

শোণিত প্রবাহ ও শোণিকাৱ দ্বারা ইহাদের বীজ দ্রবত্ব তত্ত্ব ও ঘনত্ব সংক্রামিত হয়। এই সকল বিষয়ে ইহা বা মা বায়ু অক্সিজেনের অল্পরূপ। কিন্তু ইহাদের উৎপত্তি কাবণ ভিন্ন।

কোন কোন স্থলে ইহা স্পষ্ট বুঝা যায় যে, ইহা বা পুষ্কান্ত প্রদাহেব ফল স্বরূপ হইয়া উৎপন্ন হইয়াছে; যতদিন রোগবীজ বা কণ্ঠস রুদ্ধি পাইতে থাকে ততদিন স্থানিক উৎপত্তি থাকে। ইহাদেব মধ্যে শোণিত-প্রণালী অতি অল্প থাকে অথবা আদৌ থাকে না। সুতরাং শীঘ্রই অপকর্ষ ঘটে। এই শ্রেণীর বোগ শরীরেব অন্য স্থানে বোগ-বীজ দ্বাবাই উৎপন্ন হয়। স্থানিক নতুন কোষেব উৎপত্তি ইহাব কাবণ নহে। এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে উপদংশ ও প্রাণান্ত সংক্রামিত হইতে সর্বদা দেখা যায়। অল্পমৃত-পরীক্ষাকালীন কোন ক্ষত উৎপন্ন হইলে অথবা হস্তে পুষ্কান্ত কোন ক্ষত থাকিলে, সেই ক্ষত স্থান হইতে নীত হইয়া কুষ্ঠরোগ-বীজ শরীরে সংক্রামিত হইতে দেখা গিয়াছে। একটিনোমাইকোসিস্ মনুষ্য হইতে অন্য জন্তুতে সংক্রামিত হইয়াছে। সম্প্রতি ক্রান্তদেশেব কোন চিকিৎসক একটা স্ক্রীলোকের একটা স্তন হইতে কোন মা বায়ু অক্সিজেন উৎপাদন করিয়া তাহারই বীজ অপব স্তন স্থান বোগেব কাবায় ঐ বোগ উৎপন্ন হইয়াছিল। চিকিৎসকেব এই কার্য্য অতীব দুর্লভ ও গর্হিত বলিয়া তিনি রাজস্বারে দণ্ডিত হইয়াছেন। ইহাদের গঠনস্বৰূপে সংক্ষেপে এই বলা যায় যে, ইহারা দেখিতে ছোট ছোট

অঙ্গদেব ন্যায়, মাংসাত্মক (Granulation) পূর্ণ এবং স্থানিক বা দৈহিক সংক্রামক। জিগলেয়াস ও ভার্কা (Ziegler and Virchow) ইহাদিগকে ইনফিল্ট্রাট প্রোফ্রোমোমেন্টা বর্ণনাছেন।

টুবাকল্ এবং টুবাকিউলোসিস। (Tubercle and Tuberculosis.)

টুবাকিউলোসিস অর্থে উক্ত শ্রেণীর এক প্রকার সংক্রামক রোগ বুঝায়। এই বোগে এক প্রকার ছোট ছোট অর্কুদ উৎপন্ন হয়। উহা স্থানিক বা ব্যাপক। স্থানিক টুবাকিউলোসিস প্রায় বছরদিন স্থায়ী হয়। উহা হইতে দ্রুত তত্ত্ব বা ঘন ক্রমে আক্রান্ত হইতে পারে। ব্যাপক বা একুট জেনারাল টুবাকিউলোসিস অল্পদিন মধ্যেই মা বায়ু অক্সিজেন বোগীব প্রাণ নাশ কবে। টুবাকলেব বিষ সর্বদা নড়ুল বা ক্ষত অর্কুদ উৎপন্ন করে না। (Laennec) ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন :—(১) নড়ুলার (Nodular), (২) ব্যাপক (Infiltrating)। শেষোক্ত প্রকারে ব্যাপক প্রদাহ দেখা যায় এবং অধুবািকণ দ্বারা উহাতে শোণিত-প্রণালী বিবর্তিত বহু সংখ্যক কোষ বিচ্ছিন্নভাবে থাকিতে দেখা গিয়াছে।

প্রথম প্রকার ও ক্রিয়ৎপরিমাণে স্থানিক প্রদাহ উৎপন্ন করে।

বায়ু-দূশ্যের লক্ষণ।—ঘূসব ও পীত দুই প্রকার নড়ুল দেখা যায়। পীত শ্রেণী ঘূসব শ্রেণীর পরবর্তী পরিবর্তন ন্যায় ;

ধূসর শ্রেণী ঈষৎ স্বচ্ছ, গোলাকার আকৃতিতে ক্ষুদ্র বিন্দু হইতে আল্পিনেব মাথাব ন্যায় হইয়া থাকে । কখন কখন উহা আপেক্ষা বৃহৎ দৃঢ় ছিটাগুলির ন্যায় কঙ্কিত স্থানের উপবিভাগ স্পষ্ট দৃষ্ট হয় ।

পীত টুবাকল্ উহা অপেক্ষা বৃহত্তর, কখন কখন ছোট ছোট আক্‌বোটেস আকার ধারণ করে এবং ধূসর বর্ণ টুবাকল অপেক্ষা কোমলতর । ইহাদের মধ্যস্থানে স্বেদাপকর্ষ লক্ষিত হয় । পীত টুবাকলের বৃহৎ বৃহৎ অক্ষুদ একটির বৃত্তিতে না হইয়া অনেকগুলি একত্রে সম্মিলিত হইয়া উৎপন্ন হয় । এইরূপ টুবাকলকে কনগ্লোমারেট টুবাকল (Conglomerate Tubercle) কহে ।

উৎপত্তি স্থান ।—ডাকের নিম্নস্থ তন্তু, স্নায়িকঝিলি বিশেষতঃ খাস-প্রণালী, অস্ত্র এবং প্রস্রাবের স্নায়িকঝিলিতে উৎপন্ন হইয়া থাকে । সিবস, সাটেনোভিয়েল ঝিলি এবং পায়ামেটারে সর্বদা দেখা যায় । ডুরামেটোর, এপেণ্ডাইমা এবং এণ্ডোকার্ডিয়ে মতে প্রায় দেখা যায় না । যন্ত্রের মধ্যে শোষিকা-গ্রন্থি, বায়ুকোষ, যকৃৎ, মীহা, মূত্র-গ্রন্থি ও অণ্ডকোষে দেখা যায় । মস্তিষ্ক, কশেরুকামজ্জা, স্প্রায়েনল কেপসুল এবং প্রটেট্-গ্রন্থি অল্প সময়ই ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয় । হৃৎপিণ্ড, লিঙ্গ-গ্রন্থি, প্যানক্রিয়াস, শুন ও ওভারি, থাইরয়েড গ্রন্থি, এবং ঐচ্ছিক পেশী ইহার দ্বারা প্রায়ই আক্রান্ত হয় না । অস্থি বিশেষতঃ উহার কোন সেনাস তন্তুতে প্রায়ই সর্বদা উৎপন্ন হয় । শৈশবাবস্থায় এবং পূর্ণ বয়স্কদিগের

প্রথমাবস্থায় ইহা প্রায়ই উৎপন্ন হয়, কিন্তু সকল বয়সেই ইহা হইতে পারে ।

আণুবীক্ষণিক লক্ষণ (Histology)
অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পদার্থ একত্র সংলগ্ন রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয় । প্রত্যেক ক্ষুদ্র পদার্থে নিম্নলিখিত গঠন দৃষ্ট হয়—মধ্যস্থলে বহু সংখ্যক অঙ্কুর সমন্বিত এক কিম্বা একাধিক অঙ্কুর-কোষ থাকে অথবা অঙ্কুর-কোষ দ্বারা বেষ্টিত কতকগুলি অপকৃষ্ট অঙ্কুর মাত্র দৃষ্ট হয়, অঙ্কুর-কোষের বহির্দেশে প্রায়ই বৃহৎ অঙ্কুর এবং প্রটোগ্লায়াম সমন্বিত বৃহৎ কোষ থাকে । তাহাদিগকে এপিথিলয়েড (Epitheloid) সেল কহে । ইহাদের বহির্দেশের চতুর্দিক ব্যাপিয়া লিম্ফয়েড (Lymphoid) কোষ দেখা যায় । এই কোষের অন্তর্কর্ষিণীরা নিষ্কাষণ করা যায় না । অঙ্কুর কোষ সকল অনেকস্থলে শাখাপ্রশাখায়ুক্ত । এক কোষের শাখাপ্রশাখা অন্য কোষের শাখাপ্রশাখার সহিত সম্মিলিত হয়, এবং উভয় মধ্যে এপিথিলয়েড কোষ অবস্থিত করে । লিম্ফয়েড কোষসকল আকার-বিহীন পদার্থের মধ্যে অথবা এক প্রকার সূক্ষ্ম জালিকাব গঠনের মধ্যে থাকে । কখন কখন জালিকার গঠন একেবারে থাকে না । জিগ্‌লেয়ার (Ziegler) উক্ত প্রকার কোষ পুরাতন প্রদাহে পাইয়াছেন, কিন্তু তাহাদের কোন বিশেষত্ব নাই । পুরাতন প্রদাহে কোন টুবাকল কোষ পান নাই । পুরাতন প্রদাহে বৃহৎ কোষ সকলের মধ্যে কতকগুলি টুবাকলের কোষের ন্যায় বটে । টুবাকল সর্বদাই শোণিত প্রণালী-শূন্য । যদিও

পায়ামেটোবের এক পার্শ্বে টুবারকল দেখিতে পাওয়া যায় এবং কখন শোণিত-প্রণালীকে একেবারে বেঠন করিয়া থাকিতে দেখা যায় ও উহা দ্বারা শোণিত-প্রণালী বন্ধও হইয়া যায় তথাচ টুবারকলে কোন নূতন শোণিত-প্রণালী গঠিত হইতে দেখা যায় নাই। মিলিয়ারি টুবারকল এত ক্ষুদ্র যে, তাহারা নিকটস্থ শোণিত-প্রণালী হইতে শোণিত গ্রহণ করিয়া আনায়াসে পুষ্টলাভ করে। শোণিত-প্রণালী বিবর্জিত টুবারকল নড়ুল অতি পুরাতন প্রদাহ উৎপন্ন পদার্থের সহিত ভ্রম হইতে পারে। টুবারকলে সর্বদা এক রকম গঠন পাওয়া যায় না। বিশেষতঃ নূতন রোগ মৃত্যুতে পবিগত হইলে টুবারকল-আক্রান্ত স্থানে কেবল কতকগুলি ছোট ছোট গোলাকাব কোষ দেখা যায়। এপিথিলিয়েড কোষ বা অঙ্কুত-কোষ দেখা যায় না। বায়ুকোষের এন্ডিওলাই হইতে অধিক পরিমাণে এপিথিলিয়ম উৎপন্ন হইয়া থাকে। যে সকল টুবারকল বাহ্যদৃশ্যে দেখা যায় তাহাদের মধ্যে বিশেষ গঠন সকলই লক্ষিত হয়।

টুবারকল কোষের উৎপত্তি স্থান।—অধিকাংশ কোষ শোণিতের স্বেতকণা হইতে উৎপন্ন হয়। ইহা জিগ-লেয়ার এবং কক প্রমাণ করিয়াছেন। কেহ কেহ সংযোগ তন্ত্র কোষ ও এপিথিলিয়মের কোষ হইতে ইহাদের উৎপত্তি বলিয়া থাকেন। ক্যাটারেল নিউমোনিয়া যখন টুবারকল রোগে পরিণত হয়, তখন এপিথিলিয়ম কোষের আধিক্য দেখা যায়। সুতরাং এস্থলে টুবারকল কোষের উৎপত্তি

এপিথিলিয়ম বলা যাউতে পারে। কিন্তু ইহাতে কোন জালাকাব গঠন (Reticulum) দেখা যায় না। এই কোষসকল শীঘ্র শীঘ্র পনীরবৎ পবিবর্তনে পরিণত হয়। অঙ্কুতকোষ ও এপিথিলিয়েড কোষ, কেহ যকুৎ (Cheyne) কেহ বলেন যুক্তগ্রন্থি (J. Arnold) কেহ বলেন অণ্ডকোষের (Gaule) এপিথিলিয়ম কোষ হইতে উৎপন্ন হয়।

পরিবর্তী পরিবর্তন।—(১)

পনীরবৎ পরিবর্তন (Caseation)। (২) দৃঢ় সংযোগ তন্ত্রে পরিবর্তন (Fibroid change)। (৩) প্রস্রবৎ পরিবর্তন (Calcification)। (৪) বিগলন বা পুরাতন ক্ষেটকে পরিণত (Softening and chronic abscess)।

পরিণাম (Results)। (১) রোগ

আরোগ্য—টুবারকল তন্ত্রসকল সম্পূর্ণরূপে উৎপাটন করিতে পারিলে অথবা স্বভাবতঃ কোন প্রকারে উহা শরীর হইতে বহির্গত হইলে স্নায়ু মাংসাকুর উৎপন্ন হইয়া ক্ষতস্থান আরোগ্য হইতে পারে। আক্রান্ত স্থানের কিয়দংশ একেবারে বিনষ্ট হইয়া যায়।

(২) পনীরবৎ পরিবর্তনের চতুর্দিকে একটি সংযোগ তন্ত্র আবরণ উৎপন্ন হইয়া অনেক দিন পর্যন্ত রোগ স্থগিত থাকিতে পারে। কিন্তু এ অবস্থাকে সম্পূর্ণ আরোগ্য বলা যাইতে পারে না। কেননা সময়ে ইহারা পুনরায় বিগলিত হইতে পারে। তাহা হইলে পূর্ববৎ রোগের সকল লক্ষণই প্রকাশ পায়। ইহাকে অবসোলেসেন্স (Obsolescence) কহে। (৩) মৃত্যু। ইহা স্থানিক বা দৈহিক টুবারকিউলোসিস উভয় প্রকারে হইতে পারে। (ক্রমশঃ)

পথ্য-বিধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৃষ্ণবিহারী দাস।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

