(১০) শারীরিক দৌর্ব্বল্য ও রক্তাল্পতা। ইহাতে অন্ত্রের দুর্ব্বলতা জন্মে। কেহ কেহ মনে করেন যে, কেবল শারীরিক পরিশ্রমের অভাবে এইরূপ হয়।

(১১) আলস্যজনক অভ্যাস বিশেষতঃ অনেক বেলা অবধি শুইয়া থাকিলে কোষ্ঠ কাঠিন্য হয়।

(১২) কোন কারণে অধিক ঘর্ম্ম-নিঃসরণ হইলে অন্ত্রমধ্যস্থ জলীয়াংশ রক্তে শোষিত হয় এবং মল কঠিন হইয়া উঠে। জ্বরাদি রোগে এইরূপ হয়। অধিকন্তু ইহাতে রস-নিঃসরণ কমিয়া যায়। অত্যধিক শারীরিক পরিশ্রম করিলেও ঘর্ম্মাধিক্য হয়। ইহাতে শরীর দুর্ব্বল হইয়াও পড়ে।

(১৩) জরায়ু, ওভারি, মূত্রস্থলী প্রভৃতি যন্ত্রের ও পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ রোগ। অন্ত্রের কৃমিগতি কষ্ট স্থলে বেদনা উৎপন্ন করে। এই কষ্ট নিবারণ জন্য স্নায়ুমণ্ডল হইতে প্রতিফলিত বা রিফ্লেক্স ক্রিয়াবশতঃ কৃমিক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায়। ইহাকে প্রতিফলিত বা রিফ্লেক্স কোষ্ঠবদ্ধতা বলে। সচরাচর যুবতী স্ত্রীলোকদিগের এই কারণে কোষ্ঠবদ্ধতা হয়।

(১৪) মধুমেহ বা বহুমূত্র রোগে, সন্তানকে দীর্ঘকাল স্তন্যপান করাইলে এবং অধিক পরিমাণে দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া কোন স্রাব হইলে, শোষণক্রিয়া বাড়ে ও রসনিঃসরণ কমিয়া যায়। এই হেতু কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ উৎপন্ন হয়।

(১৫) বিরেচক ঔষধের অপব্যবহার।

(১৬) সীস ধাতু দ্বারা বিষাক্ত হইলেও কোষ্ঠবদ্ধতা হয়।

(১৭) আহার্য্য দ্রব্যের সঙ্গে বা পৃথগ্‌ভাবে অল্প মাত্রায় জলপান।

(১৮) গ্রীষ্মপ্রধান দেশ।

(১৯) মাংসাদি সুখপাচ্য দ্রব্য আহার। ইহাদের জীর্ণাবশেষ এত অল্প যে তাহা অন্ত্রের কৃমি-গতি উত্তেজিত করিতে পারে না।

(২০) বার্দ্ধক্য। এই সময়ে ক্ষুদ্রান্ত্র ও উদর প্রাচীরের ক্ষয় বা এট্রফি-বশতঃ আকুঞ্চন শক্তি কমিয়া যায়। অন্ত্রগ্রন্থিসমূহও ক্ষয় প্রাপ্ত হয়।

(২১) বহু-প্রসূতির উদরপ্রাচীরস্থ পেশীর দুর্ব্বলতা-বশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য হয়। মেদবৃদ্ধি রোগেও ইহা হয়, এতদ্ভিন্ন ওমেণ্টামে মেদ জমিয়া কৃমিগতি কমাইয়া দেয়।

(২২) উদরপ্রাচীর বা ডায়াফ্রামে প্রদাহ বা বেদনা হইলে পেশী সঙ্কুচিত হইতে পারে না।

(২৩) স্থান-পরিবর্ত্তন অনেকের কোষ্ঠ-কাঠিন্য হয়। সমুদ্র যাত্রা কালে অনেকের দাস্ত পরিষ্কার হয় না।

## শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতার কারণ।

আমাদের দেশে বিশেষতঃ কলিকাতায় প্রধানতঃ যকৃতের দোষে শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতা হয়। খাওয়ানর দোষে অনেক স্থলে কোষ্ঠ-বদ্ধতা জন্মে। স্তন্য দুগ্ধে শর্করার ভাগ কম থাকিলে অথবা ইহাতে কঠিন চাপ বাঁধিলে সেই দুগ্ধে কোষ্ঠবদ্ধ হয়। গোদুগ্ধ খাইলে এই কারণে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। শিশুকে অল্প বয়সে অধিক পরিমাণে বার্লি প্রভৃতি শ্বেতসারময় অথবা অন্য দুষ্পাচ্য আহার দিলেও কোষ্ঠ সরল থাকে না। এরূপ খাদ্য

সহজে পরিপাক পায় না এবং অন্ত্রমধ্যে সামান্য সর্দ্দি ( Simple Catarrh ) জন্মায়। তজ্জন্য অধিক আমের সঞ্চার হয়। কৃমি-গতির সময় এই আমদ্বারা আবৃত মলের উপর দিয়া অন্ত্রপ্রাচীর পিছলাইয়া যায় সুতরাং মল নীচে নামিতে পারে না। শিশুর খাদ্যে জলের অংশ কম থাকিলেও কোষ্ঠবদ্ধতা হয়। ইহাতে মল শক্ত ও শুষ্ক হয়, এবং স্ফিঙ্কটারের উপর দিয়া যাইবার সময় অত্যন্ত যাতনা হয়। সেই জন্য শিশু বেগ সম্বরণ করিতে চেষ্টা করে, অথবা শুষ্ক মল-দ্বারা মলদ্বার ছিঁড়িয়া গিয়া ফিসার হয় এবং যাতনা নিবারণের জন্য স্ফিঙ্কটার সবলে সঙ্কুচিত হইয়া মল-নির্গমনের পথ বন্ধ করে।

দরিদ্র শিশুদিগের অহিফেন ব্যবহার জন্য কোষ্ঠবদ্ধ হয়। মাতাকে খাটিয়া খাইতে হয়। শিশু না ঘুমাইলে কর্ম্ম করিবার সুবিধা হয় না। এই জন্য অল্প অল্প অহিফেন খাওয়াইয়া কর্ম্ম করিতে থাকে। ইউরোপে শিশুর কাশীর উপশমের জন্য প্যাটেণ্ট ঔষধ খাওয়ানর প্রথা আছে। এই সকল ঔষধ প্রায়ই অহিফেন-মিশ্রিত বলিয়া কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া পড়ে।

ঠাণ্ডা লাগিলেও কখন কখন শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধ হয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রসমূহে রক্তাধিক্য হইয়া এইরূপ হয়।

জন্মাবধি কোন কোন শিশুর কোষ্ঠবদ্ধ দেখা যায়। ডাঃ শ্রীমতী জেকবি বলেন যে, সদ্যোজাত শিশুর নিম্নগামী কোলন লম্বে বড়, সিগ্‌ময়েড ফ্লেক্‌সার লম্বে প্রায় এক ফুট এবং ক্ষুদ্র বস্তি কোটর মধ্যে পাটে পাটে অনেকবার বক্রীভূত। অন্ত্রের কন্‌ভলিউশনগুলি এই কারণে পরস্পরকে চাপিয়া থাকে, এবং মল সহজে নামিতে পারে না।

(ক্রমশঃ)

---

# কোকেনের বিষ-ক্রিয়া।

## ( TOXIC ACTION OF COCAINE )

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

ভিষক্-দর্পণের লেখকগণ যেরূপ মহৎ ব্রতে ব্রতী হইয়া কার্য্যক্ষেত্রে প্রবেশ করিয়াছেন, তদ্রূপ প্রশংসনীয় অনুষ্ঠানে সহব্রতী হইতে অনেকেরই অভিলাষ হয় সত্য, কিন্তু তদনুযায়ী ফল লাভ করা আমার মত লোকের পক্ষে সহজসাধ্য নহে। তবে রামেশ্বর সেতুবন্ধোপাখ্যানে অগণ্য বীর পুরুষদিগের মধ্যে, যাঁহারা কাঠ-বিড়ালের বিবরণ পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারা হয় ত, আমার ধৃষ্টতা মাপ করিতে পারেন, এই বিবেচনা করিয়া আমিও কার্য্যক্ষেত্রে প্রবেশ করিলাম।

বর্ত্তমান সময়ে কোন একটী অস্ত্রক্রিয়ায় প্রবৃত্ত হউন, অমনি রোগী বলিয়া উঠিবেন, "মহাশয়! কোকেন প্রয়োগ করিয়া অস্ত্র করিলে ভাল হয় না কি? কোকেন প্রয়োগ করিলে কোন বিপদাশঙ্কা নাই অথচ আমিও

যন্ত্রণার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইতে পারি!" কিন্তু তেমন সামান্য অস্ত্রোপচারে, স্থানিক স্পর্শহারক এবং অবসাদক ঔষধ প্রয়োগে বিরত থাকিয়া কেবল মাত্র ধৈর্য্যাবলম্বন করিলেই চিকিৎসক এবং রোগী কাহারেও কোন প্রকার অসুবিধা ভোগ করিতে হয় না। তবে এতাদৃশ স্থলে পুর্ব্বোক্ত রূপ প্রশ্ন হইবার তাৎপর্য্য কি? ইহার সদুত্তর দিতে হইলে আমরা এই মাত্র বলিতে পারি যে, প্রতিদ্বন্দ্বী-বিহীন কোকেনের মহৎ গুণে মুগ্ধ এবং আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া চিকিৎসক-মণ্ডলী, যথাতথা এই ঔষধের যে যশোগীতি প্রচার করিয়াছেন, তাহাতেই সাধারণের প্রতীতি জন্মিয়াছে যে, কোকেন নিরবচ্ছিন্ন মঙ্গলপ্রদ। কিন্তু ইহা যে সম্পূর্ণ ভ্রমসঙ্কুল, তাহা পশ্চাদুক্ত বিবরণ পাঠ করিলেই স্পষ্ট হৃদয়ঙ্গম হইবে। গত ১২।১৪ বৎসরের মধ্যে চিকিৎসক-সমাজে যত নবাবিষ্কৃত ঔষধ পরীক্ষার্থ উপস্থিত হইয়াছে, কোকেন তৎ-সমস্তেরই শীর্ষস্থানীয়। কোকেন যত অল্প সময় মধ্যে সর্ব্বত্র পরিচিত এবং আদরণীয় হইয়াছে, অপর কোন ঔষধেরই যশোভাগ্য তত প্রসন্নতা লাভ করিতে পারে নাই।

সর্ব্বসাধারণে যাহার এত বিস্তৃতি, চিকিৎসক সমাজে যাহার এত প্রতিপত্তি, ও যাহা মহৌষধ নামে পরিচিত, তাহার ব্যবহার সম্পূর্ণ নিরাপদ কি না, ইহা একবার পর্য্যালোচনা করিয়া দেখা উচিত। যাহা মহৌষধ, তাহাই প্রকৃতিবিশেষে এবং প্রকারান্তরে বিষবৎ কার্য্য করিয়া থাকে। সুতরাং কোকেনের নিকটও তদনুরূপ কার্য্যই প্রত্যাশা করা অতিরিক্ত বোধ হয় না। কিন্তু এই দীর্ঘকালের মধ্যে বঙ্গীয় চিকিৎসক-মণ্ডলীতে এতৎসম্বন্ধে কোন চর্চ্চাই দেখিতে না পাইয়া বর্ত্তমান প্রস্তাবের অবতারণা করিলাম।

কোকেনের প্রথম প্রচার সময়ে, একটী সম্ভ্রান্ত বঙ্গীয় যুবক আমার নিকট চিকিৎসার্থ উপনীত হন। আমি কোকেন প্রয়োগ করিয়া তাহার যে ফল দর্শন করিয়াছিলাম, নিম্নে তদ্বিবরণ বিবৃত করিতেছি।

১। হিন্দু—বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। ছাত্র। মুদা অস্ত্র করার প্রয়োজন হয়। দুই গ্রেণ কোকেন, ২০ ফোটা জলে দ্রব করিয়া পৃপিউসের উভয় পার্শ্বে, চর্ম্ম মধ্যে পিচ্-কারী দ্বারা প্রবেশিত করা হয়। দশ মিনিট পর স্পর্শ করিয়া দেখা গেল—স্থানিক স্পর্শ-শক্তি সম্পূর্ণ বিলুপ্ত হইয়াছে। তখন অস্ত্র-কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া যাইবে, এমত সময়ে, রোগী বলিয়া উঠিলেন যে, আমার মাথা ঘুরি-তেছে, চতুর্দ্দিক্ ঘোলা দেখিতেছি। মুখশ্রী বিবর্ণ এবং কপালে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম দেখা গেল। তখন অস্ত্র প্রয়োগে নিবৃত্ত হইয়া এতৎঘটনার কারণানুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলাম। ইতিমধ্যে নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইল।—

যথা,—সমস্ত শরীরে অবসন্নতা, সামান্য অজ্ঞানভাব, চর্ম্ম ঘর্ম্মাক্ত, হাত পায় ঝিন্-ঝিনী বোধ, নাড়ী দুর্ব্বল এবং দ্রুত, মুখশোষ, বিবমিষা, নিশ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর।

মুহূর্ত্ত মাত্র চিন্তা করতঃ উপরোক্ত লক্ষণসমূহ কোকেনেরই বিষক্রিয়ার চিহ্ন-স্বরূপ অবধারণ করিলাম। তখন মস্তকে এবং মুখমণ্ডলে শীতল জল সিঞ্চন ও প্রচুর

বায়ু সঞ্চালন করিতে আদেশ করিয়া এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার অক্ষয়কুমার পাইন মহাশয়কে সাহায্যার্থে আহ্বান করিলাম। এক ঘণ্টাতিরিক্ত কাল অতীত হইলে, রোগী সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করিলেন। তখন উভয়ে পরামর্শ করিয়া ক্লোরোফর্ম দ্বারা রোগীকে অজ্ঞান করতঃ অস্ত্রক্রিয়া সমাধা করিলাম। তৎপর যথাবিহিত চিকিৎসায় রোগী অল্প কাল মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিলেন।

২। উপরোক্ত বিষক্রিয়ার বর্ণনা কালে ডাক্তার কব্ মহোদয় বলিলেন যে "আমিও ঐ রকম লক্ষণাক্রান্ত একটী রোগীর বিষয় জানি, ডাক্তার টুম সাহেব তাহার চিকিৎসা করিয়াছিলেন"।

৩। অধ্যাপক কলম্নিন্ সাহেব একটী যুবতীর মলভাণ্ডস্থ ক্ষত অস্ত্র করিতে প্রবৃত্ত হইয়া এক এক বারে ছয় গ্রেণ করিয়া সর্ব্ব শুদ্ধ ২৪ গ্রেণ কোকেন পিচ্কারীর দ্বারা মলভাণ্ডে প্রয়োগ করেন, তাহাতে সম্পূর্ণরূপে স্পর্শশক্তি বিলুপ্ত হয় নাই। কিন্তু ৪৫ মিনিট পরে যুবতী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িল এবং মৃত্যু নিবারণ জন্য যথোচিত চেষ্টা সত্ত্বেও হতভাগিনী অল্পকাল পরে কালকবলে পতিতা হইল।

৪। উক্ত অধ্যাপক মহাশয় অপর একটী রোগীর বিবরণ যাহা প্রকাশ করিয়াছেন তাহাও অত্যন্ত শোচনীয়। এক ব্যক্তির কণ্ঠনালীতে অস্ত্র করার প্রয়োজন হয়। প্রথমতঃ শতকরা চারি অংশ কোকেনদ্রবের বাষ্পে কণ্ঠনালী অভিষিক্ত (Sprayed) করাতে অত্যল্প সময় মধ্যেই রোগী অচেতন হইয়া পড়িল। বহু পরিশ্রম করতঃ সে দিবস তাহাকে কালগ্রাস হইতে রক্ষা করা গেল। এই ঘটনাটী অবগত থাকা সত্ত্বেও চারিদিন অতীত হইলে রোগী পুনর্ব্বার পূর্ব্বপদ্ধতিক্রমে চিকিৎসিত হয়। এবারে কোকেন-বাষ্প যাহাতে গলাধঃকরণ না হইতে পারে, তৎসম্বন্ধে বিশেষ প্রতিবিধান করা হইয়াছিল। কিন্তু শ্বাসপ্রশ্বাস কেন্দ্রের অবসন্নতা হওয়ায় রোগী এবার মানবলীলা সম্বরণ করিল।

৫। ডাক্তার টমাস লিখিয়াছেন—একটী ৩৯শ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকের দন্তশূল নিবারণ জন্য শতকরা চারি অংশ কোকেনদ্রব প্রয়োগ করায় মৃত্যু হইয়াছে।

৬। বার্লিনের ডাক্তার 'নেব'এর সংবাদে জানা যায় যে, একটী বালিকাকে শতকরা চারি অংশ কোকেন-দ্রবের ১২ ফোটা প্রয়োগ করায় তৎক্ষণাৎ সাংঘাতিক হইয়াছিল।

৭। অষ্ট্রেলিয়ার ডাক্তার রামস্ডেন উড তাঁহার নিজের চিকিৎসাধীনস্থ একটী রোগীর যে বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা এই—একটী রোগীর দন্ত উৎপাটনের প্রয়োজন হওয়ায় শতকরা দশাংশ ক্রমে, বিংশতি অংশের চারি বিন্দু দ্রব প্রয়োগ করায় ৫ মিনিট পরে রোগীর অত্যন্ত বমন হইতে লাগিল, অঙ্গুলীসকল কুঞ্চিত এবং দৃঢ় হইয়া পড়িল। নাড়ীর গতি দুর্ব্বল এবং দ্রুত হইয়া আসিল, মুখমণ্ডল বিবর্ণ এবং ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণাক্রান্ত বলিয়া মনে হইল। এই অবস্থায় ২ ঘণ্টা কাল উপযুক্ত চিকিৎসা করায় রোগী বিষাক্তের লক্ষণ হইতে মুক্তি লাভ করিল

বটে, কিন্তু অত্যন্ত ভক্ষণাবস্থা দূরীভূত হইতে বিলক্ষণ সময় অতীত হইয়াছিল।

৮। ডাক্তার বার্চার্ড এক জন লোকের পা হইতে সূচিকা বাহির করার জন্য শত-করা চারি অংশ দ্রবের দশ ফোটা প্রয়োগ করিয়া উপরোক্ত লক্ষণসমূহ দেখিতে পাইয়া-ছিলেন।

৯। ডাক্তার স্পিয়ার দশ গ্রেণ কোকেন ব্যবহার করিয়া ২ ঘণ্টা কাল অচৈতন্য থাকিতে দেখিয়াছেন।

১০। সেফিল্ডের ডাক্তার কিলহাম ভ্রমপ্রমাদ বশতঃ পাঁচ গ্রেণ কোকেন সেবন করিয়াছিলেন, সেবন করার অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যেই তাঁহার উদর মধ্যে বেদনা, বমনেচ্ছা, মস্তকঘূর্ণন, দৃষ্টিশক্তির অভাব, বুদ্ধির বিপর্য্যয় উপস্থিত হইল। এই সমস্ত উদ্বেগ এবং শিরঃশূল জন্য কয়েক ঘণ্টা বিষম যাতনা ভোগ করিয়া ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিতে লাগিলেন বটে, কিন্তু দক্ষিণ হস্ত এবং উরুদেশের দৌর্ব্বল্য আরও দীর্ঘকাল স্থায়ী ছিল।

১১। ডাক্তার এল্ডার এবং কলাঘান মহোদয়গণ এরূপ স্থল উল্লেখ করিয়াছেন যে, অতি অল্প মাত্রায়ও গুরুতর বিষময় লক্ষণসমূহ উপস্থিত হইয়াছে।

১২। ডাক্তার উইলিয়ম স্বয়ং দেখি-য়াছেন যে, জরায়ুর গ্রীবায় অস্ত্র করার জন্য কোকেন প্রয়োগ করাতে ভয়ানক বিষময় ফল উৎপন্ন হয়।

১৩। ডাক্তার মেযারহসন—চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিয়াও ঐ রকম ফল হইতে দেখিয়াছেন।

১৪। পরীক্ষা দ্বারা ইহাও স্থিরীকৃত হইয়াছে ½ গ্রেণ মাত্র ত্বক্ মধ্যে (Hypodermically) প্রয়োগ করাতে অতি গুরুতর লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়, এবং ইহার ঘ্রাণ লইলেও বিষাক্ত হইবার সম্ভাবনা।

৩য় হইতে ১৪শ উদাহরণ কয়েকটীর ভার ১৪৩নং লণ্ডন মেডিক্যাল রেকর্ড হইতে সংগৃহীত হইয়াছে।

ল্যান্সেট প্রভৃতি বৈদেশিক চিকিৎসা-বিষয়ক পত্রিকায় এরকম বহুসংখ্যক বিষ ক্রিয়ার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। পাঠক গণের বোধার্থে ইহাই যথেষ্ট এবং প্রস্তাব বাহুল্য-ভয়ে তৎসমস্ত প্রমাণ উর্দ্ধৃত করিতে বিরত রহিলাম। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, এদেশীয় চিকিৎসকসমাজে এতৎসম্বন্ধে কোন রকম আলোচনা দেখিতে পাওয়া যায় না।

## মন্তব্য।

কোকেনের বিষ-ক্রিয়া-প্রমাণস্বরূপ উপরে যাহা লিখিত হইয়াছে তদ্দ্বারা নিম্নলিখিত জ্ঞাতব্য বিষয়সমূহ হৃদ্-বোধ হইতে পারে।

প্রথম। কোকেনের বিষ-ক্রিয়া আছে। তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। ধাতু প্রকৃতি, প্রয়োগরূপ এবং ঔষধপ্রয়োগ স্থানের বিভিন্নতানুসারে ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতে পারে। মাত্রার ক্রম, সকল স্থলে নির্ণয় করা দুরূহ। কখন অতি সামান্য মাত্রায় বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে। প্রথমবার প্রয়োগ করিয়া নিষ্ফল হইলে এবং শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রে প্রয়োগ করিতে হইলে, বিশেষ সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

দ্বিতীয়। কোকেন মনুষ্য-শরীরে কি রকম প্রণালীতে, কোথায়, কোন্ যন্ত্রোপরি ক্রিয়া প্রকাশ করে? এ প্রশ্নের উত্তর প্রদান করা অতি কঠিন। তবে ঔষধ প্রয়োগের পর যত বিলম্বে ক্রিয়া প্রকাশ পায় এবং যে যে লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তাহা হইতে এই রকম সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যাইতে পারে যে, সাক্ষাৎ সম্বন্ধে স্নায়ুকেন্দ্রের প্রতি ইহার কোন কার্য্য নাই। প্রথমে শোষিত হইয়া স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশ করে, তৎপরে রক্ত সঞ্চালন সহ সঞ্চালিত হইয়া স্নায়ু-কেন্দ্রে উপস্থিত হয়। তথা হইতে প্রতিহত পদ্ধতিক্রমে সমস্ত স্নায়ুমণ্ডলে পরিব্যাপ্ত হইয়া বিষ-লক্ষণসমূহ প্রকাশ করে।

তৃতীয়। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি কোকেনের বিষাক্ততার লক্ষণ স্বরূপ নির্দ্দিষ্ট করিয়া লওয়া যাইতে পারে। কেননা পূর্ব্বোক্ত কয়েকটী রোগীতেই অল্পাধিক পরিমাণে নিম্নোক্ত লক্ষণসমূহ বর্ত্তমান ছিল। যথা,—

শিরঃঘূর্ণন, বিবর্ণ মুখশ্রী, ঘর্ম্মাক্ত কলেবর, অবসন্নতা, বিকলাঙ্গ, হাত পা ঝিন্ ঝিন্ করিয়া অবশ ভাব, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, বিবমিষা, বমন, দুর্ব্বল এবং দ্রুত নাড়ী; বুদ্ধিবৃত্তির ক্ষীণতা, আক্ষেপ, এবং সম্পূর্ণ অজ্ঞানতা।

মাত্রাধিক্যে উক্ত লক্ষণসমস্ত ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া রোগীর কালকবলে পতিত হইবার সম্ভাবনা।

শবচ্ছেদ এবং আরও ভাল রকম পরীক্ষা না হওয়া পর্য্যন্ত কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া অসম্ভব। সুতরাং পরীক্ষা এবং পর্য্যালোচনা উভয়ই প্রার্থনীয়।

---

# ম্যাসাজ্

## অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গ-চালন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি, (এডিনবরা)

( পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর )

### ঊর্দ্ধশাখায় ম্যাসেজ প্রয়োগ-প্রণালী।

মর্দ্দনকারীর বাম হস্তে রোগীর দক্ষিণ হস্ত দৃঢ়রূপে ধরিয়া, দক্ষিণ হস্ত দ্বারা একে একে রোগীর প্রত্যেক পর্ব্বসন্ধি দ্বাদশ বার করিয়া চতুর্দ্দিকে সঞ্চালিত করিবে, পরে করতল ও অঙ্গুলিমধ্যস্থ সন্ধি সকলের প্রত্যেককে একে একে বিস্তারিত ও কুঞ্চিত করাইবে। অনন্তর রোগীর প্রত্যেক অঙ্গুলি মর্দ্দনকারীর অঙ্গুষ্ঠ ও অঙ্গুলির মধ্যে লইয়া গভীর বিঘূর্ণন-সঞ্চালন দ্বারা নীডিঙ্ প্রয়োগ করিবে, এবং পরে করতলে অভিঘাত ও

মৰ্দ্দন বিধান করিবে, অতঃপর এক হস্তে রোগীর অগ্রভুজ ও অপর হস্তে করতল দৃঢ়রূপে ধরিয়া মণি-সন্ধিকে চতুর্দ্দিকে সঞ্চালিত করিবে। তদনন্তর এই সন্ধির করতলের দিকে অঙ্গুলিচয় ও অপর দিকে অঙ্গুষ্ঠ দ্বারা নীডিঙ্গ্ প্রযোজ্য।

