নিবদ্ধ থাকে? কেবল হা'তে পা'য় খিল ধরে—না বুকে পেটে এবং ঊর্দ্ধ-অঙ্গেও ধরে—এটিও পর্য্যবেক্ষণ করিবে।

মনের ভাব ও ভীতির লক্ষণগুলিও বুঝিতে হইবে। মৃত্যুভয় হয় কি না? কেবল নিরাশ হইয়া রোগী "মোলেম মোলেম" বলে কি না? এই মৃত্যুভয় (Fear of death) একটি মানসিক-লক্ষণ। চিকিৎসক মনে করিবেন না যে, ভীষণ ওলাউঠা দ্বারা আক্রান্ত বলিয়া রোগী এই কথা বলিবে। (চিকিৎসার অভিজ্ঞতার সহিত চিকিৎসক বুঝিবেন, এই সকল মানসিক লক্ষণ রোগারোগ্য বিষয়ে কিরূপ সহায়তা করে)।

অনন্তর দেখিবে রোগী কি ভাবে আছে অর্থাৎ স্থিরভাবে আছে, না বিছানায় গড়াগড়ি দিতেছে। এই গড়াগড়ি দেওয়া বা কেবল এপাশ ওপাশ করা দেখিয়া, জিজ্ঞাসা করিয়া জানিবে যে, গাত্রদাহ-জনিত এই গড়াগড়ি—না কি একটা আভ্যন্তরিক যন্ত্রণা—যাহা বলিয়া বোঝান যায় না (Mental anguish)—সেই জন্য। আর গাত্রদাহের জন্য গাত্রবস্ত্র রাখিতে চা'য়—না ফেলিয়া দেয়? প্রস্রাব বন্ধ থাকিলে তাহার উপরও লক্ষ্য রাখিবে। এই মূত্রবন্ধের জন্য পেট ফাঁপ হয় কি না—পেটে টোকা মারিয়া দেখিবে। মূত্রবন্ধে এককালে মূত্রের চেষ্টাই হয় না, কিম্বা মধ্যে মধ্যে মূত্রবেগ হইয়াও মূত্র বন্ধ থাকে? মূত্র-বেগের সহিত রোগী হঠাৎ উঠিয়া বসে বসিবার জন্য জিদ করে কি না? প্রস্রাব বন্ধের কারণ মূত্রাবরোধ কি মূত্রাভাব—তাহাও অঙ্গুলি দ্বারা ঠুকিয়া বুঝিবে। এই গুলিই হইল সাধারণ লক্ষণ। তাহার পর জ্বর ও বিকারের লক্ষণগুলিও বিশেষ করিয়া বুঝিতে হইবে। যথা—জ্বর হইলে প্রথমেই থার্‌মোমিটার (thermometre) দ্বারা টেম্‌পারেচার (temperature) দেখিবে, বিকারে ভুল কথা বলে কি না? যদি বলে, নিজের ব্যবসায় বা কার্য্যের বিষয়ে না অন্য বিষয়ে? আর বিড়্ বিড়্ করিয়া বকে না উচ্চৈঃস্বরে

চীৎকার করে? চুপ করিয়া পড়িয়া থাকিয়া হঠাৎ চীৎকার করিয়া (sudden shreik) উঠে কি না? হাত পা ছোঁড়ে কি না? কেবল চক্ষু বুজিয়া মাথাটী অচৈতন্যভাবে এপাশ ওপাশ করিয়া নাড়ে কি না? সর্ব্বশেষে একেবারে অচৈতন্য ও শিবনেত্র ভাবে পড়িয়া থাকে কি না? এই সময়ে চক্ষু-কনীনিকা কুঞ্চিত (contracted) বা প্রসারিত (dilated) সেটীও দেখিতে ভুলিবে না। এই বিকারের অবস্থায়ও ভেদ বমির লক্ষণ জানিতেও ভুলিবে না। তখনো ভেদ বমি ও তজ্জনিত লক্ষণ সকল চলিতেছে বা বন্ধ হইয়া পেট কাঁপিয়া দম্‌দম্ হইতেছে—তাহা লক্ষ্য করিবে এবং নাড়ীর গতি প্রথম হইতে ভাল করিয়া দেখিবে। নাড়ীর গতির সহিত হিমাঙ্গ বাড়িবে ও কমিবে—ইহাও যেন স্মরণ থাকে। নাড়ী ছাড়িয়া গেলেই নিরাশ হইবে না। নাড়ী ছাড়িয়া গিয়া ২।৩ দিন পরেও আবার নাড়ী আসিয়া রোগী আরোগ্য হইয়াছে আমরা জানি। তাই বলিয়া নাড়ী ছাড়িলে কিসে নাড়ী উদ্দীপ্ত হয়, সে বিষয়ে লক্ষ্য করিতেও ত্রুটি যেন না হয়। নিতান্ত আশু-মারাত্মক লক্ষণ—শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট। এইটীর উপর বিশেষ লক্ষ্য যেন সব সময় থাকে। শ্বাস-কষ্ট হইতেছে সন্দেহ হইলেই বক্ষঃ-পরীক্ষা করিবে; বক্ষঃশব্দ খুব বেগে হইতেছে বা নিস্তেজে হইতেছে, ইহা বক্ষঃ-পরীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা শুনিয়া বুঝিবে—রোগ আক্ষেপিক বা অবসাদক। নিঃশ্বাসে বা প্রশ্বাসে কষ্ট কিম্বা যেন বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরিতেছে ও নিঃশ্বাস আটকাইতেছে বোধ হয়—তাহা বিশেষ করিয়া দেখিবে। এতদ্ব্যতীত সূক্ষ্ম লক্ষণ সকল যথা ঠাণ্ডায় বা গরমে উপসর্গের হ্রাস-বৃদ্ধি ও নিদ্রার উদ্যোগে বা পরেই রোগের বৃদ্ধি—এগুলিও ভুলিবে না। উপরি উক্ত লক্ষণ সমূহের পার্থক্য করিয়া এতাবৎ ওলাউঠা চিকিৎসা করিয়াছি; জগদীশ্বরের কৃপায় অনেক আরোগ্যও

করিয়াছি। আর একটী কথা ভুলিও না—রোগীর সাক্ষাতে বা অসাক্ষাতে পুস্তক পড়িয়া লক্ষণ মিলাইতে কখন লজ্জা বোধ করিও না। যাহারা রোগী দেখিয়া পুস্তক দেখিতে লজ্জা বোধ করে তাহারা নিতান্ত গর্ব্বিত ও ভণ্ড।

চিকিৎসা।

চিকিৎসার সার রোগ ঠিক করা; তা'র পর রোগের লক্ষণগুলি সবিশেষ যত্নের সহিত ঔষধের লক্ষণের সহিত মিলাইয়া ঔষধ দিলেই রোগ আরোগ্য হইবে।

আক্ষেপিক ওলাউঠার প্রধান ঔষধ।

১। কর্পূর চূর্ণ বা কর্পূরের আরক (Spt or Trituration of Camphor)।
২। এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ও ইহার (Acid-Hydrocyanic
ক্ষার সায়ানাইড্-অব্-পটাস। or Cyanide of Potass)।
৩। কুপ্রম্-মেট্। (Cuprum-met)।
৪। কুপ্রম-আর্স। (Cuprum-Ars)।
৫। সিকেলি ও আর্গটিন্। (Secale-Corn or its active principle Ergotine)।
৬। আর্সেনিক-আল্বা (সেঁকোবিষ) (Arsenic-alb)।
৭। ভেরেট্রম্। (Veratrum album)।
৮। ট্যাবেকম্। (Tabacum)।
৯। অক্সালিক্-এসিড (Acid-Oxalic)।

অবসাদক ওলাউঠার প্রধান ঔষধ।

১। এন্টিম্-টার্ট। (Antim-Tart)।
২। ভেরেট্রম্-এল্বম্। (Veratrum-Album)।

৩। একোনাইট্ বা মিঠা বিষ। (Aconite-Nap)।
৪। আর্জেণ্টম্-নাইট্রাস্। (Argentum-Nitras)।
৫। আর্সেনিক্ আল্বা। (Arsenic-Alb)।
৬। কেলি-ফস্। (Kali-Phos)।
৭। কার্ব্বলিক্-এসিড্। (Acid-Carbolic)।
৮। কল্‌চিকম্। (Colchicum)।

ঔদরাময়িক ওলাউঠার প্রধান ঔষধ।

আগেই বলিয়াছি ওলাউঠার বিষের তেজে প্রথম হইতেই রক্তের জলভাগ দাস্ত ও বমির আকারে বাহির হইয়া যাইতে থাকে—ইহাকেই সারক-ওলাউঠা বলে—ইহার বিবরণ অগ্রেই দেওয়া হইয়াছে। এক্ষণে ইহার চিকিৎসা নিম্নে প্রকটিত হইল। ইহার প্রধান ঔষধ—

১। রিসিনস্ (Ricinus)
২। জ্যাট্রোফা (Jatropha)
৩। ইউফর্বিয়া (Euphorbia)
৪। ইলাটিরিয়ম্ (Elaterium)
৫। আর্সেনিক (Arsenic)
৬। মার্ক-কর (Merc-Corr)
৭। অক্সালিক্-এসিড্ (Acid-Oxalic)
৮। কেলি-ফস্ (Kali-Phos)
৯। সল্‌ফর (Sulphur)
১০। পডোফাইলম্ (Podophyllum)
১১। আইরিস্-ভার্সিকলর (Iris-Vers)
১২। ইপিকাক্ (Ipecac)

১৩। একোনাইট্ (Aconite)
১৪। ক্রোটন্-টিগ (Croton-Tig)
১৫। কল্‌চিকম্ (Colchicum)
১৬। এসিড্ ফস্ (Acid-Phos)
১৭। নক্স-ভম (Nux-Vom) ইত্যাদি।

কলেরায় স্পিরিট্ ক্যাম্ফর।

আগেই বলিয়াছি প্রথম হইতে আক্ষেপিক বা অবসাদক ওলাউঠা এদেশে বড় কম; কিন্তু একেবারে হয় না—তা নয়। রোগী দেখিতে আসিয়া আগে লক্ষ্য করিয়া দেখিবে যে গোড়া হইতেই সেই আদত আক্ষেপিক ওলাউঠা কি না। যদি তাই হয়, তাহা হইলে উপরি উক্ত ঔষধের মধ্য হইতে লক্ষণানুযায়িক ঔষধ বাছিয়া দিবে। স্মরণ থাকে, এই রকম ওলাউঠায় প্রথমে বাহ্যে বমি বড় অধিক হয় না।

একটা কথা আরও বলিয়া রাখি—ওলাউঠার নাম শুনিয়া কোন্ রকমের ওলাউঠা না বুঝিয়া ও লক্ষণ নির্ব্বাচন না করিয়া অমনি ক্যাম্ফর দিয়া বসিও না। অনেক রোগী দেখিতে গিয়া শুনিয়াছি যে, ক্যাম্ফর আগেই দেওয়া হইয়াছে। গৃহস্থ ডাক্তার আসিবার আগেই অনেকস্থলে নিজেই ক্যাম্ফর দিয়া থাকেন। গৃহস্থের ইহাতে বড় দোষ নাই। চলিত বিশ্বাস হইয়াছে যে ওলাউঠার প্রথম অবস্থায় রুবিণীর ক্যাম্ফর (কর্পূর চূর্ণ বা টিংচার) প্রকৃত মহৌষধ ও প্রকৃত হোমিও-প্যাথিক ঔষধ। এ বিশ্বাস হইবার কারণও যে নাই তাহা নহে; হানিমান যখন এই ক্যাম্ফর ওলাউঠার ঔষধ বলিয়া নির্দ্দেশ করিলেন, তখন প্রথম প্রথম ইহার ব্যবহার তত প্রচলিত হইল না। কিন্তু কিছুদিন

পরে যখন নেপেল্‌সের (Naples) ডাঃ রুবিণী (Dr. Rubini) সাহেব ইহা ব্যবহারে শত শত রোগীর (একটীর মৃত্যু না হইয়া) সকল গুলিকে আরোগ্য করিয়া সেই আরোগ্য-ফল প্রচার করিলেন—তখন লোকে মোহিত হইয়া ক্যাম্ফরই কলেরার বা ওলাউঠার একমাত্র ঔষধ জানিয়া রুবিণী সাহেবের কথামত ওলাউঠার সর্ব্বাবস্থায় তাঁহার প্রস্তুত "স্যাচু-রেটেড্ টিংচার" (অর্থাৎ সমানভাগের স্পিরিটে সমানভাগ কর্পূর ভিজাইয়া প্রস্তুত) ব্যবহার আরম্ভ করিলেন। সেই পর্য্যন্ত কর্পূরের আরক রুবিণী সাহেবের নামে অভিহিত হইয়াছে অর্থাৎ (Rubini's Saturated Spirit of Camphor) নামে বিখ্যাত হইয়াছে। তাহার পর বহুতর এপিডেমিকে ব্যবহার করিয়া ইহাতে বিশেষ ফলও পাওয়া গিয়াছে। ক্রমে সেই জন্য প্রথম অবস্থায় ইহা খুব ভাল ঔষধ বলিয়া বিখ্যাত হইয়া পড়িয়াছে।

হোমিওপ্যাথিক-মতে এক ঔষধ সর্ব্বাবস্থায় বা কোন বিশেষ অবস্থায় একমাত্র ঔষধ হইতে পারে না। রুবিণীর সময় হোমিওপ্যাথিক-চিকিৎসার শিশু-অবস্থা—তা ছাড়া রুবিণী সাহেব, যে সকল ওলাউঠায় ক্যাম্ফর ব্যবহার করিয়া ইহার অমোঘ ক্ষমতা প্রচার করিয়াছিলেন—সম্ভবতঃ সে গুলি আক্ষেপিক রকমের (Spasmodic variety) ওলাউঠার আক্রমণাবস্থা বা সমুদ্‌বৃদ্ধির অবস্থার রোগ—এবং সেই জন্য এই অসামান্য উপকার হইয়াছিল। তোমরাও যখন লক্ষণগুলি পৃথক করিয়া এবং বেশ বুঝিয়া ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিবে, তখন রুবিণী সাহেবের মত উপকারও পাইবে। ভারতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার গুরু রাজেন্দ্র বাবু, জগৎ-বিখ্যাত বৈজ্ঞানিক মহেন্দ্রলাল সরকার ও হেরিং সদৃশ নিপুণ-চিকিৎসক বিহারিলাল ভাদুড়ী প্রভৃতি ও কাশীতে মদীয় পিতা ও পরলোকগত লোকনাথ বাবু অগ্রে ক্যাম্ফর ৩।৪ মাত্রা দিয়া ওলাউঠার চিকিৎসা পূর্ব্বে পূর্ব্বে আরম্ভ করিতেন। ডাঃ সরকার স্বপ্রণীত ওলাউঠা পুস্তকে

(Treatment of cholera by M. L. Sirkar M. D.) এইমত প্রকাশ পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন। আমাদের এই ভুলমতের সংশোধক—যে যাই বলুন আর কেহই নহেন—ডাঃ লিওপোল্ড সাল্‌জার। ইহার প্রণীত কলেরা-চিকিৎসার পুস্তক—কলেরা চিকিৎসায় যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে। বেরিণী সাহেব কলিকাতা ত্যাগ করিয়া চলিয়া যাইবার পর ডাঃ সাল্‌জার কলিকাতায় আসেন। প্রথম প্রথম তিনিও আমাদের মত এই রূপে ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিতেন। এক্ষণে কেন ক্যাম্ফরের এই ভুল প্রচলন ছিল; বুঝিলে। এখন তাহার লক্ষণ সমষ্টি মিলাইয়া ব্যবহার করিও—কলেরা বা কলেরা এপিডেমিকের সময়—ভেদ, বমির বা ভেদের নাম শুনিয়াই ক্যাম্ফর দিও না—ক্যাম্ফর দিবার অগ্রে বক্ষঃপরীক্ষা করিয়া বুঝিবে যে, বক্ষঃশব্দ খুব জোরে জোরে হইতেছে—সুতরাং আক্ষেপিক কলেরা।

কর্পূরের বা ক্যাম্ফরের প্রধান লক্ষণ—হঠাৎ রোগ আক্রমণ ও সেই সঙ্গে শীত, গা ঠাণ্ডা এবং নীল, কিন্তু গাত্রে কাপড় রাখিতে চায় না; নিশ্বাস লইতে বা ফেলিতে কষ্ট। স্মরণ রাখিও—হৃৎপিণ্ড কম জোর হইয়া নিঃশ্বাসের কষ্ট হইলে কর্পূরে কোন উপকার হইবে না (অবসাদক ওলাউঠায় হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হয়, সেইজন্য-এণ্টিম্-টার্ট, একোনাইট, ভেরেট্রম্ ইঃ)। এই আক্ষেপিক রকমের (Spasmodic Variety) ওলাউঠার প্রথম অবস্থায় বাস্তবিকই ইহা বিশেষ উপকারী। হ্যানিমান স্বয়ং নিম্নলিখিত লক্ষণে ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন। যথা—হঠাৎও শীঘ্র শীঘ্র অতিশয় বলক্ষয়—এমন কি রোগী দাঁড়াইতে অক্ষম, মুখশ্রীর হঠাৎ পরিবর্ত্তন, চক্ষু ব'সা, মুখ ঈষৎ নীলবর্ণবিশিষ্ট ও বরফ সদৃশ শীতল, সমস্ত শরীরই ঠাণ্ডা, নৈরাশ্য, উদ্বেগ ও শ্বাসবন্ধ হইবার উপক্রম, আচ্ছন্নতা, অজ্ঞানভাব, গোঙানি, পাকাশয়ে ও গলনলীতে জ্বালা, পায়ের ডিমে খিল ধরার ন্যায়

বেদনা, এবং সেই স্থান টিপিলে বা স্পর্শ করিলে পেটের উপরিভাগে বেদনা-বোধ, তৃষ্ণা, বমনেচ্ছা, প্রস্রাব বন্ধ বা অল্প অল্প হওয়া। ভেদ বমি আরম্ভের অগ্রেই বা ২।১ বার ভেদ হইয়াই এই সকল লক্ষণ আসিয়া পড়িলে—অথবা যদি ভেদ, জলবৎ, চাল-ধোয়ানির ন্যায় হয় বা পাতলা অথচ রঙ্ থাকে তাহা হইলেও ক্যাম্ফর উপযোগী।

ক্যাম্ফরে—বাহ্যে বমি বারে অধিক নহে, পীড়া হঠাৎ আক্রমণ করে, প্রথমটা উত্তেজনা, ছট্‌ফটানি, অন্তর্যাতনা কিন্তু অল্পক্ষণ পরেই মাথা ঘোরা, সমস্ত শরীর ঠাণ্ডা ও নীল হওয়া এবং সেই সঙ্গে বলক্ষয় ও নাড়ীক্ষয়। সর্ব্বদা মনে রাখিবে যে ক্যাম্ফরে সর্ব্বশরীর বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা অথচ রোগী গাত্রাবরণ রাখিতে চায় না। ক্যাম্ফরের ভেদ কখনই পরিমাণে অত্যধিক নহে অথবা অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্তও নহে। ক্যাম্ফরে—রোগী বক্ষদেশে এক প্রকার অসহনীয় যন্ত্রণা অনুভব করে ও গোড়া থেকেই যেন শ্বাস-বন্ধের ভাব ও বুক ধড়্-ফড়ানি থাকে।

ক্যাম্ফরের মাত্রা ২—৫ ফোঁটা অল্প চিনির (Sugar of Milk) সহিত অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। ফলতঃ উপরি উক্ত লক্ষণ সকল ভীষণভাবে, অতি শীঘ্র আসিয়া পড়িলে আরও নিকট নিকট অর্থাৎ ১৫ মিনিট অন্তরও ব্যবস্থা করিতে পারা যায়; কিন্তু ইহার ৪।৫ মাত্রায় কোন উপকার না হইলে আর ইহা দিবে না। যদি উপকার আরম্ভ হয় সকল হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগের ন্যায় বিলম্বে অর্থাৎ অধিক সময়ের ব্যবধানে ইহা সেবন করাইবে। ক্যাম্ফর সেবনের পর গা গরম হইলে বা ঘর্ম্ম অল্প অল্প আরম্ভ হইলে উপকার আরম্ভ হইয়াছে মনে করিবে ও অল্পমাত্রায় ও অধিক বিলম্বে বিলম্বে উহা ব্যবহার করিবে। তাহা না করিলে মস্তিষ্কে অতি ক্লেশকর রক্তাধিক্য হইবার সম্ভাবনা। ওলাউঠার পর বিকারে এই সকল লক্ষণ থাকিলেও ইহা বিশেষ উপকারী। আবার

মূত্রাভাব-জনিত-বিকারের (Uræmia) লক্ষণের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে।

সাল্‌জার সাহেব আমাকে বলিয়াছেন তিনি নিজে সুস্থ শরীরে, লক্ষণ বিকাশের নিমিত্ত (for proving) কর্পূর (Camphor) খাওয়ায় তাঁহার কাল রঙের (Black colored and involuntary) অসাড়ে বাহ্যে হইয়াছিল। কর্পূর সেবনানন্তর উপসর্গ (aggravation) হইলে ২।৩ মাত্রা ফস্‌ফোরস্ ৬ (Phosphorus 6) সেবনে সব উপদ্রব নিবারিত হয়।

ক্যাম্ফরের লক্ষণের সহিত অন্য ঔষধের লক্ষণের পার্থক্য।

একোনাইটেও—ক্যাম্ফরের ন্যায় পীড়া হঠাৎ আসে।

ক্যাম্ফরে যেমন পীড়া আক্রমণের সহিত কখন কখন শীতভাব থাকে, একোনাইটেও তাহা থাকে। তবে **ক্যাম্ফরে** কিয়ৎ-পরেই যখন রোগীর গাত্র বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হইয়া যায়, তখন আর রোগী গাত্রাবরণ রাখে না অর্থাৎ শীতবোধ থাকে না।

একোনাইটে—রোগী পর্য্যায়ক্রমে একবার শীত বোধ করে ও তজ্জন্য গাত্র আবৃত রাখিতে চাহে, আবার গরম বোধে গাত্রাবরণ ফেলিয়া দেয়। **ক্যাম্ফরে**—এই শীতভাব **একোনাইটের** অপেক্ষা অনেক অধিক। **ক্যাম্ফরে**—রোগী প্রথমটা উত্তেজিত হয় ও ছট্‌ফট্ করে এবং কেবল সেই সময়েই শীতবোধ করে কিন্তু কিয়ৎক্ষণ পরে ছট্‌ফটানির পরিবর্ত্তে নিস্তেজ হইয়া চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে, তখন আর শীত-বোধ থাকে না।

একোনাইটে—রোগী আগা গোড়াই ভয়ানক উত্তেজিত, অনুক্ষণ ছট্‌ফট করে এবং বিছানায় এপাশ ওপাশ করে।

একোনাইটে—গাত্রে উত্তাপ থাকে, নাড়ী full & quick, আভ্যন্তরিক কাঁপুনি—অথচ গাত্র আবৃত রাখিলে অল্প স্বল্প ঘর্ম্ম হয়।

ক্যাম্ফরে—রোগীর সর্ব্বাঙ্গ শীতল অথচ গায় কাপড় রাখিতে চাহে না, তবে প্রথম শীতবোধে গায় কাপড় রাখে। ক্যাম্ফরে—প্রথমে উত্তেজনা (excitement) পরে অবসন্নতা (listlessness) এবং ক্রমে অবসাদ নাড়ীক্ষয় ও পতন (collapse)।

একোনাইটে—ভয়ানক পিপাসা। ক্যাম্ফরে—পিপাসা থাকিলেও একোনাইটের মত নহে—তবে যখন collapse হয় তখন ক্যাম্ফরে বড় আর পিপাসা থাকে না।

একোনাইটে—পেটে ভয়ানক বেদনা, ক্যাম্ফরে প্রাথমিক উত্তেজনার সময়ে কখন কখন পেটে অল্পবিস্তর বেদনা থাকে।

একোনাইটে—মৃত্যুভয় খুব অধিক; ক্যাম্ফরে—প্রাথমিক উত্তেজনা কালে এই লক্ষণ থাকে পরে আর কোনরূপ অভিযোগ-কথাই বলে না, চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে কথাও কহে না।

ক্যাম্ফরে—ভেদ জলবৎ তবে উহা মল বা মল-কণা মিশ্রিত; আবার কখন কখন চাল-ধোয়া জলের মতও হয়, তবে পরিমাণে অত্যধিক নহে অথবা দুর্গন্ধযুক্তও নহে।

একোনাইটে—ভেদ জলবৎ, কাল রঙের, সবুজ রঙের শাক ছেঁচার মত, রক্তময় বা রক্ত-মিশ্রিত, আম-মিশ্রিত, পরিমাণে অল্প অল্প, ভয়ানক বেদনাযুক্ত এবং অত্যন্ত ঘন ঘন হয়।

ক্যাম্ফরে—জলবৎ বমন, তৎসঙ্গে ভুক্তদ্রব্য নিষ্ক্রান্ত হয়।

একোনাইটে—যাহা পান করা হয় বা যে আহার্য্যদ্রব্য বহু পূর্ব্বে ভুক্ত হইয়াছে কিম্বা পিত্ত, রক্ত অথবা রক্ত ও মিউকস্ বমনে নিষ্ক্রান্ত হয়।

একোনাইট—যেখানে রোগী প্রথমে অত্যন্ত গরম বোধ করে (over-heated) অথবা ঠাণ্ডা লাগে (exposed to cold) কিম্বা হঠাৎ যদি ঠাণ্ডা লাগিয়া ঘর্ম্ম বন্ধ হয়।

ক্যাম্ফর—শরীরের উত্তাপের পরিবর্ত্তে ভয়ানক শীতলতা—ক্যাম্ফরের প্রধান লক্ষণ বরফের ন্যায় সর্ব্বাঙ্গ শীতল অন্য কোন ঔষধে বোধ হয় এত নাই।

ক্যাম্ফরে—coldness & collapse ভেদ বমনের আধিক্য হেতু হয় না—অর্থাৎ ভেদ বমির আধিক্য থাকেই না।

ভেরেট্রমে—ভেদ বমি পরিমাণে ও বারে খুব বেশী এবং তন্নিবন্ধনই coldness & collapse (শরীরের শীতলতা ও কোল্যাপ্স) আসে।

ভেরেট্রমে—মুখমণ্ডলে ও বিশেষতঃ কপালে ঠাণ্ডা ঘাম থাকে।

ক্যাম্ফরে—শীতলতার সহিত সমস্ত শরীরেই ঘর্ম্ম হয়। **ভেরেট্রমে**—সর্ব্ব শরীরে ঘর্ম্ম হইলেও কপালে ও মুখ-মণ্ডলে ঠাণ্ডা ঘাম বিশেষ-লক্ষণ।

ক্যাম্ফরে—coldness & collapse অতি ত্বরায় এমন কি হঠাৎ আসে।

ভেরেট্রমে—ভেদ বমির পরিমাণ ও বারের আধিক্য অনুসারে coldness & collapse আসিয়া পড়ে।

ক্যাম্ফরে—গাত্রের শীতলতা বার বার বলিয়াছি খুব অধিক এবং তত্রাচ রোগী গায় কাপড় রাখে না।

সিকেলিতে—ঠিক এই রূপ শীতলতা এবং কিছুতেই রোগী ক্যাম্ফরের ন্যায় গায় কাপড় রাখে না। তবে **ক্যাম্ফরে** শীতলতা আরও বেশী।

ক্যাম্ফর—প্রথম অবস্থায় অথবা হঠাৎ কোল্যাপ্স আসিলে উপযোগী এবং ভেরেট্রম্ ও সিকেলি—ভেদ বমি অধিক হইয়া ক্রমে collapse আসিলে তবে উপযোগী।

সিকেলিতে—বাহ্যে পরিমাণে ও বারে খুব অধিক হয়; (বর্দ্ধিত অবস্থায় চিকিৎসায় সিকেলির ভেদ দেখ) ক্যাম্ফরে—তাহা হয় না।

খিল ধরা (cramps) ক্যাম্ফরে আছে—তাহা কেবল সেই প্রাথমিক উত্তেজনার অবস্থায় থাকে কিন্তু সিকেলি, কুপ্রম, ভেরেট্রম্ বা সল্ফরের তুলনায় উহা কিছুই নহে। এই জন্যই ডনহাম (Dunham) বলিয়াছেন যে ক্যাম্ফরে—collapse, ভেরেট্রমে—ভেদ ও বমন (evacuations) এবং কুপ্রমে—খিলধরা অত্যধিকভাবে বর্ত্তমান থাকে।

একোনাইটেও হঠাৎ collapse ক্যাম্ফরের ন্যায় আছে এবং সেই সঙ্গে সমস্ত শরীর ঠাণ্ডা ও রোগীর মুখ চোখ মরা-মানুষের মত হয়, কিন্তু একোনাইটে ছট্‌ফটানি থাকে; ক্যাম্ফরে তাহা থাকে না। এতদ্ভিন্ন পেটে ভয়ানক বেদনা ও টাটানি ভাব একোনাইটে থাকে। আর একোনাইটে—collapse হইলেও এবং চেহারা মরা-মানুষের মত হইলেও গাত্র-ত্বক্ ক্যাম্ফরের ন্যায় অত শীতল নহে এবং অত ভয়ানক শীতলাঙ্গ সত্ত্বেও গাত্র-বস্ত্র ফেলিয়া দেয় না।

ক্যাম্ফরের সম্বন্ধে আর একটি কথা বলিয়া শেষ করিব—কলেরা যখন মহামারী-রূপে (epidemically) দেখা দেয়—তখন সর্ব্বপ্রথমে উহা ২।১ মাত্রা দিয়া অনেকে ফল পাইয়াছেন—আবার অনেকে এমনও বলেন যে ঐরূপ ক্যাম্ফর সেবনে রোগের প্রচণ্ডতাও কমে।

প্রথম অবস্থায় আদত আরক ৫।৬ ফোঁটা মাত্রায় চিনির সহিত ১৫—৩০ মিনিট অন্তর সেবনীয়, কিন্তু কোল্যাপ্স বা পতনাবস্থায়

অথবা প্রতিক্রিয়াবস্থায় ক্যাম্ফরের তৃতীয় বা ষষ্ঠ ডাইলিউসনে অধিক উপকার হয়।

ওলাউঠার প্রথম বা আক্রমণাবস্থার চিকিৎসা।

বারবার আবার বলি—বাহ্যে ও বমি—নিজ চক্ষে দেখা উচিত। চা'ল-ধো'য়া জল বা কুমড়া পচার মত হইলে তো আর কথাই নাই—প্রথম হইতে যদি ঐ রূপ বাহ্যে আরম্ভ হয়—সে রোগ দেখিতে দেখিতে ভীষণাকারে বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়—অর্থাৎ প্রস্রাব-বন্ধ, গাত্রদাহ, পিপাসা, ছট্‌ফটানি, নাড়ী-দমা চো'খ মুখ্ ব'সে যাওয়া ইত্যাদি লক্ষণ ত্বরায় প্রকাশিত হয়। এই সকল রোগে আদত ওলাউঠার ঔষধ সকল (True Cholera remedies) দ্বারা চিকিৎসা কর্ত্তব্য। (বর্দ্ধিতাবস্থার চিকিৎসা দেখ।) চিকিৎসক গিয়া দেখিলেন, রোগ জোয়ারের বেগে চলিতেছে আর এক ঘণ্টার মধ্যেই ভীষণাকার ধারণ করিয়াছে—তখন অনেক গোঁড়া ডাক্তার হয়তো—কোন ফল, বা মাংস বা ঘৃত ও চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য আহার করিয়া এই পীড়া হইয়াছে ভাবিয়া সেই রূপ ঔষধের ব্যবস্থা করিতে উদ্যত হন। আমাদের বিশ্বাস ঐ ধরণের রোগে ও সব ঔষধে উপকার হয় না—উহাতে বৃথা সময় নষ্ট ও পীড়াকে বাড়িবার সুযোগ দেওয়া মাত্র। তবে আমরা চায়নার গুণ এই প্রকারের রোগেও কয়েকবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি; সেই জন্য বলিয়া রাখি—ভেদে ও বমিতে ভুক্ত-দ্রব্য বহির্গত হইলে (চায়নার অন্যান্য লক্ষণ থাকিলে ত কথাই নাই) চায়না ৬x না দিয়া অন্য ঔষধ দিবে না। তবে বেদনা-বিহীন বাহ্যে (Painless Stools) হওয়া চাই। ইহা বলিয়া ঐরূপ খাদ্যদোষে বা রাত্রিজাগরণজনিত এবং অন্যান্য কারণ সম্ভূত রোগে ঐ সকল কারণ ও দোষনাশক ঔষধে উপকার হয়

না—তাহা আমরা বলি না—উপকার বিশেষ হয়। তবে কোন্ অবস্থায় হয়—সেটা বিশেষ করিয়া জানা উচিত। আমাদের বিশ্বাস, যখন রোগী আদত ওলাউঠার লক্ষণ (True Cholera Symptoms) দ্বারা আক্রান্ত —ঘড়ীক্কে ঘোড়া ছুটছে—প্রস্রাব বন্ধ—ছট্‌ফটানিতে এপাশ ওপাশ কচ্চে—দে'জল দে'জল কচ্চে—তখন ঐ সকল ঔষধে উপকার হয় না। তবে যখন ভেদের অল্প মাত্রও রঙ্ আছে, প্রস্রাব হচ্চে, কিম্বা দুবার বা প্রস্রাব হ'লো—দু বার বা হ'লো না, বাহ্যের সঙ্গে আগে প্রস্রাব হ'য়েছে, শেষটা হ'লো না, কখন বা ফোঁটা ফোঁটাও হচ্চে—আর ওলাউঠার সেই সাগর-শোষণী পিপাসা এবং শয্যাকণ্টকী ও ছট্‌ফটানি নাই—চোখ মুখ ব'সে, পাংশুবর্ণ বা নীল হ'য়ে যায় নাই—সেই যে অবস্থাটী আক্রমণাবস্থা বলিয়া অভিহিত হয় বা যে অবস্থায় রোগী আরোগ্য হইলে সাধারণ লোকে বলে,—"হ্যাঁ, হয়েছিল বটে রোগ, তবে আদত নহে কেবল খাবার অত্যাচারে ও পেট গরমে হয়েছে"—অথবা যে অবস্থায় ভেদ বমি খুব হইলেও অতি শীঘ্রই প্রতিক্রিয়া আসে—আর ওলাউঠার পতনাদি অবস্থার বিকাশ পায় না—সেই অবস্থায় উহারা উপকারী। নিম্নে ঐরূপ রোগের কারণ ও তাহাদের ঔষধ প্রকটিত হইল।

ক্রোধজনিত-রোগ—একোন, ব্রাই, ইপিকাক্, ক্যামো, নক্স-ভম।

বিয়ার মদ সেবন-জনিত (from Beer)—নল্‌ফর, মিউরিয়াটিক্-এসিড, কেলি-বাইক্রম্।

স্পিরিট্ মদ অর্থাৎ ব্রাণ্ডি হুইস্কী ইত্যাদি পানজনিত রোগে—নক্স-ভম।

বাঁধাকপি অতিভোজনান্তর—পেট্রোলিয়ম, ব্রাই।

রাত্রিজাগরণ প্রভৃতি কারণে (Night-keeping & debauch)—নক্স-ভম, এণ্টিম্-ক্রুড্।

ক্যাষ্টর-অয়েল বা রেড়ীর তেলের জোলাপ লইবার পর—ব্রাই, নক্স-ভম্।

এলোপ্যাথিক উগ্র ঔষধ সেবনের পর—নক্স-ভম।

অনেকদিন ধরিয়া এলোপ্যাথিক বা কবিরাজী বা টোট্‌কা ঔষধ সেবনের পর—নক্স-ভম্।

প্রাত্যহিক খাদ্যের পরিবর্ত্তে অন্য খাদ্য ভোজনের পর—নক্স-ভম্।

হঠাৎ ভীত জন্য—ইগ্নেসিয়া, জেল্‌স্, ওপিয়ম্, ভেরেট্রম্।

তরমুজ অধিক পরিমাণে আহারান্তে—জিঞ্জিবার।

ফল অধিক পরিমাণে আহারান্তে—চায়না, আর্সেনিক।

টক্ ফল অধিক পরিমাণে আহারান্তে—পডোফাইলম্।

অগ্নি বা সূর্য্যের উত্তাপে খুব ঘুরিবার পর—কার্ব্বোভেজ।

অধিক কুল্‌পি বরফ খাইবার পর—আর্সেনিক, কার্ব্বো, পল্‌স্।

অধিক পরিমাণে গরম মসলাযুক্ত-মাংসাহারের পর—নক্স-ভম্।

ঘৃত-পক্ক দ্রব্য ও পিঠা প্রভৃতি অতি মাত্রায় আহারের পর—পল্‌স্।

বসন্তের সময় ও অব্যবহিত পর বা উহার মহামারীর সময়—এণ্টিম্-টার্ট।

অধিক মিষ্ট—বিশেষতঃ মিছরী খাইবার পর—আর্জ্জেণ্টম-নাইট্রাস্।

গোবীজ-টীকার (Vaccination) সময় ও পরে—সাইলিসিয়া, থুজা।

অধিক গরম-খাদ্য আহারান্তে—ফস্‌ফোরস্।

আক্রমণাবস্থার ঔষধসমূহ।

একোনাইট (Aconite)—হঠাৎ রোগাক্রমণ, ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া বা খুব গরম হইয়া ঠাণ্ডা করিবার পর রোগ হওয়া, অথবা যখন দিবসে

বেশ গরম কিন্তু রাত্রে ঠাণ্ডা—এই সময় যদি এই রোগ হয়—তাহা হইলে একোনাইট বিশেষ উপযোগী।

ভেদ—জলবৎ কখন সবুজ, কখন হরিদ্রাবর্ণের, বা পিত্তজ, কখন ছেকড়া-ছেকড়া; কখন রক্তময় বা রক্ত-মিশ্রিত ও আমের ন্যায় চট্‌চটে (slimy)। সর্ব্বদা স্মরণ রাখিবে যে একোনাইটে—ভেদের পরিমাণ অল্প, কিন্তু বড়ই ঘন ঘন হয় (frequent), এবং ভেদ খুব গরম এমন কি-মলদ্বারেও রোগী গরম বোধ করে।

বমন—পিত্তজ, যাহা পান করে (what is drunk) বমনের সঙ্গে খুব ঘাম হয়; কখন কখন কেবল রক্ত অথবা রক্ত ও মিউকস্ মিশ্রিত বমনও হয়।

বিশেষত্ব—১। ভয়ানক ছট্‌ফটানি ও কাতরতা (extreme restlessness & anxiety)। ২। ভয়, মৃত্যু-ভয় (fear & fear of death)। ৩। অত্যন্ত পিপাসা, রোগী কখন পিপাসায় অনেকক্ষণ অন্তর অধিক পরিমাণে জল খায় আবার অল্প পরিমাণে ঘন ঘন জলও খায়। ৪। অন্তর্দাহ (anguish)। ৫। পেটে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক বেদনা এবং তথায় টিপিলে টাটান ব্যথা-অনুভব—প্রাদাহিক বেদনার ন্যায় সামান্য স্পর্শন পর্য্যন্ত তথায় সহ্য করিতে পারে না (কলোসিন্থে—পেটের বেদনায় তথায় অনুক্ষণ চাপিলে আরাম বোধ করে)। ৬। শীত-শীত-বোধ আবার সেই সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে উত্তাপ-বোধ এবং ক্ষণকাল পরে পুনরায় শীত বোধ।

অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ—পেটে ভয়ানক ব্যথা এবং টিপিলে টাটানি-ভাব, শীত-শীত-বোধ, ভয়ানক পিপাসা, ছট্‌ফটানি, অন্তর্দাহ, মৃত্যুভয় ও গরম ভেদ এই গুলি কলেরায় থাকিলে আমরা একোনাইট প্রয়োগে কখন নিষ্ফল হই নাই। তবে কলেরায় একোনাইট মাদার-

টিংচার কিম্বা ১x ডাইলিউসনেই আমরা উপকার পাইয়াছি—অন্য ডাইলিউসনের উপর আমাদের তত বিশ্বাস নাই।

দ্রষ্টব্য—কলিকাতার বিখ্যাত ৺ যোগেন্দ্র মল্লিকের আত্মীয় কলেরায় আক্রান্ত হন; প্রথমে চোরবাগানের দুইজন চিকিৎসক দেখেন—পরে আমরা আহূত হইয়া দেখি, রোগীর বয়ঃক্রম ২৬।২৭ বৎসর, পেটের যন্ত্রণায় কাঁদিয়া ফেলিতেছে। আমরা পেটে হাত দিয়া টিপিলে উহু করিয়া চীৎকার করিয়া উঠিল; ভয়ানক পিপাসায় ঘন ঘন জল চাহিতেছে; শীত করিতেছে বলিয়া গাত্র আবৃত করিতেছে; মধ্যে মধ্যে আর বাঁচিব না বলিতেছে। ভেদ বমি হইতেছে, কিন্তু ঐ সকল লক্ষণ দেখিয়া আমরা আর রোগীর ভেদ বমন দেখিলাম না—৫।৭ মাত্রা একোনাইট ১x দিয়া আসিলাম। মল্লিক মহাশয়ের পত্নী রোগীর জন্য উদ্বিগ্ন হইয়া আমাদিগকে ৩ ঘণ্টা পরে পুনরায় আসিয়া রোগী দেখিতে অনুরোধ করেন—আমরা একোনাইটের লক্ষণ দেখিয়া সাহস করিয়া বলিয়াছিলাম, আমাদের আর আসিতে হইবে না, চার মাত্রা এই ঔষধ সেবনে রোগী নিদ্রাভিভূত হইবে এবং তাহার পর সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া উঠিয়া বসিবে। ফলতঃ আমরা ৬ ঘণ্টা পরে যাইয়া শুনিলাম, চার মাত্রা ঔষধপানের পর রোগী ঘুমাইয়া পড়ে; দুই ঘণ্টা স্বাভাবিক নিদ্রার পর উঠিয়া প্রস্রাব করিয়াছে এবং সম্পূর্ণরূপে সুস্থ বোধ করিতেছে—কেবল ক্ষুধার জন্য ব্যস্ত করিতেছে। একোনাইট-কেসে আমরা কখনই নিষ্ফল হই নাই।

নক্স-ভম (Nux-Vomica):—রোগাক্রমণের পূর্ব্বে কিছুদিন যদি কোষ্ঠ-বদ্ধ থাকে; অধিক মাত্রায় সুরাপান বা রাত্রিজাগরণ-হেতু অথবা অধিক পরিমাণে মাংসাহার, গুরুপাক-খাদ্য-আহার, এবং অধিক ঘৃতপক্ক বা গরম মসলা-মিশ্রিত খাদ্যাহার করিয়া ভেদ আরম্ভ

হইলে এবং বিশেষতঃ চোঁয়া ঢেঁকুর উঠিলে নক্স-ভম বিশেষ উপযোগী। [বর্দ্ধিতাবস্থায়ও প্রয়োজন হয়—দেখ]।

ভেদ—হরিদ্রাবর্ণের বা পিত্তজ ; কখন ব্রাউন রঙের ; পাতলা মল মিশ্রিত ; কখন জলবৎ অথচ কোন রঙ আছে ; কখন কখন দুর্গন্ধময় ও চটে-চটে, কিন্তু অধিক সময়েই অত্যন্ত টক্‌গন্ধযুক্ত।

বমন—অত্যন্ত টক্, কখন কখন তিক্ত ও টক, জলবৎ অথবা সেই সঙ্গে পূর্ব্বে যাহা খাওয়া হইয়াছে তাহাই অজীর্ণাবস্থায় উঠে, গা-বমি-বমি ও বমনেচ্ছা সময়ে সময়ে খুব অধিক থাকে।

বিশেষত্ব—পেটে ভয়ানক ভার বোধ—তবে উহা বমনের পর কিছুক্ষণ কমে ; ইপিকাকে—তাহা কমে না। মনে হয় যেন পেটে একখানি পাথর চাপান রহিয়াছে ; পেট ভার, এমন কি বুকের গোড়ায় পর্য্যন্ত সেই জন্য চাপ-বোধ ; মুখ দিয়া জল উঠা, ছেদ ফেলা, বাহ্যের পূর্ব্বে ও বাহ্যের সময় পেটে ভয়ানক ব্যথা—রোগী মনে করে পেটের অভ্যন্তরস্থ পদার্থ সকল যেন টাটিয়ে আছে, কিন্তু বাহ্যের পর ঐ ব্যথার উপশম। সময় সময় বাহ্যের চেষ্টা হয় অথচ বাহ্যে হয় না। দেহে আভ্যন্তরিক উত্তাপ-বোধ, কিন্তু গায় কাপড় খুলিতে চায় না, খুলিলেই শীত বোধ করে।

রোগবৃদ্ধির সময় (Time of aggravation)—দ্বিপ্রহর রাত্রির পর অথবা শেষরাত্রে বা প্রাতে।

দ্রষ্টব্য—শ্রীমতি * * * রাত্রি বারটার পর ভেদ বমি আরম্ভ হয়, ক্রমশঃ ভেদ জলবৎ হইয়াছে। আমরা যাইবার অগ্রে দুই জন চিকিৎসক চিকিৎসা করেন—রাত্রি বারটার পর পীড়া আরম্ভ হওয়ায় একজন চিকিৎসক সল্‌ফর দেন, অন্য একজন ভেরেট্রম্ দেন। আমরা আহুত হইয়া দেখিলাম ভেদ জলবৎ, রাত্রে রঙ ভাল বুঝিতে পারিলাম না, কিন্তু

ভয়ানক টক্‌গন্ধযুক্ত ; বমিতে প্রথমে খাদ্যদ্রব্য উঠিয়া গিয়াছে এক্ষণে জলবৎ; রোগীকে জিজ্ঞাসা করায় বলিল, বমি প্রথমে খুব টক্ ছিল এক্ষণে কখন টক্ কখন তিক্ত, কিন্তু এত যে বাহ্যে বমি হইতেছে তাহাতে পেটের ভার কমিতেছে না এবং বুকের গোড়ায় যেন কি ঠেলিয়া উঠিতেছে ও পেট যেন পাথরের মত শক্ত হইয়া রহিয়াছে। বাহ্যের পূর্ব্বে ভয়ানক পেটে ব্যথা—তখন মনে হয় যেন ভিতর পর্য্যন্ত টাটাইয়াছে—এই সকল লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া নক্স-ভম ৩x দিয়া আসিলাম। কয়েক মাত্রা সেবনের পর রোগীর বমি ও ভেদ বন্ধ হইল ও পেটের যন্ত্রণার ক্রমিক হ্রাস হইয়া এককালে কমিয়া গেল এবং পরদিন বৈকালে যাইয়া তাঁহাকে সম্পূর্ণ সুস্থ দেখিয়া ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়ায় আর কোন উপসর্গ না হইয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল। আমাদের বন্ধু ডাঃ সুরথলাল মিত্র এই অবস্থায় নক্স-ভম ১x ডাইলিউসনের বড়ই পক্ষপাতী।

পল্‌সাটিলা (Pulsatilla)—নক্স-ভম যেমন একটু রাগী ও উত্তেজিত গোছের লোকের রোগে উপযোগী পল্‌সাটিলা তেমনি শান্ত-স্বভাবের লোক ও স্ত্রীলোকদিগের রোগে বিশেষতঃ যাহারা সহজেই কাঁদিয়া ফেলে—তাহাদের রোগে উপযোগী। এতদ্ব্যতীত ঘৃতপক্ক বা চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য, মিঠাই বা লুচি কচুরি অধিক পরিমাণে খাইয়া পীড়া হইলে—পল্‌সাটিলাই অধিকতর উপযোগী।

ভেদ—কখন সবুজ কখন হরিদ্রা-বর্ণের এবং ক্রমশঃ জলবৎ; কখন মিউকস্-মিশ্রিত। ভেদের রঙ নানা বর্ণের—এই এক রঙের, পর-ক্ষণেই অন্য রঙের ; একবার অল্প পরিমাণে আবার পরবার অধিক পরিমাণে (Stools changeable & fitful—hence no two stools are alike either in color or in quantity) ভেদ বা বাহ্যে হয়।

বমন—অনেক সময় থাকে না—অধিক সময়ে ঘন গাঁজলার মত ;

থুথুর পিচ ফেলে, ভুক্তদ্রব্যের বমন বা পিত্ত-বমন, বা মিউকস্ উঠে; আবার কখন কখন টক্ ও তিক্তাস্বাদের বমন (ফলতঃ নক্সের মত অত তীব্র টক্ বা তীব্র তিক্ত বমন নহে) হয়।

বিশেষত্ব—রাত্রিকালে রোগ বৃদ্ধি (তাই বলিয়া সল্ফর, নক্স, পডোফাইলম্ প্রভৃতির ন্যায় দুপুর রাত্রি বা শেষ রাত্রি অথবা ভোরে নহে)। গাত্রে মুক্ত-বায়ু লাগাইবার ইচ্ছা সেইজন্য দ্বার জানালা খুলিয়া দিতে বলে। (নক্সে—উত্তাপ অন্তরে বোধ হইলেও সর্ব্বদা গাত্র আবৃত রাখিতে চাহে, গায়ের কাপড় খুলিলেই যেন গা শীত শীত করে)। পেটের ব্যথা বাহ্যের পরও থাকে। (নক্সে বাহ্যের পর বেদনা উপশমিত হয়; পল্সের বেদনা নক্সের তুলনায় অতি সামান্য, সুতরাং কলোসিন্থ, একোনাইট, ব্রায়োস্কোরিয়া ও আইরিসের সহিত তুলনায় উহা কিছুই নহে) পিপাসার অভাব।

দ্রষ্টব্য—উদরাময়ের ইহা একটি ফলপ্রদ ঔষধ—বিশেষতঃ অধিক ঘৃতপক্ক দ্রব্য আহারে পীড়া জন্মিলে ইহা অধিকতর প্রয়োজনীয়। স্ত্রীলোকদিগের ও শান্ত-স্বভাবের লোকদিগের পীড়ায় ইহা অধিকতর উপযোগী হইলেও যে পুরুষ বা ক্রোধিদিগের পীড়ায় এককালে উপযোগী নহে—তাহা আমরা স্বীকার করি না। শ্রীযুক্ত রামনারায়ণ মৈত্র মহাশয় আগে খুব নম্র স্বভাবের থাকিলেও এক্ষণে নানা কারণে ক্রোধী হইয়া পড়িয়াছিলেন; বেলা দ্বিপ্রহর হইতে তাঁহার পীড়া আরম্ভ হইয়া, উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতেছে; একবার অধিক মাত্রায় ভেদ হয় আবার পর বার খুব অল্প পরিমাণে ভেদ, একবার রঙ্ আছে একবার বা নাই, ক্রমশঃ ভেদ অনেক বার হইয়াও বড় পিপাসা নাই—দেখিয়া আমরা পল্সাটিলা দেওয়ায় রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন। আমরা ৬ ও ৩০ ক্রমের পক্ষপাতী—এই রোগীকে ১ মাত্রা ২০০ ডাঃ ঔষধ দিয়া বিশেষ

ফল পাইয়াছিলাম—এমন কি, আর দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ দিতে হয় নাই।

এণ্টিম্-ক্রুড (Antim-Crud)—অতি-ভোজন-জনিত-পীড়া, ভুক্তথাদ্য সম্পূর্ণ জীর্ণ হইবার পূর্ব্বেই—এমন কি তখনো পর্য্যন্ত টেকুরে ভুক্ত-খাদ্যের গন্ধ রহিয়াছে এবং বমি করিলে রোগী উপশম পাইবে মনে করে—এরূপ অবস্থায় ইহা উপযোগী।

বাহ্যে—জলবৎ পরিমাণে প্রচুর ; অজীর্ণ ভেদ ; ঐরূপ তরল জলবৎ ভেদের সহিত খানিকটা ডেলা ডেলা মল বা জমা জমা দুধ। (খানিকটা তরল ভেদ—সেই সঙ্গে ডেলা ডেলা খানিকটা মল থাকিলে বোঝায় যে অর্দ্ধ-জীর্ণ অবস্থায় নিষ্ক্রান্ত হইয়াছে)।

বমন—ভয়ানক বমন, অধিক সময়ে তিক্ত বমন ; পিত্তজ বমন, নাল নাল মিউকস্ বমন (slimy mucus vomit), টক্ জমা-দুধ বমন (vomiting of sour curds), গা-বমি-বমি ও বমন।

বিশেষত্ব—জিহ্বায় ঘন লেপ, এমন কি দুগ্ধের ন্যায় শাদা রঙের ঘন লেপ ; পিত্তজ-বমন, যাহা পান করে তাহাই বমন (আর্স, বিস্‌মথ বা ক্রিয়োজোট), জমা-দুগ্ধ বমন ; বিবমিষা নিবারণ হইয়াও অনবরত বমি ; পিপাসার অভাব ; ক্বচিৎ পিপাসা।

অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ—শিশু ও বৃদ্ধদিগের পীড়ায় বিশেষ উপযোগী। শিশুদিগের পীড়ায় অধিকতর উপযোগী—বিশেষতঃ যে সকল শিশু নিতান্ত রাগী, ঘেন্‌ঘেনে—এমন কি তাহাদের গা'য় হাত দিলে বা তাহাদের দিকে তাকাইলে পর্য্যন্ত রাগ করিয়া কাঁদে (ক্যামোমিলা, এণ্টিম্-টার্ট, সিনা)। যে সকল শিশুর নাসিকা-গহ্বরের ধার ও দুই ঠোঁটের শেষ দুই কোণে ফাটা ফাটা থাকে—তাহাদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী।

দ্রষ্টব্য—শ্রীমান্ নৃসিংহকুমার মিত্র বয়ঃক্রম ২ বৎসর, গ্রীষ্মকালে পীড়া হয়। জিজ্ঞাসায় জানিতে পারিলাম যে, সেদিন দুগ্ধ ও অন্য খাদ্য পরিমাণে অধিক খাওয়ান হইয়াছিল। ভেদ প্রথমটা তরল ও ডেলা-ডেলা পরে জলবৎ, পরিমাণে প্রচুর, কিন্তু বারে অধিক নহে—তবে গা-বমি-বমি ও বমি খুব অধিক, তাহার সহিত জমা-দুগ্ধ (curdled milk) বেশ দেখা গেল। রোগীর পিতা বলিলেন, প্রথমে যত গা-বমি-বমির ভাব ছিল এখন তত নাই, কিন্তু বমি খুব হইতেছে। ভবানিপুরের দুই জন চিকিৎসক ২।৩টি ঔষধ দিয়াছেন, কিন্তু তেমন উপকার হয় নাই। যদিও রোগীর জিহ্বায় তেমন শ্বেতবর্ণের লেপ (white coating) দেখিলাম না, কিন্তু তাহার নাসিকা-গহ্বরের ধারগুলি ও ঠোঁটের কোণগুলি ফাটা ফাটা দেখিলাম এবং রোগী এত বেন্‌বেনে হইয়াছে যে তাহার দিকে তাকাইলে বা তাহার গায় হাত দিলে অমনি বায়না ধরে ও কাঁদে। উপরন্তু গা-বমি-বমি কমিয়াও ভয়ানক বমি, জল পানে বমি—যদিও সঙ্গে সঙ্গেই নহে (আর্স, ক্রোটন্, বিস্‌মথ্, ভেরেট্রম্) এই সকল লক্ষণ দেখিয়া এণ্টিম্-ক্রুড ব্যবস্থায় অতি শীঘ্র রোগী আরোগ্য হয়। এই রোগীকে আমরা ৬ ডাঃ ঔষধ দিয়াছিলাম। একটী ফিরিঙ্গী-কন্যার এইরূপ পীড়ায় আমরা ২০০ ডাঃ ১ মাত্রা দিয়া আরোগ্য করিয়াছিলাম, কিন্তু আর কখন কোন রোগীকে এই অবস্থায় ২০০ ডাঃ ঔষধ দিই নাই।

ইপিকাক (Ipecac)—পল্‌সাটিলার ন্যায় ঘৃত ও চর্ব্বিযুক্ত আহারজনিত পীড়ায় এবং এণ্টিম্-ক্রুডের ন্যায় অতি-ভোজন হেতু পীড়ায়—ইপিকাকও উপযোগী।

বাহ্যে বা ভেদ—অতিশয় সবুজ রঙের, শাক-ছেঁচার ন্যায় সবুজ; নাল-নাল (mucus), সবুজ আভাযুক্ত, সবুজ জলবৎ পিত্তজ,

গ্যাঁজলার মত (fermented), খুব ঘন সবুজ এমন কি যেন কাল রঙের মত দেখায়; হরিদ্রাভ ও হরিদ্রাবর্ণের জলবৎ ভেদ বা খুব জলবৎ নহে; অত্যন্ত পচাটে গন্ধ-যুক্ত, বারে খুব ঘন ঘন হয় (ম্যাগ্নেসিয়া-কার্ব্ব দেখ)।

বমন—আহারের পর বমন; জলপানের পর বমন; হ'লদে রঙের মিউকস্ বমন; সবুজ রঙের জেলির মত মিউকস্ বমন; পাকস্থলীতে ভয়ানক গা-বমি-বমির ভাব।

বিশেষত্ব—ভয়ানক গা-বমি-বমি ও বমন; বমন অপেক্ষা-গা-বমি-বমি অধিক ও কষ্টকর—অনুক্ষণ গা-বমি-বমি; বমি করিয়াও গা-বমি-বমির নিবৃত্তি নাই (নক্স-ভমে কিছু কমে), আবার বমি করিবার ইচ্ছা। অনুক্ষণ বিবমিষা অথচ জিহ্বা লেপপূর্ণ নহে অর্থাৎ পরিষ্কার (এণ্টিম্-ক্রুডে গা-বমি-বমি কমিয়াও বমন এবং জিহ্বা পুরু ও লেপপূর্ণ)। কখন কখন এই অনুক্ষণ ভয়ানক গা-বমি-বমির সহিত আধ-কপালে মাথাব্যথা (একটি চক্ষুর উপরে), মুখেও গা-বমি-বমির ভাব যেন আঁকা থাকে; এইরূপ গা-বমি-বমি ও বমনের পর ভয়ানক অবসাদ; পেট যত খালি হয় ততই পেটে যাতনার বৃদ্ধি (পল্‌সাটিলায় ও এণ্টিম্-ক্রুডে—পেটের যাতনার বৃদ্ধি—যতক্ষণ পেটে অজীর্ণ খাদ্য থাকে এবং নক্সভমিকায়—বাহ্যে ও বমনের সময় পেটের ঐ যাতনার বৃদ্ধি হয়।

অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ—শিশুদিগের মাতৃস্তন্য পরিত্যাগকালে ভেদ ও বমি—সেই সঙ্গে চীৎকার ও ছট্‌ফটানি।

দ্রষ্টব্য—সত্যলাল—বয়ঃক্রম ৫ বৎসর, দুই দিন ধরিয়া বাহ্যে করিতেছে; বাহ্যে সবুজ নহে, আমি বাইয়া যে বাহ্যে দেখিলাম তাহা হরিদ্রাভ জলবৎ—তবে ভয়ানক বমি ও গা-বমি-বমি—যেন অনুক্ষণ অবিরাম বমনের চেষ্টা হইতেছে ও ওয়াক্ উঠিতেছে (এণ্টিম্-টার্ট, বিস্‌মথ্, পডোফাইলম্, ক্রিয়োজোট) অথচ জিহ্বা খুব পরিষ্কার ও পেট খালি

হইয়া পড়িয়া গিয়াছে, তত্রাচ পেটের যন্ত্রণা হইতেছে দেখিয়া ইপিকাক্ ৬x ডাঃ দিলাম এবং শুনিলাম ৪ মাত্রা সেবনের পরই রোগী ঘুমাইয়া পড়ে—পর দিন সমস্ত দিনে ২ বার মাত্র বমি করে—সেই জন্য ২ মাত্রা ঔষধ দিয়াছিলাম—তাহার পর রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। [বর্দ্ধিতাবস্থার রোগে বমন নিবারণে ইহার প্রয়োজন হয়]।

ক্যামোমিলা (Chamomilla) :—(শিশু-কলেরা দেখ)। শিশুদিগের দন্ত-নির্গমন কালের পীড়ায় ইহা অধিকতর উপযোগী।

বাহ্যে—তরল ও গরম (একোন, পডো). উহার রঙ সবুজ ও হরিদ্রা-বর্ণ মিশ্রিত—পিত্ত-মিশ্রিতও থাকে; খানিকটা ছেকড়া-ছেকড়া আর খানিকটা যেন জল কাটিয়া গড়াইয়া যায়, সন্ধ্যার সময় বাহ্যের বৃদ্ধি; মলদ্বার হাজিয়া যায় (সল্‌ফর)। [ক্যামোমিলার পর প্রায় সল্‌ফরের প্রয়োজন হয়; সল্‌ফরেও—পেট কামড়ানি ও মলদ্বার হাজিয়া যাওয়া আছে। রিয়ুম, ম্যাগ্‌নেশিয়া-কার্ব্ব, ম্যাগ্‌নেশিয়া-ফস্, কলোসিন্থ, মার্ক-সল্, মার্ক-ডল্‌সিস্ দেখ]।

বমন—গৌণ ইরিটেসন-জনিত বমন (from reflex irritation)।

বিশেষত্ব—মানসিক লক্ষণই ইহার নির্ণায়ক। শিশু অতিশয় রাগী, খিট্‌খিটে, সর্ব্বদাই যেন চ'টেই আছে, কেবল ঘেন্ ঘেন্ কচ্চে—কিছুতেই স্থির নহে—কেবল কোলে কোলে বেড়াইতে চাহে—যাহা চায় তাহা পাইলেও থামে না—রাগ করিয়া ছুড়িয়া ফেলিয়া দেয়। জোরে হাওয়া ভাল বাসে না, বাহ্যে দুর্গন্ধময়, মাথায় গরম ঘাম—পানাহারের পর মাথায় ও মুখে ঘামের বৃদ্ধি (ক্যাল্‌কেরিয়া, সিলিসিয়া, ভেরেট্রম্ দেখ)। সময়ে সময়ে বাহ্যের সহিত পেট-কাম্‌ড়ানি থাকে এবং পেট খুব ফুলে উঠে; জিহ্বা হরিদ্রা-বর্ণের লেপযুক্ত (ব্রাই, এন্টিম্-ক্রুড, ইপিকাক্ দেখ); অস্থিরতা ও অনিদ্রা।

অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণঃ—অনিদ্রার সহিত একটু ঘুমাইলেই শিশু চম্‌কিয়া উঠে, নিদ্রাকালে হাতের ও পায়ের পেশী সকল নাচিয়া উঠে (Starting & twitching) [ল্যাকেসিস্, বেল দেখ]। এই সকল লক্ষণের সহিত পেট-কামড়ানি, এক গণ্ড লাল অন্য গণ্ড রক্তশূন্য এবং মাথা ও মুখমণ্ডলে উত্তপ্ত ঘর্ম্ম হয়। সময়ে সময়ে অল্প স্বল্প জ্বর থাকে বমনও হয়।

দ্রষ্টব্য—ওলাউঠার প্রকোপ খুব চলিতেছে, আশে পাশে ২।১টী রোগী মারা পড়িয়াছে—এই সময়ে হরিনাথ ভট্টাচার্য্যের শিশু-তনয়ের (বয়ঃক্রম ২ বৎসর) ভেদ বমি আরম্ভ হয়; বাহ্যের অল্প ভাগ—ছেক্‌ড়া ছেক্‌ড়া হল্‌দে ও সবুজ মিশ্রিত, অধিক ভাগ যেন জল গড়াইয়া গিয়াছে; বমি হইতেছে কিন্তু ছেলের বায়না ও কান্নায় তাহাকে রাখা যাইতেছে না—কিছু খাইলেই মুখে অধিক ঘাম হয় এবং একটু ঘুমাইলেই চম্‌কাইয়া উঠে। ক্যামোমিলা ৩০ ডাঃ প্রয়োগে অত্যল্প কালের মধ্যে রোগী আরোগ্য হয়। ডাঃ ইউনান্ ২০০ ক্রমের বড়ই পক্ষপাতী—একটি রোগীকে তাঁহার কথামত ঐ ক্রম দিয়াছিলাম তাহাতে উপকার হইয়া পুনরায় রোগ দেখা দিলে ১২ ডাঃ দিয়া আমরা আরোগ্য করি।

চায়না (China)—শরীরের তরল পদার্থ নিষ্ক্রমণহেতু দুর্ব্বলতা।

ভেদ—পিত্তজ, হরিদ্রাবর্ণের, কাল্‌চে (blackish) হড়হড়ে (Slimy) কিন্তু প্রায়ই হরিদ্রাভ বা গাঢ় হরিদ্রা বা ব্রাউন রঙের।

বমন—তত অধিক নহে—সময়ে সময়ে এককালে থাকে না। খাদ্যদ্রব্য অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত জীর্ণ না হইয়া পাকস্থলীতে থাকে এবং পরে বমি হইয়া যায়—সেই সঙ্গে পিত্তজ তরল পদার্থও উঠে। রোগীর মনে হয় গলনলীতে (ষ্টার্ণম অস্থির পশ্চাতে) যেন ভুক্ত-দ্রব্য জমিয়া আছে—তাহার পর বমন।

পুনরায় বলি চায়নায় বমন তত নির্দ্দিষ্ট নহে—এমন কি, অনেক সময়ে থাকে না ; যদি থাকে তাহা হইলে উপরিউক্তরূপ বমন হয়।

বিশেষত্ব—আহারের পর পীড়ার বৃদ্ধি (ফেরম, আর্স) ; রাত্রে পীড়ার বৃদ্ধি (দিবসেও) ; রক্ত বাহ্যে—সেই সঙ্গে ভয়ানক দুর্ব্বলতা ; বায়ুর প্রয়াস বা ক্ষুধা (air hunger) [মার্ক-কর, একোন, ইলাপ্স, ফেরম্-ফস, হ্যামামেলিস্ দেখ]। পেট ফুলিয়া থাকা এবং ঘন ঘন বাহ্যে হইয়াও তাহার উপশম হয় না ; বাহ্যের পূর্ব্বে পেট ডাকা (rumbling before stool) [এসিড-ফস্ দেখ], ঢেঁকুর উঠিয়া পেট ফোলার কিছু উপশম। ভেদ বা বাহ্যের সহিত ভুক্তদ্রব্য নিষ্ক্রমণ।

ডাঃ হিউজেস্ বলেন যে ভেরেট্রমের ন্যায় জলবৎ ভেদ অথচ তাহাতে ভুক্তদ্রব্য বাহির হয়, কিন্তু বমি থাকে না—তাহাতে ভেরেট্রমে উপকার হয় নাই, কিন্তু চায়নায় উপকার হইয়াছে।

দ্রষ্টব্য—জন গন্ সাহেব হেষ্টিংশে থাকেন—তাঁহার বয়ঃক্রম ৫০ বৎসর ; রাত্রি হইতে ভেদ আরম্ভ হয় ; প্রথমে বেশ হরিদ্রা-বর্ণের ছিল, এক্ষণে সাদা রঙের, কিন্তু ভুক্তদ্রব্য দেখা গেল—সেই সঙ্গে পেটডাকা খুব, আর পেট ফোলাও বেশ আছে। আমি যাইবার আগে ডাঃ জেনোভিটস্ তাঁহাকে এসিড-ফস্ দিয়াছেন, তাহাতে বিশেষ উপকার হয় নাই ; আমি দেখিলাম আহারের পর বাহ্যের বৃদ্ধি, রোগী ভয়ানক দুর্ব্বল,—কথা কহিতে কষ্ট বোধ করিতেছেন এবং ষ্টার্ণম্ অস্থির পশ্চাতে মিডষ্টার্ণম্-প্রদেশে একটি তালপাকান পদার্থ (lump) যেন ঠেলিয়া উঠিতেছে রোগী বলিতেছেন। চায়না ৬ প্রতি বাহ্যের পর সেবন করাইলাম ; ২।৩ মাত্রার অধিক সে দিবস প্রয়োজন হয় নাই। তবে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা জন্য এবং বাহ্যে যদিও প্রত্যহ এক বারের বেশি হয় নাই, কিন্তু খুব বাঁধা মল না হওয়ায় প্রত্যহ দুই মাত্রা করিয়া আর ২ দিন সেবন করাইয়াছিলাম। * * *

সিনা (Cina)—শিশুদিগের রোগে বিশেষ প্রয়োজনীয়।

ভেদ—জলবৎ, ভাতের মাড়ের মত, কখন চট্‌কান ভাতের মত ও খানিকটা ফটিক জলের মত ; পিত্তজ. লাল, মিউকস, সবুজ, হড়্‌হড়ে।

বমি—জলবৎ, থুথুর মত, নালের মত।

বিশেষত্ব—বাহ্যে ও বমি খুব ঘন ঘন হয়। যে সকল শিশুর শীঘ্র শীঘ্র বিকারাবস্থা আসে এবং সেই সঙ্গে যদি বড়ই ছট্‌ফটানি মাথাচালা থাকে ও অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকে—তাহাদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী (শিশু-কলেরা দেখ)।

অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ—বড়ই কাঁদে, নাক চোখ ব'সে যায়, অনুক্ষণ নাক খোঁটে বা নাকে আঙ্গুল দেয়। দাঁত কড়্‌মড় করে, কিন্তু চক্ষু বুঝিয়া ; প্রস্রাব ঘন শ্বেতবর্ণের ; ঘুমে ছট্‌ফট্ করে (restlessness) ; কেবল জাগে এবং বিছানায় এপাশ ওপাশ করে ও কাঁদে, না দোলাইলে বা চাপড়াইলে সুস্থ হয় না। অনেক শিশুর ২।১ বার ভেদ বা বমন হইয়াই কৃমি নিঃসরণ হয়—তাহাদের যদি ঐ সকল লক্ষণ থাকে তাহা হইলে ইহা ব্যবস্থেয়—অন্ততঃ ২।১ মাত্রা দিয়া দেখা উচিত। সিনার—বমির পর ক্ষুধা ও ইপিকাকের ন্যায় জিহ্বা পরিষ্কার থাকে এবং কপালে ঘাম (ভেরেট্রমের ন্যায়) হয় এবং গা-বমি-বমি ও কাট-বমি থাকে। (শিশু-কলেরা-অধ্যায়ে-পূর্ণ-ভাবে বর্ণিত হইয়াছে)।

এসিড-ফস্ (Acid-phos)—কলেরার প্রকোপ-কালের উদরাময়ে ইহা বিশেষ উপযোগী। এরূপ যদি সন্দেহ হয় যে পীড়ার পূর্ব্বে রোগী অতিশয় রতি-ক্রিয়ায় উন্মত্ত হইয়াছিল—তাহা হইলে আমাদের ডাঃ সরকার বলেন প্রথমে এই ঔষধের উপর নির্ভর করিবে।

ভেদ—হরিদ্রা বা হরিদ্রাভ বর্ণের, জলবৎ ভেদ, তাহা ধরিয়া রাখিলে গুঁড়া গুঁড়া তলানি পড়ে (meal like sediment—পড়ো

ফাইলম্ দেখ), শাদা বা ফিকে-শাদা রঙের জলবৎ ভেদ—তাহাতে অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য মিশ্রিত থাকে (containing undigested food) [চায়না দেখ] ; প্রায়ই পেটে বেদনা থাকে না।