একপ এক ব্যাধি আছে, যাহাতে বোগীর গৃহস্থ বায়ু সময়ে সময়ে কোন নির্দিষ্ট তাপাংশে আনয়ন করিতে পারিলে, তত্তৎ রোগেব পক্ষে বিশেষ হিতফল সংসাধিত হইয়া থাকে। অর, ইডিম (শোথ) স্কিন-ডিজিজ (চর্মরোগ), ক্রনিক রিউম্যাটিজম (পুরাতন বাত) কলেরা (বিশুচিকা), ডায়াবিটিস (মধুমেহ), বিবিধ অর্গ্যানিক ইন্ফ্রামেশন (বাস্ত্রিক প্রদাহ) প্রভৃতি বোগে রোগীকে ৮০ ডিগ্রি—১০০ ডিগ্রি তাপাংশ বায়ু মধ্যে কিয়ৎক্ষণ সংবক্ষণ করিলে, যৎপরোনাস্তি হিত ফল দৃষ্ট হইয়া থাকে। উদ্দীপিত বায়ু-মণ্ডলের স্বৈর্য সাধন, শারীরিক উষ্ণাভূষ্ণের সমতা সংস্থাপন, চর্মক্রিয়ার বৈষম্য দূরীকরণ, জ্বৎস্পন্দনের মাধুর্য সাধন, সমস্ত শরীরে রক্ত-সঞ্চালনের সমতাকরণ এবং দৃঢ় পেশী সকলের শিথিলতা সংস্থাপন উদ্দেশ্যগুলি অতি চমৎকার রূপে সম্পাদিত হয়। কোন প্রাকৃতিক শক্তি বলে বায়ু, উহার নিম্ন বা উচ্চ তাপাংশ প্রাপ্ত হইলে ঐ সমুদায় ব্যাধি কঠিন আকার ধারণ করে। উষ্ণাভূষ্ণের অকস্মাৎ পরিবর্তনই এইরূপ হওয়ার এক মাত্র কারণ। যেহেতু অত্যধিক উষ্ণতার প্রভাব দেহের অর্গ্যানিক ফংশন্স অর্থাৎ বাস্ত্রিক ক্রিয়াসকলের উপর প্রযুক্ত হইয়া যেমন জ্বৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্বরিত, নাকীর স্পন্দন-

সংখ্যা বর্দ্ধিত এবং পিত্তপ্রাব বর্দ্ধিত হয়, অন্যদিকে তেমনই শ্রোণী-ক্রিয়াসকল অবসন্ন হইয়া প্রায়বিক অবসাদ, জড়তা, অঙ্গ-শিথিলতা প্রভৃতি সংঘটিত হয়। কলেরা রোগগ্রস্তদিগের পক্ষে, বায়ুর একপ্রকার পরিবর্তন অতীব ভয়ঙ্কর। এই কারণেই আকাশমণ্ডলের নিম্নলব্ধায় যে সকল ব্যক্তি কলেরা-রোগগ্রস্ত হয়, তৎপরে কোন সময় নিবড় মেঘাচ্ছন্ন হইয়া বারিবর্ষণ হইতে থাকিলে, ঐ সকল রোগীর জীবন-রক্ষার বিষয়ে প্রায় হতাশাস হইতে হয়। যদিও ইহা প্রাকৃতিক নিয়ম বটে, এবং ইহার বিরুদ্ধে কার্য্য করিবার ক্ষমতা আমাদিগের আদৌ নাই, তথাপি স্বভাবতঃ যখন গৃহস্থ বায়ু নিম্ন তাপাংশ প্রাপ্ত হয়, তখন হট এয়ার-বাথ অর্থাৎ উষ্ণ বায়ু স্নান আমাদিগের অবশ্য বর্তব্য এবং হিত ফল প্রবর্তক। অতএব যতদূর সম্ভব, আমাদিগকে একরূপ সুপথের ফলভোগ করিতে চেষ্টা পাওয়া কর্তব্য।

অবিগুদ্ধ বায়ু আমাদিগের আর একটা ভয়ঙ্কর কুপথ্য। বৃহন্নগরের বায়ু বিবিধ কারণে অসুক্ষণ দূষিত হইতেছে। এন্ট্রমেটিক অর্থাৎ শ্বাসকাস-রোগগ্রস্ত এবং কঙ্গম্পটিভ অর্থাৎ ক্ষয়কাশ-রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে একরূপ স্থানের বায়ু সেবনরূপ কুপথ্য

অপেক্ষা গুরুতর কুপথ্য আব আচ্ছ বলিয়া বোধ হয় না। যেহেতু সত্ব মধ্যে অধিক লোকেব গত্যাত এবং শকটাদি ক্রতগামী যানসকল সর্বদা গমনাগমন করায়, ধূলি এবং অপরিব্রজ পদাৰ্থেব স্পন্দন কণা ও নানা প্রকার ধূম এবং ভূগন্ধ বাষ্পাদি অল্পক্ষণ বায়ু সহিত মিশ্রিত হইতোছে, এই অনিষ্ট কর পদার্থ-মিশ্রিত বায়ু শ্বাস পাথ ঐ সমুদায় রোগীৰ কুসুসমধ্যে প্রবিষ্ট হইলে, যৎপথোনাশ্চ অনিষ্টোৎপাদন কবিতা থাকে। অতএব ঐ সকল ব্যক্তি যত্নসহকারে একপ বায়ুসেবন পবিত্যাগ কবিবে। হাইপোক-ণ্ড্রিয়াক অর্থাৎ বিষাদোন্নত ব্যক্তিগণের পক্ষেও একপ স্থানের বায়ু সঞ্চা পরি ত্যাজ্য। স্নায়বিক এবং হিষ্টেবিক স্ত্রী-লোকেরাও যতদূর সম্ভব, একপ স্থানেব বায়ু পরিত্যাগ করিতে চেষ্টা পাঠাবে।

যে সকল গৃহে সুন্দররূপ বায়ুসঞ্চালনেব উপায় না থাকায় গৃহস্থ বায়ু বহির্গত হইতে পায় না, প্রত্যুত দীর্ঘকাল অবরুদ্ধ হইয়া রহিয়াছে, একপ স্থানেব বায়ু আগাদিগেব অধিকতর অনিষ্টোৎপাদন করিতে পাবে। অবরুদ্ধ বায়ুমধ্যে অবস্থানকারী ব্যক্তিগণ যেকবল জর বোগেই আক্রান্ত হয় তাহা নহে, ইহাতে সংক্রামক রোগোৎপাদক জীবাণু-সমূহের উৎপত্তি হইয়া ঐ সকল ব্যক্তিকে তত্তৎ রোগেব অধীন কবিতা ফেলে, বিশেষতঃ ইহার। যে সকল লোকের সহিত সংস্রষ্ট হয়, তাহাদিগকেও ঐ প্রকার রোগের বশবর্তী করিয়া অশেষ যন্ত্রণায় পাতিত করে। দরিদ্র লোকদিগেব একপ অনেক গৃহ আছে যাহাকে দর্ভ ব্যতীত

মুখ্যাণয় বলা যাইতে পারে না, এই সকল গৃহই দূষিত বায়ু এবং কণ্টাকিয়ন্ ডিক্সিজ্ অর্থাৎ সঞ্চাবক ব্যাদিসমূহের গুপ্ত আবাস-স্থল। একপ স্থানে অবস্থানকারী ব্যক্তিগণ কখনই স্বাস্থ্যের বিমলানন্দ উপভোগ করিতে সমর্থ হয় না, এবং ইত্যাদিগেব সম্ভানেবা শৈশব কাশেই শ্রাদ্ধদেবের অঙ্ক শোভা করিতে থাকে। বুনো, ধান্ধড় (ইহার। এক প্রকার জাতি নীল গাঁজুনি প্রভৃতি কার্য্য করে) প্রভৃতি নিম্ন শ্রেণীর লোক-দিগের মধ্যে এই কারণেই কুষ্ঠবোগের প্রাচুর্য্য দৃষ্ট হয়। সুস্থকার ব্যক্তিগণ সংক্রামকাদি কোন প্রকার পীড়া-জননেব আশঙ্কায়, এবং যে সকল ব্যক্তি উক্ত প্রকার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছেন, তাঁহাব। সম্বন্ধে অবরুদ্ধ বায়ুসেবন পবিত্যাগ কবিবেন। অবরুদ্ধ বায়ুসেবনকপ কুপথ্য সত্ত্বে এবম্বিধ ব্যাদিব হস্ত হইতে পণিত্রাণ পাইবাব প্রত্যাশা এবং শবাব স্বাস্থ্যপূর্ণ বাখ। যে ক্ররূপ বিষয়কব তাহা বেশ বুঝা যাইতেছে।

অবরুদ্ধ বায়ু স্বাস্থ্যবান ব্যক্তিগণেব পক্ষেই যখন একপ ভয়ঙ্কর অপকায়জনক কুপথ্য, তখন যে স্থলে সুন্দররূপ বায়ু সঞ্চালন হহতে পায় না, একপ স্থান পীড়িত ব্যক্তির পক্ষে যে ক্ররূপ বিপদজনক কুপথ্য তাহা বিলক্ষণ প্রতীতি হইতেছে। বায়ু বিবিধ কারণে দূষিত হইতে পারে। আমা-দিগেব শরীর হহতে প্রত্যেক নিশ্বাসে কার্ব-নিক্ এসিড খাস্ (অকারিকার বায়ু) নির্গত হইয়া, গৃহস্থ বায়ুকে প্রতিকণ দূষিত করিতেছে। এই ছুট বায়ু আমাদিগেব বিশেষতঃ পীড়িত লোকদিগেব পক্ষে

ভয়ঙ্কর কুপথ্য। ডাক্তার পার্কন্, ডাক্তার মার্সেল্, হল্, প্রভৃতি চিকিৎসা-বিদ্যা-বিশারদ মহোপাধ্যায়ের। সকলেই এক-ধাক্কায় স্বীকার করেন যে, অবকল্প কাল্পনিক এমিড্ শ্বাস, ক্ষয়কাশ বোগেব একটী প্রধানতম উৎপাদক, এবং ইহা যে বিকল্প ভয়ঙ্কর প্রাণনাশক পদার্থ, তাহা আমাদিগেব পাঠকবর্গেব অবদিত নাট। প্রচুব পরিমাণ বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালন দ্বারা ইহাক দুবীভূত না কবিলে, গৃহ মধ্যে সঞ্চিত হইয়া আমাদিগকে সঙ্কটাপন্ন কবিয়া থাকে। ফেটিং অর্গাং মুচ্ছনা, প্যাটিটেশন অব দি হার্ট অর্গাং জরোপন, ডিম্পনিয়া অর্গাং শ্বাসকৃচ্ছ, হেড্‌এক অর্গাং শিবোপীড়া, সেন্স-লেসনেস্ অর্থাৎ অচৈতন্য প্রভৃতি বোগ সমুদায় কেবল ইহাবই প্রভাবে জনিত হইবাব অধিকতর সম্ভাবনা। অতএব এহ প্রকাব দুই বিপদজনক বায়ুকে গৃহ হইতে বহিস্কৃত কবিয়া দেওয়া আমাদিগেব অবশ্য বর্তব্য। য়েহারা উল্লিখিত ব্যাবিসমূহেব কোন একটীতে প্রপীড়িত হইয়া যন্ত্রণা ভোগ কবিতেন, তাহারা একপ গুরুতর কুপথ্য বর্জন না করিলে তাহা হইতে মুক্ত হইবাব প্রত্যাশ। যে আকাশকুসুম, তাহা নিঃসন্দেহ। অপরঞ্চ উন্নত পাচক শক্তিমান ব্যক্তিগণ অপেক্ষাকৃত অধিক অঙ্গারিকায় বায়ু মধ্যে অবস্থান হেতু তাহাদিগেব দেহেব পুষ্টিকর অংশ সম্পূর্ণরূপে বিশোধিত হইতে না পারিয়া ফ্যাট অর্থাৎ বসায় পরিণত হওত তাহাদিগকে স্থল করিয়া থাকে, ফলতঃ এই স্থগতা তাহাদিগেব কষ্টেব কারণ হইয়া টেঠে, এবং এসকল ব্যক্তি দীর্ঘ জীবন

ভোগ কবিতে পাবে না। অজীর্ণ বোগগত ব্যক্তিব্য একপ বায়ু মধ্যে অবস্থান হেতু তাহাদিগেব ঐ প্রকাব বোগেব আতিশয্য হইয়া শীঘ্রই তাহাদিগেব ক্লান্ততা উৎপাদিত হইয়া থাকে, এবং পরিশেষে কঙ্কম্পণ অর্গাং ক্ষয়বোগে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যু-কবলিত হয়।

অতিশয় উষ্ণ, শীতল বা আর্দ্র বায়ু দ্বাবাও আমাদিগেব ভগ্নকব অপকাব সংঘটিত হয়। উষ্ণ বায়ু বক্তেব জগীয়াংশকে ঘনাকার বিক্ষিপ্ত, পিষ্ট বর্জন এবং রস সকলকে গাঢ় করে, সুতবাং পৈত্তিক এবং প্রদাহিক জ্বব, কলেবা প্রভৃতি ব্যাধি জননেব অধিকতর সম্ভাবনা। শীতল বায়ু ঘর্ম্মবোধ চর্ম্মাদিবি সঙ্কোচন এবং বক্ত রসাদিকে সংযত কবে, একপ স্থলে বিষম্যাটি-জন্ম, কফ, ক্যাটাও প্রভৃতি বোগ সমূহেব সহাজই উৎপত্তি হইতে পাবে, অধিবৃ বক্ষঃস্থল এবং গলদেশের কোন কোন ব্যাবি জননেরও অধিক সম্ভাবনা। আঙ্গায়া চর্ম্মেব স্থিতিস্থাপকতা শক্তিকে ধ্বংস, নিস্তেজ স্বভাবেব উৎপাদন এবং শবাবকে এগিউস্ বা ইন্টাভিসিটেন্ট ফিবাব অর্গাং সপর্ধ্যায় জ্বের এবং ড্রুপ্‌সি অর্থাৎ উদবা বোগেব বশবর্তী করিয়া থাকে। অতএব এবম্বিধ বায়ু হইতে আমাদিগকে সতত সতর্ক থাকিবাব প্রয়োজন। যদিও ইহা প্রাকৃতিক কার্য্য, এবং ইহাব বিরুদ্ধে কার্য্য করিবাব ক্ষমতা সাধারণের পক্ষে সম্ভব নহে তথাপি পীড়িত ব্যক্তিব্য বাহাতে ইহা হইতে রক্ষিত হইতে পারে, তদ্বিনয়ে যতদূর সম্ভব সতর্কতা গ্রহণ প্রত্যেকেরই অবশ্য কর্তব্য।

অঙ্গ বৈদ্য, চিকিৎসক এবং যে সকল ব্যক্তি হস্পিট্যাল অর্থাৎ চিকিৎসালয়ের কার্য্য কবে, তাঁহাদিগের নিজের মঙ্গলার্থ প্রচুর পরিমাণে বিপ্লব বায়ু সেবন করা অবশ্য কর্তব্য, যেহেতু পীড়িত ব্যক্তিব গৃহস্থ দূষিত বায়ু, তাঁহাদিগকে যোরতর বিপদে পাতিত করিতে পারে, অথবা তাঁহাদিগের দ্বারা ঐ ব্যাধি নীত হইয়া অপর ব্যক্তিতে সঞ্চারিত হওয়া অসম্ভব নহে। অতএব যাবতীয় কণ্টেজাস ডিজিজ অর্থাৎ সঞ্চারক (ছোঁয়াট্যা) ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তিদিগকে সন্দর্শন করার পর, এবশ্রকার অমুষ্ঠানের অমুখ্যতা হওয়া অতীব আবশ্যিক। এস্থলে ইহা বাক্য্য যে, ইহার সহিত বস্ত্রাদি পরিবর্তনও কুল্যরূপ মনোযোগ্য। মিজেল্‌স্ অর্থাৎ হাম, ভ্যাবিওলা অর্থাৎ বসন্ত, সেন্টএন্টনিস কায়াব অর্থাৎ বিসর্প, স্কার্‌লটিনা (আবক্ত্রাব) প্রভৃতি রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের যখন প্রতিবেশীগণ সন্দর্শন কবিয়া আইসে, তখন তাহারাও উল্লিখিত নিয়ম প্রতিপালন কবিতে চেষ্টা পাইবে। প্রবাহমান বায়ু মধ্যে দণ্ডায়মান হওয়া বা অবগাহন দ্বারা আমাদিগেবই এই অভিপ্রায় সম্পূর্ণরূপে সংসিদ্ধ হইতে পাবে।