করের ম্যাসেজ্ এইরূপে প্রয়োজিত হইলে পর, অগ্রভুজের ম্যাসেজ প্রয়োগ করিবে। এখানে অঙ্গের চারিদিকে অঙ্গুলি ও করতল দ্বারা প্রথমে ষ্ট্রোকিঙ্গ্ বিধেয়। যদি অঙ্গের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে, তাহা হইলে এই প্রক্রিয়া লঘু অথচ ক্ষিপ্রভাবে করিবে, তাহাতে ঘর্ষণের ক্রিয়া সাধিত হইয়া অঙ্গের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইবে। তৎপরে মণিবন্ধ হইতে উর্দ্ধাভিমুখে লিম্ফ্যাটিক্স্ ও শিরার গতি অনুসরণে অঙ্গুষ্ঠ ও প্রথম দুই অঙ্গুলি দ্বারা এই অঙ্গের চর্ম্মে ও এরিওলার্ তন্তুতে নীডিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে। পরে সমস্ত করতল সাহায্যে এই অঙ্গের গভীরস্থিত বিধানে ম্যাসেজ্ করিবে। এক্ষণে অভিঘাত এবং তদনন্তর করতলদ্বয় দ্বারা এই অঙ্গ ঘর্ষণ করিয়া অগ্রভুজের ম্যাসেজ শেষ করিবে। অনন্তর কুর্পর সন্ধি।—মৰ্দ্দন কারীর উভয় অঙ্গুষ্ঠ ফ্লেক্সার দিকে ও অঙ্গুলি সকল একষ্টেন্সারের দিকে দিয়া নীডিঙ্গ্ বিধান করিবে, পরে অগ্র-ভুজ পর্য্যায়ক্রমে দক্ষিণ ও বাম দিকে ঘুরাইয়া রেডিও-আল্নার সন্ধি সঞ্চালিত করিবে। অনন্তর, বিংশতিবার অগ্রভুজ বিস্তৃত করিবে ও বিংশতিবার বাহুর উপর গুটাইবে।

বাহুমৰ্দ্দন অগ্রভুজ মৰ্দ্দনের অনুরূপ, পরে স্কন্ধ-সন্ধি, কুর্পর-সন্ধি মৰ্দ্দনের প্রণালীতে মৰ্দ্দন করিবে।

**নিম্নশাখায় ম্যাসেজ প্রয়োগ-প্রণালী**।—সর্ব্বাংশে উর্দ্ধশাখার ম্যাসেজ-প্রণালীর ন্যায়।

**মস্তিষ্কের ম্যাসেজ**।—ইহা দুই প্রকারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে,—১। রোগী ষ্টুলে উপবিষ্ট থাকিবে এবং মৰ্দ্দন-কারী পশ্চাদ্দিকে দণ্ডায়মান থাকিয়া মস্তকে ম্যাসেজ প্রয়োগ করিবে। ২। রোগী শায়িত অবস্থায় ও মৰ্দ্দনকারী মস্তকের দিকে দণ্ডায়মান বা উপবিষ্ট। রোগী ষ্টুলে বসিয়া মস্তক সোজা করিয়া রাখিবে, মৰ্দ্দনকারী রোগীর মস্তক উভয় হস্তে সমান করিয়া ধরিয়া টেম্পোরো-ফ্রণ্টাল্ প্রদেশ অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা ঘূর্ণিত বা উহাতে চক্রগতিতে ষ্ট্রোকিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে। পরে রোগীর দক্ষিণ কপালের প্রবর্দ্ধনের উপর দক্ষিণ হস্ত ও বাম হস্ত বাম টেম্পরাল্ অস্থির ম্যাষ্টয়িড্ অংশের উপর যথোচিত সঞ্চাপ সহযোগে সরাইয়া আনিবে। উভয় হস্ত মিলিত হইলে পর উহাদিগকে নিম্ন ও পশ্চাদভিমুখে, কর্ণের উপর ও পশ্চাৎ স্থানে মৰ্দ্দন করিয়া আনিবে; অনন্তর অঙ্গুলির অগ্রভাগ নিম্নাভি-মুখ করিয়া হস্ত দ্বারা প্রত্যেক হনুনিম্ন দিয়া ডলিয়া আনিবে, যেন উভয় হস্তের অঙ্গুলির অগ্রভাগ মেণ্টাল্ প্রবর্দ্ধনে মিলিত হয়। পরে আবার বিপরীত দিকে এই রূপ হস্ত চালনা করিবে। সচরাচর বিশ বা চল্লিশ বার এই প্রকার হস্তচালনার আবশ্যক হয়। তদনন্তর, রোগীর মস্তকের উপর

দৃঢ়ভাবে এরূপে হস্তদ্বয় স্থাপন করিবে যে, প্রত্যেক হস্তের অঙ্গুলিসকল সুপ্রা-অর্বিট্যাল্-রিজ্ নামক চক্ষুর উর্দ্ধস্থিত আলির সমতলে থাকে, পরে ধীরে ধীরে যথোপযুক্ত বলসহকারে পশ্চাদভিমুখে লইয়া যাইবে, এবং এই প্রকারে আবার পশ্চাৎ দিক্ হইতে সম্মুখে হস্ত চালনা করিয়া আনিবে। এই প্রক্রিয়া দ্বাদশ বা ততোধিক বার বিধেয়। পরে পুনরায় আবার এই প্রকারেই হস্তচালনা করিবে, কিন্তু এ বার আর কোন প্রকার বল প্রয়োগ করিবে না এবং যেন মস্তকের চর্ম্মে ঘর্ষণ হয় ও মস্তকাস্থির উপর চর্ম্ম নড়িয়া বেড়ায়।

অনন্তর মেসেটেরিক্ পেশী ও হনুস্থির রেমাইএ এবং হনুনিম্ন প্রদেশে ম্যাসেজ প্রয়োগ করিবে, উর্দ্ধ হইতে নিম্নাভিমুখে হস্তচালনা করিয়া গ্রীবামূল, ক্ল্যাভিক্যুলার ও সাব্‌ক্ল্যাভিকুলার্ প্রদেশ পর্য্যন্ত ম্যাসেজ বিধান করিবে। অবশেষে ম্যাষ্টয়িড প্রবর্দ্ধন ও সার্ভাইকো-অক্সিপিট্যাল্ প্রদেশ উপরে মৃদু ঘর্ষণ প্রয়োগ করিবে। অনন্তর গ্রীবাদেশের বিবিধ স্থূল ও স্নায়ু আদি বিধানের উপর অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা ম্যাসেজ প্রয়োগ করিবে।

সচরাচর দেখা যায় যে, এক দিকের ৫ম স্নায়ুর বা উহার কোন শাখার দুর্দ্দম বেদনা ও শূল সাতিশয় কষ্টদায়ক হয়। বেদনা প্রায়ই পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয় এবং সহসা আক্রমণ করে এবং সহসা উপশমিত হয়। মুখমণ্ডলের যে যে অস্থির স্থান-বিশেষ দিয়া স্নায়ুশাখা বিনির্গত হয়, সেই সকল স্থানই প্রকৃত বেদনার উৎপত্তি-স্থল, সুতরাং ৫ম স্নায়ুর বিবিধ নিগমন স্থান নির্দ্দেশ করিয়া বিহিত ম্যাসেজ আবশ্যক। ৫ম স্নায়ুর শাখাসকল তিন স্থান দিয়া নির্গত হয়:—ফ্রন্ট্যাল্ অস্থি এবং সুপিরিয়র ও ইন্‌ফিরিয়র ম্যাক্‌সিলারি অস্থি। এই সকল স্নায়ুশাখায় ম্যাসেজ প্রয়োগ করিতে হইলে রোগীকে চিৎ করিয়া শায়িত করিয়া উভয় দিকের ৫ম স্নায়ুর প্রথম বিভাগের সুপ্রা-অরিট্যাল্ শাখা যে স্থান দিয়া নির্গত হয়, সেই স্থানে উভয় বৃদ্ধাঙ্গুলির দ্বারা অদ্ধ আবর্ত্তন চালনায় নীডিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে।

এক্ষণে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থলের ম্যাসেজ-প্রণালী বর্ণন অপ্রয়োজন, কারণ পূর্ব্ববর্ণিত ম্যাসেজের ক্রিয়া, উদ্দেশ্য ও প্রয়োগ-প্রণালী সম্যক্ বোধগম্য হইলে, কি রূপে স্থান বিশেষে ইহা প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা অনায়াসে স্থির করিয়া লইতে পারা যায়। এ স্থলে কেবল পৃষ্ঠদেশ ও উদরের ম্যাসেজপ্রণালী বর্ণন করিয়া ক্ষান্ত হইব।

পৃষ্ঠদেশের ম্যাসেজ্।—রোগীকে উপুড় করিয়া দুই হস্ত মস্তকের দিকে সোজাও লম্বা করিয়া (৬ষ্ঠ চিত্র দেখ) শুয়াইবে। পঞ্জর-মধ্য (ইণ্টারকষ্টাল্) স্নায়ুশূল রোগে পৃষ্ঠবংশ সন্নিকট হইতে ইণ্টারকষ্টাল্ স্নায়ুর গতি অনুসরণে, অল্প করিয়া, চর্ম্ম উঠাইয়া লইয়া নীডিঙ্গ্ প্রয়োগ করিবে। যদি সমস্ত পৃষ্ঠদেশের ম্যাসেজ্ প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে সার্ভাইকো-ডর্সাল্ কশেরুকা হইতে আরম্ভ করিয়া উভয় দিকের নিম্ন ও পার্শ্ব অভিমুখে নীডিঙ্গ্ প্রয়োজ্য। পরে কশেরুকার উভয় পার্শ্বে অঙ্গুলি ও মণিবন্ধ

দ্বারা চাপ সহকারে টানিয়া লইবে, অনন্তর বিপরীত দিকে সেইরূপে পুনরায় হস্তচালনা করিবে। তৎপরে দক্ষিণ হস্ত মুষ্টিবদ্ধ করিয়া অঙ্গুলি-পর্ব্ব দ্বারা কশেরুকার উপর ঊর্দ্ধ হইতে নিম্ন দিকে টানিয়া লইবে এবং পুনরায় নিম্ন হইতে উর্দ্ধে মণিবন্ধের সন্নিকট স্থান দিয়া মর্দ্দন প্রয়োগ করিবে। কখন কখন অগ্রভুজের পার্শ্ব ও সম্মুখ প্রদেশ দ্বারা সমুদয় পৃষ্ঠ মর্দ্দিত হইয়া থাকে।

(ষষ্ঠ চিত্র)

ইহার পর ট্যাপিঙ্গ্ প্রয়োজন। এই প্রক্রিয়া দ্বারা কশেরুকা ও বিবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্র উত্তেজিত ও উপকৃত হয়। পূর্ব্ববর্ণিত প্রকারে করতল ফুলাইয়া বা মুষ্টিবদ্ধ করিয়া মুসি দ্বারা দ্রুতগতি আঘাত প্রয়োগ করিবে।

**উদর প্রদেশের ম্যাসেজ।**—বিবিধ কারণে বা বিবিধ রোগের চিকিৎসায় উদর-প্রদেশে বিধিমত হস্তচালনা করা যায়, যথা,—কোষ্ঠবদ্ধতা বা কোষ্ঠকাঠিন্য, স্থানিক অন্ত্রাবরোধ, মলবদ্ধ, পেরিটাইফ্লাইটিস ও পেল্ভিক্ সেলিউলাইটিস্ উৎসৃজন(এক্জুডেশন), বিবৃদ্ধি সংযুক্ত বা বিবৃদ্ধিহীন যকৃতের পুরাতন রক্ত সংগ্রহ, যকৃতের ক্রিয়া-মান্দ্য বা ক্রিয়া বিকার, পিত্তস্রাবের ক্ষীণতা ও পিত্তস্তম্ভ, পিত্তাশ্মরী, প্লীহা-বিবর্দ্ধন, ডিম্বাশয়ের উগ্রতাযুক্ত অবস্থা ও স্নায়ুশূল, জরায়ুর স্থানচ্যুতি এবং কষ্টরজঃ ও রজোহল্পতা।

ব্যবচ্ছেদিক জ্ঞান সম্যক্ থাকিলে, এবং পূর্ব্বোক্ত হস্তচালনপ্রণালী সুন্দররূপে বুঝিয়া অভ্যস্ত হইলে, ঔদরীয় কোন যন্ত্রে ম্যাসেজ প্রয়োগ করিতে হইলে কিরূপে হস্তচালনা আবশ্যক, তাহা মর্দ্দনকারী স্থির করিয়া লইতে পারেন। যথা,—যদি কোষ্ঠকাঠিন্যে অন্ত্রের ক্রিয়া বর্দ্ধন ম্যাসেজের উদ্দেশ্য হয়, তাহা হইলে ঈষৎ "কোঁচা" করিয়া রোগীকে শুয়াইয়া, ইলিয়ো-সিক্যাল্ প্রদেশে উভয় বৃদ্ধাঙ্গুলি স্থাপন করতঃ সমান চাপ সহকারে উর্দ্ধগামী কোলন অনুসরণে হস্তচালনা করিবে, পরে রোগীর দক্ষিণ দিক্ হইতে বামে ও তদনন্তর নিম্নগামী কোলনের গতিক্রমে নিম্নাভিমুখে হস্ত চালনা করিবে। এই প্রক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে দক্ষিণ হস্তে বিশেষ প্রকার ঘূর্ণন গতি প্রয়োগ করিবে। উদর প্রদেশে ম্যাসেজ প্রয়োগের

পূর্ব্বে এরণ্ড তৈল মাখাইয়া লওয়া প্রয়োজন এবং দেখিবে যেন মূত্রাশয় প্রস্রাবে বিস্তারিত না থাকে।

বিবিধ স্থানের ম্যাসেজ প্রণালী ভাষার দ্বারা সম্যক্ বোধগম্য করান অসম্ভব, ইহাতে কার্য্যতঃ শিক্ষা ও অভ্যাস আবশ্যক।

## অঙ্গচালনা।

সাধারণতঃ ইহাকে ব্যায়াম বলে। রোগের চিকিৎসার উপযোগী অঙ্গচালনা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। ১, অনুগ্র, ইংরাজি প্যাসিব্ ২, উগ্র, ইংরাজি একৃটিব্।

**১। অনুগ্র (প্যাসিব্) অঙ্গ-চালনা।** রোগীকে নিশ্চেষ্ট ভাবে রাখিয়া তাহার শরীরের উপর চিকিৎসক যে সকল সঞ্চালন সম্পাদন করেন, সেই সকলকে অনুগ্র অঙ্গচালনা বলে। এই প্রক্রিয়ায় নিম্নলিখিত রূপে কার্য্য করা হয়।

বিচ্যুত সন্ধির চতুষ্পার্শ্বে যে রসোৎস্রজন হয়, সেই রস যে পেশীবন্ধনী (টেণ্ডন) ও সন্ধিবন্ধনী (লিগামেণ্ট্) সকলে নিহিত ও আবদ্ধ থাকে, সেই সকল বন্ধনীতে চাপ ও মর্দ্দন দ্বারা তরলীকৃত ও সত্বর শোষিত হয়।

সন্ধি-আবদ্ধে সঙ্কুচিত ও দৃঢ়ীভূত পেশী ও পেশীবন্ধনী সকলকে সবলে অথচ ক্রমে ক্রমে লম্বীকৃত করা যায়। এবং সন্ধি মধ্যে যে রস বা অঙ্কুরাদি (ভেজিটেশন) বর্ত্তমান থাকে, তাহা বিশ্লিষ্ট ও শোষিত হয়। পেশী সকলকে বলপূর্ব্বক বিস্তৃত করায় তাহাদের স্নায়ুও প্রসারিত হয়।

সবলে পেশী সকলের বিস্তারণ বশতঃ উহাদের রক্তবহা নাড়ী সকলে ও রসনলী-সকলে চাপ প্রয়োজিত হয় ও এতন্নিবন্ধন রক্তসঞ্চলন বৃদ্ধি পায়।

যে সকল পেশী বাতজ বা স্নায়ুশূল জনিত বেদনাবশতঃ এককালে নিশ্চল ও অকর্ম্মণ্য হইয়া গিয়াছে, প্যাসিব্ অঙ্গ চালনা দ্বারা তাহাদের ক্রিয়া কতকাংশে প্রতিপাদন করা যাইতে পারে। স্নায়ুশূল ও বাতরোগে এই প্রক্রিয়া দ্বারা আংশিক উপকারের পর উগ্র ব্যায়াম ব্যবস্থেয়।

রোগাক্রান্ত সন্ধিভেদে নিম্নলিখিত কয় প্রকার অঙ্গচালনা ব্যবহৃত হয়। আকুঞ্চন, প্রসারণ, নিম্নাভিমুখে ঘূর্ণায়ন, উর্দ্ধাভিমুখে ঘূর্ণায়ন, এবং আবর্ত্তন। এই সকল প্রকার চালনায় যথোপযুক্ত বিবিধ ক্রমের বল প্রয়োজিত হয়। সচরাচর প্রথম প্রথম এরূপ বল প্রয়োগ করা আবশ্যক, যেন রোগী যন্ত্রণায় নিতান্ত অস্থির না হয়। পরে সহাইয়া সহাইয়া ক্রমশঃ বলবৃদ্ধি করা যায়। আবার যদি এরূপ হয় যে, অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ের মধ্যে রোগোপশম হওয়া প্রয়োজন, ও যদি রোগীর দেহ সবল হয়, তাহা হইলে চিকিৎসার আরম্ভ হইতেই সবল প্যাসিব্ অঙ্গচালন ব্যবস্থেয়।

এতদ্ভিন্ন, অশ্বযানারোহণ, অশ্বারোহণ, নৌকারোহণ ও পাল্কী আরোহণ প্রভৃতি অনুগ্র ব্যায়ামের অন্তর্গত। কিন্তু এ সকল বিষয়ের বর্ণন এপ্রস্তাবের উদ্দেশ্য নহে; কেবল রোগ বিশেষের চিকিৎসার্থ যে সকল প্রকার অঙ্গ-মর্দ্দন ও অঙ্গচালনা প্রয়োজন, সেই সকল বর্ণন করিয়া ক্ষান্ত হইব।

**২। উগ্র (একৃটিব্) অঙ্গচালনা।** রোগ বিশেষে উগ্র অঙ্গচালনা বিশেষ ফল-

প্রদ। কোন স্থান মচ্‌কাইয়া বা থেঁৎলাইয়া গেলে অপ্রকৃত ( সিউডো ) সন্ধি আবদ্ধে, পুরাতন বাতজ সন্ধি-বিকারে, সাইনোভাইটিস্ প্রভৃতি রোগে এবং স্নায়ুশূল, পক্ষাঘাত, স্পর্শলোপ, পেশী-বাত, রাইটার্স ক্রাম্প্ কোরিয়া, স্নায়ু-দৌর্ব্বল্য, প্রভৃতি পেশীও স্নায়ুসকলের পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারক। অপিচ, সমুদয় সার্ব্বাঙ্গিক পীড়ায় এবং ক্লোরোসিস্, নীরক্তাবস্থা, কোষ্ঠ-কাঠিন্য, পুরাতন পাকাশয়-প্রদাহ আদি যে সকল পীড়ায় রক্তের অবস্থা এবং হৃৎপিণ্ড ও রক্তপ্রণালীর বল উন্নত করণ এবং যে স্থলে অন্ত্রের কৃমিগতি ( পেরিষ্টল্‌সিস্ ) ও আন্ত্রিক গ্রন্থি (গ্ল্যাণ্ড) সকলের ক্রিয়া উত্তেজিত করণ চিকিৎসার উদ্দেশ্য, সেই সকল স্থলে ইহা উপযোগী।

উগ্র অঙ্গচালনাকে সচরাচর দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ঃ—

১, সার্ব্বাঙ্গিক, ২, স্থানিক। সার্ব্বাঙ্গিক অঙ্গচালনা বলিতে গেলে প্রকৃত ব্যায়াম বুঝায়। ইহা হইতে স্থানিক অঙ্গচালনার প্রভেদ এই যে, প্রকৃত ব্যায়াম দ্বারা সমুদয় শরীরে ক্রিয়া দর্শায়, এরূপে বিবিধ যান্ত্রিক (অর্গ্যানিক্) পীড়া নিবারিত হয়, এবং ব্যায়ামকারীর কায়িক ও মানসিক বলাধান হয়। অপর, দেহের অঙ্গবিশেষে বা স্থানবিশেষে ক্রিয়া সম্পাদন অভিপ্রায়ে স্থানিক অঙ্গচালনা ব্যবহৃত হয়। ইহাদের দ্বারা বিকৃত অঙ্গ প্রকৃতিস্থ হয়, ও বিলুপ্ত ক্রিয়া পুনঃসংস্থাপিত হয়।

স্থানিক অঙ্গচালনায় পেশী বা পেশীগুচ্ছ বিশেষকে পৃথগ্‌ভাবে ( অপরাপর পেশী বা পেশীগুচ্ছ বর্জ্জন করিয়া ) চালনা দ্বারা তাহার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করা যায়। এই প্রক্রিয়ায় সুতরাং শবচ্ছেদ ও শারীরবিধান সম্বন্ধে জ্ঞান নিতান্ত প্রয়োজন। এ প্রণালীর তাৎপর্য্য এই যে, রোগী যে অঙ্গচালনায় প্রবৃত্ত হইবে, চিকিৎসক সেই চালনার প্রতিরোধ করিবেন। নিম্নলিখিত উদাহরণ দ্বারা এই প্রণালী স্পষ্ট বোধগম্য হইবে। যদি কোন রোগীর অগ্রভুজের সঙ্কোচনকারী (ফ্লেক্‌সার্স্) পেশী সকল অবসন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে কেবল সেই সকল পেশীরই ব্যায়াম আবশ্যক, সমুদয় ভুজের ব্যায়াম নিষিদ্ধ। কারণ, তাহা হইলে পক্ষাঘাতগ্রস্ত ফ্লেক্‌সার্সের "বৈরী" পেশীসকলও সঙ্গে সঙ্গে অধিকতর সবল হইবে; বরং সুস্থ পেশী সকল অপেক্ষাকৃত বিশিষ্টরূপে বলীয়ান্ হইবে। অতএব রোগীকে রুগ্ন সঙ্কোচনকারী পেশী সঙ্কুচিত করিতে অর্থাৎ বিস্তারিত ভুজ গুটাইতে উপদেশ দিয়া চিকিৎসক সেই পেশীর বল প্রতিরোধ করেন, অথবা রুগ্ন পেশী সঙ্কুচিত করিয়া রাখিতে উপদেশ দিয়া চিকিৎসক বলসহকারে অগ্রভুজ বিস্তারিত করিতে চেষ্টা করেন।

এই উভয় প্রকার ব্যায়াম করিতে নানা প্রকার যন্ত্রের ব্যবহার দেখা যায়। এ স্থলে সে সকল বিষয় বর্ণনীয় নহে, এবং চিকিৎসক এ বিষয়ে বিশেষ বিচক্ষণ হইলে কোন প্রকার যন্ত্রাদিরও আবশ্যক হয় না; কিন্তু প্রয়োজিত বলের মাত্রা নিরূপণার্থ ও চিকিৎসার উপকারিতা নির্ণয়ার্থ যন্ত্রাদি উপযোগী।

(ক্রমশঃ)

—০—

# ক্লোরোফর্ম-আঘ্রাণ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল, এম. এস,।

( পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর )

৬। বালকগণকে ক্লোরোফর্ম্ম দিবার সময় তাহারা অত্যন্ত ক্রন্দন করে, এবং সময়ে সময়ে নিশ্বাস বন্ধ করিয়া ধস্তাধস্তি করে ও তৎপরে গভীর নিশ্বাস লয়। এই রূপ পর্য্যায়ক্রমে নিশ্বাস, প্রশ্বাস বন্ধ ও গভীর নিশ্বাস লওয়ায় অল্প সময় মধ্যে অধিক পরিমাণে ক্লোরোফর্ম্ম তাহাদিগের ফুস্‌ফুসের মধ্যে প্রবেশ করে, আর দুই এক বার ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ করিলেই তাহাদিগের সম্পূর্ণ অসাড়তা উপস্থিত হয়। এই জন্য বালকগণকে ক্লোরোফর্ম্ম দিবার সময় প্রথমে অল্প বাতাস যাহাতে তাহাদের ফুস্‌ফুসে যায় তাহা করিতে হইবে। যে কোন ব্যক্তিকে হউক না কেন, বিশেষতঃ শিশুদিগকে ক্লোরোফর্ম্ম দিবার সময় প্রথম দুই একবার গভীর নিশ্বাস লওয়ার পর ইন্‌হেলার অন্তরিত করিয়া বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিতে দিতে হইবে। এরূপে প্রায় সকলেরই ধস্তাধস্তি কমাইয়া দিতে পারা যায়।

৭। অস্ত্রোপচার করিবার পূর্ব্বে রোগী সম্পূর্ণ ক্লোরোফর্ম্ম দ্বারা অচেতন ও জড় অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছেন কিনা জানিবার প্রধান উপায় চক্ষু-গোলক অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করণ, যদ্যপি এরূপে তাহার চক্ষু-পলকে কোন গতি দেখিতে পাওয়া যায়, যথা, চক্ষু-মোদন, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, তখনও রোগী সম্পূর্ণ অচেতন হয় নাই। অতএব ঐরূপ প্রক্রিয়ায় যদি চক্ষু-পল্লবের কোন গতি না দেখা যায়, তাহা হইলে জানিতে হইবে যে, রোগী সম্পূর্ণ অচেতন ও জড় অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছেন। রোগীর এইরূপ অবস্থাতে অস্ত্রোপচার সাঙ্গ হওয়ার পূর্ব্বে মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প করিয়া ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ করাইলে সুচারুরূপে সমস্ত কার্য্য নির্ব্বাহিত হইবে, রোগীকে কখনও, যতক্ষণে তাহার শ্বাসকার্য্য বন্ধ না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ করান একেবারে উচিত নহে।

৮। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে ক্লোরোফর্ম্ম দিবার প্রধান নিয়ম এই যে, রোগী যতক্ষণ পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ অচৈতন্য বা জড়তা প্রাপ্ত না হন, ততক্ষণ কোন মতেই তাহার অঙ্গ ছুরিকা দ্বারা স্পর্শ করিবে না, কারণ অজ্ঞান হইবার পূর্ব্বে অস্ত্রোপচার আরম্ভ করিলে তাহার ভয়ে এবং "শ্যকে" (shock) অর্থাৎ স্নায়বিক ধাক্কায় মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে।