বমন—প্রায় থাকে না—যদি থাকে তাহা উজ্জ্বল ও স্বচ্ছ (glassy transparent)।

বিশেষত্ব—পেটডাকা ও পেট-ফোলা, পিপাসা থাকে এবং সর্ব্বদাই রসাল জিনিষ খাইতে ইচ্ছা, জিহ্বা বড় চট্‌চটে হয়। রোগী চুপ করিয়া থাকিতে চাহে, তত ছট্‌ফট্ করে না।

অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ—বাহ্যে শাদা রঙের, প্রায় অসাড়ে হয় ; বাহ্যের সহিত পেট-ডাকা ও পেট ফোলা, সর্ব্বাঙ্গে ঘাম হওয়া এবং এত বাহ্যে সত্ত্বেও তত দুর্ব্বলতা বোঝায় না। পেটে বেদনা বড় থাকে না।

দ্রষ্টব্য—বাবু শরৎচন্দ্র মিত্রের মধ্যম পুত্র, বয়ঃক্রম ১৭ বৎসর ; কয়েক বৎসর পূর্ব্বে কলেরার প্রকোপকালে ৩ ঘণ্টার মধ্যে ১০।১২ বার বাহ্যে হওয়ায় আমরা আহূত হই। রোগীকে দেখিলাম নিজে উঠিয়াই মল-ত্যাগে যাইতেছে এবং বিশেষ দুর্ব্বলতা বোধ করিতেছে না। পাইখানায় বাহ্যে করায় বাহ্যের রঙ জানিতে পারিলাম না ; কিন্তু রোগীকে জিজ্ঞাসায় বলিলেন যে, বাহ্যের সঙ্গে বা পূর্ব্বে ও পরে পেটে কোনও বেদনা নাই, মধ্যে মধ্যে অসাড়ে বাহ্যে নির্গত হইয়া কাপড় খারাপ হইয়াছে, পেটটী খুব ডাকিতেছে—এই সকল দেখিয়া এসিড্-ফস্ ৬ ডাঃ দিয়া আসিলাম এবং তাহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

ফস্‌ফোরস্ (Phosphorus)—শিশু ও বৃদ্ধদিগের পীড়ায় ইহা বিশেষ উপযোগী। যাঁহারা পুরাতন উদরাময় রোগ বহুদিন হইতে ভোগ করেন, তাঁহাদের হঠাৎ ওলাউঠা বা তরল উদরাময় হইলে—ইহা অধিকতর উপযোগী।

ভেদ—শাদা জলবৎ, সবুজ জলবৎ, হল্‌দে জলবৎ, কিন্তু তাহার সহিত শাদা আমের তাল (lumps of white mucus) মিশ্রিত থাকে। পিত্তজ (হরিদ্রাবর্ণের) জলবৎ ভেদ ; তাহাতে যেন ভাতের ডেলা ভাসিতেছে—হঠাৎ মনে হয়, যেন মোমের ডেলা। ভেদ কখন মাংস-ধোয়ানি জলের মত (washings of meat)।

বাহ্যের পরিমাণ খুব প্রচুর (profuse) ; বাহ্যে গরম (hot) ; আসাড়ে নির্গত হয় (involuntary) ; খুব তোড়ে নির্গত হয় (passed with force as if pouring from a hydrant ; পচা দুর্গন্ধযুক্ত (fetid), বাহ্যের সহিত প্রায়ই বেদনা থাকে না (কখন কখন পেটে কলিকের বেদনার মত বেদনা বাহ্যের পূর্ব্বে হয়)।

বমন—যাহা পান করে তাহা বমন হইয়া যায় ; জলপানের পর পাকস্থলীতে খানিকক্ষণ থাকিয়া যেন গরম হইবার পরই বমি হইয়া যায় ; ঠাণ্ডা জল বা বরফ খাইলে বমির ক্ষণিক উপশম।

বিশেষত্ব—বামদিক চাপিয়া শুইলেই বাহ্যের বেগ আসে বা বাহ্যে হয়, কিন্তু ডান দিক চাপিয়া শুইলে বাহ্যে যেন তত হয় না ; রোগী—ভয়ানক ছট্‌ফট্ করে (এসিড্-ফসে তত ছট্‌ফটানি নাই) ; ভয়ানক বমন—জলপান-মাত্র বমন না হইয়া [পানের অব্যবহিত পরে বমন—আর্স, বিস্‌মথ্, ক্রোটন্ ; যাহা পান করে তাহা বমন—এণ্টিম্-ক্রুড, আর্স, বিস্‌মথ্, ভেরেট্রম্ ; যাহা পান বা আহার করে তাহা সঙ্গে সঙ্গেই বমন—আর্সেনিক্, ইপিকাক্, সিকেলি, কল্‌চিকম্]। পেটে খানিকক্ষণ থাকিয়া গরম হইবার পরই বমন—সেইজন্য মনে হয়, ঠাণ্ডা জল পানে বমির যেন একটু উপশম হয়। ভয়ানক পিপাসা (এসিড্-ফসে তত পিপাসা নাই) ; রোগীর মলদ্বার বাহ্যে করিয়া যেন খোলা থাকে (এপিস্)।

দ্রষ্টব্য—এই ঔষধ আক্রমণাবস্থায়, বর্দ্ধিতাবস্থায় এবং পতনাবস্থায়

সমভাবে উপকারী—আবার প্রতিক্রিয়াবস্থায়ও উপযোগী। শ্রীযুক্ত নলিনচন্দ্র মিত্রের ভয়ানক ভেদবমি আরম্ভ হয়—ভেদের রঙ সামান্য মাত্র সবুজ ছিল, কিন্তু পরিমাণে প্রচুর ও জলবৎ, বমন খুব বেশী বেশী এবং খুব ঘন ঘন, ভয়ানক পিপাসা ও ছট্‌ফটানি দেখিয়া আমার পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসক ভেরেট্রম্ দেন—তাহাতে বিশেষ উপকার না হওয়ায় আমি আহূত হই। পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসক বলিলেন,—"প্রচুর পরিমাণে ভেদ, ঐ ভেদ জলবৎ, মধ্যে মধ্যে ফিকে সবুজ রঙেরও হয়; বমি খুব বেশী ও ঘন ঘন, ভয়ানক পিপাসা ও ছট্‌ফটানি এবং ক্রমশঃ রোগীর দুর্ব্বলতা অবসন্নতায় দাঁড়াইতেছে দেখিয়া ভেরেট্রম্ প্রয়োগ করি, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হইতেছে না।" কিয়ৎক্ষণ বিচারে বোঝা যায় যে, রোগী বাম দিক চাপিয়া শুইলেই তাহার বাহ্যের বেগ আসে ও হুড়-হুড় করিয়া বাহ্যে হয়, অথচ ডান দিক চাপিয়া শুইলে এইরূপ বাহ্যে হয় না এবং সেই জন্য রোগী অনুক্ষণ ডান দিক চাপিয়া শুইয়া থাকে—এই লক্ষণ দেখিয়াই আমি ফস্‌ফোরস্ ব্যবস্থা করি—হঠাৎ দেখিলে ভেরেট্রম্ মনে হয় বটে, কিন্তু ঐ লক্ষণ-বিশেষত্বে ফস্‌ফোরসের নির্ব্বাচনই প্রয়োজন এবং তাহাতেই রোগ আরোগ্য হইল।

আবার অনেকে বদ্ধিতাবস্থায় ফস্‌ফোরসের উপকারিতা স্বীকার করেন না—ইহা তাঁহাদের ভ্রম। ফস্‌ফোরসের বমির বিশেষত্ব অর্থাৎ ভয়ানক বমন, জল কিয়ৎক্ষণ পেটে থাকিয়া গরম হইবার পরই বমন—এই লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া বদ্ধিতাবস্থায়ও অনেক ওলাউঠা-রোগী ফস্‌ফোরসে আরোগ্য হইয়াছে অথবা অন্ততঃ বমিও কমিয়াছে। বদ্ধিতাবস্থার রোগীতত্ত্বে উল্লিখিত হইবে। এতদ্ভিন্ন পতনাবস্থায় প্রতিক্রিয়াবস্থায় এবং বিকারাবস্থায়ও এই ফস্‌ফোরস্ উপকারী। সেই সেই অধ্যায়ে দেখ।

কেলি-ফস্ (Kali-Phos)—বলিতে কি, সুস্‌লারের বাইও-

কেমিক-চিকিৎসা-বিধানে ইহার উপকারিতা দর্শনে আমরা ইহার ব্যবহার আরম্ভ করিয়াছি। ১০।১২ বৎসরের ভিতর অন্ততঃ ২০০০ রোগীকে ব্যবহার করাইয়া আমরা ইহার গুণে মুগ্ধ হইয়াছি। বাইও-কেমিক মতে কেলি-ফসই কলেরার প্রধান ঔষধ। মফঃস্বলের একজন চিকিৎসক একবার বলিয়াছিলেন যে, ওলাউঠার ভেদ বমি কমাইতে বা নিবারণ করিতে ইহা অমোঘ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ফস্‌ফোরসের সকল লক্ষণই কেলি-ফসে বর্ত্তমান থাকে—তবে আমরা দেখিয়াছি যে, কেলি-ফসের লক্ষণ সকল যেন আরো গুরুতর অর্থাৎ বাহ্যে বারে ও পরিমাণে খুব অধিক ও দুর্গন্ধজনক।

ভেদ—শাদা জলবৎ; চালধোয়া জলের মত; জলবৎ ভেদ তাহাতে শাদা কুনড়া পচার মত পদার্থ ভাসে; বাহ্যে পরিমাণে অধিক, বারেও খুব ঘন ঘন, সময়ে সময়ে খুব তোড়ে নির্গত হয় ও অসাড়ে নিষ্ক্রান্ত হয়। [ফস্‌ফোরসে—এই রকম ভেদ হইলেও বারে এত অধিক নহে ও এত দুর্গন্ধ-জনক নহে। তবে ফস্‌ফোরসের বিশেষত্ব যে বাম দিক চাপিয়া শুইলে বাহ্যের বৃদ্ধি হয় তাহা ইহাতে নাই। কেলি-ফসেও ভেদ বেদনা-বিহীন]।

বমন—ফস্‌ফোরসের বমনের বিশেষত্ব ইহাতে ঠিক নাই; কখন জলপান মাত্রেই বমন হয়, কখন ক্ষণকাল থাকিয়াও উঠে। ভেদের ন্যায় বমন অত ঘন ঘন নহে। (ফস্‌ফোরসে—বমন অধিক)।

বিশেষত্ব—ফস্‌ফোরসে—রোগী ডান দিক চাপিয়া শুইতে চায়; কারণ বামদিকে চাপিয়া শুইলেই ভেদ হয়। কেলি-ফসে চিৎ হইয়া শুইতে চাহে; ফস্‌ফোরসের ন্যায় রোগীর দুর্ব্বলতা ও অবসাদ খুব অধিক—তবে ছট্‌ফটানি—ফস্‌ফোরস্ অপেক্ষা কম।

দ্রষ্টব্য—বাবু মহেন্দ্রলাল মিত্রের জ্যেষ্ঠ পুত্র কলেরাক্রান্ত হন—

বন্ধুবর ডাঃ বিপিনবিহারী চট্টোপাধ্যায় এম,বি, চিকিৎসা করিতেছিলেন। রোগীর শাদা রঙের বাহ্যে, খুব ঘন-ঘন হইতেছে অথচ পেট-ফোলা বা ডাকা (এসিড্-ফস্) নাই কিন্তু ছট্‌ফটানি যথেষ্ট আছে দেখিয়া তিনি ফস্‌ফোরস্ দেন—তাহাতে কিছু উপশম হইয়া পুনরায় রোগ প্রকাশ পাইলে আমরা বিপিন বাবুর সহিত পরামর্শ করিয়া কেলি-ফস্ দিলাম এবং ২ মাত্রার পর বাহ্যে বন্ধ হইয়া যায় আর ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই। [বদ্ধিতা-বস্থায় পতনাবস্থায় এবং প্রতিক্রিয়াবস্থায়ও ইহা উপযোগী—সেই সেই অধ্যায়ে রোগীর আরোগ্যতত্ত্ব দেখ]।

নক্স-মস্কেটা (Nux-Moschata) :—এই ঔষধটি তত ব্যবহৃত হয় না, কিন্তু লক্ষণ ভেদে নির্ব্বাচিত হইলে ইহা অমূল্য। শিশুগণের পীড়ায় ইহা অধিকতর উপযোগী।

ভেদ—তরল হরিদ্রাবর্ণের (thin yellow) অজীর্ণ ভেদ, জলবৎ নাল-হড়হড়ে (watery slimy), পরিমাণে—প্রচুর; অত্যন্ত দুর্গন্ধময়।

বমি— তত থাকে না; ক্বচিৎ অল্প স্বল্প থাকে।

বিশেষত্ব—সদাই ঘুম্ ঘুম্ ভাব ও নিস্তেজতা (ওপিয়ম্, টার্টার-এমেটিক্, এসিড্-ফস্) ঘুমের ঘোর যেন ছাড়ে না—সেই সঙ্গে মুখ গলা ও জিহ্বায় শুষ্ক-ভাব অথচ পিপাসা নাই (এপিস্, পল্স, ল্যাকেসিস্) আহার বা পানের পর পেট-ফোলা।

দ্রষ্টব্য—ওলাউঠার চালধোয়ানির মত ভেদ ইহাতে নাই (এন্টিম্-টার্টে আছে)। শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র মিত্রের শিশু-পুত্র; বয়ঃক্রম ৪ বৎসর—ভয়ানক বাহ্যে হইতেছে বমি নাই, দুই দিন ধরিয়া নানা প্রকার ঔষধ দেওয়ায় কোন উপকার হয় নাই। গিয়া দেখিলাম, রোগী সদাই আচ্ছন্ন, ঘুমে ঢুলু-ঢুলু ভাব, সহজে জাগাইতে পারা যায় না; সেই সঙ্গে পেটটি ফোলা,

জিহ্বা ও মুখ-গহ্বর ভয়ানক শুষ্ক অথচ পিপাসা নাই—বাহ্যে হরিদ্রাভ—নক্স-মস্কেটা ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেবনে রোগী সুস্থ হইয়াছিল।

এলোজ্ (Aloes) ঃ—গ্রীষ্ম-ঋতুর তরুণ উদরাময়ে—ব্রাইওনিয়া ও এলোজ্ উপযোগী।

ভেদ—হরিদ্রাবর্ণের তরল মল বাহ্যে; হরিদ্রাবর্ণের জলবৎ ভেদ, প্রায়ই ঐ ভেদ স্বচ্ছ (transparent), হরিদ্রাবর্ণের জলবৎ ভেদ—সময়ে সময়ে বড়ই দুর্গন্ধময়, কখন কখন দুর্গন্ধ তেমন থাকে না। ঘন ঘন বাহ্যে হয়। আহারের পর বায়ু-নিঃসরণের সঙ্গে বাহ্যে বা প্রস্রাবকালে, অথবা চলিতে, দাঁড়াইতে—অসাড়ে বাহ্যে।

বমন—প্রায়ই থাকে না, পিপাসাও থাকে না।

বিশেষত্ব—ভোরে ও প্রাতে পীড়া-লক্ষণের বৃদ্ধি; বাহ্যের বেগ আসিলে আর বিলম্ব সহ্য হয় না (সল্‌ফর); বাহ্যে পাইলে আর স্বল্পক্ষণের জন্যও বেগ সামলাইতে পারে না; মনে সন্দেহ হয়—মলদ্বারে বাহ্যে আসিতেছে ও কাপড় নষ্ট হইয়াছে; ঘন ঘন বাহ্যে সত্ত্বেও তলপেটে ভার-বোধ থাকে ও মলদ্বারে যেন তরল মল পোরা রহিয়াছে এবং এখুনি নির্গত হইবে মনে হয়; নাভীর চারিদিকে বেদনা আর প্রস্রাবথলীর নিম্নে ও পশ্চাতে ককসিক্স পর্য্যন্ত স্থানে একটা কি গোঁজা রহিয়াছে মনে করে।

অভিজ্ঞতামূলক লক্ষণ—প্রথমাবস্থায়ই উপযোগী; কলেরা অপেক্ষা উহার পূর্ব্বকার উদরাময়ে অধিকতর উপযোগী। মধ্যে মধ্যে পেটে ও নাভীর চারিদিকে বেদনা—বাহ্যে হইলে তাহার উপশম; বাহ্যের পর ঘর্ম্ম ও অবসন্নতা। শ্রীযুক্ত সত্যনিরঞ্জন রায়—কলেরার এপিডেমিকের সময়ে ভোর হইতে খুব তরল উদরাময়ে আক্রান্ত হন—ভেদ ঘোর হরিদ্রাবর্ণ জলবৎ, বমি নাই, পিপাসা নাই, বাহ্যের বেগ আসিলে আর

সাম্‌লাইতে পারিতেছেন না, যাইতে যাইতেই কাপড়ে হইয়া যাইতেছিল, নাভীর চতুর্দ্দিকে অল্প বেদনা আর পেটটায় যেন ভার-ভাব; ঘাম বাহের পরই হয়। কলেরা-সিজন্ বলিয়া কলেরা মনে করিয়া ভয় পাইয়াছেন। এলোজ্ ২০০ ক্রমের ১ মাত্রায় রোগী আরোগ্য হন।

সল্‌ফর (Sulphur)—ইহা হোমিওপ্যাথির স্পর্শ-মণি, এমন দ্রুতকার্য্যকরী ঔষধ আর নাই। সুরেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় মৎ-কর্ত্তৃক কয়েকটী ওলাউঠা রোগীর সল্‌ফর দ্বারা চিকিৎসা দেখিয়া বলিয়া-ছিলেন,—"কি দৈব-বিশ্বাস যে একটি মাত্রা ঔষধ দিয়া চিকিৎসকের চলিয়া যাইতে সাহস হয় এবং আশ্চর্য্য যে আর ঔষধের বা চিকিৎসকের প্রয়োজনও হয় নাই।" আক্রমণাবস্থা, বর্দ্ধিতাবস্থা, পতনাবস্থা, প্রতিক্রিয়া-বস্থা—এক কথায় সকল অবস্থাতেই ইহা উপযোগী। (অন্যান্য অধ্যায়ে বর্ণনা দেখ)। রাত্রি দ্বি-প্রহর হইতে ভোর এই সময়ের মধ্যে রোগ আরম্ভ হইলে—ইহা বিশেষ উপযোগী।

ভেদ—জলবৎ, ব্রাউন রঙের, খানিকটা তরল মল, আর খানিকটা জলবৎ; সবুজ আভাযুক্ত জলবৎ কাপড়ে লাগিলে কেবল সবুজ দাগ কাপড়ে লাগে, অজীর্ণ ভেদ, পিত্তজ ভেদ, পরিবর্ত্তনশীল (পল্‌স) ভেদ, বেদনাবিহীন ভেদ, কখন কখন বেদনা থাকে, গেঁজ্‌লার মত (frothy), টক্‌গন্ধযুক্ত (sour), দুর্গন্ধযুক্ত, কিন্তু পরিমাণে অধিক নহে (কখন কখন প্রচুর পরি-মাণেও হয়); হঠাৎ ও অসাড়ে বাহে হয় (sudden & involuntary)।

বমন—কখন কখন থাকে না এবং যদি থাকে তত ভয়ানক নহে।

বিশেষত্ব—রাত্রি দ্বিপ্রহরের পর, ভোরে, বিছানায় শুইয়া আছে হঠাৎ বাহে পাইয়া নিদ্রা-ভঙ্গের পর দৌড়িয়া যাইতে হয়—তাহা না হইলে কাপড়ে-চোপড়ে অসামাল হয়। শিশুদিগের দন্তনির্গমনকালে কিম্বা গাত্রে

কোন eruption বসিয়া গেলে ও নিদ্রাবস্থায় পীড়া আরম্ভ হইলে—ইহা বিশেষ উপযোগী (পডো, এলোজ্, নেট্রম্-সল্ফ)। মলদ্বার হাজিয়া যায়—সেজন্য জ্বালা করে; বেদনা-বিহীন বাহ্যে—কখন কখন বেদনা ও পেটডাকা থাকে। শরীরের ভিতর একটা বে-ভাব; চক্ষু নাসিকা ও মলদ্বারে জ্বলন; হাত পা'য় বিশেষতঃ পা'য় অধিক জ্বলন (ফসে—হাতে অধিক জ্বালা; সল্ফরে পা'য় অধিক জ্বলন); গা-জ্বালার জন্য ঠাণ্ডায় শুইতে চায় বা হাত পা ঠাণ্ডায় রাখিতে চাহে। ভয়ানক ছট্‌ফটানি—তাহাতে ঠাণ্ডার উপশম পায়। অল্প স্বল্প খিলধরাও থাকে।

দ্রষ্টব্য—দুপুর রাত্রির পর ও ভোর সময়ের কলেরায় ইহা একটি নিতান্ত ফলপ্রদ ঔষধ। বাবু ব্রজনাথ দের পুত্র বয়স ২ বৎসর, ভয়ানক বাহ্যে হইতেছে, কখন হরিদ্রা জলবৎ, কখন সবুজ জলবৎ, কখন কলের জলের মত; বমি নাই, রাত্রি ২ টার সময় হইতে পীড়া হয়, ভয়ানক ছট্‌ফটানি, ঠাণ্ডায় শুইতে চাহে—যাহার গা'য় ঘাম আছে তাহাকে জড়াইয়া ধরে—কিছুতেই স্থির হয় না। ডাঃ বিপিনবিহারী চট্টোপাধ্যায় ও আমি যাইয়া সল্ফর ২০০ ডাঃ ১ মাত্রা দিই—তাহাতে যেন আগুনে জল পড়ে। ছয়ঘণ্টা কাল রোগী বেশ সুস্থ ছিল, পুনরায় ৬ ঘণ্টা পরে ঐ সকল লক্ষণ পুনঃ প্রকাশিত হওয়ায় আর এক মাত্রা সল্ফর দেওয়ায় সেই যে সুস্থ হইল আর কোন পীড়া-লক্ষণ পুনঃ প্রকাশিত হয় নাই, ঔষধও আর দিতে হয় নাই। (অন্য কোন পীড়ায় এক দিনে ২০০ ক্রমের ঔষধ কখন ২ মাত্রা দিই নাই)।

পডোফাইলম্ (Podophyllum)—সল্ফরের ন্যায় কলেরা, কলেরিন্, শিশু-কলেরা ও কঠিন উদরাময় আরোগ্য করিতে পডোফাইলমও বিশেষ উপযোগী। প্রথমাবস্থায়, বর্দ্ধিতাবস্থায় ও প্রতিক্রিয়াবস্থায় ইহা সমান উপযোগী।

ভেদ—জলবৎ, তলায় গুঁড়া গুঁড়া তলানি পড়ে; হরিদ্রা জলবৎ সবুজ জলবৎ কখন কখন ঘোলাজলের মত, খড়ির মত সাদা তরল ভেদ আবার কখন তরল অথচ মলযুক্ত ভেদ।

পডোফাইলমে—ভেদ পরিমাণে প্রচুর, ঘন ঘন হয়, তোড়ে নির্গত হয়, বেদনা-বিহীন, কিন্তু দুর্গন্ধ-যুক্ত ও গরম।

বমন—ভুক্তদ্রব্য বমন, পিত্ত-বমন, সবুজ গেঁজলার মত মিউকস্ বমন, থুথুর মত বা লালার মত বমন, সেই সঙ্গে কাটবমি, উকি-উঠা (with retching & gagging) খুব থাকে।

বিশেষত্ব—রাত্রে, ভোরে ও প্রাতে পীড়ার বৃদ্ধি; গ্রীষ্মকালে, শিশুদিগের দন্ত-নির্গমনকালে পীড়ার প্রকাশ। ভেদের পূর্ব্বে পেট গড়্ গড়্ করিয়া ডাকে; ভেদ—বেদনা-বিহীন, ভয়ানক তোড়ে নির্গত হয়। শিশু ভয়ানক ছট্‌ফট্ করে, তথাচ যেন নিদ্রায় তাহার চক্ষু আধবোজা থাকে। শিশু ভয়ানক কোঁতায়, গোঁ গোঁ করে (moaning), দাঁত কড়মড় করে (grinding of teeth); ভয়ানক ছট্‌ফটানি—বিছানায় গড়াগড়ি দেয়, ঘন ঘন হাই তোলে ও আড়ামোড়া খায়—তাহাতে যেন আরাম পায়, কিন্তু এইরূপ আড়ামোড়া খাইতে চাহিলে বা তাহার চেষ্টায় ভয়ানক খিল ধরে, খিলধরা প্রায়ই পায় ও উরুতে দেখা যায়—সেই সঙ্গে বেদনা-বিহীন ভেদ হয়। ভেদ—পরিমাণে নিতান্ত প্রচুর ও তোড়ে নির্গত হয়। এই এক কলসী বাহে হইল, মনে হয় যেন যাহা ছিল সবই নির্গত হইয়া গিয়াছে—কিন্তু পরক্ষণেই আবার পেট-ভরা ও কোথা হইতে কলসী কলসী ভেদ হইতে থাকে। ভয়ানক পিপাসা (সময়ে সময়ে পিপাসা থাকে না), চিৎ হইয়া শুইতে অক্ষমতা, ভেদ ও বমি খুব গরম।

দ্রষ্টব্য—অনেকে কলেরার নাম শুনিয়াই ভেরেট্রম্ ও আর্স দিয়া বসেন, কিন্তু হাজার হাজার রোগী পডোফাইলমে আমরা আরোগ্য করিয়াছি।

অধ্যাপক বিপিনবিহারী গুপ্তের (এক্ষণে কটক কলেজের প্রিন্সিপ্যাল্) কনিষ্ঠপুত্রের রাত্রি হইতেই পীড়া হয়, প্রথমে ২।১টি ঔষধ দেওয়া হয়—পরে প্রাতে আমরা যাইয়া দেখিলাম কল্‌সী কল্‌সী বাহ্যে হইতেছে, বমিও খুব; তবে বাহ্যে যত ঘন-ঘন—বমি তত ঘন ঘন হইতেছিল না, কিন্তু বমির সঙ্গে ভয়ানক কাটবমি, উকি, ওয়াক্-উঠা প্রভৃতি লক্ষণ থাকায় এবং রোগী ঘন-ঘন হাই-তোলায় আমরা পডোফাইলম্ দিই—বলিতে কি, বৈকালে গিয়া আমরা ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়াছিলাম। পরদিন ২।১ বার উদরাময়ের বাহ্যে হয়—২ মাত্রা ঐ ঔষধেই তাহাও আরোগ্য হইয়াছিল।

নেট্রম্-সল্‌ফ (Natrum-Sulph):—

ভেদ—তরল হরিদ্রাভ বা হরিদ্রাবর্ণের, অথবা হরিদ্রা-মিশ্রিত সবুজ রঙের বাহ্যে—উহা তোড়ে নির্গত হয়; বায়ুর সহিত নির্গত হওয়ায় ছড়াইয়া পড়ে (spluttering all over the vessel); কখন কখন অসাড়ে নির্গত হয়—এমন কি, বায়ুনিঃসরণে বাহ্যে হয় (এলোজ্)।

বমন—প্রায়ই থাকে না, ক্বচিৎ থাকে।

বিশেষত্ব—প্রাতে নিদ্রাভঙ্গের পর একটু নড়িবার চড়িবার বা বেড়াইবার পর (একেবারে নিদ্রাভঙ্গের অব্যবহিত পরেও নহে, অথবা বাহ্যে পাইয়া নিদ্রাভঙ্গও হয় না) বাহ্যে আরম্ভ হয়।

দ্রষ্টব্য—আসল কলেরায় আবশ্যক হয় না, কলেরার পূর্ব্বকার উদরাময়ে এবং প্রতিক্রিয়াবস্থার উদরাময়ে উপযোগী।

এপিস্-মেলিফিকা (Apis-Mel)—কলেরার প্রাথমিক উদরাময়ে ও শিশু-কলেরার মধ্য ও শেষাবস্থায় ইহার প্রয়োজন হয়।

ভেদ—হরিদ্রাভ জলবৎ; কখন সবুজ ও হরিদ্রাবর্ণ-মিশ্রিত তরল ভেদও দেখা যায়।

বমন—প্রায়ই থাকে না—শিশু কলেরার বর্দ্ধিতাবস্থায় থাকে।

বিশেষত্ব—প্রতি নড়ন-চড়নে বাহ্যে, যেন মলদ্বার খোলাই আছে; পিপাসার ও ঘর্ম্মের অভাব। প্রাতঃকালে ভেদের বৃদ্ধি।

দ্রষ্টব্য—রোগী-বিবরণ দিলাম না—শিশু-কলেরা দেখ।

ব্রাইওনিয়া (Bryonia)—শিশুদিগের গ্রীষ্মকালীন উদরাময়ে উপযোগী। কলেরায় প্রয়োজন হয় না। নক্সের ন্যায় পেটে যেন পাথর চাপান বোধ করে—পিপাসাও থাকে। ব্রাই, নক্স, পল্স্, এন্টিম্-ক্রুড্ দেখ।

কলোসিন্থ (Colocynth)—ইহা কি বালক, কি পূর্ণবয়স্ক, সকলেরই পক্ষে সমান উপযোগী। আমাশয়ে উপযোগী হইলেও কলেরার প্রথমাবস্থায় ইহা বড়ই ফলপ্রদ।

ভেদ—তরল, পরিমাণে প্রচুর; পিত্তজ বা জলবৎ ভেদ—পরে অল্প স্বল্প আমও থাকে; জলবৎ ভেদ হইলেও পিত্ত-মিশ্রিত থাকে ও অল্প স্বল্প হল্‌দে রঙও থাকে।

বমন—পিত্তজ বমন, ভয়ানক পেটে বেদনা, কলিকের ন্যায় বেদনা, ভেদ ও বমির সঙ্গে বেদনা; অসহ্য বেদনা, বেদনায় পেট চাপিলে তাহাতে আরাম পায়; থাকিয়া থাকিয়া বেদনা প্রকাশ পায়; বেদনার যন্ত্রণায়—রোগী সাম্‌নের দিকে ঝুঁকিয়া পড়ে। পিপাসা থাকে আবার থাকেও না। (একোন্, আইরিস্, নক্সভম, ডায়োস্কোরিয়া, প্লম্ব্ম্ ও ম্যাগ্নেসিয়া-ফসের সহিত প্রভেদ দেখ)।

দ্রষ্টব্য—এই বেদনার বিশেষত্বের উপর নির্ভর করিয়া বহু রোগী কলোসিন্থে আরোগ্য করিয়াছি।

ডায়োস্কোরিয়া (Dioscorea)—প্রাতে উদরাময় সেই সঙ্গে ভয়ানক পেটে বেদনা। কলোসিন্থে—যেমন পেটের বেদনা চাপনে

উপশমিত হয়—ডায়োস্কোরিয়ার চাপনে বেদনা বাড়ে ও সাম্‌নের দিকে ঝুঁকিলেও রোগ-লক্ষণ বৃদ্ধি পায়।

দ্রষ্টব্য—কলোসিন্থের সহিত বেদনার পার্থক্য দেখ।

প্লম্বম্ (Plumbum)—ইহাও কলোসিন্থ এবং ডায়োস্কোরিয়ার মত পেটে বেদনার জন্য উপযোগী। সুস্‌লার এক সময় বলিয়াছিলেন যে,—যদিও ভার্চু (Virchow) আর্সেনিকের প্রয়োগে চাল-ধোয়ার জলের মত বাহ্যে হয় বলিয়া গিয়াছেন—কিন্তু তাঁহার মতে প্লম্বম্, কল্‌চিকম্ ও কার্ব্বলিক্-এসিডে কেবল আদত কলেরা-ভেদ অর্থাৎ চাল-ধোয়ানির মত ভেদ উৎপাদিত হয়। ডাঃ সরকার বলেন, যে সকল লোকের পূর্ব্ব হইতে ভয়ানকরূপ কোষ্ঠবদ্ধতা থাকে—তাহাদের পক্ষে ইহা উপকারী হওয়া সম্ভব। কতকগুলি কলেরার প্রথমাবস্থার রোগে ডাঃ সরকার এই ঔষধ দিয়া ভেদ কমিয়া নাড়ী সবল হইতে দেখিয়াছিলেন। ডাঃ সরকার বলেন, সর্ব্বশরীর অপেক্ষা নাসিকা ভয়ানক ঠাণ্ডা দেখিয়া ইহা তিনি প্রয়োগ করিয়াছিলেন—মাত্রা কিন্তু আদত ঔষধের $\frac{1}{10}$ গ্রেণ। আমরা ৬ষ্ঠ ক্রমের পক্ষপাতী।

ভেদ—প্রথমটা বেশ সহজ মল—ক্রমে পেটে বেদনার সহিত তরল বাহ্যে—পরে জলবৎ ভেদ।

বমন—ডেলার মত বমন ঘন ঘন হয়; কখন পরিমাণে অল্প, কিন্তু জলের মত; পেটে ভয়ানক বেদনা—যেন রেঁদা দিয়ে পেট ছিঁড়ে ফেল্‌ছে। সমস্ত পেটে বেদনা, ঐ বেদনা পেট হইতে coccyx পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

বিশেষত্ব—পেটে ভয়ানক বেদনা, যেন নাভী-প্রদেশ পশ্চাৎ হইতে কেহ টানিতেছে।

দ্রষ্টব্য—একোন, আইরিস্, কলোসিন্থ, ডায়োস্কোরিয়া, নক্স-ভম প্রভৃতি ঔষধের সহিত পার্থক্য নির্দ্ধারণ কর।

গ্রাটিওলা (Gratiola):—প্রথমাবস্থায় প্রয়োজন হয়।

ভেদ—হরিদ্রা জলবৎ, সবুজ জলবৎ, পরিমাণে প্রচুর ও তোড়ে নির্গত হয় (ক্রোটন্) ; অধিক পরিমাণে জলপানে যদি এইরূপ উদরাময় হয় ও ভেদ গেঁজ্‌লার মত (ইলাটিরিয়ম) হইলে উহা উপযোগী।

বমন—তিক্তাস্বাদযুক্ত জলবৎ বমন ;—প্রথমে greenish water অর্থাৎ সবুজ আভাযুক্ত জলবৎ—পরে বর্ণহীন বমন।

বিশেষত্ব—মুখে ভয়ানক জল উঠে—সেই জন্য অনুক্ষণ থুথু ফেলিতে বাধ্য হয়। ভয়ানক পিপাসা, গা-বমি-বমি ও বমনেচ্ছা, সেই সঙ্গে খিলধরা ও Coccyx হাড়ে বেঁদা বসার মত বেদনা।

কার্ব্বো-ভেজ (Carbo-Veg)—পতনাবস্থায় ইহা উপকারী। ডাঃ সরকার বলেন যে—রৌদ্র ও আগুনের নিকট থাকিয়া রোগ হইলে—কার্ব্বো-ভেজ উপযোগী। এইজন্য কৃষক, পাচক, কর্ম্মকার প্রভৃতির রোগে ইহা উপযোগী—এতদ্ভিন্ন রক্ত-ভেদেও ইহা উপযোগী।

ভেদ—জলবৎ অজীর্ণ ভেদ ; রক্তময়—কেবল থান থান রক্ত-বাহে হয় এবং অত্যন্ত পেট-ফাঁক—ঢেঁকুর বা বায়ু-নিঃসরণে পেট ফাঁপের সামান্য উপকার।

মার্ক-কর (Merc-Corr) ঃ—আমাদের এত দিনের অভিজ্ঞতায় রক্ত-ভেদে বা পিনক্ রঙের ভেদে, অথবা শাদা কুমড়া পচার মত পদার্থ সকল লাল রঙের সহিত মিশ্রিত হওয়ার মত রক্ত ভেদে এবং সেই সঙ্গে পেটে বেদনা থাকুক আর নাই থাকুক—প্রস্রাব বন্ধ থাকুক বা নাই থাকুক—তাহাতে মার্ক-কর অমোঘ মনে করি। আমরা ইহাতে প্রায়ই নিষ্ফল হই নাই। স্মরণ থাকে যে মার্ক-করেও বমন, পিপাসা, পেটে বেদনা, নাড়ীর অবসন্নতা, ঘর্ম্ম প্রভৃতি ওলাউঠার সকল লক্ষণই আছে। (রক্তস্রাব-যুক্ত কলেরা দেখ)।

দ্রষ্টব্য—আমরা ৬।৩০ ক্রম চিরকালই ব্যবহার করি—২টী

রোগীতে ২০০ ডাঃ ব্যবস্থা করিয়া স্বল্পক্ষণের মধ্যেই রোগী আরোগ্য হয়। ২ মাত্রার অধিক কোন রোগীকেই দিতে হয় নাই।

আইরিস্-ভার্সিকলার (Iris Versicolor) :—আমেরিকায় এই ঔষধটির বিশেষ চলন।

ভেদ—ব্রাউন রঙের অথচ জলবৎ ; জলবৎ, জলবৎ অথচ মিউকস্ মিশ্রিত ; আবার জলবৎ হরিদ্রা বা হরিদ্রাভ বর্ণের ; কাল-রঙের, চট্‌চটে, সবুজ-রঙের জলবৎ ভেদ, তাহাতে ভুক্ত-দ্রব্য নিষ্ক্রান্ত হয়। ভেদ পরিমাণে প্রচুর—বারে খুব ঘন ঘন হয়—অতিশয় দুর্গন্ধময় এবং মলদ্বার হাজিয়া যায়। বাহ্যের পূর্ব্বে পেট ডাকে ও তলপেটে ভয়ানক কামড়ানি-ব্যথা হয় ; বাহ্যের সময় তলপেটে খামচানি ব্যথা। বাহ্যের পর—মলদ্বারে জ্বালা—যেন আগুনে পুড়িয়া জ্বলিতেছে।

বমন—ভয়ানক বমন, ভুক্তদ্রব্যের বমন, তরল নালের মত জলবৎ বমন, পিত্তজ বমন, অত্যন্ত টক্-আস্বাদ-যুক্ত বমন—সেই টক আস্বাদে গলা, গলনলী যেন জ্বলিয়া যায়, পেটে ও বুকে বমন-কালে ভয়ানক-ব্যথা ; কষ্টকর বমনেচ্ছা ও কাটবমি অথবা বমন করিতে গিয়া বমন না হইয়া খুব ঢেঁকুর উঠা।

বিশেষত্ব—রাত্রে বা শেষ-রাত্রে (সল্‌ফ, পডো) পীড়ার বৃদ্ধি—অথবা গ্রীষ্মকালে, বসন্ত-ঋতুতে বা শরৎকালে পীড়া হইলেও ইহা উপযোগী। গা-বমি,-বমির সহিত ভয়ানক মাথাধরা (ইপিকাক দেখ), সেই সঙ্গে কলেরার ভেদ অর্থাৎ চাল-ধোয়ানি বা কুমড়া-পচার মত ভেদ—ও টক্‌বমি ; এত টক্ যে গলা বুক জ্বলিয়া যায় ; সমস্ত এলিমেণ্টারি কেনালে জ্বালা ; মুখ হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত জ্বালা ; বমনকালে পেটে ভয়ানক বেদনা ; পেটে এত বেদনা যে হস্তস্পর্শন পর্য্যন্ত সহ্য হয় না (একোন)। আইরিসে—বেদনা নাভী হইতে আরম্ভ হইয়া কুঁচকী পর্য্যন্ত

বিস্তৃত হয়; সেই সঙ্গে পেট-ডাকা, ভয়ানক অবসাদ; প্রথম হইতেই বিষম অবসন্নতা; সময় সময় পেটফাঁপ; সমস্ত শরীর খুব ঠাণ্ডা—জিহ্বা বরফের মত ঠাণ্ডা।

দ্রষ্টব্য—প্রথম ও বর্দ্ধিতাবস্থায় সমান উপযোগী। শ্রীনগেন্দ্রনাথ দাঁ কলেরায় আক্রান্ত হইয়া ১ দিন অন্য চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসিত হইবার পর আমি আহূত হই। রোগীর আত্মীয়বর্গ তাঁহার জীবন-বিষয়ে এক রকম নিরাশ হইয়াছিলেন—আমিও দেখিলাম যে, রোগীর অবস্থা খুব আশাপ্রদ নহে। তখনো ভেদ বমি হইতেছে—যদিও শুনিলাম ভেদ বারে কিছু কমিয়াছে, কিন্তু তখনো ঘণ্টায় ২।৩ বার হইতেছে এবং ভেদ পিত্তভ হয় নাই—জলের মত এবং তাহাতে কুমড়া পচার মত ভাসিতেছে। ফলতঃ তখনও খুব ঘন-ঘন ভয়ানক বমন হইতেছে—রোগীকে জিজ্ঞাসা করায় বলিলেন, প্রথমে বমন হইতেছিল এবং বমন করায় মুখ ও বুক যেন জ্বলিতেছিল—কিন্তু এক্ষণে আর টক্ বমন নাই, তবে সমস্ত এলিমেণ্টারি কেনালে জ্বালা ও নালের ন্যায় ঘন ঘন কষ্টকর বমি হইতেছে; মধ্যে মধ্যে (বমির সময় ও পর) পেটে ভয়ানক যাতনাও হইতেছে। ইহার উপর অবসাদ ও অবসন্নতা ভয়ানক—এমন কি, নাড়ী পাওয়া যায় না বলিলেই হয়। মধ্যে মধ্যে হাত পায় খিল-ধরাও আছে—জিজ্ঞাসায় জানিতে পারিলাম, ভেরেট্রম্, আর্সেনিক্, কল্‌চিকম্, এণ্টিম্-টার্ট, কুপ্রম দেওয়া হইয়াছে। আমি আইরিস্-ভার্স ৬।৮ মাত্রা দিয়া আসিলাম। বৈকালে গিয়া দেখি, বমি অনেক কমিয়াছে, কিন্তু হইতেছে; তবে পেটটা একটু ফাঁপ এবং নাড়ীর অবস্থা সেইরূপ। অনেক বিবেচনা করিয়া ঔষধ না বদ্‌লাইয়া ৩ ডাইলিউসন্ ৪ মাত্রা দিয়া বলিয়া আসিলাম, সমস্ত রাত্রের ভিতর তিন মাত্রার অধিক না দেওয়া হয়। পরদিন যাইয়া শুনিলাম, ১১টা রাত্রে রোগীর পেট ফাঁপিয়া হিমাঙ্গ হইয়াছিল ও অত্যন্ত শ্বাস-কষ্ট হইয়াছিল—এমন কি,

সকলেই স্বল্পক্ষণের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু আশঙ্কা করিয়াছিলেন। ফলতঃ তাহার পর উপর্য্যুপরি দুইবার বাহ্যে ও একবার একটু প্রস্রাব ও কতকগুলি বায়ু নিঃসরণ হইয়া শেষরাত্রি হইতে রোগীর এই অবস্থা হইয়াছে—তখন বমি নাই, বাহ্যে হরিদ্রাবর্ণের, তাহাও ১।২ বার, নাড়ী আসিয়াছে এবং পেটের বেদনা নাই। এইরূপে ক্রমশঃ রোগী আরোগ্যের পথে অগ্রসর হইতে লাগিল। আইরিস্ প্রথমাবস্থায় যেমন উপযোগী, বদ্ধিতাবস্থায় ও পতনাবস্থায় যদি বমির বৃদ্ধি থাকে, তাহা হইলে বিশেষ উপকারী। (তরল বাহ্যে সবুজ বা হরিদ্রাভ—সেই সঙ্গে টক্ বমি এবং পেট হইতে গলা পর্য্যন্ত জ্বালা দেখিয়া অনেক রোগীকে আইরিস্ দিয়া আরোগ্য করিয়াছি)।

ক্রোটন্-টিগ্লিয়ম্ (Croton-Tig)—ভেরেট্রম্, ইলাটিরিয়ম্ প্রভৃতির ন্যায় ক্রোটনে ভেদের সহিত রক্তের জলীয়ভাগ নিষ্ক্রান্ত হয়।

ভেদ—হরিদ্রাবর্ণের জলবৎ, সময়ে সময়ে ঘন সবুজ অথবা হলদে ও সবুজ মেশান রঙের জলবৎ ভেদ—সময়ে সময়ে অজীর্ণ ভেদ।

বমন—জল পানের অব্যবহিত পরেই বমন ভয়ানক জোরে বমন, হরিদ্রা কিম্বা শাদা ও হরিদ্রাবর্ণ-মিশ্রিত গাঁজলার মত তরল বমন; ভয়ানক গা-বমি-বমি; জলপানের পর ভয়ানক কাট-বমি, মাথা-ঘোরা, অন্তর্যাতনা, ছট্‌ফটানি, পাকস্থলীর উপর ভার বা চাপ-বোধ—সেই সঙ্গে গা-বমি-বমি ও মুখে জল উঠা।

বিশেষত্ব—১। হরিদ্রাবর্ণের জলবৎ ভেদ, ২। হঠাৎ জোরে নিষ্ক্রমণ, ৩। পানাহারে ভেদ বমি ও সকল উপসর্গেরই বৃদ্ধি হয়।

অভিজ্ঞতামূলক-লক্ষণ—স্তনপান করিলেও ভেদ বমির বৃদ্ধি; রাত্রি অপেক্ষা দিনে পীড়া-লক্ষণের বৃদ্ধি; নড়িলে চড়িলে পীড়া-লক্ষণের বৃদ্ধি, হরিদ্রাবর্ণের জলবৎ প্রচুর ভেদ—পিচকারীর বেগে নির্গত

হয় এবং সেই সঙ্গে মলদ্বারে বেগ ; গা-বমি-বমির সহিত ঘর্ম্ম ও অবসাদ ; পেটে এদিকে বেদনা বলে না, কিন্তু টিপিলে নীচের পেটে টাটানি-ভাব।

দ্রষ্টব্য—রামচন্দ্র বসু—সিমলা হইতে আসার দুই দিন পরে তাঁহার ওলাউঠার ন্যায় ঘন-ঘন ভেদ বমি হইতেছিল—মল হরিদ্রা জলবৎ, পরিমাণে প্রচুর, এবং বেগে নিঃসৃত হইতেছিল—আর জলপান-মাত্র ভয়ানক বমন, গা-বমি-বমি ও অবসাদ দেখিয়া—ক্রোটন্‌টিগ্ ৬ই দিলাম। ৩।৪ মাত্রা খাইয়া রোগী সুস্থ হইয়াছিলেন।

ইলাটিরিয়ম্ (Elaterium)—যেখানে ভেদ ও বমির পরিমাণ খুব বেশী অথবা যেখানে ২।৪ দিন ধরিয়া ভেদ বমি চলিতেছে অথচ প্রস্রাব বন্ধ হয় নাই—সেখানে ডাঃ হিউজেস্ বলেন, ইহা বিশেষ উপযোগী।

ভেদ—সবুজ কিম্বা ফিকে সবুজ রঙের ভেদ ; অথবা ফিকে হলদে সবুজ-মেশান রঙের জলবৎ ভেদ—ভেদ পরিমাণে অতিশয় অধিক এবং অত্যন্ত ঘন-ঘন হয়।

বমন—প্রায়ই অত্যধিক, কখন থাকে না ; যখন থাকে—প্রায় জলবৎ অথবা সবুজ পিত্তজ বমন—সেই সঙ্গে ভয়ানক অবসাদ।

বিশেষত্ব—প্রচুর পরিমাণে ঘন-ঘন ভেদ এবং ঐ ভেদ গাঁজলার মত (frothy)—এমন কি নিষ্ক্রমণকালে মলদ্বারে পর্য্যন্ত গাঁজলা দৃষ্ট হয়। বমি ও ভেদ পিত্তজ সবুজ রঙের—বা হলদে হইলেও সবুজের আভা থাকে।

অভিজ্ঞতামূলক লক্ষণ—মলত্যাগ-কালেই বমন ; ভেদের পূর্ব্বেই পেটে বেদনা (সময়ে সময়ে থাকে না, পেটে ভারবোধ ও শ্বাসকষ্ট থাকে)। অত্যন্ত পরিশ্রমের পর বা আর্দ্রস্থানে অবস্থান-জন্য রোগ। ১০।১৫ মিনিট্ অন্তর অন্ত্রমধ্যে কন্‌কনানি ও সিংহী-মাছে হানার ন্যায় পেটে জ্বালা ; গাঁজলার মত বাহ্যে।

দ্রষ্টব্য—পালাজ্বর বা ম্যালেরিয়া-জ্বরের সহিত এইরূপ কলেরার লক্ষণ। বর্দ্ধিতাবস্থায় যখন এইরূপ ভেদ-বমি চলিতেছে, তখন পেটে ব্যথা ও শ্বাসকষ্ট থাকিলেও ইলাটিরিয়ম্ উপযোগী। ডেপুটি ম্যাজিষ্ট্রেট্ রাজেন্দ্রচন্দ্র ঘোষ মহাশয়ের পুত্র কলেরা রোগাক্রান্ত হইলে, প্রথমে অন্য চিকিৎসক দেখেন—পরে আমি যাইয়া প্রথমে কল্‌চিকম্ দিই। পরদিন যাইয়া দেখি—ভেদ পরিমাণে খুব বেশী কিন্তু অত্যন্ত গাঁজলার মত—উহা এমন কি, মলদ্বারে লাগিয়া রহিয়াছে। উহা দেখিয়া ইলাটিরিয়ম্ প্রয়োগে ভেদ-বমি কমিয়া, রোগীর নাড়ী উঠিল এবং ক্রমশঃ রোগী সুস্থ হইয়া উঠিল। ডাঃ ভাদুড়ী ঔদরাময়িক কলেরায় ইহার বড় প্রশংসা করিয়াছেন।

ইউফর্বিয়া-করোলেটা (Euphorbia Corro) :—

ভেদ—হরিদ্রাভ জলবৎ, জলবৎ, কলের জলের মত, চাল-ধোয়া-জলের মত। বমন ও ভেদ পর্য্যায়ক্রমে হয়। প্রচুর পরিমাণে জলবৎ ভেদ—সেই সঙ্গে সর্ব্বশরীরে ভয়ানক ঘর্ম্ম।

বমন—ভয়ানক বমন; প্রথমে ভুক্তদ্রব্য পরে প্রচুর-পরিমাণে মিউকস্ মিশ্রিত জলবৎ বমন এবং তাহার পর চাল-ধোয়ানি জলের মত অথবা কলের জলের মত পরিষ্কার বমন হয়।

বিশেষত্ব—পর্য্যায়ক্রমে ভেদ ও বমন—সেই সঙ্গে অন্ত্রমধ্যে খেঁচুনি (Spasms), ভয়ানক অন্তর্যাতনা এবং মৃতবৎ অবসন্নতা ও মূর্চ্ছার ভাব।

অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ—রোগ হইবার পূর্ব্বে গাত্রে লাল দাগ্‌ড়া বা জলভরা ফুস্কুড়ী হয় (ক্রোটনেও এই লক্ষণ আছে)। প্রচুর পরিমাণে ভেদ বমির সহিত ভয়ানক ঘাম ও কোল্যাপ্স-লক্ষণ।

দ্রষ্টব্য—খিদিরপুরে একটি রোগী বয়ঃক্রম ২৫।২৬, জাতিতে সুঁড়ী—সেই বাটীতে ৪টী কলেরা রোগীর মৃত্যু হয়—আমি, ডাঃ ভাদুড়ী ও

ডাঃ সাল্‌জার সাহেব তিন জনে এই রোগী দেখি। ভয়ানক প্রচুর পরিমাণে ভেদ, পর্য্যায়ক্রমে ভেদ ও বমন—বমি ও ভেদ কলের জলের মত, সেই সঙ্গে ভয়ানক বাম ও অবসন্নতা বর্ত্তমান ছিল। ডাঃ সাল্‌জারের পরামর্শ-মতে ইউফর্বিয়া-করো ৬x ডাঃ দেওয়া হয়—বড়ই সুখের বিষয় এই রোগীটিই মাত্র সেই বাটীতে আরোগ্য হইয়াছিল। এই ঔষধে ভেদ বমি কম হইয়া ক্রমে বন্ধ হয়, তাহার পর নাড়ী আসে—পরে প্রতিক্রিয়া আসিলে—চায়না, নক্স প্রভৃতি লক্ষণ-মত দিতে হইয়াছিল। স্মরণ রাখিবে—বর্দ্ধিতাবস্থায় ও বর্দ্ধিতাবস্থার সহিত সংমিলিত পতনাবস্থায়ও এই ঔষধ উপযোগী।

জ্যাট্রোফা (Jatropha)—কলেরার ইহা একটি ফলপ্রদ ঔষধ। এই ঔষধটিও প্রথম ও বর্দ্ধিতাবস্থায় এবং সংমিলিত-পতনাবস্থায় উপযোগী।

ভেদ—জলবৎ, পরিমাণে প্রচুর, যেন স্রোতের মত নির্গত হয়; ভেদ—প্রায়ই বেদনা-বিহীন।

বমন—পিত্তের চাপ ও মিউকস্; কখন জলবৎ; কখন ডিমের ভিতরের অংশের ন্যায় স্বচ্ছ—কিন্তু পরিমাণে খুব বেশী।

বিশেষত্ব—প্রথমে গা-বমি-বমি, তাহার পর হঠাৎ প্রচুর বমন—উহা দেখিতে ডিমের শ্বেতাংশের ন্যায়; তাহার পর প্রচুর পরিমাণে জলবৎ ভেদ উহা যেন স্রোতের ন্যায় তোড়ে নির্গত হয়—সেই সঙ্গে পেটে জ্বালা, অন্তর্যাতনা; সমস্ত শরীর ক্রমশঃ ঠাণ্ডা, প্রচুর চট্‌চটে ঘর্ম্ম, ভয়ানক পিপাসা এবং হাত পায় প্রচণ্ড রকমের খিলধরা—সেই সঙ্গে ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম। খিল ধরিয়া পায়ের ডিম যেন তক্তার (বাড়—Splinter) মত শক্ত ও চেপ্টা হইয়া যায় এবং পেটে যেন জল গড়ানর মত ঢক্ ঢক্ শব্দ হয়।

দ্রষ্টব্য—আবার বলি—এই ঔষধ বর্দ্ধিত ও পতনাবস্থায় অধিক

উপযোগী। হেমচন্দ্র কুণ্ডুর ওলাউঠা হয়—ভেদ ও বমন কলসী কলসী এবং পেটে জল গড়ানর মত শব্দ ; ভয়ানক পিপাসা, ভয়ানক খিলধরা, উহা হাত পায়ের ডিমেই বেশী, ভয়ানক পিপাসা ও নাড়ী নাই। জ্যাট্রোফা সেবনে—বাহ্যে বমি বন্ধ হইয়া নাড়ী আসে—কিন্তু তিন দিন রোগীর প্রস্রাব হয় নাই—অথচ সেজন্য কষ্ট নাই এবং রোগী বেশ সুস্থ ছিল, পরে লক্ষণ-মত এপিস্ সেবনে প্রস্রাব হইয়া রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হন।

এই সকল ঔষধ ব্যতীত বিস্‌মথ্, রিসিনস্, কল্‌চিকম্, এন্টিম-টার্ট, ভেরেট্রম্, অক্সালিক্-এসিড্, কার্ব্বলিক্-এসিড্, সিকেলি, কুপ্রম্, আর্সেনিক্, আর্জ্জেণ্টম্ প্রভৃতি ঔষধ—রোগ একেবারে বর্দ্ধিতাবস্থায় প্রকাশিত হইলে উপযোগী। উহারা বর্দ্ধিতাবস্থায় ও পতনাবস্থায় অধিকতর উপযোগী—সেই জন্য সেই সেই অধ্যায়ে উহাদের লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন বিস্‌মথ্, আর্জ্জেণ্টম্, ফেরম্ প্রভৃতি ঔষধের লক্ষণ শিশু-কলেরা অধ্যায়ে দেখ।

কেহ কেহ আর্সেনিক প্রথম অবস্থায় উপযোগী মনে করেন। অস্থিরতা না থাকিলে আমরা ইহার উপযোগীতা স্বীকার করি না— বর্দ্ধিতাবস্থায় দেখ।

রিসিনস্ (Ricinus)—রোগ আস্তে আস্তে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ বাড়িয়া পড়ে। প্রথমটা অল্প অল্প পেটের অসুখ—এমন কি, ২।৩ দিন উদরাময়ের মত বাহ্যে হইয়া যদি হঠাৎ খুব দাস্ত বা খুব বমি হইয়া ক্রমে আদত রোগ প্রকাশ পায়—এমন কি, তখন প্রস্রাব বন্ধ ও নাড়ীর লোপ পর্য্যন্ত হইলেও ইহা ফলপ্রদ। ওলাউঠার এপিডেমিকের সময় আমাশয়ে—রিসিনস্ উপকারী। রোগ বাড়িয়া রক্ত-মিশ্রিত জলের মত বাহ্যে (মাংসধোয়া জলের মত বাহ্যে), ঘন-ঘন বমি ও খিলধরা থাকিলে—এবং নাড়ী দমিয়া গেলেও রিসিনস্ উপযোগী। তবে স্মরণ রাখিবে, পেটে বেদনার লেশ মাত্র থাকে না। ওলাউঠার লক্ষণ দেখা দিয়া—সঙ্গে সঙ্গে

জ্বর ও হ্যাবা (Jaundice) যদি দেখা দেয়—তাহা হইলে ইহাই এক মাত্র ঔষধ। (বদ্ধিতাবস্থা দেখ)।

আর্জ্জেণ্টম্-নাইট্রাস্ (Argentum-Nitras)—(বদ্ধিতাবস্থার চিকিৎসা দেখ) জলপানের পরই ভেদ, মনে হয় রোগী যে জল পান করিল—সেই জলই যেন সঙ্গে সঙ্গে নামিয়া ভেদ হইয়া বাহির হইল। গাত্র-দাহ সামান্য ; অবসাদ খুব ; আর হৃৎপিণ্ড যেন চাপে বসিয়া যাইতেছে বোধ ; ঘন-ঘন শ্বাস ফেলিবার চেষ্টায় বুক যেন বসিয়া যাইতেছে। বদ্ধিতাবস্থায়, পতনাবস্থায় ও প্রতিক্রিয়াবস্থায় প্রয়োজনীয়।

এণ্টিম্-টার্ট (Antim-Tart) :—(বদ্ধিতাবস্থার চিকিৎসা দেখ)। বদ্ধিতাবস্থায়, পতনাবস্থায়, প্রতিক্রিয়াবস্থায় এবং এমন কি, প্রতিক্রিয়াবস্থার উদরাময়ে এবং হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা-লক্ষণেও উপযোগী—সেই সেই অধ্যায় দেখ।

বিস্মথ (Bismuth)—শিশুদিগের রোগে অধিক উপযোগী—পূর্ণবয়স্কের রোগেও উপকারী। অজীর্ণ ভেদ ; প্রথমে মল ভেদ, ক্রমে জলবৎ ভেদ, অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত, কিন্তু বেদনা-বিহীন। আর পেটডাকা খুব এবং ভেদের পর অত্যন্ত অবসাদ। পিপাসা খুব, কিন্তু জলপানমাত্র বমন, কাট-বমি, অকতোলা ; পেটটি পূর্ণ হইলেই বমি হয়—কিন্তু কেবল জল উঠে, ভুক্তদ্রব্য উঠে না ; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা অথচ গা বেশ গরম (বদ্ধিতাবস্থা দেখ)।

প্রথম অবস্থার ঔষধগুলির পার্থক্য-বিচার।

নক্স-ভম ও পল্সাটিলা (Nux-Vom & Pulsatilla)—নক্সে—রোগী অত্যন্ত রাগী ও চটা মেজাজের এবং এমন কি, বড় হিংসুক হয় ; আর সামান্য কথায় রাগ ও সামান্য শব্দে ভয় পায়, কিছুই সহ্য করিতে পারে না।

পল্‌সাটিলা—নম্রপ্রকৃতি লোকের পক্ষে এবং বিশেষতঃ যাহারা অভিমানী ও সামান্য কথায় কাঁদিয়া ফেলে—তাহাদিগের রোগে উপযোগী। [পুরুষদিগের পীড়ায়—নক্স-ভম ; স্ত্রীগণের পীড়ায় পল্‌সাটিলা] ফলতঃ যে সকল স্ত্রীলোক বহুদিন হইতে অম্লের পীড়ায় ভোগেন—তাঁহাদের ওলাউঠার মত হইলে—**নক্স**ও বিশেষ উপযোগী।

নক্স—পানদোষ বা রাত্রি-জাগরণ অথবা বদ্‌খেয়ালি প্রভৃতি (intemperance, night-keeping & dissipation) কারণে ও অত্যন্ত গুরুপাক ও গরম মসলা-যুক্ত খাদ্যাহারে (এই খাদ্য আমিষ বা নিরামিষ) পীড়া হইলে উপযোগী।

পল্‌সাটিলা—লুচি, কচুরি, মিঠাই, পিঠা প্রভৃতি ঘৃতপক্ক খাদ্যাহারজনিত পীড়ায় উপযোগী ; (এখানেও স্মরণ রাখিবে যে, অত্যন্ত চর্ব্বিযুক্ত মাংস খাইয়া পীড়া হইলে—**পল্‌সাটিলা** ; অত্যন্ত গুরুপাক ও গরম মসলা-যুক্ত খাদ্যাহারে [এই খাদ্য আমিষই হউক আর নিরামিষই হউক] —**নক্সভমিকা**)।

নক্স—মুখে টক্ আস্বাদ (sour taste), পেটে (পাকস্থলীতে) ভয়ানক ভার ও চাপ-বোধ, বুকের গোড়া পর্য্যন্ত খোঁচা ও তথায় ভার-বোধ—সেই জন্য পেটের কাপড় ঢিলা করিয়া দিতে বাধ্য হয়, পেট এত ফুলিয়া থাকে যে, রোগী মনে করে, যেন পেটে একখানি পাথর চাপান রহিয়াছে (পল্‌সাটিলায় এই লক্ষণগুলি নাই)।

নক্স—সময়ে সময়ে বাহ্যের চেষ্টা হয়—অথচ বাহ্যে হয় না বা সামান্য মাত্র হয়—তবে প্রথম কয়েকবার খুব প্রচুর পরিমাণে ও ঘন-ঘন ভেদ হয় ; পেটে ভয়ানক বেদনা ও যন্ত্রণা থাকে ; ক্রমশঃ বাহ্যে পরিমাণে কম হয়।

নক্স—ভেদ হঠাৎ হয়, প্রায় দুপুর রাত্রে বাহ্যে আরম্ভ হয়—প্রথম

কয়েকবার ভেদ ও বমন প্রচুর ও ঘন-ঘন হয়—পরে সকল নিস্রাবই ক্রমশঃ পরিমাণে কমিয়া আসে; ভেদ ও বমি অতিশয় টক্ ও অম্লযুক্ত; বাহ্যে বা বমি হইবার সময়ে পেটে দুঃসহ বেদনা থাকে। আর প্রচুর পরিমাণে ঘন-ঘন ভেদ হইয়াও পেট কমে না, যেন পাথর চাপান রহিয়াছে রোগী মনে করে। **সল্‌ফরে**—ভেদ বেদনা-বিহীন আর ভেদ নক্সের মত টক্ ও অম্লযুক্ত নহে, আর ভেদ সত্ত্বেও পেটে ফোলা (bloated-ness) **নক্সেই** আছে, **সল্‌ফরে** নাই। **আইরিসে**—রাত্রি দ্বিপ্রহরে বা ভোরে পীড়া হয় এবং বমি **নক্সের** মত টক্ ও অম্লযুক্ত—কিন্তু ভেদ নহে; **আইরিসে**—সমস্ত alimentary canal এ জ্বালা থাকে; **নক্সে**—তাহা নাই, আবার **আইরিসে**—পেট-ফোলা থাকিলেও নক্সের ন্যায় পেটে পাথর চাপান ভাব নাই। **নক্সে**—যদিও বাহ্যের পর বেদনার উপশম হওয়াই বিশেষ লক্ষণ, কিন্তু এই পীড়ায় প্রথম খানিকক্ষণ তাহা হয় না—ক্ষণিকের জন্য সামান্য কমিতে পারে, কিন্তু আবার জোরে হয়, তবে ক্রমে কমে। প্রথম কয়েক বারের ভেদ—মলপূর্ণ হয়, পরে জলবৎ হইয়া দাঁড়ায়।

পল্‌সাটিলায়—নক্সের ন্যায় পেটে অত বেদনা নাই, এমন কি, প্রায়ই থাকে না আর অম্ল-লক্ষণও নক্সের ন্যায় প্রবল নহে। রাত্রে, এমন কি, সন্ধ্যা হইতেই পীড়ার বৃদ্ধি (**নক্সে**—দ্বিপ্রহর বা শেষরাত্রি) হয়। পল্‌সাটিলায়—রাত্রিতে পীড়া-বৃদ্ধি বিশেষ লক্ষণ, কিন্তু উদরাময়ে দিনের বেলার বৃদ্ধিতেও আমি **পল্‌স** ব্যবস্থায় উপকার পাই)।

নক্সে—বত বমি, কাটবমি, অক্ উঠা প্রভৃতি প্রবল—**পল্‌সাটিলায়** তাহা নাই, তবে **পল্‌সাটিলায়** বাহ্যের বার অধিক ও বড়ই পরিবর্ত্তনশীল—এই একপ্রকার, পরবার অন্য রকম ও বিভিন্ন রঙের আর পরিমাণেও এই অনেকটা—পরক্ষণেই আবার অন্য পরিমাণে

হয়। (নক্সে—প্রথমে কয়েকবার প্রচুর ভেদ হয়, পরে প্রায়ই কম কম হয়)।

পল্‌সাটিলায়—রোগী গরম অনুভব করে, সেই জন্য মুক্ত-বায়ুতে থাকিতে চাহে; দ্বার জানালা খুলিয়া দেয়; গায়ের কাপড় খুলিয়া ফেলে।

নক্সে—পল্‌সাটিলায় বিপরীত অর্থাৎ অত্যন্ত গরম অনুভব করিলেও এবং সমস্ত শরীর ও মুখ লাল এবং উত্তপ্ত হইলেও গায় কাপড় কিছুতেই খুলিতে চায় না—কাপড় খুলিলেই (শীতে) গা শিড়-শিড় করে ও ভাল লাগে না—সেজন্য সর্ব্বদা গাত্র আবৃত রাখে।

পল্‌সাটিলায়—প্রায় পিপাসা থাকে না (এমন কি, জিহ্বা ও মুখ শুষ্ক থাকিয়াও) যদি কখন থাকে তাহা কম—আর নক্সে ভয়ানক পিপাসা।

এণ্টিম্-ক্রুড্, ইপিকাক্, নক্স, পল্‌স প্রভৃতি :—

এণ্টিম্-ক্রুডে—বাহে খানিকটা জলবৎ, খানিকটা ডেলা-ডেলা মল; আর রোগীর জিহ্বায় প্রায় পুরু লেপ (thick white coating) থাকে এবং গা-বমি-বমি ও বমন খুব থাকে; অধিকন্তু গা-বমি-বমি কমিয়াও বমি হইতে থাকে।

ইপিকাকে—গা-বমি-বমি সকল ঔষধ অপেক্ষা অধিক এবং উহা সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে (persistent)—এমন কি, বমি হইয়াও কমে না।

এণ্টিম্-ক্রুডে—যেমন গা-বমি-বমি কমিয়াও বমি থাকে; ইপিকাকে—বমি কমিয়াও গা-বমি-বমি থাকে। এণ্টিম্-ক্রুডে—জিহ্বা coated with thick white coating, কিন্তু ইপিকাকে—জিহ্বা পরিষ্কার (এই লক্ষণ সিনায়ও আছে, যথা বমন সত্ত্বেও জিহ্বা পরিষ্কার)।

ইপিকাকে—বাহে প্রায় গাঁজ্লার মত (fermented & frothy) [এই লক্ষণ—ইলাটিরিয়ম্ ও ইস্ক্রিপিয়াসে বড়ই অধিক]; আবার অনেক সময়ে হরিদ্রাভ বা সবুজ ও হরিদ্রামিশ্রিত ও কখন কখন ঘাস-ছেঁচার ন্যায় সবুজ। ইপিকাকে—জলবৎ বাহেও হয়।

এণ্টিম্-ক্রুডে—খানিকটা জলবৎ, খানিকটা ডেলা-ডেলা কিন্তু ক্রমশঃ জলবৎ হয়—তবে প্রায়ই সঙ্গে বমি থাকে। এণ্টিম্-ক্রুডে—শিশু সাতিশয় রাগী, খিট্‌খিটে, গায় হাত দিতে দেয় না, তাহার দিকে তাকাইলে সে রেগে উঠে—অথচ ঘুম-ঘুম ভাব থাকে। (ক্যামোমিলা ও সিনায় খুব চটা-মেজাজ, খুব উত্তেজিত ভাব, কিন্তু ঘুম-ঘুম ভাব নাই, বরং ঘুমায় না—বড়ই উত্তেজিত থাকে।

ব্রাই, নক্স, পল্‌স, এণ্টিম্-ক্রুড্ প্রভৃতি :—

ব্রাই—নড়িলে চড়িলে ভেদ বমির বৃদ্ধি (কল্‌চিকম্)। ব্রাইওনিয়ায়—ব্যথাস্থানে চাপিয়া শোয় (কলোসিন্থে আরো অধিক চাপ চাহে)।

ব্রাই, নক্স, পল্‌স—এই তিন ঔষধেই রোগী পেটে ভার ও চাপ-বোধ করে; তবে নক্সে—উহা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, তাহার নীচে ব্রাইওনিয়ায় এবং তাহার নীচে পল্‌সাটিলায়।

ব্রাইওনিয়ায়—পিপাসা খুব বেশী, তাহার নীচে নক্সে—এবং পল্‌সে—পিপাসা নাই। ইপিকাকে—পিপাসা অল্প; এণ্টিমে পিপাসা নাই।

এই তিন ঔষধেই গা-বমি-বমি ও বমন আছে—ব্রাইওনিয়ায়—নড়িলে চড়িলে গা-বমি-বমি ও বমন; নক্সে—দুপুর রাত্রি ও শেষ-রাত্রে এবং পানাহারের পর বমন সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, তাহার নীচে—

ব্রাইওনিয়ায় এবং সকলের নীচে—নাই বলিলেও হয়—পল্‌সাটিলায়।

ব্রাই ও নক্সে—কোষ্ঠবদ্ধতাই নির্দ্দিষ্ট, তবে উদরাময়ও থাকে। নক্সে—ভোরে ও দুপুর-রাত্রে ভেদ হয়; ব্রাইওনিয়ায়—প্রাতে উঠিবার পর (সল্‌ফরের মত অত ভোরে নহে; নেট্রম্‌-সল্‌ফ দেখ)।

নক্স ও পল্‌স্‌—পূর্ণ-বয়স্কদিগের পক্ষে উপযোগী; এণ্টিম্‌-ক্রুড্‌ ও ইপিকাক—শিশুদিগের রোগে উপযোগী।

নক্সে—প্রথম বমন হইয়া রোগ আরম্ভ হয়; পল্‌সে—ভেদ হইয়া; এণ্টিমে—যাহা খাইয়াছে তাহার ঢেঁকুর উঠে, তাহার পর বমন এবং শেষে ভেদ। পল্‌সে—মুখে তিক্তাস্বাদ; ভেদ হইয়াই রোগ দেখা দেয়; নক্সে মুখে অম্লাস্বাদ—প্রথমে বমন, ক্রমে ভেদ ও বমন।