অবিপ্লব বায়ু যখন স্বাস্থ্যকে প্রতিপদে

বাহ্য করিতে পারে, বিশেষতঃ কখন কখন ইহারই গুরুতর অহিতফল প্রযুক্ত আমাদিগকে জীবনাশা পরিত্যাগ করিতে হয় তখন ইহার বিকল্পে আমাদিগকে যে বিরূপ যত্নবান হওয়া প্রয়োজন, উল্লিখিত অন্বচ্ছেদগুলি দ্বারা তাহা সুন্দররূপে হৃদয়ঙ্গম হইতেছে। অবিপ্লব বায়ু যেসকল স্বাস্থ্য ভঙ্গকর ও মানসিক জড়তা সংস্থাপক, বিপ্লব বায়ু সেইরূপ স্বাস্থ্যবর্ধনকর ও চিত্তের প্রসন্নতাকারক। যিনি প্রত্যয়ে স্থলীতল মুহূর্ত্ত বায়ু সেবনার্থ মাঠে বা উদ্যানে ভ্রমণ করিয়া থাকেন, এবং যে চিরবোগী ব্যক্তি বিবিধ ঔষধে বিফল মনোরথ হইয়া কেবল মাত্র প্রাতঃভ্রমণ দ্বারা জীবনাশা বিহীন দুঃখরোগ্য ব্যাধি হইতে মুক্তিলাভ করিয়াছেন, তাঁহাদিগেব মানসক্ষেত্র হইতে ইহার চিত্ত প্রকৃষ্ণকর ও ব্যাধিনাশক গুণের প্রভাব কদাপি অপনীত হইবার নহে; প্রাতঃকালীন বায়ু স্নায়ু সকলকে দৃঢ় ও বলশালী করে। কেবল চিকিৎসা বিজ্ঞানবিৎ ব্যক্তি ব্যতীত, অবিপ্লব বায়ুর মহদনিষ্টকর প্রভাব বুঝিবার ক্ষমতা অতি অল্প লোকেই আছে, এবং বোধ হয় এই কারণেই সাধারণে ইহার বিকল্পে তাদৃশ যত্নবান হয় না।

(ক্রমশঃ)

স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্রীশ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি এম্. বি।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

দুগ্ধ-রক্ষা ।

দুগ্ধ উত্তাপে দ্রুতিতে আবদ্ধ হইলে তৎক্ষণাৎ এক বোতলে সম্পূর্ণ পরিপূর্ণ করিয়া ছিপি দ্বারা বদ্ধ করিয়া রাখিলে ২৪ দিন দুগ্ধ সমভাবে পরিবক্ষিত হয়। দুগ্ধেব সহিত কিঞ্চিৎ চিনি মিশান উচিত। আর যদি ২৪ বৎসর তাজা রাখিতে ইচ্ছা হয়, তাহা হইলে ফ্যারেন হীট ২৫° ডিগ্রী পর্যন্ত দুগ্ধ উত্তপ্ত করিয়া একটা সম্পূর্ণ বায়ু সম্পর্ক রহিত পাত্রে রাখিলে, তাহা হইলে তাজা থাকিবে। কিন্তু জাল দিবার সময় একটি বিশেষ আবৃত পাত্রে রাখিতে হইবে। ২য়, উপায়। দুগ্ধ জাল দিবার পর সলফিউরস এসিডের ধূম তাহার ভিতরস্থ করিয়া সলফেট অব সোডা মিলাইবে তাহা হইলেও দুগ্ধ বহুকাল পরিবক্ষিত হইবে। ৩য়, উপায়। একটু চিনি ও কার্বোনেট অব সোডা মিশ্রিত করিয়া ১০।১৫ দিন উত্তমরূপে পবিরক্ষিত হইতে পারে। তাহাতে দুগ্ধ কাঁচা হইলেও মানি নাই। সচরাচর দুগ্ধ বায়ুশূন্য টিনে পরিবক্ষিত হইয়া থাকে। দুগ্ধ উত্তমরূপে জাল দিয়া নির্জল বা গাঢ় করিয়া কিঞ্চিৎ চিনি মিশ্রিত করিয়া সহজেই রক্ষা করা যায়। দুগ্ধ হইতে ঝাঞ্জন প্রভিন্ন হইয়া থাকে কিন্তু এই দুগ্ধে জল মিশাইলে উত্তম খাঁটি দুগ্ধের ন্যায়

আস্বাদ পাওয়া যায়। এই প্রকার দুগ্ধকে কন্সেন্ট্রেটেড বা নির্জল দুগ্ধ বলা যায়।

পবিরক্ষিত তরল দুগ্ধে প্রায় নবনীত থাকে না। আর যদি থাকে তাহা পাউ-কটীর সহিত মিশাইয়া খাওয়া যায়। এই নবনীত পুনর্বার দুগ্ধেব সহিত মিশ্রিত করা সহজ নহে। কিন্তু প্রবাদ আছে যে, দুগ্ধের সহিত অণ্ডলাল মিশাইলে দুগ্ধ হইতে নবনীত স্বতন্ত্র হয় না।

মন্দ দুগ্ধেব হানিজনকতা। যদি দুগ্ধ শুদ্ধ না হইয়া দ্রব ও নীল বর্ণ হয়, তাহাতে ভয়ানক উদরাময়, উদবাধান, পেটে ও পাকস্থলীতে বেদনা, এমন কি সময়ে সময়ে ওলাউঠা ও আমাশয় জন্মাইয়া দিতে পারে।

আমাশয়ের দেশে দুগ্ধ হইতে নানা-প্রকার খাদ্য সামগ্রী প্রস্তুত হইয়া থাকে। ১ম, দুগ্ধ গাঢ়রূপে জাল দিলে ক্ষীর প্রস্তুত হয়, ক্ষীর হইতে নানা প্রকার মিষ্টান্ন প্রস্তুত হইয়া থাকে। ২য়, সের উত্তপ্ত দুগ্ধেব সহিত কোন প্রকার অল্প দ্রব্য পাচ পোয়া মিশাইলে তখন তাহার আকৃতি ভিন্ন হইয়া থাকে তাহাকে ছানা বলে। এবং সেই ছানা দ্বারা নূতন নূতন প্রকার মিষ্টান্ন প্রস্তুত হইয়া থাকে। সন্দেশ, রসোগোলা প্রভৃতি ছানা দ্বারা প্রস্তুত। এবং গরম

দুধে অল্প মাত্রা অল্প মিশাইলে তাহা দধিও আকার ধারণ করে। এই প্রকার দুধ আমাদিগের আহাৰীণের মহৎ উপকরণ।

নবনীত বা ননি তাজা অবস্থায় সৰ্ব্ব প্রকার দুৰ্গন্ধ শূন্য হইবে। এই নবনীতের সহিত জল কিম্বা জাস্তব বসা মিলাইয়া বিক্রীত হয়। নবনীত পরীক্ষা করিয়া লইতে হইলে তাহা একটি পরীক্ষা কবিবার কাচের নলে লইয়া গলাইতে হইবে। ননি উত্তাপ দ্বারা সম্পূর্ণ গলিয়া গেলে তাহাব নিম্ন ভাগে জল, লবণ, বসা প্রভৃতি স্বতন্ত্র লক্ষিত হইবে। উত্তাপ সহকায়ে ননি সম্পূর্ণরূপে গলিয়া গেলে কেসিন বিভিন্ন হয় তাহা হইলে বিশুদ্ধ ননি প্রস্তুত হইল। এই ননি তাপমান যন্ত্রের ৬৫ ডিগ্রি কাবেন হীটে ইথর দ্বারা সম্পূর্ণ জলবৎ গলিয়া যায়। কিন্তু ননির অন্তস্থ চর্বি অতি কঠিন যদিও গলে কিন্তু শিশির নিম্ন ভাগে বসিয়া যায়। যদি আলুব মধ্যস্থ ষ্টাচ ননিতে মিলান হয়, তাহা হইলে তাহাতে আইওডিন মিশাইলে সম্পূর্ণ লক্ষিত হইয়া থাকে। উৎকৃষ্ট ননি সম্পূর্ণ গলাইলে কেবল পবিদ্ধাব পাতলা তৈলের ন্যায় লক্ষিত হয় এবং তাহাব নিম্ন ভাগে অল্পাংশ ময়লা গড়িয়া থাকে। সে গুলিকে গাদ বলে।

ডিম্ব অনেক ব্যবহৃত কবিয়া থাকেন। মুসলমানেরা সচরাচর মুরগীর ডিম্ব ব্যবহৃত করেন এবং হিন্দু ও অন্যান্য কোন কোন জাতি হংস ডিম্ব ভক্ষণ করেন।

একটি ডিম্ব ওজন করিলে আন্দাজ হই আউন্স হয়। উত্তম ডিম্বের পরীক্ষা

করিয়া লইতে হইলে, দুই অঙ্গুলি দ্বারা ডিম্বের উপর ও নিম্ন ভাগ ধারণ করিয়া আলোর দিকে চক্ষুর সামনে ধরিলে, যদি ডিম্বের মধ্যভাগ অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছ দেখায় তাহা হইলে ডিম্ব উত্তম ও তাজা। কিন্তু যদি তাহা না হইয়া উপবিভাগ অপেক্ষাকৃত পবিদ্ধাব দেখা যায়, তাহা হইলে ডিম্ব পুরাতন ও অব্যবহার্য। আরও দশ ভাগ জলে ১ ভাগ লবণ মিলাইয়া তাহাতে ডিম্ব ডাঙিলে যদি ডুবিয়া যায়, তাহা হইলে ডিম্ব ভাল আর যদি ভাসমান হয় তাহা হইলে ডিম্ব মন্দ স্থিৰীকৃত হইবে।

চিনি আমাদিগের নানাপ্রকার আহাৰে লাগে ইহা প্রদানতঃ ইচ্ছা দলনে ঘে রস প্রস্তুত হয় তাহা উত্তম কবিয়া শুদ্ধ হইলে সেই শুদ্ধ শুদ্ধ কবিয়া চিনি প্রস্তুত হয় কিন্তু তদবস্থ চিনি অতি অপবিদ্ধাব এজন্য ইহা নানাপ্রকারে পবিদ্ধাব কবা হইয়া থাকে। আমাদেব দেশে দুধ দিয়া পবিদ্ধাব করে। ইংরাজ বাহাদুরেবাহা অস্থি কয়লা দ্বারা পবিদ্ধাব করেন, এজন্য আমাদেব পবিদ্ধাব কবণের উপায় অপেক্ষা অনেকাংশে চিনি শুদ্ধবণ হয় এবং দানাদার কিম্বা চূর্ণ হয়। কিন্তু অনেকানেক হিন্দু এবং কোন কোন মুসলমান তাহা গ্রহণ করেন না। হিন্দু ও মুসলমান দুই জাতির অখাদ্য জন্তব অস্থি-কয়লা ব্যবহৃত হয় বলিয়া তাঁহারা তাহার আবাদও করেন না। চিনি যত শুদ্ধ হইবে ততই শুদ্ধ হইবে এবং যত শুদ্ধ হইবে ততই উৎকৃষ্ট বলিয়া পরিগণিত হইবে। চিনি ভাল হইলে জলে সম্পূর্ণরূপে গলিয়া যাইবে কেবল নিম্নভাগে কতকগুলি

কর্করবৎ পদার্থ থাকিলে সেগুলি অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে ইক্ষুর অংশ লক্ষিত হইবে। উৎকৃষ্ট চিনিতে জল অত্যন্ত থাকে। ভাল চিনিতে শতকরা ২৫ ভাগ থাকে আর মোটা এবং অপবিকার চিনিতে শতকরা ৯ কিম্বা ১০ ভাগ জল থাকে।

মন্দ চিনিতে একপ্রকার অণুলালম্বক অংশ থাকে তাহা পচিয়া উঠে এবং সুবাস গন্ধ অহুত হয়। একেরস্ নামক কীট মন্দ চিনিতে পাওয়া যায়। কিন্তু তাহা আমাদের অনিষ্টকাৰী নহে। এবং সময়ে সময়ে ফংগস্ প্রভৃতি পাওয়া যায় তাহাও প্রাণীর পক্ষে তত হানিজনক নহে।

চিনি পরীক্ষা করিতে হইলে প্রথমে

তাহার বর্ণ এবং দান্য পরীক্ষা আবশ্যক। ২য়তঃ, শীতল জলে চিনি দ্রব করিবে; তাহাতে ইক্ষুর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ ষ্টার্চ বালি কস্ফেট্ অফ্ লাইম্ প্রভৃতি স্বতন্ত্র দেখা যাইবে। আইওডিন মিশ্রণে ষ্টার্চ লক্ষিত হইবে। যে সময়ে শীতল জল দ্বারা চিনি গলিয়া যাইবে তখন অণুবীক্ষণ যন্ত্র ব্যবহার করা কর্তব্য তাহা হইলে সহজেই সমুদায় মিশ্রিত পদার্থ লক্ষিত হইবে। ৩য়তঃ, ১০০ গ্রেণ চিনি প্রথমে ওজন করিয়া লইবে তাহার পর তাহা সম্পূর্ণ শুষ্ক করিয়া ওজন করিলে যে ওজনের প্রভেদ হইবে তত ভাগ জল স্থির করিতে হইবে। ৪র্থতঃ, প্লুকোস অতিরিক্ত থাকিলে সল্ফেট্ অফ্ কপার অর্থাৎ তুঁতিয়াব দ্বারা তৎক্ষণাৎ স্পষ্টরূপে প্রতীয়মান হইবে।

(ক্রমশঃ)

টেরিবিন।

TEREBENE.