৯। যিনি ক্লোরোফর্ম দিবেন, তাঁহার রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাসের উপর লক্ষ্য রাখিতে হইবে, যেন অসাড়তা উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে শ্বাস কার্য্য বন্ধ না হয়।

১০। যদি সম্ভব হয়, তাহা হইলে ক্লোরোফর্ম্ম দিবার পূর্ব্বে রোগীর বক্ষঃস্থল ও উদর অনাবৃত রাখিতে হইবে, তাহা হইলে যিনি ক্লোরোফর্ম দিবেন, তিনি রোগীর শ্বাস-কার্য্য চলিতেছে কিনা স্বয়ং তাহা দেখিতে পাইবেন। যদ্যপি কোন

কারণে এমন কি ক্লোরোফর্ম দিবার আরম্ভেই রোগীর শ্বাস-কার্য্যের কোনরূপ প্রতিবন্ধক হয কিম্বা তাহা ঘড় ঘড়ে হয়, তাহা হইলে যতক্ষণ পর্য্যন্ত নিশ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিকরূপে না চলিবে, ততক্ষণ ক্লোরোফর্ম কোন মতে দেওয়া উচিত নহে। যদিও একপে অনভিজ্ঞ লোকের হস্তে ক্লোরোফর্মের কার্য্যফল বিলম্বে উপস্থিত হইবে, তথাপি তাঁহার দ্বারা রোগীর প্রাণনাশ হইবে না এবং অভিজ্ঞতা প্রাপ্ত হইলে তিনি একার্য্য অতি সুচারুরূপে করিতে পারিবেন এবং তাঁহার হস্তে ক্লোরোফর্ম দ্বারা কোন বিপদ ঘটিবে না।

১১। শ্বাস কার্য্যের কোনরূপ ব্যত্যয় ঘটিলে নিম্ন"জ্য" (অধঃ মাড়ি) নিম্নদিকে টানিলে কিম্বা তাহার কোণদ্বয় পশ্চাৎ হইতে সম্মুখ দিকে ঠেলিয়া দিলে নিম্ন দন্ত-পাটী উপরের পাটী হইতে দূরস্থ হইলেই শ্বাস-কার্য্য উত্তমরূপে হইবে। এই প্রকরণে এপিগ্লোটিস্ উত্থিত হয় এবং লেরিংসের মধ্যে অবাধে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে, যদ্যপি ইহাতেও শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক প্রকৃতি ধারণ না করে,তাহা হইলে "আরটিফিশ্যাল রেস্পিরেশন" করা আবশ্যক।

১২। যদি কোন আকস্মিক কারণে নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হয়,তাহা হইলে ক্লোরোফর্ম্ম দেওয়া বন্ধ করিয়া তৎক্ষণাৎ "আর্টিফিশ্যাল রেস্পিরেশন" করিতে হইবে। আর্টিফিশ্যাল রেস্পিরেশন করিবার সময় অপর একজন, রোগীর মস্তক পশ্চাৎ দিকে নত রাখিবে ও ফর্‌সেপস্ দ্বারা তাহার জিহ্বা টানিয়া রাখিবে, এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত নিশ্বাস প্রশ্বাস সম্পূর্ণরূপে স্বাভাবিক প্রকৃতি অবলম্বন না করিবে, ততক্ষণ আর্টিফিশ্যাল রেস্পিরেশন করিতে বিরত হওয়া সম্পূর্ণ অনুচিত।

১৩। ক্লোরোফর্ম দিবার পূর্ব্বে অল্প মাত্রায় ত্বক্ নিম্নে হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত অসাড়তা থাকে, এই জন্য যে কোন অস্ত্রোপচারের সময় অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত ক্লোরোফর্ম দেওয়া আবশ্যক, তখন এই প্রক্রিয়া করিলে ভাল হয়। পরিদর্শন দ্বারা দেখা গিয়াছে, এট্রোপিনে ক্লোরোফর্মের কার্য্যের কোনও সহায়তা করে না, বরং তাহাতে অনুপকার ঘটিতে পারে।

১৪। ক্লোরোফর্ম দিয়া অস্ত্রোপচার করিবার পূর্ব্বে রোগীকে সুরাপান করাইলে মন্দ হয না, কিন্তু দেখিতে হইবে যেন সুরা পানে উন্মত্ততা উপস্থিত না হয়। এ অবস্থায় সুরা দ্বারা বল সহকারে রক্ত পরিচালিত হইয়া থাকে।

উপরোক্ত নিয়মানুসারে ক্লোরোফর্ম দিলে হাইদ্রাবাদের ক্লোরোফর্ম্মের কমিসনরেরা বলেন যে, কোন রূপে বিপদ ঘটিতে পারে না বরং উপকারই হইয়া থাকে।

সম্পূর্ণ

———0———

# স্বাস্থ্যবিজ্ঞান।

লেখক—শ্রী শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি এম, বি।

( পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর। )

হাতরুটী বা চাপাতী অথবা পাঁউরুটী প্রস্তুতকালে ময়দা, আটা কিম্বা সুজি উত্তম রূপে নীরস করিতে কিম্বা সেঁকিতে হইবে। রুটী সেঁকিবার সময় দগ্ধ হইয়া গেলে অব্যবহার্য্য হয়। পাঁউরুটীর ভিতরস্থ সাঁস স্পঞ্জের ন্যায় সান্তর বা সচ্ছিদ্র হওয়া উচিত। পাঁউরুটী সুগন্ধ এবং অম্লরস শূন্য হইবে। যদি ময়দায় অধিক পরিমাণে ভূসী থাকে, তাহা হইলে রুটীর সাঁস ঈষৎ কালবর্ণ কিম্বা অপরিষ্কার হইবে। কিন্তু ভাল রুটীর সাঁস শুভ্রবর্ণ হওয়া আবশ্যক। রুটী পরীক্ষা করিবার সময়, তাহার উপর ও নিম্নভাগে দুই অঙ্গুলি দ্বারা যত পারা যায় টিপিতে হইবে, তাহার পর অঙ্গুলি অন্তরিত করিয়া দেখিতে হইবে যে, রুটী পূর্ব্বাবস্থা ধারণ করিল কিনা, যদি তাহার সাঁস স্থিতিস্থাপকতা গুণবিশিষ্ট হয় তাহা হইলে রুটী পূর্ব্বাবস্থ হইবে, আর যদি চাপ দিবার পর গর্ত্তবিশিষ্ট থাকিয়া যায় তাহা হইলে রুটী ভাল নয়, কাঁচা আছে, ভাল সেঁকা হয় নাই।

ভাল ময়দার ১০০ শত পৌণ্ডে ১৩৬ পাউণ্ড রুটী প্রস্তুত হইতে পারে। যদি ময়দার অন্যান্য পূর্ব্বোক্ত দ্রব্য মিশ্র থাকে, তাহা হইলে তৎস্থিত গ্লুটেন শক্ত হয় এবং ময়দার জল শোষণ করিবার ক্ষমতা অতিরিক্ত হয়, এবং কাযেকাযেই রুটীর ওজন অতিরিক্ত হইয়া থাকে। প্রতারকেরা ময়দায় যব, ভুট্টা, ফটকিরী, সবেদা অর্থাৎ তণ্ডুলের চূর্ণ মিলাইয়া দেয়।

৩য়। যব, গম অপেক্ষা পাশ্চাত্য প্রদেশে অধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার পেরেরা ও ডাক্তার পার্কস্ সাহেবদিগের মতে বার্লি-পাউডার অর্থাৎ যব-চূর্ণ সারক, অর্থাৎ ইহা আমাশয় রোগাক্রান্তদিগের পক্ষে সুপথ্য নহে। ইহা পুষ্টি কারক, এবং ইহাতে লৌহ ও ফস্ফরিক এসিড যথেষ্ট পরিমাণে আছে। স্কচ বার্লি বা পট বার্লি এবং পর্ল বার্লি ভেদে বার্লি দ্বিবিধ। পট বার্লি অর্থাৎ যব-চূর্ণ, ভূসীর সহিত মিলিত নহে, কেবল সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম দানা-বিশিষ্ট। কিন্তু গোল গোল দানা-বিশিষ্ট বার্লিকে পর্ল বার্লি কহা যায়। ১মতঃ; পট বার্লি অথবা বার্লি-চূর্ণ উত্তম কিনা পরীক্ষা করিতে হইলে অণুবীক্ষণ যন্ত্রের বিশেষ আবশ্যকতা হয়। এই যন্ত্র দ্বারা যবের অভ্যন্তর স্থানে দৃষ্টি করিলে বার্লির সহিত অন্যান্য কম দরের শস্য মিশ্রিত আছে কিনা জানা যায়।

মন্দ বার্লি সেবন করিলে, অজীর্ণতা, ক্ষুধামান্দ্য এবং সময়ে সময়ে উদরাময়ও জন্মিয়া থাকে। নিম্নলিখিত তালিকায় বার্লির আটা ও তৎসহিত মিলিত ভূসী শতকরা কত ভাগ আছে তাহা জানিতে পারা যাইবে। যথা—

| | সল্ট বাদে বার্লির চূর্ণের মাপ | সল্ট বাদে ভূসীর মাপ |
|---|---|---|
| জল | ১৫ | ১২ |
| অণ্ডলালাত্মক পদার্থ | ১ ৬৩৯ | ১ ৭৪০ |
| গ্লুটেন | ১১ ৩৫৭ | ১৩ ১০৩ |
| গঁদ | ৬ ৭৪৪ | ৬ ৮৮৫ |
| চিনি | ৩ ২০০ | ১ ৯০৪ |
| বসা | ২ ১৭০ | ২·৯৬০ |
| ষ্টার্চ | ৫৯ ৯৫০ | ৪২ ০০৮ |
| সেলুলোস্ | — | ১৯ ৪০০ |

আর ডাক্তার ভন বাইব্রা সাহেব বার্লি পাউডার হইতে ভূসী বিভিন্ন করিয়া নিম্ন লিখিত রূপে উপাদানের ব্যবচ্ছেদ করিয়াছেন যথা—

| | |
|---|---|
| শতকরা যবচূর্ণে ভস্ম | ২ ৫৩ |
| পটাস্ | ২৪ ৩৬ |
| সোডা | ৩ ৬৮ |
| মেগ্‌নেশিয়া | ৯ ৫০ |
| চূর্ণ বা লাইম | ৩ ৫৮ |
| ফস্‌ফরিক অম্ল | ৪৯ ৪০ |
| গন্ধক দ্রাবক | ২ ৭৫ |
| সিলিকেট অফ আলুমিনা | ৫ ৪৯ |
| লৌহের অক্‌সাইড বা মরিচা | ১ ৩৩ |

ভূসীতে প্রায় সিলিকেট পরিপূর্ণ আছে।

৪র্থ। গোল আলু। বড়ই পুষ্টিকারক, সকল ঋতুতেই লভ্য, উত্তম উপাদেয় সামগ্রী। ইহা দ্বারা অন্যান্য তরকারীর আস্বাদ বৃদ্ধি হয়। ইহা যত শক্ত হইবে ততই ভাল, নরম হইয়া গেলে একেবারে অখাদ্য এবং কিছুদিন পরে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হইয়া উঠে। ইহাতে ষ্টার্চ, চিনি প্রভৃতি উপাদান সামগ্রী আছে। ইহার ব্যবহার সকল দেশেই সমান ভাবে দেখা যায়, আর ইহা বিস্তর উৎপন্ন হয়। বঙ্গদেশের মধ্যে জেলা হুগলি, বর্দ্ধমান, বাঁকুড়া প্রভৃতি স্থানে আলু বিস্তর জন্মে, তদ্ব্যতিরিক্ত পাটনায় এক প্রকার লাল রকমের আলু পাওয়া যায়। দার্জিলিঙ ও বম্বে হইতে অনেক আলু এ প্রদেশে আমদানি হয়। কিন্তু বম্বের আলু অপেক্ষা এ প্রদেশের আলু সুখাদ্য। আলুতে শতকরা জল ৭৪ ভাগ, অণ্ডলালাত্মক পদার্থ ১৫ ভাগ, বসাত্মক অংশ ১, অঙ্গারাত্মক পদার্থ ২৩·৪, আর লবণ ১ ভাগ আছে। ইহাতে শতকরা ১ হইতে ১৫ ভাগ ভস্ম আছে। এবং পটাস,

সোডা, ম্যাগনেসিয়া, লাইম, ফস্‌ফরিক অম্ল, গন্ধক দ্রাবক, ক্লোরাইড অফ পোটাসিয়ম, ক্লোরাইড অফ্ সোডিয়ম, অঙ্গারাম্ল, সিলিকেট অফ্ আলুমিনা প্রভৃতি পদার্থ বর্ত্তমান আছে। আলুর রস অম্ল, স্কর্ভিনামক সমুদ্রযাত্রায় উৎপন্ন রোগে আলু মহোপকারী বস্তু। ইহার অন্তর্বস্ত ষ্টার্চ্চ অত্যন্ত পাচক। কিন্তু বহুমূত্র রোগে অপকারী। ইহাতে জম্বীরাম্ল পটাস, সোডা এবং চূর্ণের সহিত মিশ্রিত ভাবে আছে।

আলুতে লবণের ভাগ কম থাকাতে ৮ হইতে ১২ আউন্স পর্য্যন্ত আলু অবাধে খাওয়া যাইতে পারে। এবং তাহা হইলে অন্য কোন সবজি খাইবার আবশ্যক নাই। আলুর ভালমন্দ পরীক্ষা করিয়া লইতে হইলে ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব জানিতে হইবে। যদি কোন আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৬৮ হয় তাহা হইলে তাহা সর্ব্বাপেক্ষা মন্দ। আর উৎকৃষ্ট আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব ১১১০ হইবে। মাঝারি আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব ১১০৫। চলন আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৮২ হইতে ১১০৫, আর তদপেক্ষা মন্দ আলুর ১০৬৮ হইতে ১০৮২।

আলু গরমে রাখিলে শীঘ্র নষ্ট হয়, কিম্বা যদি ইহাতে জল সংস্পর্শ হয় তাহা হইলে ইহা শীঘ্র পচিয়া উঠে। এজন্য বাঙ্গালার সকল গৃহস্থের বাটীতে আলু রক্ষা করিবার প্রথা এই যে, আলুগুলি প্রথমে নির্জ্জল করিয়া মুছিয়া লইয়া শুষ্ক বালুকার উপর বিস্তৃত করিয়া একটী ঠাণ্ডা গৃহের ভিতর মৃত্তিকা হইতে উচ্চ কোন মাচা কিম্বা তক্তাপোসের উপর রাখিবে। এই ভাবে রাখা উচিত যে, কোন আলু যেন কোন আলুর গাত্র স্পর্শ না করে। আর মধ্যে মধ্যে আলুগুলি উল্‌টাইয়া দিতে হইবে এবং যদি তাহার ভিতর কোনটা পচিবার উপক্রম হইয়া নরম হয়, তাহা হইলে সেইটী ফেলিয়া দিতে হইবে, কারণ সেইটী থাকিলে আর কতক গুলি তাহার সহিত পচিয়া যাইবে। এই প্রকারে আলু ৫।৬ মাস পরিরক্ষিত হইয়া থাকে।

৫ম। ভারতবাসীদিগের প্রধান পানীয় দুগ্ধ। এ প্রকার উত্তম পানীয় জগতে আর নাই। কেবল দুগ্ধ পান করিয়া মনুষ্য-জীবন পরিরক্ষিত হইতে পারে, আর কিছুই খাইবার আবশ্যক নাই, এজন্য জগদীশ্বর মাতৃস্তনে বালকের আহার দুগ্ধের সৃষ্টি করিয়া দিয়াছেন। এমন লঘু ও পুষ্টিকারক আহার আর নাই। শিশুর দন্ত নাই যে কোন বস্তু চর্ব্বণ করিয়া খাইবে, অতএব এপ্রকার দুগ্ধের যদি বন্দোবস্ত না হইত, তাহা হইলে বালকজীবন কিছুতেই রক্ষিত হইত না। সুতরাং বালক দীর্ঘজীবী না হইলে মনুষ্যসংখ্যা জগৎ হইতে প্রতিদিন ন্যূন হইতে থাকিত। এই দুগ্ধে আমাদের আহারোপযোগী এবং শরীর রক্ষা ও পুষ্টির জন্য যে সকল প্রধান উপদান আবশ্যক তাহা আছে। পাঠক ভাবিয়া দেখুন, রুটী খাইতে হইলে তাহার সহিত অন্যান্য বস্তু খাইবার আবশ্যক, নতুবা কিছুতেই খাওয়া যায় না; অন্ন ভোজন করিতে হইলে তাহার সহিত অন্যান্য তরকারী প্রভৃতি উপাদান আবশ্যক, কিন্তু, দুগ্ধ পান করিতে হইলে কিছুরই আবশ্যক নাই। কেবল দুগ্ধ পান করিয়া বালক ৩।৪ বৎসর অক্লেশে

জীবন ধারণ করিয়া থাকে। আর সর্ব্বদা শুনা যায় যে, অনেক সন্ন্যাসী কেবল দুগ্ধ পান করিষা দীর্ঘকাল বাঁচিয়া থাকে। বাস্তবিক এমন বস্তু বোধ করি ২।৩ দিন বন্ধ হইলে অনেক লোক মারা যায়। দুঃখের বিষয়, এই পানীয় নির্জ্জল মেলা কঠিন।

গব্য ও মাহিষ দুগ্ধ ভারতে চলিত। আর এই দুই প্রকার দুগ্ধ যথেষ্ট মেলে। ছাগীর ও রাসভীর কিম্বা মেষের দুগ্ধ সামান্য পরিমাণে পাওয়া যায় এজন্য এই সকল দুগ্ধ সচরাচর ব্যবহৃত হয় না। রোগের ঔষধ স্বরূপে প্রযোগ করা যাইতে পারে। গব্য দুগ্ধ সর্ব্বত্র চলিত এজন্য ইহার বর্ণনা করা যাইতেছে।

গব্য দুগ্ধ প্রায় জগতের সমস্ত জাতিই কি ছোট কি বড ব্যবহার করিয়া থাকে, কিন্তু ইহার ব্যবসায়ীরা ইহাতে প্রায় জল মিলাইয়া বিক্রয় করে, এজন্য ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ইহার গুণ-পরিচায়ক। এই আপেক্ষিক গুরুত্ব জানিবার যন্ত্রের নাম ল্যাক্‌টোমিটর। এই ল্যাক্‌টোমিটর যন্ত্র দুগ্ধে ভাসমান করিলে ১০২৮ হইতে ১০৩২ অংশ পর্য্যন্ত হয়। আর যদি ১০২৬ অংশ হইতেও নিম্ন মাপ হয়, তাহা হইলে হয় দুগ্ধ অতি নিকৃষ্ট নতুবা জল মিশ্রিত বলিতে হইবে। নিম্নে ডাক্তার লেথ্‌বি সাহেবের উল্লিখিত তালিকার আপেক্ষিক গুরুত্ব অনুসারে দুগ্ধের গুণের তারতম্য লক্ষিত হইবে।

| | আপেক্ষিক গুরুত্ব | শতকরা ননির মাপ | মাটা তোলা দুগ্ধের আপেক্ষিক গুরুত্ব |
|---|---|---|---|
| খাটি দুগ্ধ | ১০৩০ | ১২০ | ১০৩২ |
| ঐ শতকরা ১০ ভাগ জল | ১০২৭ | ১০৫ | ১০২৯ |
| ঐ ,, ২০ ভাগ জল | ১০২৪ | ৮৫ | ১০২৬ |
| ঐ ,, ৩০ ভাগ জল | ১০২১ | ৬০ | ১০২৩ |
| ঐ ,, ৪০ ভাগ জল | ১০১৮ | ৫০ | ১০১৯ |
| ঐ ,, ৫০ ভাগ জল | ১০১৫ | ৪৫ | ১০১৬ |

এই জগৎ সংসারের জীবনস্বরূপ দুগ্ধ অনেক সময়ে নানা প্রকার বস্তু মিশ্রিত হইয়া বিক্রীত হয। জলমিশ্র দুগ্ধ প্রায় সর্ব্বত্র চলিত। কিন্তু যে দুগ্ধে অতিরিক্ত জল মিশ্রিত হয়, তাহার সুস্বাদ ও বর্ণ রক্ষা করিবার জন্য বাতাসা, গুড়, হরিদ্রা ও লবণ মিশান হইয়া থাকে। অর্দ্ধ মোন দুগ্ধে অর্দ্ধ মোন জল মিশাইয়া তাহাতে পাঁচ পোয়া সাদা বাতাসা মিশ্রিত করিলে দুগ্ধ গাঢ় ও সুস্বাদ হয়। এবং সেই দুগ্ধ গরম করিলে তাহা হরিদ্রা বর্ণ হয়,এবং বেশ মোটা সর পড়ে,পান করিলে ঠিক অবিমিশ্র দুগ্ধের ন্যায় আস্বাদ পাওয়া যায়। এজন্য দুগ্ধ পরীক্ষা করিবার জন্য একটী সরু ও লম্বা গ্লাস আর একটী ল্যাকটোমিটর নামক যন্ত্র আবশ্যক। অবিমিশ্র গাভী দুগ্ধ লম্বা গ্লাসটীর ভিতর রাখিলে তন্মধ্য দিয়া পার্শ্বস্থ কোন বস্তু দৃষ্টি গোচর হইবে না এবং সম্পূর্ণ শুভ্র বর্ণ দেখা

যাইবে। কোন প্রকার ঘোলা বস্তু নিম্নে বসিবে না এবং অন্ততঃ শতকরা ৬ হইতে ১২ ভাগ ননি উত্থিত হইবে, এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০ হইবে।

নিম্ন লিখিত তালিকা দৃষ্টি করিলে দুগ্ধে যে কি কি বস্তু আছে, তাহা পাঠক অনায়াসে জানিতে পরিবেন। অবিমিশ্র দুগ্ধের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০ হইবে। তন্মধ্যে শতকরা জল ৮৬৭ ভাগ, অণ্ডলালাত্মক অংশ ৪ ভাগ, বসাত্মক অংশ ৩৭ ভাগ, অঙ্গারাত্মক অংশ ৫ ভাগ, ও লবণাত্মক অংশ ৬ ভাগ লক্ষিত হইয়া থাকে।

অবিমিশ্র দুগ্ধের উপাদান নিম্নে দেওয়া গেল—

| | শতকরা আপেক্ষিক গুরুত্ব | শতকরা আপেক্ষিক গুরুত্ব |
|---|---|---|
| | ১০৩০ | ১০২৬ |
| কেসিন | ৪ | ৩ |
| বসাত্মক অংশ | ৩৭ | ২৫ |
| লাক্‌টিন বা মিষ্টাত্মক | ৫ | ৩৯ |
| লবণ | ৬ | ৫ |
| পার্থিব অংশ | ১৩৩ | ৯৯ |
| জল | ৮৬৭ | ৯০১ |

হপ্‌মিলর্‌ সাহেব বলেন যে, অণ্ডলালাত্মক অংশ ও পটাস্‌ মিশাইলে কেসিন প্রস্তুত হয়। এতদ্ভিন্ন আর এক প্রকার অণ্ডলালাত্মক অংশ দুগ্ধে পাওয়া যায়, মিলটন্‌ সাহেব তাহার নাম ল্যাক্‌টোপ্রোটিন বলিয়া থাকেন। কিন্তু ইহা যদিও দুগ্ধে আছে, তথাপি এত অল্প মাত্রা যে, সহজে স্থির করা কঠিন।

এতদ্ভিন্ন গাভী-দুগ্ধের উপাদান অনেক সময়ে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার হয়। ১ম, গাভীর বয়স; ২য়, যতবার প্রসব হয়, প্রথম বারে দুগ্ধ কম হয়, ৩য়, বৎসের বয়োবৃদ্ধি অনুসারে; ৪র্থ, প্রাতের দুগ্ধ ও সন্ধ্যার দুগ্ধ; প্রাতঃকালে পার্থিব অংশ বৃদ্ধি হয়; ৫ম, আহারানুসারে; ৬ষ্ঠ, গাভীর জাতি অনুসারে; কোন জাতির দুগ্ধে অধিক কেসিন, কোন জাতীয় গাভীর দুগ্ধে অধিক অণ্ডলালাত্মক অংশ থাকে।

ছাগীদুগ্ধে পার্থিব অংশ অতিরিক্ত থাকে। প্রায় শতকরা ১৪৪ অংশ। আর এক প্রকার গন্ধযুক্ত দ্রাবক থাকে, তাহাকে হিরসিক্‌ দ্রাবক বলা যায়। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩২ হইতে ১০৩৬ পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। ইহা উদরাময় ও রক্ত আমাশয়ে ব্যবহৃত হইতে পারে।

রাসভীর দুগ্ধে পার্থিব অংশ অনেক কম, শতকরা ৯৫ অংশ। ইহাতে বসাত্মক অংশ ও কেসিন সামান্য আছে, কিন্তু ল্যাক্‌টিন অধিক আছে এজন্য ইহা সুস্বাদ; ও ক্ষীণবল বালকদিগের পক্ষে বিশেষ পুষ্টিকারক। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২৩ হইতে ১০৩৫ পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে।

মাহিষ দুগ্ধে উপরি উক্ত সমুদায় উপাদানের ভাগ অধিক মাত্রায় আছে। ইহা পাশ্চাত্য

লোকের পানীয়। আমাদের বঙ্গদেশে প্রায় চলিত নাই। কিন্তু মাহিষ ঘৃত আমাদিগের প্রধান আহার, কারণ গাভী দুগ্ধ স্বল্প পরিমাণে উৎপন্ন হয়; এক একটা মহিষ আধ মোন হইতে এক মোন পর্য্যন্ত দুগ্ধ প্রত্যহ দিয়া থাকে। এজন্য ইহার ঘৃত অধিক পরিমাণে উৎপন্ন হয়, সুতরাং ইহা সকল প্রকার মিষ্টান্ন প্রস্তুত করণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। গব্য ঘৃতের প্রস্তুত মিষ্টান্ন দেশে মেলে না।

মেষের দুগ্ধ প্রায় দুর্লভ, এজন্য পানীয় রূপে ব্যবহৃত হয় না। কেবল বালকদিগের মুখের ভিতর ক্ষত হইলে তাহা আরোগ্য করিবার জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