এণ্টিম্‌-ক্রুড্‌ ও ক্যামোমিলা ঃ—

এণ্টিম্‌—বৃদ্ধ ও শিশুদের রোগে উপযোগী; ক্যামোমিলা—কেবল শিশুদের রোগে উপযোগী। ক্যামোমিলায়—শিশু কোলে কোলে বেড়াইতে চায়; এণ্টিমে—শিশুর ঘুম-ঘুম ভাব থাকে। এণ্টিমে—তাহার গায় হাত দিলে আর রক্ষা নাই; ক্যামোমিলায়—শুইয়া বসিয়া কিছুতেই শান্তি নাই, কেবল কোলে কোলে ফিরিতে চাহে।

[এণ্টিম্‌-টার্টের লক্ষণ পরে দেখ]।

এণ্টিম্‌-টার্টে—গা-বমি-বমি ও বমন ইপিকাকের ন্যায়—অত্যন্ত অধিক। এণ্টিম্‌-টার্টে—ইপিকাকের অপেক্ষা যেন বমন অধিক আর গা-বমি-বমি ইপিকাকের মত খুব হইলেও বমনের পর গা-বমি-বমির যেন কিছু নিবৃত্তি হয়—ইপিকাকে—তাহা হয় না। এণ্টিম্‌-টার্টে—সকল অবস্থাতেই (অর্থাৎ যে ভাবেই রোগী শয়ন

করক্) অত্যধিক বমন হয়, কেবল ডান দিক্ চাপিয়া শুইলে বমন কম হয়। (ফস্‌ফোরসে—বাম দিক্ চাপিয়া শুইলে বাহ্যে বমি অধিক হয়; ডান দিক্ চাপিয়া শুইলে কম হয় বা হয় না)।

এসিড্-ফস্, ফস্‌ফোরস্, নক্স, চায়না, পডো-ফাইলম্, ভেরেট্রম্ প্রভৃতি।

এসিড্-ফস্—কলেরার প্রকোপকালে উদরাময়। নক্সে—নানারূপ অত্যাচার, মাদক-সেবন, রাত্রি-জাগরণ প্রভৃতি কারণে পীড়া। এসিড্-ফসে—জলদে জলবৎ ভেদ হইলেও শাদা বা ছাইয়ের রঙ্গের ভেদেই ইহা অধিক নির্দ্দিষ্ট। পডোফাইলমের মত—এসিড্-ফসেও—দুর্গন্ধময় ভেদ আছে এবং বাহ্যেতে গুঁড়া গুঁড়া তলানি পড়ে। আবার চায়নার মত এসিড্-ফসে—হরিদ্রাভ জলবৎ ভেদ হয় এবং তাহাতে অজীর্ণ ভুক্ত-দ্রব্য নিষ্ক্রান্ত হয়। আবার পডোফাইলম্ ও চায়নার মত এসিড্-ফসেও—বেদনাবিহীন ভেদ হয়; তবে এসিড্-ফসে পেটে গড়-গড় করা, ডাকা ও শব্দ হওয়া আছে; চায়নায়ও এই লক্ষণ আছে।

এসিড্-ফসে—উদরাময়জনিত দৌর্ব্বল্য লক্ষিত হয় না (অন্ত পীড়ায়—দৌর্ব্বল্য ইহার বিশেষ-লক্ষণ)। চায়নায়—দৌর্ব্বল্য অত্যধিক। চায়না ও এসিড্-ফসে—ঘাম হওয়া আছে।

ফস্‌ফোরসে—ভেদ এসিড্-ফসের ন্যায় শাদা, কখন তাহা হয়ও না; এসিড্-ফসে—অসাড়ে বাহ্যে হয়, কিন্তু ফস্‌ফোরসের ন্যায় স্রোতের মত নির্গত হয় না। ফস্‌ফোরসে—যেন মলদ্বারের জোর নাই, আপনি মল বাহির হইয়া পড়ে। এলোজেও—সেইরূপ

হয়। চায়না ও ফস্‌ফোরসে—আহারে ও জলপানে রোগ বৃদ্ধি হয়।

বামদিক চাপিয়া শুইলে যদি ভেদ বমি বিশেষতঃ ভেদ বৃদ্ধি হয়—ফস্‌ফোরস্; গর্ভবতী স্ত্রীলোকগণের রোগেও ফস্‌ফোরস্ উপযোগী। ফস্‌ফোরসে—রোগ বৃদ্ধি দিনেই হয়।

এপিসে—ফস্‌ফোরসের ন্যায় মলদ্বার হইতে সর্ব্বদা বাহ্যে ঝরে, এবং প্রাতে রোগ বৃদ্ধি হয়। তবে ফস্‌ফোরসে—যেমন ঘাম ও পিপাসা আছে, এপিসে—তাহা নাই। ফস্‌সে—(রিসিনস্, মার্ক-কর, ও রসটক্সের ন্যায়) মাংস-ধোয়া জলের মত রক্তাভ ভেদ আছে। পডো-ফাইলমের ন্যায় ফস্‌ফোরসেও—উত্তেজনা, পিপাসা, চক্ষুবসা আছে, কিন্তু চায়না ও এসিড্-ফসে—তাহা নাই (চায়নায় পিপাসা আছে)। ফস্‌সে—জলপানের পর পাকস্থলীতে কিছুক্ষণ থাকিয়া গরম হইবার পর উঠিয়া যায় এবং সেইজন্য মনে হয় জল-পানে বমির উপশম হয়।

ফস্‌ফোরসে—(ইপিকাক্, ক্যামো, পডো ও ভেরেট্রমের মত) সবুজ রঙের ভেদও হয় এবং (ইপিকাকের ন্যায়) রক্তাভ ও সবুজ ভেদও আছে। ফলতঃ ইপিকাকের মত অনুক্ষণ গা-বমি-বমি আবার ফস্‌ফোরসে নাই। ফসে—ভেদে শাদা সোডার গুঁড়ার মত পদার্থ ভাসে। এসিড্-ফস্, চায়না এবং পডোফাই-লমে—তাহা নাই। ইপিকাকে ফসের মত বরং তাহাপেক্ষাও অধিক সবুজ রঙের বাহ্যে হয়।

চায়না ও এসিড্-ফসে—যেরূপ পেট-ফাঁপ ও পেট-ডাকা আছে—আবার ফস্‌ফোরসে—তাহা নাই। ফস্‌ফোরসে—বাম দিক চাপিয়া শুইলে যেমন ভেদ অধিক হয়, বমিও তেমনি হয় এবং

সেই সঙ্গে পিপাসা যথেষ্ট থাকে—এই লক্ষণ অন্য ঔষধে নাই। ,(এন্টিম-টার্টে কতকটা ঐরূপ)।

ভেরেট্রমে—ঐরূপ বা আরও অধিক পিপাসা আছে, কিন্তু কখন জল পানমাত্রই বমন হয়, আবার কখন বা ফস্ফোরসের ন্যায় কিয়ৎক্ষণ পেটে থাকিয়া তবে জল উঠিয়া পড়ে।

আর্সেনিকে—পানের অব্যবহিত পরেই বমন এবং জলপানে পেটের বেদনা ও অন্যান্য উপসর্গের বৃদ্ধি হয়। এসিড্-ফস্ ও চায়নায়—ফস্ফোরস, ভেরেট্রম্ বা আর্সেনিকের মত অত বমন নাই। এসিড্-ফস্, চায়না ও এলোজে—অসাড়ে বাহ্যে হয়। জ্যাট্রোফা, ইউফর্বিয়া ও ইলাটিরিয়মে—ভেদের পরিমাণ ভয়ানক বেশী; তাহার নীচে পডো, ভেরেট্রম্, ক্রোটন ও ফস্সে। চায়না, এসিড্-ফস্, রিসি-নস্, পডোফাইলম্ প্রভৃতিতে ভেদের সহিত পেটে বেদনা নাই; ফস্, ভেরেট্রম্ প্রভৃতিতে বেদনা আছে (অনেক সময়ে বেদনাবিহীন ভেদে ভেরেট্রম ও ফস্ফোরস্ উপযোগী)।

কেলি-ফস্সে—একেবারে চাল-ধোয়া জলের মত cholera stool অথবা ফস্ বা এসিড্-ফস্সের মত ২।৪ বার বাহ্যে হইয়া ক্রমশঃ cholera stool হইয়া দাঁড়ায়, তাহাতে ভয়ানক দুর্গন্ধ থাকে।

এলোজ্, ক্রোটন্, পডো, ফস্, এসিড্-ফস্, সল্ফর প্রভৃতি।

এলোজে—পানাহারের পরই ভেদ হয়। এলোজ ও পডোফাইলমে—গ্রীষ্মকালে ও ভোরে রোগ বৃদ্ধি হয় (সল্ফরে—রাত্রি বারটা হইতে ভোরের মধ্যে)।

এলোজে—পেটডাকা এসিড্-ফস্ অপেক্ষা অধিক এবং পডো ও একোনের ন্যায় ভেদ গরম—কিন্তু অত্যন্ত বায়ু-নিঃসরণের সহিত ভেদ নির্গত হয়—তাহা একোন ও পডোতে নাই। এসিড্-ফস্, চায়না, পডো প্রভৃতিতে বেদনাবিহীন ভেদ; এলোজে—তলপেটে খুব বেদনা (ফসে—সময়ে সময়ে বেদনা আছে)। এলোজে—বাহ্যের পূর্ব্বে ও সময়ে ভয়ানক বেদনা থাকে (নক্স, কলোসিন্থ, ডায়োস্কো-রিয়া দেখ)।

এলোজে—১। পেট-ডাকা, ২। বায়ুনিঃসরণ, ৩। প্রাতে রোগ-বৃদ্ধি, ৪। বাহ্যের পূর্ব্বে ও সময়ে ভয়ানক বেদনা, ৫। মলদ্বারে বুঝি বাহ্য আসিয়াছে আশঙ্কা হয় ও মনে হয় বাতকর্ম্মের সহিত ভেদ নিঃসৃত হইবে। এলোজের ন্যায় গ্যাস্ত্রোজে—নাভীর চতুর্দ্দিকে বেদনা থাকে। গ্যাস্ত্রোজে অনেকক্ষণ চেষ্টার পর ভয়ানক জোরে একবারেই মল নিঃসৃত হয়। ফস ও এসিড্-ফসে—এলোজের মত বেদনা নাই।

নক্স-ভমে—এলোজের মত বাহ্যের সময়ে ও পূর্ব্বে বেদনা আছে, কিন্তু এলোজে—নক্স-ভমের মত বমি ও পেটে চাপ ও ভার-বোধ নাই এবং অম্লগন্ধযুক্ত ভেদ ও বমন নাই। এলোজে—১। হরিদ্রাবর্ণের জলবৎ ভেদ, ২। হঠাৎ নিঃসরণ, ৩। পানাহারের পর বৃদ্ধি! এই শেষ লক্ষণটী ক্রোটনেও নির্দ্দিষ্ট। এলোজের দ্বিতীয় লক্ষণটী—পডো, গ্র্যাটিওলা, জ্যাট্রোফা ও ক্রোটনে আছে।

ক্রোটনে—১। ভেদ হরিদ্রাভ জলবৎ, ২। হঠাৎ জোরে পিচকারীর মত নির্গত হয়, ৩। পানাহারে বৃদ্ধি, কিন্তু ভয়ানক গা-বমি-বমি ও বমিও থাকে। অনেক সময়ে ক্রোটনে—বেদনাবিহীন ভেদও হয়, আবার অনেক সময়ে এলোজের ন্যায় বেদনা থাকে।

এলোজে—rumbling before stool ; ক্রোটনে—Swashing of water in intestines before stools। এলোজ ও ক্রোটনে—পানাহারের পর রোগ বৃদ্ধি ; তবে এলোজে—ভেদই বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ক্রোটনে ভেদ ও বমনের বৃদ্ধি হয়। আর্সেনিকে—পানাহারের পর দুইয়েরই বৃদ্ধি, তবে বমনেরই অধিক বৃদ্ধি ; আর্জেণ্টমে—ভেদেরই বৃদ্ধি আবার সময়ে সময়ে ভেদ ও বমি দুইই পানাহারের পর বৃদ্ধি পায়।

সল্‌ফরে—শেষ-রাত্রে ও ভোরে ভেদের বৃদ্ধি এবং ঘুম ভাঙ্গিয়া ভেদ হয় এবং বাহ্যে পাইলে যেন দৌড়াইতে হয়—সামান্য বিলম্বও সহ্য হয় না। পডোফাইলমে—ভোরে (এলোজের ন্যায়) ও প্রাতে রোগবৃদ্ধি হয়, তবে এলোজে—যেমন পেটে বেদনা আছে—সল্‌ফর ও পডোতে—তাহা নাই। এলোজে—বমন নাই, সল্‌ফরেও নাই এবং যদি বা থাকে পডোর মত অত অধিক নহে। পডোফাইলমে—উকি কাটবমিও বেশী।

একোন, কলোসিন্থ, ডায়োস্কোরিয়া, প্লম্বম্, ম্যাগ্নেশিয়া-ফস্

একোনাইটে—বেদনা ভয়ানক, অত্যন্ত কষ্টদায়ক, টিপিলে যাতনা ও টাটানির বৃদ্ধি—কিন্তু এই সঙ্গে শীত-শীত-ভাব থাকে ও ভয়ানক ছট্‌ফটানি থাকে। ছট্‌ফটানি, অন্তর্যাতনা, ভয়ানক পিপাসা, মৃত্যুভয় এবং খস্‌খসে শুষ্ক গাত্র-চর্ম্মই একোনাইটের বিশেষ-লক্ষণ।

কলোসিন্থে—ভয়ানক বেদনা, কোন শক্ত দ্রব্য দ্বারা বেদনা-স্থান টিপিলে উপশম (relief from pressure) হয় এই সঙ্গে ভেদ ও বমি থাকে।

কলোসিন্থে—ভেদ খুব হল্‌দে গাঁজলার মত (frothy ; প্রায়ই

তরল), আবার সময়ে সময়ে জলবৎ (এতদ্ব্যতীত সবুজ ও আমমিশ্রিত)। ক্রমে ভেদ অধিকতর জলবৎ হয়। **কলোসিন্থে**—ভুক্ত দ্রব্য ও পিত্ত বমন হয়, কখন কখন উহা সবুজ ; যদিও বমির সহিত গা-বমি-বমি থাকে না, কিন্তু পেটে ভয়ানক ব্যথা থাকে। কলোসিন্থে—বেদনা একবার কমে আবার বাড়ে (remitting) ; (বেলেডোনায়—বেদনা হঠাৎ আসে এবং হঠাৎ যায়)। ভেদের পূর্ব্বে, সময়ে, পরে, এবং ভেদ বন্ধ থাকিলেও **কলোসিন্থে**—এইরূপ ভয়ানক ব্যথা হয়।

ডায়োস্কোরিয়া—কলোসিন্থের বিপরীত ; টিপিলে বেদনা বাড়ে, কোমরে ও অন্ত্র-মধ্যে বেদনা অত্যধিক এবং চতুর্দ্দিকে উহা ছড়াইয়া পড়ে। **কলোসিন্থে**—সাম্‌নের দিকে ঝুঁকিলে বেদনার উপশম ; ডায়োস্কোরিয়ায় পশ্চাৎদিকে ঝুঁকিলে উপশম। **কলোসিন্থের** ন্যায় **ডায়োস্কোরিয়ার** ভেদ হরিদ্রাবর্ণের ও তরল এবং প্রাতে বৃদ্ধি হয়। **আইরিসে**—নাভীদেশে বেদনা (এলোজ, গ্যাম্বোজ ও ক্রোটনের মত)—কলোসিন্থ বা **ডায়োস্কোরিয়ার** মত সমস্ত পেটে নহে। **আইরিসে**—যত বমি হয় তত বেদনা বাড়ে।

প্লম্বমে—খুব বেদনা, যেন নাড়ী পশ্চাৎ দিকে ধরিয়া কে টানিতেছে। **আইরিসে**—এলোজের মত (rumbling) আছে, কিন্তু কেবল পেটের বামদেশে—এবং **এলোজে**—ডানদিকের তলপেটে।

ম্যাগ্নেশিয়া-ফস্—অনেকটা **কলোসিন্থের** মত—যেন খামচান কামড়ানর মত (crampy) বেদনা এবং গরম পুল্‌টিস বা ফোমেণ্ট করিলে বেদনার উপশম হয় (আর্সেনিকের মত)। পেটের বেদনা নিবারণে সময়ে সময়ে ইহা মন্ত্রবৎ কার্য্য করে।

ক্যামোমিলায়ও—পেটের বেদনা আছে—তবে শিশুদিগের পক্ষেই ইহা অধিকতর উপযোগী।

আইরিস্, ইলাটিরিয়ম্, ক্রোটন্, জ্যাট্রোফা ইত্যাদি।

ক্রোটনের ৩টী বিশেষ-লক্ষণ পূর্ব্বেই বলিয়াছি এবং এলোজ্ অপেক্ষা ক্রোটনে যে ভেদ ও বমি বারে বেশী তাহাও বলিয়াছি।

ক্রোটনে—পানাহারের পর ভেদ, বমি, গা-বমি-বমি বাড়ে। (কলোসিন্থে এই বিশেষত্ব নাই)।

ইলাটিরিয়মে—ক্রোটনের ন্যায় ভেদ জলবৎ এবং অত্যন্ত প্রচুর এবং স্রোতের ন্যায় তোড়ে বাহির হয়। জ্যাট্রোফায়ও—ভেদ এই প্রকার। ক্রোটনে—ভেদ হরিদ্রাভ জলবৎ, কখন খুব হরিদ্রাবর্ণের এবং সময়ে সময়ে সবুজ হলদে মিশ্রিত। ইলাটিরিয়মে—ভেদ সর্ব্বদাই সবুজ বা সবুজ আভাযুক্ত (greenish), কখন হরিদ্রাভ, কিন্তু বড়ই গাঁজলার (ফেনার) মত। ক্রোটনে—পানাহারে রোগ বৃদ্ধি নির্দ্দিষ্ট; ইলাটিরিয়মে—তাহা নির্দ্দিষ্ট নহে। ক্রোটনে—ইলাটিরিয়ম অপেক্ষা বমন বড় persistent ও ভয়ানক। ইলাটিরিয়মে—পেটে বেদনা ভেদের পূর্ব্বে থাকে; ক্রমে অনেকবার ভেদের পর কমিয়া আসে। গ্রীষ্মকালীন ওলাউঠায় (summer cholera) ক্রোটন, কলোসিন্থ, আইরিস্, পডোফাইলম্ সমান উপযোগী। আইরিসে—ভেদ সকল প্রকার রঙের; ক্রোটনে—সর্ব্বদাই হরিদ্রা রঙের এবং ইলাটিরিয়মে—সবুজ বা সবুজের আভাযুক্ত (greenish)।

আইরিসে—ক্রোটন্ ও ইলাটিরিয়মের ন্যায় ভেদ পরিমাণে প্রচুর কিন্তু সল্‌ফরের ন্যায় মলদ্বার হাজিয়া যায়। আইরিসে—aggravation বা রোগবৃদ্ধির সময় সল্‌ফর ও পডোফাইলমের মত শেষ-রাত্রে ও ভোরে। আইরিসে—ভয়ানক দৌর্ব্বল্য ও অবসাদ এবং ক্রমশঃই উহা বাড়ে; আইরিসে—

বমি টক্, তাহাতে গলা বুক ও সমস্ত alimentary canal জ্বালা করে এবং এমন কি মলদ্বার পর্য্যন্তও জ্বালা করে। আইরিসে—বমনের সহিত বা বমনের উপক্রমে পেটের বেদনার বৃদ্ধি; ইলাটিরিয়মে—বমন হয় ভেদের পূর্ব্বে; আর্সেনিক ও ক্রোটনে—বমন প্রত্যেকবার জলপানের পর। ক্রোটন্ ও ইলাটিরিয়মে—তত খিলধরা (Cramps) নাই; আইরিসে—খিলধরা আছে, কখন খুব কষ্টদায়ক, কখন সামান্য। আইরিসে—পিপাসা খুব প্রবল; ক্রোটনে—আছে, তত নহে; ইলাটিরিয়মে আরও কম। সর্ব্বদা মনে থাকে, এই ঔষধগুলি প্রথমাবস্থায় এবং কখন কখন দ্বিতীয় অবস্থায়ও উপযোগী। আইরিসে—মাথা-ব্যথা থাকে; ইলাটিরিয়মে—সময়ে সময়ে আমবাত (urticaria) গা'য় বাহির হয়। নক্সে—ভেদ ও বমি, এমন কি, ঢেকুর অম্ল-গন্ধ-যুক্ত; আইরিসে—কেবল বমি অম্ল-গন্ধযুক্ত।

সল্‌ফর, পডোফাইলম্, আইরিস্, বিস্‌মথ্ ইত্যাদি।

সল্‌ফরে—সকল রঙেরই বাহ্যে আছে এবং pure cholera stoolও আছে—আবার জলবৎ ও পূঁযের মত বাহ্যেও হয়, কিন্তু ভেদ প্রায়ই পরিবর্ত্তনশীল (changeable) এবং বেদনা-বিহীন (painless)। সল্‌ফরে—একোন ও পডোফাইলমের মত ভেদ গরম, তবে পডোফাইলমে—উহা যত পরিমাণে প্রচুর সল্‌ফরে—তত প্রচুর নহে। আমরা ফেনার মত গ্যাজ্‌লাযুক্ত ভেদ (frothy stool) সল্‌ফরে আরোগ্য করিয়াছি—তবে ইলাটিরিয়মের মত অধিক গ্যাজ্‌লাযুক্ত নহে। সল্‌ফরে—ভেদ (গ্লোজ্, ক্রোটন্,

ইলাটিরিয়ম্ ও পডোফাইলমের ন্যায়) হঠাৎ ও অসাড়ে (sudden & involuntary) নির্গত হয় (এসিড্-ফস্)। রাত্রি দ্বিপ্রহরের সময় পীড়া আরম্ভ হইয়াছে শুনিলেই, প্রথমে সল্ফর, তাহার পর পডো, তাহার পর আইরিস্ এবং নক্স; তবে নক্সের লক্ষণ সবই পৃথক এবং ইহাদের মধ্যেও পার্থক্য আছে।

সল্ফরে—প্রাতে, বিশেষতঃ ভোরে ও শেষরাত্রে (in the small hours of the night) রোগ-বৃদ্ধি। রাত্রি দ্বিপ্রহরের পর রোগের বৃদ্ধি হয়, এ'টিও স্মরণ রাখিবে। গাত্রে কোন eruption বহির্গমনকালে ও দন্ত-নির্গমন কালের পীড়াতেও সল্ফর উপযোগী।

মনে থাকে—শেষরাত্রে ও ভোরে রোগী নিদ্রিত আছে—হঠাৎ ঘুম ভাঙ্গিয়া ভেদ এবং এত বেগ যে দেরী সয় না। সল্ফরে—গাত্র-দাহ বিশেষতঃ হাত পা'র জ্বালা ও চক্ষু নাসিকার জ্বালা খুব থাকে; হাত পায়ের জ্বালায় হাত পা সদা ঠাণ্ডায় রাখিতে চাহে এবং তাহাতে যেন সোয়াস্তি পায়। পডোফাইলমে—ভেদ সল্ফরের মত পরিবর্ত্তনশীল নহে।

পডোফাইলমে—ভেদ সবুজ (green & greenish), হরিদ্রা ও হরিদ্রাভ বর্ণের (yellow & yellowish), শাদা (white & whitish) এবং এমন কি, জলবৎ (watery); কিন্তু প্রায় তলার গুঁড়া (meal like sediment) জমে। (সল্ফরে—আগেই বলিয়াছি ভেদ পরিবর্ত্তনশীল, সুতরাং এই সব রঙও আছে)। পডোফাইলমে—আবার ক্রোটনের ন্যায় খুব হরিদ্রাবর্ণের জলবৎ (yellow watery) ভেদ; পরিমাণে প্রচুর (copious) এবং তোড়ে (gushing) ভেদ নিষ্ক্রান্ত হয়, তবে সল্ফরের ন্যায় বেদনা-বিহীন (painless)। সল্ফর ও পডোতে—কখন কখন বাহ্যের পূর্ব্বে বেদনা থাকে। পডোফাইলমে—ভেদ

প্রায়ই দুর্গন্ধযুক্ত (offensive) ; সল্‌ফরে—ভেদ পচাগন্ধময় (fetid, putrid) এবং মলদ্বার হাজিয়া যায় (ক্যামোমিলা, আইরিস্‌)। পডোফাইলমে—পেটে খুব গড়্‌-গড়্‌ শব্দ (loud gurgling of water) হয়। (ক্রোটন্‌, এলোজ্‌ ও জ্যাট্রোফার মত) এবং সল্‌ফরের মত বাহ্যের বেগ হঠাৎ (sudden urging) আসে। পডোফাইলমে—রোগ-বৃদ্ধিকাল (aggravation) আইরিস্‌, ক্রোটন, কলোসিন্থ ও ব্রাইওনিয়ার ন্যায় গ্রীষ্মকালে এবং (ক্যামোমিলা, ক্যাল্‌কেরিয়া, আর্জেণ্টম্‌, সল্‌ফর ও কলোসিন্থের ন্যায়। শিশুদিগের দন্তনির্গমনকালে (during dentition)। পডোফাইলম্‌—বালক ও শিশুদিগের রোগে অধিক আবশ্যক হয় (তাই বলিয়া পূর্ণ-বয়স্কদিগের রোগে যে হয় না তাহা নহে)। অনেকে মনে করেন পডোফাইলম্‌—উগ্র উদরাময়েই (choleraic Diarrhœa) কেবল আবশ্যকীয় ; আমরা জানি আদত কলেরায়ও উপকারী—কারণ (আইরিস্‌, ভেরেট্রম্‌, কল্‌চিকম্‌ ও ইলাটিরিয়মের মত) ইহাতেও আদত কলেরার ভেদ ও বমন আছে।

পডোফাইলমে—ভয়ানক বমি ও উহা অনেকক্ষণ থাকে এবং সেই সঙ্গে গা-বমি-বমি, ওয়াক্‌ উঠা, কাট্‌-বমি (nausea retching & gagging) খুব থাকে।

আবার বলি, ইপিকাকে—বমি অপেক্ষা গা-বমি-বমি অধিক ; ফস্‌ফোরসে—জল পানের ক্ষণকাল পরে যেন পাকস্থলীতে উহা গরম হইবার পরই বমি ; বিস্‌মথে—ইপিকাকের ন্যায় গা-বমি-বমি (nausea) এবং পডোফাইলমের ন্যায় কাট্‌-বমি, উকিতোলা, ওয়াক্‌ উঠা, কিন্তু পেটটি যেমন জলপানে পূর্ণ হয় অমনি বমন

এবং তাহাতে তরল ভাগ উঠে, কঠিন ভাগ উঠে না (only liquids are thrown and solids are retained)। পডোফাইলমে—ভেদ ও বমন দুইই গরম (hot) এবং গাত্রত্বক ক্রমশঃ (ভেরেট্রম্, আইরিস্ ও জ্যাট্রোফার ন্যায়) ঠাণ্ডা হয় ও ভয়ানক অবসাদ (prostration) আসিয়া পড়ে। বিস্মথে—ঘন ঘন প্রচুর পরিমাণে ভেদ বমি সত্ত্বে এবং তজ্জনিত ঘোরতর অবসাদ আসিলেও গাত্রত্বক বেশ গরম থাকে (পডো, আইরিস্, ভেরেট্রম্, এণ্টিম্-টার্ট, জ্যাট্রোফা প্রভৃতিতে গা ক্রমশঃ বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হইয়া পড়ে)।

পডোফাইলমে ও—খিলধরা আছে ; কখন কখন খুব প্রবল, কিন্তু কেবল পা ও উরুতে দেখা দেয় এবং রোগী ঘন ঘন হাই তোলে ও আড়ামোড়া ভাঙে।

শিশু-কলেরায় পডোফাইলম্—একটী ব্রহ্মাস্ত্র। শিশুদিগের পীড়ায় যখন রোগী (দাঁত উঠিতেছে এমন শিশু) মাথা চালে (rolls the head), তাহার মাথায় যদি ঘাম হয় (Calc, Silic, Sulphur), ঘুম ঘুম ভাবে থাকে অথচ ছট্‌ফট্ করে, এবং সেই সময় যদি চক্ষু আধ-বুজন্ত থাকে, ও সর্ব্বদা গোঙায় বা উঁ উঁ করে, ঘেন্ ঘেন্ করে (moaning, groaning and whining); এবং দাঁত কিড়মিড় করে ও বিছানায় এগোড় ওগোড় করে (tossing in the bed)—তাহা হইলে পডোফাইলম্ উপযোগী (শিশু-কলেরা দেখ)। পডোফাইলমে—রোগী পূর্ণ বয়স্ক বা শিশু হউক, খুব পিপাসা থাকে।

অভিজ্ঞতা-মূলক পার্থক্য—ভোরে রোগ আরম্ভ হইয়া বা রোগ-বৃদ্ধি হইয়া সমস্ত দিন যদি সমভাবে বাড়ে তাহা হইলে—পডোফাইলম্। সল্‌ফরে—ভোরে বা দুপুর রাত্রির পর হইতে বাড়ে

এবং ঐ বাড় বেলা ১০টা পর্য্যন্ত খুব বেশী। পডোফাইলমেও—সলফরের মত ১০টা পর্য্যন্ত খুব বাড়ে—তাহার পর ক্ষণকাল রোগ কমিয়া থাকে, কিন্তু পুনরায় বৈকালে বাড়ে (সল্‌ফরে পুনরায় বাড়ে না)। সল্‌ফরে—প্রায় রাত দুপুরের পর বা ভোরে রোগের বাড়, আর পডোফাইলমে—রাত্রি দুপুরের পর তত নহে, যত ভোরে ও প্রাতে।

রোগ-বৃদ্ধির (aggravation) সময় এই রূপে নির্ণয় করিয়া আমরা হাজার হাজার রোগী সল্‌ফর ও পডো দ্বারা আরোগ্য করিয়াছি। (সল্‌ফরে কখন কখন সন্ধ্যায় রোগ বৃদ্ধি হয়)। শিশুদিগের দাঁত-কড়মড় করা—এই লক্ষণ পডোফাইলমে আছে কিন্তু আবার সিনা, ফাইটোলক্কা ও ষ্ট্রামোনিয়মেও আছে (শিশু-কলেরা দেখ)। ভারতবর্ষে শিশু-কলেরায় ফাইটোলক্কার ব্যবহার অগ্রে ছিল না—ক্রমাগত মাড়ী কামড়ান ও ঘসা (irresistible inclination to bite teeth or gums) অথবা যাহা মুখে পায় কামড়াইতে চায় (want to bite every thing that it could get into its mouth)—এই লক্ষণ ফাইটোলক্কায় নির্দ্দিষ্ট এবং শিশু-কলেরার এই লক্ষণে ইহা বিশেষ উপযোগী। পডোফাইলমে—ফেনার মত (frothy) ভেদ আছে; ইলাটিরিয়মে—সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, তাহার নীচে পডো, তাহার নীচে সল্‌ফরে।

সল্‌ফরে—খিলধরা (Cramps) আছে, কিন্তু কেবল পায়ে। অনেকে সল্‌ফর as intercurrent ব্যবহার করেন, কিন্তু সল্‌ফরের লক্ষণ না থাকিলে তাহা করা উচিত নহে।

জ্যাট্রোফা, ইউফর্ব্বিয়া, গ্রাটিওলা, ভেরেট্রম্ প্রভৃতি।

এই ঔষধগুলি বর্দ্ধিতাবস্থায়ই অধিক আবশ্যক হয়—তবে যদি রোগ

একেবারে বন্ধিতাকারে প্রকাশ পায় তাহা হইলে প্রথমেই ব্যবহার, প্রয়োজন। সেই জন্য এই অধ্যায়েই (আইরিসের ন্যায়) পার্থক্য নিরূপিত হইল।

জ্যাট্রোফা—অতি ত্বরায় আদত কলেরার লক্ষণ প্রকাশিত হয়, জলবৎ ভেদ, পরিমাণে অত্যন্ত প্রচুর—ইহার বিশেষ-লক্ষণ। ইহাতে ভেদ ও বমি প্রায় এক সঙ্গে (simultaneously) হয়।

জ্যাট্রোফাস্—ভেদ জলবৎ, প্রচুর এবং স্রোতের ন্যায় নির্গত হয়, বমনও খুব প্রচুর—কখন জলবৎ, কখন তাহাতে সবুজ পিত্ত-মিশ্রিত, কখন ডিমের শ্বেতাংশের ন্যায় শাদা।

এলোজ, ক্রোটন্, পডো প্রভৃতিতে পেট গড় গড় করা (rumbling) আছে, কিন্তু জ্যাট্রোফাস্—যেন বোতল হইতে জল ঢালার মত ভট্ ভট্ শব্দ হয়। জ্যাট্রোফাস্—সমস্ত শরীর বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হয় (ভেরেট্রম, আর্স, সিকেলি, কিউপ্রম্, কল্‌চিকম্, রিসিনস্ ও ইউফর্ব্বিয়ার তুল্য)।

জ্যাট্রোফাস্—ভয়ানক পিপাসা, সেই সঙ্গে মারাত্মক অবসাদ ও অবসন্নতা এবং নাড়ীর লোপ (extreme prostration, exhaustion & sinking of pulse) হয়।

জ্যাট্রোফাস্—প্লবমের মত পেটে খেঁচে ধরার ন্যায় (Spasmodically contracting pain) বেদনা থাকে। (একটি রোগীর পেটে ভয়ানক বেদনা ছিল—কিন্তু ভেদ ভয়ানক বেশী—জ্যাট্রোফাস্ এই দুই লক্ষণই আরোগ্য হয়)।

জ্যাট্রোফাস্—খিলধরা (cramps) আছে, তাহা কেবল পা'র, উরুতে ও পা'য়ের পাতায় (পডো, সল্‌ফর) এবং খিলধরায় যেন আক্রান্ত-অংশ শক্ত তক্তার মত হয় বা তাল পাকিয়ে উঠে।

জ্যাট্রোফায়—সর্ব্বশরীরের শীতলতা ও ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম, ভেরেট্রম্, ট্যাবাকম্, আর্স, কিউপ্রম্ বা সিকেলির মত বা অধিক—তবে ভেরেট্রমে—সেই সঙ্গে কপালে ঠাণ্ডা ঘাম নির্দ্দিষ্ট।

ইউফর্বিয়ায়—(জ্যাট্রোফার ন্যায়) ভেদ বমি খুব অধিক পরিমাণে হয়—কিন্তু গাত্রে ঘর্ম্ম ও শীতলতা আরো অধিক। একোনাইট ও আর্সেনিকে মৃত্যুভয় খুব আছে—তবে ইউফর্বিয়ায় রোগী (ল্যাকেসিসের ন্যায়) মৃত্যু ইচ্ছা করে।

জ্যাট্রোফায়—ভেদ বমি এক সঙ্গেই (simultaneously) হয়; ইউফর্ব্বিয়ায়—পর্য্যায়ক্রমে (alternately) হয়—কতকটা কল্চিকমের ন্যায়। প্রচুর ভেদ—জ্যাট্রোফায় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, তাহার নীচে ইউফর্ব্বিয়া, তাহার নীচে ইলাটিরিয়মে, তাহার নীচে ক্রোটন, পডো, ভেরেট্রম, সিকেলি, আইরিস্ ও গ্রাটিওলায়।

ইলাটিরিয়মে—ভেদের পূর্ব্বে পেটে বেদনা হয়, ভেদ ক্রমশঃ জলবৎ হয়; প্রথমটা (light green) ফিকা সবুজ রঙের।

ভেরেট্রমে—কখন কখন প্রথমে ঐরূপ llght-green রঙের হইয়া ক্রমে জলবৎ কিম্বা চালধোয়া জলের মত, অথবা কুমড়া-পচা পদার্থ মিশ্রিত হয়, তবে উহা জ্যাট্রোফায় ও ইউফর্ব্বিয়ায় যত প্রচুর, ভেরেট্রমে তত নহে। ভেরেট্রমে—বমন জলবৎ; সেই সঙ্গে পিপাসা, অবসাদ, নাড়ীর লোপ, collapse, ছট্‌ফটানি (restlessnes) থাকে। ভেরেট্রমে—পিপাসায় অধিক পরিমাণে জল পান করিতে চাহে।

দ্বিতীয় বা বর্দ্ধিতাবস্থার চিকিৎসা।

একোনাইট—(আক্রমণাবস্থার চিকিৎসা দেখ)। পেটে ব্যথা, পেটে টাটানি ; শীত শীত ভাব, ভয়ানক পিপাসা, ছট্‌ফটানি প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে আর কথা নাই, ইহা দিবে—কখন বিফল হইবে না।

এণ্টিম-টার্ট (Antim-Tart)—[**কলচিকম্, ভেরেট্রম্ ও ইউফর্ব্বিয়ার** মত ভেদ]।

ভেদ—প্রথমটা সবুজ ও হরিদ্রাভ অথবা **ব্রাউন** রঙের, ক্রমে জলবৎ ; চাল-ধোয়া জলের মত বা নারিকেলের জলের মত। প্রায়ই বেদনা-বিহীন (কখন কখন ভেদের পূর্ব্বে অসহনীয় বেদনা থাকে)—অধিক সময়ে প্রচুর পরিমাণে ঘন ঘন ভেদ হয় এবং দেখিতে ঘোলা বা ময়লা জলের মত।

বসন্তের (During Pox-epidemic) সময় রাত্রে কিম্বা গ্রীষ্মকালে ঠাণ্ডা লাগার পর পীড়া হইলে—ইহা প্রয়োজনীয়।

বমন—অত্যন্ত বমি—সেই সঙ্গে ক্রমাগত গা-বমি-বমি, বমির বেগ (Straining to vomit), সেই সময় কপালে ঘাম ; ভুক্তদ্রব্য বমন ; সবুজ জলবৎ বমন, সবুজ গাঁজলার মত বমন ; সেই সঙ্গে ভয়ানক বমির চেষ্টা (efforts to vomit), বমির সহিত হাত কাঁপা, মূর্চ্ছার ভাব (fainting) এবং ভয়ানক অবসাদ ও আচ্ছন্ন ভাব (langour and drowsiness)।

বিশেষত্ব—ঠাণ্ডা জলপানের ইচ্ছা ; প্রস্রাব বন্ধ বা সামান্য ; বুক ধড়ফড় করা, হাই উঠা ও আড়ামোড়া খাওয়া ; কপালে ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম (**ভেরেট্রম্**), তত পিপাসা থাকে না ; সকল অবস্থায়ই বমন, কেবল

ডান দিক চাপিয়া শুইলে বমনের উপশম। হরিদ্রাবর্ণের ভেদ—সেই সঙ্গে পেট-ডাকা।

অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ—চুপ করিয়া পড়িয়া থাকা, ছট্‌ফটানির অভাব (absence of restlessness), আচ্ছন্নভাব (drowsiness), কখন কখন উঁউঁ বা গোঁগোঁ (moans and groans) করে।

শিশুদিগের পীড়ায়—আচ্ছন্নতার সঙ্গে ঘর্ম্ম এবং উত্তেজনা—এমন কি গা'র হাত দিতে দেয় না, ভয়ানক উত্তেজনা (শিশু-কলেরা-অধ্যায় দেখ)। অধিক সময়ে আচ্ছন্ন-ভাব ; ডান দিক চাপিয়া শুইলে বমন কম থাকে—অন্য সকল দিকে চাপিয়া শুইলে ভয়ানক বমন (**ফস্‌ফোরস্‌** দেখ)। ভেদ হরিদ্রাভ জলবৎ—তাহাতে শাদা তূলার মত পদার্থ ভাসে।

দ্রষ্টব্য—কেবল বমি-নিবারণের জন্য পূর্ব্বে এই ঔষধ সময়ে সময়ে ব্যবহৃত হইত। কিন্তু উপরিউক্ত বিশেষত্ব ও অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ ধরিয়া কলেরার বর্দ্ধিতাবস্থায় যখন হইতে আমরা এই ঔষধ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছি—আমরা কখনই নিষ্ফল হই নাই। স্বর্গীয় বিদ্যাসাগর মহাশয়ের বাটীতে একটি ৪০।৪২ বৎসরের স্ত্রীলোক—তাঁহার কলেরা হয়—তাঁহাকে প্রথমে **ক্যাম্ফর্‌**, পরে **ভেরেট্রম্‌, সিকেলি, কল্‌চিকম্‌** প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া হয়—আমি গিয়া দেখিলাম রোগীর চালধোয়ানি জলের মত খুব ভেদ বমি হইতেছে—তবে বড়ই কষ্টকর বমি, বমি করিতে কষ্টের অবধি নাই ; বমনের পর কপালে খুব ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম (**ভেরেট্রমে**—বাহ্যের পর কপালে ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম) হইতেছে ; ভেদ চাল-ধোয়ানি জলের মত—কিন্তু বেদনা-বিহীন আর রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া আছে—যেন আচ্ছন্ন-ভাবে শুইয়া আছে। এই সকল লক্ষণ দেখিয়া **এণ্টিম্‌-টার্ট** প্রয়োগে ভেদ-বমি বন্ধ হইয়া ক্রমে রোগী সুস্থ হয়।

রিসিনস্ (Ricinus) :—যদিও ডাঃ হেল্ ও এলেন্ প্রভৃতি গ্রন্থকারের প্রণীত গ্রন্থ পাঠে কলেরায় আমরা ইহার উপকারিতা শিক্ষা করিয়াছি—কিন্তু ডাঃ সাল্‌জারের পূর্ব্বে—ইহা একটি কলেরার প্রধান ঔষধ বলিয়া আর কেহই নির্দ্দেশ করেন নাই। ডাঃ সাল্‌জারই ইহার প্রচলন-কর্ত্তা এবং তিনি ইং ১৮৮২ সালে কলিকাতায় যে কলেরা-এপিডেমিক হয়, তাহার অনেক রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়া ইহার উপকারিতা ডাঃ বিহারীলাল ভাদুড়ী, ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার এবং আমাদিগকে দেখাইয়া দেন। সেই বৎসরের ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ পত্রিকাতে ডাঃ ভাদুড়ী, ডাঃ মজুমদার ও আমি রিসিনস্ দ্বারা কয়েকটী রোগীর আরোগ্য-বিবরণ প্রচার করি। তাহার পর আমি উক্ত পত্রিকায় পুনরায় লিখি যে ডাঃ ভাদুড়ী জানেন ২টী রোগীর রিসিনস্ ব্যবহারের পর রক্ত-ভেদ ও অন্যান্য কুলক্ষণ সমুপস্থিত হইয়া মৃত্যু হয়। তাহারই পর বাগবাজার-নিবাসী এটর্ণি ৺প্রিয়নাথ বসুর পত্নীর কলেরা হইলে ডাঃ সাল্‌জারের সহিত আমরা চিকিৎসা করি—ডাঃ সাল্‌জার রিসিনস্ দেন, আমি তাহাতে অমত করি; রিসিনস্ প্রয়োগে রোগীর যে সামান্য উপকার হয় তাহা স্থায়ী হয় নাই, পরে অন্য ঔষধ দিতে হয়। ফলতঃ সেই অবধি রিসিনসের লক্ষণ-বিশেষত্ব নিরূপণ করিয়া আমরা অনেক রোগী উহা দ্বারা আরোগ্য করিয়াছি। তবে যাহারা কলেরার নাম শুনিয়াই রিসিনস্ ব্যবস্থা করেন—তাঁহারা কখনই সর্ব্বদা উহাতে সুফল পাইবেন না।

ভেদ ও বমি—প্রথম মলপূর্ণ তরল ভেদ, পরে পিত্তজ হরিদ্রাবর্ণের জলবৎ অথবা শাদা রঙের (বোলের মত) ভেদ—ক্রমে রীতিমত (cholera stool) চাল-ধোয়া জলের মত বা কলের জলের মত অথবা কুমড়া পচার মত জলবৎ ভেদ—প্রথমটা বমি থাকে না, ক্রমশঃ ভেদের বৃদ্ধি বা ভেদের

সহিত বমি হইতে আরম্ভ হয়—কখন কখন গা-বমি-বমি ও কাটু-বমি থাকে কখন কখন থাকে না।

বিশেষত্ব—রোগ উদরাময়ের মত আরম্ভ হইয়া আস্তে আস্তে বাড়িয়া ক্রমশঃ আদত কলেরায় দাঁড়ায়। প্রথমটা অল্প স্বল্প উদরাময়, উহা কয়েক ঘণ্টা বা কয়েকদিন পর্য্যন্তও চলে—পরে হঠাৎ খুব ভেদ বা খুব বমি হইয়া আদত রোগ দাঁড়ায়—তখন প্রস্রাবও সঙ্গে সঙ্গে বন্ধ হয় এবং খিলধরা ও খেঁচুনিও দেখা দেয়। [ওলাউঠার এপিডেমিকের সময় আমাশয় হইতে থাকিলে অথবা আমাশয় কিম্বা উদরাময় কলেরায় দাঁড়াইলে কিম্বা রক্তের কল্‌তানির মত ভেদ হইতে থাকিলে রিসিনস্ বিশেষ উপকারী। তবে সর্ব্বদা স্মরণ রাখিবে আগাগোড়া পেটে কোন-রূপ বেদনা থাকে না]। এই বেদনা-হীনতাই ডাঃ সাল্‌জার ও ভাদুড়ী ইহার বিশেষ-লক্ষণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। বেদনা থাকিলে লক্ষণ ভেদে একোনা, মার্ক-কর, রস্‌টক্স, ফস্‌ফর। গা ঠাণ্ডা হইয়া নাড়ী ছাড়িয়া গেলেও ইহা উপকারী—তবে আদত collapse হইলে কার্ব্বো-ভেজ, ট্যাবেকম্, আর্স প্রভৃতি প্রযুজ্য তবে এই সঙ্গে ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে নাড়ীর লোপের সহিত রিসিনসে—ভেদ বারে ও পরিমাণে অধিক হওয়া চাই। অল্প স্বল্প খিলধরা (Cramps) থাকে। [সময়ে সময়ে দেখা গিয়াছে যেখানে কোন ঔষধের লক্ষণের সহিত বড় মিল নাই—সেখানে ওলিয়ম্-রিসিনি ৩x বা ৬x ডাঃ দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়াছে]।

দ্রষ্টব্য—ডাঃ সাল্‌জার প্রভৃতি মহারথীগণ রিসিনস্-কম অর্থাৎ উহার ফলের রস হইতে যে টিংচার হয়—তাহাই ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছেন—আমরা কিন্তু ওলিয়ম্-রিসিনস্ হইতে প্রস্তুত ডাইলিউশন প্রয়োগে অধিক ফল পাইয়াছি। মিসেস ব্যালেণ্টাইন —বয়ঃক্রম

৪০।৪২ বৎসর, ৩।৪ দিন উদরাময়ে ভুগিয়া উহা কঠিন কলেরায় পরিণত হয়। প্রথম হইতে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হয়, যখন ক্রমশঃ collapse লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়—তখন আমি ও ডাঃ সাল্‌জার চিকিৎসা করি। প্রথমে আমরা **ভেরেট্রম্** দিই, তাহাতে উপকার তো হয়ই নাই, উপরন্তু ঘন ঘন ভেদ ও বমি হইতে থাকে, নাড়ীও প্রায় লোপ হয়—প্রথম হইতেই রোগীর পেটে বেদনার লেশমাত্র ছিল না, এখনো নাই—তাহা দেখিয়া **রিসিনস্** দেওয়া হয়—তাহাতেই ভেদ বমি ক্রমশঃ কমিয়া আসে। পরে তাঁহার বিকার হয় তাহাও আমাদের চিকিৎসায় ৩।৪ দিনে আরোগ্য হয় (বিকারাধ্যায়ে তাহা বিবৃত হইবে) ; কলেরার সঙ্গে বা পরে Jaundice রোগ হইলে **রিসিনস্** তাহাতে অমোঘ।

কল্‌চিকম্ (Colchicum)—ডাঃ সাল্‌জার ভারতীয় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার জন্য কতই যে করিয়াছেন—তাহা এক্ষণকার হোমিওপ্যাথিক-সম্প্রদায় কি বুঝিবেন ? যাহা কিছু এই চিকিৎসার উন্নতি দেখি—আমরা মনে করি তিনিই তাহা করিয়াছেন এবং এই ঔষধের উপকারিতাও তিনিই প্রথমে আমাদিগকে বোঝান। তিনি ইহাও দেখাইয়াছিলেন যে, ১৮৮২ সালের কলিকাতার কলেরা-এপিডেমিকে **কল্‌চিকম্** যেন Genus Epidemicus ঔষধ, এবং সেই জন্য অনেক রোগী—উহাদ্বারা আরোগ্যও হইয়াছে। ফলতঃ সেই পর্য্যন্ত কলেরার নাম শুনিলেই অনেকে **কল্‌চিকম্** দিয়া বসেন এবং সাল্‌জার সাহেবের ধুয়া দিয়া আপনাদের ব্যবস্থার সারত্ব দেখান। কিন্তু সাল্‌জার সাহেব তাহা বলেন নাই—যদি উহার লক্ষণ থাকে তবেই উহা উপযোগী এবং ঐ ঔষধের অনেক লক্ষণ বহুতর কলেরা রোগীতে ছিল বলিয়া সেই বারকার genus epidemicus ঔষধ বলিয়া উহাকে নির্দ্দেশ করিয়াছিলেন।

ভেদ—প্রথম কয়েকবার মলযুক্ত ভেদ ; ক্রমশঃ জলবৎ ভেদ ; কখন

সামান্য হরিদ্রাভযুক্ত জলবৎ ভেদ ; যতই পীড়া বাড়ে, আর ভেদে রঙ থাকে না ও বারে ঘন ঘন হয় এবং প্রায়ই বমনের সহিত পর্য্যায়ক্রমে হয়।

বমি—প্রথমে খুব ওয়াক্ উঠে ও কাট্‌বমির সহিত বমন হয় ; যতই ভেদ বাড়িতে থাকে তখন পর্য্যায়ক্রমে ঘন ঘন ভেদ ও বমি হয় এবং পূর্ব্বের মত কষ্টকর বমন আর থাকে না ; সহজেই বিনা আয়াসে ও বিনা কাট্‌বমিতে বমন হয়—কিন্তু সামান্য মাত্র নড়ন-চড়নে বমির বৃদ্ধি হয়।

বিশেষত্ব—প্রথমে বমি হইয়া পীড়া আরম্ভ হয়, তাহার পর মলভেদ, তাহাও খুব ঘন ঘন নহে ; ক্রমশঃ উহা জলবৎ বা cholera stool হইতে থাকে, তখন ঘন-ঘন হয় ও অসাড়ে নির্গত হয় এবং বমির সহিত পর্য্যায়ক্রমে হইতে থাকে। তখন পিপাসা, ছট্‌ফটানি, অবসাদ, খিলধরা, সবই দেখা দেয়। (**কলেরাচিকনে**—ভেদের সহিত শাদা আমের মত বা কুমড়া পচার মত পদার্থ অত্যন্ত অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয়)। [বমির লক্ষণ উপরে দেখ]। এত ঘন-ঘন ভেদ বমি সত্ত্বেও রোগীর তলপেটে একটু ফাঁপ থাকে। যত পীড়ার বৃদ্ধি হয়—পিপাসা বাড়ে এবং খিলধরাও বাড়ে—এই খিলধরা কেবল হাত পা'র ডিমে দৃষ্ট হয়। যতক্ষণ বমিতে রঙ থাকে ততক্ষণ বমি করিতে খুব কষ্ট হয় ও গা-বমি-বমি, ওয়াক্ উঠা থাকে ; যখন জলের মত বমি হয়, তখন আর বমিতে কষ্ট থাকে না (প্রায়ই বৃদ্ধি-অবস্থায়)।

দ্রষ্টব্য—বেদনা-বিহীন কলেরায় **পডোফাইলমের** ন্যায় বর্দ্ধিতাবস্থায় ইহাও উপযোগী। কিন্তু ভেদ পরিমাণে অত প্রচুর নহে এবং অত জোরে ও তোড়ে নিঃসৃত হয় না। রোগের বৃদ্ধি রাত্রি ও সন্ধ্যাকালে; বর্ষা ও গ্রীষ্মকালে।

স্বর্গীয় রাজা রাজেন্দ্রলাল মিত্র এল্,এল্,ডি মহোদয়ের বাটীতে একটী পূর্ণবয়স্কের কলেরা হয়—প্রথমে কয়েকবার বমি হইয়া ভেদ সুরু হয় ;

প্রথমটা ভেদে রঙ ছিল—ক্রমশঃ জলবৎ ও তাহাতে প্রচুর পরিমাণে কুমড়া পচার মত শাদা পদার্থ নিষ্ক্রান্ত হইতেছিল; ভেদ ও বমি পর্য্যায়ক্রমে হয়; শুনিলাম আগে বমনের সহিত ওয়াক্ উঠা, কাট্‌বমি প্রভৃতি ছিল—এক্ষণে বমন বিনা আয়াসেই উঠিতেছে ও সামান্য নড়ন-চড়নে তাহার বৃদ্ধি; এতদ্ভিন্ন পিপাসা, ছট্‌ফটানি, অবসাদ, খিলধরা, সকলই বর্ত্তমান আছে। এই সময় শোনা গেল, **পডোফাইলম্** দেওয়া হইয়াছে; পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসক আরো জানাইলেন যে সন্ধ্যা হইতে যেন রোগের অধিকতর বৃদ্ধিভাব দেখা যাইতেছে। এই সকল পর্য্যালোচনা করিয়া **কলচিকম্** দেওয়া হয় এবং তাহাতেই প্রাতঃকালে কলেরা-লক্ষণের অনেক উপশম লক্ষিত হইয়াছিল। অল্প অল্প লক্ষণ কমিয়া তাহার প্রস্রাব হইতে বিলম্ব হয় এবং তজ্জন্য বিকার-লক্ষণ দেখা দেয় তখন নানাবিধ ঔষধ দিতে হয়। (বিকারাবস্থার চিকিৎসা অধ্যায়ে বিবৃত হইবে)।

বিস্‌মথ্ (Bismuth) ঃ—শিশু-কলেরায় যেখানে রোগ হঠাৎ আক্রমণ করে সেখানে বিশেষতঃ যদি বমনাধিক্য থাকে—তাহা হইলে **বিস্‌মথ্ ও ক্রিয়োজোট** বিশেষ উপযোগী। (সাধারণ কলেরায়ও ইহা উপযোগী)।

ভেদ—জলবৎ, লাল হড়্‌হড়ে, বেদনা-বিহীন, ভয়ানক দুর্গন্ধ-যুক্ত।

বমন—জলপানের অব্যবহিত পরেই বমন—সেই সঙ্গে ভয়ানক কাট্‌বমি, ওয়াক্ উঠা; পিপাসার আধিক্য হেতু জলপান করে—যেমন পেটটি পূর্ণ হয়—অমনি ভয়ানক বমি হয়, তাহাতে কেবল তরল পদার্থ উঠে—কঠিন পদার্থ উঠে না।

বিশেষত্ব—ভেদ ভয়ানক দুর্গন্ধ-যুক্ত; ভয়ানক পিপাসা; প্রচুর পরিমাণে জলপান করে এবং অব্যবহিত পরেই বমন করে; পেটে ভয়ানক জ্বালা; ভয়ানক অবসাদ ও নাড়ীর ক্ষুণ্ণতা, তত্রাচ গাত্র-ত্বক গরম অথচ মুখ

চোখের ভাব বড়ই খারাপ। (সময়ে সময়ে এণ্টিম্-ক্রুডের ন্যায় জিহ্বা শ্বেত লেপ-পূর্ণ)।

দ্রষ্টব্য—এমন মনে করিবেন না যে কেবল শিশু-কলেরায় এই ঔষধ উপযোগী—পূর্ণবয়স্কের সাধারণ কলেরায়ও ইহা সমানভাবে উপযোগী। একটী পূর্ণবয়স্ক স্ত্রীলোক—কলেরায় আক্রান্ত হইলে দেখা যায়, তাঁহার লাল হড্‌হড়ে জলবৎ বাহ্যে প্রচুর পরিমাণে হইতেছে; বমি ভয়ানক—ভেদ অপেক্ষা অধিক; ভয়ানক পিপাসায় প্রচুর পরিমাণে জল পান করে, যেমন পেটটী পূর্ণ হয়, অমনি বমি হয় এবং সেই সঙ্গে ভয়ানক কাট্‌বমি ও ওয়াক্ উঠা আছে, আর পেটে জ্বালা; এতদ্ভিন্ন এত ভয়ানক অবসাদ ও নাড়ী এত ক্ষুণ্ণ, যে মুখ চোখ বসিয়া বিবর্ণ হইয়া গিয়াছে, কিন্তু তত্রাচ গা বেশ গরম। এই সকল লক্ষণে—বিস্‌মথের ৬ ক্রম দিয়া কতকটা উপকার হয় পরে ২০০ ক্রমের ১ মাত্রায় সমস্ত লক্ষণ উপশমিত হয়। (শিশু-কলেরা দেখ)।

ভেরেট্রম্ (Veratrum-Alb) ঃ—কলেরার ইহা একটী প্রধান ঔষধ; অনেকে কলেরার নাম শুনিলেই ইহা ব্যবস্থা করেন। হানিমান একটী কলেরা রোগী স্বচক্ষে না দেখিয়া কেবল মাত্র উহার লক্ষণ সকল শুনিয়াই প্রচার করেন যে ভেরেট্রম্, কিউপ্রম্, ক্যাম্ফর এই রোগের মহৌষধ।

ভেদ—প্রথমটা সবুজ আভাযুক্ত অথচ জলবৎ, সেই সঙ্গে কল্‌চি কমের মত প্রচুর পরিমাণে কুমড়াপচার মত শাদা পদার্থ নিষ্ক্রান্ত হয়—তবে উহা কল্‌চিকমে যত অধিক, ইহাতে তত অধিক নহে। ব্রাউন রঙের জলবৎ ভেদ; কলের জলের মত ভেদ; ক্রমশঃ চাল-ধোয়া জলের মত এবং তাহাতে শাদা কুমড়াপচার মত পদার্থ ভাসে। সময়ে সময়ে ঈষৎ কাল্‌চে জলবৎ। ভেদ—পরিমাণে প্রচুর, বারে ঘন ঘন হয়,

প্রায়ই বেদনা-বিহীন, কখন কখন বেদনাযুক্ত ; সাহেব চিকিৎসকগণ লিখিয়া গিয়াছেন ভেরেট্রেমের—ভেদের সহিত ও পূর্ব্বে সর্ব্বদা বেদনা থাকে, আমাদের এত দিনের অভিজ্ঞতায়—বেদনাশূন্য কলেরায়ও ভেরেট্রম্ বিশেষ ফলপ্রদ জানি—তবে সময়ে সময়ে ভেদের পূর্ব্বে বেদনা, এই লক্ষণেও ইহা উপযোগী। আমাদিগের বেল সাহেব যাঁহার Therapeutics of diarrhœa, cholera & other loose evacuations of the bowels নামক গ্রন্থ আমাদের এই রোগের প্রধান ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ গ্রন্থ, তাহাতে লিখিয়া গিয়াছেন যে ভেরেট্রম্ বেদনাশূন্য কলেরায় কদাচিৎ ব্যবহৃত হয়—আমরা কিন্তু ভেরেট্রম্ প্রয়োগে অন্যূন ১০০০০ বেদনাশূন্য কলেরা আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি।

ভেদের পূর্ব্বে—কখন ব্যথা, কখন নয়।

ভেদের সময়—কপালে ঠাণ্ডা-ঘর্ম্ম ; গা-বমি-বমি ; বমি, অবসাদ, ভেদের পর—পেটে খালপড়া ভাব ; ভয়ানক অবসাদ ও দৌর্ব্বল্য।

বমন—ভয়ানক বমন ; কখন উহা হরিদ্রাভ বা সবুজ আভাযুক্ত কখন জলবৎ ; আবার কখন সবুজ মিউকস্ বা পিত্তজ—কিন্তু টক্ আস্বাদযুক্ত ; জলপানে বা নড়া-চড়ায় বমনের বৃদ্ধি। স্বাদবিহীন তরল বমন।

বিশেষত্ব—ভেদ ও বমন পরিমাণে অত্যন্ত অধিক, সেই জন্য ও উহাদের আধিক্য-অনুসারে অবসাদ-আধিক্য হয় ; পীড়ার শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি ; কপালে ঘর্ম্ম (সর্ব্বদা স্মরণ রাখিবে ভেরেট্রমে—সকলই প্রচুর—ভেদ প্রচুর, বমি প্রচুর, ঘর্ম্ম [বিশেষতঃ কপালে] প্রচুর), পিপাসা নিরতিশয় ও অদম্য এবং তাহাতে প্রচুর পরিমাণে জল খায় ; নাড়ী ক্রমে ক্ষীণ হয় এবং ক্রমশঃ লোপ পায়, হাত পা'র ভয়ানক খিল ধরে ; হাত ও পায়ের চামড়া চুপ্‌সে যায় (Wrinkling of Skin) ও ঠাণ্ডা এবং বিবর্ণ, এমন

কি নীল হইয়া যায় ; চিম্‌টা কাটিলে চামড়ায় খাঁজ রহিয়া যায় (Remaining in folds)।

দ্রষ্টব্য—কত রোগী যে এই ঔষধে আরোগ্য হইয়াছে, তাহার সংখ্যা নাই ; তবে বদ্ধিতাবস্থায় ইহা আমাদের প্রধান সহায়। কখন এই ঔষধে ভেদ ও বমি নিবারিত হয়, কখন বা ভেদ কেবল নিবারিত হইয়া তাহার পর অন্য ঔষধে বমি নিবারিত হয়। সময়ে সময়ে এতৎ প্রয়োগে অবসাদ, পিপাসা, নাড়ীর ক্ষুণ্ণতা, খিলধরা প্রভৃতিও নিবারিত হয়, আবার কখন কখন তাহাদের আধিক্য ও বিশেষত্ব অনুসারে অন্য ঔষধেরও প্রয়োজন হয়। ফলতঃ ভেদের পরিমাণের আধিক্যই ইহার বিশেষ-লক্ষণ। গ্রন্থকারের নিজের একবার কলেরা হয়—তাহাতে ৪।৫ বার প্রচুর ভেদ ও বমন হয়; ভেদ শাদা শাদা কুমড়া পচার ন্যায় পদার্থে পূর্ণ; পিপাসা খুব, জল পানও খুব, বমনও সঙ্গে সঙ্গে খুব ; অবসাদ ও খিলধরাও ক্রমশঃ প্রকাশ পায়—কয়েক মাত্রা ভেরেট্রম্‌ সেবনে ভেদ-বমি বন্ধ হইয়া নিদ্রা আসিয়া রোগের শান্তি হয়।

আর্সেনিক (Arsenic-Alb) :—বদ্ধিতাবস্থার রোগে পূর্ব্বেকার হোমিওপ্যাথগণ ভেরেট্রম্‌ ও আর্সেনিক্‌ পর্য্যায়ক্রমে প্রায়ই ব্যবস্থা করিতেন। ভারতের অন্তর্গত-রবি মহেন্দ্রলাল সরকার তৎপ্রণীত কলেরা-চিকিৎসা গ্রন্থে (যাহা ১৮৬৮ সালে প্রথমে প্রচারিত হয়) ঐরূপ পর্য্যায়ক্রমে ভেরেট্রম্‌ ও আর্সেনিক্‌ দিতে উপদেশ দিয়াছেন। পরন্তু ইদানিং তিনি আর প্রায়ই পর্য্যায়ক্রমে ঐ দুই ঔষধ দিতেন না। পূর্ব্বেকার চিকিৎসকগণ প্রথমে চারি মাত্রা ক্যাম্ফর দিয়া, তাহার পর পর্য্যায়ক্রমে ভেরেট্রম্‌ ও আর্স দিতেন। যদি খিলধরা অধিক থাকিত, কিউপ্রম্‌ বা সিকেলি দিতেন—তাহাও অন্য একটী ঔষধের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে অর্থাৎ ভেদের পরিমাণ ও বার অধিক

হইলে এবং সেই সঙ্গে খিলধরা থাকিলে—ভেরেট্রম্ ও কিউপ্রম্ পর্য্যায়ক্রমে দিতেন ; অথবা অধিক বমন ও খিলধরা থাকিলে আর্সেনিক্ ও কিউপ্রম্ এবং আঙ্গুলের খিলধরা অধিক হইলে, কিম্বা কিউপ্রমে খিলধরার শান্তি না হইলে কিউপ্রম্ স্থলে সিকেলি বা ঐরূপ অন্য একটী ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতেন। ডাঃ লিচ্ বলেন,—"কলেরায় আর্সেনিকই একমাত্র ঔষধ"—আমরা এই মতের সমর্থক নহি। আমরা স্বীকার করি যে, আর্সেনিকের বিষ-লক্ষণ কলেরার লক্ষণের এতই সদৃশ, যে অনেক সময়ে আর্সেনিকের বিষ-লক্ষণ কলেরার লক্ষণের সহিত পৃথক করা ভার হয়। আমাদের বিশ্বাস কলেরায় আর্সেনিকের বিশেষ অপব্যবহার হয় এবং তাহাতে অধিক অনিষ্টই হয়। আমাদের এতদিনের অভিজ্ঞতায় বুঝিয়াছি যে, যে পর্য্যন্ত অধিক পরিমাণে ভেদ ও বমন চলে, ততক্ষণ ইহা তত উপযোগী নহে। এই বর্দ্ধিতাবস্থায় যখন নাড়ী লোপ পাইয়া রোগী হিমাঙ্গ হয়—তখন ইহা অধিকতর উপযোগী—তবে ইহার পিপাসা ও অন্যান্য বিশেষত্ব লক্ষণ দেখিয়া উহার প্রয়োজনীয়তা নিরূপণ করাই ঠিক।

ভেদ—ক্বচিৎ হরিদ্রাভ জলবৎ ; ঘন সবুজ মিউকস্ মিশ্রিত তরল বাহ্যে (প্রথমাবস্থায়) ; ঘোলা বা কাল্‌চে জলবৎ (বর্দ্ধিত ও পতনাবস্থায়) ; জলবৎ, চালধোয়ানি-জলের মত ; জলবৎ—তাহাতে শাদা মিউকস্ ভাসে (ভেরেট্রমের ন্যায় বহুবিধ রঙের হইতে পারে, কিন্তু পরিমাণে অত অধিক নহে) ; আবার আর্সেনিকের ভেদ অত্যন্ত দুর্গন্ধ-জনক (ভেরেট্রম্ অপেক্ষা দুর্গন্ধ) ; (কতকটা বিস্‌মথের ন্যায়) ; আর্সেনিকে—যখন ব্রাউন বা হরিদ্রাভ ভেদ হয়, তখনই তাহা পরিমাণে প্রচুর, আবার যখন চাল-ধোয়া জলের মত (Choleraic stools)—তখন তত প্রচুর নহে, কিন্তু ভয়ানক দুর্গন্ধ ; পচাটে গন্ধযুক্ত।

বমন—জলপানের অব্যহিত পরেই বমন, যাহা পান বা আহার করা হইয়াছে; কখন সবুজ, কখন হল্‌দে সবুজ মিশ্রিত মিউকস্, অথবা পিত্তজ, কখন জলবৎ বা লালার মত পদার্থ—সেই সঙ্গে পেটে জ্বালা ও বেদনা। বমনের পর পেটে ব্যথার বৃদ্ধি।

বিশেষত্ব—ভেদ পরিমাণে অল্প অল্প, কিন্তু ভয়ানক পচাটে দুর্গন্ধযুক্ত। বাহ্যের সময় গা-বমি-বমি, পেটে ও মলদ্বারে জ্বালা (আইরিস্, সল্‌ফর, বিস্‌মথ্), বাহ্যের পরও মলদ্বারে জ্বালা এবং ভয়ানক দৌর্ব্বল্য ও অবসাদ; ভয়ানক ছট্‌ফটানি; অন্তর্যাতনা (Anguish); অনুক্ষণ এপাশ ওপাশ করে, সর্ব্বদা স্থান ও পাশ বদ্‌লাইতে চাহে; মৃত্যু-ভয়, একাকী থাকিতে ভয়; মুখ ও সর্ব্বশরীর বিবর্ণ; ত্বরায় জীবনী-শক্তির লোপ, আর চক্ষের ধারে নীল আভা পড়া, জিহ্বা শুষ্ক, কাল্‌চে বা ব্রাউন; ভয়ানক অদম্য পিপাসা, সেই জন্য ঘন-ঘন অল্প পরিমাণে জল পান করে (অধিক পরিমাণেও জল পান করে)।

জল পানের পর পেটে ভয়ানক খাম্‌চান বেদনা, সেই জন্য পিপাসা সত্ত্বেও জল পান করিতে চায় না, কিন্তু আবার পিপাসার ধমকে জল পান করিতেও বাধ্য হয়। গায়ের চামড়া প্রথমটা শুষ্ক ও গরম, ক্রমশঃ ঘর্ম্মে ঠাণ্ডা হয় এবং এমন কি ঘামে ভিজিয়া যায়; সেই সঙ্গে সঙ্গে ভয়ানক আভ্যন্তরিক গাত্র-দাহ; হঠাৎ নাড়ীর লোপ, কোল্যাপ্স—সেই সঙ্গে অজ্ঞান ও অচৈতন্য-ভাব; হাত পায়ের কাঁপুনি; আঙ্গুলে—খিলধরা; পেটে—খিল ধরা, বিশেষতঃ জল পানের পর পেটে খিলধরার বৃদ্ধি।

[সকল লেখকই লিখিয়া গিয়াছেন যে, উত্তাপে উপশম এই ঔষধের বিশেষত্ব; কিন্তু আমরা দেখি আর্সেনিকেও সিক্কেলির মত গাত্রবস্ত্র কলেরা রোগী ফেলিয়া দেয়, আবার কখন স্বল্পক্ষণের জন্য গাত্র

ঢাকিয়া রাখে—পরে গাত্র-বস্ত্র ফেলিয়া দেয়। কোল্যাপ্স (নাড়ীলোপ) সেই সঙ্গে ছট্‌ফটানি (Collapse with restlessness)]।

রাত্রে, শেষ-রাত্রে রোগ-বৃদ্ধি, বরফ বা আইস-ক্রিম সেবনের পর রোগ-বৃদ্ধি। বর্দ্ধিতাবস্থার পর পতনাবস্থা—সময়ে সময়ে এত নিকট নিকট আসে যে অনেকেই পতনাবস্থার পূর্ব্বেই ইহা ব্যবস্থা করেন।

দ্রষ্টব্য—শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র মিত্রের কর্ম্মচারী—বয়ঃক্রম ৩৪ বৎসর, দুই দিন হইতে পীড়া হইয়াছে, এক্ষণে পতনাবস্থা বা পূর্ণ-বর্দ্ধিতাবস্থা, নাড়ী প্রায়ই নাই ; বাহ্যে হইতেছে, কিন্তু বমন অধিক এবং জলপানমাত্রই বমন ও প্রতিবার বমনের পর পেটে ভয়ানক খাম্‌চানি ব্যথা ; এই লক্ষণ এবং বাহ্যেতে ভয়ানক আঁস্‌টানি-গন্ধ, এতদ্ভিন্ন ভয়ানক ছট্‌ফটানি অন্তর্যাতনা ও অনুক্ষণ পাশ বদ্‌লাইবার ইচ্ছা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান আছে দেখিয়া আর্সেনিক দিলাম এবং তাহাতেই রোগী ক্রমশঃ সুস্থ হইল।