সেধক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্র নাথ গুপ্ত এল, এম, এস।

এই পদার্থটি এ পর্যন্ত প্রচুর পরিমাণে প্রচলিত হয় নাই। ইহা অতি সামান্য ঔষধ এবং কয়েকটি ব্যাধিতে বিশেষ ফল প্রদ। অয়েল অব টর্পেন্টাইন হইতে সল্ফিউরিক-এসিড দ্বারা পাওয়া যায়। সেথিতে পরিষ্কার, শুদ্ধ, তরল পদার্থ উবন-শীত এবং সুবাস ও মদগন্ধ বিশিষ্ট। জলের

সহিত মিশ্রিত হয় না, একজন্য কিঞ্চিদ শর্করা সহিত বটিকাকারে অথবা মিউসি-লেজের সহিত মিকশুর আকারে সেব্য।

উইন্টার কক্, ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস্, এম্ফিসিমা, থাইসিস এবং ব্রঙ্কোরিয়াতে বিশেষ উপকারক। রোগ যদি দীর্ঘকালের না হয়, আর কাশী কম ও শ্বেদা পরিমাণ অল্প

ও সহজে নির্গত হইলে “পিয়োর টেরিবিন” ব্যবহারে রোগী শীঘ্র শাস্তি লাভ করে।

রোগ পুণাতন হইলে এবং তাহার সহিত এন্ফিসিমা বর্তমান থাকিলে কাশী অত্যন্ত কষ্টদায়ক, শ্লেষ্মা আটাল ও চট্‌চটে অথবা তরল, শ্বাসরুদ্ধ ও শারীরিক স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য হইলে ঔষধেব ক্রিয়া সত্ত্বর প্রতীক্ষমান হয় না এবং এমন অবস্থায় ইহার মাত্রা দশ কিম্বা পঞ্চদশ ফোটা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা আবশ্যিক। এবং আমি সাহস করিয়া বলিতে পারি যে, অবিবাহ ও নিয়মপূর্ব্বক শেবন করিলে ইহা প্রায় নিষ্ফল হয় না।

উইন্টার কফ ও ব্রঙ্কাইটিসের সহিত অল্প রোগ এবং পেটকাঁপা বর্তমান থাকিলে ইহা আশু উপকার দর্শায়। ইহার বায়ুনাশক ক্রিয়া থাকা প্রযুক্ত পাকাশয়ে, অল্পে বায়ু উদ্ভূত হইতে দেয় না এবং যাহা সঞ্চিত থাকে তাহাও অনতি-বিলম্বে বহির্গত হইয়া যায় এমন কি ডিম্পেপ্সিয়া রোগের শেষোক্ত লক্ষণ দূর লক্ষিত হইলে “পিয়োর টেরিবিন” ব্যবস্থা করা যায়। মাত্রা ৫—২০ মিনিম, কিন্তু সচরাচর ৫—৬ ফোটা পূর্ব্বোক্ত প্রণালী অনুসারে দ্বিবে ৩।৪ বার সেব্য। কিন্তু ইহাতে উপশম না হইলে মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিতে হইবেক।

উত্তাপহারক ঔষধ ।

এন্টি পাইরেটিক্স ।

(Antipyretics)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলিনচন্দ্র সান্যাল এম্. বি ।

শরীরেব উত্তাপ বৃদ্ধিকেই জব বলে। তবে যত কঠিন ও মারাত্মক উপসর্গ সকল উপস্থিত হয়, তাহাদিগেব অধিকাংশই এই উত্তাপ বৃদ্ধির জন্মই হইয়া থাকে। অতএব উত্তাপের হ্রাস করাই জব চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ। পূর্ব্ব কালে প্রবল উত্তাপ লাঘবকারী কোন ভাল ঔষধ ছিল না। রক্তমক্ষণ, বিরেচন, এবং এন্টিমণি প্রভৃতি অবসাদক ঔষধ দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে এই উদ্দেশ্য

সংসিদ্ধ হইত। কিন্তু তাহাতে বিপদও বিস্তর ছিল। অনেক দিন হইতে এইরূপ চিকিৎসা প্রণালী একরূপ উষ্ণ গিয়াছে বলিলেই হয়। এক্ষণে সচরাচর ডাক্তারগণ ষর্ষকারক, মুত্রকারক প্রভৃতি নানাবিধ ঔষধ দ্বারা অরের হ্রাস কবিয়া থাকেন। এই সকল ঔষধের ভিন্ন ভিন্ন সংমিশ্রণে ডাক্তারি মতের নানা প্রকার ফিবার মিক্‌চার বা জর মিশ্র প্রস্তুত হয়।

কিন্তু অধুনাতন সময়ে নানাবিধ উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক ঔষধ সমৃদ্ধ আবিষ্কৃত হইয়াছে । তাহাদিগকে বিশেষ বিবেচনাব সহিত ব্যবহার করিতে পাবিলে আর বোতল বোতল কিবার মিক্চারের আবশ্যক হয় না । এবং বোগীও নিরাপদে আবোগ্য লাভ করিয়া থাকে । এই সকল উত্তাপহারক ঔষধগুলি বর্ষাকারক । এখনকার কালব্যবহার্য প্রদান প্রধান উত্তাপহারক ঔষধগুলির কোনটা কিরূপ ক্ষেত্রে ব্যবহার কবা যাইতে পারে তাহা নিম্নে লিখিত হইল :—

কুইনাইন একটা উত্তাপহারক ঔষধ বলিয়া অনেক দিন হইতে প্রতিষ্ঠা লাভ করিয়া আসিতেছে । কিন্তু কুইনাইন অত্যন্ত অধিক পবিমাণে প্রয়োগ না করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না । কিন্তু অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে বমন, বদ্বিরতা, অবসাদ প্রভৃতি নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে । বিশেষতঃ এতদেদনীয় রোগীগণের পক্ষে এত অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রায়ই সহ্য হয় না । আবার কুইনাইনের ক্রিয়া অনিশ্চিত । কোন কোন রোগীতে ইহা প্রয়োগে বিশেষ কোন উপকার বুঝিতে পারা যায় না, বরং গাত্র জ্বালা, শিরঃপীড়া প্রভৃতি নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে । এই সকল দোষ থাকতে বিশেষতঃ কুইনাইন অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর উত্তাপহারক ঔষধ আবিষ্কৃত হওয়ায় এখন এই উদ্দেশ্যে আর বড় একটা কুইনাইনের ব্যবহার নাই । উত্তাপ-হরণ করিতে হইলে কুইনাইন অন্ততঃ ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি চারি ঘণ্টার প্রয়োগ করা উচিত ।

তারপর **একনাইট** একটা সূচরার ব্যবহার্য উত্তাপহারক ঔষধ । যদি উত্তাপ ১০২ ডিগ্রির অনধিক না হয়, তবে টিং একনাইট প্রয়োগে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায় । যদি জরের সহিত কোনরূপ প্রদাহ বর্তমান থাকে তবে সময় সময় একনাইট প্রয়োগে আশ্চর্য ফল পাওয়া যায় । এই সকল জবে উত্তাপ অধিক হইলেও একমাত্র একনাইট সমস্ত প্রদাহ ও উত্তাপ অতি অল্প সময় মধ্যে দূর কাবতে সমর্থ হয় । তরুণ বাতযোগে ও তরুণ নিউমোনিয়াতে একনাইট প্রয়োগে সময় সময় চমৎকার উপকার পাওয়া যায় । একনাইট অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিবার আবশ্যক নাই । টিং একনাইট প্রথমতঃ প্রথম ঘণ্টায় ১ মিনিম মাত্রায় ১৫ মিনিট অন্তর প্রয়োগ করা উচিত । তারপর প্রতি ঘণ্টায় ১ বা অর্দ্ধ মিনিম মাত্রায় দেওয়া যায় । এইরূপ একনাইট প্রয়োগে অতি শীঘ্রই ঘর্ম হইয়া উত্তাপ কমিয়া যায় । নিউমোনিয়া ; টনসিলাইটিস (টনসিলের প্রদাহ) ; তরুণবাত প্রভৃতি রোগেও এইরূপ নিয়মে একনাইট খাওয়াইতে হয় । উত্তাপ হ্রাস হইয়া ঘর্ম হইতে আবস্ত হইলে একনাইট প্রয়োগ বন্ধ করিবে । পঞ্চম বৎসরের ন্যূন বয়স্ক শিশুদিগের যে কোন প্রকার তরুণ জ্বর হউক, অতি অল্প মাত্রায় টিং একনাইট প্রয়োগের ন্যায় উৎকৃষ্টতর ফিবার মিক্চার আর নাই । ১ মিনিম্ টিংচার একনাইট এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া উহার চারি ভাগের ১ ভাগ প্রতি ঘণ্টায় বার কতক খাওয়াইলেই গাত্র জুড়াইয়া যায় । আমি সর্বদাই এইরূপ এক-

নাট্ট দ্বারা শিশুদিগের অর চিকিৎসা করিয়া থাকি। শিশুদিগের সামান্যকাবেব অর কেবল একমাত্র একনাইট দ্বাবাই অর ছাড়িয়া যায়, এবং কুইনাইন প্রয়োগ ব্যতীতও অর অব আসে না। শিশুদিগের অরের সহিত সর্দি, কাশী থাকিলে আবও অধিক ফল পাওয়া যায়। একটী এক বৎসব বয়স্ক শিশু অত্যন্ত গাত্রদাহ সহিত সর্দি হইয়াছিল। জ্বরের বেগে ও সর্দিতে শিশুর নিশ্বাস বন্ধ প্রায় হইতেছিল। উপরোক্ত প্রকার বাব কতক একনাইট খাওয়া-ইতেই শিশু সুস্থ হইল। শিশুদিগের ক্যাপিগারি ব্রুকাইটস্ হইবার সূত্রতেই একনাইট দিলে নিবাপদে আবোগ্য লাভ করে। অর ও সর্দি সম্বন্ধে আমি সচরাচর একনাইটের সহিত প্রতি মাত্রায় ২৩ মিনিম্ ভাইনম্ ইপিকাক্ মিশ্রিত করিয়া দিয়া থাকি।

পাইল কার্পিন্ অত্যন্ত ঘর্ম্মকারক এবং হৃদয়ের অবসাদক। ইহা ঠু গ্রেণ মাত্রায় অধঃ ঘাচ রূপে প্রয়োগ করিতে ডাক্তার লিখ নেপিয়ার উপদেশ দেন। কিন্তু এইরূপ প্রয়োগ করিতে তিনি বলবান বোগীর সম্বন্ধে বলেন। হৃৎকল রোগীতে পাইল কার্পিনের কথাও মনে করিতে নাহ। যাহাদিগেব হৃদয়ের ক্রিয়া হ্রাস তাহাদিগকে এই ঔষধ কদাচ দিবে না। ডাক্তার লিখ নেপিয়ার উপদেশ দেন যে, পাইল কার্পিন্ প্রয়োগের ১ ঘণ্টা মধ্যে বোগীকে অর একবার দেখা আবশ্যক এবং আঁতরিত্ত ঘর্ম্ম অথবা হৃদয়েব হ্রাসলতা উপস্থিত হইলে এটাপন অধঃঘাচ-রূপে প্রয়োগ করা কর্তব্য। তবেই দেখ

পাইল কার্পিন কত সাবধানতার সহিত ব্যবহার করিতে হয়।

তারপর স্যালিসিলেট সোডিয়ম অনেকদিন হইতেই ব্যবহৃত হইয়া আসি তেছে। এই ঔষধে বিলক্ষণ ঘর্ম্ম উৎপন্ন করিয়া গাত্র শীতল কবে। এই ঔষধটী অবসাদক এবং নিতান্ত নিবাপদ নহে। ইহা ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত মাত্রায় দেওয়া যায়। কিন্তু আমাদিগেব দেশীয় বোগীতে এত অধিক মাত্রায় দেওয়া অবৈধ। ১০—৫ গ্রেণ মাত্রাতেই প্রয়োগ করা সঙ্গত। তরুণ বাত বোগে (acute rheumatism) স্যালিসিলেট অব সোডা বিলক্ষণ উপকার কবে। এই বোগেব প্রারম্ভ হইতে স্যালিসিলেট অব সোডিয়ম প্রয়োগ করিলে শীঘ্র শীঘ্র রোগে ও বেদনার উপসম হয় এবং তরুণ বাত রোগে যে সকল ছদ পিণ্ডেব পীড়া আনয়ন করে, তাহা জন্মাইতে পাবে না। কিন্তু পূর্বে হইতেই যদি বোগী হৃৎপিণ্ড হ্রাসল থাক অথবা বোগীর অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয় তবে স্যালিসিলেট অব সোডা ব্যবহার না করাই কর্তব্য।

পেটিজন্স সাহেব বলেন, তরুণ বাতবোগে এট ঔষধ বিগ্রেণ মাত্রায় প্রথমতঃ ২ ঘণ্টা-স্তব পবে চারি ঘণ্টান্তব প্রয়োগ করিবে। কিন্তু আমাদিগের মতে এত অধিক মাত্রায় না দিয়া ১০-৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তব প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট। পরে গাত্র শীতল হইলে অথবা হৃদয়ের অবসাদ উৎপন্ন হইলে এই ঔষধ বন্ধ করা কর্তব্য। অধিক মাত্রায় স্যালিসিলেট অব সোডিয়ম প্রয়োগে কান ভোঁ ভোঁ শব্দ এবং হৃদয়ের অবসাদ উৎপন্ন করে। (ক্রমঃ)

চিকিৎসা-বিবরণ।

প্লুরিসীরোগগ্রস্ত একটী রোগী।

লেশক—ক্রীকট ডাক্তার বলাইচন্দ্র সেন, এম. এম.
এস।

রোগী—নামটেল, পুরুষ, বয়স ২৫
বৎসর, ব্যবসায় বেড়াবা, বাসস্থান চাঁপা-
তলা, কলিকাতা। ১৮৯১ সালের ১৭ই জুলাই
তারিখে কাম্বোজ হ'স্পাতালে ভর্তি হয়।

রোগী বলিল যে প্রায় ১৫ দিবস পূর্বে
কোন ব্যক্তি তাহার পৃষ্ঠদেশে মৃদুভাবে কয়েক
কিছু আঘাতের কোন বাহ্য চিহ্ন পাওয়া যায়
না। পঞ্জর ভগ্ন হয় নাট, প্লীহা বিবর্তিত, চন্দ্র
উত্তপ্ত, জ্বর ১০১.২ ডিগ্রি, শ্বাসপ্রশ্বাস ধন,
হৃৎস্পন্দ বম অধাদেশ আপাতনে নিম্নবট
শব্দ পাওয়া গেল (dull on percussion),
স্ববীণ্য প্রতিক্রিয়া (vocal resonance) বদ্ধিত
নহে, উক্ত অংশে শ্বাসপ্রশ্বাস দুর্বল এবং
অন্যত্র কর্কশ।

R

টিং ডিজিটেলিস	৪ মিনিম।
পট আইবোডাইড	৫ গ্রেণ।
টিং হাইড্রোসায়ামাই	২০ মিনিম।
স্পিট এমন এবোম্যাট,	২০ মিনিম।
জল (সর্বসমেত)	১ আং।

প্রত্যেক চারি ঘণ্টা।

বক্ষে তার্পিন তৈলের ফোমেণ্টেশন।

১৮ই জুলাই। শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট অনুভব,
কোন অস্বাভাবিক শব্দশ্রুতি অভাব, চতুর্থ,
ষষ্ঠ এবং সপ্তম ডর্সাল কশেরুকাস্থির উপর
আঘাতনে বেদনাধিক্য, প্রস্রাব সরলভাবে

হইয়াছে; হৃৎশব্দ দুর্বল। শ্বাসপ্রশ্বাস
১৬, যত ঔদবিক তত ঔবসিক নহে। বক্ষের
বামপার্শ্ব দক্ষিণপার্শ্ব হইতে অধিকতর অবনত
(fallen)। পঞ্জবদয়-মধ্যস্থানসকল উক্ত
পার্শ্বে বিলুপ্ত এবং দক্ষিণ পার্শ্বেব সন্নিহিত
তুলনা করিয়া দেখিলে বামপার্শ্বেব সঞ্চলন
অতীব অল্প। হৃৎস্পন্দ দক্ষিণ পঞ্জবদয়-
মধ্যস্থানসকলে অস্পষ্ট বোয়া, এতলে শব্দ-
সকল স্বাভাবিক স্থল অপেক্ষা অধিকতর
স্পষ্ট, বেন্‌পিবেটো মাথবসকল (Respira-
tory murmurs) বাম এপিফ্রে অল্প শ্রুত
হওয়া যায়, কিন্তু কিয়ৎনিম্নে একেবারে
নাই বলিলেই হয়।