চিকিৎসককে প্রায় সর্ব্বদা দুগ্ধ পরীক্ষা করিতে হইয়া থাকে। কিন্তু রীতিমত পরীক্ষা করিতে হইলে অনেক ব্যয় ও সময় সাপেক্ষ, এজন্য একপ্রকার সহজ উপায়ে তাহা স্থিরীকৃত হইতে পারে, যথা,—১ম,একটী সকলম্বা গ্লাসে দুগ্ধ রাখিয়া তাহার নিম্নে কোন প্রকার ময়লা অথবা গাদ পড়ে কিনা দেখিবে। এবং শতকরা আন্দাজ কত পরিমাণ নবনীত হইবে স্থির করিবে। ২য়, ইহার বর্ণ, গাঢ়তা, অম্ল কিম্বা ক্ষার তাহা পরীক্ষা-কাগজ দ্বারা স্থির করিবে। পরে ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব একটী ইউরিনোমিটর দ্বারা সহজেই স্থির করিবে। ৩য়, ভজেল্ সাহেবের দুগ্ধ পরীক্ষা অনুসারে বসাত্মক ভাগ স্থির করিবে। ভজেল্ সাহেবের মতে দুগ্ধে যত বসার অংশ অতিরিক্ত থাকিবে, ততই তাহার ভিতর দিয়া আলোক চলিবে না। তাঁহার মতে এক কিউবিক্ সেনটিমিটর দুগ্ধে ১০০ ভাগ জল মিশাইলে যদি তাহার ভিতর দিয়া আলোক না দেখা যায়, তাহা হইলে সেই দুগ্ধে শতকরা ২৩৩৪ ভাগ বসা আছে। এবং যদি ৮ কিউবিক সেনটিমিটরে ১০০ ভাগ জল মিশাইয়া পরীক্ষিত হয়, তাহা হইলে তাহাতে ৩১৩ ভাগ বসা থাকিবে ইত্যাদি। এই প্রকারে তাঁহার যন্ত্র দ্বারা ৪।৫ মিনিটে দুগ্ধে বসার ভাগ স্থিরীকৃত হইতে পারে।

( ক্রমশঃ )

# চিকিৎসা বিবরণ।

## স্বভাব কর্ত্তৃক উদরী আরোগ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্র নাথ গুপ্ত।

কিমাশ্চর্য্য, কিমাশ্চর্য্য, স্বভাবের কি অদ্ভুত ব্যাপার, কি অনির্ব্বচনীয় ক্রিয়া, কি ঘোরতর তিমিরাবৃত ভাব। ইহা অনুধাবন করা মানববর্গের বুদ্ধিবিদ্যার ক্ষমতাতিরিক্ত। জলে, জঙ্গলে, আকাশে, পৃথিবীতে, পর্ব্বতে, গুহায়, যে দিকে পাঠকগণ দৃষ্টি করিবেন,সেই দিকেই স্বভাবের অতীব বিস্ময়জনক ও বুদ্ধির অগম্য ক্রিয়া অবলোকন করিবেন। জীবসকল ও মানব-দেহও স্বভাব ছাড়া নহে, সকলেই উহার অধীন। স্বভাবের অভাব হইলেই নানা প্রকার ব্যাধি দেহ-মন্দিরে প্রবেশ করিয়া উহাকে ধ্বংস করিবার চেষ্টা করে,কিন্তু স্বভাবের কি গুণ, কি দয়া, কি করুণা! আমরা আপনারাই

স্বভাবের বিরুদ্ধে কার্য্য করিয়া, স্বভাবের নিয়ম ভঙ্গ করিয়া সর্ব্বদা পীড়াগ্রস্ত হই। কথায় আছে, কুপুত্র যদি হয়, কুমাতা কখনও নয়। তাই দেখুন, আমাদিগের এই সকল বিরুদ্ধাচার সত্ত্বেও স্বভাব কখনই অস্বাভাবিক কার্য্য করিতে পারে না ও করে না। সততই পীড়া সমূহকে শরীর হইতে দূর করিতে বিশেষ চেষ্টা করে। আমরা চিকিৎসক—চিকিৎসাকালে কি করি কিছুই নহে, কেবল স্বভাবকে সাহায্য করিয়া থাকি। কখন কখন স্বভাব নিজেরই বিপুল গুণ বশতঃ অতীব সঙ্কট রোগে অতি সুন্দর, অভাবনীয় ও অলৌকিক উপায় অবলম্বন করিয়া রোগীকে কালগ্রাস হইতে উদ্ধার করে। আমি ইহার একটি উদাহরণ দিতেছি, পাঠ করিলে আপনারা বিস্ময়াপন্ন হইবেন তাহার আর সন্দেহ নাই।

ইংরাজি ১৮৮৭ সালের জ্যানুয়ারি মাসের ২৫শে তারিখে ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সেকেণ্ড মেডিক্যাল ওয়ার্ডে ঠাকুরদাস নামে একটি রোগী আমার চিকিৎসাধীনে ভর্ত্তি হয়। ভর্ত্তির সময় তাহার বয়স আন্দাজ চল্লিশ ছিল। পুরাতন পালা জ্বর, বিবর্দ্ধিত প্লীহা ও সার্ব্বাঙ্গিক শোথে রোগী বহু দিবসাবধি ভুগিতেছে. পেটটি জলে পরিপূর্ণ ও টৈটুম্বর, টিপিলে ভিস্তির জল-ভরা মসকের ন্যায় বোধ হয়। পেটের শিরাগুলি যেন ভয়প্রযুক্ত নীল বর্ণ হইয়া এদিক ওদিক পলাইতেছে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, শ্বাসকৃচ্ছ্র বর্ত্তমান থাকায় হাঁস ফাঁস করিতেছে, শুতে পারে না, বস্‌তে পারে ও খেতে পারে না, সর্ব্বদাই নানাবিধ যন্ত্রণায় অস্থির। এই সকল দর্শনে আমার আশঙ্কা হইল, কি করি, ভাবিয়া চিন্তিয়া অন্য কোন প্রকার আশু উপকারক উপায় না দেখিয়া সাধারণ প্রচলিত ঔষধ অর্থাৎ নাইটিক ইথর, পটাস অ্যাসিটাস, টিংকচর ডিজিটেলিস সোডি এট পটাসি টার্ট্রাস ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলাম। আপনারা সকলেই জানেন যে, পীড়িতাবস্থায় ঔষধ সকলের ক্রিয়া কতদূর ফলদায়ক, কোথায় বা প্রস্রাব বৃদ্ধি, কোথায় বা ঘর্ম্ম নিঃসরণ, কোথায় বা বিরেচন, কিছুই হইল না এবং রোগীর অবস্থা উত্তরোত্তর শোচনীয় হইয়া উঠিল। উপায়ান্তর না দেখিয়া অর্থাৎ অনন্যোপায় হইয়া ঐ সালের মার্চ মাসের ৩রা তারিখে পেটটি ট্রোকার ক্যান্যুলা দ্বারা ছেঁদা করিয়া(যাহাকে বলে প্যারাসেণ্টেসিস অ্যাব্‌ডমিনিস অর্থাৎ ট্যাপ করা) অনেক জল নির্গত করিয়া দিলাম, তাহাতেই বা কি হইল, বিশেষ কিছু নহে, তবে রোগী দুই চারি দিবস কিঞ্চিৎ সুস্থ ছিল। তার পরেই যেই সেই, পেট জলে ফুলিয়া ঢোল হইয়া উঠিল, এবং পদদ্বয়ের স্ফীততা ও হাঁস ফাঁসানি বৃদ্ধি পাইল, ঔষধ চলিতে লাগিল, কোন উপশম হইল না। আমাদের দেশে ডাকের কথা আছে "থোড় বড়ি খাড়া,""বড়ি খাড়া থোড"এবং "খাড়া থোড় বড়ি"উল্টে পাল্টে এটি না সেটি। উপরোক্ত কষ্টদায়ক লক্ষণ সকল দেখিয়া এপ্রেল মাহার ৬ই তারিখে পুনরায় ট্যাপ্ করিয়া জল বাহির করিয়া দিলাম। একদিক থেকে আমি জল বাহির করিয়া দিতেছি, অপর দিক হইতে জল জমিতেছে,—এর আর কে কি করিবে বলুন? আশ্চর্য্যের কথা শুনুন, স্বভাবের কার্য্যের কতদূর দৌড় শুনুন, এক

দিবস প্রাতঃকালে রোগী আমায় বলিল যে, তাহার বিছানা ও কাপড় চোপড় ভিজিয়া যায়, কিন্তু কেমন করিয়া ভেজে এবং কিসে ভেজে তাহা সে বলিতে পারিল না। আমি এই কথাটি শুনিয়া অত্যন্ত যত্নের সহিত উদরের এদিক ওদিক নিরীক্ষণ করিতে করিতে দেখিলাম যে, বাম অণ্ডকোষের উপরিভাগে একটি অতি ক্ষুদ্র, আণুবীক্ষণিক ছিদ্র দিয়া অত্যন্ত সূক্ষ্ম কেশবৎ ধারায় পিচ-কারি জলের ন্যায় জল নির্গত হইতেছে। ইহা দেখিয়া মনে করিলাম রোগীর আর প্রাণের ভয় নাই, এবং আমার আনন্দেরও একশেষ হইল। ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম। মনে করিলাম দেখি দিকিন, কোথাকার জল কোথায় যায়। "ও" মহাশয়েরা, বলিলে বিশ্বাস করিবেন না, ঐ সূক্ষ্ম বারি ধারা নিয়ত অবিশ্রামে অহর্নিশি ক্রমাগত সাত আট দিবস পড়িতে লাগিল এবং রোগীর পেটের, পদদ্বয়ের ও অন্যান্য স্থানেরস্ফীতত ক্রমে ক্রমে কমিয়া গেল এবং অবশ্যঃ আপনারা বুঝিতে পারেন, তৎ সঙ্গে সঙ্গে কষ্টজনক লক্ষণ সকলও অদৃশ্য এবং নূতন ছিদ্রটিও বন্ধ হইল। রোগীর চেহারা বদ-লিয়া গেল, দেখিলে সে লোক বলিয়া বোধ হয় না। কিয়দ্দিবস পরে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া বিদায় লইয়া বাটী গমন করিল। কেমন মহাশয়েরা এই ঘটনাটি কি আশ্চর্য্য নহে, কি দৈব নহে, কি অলৌকিক নহে? এবিষয় আপনারা কোন মতেই অস্বীকার করিতে পারিবেন না। সেই জন্য আমি পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি— "কিমাশ্চর্য্য কিমাশ্চার্য্য।"

## আশ্চর্য্য এম্‌ফাইসিমা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্রীশচন্দ্র রায়।

রোগীর নাম নিবারণ চন্দ্র ঘোষ, নিবাস এলাচী-রামচন্দ্রপুর, বয়স ৩২।৩৩ বৎসর, জাতি গোপ।

সে একদিন বেলা ১০টার সময় একটা নারিকেল গাছে উঠে এবং গাছ হইতে পড়িয়া গিয়া দক্ষিণ পার্শ্বে ভয়ানক আঘাত প্রাপ্ত হয়, একঘণ্টা পরে অর্থাৎ বেলা ১১টার সময় আমি আহূত হই এবং রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থায় দেখিতে পাই—ঘন ঘন নিশ্বাস ফেলিতেছে, মুহুর্মুহুঃ কাশি এবং কাশির সহিত রক্ত উঠিতেছে, অস্পষ্ট ভাষায় ২।১ কথার উত্তর দিতেছে, গলায় ঘড় ঘড় শব্দ হইতেছে। দেখিতে দেখিতে রোগীর পৃষ্ঠ দেশ ও বক্ষঃস্থল ক্রমশঃ ফুলিয়া উঠিতে লাগিল, পরীক্ষা করিয়া দেখি-লাম তাহার দক্ষিণ পার্শ্বের ২।৩ খানি পঞ্জরাস্থি ভগ্ন হইয়াছে, পরীক্ষা করিতে করিতে দেখি রোগীর অধঃ ও উর্দ্ধশাখা ক্রমশঃ ফুলিয়া উঠিতেছে, কিঞ্চিৎ পরে মুখ ফুলিয়া বিভীষণের ন্যায় বিকটাকার ধারণ করিল।

ক্রমে রোগীর সর্ব্বাঙ্গ এত স্ফীত হইয়া উঠিল যে, দর্শকবৃন্দ ভীত হইয়া পলায়ন করিতে লাগিল, আমি তখন তাড়াতাড়ি চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলাম।

**চিকিৎসা**—ভগ্নপার্শ্ব ভাল করিয়া চাপিয়া ধরিয়া সজোরে ব্যাণ্ডেজ (বডি-ব্যাণ্ডেজ) বান্ধিয়া টিংচার ওপিয়মের সহিত একমাত্রা ব্রাণ্ডি ও এমোনিয়া সেবন করাই-

লাম। সর্ব্বাঙ্গে যে বায়ুরাশি প্রবেশ করিয়াছে তাহা বাহির করিয়া দিবার জন্য সূক্ষ্ম ট্রোকার দ্বারা শরীরের ৭স্থানে ৭টা ছিদ্র করিয়া দিলাম। ছিদ্র করিবামাত্র প্রবল বেগে বায়ু বাহির হইতে লাগিল এবং তৎসহ সূক্ষ্ম সুমধুর "পোঁওওও" শব্দ শুনা যাইতে লাগিল। পুনরায় দর্শকবৃন্দে বাড়ী পরিপূর্ণ হইল এবং রোগীর গাত্র হইতে পোঁ পোঁ শব্দ বাহির হইতেছে শুনিয়া হাসিয়া আকুল হইল। আমি রোগীর হস্ত পদের অঙ্গুলি হইতে আরম্ভ করিয়া খুব কসিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে আরম্ভ করিলাম, ওদিকে সপ্তছিদ্র দিয়া সবেগে এবং সশব্দে (সূক্ষ্ম পোঁ পোঁ শব্দে) বায়ু বাহির হইতে লাগিল।

ব্যাণ্ডেজ সর্ব্বাঙ্গেই বান্ধা হইল। টীং-অপিয়াই, টীং আর্ণিকা, টীং ব্রাইওনিয়া এই তিন ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলাম, ব্রাণ্ডি এবং এমোনিয়াও মধ্যে মধ্যে দিতে বলিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে যাইয়া দেখি, রোগী অনেক সুস্থ হইয়াছে, জ্বর ১০১ ডিগ্রী, কাশির সহিত সামান্য রক্ত উঠিয়াছে, শরীরের স্ফীততা অনেক কমিয়াছে, ব্যাণ্ডেজ প্রায় সমস্তই লোল হইয়া গিয়াছে, নিশ্বাস প্রশ্বাসের অনেক সমতা হইয়াছে, রোগী অহিফে-নের নেসায় বুদ্দ হইয়াছে এবং ক্ষুধাবোধ করিতেছে। অদ্য ব্যাণ্ডেজ উত্তম রূপে বান্ধিয়া দিয়া ঔষধের ব্যবস্থা পূর্ব্বমতই রাখিলাম, কেবল ওপিয়মের মাত্রাটা কিছু কমাইয়া দিলাম।

তৃতীয় দিনে যাইয়া দেখিলাম রোগীর অবস্থা অনেক ভাল, ফুলা অনেক কমিয়াছে। ঔষধ পূর্ব্বমতই রহিল, কেবল ক্যালোমেল ও জ্যালাপের একটি জোলাপ দিবার নূতন ব্যবস্থা করিলাম।

চতুর্থ দিনে যাইয়া দেখিলাম রোগীর অবস্থা খুব ভাল, পার্শ্ব-বেদনার অনেক লাঘব হইয়াছে, জ্বর কমিয়াছে। দক্ষিণ পার্শ্ব কর্ণকাষ্ঠ (Stethoscope) দ্বারা পরীক্ষা করায় ফুসফুসের অনেকটা স্থান ব্যাপিয়া মিউকস্ রাবলিংরাল্স শুনা গেল। প্লুরাইটি-সের বিশেষ কোন লক্ষণ দেখিলাম না। কাশির সহিত যে শ্লেষ্মা উঠিতেছে, তাহাতে আর রক্ত নাই, হস্তপদাদির স্ফীততা নাই। অদ্য এমনিঃ কার্ব্বন, টিং সেনেগা, টিং সিলি এবং সিরপ-টলু মিকশ্চার দিলাম। এইরূপে ক্রমশঃ ২৪।২৫ দিন চিকিৎসার পর রোগী সম্পূর্ণ নীরোগ হইল।

## মন্তব্য।

উপরে বর্ণিত এম্ফাইসিমার ন্যায় সর্ব্বাঙ্গ ব্যাপী এম্ফাইসিমা সচরাচর দেখা যায় না। লেখক ২২ বৎসর যাবৎ চিকিৎসা জগতে বিচরণ করিতেছেন, কিন্তু কখনই এরূপ এম্ফাইসিমা দেখেন নাই কিম্বা কোন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পুস্তক কিম্বা সাময়িক পত্রে পাঠ করেন নাই। রিব্ ফ্র্যাক্চার হইলে ফুস্ফুস্ ও প্লুরা এবং পার্শ্ব দেশের অভ্যন্তর প্রদেশ ভগ্নাস্থি দ্বারা ছিন্ন হইয়া এম্ফাইসিমা রোগ উৎপন্ন হয়। কিন্তু তাহা স্থানিক রূপে প্রকাশ পায়। সর্ব্বাঙ্গব্যাপী, বোধ হয়, সচরাচর হয় না।

বর্ত্তমান রোগীর পঞ্জরাস্থি ভগ্ন হইয়া ফুসফুস্ প্লুরা এবং পার্শ্বের অভ্যন্তর প্রদেশ

ভগ্নাস্থি দ্বারা ছিন্ন হইয়া এম্ফাইসিমা হইয়াছিল। ফুস্ফুস্ এবং প্লুরা ছিন্ন হওয়ায় রোগী যত ঘন ঘন নিশ্বাস লইযাছে, ততই বায়ুরাশি ফুস্ফুস্ ও প্লুরার মধ্য দিয়া পার্শ্ব দেশের অভ্যন্তরের ছিন্ন অংশে প্রবেশ করতঃ চর্ম্মের নিম্নদেশে আসিযা উপস্থিত হয এবং তথা হইতে সর্ব্বাঙ্গে প্রবেশ করিয়া সার্ব্বাঙ্গিক এম্ফাইসিমায় পরিণত হইযাছিল। রোগীর নিউমোনিয়া ও প্লুরাইটিস্ দুইই হইযাছিল, তবে, বোধ হয়, বিলম্বে ( ৪র্থ দিবসে ) বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া প্লুরাইটীসের বিশেষ কোন লক্ষণ পাওয়া যায নাই।

—০—

## শৈশবকালে তড়কাবশতঃ মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব হইতে পারে।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার অন্নদাপ্রসাদ দাস এল, এম্ এস্।

কোন শিশুর প্রথম ২।৩ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে হঠাৎ অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত ( Hemiplegia ) হয, তবে অনুসন্ধান করিলে পূর্ব্বে তাহার প্রবল তড়কা রোগ হইয়াছিল, এরূপ ইতিহাস পাওয়া যায। কোন কোন স্থলে তড়কা ও পক্ষাঘাত একই কারণ হইতে উৎপন্ন হয ; যথাঃ—মাস্তক ঝিল্লিতে গুটিকা সঞ্চয ( Tuberculous meningitis ) অথবা ধমনী প্রদাহ (Arteritis) বশতঃ তড়কা ও পক্ষঘাত হইতে পারে। মস্তিষ্কের ছোট ছোট কৈশিকা নাড়ী কিম্বা বড় বড় ধমনীর বিভক্ত প্রদেশের মুখে রক্তচাপ ( Embolism and thrombosis ) প্রস্তুত হেতু হঠাৎ রক্তস্রোত বন্ধ হইয়া এক সময়ে তড়কা বা খেঁচুনি এবং পরে পক্ষাঘাত হইতে পারে। মস্তিষ্কে অর্ব্বুদ ( Tumour ) হইলেও এইরূপ হইতে পারে, কিন্তু এরূপ স্থলে ধীরে ধীরে পক্ষাঘাত হয়। মাস্তক ঝিল্লিতে গুটিকা সঞ্চয় হইলে মিড্ল্ সেরিব্রাল্ ধমনীর রক্তস্রোত বন্ধ হেতু ধীরে ধীরে পক্ষাঘাত হইযা থাকে।

আবার কোন কোন স্থলে উল্লিখিত কারণ গুলি ব্যতীত অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায। একটী ১৮ মাস বয়স্ক সুস্থ শিশুর প্রবল হাম জ্বর ও উহার উপসর্গ স্বরূপ ফুসফুস্-প্রদাহ হইযাছিল। উহার শারীরিক উত্তাপ ১০৫ ও ১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল। উহার পরে প্রবলভাবে ও ঘন ঘন তড়কা হইয়া অবশেষে অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত হইয়াছিল।

এক শিশু দুই বৎসরে পদার্পণের সময়ে উহার দাঁত উঠিতে থাকে এবং ঐ সময়ে উহার কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত তড়কা হইয়াছিল। আবার অজীর্ণ হেতু শিশুর প্রবল তড়কা রোগ হইতে দেখা গিয়া থাকে। এইরূপ তড়কার পর রোগীকে কিয়ৎকাল মোহ বা তন্দ্রাবস্থায় থাকিতে দেখা গিয়া থাকে। যাহা হউক উল্লিখিত যাবতীয় কারণে পক্ষাঘাত হইলে পর, উহা কতক স্থলে অল্প বা অনেক পরিমাণে সারিয়া যায় ; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে উহা রহিয়া যায় ; অঙ্গ প্রত্যঙ্গ আড়ষ্ট হইয়া থাকে এবং শিশু অবশেষে মৃগী-রোগগ্রস্ত হয় অথবা বোকাটে হইয়া থাকে। প্রবল তড়কা রোগের পর অতি অল্প স্থলে পক্ষাঘাত হয় না, কিন্তু সেরূপ স্থলে শিশুর মানসিক শক্তি গুলি অনেক পরিমাণে বিকৃত হইয়া থাকে।

এস্থলে এই প্রশ্ন হইতে পারে যে, উল্লিখিত তড়কা বা খেঁচুনি রোগ দ্বারা পক্ষাঘাত কতদূর সম্ভাবনা? অর্থাৎ তড়কা হইতেই কি পক্ষাঘাত হয়? কিম্বা তড়কা ও পক্ষাঘাত একই কারণ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে?