এসিড্‌ অক্সালিক্‌ (Acid Oxalic) ঃ—এই ঔষধের বড় ব্যবহার নাই, কিন্তু লক্ষণ-বিশেষে ইহা বর্দ্ধিত ও পতন অবস্থায় বিশেষ উপযোগী।

ভেদ—পরিমাণে প্রচুর (ভেরেট্রমের ন্যায়) ; অত্যন্ত ঘোলাটে, এমন কি কর্দ্দমময় জলের মত।

বমন—সেই সঙ্গে ভয়ানক গা-বমি-বমি, অকৃউঠা ও কাট্‌-বমি (বিস্‌মথ্‌ দেখ)।

বিশেষত্ব—কোমরে ভয়ানক বেদনা, পৃষ্ঠ ও কটিদেশে কষ্টদায়ক চর্ব্বণবৎ ব্যথা ; রোগ নিতান্ত ত্বরায় বাড়ে, ছট্‌ফটানি, নাড়ীর লোপ, গাত্রত্বক্‌ ঠাণ্ডা ও সেই সঙ্গে ঘর্ম্ম ; জল ও মিউকস্‌ বমন, তাহাতে কাল রঙের পদার্থ মিশ্রিত থাকে ; গলনলীতে ভয়ানক জ্বালা (আইরিস্‌),

রোগী বলে, যেন পুড়ে যাচ্চে। কোল্যাপ্স অবস্থায়ও এই সকল লক্ষণে ইহা বিশেষ উপযোগী।

অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ—ভেদ ও বমনের সহিত পোড়া-রঙের (কাল্‌চে) মাংস-খণ্ডের ন্যায় পদার্থ নির্গত হওয়া এবং সেই সঙ্গে পাকস্থলী, অন্নবহা-নালী ও গলায় দগ্ধ হইবার ন্যায় জ্বালা থাকিলে **অক্সালিক্-এসিড্** বিশেষ উপকারী। অনেক সময়ে **আর্সেনিক্** প্রয়োগে উপকার হয় নাই—**অক্সালিক্ এসিডে** উপকার হইয়াছে। **আর্সেনিকে**—পেটে ভয়ানক জ্বালা, সেই সঙ্গে অন্তর্যাতনা-জনিত ভয়ানক ছট্‌ফটানি, সমস্ত শরীর ঠাণ্ডা, ভয়ানক পিপাসা প্রভৃতি লক্ষণ থাকে; **অক্সালিক্-এসিডে** শেষের ঐ লক্ষণ সকল থাকিলেও উহার বিশেষত্ব এই যে, **আর্সে-নিকে**—যেমন পেটে জ্বালা থাকে; **অক্সালিক্-এসিডে**—গলায়, সমস্ত অন্নবহা নালীতেও জ্বালা থাকে এবং কোমরে ও পিঠে ভয়ানক ব্যথা থাকে; এই লক্ষণটীই আমরা ইহার বিশেষ লক্ষণ মনে করি। **আইরিসে**—মলদ্বারে ও সমস্ত অন্নবহা নালীতে জ্বালা আছে, তাহা অম্ল-বমন নিঃসরণ হেতু; **বিস্‌মথেও আর্সেনিকের** মত পেটে জ্বালা; **বিস্‌মথের** বমির লক্ষণ ও গাত্র গরম, এই বিশেষত্ব-দ্বারা পার্থক্য নিরূপণ করিতে হইবে। পতনাবস্থায় হঠাৎ নাড়ীর লোপ ও সেই সঙ্গে শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা থাকিলেও ইহা উপযোগী।

ঢাকার সর্ব্বপ্রথম হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক—৺পরেশনাথ চট্টোপাধ্যায় এই ঔষধের দ্বারা অনেক রোগী আরোগ্য করিয়াছেন—ইহা আমরা তৎপ্রণীত কলেরা-চিকিৎসা পাঠে অবগত হইয়াছি। ডাঃ গুরুমুখ রায় কাশীতে কলেরা রোগে আক্রান্ত হন; আমরা গিয়া দেখি কোল্যাপ্স অবস্থা; ভেদ বমি চলিতেছে, তাহার সহিত পোড়া পোড়া মাংসখণ্ডের

মত পদার্থ বহির্গত হইতেছে ; খিলধরা, পিপাসা, ছট্‌ফটানি, ঘর্ম্মও আছে ; আমাদের সন্দেহ হইল, রোগীর শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া আসিতেছে ; বলিতে কি, আমরাও রোগীর অবস্থা দেখিয়া এক প্রকার নিরাশ হইলাম। কি ঔষধ দিব ভাবিতেছি, এমন সময় রোগী কোমর ও পৃষ্ঠের চর্ব্বণবৎ বেদনার জন্য চীৎকার করিতে লাগিলেন এবং অন্নবহা-নালী জ্বলিয়া গেল বলিতে লাগিলেন, ইহা শুনিয়া আমরা **অক্সালিক্-এসিড্** ব্যবস্থা করি—এবং তাহাতেই রোগী ক্রমশঃ সুস্থ হয়েন।

ট্যাবেকম্ (Tabacum) ঃ—পতনাবস্থায় ও প্রতিক্রিয়া অবস্থায় যখন হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়, এই ঔষধ তখনই অধিক উপযোগী। তবে বর্দ্ধিতাবস্থায় যখন ভেদ বন্ধ হইয়া ভয়ানক গা-বমি-বমি ও বমি বা কেবল গা-বমি-বমি থাকে এবং সেই সঙ্গে হাত পা ভয়ানক শীতল হয় ও সর্ব্বাঙ্গে ভয়ানক শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে—তখনও ইহ উপযোগী।

ভেদ—প্রায়ই থাকে না ; যদি থাকে তাহা বর্ণহীন জলবৎ।

বমন—ভয়ানক বমন, আবার সময়ে সময়ে গা-বমি-বমি ও বমন ; গা-বমি-বমি অধিক।

বিশেষত্ব—বমি ও গা-বমি-বমির সহিত ভয়ানক ঘর্ম্ম, হিক্কা, বুকজ্বালা, ঘাড়ে ও পৃষ্ঠের পেশীতে খিলধরা, গাত্র শীতল অথচ অস্থিরতা (পতনাবস্থা ও প্রতিক্রিয়াবস্থার চিকিৎসা-অধ্যায় দেখ)।

কিউপ্রম্ (Cuprum)—আমরা কিউপ্রম-মেটালিকমেরই পক্ষপাতী। যদিও **ভেরেট্রম্, আর্সেনিক, কল্‌চিকম্, রিসিনস্** প্রভৃতি ঔষধেও খিলধরা আছে, কিন্তু ভয়ানকরূপে খিলধরা আরম্ভ হইলেই আমাদের প্রধান ভরসা **কিউপ্রম্** ও **সিকেলি**।

ভেদ—জলবৎ, তাহাতে কুমড়া পচার মত পদার্থ ভাসে ; সময়ে

সময়ে কাল্‌চে জলবৎ ; কখন কখন সবুজ জলবৎ। [কিউপ্রমে—ভেদ ঘন ঘন হয় বটে—কিন্তু পরিমাণে প্রচুর নহে]।

বমন—ভয়ানক বমন, পিত্তজ বমন ; জলবৎ বমন ও সেই সঙ্গে শাদা শাদা পদার্থও থাকে ; বমনের সহিত ভয়ানক গা-বমি-বমি ; কখন কখন বমনের সহিত পেটে ভয়ানক কলিক্ ব্যথা ও ভয়ানক খিলধরা।

বিশেষত্ব—ভয়ানক অস্থিরতা, ছট্‌ফটানি, বিছানায় এপাশ ওপাশ করা, সর্ব্বদাই—আভ্যন্তরিক যাতনা ; মুখ ও ঠোঁট নীলাভ ও ঠাণ্ডা ; মুখ যেন খেঁচে থাকে এবং সেই সঙ্গে ভয়ানক অন্তর্যাতনার চিহ্ন ; চক্ষু বসিয়া যাওয়া ; ভয়ানক পিপাসা তাহাতে শীতল জল পানে ক্ষণিক উপশম ; পেটে খিলধরা-জনিত ভয়ানক ব্যথা ও সর্ব্বাঙ্গে ভয়ানক খিলধরা ; খিলধরার কষ্টে রোগী চেঁচাইয়া কাঁদে ও তজ্জন্য কথা কহিতে অক্ষমতা ; শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, জোরে জোরে শ্বাসপ্রশ্বাস ; প্রস্রাব বন্ধ ; পেটে ব্যথা ও তথায় হাত দিয়া চাপিলে বেদনা অনুভব।

অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ—(১) খিলধরায় হাতের আঙ্গুল সাম্‌নের দিকে আসে, এমন কি মুঠো বাঁধার মত হয় (সিকেলিতে—তাহার বিপরীত অর্থাৎ পশ্চাৎ দিকে বেঁকিয়া যাইয়া ছেৎরাইয়া থাকে)। (২) পিপাসায় জল পান করিলে গড় গড় শব্দে জল নামে। (৩) ভয়ানক খিলধরা, কখনও হাত পা'য়, কখন সমস্ত শরীরে ; খিলধরায় আঙ্গুল মুঠা বাঁধে, কিন্তু পা পশ্চাৎদিকে বেঁকে যায়। জঙ্ঘা প্রভৃতি স্থানের মাংস যেন তাল পাকাইয়া উঠে ; ভেদ অপেক্ষা বমনাধিক্য ; কষ্টকর বমন সেই সঙ্গে চক্ষু হইতে জল পড়ে। (৪) ভয়ানক খিলধরা—তাহাতে হাত পা বাঁকিয়া যায় ; খিলধরার সঙ্গে শ্বাসরোধ (Cramps with suffocative arrest of breathing)। (৫) সর্ব্বশরীর শীতল, নীলাভ, অনেকক্ষণ ধরিয়া ঘর্ম্ম, অবসাদ ও ভয়ানক পিপাসা (পতনাবস্থার চিকিৎসা

দেখ)। [কিউপ্রমের ভেদের সহিত ওলাউঠার ভেদের তাদৃশ সাদৃশ্য নাই—সেই জন্য অন্যান্য লক্ষণ মিলিলে, অনেক সময়ে ভেদের উপশম হয়ও না, অথবা কিউপ্রমের সহিত ভেরেট্রম্ বা অন্য ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়]। চিকিৎসা বিবরণ—পতনাবস্থায় দেখ।

সিকেলি (Secale-Corn) ঃ—যেমন বমনাধিক্যের সহিত খিলধরা থাকিলে কিউপ্রম্ উপযোগী, তেমনি ভেদাধিক্যের সহিত অধিক খিলধরা থাকিলে—সিকেলি; তাই বলিয়া এমন বলিতেছি না যে সিকেলিতে বমন নাই।

ভেদ—জলবৎ, কখন সবুজ বা সবুজের আভাযুক্ত; জলবৎ, তাহাতে শাদা শাদা পদার্থ ভাসে; জলবৎ ভেদ, তাহাতে হরিদ্রাভাযুক্ত তুলার মত পদার্থ যেন ভাসে; ভেদের পরিমাণ প্রচুর—জল পানমাত্র ভেদ হয়; ভেদ জোরে হড়াৎ করিয়া নির্গত হইয়া চারিদিকে ছড়াইয়া পড়ে; কখন কখন পেটে অল্প স্বল্প বেদনা থাকে, কিন্তু অধিক সময়ে থাকে না—তবে প্রায়ই ডাকে এবং ভেদের পর নিরতিশয় অবসাদ।

বমন—অনুক্ষণ গা-বমি-বমি প্রায়ই কাটবমি হয়, অথচ বমি হয় না। আবার জল পানের পরই বমি (কিউপ্রমে শীতল জল পানে ক্ষণিক উপশম) এবং সহজেই বমি হয়—কোন কষ্টই হয় না।

বিশেষত্ব—জলবৎ ভেদ-বমি; ভেদ জলবৎ এবং তাহাতে হরিদ্রাভ তুলার মত পদার্থ যেন ভাসে। হাত পায় ঝিন্‌ঝিনি ধরে, আবার ছাড়িয়া যায়; রোগী বার বার বুক গেল বুক গেল বলে (এই লক্ষণটী স্ত্রীলোকদিগেরই অধিক হয়)। প্রাণ কেমন করা। গাত্র-দাহ খুব—গায়ের কাপড় ফেলিয়া দেয়—গাত্রে শীতল ঘর্ম্ম ও গাত্র বরফের ন্যায় শীতল, তত্রাচ গাত্র-বস্ত্র ফেলিয়া দেয়। ভয়ানক খিলধরা (যদিও ইহাতে খুব বেশী খিলধরা, তথাচ কিউপ্রমের ন্যায় তত অধিক নহে;

সিকেলিতে—হাতে পায় অধিক খিলধরে এবং হাত পায় আঙ্গুল পশ্চাৎদিকে বাঁকিয়া যায় বা ছেতরাইয়া থাকে)।

অভিজ্ঞতা-মূলক লক্ষণ ঃ—গাত্র শীতল, তত্রাচ গায়ে কাপড় রাখে না ; খিলধরায় আঙ্গুল পশ্চাৎদিকে বেঁকিয়া যায় ; স্ত্রীলোক, বিশেষতঃ অন্তঃসত্ত্বা স্ত্রীলোকদিগের পীড়ায় ইহা বিশেষ উপযোগী ; এতদ্ভিন্ন পূর্ণবয়স্ক ও অল্পবয়স্ক নম্র প্রকৃতির লোকদিগের পক্ষে উপযোগী। কিউপ্রম্—স্থূলকায় বলশালী, পূর্ণবয়স্কদিগের রোগে উপযোগী। কিউপ্রম্, সিকেলি প্রভৃতি পতনাবস্থায়ও উপযোগী।

এসিড্-কার্ব্বলিক (Acid Carbolic)—এই ঔষধ বর্দ্ধিতাবস্থায় কচিৎ ব্যবহৃত হয়, পতনাবস্থায় এবং বিশেষতঃ ইউরিমিয়ার অবস্থায় ও বিকারাবস্থায় অধিক প্রয়োজনীয়। গর্ভিণীর বা সূতিকা-গৃহের কলেরা রোগে ইহা উপযোগী। শিশু-কলেরার হাইড্রোকেফালয়েড্ অবস্থায়ও ইহা উপযোগী।

ভেদ—চালধোয়া জলের মত, তাহাতে ভয়ানক পচা গন্ধ ; ঘন শীরিষের মত পদার্থ যেন ফিতার আকার হইয়া নির্গত হয় ; কখন কখন যেন মাংসপচার মত পদার্থ নির্গত হয়, কখন বা জলবৎ। পতনাবস্থায় কাল্‌গু হাগে—অর্থাৎ কাল রঙের তরল ভেদ।

বিশেষত্ব—রোগী অনুক্ষণ বকে—কোঁতায় (Moaning continuously) ও উঁ আঁ করে, অস্থির হয়, ভয়ানক উত্তেজিত হয়। এবং মধ্যে মধ্যে জোরে চেঁচাইয়া উঠে ; একটু ঘুমাইলে চম্‌কাইয়া উঠে, অত্যন্ত বমন, অতিশয় পিপাসা (কখন কখন গা খুব গরম হয়) ; সবুজ বর্ণের বা কালরঙের বমন, সেই সঙ্গে অস্থিরতা ; প্রস্রাব বন্ধ বা কাল্‌চে রঙের। [পতনাবস্থা ও শিশু-কলেরা দেখ]।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

আক্রমণাবস্থায় লিখিত জ্যাট্রোফা, আইরিস্, ইউফর্বিয়া, ইলাটিরিয়ম্ প্রভৃতি ঔষধ বর্দ্ধিতাবস্থায় অধিক ব্যবহৃত হয়।

বর্দ্ধিতাবস্থার ঔষধ সকলের পার্থক্য-বিচার ও চিকিৎসা।

ভেরেট, এণ্টিম্-টার্ট, জ্যাট্রোফা, কল্‌চিকম্ প্রভৃতি—

ভেরেট্রেমে—আদত কলেরার ভেদ (প্রথমটা সবুজ), চালধোয়া জলের মত, কিম্বা কুমড়া পচার মত, শাদা পদার্থ মিশ্রিত জলবৎ ভেদ অথবা কলের জলের মত—এবং সকল স্রাবই, অর্থাৎ ভেদ, বমি, ঘর্ম্ম প্রভৃতি প্রচুর—অনেকে বলেন, পেটে ব্যথা থাকে, আমরা বলি বেদনাহীন ভেদেও ইহা উপযোগী। ভেরেট্রেমে—ভেদ অধিক হইলেও জ্যাট্রোফা, ইউফর্ব্বিয়া, ইলাটিরিয়ম্ প্রভৃতির ন্যায় অত অধিক নহে—ভেদের পরিমাণ—পডোফাইলম্, কল্‌চিকম্ ও সিকেলির মত।

ভেরেট্রেমে—প্রথমটা ভেদ ইলাটিরিয়ম্, ইউফর্ব্বিয়া, গ্রাটিওলা প্রভৃতির ন্যায় ঈষৎ সবুজ জলবৎ। ভেরেট্রেমে—জলবৎ বমন, সেই সঙ্গে শাদা মিউকস্ মিশ্রিত থাকে; ভেরেট্রেমে—ভেদ ও বমন জ্যাট্রোফার ন্যায় এক সঙ্গে হয়, তবে জ্যাট্রোফার ভেদের পরিমাণ ভেরেট্রেম্ অপেক্ষা অনেক অধিক।

ভেরেট্রমে—পিপাসা খুব বেশী, পিপাসায় রোগী ঘটি ঘটি জল পান করিতে চায় (অনেকে লিখিয়া গিয়াছেন আর্সেনিকে যত ঘন ঘন জল পান করে, ভেরেট্রমে তত ঘন ঘন জলপান করে না) আমরা এ কথা স্বীকার করি না—ভেরেট্রমেও খুব ঘন ঘন জল পান করে—তবে আর্সেনিকে যেন পিপাসার আধিক্য আরও বেশী এবং জল পানের পর ভেদবমি বাড়ে বিশেষতঃ পেটে বেদনা হয়, সেইজন্য অল্প পরিমাণে কিন্তু পিপাসার ধমকে বারবার জল পান করে।

জ্যাট্রোফায়—পিপাসা খুব ভয়ানক ও কিছুতেই শমিত হয় না; এবং ঘটি ঘটি জল খায়।

ভেরেট্রমে—পডো, আর্স, জ্যাট্রোফা ও সল্‌ফরের ন্যায় খিলধরা (Cramps) সমধিক, তাই বলিয়া কিউপ্রম, সিকেলি ও জ্যাট্রোফার ন্যায় অত ভয়ানক নহে।

ভেরেট্রমে—ভেদের আধিক্য (Rapid run of evacuations) হেতু রোগীর অবসাদ ও সর্ব্বশরীর শীতল হইতে থাকে।

জ্যাট্রোফায়—ভেদের পরিমাণাধিক্যে সর্ব্বশরীর শীতল হয়, এতদ্ব্যতীত সর্ব্বশরীরে ঘামও হয়।

আর্সেনিকে—অবসাদ ও অবসন্নতা অত্যধিক—কিন্তু ভেদ বমি বারে বা পরিমাণে ভেরেট্রম্ বা জ্যাট্রোফার তুল্য নহে।

(ভেরেট্রমের ন্যায়—এণ্টিম্-টার্ট, কল্‌চিকম্, বিস্‌মথ্, অক্সালিক্-এসিড, কেলি-ফস্, জাট্রোফা, কিউপ্রম্, সিকেলি, ট্যাবেকম্, আর্সেনিক্ প্রভৃতি ঔষধেও কলেরার ভেদ এবং অন্যান্য কলেরা-লক্ষণ অর্থাৎ বমন, খিলধরা, সর্ব্বাঙ্গের

শীতলতা, ঘর্ম্ম, অবসাদ ও অবসন্নতা আছে—কিন্তু আবার প্রত্যেক ঔষধেরই একটি বিশেষত্ব আছে, যদ্দারা—পার্থক্য নিরূপণ করিতে হইবে)।

এণ্টিম্-টার্টে—ভেদ প্রায় ভেরেট্রমের তুল্য (দুই ঔষধেই চালধোয়া জলের মত জলবৎ ভেদ এবং কুমড়া পচার মত শাদা পদার্থ মিশ্রিত ভেদ হয়); ঈষৎ সবুজ জলবৎ ভেদ—ভেরেট্রমে ও এণ্টিম্-টার্টে আছে, তবে এণ্টিম্-টার্টে দুর্গন্ধ ও তাড়ীর ন্যায় গাঁজলাযুক্ত ভেদ আছে, ইহা ভেরেট্রমে নাই (এই শেষোক্তরূপ ভেদ প্রথমাবস্থায় ও প্রতিক্রিয়াবস্থায় দেখা যায়)। এণ্টিম্-টার্টে—বর্দ্ধিতাবস্থায় আদত কলেরার ভেদ হয় এবং প্রতিক্রিয়াবস্থায় হরিদ্রাভ জলবৎ ভেদ ও তাহার মধ্যস্থলে শাদা তুলার ন্যায় পদার্থ ভাসে। (সিকেলি দেখ)।

এণ্টিম্-টার্টে—ভেরেট্রমের ন্যায় বমন জলের মত, বা মিউকস্ মিশ্রিত, এতদ্ভিন্ন সবুজ, নাল ও গাঁজলার মত। আর্জ্জেন্টমে—সবুজ বা হরিদ্রা বর্ণের ভেদ ও বমি, কিয়ৎক্ষণ রাখার পর নীলবর্ণ হইয়া যায়।

ভেরেট্রমে—বমন প্রচুর ও নিতান্ত ঘন ঘন; এণ্টিম্-টার্টে অত প্রচুর নয়, কিন্তু আরো ঘন ঘন হয় এবং সেই সঙ্গে ভয়ানক গা-বমি-বমি থাকে।

এণ্টিম্-টার্টে—বমনোদ্বেগ এবং সেই হেতু অনুক্ষণ কোঁতপাড়া এবং অনুক্ষণ গা-বমি-বমি থাকে [বিস্মথ, পডোর মত (Gagging retching) ওয়াক্ উঠা থাকে, উকি উঠা নহে]; ভেরেট্রমে—গা-বমি-বমি বড় নাই।

কলচিকমে—প্রথমটা কষ্টদায়ক বমন হয়, ক্রমশঃ রোগ-বৃদ্ধি সহকারে সহজ বমন হয়, কিন্তু নড়ন-চড়নে উহার বৃদ্ধি উপলব্ধি হয়।

(সিকেলি—বমি অনেকটা কলচিকমের মত—সিকেলি, আর্স, ট্যাবেকম্ প্রভৃতির পার্থক্য দেখ)।

ভেরেট্রমে—ভেদ প্রচুর ও বারে অধিক; এণ্টিম-টার্টে অত অধিক পরিমাণে নয়, আর অত ঘন ঘনও হয় না, কিন্তু বমি ভেরেট্রম অপেক্ষাও ঘন ঘন হয়। ভেরেট্রমে গা-বমি-বমি কম বা নাই, এণ্টিম, ইপিকাক, কলচিকম, আর্স, বিস্মথ্ প্রভৃতিতে গা-বমি-বমি খুব আছে; তবে ইপিকাক ও এণ্টিমে গা-বমি-বমিই বিশেষ লক্ষণ। এণ্টিম-টার্টে ও—ভেরেট্রমের ন্যায় অবসাদ, শীতলতা এবং কপালে ঠাণ্ডা ঘাম আছে, তবে ভেরেট্রমে—কপালে ঠাণ্ডা ঘাম ভেদের পর এবং এণ্টিমে—বমনের পর দৃষ্ট হয়।

ভেরেট্রমে—অবসাদের সহিত চঞ্চলতা, ছট্‌ফটানি এবং অত্যন্ত পিপাসা থাকে, এণ্টিমে অবসাদের সহিত ছট্‌ফটানির লেশমাত্র থাকে না, তাহার পরিবর্ত্তে রোগী আচ্ছন্নভাবে চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। (এণ্টিম-টার্টের এই অবসাদ ও আচ্ছন্নতাই—বিশেষ-লক্ষণ এবং ভেরেট্রমাদি ঔষধের সহিত পৃথক্ করিবার ইহাই প্রধান লক্ষণ। পূর্ব্বলিখিত ভেদ-বমির সহিত এইরূপ অবসাদ ও আচ্ছন্নতায়—আমরা কখন এণ্টিমে নিষ্ফল হই নাই)।

এণ্টিমে—আচ্ছন্নভাব থাকিলেও রোগীর পেশী কুঞ্চিত হইয়া নড়িয়া উঠে (Muscles twitch)।

এণ্টিম-টার্টে—খিলধরা কখন ক্বচিৎ সামান্যাকারে থাকে;

ভেরেট্রমের ন্যায় অত অধিক নহে এবং কিউপ্রম্, অ্যাস ও জ্যাট্রোফার সহিত তো তুলনাই হয় না।

ভেরেট্রমে—সবই প্রচুর; সেই জন্য পিপাসা ভয়ানক এবং তজ্জন্য প্রচুর পরিমাণে জল পান করিতে চাহে।

এণ্টিম্-টার্টে—ঘন ঘন জল পান করিতে চাহে বটে, কিন্তু প্রচুর পরিমাণে নহে (আর্সেনিক)। আমরা কিন্তু দেখি, এণ্টিম্-টার্টে রোগী আচ্ছন্নভাবে পড়িয়া থাকে, কখন ক্বচিৎ জল চায় বরং দেখিয়া বোধ হয় পিপাসা নাই। ভেরেট্রমে—পিপাসার অভাব কখনই দেখা যায় না।

ভেরেট্রমে ও এণ্টিমে—ভেদের পূর্ব্বে পেটে বেদনা, কিন্তু উহা অধিক সময়েই থাকে না। ভেরেট্রম্ ও এণ্টিম্-টার্টে—প্রস্রাব বন্ধ; তবে এণ্টিম্-টার্টে প্রস্রাবত্যাগের ঘন ঘন ইচ্ছা হয়।

এণ্টিম্-টার্টে—বুক-ধড়্‌ফড়ানি, সেই সঙ্গে Intermittent heartbeat এবং সেই জন্য জোর জোর শ্বাস (Sighing respiration) [আর্জ্জেণ্টমে এই লক্ষণ আছে]।

ভেরেট্রমে—ভেদের পূর্ব্বে রোগী বড়ই অস্থির হয়, কিন্তু ভেদের পর রোগী যেন একটু সুস্থির হয়।

দ্রষ্টব্য—শিশুদিগের পীড়ায় এণ্টিম্-টার্টের একটি বিশেষত্ব আছে; আচ্ছন্নভাব থাকিলেও তাহার সহিত উত্তেজনা থাকে, যেমন বমনকালে ছট্‌ফট্ করে, তাহার পর আচ্ছন্নভাবে থাকে বটে, কিন্তু গায় হাত দিলেই চটিয়া যায়, কাঁদিতে থাকে—এমন কি, চিকিৎসককে গা'য় হাত দিতে পর্য্যন্ত দেয় না।

বিস্‌মথ্‌, এণ্টিম্‌, ইপিকাক

বিস্‌মথ্‌—শিশু-কলেরা ও পূর্ণবয়স্কের ওলাউঠায় সমান উপযোগী ; তবে শিশু-কলেরায় অধিকতর উপযোগী।

বিস্‌মথে—একোনাইটের ন্যায় রোগ হঠাৎ হয় ; বিস্‌মথে—ভেদ জলবৎ এবং প্রচুর (ভেরেট, এণ্টিম্‌), যেন কলের জলের মত ; অধিক শাদা পদার্থ মিশ্রিত থাকে না। তবে বিস্‌মথে—ভেদ বেদনাবিহীন (পডো, রিসিনস্‌)। বিস্‌মথে—ভেদ ভয়ানক দুর্গন্ধযুক্ত (আর্স)। বিস্‌মথে—ভেদ-বমি প্রচুর হইলেও, বমি যেন অধিক।

ভেরেট্রম্‌, আর্স, কল্‌চিকম্‌, সিকেলি, কিউপ্রম্‌ ও জ্যাট্রোফার তুল্য বিস্‌মথে—খুব পিপাসা, কিন্তু জল পানমাত্র বমনও খুব হয়।

বিস্‌মথের বমন-বিশেষত্বই নির্ণায়ক-লক্ষণ—জল পানান্তর পাকস্থলীতে যাইয়া ঠেকিলেই বমন হয় এবং তাহাতে তরল পদার্থই উঠে, কঠিন পদার্থ উঠে না।

বিস্‌মথে—(পডো, এণ্টিম্‌-টার্ট, ইপিকাক, ক্রিয়োজোটের ন্যায়) গা-বমি-বমি, ওয়াক্‌ উঠা, কাট-বমি আছে এবং (আর্সের ন্যায়) জলপানের অব্যবহিত পরেই বমন হয়। (ফস্‌ফোরসে—যাহা পান করে তাহাই বমন—তবে পাকস্থলীতে গিয়া ক্ষণকাল থাকিয়া গরম হইলে তবে উঠে)। আর্সেনিকে—জল পানমাত্রই উঠে এবং কঠিন ও তরল পদার্থ দুইই উঠে।

বিস্‌মথে—অবসাদ (ভেরেট্রম্‌, এণ্টিম্‌-টার্ট ও এমন কি আর্সেনিকের মত) কিন্তু ঐ সকল ঔষধে গাত্র শীতল আর বিস্‌মথে গা গরম।

বিস্‌মথে—অতিশয় দৌর্ব্বল্য, মুখ বিবর্ণ—মৃত মনুষ্যের ন্যায়, তত্রাচ গা গরম।

ইপিকাকে—বমন ও গা-বমি-বমি খুব প্রবল (এণ্টিম্‌-টার্ট ও বিস্‌মথের ন্যায়)। ইপিকাক, ভেরেট, বিস্‌মথ্‌ প্রভৃতিতে ছট্‌কটানি আছে, কিন্তু এণ্টিমে তাহার পরিবর্ত্তে রোগী আচ্ছন্নভাবে চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে।

রিসিনস্‌, ভেরেট্রম্‌, এণ্টিম্‌-টার্ট।

রিসিনসে—কলেরার ভেদ, আচ্ছন্নতা, পিপাসা, ছট্‌কটানি, প্রস্রাব বন্ধ প্রভৃতি লক্ষণ থাকে এবং কলেরার সকল অবস্থায় ইহা লক্ষণ-ভেদে উপযোগী। (ইহাতে এমন কি ভেরেট ও আর্সের ন্যায় Collapse এর লক্ষণও আছে)।

ভেরেট্রমে—পীড়া হঠাৎ আক্রমণ করে, ক্রমশঃ অসম্ভবরূপে বাড়ে, যাহাকে—"বড়ীকে বোড়া ছোটে" বলে।

রিসিনসে—পীড়া প্রথমে উদরাময়রূপে আরম্ভ হয়—এই ভাবে কয়েক ঘণ্টা বা কয়েকদিনও থাকে এবং তাহার পর আদত কলেরায় পরিণত হয়, কিন্তু আদত বিশেষত্ব এই যে, পেটে বেদনা আদৌ থাকে না (Painless)।

রিসিনসে—বেদনা নাই (পডো); ভেরেট ও এণ্টিমে বেদনা থাকে না—সময়ে সময়ে ভেদের পূর্ব্বে থাকে; কল্‌চিকমেও পেটে বেদনা থাকে না।

ভেরেট্রমে—প্রচুর পরিমাণে ভেদ হওয়ার জন্য কোল্যাপ্স বা নাড়ীর লোপ; রিসিনসে—যখন পতনাবস্থা আসে, তখন যেন ভেদ বড় ঘন ঘন ও প্রচুর হয়—এমন কি ভেরেট্রম্‌ অপেক্ষাও অধিক।

[এতদবস্থায় এইরূপ ঘন ঘন ভেদ থাকিলে কার্ব্বো-ভেজ ও রিসিনস্ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থেয়]।

ভেরেট্রমে—ঠাণ্ডা ঘাম কপালে অধিক, সেই সঙ্গে সর্ব্বাঙ্গে ঘাম ও শীতলতা; কার্ব্বো-ভেজে—সর্ব্বাঙ্গে ভয়ানক ঘর্ম্ম ও শীতলতা; রিসিনসে—ঘর্ম্ম; ভেরেট, আর্স, কার্ব্বো-ভেজ, জ্যাট্রোফা, কিউপ্রম্ প্রভৃতির ন্যায় অত অধিক নহে।

রিসিনসে—পিপাসা থাকিলেও ভেরেট্, আর্স, জ্যাট্রোফা ও কিউপ্রম্ প্রভৃতির ন্যায় অত প্রবল নহে।

ভেরেট্রম্, অক্সালিক্-এসিড, রিসিনস্, কেলি-ফস্ প্রভৃতি।

কেলি-ফসে—ভেরেট্রমের ন্যায় প্রচুর ভেদ, চালধোয়া-জলের মত ও তাহাতে কুমড়াপচার মত শাদা শাদা পদার্থ মিশ্রিত থাকে। ভেরেট্রমে—ভেদ ও বমি, দুইই প্রবল; কেলি-ফসে—বমি অপেক্ষা ভেদই প্রবল।

কেলি-ফসে—রিসিনসের ন্যায় ক্রমে পীড়া বাড়ে, তবে রিসিনসের ন্যায় কেলি-ফসে—উহা একটি বিশেষ নির্ণায়ক লক্ষণ নহে, কারণ কখন কখন ভেরেট্রমের ন্যায় পীড়া হঠাৎও আসে।

কেলি-ফসে— খিল্‌ধরা কম বা থাকে না; যদি কখন থাকে—ভেদ যেমন কমে উহাও সঙ্গে সঙ্গে কমিয়া যায়।

কেলি-ফসে—কখন কখন নিস্তেজতা থাকে—তত ছট্‌ফটানি থাকে না; তাই বলিয়া এণ্টিম্-টার্টের মত আচ্ছন্নতা থাকে না;

আবার ভেরেট, আর্স, একোনের মত ছট্‌ফটানি থাকে না। (বিকারাবস্থার আচ্ছন্নতায় ইহা উপযোগী)।

কেলি-ফসে—পিপাসা আছে, তাই বলিয়া ভেরেট, আর্স,কিউপ্রম,সিকেলি, বিস্‌মথ্‌ প্রভৃতির ন্যায় নহে।

কেলি-ফসে—বমি কম—কখন কখন ফস্‌ফোরসের তুল্য বমনও থাকে, অর্থাৎ পেটে জল গরম হইলেই উঠিয়া যায়; কিন্তু পিপাসা খুব প্রবল না থাকায় ফস্‌ফোরসের তুল্য অত প্রবল বমি হয় না।

কেলি-ফসে—ভেদ বড়ই দুর্গন্ধযুক্ত (বিস্‌মথ্‌, আর্স)।

অক্সালিক্‌-এসিডে—ভেদ ঘোলা মৃত্তিকাময় জলের মত এবং তাহাতে শাদা মিউকস্‌ থাকে।

অক্সালিক্‌-এসিডে—নাভীর চারিদিকে বেদনা (ভেরেট্রমের তুল্য) এবং একটি অল্পপরিসর স্থানে প্রথমে দেখা দিয়া পরে উহা ছড়াইয়া পড়ে।

অক্সালিক্‌-এসিডে—বিশেষত্ব এই যে, কোমরে ভয়ানক ব্যথা, উহা পৃষ্ঠে পর্যান্ত পরিচালিত হয়। (বর্দ্ধিতাবস্থায় চিকিৎসা-সত্বেও রোগ বাড়িয়া পতনাবস্থায় নীত হইলে এই ঔষধ অধিক উপযোগী)।

অক্সালিক্‌-এসিডে—ভেদ বমন পরিমাণে তত অধিক নহে, তবে সেই সঙ্গে পোড়া মাংসের মত পদার্থ নির্গত হয় (আর্সে—নিবারিত না হইলে, ইহাতে নিবারিত হয়)।

অক্সালিক্‌-এসিডে—ভেরেট, আর্স, কল্‌চিকম্‌ প্রভৃতির ন্যায় ঘাম, অবসাদ, শীতলতা, নাড়ীলোপ, স্বরবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণ আছে; কিন্তু কোমরের ও পীঠের ব্যথাই ইহার নির্ণায়ক-লক্ষণ।

অক্সালিক-এসিডে—শ্বাস-কষ্ট (Dyspnœa) খুব আছে। (আর্স, কিউপ্রম, ট্যাবেকম্)। শিশু-রোগে ইহা এক-কালেই উপযোগী নহে)।

ভেরেট্রম্, আর্সেনিক প্রভৃতি।

আর্সেনিকে—প্রথমে সব রঙের ভেদ (সল্‌ফরের ন্যায়) হয়; কখন বা একবারেই কলেরার ভেদ আরম্ভ হয়—তাহাতে ভয়ানক দুর্গন্ধ (বিস্‌মথ্ অপেক্ষাও অধিক)। আর্সেনিকে—বমন যেন নাল্ নাল্ মত জলবৎ (Glassy mucus with water), সেই সঙ্গে পেটে ব্যথা ও জ্বালা থাকে।

আর্সেনিকে—(অক্সালিক্-এসিডের ন্যায়) কয়লার মত, পোড়া পোড়া মাংসের মত পদার্থ, বমি ও ভেদের সহিত নিষ্ক্রান্ত হয়। কোল্যাপ্স অবস্থায় আর্সেনিক্ ও অক্সালিক্-এসিড—সমতুল্যরূপে উপযোগী।

তবে নিম্ন-লিখিত "বিশেষ-লক্ষণ" গুলিই আর্সেনিকের নির্ণায়ক-লক্ষণ, যথা—১। ভয়ানক দৌর্ব্বল্য ও অবসাদ। ২। রোগ শীঘ্রই গুরুতর ও কঠিন ভাব ধারণ করে। ৩। পর্য্যায়শীলতা, অর্থাৎ কোন বিশেষ-সময়ে রোগ বৃদ্ধি। ৪। ভয়ানক ছট্‌ফটানি এবং অন্তর্যাতনা। ৫। সমস্ত শরীরেই জ্বালা। ৬। চুপ করিয়া থাকিলে বেদনা ও কষ্টের বৃদ্ধি, সেই জন্য অনুক্ষণ ছট্‌ফটানি; ঠাণ্ডা জল পানে বা ঠাণ্ডা জলের বাহ্যপ্রয়োগে পেটের বা অন্যস্থানের বেদনার বৃদ্ধি—সেইজন্য অদম্য পিপাসা সত্ত্বেও একটু একটু জল খায়। ৭। ভয়ানক পিপাসা, তাহাতে স্বল্প পরিমাণে ঘন ঘন জল খায়; কখন বা অধিক পরিমাণেও জল খায়।

ভেরেট, আর্স, কিউপ্রম, সিকেলি, এসিড-অক্সালিক, ট্যাবেকম্ প্রভৃতিতে খুব ছট্‌ফটানি আছে—তবে আর্সেনিকের ছট্‌ফটানি, ছট্‌ফটানির রাজা, অর্থাৎ আর্সেনিকের ছট্‌ফটানি ভয়ানক প্রবল। আর্সেনিকে—ভয়ানক ছট্‌ফটানি, সেই সঙ্গে অন্তর্যাতনা, গাত্রদাহ, ভয়ানক দৌর্ব্বল্য ও অবসাদ থাকে, কিন্তু এই ভয়ানক অবসাদ সত্ত্বেও রোগী ঘন ঘন বিছানায় এগোড় ওগোড় করে ও ঘন ঘন পার্শ্বপরিবর্ত্তন—এমন কি স্থানপরিবর্ত্তনও করে বা করিতে চাহে।

একোন, ভেরেট, কিউপ্রম, সিকেলি, কল্‌চিকম্ ও জ্যাট্রোফার ন্যায় আর্সেনিকে ভয়ানক পিপাসা—যেন কিছুতেই শান্তি হয় না, কিন্তু পিপাসা-হেতু জল পানমাত্রই বমন হয় ও পেটে ব্যথা ধরে, সেই জন্যই অল্প অল্প জল খায়। ফলতঃ কলেরায়—আর্সেনিকে ঘন ঘন জলপানই করে; পিপাসার আতিশয্য-হেতু আর জ্ঞান থাকে না এবং জল পানমাত্র বমন করে। আর্স—বমও যেমন জল পানমাত্র হয়—ভেদও তেমনি হয়।

জল পানমাত্র বমন—আর্সেনিকের ন্যায় বিস্‌মথ্ ও ক্রোটনে আছে (ভেরেট্রমে এই লক্ষণ তত প্রবল নহে—তবে কলেরায় অনেক সময় ঠিক করা দুরূহ)।

আর্সেনিকের বিশেষত্ব, গায় কাপড় রাখে—ঠাণ্ডা ভাল লাগে না (কলেরায় ক্বচিৎ এই লক্ষণ থাকিতে পারে—কিন্তু প্রায়ই থাকে না; সিকেলি ও ক্যাম্ফরে গা ভয়ানক ঠাণ্ডা, তত্রাচ গা'য় বস্ত্র রাখে না)। তবে বাহ্যের পরিমাণ স্বল্প এবং ছট্‌ফটানি ও পানমাত্র বমন প্রভৃতিই নির্ণায়ক-লক্ষণ।

গাত্রদাহ—ভেরেট্রমে, কিউপ্রমেও খুব; তবে

আর্সেনিকে—সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, তাহার পর কিউপ্রমে এবং তাহার পর ভেরেট্রমে। তবে কিউপ্রমে ঐ সঙ্গে ভয়ানক খিলধরা—ঐ খিলধরায় কিউপ্রমের নীচে আর্স, এবং তাহার নীচে ভেরেট্রম্।

আর্সেনিকে—পেটের ব্যথা বমনের পরে হয়, আর কিউপ্রমে বমনের পূর্ব্বে বৃদ্ধি—বরং বমনের পর উহার হ্রাস হয়।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি—আর্সেনিকের ছট্‌ফটানি যেন অসম্ভাবিত ও অপরিমিত। একোনাইটে—ভয়ানক ছট্‌ফটানিতে বিছানায় এপাশ ওপাশ করে—সেই সঙ্গে বড়ই মৃত্যুভয় হয়। আর্সেনিকেও তাই, তবে ভয়ানক দৌর্ব্বল্য এবং তাহা সত্ত্বেও ছট্‌ফট্ করে, যদি অবসাদ-হেতু অসমর্থ হয়, তাহা হইলে কেবল পাশ বদ্‌লাইয়া দিতে বলে আবার সামান্য মাত্র শ্রমে ভয়ানক ক্লান্তি ও দৌর্ব্বল্য বোধ করে।

একোনাইটে—মৃত্যুভয়, আর আর্সেনিকে—রোগী মনে করে সে আরাম হইবে না, সেই জন্য জীবনে নিরাশ হয়। (একোন ও আর্সে—এপাশ ওপাশ করিয়া করিয়া কোন উপশমই হয় না)। আর্সে—রোগ বৃদ্ধি রাত্রে ও দুপুর রাত্রে। (পডো ও সল্‌ফরে—রোগ বৃদ্ধি শেষরাত্রে ও ভোরে। ভেরেট্রম্ ও সিকেলিতে—আভ্যন্তরিক জ্বলন আছে—তবে আর্সেনিকে—যত অধিক, এই দুইটীতে তত নহে।

গাত্রের শীতলতা ও নীলাভ ভাব—কিউপ্রম্ ও ক্যাম্ফরে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, তাহার নীচে আর্স ও সিকেলিতে, তাহার নীচে ভেরেট্রমে।

আর্সেনিকে—ভেদের সহিত অল্প স্বল্প কোঁথ আছে (ভেরেট্রমে তাহা নাই)। আর্সেনিকে—বমনের সহিত

কাট্‌বমি, অক্‌উঠা খুবই আছে; ভেরেট ও সিকেক্লিতে—অনেক্‌টা সহজ বমন (বর্দ্ধিতাবস্থায়)।

আর্সেনিকে—ভেদ পরিমাণে কম, ভয়ানক দুর্গন্ধময়—কখন ক্বচিৎ রক্তের ছিট থাকে; ভেরেট্রমে—প্রচুর পরিমাণে ভেদ, অত দুর্গন্ধময় নহে এবং রক্তের ছিটও থাকে না।

ক্যাম্ফরে—Collapse ভাব সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, ভেদ বমন ঘন ঘনও নহে, প্রচুরও নহে। ভেরেট্রমে Collapse আছে, তবে ক্যাম্ফর ও আর্সেনিকের মত তত ভয়ানক নহে। ভেরেট্রমে সেই সঙ্গে ভেদ ও বমি থাকে—কিন্তু ভেদই প্রচুর হয়।

আর্সেনিকে—কোল্যাপ্স খুবই, তবে ক্যাম্ফরের ন্যায় অত অধিক নহে, কিন্তু ভেরেট্রম্ অপেক্ষা অধিক; আবার ভেদ অপেক্ষা বমন আর্সেনিকে অধিক। সিকেলিতে—বমনাপেক্ষা ভেদ অধিক, কিন্তু ক্যাম্ফরের ন্যায় গাত্র ভয়ানক শীতল সত্ত্বেও গাত্র-বস্ত্র ফেলিয়া দেয়, কিছুতেই গা'য় কাপড় রাখে না।

ভেরেট্রম্ ও কল্‌চিকম্।

ঔদরাময়িক ওলাউঠায়—কল্‌চিকম্ উপযোগী।

(পডো ও ভেরেট্রমের ন্যায়) কল্‌চিকমে—প্রথমটা—হরিদ্রাভ সবুজ তরল বাহ্যে হয়, ক্রমশঃ উহা জলবৎ ভেদ এবং আদত Cholera stool হইয়া দাঁড়ায়। কল্‌চিকমে—রিসিনসের ন্যায় ক্রমে ক্রমে রোগ বৃদ্ধি হয়—তবে রিসিনসের ন্যায় অত ধীরে ধীরে নহে, আবার (ভেরেট, এণ্টিম্‌-টার্ট, ইউফর্ব্বিয়া, জ্যাট্রোফা প্রভৃতির ন্যায়) অত ত্বরায়ও বাড়ে না।

কল্‌চিকমে—প্রথমে বমন হইয়া রোগ আরম্ভ হয়, তাহার পর তরল ভেদ এবং শেষে জলবৎ ভেদ ও বমন হয়; রোগবৃদ্ধির সঙ্গে ভেদ ঘন ঘন ও প্রচুর হয় এবং অসাড়ে নির্গত হয়। **কল্‌চিকমে**—ভেদের সহিত কুমড়া পচার মত পদার্থ প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়—আর কোন ঔষধে এত অধিক থাকে না। **ইউফর্ব্বিয়ায়**—এইরূপ শাদা পদার্থ **কল্‌চিকমের** ন্যায় যথেষ্ট নির্গত হয়; তবে **ভেরেট, জ্যাট্রোফা, সিকেলিতে** কুমড়া পচার মত শাদা পদার্থ নির্গত হইলেও **কল্‌চিকমের** মত এত অধিক নহে।

কল্‌চিকমে—ভেদ ও বমন **ইউফর্ব্বিয়ার** ন্যায় পর্য্যায়-ক্রমে হয় (**ভেরেট** ও **জ্যাট্রোফায়** একসঙ্গে Simultaneously হয়)। [ভেদে প্রচুর পরিমাণে শাদা পদার্থ নিঃসরণ, ভেদ বমি পর্য্যায়ক্রমে এবং ক্রমশঃ রোগের আদত কলেরায় পরিণতি **কল্‌চিকমের** লক্ষণ। **রিসিনসে**—এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে—ভেদ বমন নাই, কুমড়া পচার মত শাদা পদার্থ তত অধিক নিষ্ক্রান্ত হয় না]। **আর্সেনিকে**—ভেদে শাদা চালগুঁড়ার মত পদার্থ থাকে। **কল্‌চিকমে**—**রিসিনসের** ন্যায় পেটে বেদনা থাকে না। **কল্‌চিকমে**—প্রথমে কষ্টকর বমন; ক্রমশঃ সহজ বমন, কিন্তু রোগীর মুখে বড়ই লালা জমে, তাহা গিলিলেই কষ্টকর বমন হয়—যদি তাহা না জমে ও না গেলে, তাহা হইলেই সহজ বমন হয়।

কল্‌চিকমে—নড়িলে চড়িলে বমি বাড়ে (**ভেরেট্রমে**—তাহা নহে)। **কল্‌চিকমে**—পাকস্থলীতে জ্বালা অথচ আবার রোগী মনে করে পেটের উপর এক খণ্ড বরফ চাপান রহিয়াছে। **আর্সেনিকে**—এই পেটে জ্বালা ভয়ানক—কিন্তু বরফ চাপান-ভাব নাই। **আইরিসে**—অন্নবহা নালীতে—ভয়ানক জ্বালা,

অক্সালিক্ এসিডে—আর্সেনিকের মত পেটে এবং আইরিসের মত সমস্ত অন্নবহা নালীতে দাহ। কল্‌চিকমে—বমন তিক্তাস্বাদযুক্ত; আইরিসে—বমন টক্; ভেরেট্রমে—স্বাদ-বিহীন, কখন তিক্ত, কিন্তু কল্‌চিকমের ন্যায় ভয়ানক তিক্ত নহে। (কল্‌চিকমে—স্বাদবিহীন বমনও হয়)।

কল্‌চিকমে—(ভেরেট্রমের ন্যায়) গাত্রের শীতলতা, পিপাসা ও অবসাদ—ভেদ বমনের প্রাচুর্য্য ও শীঘ্রতা অনুসারে বাড়ে। কল্‌চিকমে—শেষে পিপাসা এত বাড়ে, যে জল না খাইলে বুক জ্বলে; আর্সেনিকে পেট জ্বলে।

কল্‌চিকমে—আর্স, কিউপ্রম্ বা সিকেলি ও ভেরেটের ন্যায় ছট্‌কটানি নাই। পডোফাইলমের ন্যায়—কল্‌চিকমেও বেদনা-বিহীন ভেদ, তবে অত অধিক ভেদ নহে, আর অত পেট গড় গড় করে না। পডোতে—রোগবৃদ্ধি ভোরে, প্রাতে, শেষরাত্রে; কিন্তু কল্‌চিকমে—সন্ধ্যাকালে। পডোফাইলমে—অনুক্ষণ কাট্‌বমি (retching); কল্‌চিকমে—প্রথমে কাট্‌বমি থাকে, পরে আর থাকে না।

কল্‌চিকমে—নড়িলে চড়িলে গা-বমি-বমি। কল্‌চিকমে—একবার ভেদের পর আবার বাহ্যে হইবে বলে—কিন্তু হয় না; মলদ্বার যেন কুঞ্চিত থাকে এবং তৎপরেই আবার প্রচুর পরিমাণে ঘন ঘন ভেদ হয়।

কিউপ্রম্, সিকেলি, ভেরেট, আর্স।

এইগুলি কলেরায় আমাদের প্রধান সহায়; বিশেষতঃ বর্দ্ধিতাবস্থায় ও পতনাবস্থায় অধিকতর উপযোগী। এই সকলগুলিতেই কলেরার ভেদ,

অর্থাৎ কখন জলের মত, কখন চাল-ধোয়ানি জলের মত, কখন কুমড়া পচার মত শাদা পদার্থ মিশ্রিত ভেদ হয়—তবে আর্সেনিক ও কিউপ্রমে ভেদের পরিমাণ ভেরেট্রে ও সিকেলি অপেক্ষা কিছু কম।

সিকেলিতে—ভেদ ভেরেট্রের মত, তবে আমি অভিজ্ঞতায় দেখিয়াছি যে শাদা জলে তুলার মত হরিদ্রাভ জিনিস ভাসে, এই প্রকার ভেদ সিকেলির বিশেষ-লক্ষণ, অন্য কোন ঔষধে উহা নাই। (এণ্টিম্-টার্টে—হরিদ্রাভ জলবৎ ভেদ—তাহাতে শাদা তুলার মত জিনিস যেন ভাসে; সিকেলির বিপরীত—তবে এই লক্ষণ প্রতিক্রিয়ার উদরাময়েই অধিক দৃষ্ট হয়)।

সিকেলিতে ভেদ প্রচুর—(রিসিনস্ ও ভেরেট্রের ন্যায়—তাই বলিয়া পডো, জ্যাট্রোফা প্রভৃতির ন্যায় অত অধিক নহে)।

কিউপ্রমে—বমন কষ্টকর, বমনের সঙ্গে ও তাহার পূর্ব্বে পেটে ভয়ানক ব্যথা।

সিকেলি ও ভেরেট্রে—প্রচুর ভেদের পর খিলধরা; আর্সেনিক ও কিউপ্রমে—প্রচুর বমনের পর খিলধরা; কিউপ্রমে—পেটে খুব টাটানি ব্যথা, উহা বেদনার সময় এবং পরেও থাকে; একোনাইটে—যতক্ষণ বেদনা থাকে ততক্ষণ টাটানি থাকে। কিউপ্রমে—পেটে ভয়ানক খিলধরা, যাহা জল পানে ক্ষণিক উপশমিত হয়। আর্সেনিকে—ঠাণ্ডা জল পানে ঐ খিলধরা বৃদ্ধি পায়—তবে পেটের খিলধরা ও বেদনা আর্সেনিক ও ভেরেট্রে অপেক্ষা—কিউপ্রমেই বেশী।

কিউপ্রমে—বুকের ষ্টার্ণম-অস্থির নীচে একটা কষ্টকর যাতনা

হইয়া, ক্রমে ঐ যাতনা পেটে ও সর্ব্বাঙ্গে বিস্তৃত হয়; বিশেষতঃ হস্ত পা'য় খিল-ধরা বাড়ে।

কিউপ্রমে—ষ্টার্ণম-অস্থির নীচে যন্ত্রণা প্রকাশের পরই শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা হয়—উহা এত অধিক হয়, যে রোগীর সাম্‌নে একখানা রুমাল নাড়িলেও তাহা সহ্য করিতে পারে না, মনে করে বুঝি শ্বাস বন্ধই হইল।

কিউপ্রমে—শ্বাসকৃচ্ছ্রতার সঙ্গে ক্রমে Sighing respiration দেখা দেয় (আর্জেণ্টমেও—এই লক্ষণ প্রবল)।

কিউপ্রমে—ভয়ানক ছট্‌ফটানি, ফলতঃ উহা খিলধরা (Cramps) ও পেটের বেদনার জন্য।

আর্সেনিকে—মানসিক অন্তর্যাতনা-হেতু ছট্‌ফটানি (From mental anguish) অত্যধিক; সর্ব্বদা পার্শ্বপরিবর্ত্তন, এমন কি স্থান পরিবর্ত্তনও করিতে চাহে। মুখের বিবর্ণভাব, চক্ষু-বসা, সর্ব্বশরীর ঠাণ্ডা—প্রভৃতি লক্ষণ সকল কলেরার ঔষধেই কম বেশী থাকে; কিন্তু **কিউপ্রমে** সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। পতনাবস্থায়—**কিউপ্রমে**—রোগী ক্রমশঃ অবসাদে পড়িয়া থাকে এবং সমস্ত শরীর ঘামে ভিজিয়া থাকে।

কিউপ্রমে—জল পানের সময় গড়্ গড়্ করিয়া শব্দ হয়।

কিউপ্রমে—ভয়ানক খিলধরার সহিত ক্রমিক সর্ব্বশরীরের শীতলতা—একটি বিশিষ্ট লক্ষণ।

কিউপ্রমে—ভয়ানক খিলধরা, তাহাতে উরু ও হাত পায়ের গোছের পেশী সকল আকুঞ্চিত হইয়া যেন তাল পাকাইয়া উঠে।

ভেরেট্রমে—খিলধরা এত অধিক নহে (**ভেরেট** প্রয়োগ সত্ত্বেও খিলধরা বাড়িলে—ও বুকে অধিক হইলে এবং সেই সঙ্গে ভেদ বমি,

বিশেষতঃ ভেদ অধিক থাকিলে, সময়ে সময়ে ভেরেট্রম ও কিউপ্রম পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ বিধেয়)।

সিকেলিতেও—ভয়ানক খিলধরা। (এক সময়ে কেবল এই লক্ষণ নিবারণের জন্যই কিউপ্রম ও সিকেলি ব্যবহৃত হইত)।

কিউপ্রমে—খিলধরা Flexor পেশীসমূহে।

সিকেলিতে—খিলধরা Extensor পেশী সমূহে।

জ্যাট্রোফায়—খিলধরা কেবল পা'র গোছে এবং এত ভয়ানক, যে সেই স্থান তক্তার মত শক্ত ও চেপ্টা হয়। কিউপ্রমে—তাল পাকাইয়া উঠে।

সিকেলিতে—খিলধরার আঙ্গুলগুলি ফাক্ ফাক্ হইয়া ছেৎরাইয়া থাকে বা পশ্চাৎ দিকে বেঁকিয়া থাকে এবং মুখের বিকৃতি বড়ই লক্ষিত হয়।

কিউপ্রমে—হাত পা'র আঙ্গুল যেন মুটো বাঁধে, অথচ অন্য স্থানে হইলে সেখানকার মাংস যেন তালপাকাইয়া থাকে। (সর্ব্বদা স্মরণ রাখিবে এই খিলধরার সহিত কিউপ্রমে বমি বাড়ে, আর সিকেলিতে ভেদ বাড়ে)।

সিকেলিতে—খিলধরার সঙ্গে সর্ব্বাঙ্গে, বিশেষতঃ হাত পায় ঝিন্ ঝিনি ধরে—তবে হাত পায়েই উহা অধিক।

ভেরেট্রমে—ভেদ বমনের পূর্ব্বে ক্ষণেক ভয়ানক ছট্‌ফটানি; কিউপ্রমে—ভেদ বমনের পরে ছট্‌ফটানি।

ভেরেট্রমে—ভেদ বমনের পর রোগী ক্ষণকাল সুস্থির থাকে।

ভেরেট্রমে—উরুতে খিলধরা অধিক, হাত পায়ের আঙ্গুলে তত অধিক নহে।

সিকেলিতে—হাত পা'র আঙ্গুলেই খিলধরা অধিক এবং উহা ক্রমশঃ ছড়াইয়া হাতে ও পায়ের উপরে (Arm & thigh) উঠে।

জ্যাট্রোফাস্—খিলধরা কেবল পা'র গোছে এবং আক্রান্ত-স্থান যেন তক্তার মত শক্ত হয়।

সল্‌ফরে—হাত পা'র তেলোয় খিলধরা, সেই সঙ্গে তথায় ভয়ানক জ্বালা এবং সেই জন্য রোগী সর্ব্বদা ঠাণ্ডা স্থান খোঁজে। কখন কখন খিলধরা অন্য স্থানে সামান্য আকারেও প্রকাশিত হয়।

আর্সেনিকে—উরু, পাছা, কোমর, হাত, সব জায়গায় খিলধরা—সেই সঙ্গে তথায় উত্তপ্ত ছুঁচ ফোটানর মত যন্ত্রণা হয়।

কিউপ্রমে—খিলধরা—হাতে, পায়, আঙ্গুলেই বেশী, তবে পেটেও খুব, উহা ক্রমশঃ উপরে উঠে, সেই জন্য এমন কি, শ্বাসরোধের উপক্রম হয়।

কিউপ্রমে—ভেদ বমি fitful—এই খানিকক্ষণ খুব ঘন ঘন, আবার ক্ষণকাল বন্ধ—পুনরায় ঘন ঘন হইতে থাকে।

সিকেলিতে—রোগীর প্রাণ কেমন করে, সেই সঙ্গে বলে "বুক গেল" (স্ত্রী-রোগীরই এই লক্ষণ সমধিক দৃষ্ট হয়)। সিকেলি ও আর্সে—দাহ কিউপ্রম্ অপেক্ষা অধিক ; সিকেলিতে—রোগীর (ক্যাম্ফরের ন্যায়) গাত্র বরফের ন্যায় শীতল, তত্রাচ কিছুতেই গাত্র আবৃত রাখে না।

(এই সকল ঔষধ পতনাবস্থায় সমান ভাবে উপযোগী)

সাইকুটা ও কিউপ্রম্-আর্স।

সাইকুটা-ভিরোসা (Cicuta-Virosa)—যখন কোন

ঔষধেই খিলধরার নিবৃত্তি হয় না; যখন গলা, ঘাড়, বুক ও কণ্ঠ প্রভৃতি স্থানের পেশীতে খিল ধরিয়া ঘাড় এবং গলা বেঁকিয়া যায়, রোগীর স্বর বন্ধপ্রায় হয় ও কষ্টের অবধি থাকে না—তখন এই ঔষধে উপকার হয়। এই সঙ্গে হাত পায়ও খিলধরা থাকে। ইহাতে ভেদও জলবৎ হয়।

কিউপ্রম্ ও কিউপ্রম্-আর্স।

বর্দ্ধিতাবস্থায় কিউপ্রম্-আর্সের উল্লেখ করিতে ভুলিয়াছি—কিন্তু বর্দ্ধিতাবস্থায় ইহাও একটি মহৌষধ—কিউপ্রম্ ও আর্সেনিকের মিশ্র-লক্ষণে ইহা উপযোগী। মহাত্মা সাল্‌জারই প্রথমে ইহা ব্যবহার করিতে আমাদিগকে শিক্ষা দেন। ভারতীয় হোমিওপ্যাথিক-সাহিত্য তাঁহার নিকট কত ঋণী, তাহা ভবিষ্য-বংশীয়গণ স্বর্ণাক্ষরে লিখিবেন।

কিউপ্রমে—আঙ্গুলে ও হাতে পা'য় অধিক খিল ধরা।

কিউপ্রম্-আর্সে—আর্সেনিকের ন্যায় সর্ব্বাঙ্গীন খিলধরা (More general like Arsenic), কিন্তু কিউপ্রমের ন্যায় কিউপ্রম্-আর্সে—খিলধরা অত ভয়ানক (Violent like Cuprum) নহে। এই তিনটি ঔষধই (কিউপ্রম্, কিউপ্রম্-আর্স ও আর্সেনিক্) বর্দ্ধিত ও পতনাবস্থায় উপকারী। এই তিনটীতেই—ভেদ প্রচুর পরিমাণে নাই—কিন্তু ঘন ঘন হয় এবং পিপাসা ভয়ানক থাকে। কিউপ্রম্-আর্সে—আর্সেনিকের মত জলপানের পর সকল লক্ষণের বৃদ্ধি হয়। ছট্‌ফটানি, স্বরভঙ্গ, মুখ চোক বিবর্ণ ও বসা—এই তিন ঔষধেই আছে। কিউপ্রমে—যেমন পেটে টাটানি ব্যথা থাকে—আর্সেনিক্ ও কিউপ্রম্-আর্সে তাহা থাকে না। কিউপ্রমে—ভয়ানক

বমন; কখন কখন রোগী অজ্ঞান হইয়া থাকে—আর্সেনিক ও কিউপ্রম্-আর্সে—অনুক্ষণ ছট্‌ফটানি এবং মানসিক উত্তেজনাও খুব অধিক।

এই তিন ঔষধেই—খুব পিপাসা—তবে আর্সেনিকে—এই তিনের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা বেশী, তাহার নীচে কিউপ্রম্-আর্সে, এবং তাহার নীচে কিউপ্রমে।

"অনবরত বমন ও পেটে ভয়ানক বেদনা," এই তিন ঔষধেই আছে—তবে আর্সেনিকে—উহা জলপানের পর অত্যন্ত ভয়ানক হয় এবং কিউপ্রমে ও কিউপ্রম্-আর্সে—অনবরত ও অবিরাম ভাবে থাকে।

কিউপ্রমে—দিনে ও রাত্রে রোগবৃদ্ধি—বলিতে কি, সব সময়ে; এবং কিউপ্রম্-আর্সে ও আর্সেনিকে—রাত্রে ও শেষরাত্রে।

কিউপ্রমে—শ্বাসকৃচ্ছ্রতা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, তাহার নীচে কিউপ্রম্-আর্সে—এবং তাহার নীচে আর্সেনিকে।

পতনাবস্থার চিকিৎসা।

এই অবস্থায় অবসাদ, অবসন্নতা, নাড়ীলোপ ও জীবনী-শক্তির পতন হইয়া ভয়ানক দৌর্ব্বল্য বাড়ে এবং এই দৌর্ব্বল্য জন্য মৃত্যু হয় বলিয়াই—ইহার নাম পতনাবস্থা। পতনাবস্থায় প্রায় ভেদ বমি কম পড়ে। (পতনাবস্থার বিবরণ দেখ)।

আর্সেনিক—এই সময় যদি নাড়ী খুব শীঘ্র দমে বা বিলুপ্ত হয় বা সূতার মত সরু হইয়া যায় কিম্বা সবিরাম গতি (intermittent)

হয়, আর সেই সঙ্গে ঘন ঘন তৃষ্ণা আর সেই তৃষ্ণায় অল্প জলপানে তৃপ্তি হইলে, কিম্বা জল পানমাত্র সঙ্গে সঙ্গে বমন হইতে থাকিলে, অথবা জীবনে হতাশ হইয়া হায় হুতাশ করিলে—বা একক থাকিতে রোগী ভীত হইলে, এবং গাত্র বরফের মত ঠাণ্ডা—অথচ বেশ ঘাম হইতে থাকিলে সেই সঙ্গে ভয়ানক অন্তর্দাহ এবং পেটের মধ্যে অসহ্য জ্বলন থাকিলে (যেন আগুণ জ্বলিতেছে)—এবং ছট্‌ফটানিতে এগোড় ওগোড় করিতে থাকিলে—এক দণ্ডের জন্যও স্থির নাই—যদি এই সকল লক্ষণ দেখিতে পাও,—আর্সেনিক দিবে—হাতে হাতে ফল পাইবে।

কার্ব্বো-ভেজ—কিন্তু যদি দেখ, আর্সেনিকে উপকার না হইয়া বৃদ্ধি পাইয়া পূর্ণপতন (Collapse) আসিয়া পড়ে ও সেই সঙ্গে নাড়ী এককালে পাওয়া যায় না—এত শক্তিক্ষয় ও অবসাদ, যে রোগীর আর পাশ ফিরিবার সামর্থ্য নাই, খিলধরা ক্লান্ত পায় বা যদিও থাকে তাহাও সামান্য ও কেবল উরু অথবা জঙ্ঘা ব্যতীত অন্য স্থানে থাকে না—ভেদ ও বমন বন্ধ বা কম হইয়া রোগী যেন তন্দ্রাভিভূত হইয়া কখন সজ্ঞান, কখন অজ্ঞান, এই ভাবে থাকে, আর নিশ্বাস অতি ধীরে ধীরে ফেলে, বা ফেলিতে কষ্টানুভব করে ও অনবরত পাখার বাতাস খাইতে চাহে ; যখন রোগীর অঙ্গুলী, নাসিকা, গাল, জিহ্বা ও নিশ্বাস পর্য্যন্ত শীতল হয়, দুই ওষ্ঠে যেন কালী মাড়িয়া দেয় এবং স্বরভঙ্গ হয় বা সম্যক্‌রূপে কথা কহিতে অপারক হয়, তখন কার্ব্বো-ভেজিটেবলিস্ দিবে। আর্সেনিকের পর কার্ব্বো-ভেজিটেবলিস দিলে অধিকতর ফল পাইবে। কার্ব্বো-ভেজিটেবলিসে প্রায়ই পেটফাঁপা থাকে। (পেট-ফাঁপা অধ্যায়দেখ)।

রিসিনস্—এই বলিলাম ভেদ বমি বন্ধ হইয়া পতনাবস্থার সকল লক্ষণ দেখা দিলে—কার্ব্বো-ভেজ, কিন্তু এই পতনাবস্থায় যদি

ভেদ বমি অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ও ঘন ঘন অর্থাৎ Frequently হইতে থাকে তাহা হইলে—**রিসিনস্** দিবে। তবে যেন এটী স্মরণ থাকে যে খুব বেশী ভেদ না থাকিলে ইহাতে কোন ফলোদয় হইবে না। আমরা পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ দিবার পক্ষপাতী নহি—কিন্তু এই অবস্থায় অর্থাৎ এই পতনাবস্থায় রোগীর কখন কি হয় ঠিক নাই অথচ যদি ভেদ কল্‌সী কল্‌সী হয়—তখন **কার্ব্বোভেজিটেবলিস্** ও **রিসিনস্** পর্য্যায়ক্রমে দিয়া বড়ই সুফল পাইয়াছি বলিয়াই পর্য্যায়ক্রমে দিতে এখানে অনুরোধ করিতেছি।

একোনাইট—এই পতনাবস্থায় অধিক পরিমাণে ভেদ, বমি ও অন্যান্য লক্ষণে **রিসিনস্** ও **কার্ব্বোভেজ** উপকারী; কিন্তু যদি **রিসিনসের** ন্যায় অধিক ভেদ না হইয়া অল্প অল্প ভেদ হইতে থাকে, আর হঠাৎ খুব অধিক অবসাদ এবং অবসন্নতা হয় ও মৃত্যু-ভয় থাকে, তাহা হইলে **একোনাইটের মাদার টিংচার** দিবে। **একোনাইটের** আরো একটি উপকারিতা বলি—হৃৎ-পিণ্ডের দৌর্ব্বল্যের দরুণ যদি পতনাবস্থা আসে, এবং সেই সঙ্গে নাড়ীর গতি সবিরাম (Intermittent) হয় ও রোগী ভয়ে কাঁদিতে থাকে, তাহা হইলে ইহা সবিশেষ উপকারী। **একোনাইটে**—হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য-হেতু পতনাবস্থা আসে বলিয়া উহা হঠাৎ দেখা দেয় এবং রোগীর সর্ব্বাঙ্গ বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হইয়া পড়ে এবং তাহাকে মরা মানুষের মত দেখায়। (**আর্সেনিকের** সহিত **একোনাইটের** লক্ষণের পার্থক্য অগ্রে বর্ণিত হইয়াছে—সে গুলি স্মরণ রাখিবে)। স্মরণ রাখিবে যে সর্ব্ব-বিষয়ে অল্প উপকারের পর হঠাৎ কোল্যাপ্স এবং সেই সঙ্গে ভেদ—উহা পরিমাণে কম, কিন্তু বারে ঘন ঘন, পেটে ব্যথা, ভয়ানক ছট্‌ফটানি, অত্যন্ত পিপাসা, মধ্যে মধ্যে শীত বোধ ও ঘর্ম্মের অভাব; এই গুলি **একোনাইটের** বিশেষ লক্ষণ।

পতনাবস্থায় যদি "শ্বাস-কষ্ট" দেখা দেয়, সেটা বড়ই কুলক্ষণ, তবে যে সেটা নিবারণ হয় না, তাহা নহে। ইহার প্রধান ঔষধ হাইড্রো-সিয়ানিক-এসিড ও তাহার পটাস্ বা ক্ষার সমূহ। (শ্বাস-রোধ অধ্যায় দেখ)।

হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিড—শ্বাসকষ্ট অতিশয়, শ্বাস-প্রশ্বাসে ঠিক যেন খাবি খাইতেছে, শ্বাস সহজে লইতে পারে কিন্তু প্রশ্বাস ফেলিতে বড়ই কষ্ট—যেন আট্‌কাইয়া যায় (আর্সেনিকে ইহার ঠিক বিপরীত, অর্থাৎ শ্বাস গ্রহণে কষ্ট ও সহজে প্রশ্বাস ফেলে)। আগেও বলিয়াছি এখনও বলিতেছি হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিডের ক্রিয়া (action) অধিকক্ষণস্থায়ী (Permanent) নহে।