বক্ষের সমুদয় বামপার্শ্ব আঘাতনে কাঠ-
বৎ নিরেট (wooden dull on percussion),
নাড়া ক্ষীণ, বক্ষের বাম পার্শ্ব সঞ্চাপনে
রোগী বেদনা প্রকাশ করে, কিন্তু কোন
পঞ্জবাহিত ভগ্ন হইয়াছে বোধ হয়। পর্বাঙ্গার স্থির
হয় না এবং কোন কেলাস (callus)ও দেখা
যায় না। যকৃত বিবর্তিত, জিহ্বা কিঞ্চিৎ-
মাত্র মলারূপে ও কিঞ্চিৎমাত্র সবস।

R

ডাইউক্রেটিক মিক্সচার	১ আং।
টিং হাইড্রোসায়ামাই	২০ মিনিম।
পট আইবোডাইড	৫ গ্রেণ।
স্পিট ক্লোবোকাইন	২০ মিনিম।
চারি মাত্র। প্রত্যেক তিন ঘণ্টান্তর এক এক মাত্র।	

১৯। ১৯১-নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত, পূর্ববৎ । কষ্টদায়ক
শ্বাসপ্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত ভাল ।

সন্ধ্যায়—এখনও জ্বর রহিয়াছে, অন্যান্য
লক্ষণ সকল সমভাব ।

২০ । শ্বাসকষ্ট হ্রাস হইয়াছে, দক্ষিণপার্শ্বে
ভারি স্বপ্নে অপেক্ষাকৃত স্পষ্ট লক্ষিত
হইতেছে ।

২১ । বেদনা সমভাব, ভারি স্বপ্নে, শ্বাস-
কার্য্য অপেক্ষাকৃত অনববোধে ও
সহজে সম্পন্ন হইতেছে ।

২২ । গতকল্য সমভাব, মলমূত্র ত্যাগ
করিয়াছে ।

১২শে হইতে ২২শে পর্য্যন্ত ঔষধ একই
চলিয়াছে ।

টিং আইয়োডিন পেট ।

২৩ ও ২৪ । বোগী ভাল আছে ।

২৫ । শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্ট কম ।

২৬ । ঐ; সন্ধ্যায়, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট
হইতেছে বলিল । নাড়ী কঠিন, দ্রুত,
মলত্যাগ করিয়াছে । কোমেন্টেশন
চলিতেছে ।

২৭ । রোগী দক্ষিণপার্শ্বে শয়িত, শ্বাস-
প্রশ্বাস কষ্ট অধিক হইয়াছে, নাড়ী
ক্ষুদ্র এবং দ্রুত । বক্ষের বামপার্শ্বে
সুগম ও অষ্টম পঞ্জবৎস-মধ্যস্থলে
স্ক্যাপিউলার কোণের নিকট একটা
ছিদ্র কবিত্ত্ব এন্ট্রিবেট করায় ২০ আং
ঈষৎ হ্রিদ্ভাবণ জলীয় পদার্থ বহিগত
হয় । বক্ষঃদেশ ষ্টিকিং প্রাষ্টার দ্বারা
সংরক্ষিত হয় ।

টিমিউলেণ্ট মিক্চার ১ আং প্রত্যেক
ঘণ্টায় ।

২৮ । ছিদ্রীকৃত স্থানে বেদনা নাই; নাড়ী
পূর্ণ এবং দ্রুত; ঔষধ ঐ ।

২৯ । জ্বর নাই, কাশ নাই, অল্প শ্বাস-
প্রশ্বাস কষ্ট; বাম ট্রোকাণ্টের
মেজাবের উপর একটা শয্যা-ক্ষত
(bedsore) হইয়াছে ।

ঔষধ—ঐ । বোবাসিক ওয়াইন্টমেন্ট ও কটন
প্যাড দ্বারা ক্ষত ড্রেস করা হয় ।

৩০ । মলত্যাগ হইয়াছে; শ্বাসপ্রশ্বাস-
কষ্ট নূন, নাড়ী ক্ষুদ্র এবং
মন্দগতি ।

ঔষধ—পূর্বমত ।

সন্ধ্যায়—অল্পজ্বর ।

১৮।১১ । পূর্ববৎ, বেদনা অধিক নহে ।

সন্ধ্যায়—ঐরূপ, মলত্যাগ হইয়াছে ।

ঔষধ—পূর্ববৎ ।

ষ্টিকিং প্রাষ্টার দূরীভূত করিয়া ক্যান্ডার
লিনিমেন্ট মর্দন করা ও পুনরায়
প্রাষ্টার বসান হয় ।

ডোভার্স পাউডার ১০ গ্রেণ,
শয়নকালে ।

২ । বোগী ভাল আছে । নাড়ী ক্ষুদ্র
এবং মন্দগতি; মলত্যাগ করিয়াছে ।

ঔষধ—পূর্ববৎ ।

৩ । বোগী ভাল আছে; জ্বর নাই; মল-
ত্যাগ করিয়াছে; সুনিদ্রা হইয়াছিল ।

ঔষধ—পূর্ববৎ, শয্যা-ক্ষত শুদ্ধ হইতেছে ।

৪ । বোগী ভাল আছে, কাশ হ্রাস
হইয়াছে ।

ঔষধ—পূর্ববৎ ।

৫ । রোগী ভাল আছে; ষ্টিকিং প্রাষ্টার
শিথিল হইয়াছে; বক্ষের বামপার্শ্বে

এখনও দক্ষিণপার্শ্ব অপেক্ষা
অধিক ক্ষীণ, মাংসার অশ্রুত ।
ঔষধ—পূর্ববৎ । বন্ধে কপূর্বমিশ্রিত তৈল
মর্দন ।
সঙ্কায়—প্রাতে বেক্রপ সেইরূপ ।
ডোভাস' পাউডার ১০ গ্রেণ
শয়ন কালে ।
৬। বোগী এখনও নিশ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্টানু-
ভব করে । মলত্যাগ কারিয়াছে ;
নাড়ী ক্ষুদ্র এবং নিয়মিত ।
ঔষধ—পূর্ববৎ ।
টিং আইয়োডাইন পেন্ট ।
৭। অর নাই ; নাড়ী ক্ষুদ্র এবং নিয়মিত,
মলত্যাগ হইয়াছে, ভাল আছে ।
ঔষধ-সিরাপ ফেবি আইয়োডাইট ১৫ মিনিম ।
জল (সক্সনসেনেত) ১ আং ।
৮। অব নাই ; শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য অপে-
ক্ষাকৃত অধিক সহজ ।
ঔষধ—ঐ ।
৯। বোগী ভাল আছে, যে সমুদয় আর্হা-
রীর পাইয়াছিল তাগ থাইয়াছে ।
১০। অত্যন্ত ক্ষুধা অনুভব করিতেছে,
বেদনা নাই ।
ঔষধ—ঐ ।
১১। নাড়ী কিছু জটগ্রামী ; শ্বাস-
প্রশ্বাসের কষ্ট কম ।
ঔষধ—পূর্ববৎ ।
ক্যাস্কর ওয়াইল মালিস ।
১২। বোগী ভাল আছে ; শ্বাসপ্রশ্বাস

কষ্ট অপেক্ষাকৃত হ্রাস হইয়াছে ; অর
নাই, মলত্যাগ হইয়াছে ।
ঔষধ—পূর্ববৎ ।
১৩। শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্ট অপেক্ষাকৃত কম ।
ঔষধ—পূর্ববৎ ।
১৪ই ১৫ই । বোগী ভাল আছে ।
ঔষধ—পূর্ববৎ ।
বোগীব এইরূপ ক্রমান্বয়ে স্বাস্থ্য উন্নতি
হইতেছিল, কিন্তু সেপ্টেম্বরেব প্রাবস্ত্রে শ্বাস-
প্রশ্বাস কষ্ট, কাশ ও অব পুনরায় প্রকাশ
পাইল । বন্ধদেশ পবীকান্তে বামপার্শ্ব
মুচ্ রেস্পিবেটরী মাংসার অবগত হওয়া গেল
এবং দক্ষিণপার্শ্ব ময়েষ্ট রালস্ (Moist râles)
ও কিছু পরিমাণে অনুভূত হইল । শ্বাস-
প্রশ্বাসে কষ্টানুভূতি, কাশ এবং অর কিছু
পবিনানে হ্রাস হইতেছিল এমত সময় ১২ই
অক্টোবর তাবিখে বোগীর মৃত্যু হয় ।
মন্তব্য ।
বোগীব অবস্থা আনুপূর্ণিক পর্যালোচনা
করিয়া দেখিলে উপর্যুক্ত বোগীর অন্য
যে অস্ত্রোপচার করা হয়, তাহা সফলে
পরিণত হইয়াছিল । এতদ্বারা বোগীকে
আমর সঙ্কটাপন্ন অবস্থা হইতে উদ্ধার করা
হয় । হুস্ফুনেব দক্ষিণাংশের কন্সলিডেশন
(Consolidation) না হইলে বোগী
নিশ্চয়ই আরোগ্য লাভ করিত । শারীরিক
দ্রববাহ্য প্রুরিনী রোগে প্রায়ই হুস্ফুনের
কন্সলিডেশনরূপ উপসর্গ সংঘটিত
হইয়া থাকে ।

ইংরাজি সাময়িক পত্রিকা হইতে গৃহীত ।

দক্ষিণ ফুস্ফুসস্থিত ফোটক চিকিৎসা-
সার্থ একটি পঞ্জরাস্থির কিয়দংশ
ছেদ করণ (Resection) ।

(আরোগ্য লাভ)

চিকিৎসক—বিজনোবেব সিঃ সার্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার
জি, এইচ, ফিল্ড, আই, এম, এস, ।

রোগী :—নয়ন সিংহ, বয়স ৩৫ বৎসর,
হিন্দু, পুরুষ, অতি কৃশকায়, কোমল চেহারা,
রক্তাক্তাভিশিষ্ট ও দুর্বল, দক্ষিণ ফুস্ফুসের
ফোটক চিকিৎসার্থে ১৮৯১ সালের ৩ই মে
তারিখে বিজনোব হস্পাতালে ভর্তি হয় ।

পূর্ব বৃত্তান্ত :—

১। ভোগকাল—চারি মাস ।

২। কাবণ—অজ্ঞাত ।

৩। অন্যান্য বিষয়সকল ।

চারি মাসকাল পূর্বে একটি ফোটক
দক্ষিণ ফুস্ফুসে প্রকাশ পায়; এই ফোটক
উক্ত-যন্ত্রের নিম্নে ও পৃষ্ঠদেশে স্থিত হইয়া মুখ
হইবার মত হয় । প্রায় তিন মাস গত
হইলে পল্লিগ্রামবাসী জনৈক নাপিত উক্ত
ফোটকে অঙ্গ কবে এবং তৎপূর্বে প্রায়
৫০টা জলোকা প্রয়োগ করিয়াছিল ।
মাসাবধি রোগী কশ হইয়াছে এবং
পল্লিগ্রামীর অন্তর্চিকিৎসাব ফলস্বরূপ একটি
নালী উৎপন্ন হইয়াছে ।

বর্তমান অবস্থা :—রোগ—দৈর্ঘ্য
পাঁচফিট নয় ইঞ্চ ও কৃশ; রক্তনান; অতি
দুর্বল, শীঘ্র বর্জিত; কাশী; দক্ষিণপার্শ্বে

বেদনাবশতঃ স্তূখে শয়ন বা উপবেশন
কবিত্তে অক্ষম; দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিম্ন-
বেধাব নিকট একটি নালী হইয়াছে । পশ্চ্যা-
দিকে ও মেরুদণ্ড হইতে প্রায় ১১০ ইঞ্চ
ব্যবধানে একাদশম পঞ্জবেদ নিকটবর্তী
ইহাব অবস্থিতি । এই নালীর মধ্যে প্রোব-
শলাকা দেওয়ায় দক্ষিণে উর্দ্ধমুখে, বাহ ও
সম্মুখ দিকে, বক্ষঃ গহববেবও দক্ষিণ স্ক্যাপি-
উলাব সম্মুখদিকে প্রায় ১৩ ইঞ্চ পরিমাণ
প্রবেশ করিল ।

প্রোব প্রবেশ কবায় কিয়ৎপরিমাণ
দুর্গন্ধযুক্ত কৃষ্ণবর্ণ পুথ বহির্গত হইল । বক্ষঃ-
গহববেব সম্মুখ দিয়া প্রবেশ কবাইলে দক্ষিণ
স্ক্যাপিউলাব সম্মুখস্থিত তৃতীয় পঞ্জরাস্থিতে
শলাকা বাইয়া আটকাইবা যায় । অল্প অল্প
ভোগ হইতেছে, নাড়ী ক্রান্ত এবং দুর্বল;
জিহ্বা বক্তহীনত । রোগীকে হস্পাতালে
বাধা হইল; নালী প্রত্যহ পারদ জলে ধোত
করিয়া কার্বলিক তৈল এবং আইয়োডোফর্ম
স্থানিক প্রযোগে ড্রেস করা হইতে লাগিল ।
বোগীর শব্দ অবপেক্ষাকৃত বলবিশিষ্ট হইবে
এবং প্রযোজনমতে যদি কোন একটা
রিব-রিসেকশন করা হয়, তজ্জন্য বোগীকে
অস্ত্রোপচাবজনিত ক্লেশজাল সহনোপযোগী
কবণার্থে উত্তম উত্তম পুষ্টিকর খাদ্যসকল
প্রদত্ত হইগ ।

বোগী উপস্থিত চিকিৎসার ক্রমশঃ
তাত্ত্বিক হইয়া উঠিল এবং কোনরূপ
অস্ত্রোপচার দ্বারা চিকিৎসিত হইবার জন্য
উদ্বিগ্ন হইলে ১৮৯১ সালের ২৯শে, রোগ

ভারিখে উপযুক্ত অস্ত্রোপচার করা বিবেচনা সিদ্ধ হইল। এঃ সর্জন সর্দার রণজিৎ সিংহের সাহায্যে ডাক্তার মহোদয় রোগীকে অস্ত্রোপচার টেবিলে-বাথিয়া ক্লোবোফর্ম করিয়া একাদশম পঞ্জবাস্ত্রি ১২ ইঞ্চি বিসেক্ষণ করবন। এই অস্ত্রোপচার মেরুদণ্ডের ১৯ ইঞ্চি ব্যবধানে করা হয়।

উক্ত বিব-বিসেক্ষণের উদ্দেশ্য এই যে পুয় অনার্যাসে ও অব্যাদ নিঃসরণ হঠাতে পাবে, কেননা নালীব মুখ উক্ত পঞ্জরের অপোদেশে অবস্থিত; এজন্য সবলভাবে পুয় নিঃসরণ হইবাব অনেক প্রতিবন্ধক ছিল, পবন্ত একপ বিবেচনা করা হইল, যদি উক্ত অবস্থায় কোন প্রতিকার না করিয়া অননি বাথিয়া দেওয়া হয়, আবদ্ধ পুয়-বস্ত্রঃ ফুস্ফুস গ্যাংগ্রিণ ঘটিতে পাবে এবং তন্নবন্ধন পচনশীল পবিবর্জনসমূহে পীড়িত ব্যক্তির মৃত্যুও সংঘটিত হইতে পাবে।