অনেকের এইরূপ বিশ্বাস যে, প্রবল তড়কা রোগ হইলে মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব হয় এবং সেই রক্তস্রাব হেতু, কালে পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। এই মত সর্ব্ব সাধারণের দ্বারা গ্রাহ্য না হইলেও অনেক স্থলে যে ঐরূপ হইয়া থাকে, তাহা নিম্নের দৃষ্টান্ত দ্বারা বুঝান যাইতে পারে।

তড়কা রোগ হইলে মস্তিষ্কের ভিতর রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার যে ব্যতিক্রম ঘটে, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। কিন্তু তড়কা রোগের কোন্ অবস্থায় মস্তিষ্কের রক্তবাহী নাড়ীগুলি কুঞ্চিত ও বিস্তৃত হয়, তাহা ঠিক বলা যায় না; বোধ হয় প্রবল তড়কা রোগে পেশী গুলির প্রবল কুঞ্চনকালে কৈশিক নাড়ী গুলি বিদীর্ণ হইয়া থাকে। আবার, শ্বাস প্রশ্বাস সম্বন্ধীয় পেশী গুলির আক্ষেপ বা খেঁচুনী হইলে শিরা মধ্যে অতিরিক্তভাবে রক্ত সঞ্চার হইয়া উহার গাত্র দিয়া রক্ত চুঁয়াইয়া পড়িতেও পারে।

যুবা ও শিশুদিগের কোনরূপ খেঁচুনি রোগের পর ক্ষণিক পক্ষাঘাত-লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কেহ কেহ বলেন যে, স্নায়ু-দুর্ব্বলতা হেতু ঐরূপ পক্ষাঘাত হয়। কিন্তু ঐরূপ অবস্থায় যে রক্তবাহী নাড়ী হইতে রক্তস্রাব হয় নাই, উহার প্রমাণ কি? রক্তস্রাব হইয়াও ঐরূপ ক্ষণিক পক্ষাঘাত হওয়া সম্ভব।

কয়েকবার উপরি উপরি তড়কা রোগ হইলে যে বার বার রক্তস্রাব হইতে পারে, তাহার দৃষ্টান্ত দেওয়া যাইতে পারে, যথা:— একদা একটী ১২ বৎসরের বালক ম্যান্‌চেষ্টার সহরের শিশু-হাঁস্‌পাতালে ভর্ত্তি হয়। ডাক্তারেরা তাহার গুটিকা তৎসঙ্গে পক্ষাঘাত রোগ ঠিক করেন। প্রশ্ন করাতে বালকের মাতা নিম্নলিখিত রূপে পূর্ব্ব ইতিহাস বর্ণন করে। যথাঃ—

প্রসবের সময় অল্প কষ্ট হইলেও ঐ বালক সবল ও সুস্থভাবে জন্ম গ্রহণ করিয়াছিল। তাহার শরীরে পৈতৃক পারা-দোষের কোন সম্ভাবনা ছিল না। এক বৎসর বয়ঃক্রম হইলে পর ঐ বালক চলিতে শিখে; এবং দুই বৎসর পর্য্যন্ত উহার কোন রোগ হয় নাই। ইহার পর একদিন কোন শক্ত দ্রব্য আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টার পরে উহার খেঁচুনি হয় অর্থাৎ একদিন খেলা করিতে করিতে হঠাৎ মুখ নীলবর্ণ হইয়া পড়িয়া যাইবার উপক্রম হয়, এমত সময়ে অপর একটী বালক উহাকে ধরিয়া ফেলে, পরে ১০মিনিট কাল সে অচৈতন্য ছিল। ২ সপ্তাহ পরে উহার আবার আক্ষেপ বা খেঁচুনি হয়। এবারে অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল ঐ খেঁচুনি ছিল; এবং উহার দক্ষিণ বাহু ও পদ বিশেষতঃ আক্ষিপ্ত হইয়াছিল। তৎপরে উহার জ্ঞান হইলে দেখা গেল যে, উহার দক্ষিণ বাহু ও পদ অনেক পরিমাণে অকর্ম্মণ্য হইয়াছে, অর্থাৎ যেন শিথিলভাবাপন্ন হইয়াছে। মুখমণ্ডল বিকৃত হয় নাই। পদ অপেক্ষা বাহু কমজোর হইয়াছিল। প্রথম প্রথম সে কিছুই ধরিতে পারিত না,

পরে আরোগ্য হইলেও বাহু আড়ষ্ট ও শক্ত হইয়াছিল। ইহার পর উহার মধ্যে মধ্যে তড়কা বা খেঁচুনি হইত, কিন্তু আজ দুই বৎসর হইল উহার কোন রূপ আক্ষেপ হয় নাই। উহার ২ বৎসর হইতে ১০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে প্রতি সপ্তাহে ২বার করিয়া আক্ষেপ বা খেঁচুনি হইত। কয়েক মিনিট অজ্ঞান অবস্থায় থাকার পর উহার জ্ঞান হইত। আক্ষেপের পূর্ব্বে সে জানিতে পারিত। অগ্রে তাহার ডান হাতের বুড়ো আঙ্গুল স্পন্দিত হইত, পরে উহাকে কেহ না ধরিলে পড়িয়া যাইত। দক্ষিণ দিকেই আক্ষেপ অধিক হইত। বামদিকে অত্যল্প আক্ষেপ হইত।

হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হইবার পর ঠিক হইল যে, তাহার অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত হইয়াছে। কারণ সে ডান পা টেনে টেনে চলিত। ডান হাতে কিছু ধরিতে পারিলেও আপনি আহার করিতে পারিত না। কনুইসন্ধি বাঁকিয়া অল্প আড়ষ্ট হইয়া গিয়াছিল, হাত প্রায় উপুড় ভাবে থাকিত, জোর করিয়া হাত সোজা করা যাইতে পারিত, দক্ষিণ হাঁটু অল্প আড়ষ্ট হইয়াছিল, শয়ন করিলে উচু হইয়া থাকিত, অর্থাৎ হাঁটু মোড়া যাইত না এবং পায়ের পাতা ঝুলিয়া পড়িত ইত্যাদি। কিন্তু তাহার মানসিক দুর্ব্বলতার কোন বিশেষ চিহ্ন ছিল না।

কিছুদিন বাদে উহার গুটি ( Tuberculosis ) রোগে মৃত্যু হয়। শবদেহের মস্তকের খুলি খুলিয়া পরীক্ষা করাতে মস্তিষ্কের উপরিভাগের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় নাই। অর্থাৎ মস্তক ঝিল্লি ও মস্তিষ্কের ভাঁজ প্রভৃতি ঠিক ছিল এবং উহার উপর রক্তস্রাবের কোন চিহ্নই দৃষ্ট হয় নাই। সেণ্ট্রাম ওভেলি পর্য্যন্ত কাটিয়া দেখা হইয়াছিল তথায়ও কোন অস্বাভাবিক চিহ্ন ছিল না। পরে ২টী ল্যাটারাল ভেণ্ট্রিকেল খোলাতে ডানদিকে একটি বড় ও বাম দিকে ৪টী ছোট ছোট সিষ্ট নামক অর্ব্বুদ প্রকাশ পাইয়াছিল। আরও নীচে কাটিলে পর আরও কয়েকটি সিষ্ট নামক অর্ব্বুদ দৃষ্ট হইয়াছিল। মেরুদণ্ডের নানা স্থানের পৃষ্ঠ মজ্জা কাটিয়া কিন্তু কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ দৃষ্ট হয় নাই।

এই সকল আলোচনা করিয়া ইহা সিদ্ধান্ত করা যায় যে, ঐ রোগীর দুই বৎসর বয়ঃক্রম কালে মস্তিষ্কের ভিতর কয়েক স্থানে রক্তস্রাব হইয়া ক্রমে ক্রমে এইরূপ পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়াছিল। ঐরূপ রক্তস্রাব হইতে খেঁচুনি উৎপন্ন হইয়াছিল। মস্তিষ্কের উপরিভাগে যে রক্তস্রাব হইয়াছিল, উহা ক্রমে ক্রমে শোষিত হইয়াছিল। কিন্তু মস্তিষ্কের অভ্যন্তরে রক্তস্রাব হইয়া সেই রক্ত শোষিত হইতে পারে নাই। সুতরাং মস্তিষ্কের শ্বেতাংশের অনেক পরিমাণে অপকৃষ্টতা লাভ করিয়াছিল, অর্থাৎ উহার স্থানে স্থানে নষ্ট হইয়া গিয়াছিল।

—০—

## হাঙ্গর ও কুম্ভীর দংশন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরদ্দিন আহমদ,
এল, এম. এস , এফ, সি, ইউ।

লছমন নামক উড়িষ্যাবাসী একজন হিন্দু মাজি,—বয়ঃক্রম আন্দাজ ত্রিশ বৎসর। গত ২৯শে জুলাই বেলা বার ঘটিকার সময়, ক্যানিং টাউনের দাতব্য চিকিৎসালয়ের

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যাণ্ট, বাবু ভোলানাথ চক্রবর্ত্তী কর্ত্তৃক কলিকাতাস্থ ক্যাম্বেল হাঁস্পাতালে চিকিৎসার্থ নীত হয়। উক্ত ভোলানাথ বাবুর প্রমুখাৎ শ্রুত হওয়া গেল যে, ঐ ব্যক্তি নৌকা লইয়া মাতলা নদীতে গিয়াছিল। তথায় নঙ্গর ফেলিয়া অবস্থিতি করে। পর দিবস প্রত্যূষে নঙ্গর তুলিবার সময় দেখে যে, নঙ্গরটি নদীর তলে আটকাইয়া গিয়াছে, তখন সে জলে অবতরণপূর্ব্বক ডুব দিয়া উহাকে ছাড়াইয়া দেয়। পরে সাঁতার দিয়া নৌকাতে উঠিবার চেষ্টা করিতেছে, এমন সময়ে এক প্রকাণ্ড হাঙ্গর উহার দক্ষিণ পদের মধ্যভাগে আক্রমণ করে। তখন ঐ ব্যক্তি ভয়ানক চীৎকার করিয়া হাঙ্গরে তাহার পা ধরিয়াছে বলিয়া কাঁদিয়া উঠে। তৎশ্রবণে নৌকাস্থ কয়েক জন দাঁড়ি বাঁশ লইয়া হাঙ্গরকে আঘাত করাতে সে উহাকে ছাড়িয়া পলায়ন করে। এই সময় ঐ সকল লোক তাহাকে ধরাধরি করিয়া নৌকার উপর তুলিয়া তৎক্ষণাৎ ক্যানিং টাউনের দাতব্য চিকিৎসালয়ে চিকিৎসার্থ লইয়া যায়। তৎকালে দষ্টস্থান হইতে প্রভূত রক্তস্রাব হইতেছিল। ঐ চিকিৎসালয়ে উপস্থিত হইবামাত্র, উক্ত ডাক্তার বাবু রক্তস্রাব নিবারণার্থ দংশিত স্থানের কিঞ্চিৎ উপরে এস্মার্কিস্ ইল্যাষ্টিক কর্ড সজোরে বন্ধন করিয়া দেন, তৎপরে কয়েক মাত্রা ষ্টিমিউল্যাণ্ট রোগীকে সেবন করাইয়া রেলযোগে কলিকাতায় আনয়নপূর্ব্বক চিকিৎসার্থ ক্যাম্বেল হাঁস্পাতালে ভর্ত্তি করেন। তৎকালে দেখা গেল যে, রোগীর দক্ষিণ জানু-সন্ধির কিঞ্চিৎ উপরে একটি এস্মার্কস্ ইল্যাষ্টিক কর্ড দৃঢ় রূপে বন্ধন করা রহিয়াছে; ঐ পদের ( Right leg ) যাবতীয় কোমল গঠন ছিন্নবিচ্ছিন্ন হইয়া ঝুলিতেছে ও তত্রত্য অস্থিদ্বয় অনাবৃতপ্রায় হইয়া পড়িয়াছে কিন্তু তাহাদের কোন স্থানে ফ্র্যাক্চার হয় নাই, ধমনী, শিরা ও স্নায়ু-সমূহও ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া গিয়াছে। কর্ড খুলিয়া দেওয়াতে অল্প অল্প রক্তস্রাব হইতে লাগিল, কিন্তু গুল্ফ সন্ধির (Ankle joint) সন্নিকটে পোষ্টিরিয়ার টিবিয়াল ধমনীতে পল্সেশন পাওয়া গেল না। তখন এম্পুটেশন করা নিতান্ত আবশ্যক বিবেচনায় বেলা প্রায় ১২॥ টার সময় জানু-সন্ধির কিঞ্চিৎ নিম্নে একটি এণ্টিরিয়ার ও একটি পোষ্টিরিয়ার ফ্ল্যাপ রাখিয়া দষ্ট অঙ্গ কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করা হইল। অপারেশনের পর লাইকর মর্ফিয়া অর্দ্ধ ড্র্যাম এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া রোগীকে সেবন করিতে দেওয়া গেল।

৩১শে জুলাই প্রাতে দেখা গেলে যে, রোগীর শারীরিক উত্তাপ ১০৪ডিগ্রী। নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল। জিহ্বা মলাবৃত। দাস্ত পরিষ্কার হয় নাই। রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছে। ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল না। ঔষধ— ফিভার মিক্শ্চার, পথ্য—দুগ্ধ, রুটি ও রাম্ ব্যবস্থা করা হইল। সন্ধ্যাকালে শারীরিক উত্তাপ ১০২ডিগ্রী ছিল।

১।৮।৯১

রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল আছে। নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত ও সবল। ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল না। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২।৮।৯১

অদ্য প্রাতে জ্বর নাই। শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক। কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়াছে। ড্রেসিং খুলিয়া দেখা গেল যে, ফ্ল্যাপ-দ্বয় ফার্ষ্ট ইন্‌টেন্‌শন (First intention) দ্বারা সংযুক্ত হইয়াছে। কুইনাইন ৫ গ্রেণ করিয়া ৪ মাত্রা সেবন ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য পূর্ব্ব দিনের ন্যায়।

৩।৮।৯১

গত কল্য সন্ধার সময় জ্বর হইয়াছিল। শারীরিক উত্তাপ ১০১ডিগ্রী। কিন্তু এক্ষণে জ্বর নাই। জ্বরকালে ফিভার মিক্‌শ্চার ও বিচ্ছেদে কুইনাইন মিক্‌শ্চার ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য—পূর্ব্ব দিনের ন্যায়।

৪ঠা—২০শে পর্য্যন্ত—

তিনবার করিয়া টনিক মিক্‌শ্চার দেওয়া হইয়াছে। রোগীর স্বাস্থ্যের উত্তরোত্তর উন্নতি হইতেছে।

১।৯।৯১

রোগী এক্ষণে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে ও বাটী যাইবার জন্য উৎসুক হইয়াছে।

—০—

গত বৎসর জনৈক দাঁড়ি নৌকার গুণ টানিয়া মাতলা নদীর তট দিয়া যাইতেছিল, এমন সময়ে হঠাৎ একটা কুম্ভীর আসিয়া তাহার লেজ দ্বারা ঐ ব্যক্তিকে আঘাত করিয়া জলে ফেলিয়া দেয় এবং দন্ত দ্বারা তাহার পদ ধারণপূর্ব্বক টানিয়া লইয়া যাইতে চেষ্টা করে। আপন্ন ব্যক্তির অবস্থা দেখিয়া নৌকারোহীগণ চীৎকার ধ্বনি করাতে কুম্ভীর দাঁড়িকে ছাড়িয়া পলায়ন করে। এই ঘটনার কয়েক দিবস পরে উক্ত ব্যক্তির ২জন আত্মীয় ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতালে চিকিৎসার্থ উহাকে ভর্ত্তি করিয়া দেয়। ভর্ত্তির পর দেখা গেল যে, চিকিৎসার্থীর দক্ষিণ পদে ৩।৪টি বিস্তৃত স্লাফিং আল্‌সার বর্ত্তমান রহিয়াছে ও তৎসমুদয় হইতে বিস্তর পূয় নিঃসৃত হইতেছে। প্রায় ১ মাস কাল যথানিয়মে চিকিৎসা করাতে ক্ষতসমূহ সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হইয়া যায় এবং রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া নিজ বাটীতে গমন করে।

## মন্তব্য।

হাঙ্গর ও কুম্ভীর-দংশনে যে আঘাত উৎপন্ন হয়, তাহা কোন প্রকারে বিষাক্ত নহে, ইহাই সপ্রমাণ করিবার উদ্দেশে উপরোক্ত ২টী রোগীর বিষয় বিবৃত হইয়াছে। আমাদের দেশে অনেকের এরূপ বিশ্বাস যে, হাঙ্গর বা কুম্ভীর বিশেষতঃ হাঙ্গর দংশন করিলে আঘাত বিষাক্ত হয় এবং দষ্ট ব্যক্তি প্রাণত্যাগ করিয়া থাকে। আবার কোন কোন ব্যক্তির মনে এরূপ বদ্ধমূল কুসংস্কার আছে যে, হাঙ্গর-দংশিত ব্যক্তি জল হইতে উত্তোলিত হইবামাত্র প্রাণত্যাগ করে। এই উভয় কুসংস্কার যে ভ্রান্তিমূলক তাহা উপরোক্ত ২টী রোগীর বিবরণ পাঠ করিলে প্রতিপন্ন হইবে। প্রথমোক্ত রোগীটিকে ক্যানিং টাউনের নিকটস্থ নদীর জলে যখন হাঙ্গরে আক্রমণ করে, তখন আহত ব্যক্তি ও নৌকাস্থ অপরাপর লোক সকলে হাঙ্গরটিকে স্বচক্ষে দেখিয়াছিল। আহত হইলে তাহাকে ক্যানিং টাউ-

নের দাতব্য চিকিৎসালয়ে লইয়া যাওয়া হয়। তত্রস্থ ডাক্তার বাবু দষ্ট স্থানের কিঞ্চিৎ উপরে এসমার্কস কর্ড বন্ধন করা পর্য্যন্ত আহত অঙ্গের রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার কোন ব্যত্যয় ঘটে নাই। আঘাত মধ্যে কোন বিষাক্ত পদার্থ থাকিলে ঐ সময় মধ্যে উহা নিশ্চয় চালিত হইয়া রোগীর শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ পূর্ব্বক অনিষ্ট ঘটাইতে পারিত। কিন্তু তাহার কিছুই হয় নাই। এম্পুটেশনের পর রোগীর ক্ষত ফার্ষ্ট ইনটেনশন (First inten-tion) দ্বারা আরোগ্য হয়। রোগীর শরীর বিষাক্ত হইলে ঐরূপে আরোগ্য হইবার কোন সম্ভাবনা থাকিত না। ইহাতেই কি সপ্রমাণিত হইতেছে না যে, হাঙ্গর-দংশনে যে আঘাত উৎপন্ন হয় তাহা বিষাক্ত নহে?

হাঙ্গর দংশন করিলে অনেক সময় রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে সত্য—কিন্তু তাহার প্রধান কারণ রক্তস্রাব। হাঙ্গরের দন্তগুলি অত্যন্ত ধারাল, তদ্দ্বারা আক্রমণ করিলে বিস্তর রক্তপাত হইয়া থাকে। এবং ঐ রক্তস্রাবের পরিমাণ কখন কখন এত অধিক হয় যে, আক্রান্ত ব্যক্তিকে জল হইতে তুলিতে না তুলিতে তাহার মৃত্যু হইয়া থাকে। আমি ইতিপূর্ব্বে আরও কয়েকটী হাঙ্গর-দষ্ট রোগী দেখিয়াছি, তাহারা সকলে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

উপরোক্ত দ্বিতীয় রোগীটির বিবরণ পাঠ করিলে অবগত হওয়া যায় যে, কুম্ভীরের দংশনও বিষাক্ত নহে। কিন্তু উহা এতাধিক পরিমাণে ছিন্নবিচ্ছিন্ন হইয়া যায় যে, উহা শীঘ্র সূকে পরিণত হয়।

---

# ব্যবস্থা পত্র।

## ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

℞

| | |
|---|---|
| আইওডিন | ৫ গ্রেণ |
| ইথর (সাল্‌ফ) | ১ ড্রাম |
| ক্রিয়োজোটম | ১ ,, |
| থাইমল | ২ ,, |
| তারপিন তৈল | ২ ,, |
| স্পিরিট রেক্‌টিফায়েড্‌ | ২ আউন্স |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইন্‌হেলেশন প্রস্তুত করিতে হইবে। থাইমলের পরিবর্ত্তে কার্ব্বলিক এসিড এবং বেদনা নিবারণ আবশ্যক হইলে এতৎসহ লডেনম, ক্লোরোফরম (Chloroform, Tinct. opii) প্রভৃতি বেদনা নিবারক ঔষধ মিশ্রিত করা যাইতে পারে। কিন্তু তৎস্থলে মাত্রা নিরূপণ বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক।

মাত্রা।—২০ হইতে ৩০ মিনিম মাত্রায় উপযুক্ত ইনহেলার যন্ত্র মধ্যে স্থাপন করতঃ নিশ্বাস দ্বারা ইহার বাষ্প গ্রহণ করিতে হইবে। উপযুক্ত যন্ত্রাভাবে পেঁজা তুলা মধ্যে মাত্রা-নির্দ্দিষ্ট (এস্থলে এক ড্রাম লওয়া যাইতে পারে) ঔষধ স্থাপন করতঃ ভাল পরিষ্কার এবং পাতলা কাপড় দ্বারা আবৃত করিয়া নাসিকার নিকটে রাখিয়া নিশ্বাস দ্বারা ঔষধের বাষ্প গ্রহণ করিতে হইবে।

ক্রিয়া।—পচন নিবারক, দুর্গন্ধহারক পরিবর্ত্তক, শোষক, উত্তেজক, আক্ষেপ নিবারক, কফনিঃসারক, প্রদাহজ ঘনীভূত উপ-

বিধান দ্রবীভূত করিয়া শোষিত করে; উপদংশবীজ ( Syphilitic microb ) যদিও ইহার দ্বারা বিনষ্ট হয় না বটে তথাচ আক্রান্ত বিধানস্থ উপকোষ তরল হইয়া শরীরস্থ অপরাপর অনাবশ্যকীয় পদার্থের সহিত সাধারণ নিঃসারণ প্রণালীসমূহ দ্বারা নিঃসৃত হইয়া যাওয়া সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। বিবিধ প্রকার রোগোৎপাদক নিকৃষ্ট জীবাণু ( Cancerous, Tuberculous Bacili &c ) দ্বারা আক্রান্ত স্থান ইহা দ্বারা নীরোগ না হইলেও ব্যবহার দৃষ্ট হয়। ব্যাধির প্রকোপের ন্যূনতা দৃষ্ট হয়। সুস্থ অনাক্রান্ত স্থানে বিস্তৃতি লাভ করিতে পারে না। কয়েক প্রকার নিকৃষ্ট জাতীয় জীবাণুর জীবনীশক্তি এক কালে বিনষ্ট হয়।

আময়িক প্রয়োগ।—ফুসফুস্ পচন, ক্ষয়কাশ, ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি কাশ রোগে যখন অত্যন্ত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে, ও শ্লেষ্মায় অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়, সে রকম স্থলে ইহার প্রয়োগ অব্যর্থ। এবং পরিচর্য্যাকারিগণও ন্যক্কারজনক দুর্গন্ধের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইতে পারে। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস, পুরাতন কণ্ঠপ্রদাহ, পুরাতন স্বরভঙ্গ প্রভৃতি রোগে প্রয়োগ করিলে ধীরে ধীরে নিরাময়াবস্থা আনয়ন করে, শ্বাস এবং স্বরযন্ত্রে উপদংশ বিষজাত প্রদাহ,ক্ষত, স্থূলতা প্রভৃতি রোগে প্রযোজ্য। বিশেষতঃ স্বররজ্জু ( Vocal cord ) উপদংশ বিষদ্বারা আক্রান্ত হইয়া স্বরভঙ্গ হইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ডিপ্থিরিয়া, ক্রুপ প্রভৃতি রোগে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

## অর্শরোগের ব্যবস্থাপত্র।

ইংরাজি পুস্তক হইতে উদ্ধৃত।

১

℞

| | | |
|---|---|---|
| একষ্ট্রাঃ ক্যাস্কারাঃ স্যাগারিঃ লিকুঃ | ১ | আউন্ |
| গ্লিসিরিন | ঐ | ঐ |

জল—সর্ব্বসমষ্টিতে আট আউন্স।

প্রত্যহ প্রত্যূষে এক আউন্স মাত্রায় সেবন করিয়া তৎপরে উষ্ণ চা পান করিতে হইবে।

—০—

২

℞

| | | |
|---|---|---|
| পল্বঃ—আইরিডিন—— | ¼ | গ্রেণ |
| ——ইউনিমিন—— | ঐ | ঐ |
| হাইড্রার্জঃ— বাম ক্রিটা—— | ১ | ঐ |
| এক্ট্রাঃ—কলঃ—কমঃ—— | ½ | ঐ |
| – হাইওসাইমাই—— | ½ | ঐ |
| ইপিকাকুয়ানা—— | ঐ | ঐ |

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

—০—

৩

℞

| | | |
|---|---|---|
| পল্বঃ—ইউনিমিন—— | ১ | গ্রেণ্ |
| পিলঃ—হাইড্রার্জ—— | ঐ | ঐ |
| ——রিবাই কোঃ | ২ | ঐ |
| একষ্ট্রাঃ—নক্স ভমিকা— | ½ | ঐ |
| —হাইওসাইমাই— | ½ | ঐ |

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

—•—

℞

| | | |
|---|---|---|
| একষ্ট্রা—বেলেডোনা— | ½ | গ্রেন |
| ——নক্স ভমিকা— | ঐ | ঐ |
| ——হাইওসাইমাই— | ঐ | ঐ |
| পিলঃ কলসিন্থঃ কোঃ— | ৩ | ঐ |

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। রাত্রে শয়ন করিবার পূর্ব্বে সেবন করিতে হইবে।

℞

| | |
|---|---|
| টারটার পটাশ এসিড—— | ২ ড্রাম |
| পলব—জালাপ—— | ১ ঐ |
| কন্‌ফেক্‌—সালফার—— | ১ আউন্স |
| ——সেনা —— | ১½ ঐ |
| —পাইপার নাইগ্রা—— | ½ ঐ |
| মেল (মধু) সমষ্টিতে—— | ৪ ঐ। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া কন্‌ফেক্‌শন; এক ড্রাম এক মাত্রা।

অর্শরোগগ্রস্ত ব্যক্তি প্রতিদিন উপরোক্ত ঔষধের যে কোনটী হউক একবার সেবন করিলে মল অপেক্ষাকৃত তরল হয়, কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে। তাহাতে অর্শের যন্ত্রণার লাঘব হয়।

# কলিকাতা মেডিকেল সোসাইটী।

১৮৯১ সালের ১৫ই জুলাইয়ের মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে এই সভার সপ্তম অধিবেশন হয়, ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড সভাপতির আসন পরিগ্রহ করেন।

ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড সাহেব একটী এট্রিশিয়া ওরিস রোগাক্রান্ত ব্যক্তিকে প্রদর্শন করান, এই রোগীর 'লোয়ার জ' দ্বিভাগ করিয়া অশনোপযোগী পথ পরিষ্কার করিয়া দেন।

পঞ্চাশৎ বর্ষ বয়স্ক গগন নামক একজন হিন্দু, মৎস্যজীবী ধীবর, ১৮৯১ সাল, ৩রা জুন তারিখে হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হইবার প্রায় ৮ মাস পূর্ব্বে রোগী এক সময় ভয়ানক জ্বরাক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাতে তাহার হস্তপদের সঞ্চালনশক্তি রহিত হয়। এবম্বিধ অবস্থায় ক্রমান্বয়ে তিনমাস কাল অতিবাহিত হইলে একজন হাতুড়ীয়া চিকিৎসকের পরামর্শানুসারে রোগী পারদ ব্যবহার করায় লালা নিঃসরণ আরম্ভ ও মুখগহ্বরে সুবিস্তীর্ণ ক্ষত সকল প্রকাশিত হয়। ক্ষতসকল আরোগ্য হইলে রোগী দেখিল যে, সে আর মুখ ব্যাদান করিতে পারে না।

রোগীর চিকিৎসালয়ে প্রবেশ কালের অবস্থাঃ—মুখগহ্বরে, বিশেষতঃ দন্তমূলে ক্ষত, কয়েকটী স্খলনোন্মুখ অসিতবর্ণ পেষণদন্ত ব্যতিরেকে 'লোয়ার জ' দন্তশূন্য; উপর কশের সম্মুখের ইন্‌সাইজর্‌ (কর্ত্তন দন্ত) নাই; টেম্‌পোরো-ম্যাক্‌সিলারী সন্ধিসকল অচল, দন্তমূলনিচয় গণ্ডদেশসহ সম্মিলিত হওয়ায় উভয় গণ্ডদেশগহ্বর বিলুপ্ত। রোগী কেবল কোমলীকৃত খাদ্য এবং তরল বস্তুসকল কষ্ট সহকারে মুখ দিয়া শোষণ করিতে পারে।

অস্ত্রোপচার—১৮৯১ খ্রীষ্টাব্দে জুনমাসের ৬ই তারিখে অধঃ 'জ'র রিসেকশন (Resection) করা হয়। দ্বিশীর্ষ দন্তগুলির সম্মুখে অবঃহাড়ের নিম্নধারের সমানে একটী সবল অস্ত্রাঘাত করা হয়। একখানি সোজা বিস্টুরী (Bistoury) দ্বারা উভয় পার্শ্বের অস্থি হইতে কোমল বিধানসমূহকে বিভিন্ন করা হইল; মেটাকার্প্যাল 'স' (Metacarpal Saw) সহযোগে 'লোয়ার জ' আংশিকভাবে বিভিন্ন করিয়া বোন-ফর্সেপস্‌ দ্বারা সম্পূর্ণরূপে