সিয়ানাইড্-অব্-পটাস্—হাইড্রোসিয়ানিকে উপকার হইয়া স্থায়ী না হইলে, আমরা সিয়ানাইড্ অব্ পটাসিয়মে বিশেষ উপকার পাইয়াছি। (বেনারসের ভূতপূর্ব্ব ডেপুটী-ম্যাজিষ্ট্রেট্ বাবু কালীচরণ বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়ের ভ্রাতুষ্পুত্র ওলাউঠা রোগে আক্রান্ত হইয়া পতনাবস্থায় উপনীত হইলে চিকিৎসার জন্য আমরা আহূত হই। গিয়া দেখি, রোগীর নিদান অবস্থা, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট—সহজে শ্বাস গ্রহণ করিতেছে ও কষ্টে প্রশ্বাস ফেলিতেছে এবং সেই সময় শ্বাস-ক্রিয়া আট্‌কাইয়া যেন খাবি খাইতেছে। এই সকল লক্ষণ দেখিয়া আমরা হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড্ ব্যবস্থা করি—তাহাতে অল্প যেন উপকার হইল ; কিন্তু তাহা স্থায়ী হইল না। যতবার ঔষধ দিয়াছি উপকার হয় ; কিন্তু এইরূপে ৩।৪ বার উপকার হয়, আর থাকে না, দেখিয়া রোগীর আত্মীয়গণ নিরাশ হইয়া রোগীর আসন্নকাল বুঝিয়া তাহাকে শয়ন-গৃহ হইতে বাহিরে আনিলেন। এই সময় সিয়ানাইড্-অব্-পটাসিয়ম্ ২।৪ মাত্রা প্রয়োগে রোগীর স্থায়ী উপকার হইয়া সে যাত্রা সে কালরোগে রক্ষা পাইল)।

হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিডে—নিঃশ্বাস সহজে লইতে পারে, ফেলিতে বিষম কষ্ট।

আর্সেনিকে—ঠিক হাইড্রোসিয়ানিকের বিপরীত। অর্থাৎ নিঃশ্বাস সহজে ফেলে, কিন্তু লইতে বিষম কষ্ট।

সিয়ানাইডে—বিফল হইলে, নিরাশ না হইয়া সল্‌ফো-সিয়ানাইড্-অব-পটাস্ (Sulpho-cyanide of Potass) ব্যবস্থা করিয়া দেখিবে—অনেক সময় ইহাতে উপকার পাইয়াছি।

কোব্রা ও ল্যাকেসিস্—আর পতনাবস্থার নিদানকালে কণ্ঠ-শ্বাস হইলে, হাঁপের ন্যায় ঘন ঘন শ্বাস বহিতে থাকিলে এবং হৃৎপিণ্ড সহজে বা সবলে স্পন্দিত হইলে, কোব্রা বা ল্যাকেসিস্ দিবে। এই দুইটাই সর্পবিষ, একটি গোক্ষুরা জাতীয়, অপরটী আমেরিকার ট্রিগ্‌নোপিফেলস্ জাতীয় (Trignopiphalus Lachesis) বিষাক্ত সর্পের বিষ। তবে ল্যাকেসিস্ ও কোব্রায় একটি বিশেষ প্রভেদ আছে—কোব্রায়—মৃত্যুভয় আর ল্যাকেসিসে—মরণে উৎসাহ। ল্যাকেসিস্ ও কোব্রার প্রভেদ হইল; আর্সেনিক ও হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিডের প্রভেদও বলিয়াছি। এক্ষণে লক্ষণ মত ল্যাকেসিস্, আর্সেনিক্ বা হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিডের প্রয়োগে উপকার না হইলে আমরা কোব্রা ব্যবস্থা করি।

আর্জ্জেণ্টম্-নাইট্রাস্—তবে এই শ্বাস-কষ্ট স্থলে বুকে খুব "কসে ধরা" থাকিলে যেমন কোব্রা ও হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিড উপকারী, তেমনি ক'সে ধরা না থাকিলে, অথচ যেন দম্ আট্‌কে এলে, আর্জ্জেণ্টম্ নাইট্রাস্ দিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়। (পূর্ব্বে আর্জ্জেণ্টমের লক্ষণ দেখ)।

হিমাঙ্গ অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের অবসাদের সহিত যন্ত্রণা অত্যন্ত তীব্র ভাব থাকে, তাহা হইলে পূর্ব্বে যে বলিয়াছি এণ্টিম্ টার্ট ও ট্যাবেকম্ উপকারী, এই অবস্থায় তাহাও মনে রাখিও। আর যদি এণ্টিম্-টার্ট ও ট্যাবেকমে ফল না হয়, নিরাশ না হইয়া "ক্লোর‍্যাল-হাইড্রেট্" দিবে।

ক্লোর‍্যাল বলিতে অবসাদক ও নিদ্রা-উৎপাদক সেই এলোপ্যাথিক চিকিৎসার ঘুমের ঔষধ (Sleeping Draught ও ক্লোর‍্যালের (Chloral) সেই অপূর্ব্ব নিদ্রা ও তাহার পরের নেসার ভাব মনে পড়ে। ঔষধের এই প্রাথমিক-ক্রিয়া (Primary & Material action) যে রোগ নিবারণে অক্ষম, অনুপকারী ও পরোক্ষে নানারূপ মন্দফলপ্রদ, হোমিওপ্যাথিক-চিকিৎসক মাত্রেই ইহা জানেন—সুতরাং আর বলিয়া দিতে হইবে না—যে ষষ্ঠ ক্রমের (6th dilution) নীচে ক্লোর‍্যাল ব্যবহার করিবে না।

দ্রষ্টব্য—এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও উপযোগী, যথা—অক্সালিক্-এসিড, বেরিবিন্থ, ট্যাবেকম্, এগারিকস্-ফেলয়েডস্, কার্ব্বলিক্-এসিড, কিউপ্রম্-আর্স, ভেরেট্রম্, ক্যাম্ফর্, সিকেল, কিউপ্রম্, জ্যাট্রোফা, ফস্ফোরস, এণ্টিম্-টার্ট ও সল্ফর্। উহাদের লক্ষণ যথাস্থানে দেখ।

পতনাবস্থার ওষধ সকলের পার্থক্য বিচার।

কোব্রা—যেখানে শ্বাসবদ্ধ হইয়া মৃত্যু সন্নিকট বলিয়া আশঙ্কা হয়, ভয়ানক স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, অথবা হৃদ্ গহ্বরে রক্তের চাপ জন্মিয়া ভয়ঙ্কর শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এবং শ্বাসকষ্টের জন্য ভয়ানক উদ্বেগ ও যন্ত্রণা থাকে (ল্যাকেসিসের সহিত পার্থক্য দেখ)।

ভেরেট ও আর্স—ভেরেটে হঠাৎ (Collapse) আসে, অথবা ক্রমাগত অধিক পরিমাণে ও অধিক বার ভেদ বমনের জন্য Collapse—তবে সেই সঙ্গে ঘর্ম্ম, বিশেষতঃ কপালে ঘাম থাকে। পতনাবস্থায়ও প্রায়ই ভেদ থাকে।

আর্সেনিক—ভয়ানক কোল্যাপ্স, এত ভেদ বমি হয় নাই যে তাহাতে এরূপ ভয়ঙ্কর Collapse আসিতে পারে (Out of proportion to the evacuations)।

ভেরেটে—তখনও ঘন ঘন ও প্রচুরপরিমাণে ভেদ বমি হয়।

আর্স—তত প্রচুর ভেদ হয় না—ভয়ানক দুর্গন্ধময় ভেদ (কার্ব্বোভেজের ন্যায়); ভেরেট্রমে—ভেদে তত গন্ধ নাই।

ভেরেটে—আর্সের তুল্য অত প্রবল Collapse নহে।

(ভেরেট ও আর্সের প্রভেদ বর্দ্ধিতাবস্থার চিকিৎসায় দেখ)।

(কিউপ্রম্ ও কিউপ্রম্-আর্স—প্রভেদ পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে দেখ)।

(কিউপ্রম ও সিকেলি—পূর্ব্ববর্ণিত প্রভেদ দেখ)।

আর্সেনিক-ব্রোমাইড্—ভয়ানক ছট্‌ফটানি, অথচ কতকটা আচ্ছন্ন ভাব। আর্সেনিক প্রভৃতি অপেক্ষাও অধিকতর ছট্‌ফটানি এবং উত্তেজনা ও ঘোর ঘোর ভাব। এত ভয়ানক ছট্‌ছটানি কোন ঔষধে নাই। (ক্যাম্ফর-মনো-ব্রোমাইড দেখ)।

অক্সালিক্-এসিড্ ও ট্যাবেকম্—(বর্দ্ধিতাবস্থায় লিখিত লক্ষণ দেখ)। এই দুই ঔষধেই Cholera stool আছে; তবে অক্সালিক্-এসিডে—ঘোলা কাদা জলের মত; ট্যাবেকমে

—তাহা নহে; উপরন্তু ভেদ বন্ধ থাকে; ভেদের চেষ্টা হয়, অথচ ভেদ হয় না (নক্সে এই লক্ষণ আছে, কিন্তু এই অবস্থায় উপযোগী নহে)। [এই অবস্থায় পুনরায় ঘন ঘন বাহ্যে হইতে থাকিলে যেমন রিসিনস্, ভেরেট্ প্রভৃতি উপকারী, তেমনি অক্সালিক্‌এসিডও উপযোগী]। ট্যাবেকমে—সর্ব্বদা স্মরণ রাখিবে, ভয়ানক বমন বা বমনের বেগ (অক্সালিক্-এসিড্, আর্সেনিক্ প্রভৃতিতে এত অধিক নাই) থাকে, এমন কি ট্যাবেকমে—প্রায়ই ভেদ বন্ধ থাকে ও পেট ভয়ানক ফোলে এবং পেটে কখন কখন ব্যথা ও যন্ত্রণা থাকে। অক্সালিক্-এসিড্ ও ট্যাবেকমে—সমস্ত অন্নবহা নালীতে ভয়ানক জ্বালা (আর্সেনিকে—সমস্ত দেহ ও পাকস্থলীতে জ্বালা; আইরিসে—মলদ্বারে ও অন্নবহা-নালীতে অম্লজনিত জ্বালা; সল্‌ফরে—সমস্ত নিঃস্রাবদ্বারে জ্বালা, তবে অত অধিক নহে) থাকে। কিন্তু অক্সালিক্-এসিডে—সেই সঙ্গে যেমন কোমরে ও পৃষ্ঠে চর্ব্বণবৎ বেদনা থাকা চাই; ট্যাবেকমে—সেইরূপ ভয়ানক বমি বা বমনোদ্বেগের সহিত পেটে ব্যথা ও ভয়ানক ঘাম থাকা চাই এবং ঘাম হইয়া সর্ব্বশরীর বিশেষতঃ হাত পা বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হইয়া যায় (কার্ব্বোভেজ)। ক্যাম্ফরে—যেমন রোগী চুপ করিয়া থাকে অক্সালিক্-এসিড্, ট্যাবেকম্, আর্স, কিউপ্রম্, কিউপ্রম্-আর্স প্রভৃতিতে পিপাসা, সর্ব্বাঙ্গীন শীতলতা, ছট্‌ফটানি, স্বরভঙ্গ প্রভৃতি থাকে। অক্সালিক্-এসিডে—আর্সেনিকের ন্যায় পোড়া মাংসখণ্ডের ন্যায় পদার্থ ভেদ ও বমির সহিত নির্গত হয়। তবে এই সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা-হেতু শ্বাসকৃচ্ছ্রতাও আসে।

বক্ষ ও হৃৎপিণ্ড-স্থানে বেদনা কিম্বা বন্ধনবৎ যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া

অথবা উর্দ্ধদরে (ষ্টার্নম্ অস্থি প্রদেশ হইতে) বেদনা আরম্ভ হইয়া শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হইলে—কিউপ্রম্ উপযোগী। (কিউপ্রম্-আর্সের সহিত প্রভেদ দেখ)।

ভয়ানক বমি ও বমনোদ্বেগ, ভয়ানক ঘর্ম্ম ও সার্ব্বাঙ্গীন শীতলতা এবং পেটে বেদনার সহিত শ্বাসকৃচ্ছ্র হইতে থাকিলে—ট্যাবেকম্। অক্সালিক্-এসিডে শ্বাসকৃচ্ছ্র আছে; তবে বিশেষ-লক্ষণগুলি মিলাইয়া লইতে হইবে। ট্যাবেকমে—সময়ে সময়ে রোগী বিলক্ষণ পিপাসা ও ছট্‌ফটানির পর অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকে, শ্বাসপ্রশ্বাসে খুব শব্দ হয়, পেট ফুলিয়া থাকে, কিন্তু সেই সঙ্গে বমি ও বমনোদ্বেগ, এমন কি হিক্কা এবং ভয়ানক ঘাম হইতে থাকে।

এসিড্-কার্ব্বলিক্‌ও এই অবস্থায় উপযোগী। (পূর্ব্ববর্ণিত লক্ষণ দেখ)—রোগী ভয়ানক ছট্‌ফট্ করে, অনুক্ষণ বকে ও গোঁ গোঁ উ উ করে (moans & groans constantly) এবং থাকে থাকে খুব চেঁচাইয়া উঠে; ভয়ানক পিপাসা ও কাল বমি এবং ছট্‌ফটানি ইহার প্রধান লক্ষণ। আবার ভেরেট্রম, ক্যাম্ফর ও কার্ব্বোর ন্যায় কার্ব্বলিক্-এসিডে হঠাৎ ভয়ানক collapse হইয়া সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মে ভিজিয়া যায়।

আর্জ্জেণ্টম ও এণ্টিম্-টার্টে—ট্যাবেকম্, কিউপ্রম্, আর্স, অক্সালিক্-এসিড্ ও সায়ানাইড্ প্রভৃতির মত—ভয়ানক শ্বাসকৃচ্ছ্রতা—আর্জ্জেণ্টমে—শ্বাসকৃচ্ছ্রতা না থাকিলেও টেনে টেনে দীর্ঘনিঃশ্বাসের মত শ্বাসপ্রশ্বাস ফেলে। আর সামান্য মাত্র জল পানে সকল কষ্টের বৃদ্ধি হয়—এমন কি, ভেদ ও বমন বাড়ে।

আর্জেণ্টমে—কোব্রা ও সায়ানাইডের মত রোগী

বক্ষে অত ভয়ানক চাপ বোধ করে না। এণ্টিমে—Sighing respiration (আর্জ্জেণ্টমের মত) আছে, তবে বমি বড়ই প্রবল এবং রোগী আচ্ছন্নভাবে চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে, ছট্‌ফটানির লেশ মাত্র থাকে না। এণ্টিমে—ভয়ানক বমি ও কষ্টকর বমি, কিন্তু ট্যাবেকমে—উহা আরো কষ্টকর। এণ্টিমে—ট্যাবেকমের মত, ঐ সঙ্গে পেটে ব্যথা ও Spasms নাই। ট্যাবেকমে—আবার ছট্‌ফটানি পিপাসা অধিক, এণ্টিমে—তাহা নাই। জ্যাট্রোফায়—কল্‌সী কল্‌সী ভেদ হইতেছে ও সেই সঙ্গে collapse।

ফস্‌ফোরস্—কলেরার পতনাবস্থায় কেহই ইহা ব্যবহারে কেন উপদেশ দেন নাই তাহা জানি না। ভয়ানক ঘর্ম্ম হইয়া Collapse হওয়া ইহার বিশেষ লক্ষণ। কার্ব্বো-ভেজ ও ক্যাম্ফরে—খুব নিস্তেজতা-হেতু রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে, আর এণ্টিমেও আচ্ছন্ন-ভাব। অন্যান্য ঔষধগুলিতে যেমন কমবেশী ছট্‌ফটানি আছে, ফস্‌ফোরসেও—তেমনি ছট্‌ফটানি ও দাহ খুব আছে (আর্সেনিকের ন্যায়) এবং রোগী হাত-পা ভয়ানক নাড়ে এবং অনুক্ষণ পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করে (fidgetty and changes position constantly), জিঙ্কমে—কেবল (fidgetty feet ; in Phos—general fidgetiness); তবে ফস্‌ফোরসে—ভেদ ও বমন ঐ সঙ্গে থাকে (ভেদ ও বিশেষতঃ বমনের বিশেষত্ব প্রথমাবস্থায় দেখ)। ফস্‌ফোরসে—ঘর্ম্ম খুব হয় এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রও দেখা দেয়।

জিঙ্কমে—হঠাৎ ভেদ বমন বন্ধ হইয়া ভয়ানক ছট্‌ফটানির সহিত Collapse (শিশু-কলেরা অধ্যায় দেখ)।

সল্‌ফর—এই অবস্থায় ভুলিও না (রোগ-বিশেষত্ব প্রথমাবস্থায় দেখ)।

ক্যাম্ফর—পতনাবস্থার প্রধান ঔষধ। রোগীর ভেদ বমন তত নাই ; চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে ; সাড়া শব্দ নাই—সর্ব্বাঙ্গ পাথরের ন্যায় শীতল, অথচ গা'র কাপড় রাখে না। ভয়ানক শ্বাস-কষ্ট, কিন্তু সেজন্য কিছু বলে না—চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে।

মনো-ব্রোমাইড্-অফ ক্যাম্ফর—ক্যাম্ফরের ন্যায় ভেদ বমন বন্ধ, সর্ব্বাঙ্গ শীতল, গা'য় বস্ত্র রাখে না, কিন্তু ভয়ানক ছট্‌ফটানি ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা। (আর্সেনিক্-ব্রোমাইডের লক্ষণও অনেকটা এই প্রকার)।

এগারিকস্-ফেলয়েডস্—কার্ব্বলিক্-এসিডের ন্যায় ভেদ কাল (বারে তত অধিক নহে এবং কার্ব্বলিক্-এসিডে বমনও কাল, ইহাতে তাহা নহে), তবে বমন ট্যাবেকমের ন্যায় খুব প্রবল! ছট্‌ফটানি, ঘাম, পেটে বেদনা ট্যাবেকমের মত, তবে কার্ব্বলিক্-এসিডের মত অনুক্ষণ বকা ও গোঁ গোঁ করা (constantly petulent, moaning & groaning) নাই। এগারিকসে—ভেদ হইতে হইতে নাভির চারিদিকে বেদনা হয় এবং ক্রমশঃ রোগী অজ্ঞান হয়, তখন তাহার শ্বাস-প্রশ্বাস ক্ষীণ হয়, হৃদ্‌শব্দ শোনা যায় না, চক্ষু-কনীনিকা প্রসারিত (ভেরেট্রমে কুঞ্চিত) হয় এবং অজ্ঞানাবস্থায় হিক্কা হইতে থাকে—পরে ক্রমশঃ heart fail হইবার উপক্রম হয়—তাহাতে কখন নিস্তব্ধ থাকে, কখন বা হাত-পা নাড়ে।

ভেরিবিস্থিনা—আমরা কয়েকটী রোগী এই ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করি—নাড়ীর ক্ষীণতা বা লোপ হইয়া সঙ্গে সঙ্গে রক্ত বা রক্ত-মিশ্রিত জলীয় ভেদ ও জলবৎ বমন, অথবা বর্ণহীন জলবৎ ভেদ হইলে ইহা উপযোগী। (কখন কখন ভেদ বমন বন্ধ থাকিয়া পেট ঢোলের মত

ফোলে) তবে সদাই তন্দ্রা-ভাব, আক্ষেপ, শব্দযুক্ত শ্বাস, এবং জিহ্বা লাল ও মসৃণ ইহার বিশেষ-লক্ষণ।

পতনাবস্থার সহিত যে বিকার হয় তাহার চিকিৎসা।

মস্কেরিন্ (Muscarin)—এই পতনাবস্থায় যদ্যপি বিকার হইয়া রোগী ঝেঁকে ঝেঁকে উঠিতে চা'য়—মাতালের ন্যায় ব্যবহার করিতে আরম্ভ করে—আবার পরক্ষণেই নিদ্রিত হইয়া পড়ে—ও সেই সঙ্গে মূত্রাবরোধ ও হাত পা ঠাণ্ডা এবং শ্বাস-কষ্টও অধিক থাকে, তাহা হইলে—বিকারের চলিত ঔষধ **বেলেডোনা, হায়স্, ষ্ট্র্যামোনিয়ম্** ইত্যাদি অগ্রেই না দিয়া **মস্কেরিন্** দিবে (বিকারের চিকিৎসা পরে বিবৃত হইয়াছে দেখ)। এই **মস্কেরিন্** আমাদিগের **এগ্যারিকস্-মস্কেরিয়স্** (Agaricus-Muscarius) নামক ঔষধের উগ্রবীর্য্য বা (Active principle); তাই বলিয়া "মধু অভাবে গুড়ং দদ্যাৎ" অর্থাৎ **মস্কেরিনের** অভাবে **এগ্যারিকস্** দিয়া বসিও না। আর এই পতনাবস্থায় বিকারাদি না হইয়া, রোগী যদি বেড়াইবার চেষ্টা করে অথচ অত্যন্ত দুর্ব্বলতায় তাহা না পারে, তাহা হইলে **কিউপ্রমই** শ্রেষ্ঠ ঔষধ; কিন্তু দুর্ব্বলতা সত্বে লক্ষ্যহীনভাবে রোগী ইতস্ততঃ বেড়াইতে থাকিলে **কিউপ্রম্** না দিয়া **হাইড্রোসিয়ানিক** এসিড দিবে। (সাল্‌জার সাহেব বলেন, এই অবস্থায় **হাইড্রোসিয়ানিকে** উপকার না হইলে **মস্কেরিন্** দেওয়া যায়)।

পতনাবস্থায় অন্ত্রশূল।

কতকগুলি রোগীর এই হিমাঙ্গ অবস্থায় (পতনাবস্থায়) এক রকম

অন্ত্রশূল (Colic) হয় ও তাহাতে কাতর হইয়া ছট্‌ফট্ করে। আগে আমরা এই "কলিকের" জন্য অনেক ঔষধ দিয়াছি, অথচ কোন উপকার হয় নাই। কিন্তু যতদিন **কিউপ্রম্ সল্‌ফ** (Cuprum-Sulph) দিতেছি, আর অন্য কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন হয় নাই—অথচ কখন বিফলও হই নাই। ফলতঃ **কিউপ্রম্-সল্‌ফ** ব্যতীত নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও বিশেষ উপযোগী।

ট্যাবেকম্—পেটে অসহনীয় ব্যথা, সেই সঙ্গে ভয়ানক বমন ও বমনোদ্বেগ, সর্ব্বাঙ্গীন শীতলতা, ঘর্ম্ম ও দীর্ঘনিঃশ্বাস (ট্যাবেকম্ দেখ)।

ভেরেট্-এল্‌বম্—বেদনায় রোগী উন্মত্তবৎ হয়—কখন ভেদ হয়, কখন বদ্ধ থাকে—কিন্তু সর্ব্বাঙ্গীন ঘর্ম্ম—বিশেষতঃ কপালে ঠাণ্ডা ঘাম হয়।

একোনাইট্—প্লম্বম্, ডাইয়োস্‌কোরিয়া, কলোসিন্থ—প্রথমাবস্থার চিকিৎসায় ইহাদিগের লক্ষণ দেখ।

আইরিস্-ভার্স—পেটে বেদনা, সেই সঙ্গে উহার নির্দ্দিষ্ট বমন ও পেটে জ্বালা।

বেলেডোনা—বেদনা হঠাৎ আসে হঠাৎ যায়।

ম্যাগ্নেসিয়া-ফস্—কলোসিন্থের ন্যায় চাপে ও আর্সেনিকের ন্যায় সন্তাপ প্রয়োগে বেদনার উপশম। আক্ষেপিক বেদনায় রোগী ভয়ানক কাতর হয়।

সল্‌ফর—বেশী রাত্রে বা রাত্রি দুপুরে বেদনার আরম্ভ—সেই সঙ্গে ভয়ানক দাহ।

কক্কুলস্—গা-বমি-বমি ও বমন এবং পেটে ভয়ানক যাতনা; যেন দুইখানি পাথর পেটে রাখিয়া কেহ ঘসিতেছে—সেই সঙ্গে পেটের কাঁপ।

দ্রষ্টব্য—যে কোন অবস্থায় এইরূপ কলিক-বেদনা প্রকাশিত হইবে—তখন এই ঔষধ গুলির উপর নির্ভর করিবে। [পেট-কাঁপ অধ্যায় দেখ] পতনাবস্থার অন্ত্র-শূলে একোনাইট্-র‍্যাডিক্স ১x ডাইলিউসন—ডাঃ হলকোম্বি বলেন—অমোঘ।

ডাঃ * * * আমায় বলিয়াছিলেন, যে পতনাবস্থার কলিকে কতকগুলি রোগীকে কিউপ্রম্, কিউপ্রম্-সল্‌ফ প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগেও কোন উপকার হয় নাই—তাহাদের মৃত্যু হয়। আমি লক্ষণ-ভেদে ট্যাবেকম্ ও ম্যাগ্নেশিয়া-ফস্ দিতে বলি—তিনি তাহার পর আসিয়া আমায় বলিয়াছিলেন যে, ঐরূপ কলিকে ম্যাগ্নেশিয়া-ফস্ প্রয়োগে তিনি পরে কখন আর নিষ্ফল হন নাই। সেই পর্য্যন্ত কলেরার যে অবস্থায়ই হউক, বিশেষতঃ পতনাবস্থায় পেটে বেদনা থাকিলে—ম্যাগ্নেশিয়া-ফসে তিনি কখন নিষ্ফল হন নাই। তিনি বলেন কলেরার প্রথমাবস্থায়, বিশেষতঃ যদি একটু অম্লের ভাব থাকে—তাহা হইলে ইহা আরো উপযোগী।

প্রতিক্রিয়া অবস্থার চিকিৎসা।

পতনাবস্থায় যদি রোগী মারা না যায়, তবে আস্তে আস্তে আবার রোগীর গা গরম হইবে, নাড়ী পাওয়া যাইবে ও একটী একটি করিয়া কুলক্ষণ দূর হইবে। কিন্তু মনে করিও না, রোগীর বিপদ একেবারে কাটিয়া গেল—এই অবস্থায় (অসম্পূর্ণ বা অসম্যক্ প্রতিক্রিয়ায়) নানারকম উপদ্রব হইয়া রোগী মারা যাইতে পারে।

এ সময়ে রোগীর আবার বাহ্যে আরম্ভ হইতে পারে, কিন্তু নিশ্চয় জানিও এ সময়ের দাস্তে প্রায়ই মল থাকে ও পিত্তের ভাঁজ দেখা যায়।

সাবধান! এ দাস্ত কোন ধারক (Astringent) ঔষধ বা আফিম-সংযুক্ত ঔষধ দ্বারা বন্ধ করা না হয়—করিলে দুর্জ্জয় বিকার আসিবেই আসিবে। এ সময় প্রস্রাব অধিক হওয়া কোন দোষের নহে।

তবে যখন রোগের প্রায় শান্তি হইয়া আসিয়াছে—কেবল মাত্র পাকাশয়ের অল্প বিস্তর উপদ্রব আছে—তখন এক বা দুই মাত্রা **সল্‌ফর্** দিবে—তাহা হইলেই প্রতিকার হইবে। শেষের দুর্ব্বলতা **সল্‌ফরেই** প্রায় যায়—তবে ধাতু-বিশেষে অর্থাৎ গণ্ডমালা ধাতু-বিশিষ্ট ও পেট্ গেঁড়্‌গেঁড়ে ছেলেদের জন্য **ক্যাল্‌কেরিয়ারও** (Calcarea) প্রয়োজন হয়।

হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া-মেডিকায় সকলেই একস্বরে বলিতেছেন যে, অধিক পরিমাণ রক্ত বা তরল পদার্থ শরীর হইতে নিষ্ক্রান্ত হইলে **চায়না** মহৌষধ। কলেরায় কত অধিক পরিমাণে তরল পদার্থ নিষ্ক্রান্ত হয়—তাহা সকলেই জানেন—সুতরাং প্রতিক্রিয়াবস্থায় ও রোগাবসানে দুর্ব্বলতার জন্য **চায়না** (China) মহোপকারী।

অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়াবস্থায় ভেদের চিকিৎসা।

আগেই বলা হইয়াছে, তরল-পদার্থ-নিষ্ক্রমণ জনিত দুর্ব্বলতায় **চায়না**। সেই সঙ্গে পেটফাঁপা, পাতলা হল্‌দে দাস্ত, পেটে বেদনা নাই—কখন বা বাহ্যে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, জিহ্বা শাদা বা হল্‌দে ও মুখে তিক্ত আস্বাদ থাকিলে—এই **চায়নাই** ঔষধ। অধিকাংশ রোগীকে **চায়নাই** দিয়াছি, অন্য ঔষধের প্রয়োজনই হয় নাই। তবে **ফস্‌ফোরস্** (Phos), **এসিড্‌ ফস্‌ফোরস্** (Acid-Phos), **ক্রোটন-টিগ্‌লিয়ম্** (Croton-Tig), **পডো-**

ফাইলম্ (Podophyllum) প্রভৃতি পিত্তজ উদরাময়ের ঔষধ সকল লক্ষণভেদে উপযোগী। যদি সামান্য উদরাময় হয়, তাহা হইলে ঔষধ না দিলেও চলে। (এই সকল ঔষধের লক্ষণ আক্রমণাবস্থার চিকিৎসায় দেখ)।

এতদ্ভিন্ন এণ্টিম্-টার্ট, নক্স-মস্কেটা, নেট্রম্-সল্ফ, কেলি-ফস্, মার্ক-কর, মার্ক-ডল্সিস্, সোরিনম্, এণ্টিম্-ক্রুড, পল্সাটিলা প্রভৃতি উপকারী।

সোরিনম্—ভয়ানক দুর্গন্ধজনক ভেদ, কাল্চে ভেদ, শিশু রাত দিন ঘুমায় না—কেবল কাঁদে।

এণ্টিম্-টার্টে—বাহ্যে হল্দে জল, তাহাতে শাদা তুলার মত পদার্থ ভাসে (আর সিকেলিতে শাদা জল তাহাতে হল্দে তুলার মত পদার্থ ভাসে)। হরিদ্রাভ ছেক্ড়া ছেক্ড়া মল মিশ্রিত জলবৎ বাহ্যে, সেই সঙ্গে পেট-ফোলা, কল্ কল্ করিয়া পেট ডাকা, পেটে চাপ দিলে বেদনা অনুভব, জিহ্বা লেপ-পূর্ণ, আর আচ্ছন্নতা বা তন্দ্রা ভাব থাকিলে—এই প্রতিক্রিয়াবস্থার উদরাময়েও এণ্টিম্-টার্ট উপযোগী।

এতদ্ব্যতীত প্রথম অবস্থার ঔষধগুলিও লক্ষণ ভেদে প্রয়োজন হইতে পারে।

রক্তভেদযুক্ত কলেরা বা (Hæmorrhagic Cholera)

যদি অধিক পরিমাণে তাজা রক্ত নিঃসরণ হয়, তাহা হইলে ঝ্যাকো-ভেজ দিবে। তাহাতে উপকার হইবেই হইবে; না হইলে ফেরম্-ফস্ দিবে। বর্দ্ধিতাবস্থার চিকিৎসায় বলিয়া গিয়াছি যে, আক্রমণাবস্থা বা বর্দ্ধিতাবস্থায় কেবল রক্ত বা রক্তমিশ্রিত ভেদে প্রায়ই অন্য কোন ঔষধ

দিতে হয় নাই—মার্কিউরিয়স্ করোসাইভসেই উপকার হইয়াছে, কিন্তু এ অবস্থায় কার্ব্বো ও ফেরম্-ফস্ অবশ্য বেদনাবিহীন তাজা রক্তভেদে (Bright red)—অব্যর্থ; তবে যদি রক্তের সহিত অল্প স্বল্প আম ও কোঁথপাড়া খুব বেশী থাকে, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স্-করোসাইভস্*—আর দাস্ত পাতলা, পিচ্ছিল, অল্প স্বল্প রক্তের ছিট্ মিশান (অধিক রক্ত থাকিলে মার্ক-কর), মুখে দুর্গন্ধ, যকৃতের স্থানটা চাপিলে বেদনা, আর কোঁথপাড়া অল্প থাকে তাহা হইলে মার্কিউরিয়স্-সল (Merc-Sol) দিবে। মার্কিউরিয়সের ঘর্ম্ম ও ঘর্ম্মসত্ত্বে কোন লক্ষণের উপশম না হওয়া, আর জিহ্বা শুষ্ক নহে বরং লালাপূর্ণ অথচ পিপাসা থাকে—এই গুলি থাকিলে তো সোণায় সোহাগা। (ঔষধ-প্রয়োগ-কালে প্রতি ঔষধের এইরূপ বিশেষ-লক্ষণ [Characteristic symptoms] গুলির উপর দৃষ্টি রাখা চাই)।

রিসিনস্—এ অবস্থায় মন্দ নহে—মাংস-ধোয়া জলের মত ভেদ, আম ও রক্তযুক্ত দাস্ত—কিন্তু সেই পূর্ব্বপরিচিত বিশেষ-লক্ষণ—কোন রকমের বেদনা বা কোঁথপাড়া নাই—এইটি থাকা চাই—এই মাংস-ধোয়া জলের মত ভেদ রসটক্সেও আছে। যতদিন রিসিনসের প্রয়োগ আমরা জানিতাম না, ততদিন রসটক্সই (Rhustox) ব্যবহার করিয়াছি। তবে এক্ষণে আমরা রসটক্স ও রিসিনস্ প্রয়োগের প্রভেদ ঠিক করিয়াছি, যথা—রিসিনসে ঐরূপ ভেদের সঙ্গে জ্বর বা অস্থিরতা নাই—আর রসটক্সে নাড়ীতে অল্প হউক,

* পিঙ্ক রঙের শাদা ও রাঙা মিশ্রিত রক্তভেদে আমরা মার্ক-করে অনেক রোগী আরোগ্য করিয়াছি, প্রায়ই নিষ্ফল হই নাই। আমরা কয়েকটী রোগী ২০০ ডাইলিউসনে এক বা দুই মাত্রাতেও আরোগ্য করিয়াছি।

বেশী হউক, জ্বর আছে ও অস্থিরতা আছে। আর একটি ঔষধের ব্যবহার যদিও ক্বচিৎ কখন দরকার হয়, তাহাও বলিতেছি—**ইলাপ্স**—ইহার রক্তবাহের রঙ কাল ও খুব পাতলা। **লেপটাণ্ড্রার**—বাহেও কাল অলকাতরার ন্যায়, কখন তরল, কখন জমা-জমা—কিন্তু উহা কখন রক্ত আবার কখন রক্ত নহে।

ইপিকাকে—উজ্জ্বল তাজারক্ত সেই সঙ্গে ভয়ানক গা-বমি-বমি ও বমন।

ফস্‌ফোরস্—ভয়ানক বমন—জলপানের পর পেটে জল গরম হইবা মাত্রই উঠিয়া যাওয়া; ছট্‌ফটানি, ডানদিক চাপিয়া শুইলে সকল লক্ষণের বৃদ্ধি ও রক্ত-ভেদ।

টেরবিন্থিনা—মাংস পচার মত বা মাংস ধোয়ানির মত ভেদ—সেই সঙ্গে পেটফাঁপ ও আচ্ছন্ন-ভাব, কিন্তু জিহ্বা লাল ও মসৃণ। [ব্যাপ্টিসিয়া, এলুমিনা ও আর্সেনিক সময়ে সময়ে উপযোগী]।

এলুমিনা—চাপ চাপ রক্ত নিঃসরণ এবং রক্তের ঐ চাপ এক একখানা সরার মত (বোধ হয়, যেন রোগীর নিভারটাই নির্গত হইতেছে এবং সেই সঙ্গে সিরম্ ও সিরম্ মিশ্রিত রক্তও নির্গত হইতে দেখা যায়)।

এলুমিনায়—রক্তস্রাবে বেদনার লেশমাত্র থাকে না, তবে রক্তের রঙ্ কখন ঈষৎ লাল, কখন বা ঈষৎ কাল। রক্তস্রাবের পর ভয়ানক অবসাদ।

হ্যামামেলিসে—Venous blood নির্গত হয়, সেই জন্য উহা ঈষৎ কাল; রক্তস্রাবের সময় পেটে ভয়ানক টাটানি-ব্যথা ও রক্ত এক কালে চাপ চাপ নহে।

নাইট্রিক্-এসিড্—রক্ত উজ্জ্বল ও টক্‌টকে লাল, কিন্তু একেবারে বড় ছোট কোনরূপ চাপ (clot) নাই এবং পরিমাণে অধিক।

আর্সেনিকে—কালচে রঙের পাতলা রক্ত, উহা অত্যন্ত দুর্গন্ধময় এবং রক্ত নিঃসরণকালে ও পরে ভয়ানক ছট্‌ফটানি ও যন্ত্রণা। এলিউমিনায়—রক্ত নিঃসরণের পর সকল যন্ত্রণা যেন উপশমিত হয়; আর্সেনিকে—কখন কখন ছোট ছোট clot থাকে।

অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়াবস্থায় বমনের চিকিৎসা।

যেমন ভেদের কথা বলিলাম, তেমনি ঐ অবস্থায় বমনও হইয়া থাকে। ইহার উপরও বিশেষ নজর রাখিতে হইবে—কারণ বমন বাড়িয়া গেলে রক্ষা নাই;—যন্ত্রণা তো বাড়িবেই, সেই সঙ্গে অবসাদ আসিয়া জীবনের আশঙ্কা পর্য্যন্ত আনিবে।

বমনেচ্ছা-সহকারে (nausea) বমন হইলে নক্সভমিকায় নিবারণ হয়। (নক্সভমিকায়—বমনের পর বমনেচ্ছা আর থাকে না—আর ইপিক্যাকে সর্ব্বদাই গা-বমি-বমি আছে; বমির পরও আছে)। ইপিকাকের অবিরাম গা-বমি-বমি মনে রাখিও (বিস্তৃত লক্ষণ আক্রমণাবস্থার চিকিৎসায় দেখ)। এই দুই ঔষধে উপকার প্রায়ই হয়—যদি না হয় পডোফাইলমে নিশ্চয়ই হইবে, তবে যদি বমি অধিক হয়, কিউপ্রম্ ও আর্সেনিক ভুলিবে না (বিস্তৃত-লক্ষণ পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে দেখ)। আর্সেনিক ও কিউ-প্রমের বমির একটি প্রভেদ মনে থাকে যেন (কিউপ্রমে গরম জল ভাল লাগে; আর্সেনিকে ঠাণ্ডা জল ভাল লাগে। কিন্তু

কিউপ্রমে ঠাণ্ডা জল খাইলে বমি ক'মে; আর আর্সেনিকে ঠাণ্ডা জল খাইলে বমি বাড়ে)। যদি জল পান মাত্র বমি হয়, অর্থাৎ জল পান না করিলে বমি না হয় তখন ইউপেটোরিয়মে উপকার হইবে। জল পানের খানিক পরে যেন সেই জল উষ্ণ হইয়া বমি হইতেছে এরূপ লক্ষণে ফস্‌ফোরস্। ভয়ানক বমি—কেবল জল উঠে অথচ ভুক্তদ্রব্য উঠে না ভয়ানক গা-বমি-বমির সহিত কাটবমি উকি উঠা অতোলা থাকিলে বিস্‌মথ.টী ভুলিও না (পডোফাইলম্ ও বিসমথ্ এই কাট-বমি ও ওয়াক্-উঠার শ্রেষ্ঠ ঔষধ—তবে বিস্‌মথে গা ঠাণ্ডা নহে—বরং গরম)।

বিবমিষা ও বমির বিশেষ লক্ষণসমূহ ও তাহাদের ঔষধ।

(NAUSEA & VOMITING).

বিবমিষার সহিত উকি-উঠা ও কাট-বমি (Nausea with gagging retching)—এণ্টিম-টার্ট, বিস্‌মথ, ইপিকাক্, পডোফাইলম্, ক্রিয়োজোট।

খাদ্যের দর্শনে বা ঘ্রাণে বিবমিষা—কল্‌চিকম্।

পাতলা বাহ্যে হইয়া বমির নিবৃত্তি—টেরিবিন্থিনা।

গা-বমি-বমি অথচ খুব ক্ষুধা—ইগ্নেশিয়া।

বিবমিষায় মুখ ফেকাসে (Pale) ও হাঁপ বন্ধ হইলে—ইপিকাক্।

ভয়ানক পিপাসার সহিত বিবমিষা—ব্যাপ্‌টিসিয়া।

বুক ও গলনলীতে অত্যন্ত জ্বালার সহিত বমি—আইরিস্ ভার্সিকলর।

পেটটি পূর্ণ যেমন হইল অমনি বমন—বিস্‌মথ্‌।

পিত্তজ বমন—এণ্টিম্‌-ক্রুড্‌।

কাল রঙের বমন—আর্সেনিক্‌, হেলিবোরস্‌, এসিড্‌-কার্ব্বলিক্‌।

আহার ও পানের পর বমি কম হওয়া—ফস্‌ফোরস্‌।

পান করিবার অব্যবহিত পরে বমন—আর্স, বিস্‌মথ্‌, জিঙ্ক, ক্রোটন্‌-টিগ্‌।

কষ্টকর বমন—এণ্টিম্‌-টার্ট।

যাহা পান করে তাহা বমন—এণ্টিম্‌-ক্রুড্‌, আর্স, বিস্‌মথ্‌, ভেরেট্রম্‌।

পানান্তে উদরে যাইয়া গরম হইয়া বমন—ফস্‌ফোরস্‌।

বমন সহজ—অর্থাৎ কষ্টকর নহে—কল্‌চিকম্‌, সিকেলী।

আহারের অব্যবহিত পরে বমন (immediately after food)—আর্সেনিক্‌, ইপিকাক্‌, সিকেলী। (পানের অব্যহিত পরে বমন উপরে দেখ)।

আহারের অব্যবহিত পরে টক্‌ বমন—ক্যাল্‌কেরিয়া, পল্‌সাটিলা।

বমন খুব ঘন সবুজ বা কাল রঙের—কার্ব্বলিক্‌-এসিড্‌।

ভয়ানক বমনের উদ্যোগে খুব ঢেকুর উঠা (efforts to violent vomiting resulting in enormous forcible eructations)—আইরিস্‌-ভার্স।

অনেক আগে যে খাদ্য আহার করা হইয়াছে তাহাও বমন—ক্রিয়োজোট।

গেঁজলার ন্যায় বমন—ভেরেট্রম্‌,ইথুজা,এণ্টিম্‌-টার্ট।

বমন—রঙ্ সবুজ ও আস্বাদ তিক্ত—মার্ক-কর।

প্রথম অল্প সবুজ (greenish) আরম্ভ হইয়া, পরে বর্ণহীন (colorless) বমন—গ্রাভিওলা।

বমন—উষ্ণ বা গরম (hot)—পডোফাইলম্।

দুগ্ধ বমন—ইথুজা, ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্।

জমা-দুধ বমন—ইথুজা, এণ্টিম্-ক্রুড., ক্যাল্‌কেরিয়া।

জমা দুধ খুব থান্ থান্ (curdled in large lumps)—ইথুজা।

স্তন-দুগ্ধ পানেও বমন—সাইলিসিয়া।

মা'র টক্ খাওয়ার দরুণ মাই-খাওয়া ছেলের বমন—ক্যাল্‌কেরিয়া।

মার ক্রোধ-উদ্দীপনায় মাই-খাওয়া ছেলের বমন—ভ্যালেরিয়ান্।

বমি নাল-নাল রকম (mucus)--ইপিকাক্।

বমি নাল-নাল ও ডিমের ভিতরের পদার্থের ন্যায় (albuminous)—জ্যাট্রোফা।

বমি নাল-নাল ও দুর্গন্ধ—ইপিকাক্, সিকেলী।

বমি নাল-নাল ও সবুজ—ইথুজা, ইপিকাক্, পডো, ভেরেট্রম।

বমি নাল-নাল জেলির ন্যায় (Jelly-like)—ইপিকাক্।

বমি নাল-নাল ও ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ (yellowish)--ইপিকাক্, ভেরেট্রম্, আর্সেনিক্, কল্‌চিকম্।

বমি তৈলাক্ত (oilly)--ইথুজা।

বিবমিষা নিবারণ হইয়া অনবরত বমি (vomiting persistent after nausea ceases)—এণ্টিম্-ক্রুড্।

নিদ্রার পর বমি (vomiting after sleep)—ইথুজা, কিউপ্রম্।

নিদ্রার পর বমি ও তাহাতে অবসাদ (exhaustion after)—ইথুজা।

বমন—কঠিন পদার্থের ও তরল পদার্থ রহিয়া যাওয়া—অর্থাৎ না উঠা (vomiting of solids and liquids retained)—ব্যাপ্টিসিয়া।

উহার বিপরীত; অর্থাৎ তরল পদার্থ উঠা ও কঠিন পদার্থ রহিয়া যাওয়া—বিস্মথ্।

ভয়ানক বমন—মাথায় বেদনার সহিত—গ্রাটিওলা, আইরিস্-ভার্স।

বমন—অল্প সবুজ পিত্তজ পদার্থের—ভয়ানক দুর্ব্বলতার সহিত (vomiting of greenish bilious matter with great exhaustion)—এণ্টিম্-টার্ট।

বমন—হাত কাঁপুনির সহিত ও মোহ (vomiting with trembling hand and fainting)—ভেরেট্রম্, এণ্টিম্-টার্ট।

পেট-ফাঁপার চিকিৎসা।

যেমন ভেদ ও বমির কথা বলিলাম, তেমনি পেট ফাঁপিয়াও রোগীর বড় কষ্ট হয় এবং ঐ ফাঁপ অতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া হৃৎপিণ্ডের উপর চাপ পড়িয়া নিঃশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হয়। অনেকবার বলিয়াছি এই পীড়ায় নিঃশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট ও হৃৎপিণ্ডের কোনরূপ বিকৃতি অতিশয় আশঙ্কা-জনক; সেই জন্য এই পেট-ফাঁপের দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে।

যদিও এলোপ্যাথিক ঔষধ ও অহিফেন মিশ্রিত ঔষধ সেবন না করিলে পেট-ফাঁপ প্রায় হয় না; কিন্তু আমরা মধ্যে মধ্যে প্রথম হইতে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যেও এই কুলক্ষণ দেখিতে পাই। ইহার প্রধান ঔষধ **ওপিয়ম্**। লক্ষণগুলি পর্য্যবেক্ষণ করিয়া **ওপিয়ম্** দিয়া প্রায়ই বিফল হই নাই।

ওপিয়ম্ (Opium)—তলপেট একেবারে অসাড় হইয়া মল বাহির করিবার শক্তি থাকে না। সুতরাং মল জমা হইয়া পেট ফাঁপিয়া উঠে; এমন কি শ্বাস-প্রশ্বাস পর্য্যন্ত কষ্টকর হয় ও বাহ্যে প্রস্রাবের চেষ্টা বা ইচ্ছা একেবারে হয় না। এই লক্ষণগুলি পাইলে **ওপিয়মের** ৬x ডাইলিউসন ১৫ মিনিট বা অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর দিবে।

দ্রষ্টব্য—রোগী আফিঙখোর হইলে বা রোগের প্রথমাবস্থায় কাঁচা আফিং, কি এলোপ্যাথিক ঔষধের সহিত আফিঙ্ খাওয়ান হইয়া থাকিলে, (**ক্লোরোডাইনে**—আফিঙ্ আছে মনে রাখিও) **কিউপ্রম** ব্যবহার করিতে অনেক চিকিৎসক ব্যবস্থা দেন। তাঁহারা বলেন, ইহাদের পক্ষে হোমিওপ্যাথিক ডাইলিউসনের **ওপিয়মে** আর কি হইবে। আমরা আফিঙ্-খোরের পীড়ায় পেট ফাঁপিলে **ওপিয়ম্** দিয়াও উপকার পাইয়াছি।

কিউপ্রম্—তবে পেট-ফাঁপের সহিত বমি, বুকের নিম্নভাগে বেদনা, চাপিলে ঐ বেদনার বৃদ্ধি, অত্যন্ত পিপাসা এবং **কিউপ্রমের** অন্য কোন লক্ষণ যদি বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে আমরা **কিউপ্রমই** দিয়া থাকি। **কিউপ্রমে** উপকার না হইলে **নিকোটিন্** দিতে সাল্‌জার সাহেব পরামর্শ দিয়াছেন। এই ঔষধ বিষয়ে আমাদের নিজেদের কোন অভিজ্ঞতা নাই। তবে পেট-ফাঁপ থাকিলেও যদি পেট গড়্ গড়্ করে তাহা হইলে **জ্যাট্রোফায়** উপকার হয়। এই নূতন ঔষধগুলি

খুব উপকারী, সেই জন্য আগেই এইগুলির কথা বলিলাম। কিন্তু পুরাতন ঔষধগুলি তাই বলিয়া ভুলিও না।

নক্স-ভম—পিত্তাধিক্য বশতঃ পেট-ফোলা, গা-বমি-বমি বিশেষ নীচের পেটে ব্যথা এবং বাহ্যের বেগ ও চেষ্টা হওয়া অথচ বাহ্যে না হওয়া—ইহার প্রধান লক্ষণ।

কার্ব্বো-ভেজ—প্রায় বাহ্যে বন্ধ থাকে, যদি হয়, পরিমাণে অতি সামান্য, দুর্গন্ধময় ও উহা অসাড়ে হয়; ভয়ানক পেট-ফাঁপ, উপরের পেটে ভার বোধ ও টাটানি; বায়ু নিঃসরণে ফাঁপের ও কষ্টের উপশম। পেট-ফাঁপের সহিত সর্ব্বাঙ্গে ঘর্ম্ম এবং শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা।

কক্কুলস্—পেট খুব ফুলিয়া উঠা, সেই জন্য এমন কি বক্ষপ্রদেশে চাপ ও কষ্টবোধ; এই সঙ্গে প্রায়ই গা-বমি-বমি ও বমন এবং পেটে ভয়ানক যাতনা, যেন দুইখানি পাথর পেটে রাখিয়া কেহ ঘষিতেছে; ভয়ানক অনিদ্রা।

লাইকোপোডিয়ম্—খুব পেট ফোলা, মুখে জল উঠা, অম্ল ঢেকুর উঠা, ঠাণ্ডা জিনিস বা জলপটী পেটে দিলে কিংবা পেটে হাত দিয়া টিপিলে আরাম বোধ করা ইত্যাদি লক্ষণে—ইহা অব্যর্থ। (ফলতঃ **ওপিয়ম্** ও **টেরিবিন্থে** আমরা অধিক ফল পাই)।

অভিজ্ঞতা ফল—পীড়ার শেষ অবস্থায় এবং প্রচুর জলীয় অংশ দেহ হইতে নিষ্ক্রান্ত হইবার পর, পেট-ফাঁপ হইলে—টেরিবিন্থ এবং রোগের প্রথম মুখে ইহা ঘটিলে—চায়না ও কল্‌চিকম্ উপযোগী। টেরিবিন্থে—বাহ্যে, প্রস্রাব, এমন কি সকল নিঃস্রাবই বন্ধ। পেট ঢাকের মত ফুলিয়া থাকে; প্রস্রাব বন্ধ, রোগীর অজ্ঞান আচ্ছন্নভাব এবং তাহার জিহ্বা লাল ও মসৃণ। ফলতঃ ওপিয়ম্ অপেক্ষা টেরিবিন্থে—পেট-ফোলা আরো অধিক। টেরিবিন্থে—এই সঙ্গে শ্বাসকৃচ্ছ্রতাও থাকে।

ভ্যাবেকম্—বমন ও বিবমিষা খুব—সেই সঙ্গে পেট-ফাঁপা ও পেটে যন্ত্রণাদায়ক বেদনা, ভয়ানক পিপাসা, ভয়ানক ঘর্ম্ম ও সর্ব্বাঙ্গীন শীতলতা, এমন কি নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের লোপ বা তাহার উপক্রম।

দ্রষ্টব্য। ডাঃ সরকার এই অবস্থায় ক্যাম্পিকম্ ও বেলাডোনার প্রশংসা করেন। পেট-ফাঁপ ও সেই সঙ্গে পেটের ভিতর জ্বালা ক্যাম্পিকমের বিশেষ লক্ষণ। পতনাবস্থায় পেট-ফাঁপ ও সেই সঙ্গে পেট-ব্যথা,—উহা হঠাৎ আসে এবং হঠাৎ যায়—ইহা বেলাডোনার লক্ষণ। অন্ত্রের পক্ষাঘাত-হেতু ভেদ বন্ধ হইয়া উদরস্ফীতি—ইহাও বেলাডোনার বিশেষত্ব।

কৃমির উপদ্রব ও রক্তহীনতা।

কর্ণমূল ফোলা ও কর্ণিয়া-ক্ষত—ওলাউঠার রক্তহীনতায় ঘটিয়া থাকে; সুতরাং সল্‌ফর্, চায়না, ক্যাল্‌কেরিয়া বিশেষ উপকারী। কিন্তু আমরা চিকিৎসায় কর্ণিয়া-ক্ষতে পল্‌সাটিলা দ্বারা অধিক উপকার পাইয়াছি। ৩।৪ মাত্রা ঔষধে যদি ফল না হয়, তাহা হইলে এই অবস্থায় ২।১ মাত্রা সল্‌ফর্ দিলে পূর্ব্ব ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ পায়।

কৃমির উপদ্রব জন্য প্রতিক্রিয়া বহু স্থলে অসম্পূর্ণ বা অত্যধিক পরিমাণে হয়। (প্রতিক্রিয়াবস্থায় তাহার বিস্তৃত বর্ণনা দেখ)। অনেকের বিশ্বাস কৃমির উপদ্রবেও বিকার হইয়া পড়ে। প্রতিক্রিয়ার পর পুনরায় ভেদ বমি আরম্ভ হইলে পাকস্থলীর উত্তেজনাই (irritation) তাহার কারণ এবং ঐ উত্তেজনা কৃমি দ্বারাই ঘটিয়া থাকে। এই অবস্থায় সিনা একমাত্র ঔষধ। (শিশু-ওলাউঠার চিকিৎসায় সিনার প্রধান লক্ষণ

দেখ)। এই ঔষধের ৬x বা ৩০ ডাইলিউসনে উপকার এককালে হয় না, তাহা আমরা বলি না। কিন্তু আমরা ২০০ ডাইলিউসনই ব্যবহার করিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাই। একটি কথা চলিত আছে যে, ২০০ ডাইলিউসনের ঔষধ এক দিনে ১ মাত্রার অধিক ব্যবহার করা যায় না; এ কথা আমরা পুরাতন পীড়ায় (Chronic Diseases) মানিয়া থাকি বটে, কিন্তু কলেরার এ অবস্থায় ২০০ ডাইলিউসনের সিনাব্রা এক মাত্রায় উপকার স্থায়ী না হইলে আমরা ২।৩ মাত্রা দিয়াছি ও চিরকাল দিব। ইহাতে বিশেষ ফল পাইয়াছি, তাই এত জোর করিয়া বলিতে পারিতেছি। সিনায় যেমন কৃমি-জনিত কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায়; সেইরূপ কৃমি কারণ না হইয়াও কতকগুলি বিশেষ-লক্ষণ দেখা দেয়; সেগুলি বিকারের চিকিৎসায় লক্ষ্য করিবে। ছেলেদের পীড়ায় অধিকতর উপকারী বলিয়া শিশু-ওলাউঠার চিকিৎসা-ভাগে বর্ণিত হইয়াছে—প্রয়োজন-মত দেখিয়া লইবে। কৃমি-জনিত বিবিধ উপসর্গে কেহ কেহ সিনা অপেক্ষা স্যাণ্টোনাইন্ ১x ডাইলিউসনের পক্ষপাতী।

মূত্রাভাব ও মূত্রাবরোধের চিকিৎসা।

পূর্ণভাবে প্রতিক্রিয়া আসিয়া নাড়ী ও গাত্র-তাপ বেশ স্বাভাবিক হইয়াছে, বা ভেদ বমির নিবৃত্তি হইয়া পিত্তজ ভেদ যখন হইতেছে, অথচ প্রস্রাব হয় নাই—এ অবস্থায় কিছুক্ষণ প্রকৃতি দেবীর (Nature) উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ না দিয়া দেখিবে—কিম্বা খুব তরল সুসিদ্ধ বার্লির জল দিবে—তাহাতে যদি প্রস্রাব না হয়, তাহা হইলে ঔষধ দিতে আর বিলম্ব করিবে না। মূত্রাবরোধ ও মূত্রাভাবে ক্যান্থারিস্, টেরিবিন্থ, কেলিবাইক্রম্ খুব ভাল ঔষধ—কিন্তু ওপিয়ম্, নক্স-

ভম্ অথবা ক্যানাবিসেও খুব উপকার দেখায়। (পেট-ফাঁপ-অধ্যায় ও বিকার-অধ্যায়ের চিকিৎসা দেখ)।

ক্যান্থারিস্ (Cantharis)—প্রস্রাবের বেগ হয়, অথচ প্রস্রাব হয় না, মূত্রাভাব-জনিত আক্ষেপ, প্রলাপ ও অচৈতন্য-ভাব। মূত্র-বন্ধ অথচ আমরক্ত-মিশ্রিত বাহ্যে।

টেরিবিন্থিনা (Terebenthina)—সকলেই লেখেন ক্যান্থারিসে উপকার না হইলে ইহা দিবে—আমরা কিন্তু এই কথার অর্থ জানি না; আমরা বুঝি—খুব পেটফাঁপার (Tympanites) সহিত মূত্র-বন্ধ ও মূত্রকোষে মূত্র নাই তত্রাচ খুব মূত্র-বেগ (ওপিয়মে বেগ নাই) থাকিলে, ইহা বিশেষ উপকারী। ইহা মূত্র-বন্ধ ও মূত্রাবরোধ উভয় অবস্থায়ই উপযোগী। এতদ্ভিন্ন রোগীর আচ্ছন্নভাব, রোগী কথা ক'য়না এবং তাহার জিহ্বা লাল ও মসৃণ—ইহার বিশেষ লক্ষণ।

[ক্যান্থারিসে—more strangury. In Terebenth—more straining and urging with headache].

কেলি-বাইক্রম্ (Kali-Bichrom)—মূত্র না জন্মিলে তাহা উৎপাদনে এই ঔষধ বিশেষ সহায়তা করে। প্রস্রাবের পথে জ্বালা, তত্রাচ প্রস্রাব হয় না।

ওপিয়ম্ (Opium)—মূত্রাশয় মূত্রপূর্ণ অথচ কিছুমাত্র বেগ নাই—এমন কি ইচ্ছা পর্য্যন্ত নাই। (আমরা কিন্তু নক্স-ভমিকা অগ্রে না দিয়া অন্য ঔষধ দিই না)।

নক্স-ভমিকা—মূত্র জমিয়া পুনঃ পুনঃ বেগ হইতে থাকে, অথচ প্রস্রাব হয় না বা ২।১ ফোঁটা করিয়া হয়; তলপেটে তাহার সহিত ব্যথা থাকে।

ক্যানাবিস্—প্রমেহাক্রান্ত রোগীর পক্ষে ইহা উপকারী বটে, তবে ইহাতে ভয়ানক জ্বালা থাকা চাই।

এপিস্—এককালে অপ্রয়োজনীয় নহে। জ্বালা আছে, তবে ক্যানাবিসের মত প্রবল নহে; এবং ক্যান্থারিসের মত অত অধিক strangury নাই—তবে জ্বালার সহিত হুল ফোটানর মত বেদনা (stinging pain) আছে—যাহা ক্যানাবিস্ বা ক্যান্থারিসে নাই। এই জ্বালার সহিত আবার কট্‌কটানি (smarting) এপিসে থাকে। সময়ে সময়ে কোন লক্ষণ থাকে না, কেবল কিড্‌নী স্থানে stinging pain থাকে; তবে পিপাসা ও ঘর্ম্মের অভাব ইহার বিশেষত্ব।

স্পিরিট্-নাইট্রিক্-ডল্‌সিস্—প্রস্রাবের চেষ্টা বা ইচ্ছা মাত্র এককালে নাই। (এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় ইহাই প্রধান সহায়—ডাঃ সরকার ইহার ব্যবহার অনুমোদন করিয়া ডাঃ সাল্‌জারের দ্বারা তীব্রভাবে সমালোচিত হয়েন)। প্রস্রাব বন্ধ, রোগী আচ্ছন্নভাবে যেন জড়-পদার্থের মত স্পন্দরহিত পড়িয়া থাকে—বহু চেষ্টায় যদিও জাগান যায়, কিন্তু তখনি আবার সেইরূপ অজ্ঞান হইয়া পড়ে। আদত স্পিরিট্‌নাইটার ৫।৬ বিন্দু এক গ্লাস জলে দিয়া এক চামচ্ মাত্রা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে।

বেলাডোনা—(পেটফাঁপ-অধ্যায় দেখ) মূত্রাবরোধ অর্থাৎ মূত্র জমিয়াছে, কিন্তু মূত্রাশয়ের পৈশীক দুর্ব্বলতা, অথবা মূত্রাশয়ের দ্বারের আক্ষেপজনিত কুঞ্চন জন্য প্রস্রাব না হওয়া। (বিকার-লক্ষণ দেখ)।

নিকোটিন্—Collapse খুব গাঢ়, বাহ্যে প্রস্রাব বন্ধ, অথচ মনে হয় পেটে খুব তরল পদার্থ গড়্‌গড়্ করিতেছে; ভয়ানক পিপাসা, ভয়ানক ঘর্ম্ম ও সর্ব্বাঙ্গীন শীতলতা।

দ্রষ্টব্য—কার্ব্বোভেজ এবং অন্যান্য পতনাবস্থার ঔষধ সমূহও প্রয়োজন হইতে পারে।

ইউরিমিয়া বা মূত্র-বিকারের চিকিৎসা।

ওলাউঠার এই ইউরিমিয়া (Uræmia) বা মূত্রবিকার বড় আশঙ্কার বিষয়—ইহার চিকিৎসাও বিশেষ যত্নের সহিত করা চাই। মূত্রাভাবে বা মূত্রাবরোধে বিকার জন্মিলে, প্রথমে মাথাধরা ও বমি দেখা দেয়; ক্রমশঃ ভুল-বকা, মাথা ভার ও চক্ষু লাল হয়; নিঃশ্বাসে ও বমনে এমোনিয়াক্ (নিশাদলের) গন্ধ বাহির হয় এবং এককালে চৈতন্য-হীনতা খেঁচুনি এবং শ্বাস-কষ্টও হয়। এই কয়েকটীর কোন ২।১টী লক্ষণ দেখিলেই অমনি বুঝিবে "মূত্রবিকার"; তখন আর বিলম্ব করিবে না—ত্বরায় ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া খুব ঘন ঘন ঔষধ দিতে থাকিবে। মূত্র-বিকার সান্নিপাতিক বিকারের সহিত গোল করিয়া ফেলিও না। মূত্র-বিকারের প্রধান ঔষধ—আর্সেনিক, কিউপ্রম্, এসিড্ হাইড্রো, ক্যানাবিস্-ইণ্ডিকা, এমন-কার্ব্ব, নিকোটিন্, কার্ব্বলিক্-এসিড্, অক্সালিক্ এসিড্, টেরিবিন্থিনা, ক্যান্থারিস্ এবং ক্যাম্ফর। অচৈতন্যে—আর্সেনিক্—উপকার না হইলে অপিয়ম্ দিতে পার। খেঁচুনিতে—কিউপ্রম্; শ্বাসকষ্টে নিকোটিন্ কিম্বা হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিড্। (আমরা নিকোটিন্ অগ্রে দিই, উপকার না হইলে তবে হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিড্ দিয়া থাকি)। (হৃৎ-পিণ্ডের অবসন্নতার চিকিৎসা দেখ)।

আর্সেনিক্—বমন, প্রলাপ অস্থিরতার সহিত শ্বাসকষ্ট।

কিউপ্রম্—খেঁচুনি (cramps), হাঁপানির সহিত মুখ নীল হ'লে (cyanosis) বুড়ো আঙ্গুল চেপে হাত মুটো বাঁধিলে, দৃষ্টি স্থির, চক্ষু যেন বহির্গত-প্রায়, নিশ্বাস ও জিহ্বা শীতল, ঘর্ম্ম, দুর্ব্বলতা, চীৎকার ও তন্দ্রা প্রভৃতি লক্ষণে উপযোগী।

দ্রষ্টব্য—তবে মনে থাকে কিউপ্রমে—প্রলাপ বকা নাই, আর্সেনিকে আছে; তবে কিউপ্রমে—চক্ষু দিয়া খুব জল পড়ে আর নিকোটিনে ভয়ানক ঘাম হয়।

নিকোটিন্—প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ না প্রকাশ পাইয়া কপাল এবং সর্ব্বাঙ্গে ঠাণ্ডা ও প্রচুর ঘর্ম্ম; আর ভেদ বমি, সব বন্ধ, বলিতে কি—সকল যন্ত্রের যেন অসাড়তা। দাস্ত ও বমি হয় না—কিন্তু পেট যেন জলে পরিপূর্ণ (Full of fluids), সর্ব্বশরীরে ঔদাস্য ও পিপাসা না থাকা। প্রায়ই বমি খুব থাকে।

দ্রষ্টব্য—নিকোটিনে—বমি, বমনোদ্বেগ, ভয়ানক ঘর্ম্ম, সর্ব্বাঙ্গীন শীতলতা প্রভৃতিই প্রধান লক্ষণ। এই নিকোটিন্—ট্যাবেকমের উগ্রবীর্য্য (active principle); অন্য অবস্থায় আমরা ট্যাবেকম্ ব্যবস্থা করিলেও এই অবস্থায় আমরা কিন্তু নিকোটিনের পক্ষপাতী।

হেলিবোরস্—ঘোর আচ্ছন্ন ভাব, কিছুতেই সাড়া দেয় না, নাসিকারন্ধ্রের নিকট হইতে ঠোঁট পর্য্যন্ত যেন কালি মাড়িয়া দেয়; এপাশ ওপাশ করিয়া মাথা নাড়ে ও মধ্যে মধ্যে চীৎকার করে, কপাল কোঁচ্‌কান, তথায় ঘর্ম্ম; একদিকের হাত পা অনুক্ষণ নাড়ে আর একদিকের হাত পা পক্ষাঘাতের মত পড়িয়া যায়, যেন রোগী কি চিবাইতেছে মনে হয় আর হাত সদাই মুঠা করিয়া থাকে।

কার্ব্বলিক্-এসিড্ (Carbolic Acid)—(বর্দ্ধিত ও পতনাবস্থার লক্ষণ দেখ)। বমি ঘন সবুজ বা কাল, সেই সঙ্গে ভয়ানক অস্থিরতা ও রোগী অনুক্ষণ বকে ও চেঁচায় এবং অবিরামভাবে গোঙায় (moans & groans); এইরূপ অস্থিরতার সহিত ক্রমে ভয়ানক অজ্ঞান অচৈতন্য ভাব। ডাঃ হিউজেস্ বলেন, কলেরায় ইউরিমিক্ কোমায় ইহা অমোঘ।

দ্রষ্টব্য—হেলিবোরসে—পূর্ণ অচৈতন্য ভাব আসিয়া পড়িবার পূর্ব্বে ছট্‌ফটানি থাকে, পরে অচৈতন্য ভাবের সহিত আর থাকে না। রোগী পিপাসায় অস্থির হয় না, কিন্তু জল দিলে আগ্রহের সহিত খা'য়। এতদ্ব্যতীত বুকে ভার বোধ করে, সেই জন্য জোরে জোরে শ্বাস টানিতে হয়—তবে হেলিবোরসে—রোগী শুইয়া অনায়াসে নিঃশ্বাস ফেলিতে পারে—কিন্তু ল্যাকেসিস্ ও আর্সেনিকে—তাহার বিপরীত অর্থাৎ শুইলে নিঃশ্বাস ফেলিতে কষ্ট হয়। কার্ব্বলিক্-এসিডে—বাহ্যে বন্ধ যদি থাকে কিন্তু বমি প্রায়ই হয়, উহা কাল রঙের; ভয়ানক ছট্‌ফটানি, constant moaning & groaning, অনবরত ব'কা, চীৎকার করা ও উত্তেজনা এবং ছট্‌ফটানি প্রভৃতিই ইহার বিশেষ-লক্ষণ—তবে ক্রমশঃ অচৈতন্য-ভাব আসে, কিন্তু তাহার সহিত বিড়্‌বিড়্ করিয়া বকা ও মধ্যে মধ্যে চীৎকার করা থাকে। আর transverse colonএর উপর ভয়ানক ব্যথা ইহার একটী লক্ষণ।

হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিড্—বুক্ ধড়্‌ফড়্ করা, দম্ আট্‌কাইয়া যাওয়া, নাড়ী মোটা ও কোমল, হৃৎপিণ্ড প্রথমে দ্রুত চলিয়া পরে ক্রমে ধীরে ধীরে চ'লে ও অবশ হইয়া যায়; বুক্ ধড়্‌ফড়ানি ও সেই যাতনার জন্য প্রথমটা খেঁচুনি থাকিতে পারে, কিন্তু পরে শরীর অবশ হইয়া যায়। শ্বাস ধীরে ও কষ্টে চলে এবং সেই সময়ে রোগী গোঁ গোঁ করে, গলা ঘড়্ ঘড়ি হয়; রোগী কিছুরই ভাবনা রাখে না, নির্ব্বাক্ ও নিস্তব্ধ হইয়া পড়িয়া থাকে। (আমরা হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিডের পরিবর্ত্তে সিয়ানাইড্-অফ্-পটাস্ দিয়া থাকি)।

দ্রষ্টব্য—তবে একটি কথা বলি—প্রায় উপরি উক্ত লক্ষণভেদে ঔষধ প্রয়োগেই আরোগ্য হয়। কিন্তু যদি না হয়, আমি ওপিয়ম্, টেরিবিন্থিনা বা ক্যাম্ফারিস্, উপরি-উক্ত একটি ঔষধের

সহিত (লক্ষণমত) পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করি। আর দেশী-টোট্‌কা, নুনীশাকের প্রলেপ ও জলের জালার কাঁদ্‌ড়ানিও পেটের উপর দিই। অনেক সময়ে মূত্র-থলিতে সোরার জল দিয়া থাকি। কিন্তু মাথায় বরফের থলি (Ice bag) তো নয়ই, তবে অল্প অল্প জলপটী দিয়া থাকি। হাইওসিয়ামস্, এমন্-কার্ব্ব এবং ক্যান্থারিস্ ইণ্ডিকাও এই অবস্থায় ফলপ্রদ ঔষধ।

ক্যান্থারিস্—ইউরিমিয়া-জনিত আক্ষেপ, অচৈতন্য, শিবচক্ষু, চক্ষুর শ্বেতাংশের শিরা লালবর্ণ বা স্ফীত, পানাহারে ভয়ানক বিরক্তি, কিছু খাইতে চায় না। থাকে থাকে রোগী ঝেঁকে ঝেঁকে উঠে, কাপড় ছেঁড়ে, সামনে যাহাকে দেখে তাহাকে কামড়ায়; গাত্রে হাতটী লাগিলে বা কোন দ্রব্য সংস্পর্শনের অথবা কোন উজ্জ্বল পদার্থ দেখিলে (যেমন আর্শি, কাচ বা জল দেখিলে) যেন ক্ষেপিয়া চেঁচায় আর কামড়াইতে থাকে, কাঁদে ও একে ওকে মারিতে থাকে।

হাইওসিয়ামস্—সান্নিপাতিক বিকার ও জ্বর-বিকারে অধিক ফলপ্রদ; তবে যদি মূত্রাবরোধ হইয়া ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হয় (Scanty urine) বা অসাড়ে মূত্র ত্যাগ হইয়া কাপড়ে লাল বালীর ন্যায় দাগ বা ছোপ্ লাগে (leaving streaks of red sand on the sheet) ও সেই সঙ্গে বিকার ভাব হয়, তাহা হইলে উহা উপকারী। (সান্নিপাতিক বিকারের চিকিৎসায় উহার লক্ষণের পার্থক্য দেখ)।

এমন্-কার্ব্ব—অজ্ঞান, আচ্ছন্নতা ও শ্বাসনলীতে খুব জোরে বুড়্ বুড়্ করিয়া গলা ঘড়্ ঘড়্ করে। ইউরিমিয়ায় মূত্রস্থ ইউরিয়া বাহির হইতে না পারিয়া রক্তে কার্ব্বনেট্-অব্-এমোনিয়া উৎপাদন করে ও ক্রমে রক্তস্রোতের সহিত মস্তিষ্কে উঠিয়া মূত্রবিকারের সৃষ্টি করে। কার্ব্বনেট্-অব্-এমোনিয়া হইতে কার্ব্বনিক্-এসিড-গ্যাস্ উৎপাদিত হইয়া,

রক্ত দূষিত করিয়া, উহার বিষ-লক্ষণ সকল প্রকাশিত করে। এই জন্য মূত্রধিকারের শেষ অবস্থায় গলা ঘড়্‌ঘড়ি হইলে এবং ঠোঁট ও জিহ্বা নীল বা বেগুনে হইয়া গেলে, ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। শেষরাত্রে বা ভোর তিনটার সময় রোগ-বৃদ্ধি এমন-কার্ব্বের লক্ষণ। ডাঃ ন্যাস্ (Dr Nash) অল্প কথায় বেশ বুঝাইয়া দিয়াছেন :—Ammon-Carb is indicated in somnolence or drowsiness with rattling or large bubbles in the lungs, grasping at flocks, bluish or purplish hue of the lips from lack of oxygen in the blood and brownish colour of the tongue. You recognise in these symptoms some condition of blood-poisoning from the presence of Carbonic-Acid. This may be in Uræmia or in any other diseases &c. &c.