অস্ত্রোপচার—নালীব যত নিকটে সম্ভব হহল একাদশম পঞ্জরের উপব ক্রম-নিম্নভাবে একটি অস্ত্রাঘাত করা হইল এবং কিয়ৎপরিমাণ সতর্কতার সহিত ডিসেক্ট করিলে উক্ত পঞ্জরাস্ত্রি ১২ ইঞ্চি পরিমাণে আকরণশূন্য হইল। এই ডিসেক্ষন দ্বারা পঞ্জরাস্ত্রি যতটুকু দৃষ্টিগোচর হইল তাহার দুই অস্ত্রের নিম্নধায়ে বোন-ফব্‌সেপ্‌স্‌ প্রয়োগে পঞ্জরাস্ত্রির অংশটি কর্তিত করিয়া যেমন বাহির করা হইল অমনি ইন্টারকণ্ড্যাল বন্ধনী হইতে প্রবলবেগে রক্তস্রাব হইতে লাগিল। প্রায় ২০ মিনিটকাল উত্তপ্ত স্পঞ্জসহ ধমণী-লক্ষ্যপনে রক্তস্রাব বন্ধ হইল।

অবশেষে পরিদ-কলে চতুর্দিক ও নালীর

অভ্যন্তরে পিচ্কারী করা হয় এবং (৫০০০ এ ১ ভাগ) পাবদজলে হস্ত প্রক্ষালনপূর্বক তর্জনী কোমলভাবে নালীব ভিতর দিয়া ফুস্ফুস-অভ্যন্তরে উপযুক্ত প্রোব-পন্নীক্স নির্দিষ্ট পথ ও দিক অনুসরণে প্রাবশ করিল।

তর্জনী সমুদয় প্রবিষ্ট হইলে প্রায় তিন আউন্স পরিমাণ দুর্গন্ধযুক্ত কৃষ্ণবর্ণ পুয় নিঃসরণ হইল এবং নিশ্বাসপ্রশ্বাস প্রবহন হেতু পুয় পুনঃপুনঃ নিঃসরণ হইয়া ফোটক-গহবর সববই শূন্য হইয়া পড়িল।

একটি আল্কা সিরিজ দ্বারা ঈষৎ পাবদজলসহকারে ফোটক-গহবর বিশোধিত করিয়া সুদীর্ঘ প্রোব-শলাকাচাষা ১০ ইঞ্চি পরিমাণ নিক্রামক নলিকা (Drainage tube) উক্ত গহবরে প্রবিষ্ট করা হয়। ইন্-সিশন বজত-স্থিত্রে আবদ্ধ পুয়সব আইয়ো-ডোফর্ম ও বাবাসিক পাউডার প্রয়োগানন্তর আইয়োডোফর্ম মিশ্রিত গজ্জ-ছইত্তব রাখিয়া ২১০ ফেরতা বডি ব্যাণ্ডেজে সমুদয় সংরক্ষিত হইল।

প্রত্যহ ফোটক-গহবর (৫০০০ এ ১ অংশ) পাবদজলে এবং তৎপবে কুইনাইন লোশনে (১ ড্রামে অক্সাগ্রেন) ধৌত করা হইত। অস্ত্রোপচারের পরে পব পর দুই রাত্রে শয়নকালে পটাস ব্রোমাইড ২৫ গ্রেণ ১ আং জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয়।

শারীরোত্তাপ স্বাভাবিক হইলে সিরাপ ক্যালসিস হাইপোকস্‌ফেটিস্‌ ব্যবস্থা করা হয়। রোগী এক্ষণে সকল দিকেই উন্নতি লাভ করিয়াছে; দৈহিক ভারিও বিশেষ-পর্যন্ত হইয়াছে এবং সম্পূর্ণ আরোগ্য

লাভ কবিলে হাঁসপাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হইল। দক্ষিণ ফুস্ফাসের আংশিক কার্যাহানি এবং বক্ষঃগহ্বরের দক্ষিণাংশের আয়তন কিছু পরিমাণে হ্রাস হওয়া, এট দুইটাই কেবল বোগীর চব্দদৃষ্টবশতঃ রক্তিয়া যায়। বক্ষের বামপার্শ্বের শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়া স্বাভাবিক। (I. M. G Oct-91)

গনোরিয়াম কাভা (Kava) প্রয়োগ

ডুপনী (Dupony) এবং গব্লর (Gubler) উক্ত ঔষধকে গনোরিয়াম নিরাময় করণে একটি বিশেষ ঔষধ বলিয়া প্রশংসা করেন। এই ব্রকের কার্যকাৰী বীৰ্য্যকে গব্লর সাহেব কাভাটিন নামে আখ্যায়িত করিয়াছেন। গনোরিয়াম কাভার প্রয়োগে প্রস্রাবের ক্ষরণাধিক্য হয় এবং প্রদাহ দমন ও বেদনাব শান্তি সাধন হইয়া থাকে। বাল্-সাম কোপেবা অপেক্ষা ইহার আত্মদ সুন্দর এবং ইহার প্রয়োগে কোন রূপ উদর-বিকার উৎপাদন কবে না।

ছপিং কফ্ রোগে কোকেন।

বন্ নগবের ডাঃ প্রায়ব (Dr. Prior) ছপিংকফ্ রোগের কতকগুলি বোগীকে কোকেন প্রয়োগ করিয়া সুন্দর ফল প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। তিনি কোকেনকে উক্ত ব্যাধির বিশেষ ঔষধ বলিয়া মনে করেন নাই; কিন্তু এতদ্ প্রয়োগে আত্মপ-সংখ্যা হ্রাস ও আত্মপ নিবারণ হইবে বলিয়াই উক্ত ঔষধ ব্যবহার করিয়াছিলেন। শতকরা ১৫

হইতে ২০ ভাগের লোশন ফসেস্, ইন্টার-একটিনায়ড ফসা এবং স্বরবজ্জ (Vocal cords) সমুদয়ের উপর প্রলেপ দিতেন এবং এতদ্ প্রয়োগে পর পর অপেক্ষাকৃত সময় বিলম্বে কাণেব উদ্বেগ উপস্থিত হইত, ও যখন উপস্থিত হইত, পর পর অপেক্ষাকৃত নূনতর বেগসহ প্রকাশ পাইত। এই চিকিৎসা দিন দুইবার করা হইত এবং যাগাতে ফসেস্ ও ল্যাবিংসের উপরিভাগের সম্পূর্ণ অসাড়তা উৎপন্ন হয়, তাহাই প্রধান লক্ষ্য ছিল। শতকরা ২০ ভাগেব লোশন ইন্হলেশন প্রলেপ সদৃশ্য উপকাৰী হয় নাই (Novr No I M. R. from Brit Med Journal)

নৈশ মূত্রাধিক্য।

(Enuresis Nocturna)

ডাক্তার কেল্প (Dr Kelp) অনেক গুলি নৈশ মূত্রাধিক্য-বোগীকে স্ট্রীক নাইট্র- (Strychnine) স্বক্ৰিয় (hypodermic) ইন্জেকশন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অত্যন্ত ফল প্রাপ্ত হইলেন। তিনি ১.১০০ হইতে ১.৭৫ গ্রেণ পর্যন্ত নিত্যস্বয়ং মধ্যস্থিত স্ক্র-নিয় দেশে (Sacral region) ইন্জেক্-কবিতেন এবং যদি পুনরায় আবশ্যক হই পুনরায় উক্ত প্রয়োগ ব্যবহার করিতেন যে কোন রোগীতে একবার প্রয়োগের পর পীড়ার পুনঃপ্রকাশ হইত, উক্ত ইন্জেকশন পুনঃ প্রয়োগে অধিকতর সন্তোষজনক ফলো-পাদিত হইত। ডাক্তার মহোদয় কেল্প ইন্জেকশন দ্বারা রোগীদিগকে সন্তোষজনক

করিয়াছেন, তাহা কিছু প্রকাশ করেন নাই, কিন্তু ইহা জ্ঞাপন করাইয়াছেন যে, উক্ত চিকিৎসার রোগিগণ অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। তাহার শ্বেষোক্ত রোগিণী এক জন অষ্টাদশ বর্ষীয়া বালিকা। ডাক্তার মহোদয়ের চিকিৎসাধীন হইবার তিন মাস পূর্বে বোগিণী স্ক্যাল্‌টিনা-রোগাক্রান্তা হইয়া, স্ক্যাল্‌টিনা-রোগ উপশমে তিনি নৈশ প্রস্রাব বৃদ্ধি ব্যাধির দ্বারা অভিভূতা হইয়াছিলেন, এবং অচলিত নানাবিধ বলকারক ঔষধ সেবন, রাত্রিকালে পানীয়বর্জন ও শয়ন পূর্ব মূত্রত্যাগ প্রভৃতি নানা প্রকার উপায় অবলম্বন করিয়া কোন উপকার প্রাপ্ত হইয়া নাই। ১৭৫ গ্রেনের প্রথম ইন্সপেকশনে পর পর চারি রাত্রি অবাধে নিদ্রা যান। পঞ্চম বায়ে পুনরায় শয্যা প্রস্রাব করেন, এজন্য পুনর্বার ইন্সপেক্ট করিয়া আবশ্যিকমত পর পর অল্প দিন প্রয়োগে রোগণা আরোগ্য লাভ করেন। (Novr No. I. M. R. from S. C. Practitioner)

নিউমোনিয়া রোগে অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস।

ল্যান্সেট নামক সংবাদপত্রে ডাক্তার পেট্রেকো বলেন :-

* “ডিজিটেলিস রোগনাশক মাত্রায়
দ্রাব্য প্রদাহ নাশক (Antiphlogistic)

৬০ গ্রেন হইতে ১২০ গ্রেন পত্র,

কারণে ২৪ ঘণ্টার প্রয়োগ কবা যাহতে পারে”।

“যদি রোগী অবস্থায় প্রয়োজন হয় ২ হইতে ৪ দিবস পর্যন্ত এই চিকিৎসা চলিতে পারে।”

“রক্তগতি এবং শ্বাস-প্রশ্বাসে উন্নতি উৎপন্ন হইলে স্থানিক লক্ষণসমূহের তীব্রতা হ্রাস হয়।”

“এই চিকিৎসা—ফালব তালিকা স্ট্যাটিষ্টিক্স (statistics) দ্বারা স্থিরীকৃত কবা হইয়াছে :- অতি সুপ্রশস্ত একটি স্ট্যাটিষ্টিক্সপত্র দ্বারা ডাঃ মহোদয় অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা ডিজিটেলিস দ্বারা চিকিৎসার প্রাধান্য প্রতিপন্ন করিয়াছেন। নিউমোনিয়া চিকিৎসায় রক্তমোক্ষণ করিলে মৃত্যু সংখ্যা উচ্চতম (শতকরা ৩৪.৫) ছিল এবং বলকারক, এলকোহল প্রয়োগ করিলে মৃত্যুসংখ্যা নিম্নতম (শতকরা ৩) হয় কিন্তু ডিজিটেলিস চিকিৎসায় মৃত্যুসংখ্যা হ্রাস হইয়া ২.০৬ দাঁড়াইয়াছে।”

“নিজের এবং অন্যান্য চিকিৎসকগণের বহুদর্শনবলে ডাঃ মহোদয় স্থির করিয়াছেন উপযুক্ত মাত্রায় কোন ক্ষতি নাই।”

“নিউমোনিয়া-চিকিৎসার নানাবিধ প্রণালী তুল্যাতুল্য করিয়া দেখিয়া স্থির করিয়াছেন যে, প্রত্যাশাপন্ন চিকিৎসা প্রণালী যে কেবল জ্ঞানমূলক নহে এমত নহে, বরঞ্চ উহা বিপদজনক এবং নিজের বহুদর্শনক্রমে নিশ্চয় করিয়াছেন যে, যদি বোগের প্রথম কালে চিকিৎসা এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করা

যার তাহা হইলে রোগ সহসা উপশমিত হইতে পারে ।”

সুখজনক মলত্যাগ ।

অষ্ট্রেলিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে ডাক্তার স্মার, হজ্জন সাহেব (কাঠকাঠিন্য-রোগবিষয়ে নিম্ন প্রকাশিতরূপে উল্লেখ করিয়াছেন :—

নিম্ন প্রকৃতিত দৈহিক প্রকৃতিস্থ নিয়মাবলী সাংকল্যে সুখজনক মলত্যাগের অভ্যাস উপায় বলিয়া গৃহীত হইতে পারে :—

১। খাদ্য প্রচুরপরিমাণে আর্দ্র হওয়া প্রয়োজন ।

২। উদবমর্দন (kneeding)

৩। প্রত্যহ নিয়মিত একই সময় মলত্যাগ হয় তদ্বিষয়ে চেষ্টা করিতে উদবকে অভ্যাস দেওয়া, এবং অন্যান্য সময়ে মলত্যাগের চেষ্টা ত্যাগ করা ।

৪। নিয়মিত সময়ে নিকট নিকট যে মলত্যাগের ইচ্ছা হয়, তাহাব বিপবাতে কার্য্য না করা ।

৫। মলত্যাগে ২।৩ মিনিট অপেক্ষা অধিক সময় না দেওয়া হয় ।

৬। নির্দ্ধাবিত ও নিয়মিত সময়ে অতীব অল্প পরিমাণে মলত্যাগ হইলেও তাহাতে সন্তুষ্ট হও । এইরূপ হওয়াই চাই ।

৭। উদর বায়ু বক্ষাকর ।

স্নানের নিয়মালী ।

আহারান্তে দুই ঘণ্টার মধ্যে স্নান করিও

না । যে কোন কারণেই হউক স্নান প্রাপ্ত হইলে স্নান করিও না ।

ঘণ্ট হইয়া শরীর শীতল হইতেছে, এমন সময় স্নান করিও না ।

যদি কিছুক্ষণ জলে থাকিলে শীতবোধ হয় এবং হস্তপদাদি অসাড়ভাব অবলম্বন কবে, তবে খোলাবাতাস স্নান করিও না ।

যখন শরীর ঈষৎখণ্ড থাকে, সেই সময় স্নান কর, দেখ যেন, জল মধ্যে প্রবেশ করিতে অধিক সময় না লাগে ।

জলে অবগাহনান্তব তীব্র বা জলখানে দণ্ডায়মান বা উপবিষ্ট হইয়া শরীরকে শীতাক্ত করিও না ।

বহুকণ জলমধ্যে অবস্থিতি করিও না ; যদি জলমধ্যে অবস্থিতি করিয়া কণামাত্রও শীতানুভূতি হয়, তৎক্ষণাৎ তথা হইতে উঠিয় আসিবে ।