বিভক্ত করা হয়। ব্রেমনের মধ্যভাগ, যাহা ইহার মধ্যে পড়িয়াছিল, নোয়াইয়া দেওয়া হয়, এবং অবশিষ্ট কর্ত্তন-দন্ত (Incisors —ইন্সাইজর্স) গুলিকে উৎপাটিত করা হয়; ও ক্ষতসকল আরোগ্য হইয়া যাইবার পর যে সমুদয় ক্ষতান্ত সন্নিবদ্ধ হইয়াছিল তন্মধ্যে কতকগুলিকে বিভক্ত করিয়া দেন।

## উপর্য্যুক্ত অস্ত্রোপচার-ফল ঃ—

অস্ত্রোপচারের পর হইতে তিন দিন পর্য্যন্ত রোগী জ্বরাক্রান্ত থাকে। শরীরোত্তাপ ৯৯ডিগ্রী হইতে ১০২ ২ডিগ্রী পর্য্যন্ত, চতুর্থ দিবস হইতে রোগীর আর জ্বর হয় নাই। অস্ত্রোপচারের অষ্টম দিবসে ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়।

অস্ত্রোপচারের প্রায় পাঁচ সপ্তাহকাল পরে নখের মত একখণ্ড অস্থি অধঃ মাড়ির বাম পার্শ্ব হইতে বহিষ্কৃত করা হয; নিশ্চেষ্ট সহজ গতি সকল পুনরধিকৃত হইয়াছে, মাড়ির মধ্য খণ্ডের কিছু স্বতঃসম্ভূত গতি লক্ষিত হয়, রোগী অনায়াসে চূর্ণ ও অর্দ্ধ-তরল বস্তু আহার করিতে ও কথা বলিতে পারে।

---

অন্ত্রাবরোধ রোগবশতঃ যে রোগীর লেপারোটমী করিয়াছিলেন ও যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে, ডাক্তার "রে" সাহেব তাহাকে সভাস্থলে প্রদর্শন করিয়াছিলেন। রোগিণী হিন্দু, বয়স ৪০ বৎসর; ৩রা জুন তারিখে প্রথম ফিজিশিয়ানের ওয়ার্ডে ভর্ত্তি হয়। দুই দিন সম্পূর্ণরূপে অন্ত্র অবরুদ্ধ ছিল; বেলেডোনা; অহিফেন এবং এনিমা দ্বারা রোগিণীকে নিরাময় করিবার জন্য চেষ্টা করা হয়। কিন্তু তাহাতে ফলপ্রাপ্তি হয় নাই। আরোগ্যার্থে এইরূপ চিকিৎসা ৭ই তারিখ পর্য্যন্ত চলিল। কিন্তু তাহাতে অন্ত্রাবরোধ দূরীভূত না হওয়ায় এবং রোগিণীকে ক্রমশঃ দুর্ব্বলা হইতে দেখিয়া পরামর্শ পুরঃসর স্থিরীকৃত হইল যে, তাহার জীবনরক্ষার্থে কোনরূপ অস্ত্রোপচার নিতান্ত প্রয়োজনীয়। অবরোধ, ক্ষুদ্রান্ত্রের নিম্নাস্তে দেদীপ্যমান। কোলন শূন্য; ক্ষুদ্রান্ত্র পরিপূর্ণ এবং দক্ষিণ ইলিয়াক্ প্রদেশে অস্পষ্টরূপে স্থূলতা (thickening) অনুভূত হয। ডাক্তার "রে" সাহেব নাভির নিম্নে ৩ইঞ্চ দীর্ঘ একটী অস্ত্রাঘাত করিলেন এবং ফাঁপা (dilated) ক্ষুদ্রান্ত্রের এক অংশ পাইয়া ক্রমশঃ উপরে যাইয়া একটী বক্তাধিক্যযুক্ত স্থান প্রাপ্ত হইলেন, এবং এই স্থলের নিকটে একটী বন্ধনী দেখিয়া তাহাকে কর্ত্তন করায় রোগিণীর উপর্য্যুপরি কয়েক বার ভেদ হইল। অস্ত্রোপচারের দিন সন্ধ্যাকালে রোগিণীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হয, কিন্তু মাদক উত্তেজক ঔষধ ব্যবহারে সেই দুরবস্থা হইতে রক্ষা প্রাপ্ত হয়। তৎপরে সে অতি সন্তোষজনকরূপে আরোগ্য লাভ করে। দশম দিবসে সুচার্ সকল বাহির করিয়া ফেলা হয়, ক্ষত সহজভাবে শুকাইয়া যায, এবং রোগিণী এক্ষণে প্রকৃত প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়াছে। ডাক্তার "রে" সাহেব ক্ষুদ্র ইন্সিসনে এবং সতর্কতা ভাবে অন্ত্রের পরিদর্শন বিষয়ে কিছু বর্ণন করেন; বলেন, অন্ত্রের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিলে রোগের কারণ ও স্থান দৃষ্টিপথে পতিত হয় এবং তাহা হইলে পীড়ার প্রতিকারও সম্ভব হইতে পারে। রোগিণীর

উপর্য্যুক্ত অবস্থায় ঔষধে কোন উপকার করিতে পারিত না। এবম্বিধ রোগীদিগকে অকালব্যাজে অস্ত্রোপচারপূর্ব্বক রোগ হইতে পরিত্রাণের চেষ্টা করা যুক্তিযুক্ত, কারণ, সে সময় রোগীর সম্পূর্ণ বল থাকে এবং যে ভীষণ অস্ত্রোপচার তাহার উপর করা হইবে তাহা সে সহজে সহ্য করিতে পারে। ডাক্তার মহোদয় আরও বলিলেন যদি রোগীর অবস্থা অতি শেষদশায় উপস্থিত হইয়া থাকে, তবে আন্ত্রের স্ফীত ভাগের এক অংশ উদর-প্রাচীরের সহিত সেলাই করিয়া দিয়া নিস্ক্রামক নলিকা (drainage tube) সংযুক্ত করা শ্রেয়ঃ। যখন রোগী অন্ত্রাবরোধ হইতে এইরূপ ক্ষণিক প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়া কিছু বল বিশিষ্ট হয়, তখন এরূপ চিকিৎসা রোগীর রোগমূলোৎপাটনকারী চিকিৎসা-সমূহের কোন ব্যাঘাত জন্মে না।

ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড সাহেব অপর দুইটী রোগীর কথা উল্লেখ করিলেন, এই দুইটী রোগীর অন্ত্রাবরোধ দূরীকরণার্থে তিনি ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচার করিয়াছিলেন। এই দুইটীর মধ্যে একটির সিগ্‌ময়েড্, অন্ত্রাংশস্থিত অবরোধ-কারণ দূরীকৃত করিয়া অন্ত্রান্তবস্থ মলনির্গমনের পথ পুনঃস্থাপিত করেন এবং অপর রোগীটীর একটি কৃত্রিম মলদ্বার প্রস্তুত করিয়া দেন। এই উভয় অস্ত্রোপচারেই অধিক সময় লাগিয়াছিল এবং তন্নিবন্ধন ক্লান্তিবশতঃ উভয় রোগীরই মৃত্যু হয়। প্রসারিত কোলন্ অন্ত্র ট্যাপ করিলে অস্থায়ী উপকার লাভ করা যায়, কিন্তু তাহাতে স্থায়ী কোন উপকার পাওয়া যায় না, ইহাও প্রকাশ করিলেন।

ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু বলাই চন্দ্র সেন মহাশয় বলিলেন, অন্ত্রাবরোধ পীড়ায় পীড়িত একই রোগীকে তিনি দুই বার ট্যাপ্ করেন এবং দুইবারই অন্ত্রাবরোধ দূরীভূত হয়।

---

# চিকিৎসাবিদ্যা-বিষয়ক নামাবলী।

ইহা প্রায় অনেকেই অবগত আছেন যে, অনেকানেক ঔষধ ও পীড়া কাহারও না কাহারও নামে নাম প্রাপ্ত হইয়াছে; কিন্তু আজ কাল এই ব্যাপার অত্যন্ত বিশাল হইয়া পড়িতেছে। ইহার প্রমাণার্থে আমরা নিম্নে একটী নামাবলীর তালিকা প্রকাশ করিলাম :—

১। এডিসন্‌স্ ডিজিজ—ম্যালেডি ব্রোঞ্জি, ডিজিজ্ অব্ দি সুপ্রারিন্যাল্ ক্যাপ্‌সিউল।
২। এল্‌বার্টস ডিজিজ—ফাংগয়েড মাইকোসিস।
৩। এরান—ডুশেন্‌স ডিজিজ; প্রগ্রেসিভ মস্‌কিউলার এট্রফি।
৪। আর্গিল্ রবর্টসন পিউপিল—যে কণিনীকা কার্য্যসৌকার্য্যার্থে আকারে পরিবর্ত্তিত হয়, কিন্তু আলোকানুসারে পরিবর্ত্তিত হয় না।
৫। অ্যাস্‌লী কুপারের অন্ত্রবৃদ্ধি—বহুকোষবিশিষ্ট স্যাক্ সহিত ফিমোর‍্যাল হার্ণিয়া

৬। বর্টনস্ ফ্র্যাক্চার—নিকটস্থিত সন্ধি ব্যাপ্ত রেডিয়াসের অধঃঅন্তস্থিত এক প্রকার ফ্র্যাক্চার।

৭। ব্যাসিডোজ ডিজিজ—এক্স অফ্থ্যাল্মিক গয়টার।

৮। বডিনস্ ল—টিউবর্কিউলোসিস এবং ম্যালেরিয়ার বিপক্ষতা।

৯। বেজিনস ডিজিজ—বক্কাল সোরায়সিস।

১০। বেক্লার্ডস ডিজিজ—স্যাফিনাস ওপনিং দ্বারা অন্ত্রবৃদ্ধি।

১১। বেল্স্ প্যাল্সী—সপ্তম স্নায়ুর পক্ষাঘাত।

১২। বয়ার্স্ সিস্ট—সব-হাইওয়েড সিস্ট।

১৩। ব্রাইট্স্ ডিজিজ—অ্যালবুমিনিউরিক নেফ্রাইটিস।

১৪। ব্রাউন সিক্ওয়ার্ডস্ কম্বিনেশন অব সিমটম্স্—বিপরীত পার্শ্বের হেমিএনিস্থীশিয়া সহ হেমিপ্যারাপ্লিজিয়া।

১৫। কাজিনাভ্স্ লিউপস—লিউপস ইরিথিমেটোড্স্।

১৬। শার্কট্স্ জয়েন্ট—লোকোমোটর এট্যাক্সীর বর্দ্ধিত সন্ধি।

১৭। শেন-ষ্টোকস ব্রিদিং—এসেণ্ডিং এবং ডিসেণ্ডিং শ্বাস-প্রশ্বাস দ্রুততা।

১৮। ক্লোকেজ হার্ণিয়া—পেরিনিয়েল হার্ণিয়া।

১৯। কলিজেজ ফ্র্যাক্চার—রেডিয়াসের নিম্ন-তৃতীয়াংশে ফ্র্যাক্চার।

২০। কলিজেজ ল—দুগ্ধপায়ী উপদংশবিষবিশিষ্ট শিশুর দ্বারা জননীর রোগপ্রাপ্তি না হইবার নিয়ম।

২১। করিগ্যান্স্ ডিজিজ—এওয়ার্টিক ইন্স্যাফিশিয়েন্সী।

২২। „ পাল্স্—অর্যাটার হ্যামার পাল্স্, এওয়ার্টিক রিগর্জিটেশনের পাল্স্।

২৩। কর্বিসার্টস্ ফসিস্—অ্যাসিস্টোলিক ফেসিস্।

২৪। ক্রুভিলিয়ার্স ডিজিজ—পাকাশয়ের সিম্পল্ অ্যাল্সার।

২৫। ডণ্ডার্স্ গ্লকোমা—সিম্পল্ এট্রফিক্ গ্লকোমা।

২৬। ড্রেস্লার্স ডিজিজ—প্যারক্সিজম্যাল হিমোগ্লোবিনিউরিয়া।

২৭। ডুবিনিজ ডিজিজ—ইলেক্ট্রিকাল্ কোরিয়া।

২৮। ডুশেনস্ ডিজিজ—লোকোমোটর এট্যাক্সিয়া।

২৯। „ প্যারালিসিস—সিউডো হাইপার্ট্রফিক্ প্যারালিসিস।

৩০। ডরিংস্ ডিজিজ—ডর্মাটাইটিস হার্পেটিফর্মিস।

৩১। ডুপুইট্রেন্স্ হাইড্রোসিল—বাইলোকিউলর হাইড্রোসিল।

৩২। ই, উইল্সনস্ ডিজিজ—ইউনিভার্স্যাল্ এক্স্ফোলিয়েটিভ ডার্মাটাইটিস।

৩৩। ইচ্স্টেড্স ডিজিজ—পিটিরিয়েসিস্ ভার্সিকোলর।

৩৪। অর্ব্স্ পাল্সী—ব্রেকিয়েল্ প্লেক্সাসের প্যারালিসিস।

৩৫। আর্ব-শার্কট্‌স ডিজিজ—স্প্যাজ্‌মোডিক টেবিস ডর্‌সেলিস।

৩৬। ফুকার্ডস ডিজিজ—আল ভিযোলো-ডেণ্ট্যাল পেরিঅস্‌টাইটিস।

৩৭। ফ্রেড্‌রিক্‌স ডিজিজ—হেরিডিটারী এটাক্‌সিয়া।

৩৮। গিবিয়ার্স ডিজিজ—প্যারালিটিক ভার্টিগো।

৩৯। গিবন্স্‌ হাইড্রোসিল—যাহা অন্ত্রবৃদ্ধির সম সংঘটিত হয়।

৪০। গিবার্ট্‌স্‌ পিটিরিয়েসিস—পিটিরিয়েসি রোজ।

৪১। জি, ডি লা টোরেট্‌স্‌ ডিজিজ—মোটর ইন্‌কোঅর্ডিনেশন।

৪২। গন্‌বাওস হার্ণিয়া—ইংগুইনো-ইণ্টার্স্টিশিয়াল হার্ণিয়া।

৪৩। গ্রাফ্‌স সাইন—ইহাতে ঊর্দ্ধ নেত্রচ্ছদ চক্ষুর্গোলকের নিম্নাগমন সহ নামিতে পারেনা।

৪৪। গ্রেভ্‌স্‌স্‌ ডিজিজ—এক্স্‌অফ থ্যাল্‌মিক্‌ গয়্‌টর।

৪৫। গুযোন্‌স সাইন—রিন্যাল্‌ ব্যালটমেণ্ট।

৪৬। হার্লীজ ডিজিজ—প্যারক্‌সিজ্‌ম্যাল্‌ হিমোগ্লোবিনিউরিয়া।

৪৭। হেবার্ডীন্‌স্‌ রিউম্যাটিজ্‌ম্‌—গুটিকা ( Nodosity ) সহ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধি-বাতরোগ।

৪৮। হেব্রাজ ডিজিজ—পলিমর্ফ্‌স ইরিথিমা।

৪৯। হেব্রাজ পিটিরিয়েসিস্‌—রুব্রা ক্রনিকা।

৫০। হেব্রাজ প্রুরাইগা—ইডিয়োপেথিক প্রুরাইগো।

৫১। হেনকস্‌ পর্‌পিউরা— উদর সম্বন্ধীয় লক্ষণসমূহ সহ পর পিউরা।

৫২। হেসেল্‌ব্যাক্‌স্‌ হার্ণিয়া—মল্‌টিলোকিউলর স্যাক্‌সহ ফিমোর্যাল হার্ণিয়া।

৫৩। হিপোক্রেটিস্‌স্‌ ফেসিস—মৃত্যু যন্ত্রণার ফেসিস

৫৪। হজ্‌কিন্‌স্‌ ডিজিজ—এডিনাইটিস, সিউডো লাইকোসাইথীমিয়া

৫৫। হজ্‌সন্‌স্‌ ডিজিজ—এওয়াটার এথিরোমা

৫৬। হুগিয়ার্স ডিজিজ— জরায়ুর ফাইব্রমেটা

৫৭। হাচিন্‌সন্‌স্‌ টিথ—পৈত্রিক উপদংশীয় খাঁজযুক্ত দন্ত

৫৮। ,,ট্রাইও অব্‌ সিম্‌টম্‌স—পৈত্রিক উপদংশীয় খাঁজযুক্তদন্ত ইণ্টার্ষ্টিশিয়াল কিরা-টাইটিস এবং ওটাইটিস।

৫৯। জ্যাক্‌সোনিয়েন এপিলিপ্সী—ফোক্যাল এপিলিপ্সী

৬০। জেকব্‌স্‌ আলসার—ক্যাংক্রয়েড আল্‌সর

৬১। কেপোশীজ ডিজিজ—জিরোডার্ম্মা পিগ্‌মেন্‌টোসা।

৬২। কপ্স এজ্‌মা—থাইমিক এজমা, গ্লটিসের স্পাজ্‌ম্‌

৬৩। ক্রণ লিঙ্ক হার্ণিয়া—ইংগুইনো প্রোপেরিটোনিয়াল হার্ণিয়া।

৬৪। লেনেক্স্ সিরোসিস—এট্রোফিক সিরোসিস।

৬৫। ল্যাণ্ড্রীজ ডিজিজ—মিউটএ্যাসণ্ডিং প্যারালিসিস।

৬৬। লগিয়ার্ন হার্ণিয়া—গিম্বার্ণটস লিগামেণ্টের উপরে এদিক হইতে ওদিক পর্য্যন্ত যে হার্ণিয়া হয়।

৬৭। লিবার্স ডিজিজ—হেরিডেটরী অপটিক এট্রোফী

৬৮। লিভার্টস ল—ছোট প্লাসেণ্টার পার্শ্বে আম্বিলাইক্যাল কর্ডের সংযোগ হওয়া।

৬৯। লিটার্স হার্ণিয়া—ডাইভর্টিকিউলর হার্ণিয়া।

৭০। লড্উইগ্স্এন্জাইনা—ইন্ফেক্শস ফ্লেগ্মন্ অফ দি সব্ হাওয়েড রিজন।

৭১। মালাসিজ্জ ডিজিজ—সিস্ট অফ দি টেসটিকল।

৭২। মেনিয়াস ডিজিজ—লেব্রানথাইনী ভার্টিগো।

৭৩। মিলার্স এজমা—ল্যারিঞ্জিস্মস্ ষ্ট্রিডিউলস, স্প্যাজ্ম অব্ দি গ্লটিস।

৭৪। মরাণ্ড্স্ ফুট—যে পায় আটটা অঙ্গুলি হয়।

৭৫। মর্ভ্যান্স ডিজিজ—এনাল্জিসিক প্যারালিসিস অব্ দি এক্ষ্ট্রীমিটিস।

৭৬। প্যাজেট্স্ ডিজিজ—প্রিক্যান সারাস্ অব্ দি ব্রেষ্ট।

৭৭। ,, ,, —হাইপর্ট্রফাইড ডিফর্মিং অষ্টাইটিস।

৭৮। পার্কিন্সন্স ,, —প্যারালিসিস এজিট্যান্স।

৭৯। প্যারট্স্ ,, —সিফিলিটিক সিউডো প্যারালিসিস্।

৮০। প্যারিজ ,, —এক্স্ অফ্থ্যাল্মিক গয়্টর।

৮১। পেভীজ ,, —ইণ্টর্মিট্যাণ্ট আলবুমিনিউরিয়া।

৮২। পিটিট্স হার্ণিয়া—লাম্বর হার্ণিয়া।

৮৩। পটস এনিউরিজ্ম—এনিউরিজ্ম্, এনাষ্টোমোসিস দ্বারা।

৮৪। ,, ডিজিজ—কশেরুকাস্থিত প্রদাহ।

৮৫। পট্স্ফ্রাক্চার—টিবিয়ার ফ্রাক্চার।

৮৬। রেনল্ডস্ ডিজিজ—শাখাসকলের সিমিট্রিকাল গ্যাংগ্রিণ।

৮৭। রিক্লাস্স্ ,,—স্তনের সিস্টিক ডিজিজ

৮৮। রিক্টরস্ হার্ণিয়া—প্যারাইট্যাল এণ্টেরোসীল।

৮৯। রিভোল্টাজ ডিজিজ—এক্টিনোমাইকোসিস।

৯০। রম্বর্গস্‌সাইন্—চক্ষু মুদিত অবস্থায় বা অন্ধকারে এট্যাক্সিক সোয়েইং।

৯১। রোজেন্‌ব্যাক্স সাইন—উদরের রিফ্লেক্স ক্রিয়ার লোপ।

৯২। সোয়েজ নিক্স অল্সার—কর্ণিয়ার ইন্ফেক্শসঅল্সর।

৯৩। ষ্টেলওয়াগ্স সিস্টম—চক্ষের উপরের পাতার রিট্রাক্শন।

৯৪। ষ্টোক্স লঅ—প্রদাহগ্রস্ত মিউকস বা সিবস মেম্ব্রেনের নিম্নস্থ পেশী সকলের প্যারালিসিস।

৯৫। ষ্টক্স্ ব্রেনোবিয়া—নিশ্বাস প্রশ্বাসের পথের ব্লেনোবিয়া।

৯৬। সিডেনহ্যাম্স কোরিয়া—কোরিয়া মাইনর, কমন্ কোরিয়া।

৯৭। টম্সন্স্ ডিজিজ—ইচ্ছাপূর্ব্বক সঞ্চালনে পেশীর আক্ষেপ

৯৮। থর্ণ্বাল্স্ ডিজিজ—ফ্যারিঞ্জিয়েল টনসীলের প্রদাহ।

৯৯। ভেলপোজ হার্ণিয়া—নাড়ীসকলের সম্মুখে যে ফিমোরাল হার্ণিয়া হয়।

১০০। ভল্কম্যান্স ডিকর্মিটী—কঞ্জেনিট্যাল টিবিও টার্সাল লাক্সেশন্।

১০১। ওয়াড্রোপ্স্ ডিজিজ—ম্যালিগ্ন্যাণ্ট অনিকিয়া।

১০২। উইল্স ডিজিজ—জনডিস সহ এবর্টিভ টাইফয়েড ফিবর।

১০৩। ওয়ার্লোপ্স ডিজিজ—পার্পিউরা হেমরেজিয়া।

১০৪। ওয়েষ্টফ্যাল্স সাইন—নি-জর্ক-এবলিশন।

১০৫। উইলার্ডস্ লিউপস্—টীউবরকিউলস লিউপস।

১০৬। উইঙ্কেল্স ডিজিজ—নবপ্রসূতের সায়ানোসীস।

---

# সংবাদ।

কম্পাউণ্ডার ছাত্র ও ছাত্রীগণের আগামী ষান্মাসিক পরীক্ষা ১৮৯১ সালের ২৯শে অক্টোবর বৃহস্পতিবার বেলা ১১টার সময় ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলে হইবে।

৮ই সেপ্টেম্বর তারিখে বেলা ৪॥ টার সময় কলেজ লাইব্রেরী ঘরে বম্বায়ের গ্রাণ্ট কলেজের মেডিক্যাল সোসাইটির একটী অধিবেশন হয়; সেই সভায় ডাঃ আরণট সাহেব সূতিকাবস্থায় জ্বর এবং উভয় পার্শ্বের ফুস্ফুস্ প্রদাহের সহিত হৃদয়ের বাহ্যাবরণ প্রদাহ বিষয়ে কিছু ব্যাখ্যা করেন। ডাঃ এল, বি ধর্গল্কর একটী অসাধারণ রূপ বৃহৎ যকৃৎ-স্ফোটক পীড়ার বর্ণন করেন এবং তৎপরে ডাঃ আর এল ঘোরী একটী জরায়ুর পলিপস রোগীর অবস্থা পাঠ করেন। এই রোগী অস্ত্রোপচারে প্রতিকার প্রাপ্ত হয়।

কলিকাতা মেঃ কলেজের মেটিরিয়া মেডিকার অধ্যাপক ডাঃ আর, সি, চন্দ্র সাহেব আগামী অক্টোবর মাসের শেষে স্বীয় কর্ম্ম হইতে অপসৃত হইবেন। উক্ত কর্ম্ম ম্যাক্কনেল সাহেবকে দেওয়া হইল।

কম্পাউণ্ডার ছাত্রদিগের আগামী ষান্মাসিক পরীক্ষা ১৮৯১ সালের ৩১শে অক্টোবর বেলা ৮ ঘটিকার সময় পাটনা টেম্পল্ মেডিক্যাল স্কুলে হইবে।

মৃত মহাত্মা বাবু শ্যামাচরণ লাহার প্রতিষ্ঠিত কলিকাতাস্থ নূতন চক্ষু চিকিৎসালয় গত মাসে খোলা হইয়াছে।

## সিভিল সার্জ্জন ও এপথিকারিগণ।

একজন মহারাষ্ট্রীয় সম্ভ্রান্ত লোক সর্জন মেজর কীর্ত্তিকর বম্বাইয়ের মিউনিসিপ্যাল কর্পোরেশনের হেল্থ অফিসরের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং একওয়ার্ত্ত সাহেবের বিদায়ের অনুপস্থিত কালে ডাক্তার উইয়ার সাহেব মিউনিসিপাল কমিশনরের পদে অফিসিয়েট করিবেন।

ডাঃ থর্ষ্টন সিমলার অফিস ডাঃ ওয়াট সাহেবের নিকট হইতে ডাইরেক্টর অব একনমিক প্রডাকটসমূহের চার্জ বুঝিয়া লইয়াছেন, ডাঃ ওয়াট বিলাত যাইয়া ২১ মাসের মধ্যে তিনি একনমিক প্রডাকটসমূহের ডিক্‌শনারীর শেষ খণ্ড প্রস্তুত করিতে নিযুক্ত হইবেন।

ডাক্তার জুবার্টের প্রিভিলেজ লিভ জন্য অনুপস্থিতকালে প্রিসিডেন্সী জেনারেল হাঁসপাতালের ডাক্তার সর্জন জে, এচ, টী, ওয়াল্‌শ সাহেব কলিকাতা ইডেন হাসপাতালের অধ্যাপক রূপে কার্য্য করিবেন।

খুলনার সিভিল মেডিক্যাল অফিসর ডাক্তার কৃষ্ণধন ঘোষ ছয় মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাহার অনুপস্থিত কালে এ, সর্জন বাবু দেবেন্দ্র নাথ দে অস্থায়ীভাবে তাহার স্থানে কার্য্য করিবেন।