ক্যানাবিস্-ইণ্ডিকা (Cannabis-Indica)—আগেই বলা হইয়াছে, প্রমেহাক্রান্ত রোগীর পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী। কিন্তু ইহার একটি বিশেষ লক্ষণ আছে—মূত্রবিকারে প্রস্রাব করিবার প্রবল ইচ্ছা, কিন্তু মূত্রনলীতে জ্বালা, আর সেই সঙ্গে ভয়ানক মাথা-ব্যথা; অমনি মনে হয়, যেন মাথার খুলি একবার খুলিতেছে, একবার বন্ধ হইতেছে। আর স্থান ও সময়ের দূরত্ব বিষয়ে প্রলাপ। (বিকার-লক্ষণ বিকার-অধ্যায়ে দেখ)।

ক্যাম্ফর (Camphor)—এ অবস্থায় ৬ ডাইলিউসনে ইহা একটি অতি ফলপ্রদ ঔষধ। বিশেষ-লক্ষণ—হঠাৎ সর্ব্বাঙ্গ বরফের ন্যায় শীতল, নাড়ীর পতন বা এককালে লোপ, অচৈতন্যভাব, গাত্র মৃতবৎ শীতল অথচ গায়ে কাপড় রাখে না ইত্যাদি।

এতদ্ভিন্ন জিঙ্কম, মনোব্রোমাইড্-অফ-ক্যাম্ফর, আর্সেনিক্-ব্রোমাইড, ক্লোরাল্-হাইড্রেট্, ভেরেট্রম্-ভাইরাইড, ব্যাপ্টিসিয়া প্রভৃতি উপযোগী।

সান্নিপাতিক-বিকারের চিকিৎসা।

প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হইয়া যাইবার পরও যদি রোগী অজ্ঞান ভাবে থাকে ও বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে বুঝিবে, রক্তাধিক্য বা রক্তস্বল্পতার দরুণ বিকার হইয়াছে। [মূত্রক্ষারের (Urea) অবরোধ হইয়া যে বিকার জন্মায়, তাহাকে মূত্র-বিকার (Uræmia) বলে। প্রায়ই এই বিকারাবস্থার সহিত জ্বর থাকে না—যদিও কখন থাকে, তাহা অতি অল্প]। সান্নিপাতিক-বিকারে প্রথমে—স্বল্প মাত্রও জ্বর হয়—পরে কখন থাকে কখন থাকে না।

বেল্লাডোন্না (Belladonna)—শিরঃশূল, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের সহিত মুখ চোখ লাল, মস্তক গরম, হাত পা শীতল, জিহ্বা শুষ্ক এবং পিপাসা। অজ্ঞানে দাঁত কিড়্‌মিড়্‌ করা, তন্দ্রাভিভূত, শিথনেত্র, আবার পরক্ষণেই চেঁচাইয়া প্রলাপ বকা, মস্তক ঘন ঘন নাড়া, শয্যা হইতে উঠিয়া বসিতে চাওয়া, নিদ্রিতাবস্থায় চম্‌কে উঠা, বিছানা বা কাপড় ছেঁড়া, লোক জনকে মারিতে যাওয়া, নাড়ী বেগবতী ও স্থূল—এক কথায় উন্মত্তবৎ প্রলাপ।

হাইওসিয়্যামস্‌ (Hyoscyamus)—মস্তিকে রক্তাধিক্য অথচ মুখ বা চক্ষু অধিক লাল হয় না, রোগী বিড়্‌ বিড়্‌ ক'রে নিজ মনে বকে, কখন বা এককালে অচেতন, অথচ কিছু জিজ্ঞাসা করিলে প্রত্যুত্তর ঠিক দেয়, আবার পরক্ষণেই অচৈতন্য হইয়া পড়ে। বিছানা ও নিজের হাত খুঁটিতে থাকে, হাত পা কাঁপে, কাপড় ফেলে দেয়, অসাড়ে মূত্রত্যাগ করে, নাড়ী ক্ষীণ (Small pulse) ও নাড়ীর গতি সবিরাম (intermittent)—এতদ্ব্যতীত tremor ও twitching ইহার বিশেষ-লক্ষণ।

ক্যান্নাবিস্‌ (Cannabis-Ind)—রোগী বদি গা ও নিম্ন চুল্‌কায়,

নানারূপ উদ্ভট খেয়াল দেখে ও সেই কথা বলে, কখন আহ্লাদ ও হাসি, কখন দুঃখ ও ক্রন্দন, গান, হাস্য, জোরে চীৎকার, মত্ততা, বাচালতা এবং মুখ, জিহ্বা, ওষ্ঠ অতিশয় শুকাইয়া যায়।

(কিন্তু আমরা ওপিয়ম্-কেসই অধিক দেখি বলিয়া মনে হয়। বেল, হায়স্ ও ষ্ট্র্যামোনিয়মের রোগী কম দেখি)।

ওপিয়ম্ (Opium)—তন্দ্রা, ঘোর মোহ, মুখ-শ্রী নীলিম, শিবনেত্র, নীচের চোয়াল ঝুলে যাওয়া, ঘোর অচৈতন্য-ভাব, গাত্র গরম অথচ ঘর্ম্মাক্ত, নাকে ঘড়্ঘড়্ শব্দ ও জোরে জোরে নিঃশ্বাস ফেলা। (কোন কোন স্থলে এই সকল লক্ষণের সহিত কপালে ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম দেখা যায়; এরূপ স্থলে ওপিয়মে কোন ফল না পাইয়া, আমরা কপালে খুব ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম এইমাত্র লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ভেরেট্রমের ব্যবস্থায় রোগী আরোগ্য করিয়াছি; সেই জন্য প্রতি ঔষধের বিশেষ লক্ষণ সকল জানা বড়ই দরকার)। নাড়ী স্থূল ও বেগবতী (full and quick), বাহ্যে প্রস্রাব বন্ধ, পেট ফোলা, ভয়ানক অজ্ঞান ও অচৈতন্য ভাব, কোন সাড়া শব্দ নাই, শিবনেত্র,—এত অজ্ঞান যে মুখে মাছি ভেন্ ভেন্ করে—তা'তেও সাড়া নাই—সুতরাং ডাকাডাকি বা ঠেলাঠেলিতেও সাড়া থাকে না। মস্তিষ্কের congestion হেতু চক্ষু রক্তবর্ণ কিম্বা চক্ষু যেন ঘোলা পড়িয়া যায় ও জোরে জোরে শ্বাস প্রশ্বাস প্রভৃতি লক্ষণে ইহা উপযোগী।

দ্রষ্টব্য—এতদ্ব্যতীত ব্যাপ্টিসিয়া, ভেরেট্রম্-ভাইরাইড্, রসটক্স প্রভৃতি বিশেষ উপযোগী। পার্থক্য-বিচার অধ্যায়ে তাহাদের লক্ষণ দেখ।

ষ্ট্র্যামোনিয়ম্ (Strammonium)—প্রলাপ বকা, উন্মত্ততার ভাব (the delirium is of a wild character); রোগীর মুখ উজ্জ্বল লালবর্ণের, তবে চক্ষু বেলাডোনার মত অত লাল নহে; কিন্তু চক্ষু কেমন পাগলের মত ও ছল্ছলে (wild & suffused look); নিজে

নিজে খেয়াল দেখে ও ভয় পায়; রোগী মনে করে গৃহের কোণ হইতে ভীতিজনক পদার্থ বা হিংস্র জন্তু উঠিয়া আসিতেছে এবং তাহাতে ভয় পায় (শিশু হইলে তাহার মা নিকটে বসিয়া থাকিলেও মা মা করিয়া কাঁদে)। চক্ষু সম্পূর্ণ খোলা, চক্ষু বোজায় না ও চক্ষু-কনীনিকা প্রসারিত। সর্ব্বদাই জাগিয়া থাকে, প্রলাপের সহিত কখন প্রফুল্ল ভাব—কখন বা ভয় পাওয়া; একঘেয়ে বকুনি, মৃত ব্যক্তি দেখা, তাহার সঙ্গে কথা-কওয়া; মাঝে মাঝে হঠাৎ বালিস হইতে মাথা তুলিয়া এদিক্ ওদিক্ দেখা; লিঙ্গ ধরিয়া টানা, কামড়ান ও উঠিয়া পলাইবার চেষ্টা। (বিশেষত্ব—পার্থক্য-বিচার অধ্যায়ে দেখ)।

সহযোগী-জ্বর ও জ্বর-বিকারের চিকিৎসা।

প্রতিক্রিয়া-অবস্থায় যদি উগ্র জ্বর হয়, সেই সঙ্গে গাত্রতাপ খুব হয়, আর মৃত্যুভয়, ব্যাকুলতা, ঘর্ম্মের অভাব, অস্থিরতা, গাত্রের শুষ্কতা যদি অধিক পরিমাণে থাকে ও নাড়ী স্থূল (full) কঠিন (hard) ও বেগবতী (quick) হয়—তাহা হইলে **একোনাইট** (Aconite)—কিন্তু ঘর্ম্ম দেখিলেই উহা বন্ধ করিবে। এই জ্বর যদি ক্রমশঃ বিকারে পরিণত হয়, তাহা হইলে বিকারের ঔষধ সকল লক্ষণ ভেদে অবশ্য দিতে হইবে। বিকার ও প্রলাপ যদি খুব প্রবল থাকে তবে **বেলাডোনা**, কিন্তু যদি বেলাডোনার মত Congestion না থাকে ও চক্ষু লাল না হয়—সে স্থলে **ভেরেট্রম্** দিলে বিশেষ উপকার হয়। জ্বর হইয়া হঠাৎ বিকারে পরিণত হইয়া প্রলাপ, তৎসঙ্গে পেট-ফাঁপা, অতিসার, মাংসধোয়ানি জলের মত বা ফিকে রক্তমিশ্রিত ভেদ, অতিশয় দুর্গন্ধ ভেদ, অস্থিরতা, রাত্রে রোগের বৃদ্ধি, চুপ করিয়া থাকিলে অধিক কষ্ট অনুভব ও তজ্জন্য রোগী

এপাশ ওপাশ করে,—এই সকল লক্ষণে রস্‌টক্স [ব্রাইওনিয়াতে—রসটক্সের অস্থিরতার পরিবর্ত্তে সুস্থিরভাব ও অতিসারের পরিবর্ত্তে কোষ্ঠবদ্ধ; চুপ করিয়া থাকিতে ইচ্ছা ও অস্থিরতার পরিবর্ত্তে নড়িলে চড়িলে বরং কষ্টানুভব, গা-বমি-বমি, অথবা উঠিতে গেলে বমনেচ্ছা ও মাথা না চাপিয়া ধরিলে কষ্টানুভব, সেই জন্য চুপ করিয়া থাকিবার ইচ্ছা—আর কাসি ও ফুস্‌ফুসের প্রদাহ] উপযোগী। (এই শেষ লক্ষণটী ফস্‌ফোরসেও আছে)।

রস্‌টক্স—এতদ্ব্যতীত কখন কাঁদা, কখন এ'কে তা'কে কামড়াইতে যাওয়া, প্রলাপ বকা, চক্ষু বাহির হইয়া পড়া, তারকা ছোট হওয়া, কপালে ঠাণ্ডা ঘাম, ঘুম-ঘুম-ভাব, কখন বা মোহ, জিহ্বা শুষ্ক, জিহ্বায় কাল কাঁটা-কাঁটা প্রভৃতি লক্ষণও আছে—এরূপ স্থলে—সাবধান! বেল, হায়স, ষ্ট্র্যামোনিয়ম্ না দিয়া রস্‌টক্স দিবে—কামড়াইতেছে, কেবল এই লক্ষণ দেখিয়া যেন ষ্ট্র্যামোনিয়ম্ বা ক্যান্থারিস্ দিয়া বসিও না।

আর একটী কথা—অতিসারের উগ্র-জ্বরে যেমন রস্‌টক্স, তেমনি কম জ্বরে ফস্‌ফোরিক্-এসিড্। রস্‌টক্সে—অস্থিরতা খুব, আর ফস্‌ফোরিক্-এসিডে—অস্থিরতা এককালে নাই, যেন রোগী বোকার মত একস্থানে পড়িয়া থাকে। রস্‌টক্সের আর এক কথা বলা হয় নাই—ইহাতে সর্ব্ব-শরীর লাল হয়—চক্ষু লাল হয়, জিহ্বা লাল, গাল লাল, কাসি থাকিলে লাল-রক্ত মাখান-কফ—এক্ষণে বুঝিয়া দেখ, ইহা ফস্‌ফোরিক্-এসিডের ঠিক বিপরীত। যাঁহারা নূতন হোমিওপ্যাথিক্-চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছেন, তাঁহারা রস্‌টক্সের এই লক্ষণগুলি দেখিয়াই মনে করিবেন একো-নাইট ও বেলাডোনা পর্য্যায়ক্রমে না দিলে রোগী বুঝি ভাল

হইবে না। সাবধান! বিকারে এইরূপ চিকিৎসায় অনেকে সর্ব্বনাশ করিয়াছেন।

আর্সেনিক্—জ্বর খুব বেশী, পেট-ফাঁপা, পেট গড়্‌গড়্‌ করা, এবং **আর্সেনিকের** অবশ্যম্ভাবী পিপাসা ও অস্থিরতা, আর রোগীর গা'য় মুখে, মাথায় একটা দুর্গন্ধ ও দেহের যে কোন রন্ধ্র হইতে রক্ত পড়া।

ক্যাম্ফর—খুব প্রলাপের পরক্ষণেই পাথরের মত গা ঠাণ্ডা ও collapse অথচ গা'র কাপড় রাখে না। (এই অবস্থায় ষষ্ঠ ক্রমের ঔষধ খুব ঘন ঘন এমন কি ৫ মিনিট অন্তর দিবে)।

কিউপ্রম্—জ্বর বেশী নয়, রক্ত খারাপ হইয়া নাক দিয়া রক্ত পড়া ও গায়ে লাল চাকা চাকা বাহির হওয়া।

সিকেলী—খেঁচুনি, হাত পা অবশ, দেহের যে কোন স্থানে পচা-ধরা, কাল চাকা চাকা গায় বাহির হওয়া। (খিল্‌ধরার লক্ষণ-বিশেষত্ব দেখ)।

[এতদ্ভিন্ন **ব্যাপ্‌টিসিয়া, ভেরেট্রম্-ভাইরাইড্** ও **কেলি-ফস্** বিশেষ উপযোগী—তাহাদের লক্ষণ পরে দেখ]।

দ্রষ্টব্য—সর্ব্ববিধ বিকারে আমরা ব্যাপ্‌টিসিয়া ও ভেরেট্রম্-ভাইরাইড্ লক্ষণ-ভেদে ব্যবহার করিয়া খুব সুফল পাইয়া থাকি। জানিনা এই দুই ঔষধ কেন কলেরার বিকারে উপেক্ষিত হয়। স্থলবিশেষে ইহারা যেন মন্ত্রবৎ কার্য্য করে। ইহাদের লক্ষণ বিকারের ঔষধসমূহের পার্থক্য-বিচার-অধ্যায়ে দেখ।

বিকারের ঔষধগুলির প্রভেদ।

বেলাডোনায়—প্রচণ্ড ভাবের প্রলাপই অধিক সময়ে থাকে—তবে কখন কখন পর্য্যায়ক্রমে একবার প্রচণ্ড ভাব এবং পরবার শান্ত-ভাবও থাকে। উগ্রভাবই **বেলাডোনায়** অধিক নির্দ্দিষ্ট।

হাইওসিয়ামসে—ঠিক উহার বিপরীত ভাব অর্থাৎ বিড়্-বিড়্ করিয়া প্রলাপ ব'কে এবং অঘোর ও অচৈতন্য ভাবে রোগী পড়িয়া থাকে, তবে মধ্যে মধ্যে ক্বচিৎ কখন উগ্রভাবও দেখা যায়।

বেলাডোনায়—রোগীর মুখ আরক্তিম ও উজ্জ্বল (red & bright)। ইহা মস্তিষ্কের congestion জ্ঞাপক।

হাইওসিয়ামসে—রোগীর মুখ রক্তহীন, ফেকাসে ও বসা (pale & sunken)।

হাইওসিয়ামসে—রোগী ভয়ানক দুর্ব্বল এবং ক্রমশঃ যেন তাহার দুর্ব্বলতা বাড়ে এবং দুর্ব্বলতা-হেতু যেন বিকারের প্রচণ্ডতা সহ্য করিতে পারে না, তাই ক্রমশঃ অঘোর অচৈতন্য হইয়া পড়ে।

বেলাডোনা বা ষ্ট্র্যামোনিয়মে—হাইওসিয়ামসের ন্যায় অত দুর্ব্বলতা নাই। বেলাডোনায়—মনে হয় রোগী কত বলবান্।

হাইওসিয়ামসে—ডিলিরিয়ম্ হয়তো প্রথমটা প্রচণ্ড, কিন্তু তাহা অধিকক্ষণ থাকে না, ক্রমে রোগী আচ্ছন্ন হইয়া অঘোর অচৈতন্য অবস্থায় পড়িয়া থাকে। এই অঘোর ভাব ক্রমশঃ এত অধিক হয়, যে ওপিয়মের সহিত প্রভেদ করা দুরূহ হইয়া পড়ে।

হাইওসিয়ামসে—গুরুতর টাইফয়েড্ লক্ষণ—জিহ্বা শুষ্ক ও ভারী, মস্তিষ্ক আচ্ছন্ন, একটা কথার ঠিক জবাব দিতে দিতেই আবার আচ্ছন্ন হইয়া পড়ে। এই আচ্ছন্ন অবস্থায় রোগীর চোখ ঘোলা, ঘরের চারিদিকে কি যেন তাকাইয়া দেখে, কিন্তু কিছুই দেখিতে পায় না, তত্রাচ তাহার সাম্‌নে যেন কি উড়িতেছে ভাবিয়া হাত তুলিয়া ধরিতে চেষ্টা করে, বিছানা হাতড়ায় বা বিছানার চাদর খোঁটে কিম্বা নিজের আঙ্গুল বা ঠোঁট খোঁটে, অস্পষ্ট ভাবে বিড়্বিড়্ করিয়া প্রলাপ ব'কে কিম্বা বহুক্ষণই

হয়তো কোন প্রলাপ ব'কে না। রোগীর দাঁতে ছেদ্‌লা (sordees) পড়ে, চোয়াল ঝুলিয়া পড়ে, কখন বাহ্যে প্রস্রাব অসাড়ে হয়, কখন বন্ধও থাকে।

হাইওসিয়ামসে—মুখ হইতে পা পর্য্যন্ত সমস্ত পেশীই প্রায় স্পন্দিত হয় (every muscle from the eye to the toe twitches)।

বেলাডোনা—প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ যখন খুব জোর বিকার এবং চক্ষু লাল ও মুখ টস্‌টসে তখনই উপযোগী।

হাইওসিয়ামস্‌—লো-টাইপের রোগে (in low type) উপযোগী।

(প্রথমাবস্থায় বেলাডোনা ও বর্দ্ধিতাবস্থায় হাইওসিয়ামস্‌ ও ব্রসটিক্স পর্য্যায়ক্রমে উপযোগী)।

বেলাডোনায়—জ্বর থাকা চাই—বিশেষতঃ মুখমণ্ডল লাল উষ্ণ (especially face red & hot) কিন্তু পা অত্যন্ত শীতল, মধ্যে মধ্যে ঘর্ম্ম হয়।

বেলাডোনায়—মস্তিষ্কের congestion সর্ব্বাপেক্ষা অধিক; ওপিয়মে—তাহার নীচে, ষ্ট্র্যামোনিয়মেও খুব তবে বেলাডোনা বা ওপিয়মের মত অত অধিক নহে—কিন্তু সেই সঙ্গে চৈতন্য-শক্তির উত্তেজনা (Sensorial irritability) খুব থাকে।

হাইওসিয়ামসে—স্নায়ু-মণ্ডলীর অবসাদ অত্যন্ত অধিক এবং কন্‌জেস্‌সন্‌ যদিও থাকে তাহা বেলাডোনা ও ষ্ট্র্যামোনিয়ম্‌ অপেক্ষা কম।

বেলাডোনায়—রোগী ভয়ানক উত্তেজিত যেন উন্মত্ত-প্রায় (wild) রোগী বিছানা হইতে সতত উঠিতে চায়; এত জোর প্রকাশ করে ও পলাইবার জন্য এত জোর করে যে ধরিয়া রাখা যায় না। তাহার চোক মুখ লাল টস্‌টসে; চোক্‌ বুজিলেই ভয় পাইয়া চীৎকার

করে আবার কখন কখন একটি বস্তুর দিকে একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে। সময় সময় Congestion হেতু নিদ্রালুতা এবং অঘোর ভাব আসে, কিন্তু সেই সঙ্গে উত্তেজনার লক্ষণ (irritability) বর্ত্তমান থাকে—সেই জন্য জাগিলেই আবার প্রচণ্ড প্রলাপ আরম্ভ হয় ও রোগী চীৎকার করিতে থাকে।

বেলাডোনায়—রোগী যাহা কিছু করে—অত্যন্ত বলের সহিত; হাইওসিয়ামসে—রোগী হঠাৎ উঠিয়া বসে ও ঘরের চারি দিকে চা'য় কিন্তু "শোও" বলিলেই শুইয়া পড়ে—বেলাডোনার মত বল-প্রকাশ করে না। বেলাডোনায়—রোগী গায়ের কাপড় ফেলিয়া দেয়; হাইওসিয়ামসে—কেবল নিম্নে হাত দেয় ও সেখানকার কাপড় ফেলিয়া দিয়া লজ্জাশূন্য ভাবে উলঙ্গ থাকিতে চাহে। বেলাডোনায়—রোগী চীৎকার করিয়া কাঁদে; হাইওসিয়ামসে—ঘ্যান্ ঘ্যান্ করিয়া কাঁদে (whines & moans)।

হাইওসিয়ামসে—রোগী বিছানা খোঁটে সেই সঙ্গে প্রায় হাত আস্তে আস্তে তোলে, নাবায় বা বাড়ায় (in tremor)—যেন কিছু ধরিবার চেষ্টা করে।

ষ্ট্র্যামোনিয়মে—লক্ষণ সকল বেলাডোনা ও হাইওসিয়ামস্ হইতে পৃথক্। ষ্ট্র্যামোনিয়মে—রোগী খেয়ালে দেখে যেন ঘরের কোণ হইতে কিছু তাহার দিকে আসিতেছে, রোগী ঘরে সদা আলোক চায় এবং সর্ব্বদা তাহার নিকট লোকজন থাকে—ইহাই চায়। (বেলাডোনায় ঠিক ইহার বিপরীত)। ষ্ট্র্যামোনিয়মে—রোগী—বিকারে এক দমে হাসে গান গায়, প্রার্থনা করে কখন বা গালী দেয় অথবা বিছানা হইতে পলাইবার ইচ্ছাও করে আবার কখন কখন বালিস হইতে মাথাটি তোলে আবার আপনিই মাথা বালিসে রাখে। কখন

কখন ঘুম হইতে ভয় পাইয়া যেন জাগিয়া উঠে—মনে করে তাহার নিকট কেহ নাই বস্তুতঃ অনেকেই তখন সেখানে রহিয়াছে। ষ্ট্র্যামো-নিয়মে—রোগী হাত পা বিকারে যাহা নাড়ে—তাহা দেখিতে বেশ সুন্দর ও ভব্যতা-যুক্ত (graceful) ; এতদ্ভিন্ন সময়ে সময়ে রোগীর গা'য় ভয়ানক ঘাম হয়—অথচ তাহাতে পীড়ার বিশেষ কোন উপশম হয় না। (ওপিয়ম্ দেখ)। গা'য়ে কাপড় রোগী আদৌ রাখিতে চাহে না—তবে হাইওসিয়ামসের মত উলঙ্গভাবে থাকিতে চাহে না। ষ্ট্র্যামোনিয়মে—রোগীর মুখ লাল বটে কিন্তু বেলাডোনার মত অত নহে। এতদ্ভিন্ন ঘুমের ঘোরে বা বিকারে চীৎকারের সহিত হিক্কা হয়। ষ্ট্র্যামোনিয়মে—রোগী অনুক্ষণ চক্ষু খুলিয়া জাগ্রত থাকে (always wide awake)।

ওপিয়মে—অচৈতন্য-ভাব অত্যন্ত ঘোর—তাহাপেক্ষা ঘোর অচৈতন্য-ভাব আর নাই। রোগী সর্ব্বদা শিবনেত্র হইয়া পড়িয়া আছে—চক্ষু বা চক্ষুর পাতা নড়ে না কোন দিকে রোগী চাহেও না ; মাছি বসিতেছে তবু চক্ষুর পাতা নড়ে না যেন চক্ষে জাল পড়িয়াছে। হাইওসিয়া-মসে—অচৈতন্য ভাব আছে—কিন্তু ওপিয়মের মত অত অধিক নহে।

দ্রষ্টব্য—আবার প্রথমে এইরূপ অজ্ঞান-ভাব হইয়া—পরে যদি প্রলাপবকা, চক্ষু সম্পূর্ণ খোলা ও ছল্‌ছল্ করা, অত্যন্ত উত্তেজিত, সামান্য কারণে ভয় পাওয়া, হস্ত ও বাহুর কম্পন ও স্পন্দন প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দেয় তাহাতে ওপিয়মই উপযোগী। কিন্তু ঐরূপ অজ্ঞান-ভাবের পর যদি ঐ সকল লক্ষণ না হয় তাহা হইলে—ষ্ট্র্যামোনিয়মই উপযোগী।

৭ ব্যাপ্‌টিসিয়া ও ভেরেট্রম্‌-ভাইরাইড্‌।

কলেরার বিকারে এই দুইটী ঔষধ কেন ব্যবহৃত হয় না—জানি না। আমরা যতদিন এই দুইটী ঔষধ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছি ততদিন ইহাদের গুণে মোহিত হইয়াছি।

ব্যাপ্‌টিসিয়া—তন্দ্রা অথচ প্রলাপ, শয্যা হইতে উঠিবার চেষ্টা; শয্যায় কেবল এপাশ ওপাশ করা, শ্বাসে কষ্ট ও শব্দ হওয়া, গাত্র শুষ্ক, ভয়ানক দৌর্ব্বল্য ও অবসন্নতা, গায় বেদনা—বিশেষতঃ যে দিক চাপিয়া শোয় সেই দিকে বেদনা, আচ্ছন্নভাব—একটা কথা জিজ্ঞাসা করিলে তাহার কতকটা জবাব দিতে দিতেই আবার রোগী অজ্ঞান ও আচ্ছন্ন হইয়া পড়ে; মুখ ভ্যাবা-চাকার মত (stupid & besotted); জিহ্বার ব্রাউন রঙের লেপ (coating)। বাহ্যে, বমি, প্রস্রাব এমন কি ঘাম সকলই দুর্গন্ধময়;—এমন কি শ্বাসে পর্য্যন্ত দুর্গন্ধ। (নীচে পার্থক্য-বিচারে বিস্তৃত লক্ষণ দেখ)।

ভেরেট্রম্‌-ভাইরাইড্‌—মস্তিষ্কের congestion হেতু চক্ষু লাল; আচ্ছন্নভাব, প্রলাপ, ঘোর অজ্ঞানভাব—সময়ে সময়ে খেঁচুনি, মুখ রক্তশূন্য, শ্বাসে অত্যন্ত কষ্ট—যেন শ্বাসবন্ধ হইয়া যাইবে; ভয়ানক ঘর্ম্ম—সেই সঙ্গে ঘন ঘন বমির চেষ্টা ও ঘোর অবসাদ।

বিকারের চিকিৎসায় অভিজ্ঞতা।

এতদিন কলেরার চিকিৎসা করিয়া কলেরার বিকারে আমরা নিম্ন-লিখিত ভাবে চিকিৎসা করিয়া বিশেষ ফল পাই। আমরা বিকারের ঔষধ গুলিকে দুইভাগে বিভক্ত করি। ১ম—১। রস্‌টক্স, ২। ব্যাপ্‌-

টিসিয়া, ৩। বেলাডোনা, ৪। ষ্ট্র্যামোনিয়ম্, ৫। হাইওসিয়ামস্—এইগুলি যখন প্রলাপ বকা থাকে। আর ২য়—যখন প্রলাপ বড় থাকে না, রোগী আচ্ছন্নভাবে অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকে—তখন ১। ভেরেট্রম্-ভাইরাইড, ২। ওপিয়ম, ৩। এসিড্ ফস্, ৪। নক্স-মস্কেটা, ৫। স্পিরিট্-নাইটার্-ডল্সিস্, ৬। হেলিবোরস্ এবং কখন কখন লক্ষণ-ভেদে হাইওসিয়ামস্ প্রভৃতি।

প্রতিক্রিয়ার পর যদি জ্বর হয়—আর সেই সঙ্গে পিপাসা, ছট্‌ফটানি, গাত্র-দাহ, অন্তর্যাতনা প্রভৃতি লক্ষণ থাকে—তাহা হইলে একোনাইট্ দিবে। একোনাইট্ প্রয়োগে প্রায় ঐ সকল লক্ষণ তিরোহিত হইয়া রোগী সুস্থ হয়,—কলতঃ ঘর্ম্ম নিঃসরণ আরম্ভ হইলেই একোনাইট্ দেওয়া বন্ধ করিবে। এই সময়ে যদি উগ্র-বিকার ও জ্বর দেখা দেয়—তাহা হইলে বেলাডোনা দিবে। বেলাডোনায়—রোগীর মুখ আরক্তিম, উন্মত্তবৎ প্রলাপ ও চক্ষু খুব লাল এবং জ্বর অধিক থাকা চাই। কলেরার বিকারে জ্বর অধিক না হউক অল্প বিস্তরও থাকিবে। জ্বর না থাকিলে বেলাডোনায় বড় উপকার হয় না। এই অবস্থায় ভেরেট্রম্-এল্‌বম্‌ও বিশেষ উপযোগী—বেলাডোনার ন্যায় উন্মত্তবৎ লক্ষণ সকলও ইহাতে থাকে—অথচ মস্তিষ্কের congestion বা চক্ষুর লালবর্ণ এককালেই থাকে না। আর এটিও স্মরণ রাখিবে যে বেলাডোনার মত ভেরেট্রমে জ্বর থাকে না। ভেরেট্রমে—রোগী যাহা সাম্‌নে দেখে—বিশেষতঃ কাপড় উন্মত্ততার সহিত ছিঁড়ে ফেলে, খিস্তি কথা কয়, আবার ধর্ম্মকথা বিশেষতঃ নিজের মুক্তির বিষয়ে (his own salvation) ক'য়। (এই লক্ষণ কতকটা ষ্ট্র্যামোনিয়মের মত—তবে ভেরেট্রমে—রোগীর মুখ কেকাসে রক্ত-

হীন ; বেলাডোনায়—খুব আরক্তিম ; ষ্ট্র্যামোনিয়মেও কতকটা লালবর্ণের মুখ)। কিন্তু ভেরেট্রমে—এই সঙ্গে ভেদ বমি কখন কখন থাকে আবার কখন থাকেও না, তবে এই সঙ্গে কপালে ঠাণ্ডা ঘর্ম্মই ইহার বিশেষ-লক্ষণ। [ফলতঃ ভেরেট্রমের রোগও আমরা অধিক দেখিতে পাই না—বলিতে কি এই অবস্থায় রস্‌টক্সের রোগীই অধিক দেখা যায়। রস্‌টক্সে—জ্বর হঠাৎ হইয়া প্রলাপ আরম্ভ হয় ; তখন জ্বর অল্প-বিস্তর থাকে—আবার থাকেও না]।

রস্‌টক্সে—রোগী প্রলাপ বকিতে থাকে—প্রলাপের সঙ্গে মোহ (stupifaction) এককালে থাকে না তাহা নহে—তবে ওপিয়ম্‌ বা হাইওসিয়ামসের মত অত অধিক নহে। ইহাতে মোহভাব (stupifaction) ব্যাপ্টিসিয়া, ল্যাকেসিস্‌, এসিড্‌-ফস্‌, নক্স-মস্কেটা, ও স্পিরিট্‌-নাইটার-ডল্‌সিসের মত কখন কখন থাকে। আবার ইহাও মনে রাখিবে যেমন ইহাতে stupifaction হাইওসিয়ামস্‌ ও ওপিয়মের মত ঘোর নহে—তেমনি রসটক্সের প্রলাপও বেলাডোনা, ষ্ট্র্যামোনিয়ম্‌ ও হাইওসিয়ামসের মত প্রবল নহে। এক কথায় মৃদুভাবের মোহ (stupifaction) ও প্রলাপ (delirium) রস্টক্সে থাকে—কিন্তু উহা এক রকম অবিশ্রান্তভাবেই হইয়া থাকে এবং রোগী সেই সঙ্গে ভয়ানক ছট্‌ফট্‌ করে—এমন কি সে বিষয়ে তাহার সম্পূর্ণ জ্ঞানও থাকে না (delirium mild in form but regular and persistent ; the patient tosses in bed or turns side even without knowing of it)। রসটক্সে—প্রায়ই রোগীর পেটের দোষ থাকে—পেটফাঁপ, অতিসার, মাংস-ধোয়ানি জলের মত বা ফিকে রক্ত-মিশ্রিত ভেদ, অতিশয় ভেদ, অতিশয় দুর্গন্ধময় ভেদ প্রভৃতি

থাকে। **রসটক্সে**—জিহ্বা শুষ্ক ও ফাটা ফাটা, প্রায়ই ব্রাউন রঙের কিন্তু জিহ্বার ডগা ত্রিকোণাকার ও লাল (**ব্যাপ্‌টিসিক্সায়**—জিহ্বা ব্রাউন রঙের তবে ডগার খানিকটা বা একটী অল্পপরিসর স্থান লাল তবে উহা ত্রিকোণাকার (triangular) নহে—dry red tip। **ব্যাপ্‌টিসিয়ায়**—জিহ্বার মধ্যভাগ brown এবং ধারগুলি লাল। **রসটক্সের** মোহ ও প্রলাপ বুঝিলে—অনেক সময়ে মনে হইবে বেলাডোনা ও **ষ্ট্র্যামোনিয়ম্** প্রভৃতি বুঝি উপযোগী—কারণ **ষ্ট্র্যামোনিয়মের** মত বিকারে কামড়াইতে চেষ্টা করা লক্ষণও ইহাতে আছে। **এসিড-ফস্, নক্স-মস্কেটা, স্পিরিট্-নাইটার-ডল্‌সিস্** প্রভৃতি ঔষধ—লক্ষণে অনেকটা **রস-টক্সের** বিপরীত; কারণ **রসটক্সের** ছট্‌ফটানির পরিবর্ত্তে ঐ সকল ঔষধে চুপ করিয়া পড়িয়া থাকাই বিশেষত্ব। [ইহাদের লক্ষণ পরে দেখ]।

ব্যাপ্‌টিসিয়া—**রসটক্সের** পরই আমাদের বিশ্বাস—**ব্যাপ্‌টিসিয়াই** এই অবস্থায় অধিকতর উপযোগী। **এসিড্-ফস্, নক্স-মস্কেটা, নাইটার-ডল্‌সিস্** প্রভৃতিতে আচ্ছন্ন ও ঘুম-ঘুম-ভাব থাকে সেই সঙ্গে তত প্রলাপ নাই; কিন্তু **ব্যাপ্‌টিসিয়ায়**—ঘুম্-ঘুম্-ভাব, আচ্ছন্ন-ভাব ও মোহ থাকিলেও সেই সঙ্গে (**রসটক্সের** মত) প্রলাপ-বকা আছে—তবে **রস-টক্সের** মত অত অধিক ছট্‌ফটানি **ব্যাপ্‌টিসিয়ায়** নাই। যদিও অল্প-বিস্তর থাকে তাহা সর্ব্বক্ষণ নহে। **ব্যাপ্‌টিসিয়ায়**—যদিও **ওপিয়মের** মত অত ঘোর মোহভাব নাই, এক এক সময় মনে হয় বুঝি অল্পক্ষণ মধ্যে ঐরূপ হইয়া পড়িবে—কিন্তু তাহা না হইয়া খানিকক্ষণের জন্য মোহভাব আসে এবং সেই সময় রোগী কোন জবাব

দিতে দিতেই ঘুমাইয়া পড়ে এবং তাহার মাথা যেন লট্‌কাইয়া পড়িয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন রোগী বিছানার পাস্তলার দিকে থাকে থাকে নামিয়া পড়ে, সেই সময় খানিকক্ষণ পর্য্যন্ত রোগী প্রলাপ বকে, কিন্তু ঐ প্রলাপ রসটক্সের মত অবিরাম নহে। এইরূপে খানিকক্ষণ মোহ ও খানিকক্ষণ প্রলাপ বকিতে বকিতে রোগী পুনরায় আচ্ছন্ন হইয়া পড়ে এবং একেবারে যে ছট্‌ফট্ করে না তাহা নহে। রোগী যে পাশ চাপিয়া শোয় সেইদিকে ভয়ানক বেদনা অনুভব করে বলিয়া এবং তাহার অঙ্গপ্রত্যঙ্গ বিচ্ছিন্ন হইয়া পৃথক্ পৃথক্ পড়িয়া আছে এবং রোগী বহু চেষ্টায়ও তাহাদিগকে একত্র করিতে পারে না বিকারে ইহা মনে করিয়া নিদ্রা যায় না ও ছট্‌ফট্ করে। ব্যাপ্‌টিসিয়ায়—নিম্নলিখিত বিশেষত্বগুলিও স্মরণ রাখিবে। যথা—১। অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য (extreme exhaustion & prostration). ২। রোগীর মুখ থম্‌থমে (flushed), নিষ্প্রভ (dusky), আবার ঘোর লাল (বেলাডোনায় bright red), কিন্তু সেই সঙ্গে ভ্যাবাচাকার মত (besotted & stupid), আবার কখন কখন মাতালের মত। ৩। রোগীর জিহ্বা brown (অথবা সাদা লেপযুক্ত), ধারগুলি লাল (red edges), জিহ্বার অগ্রভাগে সামান্য ক্ষুদ্র স্থান লাল (red dry tip) রসটক্সে—triangular red tip (ব্যাপ্‌টিসিয়ায়—তাহা নাই)। ৪। খানিকক্ষণ ছট্‌ফট্ করে (রসটক্সের মত প্রবল নহে), সেই সময় রোগী প্রলাপ ব'কে—তাহা বেলাডোনা বা ষ্ট্র্যামোনিয়মের মত প্রবল নহে—এমন কি রসটক্সের অপেক্ষাও কম, কিন্তু সেই সঙ্গে কতকটা আচ্ছন্নভাব থাকে এবং ক্ষণকাল পরে আচ্ছন্নভাবে রোগী শুইয়া থাকে তখন আর প্রলাপ ব'কে না। ৫। ব্যাপ্‌টিসিয়ায়—বিকারে আচ্ছন্নতার সঙ্গে কতকটা অজ্ঞান-

ভাব থাকে রস্টক্সে ঠিক অজ্ঞানভাব নাই। ৬। ব্যাপ্টি-সিয়ায়—বাহ্যে বমি এমন কি ঘাম ও নিঃশ্বাস দুর্গন্ধময়। ব্যাপ্টি-সিয়ায়—পচন-প্রবণতা (tendency to decomposition) নিতান্ত প্রবল। ৭। ব্যাপ্টিসিয়ায়—কঠিন দ্রব্য গিলিতে পারে না—কেবল তরল দ্রব্য গিলিতে পারে (can not swallow solids, can swallow only liquids)—তবে আবার তরল দ্রব্য মুখে লইয়া "থুথু" করিয়াও ফেলিয়া দেয় (Spits out the water taken)।

দ্রষ্টব্য—এই সঙ্গে আর একটি লক্ষণের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। যথা—রোগী হাঁ করিয়া টানিয়া শ্বাস ফেলে, মনে হয়, যেন খাবি খায়। কলেরার বিকারের সহিত শ্বাসের লক্ষণ সকল বিশেষ পর্য্যালোচনা করা উচিত। কলেরায় রক্তসঞ্চালন-ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে তজ্জন্য দেহে ক্ষত (bed sore বা শয্যাক্ষত) হইলেও ব্যাপ্টিসিয়াই তাহাতে উপযোগী। (এন্থিনিয়া-জনিত বেড্-সোরে ব্যাপ্টিসিয়া সর্ব্বাপেক্ষা উপযোগী। কেহ কেহ বলেন কর্ণমূলপ্রদাহ, নাসিকা ও চক্ষুক্ষত প্রভৃতিতে পর্য্যন্ত ইহা অমোঘ)।

সময়ে সময়ে ব্যাপ্টিসিয়া প্রয়োগে বিকারাদি কমিয়া ক্রমশঃ রোগী সুস্থ হয়, কিন্তু প্রস্রাব নিঃসরণ তখনও পর্য্যন্ত হয় না—সেই জন্য কখন কখন ক্যান্থারিস্ বা কেলি-বাইক্রম্ উহার পর প্রয়োজন হয়।

[বিকারের সহিত প্রলাপে বেলাডোনা, হাইওসিয়ামস্, ষ্ট্র্যামোনিয়ম্ প্রভৃতিই উপযোগী এবং তাহাদের লক্ষণ পূর্ব্বেই পার্থক্য-বিচার করিয়া বর্ণিত হইয়াছে]।

হাইওসিয়ামস্—যখন রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে—এবং কখন কখন চেঁচিয়ে কখন বা বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ ব'কে;

প্রায়ই (ষ্ট্র্যামোনিয়মের মত হাইওসিয়্যামসেও রোগীর চক্ষু খোলা থাকে এবং অনুক্ষণ জাগিয়া থাকে) সাম্‌নে বিশেষতঃ উপর দিকে কি যেন দেখে, সেই সঙ্গে হাত দিয়া যেন কি ধরিতে যায় অথবা tremor জন্য হাত তোলে সেই সময় হাত কাঁপে আবার পড়িয়া যায়; আবার রোগী সর্ব্বদাই বিছানা ও কাপড় খোঁটে, নখ খোঁটে, খানিকক্ষণ বিড় বিড় করিয়া ব'কে, আবার খানিকক্ষণ চুপ করিয়া অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন twitchings of the muscles এমন কি মাথা হইতে পা পর্য্যন্ত সকল স্থানেই হয়।

হাইওসিয়্যামসের—অনেক লক্ষণ ল্যাকেসিসের মত তবে পেশীসমূহের স্পন্দন হাইওসিয়্যামসে ল্যাকেসিস্ অপেক্ষাও অধিক। বিড়্‌বিড়্‌ করিয়া বকাও হাইওসিয়্যামসেই অধিক; ল্যাকেসিসে—আবার বিড়্‌বিড়্‌ করিয়া বকা ছাড়া আস্তে অবিরাম প্রলাপও আছে। তবে ল্যাকেসিসে নিদ্রা আসিলেই বা নিদ্রা আসিবার উপক্রমে পীড়া-লক্ষণের বৃদ্ধি—এমন কি যদি তন্দ্রাভাব না আসিত তাহা হইলে যেন ঐ উপসর্গ হইত না।

ষ্ট্র্যামোনিয়ম্—প্রলাপের প্রধান ঔষধ; তবে ইহাতে রোগী বেলাডোনার মত অত অধিক বল প্রকাশ করে না। রোগী সদাই আলো চা'য় ও তাহার নিকট সকল সময়ে লোক থাকে ইহা ইচ্ছা করে (বেলাডোনায় ইহার বিপরীত)। বেলাডোনা ও ষ্ট্র্যামোনিয়মে—রোগী গায়ের কাপড় ফেলিয়া দেয় এবং হায়সে—কেবল লিঙ্গে হাত দেয় ও উলঙ্গ হইতে চায়। ষ্ট্র্যামোনিয়মেও—সময়ে সময়ে রোগী লিঙ্গ ধরিয়া টানে। ষ্ট্র্যামোনিয়মে—বালিস হইতে রোগী মধ্যে মধ্যে মাথা তোলে কিন্তু আবার আস্তে রাখে (বেলাডোনায় ভয়ানক জোর করে অনেক সময়ে সাম্‌লান যায় না।

বেলাডোনায় যেমন জোরে জোরে হাত-পা নাড়ে কিন্তু ষ্ট্র্যামো-নিয়মে—হাত-পা যা' নাড়ে তাহা বেশ ভব্যতাযুক্ত। ষ্ট্র্যামো-নিয়মে—মধ্যে মধ্যে প্রচুর ঘর্ম্ম হয় (ওপিয়মেও হয়)। হায়স ও ষ্ট্র্যামোনিয়মে—কখন প্রস্রাব বন্ধ থাকে কখন আবার অসাড়ে প্রস্রাব হয়।

মোহ-প্রধান বিকারের চিকিৎসায় অভিজ্ঞতা।

এসিড্-ফস্, নক্স-মস্কেটা, স্পিরিট্-নাই-টার-ডল্সিস্—এই সকল ঔষধগুলিতেই আচ্ছন্নভাব থাকে এবং ছট্‌ফটানির ভাব প্রায়ই থাকে না। অনেক সময়ে রস্‌টক্স প্রয়োগের পর ছট্‌ফটানি কমিয়া আচ্ছন্নতা আসিলেই এসিড্-ফসে বিশেষ উপকার হয়। এসিড-ফসে—এই সঙ্গে পেট-ফোলা, পেট-ডাকা ও অসাড়ে ভেদ আছে; ক্বচিৎ কখন muttering delirium ও থাকে।

নক্স-মস্কেটায়—ঘুমের সহিত ভয়ানক আচ্ছন্নভাব কিছুতেই ঘুমের ঘোর যেন যায় না। [ইহাতে ফস্‌ফোরিক্-এসিড অপেক্ষা ঘুম-ঘুম ভাবটা যেন অবিরাম ও অধিক ঘোর—তবে নক্স-মস্কেটায়—পেট ফোলে, এমন কি পেট দম্‌দম্ হয় আর মুখের শুষ্কতা অথচ পিপাসার নিতান্ত অভাব দৃষ্ট হয়। (ফস্‌ফোরিক্-এসিডে—নক্স-মস্কেটার মত অত পেট-ফাঁপা তো নাই এবং মুখের শুষ্কতা অথচ পিপাসার অভাব এই লক্ষণও নাই)]।

স্পিরিট্-নাইটার-ডল্‌সিস্—ফস্‌ফোরিক্-এসিডে—যে আচ্ছন্নভাব থাকে তাহাতে রোগীকে জাগান যায়—এবং তাহার বেশ জ্ঞান থাকে মনে হয়। কিন্তু নাইটারে—রোগী যেন জড়পদার্থ ও স্পন্দনরহিত হইয়া পড়ে, বহু চেষ্টায় যদি জাগান যায়—

আবার সেইরূপ অজ্ঞান হয়। সেই সঙ্গে প্রস্রাব বন্ধ থাকে, কিন্তু প্রলাপ ব'কা বা পেটের কোন দোষ দেখা যায় না। নাইটারে—চক্ষু লাল নহে, প্রায়ই বুজাইয়া থাকে।

ওপিয়ম্—ঘোর আচ্ছন্ন ও অজ্ঞান-ভাব; রোগী শিবনেত্র হইয়া পড়িয়া থাকে কোন সাড়া শব্দ নাই, ওপিয়মে—Stupid comatose sleep with rattling sterterous breathing—অর্থাৎ রোগী অজ্ঞান অচৈতন্য হইয়া যেন মড়ার মত পড়িয়া থাকে—সেই সঙ্গে জোরে জোরে নিঃশ্বাস পড়ে, এমন কি গলা ঘড়্ ঘড়্ করে। ওপিয়মে—রোগীর চক্ষু লাল (এসিড-ফস্, নক্স-মস্কেটা ও নাইটারে চক্ষু তত লাল নহে) এবং যেন ঠিক্‌রে বেরিয়ে আস্‌ছে—রকম দেখায়। ওপিয়মে—রোগীর কোন রকম সাড়া নাই (এসিড-ফসে—আচ্ছন্নভাব কতকটা আছে; নক্স-মস্কেটায় তাহার অধিক; নাইটারে তাহারও অধিক; ওপিয়ম্ সর্ব্বাধিক)। ওপিয়মে—নক্স-মস্কেটার মত মুখের শুষ্কতা নাই। (এপিস্ ও ল্যাকেসিসে আছে)।

ওপিয়মে—ভেদ বমন বন্ধ ও পেট-ফোলা আছে তাই বলিয়া নক্স-মস্কেটার মত অত পেট-ফোলা নাই এবং এসিড-ফসের মত পেট্ গড়্‌গড়ানিও নাই (নক্স-মস্কেটায় উদরাময় সত্ত্বেও পেট-ফোলা)। ওপিয়মে—যদি পেট-ফোলা থাকে—বাহ্যে হইলেই তাহা কমিয়া যায়। (বেলাডোনা প্রভৃতির সহিত লক্ষণের পার্থক্য দেখ)।

(এণ্টিম্-টার্ট ও এপিসে ঘুম্-ঘুম্-ভাব আছে, তবে এপিসে—ঐ সঙ্গে মধ্যে মধ্যে চিক্‌কিড় দিয়া কাঁদা আছে—যাহা এণ্টিম্-টার্ট ও ওপিয়মে নাই সুতরাং যেখানে ভয়ানক

অজ্ঞানযুক্ত মোহ, সেখানে ওপিয়মই উপযোগী। ওপিয়মে—সঙ্গে সঙ্গে মুখে কপালে এবং গায় ঘামও হয় আর যথেষ্ট congestion বর্ত্তমান থাকে, সেই জন্য চক্ষু লাল।

হেলিবোরস্—ওপিয়মের ন্যায় অজ্ঞান অচৈতন্য ভাব—তবে সেই সঙ্গে মধ্যে মধ্যে ছট্‌কটানি, কপাল কোঁচকান এবং সদাই যেন রোগী কি চিবাইতেছে। রোগীর পিপাসা নাই মনে হয়—অথচ জল দিলে বেশ আগ্রহের সহিত জল খায়; হাত-পা মাঝে মাঝে টানে (পা নাড়া বেশী), হাতের ও পায়ের বুড়া আঙ্গুল সদা আকুঞ্চিত থাকে; এক দিকের হাত-পা অথবা কেবল হাত অনুক্ষণ নাড়িতেছে—সেই সময়ে অন্য-দিকের হাত-পা যেন পক্ষাঘাতে পড়িয়া আছে। কখন কখন ওপিয়মের ন্যায় অজ্ঞান অভিভূত থাকিয়া সেই সঙ্গে ঐ সকল লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয় আবার কখন ছট্‌কটানির সহিত বিশেষতঃ অনুক্ষণ মাথা-নাড়ার সহিত উপরোক্ত লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকে। (শিশু হইলে একবার করিয়া কাঁদে, একবার করিয়া হাত-পা ও মাথা ঐরূপ আচ্ছন্নতার সহিত নাড়ে)।

ওপিয়মের মত হেলিবোরসেও রোগী কিছুতেই সাড়া দেয় না (ক্রমে ইহা দাঁড়ায়) তবে হেলিবোরসে—রোগীর নাসিকা-রন্ধ্রের নিকট হইতে ঠোঁট পর্য্যন্ত যেন কালি মাড়িয়া দেয় (ওপিয়ম্, এসিড-ফস্, নক্স-মস্কেটা, স্পিরিট্-নাইট্রারে এই লক্ষণ নাই)। ওপিয়মে ও হেলিবোরসে—সম্পূর্ণ অজ্ঞানভাব; কিন্তু ওপিয়মেই উহা সর্ব্বাধিক—ও হেলিবো-রসের অচৈতন্যভাব ওপিয়মের মত বোর হইলেও উপরিউক্ত লক্ষণগুলি আবার ওপিয়মে নাই। হেলিবোরসে—পেট-ফাঁপ নাই তবে প্রস্রাব বন্ধ ও শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট থাকিলেও ওপিয়মের মত

sterterous breathing ও নাই ; হেলিবোরসে—রোগীর বুকে যেন ভার চাপান রহিয়াছে, সেই জন্য জোরে জোরে নিঃশ্বাস টানিতে হয়।

ভেরেট্রম্-ভাইরাইড—বিকারে অনেকেই ইহা ব্যবহার করেন না। ব্যাপ্‌টিসিয়া যেমন মোহ ও প্রলাপযুক্ত বিকারে উপযোগী, ইহাও তেমনি—মোহযুক্ত বিকারেই উপযোগী। সময়ে সময়ে প্রলাপও ইহাতে আছে, কিন্তু মোহই অত্যধিক। সেই সঙ্গে রোগীর চক্ষু লাল, আচ্ছন্নভাব, মধ্যে মধ্যে খেঁচুনি occasional spasms (মোহ-ভাব কখন ওপিয়মের মত, কখন ব্যাপ্‌টিসিয়ার মত কিন্তু সেই সঙ্গে হাত-পা অত্যন্ত শক্ত ও আড়ষ্ট এবং মধ্যে মধ্যে বমনের চেষ্টা থাকে—এই লক্ষণ অন্যগুলিতে নাই)। ভেরেট্রম্-ভাইরাইডে—ভয়ানক মোহ অথচ সেই সঙ্গে ভয়ানক ছট্‌ফটানি, মুখ চোক মরা মানুষের মত, নাড়ী লোপ, শ্বাসকষ্ট ও শ্বাসরোধ convulsive breathing almost to suffocation—হাত-পা বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা ; মুখে, হাত ও পায়ে ভয়ানক ঘাম প্রভৃতি লক্ষণে আমরা ভেরেট্রম্-ভাইরাইড ৩x ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

ক্যানাবিসে—অজ্ঞান-ভাব অথচ অল্প-স্বল্প আস্তে আস্তে প্রলাপ-বকা সেই সঙ্গে লিঙ্গস্থানে রোগী ভয়ানক চুলকায়। (ইউরিমিয়া অধ্যায় দেখ)। সময় ও স্থানের দূরত্ব বিষয়ে রোগীর ভ্রম—এইমাত্র আহার করিয়া বলিল, দুই দিন বা ৬ মাস পর্য্যন্ত কিছু খায় নাই কিম্বা যে জিনিস তাহার হাতের নিকট রহিয়াছে তাহা মনে করে বহু দূরে আছে। বিকারের সহিত catalepsy ভাব আসিলে ইহাই একমাত্র ঔষধ। (পূর্ব্বে বিকার-অধ্যায়ে অন্যান্য লক্ষণ দেখ)।

ক্যান্থারিস্—প্রস্রাবে জ্বালা অপেক্ষা টন্‌টনানি বেগ ও যন্ত্রণা অধিক ; প্রস্রাব করিবার ইচ্ছা ; ষ্ট্র্যাফোনিয়মের ন্যায় চক্‌চকে

জিনিস বা আর্শী দেখিলেই ভয়ানক রাগ বা ঝোঁক উঠে, কিন্তু ক্যাম্ফারিসে—যেমন গা'য় হাত মাত্র স্পর্শ করিলেই ভয়ানক রাগ ও ঝোঁক হয়, ষ্ট্র্যাফোনিয়মে—তাহা হয় না।

হিক্কার চিকিৎসা।

হিক্কায় রোগীর অপরিসীম কষ্ট হয়। অবিরত হিক্কা হইতে থাকিলে নাড়ী ক্ষীণ হইয়া জীবন সংশয় হইয়া উঠে—এই জন্যই বৈদ্যেরা হিক্কাকে "যম-পত্নীকা" বলেন।

কিউপ্রম (Cuprum)—অনেকেই বলেন—কিউপ্রমেই অধিকাংশ হিক্কা সারিয়াছে। হিক্কার সহিত আক্ষেপ, বমন, কাট-বমি, বারম্বার উদ্গার-উঠা ও বিলক্ষণ পেট-ডাকা, অথবা হিক্কার পরেই বমন থাকিলে কিউপ্রম্ দিতে হয়।

বেলাডোনাস্ (Belladonna)—বার বার অতি প্রবল হিক্কা—এত জোর হিক্কা যে শায়িত থাকিলেও বিছানা হইতে রোগীকে উঠাইয়া ফেলে এবং পুনরাক্রমণ পর্য্যন্ত বধির করিয়া রাখে।

হাইওসিয়ামস্ (Hyoscyamus)—পেটে খেঁচুনি ও পেট-ডাকার সহিত হিক্কা, সেই সঙ্গে অসাড়ে প্রস্রাব ও মুখে গ্যাঁজলা উঠে।

সাইকুটা (Cicuta-Virosa)—উচ্চ-শব্দবিশিষ্ট হিক্কা অর্থাৎ হিক্কার খুব জোর শব্দ হয়। প্রাতে ও আহারান্তে বমনেচ্ছা, অত্যন্ত অক্ষুধা, অঙ্গার খাইতে ইচ্ছা, পাকাশয়ে চাপ-বোধ ও জ্বালা। (হিক্কায় অনেকেই ইহার পক্ষপাতী)।

ইগ্নেসিয়া (Ignatia)—সন্ধ্যার সময় বা পান আহার করিবার পর হিক্কা ও মাঝে মাঝে যেন দম্ আট্‌কান।

লাইকোপোডিয়ম্—হিক্কা সেই সঙ্গে টক্ বমি বা টক্ ঢেঁকুর।

ট্যাবেকম্ (Tabacum)—হিক্কা সেই সঙ্গে ভয়ানক বমি, গা-বমি-বমি ও ঘাম, এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ও নাড়ীর লোপ। (ডাঃ সাল্‌জার নিকোটিনের পক্ষপাতী)।

কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস্ (Carbo-Veg)—প্রতি নড়ন চড়নে—এমন কি একটু উঠিয়া বসিলে, খাইলে ও চলিলে হিক্কা—সেই সঙ্গে পেট-ফাঁপ ও ঘর্ম্ম।

ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া (Staphysagria)—গা-বমি-বমি ও নিদ্রালুতার সহিত হিক্কা।

ফস্‌ফোরস্ (Phosphorus)—আহারের পর প্রবল হিক্কার পাকাশয়ের (Stomach) উপর টাটানি অনুভব। টাইফয়েড লক্ষণের সহিত হিক্কা।

নক্স-ভম্ (Nux-Vom)—খালি-পেটে হিক্কা।

অভিজ্ঞতা-ফল—সাইকুটা-ভিরোসায়—অধিক সংখ্যক হিক্কা আরোগ্য হয়। যতই শব্দ-বিশিষ্ট হিক্কা হইবে—ততই ইহা উপযোগী। হিক্কার সহিত আক্ষেপ হইলেও সাইকুটা এবং হাইয়স্ উপকারী।

হাইওসিয়ামসে—কিছু খাইবার পর (after eating) হিক্কা।

ইগ্নেশিয়া ও নক্স-ভম্—কিছু পান করিবার পর (after drinking) হিক্কা।

ট্যাবেকম বা নিকোটিন্—সন্ধ্যাকালে হিক্কা।

হাইয়স্—রাত্রিকালে হিক্কা।

আর্স—জ্বর আসার সময় হিক্কা।

সিনা ও মার্ক-কর—নিদ্রাকালে হিক্কা।

ভেরেট—বমনের পর হিক্কা।

[ফলতঃ রোগীর আর আর লক্ষণ যদি কিউপ্রম, আর্সেনিক, কার্বোভেজ, ষ্ট্যাবেকম, সিকেলী ও হাইড্রোসিয়ানিক-এসিডের লক্ষণের সহিত মিলিয়া যায়, তাহা হইলে উহাদের মধ্য হইতে যে ঔষধটির অধিক লক্ষণ মিলিবে সেইটী দিবে। ফল কথা—ওলাউঠার আদত ঔষধগুলি (Cholera remedies) ভুলিও না]।

অনেক সময়ে কিছুতেই হিক্কার নিবারণ হয় না—এমন কি ঠিক লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ দিয়াও সময়ে সময়ে কোন উপকার হয় নাই। অবশ্য হিক্কা কিছুতেই বন্ধ না হইলে আশঙ্কার বিষয় বটে; কিন্তু লক্ষণানুযায়ী ঔষধ দিয়াও কোন উপকার হইল না বলিয়া রোগীর জীবনের আশা ত্যাগ করিয়া চলিয়া যাইও না। এমত অবস্থায় পেটের উপরিভাগে (Epigastrium) বা পাকস্থলীর (Stomach) উপর রাইসরিসার বেলেস্তারা (mustard plaster) দিয়া অনেক স্থলে হা'তে হা'তে উপকার পাইয়াছি। আবার কখন কখন ক্লোরোফর্ম (chloroform) ৫ ফোঁটা মাত্রায় সেবন করাইয়াও উপকার পাইয়াছি। চিকিৎসা-ব্যবসায় বড়ই দায়িত্ব-পূর্ণ—কারণ মনুষ্যের জীবন-মৃত্যু চিকিৎসকের হাতে। সুতরাং "যতক্ষণ শ্বাস ততক্ষণ আশ" এই প্রাচীন গ্রাম্য কথাটী স্মরণ রাখিয়া কিসে রোগী আরোগ্য-লাভ করিবে তদ্বিষয়ে সতত দৃষ্টি রাখিবে। চিকিৎসককে হতাশ্বাস দেখিলে রোগীর প্রাণে বড়ই ভয় হইবে—সেই ভয়ে নাড়ী দমিয়া মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। কিছুতেই যখন কোন উপকার না হইবে তখন ত্বক-ছেদ করিয়া (by hypodermic syringe) ঔষধ দিয়া দেখা উচিত। কোন কোন চিকিৎসকের মত যে

মুখে ঔষধ গিলিয়া খাইয়া (taken by mouth) উপকার না হইলে ঐরূপ ত্বকচ্ছেদ-পূর্ব্বক লক্ষণানুযায়িক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারে উপকারের সম্ভাবনা। আমরা এ মতের অনুমোদন করি। আমাদের বিজ্ঞানবিশারদ ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার মহাশয় হিক্কায় কোন ঔষধে উপকার না হইলে, ত্বকচ্ছেদ-পূর্ব্বক **মর্ফিয়া** (hypodermic injection of Morphia) ব্যবস্থার উপদেশ দিয়াছেন। আমরা একটী রোগীকে ঐরূপ **মর্ফিয়া** ত্বকচ্ছেদ-পূর্ব্বক ব্যবহারেও উপকার না হইলে (failing with the hypodermic injection of Morphia) **পাইলোকার্পিন** (PilocarpineHydrochlorate) ½ গ্রেণ মাত্রায় ত্বক-চ্ছেদ পূর্ব্বক ব্যবহার করিয়া সঙ্গে সঙ্গে উপকার পাইয়াছিলাম। ডাঃ হেলের নূতন ঔষধাবলী গ্রন্থে (Hale's New Remedies) হিক্কায় **পাইলোকার্পিন্** ত্বকচ্ছেদ পূর্ব্বক ব্যবহারে উপকার হইয়াছে—এইরূপ একটি রোগীর বিবরণ সন্নিবেশিত আছে—কিন্তু সেটি বোধ হয় ওলাউঠার হিক্কা নহে। (**পাইলোকার্পিন্,জ্যাবোরাণ্ডির** তীক্ষ্ণ-সার Active principle of Jaborandi)।

এই ত্বকচ্ছেদ পূর্ব্বক ঔষধ প্রয়োগের অগ্রে **সিনা** ২০০ কিম্বা **স্যাণ্টোনাইন্** ১x দিয়া সময়ে সময়ে রোগী আরোগ্যলাভও করিয়াছে। কারণ অনেক সময়ে কৃমিতেও এইরূপ অনর্থ-মূলক হিক্কা আনয়ন করে। কৃমি বড় সর্ব্বনেশে জিনিষ—ইহাতে কি যে না হয়, তাহা আমরা বলিতে পারি না। বিকার, বিশেষতঃ ওলাউঠার বিকার, হিক্কা এবং ওলাউঠার শেষের অদম্য বমি প্রভৃতি সর্ব্বদাই কৃমির জন্য ঘটিয়া থাকে। এই জন্য বলিয়া রাখি ঐরূপ স্থানে **সিনা** বা **স্যাণ্টোনাইন্**—না দিয়া নিশ্চিত হইও না। এইরূপ হিক্কায় দুধের সহিত অল্প চূণের জল মিশাইয়া সেবন করাইলে উপকার হইবার সম্ভাবনা।

আমরা মুড়ী-ভিজান-জল, কচি তাল-শাঁসের জল, কচি-ডাবের জল অল্প মাত্রায় রোগীকে পান করিতে দিয়া, সময়ে সময়ে উপকার পাইয়াছি। একটী রোগীর ওলাউঠার শেষে ভয়ানক বমির সহিত হিক্কা হইতেছিল, কোন ঔষধে উপকার না হওয়ায় হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিড 2x সোলিউসনে (Hydrocyanic-Acid 2x Solution) অতি শীঘ্রই উপকার দর্শিয়াছিল। *

রক্তস্বল্পতা ও তজ্জনিত রোগের চিকিৎসা।

আগেই বলিয়াছি এই অবস্থায় অতিশয় ঘর্ম্মের সহিত দুর্ব্বলতা থাকিলে—চায়না প্রধান ঔষধ। কথা কহিতে শ্বাসকষ্ট বোধ করিলে, রাত্রে অধিক ঘর্ম্ম হইলে অথবা নিদ্রিতাবস্থায় অসাড়ে রেত-স্খলন হইলে ও বক্ষঃস্থলে দুর্ব্বলতা বোধ করিলে—এসিড-ফস্ দিবে।

ওলাউঠার পরে জ্বর-বিকার আরোগ্য হইয়া সাতিশয় দুর্ব্বলতা থাকিলে ও নাড়ীতে অল্প অল্প জ্বর বেগ থাকিলে "রসটক্স" দিবে। উহাতে উপকার না দর্শিলে মস্কস্ ২০০ (মৃগনাভি) বা ২০০ ক্রমের আর্সেনিক প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

রোগহেতু দুর্ব্বলতা এবং তন্নিবন্ধন শয্যায় দীর্ঘকাল শায়িত থাকায় কখন কখন পাছা অথবা কর্ণমূল প্রভৃতি স্থান স্ফীত ও ক্ষত হয়—ইহাতে ব্যাপ্টিসিয়া উপযোগী। আবার মার্কসল্, সাইলিসিয়া কিম্বা হেপার সল্ফর বা ক্যাল্কেরিয়া-সল্ফ প্রয়োগ করাও বিধি—এবং আদত (মাদার টিংচার) আর্ণিকা ২০

* ৺বিদ্যাসাগর মহাশয়ের যন্ত্রণাদায়ক হিক্কায় কিছুতেই কিছু না হওয়ায়, একটী রজনীগন্ধ ফুল বাটিয়া খাওয়াইলে উপকার হইয়াছিল।

গুণ জলে মিশাইয়া ক্ষত স্থানে ন্যাকড়ার ভিজাইয়া লাগান উচিত। কেহ কেহ এই অবস্থায় ব্যাপ্‌টিসিয়ার বাহ্য প্রয়োগেরও প্রশংসা করেন।

যখন ইহাতে কোন উপকার না হইয়া ক্ষতস্থান সকল গলিতাবস্থা ধারণ করে, তখন ল্যাকেসিস্ ও কার্ব্বো-ভেজিটেব্‌লিস্ সেবনে যথোচিত উপকার হইতে পারে। এই অবস্থায় ক্যালেণ্ডুলার আদত (mother tincture) আরক ১৫।১৬ ভাগ জলের সহিত মিশ্রিত লোসন বা ক্যালেণ্ডুলার মলম দ্বারা ঐ স্থান আবৃত রাখা উচিত। আমাদের দেশী গাঁদা-পাতা বাটিয়া দিলেও বিশেষ উপকার হয়। ক্ষতগুলিতে সাইনস্ বা নালী হইলে ছোট গোয়ালের পাতা বাটিয়া দিলে অতি শীঘ্র আশ্চর্য্য উপকার হয়।

মুখের ক্ষতে নাইট্রিক্-এসিড্, মিউরিয়াটিক্-এসিড্ ও সল্‌ফিউরিক্-এসিড্ উত্তম ঔষধ। যদি ইহাতে কোন ফল না হয়, মার্কিউরিয়স্-ভাইভস্ বা হেপার সল্‌ফর—চৈতন্যাধিক্য (Sensitiveness) বুঝিয়া ব্যবস্থা করিবে। নাইট্রিক্-এসিডের চির-পরিচিত লক্ষণ এই যে, গলায় কাটদ্বারা খোঁচা অথবা কি যেন খোঁচা লাগিতেছে এরূপ বোধ হয়।

চক্ষুতে রক্তাধিক্য হইয়া ক্ষত হইলে পল্‌সাটিলা আগেই বলিয়াছি। তাহাতে না যায়—আর্জ্জেণ্টম্-নাইট্রাস্ বা কেলি-বাইক্রম্ কিম্বা এসিড্-নাইট্রিক্ উপকারী।

Embolism বা রক্ত আট্‌কান।

রক্তের জলীয়াংশ অতিরিক্ত ভেদ ও বমি দ্বারা কম হইলে, রক্ত ঘন হইয়া জমিয়া এখানে ওখানে আট্‌কাইয়া যাইতে পারে। পতনাবস্থার পর

২।১ মাত্রা সিকেলী দিয়া রাখিলে আর এ উপদ্রব না হওয়ারই খুব সম্ভাবনা। হৃৎপিণ্ডের কোন স্থানে এইরূপে রক্ত জমিলে বা অন্য কোন স্থানে জমিয়া রক্তস্রোত (Circulation of Blood) সহকারে হৃৎপিণ্ডের দ্বার বা প্রাচীরের নিকট আসিয়া আট্‌কাইয়া যাইলে হঠাৎ হৃৎপিণ্ড নিষ্ক্রিয় হইয়া মৃত্যু হইবারই সম্ভাবনা।

ফস ফোরাস্—হৃৎপিণ্ডে রক্তের চাপ্ আট্‌কাইয়া গলার আওয়াজ ভার; রক্তমাখান-সর্দ্দি-উঠা, গলায় সুড়-সুড়ী টেনে টেনে নিশ্বাস ফেলা।

টার্টার-এমেটিক্—গলা ঘড়-ঘড়ির সহিত দম আট্‌কাইয়া যাওয়া। (সাল্‌জার সাহেব এই এমবলিস্ম অবস্থায় ক্যাল্‌কেরিয়া আর্সেনিক দিতে বলিয়া গিয়াছেন)। এই অবস্থা বড় মারাত্মক —সেইজন্য ক্যাল্‌কেরিয়া আর্সেনিকেও বলিতে কি আমাদের বড় ভরসা হয় না। ফলতঃ যদিও এ অবস্থায় ২।৩টী ঔষধের কথা লিখিলাম, আমরা কিন্তু কোন ঔষধের উপকারিতা বিষয়ে আশ্বাস দিতে পারি না—কারণ ইহাতে হঠাৎ দম আট্‌কাইয়া অবসাদ-লক্ষণ সকল (Cyanotic symptoms) প্রকাশ পায় ও রোগীর শীঘ্র মৃত্যু হয়। এইজন্য অর্থাৎ এইরূপে হঠাৎ রোগ-আক্রমণ ও সেই সঙ্গে নাড়ী-লোপ এবং অবসাদের সহিত Cyanotic Symptoms দেখা দেয় বলিয়া ৫ মিনিট অন্তর ক্যাম্ফর বা সিকেলি প্রয়োগ করিলে আমাদের বিশ্বাস উপকার হইবার সম্ভাবনা।

এই অবস্থায় এতদিনের অভিজ্ঞতায় আমরা নিম্নলিখিত ঔষধগুলি উপযোগী মনে করি।

১। একোনাইট—হঠাৎ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, সেই সঙ্গে collapse ; মুখ চোক বিবর্ণ ও বসা, কিন্তু ভয়ানক অন্তর্যাতনা, ছট্‌ফটানি ও পিপাসা।

২। কিউপ্রম্—হঠাৎ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, মনে হয় যেন দম্ আট্‌কা-

ইবে। ষ্টার্ণম্ প্রদেশ হইতে ভয়ানক বেদনা উঠিয়া উপরে ছড়াইয়া পড়ে এবং সেই সঙ্গে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা (এই সঙ্গে আর্সেনিকের ছট্‌ফটানি ও পিপাসা থাকিলে কিউপ্রম্-আস)।

৩। এণ্টিম্-টার্ট—শ্বাসকৃচ্ছ্রতার সঙ্গে আচ্ছন্নভাব।

দ্রষ্টব্য—আর্জ্জেণ্টম্‌নাই-ট্রাস্—শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অথচ বক্ষদেশে কোন ভার বা চাপ অথবা আট্‌কান ভাব (constriction) নাই—সর্প-বিষ অর্থাৎ ল্যাকেসিস্, কোব্রা প্রভৃতিতে আছে। এণ্টিম্-টার্ট—এই সঙ্গে ঘাম আছে; আর্জ্জেণ্টম্নে—ঘাম নাই। আর্জ্জেণ্টম্নে—sighing respiration একটী বিশেষত্ব।

বিশেষ দ্রষ্টব্য—[নিম্নলিখিত ঔষধগুলি অধিকতর উপযোগী]।

এসিড্-অক্সালিক্—হঠাৎ dyspnœa সেই সময় ভয়ানক palpitation of the heart এবং স্বর বসিয়া যায়। শ্বাস যেন আট্‌কাইয়া যায় (oppressed breathing) এবং শ্বাস ও প্রশ্বাসে কষ্ট; ডানদিকে আট্‌কান ভাব অধিক (more oppression in the right side)। মধ্যে মধ্যে হৃৎপিণ্ডে ভয়ানক বেদনা, তাহার পর বমন এবং তাহার পর শ্বাসকৃচ্ছ্রতা (dyspnœa)।

ট্যাবেকম্—শরীরের উপরার্দ্ধভাগ শক্ত ও আড়ষ্ট; হাত-পা খেঁচুনিতে নাচিয়া উঠে; আচ্ছন্নভাব (এণ্টিম্-টার্ট অপেক্ষা অধিক); শ্বাস-প্রশ্বাসে খুব শব্দ হয় (noisy respiration), পেটের ফাঁপ, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এবং হঠাৎ শ্বাসকষ্ট (sudden difficulty of breathing), শ্বাসকৃচ্ছ্রতায় খুব বড় করিয়া শ্বাস লইতে হয় (dyspnœa drawing long sighs); রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে, কিন্তু ঠিক দম্ আট্‌কাইবার মত হইয়া জাগিয়া উঠে ও সাতিশয় দুঃখ ও কষ্টের পরিচয় দেয়; দম্-আট্‌কানর ভাব—তাহার পরই যেন শ্বাসবন্ধ (attacks

of suffocation followed by asphyxia)—মধ্যে মধ্যে শ্বাস লইতে বা ফেলিতে মনে হয় বক্ষদেশ সেটে ধরে রয়েছে, তাই যেন শ্বাসে অক্ষমতা—এই সকল লক্ষণের সহিত ভয়ানক বমি, গা-বমি-বমি ও ঘাম।

এসিড্-কার্ব্বলিক্—Sterterous and rapid respiration—রোগী মনে করে বক্ষদেশ এত অপরিসর যেন শ্বাসে ডায়াফ্রাম্ লংসে চাপ দেয়, সেই জন্য শ্বাস যেন রুদ্ধ হয়—এই সকল লক্ষণের সহিত রোগী ভয়ানক উত্তেজিত হয়, ছট্‌ফট্ করে, অবিরাম ব'কে ও মধ্যে মধ্যে চীৎকার করে—সবুজ বা কাল রঙের বমি এই সঙ্গে হয়।

হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিড্ ও সিয়ানাইড্-অফ্-পটাস্—পূর্ব্বেই বলিয়াছি—আজ কাল আর হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিড্ আদপেই ব্যবহার করি না—কারণ উহার ক্রিয়া নিতান্ত অল্পক্ষণ-স্থায়ী এবং ইহার পরিবর্ত্তে সিয়ানাইডই ব্যবহার করি। রোগী জোরে জোরে শ্বাস লয়, কিন্তু ফেলিতে কষ্ট; সেই জন্য আস্তে আস্তে ফেলে (Inspiration quick; expiration very slow and prolonged with groaning)। Breathing ক্রমশঃই Sterterous হইয়া আসে; শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রমে কষ্টদায়ক হইয়া আসে; শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রমে কষ্টদায়ক হইয়া উঠে এবং তজ্জন্য মুখে গেঁজলা দেখা যায়, ক্রমে শ্বাসের বাড় কমিয়া আসে—এমন কি শ্বাসের কোন লক্ষণই দেখা যায় না, কেবল গলাটা নড়ে। শ্বাসের জন্য ভয়ানক ছট্‌ফটানি (Struggle for breath) এবং মনে করে এইবার বুঝি দম্ আট্‌কাইয়া গেল of impending suffocation, inability to take a deep breath.