বসিষ্ট ও পুষ্কায় ব্যক্তিগণ প্রত্যবে শূন্যোদয়ে স্নান করিতে পাবেন, শিশু ও হৃৎকলগণ আহার করিয়া ২।৩ ঘণ্টা পরে স্নান করিলে ভাল হয়, শেষোল্লিখিতদিগের স্নানের সময় বাল্যাহাবের ৩।৪ ঘণ্টা পরে হইলে উৎকৃষ্ট হয় ।

যাহারা শিবেদুর্গ বা মুচ্ছারোগাক্রান্ত, এবং যাহারা হৃৎকলনাশ হৃৎকলের অন্যান্য অল্প অল্প অল্প কবে, তাহারা তাহাদিগের চিকিৎসকের অজ্ঞমতি না লইয়া স্নান করিবেন না ।

(Novr. No. I. M. R. from Southern Medical Journal)

হাউড্রোক্লোরেট অফ পাইলোক্যাপি- ণের অধোহাস্তিক প্রয়োগে জ্বলাতন চিকিৎসা ।

চিকিৎসক মিরটেব এঃ সার্কান—খ্রীষ্ট বাবু
ত্রৈলোক্য নাথ ঘোষ ।

১৮৯১ সালের ৮ই মে তারিখে মিবটের একজন সুবিখ্যাত উকিল জগন্নাথ নিজ ভবনে উপস্থিত ছিলেন এবং সেই দিন তথায় একটি কুকুর তাহার বাম পদেব গুল্ম সাক্ষর কিছু উপবে দংশন কবে। একটি নিকট জাতিজ কুকুর কোন এক ঘণানের নিকটবর্তী পথে গুহাছিল। প্রকার রাত্রি উকিল মহাশয় হঠাৎ উক্ত কুকুর পদতল মাড়িত করেন। এতদ্ব্যতীত এই কুকুর সন্ধকে আব কোন অঙ্গুলি নগ্ন হয় নাই। প্রথমে দংশনের প্রান্ত বিশেষ মনোযোগ দেন নাই, কিন্তু তিন সপ্তাহকাল পরে তিনি যখন মিবটে প্রত্যাপন কবেন, কথার কথায় এক সময় আমাব নিকট উক্ত ঘটনার বিষয় উল্লেখ করেন এবং এক্ষণে প্রকাশ করলেন যে, দংশনোদ্ধৃত ক্ষতের শুষ্কস্থানে বেদনা অসহ্য করেন ও সময় সময় একটি বিশেষ বন্ধনকারী বেদনা (Shooting pain) উক্ত শুষ্কস্থান হইতে মেরুদণ্ড পর্যন্ত বাহিতে অসহ্য হয়। এই শেধোক্ত বেদনা তাহাকে স্থানান্তরিত হইতেও সক্ষম করিত।

৮ই জুন তারিখে আমি উক্ত ক্ষতের শুষ্কস্থান চর্চাচর্য্য ক্ষত করিয়া দুই সপ্তাহকাল ক্ষত অবস্থায় রাখিলাম। এই সামান্য প্রয়োজনে উক্ত বন্ধনকারী বেদনা অসহ্য

হয়, তবে কখন কখন অধিক ভ্রমণ করিলে ও বহুক্ষণাবধি দাঁড়াইয়া থাকিলে নতুন ক্ষতের শুষ্কস্থানে একটু একটু বেদনা ও অসহ্য জনক ভাব অসহ্য করিতেন। কিছু দিন পর্যন্ত তাহাব এই অবস্থা চলিল এবং আমি তাহাকে বলিলাম যে, ইহা ক্ষত শুষ্ক হইবার কালীন উত্তেজনাশ্রয়।

দংশনের চতুর্দশ সপ্তাহ কাল পরে ১৭ই আগষ্ট তারিখের সন্ধ্যার সময় রোগী জনৈক বজুর বাটিতে উপস্থিত ছিলেন; হঠাৎ তাহার শাবারিক ভাষণ আক্ষেপ আরম্ভ হইল, আক্ষেপ বামগলক সন্ধি হইতে আরম্ভ হইয়া মেরুদণ্ড দিয়া মুখে এবং চোখালে উপস্থিত হইতে লাগিল। সেই সময় তাহার অত্যন্ত ধম্ম হয়, পরে তিনি নিজালায়ে নীত হইলে আক্ষেপ পুনঃ পুনঃ হইতে আরম্ভ করিল এবং আমি আহত হইলাম।

রাত্রি ৯টার সময় আমি খাইয়া দেখি-লামঃ—আক্ষেপ মুহূর্ত্তঃ এবং ক্ষণকালস্থায়ী মুখ বসহীন ও শুষ্ক, প্রবল পিপাসা, সরল ভাবে অধিক পরিমাণে ঘন হইতেছে; মুখশ্রী বিবর্ণ; চিত্তা ব্যঞ্জক। নিকটে এক গ্লাস হইয়া সুরা দেখিয়া রোগী উহা পান করিতে ইচ্ছা করেন কিনা জিজ্ঞাসা করার সম্মতি পাইলে আমি উক্ত সুরা কিঞ্চিৎ সোডাওটার মিশ্রিত করিয়া পান পাত্র তাহাকে দিলাম। তিনি পানপাত্র হস্তে ধারণ কবা মাত্রই হস্তদ্বয়ের প্রবল কম্পন উপস্থিত হইল, চক্ষুদ্বয়ের স্থিরদৃষ্টি-সহ তাহার মুখশ্রী ভয়াবহ হইয়া উঠিল; পানপাত্র মুখ পর্যন্ত লইতে পারিলেন না

বরফ সত্তর ঐ পাত্র সমুখস্থিত টেবিলের উপর স্থাপন করিলেন এবং একটি হঠাৎ কম্পনসহ আক্ষেপ ও অনিয়মিত পৈশিক সঙ্কোচন সমূহ আরম্ভ হইল। জ্বালাতক রোগ নির্গম্য এক্ষণে নিঃসন্দেহ হইল।

কিছু দিন পূর্বে আমি ১৮৯১ সালেব মার্টিন্ডেগের এক্সট্রাক্টাকোপিয়ায় (Martindale's Extra Pharmacopœa) চারিটি জ্বালাতক রোগীকে চিকিৎসা বিবরণ পাঠ করি। তাহাদিগের চিকিৎসা পাইলোকোপিরের অধোভাটিক (subcutaneous) প্রয়োগে করা হইয়াছিল। উক্ত চারিজন বোগীকে মধ্যে দুই জন আবেগ্যলাভ করে এবং অপর দুই জনেব মৃত্যু হয়। উক্ত আবেগ্য ফল স্মরণে আমি উপস্থিত বোগীতে পাইলোকোপিরের অধোভাটিক ব্যবহাবে সাহসী হই এবং মৌভাগ্যক্রমে এখানকার কোন একটি প্রধান ঔষধালয়ে উক্ত ঔষধটী প্রাপ্ত হওয়া যায়।

আক্ষেপ ক্রমশঃ মুহূর্হঃ ও কঠিনতর হইতে লাগিল। ঔষধালয় হইতে পাইলোকোপির আসিবার পূর্বে ১৫ মিনিম জলে অক্সগ্রেণ মাকিয়া মিশ্রিত করিয়া অধোভাটিকরূপে ব্যবহার করি, তাহাতে কোন সফল প্রাপ্ত হই নাই কেবল তাহাতে রোগীর ভয়ানক শিরোদীড়া উপস্থিত হয়।

প্রায় বাত্রি সাড়েদশ ঘাটকার সময় আমি পাইলোকোপির সলিউশন প্রাপ্ত হইলাম এবং উহার ১৫ মিনিম (যাহাতে ১ গ্রেন ঔষধ ছিল) ইঞ্জেক্ট করিলাম। ঔষধের উপকার তখনই প্রকাশ পাইল,— বোগী অপেক্ষাকৃত উচ্চতা অনুভব করিলেন,

শ্বেদনবিমুক্ত হইলেন; এতক্ষণ যে মুখ শুষ্ক ছিল, এক্ষণে রোগীসেই মুখ আর্দ্র ও লালপূর্ণ হইল; তিনি লাল গলাধঃ কপিতে লাগিলেন। আক্ষেপ সমূহও অনেক পরিমাণে হ্রাস হইল এবং নিজে অনেক প্রতিকার অনুভব করিতে লাগিলেন।

অনন্তর দুই ঘণ্টা পবে উক্তরূপ আর একটি ইঞ্জেকশন করা হইলে অবশিষ্ট লক্ষণগুলি (পাকাশ্ব স্থানে বিশেষরূপ অস্থ এবং বিবল আক্ষেপ সমূহ) একেবারেই অদৃশ্য হইয়া গেল।

পবদিন প্রাতে ছয়টার সময় আমি যাইয়া দেখিলাম রোগী সুস্থভাবে আছেন এবং বলিলেন সমস্ত রাত্রে তাঁহার নিদ্রা হয় নাই। আমি এই সময় আর একবার ইঞ্জেক্ট করিলাম, পরে বেলা ১২ টার সময় আব একবার এবং সন্ধ্যায় ছয়টার সময় পুনরায় ইঞ্জেক্ট করিবাব পূর্বে রোগীকে এক গ্লাস জল পান করিতে দিলাম; দেখিলাম পূর্বোক্ত লক্ষণগুলি পুনরাগমন করে, তাহাতে তাহাকে উক্ত গ্লাসের জল পান করিতে বাধ্য করিলাম না। প্রাতঃকাল হইতে সন্ধ্যা পর্যন্ত সময়ে সময়ে তিনি বরফের ক্ষুদ্রাংশ মুখে রাখিয়া চুবিয়া থাইতে পারিলেন, রাত্রে ১২টার সময় পুনরায় ইঞ্জেক্ট করিলাম। এক্ষণে তাঁহার মুখ অনবরত আর্দ্র এবং কিছু কঠিন খাদ্য থাইতে পারিলেন। এক্ষণে আর পিপাসা নাই।

পরদিন প্রাতে, ১৯শে তারিখে, আমি পাইলোকোপির সপ্তম বার ইঞ্জেক্ট করিলাম এবং রোগী সমস্ত দিন ভাল থাকার দিনে আর ইঞ্জেক্ট করি নাই; পরে সন্ধ্যায়

সময় একবার ইঞ্জেক্ট করি, বরফেব ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র
খণ্ড সকল অবশেষে চুষিয়া খাইতে পারেন।
অনিদ্রা হইয়াছে; গাঢ় দাউল ও ক্রটি
খাইয়াছেন।

২০শে বৈকালে তাঁহাকে সুস্থির দেখিয়া
২ গ্রন বিশিষ্ট ১৫ ফোটা পাইলোকার্পিন
সলিউশন ছুই ড্রাম জলে মিশ্রিত করিয়া
তাঁহাকে পান করিতে দিলাম। আমার
হস্ত হইতে পানপাত্র একটা হঠাৎ কম্পনসহ
গ্রহণপূর্বক বলসহ দস্তোপরি সংলিপ্ত কবি-
লেন এবং কহিলেন পান করিতে করিতে
কেমন একটা অস্পষ্টভাব অনুভব করিতে-
ছেন। সন্ধ্যার সময় তিনি পুনরায় আপ-
নাকে অসুস্থ বিবেচনা করেন এবং আক্ষে-
পের পুনঃ প্রকাশ হইল। এতদ্বিরুদ্ধ ৭টাব
সময় পুনরায় ইঞ্জেক্ট করিলাম, এই ইঞ্জেকশনে
উপকার হইল এবং সমস্ত বাত্ব স্ননিদ্রা ভোগ
করিলেন।

২১শে তারিখে ছুট এবং ২২শে তারিখে
একবার ইঞ্জেকশন করিতে হয়। ২৩শে
অপরাক্ষে আমি রোগীকে এক গ্রাস শীতল
জল পান করিতে দিই, তাহা তিনি পান
করিলেন কিন্তু কোন অসুখভাব অনুভব
করেন নাই। তৎপরে আমি কেবল আর
একবার মাত্র (আর সেই শেষ বার) ইঞ্জেক্ট
করি। তিনি এক্ষণে ভাল আছেন, কেবল
ক্রিয়৷ পরিমাণে হ্রাস। এজন্য ২৪শে
তারিখে একটা বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা
হয়। এক্ষণে রোগী কঠিন ও জলীয়
পদার্থ সমভাবে গ্রহণ করিতে পারেন। ক্ষত-
স্থল স্থানে আর কিছুমাত্র বেদনা নাই।

মন্তব্য।

প্রায় ২৫ বৎসর ব্যাপী চিকিৎসা আমি
জলাতন রোগগ্রস্ত রোগী অন্যান ২০টির
চিকিৎসা করিয়াছি, কিন্তু কেহই প্রতিকার
লাভ করে নাই। আমি মর্ফিয়ার অধোদ্বা-
চিক প্রয়োগে চিকিৎসা করিয়া দেখিয়াছি;
ক্লোবোফর্ম আত্মপ্রয়োগে চিকিৎসা করিয়া
দেখিয়াছি এবং ক্লোরাল ও ব্রোমাইড দ্বারাও
চিকিৎসা করিয়া দেখিয়াছি কিন্তু কিছু-
তেই উপকার দর্শে নাই, চিকিৎসা যে
কোন প্রকারেবই হউক না কেন, লক্ষণ
সকল ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়াছে এবং রোগীর
মৃত্যু হইয়াছে। কিন্তু এই রোগী, প্রথম
ইঞ্জেকশনেই, অনেক কষ্টেব লাভবান অসুখভব
করেন, এবং দ্বিতীয়বার ইঞ্জেক্ট করিলে
লক্ষণ সমূহ প্রায়ই অন্তর্হিত হইল, কেবল
জলপান করিতে পারিলেন না। ঔষধ
প্রয়োগে প্রায় ১৫ মিনিট কাল অজ্ঞান বর্ণ
করিয়াছিল এবং মুখে প্রায় ৬ ঘণ্টাকাল
লালা নিঃসরণ হয়, এমন কি তিনি পিপাসার
কথা জানেন নাই। দ্বিতীয় দিবসে রোগী
বরফ চুষিয়া খাইতে পারিলেন,। পরে যখন
ইঞ্জেকশন ব্যবহার করা হইত, তখন
অতি অল্পই পিপাসার কথা বলিতেন।

এস্থলে কতকগুলি প্রশ্ন স্বতঃ উদ্ভূত
হয় :—

১ম। ঔষধ কেমন করিয়া ক্রিয়া
করিল? ইহার ধর্মকারক ও লাল্য
নিঃসারক গুণেই যে রোগীর উপকার
হইয়াছে এমত বুঝা যায় না। জলাতন
রোগে মেরুদণ্ডের উত্তেজনাশ্রুত চিকি

সকল পাওয়া যায়, একারণ পাউলোকার্পিন স্পাইন্যাল সিডেটিভরূপে কার্য করে ।

২য়। উক্ত শুষ্কস্থান অস্ত্রোপচাবে দূরীভূত কবণ কালে ক্ষতের শুষ্কস্থান হইতে কি অধিক মাত্রায় বিষ দূরীকৃত করা হইয়াছিল? কি অল্প মাত্রায় বিষ ক্ষতস্থানে রহিয়া গিয়াছিল যাহা পরিণামে সর্কাস ব্যাপী হইয়া প্রকাশ পাইল? এজন্য বিষবীৰ্য লাঘব এবং ব্যাধি আবেগোপযোগী হইল ।