শাহাবাদের অফিসিয়েটিং সিঃ সর্জন এইচ, ডব্লিউ, পিল্‌গ্রিম সাহেব সর্জন মেজর জে, মুলন সাহেবের অনুপস্থিত কালে কিম্বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত ১৮৯১। ১৬ই আগষ্ট হইতে নদিয়ার সিঃ, সর্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ইন্দোরের রেসিডেনসী সর্জ্জন, সর্জ্জন মেজর ডি, এফ, কীগান সাহেব বর্ত্তমান মাসের ২২শে তারিখে ছুটি শেষ করিয়া সম্ভবতঃ স্বীয় পদে পুনরাবর্ত্তন করিবেন।

বুন্দেলখণ্ডের পলিটিক্যাল এজেন্সীর মেঃ চার্জ সর্জন হেণ্ডারসন সাহেবকে দেওয়া হইয়াছে।

মালোয়া প্যোলিটিকাল এজেন্সীর প্রিভিলেজ লিভ প্রাপ্ত সর্জ্জন মেনিফোলড সাহেবের স্থানে সর্জ্জন হীত সাহেব অফিসিয়েট করিবেন।

শিয়ালদহ রেলওয়ে হাসপাতালের ডাক্তার এঃ এপথিঃ জিঃ এস, ওনিল দক্ষিণ লুশায়ের পার্ব্বতীয় পরগণার ষ্টেশন এবং হাসপাতালে অস্থায়ীরূপ নিযুক্ত হইয়াছেন।

ডেপুটী সর্জ্জন জেনারেল ক্লেগহর্ণ সাহেব পাঞ্জাবের হাঁসপাতালসমূহের ইনস্পেক্টর জেনারেলের পদে নিযুক্ত হইলেন।

আজমীরের সর্জ্জন মেজর ফক্‌নার ৩০ দিনের বিদায় পাইয়াছেন।

---

## এসিষ্টান্টসার্জ্জনগণ।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁসপাতালে দ্বিতীয় অস্ত্র চিকিৎসকের ওয়ার্ডে এঃ সর্জন বাবু মহেন্দ্র নাথ দত্ত, এঃ সর্জন বাবু যোগেন্দ্র নাথ বসুর স্থানে হাউস সর্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৩১শে জুলাই পূর্ব্বাহ্ণ হইতে এঃ সর্জন ফজলে রহমানের স্থানে এঃ সর্জন দাউদর রহমান রসাপাগলার ডিসপেনসারিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৩রা জুলাইয়ের

হইতে ১৮৯১ সাল ১৪ই আগষ্ট পূর্ব্বাহ্ণ পর্য্যন্ত কৃষ্ণনগর ডিসপেনসারীর ডাক্তার এঃ সর্জ্জন বাবু বিহারী লাল পাল নিজের কর্ম্ম ছাড়াও তথাকার সিভিল ষ্টেশনের কর্ম্ম করিয়াছেন।

আরা ডিসপেনসারীর ডাক্তার এঃ সর্জ্জন বাবু নৃত্যগোপাল মিত্র ১৮৯১ সালের ১৪ই আগষ্ট তারিখে আপন কার্য্য ছাড়া শাহাবাদের সিঃ ষ্টেশনের কার্য্যও করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৬শে জুলাই বৈকাল হইতে ১৮৯১ সালের ৪টা আগষ্ট পূর্ব্বাহ্ণ পর্য্যন্ত মেদিনীপুর দাতব্য হাঁসপাতালের ডাক্তার এঃ সর্জ্জন বাবু দুর্গানন্দ সেন স্বীয় হাঁসপাতালের কার্য্য ছাড়া সিভিল ষ্টেশনেরও কার্য্য করিয়াছেন।

এঃ এপথিকারী জি এস ওনীল সাহেবের অনুপস্থিতে কিম্বা অন্য আদেশ পর্য্যন্ত এঃ সর্জ্জন বাবু অন্নদাপ্রসাদ দত্ত শিয়ালদহ ষ্টেশনে উক্ত সাহেবের স্থানে কার্য্য করিবেন।

১৮৯১ সালের ১২ই আগষ্ট বৈকাল হইতে এঃ সর্জ্জন বাবু উমেশচন্দ্র দাস তিন মাসের অবসর পাইয়াছেন।

১৮৯১। ২৮শে আগষ্ট তারিখের বৈকাল হইতে দ্বারবঙ্গ রাজ-ডিস্পেনসারীর ডাক্তার এঃ সর্জ্জন বাবু নবীনচন্দ্র দত্ত কিছু দিনের জন্য স্বীয় কার্য্য ছাড়া উক্ত স্থানের ষ্টেশনের কার্য্য অতিরিক্ত করিবার জন্য নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১। ৪টা আগষ্ট তারিখের অপরাহ্ণ হইতে এঃ সর্জ্জন বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় কিছু দিনের জন্য বর্দ্ধমান ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ১৭ই আগষ্ট প্রাতে এঃ সর্জ্জন বাবু বিহারীলাল পাল নদীয়ার জেল চার্জ্জ, সর্জ্জন এইচ ডবলিউ পিলগ্রিম সাহেবকে বুঝাইয়া দিয়াছেন।

সিওয়ান সব্ডিভিজন ও ডিসপেনসারির ডাক্তার এঃ সর্জ্জন বাবু সুরেন্দ্রনাথ নিউগী এম, বি দুই মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের সুপরঃ এঃ সর্জ্জন বাবু দীননাথ সান্ন্যাল অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত বিহার বিভাগের ভ্যাক্সিনেশনের ডিপুটী সুপারিন্টেণ্ডেন্টের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটক ডিষ্ট্রীক্টে অঙ্গুল সব্ডিভিজনে ও ডিস্পেনসারীতে এঃ সর্জ্জন বাবু শ্রীশচন্দ্র সরকার স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

পুরী ডিস্পেন্সারীতে এঃ সর্জ্জন বাবু উপেন্দ্রনারায়ণ রায় স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁস্পাতালের সুপরঃ এঃ সর্জ্জন বাবু নীলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এঃ সর্জ্জন বাবু উপেন্দ্র নারায়ণ রায়ের অনুপস্থিতিকালে কিম্বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কিছুদিনের জন্য পুরী ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

## হস্‌পিটাল এসিস্‌টাণ্টগণ।

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁস্‌পাতালসমূহের ইন্‌স্পেক্টর জেনারেল সাহেবের আজ্ঞানুসারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের সেপ্টেম্বর মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হাঁস্‌পাতাল এসিস্‌ট্যাণ্টগণ বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন:—

| শ্রেণী | নাম | কোথাকার | ছুটীর কারণ | ছুটী কতদিন |
|---|---|---|---|---|
| ৩ | জগন্মোহন বেত | ধর্ম্মশালা ডিস্পেন্‌সারি কটক | পীড়িত অবস্থা | ২ মাস |
| ৩ | মনোমোহন মুখোপাধ্যায় | মাটীগড নকসাল বাড়ী রোড ওয়ার্ক্‌স | পীড়িত অবস্থা | ৩ মাস |
| ৩ | যোগেশ্বর মল্লিক | সুপরঃ ডিঃ চট্টগ্রাম | বেতন শূন্য | ৩ মাস |
| ২ | গোবিন্দ চন্দ্র সিংহ | অফিসিং চাঁদপুর সবডিভিজন | প্রিভিলেজ লিভ | ৩ মাস |
| ৩ | রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় | বনপুর ডিস্পেন-সারি, পুরী | পীড়িত অবস্থা | ৬ মাস |
| ৩ | মালেক আবুল হোসেন | সুপরঃ ডিঃ রঙ্গপুর | বেতন শূন্য | ৩ মাস |
| ৩ | চন্দ্রভূষণ সেন | ডিঃ মহানদী ব্রিজ ওয়ার্ক্‌স | প্রিভিলেজ লিভ | ১মাস |
| ১ | দ্বারিকা নাথ দে | রঙ্গপুর ডিস্পেন্‌সারী | ,, | ১মাস ২১দিন |
| ১ | অবিনাশ চন্দ্র মুখোপাধ্যায় | খরকপুর ডিসপেন-সারী, মুঙ্গের | ,, | ১মাস |
| ৩ | দেবনারায়ণ সিংহ | সুপরঃ ডিঃ রাঁচি | বেতন শূন্য—১৬ই জুন হইতে ২২শে আগষ্ট পর্য্যন্ত ১৮৯১। | |
| ১ | পূর্ণচন্দ্র সেন | দিনাজপুর ডিস্পেঃ | প্রিভিলেজ লিভ, | ১মাস ২০দিন |

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতাল সমূহের ইনস্পেক্টর জেনারেল সাহেবের নির্দ্দেশানুসারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের সেপ্টেম্বর মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিস্‌ট্যাণ্টগণ স্থানান্তরিত বা পদস্থ হইয়াছেন:—

| শ্রেণী | নাম | কোথা হইতে | কোথায় |
|---|---|---|---|
| ১ | তারিণী কৃষ্ণ সেন | সিওয়ান সবডিভিজন ও ডিস্পেন্‌সারী | সুপরঃডিঃ সারণ |
| ২ | নব কুমার বন্দ্যোপাধ্যায় | সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল | ,, ,, বর্দ্ধমান |

| শ্রেণী | নাম | কোথা হইতে | কোথায় |
|---|---|---|---|
| ৩ | সয়েদদ্দীন | কলেরা ডিঃ শাহাবাদ | ,, ,, শাহাবাদ |
| ৩ | নারায়ণ মিশ্র | সুপরঃ ডিঃ কটক | অফিসিঃ ধর্ম্মশালা ডিস্পেঃ |
| ১ | অন্নদা চন্দ্র রায় | ট্রেজরী জেল হাঁসপাতাল | মেহেরপুর সবডিভিজন ও ডিসপেঃ নদিয়া |
| ২ | কামিনী কুমার গুহ | জগদীশ পুর ডিসপেঃ যাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত | হুকুম কর্ত্তন করিয়া প্রিসিডেন্সী জেলে ভর্ত্তি |
| ১ | মনুযার আলী খাঁ। | মেহেরপুর সবডিভিজন ও ডিসপেঃ যাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত | হুকুম কর্ত্তন করিয়া, জগদীশপুর ডিস্পেঃ |
| ২ | রজনী কান্ত বসু | অফিসিঃ বসা ডিসপেঃ | সুপরঃ ডিঃ আলিপুর |
| ৩ | উপেন্দ্র নাথ রায় | জেল এবং পুলিস হাসঃ পালামৌ | কলেরা ডিঃ লোহার্ডাগা |
| ২ | রজনী কান্ত বসু | সুপর ডিঃ আলিপুর | মতিগড নকসলবাড়ী রোড ওয়ার্কস। |
| ৩ | এলাহী বক্স | ,, ,, দিনাজপুর | সুপরঃ ডিঃ পাটনা |
| ৩ | মহম্মদ জামালদ্দীন হোসেন | মহারাজগঞ্জ ডিসপেঃ সারণ | সবডিভিঃ ও ডিস্পেঃ কার্য্য করা মঞ্জুর হয়। |

৩। রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় রাণপুরডিস্পেন্সারী — ১৮৯১।৩রা এপ্রেল তারিখের বৈকালহইতে ১লা জুলাইতারিখের বৈকাল পর্য্যন্ত বালিয়াস্তা ডিস্পেন্সারীর কার্য্য করা মঞ্জুর হয়।

২। শ্রীরাম চন্দ্র ঘোষ বালিয়াস্তা ডিস্পেন্সারী—১৮৯১।১লা মে তারিখের বৈকাল হইতে ৩০শে জুন তারিখের বৈকাল পর্য্যন্ত পিপলী ডিস্পেন্সারীর কার্য্য করা মঞ্জুর হয়।

৩ হরলাল শাহা সুপরঃ ডিঃ মোজফফর পুর—কলেরাডিঃ মোজফফর পুর।

২ কার্ত্তিক চন্দ্র দালাল ,, ,, ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল—আফিসঃ চাঁদপুর সবডিভিজন।

২ গোবিন্দচন্দ্র সিংহ ছুটিতে সুপর ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল।

৩ আব্দুল সোবহাম আফিসঃ দণ্ডনগর ডিসপেনসারী ,, ,, গয়া।

৩ উপেন্দ্র নাথ ঘোষ সুপরঃ ডিঃ ভাগলপুর—কোর্ট অব ওয়ার্ডের অধীন এক নাবালকের সহিত থাকা মঞ্জুর করা হয়।

১ রাম প্রসাদ দাস ,, ,, খুলনা আফিসঃ সাতক্ষীরা সবডিভিজন ও ডিসপেন্সারী।

৩ হরলাল শাহা—কলেরা ডিঃ মোজফফরপুর—ডিঃ অপিয়ম কালটীভেশন ইং কোহিমা।

১ প্রকাশ চন্দ্র সেন—কুমিল্লা ডিস্‌স্পেন্‌সারী—,, এবং ত্রিপুরার জেল এবং পুলিসের কার্য্য।

২ নিবারণ চন্দ্র উকিল—জেল এবং পুলিস হাঁসপাতাল ত্রিপুরা } ,, এবং চাঁদপুর সবডিভিসনে কার্য্য কিছু দিবসের জন্য

২ বনোয়ারীলাল দাস—কলেরা ডিঃ কটক—সুপরঃ ডিঃ কটক।

৩ ভগবত পাণ্ডা ,, ,, ,, ,, ,, ,,

৩ কালী নাথ চক্রবর্ত্তী ,, ,, বালেশ্বর—জেল এবং পুলিস হাঁসপাতাল মালদহ।

৩ সয়েদ একবাল হোসেন—আফিসিঃ জেল এবং পুলিস হাঁসপাতাল মালদহ } সুপর ডিঃ পাটনা।

| | | | |
|---|---|---|---|
| ১ | কামিনীকুমার গুহ | প্রেসিঃ জেল হাঁসপাঃ যাইতে আজ্ঞাধীন | ,, ,, বরিশাল। |
| ২ | হীরালাল সেন | সুপারঃ ডিঃ খুলনা | আফিসিঃ প্রেসিঃ জেল হাঁসপাতাল। |
| ২ | রাম মোহন দাস | জেল হাঁপাতাল বরহম পুর | ১৮৯১।১৬ই অগষ্ট হইতে ১লা সেপ্টেম্বর বরহমপুরের পুলিস হাঁসপাঃ কার্য্য করা মঞ্জুর। |
| ২ | অম্বিকাচরণ বসু | সুপরঃ ডিঃ রঙ্গপুর | অফিসিঃ রঙ্গপুর ডিস্পেন্সারী। |
| ৩ | গিরীন্দ্রচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় | জেল এবং পুলিস হাঁসপাঃ ফরিদপুর | সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাঃ। |
| ৩ | তারাকান্ত সেন গুপ্ত | অফিসিঃ পুলিস হাঁসপাঃ কলিকাতা | ,, ,, ,, ,, |
| ৩ | তসাদ্দক হোছেন | সুপরঃ ডিউটি মুঙ্গের | অফিসিঃ খরকপুর ডিস্পেন্সারী। |
| [illegible] | সয়েদ আশ্‌ফাক | জেল হাঁসপাতাল, গয়া | সুপরঃ ডিউটি পাটনা। |
| ২ | ঝব্বু সিংহ | ,, ,, পাটনা | জেল হাঁসপাতাল গয়া। |
| ১ | চণ্ডীচরণ বসু | পুলিস হাঁসপাতাল দিনাজপুর | নিজ কর্ম্ম ছাড়া অফিসিঃ দিনাজপুর ডিস্পেঃ। |
| ৩ | আনন্দচন্দ্র মহান্তী | অফিসিঃ পুলিস হাঁসপাঃ বালেশ্বর | জেল এবং পুলিস হাঁসপাঃ ফরিদপুর। |
| ২ | অক্ষয়কুমারদাস গুপ্ত | জেল হাঁসপাতাল বৰ্দ্ধমান | সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাঃ |
| ৩ | ব্রজনাথ মিত্র | সুপরঃ ডিউটি হাজারী বাগ | জেল হাঁসপাতাল বৰ্দ্ধমান। |
| ৩ | ত্রৈলোক্যনাথ বন্দোঃ | ছুটিতে | লিউন্যাটিক এসাইলাম প্রেসিঃ |
| ৩ | অন্নদাচরণ সরকার | সুপরঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাঃ | অফিসিঃ ,, ,, ,, |
| ৩ | জানকীনাথ দাস | কলেরা ,, শাহাবাদ | সুপরঃ ডিউটি শাহাবাদ। |
| ৩ | রামকৃষ্ণ সরকার | ,, ,, মোজাফ্ফরপুর | ,, ,, মোজাফ্ফরপুর |
| ১ | তারিণীকৃষ্ণ সেন | সুপরঃ ডিঃ সারণ | কলেরা ,, সারণ। |

# চিকিৎসক-দর্পণ

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।


সম্পাদক—ডাক্তার মৌলভি জহিরুদ্দিন আহ্মদ এল, এম, এস; এফ, সি, ইউ।

সহকারী সম্পাদক—ডাক্তার দেবেন্দ্র নাথ রায় এল, এম, এস,।

কর্ম্মচারী—শ্রীযুক্ত আব্দুল অজেদ খাঁ চৌধুরী।

সহকারী কর্ম্মচারী—ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১ম খণ্ড।] কলিকাতা। নবেম্বর, ১৮৯১। [৫ম সংখ্যা।


## সূচিপত্র।


| | বিষয়। | লেখকের নাম | পৃষ্ঠা |
|---|---|---|---|
| ১। | শিশু দিগের যকৃতের বিলিয়ারী সিরোসিস | শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রাণধন বসু এম, বি। | ১৬৯ |
| ২। | পথ্য বিধান ... ... ... | শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস। | ১৭৭ |
| ৩। | ক্ষরণাবস্থায় প্রসূতিনীর চিকিৎসা ... | শ্রীযুক্ত ডাক্তার অক্ষয় কুমার পাইন এল, এম, এস। | ১৮০ |
| ৪। | এণ্টিফেব্রিন্ ... ... ... | শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি (এডিনবরা)। | [illegible] |
| ৫। | চিকিৎসা বিবরণ—— | | |
| | ট্রম্যাটিক টিটেনস ... ... ... | শ্রীযুক্ত ডাক্তার আশুতোষ ঘোষ এম, বি। | ১৮৭ |
| | চিকিৎসকের ভ্রম ... ... | শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ ঘোষ এল, এম, এস। | ১৯০ |
| | নার্ভ ষ্ট্রেচিং দ্বারা এনেস্থেটিক লেপ্রাসি আরোগ্য করণ ... ... | শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দিন আহমদ। | ১৯৪ |
| ৬। | ইংরাজি সাময়িক পত্রিকা হইতে গৃহীত ... ... ... | | ২০৩ |
| ৭। | কলিকাতা মেডিকেল সোসাইটি ... ... ... ... | | ২০৬ |
| ৮। | সংবাদ ... ... ... ... ... ... | | ২০৯ |



মিলন যন্ত্রে,

শ্রীমুনীন্দ্র মোহন বসু দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

৪নং সীতারাম ঘোষের ষ্ট্রীট—কলিকাতা।

১৮৯১

প্রতি সংখ্যার মূল্য।০ আনা

# ভিষক্-দর্পণের নিয়মাবলী।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা। ছয় মাসের জন্য ৩৲ টাকা। তিন মাসের জন্য ২৲ টাকা। প্রতি খণ্ড ৸৹ আনা।

---

## বিজ্ঞাপনের নিয়ম।

প্রতি বার প্রতি লাইন ৵৹ আনা হিসাবে। অধিক দিনের হইলে স্বতন্ত্র বন্দোবস্ত করা যাইবে। এক টাকার কম মূল্যের কোন বিজ্ঞাপন লওয়া যাইবে না।

শ্রীজহিরুদ্দিন আহ্মদ,
সম্পাদক।

ভিষক্-দর্পণ কার্য্যালয়,
১৪৮ নং ওল্ড বৈঠকখানা বাজার রোড, কলিকাতা।

---

## বিজ্ঞাপন।


ঘড়ি!! ঘড়ি!! ঘড়ি!!

### আর লায়েল এণ্ড কোম্পানি।

১৮৭০ খৃষ্টাব্দে প্রতিষ্ঠিত ; ১৩২নং রাধা বাজার, কলিকাতা।

সহকারী সম্পাদক ও লেখক মহোদয়গণ সকলেই আমাদিগকে বিশেষরূপ জানেন ও অনেকেরই আমাদের সহিত কারবার আছে।

নিকেল সিলভার ওপেন ফেস ক্লিলেস রেগুলেটার ঘড়ি ৮৲, ঐ লিভার ১৩৲, হাণ্টিং ও হাফ হাণ্টিং ১৩৲, কিলেস নিকেল সিলভার পাকা ঘড়ী ছোট ও বড় সাইজ ৬॥৹। রূপার কেলেণ্ডার ঘড়ি বার ও তারিখ আপন হইতে দেখাইবে ১৮৲, ঐ লিভার ২০৲ রূপার ডবল টাইমের ঘড়ি অর্থাৎ কলিকাতার ও মান্দ্রাজ সময় এবং তারিখ আপনা হইতে দেখাইবে ১৮৲, রূপার হাণ্টিং ইনজিনটারণ বা এনগ্রেভ কেস হরিজেণ্টল, ইস্কেপমেণ্ট ছোট ও বড় সাইজ ১১৲, ঐ কুরভাইজার কোম্পানির ১৩৲, ঐ ঐ লিভার ১৫৲, কুরভাইজার ফেয়াস সিলিভার ১৫৲, ঐ লিভার ১৭৲, এই নকল ঘড়ির গিল্টি, হাপ হাণ্টিং ও ওপেনফেস লইলে ২৲ টাকা অতিরিক্ত লাগিবে। রূপার লেডিস্ হাণ্টিং বা হাপ হাণ্টিং ঘড়ি উত্তমরূপ এনগ্রেভ করা বা ইনজিনটার্ণ কেস হরিজেণ্টল স্কেপমেণ্ট ১৬, ঐ লিভার ১৮, লণ্ডন মেড রূপার পেটেণ্ট লিভার হণ্টিং ঘড়ি ২২, বি·টাইমপিস ৩, গোল টাইমপিস ২॥৹ হইতে ৩॥৹, ঐ এলারম, ৩॥৹ হইতে ৪॥৹, ঐ রিপিটার ক্লক ৫॥৹, ফেরেজ ক্লক ৮, ব্রেকেট বা ওয়াল ক্লক ৯৲ হইতে ১৩, কেনেডিয়ান গোলড চেইন নিকল পেঃ ৫, তারা, পাতা, নাকো পেটার্ণ ৬, রূপার বোতাম ২॥৹। জিনিস সকল ভিঃ পিঃ পোষ্টে পাঠান হয়।

প্রত্যেক ঘড়ির সহিত ১ ছড়া নিকেল সিলভার চেইন ১ খানি গ্লাস ও স্প্রিং এবং ৩ বৎসরের গেরাণ্টি দিয়া থাকি।

আমাদিগের নিকট ঘড়ি মেরামত কার্য্য সুদক্ষ কারিগর দ্বারা হইয়া থাকে।

ঘড়ি সকল ডাকে পাঠাইলে মেরামত করিয়া পুনরায় ভিঃ পিঃতে পাঠান হয়।

# ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

১ম খণ্ড। ] নবেম্বর, ১৮৯১ [ ৫ম সংখ্যা।


## শিশুদিগের যকৃতের বিলিয়ারি সিরোসিস্।


লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রাণধন বসু এম, বি,


(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

পূর্ব্বে এ রোগের নিদান সম্বন্ধে যাহা লিখিয়াছি, তন্মধ্যে নিম্নোক্ত কয়টী কারণের উল্লেখ করিয়াছি ঃ—

(১) বিশুদ্ধ গাভী-দুগ্ধের অভাব।

(২) মাতৃদুগ্ধের দূষণীয়তা।

(৩) শিশুদিগকে অনিয়মিতরূপে দুগ্ধ পান করান।

(৪) তাহাদিগকে সর্ব্বদা গৃহ মধ্যে আবদ্ধ করা।

এ চারিটীর মধ্যে কোন্‌টীর ক্রিয়া সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল তাহা নির্ণয় করা সহজ নহে। কিন্তু আমি যতদূর অনুসন্ধান করিয়া দেখিয়াছি, তাহাতে আমার বিশ্বাস যে, দ্বিতীয়টী ব্যতীত অপর তিনটীর একত্র সংযোগ না হইলে এ রোগের সৃষ্টি হয় না। পূর্ব্বে যাহা বলিয়াছি, তাহা হইতে পাঠকগণ অনায়াসে বুঝিতে পারিবেন, কলিকাতায় মধ্যবিত্ত ও ধনীদের মধ্যে এ রোগের এত প্রাদুর্ভাব কেন। উল্লিখিত কারণত্রয়ের সংযোগ কেবল তাঁহাদের সন্তানগণের মধ্যেই দেখা যায়। কিন্তু এ সংযোগ নিবারণ করা চেষ্টার অসাধ্য নহে। এ জন্য এ রোগের চিকিৎসা দুইভাগে বিভক্ত করিলাম—(১) নিবারক (Preventive); (২) আরোগ্য-জনক (Curative)।

(১) নিবারক। দুই একটী লক্ষণ দেখিয়া যখন রোগের সূত্রপাত হইতেছে বুঝিবে, তৎক্ষণাৎ শিশুর আহার সম্বন্ধে সম্যক্ তত্ত্বাবধারণ আরম্ভ করিবে। যদি যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি না হইয়া থাকে, তাহা হইলে বিশুদ্ধ গাভী-দুগ্ধ ও জল সমান পরিমাণে সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ সের তিন পোয়ার অধিক খাইতে দিবে না। এতদ্ব্যতীত আর কোন সামগ্রী দিবে না। অনেকে প্রথম হইতেই Nestle's অথবা Mellin's Milk Food দিতে আরম্ভ করেন ও দুগ্ধ একেবারে নিষেধ করেন। এরূপ করা আমার মতে ন্যায়সঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না। প্রথমতঃ এ সকল কৃত্রিম আহা-