টেরিবিন্থ—পেট ঢোলের মত ফাঁপ, অজ্ঞান আচ্ছন্নভাব—সেই

সঙ্গে increase of respiratory movements, difficult respiration, the lungs seem over-distended.

ফস্‌ফোরস্—ভয়ানক উত্তেজনা, ছট্‌ফটানি, ঘর্ম্ম ও short respiration, anxious short and hurried respiration, panting respiration with elevation of whole thorax and especially of the left side. Feeling of suffocation দম্-আট্‌কানর ভাব ; dyspnœa শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ; এবং ভয়ানক অবসাদ ও বায়ুর অভাব বোধ (patient complaining of want of air) ।

সাইকুটা—Spasmodic contraction of the pectoral muscles, impeding breath with convulsive spasm and opisthotone. হিক্কার সহিত slow difficult respiration oppression of breathing.

এগারিকস্-ফেলয়েডস্—ভয়ানক বমন জন্য collapse, ভয়ানক ঘাম, পেট-ফাঁপ ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা (ট্যাবেকম্ দেখ) ।

ক্যাম্ফর—ট্যাবেকমের নীচে ক্যাম্ফর—যদি collapse খুব অধিক থাকে। suffocative dyspnœa as if it arose from a pressure in the pit of the stomach, it threatens to suffocate and constrict the larynx ; almost complete arrest of breathing (ক্যাম্ফরের অন্য লক্ষণ পূর্ব্বে দেখ) ।

মনো-ব্রোমাইড্-অফ্-ক্যাম্ফর—অধিকতর উপযোগী।

ভাইপেরা—Anxious respiration, threatening asphyxia, great difficulty of respiration, suffocative sensation with retching.

ক্লোরাল-হাইড্রেট্—অজ্ঞান অচৈতন্য সেই সঙ্গে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ও অসাড়ে প্রস্রাব—নাক দিয়া শ্বাস লইতে পারে কিন্তু ফেলিতে পারে না—সেই জন্য মুখ দিয়া ফেলে—inspiration thro' the nose and expiration thro' the mouth. এত জোরে জোরে শ্বাস চ'লে মনে হয় যেন রোগী হাঁপাচ্চে বা ধুঁকছে। Respiration so hurried as to resemble panting. সেই সঙ্গে ভয়ানক শ্বাসকৃচ্ছ্রতা (dyspnœa) এবং উহা এত বাড়ে যেন মনে হয় শ্বাসবন্ধই বা হইল।

এপিস্—অজ্ঞান অচৈতন্যভাব—মধ্যে মধ্যে চিক্‌কিড় দিয়া কাঁদা। ঘাম ও পিপাসার অভাব—রোগী কেবল ভয় করে যেন আর পরবার শ্বাস ফেলিতে পারিবে না।

কোব্রা—শ্বাস ক্রিয়ার অবসন্নতা—শ্বাসের কোন শব্দই শোনা যায় না, শেষে নিদানকালে কষ্টকর শ্বাস-প্রশ্বাস এবং ক্রমশঃ হাঁপানি ও খাবি-খাওয়ার মত। Respiration very shallow without stertor and free from any sound indicating laryngeal or tracheal obstruction—respiration hardly perceptible,the breathing could only be recognized by the hand on the abdomen ; at the last moment hard laborious breathing, gasping for breath, inspiration deeper with constriction of left chest.

ভেরেট্রম্-ভাইরাইড্—গা-বমি-বমি, সর্ব্বাঙ্গীন ঠাণ্ডা ও ঘাম—Orthopnœa and in fact every symptom of paralysis of the heart from over-exertion of that organ. At first restless then the patient lying in a condition like that of apoplexy with violent convulsive twitching, eyes red and injected.

গর্ভিণীদিগের কলেরা।

গর্ভিণীদিগের কলেরা হইলে প্রায়ই রোগ কঠিন হয় অথবা অধিক মৃত্যু হয়। তাঁহাদের চিকিৎসায়ও লক্ষণ-ভেদে ওলাউঠার ঔষধ সকল প্রয়োগ করা উচিত। অভিজ্ঞতায় দেখা গিয়াছে—সিকেলির লক্ষণ সকলই তাঁহাদের রোগে অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়, তাই বলিয়া আমরা এমন বলি না—যে সিকেলিই তাঁহাদের রোগে একমাত্র ঔষধ। অনেক সময়ে লক্ষণ-মত চিকিৎসা করিয়া ভেদ বন্ধ হইয়া যায়—কিন্তু বমন কিছুতেই বন্ধ হয় না; সেজন্য অনেকে আইরিস্, ইপিকাক্, আর্স, এণ্টিম্-টার্ট, এণ্টিম্-ক্রুড, বিস্মথ এবং পডোফাইলমের পক্ষপাতী—আমরা এই সকল ঔষধের দ্বারা বহুবার উপকার পাইয়াছি আবার অনেকবার উপকার পাইও নাই। এই অবস্থায় আমরা ফস্ফোরস্, কার্ব্বলিক্-এসিড, ক্রিয়োজোট, ফেরম্, আর্জ্জেণ্টম্-নাইট্রাস্ ও ট্যাবেকম্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছি। (উহাদের লক্ষণ পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে, দেখ)। দুইটী রোগীর বমন কিছুতেই নিবারিত হয় নাই—শেষে লোবিলিয়া ৬x ডাইলিউসন্ ব্যবস্থায় তাঁহারা আরোগ্য হন। অনেক সময়ে গর্ভিণীর ভয়ানক ছট্‌ফটানি, অন্তর্যাতনা, অবিরাম এগোড় ওগোড় করা প্রভৃতি লক্ষণ সমুপস্থিত হইয়া ভয়ানক কষ্ট দেয়—যদ্যপি ভেদ বমির সঙ্গে থাকে, তাহা হইলে লক্ষণমত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যদি ভেদ বমি কমিয়াও ঐরূপ ছট্‌ফটানি থাকে—তাহা হইলে আর্সেনিক্-ব্রোমাইড বা কেলি-ব্রোমাইড অথবা জিঙ্ক লক্ষণমত ব্যবস্থা করিবে। ব্রোমাইড সকল এই অবস্থায় নিতান্ত উপযোগী। যদ্যপি ছট্‌ফটানির সহিত নাড়ী ছাড়িয়া যায়—ক্যাম্ফর

মনো-ব্রোমাইড্। আর যদি এরূপ ছট্‌ফটানি আরম্ভ হয় যেন এখুনি convulsions আরম্ভ হইয়া রোগ ভয়ানক হইবে (Eclampsia threatening) তাহা হইলে ক্লোরাল-হাইড্রেট অথবা ভেরেট্রম্-ভাইরাইড্ ঘন ঘন দিবে। এইরূপ অবস্থায় বমন হইলে ভেরেট্রম্-ভাইরাইড্ অধিকতর উপযোগী।

গর্ভিণীদিগের কলেরার বিকারে—এসিড্-কার্ব্বলিক্, ভেরেট্রম্-ভাই ও ব্যাপ্‌টিসিয়াই প্রধান ও একমাত্র সহায়। (লক্ষণ সকল পূর্ব্ব পূর্ব্ব অধ্যায়ে দেখ)। গর্ভিণীদিগের কলেরার বিকারে আমরা বেলাডোনা, হায়স্, ষ্ট্র্যামোনিয়াম্ প্রভৃতি প্রয়োগে—আশানুযায়িক উপকার পাই নাই। যদি এই সঙ্গে comatose ভাব অধিক হয়—তাহা হয় অপিয়াম্ ও ভেরেট্রম্-ভিরিড্ আর যদি ভয়ানক ছট্‌ফটানি থাকে—তাহা হইলে ব্রোমি-ব্রোমাইড দিয়া প্রথমে দেখিবে—তাহাতে যদি কমে ভালই, নচেৎ এসিড কার্ব্বলিক্, এন্‌থ্রাসিন্ ও পাইরোজিনম্ উপযোগী। ফলতঃ আমরা ব্যাপ্‌টিসিয়া প্রয়োগেই অধিকাংশ রোগ আরোগ্য করিয়াছি—এই ব্যাপ্‌টিসিয়া প্রয়োগে ঐ অবস্থায় আমরা বহুতর গর্ভপাতও নিবারণ করিয়াছি; আবার যেখানে গর্ভস্থ ভ্রূণের মৃত্যু ঘটিয়াছে এবং সেই জন্য যদি গর্ভিণীর পেটে খালপড়া ভাব মধ্যে মধ্যে দেখা যায়—তাহার জিহ্বা শুষ্ক হয় (জিহ্বার অন্যান্য লক্ষণ ব্যাপ্‌টিসিয়ায় দেখ) এবং মুখও শ্বাস দিয়া দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকে আর রোগী ভয়ানক দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে—তাহা হইলে ব্যাপ্‌টিসিয়াই উপযোগী। আর এই সঙ্গে যদি যোনীদ্বার দিয়া ভয়ানক দুর্গন্ধ জনক স্রাব নিঃসৃত হয় তাহা হইলেও ব্যাপ্‌টিসিয়াই নির্দ্দিষ্ট। এইরূপ গর্ভস্রাবের পরবর্ত্তী বেদনা দূর করিতে কলোফাইলম্

অথবা জ্যান্‌থাক্সাইলম্‌ উপযোগী আর পচা ভ্রূণের কিছু অংশ যদি গর্ভে থাকে, তাহা নিষ্ক্রমণে সিকেলি ও কলোফাইলম্‌ উপযোগী ; ডাঃ হেল বলেন পূর্ব্বে ব্যাপ্‌টিসিয়া প্রযুক্ত হইলে এই দুই ঔষধের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়।

শিশু-ওলাউঠার চিকিৎসা।

শিশু-কলেরা রোগও বড়ই আশঙ্কা-জনক ; ইহাকে সামান্য জ্ঞান করিয়া তাচ্ছিল্য করিবে না। শিশুরা তাহাদের পীড়ার লক্ষণ সকল বলিতে পারে না—এবং বলিবার ক্ষমতা তখনও পর্য্যন্ত জন্মায় নাই। চিকিৎসককে লক্ষণ সকল আপনি বুঝিয়া লইতে হইবে—এই জন্য বাহ্যে ও বমির উপর অধিক লক্ষ্য রাখা চাই ও সেই সঙ্গে বাহ্যিক লক্ষণ সকলও পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরিজ্ঞাত হইতে হইবে। শিশু মাতৃস্তন পান করিলে মাতার আহারের বিষয় বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। তখন যত "কোট্‌ কেনা" মাতাকেই সহিতে হইবে ও প্রয়োজন হইলে তাঁহাকেও ঔষধ সেবন করিতে হইবে। মাতার স্তনের দুধ বাড়িয়া সন্তানের উদরাময় হইয়া ক্রমে উহা শিশু-কলেরায় পরিণত হইলে মাতাকে কয়েক মাত্রা ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব দিলে যত উপকার হয় কেবল রোগীকে ঔষধ দিলে তত উপকার হয় না। বহুদিনের চিকিৎসায় এই অভিজ্ঞতা প্রত্যক্ষ করিয়া তবে সাহস করিয়া বলিতে সমর্থ হইতেছি। তোমরাও নিজ-নিজ চিকিৎসায় এই মতে চলিয়া নিশ্চয়ই অভূতপূর্ব্ব ফল পাইবে ও তখন এই কথা স্মরণ করিবে

একোনাইট্‌ (Aconite)—শিশু হঠাৎ পীড়িত হইলে (একোনাইটের পীড়া হঠাৎ আসে তাহা অনেকবার বলা

হইয়াছে)—গ্রীষ্মকালে—দিনে যখন খুব গরম ও রাত্রে ঠাণ্ডা এইরূপ ঋতুতে পীড়া হইলে, কিম্বা ভিজিয়া বা ঠাণ্ডা লাগিয়া অথবা ঘাম হঠাৎ বন্ধ হইয়া পীড়া হইলে, আর প্রদাহের (inflammation) প্রথম লক্ষণ সকল দেখা দিলে এবং একোনাইটের বিশেষ-লক্ষণ সকল (characteristic symptoms) যথা—ছট্‌ফটানি, ঘেন্ ঘেনানি, অত্যন্ত পিপাসা, গা খুব গরম, গায়ের চামড়া খস্‌খসে ; আর নাড়ী দ্রুত মোটা ও স্থূল (full hard and quick) ও বাহ্যে—জলবৎ, সবুজ, পিত্তজ, আম-মিশ্রিত, রক্ত-মিশ্রিত ; এবং পেটে ভয়ানক বেদনা ও যন্ত্রণা—কোন রকমে সোয়াস্তি পায় না, তাই এপাশ ওপাশ করে আর কাঁদে ; এবং যাহা পান করিয়াছে তাহা বমি ও সেই সঙ্গে ঘর্ম্ম থাকিলে—ইহা অব্যর্থ।

Æthusa Antim-Crud Calcarea-Carb Ipecac

ইথুজা, এণ্টিম্-ক্রুড, ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব, ইপিকাক্,

এই চারিটি ঔষধের লক্ষণ এত সমতুল্য যে, উহাদের লক্ষণের প্রভেদ বিশেষরূপে না জানিলে ঔষধ-নির্ব্বাচনে ভুল হইবার সম্ভাবনা।

দেখ! ইথুজা, ক্যাল্‌কেরিয়া, এণ্টিম্-ক্রুড ও ইপিকাক্ এই চারিটী ঔষধেই খুব বমি আছে অথচ বমির প্রভেদ কত দেখ। ইথুজায়—বমি ও গা-বমি-বমি, খুবই বেশী ; ইপিকাকে—বমি অপেক্ষা গা-বমি-বমি বেশী ; ইথুজায়—গা-বমি-বমি ইপিকাকের মত, কিন্তু এণ্টিম্-ক্রুডে গা-বমি-বমি নাই তাহা নহে—তবে ইথুজা ও ইপিকাকের তুলনায় কম—তবে এণ্টিম্-ক্রুডে—গা-বমি-বমি চলিয়া গেলেও বমি খুব থাকে। ইথুজায়—বমি এই দুধ খাইল তখুনি বমি করিল—কিন্তু বমি দধির মত জমা-জমা—এত বড় বড় জমা যেন উঠিবার সময় গলনলী বন্ধ হইয়া

যায় আর এই জমা-জমা দুধ কখন কখন সাদা বা হরিদ্রা ও সবুজ রঙেরও হয়। এণ্টিম্-ক্রুডে—কিছু খাইলেই বা জলপান করিবামাত্র ভুক্তদ্রব্য বমন বা জলবৎ বমি কিম্বা নিতান্ত শিশু হইলে জমা-জমা বমিও হয়—কিন্তু ইথুজার মত অত জমা-জমা নহে। এণ্টিম্-ক্রুডে—যেমন বমি অধিক তেমনি অকৃতোলা ও কাট্-বমিও অধিক। ইপিকাকে—বমি অধিক, গা-বমি-বমি আরও অধিক। ইথুজায়—বমির পর ছেলে একেবারে যেন "ন্যাতা-ক্যাতা" (exhausted) হ'য়ে পড়ে, আর সঙ্গে সঙ্গে ঘুমিয়ে পড়ে, কিন্তু ঘুম ভেঙে উঠলেই ক্ষুধা। এণ্টিম্-ক্রুডে—ইথুজার ন্যায় জোরে (with rush) বমি উঠে না। ইথুজা—কঠিন রোগে (severe cases) যেখানে আহারের দোষে বা গ্রীষ্মকালের উদরাময়-হেতু অথবা দন্তনির্গমন জন্য শিশু পীড়িত হইয়া নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে (that have been prostrated by a long course of bad diet, by summer complaint or irritation of teething)। ইপিকাকের বমন—আহার মাত্র বা কাসিবার পর হয় বটে, কিন্তু ইপিকাকে—জিহ্বা প্রায়ই পরিষ্কার কদাচ সামান্য অপরিষ্কার; আর এণ্টিম্-ক্রুডে—জিহ্বা ভয়ানক সাদা; এইটী ইহার বিশেষ-লক্ষণ (characteristic symptom) বলিয়া জানিবে। জিহ্বার আগা হইতে গোড়ায় (over the whole dorsum of tongue) পুরু সাদা লেপ বা কোটিং (coating), ইংরাজীতে ইহাকে (white-wash) বলিয়া থাকে—সময়ে সময়ে এই সাদা কোটিং ফিকে হরিদ্রা রঙেরও (slightly yellowish tongue) হয়; কিন্তু তাহা প্রায় জিহ্বার পশ্চাৎভাগে (on the back part of the tongue) থাকে। আগে বলা হইয়াছে ইথুজায়—বমির পর ঘুম ভাঙ্গিয়াই ক্ষুধা, শিশু সেই জন্য মাতৃস্তন খাইতে

চায়। এণ্টিম্-ক্রুডেও বমির পরই ক্ষুধা, কিন্তু মাতৃস্তন পান করিবার পরই বমি করিলে আর স্তনপান করিতে চায় না অন্য দুধ খাইতে চায়। মনে থাকে ইথুজায়—বমির জমা-দুধ (curdled milk) সাদা, হল্‌দে ও সবুজ রঙের, কিন্তু এণ্টিম-ক্রুডে—কেবল সাদা রঙের।

ইথুজায়—বাহ্যে তরল, ফিকে-হল্‌দে (yellwish) এবং ফিকে সবুজ (greenish), জলবৎ, আমযুক্ত, সবুজ আমযুক্ত, এবং বাহ্যের সময়ে ও আগে পেটে খুব ব্যথা ও বেগ থাকে। আগে বলা হইয়াছে ইথুজায় রোগ কঠিন ও শিশু হাতের বুড়ো আঙ্গুল মুটো কোরে থাকে এবং চক্ষু যেন উল্‌টে পড়ে বা একদৃষ্টে রোগী চেয়ে থাকে; (হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিড্ দেখ) সময় সময় চোয়াল ধরে যায়, নাড়ী খুব দ্রুত, পুষ্ট ও ক্ষীণ, (quick but small and hard); রোগী আচ্ছন্নভাবে থাকে ও নিদ্রায় চম্‌কাইয়া উঠে। অভিজ্ঞতার ফলে একটি বিষয় যাহা বুঝিয়াছি তাহা জানাইতেছি—ইথুজাতে কঠিন রোগ আরোগ্য হয় বটে, কিন্তু শেষে অন্য ঔষধের প্রয়োজন হয়। যথা সোরিনম্ (Psorinum), সল্‌ফর্ (Sulphur) ইত্যাদি।

এণ্টিম্-ক্রুডে—বাহ্যে জলবৎ এবং প্রায়ই পরিমাণে অধিক (generally profuse); বাহ্যের সঙ্গে ছোট ছোট মলের কুচি বা জমা-জমা হল্‌দে দুর্গন্ধযুক্ত দুধের কুচি থাকে। কতকটা মল কতকটা জল।

এণ্টিম্-ক্রুডের রোগীর ধাতটা চিকিৎসকের মনে রাখা উচিত। ছেলে ভয়ানক খুঁৎ-খুঁতে—তার দিকে কেহ চাহিলে তাহা সহ্য হয় না, তাই কাঁদে—আর কিছুই তার ভাল লাগে না, কেবল ঘ্যান্-ঘ্যানানি ও কান্না; নাকের ডগা, মুখের কোণ, জিহ্বার ধারগুলি

ফাটা-ফাটা (Nostrils and corners of mouth sore and cracked; At other times you will find the borders of the tongue sore and red). (ওলাউঠা-অধ্যায়ে দেখ)।

ইপিকাকে—বাহে খুব সবুজ, ঘাসের মত সবুজ (green as grass), অল্প সবুজ, জলবৎ নেবুর রসের রঙের ন্যায়; থুথুর বুজ-বুজের ন্যায়, গ্যাঁজলার মত (fermented); নিদ্রাকালে যদি অল্প অল্প হাত-পা ও পেশী নড়ে আর রোগীর অল্প আচ্ছন্নভাব থাকে তাহা হইলেও ইপিকাকে আরোগ্য হয়। ইপিকাকে—হরিদ্রাবর্ণের ভেদও হয়। (ওলাউঠা-অধ্যায়ে দেখ)।

ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব—"ক্যাল্‌কেরিয়ার ধাতের ছেলে (Calcarea children) দেখ্‌লেই চেনা যায় ও বেশ বোঝা যায় কিন্তু তেমন সহজে বোঝান যায় না—ক্যাল্‌কেরিয়ার ধাতের ছেলেগুলির পেট্‌টী গেঁড়-গেঁড়ে, হাত পা গুলো রোগা-রোগা, চেহারা টেঁপা-টেঁপা, গোল-গোল, নাক দিয়ে সিগনী গড়ায়, আজ কাণ পাক্‌চে—কাল দাঁত-গুলিতে পোকা ধরে ব্যথায় কাঁদছে—একটা না একটা লেগেই আছে; মাথায় ঘাম হচ্চেই, আর গায় মাথায় ঘেমো গন্ধ ধোওয়াইলেও যায় না।

হানিমানের এই উপদেশ যেন স্মরণ থাকে যে রোগীর ধাতু (constitution) বুঝিয়া ঔষধ প্রয়োগ করাই যথার্থ চিকিৎসা। ক্যাল্‌কেরিয়ায়—বাহে সবুজ (green), শাদা খড়ির মত (chalk-like), জলবৎ (watery), ফিকে-শাদা (whitish), কেকাশে (whitish), এবং অধিক পরিমাণে জলবৎ হল্‌দে বাহে—এত তরল যে বিছানার চাদরে কেবল ফিকে হল্‌দে ছোপ ধরে। (Largewatery, yellow,—merely staining the diaper yellow) আর বাহে দুর্গন্ধ ও খর-গন্ধযুক্ত (Fetid and pungent) এমন কি পচা-ডিমের গন্ধের ন্যায়

(smelling like rotten eggs)। ক্যাল্‌কেরিয়ায়—বাহ্যের এই বিশেষত্বটী যেন মনে থাকে—বাহ্যের গন্ধ খুব টক্ ও বাহ্যের সঙ্গে জমা-জমা দুধ জীর্ণ না হইয়া নির্গমন (undigested containing curdled milk)। ইথুজায়—বমির সহিত জমা-জমা দুধ (curdled milk) থাকে—বাহ্যের সহিত কিন্তু থাকে না—আবার ক্যাল্‌কেরিয়ায় উহা যত অধিক এণ্টিম্-ক্রুডে তত নহে—তবে অল্প স্বল্প আছে। ক্যাল্‌কেরিয়ায়—বাহ্যের সহিত সাদা ছোট ছোট কৃমি (ascarides) নির্গত হয়। এণ্টিম্-ক্রুডে—ছেলের মুখের দিকে তাকাইলে পর্য্যন্ত রাগ করে, কাঁদে, ঘ্যান্-ঘ্যান্ করে—ক্যাল্‌কেরিয়ায় তত না হোক্—ছেলে খুব এক্-গুঁয়ে, কেবল কাঁদে (obstinate and self-willed and cries persistently); ছেলেকে কোলে তুল্‌লে যেন ক্যাল্-ফ্যাল্ করে চেয়ে থাকে ও বাহ্যে বমির দরুণ ব্রহ্মতেলো বসে যায় (cranial sutures widely open and fontanelles open and sunken)। আগে যে স্ক্রোফিউলস্-ধাতুর (scrofulous diathesis) কথা বলিয়া গিয়াছি—ক্যাল্‌কেরিয়াতে সেই স্ক্রোফিউলস্-ধাতুর (scrofulous diathesis) ছবি (picture of similarity) দেখিতে পাইবে অর্থাৎ ছেলের পেট্‌টী ডাগর যেন টেপাটি—কিন্তু মুখখানি সেট্‌কান ও গায়ের চামড়া যেন কোঁচকান (wrinkled skin) মনে থাকে যেন যে, ক্যাল্‌কেরিয়ার বাহ্যেও টক্। খুব জানিবে যে, ক্যাল্‌কেরিয়াতে ছেলের দুধ সহ্য হয় না—যেমন খাইল অমনি উহা জমা-জমা বা জমাট্ দধির মত বমি করিল অথবা ঐরূপ জমা-জমা (lumps) হইয়া বাহ্যে হইয়া গেল। ক্যাল্‌কেরিয়ায়—ক্ষুধা ও পিপাসা খুব বেশী; ছেলে ক্ষুধায় সদাই হাঁই হাঁই করে। বাহ্যের রঙ আগে বলিয়াছি হলদে,

সবুজ ও জলবৎ—উহাতে কিন্তু টক্-গন্ধ আছেই। দন্ত নির্গমনে বিলম্ব (tardy dentition) ক্যাল্‌কেরিয়ার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। (দন্ত-নির্গমে বিলম্ব এবং তজ্জন্য ভেদ ও বমিতে ক্যাম্মোমিলাও নির্দ্দিষ্ট বটে কিন্তু ক্যাম্মোমিলার মানসিক লক্ষণ সকল না থাকিলে উহার প্রয়োগে ফল হয় না)। ক্যাল্‌কেরিয়ার পাকস্থলীর নিম্নদেশে যেন কি উঁচু হ'য়ে থাকে (Pit of the stomach swollen like an inverted saucer ও প্রস্রাব প্রায়ই পরিষ্কার কিন্তু অতিশয় খর-গন্ধ ও দুর্গন্ধময়।

এই বারে ক্যাল্‌কেরিয়ার ধাতের আদত কথাটি বলিয়া শেষ করিব। পা সর্ব্বদাই ঠাণ্ডা (feet constantly cold and damp); আর ঘুমাইলে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম মাথার পশ্চাৎভাগে হয়, এমন কি বালিস ভিজিয়া যায় (profuse sweat on the head when sleeping specially on the back of the head wetting the pillow)।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্ (Calcarea-Phos)—প্রায়ই সকল লক্ষণ ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্বের মত—তবে ইহার বাহ্যে প্রায়ই সবুজ অজীর্ণ, গরম ; বাহ্যের সময় খুব ফট্-ফট্ করিয়া আওয়াজ হয় (with much spluttering)। [এই লক্ষণ আর্জেণ্টম্-নাইট্রাসে ও নেট্রম্-সল্‌ফে আছে] ও খুব জোরে নির্গত হয় (green watery stools forcibly expelled) এবং বাহ্যের সঙ্গে খুব বায়ু স'রে। নাক, কাণ, দাড়ী, খুব ঠাণ্ডা ও অনবরত বমি অথচ শিশু মা'র মাই ছাড়িতে চাহে না। ছেলে যেন শুকিয়ে দড়ি হ'য়ে যায় আর তাহার গায়ের চাম্‌ড়া, নোল হ'য়ে যেন ঝুলে পড়ে। ক্যাল্‌কেরিয়া-ফসের রোগীর ধাত—ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্বের রোগীর ধাতের মত।

আর্জেণ্টম্	আর্সেনিক্	এপিস্-মেলিফিকা
Argentum-Nitras	Arsenic	Apis-Melifica

আর্জেণ্টম্—রোগী ভয়ানক মিছিরি, চিনি বা বাতাসা খায়, এবং উহা দিতে একটু বিলম্ব হইলে—কাঁদে, বায়না করে। আর্জেণ্টমের রোগী—বড়ই শীর্ণ, যেন শুকিয়ে কাঠ হ'য়ে গেছে (Who are thin dried-up looking almost like mummies), গা, হাত-পা গুলি কেবল হাড়ের উপর চামড়া ঢাকা (The boys are apparently nothing but skin and bones)। বাহ্যে খুব বায়ু-নিঃসরণের সহিত হয়, উহা সবুজ, নাল-হড়হড়ে (slimy) আর মনে থাকে আর্জেণ্টমে আহারান্তেই বাহ্যে হয়—আর উহা এত শীঘ্র হয় যে মনে হয় মুখে খাবার দেওয়া মাত্র যেন বাহ্যে হইয়া বেরিয়ে আসে। ইহাতেও ছট্‌কটানি আছে তবে সে কেবল দুর্ব্বলতার জন্য। পূর্ব্বে বলা আছে—আর্জেণ্টমে—শ্বাস-কষ্ট আছে আর খুব জোরে টেনে ফোঁস্ ফোঁস্ করে নিঃশ্বাস ফেলে (difficulty of breathing with long sighs)।

আর্জেণ্টম্ (Arsenic)—আর্সেনিকের লক্ষণ সকল ওলাউঠা-ভাগে খুব বিশদরূপেই বর্ণনা করা হইয়াছে; বাহ্যে ও বমি দুইই আহার বা পানের অনতি-বিলম্বেই বৃদ্ধি হয়। অনেকবার ভেদ ও বমি হয়—ভেদ চাল-ধোয়ানি জলের মত অথবা ফিকে হলদে রঙের অজীর্ণ ভেদ—পরিমাণে খুব বেশী নয় কিন্তু অত্যন্ত শীঘ্র শীঘ্র হয় ও ভেদে ভয়ানক পচা-গন্ধ। প্রবল পিপাসা ও ছট্‌কটানি এবং সেই সঙ্গে ক্ষুদ্র শিশুর যেন কি ভয়ানক কষ্ট হইতেছে—এইরূপ ভাব দেখিলেই আর্সেনিক্ অগ্রেই দিবে, কারণ এই পিপাসা ও ছট্‌কটানি শিশুদিগের পীড়ার

আধিক্যেই হয় বুঝিতে হইবে। আর্সেনিকের বমির রঙ্ জলবৎ, সবুজ, হল্‌দে ও পিত্তজ আর রোগীর গায়ে হাত দিয়ে দেখ বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা কিন্তু অন্তরে (Internally) যেন জ্বলে যাচ্চে—সেই জন্যই অত ছট্‌ফটানি ও পিপাসা। (সল্‌ফরে—পিপাসা ও ছট্‌ফটানি খুব, তবে খুব ঠাণ্ডা চা'য় ও নাড়ী বেগবতী; আর্সেনিকে—ঠাণ্ডা চায় না, নাড়ী যেন নাই বা বড় ক্ষীণ)। [আর্সেনিক্—শিশু-কলেরায় তত উপযোগী নহে; ইহার অযথা-প্রয়োগে অনেক সময়ে কুফল ফলে; [শিশু-কলেরায় কেবল ছট্‌ফটানি ও পিপাসা—আর্সেনিকের নির্ণায়ক নহে ("পার্থক্য-বিচার অধ্যায় দেখ)]।

এপিস্ (Apis-Mel)—ছেলেদের উদরাময়ে ও শিশু-কলেরার বিকারে এপিস্ একটি অমূল্য ঔষধ। বাহ্যে প্রায়ই হল্‌দে-জলের মত, কাল্‌চে জলের মত; সময়ে সময়ে ফিকে সবুজ, চট্‌-চটে (slimy), হল্‌দে ও জলবৎ; "দুর্গন্ধময়-ভেদ অথবা বেদনা-শূন্য" অসাড়ে বাহ্যে, যেন মলদ্বার খুলিয়া থাকায় প্রতি বাহ্যেই অসাড়ে হয় আর শিশু তাহা জানিতেও পারে না। পিপাসা এককালে নাই—বমন জলবৎ ও টক্-গন্ধযুক্ত, বায়ুতে পেট-পরিপূর্ণ ও ফোলা, পেট-ডাকা, পেটে হাত দিলেই টাটান-ব্যথা বোধ করে—এমন কি হাঁচিতে কাশীতে বেদনানুভব করে, প্রস্রাব এককালে বন্ধ; যদি বা হয় তাহা যৎসামান্য ও বিনা কোঁথে নির্গত হয় না—আবার খুব অধিক পরিমাণে এবং শীঘ্র শীঘ্র অসাড়ে প্রস্রাবও অনেক সময়ে হয়। জ্বরে গা গরম, বিকার, আচ্ছন্নতা, আর সেই আচ্ছন্ন ও অজ্ঞানভাবের সহিত শিশু মধ্যে মধ্যে চিক্‌কীড় দিয়ে চেঁচিয়ে উঠে—মাথা গরম বিশেষতঃ মাথার পশ্চাৎ দিক্ অধিকতর গরম—আর সেই সঙ্গে মাথা চালা অথবা কেবল মাথা নেড়ে বালিস চু মেরে ফেলে দেয় (boring of the head

back into the pillow)। হাত-পা খুব ঠাণ্ডা আর ক্রমিক সেই ঠাণ্ডা নিম্নাঙ্গ হইতে উপরে উঠে।

বেলাডোনা (Belladonna)—শিশুদিগের গ্রীষ্মকালের পীড়া (summer complaints) যাহাকে শিশু-ওলাউঠা (Infantile-Cholera) বলিয়াই নির্দ্দেশ করা হয় এবং বস্তুতঃ যাহা রোগ-নির্ণয়কালে এন্‌টেরো-কোলাইটিস্, বা গ্যাস্‌ট্রো-এন্‌টেরিক্-ক্যাটার্‌ নামে অভিহিত হয় (Pathologically-Entero-Collitis or Gastro-Entericcatrrh)—তাহাতে ফলপ্রদ। বেলাডোনার —প্রদাহ নিবারণের ক্ষমতা থাকায় এই রোগে ইহা বিশেষ উপকারী—চিকিৎসকদিগের ইহা মত। নিম্নলিখিত লক্ষণে বস্তুতঃ বেলাডোনা উপকারী। পুনরায় বলিতেছি আমরা বাঁধি-গতের চিকিৎসা (routine practice) অনুমোদন করি না—সেইজন্য বলিতেছি যে বেলাডোনার প্রদাহ নিবারণে ক্ষমতা আছে জানিয়া পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে লক্ষণ নির্ব্বাচন না করিয়া এই রোগে বেলাডোনা প্রয়োগ করিতে আমরা পরামর্শ দিই না।

[বেলাডোনার অনেক লক্ষণের ভিতর অন্ত্রের প্রদাহও আমরা একটি লক্ষণ মনে করি ও এইরূপ যান্ত্রিক-পরিবর্ত্তন (Pathological-Condition) রোগের একমাত্র লক্ষণ নহে—ঔষধ-নির্ব্বাচন কালে এই প্যাথলজিকাল সাদৃশ্য (Pathological similimum) লক্ষণগত সিমিলিমমের অন্তর্ভূত—ইহাই আমরা জানি]।

"যখন কোন নির্দ্দিষ্ট কারণ বিনা শিশু ভয়ঙ্কর ক্রন্দন করে, ঘণ্টার পর ঘণ্টা চীৎকার করিয়া কাঁদিতেছে—বিশ্রাম নাই" ; "অজীর্ণের সহিত পেটে যন্ত্রণাদায়ক বেদনা যাহা হঠাৎ আসে ও হঠাৎ যায়" (suddenly coming and suddenly going) আর সেই বেদনার যন্ত্রণায় শিশু

পশ্চাৎ দিকে হেলিয়া থাকে ; [সাম্‌নে ঝোঁকা (Colocynth)] সময় সময় ট্রানস্‌ভার্স-কোলন (transverse colon protrudes like a pad in the Umbilical region) একটি ডেলার মত হইয়া ঠেলিয়া বাহির হয় ; ভেদ সবুজ বা অল্প হরিদ্রাভাযুক্ত (yellowish) জলবৎ—শাদা জলবৎ তবে শক্ত-মলের ন্যায় যাহা ভেদের সহিত কখন কখন মিশ্রিত থাকে তাহা দুগ্ধের কেসিন (caseine) নামক পদার্থ। ফলতঃ বেলাডোনার বাহ্যে যেন বেশী আমাশয়-যুক্ত ও সেই সঙ্গে বেগ (tenesmus) ও কোঁথানি (straining), খুব থাকে। এতদ্ব্যতীত বাহ্যের পর গা-শিউরে উঠা (shuddering), খুব জ্বর—জ্বরে আচ্ছন্নভাব ও ঘুমে চম্‌কে-উঠা —বেলাডোনার বিশেষ-লক্ষণ।

চায়না (China)—দেহের তরল-পদার্থের নিষ্ক্রমণ-হেতু দুর্ব্বলতা (debility form loss of fluids)—সুতরাং ভয়ানক রকমের শিশু-ওলাউঠায় যখন শিশু অঘোর ও আচ্ছন্ন, চক্ষু-গোলক খুব বড়, নিঃশ্বাস ঘন-ঘন আর যেন ভিতর হইতে পড়িতেছে না (superficial)—যখন ভেদ নয় অসাড়ে চলিতেছে—নয় একেবারে বন্ধ ও সেই সঙ্গে পেট ফাঁপ—গা খুব ঠাণ্ডা বিশেষতঃ দেহের উচ্চ স্থানগুলি অর্থাৎ কাণ নাক দাড়ী—খুব ঠাণ্ডা ; ফলতঃ যদি রোগীর তখনও পর্য্যন্ত কিছুমাত্র জীবনীশক্তি (vitality) থাকে তবে নিশ্চয়ই চায়নায় সে রোগী ফিরিবে। (উদরাময়ের লক্ষণ ওলাউঠার আক্রমণাবস্থার চিকিৎসায় দেখ)।

ক্রোটন্-টিগ্	পডোফাইলম্	ইলাটীরিয়ম্
Croton-Tig	Podophyllum	Elaterium

[এই তিনটী ঔষধের লক্ষণ সকল ও তাহাদের প্রভেদ ওলাউঠার আক্রমণাবস্থার চিকিৎসায় বর্ণিত হইয়াছে]।

ইলাটীরিয়ম্ (Elaterium) জলবৎ ফেনার ন্যায় ভেদ, রঙ ঈষৎ সবুজ (olive green) কিন্তু যেন তোড়ে নির্গত হইতেছে।

ক্রোটন (Croton-Tig)—অধিক পরিমাণে হলুদ রঙের জলবৎ বাহ্যে, তোড়ে নির্গত হয় এবং রোগী কিছু খাইলে বা জলপান করিলে বাহ্যে ও বমির বৃদ্ধি হইতে থাকে।

পডোফাইলম্ (Podophyllum)—জলবৎ বাহ্যে, রঙ হলদে আবার সবুজ এবং শাদা রঙেরও হয়—কিন্তু সকালের দিকে পরিমাণ ও বারে অধিক। শিশু-ওলাউঠার ইহা একটী অতিশয় ফলদায়ক ঔষধ; ওলাউঠার প্রথমাবস্থায়, শিশু-ওলাউঠা ও শিশুদিগের প্রবল অতিসারে অধিকাংশ রোগী পডোফাইলমে আরোগ্য হয়।

ক্যামোমিলা (Chamomilla)—হোমিওপ্যাথিক মতের মফিয়া বলিয়া কেহ কেহ ইহাকে নির্দ্দেশ করেন। বাস্তবিক ঠিক লক্ষণ-মত ইহা দিতে পারিলে এত ছট্‌ফটানি, কান্না, অস্থিরতা—সব যেন জল হইয়া যায়। রোগী বদ্-মেজাজ্, খিট্-খিটে, ক্রন্দনশীল, কিছুতেই মেজাজ পাওয়া যায় না—যাহা চাহিতেছে দিলেও ছুঁড়িয়া ফেলিয়া দেয় উ উ তো লেগেই আছে (whining) সেই সঙ্গে অত্যন্ত ছট্-ফটানি, ঘুমিয়েও "উঁ উঁ" করা—কোলে লইয়া বেড়াইলে একটু থামে, নচেৎ কেবল কাঁদে, পেট কামড়ানিতে অস্থিরতা, গরম প্রস্রাব, কপালে চট্‌চটে ঘর্ম্ম, হাত পা ছোঁড়া ও মুখ বেঁকান। ক্যামোমিলার এই সকল মানসিক লক্ষণ (mental symptoms) থাকা চাই; ঐ গুলি না থাকিলে কেবল বাহ্যে বমির উপর নির্ভর করিয়া প্রয়োগ করিলে ইহাতে কোন উপকার হয় না। তবে এই সঙ্গে বাহ্যের লক্ষণগুলি মিলিলে সোনায় সোহাগা! বাহ্যে—সবুজ, চট্‌চটে, ছেকড়া ছেকড়া, সবুজ ও শাদা আম মেশান; ঘন ও জলবৎ ভেদ, সবুজ জলবৎ, কিকে হলদে

জলবৎ, খানিকটে ছ্যাক্‌ড়া-ছ্যাকড়া মল আর খানিক জল আলাদা গড়িয়ে যায়। যেখানে সবুজ-জলবৎ বাহ্যে—সেখানে পেটে বড় বেদনা নাই কিন্তু যেখানে সবুজ চট্‌চটে অথচ অপেক্ষাকৃত ঘন বাহ্যে হয় সেখানে পেটে খুব বেদনা থাকে। বাহ্যে গরম খুব ঘন ঘন হইলেও পরিমাণে খুব বেশী নয়; ভেদে টক্ গন্ধ বা পচা ডিমের গন্ধ। বমি ও কাটবমি তো হয়ই এতদ্ব্যতীত দন্ত নির্গমে কাল-বিলম্ব-হেতু। দন্ত নির্গমকালে (dentition) যে ভেদ-বমি ও উদরাময় হয়—তাহাতে ইহা বিশেষ উপকারী।

গ্যাম্বোজিয়া (Gambogia)—হরিদ্রা জলবৎ বাহ্যে—ফড়াৎ করিয়া নির্গত হয়, মলের বেগ হঠাৎ আসে—কিন্তু বসিলে একটু বিলম্বে হয় আর উহা নিষ্ক্রমণে যেন আরাম প্রয়োজন হয়।

ম্যাগ্নেশিয়া-ফস্ (Magnesia-Phos)—জলবৎ ভেদ—টক-গন্ধযুক্ত ভেদ; পেটে খানিক ব্যথা—হাত দিয়া চাপিলে বা উত্তাপ প্রয়োগে ব্যথার উপশম। (ম্যাগ্নিস্থা-কার্ব্ব দেখ)।

রিয়ুম (Rheum) —অধিক টকগন্ধযুক্ত ভেদ। (নেট্রম্-ফস) পেটে ব্যথা ও কামড়ান এবং শিশুর গাত্রে টক গন্ধ।

এসারম ইউ (Asarum Europ)—তরল ভেদ ও বমি সেই সঙ্গে থাকে। ... (সিনা)।

আয়োডিন্ (Iodium)—শাদা রঙের ঘোলের ন্যায় বাহ্যে।

ফেরম্ ফস্ (Ferrum Phos)—আমরা যদিও ৭।৮ বৎসর মাত্র ইহা ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছি—কিন্তু যতই ব্যবহার করিতেছি ততই ইহার গুণের পক্ষপাতী হইতেছি। হোমিওপ্যাথিক-ঔষধাবলীর মধ্যে যে গুলির প্রুভিং (proving) হইয়াছে আমরা সেই গুলিকেই আমাদের প্রকৃত ঔষধ মনে করি। ফেরম্-ফসের প্রুভিং হইবার পূর্ব্বেই অভিজ্ঞতায় (clinically) ইহার গুণবত্তা কেবল আমরা কেন—

অনেক চিকিৎসকই স্বীকার করেন। সুস্‌লারের টিস্যু-রেমিডিস্ (Schussler's Tissue Remedies) গ্রন্থ পাঠ করিয়া আমরা ইহার রীতিমত ব্যবহার প্রথম আরম্ভ করি এবং তদবধি বিশেষ ফলও পাইয়া থাকি। সেই পর্য্যন্ত ইহার লক্ষণ সকলের প্রভেদ বুঝিতে চেষ্টা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণে ইহার উপকারিতা বুঝিয়াছি। শিশু-কলেরায় যখন ভেদ-বমি অনর্গল হইতেছে—২৪ ঘণ্টার মধ্যেই শিশু যেন পাত্ হইয়া গিয়াছে এবং এই অল্প সময়ের ভিতরই বিকার ও আচ্ছন্নভাব; stupor আর সেই সঙ্গে মুখ লাল, চক্ষু-তারকা প্রসারিত (dilated pupils) মাথা নাড়িতেছে (সিনার মত) অর্থাৎ এপাশ ওপাশ ফিরাইতেছে। —ডাঃ ফেরিংটন বলিয়া গিয়াছেন তিনিও এই ঔষধ দ্বারা ঐরূপ লক্ষণে অনেক শিশুকে আরোগ্য করিয়াছেন। লক্ষণগুলি ডাঃ ফেরিংটনের (Dr. Farrington's Clinical Materia-Medica) ক্লিনিক্যাল্ মেটিরিয়া-মেডিকা হইতে উদ্ধৃত হইল।

"It is called in Cholera-Infantum when the discharges from the bowels are frequent; within 24 hours the child is greatly reduced and falls into a stupor with red face, dilated pupils, rolling of the head and soft, full, flowing pulse. This is a remedy which I wish to give you here but with some caution because it is what has been termed "breech-presentation" that is it was used clinically before provings of it were made. In one of my cases with the above symptoms *Belladonna and Sulphur were* each given in turn but failed—I then gave *Ferri-Phos* and in twelve hours the child returned to consciousness and is alive to-day.

কেলি-ফস্ (Kali-Phos)—ইহার ব্যবহারও আমরা সুস্‌লারের পুস্তক পাঠে শিখিয়াছি—যত ব্যবহার করিতেছি ততই উহার গুণেও মোহিত হইতেছি। যখন বাহ্যে, চাল-ধোয়ানি জলের মত, জলবৎ, এবং হুড় হুড় করিয়া হইতেছে, কিছুতেই থামিতেছে না,—ক্রমশঃ নাড়ীর অবস্থা খারাপ হইয়া পতনাবস্থার লক্ষণ সকল আসিবার উপক্রম হইতেছে, মুখ চোখ নীল হইয়া আসিতেছে—তখন ইহাতে অতি শীঘ্রই উপকার হয়। আমরা এই ঔষধে অনেক রোগ আরোগ্য করিয়াছি।

সুস্‌লার ফেরি-ফস্ ও কেলি-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে বলিয়াছেন—আমরা যদিও বার বার বলিয়াছি যে এরূপ দুইটী ঔষধের ব্যবহার অনুমোদন করি না, কিন্তু বলিতে কি উহাতে আশাতিরিক্ত ফল পাইয়াছি—সেইজন্য মুক্ত-কণ্ঠে উহাদের পর্য্যায়ক্রমের ব্যবহার প্রকাশ করিতে কুণ্ঠিত হইতেছি না।

সিনা (Cina)—কৃমি-জনিত পীড়ায় ইহা উপকারী; কিন্তু লক্ষণ-গুলি বুঝিয়া প্রথমাবস্থায় ও বিশেষতঃ যখন বিকারে আচ্ছন্ন হইয়া শিশু মাথা নাড়ে ও ছট্‌ফট্ করে তখন অধিকতর উপকারী।

কৃমি-সন্দেহে চিকিৎসক-মাত্রেই দেখিতে পাই—লক্ষণের পার্থক্য না করিয়া সিনা ব্যবস্থা করে; ফলতঃ কৃমিজনিত-রোগে সিনা যেমন উপকারী, সল্‌ফর্, আর্ক-সল্ প্রভৃতি ঔষধও তেমনি উপকারী। কিন্তু সিনার লক্ষণগুলি বুঝিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে—কৃমি কারণ হউক আর নাই হউক—বাহ্যে বমি হইতে বিকার লক্ষণ পর্য্যন্ত—ত্বরায় আরোগ্য হয়। আবার সময়ে সময়ে এতৎ প্রয়োগে কৃমি নির্গত হইয়া রোগের উপশমও হয়। সিনা ২ বৎসর হইতে ১০ বৎসর বয়স্কের শিশুর রোগে যত উপকারী* ইহার অধিক বা কম বয়সের

* বিখ্যাত ডাঃ ৺বিহারীলাল ভাদুড়ী মহাশয় আমাকে বলিয়াছিলেন যে,

শিশুর রোগে ইহা তত উপকারী নহে। [প্রতিক্রিয়ার পর পুনরায় পেটে ব্যথা হইয়া ভেদ-বমি আরম্ভ হইলে সিনা উপযোগী]।

অসাড়ে জলবৎ বাহ্যে, ঘন-ঘন অল্প পরিমাণে বাহ্যে, কিম্বা অল্প পিত্তজ বা শাদা চক্‌চকে আমের মত পদার্থের ন্যায় বাহ্যে (white mucus like little pieces of popped corn),—শিশু খুব কাঁদে, রোগীও খিট্‌খিটে হয়, যা চা'র দিলে ছুঁড়িয়া ফেলিয়া দেয়; মুখ-চোক ব'সে যায়, কেবল নাক ও আঙ্গুল খোঁটে, ঘুমাইবার সময় দাঁত কড়্‌মড়্‌ করে, পেটে ব্যথা ও কামড়ানি থাকে। প্রস্রাব শাদা জমা জমা—প্রস্রাব শুকাইলে খড়ির দাগ পড়ে। নিদ্রায় ছট্‌ফটানি ও অনবরত ঘুম্ ভেঙ্গে কেবল কেঁদে উঠা, এপাশ ওপাশ করা, আর না দোলাইলে বা কোলে না নাচাইলে ছেলে কিছুতেই ঘুমায় না—কৃমিজনিত আক্ষেপ (convulsion) হইয়া শিশু শক্ত কাট্ হইয়া যায় ও মাথাটী এপাশ ওপাশ করিয়া নাড়িতে থাকে; এবং জাগ্রতাবস্থায় কেবল মুখ সিঁট্‌কাইয়া কাঁদে ও ঘুমাইতে ঘুমাইতে চীৎকার করিয়া উঠে। সিনাম্র—বমির পর ক্ষুধা, কিন্তু জিহ্বা পরিষ্কার। (ইপিকাকে—জিহ্বা পরিষ্কার বটে, কিন্তু গা-বমি-বমি থাকে। এণ্টিম্-ক্রুডে—জিহ্বা অপরিষ্কার। সিনাম্র—ভেরেট্রমের ন্যায় দুর্ব্বলতা যদিও নাই, কপালে ঠাণ্ডা ঘাম

ওলাউঠা রোগীর মুখ দিয়া কৃমি নির্গত হইলে তত সুলক্ষণ নহে, ইহা তাঁহার দীর্ঘ-কালব্যাপী চিকিৎসার অভিজ্ঞতায় তিনি বুঝিয়াছেন। মুখ দিয়া কৃমি নির্গত হইলে যে কুলক্ষণ আর মলদ্বার দিয়া কৃমি নির্গত হইলেই যে সুলক্ষণ তাহা আমরা বলি না। তবে কৃমি মুখ বা মলদ্বার দিয়া নির্গত হইলে অধিকাংশ-স্থলে রোগের হ্রাস হইতে দেখিয়াছি। তাই বলিয়া এমনও বলি না যে কৃমি নির্গত হইলেই রোগের আশঙ্কা দূর হইল। কৃমি নির্গত হইয়াও রোগের কিছুমাত্র হ্রাস না হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়াছে তাহাও আমরা দেখিয়াছি।

ভেরেট্রমের ন্যায় আছে। বিকারে—আচ্ছন্নভাবের সহিত ছট্‌-ফটানি ও মাথা নাড়া অর্থাৎ কেবল মাথাটি এপাশ ওপাশ করিয়া নাড়ে—অন্য অঙ্গ তত নাড়ে না। মধ্যে মধ্যে পা নাড়ে।

এসিড্-কার্ব্বলিক্ (Acid- Carbolic)—শিশু-ওলাউঠায় ইহা একটি অমূল্য ঔষধ। বাহ্যে—চাল-ধোয়ানি-জলের মত, অতিশয় দুর্গন্ধময়—পচা ডিমের গন্ধের মত—পিত্তজ্ ও জলবৎ ভেদ আর সেই মাংস-ধোয়ানি জলের মত পদার্থ মিশ্রিত। পতনাবস্থায় কাল রঙের জলবৎ বাহ্যে। [যেখানে ড্রেনেজের গ্যাসে পীড়ার উৎপত্তি সন্দেহ হইবে, অগ্রে এই ঔষধ দিবে]। শিশু-ওলাউঠার বিকারাবস্থায় যেখানে রোগী কেবল উ-উ, গোঁ-গোঁ করে, সর্ব্বদাই কোঁতায়, আর মাঝে মাঝে চীৎকার করিয়া উঠে; নিদ্রায় চম্‌কিয়া উঠে—খুব জ্বর, খুব পিপাসা, আর জিহ্বায় ঘন হরিদ্রাবর্ণের লেপ থাকে। প্রস্রাব কাল বা অল্প সবুজ রঙের; ছট্‌ফটানির সহিত কাল রঙের বমন ও দুর্গন্ধময় বাহ্যে। (সোরিনমের সহিত এই ঔষধের অনেক সাদৃশ্য আছে; তবে অস্থিরতায়—কার্ব্বলিক্-এসিড (Carbolic Acid), আর যেখানে অস্থিরতা নাই, সোরিনম্ (Psorinum)। (পার্থক্য-বিচার দেখ)।

অপিয়ম্ (Opium)—শিশু-কলেরার বিকারাবস্থায় যখন রোগী ঘোর আচ্ছন্ন হইয়া পড়িতেছে, চক্ষু-তারকার উপর আলোকের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া গিয়াছে অর্থাৎ চক্ষের সাম্‌নে আলো ধরিলে চোখ নাড়েও না, পাতা ফেলেও না; আর গোড়া হইতেই যেন পীড়া মস্তিষ্ক আক্রমণ করিয়াই আরম্ভ হইয়াছে। বাহ্যে বমি বন্ধ হইয়া গিয়াছে—এবং কখন সে জন্য পেট-ফোলা (Tympanites) আছে কখন কিছুই নাই। আবার যখন অল্প অল্প বাহ্যে বা প্রস্রাব অসাড়ে হইতে থাকে—তখনও ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। তবে ২।১ মাত্রা দিয়া উপকার না পাইলেই অপিয়ম্ বন্ধ

করিয়া অন্য ঔষধ দিয়া বসিও না। এরূপ দেখিয়াছি প্রথম দিনে উহার প্রয়োগে উপকার হয় নাই দ্বিতীয় দিবস হইতে রোগ উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। যেখানে বাহ্যে বন্ধ থাকে, পুনরায় বাহ্যে আরম্ভ হইলে সেখানে প্রায়ই রোগ আরোগ্যের দিকে যায়।

ওপিয়মের বিকারভাব—ওলাউঠা-চিকিৎসায় বিবৃত হইয়াছে। মনে থাকে যেন যে খুব অজ্ঞান ভাব, সটান পড়ে আছে, কথাও কয় না, নড়েও না চড়েও না, মুখে মাছি ভ্যান্-ভ্যান্ কচ্চে, তাতেও সাড়া নাই আর পেটটী ফাঁপা এইরূপ বিকারে—ইহা অধিক উপকারী।

বিস্মথ্ (Bismuth)—ওলাউঠার চিকিৎসাভাগে বলা হইয়াছে যে শিশুদিগের রোগে ইহা অধিক উপকারী। বিস্মথে—বাহ্যে বেদনা-বিহীন, জলবৎ ও অত্যন্ত দুর্গন্ধময়। বাহ্যের আগে পেট-ডাকা আছে আর ভেদের পর অত্যন্ত অবসাদ। পিপাসা খুব—অধিক মাত্রায় জলপান করিলে তৎক্ষণাৎ বমন। জিহ্বা শ্বেত-বর্ণের লেপ-বিশিষ্ট—চক্ষু বসিয়া যাওয়া—অত্যন্ত কাট-বমি, পেটটি পূর্ণ হইলেই বমি হয়—কিন্তু কেবল জল ওঠে—ভুক্ত-দ্রব্য উঠে না। পেট-ফোলা; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা—কিন্তু গা বেশ গরম (থেরেট্রমে বা এন্টিম্-টার্টে গা ঠাণ্ডা)। শিশুদিগের পীড়ায় ইহা অধিকতর উপযোগী, কিন্তু ইহার বহুল-ব্যবহারের পরিবর্ত্তে অন্য ঔষধ সকল ব্যবহৃত হয়—বিশেষতঃ আর্সেনিকের অপব্যবহার খুব অধিকই হইয়া থাকে।

ক্রিয়োজোটম্ (Kreosotum)—বাহ্যে সবুজ বা সবুজ আভাযুক্ত, জলবৎ, শাদা ও কাল কিন্তু বড় দুর্গন্ধ (সোরিনমের মত অত কাল ও অত দুর্গন্ধ নহে)—যেমন ক্যামোমিলা ও ক্যাল্-কেরিয়া দন্ত নির্গমনে বিলম্বের কারণে রোগ হইলে অমূল্য ঔষধ—ইহাও তাহাদের অপেক্ষা কোন অংশে ন্যূন নহে। ভয়ঙ্কর ছট্‌কটানি

আছে, কিছুতেই স্থির হয় না, তবে কিসে প্রভেদ বুঝিবে? ইহার বমি বড় বেশী—কাট্‌বমিও কম নহে—দিনে যে খাবার খাইয়াছে রাত্রে তাহা উঠিয়া যায়—আর খাইবামাত্র বমিও হয়; আর একটি বিশেষ লক্ষণ এই যে, যাহাদের দাঁত উঠিয়াছে, তাহাদের দাঁতে পোকায় খাওয়া, দাঁত উঠিতে না উঠিতে পোকা ধরিয়া বিনষ্ট বা পোকায় খাইয়া ভাঙ্গিয়া যায়, আর দাঁতের মাড়ী যেন ফোলা-ফোলা, গরম ও শক্ত—আর যেন কি কাল জলীয় পদার্থ তাহা হইতে গড়াইতেছে। গাত্রে কোন কাপড় সহিতে পারে না, মনে করে যেন গাত্রে কাপড় দিলে পেটের বেদনা বাড়িতেছে। দাঁতের লক্ষণগুলিরও বিশেষ-লক্ষণ (Characteristic Symptoms)—ইহা যেন স্মরণ থাকে। আর যে সকল শিশু কৌলিক-উপদংশ (Heriditary Syphilis) বিষে আক্রান্ত—তাহাদের পক্ষে ইহা বড়ই উপকারী। (বিকার অবস্থায়ও উপযোগী)।

সল্‌ফর্ (Sulphur)—বাহ্যে জলবৎ, জলবৎ ও মল মিশ্রিত, সবুজ, বিছানার চাদরে বাহ্যে করিলে কেবল সবুজ ছোপ লাগে, সবুজ আম মিশ্রিত, শাদা চট্‌চটে হল্‌দে, রক্তের ছিট্‌মেশান, অজীর্ণ-ভেদ পিত্তজ, পূঁযের ন্যায় এবং পরিবর্ত্তন-শীল অর্থাৎ এক রকম আবার পরক্ষণেই অন্য রকম—ফলতঃ **সল্‌ফরের** বাহ্যে সকল রঙেরই, তবে পরিবর্ত্তনশীল (changeable) এইটী স্মরণ রাখিবে। এতদ্ব্যতীত ফেনাযুক্ত বুজ্‌বুজে, দুর্গন্ধময়, আর যখন নির্গত হয় খুব গরম (**একোনাইটের** বাহ্যেও নির্গমন-কালে মনে হয় যেন গরম জল বাহির হইতেছে)। গাত্র-ত্বকে কোন উদ্ভেদ বা চর্ম্মরোগ হঠাৎ মিলাইয়া যাইবার বা আরোগ্য হইবার পর রোগ দেখা দিলে **সল্‌ফরে** (অথবা পরে অন্য ঔষধ লক্ষণমত দিলে) অধিকতর উপকার হয়। পূর্ব্বে এই কথার উপর বড় আস্থা ছিল না—এক্ষণে বুঝিতেছি একথা বড়ই ঠিক। আবার বিকারের উত্তেজনা অবস্থায়

ও তাহার পরের হাইড্রোকেফালয়েড অবস্থায় সল্‌ফর্ বিশেষ উপযোগী। শিশু প্রায় আচ্ছন্ন (stupor) হইয়া পড়িয়া আছে; মুখ ফেকাশে (pale) এবং ঠাণ্ডা—বিশেষতঃ কপাল ঠাণ্ডা-ঘামে সিক্ত (দেখিও ভেরেট্রমের সহিত গোল করিয়া ফেলিও না), চোক্ আদ্‌বোজা বা শিবনেত্র, আলোয় চক্ষের তারা বড় খোলে না, প্রস্রাব বন্ধ। (শিশু-ওলাউঠায় প্রস্রাব বন্ধ বড় ভাল লক্ষণ নহে)—হাত পা হঠাৎ কাঁপিয়া উঠে কিম্বা শিশু প্রায়ই ঘুম হইতে কাঁদিয়া চম্‌কিয়া উঠে (start up from sleep with a cry); পিঠে বা কোমরে হাত দিলে রোগী যেন চম্‌কে কেঁদে উঠে, সেই সঙ্গে পা ঠাণ্ডা। এইগুলি হাইড্রোকেফালয়েড্ অবস্থার লক্ষণ। সল্‌ফরের আদত লক্ষণগুলি যেন মনে থাকে—রাত ১২টার পর পীড়ার আরম্ভ ও শেষ-রাত্রি হইতে পীড়ার বৃদ্ধি; প্রাতে উঠিতে তর-সয় না—বাহ্যের বেগ ধারণে একেবারে অক্ষম হইয়া অসামাল হয়। জ্বর, দারুণ গাত্র-দাহ, ভয়ানক ছট্‌ফটানি, হাত পা'র জ্বালা, জ্বালার দরুণ হাত-পা বিছানা হইতে বাহির করিয়া মাটীতে রাখে ও ঠাণ্ডা খোঁজে। (এইগুলি বিকারের প্রথমাবস্থার লক্ষণ)।

সল্‌ফরের—মলদ্বারে ও প্রস্রাবের দ্বারের চারি দিকে হেজে যাওয়া ভাব (excoriation)—এবং নাক, চক্ষু, ঠোঁট ও মলদ্বার লাল—(imperfect distribution of blood in all the orifices)।

সোরিনম্ (Psorinum)—আগেই বলিয়াছি গ্রীষ্মকালে ও বর্ষাকালে ছেলেদের এই শিশু-কলেরা প্রায়ই হয়। এই পীড়া হইবার আগে ৪।৫ দিন যাবৎ যে ছেলেগুলি কেবলই অসুস্থ হয়—রাত্রে কাঁদিয়া উঠে ও ছট্‌ফট্ করে—রাত্রে ঘুমাইতে ঘুমাইতে ভয় পাইয়া কাঁদিয়া উঠে ও তাহারই ২।১ দিন পরে উদরাময় আরম্ভ হইয়া পীড়িত হয়, তাহাদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী। ইহাতে বাহ্যে—পরিমাণে অধিক, কাল রঙের, জলবৎ, ও বড়

দুর্গন্ধযুক্ত। এই দুর্গন্ধ এত খারাপ যে, ইংরাজিতে (putrid and cadaverous) অর্থাৎ পচা ভয়ানক বদ্-গন্ধ বলে। আর রোগ-বৃদ্ধি (aggravation) রাত্রিকালে। রোগের আগে হাঁই হাঁই করিয়া (voraciously) খায়—সদাই ক্ষুধা ও খুব খায়; আর বাহ্যেতে দুর্গন্ধ যেমন থাকে সেই সঙ্গে গায়'ও কেমন একটা বদ্-গন্ধ থাকে। অনেক সময়ে কোন ঔষধ দিয়া ফল হইতেছে না অথবা যদিও বা অল্প বা বেশ ফল হইল তাহা অধিকক্ষণ স্থায়ী হইল না—এরূপ স্থলে এক মাত্রা ২০০ ক্রমের সোরিনম্ দিলে উপকার হয়। কাল ও দুর্গন্ধ বাহ্যে, অনিদ্রা রাত দিনের মধ্যে শিশু আদপে ঘুমায় না, কেবল কাঁদে, বায়না নেয়, বা সমস্ত দিন বেশ থাকে, আর রাত্রে কেবল কাঁদে, আর ছট্‌ফট্ করে ও গা চুলকায় (জ্যালাপায়ও এই লক্ষণ আছে)। অনেক সময়ে সোরিনমে রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলেও প্রায়ই উপশম হয় বা উহার পরে অন্য ঔষধের এমত লক্ষণ বিকাশ করিয়া দেয় যে তাহা দিলেই শীঘ্র আরোগ্য হইয়া যায়।