রীয় বস্তু শরীরের পুষ্টিসাধনে কতদূর সক্ষম, তাহা আমরা নিশ্চয় কিছুই জানি না। দুগ্ধেতে যে পরিমাণে ( Nitrogenous ) ও বসাত্মক ( Fatty ) পরমাণু মিশ্রিত থাকে, তাহাতে শিশুর শরীর বর্দ্ধন অতি সুন্দররূপে সম্পন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু উল্লিখিত আহারীয় বস্তুসমূহ দ্বারা যে, সে ক্রিয়া উত্তমরূপে সম্পন্ন হয় না, তাহার প্রমাণ আমি যথেষ্ট দিতে পারি। অনেক সময় ইহাতে অজীর্ণজনিত রোগসমূহের সৃষ্টি হয় অথবা শিশু বিনা রোগে ক্রমশঃ ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে থাকে। দ্বিতীয়তঃ যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি হইবার পূর্ব্বে দুগ্ধ নিষেধ করিবার চিকিৎসকের কোন অধিকার নাই। কেননা তৎপূর্ব্বে রোগের প্রকৃতি নির্ণয় দুঃসাধ্য, এবং রোগ নির্ণয় না করিয়া শিশুর স্বাভাবিক আহার নিষেধ করা নিতান্ত নিষ্ঠুরের কার্য্য।

পরে শিশুকে প্রত্যহ প্রাতঃকালে ও বৈকালে পরিষ্কার বায়ু সেবন করাইবে, যাহাতে সর্দ্দি না লাগে এরূপ উপায় লইবে, ত্বকের ক্রিয়া যদ্দ্বারা সুচারুরূপে সম্পন্ন হয়, তাহার ব্যবস্থা করিবে। সপ্তাহে দুই তিনবার গরম জলে গাত্র মুছাইয়া দেওয়া মন্দ নহে। অবশেষে উল্লিখিত উপায়সমূহ বিফলোন্মুখ হইলে বায়ু পরিবর্ত্তন করাইবে, শিশু সবল থাকিতে থাকিতে দার্জ্জিলিং অথবা উত্তর-পশ্চিমাঞ্চলের কোন পল্লিগ্রামে দীর্ঘকাল রাখিতে পারিলে অনেক সময় সফলযত্ন হওয়া যায়। আমি উল্লিখিত উপায়সমূহ অবলম্বন করিয়া চারিটী শিশুকে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করাইতে সক্ষম হইয়াছি। পাঠক বলিতে পারেন, হয়ত এ সে লিভার নয়। আমার উত্তর এই যে, প্রত্যেক শিশুর পিতামাতা ইতিপূর্ব্বে দুই একটী সন্তান এরূপে হারাইয়াছিলেন।

২। আরোগ্যজনক ( Curative ) চিকিৎসা। এ সম্বন্ধে অধিক কিছু বক্তব্য নাই। ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক ভিন্ন ভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করিয়াছেন, কিন্তু কেহ যে বিশেষ ফল লাভ করিয়াছেন, এরূপ বলিতে পারি না। যকৃতের সম্বর্দ্ধন আরম্ভ হইলে তাহার আয়তন কমাইবার জন্য ব্রিটিস ফর্ম্মোকোপিয়াতে যত প্রকার ঔষধ আছে, তন্মধ্যে কোনটী প্রয়োগ করিতে কেহই ত্রুটী করেন নাই। কিন্তু কেহ এ পর্য্যন্ত কৃতকার্য্য হন নাই। তথাপি যে যে ঔষধ এ পর্য্যন্ত ব্যবহৃত হইয়াছে, তাহাদের সমষ্টি নিম্নে প্রকটিত করিলাম। ক্লোরাইড্ অব্ এমেনিয়া-ট্যারাক্সিকম্ অথবা কাস্কারার সহিত দিয়া থাকেন। ইহাতে যদি দাস্ত পরিষ্কার না হয়, তাহা হইলে প্রত্যহ রাত্রিতে শয়নের পূর্ব্বে ইউনিমিন্, ইপিক্যাক্ ও রুবার্ব সম্বলিত একটী'পুরিয়া' দেওয়া যাইতে পারে। কেহ কেহ ইহার সঙ্গে পডোফিলিন্ দিয়া থাকেন। কিন্তু এস্থলে আমার বলা উচিত যে, বিরেচক ঔষধ অধিক দিন ব্যবহার করণ হেতু সময় সময় রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কখন কখন রক্তামাশয় আসিয়া উপস্থিত হয়; এবং বিরেচক যতই দেওয়া হউক না কেন, যকৃতের আয়তন কিছুই কমে না ও রোগেরও কোন উপশম হয় না। আমি এই জন্য নিম্নলিখিত প্রেস্কৃপশন সর্ব্বদা দিয়া থাকি।

℞

পাল্ব জেকোবিস্ ভেরাই গ্রেণ ½
„ ইপিক্যাক „ ¼
„ রিয়াই „ ৩
„ সোডি বাইকার্ব „ ৩

এক পুরিয়া। দিনে তিন ৩ বার।

ইহা দ্বারা কোষ্ঠ পরিকার থাকে অথচ রোগীর কোন হানি হয় না। প্রথমাবস্থায় অনেকে কাউণ্টার ইরিট্যাণ্ট দিয়া থাকেন। ডাইলিউট নাইট্রোমিউরিয়েটিক্ এসিড্, ক্যাম্বারাইডিজ, আয়োডিন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। দিতে কোন অপত্তি নাই, সময় সময় এরূপ উপায় দ্বারা রোগের গতি স্থগিত হইতে দেখিয়াছি।

ডাক্তার চার্ল্স্—ক্যাল্সিয়ম্ ক্লোরাইড কিছু দিন ব্যবহার করিয়াছিলেন, কিন্তু বিশেষ কোন ফল পান নাই। ডাক্তার বার্চ বিবর্দ্ধনাবস্থায় পাংচারিং চেষ্টা করিয়াছিলেন, কিন্তু কি ফল পাইয়াছিলেন তাহা আমি জ্ঞাত নহি। যকৃতের সঙ্কোচ আরম্ভ হইলে কেহ কেহ আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম দিয়া থাকেন। কিন্তু অনেক শিশু ইহার ক্রিয়া সহ্য করিতে পারে না। এবং সহ্য হইলেও আমি কখন ইহা হইতে কোন উপকার পাই নাই।

মন্তব্য। এ পর্য্যন্ত যাহা বলিয়াছি, তাহা হইতে পাঠক বুঝিতে পারিবেন যে, এ বিষম রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা এখন পর্য্যন্ত নিতান্ত অজ্ঞ। বিবর্দ্ধন আরম্ভ হইলে তাহার গতি কোন ঔষধ দ্বারা রোধ করা যায় না। এজন্য অঙ্কুরাবস্থাতে ইহার বিনাশের দিকে আমাদের দৃষ্টি রাখা উচিত। যাঁহারা পূর্ব্বে দুই একটী হারাইয়াছেন, তাঁহারা যেন সন্তান ভূমিষ্ঠ হওনাবধি তাহার আহার, স্নান, পরিধেয়, আবাস, বায়ুসেবন ইত্যাদি সম্বন্ধে সর্ব্বদা সতর্ক থাকেন, এবং চিকিৎসকেরও একান্ত কর্ত্তব্য যে, তিনি শিশুর পিতামাতাকে এ সম্বন্ধে স্পষ্ট বিধান দেন ও তদনুরূপ কার্য্য হইতেছে কিনা তাহার তত্ত্ব সর্ব্বদা লন।

---

# পথ্য-বিধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

## দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

## পথ্য-বিষয়ক সাধারণ নিয়ম ও সতর্কতা।

রোগারোগ্য করণাভিপ্রায়ে পীড়িতাবস্থায় আহার এবং পানার্থ যাহা কিছু ব্যবহৃত হয়, এবং ব্যাধিজনন বা ব্যাধির পুনঃসংঘটন আশঙ্কায় যে সমস্ত নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া থাকিতে হয়, তৎসমস্তেরই 'পথ্য' এই অভিধান দেওয়া হইয়াছে। পথ্যের এই অভিপ্রায়ের প্রতি মনোযোগ স্থাপন করিলে দেখা যায়, একমাত্র পথ্য দ্বারাই অনেক রোগের উপশম করিতে পারা যায়। তৎপ্রতিকারণ এই যে, শরী-

রস্থ রক্তরসাদি বর্দ্ধিত বা হ্রসিত অথবা উক্ত রক্তরসাদিতে কোন পদার্থের সংযোজন কিম্বা তৎস্থ কোন পদার্থের বিযোজন অথবা অন্য কোন প্রকারে শারীর যন্ত্রসমূহ বিকৃতভাবাপন্ন হইয়াই যদি রোগোৎপত্তি হয়, তাহা হইলে যে সকল পদার্থ বা উপায় দ্বারা উহারা সাম্যাবস্থায় আনীত হইতে পারে, এমত পদার্থ বা উপায় দ্বারা রোগোপশম না হওয়া অতীব অসম্ভব। এই প্রকার সূক্ষ্ম পথ্য বিধান দ্বারা যে, এই সর্ব্বমঙ্গলময় ফলোৎপত্তি হইতে পারে, তাহা সহজেই অনুমিত হইতেছে।

যথোপযুক্তরূপে শরীরের পোষণ না হইলে, অত্যল্প দিবস মধ্যেই শরীর ক্ষীণ হইয়া পড়ে, এবং জীবনী-শক্তি ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। এই পোষণ-ক্রিয়ার জন্যই উপযুক্ত খাদ্য দ্রব্যের প্রয়োজন হয়। অতএব যখন ব্যাধিকর্তৃক মানব-শরীর ক্ষীণ হইয়া, জীবনী শক্তি হ্রাস হইতে থাকে, তখন অনশন দ্বারা ঐ ক্ষীণভাব সহায়তা না করিয়া, যদ্দ্বারা উহা নিবারিত বা সাম্যাবস্থায় থাকে, অথবা ঐ ক্রিয়ার বর্দ্ধন করিতে পারা যায়, সাধ্যানুসারে তাহার উপায় চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এই অভিপ্রায় সংসাধনের জন্যই, পীড়িতাবস্থায় খাদ্য দ্রব্যের একান্ত প্রয়োজন হইয়া থাকে, কিন্তু সহজাবস্থায় যে সকল খাদ্যদ্রব্য গ্রহণ করিয়া শরীর বলশালী ও জীবনী-শক্তি উন্নত রাখি, পীড়িতাবস্থায় ঐ সমস্ত ভক্ষণে শরীর দুর্ব্বল, ক্ষীণ এবং জীবনী-শক্তি হ্রাস হইয়া যায়, বিশেষতঃ রোগারোগ্য হওনের পক্ষে ব্যাঘাত জন্মায়। অতএব পীড়িতাবস্থায় এমত সকল খাদ্য দ্রব্যের ও উপায়ের প্রয়োজন যে, যদ্দ্বারা ঐ সমুদায় অহিত ফল সংঘটিত হইতে না পারে, বরং রোগারোগ্য হওনের সহায়তা করিয়া জীবনী-শক্তিকে উন্নত করে। যিনি এইরূপ সূক্ষ্ম বিবেচনা করিয়া চিকিৎসা কার্য্যে অগ্রসর হন, তিনিই প্রকৃত 'চিকিৎসক' শব্দের বাচ্য।

ব্যাধি এবং পীড়িত ব্যক্তির অবস্থার সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া পথ্য বিধান করা বাস্তবিকই গুরুতর কার্য্য, পরন্তু এই প্রকারে চিকিৎসা করিলেই সর্ব্বত্র যশোলাভ করিতে পারা যায়। পীড়িত ব্যক্তির শরীরে সংঘটিত লক্ষণসমূহের যথার্থ কারণ (কুপথ্য) অবগত হওয়া, চিকিৎসা শাস্ত্রের পুনঃ পুনঃ আলোচনা, খাদ্য দ্রব্যের সূক্ষ্ম গুণাগুণ অবগত থাকা এবং রোগবিষয়ক বহুদর্শনই এই কার্য্যের সহায়তা করিয়া থাকে। ব্যাধির এক্সাইটিং কজ্ অর্থাৎ উদ্দীপক কারণ দ্বারাও এই বিষয়ের এক প্রধান সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়, বিশেষতঃ এতদ্দ্বারা রোগ বিশেষে কোন কোন প্রকার পদার্থ একেবারে বর্জ্জন করিবার আদেশ দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপ কোন্ ব্যক্তির শরীরে ব্যাধি বিশেষের প্রিডিস্পোজিং কজ্ অর্থাৎ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের সত্তা অবগত হইয়া, তাহাকে কোন কোন পদার্থ পরিত্যাগ অথবা ন্যূন পরিমাণে ব্যবহার করিবার আদেশ কিম্বা পথ্য বিষয়ে কোন রূপ নিয়মের অধীন হইয়া জীবন যাত্রা নির্ব্বাহ করিবার আদেশ দেওয়া যাইতে

পারে। অতএব উল্লিখিত নিয়ম সকলের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া পথ্যবিধান করাই সর্ব্বথা কর্ত্তব্য।

যাহার যেরূপ খাদ্য দ্বারা শরীর পোষিত হইয়া থাকে, তাহাকে তদনুরূপ পথ্যবিধান করিয়া অনেকস্থলে আশাতীত ফললাভ করিতে পারা যায়। দেখা গিয়াছে অনেক ব্যক্তি মুগের দাইলের জুস্ পান করিয়া আমাশায় রোগে প্রপীড়িত হইয়াছে, ইহা দ্বারা তাহারা যে উক্তরূপ ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহা তাহারা স্বয়ংই প্রকাশ করিয়া থাকে, এবং খেঁসারী বা মসুর দাইলের জুস্ পান করিয়া যে ভাল থাকে, তাহাও সচরাচর দৃষ্ট হয়। প্রত্যুত যাঁহারা নিত্য পরম উপাদেয় খাদ্য দ্বারা শরীর পোষণ করিয়া থাকেন, তাঁহারা এই সমস্ত পথ্যার্থ গ্রহণ করিয়া হয় ত নৈশান্ধতা বা পক্ষাঘাত রোগে আক্রান্ত হইতে পারেন। এবং ইহাও দৃষ্ট হইয়াছে যে,প্রথমোক্ত ব্যক্তিগণ দুগ্ধ পথ্য দ্বারাও শরীরের জড়তা ভোগ করিয়াছে। অতএব দেখা যাইতেছে যে, পথ্য বিধান বিষয়ে ব্যক্তিগত প্রযোজন বিবেচনাও সমধিক লক্ষ্যস্থল।

বয়ঃক্রমানুসারেও পথ্যের ইতর বিশেষ করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। শৈশব কালে অন্যান্য পথ্যের পরিবর্ত্তে মনুষ্য-দুগ্ধই সমধিক উপযোগী। যে স্থলে মাতৃ-দুগ্ধের অভাব হয়, তথায় শিশুর বয়স্তুল্য-সন্তানবতী ধাত্রী মনোনীত করিতে হইবে, বিশেষতঃ তাহার স্বাস্থ্যও উত্তম হওয়া প্রয়োজন। অপরঞ্চ শিশুর মাতৃতুল্য বয়ঃক্রম হইলেই শ্রেষ্ঠ। এ সমস্তের অভাব হইলে গাভী-দুগ্ধের এবং কখন কখন তৎ-পরিবর্ত্তে গর্দ্দভ-দুগ্ধের আবশ্যক হয়। শিশু দুগ্ধ পান করিতেছে না বলিয়া জাল দিয়া অধিক ঘন-করা দুগ্ধ পান করাইয়া, অথবা অন্য কোন প্রকার গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ করিতে দিয়া, অনেক স্থলে ভয়ানক বিপদানয়ন করিয়া থাকে। এবম্প্রকার অবিবেচনার ফলে কখন কখন হাইড্রোকেফেলাস্ রোগে আক্রান্ত হইতে পারে। এতদ্দ্বারা রেমিটেণ্ট ফিবার অর্থাৎ স্বল্প-বিরাম জ্বরে প্রপীড়িত হওয়াও বিচিত্র নহে। অতএব শৈশব-পথ্য-বিধান সময়ে আমাদিগের বড়ই সূক্ষ্ম বিবেচনার প্রয়োজন।

যৎকালে মানব-শরীর ব্যাধি-যন্ত্রণা ভোগ করিতে থাকে, কেবল সেই সময়েই যে উপযুক্ত পথ্যের প্রয়োজন হয়, তাহা নহে, রোগারোগ্যের পরেও তাহাকে তত্তুল্য কোন পুষ্টিকর পথ্যের অধীন হইয়া চলিতে হয়। এই নিয়মের অনুবর্ত্তী না হইলেই ঐ ব্যাধির রিল্যাপ্স্ অর্থাৎ পুনঃসংঘটন হইবার অধিক সম্ভাবনা অথবা পাচকশক্তি অধিকতর দুর্ব্বল হইয়া, অজীর্ণোৎপাদন কিম্বা শরীরের জড়তা সংঘটন করিতে পারে।

অধিকাংশ পীড়াতেই বিশেষতঃ জ্বর রোগে প্রায়ই ক্ষুধার লোপ হইয়া থাকে,পীড়ার যত উপশম হইয়া আইসে, ক্ষুধাও তত বর্দ্ধিত হইতে থাকে, স্বভাবের এই এক চমৎকার নিয়ম। এই সকল স্থলে রোগীকে তৎকালে পথ্যবিধান না করিয়া অনশনাবস্থায় রাখিলে, রোগী ক্রমে ক্ষীণ হইতে থাকে, এবং পরিশেষে এমন কি রোগীর জীবন-নাশ পর্য্যন্ত সংঘটিত হইয়া থাকে। দেখা গিয়াছে এই

অবস্থায় রোগী স্বাভাবিক খাদ্যের ন্যায় আহার করিয়াও উপস্থিত রোগ হইতে মুক্তি লাভ করিয়াছে।

প্রাণিমাত্রেরই প্রাকৃতিক রোগোপশম শক্তি আছে। আমাদিগকে ঐ শক্তির অনুবর্ত্তী হইয়া কার্য্য করিতে হয়। ঐ শক্তি উন্নত হইয়া কার্য্য করিতে থাকিলেই ক্ষুধার উদ্রেক হয়, ব্যাধির প্রখরতা হ্রাস হইয়া রোগের বর্দ্ধন স্থগিত হইয়া থাকে, এবং ব্যাধি ক্রমে হ্রাসের দিকে অগ্রসর হইতে আরম্ভ হয়। এমত স্থলে অনাবশ্যক ঔষধ বা যে পথ্য দ্বারা পুনরায় ঐ শক্তি ব্যাহত হইতে পারে, এরূপ পথ্যে ঐ ব্যাধির পুনঃসংঘটন হইবার অধিকতর সম্ভাবনা। অতএব পথ্য-বিধান কালে যাহাতে ঐ শক্তি নষ্ট না হইয়া আরও উন্নত হয়, এরূপ পথ্যবিধান করাই শ্রেয়ঃ।

পীড়া ভোগ কালে শরীরের যে ক্ষতি হইয়া থাকে, ঐ ক্ষতিপূরণের জন্য, রোগারোগ্যের পর বুভুক্ষার আধিক্য জন্মিয়া থাকে। এই সময় পাচক রসাদি পূর্ব্ববৎ সতেজ না থাকায়, কোন প্রকার গুরুপাক পদার্থ ভক্ষণ করিলে নানাবিধ অসুস্থতা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই অবস্থায় এমত পথ্যের প্রয়োজন, যদ্দ্বারা পাচক বর্গ অব্যাহত থাকে অথচ অধিক পুষ্টিকর এবং বলকর হয়। কিন্তু এই বুভুক্ষাধিক্য নিবারণের জন্য শাক প্রভৃতি অসার পদার্থ সকল অথবা যে সকল পদার্থে রক্তরসাদিকে তরল করিতে পারে, এমন পদার্থ সকল পথ্যার্থ গ্রহণ করিলে, শরীর বলশালী হওয়া দুরে থাকুক ক্রমে ব্যাধি প্রবল হইয়া উঠিবে। পূর্ব্বে যে সকল অত্যাচার করিয়া কোন প্রকার পীড়াই সংঘটিত হয় নাই, এক্ষণে সেই সমুদয় অত্যাচার অত্যল্প পরিমাণে করিলেও পীড়িত হইতে হইবে। অতএব রোগোপশমের পর, যাহাতে এই মহদনিষ্টের সংঘটন হইতে না পারে, তদ্বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া পথ্যবিধান করাই কর্ত্তব্য।

রোগ বিশেষে কোন কোন ঔষধ প্রয়োগ কালে, পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য না রাখিলে চিকিৎসকের অভিপ্রায় সিদ্ধ হইতে পারে না। আইওডিন ও তদ্ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ কালে,লঘুপাক অথচ আমিষ পথ্য বিধান না করিলে রোগের প্রতিকার দুরূহ হইয়া উঠে; অধিক পরিমাণে ষ্টার্চ অর্থাৎ শ্বেতসারযুক্ত পথ্য দ্বারাও ইহার ক্রিয়ার ব্যত্যয় হইয়া থাকে।

এইরূপ পারদঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া সহজপাচ্য পথ্য বিধান না করিয়া, গুরুপাক অথবা মৎস্য মাংসাদি পথ্যার্থ বিধান করিলে কদাপি উহার ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। অতএব এই সমুদয় ঔষধ প্রয়োগ কালে, পথ্যের এই নিয়মের প্রতি বিশেষ রূপ লক্ষ্য করিতে হয়।

যৎকালে কোনও রোগীকে লৌহঘটিত ঔষধ বিধান করা হয়, তখন তিন্তিড়ক প্রভৃতি উদ্ভিদাম্ল পথ্যরূপে পরিগৃহীত হওয়া যুক্তিযুক্ত নহে, যেহেতু ইহা দ্বারা ঐসকল ঔষধের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মায়।

বলকর ঔষধ প্রয়োগ কালে, রোগীকে বলকর পথ্যেরই বিধান করা কর্ত্তব্য, কিন্তু রোগী যদি ইহার পরিবর্ত্তে শাকাদি অসার

খাদ্য অথবা সামান্য লঘুপাক পদার্থ পথ্যার্থ গ্রহণ করে অথবা এইরূপ পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া থাকে, তবে ঐ ঔষধে তাহার কোনই হিতফল সংসাধিত হয় না, বরং শরীর ক্রমেই দুর্ব্বল হইতে থাকে।

ক্রণিক ডায়ারিয়া অর্থাৎ পুরাতন অতিসার রোগে নাইট্রেট অব সিল্‌ভর অতি চমৎকার ঔষধ, কিন্তু ইহা সেবনের অনতিপূর্ব্বে বা পরে লবণযুক্ত পথ্য গ্রহণ করিলে, ইহার মহোপকারিতা শক্তি নষ্ট হইয়া যায়। অতএব এই ঔষধ প্রয়োগ কালে লবণযুক্ত পথ্য একেবারেই বর্জ্জন করা উচিত, কিম্বা ঔষধ সেবনের ৩ বা ৪ ঘণ্টা পূর্ব্বে বা পরে লবণযুক্ত পথ্য গ্রহণ করাই যুক্তিযুক্ত।

ব্যাধি বিশেষে টার্ট্রেট অব অ্যান্টিমোণী ব্যবস্থা করার পর, রোগী যদি অত্যল্প পরিমাণে জল পান করে, তাহা হইলে উহার বমনকারক বা বিবমিষাজনক ক্রিয়া প্রকাশ পায়, এবং অধিক পরিমাণে জল পান করিলে উদরাময় ক্রিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। এইরূপ অম্লরসযুক্ত ফল ভক্ষণ, সুরাপান অথবা পূর্ণ আহার করিলে, উক্ত উভয় ক্রিয়াই যুগপৎ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

মূত্রকারক ঔষধ বিধান করিয়া উষ্ণজল পান করাইলে উহার ঘর্ম্মকারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, এবং অতিরিক্ত শীতল জল পান করাইলে উহার স্বধর্ম্ম পরিলক্ষিত হয়।

নাইট মেয়ার অর্থাৎ বুক-চাপা রোগে, এবং দুঃস্বপ্নাদি অন্যান্য রোগে ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়ম সমধিক উপযোগী ঔষধ, কিন্তু এতৎসহযোগে পথ্যের সুবন্দোবস্ত এবং পরিমাণে অল্প না হইলে ইহা দ্বারা কোনই হিতফল সংসাধিত হয় না।

বমন করণার্থ শিশুদিগকে ইপিক্যাক প্রয়োগ করিলে, অনেক স্থলে তাহাদিগের বমন না হইয়া বিবমিষা উপস্থিত হইয়া থাকে, এমতাবস্থায়, তাহাদিগকে অল্প পরিমাণে দুগ্ধ পান করাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে, অবশ্যই অভিপ্রায় সিদ্ধ হইবে তাহা নিঃসন্দেহ।

সিফিলিস্ অর্থাৎ উপদংশ রোগে হাইড্রোক্লোরিক এসিড একটী মহোপকারী ঔষধ, কিন্তু এতদৌষধ প্রয়োগের সহিত পথ্যের সুবন্দোবস্ত না করিলে অর্থাৎ লঘুপথ্য ব্যবহার না করিলে, ইহা একেবারেই অকার্য্যকারী ঔষধের মধ্যে পরিগণিত হইয়া পড়ে। এই সমস্ত পর্য্যালোচনা করিলে, ইহা প্রতিপন্ন হইবে যে, রোগপ্রতিকারার্থ যে ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহার ক্রিয়া অনেকাংশে পথ্যেরই উপর নির্ভর করে। অতএব যথোপযুক্তরূপে পথ্যের বিধান না করিলে ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ পক্ষে বিস্তর ব্যাঘাত জন্মায়। যখন যে ঔষধ যে উদ্দেশ্য ব্যবস্থা করা যায়, তখন তাহার ক্রিয়াবর্দ্ধক অথবা তাহার ক্রিয়ায় সাহায্যকারী পথ্য ব্যতীত, যে সমুদয় পথ্যদ্বারা তাহার ক্রিয়া হীনবল বা বিকৃত হইয়া যাইতে পারে, এরূপ পথ্য ব্যবস্থা করিলে রোগোপশম হওয়া দূরে থাক, হয় উপস্থিত পীড়া বৃদ্ধি, না হয় কোন নূতন পীড়া বর্ত্তমান পীড়ার সহিত যোগ দিয়া রোগীর অবস্থা অধিকতর সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলিবে, তাহার বিচিত্র কি! অপরঞ্চ কখন কখন অনাবশ্যক বা অপরিমিত পথ্য বিধান