সাইলিসিয়া (Silicia)—বাহ্যে জলবৎ, অজীর্ণ ভেদ, কখন বা পূঁযের মত, পরিমাণ অল্প কিন্তু খুব ঘন-ঘন হয়। ভেদে অতিশয় দুর্গন্ধ বা টক্-গন্ধ। প্রায়ই পেটে কোন বেদনা থাকে না। মনে থাকে যেন সেই "স্ক্রোফিউলস্ ধাতুর" শিশুর পক্ষে আর টীকা (vaccination) দিবার পর রোগ হইলে ইহা বিশেষ উপকারী। শিশু মাই খাইতে চা'র না, খাইলেই বমি হয়, আবার কোন কোন ছেলে মুখ থেকে মাই কিছুতেই ছাড়ে না, এমন কি ছাড়াইয়া লইলেই কাঁদে; ঘুমাইলেই—এমন কি প্রথম ঘুমের পরই মাথায় ঘর্ম্ম হয়। (ক্যাল্‌কেরিয়ায় ঘর্ম্ম মাথার পশ্চাৎ দিকে অধিক—সাইলিসিয়ায় সমস্ত মাথায়—বিশেষতঃ উপরে ও কপালে অধিক। মনে রাখিও সাইলিসিয়া দিবার আগে ও পরে মাকিউরিয়স্ দেওয়া বিধি নহে)।

ক্লোরাল্-হাইড্রেট্ (Chloral-Hydrate)—অধিক পরিমাণে বাহ্যে, বমির পর মস্তিষ্কের রক্ত-স্বল্পতা (anæmia of the brain) —সেই হেতু স্নায়বিক-ছট্‌ফটানি, (nervous-erethism) আর যেন তড়্‌কা (Convulsion) হয় হয়—এইরূপ সময়ে ইহার ১x ডাইলিউসনে বিশেষ উপকার হয়। কেহ কেহ বলেন, বাহ্যে বমি ছাড়া ইহাতে কলেরার সব লক্ষণই দেখা যায় সুতরাং যেখানে বাহ্যে বমি না হইয়া কলেরার অন্য লক্ষণ হঠাৎ প্রকাশ পায় (যেমন ক্যাম্ফর ; হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড) সেখানে ইহার প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। এই ঔষধে আমাদের বিশেষ অভিজ্ঞতা নাই—সেই জন্য চিকিৎসকগণ ইহার উপকারিতা চিকিৎসা করিয়া (after clinical experience) যেন প্রতিপাদন (verify) করেন। হেল সাহেব (Dr. Hale) এই ঔষধের বড়ই পক্ষপাতী। (অভিজ্ঞতা-মূলক চিকিৎসা দেখ)।

[এতদ্ব্যতীত ভেরেট্রম্, সিকেলি, নক্স, পল্‌সে, এসিড ফস্, ফস্, কল্‌চিকম্, আইরিস্, মার্ক-কর, মার্ক-সল্, মার্ক-ডল্‌সিস্, ক্যাম্ফর, প্রভৃতি প্রয়োজনীয়—তাহাদের লক্ষণ ওলাউঠা-অধ্যায়ে দেখ। আর মনো-ব্রোমাইড্-অফ-ক্যাম্ফর, জিঙ্ক, কেলি-ব্রোমাইড্ প্রভৃতিও বিশেষ প্রয়োজনীয়। (ইহাদের লক্ষণ পরে অভিজ্ঞতা-ফল দেখ)।

আর অধিক কি বলিব—শিশু-ওলাউঠায় যদি আদত ওলাউঠার ঔষধের লক্ষণের সহিত সাদৃশ্য থাকে—তাহা হইলে লক্ষণ-মত সেই সেই ঔষধ ব্যবহার করিতে কদাচ কুণ্ঠিত হইও না ; আবার যদি আদত ওলাউঠায় শিশু-ওলাউঠার ঔষধের লক্ষণ সকল দেখ অর্থাৎ ঠিক হোমিওপ্যাথিক সিমিলিমম্ (Homœpathic Similimum) পাও—তাহা হইলে শিশু-

ওলাউঠার ঔষধ সকল আদত ওলাউঠায় ব্যবহার করিতেও কুণ্ঠিত হইও না।

অভিজ্ঞতামূলক চিকিৎসা।

[ওলাউঠার প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থার চিকিৎসায় ঔষধ সমূহের যে পার্থক্য নির্দ্ধারিত হইয়াছে—তাহা দেখ]।

যেখানে অধিক বমন হইয়া রোগ আরম্ভ হয়—এণ্টিম্-ক্রুড্, এণ্টিম্-টার্ট, ইপিকাক্ প্রভৃতি উপযোগী; যেখানে সেই সঙ্গে দুধ ছানা হইয়া বা দধির মত জমিয়া উঠে—ইথুজা, ক্যাল্-কেরিয়া-কার্ব্ব, ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্, এণ্টিম্ ক্রুড (ইহাদের লক্ষণের প্রভেদ শিশু-কলেরা-অধ্যায়ে দেখ) উপযোগী। ক্রোকিউলস্ ধাতুর শিশুগণের বিশেষতঃ দন্তনির্গমন-হেতু রোগে—ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব, ক্যাল্‌কেরিয়া ফস, ক্যামোমিলা, সাইলিসিয়া, সোব্রিনম্ ও পডো-ফাইলম্ প্রভৃতি উপযোগী। যেখানে রোগী ভয়ানক মিছরি খাইবার জন্য বায়না ধরে—সেখানে আর্জ্জেণ্টমে উপকার হয়। আর্জ্জেণ্টমে —শিশু যেন চুপ্‌সে যায় আর কঙ্কালসার হয় (ইহাদের লক্ষণ শিশু-কলেরা অধ্যায়ে দেখ)। [এতদ্ভিন্ন কলেরার প্রথমাবস্থার বা দ্বিতীয়াবস্থার যে সকল ঔষধ প্রয়োজন হয়—তাহাদিগের লক্ষণ যথাস্থানে দেখ]। প্রথমটা এসিড্-ফস্, চায়না, কেলি-ফস্, ফেরি-ফস্, ফস্‌ফোরস্, নেট্রম্-মিউর্, পডো, এপিস্—ভেদ নিবারণের জন্য উপযোগী; আবার ঐ সকল ঔষধ দেখে বিকারাবস্থায়ও উপযোগী। যখন ভেদ বমি ক্রমশঃ বাড়িয়া পড়ে এবং সেই সঙ্গে উপসর্গ

সকলও বাড়িতে থাকে—তখন পডোফাইলম্, বিস্‌মথ, ক্রিয়োজোট, সল্‌ফর, সিনা, ইথুজা উপযোগী (ইহাদিগের লক্ষণ কলেরার প্রথমাবস্থার ও বদ্ধিতাবস্থার চিকিৎসায় দেখ)। এতদ্ভিন্ন ভেরেট্রম্, পডোফাইলম্, আর্সেনিক্, আইরিস্, এণ্টিম-টার্ট প্রভৃতিও বিশেষ উপযোগী (তাহাদের লক্ষণ প্রথম ও দ্বিতীয়াবস্থার চিকিৎসায় দেখ)। যখন রোগ ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে নিম্নলিখিত ঔষধ সকল অধিকতর উপযোগী, যথা:—

১। পডোফাইলম্, ২। ইথুজা, ৩। বিস্‌মথ, ৪। চায়না, ৫। ক্রিয়োজোট্, ৬। ভেরেট, ৭। এণ্টিম্‌টার্ট, ৮। সল্‌ফর, ৯। সিনা, ১০। এপিস্, ১১। রস্‌টক্স, ১২। ফস্‌ফোরস্, ১৩। সিকেলি, ১৪। ফেরি-ফস্, ১৫। কার্ব্বলিক্ এসিড্, ১৬। জিঙ্ক, ১৭। ভেরেট-ভাইরাইড্, ১৮। ক্যাম্ফর মনোব্রোমাইড্, ১৯। কেলি ব্রোমাইড্, ২০। আর্স-ব্রোমাইড্, ২১। ক্লোরাল-হাইড্রেট্ প্রভৃতি।

পডোফাইলমে—১। ভেদ প্রচুর পরিমাণে হয়; (২) ভেদে অতিশয় দুর্গন্ধ, (৩) প্রাতে রোগবৃদ্ধি, (৪) রোগীর চক্ষু আদবোজা, (৫) মাথা চালে বা এদিক ওদিক নাড়ে এবং সেই সঙ্গে moaning & groaning indicating reflex irritation in the brain (এই জন্য এই বদ্ধিতাবস্থায় এবং পরিশেষে বিকারাবস্থায়ও ইহা উপযোগী। এই সঙ্গে সর্ব্বদা স্মরণ রাখিবে যে, পডোফাইলমে—ভেদ পরিমাণে ভয়ানক প্রচুর হয়—এমন কি দেখিয়া আশ্চর্য্য হইতে হয়; ঐ ভেদ কখনও হরিদ্রাভ, কখনও সবুজের আভাযুক্ত কিম্বা এককালে শাদাটে বা জলবৎ। পডোফাইলমে—শিশু দাঁত কিড়্‌নিড়্ করে এবং অনুক্ষণ দাঁতে

দাঁত দিয়া কামড়ায় (ফাইটোল্যাক্কাস্থ্যও এই লক্ষণ বিশেষ ভাবে আছে—পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে দেখ)।

পডোফাইলমে—বমি খুব। ইপিকাকে—বমন অধিক ও গা-বমি-বমি খুব অধিক, তবে পডোফাইলমে—বমন অপেক্ষা retching & gagging অধিক। সিকেলিতে—সহজ বমন; আবার প্রথমাবস্থায় vomiting with gagging এই লক্ষণও আছে। [পডোফাইলমের এই লক্ষণ এণ্টিম-টার্ট, বিস্মথ, ইপিকাক্ ও ক্রিয়োজোটে আছে]। [সিকেলিতে—পডোফাইলমের ন্যায় প্রচুর পরিমাণে rice water stools আছে, আবার তাহারা খুব ঘন ঘনও হয়, কিন্তু পরিমাণের আধিক্যে পডোফাইলম্ প্রথম, তাহার নীচে সিকেলি। ঘন ঘন ভেদ পডো ও সিকেলি এই দুই ঔষধেই আছে; সিকেলিতে বারে অধিক হইলেও হইতে পারে, কিন্তু পডোফাইলমে পরিমাণে অধিক। সিকেলিতে—ঐরূপ ভেদ ব্যতীত খানিকটা কলের জল এবং তাহাতে হলদে রঙের তুলার মত পদার্থ ভাসে। পডোফাইলমে-ঐরূপ ভেদ নাই বরং হলদে জলের মত ভেদ আছে (এণ্টিমে—সিকেলির বিপরীত অর্থাৎ ভেদটা হলদে জল আর তাহাতে শাদা রঙের তুলার মত পদার্থ ভাসে)। সিকেলিতে—ভয়ানক ছটফটানি—এবং ক্রমশঃ সর্ব্বাঙ্গ ও হাত পা ঠাণ্ডা হইলেও অন্তরে ভয়ানক গরম বোধ করে কিছুতেই গা'য় কাপড় রাখে না। পডোফাইলমে—চর্ম্মের ঠাণ্ডাভাব অত অধিক না থাকিলেও শিশুদিগের রোগে কতকটা থাকে এবং এই দুই ঔষধের মধ্যে ছটফটানির আধিক্য নির্ণয় করা কঠিন। আবার পডোফাইলমে—মাথা নাড়া, আদবুজন্ত চোক, দাঁত কিড়মিড় করা প্রভৃতি লক্ষণ যাহা আছে তাহা

সিকেলিতে নাই। (ভেরেট্রমের সহিত প্রভেদ—কলেরার প্রথমাবস্থার চিকিৎসায় দেখ)। রোগ খুব বাড়িয়া বিকারের ভাবের সহিত পডোফাইলমের এই সকল লক্ষণ এবং সেই সঙ্গে যদি উহার নির্দ্দিষ্ট প্রচুর ভেদ ও বমির সহিত কাটবমি ও উঁকি-উঠা থাকে তাহা হইলে পডোফাইলমই ঐ বিকারাবস্থারও উপযোগী। আবার একটা কথা স্মরণ রাখিবে যে পডোফাইলম্ শিশুদিগের দন্ত নির্গমন-কালের পীড়ায় অধিক উপযোগী—সিকেলি বা ভেরেট্রম্ তাহা নহে। ফাইটোলক্কা—প্রথমাবস্থায় উপযোগী, বিশেষতঃ শিশু যদি তাহার দাঁতের মাঢ়ী অনুক্ষণ চাপে বা কামড়ায়।

এণ্টিম্-টার্ট—পডো ও সিকেলির ন্যায় ভেদ ও বমন ঘন ঘন হয়—তবে ভেদ সিকেলির বিপরীত—পূর্ব্বে দেখ; পডো, সিকেলি ও ভেরেট্রমের ন্যায় চালধোয়া জলের মত ভেদ অথবা কুমড়া পচার মত পদার্থ মিশ্রিত ভেদও এণ্টিমে আছে, কিন্তু উহা সিকেলির মত অত প্রচুর নহে, সুতরাং পডোরতুল্য তো নহেই। এণ্টিমে-পডোর মত retching gagging আছে তবে পডো অপেক্ষা actual vomiting বমন অধিক। এণ্টিমে-এই বমন বা বমনের চেষ্টা ভয়ানক কষ্টজনক তবে এণ্টিমে—রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে আর পডো, সিকেলি, ভেরেট্রম, বিসমথ্, ক্রিয়োজোট্ প্রভৃতিতে খুব ছট্‌ফটানি থাকে।

বিস্মথে পডোর ন্যায় ভেদ জলবৎ প্রচুর, দুর্গন্ধযুক্ত এবং বেদনা-বিহীন। তবে ভেদের পরিমাণ বিস্মথের অপেক্ষায় পডোয় অধিক; আবার দুর্গন্ধ পডো অপেক্ষা বিস্মথেই অধিক। বিস্মথে—পিপাসা পডো অপেক্ষা অধিক আবার পডোয় এণ্টিম্-টার্ট অপেক্ষা পিপাসা অধিক এবং অনেকটা

সিকেলির মত বিস্‌মথে—স্বল্পপরিমাণে জল খাইলে (অল্প-পরিমাণে দিলে) retching & gagging হয়, কিন্তু অধিক পরিমাণে জল খাইলে উহা পাকস্থলীতে ঠেকিলেই বমন হয়। পডো ও এণ্টিমে—আবার অবিরাম গা-বমি-বমি (nausea) আছে; বিস্‌মথে—তাহা নাই। বিস্‌মথে—দৌর্ব্বল্য ও অবসাদ ভেরে-ট্রম, আর্স, সিকেলির মত; পডো ও এণ্টিমের মত নহে; কিন্তু এই সঙ্গে একটী বিশেষত্ব স্মরণ রাখিবে—বিস্‌মথে এত অবসাদ (Prostration) সত্ত্বেও গা একটু গরম থাকে—অন্য সকল ঔষধেই দৌর্ব্বল্য ও অবসাদের সহিত গা ঠাণ্ডা হইতে থাকে [পডোয় কখন কখন মাথা ও পাঁজরা গরম থাকে]।

বিস্‌মথে—ভয়ানক ছট্‌ফটানি ও পিপাসা, প্রায় আর্সে-নিকের ন্যায়; পডোয়—ছট্‌ফটানি থাকিলেও অত নয় এবং পিপাসা তো অত নয়ই; আর এণ্টিম-টার্টে'ও নাই বলিলেই হয়। আবার বর্দ্ধিতাবস্থায় যদি রোগী আচ্ছন্নভাবে থাকিয়া ভয়ানক ছট্‌ফট্ করে এবং ক্রমিক বমি হয় (যাহে তত হয় না) অথচ গা গরম থাকে—তখনো বিস্‌মথ উপযোগী, তবে বিস্‌মথের বমির বিশেষত্ব থাকা চাই (বিকারাবস্থায়ও উপযোগী।)

আর্সেনিকের ন্যায় বিস্‌মথেও পেটে জ্বালা আছে।

ক্রিয়োজোটম্—ভেদ বিস্‌মথের মত দুর্গন্ধময় এবং teething children দিগের রোগে উপযোগী। বিস্‌মথের মত—রোগী দৌর্ব্বল্য ও অবসাদযুক্ত হয়—তবে বিস্‌মথের মত গা সে রকম গরম নহে আবার অত paleও নহে। ক্রিয়োজোটের এই বিশেষত্বটী স্মরণ রাখিবে—"দাঁতের মাড়ীতে বেদনা এবং শিশুদিগের দাঁত উঠিতে উঠিতে কাল হইয়া ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়।" এতদ্ব্যতীত বমনের দ্বারাও

পার্থক্য নির্দ্ধারণ করিবে। ক্রিয়োজোটে—অবিরাম বমন এবং খাদ্যদ্রব্য যাহা বহুপূর্ব্বে খাইয়াছে তাহা নিষ্ক্রান্ত হয় আর বিস্মুথে—ঠিক বিপরীত অর্থাৎ কেবল তরল পদার্থ উঠে—কঠিন পদার্থ উঠে না। ক্রিয়োজোটে—ছট্‌ফটানি খুব ও হঠাৎ রোগ হয়।

ফেরম্-ফস্ ও বেলি ফস্—পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া অনেকগুলি রোগী আমরা আরোগ্য করিয়াছি—(শিশু-কলেরা অধ্যায় দেখ); আবার হঠাৎ যদি শিশু অচৈতন্য হইয়া পড়ে এবং সেই সঙ্গে ভয়ানক ছট্‌ফটানি থাকে তাহা হইলেও ফেরম্-ফস্ উপযোগী।

সল্‌ফর, সিলা, ফস্‌ফোরস্—প্রথমাবস্থার উপযোগী; আবার দ্বিতীয়াবস্থায়ও উপকারী। (প্রথমাবস্থার লক্ষণ ওলাউঠার প্রথমাবস্থার চিকিৎসার দেখ।)

শিশু-কলেরার প্রথম বিকারাবস্থা।

শিশুদিগের রোগে বিকারাবস্থা শীঘ্রই আসে—কখন কদিচ যেন প্রথম হইতেই দৃষ্ট হয়; এই অবস্থা বড়ই সঙ্কটজনক। কখন কখন ভেদ বমি কম হইয়া এমন কি পিত্তজ হইয়া এবং প্রস্রাব নিঃসরণ হইয়াও হঠাৎ রোগী ভয়ানক ছট্‌ফট্ করিতে আরম্ভ করে এবং ক্রমশঃ উহা এত বাড়ে যে ক্রমে হৃৎপিণ্ড নিষ্ক্রিয় হইয়া রোগীর মৃত্যু হয় অথবা রোগী ক্রমশঃ আচ্ছন্নভাবে (comatose) পড়িয়া থাকে কিম্বা অজ্ঞান থাকিয়াও ভয়ানক ছট্‌ফট্ করে। এই সকল লক্ষণ কৃমিজনিত হইলেও হইতে পারে; কিন্তু কৃমিজনিত হইলেও গৌণক্রিয়ায় মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়াই তাহারা উৎপাদিত হয়, সেইজন্য কেবল ক্রিমির ঔষধে তত উপকার হয় না।

চিকিৎসা—পডোফাইলম্, সল্‌ফর, এণ্টিমটার্ট,

বিস্‌মথ্, ক্রিয়োজোট্, সিনা, এপিস্, রস্‌টক্স, ফেরিফস্, এসিড্-কার্ব্বলিক্ প্রভৃতি। পডোফাইলমের এবং এণ্টিম-টার্ট, বিস্‌মথ ও ক্রিয়োজোটের লক্ষণ পূর্ব্বে দেখ। [বমি ও ছট্‌ফটানি ধরিয়া পার্থক্য নির্ণয় কর]।

সল্‌ফরে—রোগ হঠাৎ পুনরায় দেখা দেয়—সেই সঙ্গে ভয়ানক ছট্‌ফটানি ও গাত্রদাহ—কেবল ঠাণ্ডা স্থান চায়, এমন কি মাটীতে শুইতে চায়; দাহ ও অন্তর্যাতনা হেতু ভয়ানক উত্তেজনা, শিশু ভয়ানক কাঁদে, বায়না ধরে; ভয়ানক অশান্ত হয়, সময়ে সময়ে তাঁহাকে রাখা দায় হয়—আর রোগবৃদ্ধি রাত্রি বারটার পর বা ভোর হইতে হইলে সল্‌ফর অধিকতর উপযোগী।

সল্‌ফরে—এই সঙ্গে অবসাদ (prostration) আর্সেনিকের মত নহে—আবার আচ্ছন্নভাব তত ঘোরও (no deep stupor) নহে। সল্‌ফরে—পিপাসা খুবই বেশী।

এপিস্-মেলিফিকা—অজ্ঞান ও আচ্ছন্নভাব অথচ শিশু খুব ছট্‌ফট্ করে (fidgetty restlessness) এবং মধ্যে মধ্যে আচ্ছন্নভাবে খানিকক্ষণ থাকিয়া এক একবার খুব চিক্কিড় দিয়া চীৎকার করিয়া উঠে। সল্‌ফরে—রোগী অনুক্ষণ ও অবিরাম কাঁদিতেছে বা ছট্‌ফট্ করিতেছে কিন্তু তাহা কতকটা জ্ঞানের সহিত। সল্‌ফরে—শিশু আদপে ঘুমায় না, আর যদি ঘুমায় তাহা পলকের জন্য। এপিসে—রোগীর ঘুম্-ঘুম্ ভাব বা ঘুমায় এবং মধ্যে মধ্যে চিক্‌কিড় দিয়া চেঁচিয়ে উঠে (shreiks with a shrill cry)। এপিসের—fidgetty restlessness সল্‌ফরের ন্যায় অবিরাম ও অনুক্ষণ নহে মধ্যে মধ্যে হয় (Paroxysmal) এবং তাহার পর শিশু আচ্ছন্নভাবে খানিকক্ষণ পড়িয়া থাকে—এই সময় মনে হয় শিশু অজ্ঞান, আবার যখন ছট্‌ফট্ করে

তখন আচ্ছন্নভাব থাকিলেও কতক কতক জ্ঞান থাকে বোধ হয়। এপিসে—ঘুম পায় কিন্তু ঘুমাইতে পারে না (sleepy but cannot sleep)। সল্‌ফরে—জ্ঞান খুবই থাকে—গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক আবার কখন ঘামে ভেজা-ভেজা (drymoist)। এপিসে—গাত্র-চর্ম্ম শুষ্ক (dry)। সল্‌ফরে ভয়ানক পিপাসা ; আর এপিসে পিপাসা নাই।

[আচ্ছন্নভাব আসিলেও সল্‌ফর্ উপযোগী—কিন্তু যেন মনে থাকে যে যদি পূর্ব্বলিখিত ছট্‌কটানি সেই রোগীর প্রথমে হইয়া পরে আচ্ছন্নভাব আসে—তবেই সল্‌ফর্ উপযোগী। এই সময় রোগীর চক্ষু পডোর্‌ম মত আধ-বুজন্ত, চক্ষুতে আলো লাগিলেও বুজায় না, প্রস্রাব বন্ধ। শিশু এক একবার চম্‌কে উঠে, কিম্বা নিদ্রায়ও চম্‌কাইয়া উঠে ; তবে বুঝিবে রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান নহে। [ওপিয়মে—প্রথমে coma ও অজ্ঞান-ভাব হইয়া শেষে restlessness ; এপিসে—শেষে coma)।

সিনা—ভেদ থাকে আবার থাকেও না, যদি থাকে তাহা যেন ধান-সিদ্ধ করিলে যে কাথ বেরোয় সেই রকম এবং সেই সঙ্গে পেট-কাঁপ ; বমি প্রায়ই থাকে আবার কখন থাকেও না—কিন্তু জিহ্বা ভয়ানক শুষ্ক অথচ পরিষ্কার। সিনায়—শিশুর মেজাজ ভয়ানক রাগী (এণ্টিম্‌-ক্রুড ও ক্যামোমিলার সহিত প্রভেদ দেখ)। সিনায়—শিশু অনুক্ষণ নাক খোঁটে, ঘুমন্ত অবস্থায় দাঁত কিড়-মিড় করে ; পডো-ফাইলমে—জাগন্ত ও ঘুমন্ত) ঘুমন্ত অবস্থায় লাফায়-ঝাঁকায়, দাঁত কিড়-মিড় করে আর যেন সর্ব্বদা কি যেন ঢোক গেলে, কিন্তু এই সকল লক্ষণের সহিত জ্ঞান থাকে। আবার যখন অজ্ঞান তখন বাহে হইতে থাকিলেও তাহা বারে কম ও শিশুর পেটভার ও ফোলা ; পিপাসা অল্প-স্বল্প আছে, অজ্ঞানভাবের জন্য বোঝা যায় না, কিন্তু চামচ্ দিলেই চাপিয়া

ধরে। সিনায়—এই অজ্ঞানভাবে রোগী মাথাটি কেবল এপাস ওপাস করিয়া নাড়ে। (সিনার লক্ষণ দেখ)।

রাস্ টক্স—Stupifaction & delerium mild & persistent অচৈতন্যভাব অনেকটা ব্যাপ্টিসিয়ার ন্যায়; ইহাতে আচ্ছন্নভাব—ওপিয়ম্ বা হেলিবোরসের মত ঘোর নহে আবার প্রলাপ বেল্ ও ষ্ট্র্যামোনিয়মের মত প্রবল নহে। রাস্ টক্সে—ছট্‌ফটানি খুব; তবে রাস্ টক্সে—অনবরত রোগী পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করে আর সল্‌ফরে—lifting, falling, springing and what not। ফস্‌ফোরসে—সর্ব্বশরীরে জ্বালার সহিত সার্ব্বাঙ্গিক ছট্‌ফটানি। জিঙ্কমে—কেবল পা ছোঁড়া; কেলিব্রোমেটমে—হাত বেশী নাড়া।

কার্ব্বলিক্-এসিড্, ফেরি-ফস্ ও চায়না—শিশু-কলেরা অধ্যায়ে লক্ষণ সকল দেখ।

চায়না—প্রথম অবস্থার ভেদ বমি; বমি কম, নাই বলিলেও হয়; হরিদ্রাবর্ণ বা শাদাটে রঙের ভেদ; পানাহারে উহার বৃদ্ধি; পেট ডাকা, পেট ফাঁপা, ভয়ানক দৌর্ব্বল্য। আবার অনেকক্ষণ ধরিয়া ভেদ হইয়া রোগী যখন আচ্ছন্নভাবে পড়িয়া থাকে তখনো ইহা উপযোগী।

শিশু-বিকারের দ্বিতীয় অবস্থা।

এই অবস্থা বড়ই ভয়ানক; কত সুকুমার শিশুই যে এই অবস্থায় মাতা পিতার প্রাণে দারুণ শেল মারিয়া ইহ-জগৎ ত্যাগ করিয়াছে, তাহার সংখ্যা নাই। আমরা এতকাল এই ব্যবসায়ে লিপ্ত আছি, কিন্তু শিশু-কলেরার এই অবস্থার চিকিৎসা যেমন কঠিন ও রোগের ভাবীফল যেরূপ

সন্দেহজনক—এমন কোন অবস্থার চিকিৎসায় আমরা তাহা মনে করি না। পরন্তু ৫।৬ বৎসরব্যাপী নিরন্তর পরিশ্রম ও গবেষণার ফলে এই অবস্থার চিকিৎসায় এক্ষণে যে সকল ঔষধ দ্বারা অধিকতর ফল পাইতে আরম্ভ করিয়াছি, তাহাই নিম্নে লিপিবদ্ধ করিলাম। আশা করি, এই সকল ঔষধ দ্বারা চিকিৎসায় চিকিৎসকগণও এই সঙ্কটাপন্ন অবস্থায় পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক ফল পাইবেন।

ভেদ-বমি বন্ধ হইয়া এমন কি প্রস্রাব হইয়া কিছু কালের জন্য সর্ব্ব-বিষয়ে উপকারই বোধ হয়—কিন্তু অল্পক্ষণ মধ্যে পুনরায় ভয়ানক ছট্‌ফটানি আরম্ভ হইয়া উহা এত বাড়ে যে চোখে দেখা যায় না; এবং সেই সঙ্গে ক্রমশঃ আচ্ছন্নভাব আসিয়া রোগ কঠিন হইয়া দাঁড়ায়। কখন কখন অল্পস্বল্প ভেদ বমিও থাকে—আবার কখন কখন ঐরূপ ছট্‌ফটানি বাড়িয়া পুনরায় বমি দেখা দেয় এবং নাড়ী লোপ হইয়া কোল্যাপ্স লক্ষণ প্রকাশ পায়।

এসিড-কার্ব্বলিক্—ভেদ বন্ধ অথবা যদি হয় তাহা চাল-ধোয়া জলের মত, কিম্বা ভেদ শিরিষের মত ঘন আটা আটা, অথবা কাল রঙের ভেদ; আর বমি কালচে কিম্বা ঘন সবুজরঙেরও হয়—কখনো বমি থাকে আবার থাকেও না। ফলতঃ রোগী ভয়ানক ছট্‌ফট্ করে। রোগী অবিরামভাবে ভয়ানক উত্তেজিত, অনুক্ষণ উঁ উঁ গোঁ গোঁ করে বা কোঁতায় (constantly groaning and moaning) এবং মধ্যে মধ্যে জোরে চিক্‌কিড় দিয়া চীৎকার করিয়া কাঁদে এবং একটু ঘুমাইলেই—ঘুম ভেঙে যেন ভয় পেয়ে কেঁদে উঠে। আবার কখন কখন রোগী অনুক্ষণ বকে। (বিস্‌মথ, ক্রিয়োজোট্ দেখ)।

এপিস্—এপিসের সহিত কার্ব্বলিক্-এসিডের লক্ষণ অনেকটা সমান; সেই জন্য ভ্রম হইতে পারে—তবে উহাদের প্রভেদ

দেখ। এসিড-কার্ব্বলিকে—যেমন ভেদ বন্ধ থাকে এপিসেও থাকিতে পারে। আবার কার্ব্বলিক্-এসিডে—যেমন ভেদ হয় এপিসেও তেমনি হয়; তবে কার্ব্বলিক্-এসিডের ন্যায় উহা চাল-ধোয়ার মত নহে, শিরিষের মত আটাও নহে অথবা কালও নহে বরং হল্‌দে রঙের। এপিসে—মস্তিষ্ক-জাত বমন আছে, কিন্তু উহা কার্ব্বলিক্-এসিডের মত সবুজ বা কাল রঙের নহে। এতদ্ব্যতীত কার্ব্বলিক্-এসিডে—অবিরাম ছট্‌ফটানি ও মধ্যে মধ্যে চিক্‌কিড়্ দিয়া রোগী কাঁদিয়া উঠে; এপিসে Occassionally uttering a piercing cry or a shrill shreik অর্থাৎ কার্ব্বলিক্-এসিডের চিক্‌কিড়্ দিয়া কাঁদা লক্ষণটী এপিসেরই বিশেষ-লক্ষণ, তবে এই প্রভেদ যে, কার্ব্বলিক্-এসিডে—যেমন অবিরাম উত্তেজিত ভাব এবং অনুক্ষণ moaning এপিসে তাহা নাই। এপিসে ঢুলু-ঢুলু ঘুম্-ঘুম্ ভাব সেই সঙ্গে একটা fidgetty restlessness ছট্‌ফটানি আছে এবং মধ্যে মধ্যে shrill shreik চিক্‌কিড়্ দিয়া কাঁদে, তাহার পর কিন্তু আচ্ছন্নভাবে পড়িয়া থাকে; অর্থাৎ খানিকক্ষণ ঐভাবে থাকিয়াই ছট্‌ফট্ করে ও ঐরূপ চেঁচায়—তাহার পর কিন্তু আবার আচ্ছন্নভাবে চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। কার্ব্বলিক্-এসিডের—তাহা নহে, অনুক্ষণ agitated, moaning contineously & occassionally uttering a piercing cry. এতদ্ব্যতীত কার্ব্বলিক্-এসিডের—ভেদে ভয়ানক পচা দুর্গন্ধ; এপিসে তাহা নাই। এপিসে—পিপাসা নাই; কার্ব্বলিক্-এসিডে—আছে। কার্ব্বলিক্-এসিডে—প্রস্রাব বন্ধই থাকে আবার কখন হয় তাহা dark coloured, black or blackish olive green. [হেলিবোরস্ ও সিনা—এই অবস্থায় ভুলিবে না।] যদিও

হেলিবোরাস্, comatose অবস্থায় উপযোগী—এই অবস্থায় প্রয়োজনও হয়। উপরোক্ত ঔষধের সহিত প্রভেদ নিম্নে দেওয়া comatose অবস্থায় যে লক্ষণে ইহা উপযোগী—তাহা পরে লিখিত হইবে।

হেলিবোরাসে—বাহ্যে বন্ধ থাকে তবে যদি হয় তাহা white jelly-like mucus, pure tenacious white mucus অর্থাৎ শাদা রঙের জেলির মত মিউকস, চট্‌চটে শাদা মিউকস্ এবং অসাড়ে ঘন ঘন নির্গত হয়। (সল্‌ফর্, এপিস্ ও কার্ব্বলিক্-এসিডের মত Hydrocephalus অবস্থায় ইহা উপযোগী এবং পডোফাইলম্ ও ক্যাল্‌কেরিয়া প্রভৃতির ন্যায় দন্তনির্গমন-কালের রোগেও উপযোগী)। হেলিবোরাসে—বমি—কার্ব্বলিক্-এসিডের ন্যায় সবুজ ও কাল্‌চে এবং সেই সঙ্গে কাটবমি (gagging) বেশ আছে। প্রস্রাব ঠিক কার্ব্বলিক্-এসিডের মত না হইলেও অনেকটা ঐরূপ—কারণ তাহাতে কাল্‌চে পদার্থ ভাসে আবার প্রস্রাব বন্ধও থাকে।

হেলিবোরাসে—রোগী এপাশ ওপাশ করে, সদাই মাথা নাড়ে—(পডোফাইলম্ ও সিনার মত) চক্ষুও আধ-বুজন্ত অনেকটা পডোর মত, তবে কার্ব্বলিক্-এসিডের মত অনুক্ষণ agitated ও অবিরাম moaning হেলিবোরাসে নাই—কিন্তু এপিসের মত crying with shrill shreik আছে; তবে এপিসে—যেমন তাহার পর অজ্ঞানভাব, আচ্ছন্নতা ও নিস্তব্ধতা থাকে—হেলিবোরসে বরং একটু ছট্‌ফটানি থাকে। আবার অজ্ঞান ও আচ্ছন্নভাব ও মধ্যে মধ্যে একদিকের হাত-পা নাড়া (automatic lifting of hands & feet of one side) আর অন্য দিকের হাত-পা যেন পক্ষাঘাত ভাবে পড়ে থাকে; এই লক্ষণ হেলিবোরাসেই থাকে

অন্য ঔষধে নাই। হেলিবোরসে—এই সঙ্গে পিপাসা থাকে—তবে যখন প্রচ্ছন্নাবস্থায় থাকে বোঝা যায় না, কিন্তু জল দিলেও আগ্রহ-সহকারে খায়। ৬ (হেলিবোরসে—অজ্ঞানভাব অধিক হইলেও ঐরূপ চীৎকারের পর ছট্‌ফটানি থাকে; আর শাদা আমের মত বাহ্যে ও আচ্ছন্নভাবের সহিত আধবুজন্ত চোক, মাথা-নাড়া, একটু ছট্‌ফটানি আর একদিকের হাত পা নাড়া, চক্ষুর তারা উপরের দিকে ঘুরান (eyebal rolled upward), এবং পিপাসা প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে উপযোগী। হেলিবোরসে—রোগী সদাই যেন কি চিবায়, সিনায়—চোক্ গেলে।

সিনা—ক্রিমির দোষ-জনিত রোগে খুবই ইহার ব্যবহার হয়। কৃমির দোষেও এই সকল লক্ষণ উৎপাদিত হয় সত্য—আবার Hydrocephalus বা menengites জনিতও হয়। সিনায়—বাহ্যে শাদা রঙের, ধানসিদ্ধর মত শাদা চক্‌চকে পদার্থ—কতকটা হেলিবোরসের মত। Hydrocephalus অবস্থায়—এপিস্, কার্ব্ব-লিক্-এসিড্ ও হেলিবোরের ন্যায় সিনা উপযোগী নহে; পডো, ক্যাল্‌কেরিয়া প্রভৃতি এবং হেলিবোরসের ন্যায় শিশুদিগের দন্ত-নির্গমন-কালীন পীড়ায় সিনা উপযোগী। সিনায়—ছট্‌ফটানি, তাহাতে কেবল স্থান বদ্‌লাইবার ইচ্ছা; কাঁদা, কেঁদে ঘুমভাঙা এবং সেই সঙ্গে নাক খোঁটা, নাকে আঙ্গুল দেওয়া ও মাথাটা পডো ও হেলিবোরসের মত নাড়া আর বদ্ মেজাজ ও চটাভাব দেখা যায়। [প্রথম অবস্থায়ই অধিক উপযোগী সেই জন্য পূর্ব্বেই লেখা হইয়াছে]।

ভেদ বমি বন্ধ হইয়া হঠাৎ ছট্‌ফটানি ও বিকার-লক্ষণ প্রকাশিত হইলে—

জিঙ্কম্—বিশেষ উপযোগী; এক সময়ে সিনার উপরই নির্ভর করা হইত, কিন্তু hydrocephalus জনিত রোগে উপকার হইত না। জিঙ্কমে প্রধানতঃ ১। বাহ্যে প্রস্রাব বমি বন্ধ হইয়া রোগ-বৃদ্ধি; ২। শিশু ভয়ানক মাথা নাড়ে (rolling of head like Podo, Hellebore)। ৩। নিদ্রা হইতে উঠিয়া কাঁদে যেন ভয় পায় ও ঘরের চারিদিকে ফেল্ ফেল্ করিয়া চাহিয়া থাকে। ৪। দাঁত কড়মড় করে। ৫। ডেব্‌ডেবিয়ে চাওয়া অথবা একদৃষ্টে চাওয়া। ৬। হাত পা'র পেশীর হঠাৎ স্পন্দন (Jerking of muscles) এবং অনুক্ষণ ছট্‌ফটানি—তাহার মধ্যে পা ভয়ানক ছোড়ে ও নাড়ে—অনেক সময়ে সমস্ত অঙ্গের চালনা এই সঙ্গে নাড়ীর লোপ ও collapse লক্ষণ এবং সময়ে সময়ে সার্ব্বাঙ্গিক কম্পন ও ঘাম হইয়া থাকে। (In Zincum—fidgetty motion of feet; In Phos—of both hands & feet; In Kali-Brom—fidgetty motion of hands only.)

জিঙ্কমে—বাহ্যে, বমি, প্রস্রাব, সকলই বন্ধ—শিশু থাকে থাকে কাঁপে, চেঁচায়, নাকে আঙ্গুল দেয়, কিম্বা জিহ্বা টানে, তাহার হাত পা আপনি নড়িয়া উঠে (this continuous motion of Zincum is not like Hellebore of one side only—may be any where) এই সঙ্গে হাত ও বিশেষতঃ পা ভয়ানক নাড়ে; যতক্ষণ শিশুর জ্ঞান থাকে খুব জল খায়। আবার পডো, সিনা ও হেলিবোরের মত জ্ঞান ও অজ্ঞান অবস্থায় শিশু মাথা নাড়ে, কিন্তু ছট্‌ফটানির সীমা থাকে না—কোন ঔষধে এত অধিক ছট্‌ফটানি থাকে না। কখন কখন শিশু খুব চেঁচায়—লাফিয়ে উঠে, দাঁতে দাঁত দিয়ে চাপে এবং চোক ঘোরায়। যখন সম্পূর্ণ অজ্ঞান হয়, তখন বিছানার পাস্তলার দিকে নেবে আসে এবং তাহার সর্ব্বশরীর ঠাণ্ডা হইয়া যায়। এই অবস্থায় (twitching)

তো হয়ই, আবার মধ্যে মধ্যে শিশু কাঁপে। [জিঙ্কমে—উপকার না হইলে ব্রোমাইড্-অপ্-জিঙ্ক্ উপযোগী।

দ্রষ্টব্য—নিম্ন-লক্ষণগুলিও দেখিতে চেষ্টা করিবে। এই অবস্থায় কিউপ্রম ও ষ্ট্র্যামোনিয়ম্ সময়ে সময়ে উপযোগী। কিউপ্রমে—কন্‌ভল্‌সনের মত হইয়া শিশু চেঁচায়, হাত মুঠা করে বা বুড়া আঙ্গুল মুড়িয়া থাকে, মুখ লাল হয়, দাঁতের উপর দাঁত দিয়া চাপিয়া থাকে, মুখে ফেনা উঠে। ষ্ট্র্যামোনিয়মে—ঘুম ভাঙিয়াই শিশু ভয় পায়, কাঁদে এবং শুশ্রূষাকারীকে জড়াইয়া ধরে, মাথা সাম্‌নের দিকে ও পেছন দিকে কেবল নাড়ে, হাত পা ভয়ানক নাড়ে—তবে ঐ নাড়া Jerk নহে। ভয়ানক দাঁত কিড়-মিড় করাও ষ্ট্র্যামোনিয়মে নির্দ্দিষ্ট।

ভেরেট্রম্-ভাইরাইড্—বাহে বন্ধ, কিন্তু বমি হয়, এবং সেই সঙ্গে ভয়ানক ছট্‌ফটানি ও পিপাসা থাকে [হঠাৎ বিকার-জনিত বমি ও ছট্‌কটানি এবং পিপাসায়—ইহা অব্যর্থ (Veratrum-Vir has no equal when the stools have stopped but vomitings continue with violent restlessness and thirst from sudden congestion)]। আমরাও এই ভাবের লক্ষণই সর্ব্বদা শিশু-কলেরায় বাহে বন্ধ হইবার পর দেখিতে পাই; তবে ভেরেট্রম্-ভাইরাইডে—যত congestion বৃদ্ধি পায়, রোগী তত ছট্‌ফটানির পরিবর্ত্তে অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া থাকে—সুতরাং congestion সহ পিপাসা ও ছট্‌ফটানিতে প্রথমে যেমন ভেরেট্রম্-ভাইরাইড্ উপযোগী, আবার মোহভাব unconsciousness আসিলেও তখন উহা তেমনই উপযোগী। ভেরেট্রম্-ভাইরাইডে—এই সঙ্গে ভয়ানক শুষ্ক বমন ও arterial excitement থাকে।

ফস্‌ফোরস্—ভয়ানক গাত্রদাহ (আর্স ও সল্‌ফরের মত) ও

ছট্‌ফটানি—এক মিনিট্ স্থির থাকিতে পারে না। বমি ও ভেদ যদি থাকে তাহাদের বিশেষত্ব কলেরার প্রথমাবস্থার চিকিৎসা দেখ।

মনো-ব্রোমাইড্-অফ ক্যাম্ফর—এই সকল ঔষধেও যখন কোন উপকার হয় না, তখন আমরা মনো-ব্রোমাইড্-অফ-ক্যাম্ফর, কেলি-ব্রোমাইড্ বা ব্রোমাইড্-অফ-জিঙ্ক—ব্যবস্থা করি। যখন ভেদ বমন বন্ধ হইয়া শিশুর মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া ভয়ানক কোলাপ্স অবস্থা এবং সেই সঙ্গে ভয়ানক ছট্‌ফটানি ও উত্তেজনা থাকে—তখন মনো-ব্রোমাইড্-অফ-ক্যাম্ফর উপযোগী। ডাঃ হেল বলেন—"I predicted that it would prove useful in Cholera-Infantum with impending or actual spasms. Its use since has justified that prediction. The 2x trit—a grain or two everyhalf hour acts favourably in the collapse with cerebral symptoms."

কেলি-ব্রোমাইড্—বাহে বমি থাকে না, আবার কখনো থাকে; রোগীর হাত পা ঠাণ্ডা, ভয়ানক অবসাদ (prostration) মাথাটি গরম, চক্ষু-কনীনিকা প্রসারিত, পিপাসা, হাত পায়ের স্পন্দন, ভয়ানক ছটফটানি এবং এমন কি Spasm হয় বা তাহার উপক্রম। ডাঃ হেল এই সকল লক্ষণের গুরুতর অবস্থায় ক্লোরাল-হাইড্রেট্—ও ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। ক্লোরাল-হাইড্রেট্—ও এই অবস্থায় উপযোগী—এতদ্ভিন্ন আর্সেনিক্-ব্রোমাইড্, কার্ব্বলিক্-এসিড্ ও ক্যাল্‌কেরিয়া-ব্রোমাইড্, দেখ।

সম্পূর্ণ অজ্ঞান অবস্থা Comatose condition.

পূর্ব্বেই বলিয়াছি, আমি এই অবস্থাকে দুই ভাগে বিভক্ত করিয়াছি;

১ম—যখন ভয়ানক irritability ও ছট্‌ফটানি এবং ২—যখন অজ্ঞান ও comatose-ভাব। প্রথমটীর চিকিৎসা লিখিত হইয়াছে, এক্ষণে নিম্নে দ্বিতীয়টীর চিকিৎসা লিখিত হইল। বাহ্যে বা বাহ্যে বমির সঙ্গে আচ্ছন্ন-ভাবে—এসিড্-ফস্, লক্স-মস্কেটা, এণ্টিম্-টার্ট, পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে (ওলাউঠার বিকারভাগে ও প্রথমাবস্থার চিকিৎসায় দেখ)।

ওপিয়ম্—বাহ্যে বমি বন্ধ, ভয়ানক অজ্ঞান অবস্থা, রোগী শিবনেত্র হইয়া পড়িয়া থাকে, কোন বিষয়ে সাড়াশব্দ নাই।

হেলিবোরস্—খুব অজ্ঞান আচ্ছন্নভাব, সেই সঙ্গে রোগী যেন কি চিবাইতেছে, কপালে ঘাম, একদিকের হাত পা নাড়ে, অন্য দিক অসাড় ভাবে পড়িয়া থাকে—মাথাটি এদিক ওদিক নাড়া। (অন্যান্য লক্ষণ বিকার-অধ্যায়ে দেখ)।

স্পিরিট্-নাইট্রার-ডল্‌সিস্—প্রস্রাব বন্ধ, রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। [অজ্ঞানভাব ওপিয়মেই—সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, তাহার নীচে হেলিবোরে এবং তাহার নীচে স্পিরিট-নাইট্রারে—পূর্ব্বে ইহাদের লক্ষণ ও পার্থক্য বর্ণিত হইয়াছে দেখ]।

ইথুজা-সিনাপিয়ম্—প্রথম অবস্থায় যখন ভেদ বমি খুব চ'লে তখন তো খুবই উপযোগী—তা ছাড়া পরেও উপকারী। প্রথমা-বস্থায় হরিদ্রা-বর্ণের জলবৎ ভেদ এবং ভয়ানক বমি আর বমিতে প্রায়ই জমা ছানার মত বা দধির মত দুধ জমিয়া উঠে। এই সময় হইতেই drowsiness ভাবটা থাকে, তবে সেই সঙ্গে অন্তর্যাতনার ভাবও থাকে। (শিশু-কলেরায় উহার লক্ষণ সকল দেখ) রোগ বাড়িয়া পড়িলে শিশু যদি অত্যন্ত আচ্ছন্নভাবে থাকে, নিদ্রায় চম্‌কাইয়া উঠে (sudden startings in sleep), ভয়ানক ঠাণ্ডা ঘাম হয়—আর শিশু বুড়া আঙ্গুল মুঠা করিয়া থাকে, (এমন কি বাহ্যে বমি বন্ধেরও পর) ও একদৃষ্টে চাহিয়া

থাকে—তাহা হইলেও ইহা উপযোগী। ইথুজায় রোগীর মুখের ভাব বড় দুঃখ ও কষ্টব্যঞ্জক এবং যেন ভার ভার।

এতদ্ব্যতীত এপিস্, আর্ণিকা, ভেরেট্রম্-ভাইরাইড্, কার্ব্বলিক্-এসিড্, ক্যাম্ফর ও ব্যাপ্‌টিসিয়া দেখ।

এই পুস্তকে লিখিত ঔষধ সমূহ এবং অভিজ্ঞতা-নির্দ্দিষ্ট ক্রম।

ঔষধের নাম	ক্রম	ঔষধের নাম	ক্রম
১। একোনাইট্	মাদার বা ১x	১৫। এসেরম্	৬
২। ইথুজা	৬, ৩০	১৬। ব্যাপ্‌টিসিয়া	১x ৩০
৩। এগারিকস্-মস্কেরিয়স্	৬, ৩০	১৭। বেলাডোনা	৩x ৬, ৩০
৪। মস্কেরিন্	৬x চূর্ণ	১৮। বিস্‌মথ্	৬, ৩০, ২০০
৫। এগারিকস্-ফেলয়েডস্	৬ ক্রম	১৯। ব্রাইওনিয়া	৬, ৩০
৬। এলোস্	৩০, ২০০	২০। ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব	৬, ৩০
৭। এলুমিনা	৩০	২১। " ফস্	৬, ৩০
৮। এমন-কার্ব্ব	৩০	২২। " আর্স	৬, ৩০
৯। এনথ্রাসিন্	৬, ৩০	২৩। ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা	৬, ৩০
১০। এণ্টিম্-ক্রুড্	৬, ৩০	২৪। ক্যান্থারিস্	৬, ৩০
১১। এণ্টিম্-টার্ট	৬, ৩০	২৫। ক্যাপ্‌সিকম্	৬,
১২। এপিস্	৬, ৩০, ২০০	২৬। কার্ব্বো-ভেজ	৬, ১২, ৩০
১৩। আর্জ্জেণ্টম্-নাইট্রাস্	৬, ৩০	২৭। কার্ব্বলিক্-এসিড্	৬, ৩০
১৪। আর্সেনিক্	৬, ১২, ৩০	২৮। ক্যামোমিলা	১২, ৩০

ঔষধের নাম	ক্রম
২৯। চায়না	৩x, ৬x, ৩০
৩০। সাইকুটা-ভিরোসা	৬, ৩০
৩১। সিনা	৬x, ২০০
৩২। ককুলস্	৬
৩৩। কল্‌চিকম্	৬, ৩০
৩৪। কলোসিন্থ	৩x, ৬x
৩৫। ক্রোটন্-টিগ্	৬, ৩০
৩৬। কিউপ্রম-মেট্	৬, ১২, ৩০
৩৭। কিউপ্রম্ এসেট্	৬
৩৮। ” আর্স	৬
৩৯। ” সল্‌ফ	৬x চূর্ণ
৪০। ডায়োস্কোরিয়া	১x ক্রম
৪১। ইলাটিরিয়ম্	৬x
৪২। ইলাপ্স	৬
৪৩। ইউপ্যাটোরিয়ম্	১x ৩০
৪৪। ফেরম্-ফস্	৬x চূর্ণ
৪৫। গ্র্যাটীয়োলা	৬ ক্রম
৪৬। হেমামেলিস্	১x, ৩x, ৬
৪৭। হেলিবোরস্	৬, ৩০
৪৮। হেপার-সল্‌ফর	৬, ৩০
৪৯। হাইওসিয়ামস্	৬, ৩
৫০। ইপিকাক্	৬, ৩০
৫১। আইরিস্-ভার্স	৩x, ৬, ১২

ঔষধের নাম	ক্রম
৫২। জ্যাট্রোফা	৬
৫৩। জ্যাল্যাপা	৬
৫৪। কেলি-সায়ানাইড্	৬x চূর্ণ
৫৫। কেলি-ব্রোমাইড্	আদত ও ৬x
৫৬। ক্রিয়োজোট্	৬, ৩০
৫৭। ল্যাকেসিস্	৩০
৫৮। লাইকোপোডিয়ম্	৩০
৫৯। লোবিলিয়া—	৬, ৩০
৬০। লেপ্‌টাণ্ড্রা—	৬
৬১। ম্যাগ্‌নেসিয়া কার্ব্ব	৬
৬২। ” ফস্	৬x চূর্ণ
৬৩। মার্ক-কর	৬, ৩০, ২০০
৬৪। মার্ক-সল্	৬
৬৫। নেট্রম্ সল্‌ফ	৬x চূর্ণ, ৩০
৬৬। নেজা ট্রিপু (কোব্রা)	৬
৬৭। নাইট্রিক্ এসিড	১x, ৬, ৩০
৬৮। নক্স-ভম্	৩x, ৩০
৬৯। ” মস্কেটা	৬,
৭০। ওপিয়ম্	৬, ৩০
৭১। অক্সালিক্-এসিড	৬,
৭২। প্লম্বম্	৩০
৭৩। ফস্‌ফোরস্	৬, ৩০

ঔষধের নাম	ক্রম	ঔষধের নাম	ক্রম
৭৪। ফস্‌ফোরিক্ এসিড্	৬, ৩০	৮৭। টেরিবিন্থিনা	৬
৭৫। ফাইটোলক্কা	৬	৮৮। ভেরেট্রম্-এল্বম্	৬, ১২, ৩০
৭৬। পডোফাইলম্	৬, ১২, ৩০	৮৯। " ভাইরাইড্	১x, ৩০
৭৭। সোরিনম্	৩০, ২০০	৯০। জিন্‌কম্-মেট্	৩০
৭৮। পল্‌সেটিলা	৬, ৩০	৯১। আর্সেনিক্-ব্রোমাইড্	৬x চূর্ণ
৭৯। রিহুম্	৬	৯২। ক্লোরেল হাইড্রেট্	১x ও ৩x চূর্ণ
৮০। রস্‌টক্স	৬, ৩০	৯৩। মনো ব্রোমাইড্ অফ ক্যাম্ফর	১x ও ৩ চূর্ণ
৮১। রিসিনস্	৬	৯৪। ইউফর্বিয়ম্	৬x ক্রম
৮২। সিকেলি-কর্ণ	৬, ৩০	৯৫। স্পিরিট্ ক্যাম্ফর আদত	৩।৪ ফোঁটা মাত্রায়
৮৩। সিলিসিয়া	৩০	৯৬। ক্যাম্ফর	৩, ৬
৮৪। সল্‌ফর	৩০, ২০০	৯৭। ব্রোমাইড্ অফ জিঙ্ক	৬x চূর্ণ
৮৫। ট্যাবেকম্	৬, ৩০		
৮৬। নিকোটিন্	৬ চূর্ণ		

দ্রষ্টব্য—এতদ্ব্যতীত পতনাবস্থায় ত্বক্-ছেদ-পূর্ব্বক কার্ব্বো-ভেজ ৬x চূর্ণ ও আর্সেনিক ১x সোলিউসন্ ব্যবহৃত হয়।

বিশেষ দ্রষ্টব্য—পতনাবস্থায় যদি ভয়ানক ঘর্ম্ম হয় কিছুতেই নিবারিত না হয় পাইলোকার্পিণ ৬x ঘন ঘন খাওয়াইয়া দেখিবে। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা প্রবল হইলে এণ্টিম্ আর্স ও আর্জ্জেণ্টম্ সায়ানাইড্ ৬x চূর্ণ ঘন ঘন খাওয়াইয়া দেখিবে। এই সকল ঔষধের বিষয় পুস্তকাংশে লিখিতে ভুল হইয়াছে।

ওলাউঠা-রোগীর শুশ্রূষা।

কেহ ওলাউঠাক্রান্ত হইলে তাহাকে স্থিরভাবে শয়ান রাখাই উচিত। মলত্যাগের নিমিত্ত কোন মতে দূরে যাইতে দেওয়া উচিত নহে; কারণ রোগের প্রারম্ভ হইতেই বলক্ষয় হয়—সেই জন্য যদি চলিতে চলিতে রোগী দুর্ব্বলতায় পড়িয়া যায়, তাহা হইলে এককালে মোহ হইয়া নাড়ী ছাড়িয়া যাইবার সম্ভাবনা এবং এমন কি মৃত্যু হইবারও কথা।

ভেদ-বমি হইবামাত্রই রোগোৎপত্তির পূর্ব্ব-কারণ (predisposing cause) অর্থাৎ রোগের অব্যবহিত পূর্ব্বে আহারের কোন বিশৃঙ্খলতা ঘটিয়াছে কি না—কোন অপাচ্য দ্রব্য বা চর্ব্বি ও ঘৃতপক্ক কিম্বা গরম-মসলাযুক্ত-খাদ্য অথবা অধিক পরিমাণে মাংসাহার বা ফলাহার হইয়াছে কি না—অপমান, আহ্লাদ, হঠাৎ আতঙ্ক, শোক, অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়-সেবন, রাত্রি-জাগরণ, সুরা বা অন্য মাদক দ্রব্য সেবন করিয়াছেন কি না—তন্ন তন্ন করিয়া রোগী বা তাঁহার অন্য কোন আত্মীয়ের নিকট হইতে তাহা জানিয়া তবে লক্ষণ সদৃশ ঔষধ ব্যবস্থা করাই কর্ত্তব্য।

যদি পল্লীতে রোগ এপিডেমিক্ রূপ ধারণ করিয়া থাকে, এবং যদি সেই এপিডেমিকের বিশেষত্ব ও বিশেষ ঔষধ (Genus-Epidemicus) নির্দ্ধারণ করিতে সমর্থ হইয়া থাক, তাহা হইলে তো আর কথা নাই সেই ঔষধই অগ্রে দিবে। কিন্তু যদি দেখ, রোগীর এমন সকল লক্ষণ রহিয়াছে যাহা "জিনস্-এপিডেমিকসের" (Genus-Epidemicus) ঔষধে নাই, কিন্তু অন্য ঔষধে পূর্ণভাবে আছে, তাহা হইলে সর্ব্বাগ্রে সেই ঔষধই দিবে—তবে যদি তাহাতে উপকার না হয়, তখন জিনস্-এপিডেমিকসের ঔষধ ব্যবস্থা করিতে পার। আমরা এই মতেই চিকিৎসা করিয়া

থাকি—লক্ষণের সহিত রোগের মিল নাই, তবু যে জিনস্-এপিডেমিকসের ঔষধ দিতেই হইবে, আমরা তাহা স্বীকার করি না। এক এক এপিডেমিকে কতকগুলি বিশেষ-লক্ষণ লইয়া রোগ দেখা দেয় এবং সেই সেই বিশেষ-লক্ষণের হোমিওপ্যাথিক সিমিলিনম্ যে ঔষধে থাকে, সেইটীই সেই এপিডেমিকের জিনস্-এপিডেমিকস্ ঔষধ। সুতরাং লক্ষণ না মিলিলে শোনা কথায় একটা যা তা জিনস্-এপিডেমিকসের ঔষধ বলিয়া তাহা দিয়া বসিও না।

ওল্যাউঠায় স্পিরিট্ ক্যাম্ফর্ আমাদের দেশে অধিক প্রচলিত; যখন ঐ ক্যাম্ফর্ দিবে—জলে না দিয়া চিনির (Sugar of milk) সহিত মিলাইয়া পুরিয়া করিয়া দিবে। আমরা শাদা বাতাসায় মিশাইয়া ক্যাম্ফর্ প্রায়ই দিয়া থাকি। যেখানে ক্যাম্ফরের ডাইলুসনের ব্যবহার প্রয়োজন, সেখানে জলে মিলাইয়া দিতে পার।

যেখানে ক্যাম্ফর্ (Spirit or Triturtion of Camphor) ব্যবস্থা করিবে—কখন চারি মাত্রার অধিক দিও না, তবে পতনাবস্থার শ্বাস-কষ্টে যখন ৫ মিনিট্ অন্তর ঔষধ দেওয়া প্রয়োজন, সেখানে ৭।৮ মাত্রা পর্য্যন্ত দিয়া দেখিতে পার। প্রথমাবস্থায় ক্যাম্ফর দিয়া সর্ব্ব শরীর গরম-বস্ত্রের দ্বারা আবৃত রাখিতে কহিবে এবং পদদ্বয় ঠাণ্ডা হইতেছে বুঝিলে দুইখানি ইষ্টক গরম করিয়া পায়ে মাঝে মাঝে সেক্ দিতে বলিবে। তাহাতে রক্তস্রোত তথায় প্রবাহিত হইয়া শীঘ্র পদদ্বয় গরম হইবে। গৃহ-মধ্যে অধিক লোকের জনতা কোন প্রকারে হওয়া উচিত নহে। মনুষ্যের নিঃশ্বাসের সহিত যে কার্ব্বণিক্-এসিড্ থাকে তাহাতে বায়ু দূষিত হইয়া শ্বাসযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত করিতে পারে। এইজন্য শুশ্রূষাকারী ব্যতীত অন্য কাহারও রোগীর ঘরে থাকিবার প্রয়োজন নাই। চারি পাঁচ বার ক্যাম্ফর্ দিবার পর ঘর্ম্ম হইলে এবং রোগীর মুখ আরক্তিম হইয়া উঠিলে, ঔষধ আর দিবার

প্রয়োজন নাই—কারণ প্রায়ই ঘর্ম্ম নিঃসরণের সহিত রোগ আরোগ্য হইয়া যায়।

রোগী নিদ্রিত হইলে কদাপি তাহাকে জাগরিত করিবে না। নিদ্রায় অর্দ্ধেক রোগ আরোগ্য হয়। একজন আমেরিকান্ চিকিৎসক লিখিয়াছেন, "Sleep is the best restorative in cholera—it cures more efficiently than the whole store-house of Therapeutics—it is Nature's *drug-potentia* and none is wiser than Nature" আমরা বুঝি একটু ঘুম হইলে রোগী অনেক সুস্থ বোধ করে। এই প্রকারে ভেদ ও বমি বন্ধ হইবার পর ১০।১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রোগীকে ঠাণ্ডা হাওয়া লাগাইতে দেওয়া বিধেয় নহে; ভেদ ও বমি বন্ধ হইলেই পীড়া আরোগ্য হইয়াছে মনে করিয়া, আহার দেওয়া উচিত নহে। রোগীর অবস্থা বুঝিয়া আহারের ব্যবস্থা করিবে।

ওলাউঠাগ্রস্ত রোগীর বস্ত্রাদি ভস্মসাৎ করা ও ভেদ বমি পুড়াইয়া ফেলাই ভাল। ওলাউঠাক্রান্ত হইয়া রোগী পাইখানায় মলত্যাগ করিলে (disinfectant) কীটাণুনাশক দ্রব্য (যথা কার্ব্বলিক্-এসিড্, হিরাকষ, ক্লোরাইড্-অব্-লাইম, মহাদ্রাবক প্রভৃতি) তথায় ছড়ান উচিত। আজ কাল ফিনাইল (Phenyle), কণ্ডিস্-সলিউসন্ অথবা পার্ক্লোরাইড্-অব্-মার্কারির সলিউসন্ দিয়া অনেকে ড্রেন ধৌত করিতে ব্যবস্থা দেন। ফিনাইল মন্দ নহে—তবে উহার উগ্রগন্ধে অনেক সময়ে গা-বমি-বমি করে। সেই জন্য আমরা খুব অল্পমাত্রায় ফিনাইল দিতে বলি। বাড়ীর স্থানে স্থানে ধূনা গুগ্-গুল্ ও গন্ধক পোড়ানও ভাল।

রোগীর সম্মুখে কেহ যেন হতাশ্বাসসূচক ভাব প্রকাশ না করেন; তাহাতে রোগীর নাড়ী দমিয়া যাইতে পারে। হাত পা'য় খিল্ ধরিলে হাত দিয়া সেই স্থান অনবরত ঘসিবে বা ফ্লানেল আদত সুরায় (Alcohol)

ভিজাইয়া সেই স্থানে ঘর্ষণ করিবে। সময়ে সময়ে বোতলমধ্যে উষ্ণজল পূরিয়া তাহা দ্বারা সেক দিলে খিল্ ধরার অনেক উপশম হয়। আবার দেখা গিয়াছে যে, অত্যল্প পরিমাণ জলে লবণ মিশ্রিত করিয়া, তাহা গরম করিয়া তাহাতে কিয়ৎপরিমাণে সোরা মিশ্রিত করিয়া সেই জলে ফ্ল্যানেল ভিজাইয়া নিঙ্ড়াইয়া খিল্-ধরা স্থানের উপর সেক দিলে আশাতিরিক্ত ফল পাওয়া যায়। অধিক পিপাসায় শীতল জল বা বরফের টুক্‌রা দিবে। কখন জল বন্ধ করিবে না। কিন্তু এক বারে বেশী জল দিলে বমি হয় বলিয়া অল্প অল্প জল বার বার দিবে।

পথ্য ও পানীয়।

ওলাউঠা রোগীর পথ্যের ব্যবস্থা বিশেষ সাবধানতার সহিত করা আবশ্যক। অনেক সময়ে পথ্যের দোষে রোগীকে নানাপ্রকার কষ্ট ভোগ করিতে হয়। যতক্ষণ ওলাউঠার ভেদ, বমি, প্রভৃতি চলিবে, ততক্ষণ পরিষ্কার জল ব্যতীত আর কিছুই আমরা খাইতে দিতে সাহস করি না। চিকিৎসা-সূত্রে অনেক স্থলে দেখিয়াছি ভেদ বমির সময় রোগী জল জল করিতেছে, পিপাসায় ছট্‌ফট্ করিতেছে দেখিয়াও চিকিৎসক ও আত্মীয়গণ —জল দিতে চা'ন না। জল না দেওয়া, মহা ভ্রম—ইহা তাঁহাদের জানা উচিত। বোধ হয়, জল খাইবার পর রোগী সর্ব্বদাই বমন করে দেখিয়া, তাঁহারা এইরূপ করিয়া থাকেন। ফলতঃ ইহা জানা উচিত যে, এই সময় রস-শোষণ কার্য্য সম্যক্‌রূপে না হওয়ায় শরীরের পোষণকার্য্য বন্ধ থাকে — তাহার উপর পানীয় জল বন্ধ করিলে শোষণক্রিয়া এককালে বন্ধ হওয়ায় প্রভূত অনিষ্টের সম্ভাবনা। কিন্তু যখন পান করিবামাত্র বমন হইয়া যায়, তখন অনবরত জল চাহিলে তাহাও দেওয়া উচিত নহে, তাহার পরিবর্ত্তে বরফের কুচি দিবে। জল পান বন্ধ করা প্রকৃতির নিয়ম বিরুদ্ধ ও তাহাতে মন্দ ফল হইবার সম্ভাবনা; সেই জন্য অল্প অল্প জল দেওয়া বিধেয়। ফলতঃ ঐ জলশোষণক্রিয়া দ্বারায় দেহ পুষ্টিলাভ করিবে এবং তাহাতে অচিরাৎ মূত্র নিঃসরণ হইবে। যাহাতে ত্বরায় মূত্র নিঃসরণ হয়, তাহার চেষ্টা করাই উচিত। যেখানে বরফ পাইবে, সেখানে জলের পরিবর্ত্তে বরফই দিবে। তাহাতে শোষণক্রিয়া ত হইবেই অথচ তত বমির আশঙ্কা থাকিবে না।

প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়া ভেদ বমি কমিয়া গেলে এবং পিত্তজ বাহ্যে হইতে থাকিলে, যদি ক্ষুধার লক্ষণ দেখা যায়—তবে প্রস্রাব না হইলেও—বার্লি জলে সিদ্ধ করিয়া খাইতে দিবে। বার্লি অন্ততঃ ১ ঘণ্টা হইতে ছয় কোয়াটার সময় পর্য্যন্ত যেন সিদ্ধ করা হয়; আর উহা যেন খুব তরল থাকে। বেশ ঠাণ্ডা হইলে তবে ছাঁকিয়া অল্প নেবুর রস ও লবণ তাহাতে মিশাইয়া দিতে পার। যদি রোগী বড়ই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে দেখ, তাহা হইলে আধ সের জলে এক পোয়া দুগ্ধ মিশাইয়া তাহা সিদ্ধ করিয়াও খাইতে দিতে পার। ইহাতে এক যোগে পান ও পথ্য দুইই হইবে। মুড়ী-ভিজান জলপান করিতে দিলে, বমন ও হিক্কার উপকার হয়। সময়ে সময়ে ডাবের জল, তালশাঁসের জল অতি সু-পানীয়। ইহার পর রোগী আরোগ্যের পথে আসিলে, যদি বেশ ক্ষুধা বোধ হয়, তখন অপর কিছু খাইতেও দেওয়া উচিত। হিক্কার জন্য কচি ডাবের জল, তালশাঁসের জল প্রভৃতিতে অধিক সময়ে উপকার হয় না। কেসুরের রস এক কাঁচ্চা সমভাগ মিছরির জলের সহিত মিশাইয়া খাইতে দিলে সঙ্গে সঙ্গে হিক্কা কমিয়া যায়। কেসুর হইতে রস বাহির করিতে শিলে বাটিতে হয়, কিন্তু সাবধান! লঙ্কাবাটা শিল না হয়—তাহাতে অপকার হইবে।

উপসংহারকালে আবার বলি, পথ্যের ব্যবস্থা বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। যে দ্রব্যে তৈলের ভাগ অধিক কিম্বা যে দ্রব্য ভোজনে পাকাশয়ে অম্ল উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা, তাহা ব্যবস্থা করা বিধেয় নহে। তবে যে দ্রব্য সমধিক পুষ্টিকর, অথচ সহজে জীর্ণ হইবার সম্ভাবনা এবং যাহা পাকাশয় উত্তেজিত না করে, তাহাই ব্যবস্থা করিবে। বার্লি, সাগু এবং পূর্ব্বোক্তরূপে দুগ্ধ দিবার হানি নাই। আমাদের দেশের গন্ধভাদালীয়া পাতার ঝোল এই অবস্থায় উপযোগী, অতি উত্তম খাদ্য। ইহার ক্রিয়া স্নিগ্ধ, বলকারক ও ধাতুপোষক। ইহার পর নমুর

ডালের "জুস্" আর একটি লঘু ও বলকারক খাদ্য। ক্রমে শরীর আরও ভাল বোধ হইলে, খুব পুরাণ চাউলের ভাতের মণ্ড করিয়া, এক বেলা ঐ ভাতের মণ্ড, আর এক বেলা বার্লি বা সাগু এবং ক্রমশঃ উহা সহিলে ভাত ও মৌরোলা মাছের ঝোল দিবে। ইহার পর রোগ সম্যক্‌রূপে আরোগ্য হইলে রোগীর পাকস্থলীর অবস্থা বুঝিয়া তবে পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। পথ্য দেওয়া রোগীর অবস্থার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে।

একটি শিশুর ওলাউঠা হয়, শিশু এতই দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল যে, তাহার নড়িবার সামর্থ্যও ছিল না। যে সকল চিকিৎসক চিকিৎসা করিতেছিলেন, তাঁহাদের কেমন এক ঝোঁক হইয়াছিল যে, রোগ এক-কালে আরোগ্য না হইলে, তাঁহারা জল ব্যতীত কোন আহার রোগীকে দিতে সম্মত হন নাই। কিন্তু অল্প অল্প বার্লি, পরে দুগ্ধে জল মিশাইয়া রোগীকে খাইতে দেওয়ায় ২।৩ দিনের ভিতর বিনা ঔষধে আমরা রোগীটী আরোগ্য করিয়াছিলাম। পথ্যের কোন বাঁধাবাঁধি নিয়ম নাই এবং সকল রোগীর তুল্যরূপ পথ্যের প্রয়োজনও হয় না। প্রত্যেক রোগীর দৈহিক অভাব বুঝিয়া প্রয়োজনমত পথ্য দিতে হইবে—ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

সমাপ্ত