৩য়। এই প্রতিকার কি স্থায়ী? এক্ষণে কি রোগীর শরীর বিষ শূন্য হইয়াছে? আজকাল কোন বোগীর প্রতিকার প্রাপ্তির সংবাদ পাই নাই, এজন্য ব্যাধি পুনর্বার হয় কি না ইহা বলা অতীব দুষ্কর। জলা-তঙ্ক বিষ যদি বসন্তবোগ বিষয় মত হয়, তাহা হইলে আর হইবে না। এ রোগের পক্ষে

কেবল এই মাত্র বলিতে পারি যে আহতস্থানে অগ্রে যে বেদনামুভূতি হইত এক্ষণে তাহা আব নাই ।

৪র্থ। এটা কি বাস্তবিক জলাতঙ্কবোগ? না, উক্ত বোগের ভান মাত্র? অনেক বলি-বেন এটি বাস্তবিক জলাতঙ্কবোগ নহে, এবং লক্ষণগুলি যাহা পাওয়া গিয়াছিল তাহা কেবল জনৈক বিদ্বান ও শিল্প ব্যক্তির ভয়জনিত। আমি জলাতঙ্করোগী অনেক দেখিয়াছি এবং এতদ্ব্যতীত উক্ত বোগের লক্ষণ সকল দেখিতে বিলক্ষণরূপে সময় পাইয়াছি। এটি বাস্তবিক জলাতঙ্কবোগ বলিয়া আমি বিবেচনা করি, জনৈক চিকিৎসক আমাব সঙ্গে যাইয়া রোগী দেখিয়া-ছিলেন তিনিও এই বোগকে বাস্তবিক জলাতঙ্ক রোগ বলেন ।

কলিকাতা মেডিকাল সোসাইটী ।

কলিকাতা মেডিকাল সোসাইটীর ১৮৯১ সালের অষ্টম অধিবেশনে শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৈলাস চন্দ্র বসু, এল্. এম্. এন্স. মহাশয়—সাল্‌ফোন্যাল (Sulphonah) ঔষধের আময়িক গুণাবলী সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ পাঠ করেন। ডাক্তার মহোদয় বলেন, সাল্‌ফোন্যাল অতি আধুনিক ঔষধ; ইহা অধ্যাপক কাষ্ট এবং বাব্বাস প্রথমে চিকিৎসায় ব্যবহার করেন, তাঁহাবা ১৮৮৯ সাল হইতে নানাবিধ অনিষ্টারোগে সাল্‌ফোন্যাল ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছেন, কিন্তু সর্কাস ও সকল

সময় সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হয়েন নাই। নিম্নলিখিত কয়েকটি রোগীতে প্রতীয়মান হয় যে, সাল্‌ফোন্যাল সাধাবণ মাত্রায় ও সময় সময় ভয়ানক লক্ষণসমূহ উৎপাদন করে এবং একটি বোগীর জীবন সংশয়ও হইয়াছিল। এই স্বভাব জনৈক খ্যাতাশ্রম মেধব ডাক্তার ফ্রেঙ্ক মুলেন, মানব স্নায়ু-মূলের উপর সাল্‌ফোন্যালের নিদ্রাকারক গুণবিষয়ে একটি সুন্দর প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন, এবং তিনি কলিকাতা লিউন্যাটিক এসাইলামের রোগী দ্বিগকে এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া

ইহার এই নূতন গুণটী সুপ্রতিপন্ন করেন।
বিজ্ঞ ডাক্তার মহোদয় সাল্‌ফোন্যাল পূর্ণ-
মাত্রায় ব্যবহার করিয়াও কোন মন্দ ফল
প্রাপ্ত হইলেন না। চূর্তাণ্যবশতঃ আমি
সাল্‌ফোন্যাল দ্বারা বিবিধপ্রকারের বোগী-
দিগকে চিকিৎসা করিয়া যে যৎসামান্য
বহুদর্শন জ্ঞান লাভ করিয়াছি তদ্বারা আমি
সাহসপূর্বক বলিতেছি যে, এখন পর্য্যন্তও
সাল্‌ফোন্যালের আময়িক গুণাবলী তিমিব-
কোষাত্মকভাবে নিহিত, এতদ্বিবন্ধন আমা-
দিগের উচিত যে, আমবা আমাদিগের
বোগিগণের চিকিৎসায় উক্ত ঔষধ বিচার
বিবেচনা শূন্য হইয়া যেন ব্যবহার না কবি।
সাল্‌ফোন্যাল চিকিৎসার কয়েকটা বোগী—

একিউট মেনিয়ারোগে স্যাল্-
ফোন্যাল—গত মার্চমাসে জনৈক সম্ভ্রান্ত
মুসলমান কোন বিশেষ কারণ বশতঃ
একিউট মেনিয়ারোগগ্রস্ত হইয়া আমার
চিকিৎসাধীন হইয়াছিলেন, রোগীব লক্ষণ
সকল অতীব ভয়াবহ ছিল। ডাক্তার বার্ড
এবং ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড মহোদয়গণ অসু-
গ্রহ পূর্বসর আমার সমভিব্যাহারে যাইয়া
রোগীকে দেখিয়াছিলেন। আমরা সক-
লেই সাল্‌ফোন্যাল ব্যবহারে একমত
হইলাম এবং তৎক্ষণাৎ ৩০ গ্রেণ পরিমাণে
একমাত্রা সেবন করিতে আদেশ দেওয়া
হইল এবং যদি উক্ত মাত্রা ঔষধ সেবনে
রোগীর নিদ্রা না হয়; ছয় ঘণ্টা
কাল পরে আর এক মাত্রা ঔষধ পুনরায়
সেবন করাইয়া দিতে হইবে। দিবা
বিগ্রহ কালে রোগীর নাড়ী পূর্ণ এবং

লক্ষনবৎ (bounding), শাবীবোস্তাপ স্বাভা-
বিক, জিহ্বা সরস ও পবিত্রাব এবং কণীনিকা-
দ্বয়ও স্বাভাবিক; এই সময় বোগীকে উক্ত
ঔষধ প্রথমবার সেবন করান হইল। এক
ঘণ্টা নিদ্রা হইল, পরে জাগিয়া উঠিলে
নিদ্রাব পূর্বে যেকণ ভয়ানক ভাব সকল ছিল
পুনরায় সেই সকল প্রকাশ পাইল। বৈকালে
বেলা চারিটার সময় পুনরায় বোগীকে
দেখিলাম এবং ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড সাহেব
মহাশয় পরীক্ষাস্ত বোগীর নাড়ী গতিতে
ইণ্টারমিট্যান্ট ভাব হইয়াছে বলিলেন, পবে
দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ রাত্রি ৯ ঘটিকার সময়
দিতে আদেশ করা হয়। পবদিন প্রাতে
আমি রোগীকে পুনরায় দেখিলাম অতি
ভয়ানক ভাববিশিষ্ট; বোগী আগাকে
তাহার নাড়ী স্পর্শ করিতে দিলেন না।
বেলা ১০টার সময় উপযুক্ত ডাক্তার মহোদয়-
দ্বয় পুনরায় বোগীকে দেখিতে আইসেন;
দেখিলেন নাড়ী সূত্রবৎ, অনিয়মিত, ও সঞ্চাপ-
নীয়, কণীনিকাদ্বয় সঙ্কুচিত, জিহ্বা শুষ্ক এবং
বোগী নিজে যদিও ভয়ানক, তথাচ ক্ষুর্তিহীন
ও নিদ্রালু; হস্তপদদ্বয় শীতল ও দেহ উত্তপ্ত,
স্ট্রিমউল্‌গ্যান্ট ঔষধ দ্বারা রোগীর প্রাণ রক্ষা
করা হইল। প্রাতে বোগীকে সম্মিষ্ট
অবস্থায় রাখিয়া আসি, কিন্তু সন্ধ্যাকালে
যাইয়া তাহার নাড়ীর ও জিহ্বার অবস্থা
ভাল পাইলাম। সাল্‌ফোন্যাল ব্যবহার
করা রহিত করিয়া ব্রোমাইড এবং
হেনবেন ব্যবহারে রোগী প্রতিকার প্রাপ্ত
হয়েন, পরে আর্টারিয়েল টেনশন (arterial
tension) নিবারণার্থ প্রত্যহ রাতে ১৫ গ্রেণ
করিয়া এন্টিপাইরিন ব্যবহার করিতে আদেশ

করিলাম। এতদ্বারা রোগী ক্রমশঃ উপশম প্রাপ্ত হইলেন। রোগী এন্টিপাইবিন চিকিৎসায় এত সন্তুষ্ট হইলেন যে, আমাদের না বলা সত্ত্বেও তিনি ক্রমাগত ২২ দিন পর্যন্ত এন্টিপাইবিন ব্যবহার করেন, কিন্তু কোন অসুখকর লক্ষণ উৎপাদন হবে নাই। বোগী যখন প্রায় আরোগ্য লাভ করিয়া আসিয়াছেন এমনতর সময় একবারে ভ্রমপ্রমাদ বশতঃ রোগীব বন্ধুগণ এন্টিপাইবিন না দিয়া সাল্‌ফোনেয়াল সেবন কবাইল। দিলে পুনরায় পূর্ববৎ লক্ষণসকল উৎপন্ন হয়। এইরূপ ভ্রম পুনরায় সংঘটন না হয় বলিয়া এন্টিপাইবিন একেবারে বন্ধ করিয়া দিয়া কেবল ব্রোমাইড মিক্‌শচার দেওয়ায় রোগী সম্পূর্ণ আবেগ্য লাভ করিলেন।

নিউর্যালজিয়ারোগে সাল্‌ফো-ন্যালি—বোগী, মাবওয়াবী; পুরুষ সপঞ্চাশের অকুনিপিট্যাল নিউর্যালজিয়ারোগগ্রস্ত; নিদ্রা নাই; বোগীর অহিফেন সেবনে অভ্যাস আছে। আমি দুইটি সাল্‌ফো-ন্যাল লজেঞ্জ (প্রত্যেকে ১৬ গ্রেণ) দিলাম। লজেঞ্জ একটা রাত্রি ১০টার সময়, আর একটা পরদিন বেলা ১টার সময় সেবন করিয়া রোগী বাতুলবৎ হইলেন। পূর্ণমাত্রায় ব্রোমাইড ব্যবহারে রোগীর নিদ্রা হইল। প্রাতঃকালে বলিলেন যে, কর্ণে ভেঁ ভেঁ শব্দ হইতেছে।

সায়টিকা রোগে সাল্‌ফোনেয়াল—রোগী—অসওয়াল; বয়স ২৫ বৎসর; কলিকাতা কটন স্ট্রিট বাসী; সায়টিকা বোগ বশতঃ রাত্রি নিদ্রা না হওয়ার আমার নিকট তাল নিদ্রা হয় এমনতর ঔষধ প্রার্থনা করায়

আমি তাহাকে ৩০ গ্রেণ সাল্‌ফোনেয়াল দিলাম। বাত্রে ১০টার সময় সেবন করিয়া ১১টার সময় শয়ন করিতে যায়; সমস্ত বাত্রে নিদ্রা হয় নাই, বরঞ্চ সমস্ত বাত্রে উন্মত্ত ভাবে অতিবাহিত কবে। প্রাতে বোগীকে নিদ্রালু দেখিলাম কিন্তু সজ্ঞান। দিমে পুনরায় উক্ত ঔষধ ২০ গ্রেণ একমাত্রায় একবার সেবন করাটলে বোগী পুনরায় পূর্ববৎ উন্মত্ত হয়। পরদিন প্রাতে এই লক্ষণসকল অন্তর্হিত হয়।

হিষ্টিরিয়ায় সাল্‌ফোনেয়াল—

বোগিনী—হিন্দু, বয়স ২২ বৎসর, সময় সময় হিষ্টিরিক্‌ ফিট (fit) হইয়া থাকে, আমার চিকিৎসাদীনা হইলেন। অন্যান্য অনেক ঔষধ ব্যবহার পব একদিন আমি তাহাকে একমাত্রা সাল্‌ফোনেয়াল বাত্রে সেবন করিতে দিই, তাহাতে তাঁহার সুনিদ্রা হইয়াছিল। পরদিন প্রাতে বোগিনী স্থায় সহোদবার প্রতি স্থির চক্ষে একদৃষ্টে চাহিয়া থাকেন কিন্তু কিছুই না বলিয়া সহোদরা বিবেচনা করিলেন, ভগ্নী বহিষ্টিরিয়ার ফিট (fit) আবস্ত হইতেছে, এজন্য তাহাকে চেতন করিবার জন্য তাহার বন্ধুদিগকে আহ্বান করিলেন। তাহারা সকলে তাহাকে বলপূর্বক নাড়িলেন কিন্তু বোগিনী কথা বলিলেন না; রোগিনীর কর্ণে পালক ঘাষা হুড়হুড়ি দিলেন, কিন্তু রোগিনী মাথা নাড়িলেন না। এই অনৈসর্গিক লক্ষণ দর্শনে ভয়গ্রস্ত হইয়া আমাকে ডাকিয়া লইয়া যান। নাড়ী দেখিবার জন্য রোগী-ণীর হস্ত উত্তোলন করিলাম, কিন্তু তিনি তাহা আর অবনত করিতে পারিলেন না; আমি

তাহার পদদ্বয় শুটাইলাম, কিন্তু তিনি সেই পদদ্বয়ের অবস্থান পরিবর্তন কবিত্তে পারিলেন না; তাহার বন্ধুদিগকে তাহার অবস্থান উন্মোচন কবিত্তে বলিলাম যে তদ্বারা তাহার চৈতন্যের পবিমাণ বুঝিতে পারিব, মুখাবরণ উন্মোচন করা হইল কিন্তু তদ্বক্তৃ লক্ষ্যবোধক কোন ভাব প্রকাশ কবিলেন না। বোগিণীর এই অবস্থাকে আমি ক্যাটালেপ্সী বলিয়া স্থির কবিলাম। এবং তদন্তু, যায়ী ঔষধাদি দিলাম। বৈকালে যাইয়া দেখিলাম, রোগিণী প্রফুল্লচিত্তে তাহার বন্ধুবর্গের সহিত কথোপকথন করিতেছেন; শুনিলাম প্রাতে যে সব ঔষধ তাহার জন্য ব্যবস্থা করা হয় রোগিনী তাহার কিছুই সেবন করেন নাই এবং বৈকালে হইতে ভাল আছেন। এই ক্যাটালেপ্সী ভাব নিশ্চয়ই সাল্‌ফোন্যাল দ্বারা সংঘটিত হইয়াছিল।

হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ রোগে

সাল্‌ফোন্যাল—বোগিনী মুসলমান; কলিকাতা এজ্‌বা স্ট্রীট বাসিনী; অনেকগুলি লক্ষণের কথা বলেন। পরীক্ষা করিয়া আমি কেবল একটু অজীর্ণভাব অবগত হইলাম। ডাঃ বার্চ সাহেব মহোদয়ও রোগিণীকে দেখিলেন, কিন্তু বিশেষ কোন রোগ্য পাইলেন না, বলিলেন একমাত্র সাল্‌ফোন্যাল দিলে রোগিণীর রাগে নিদ্রা হইবেক; তদন্তুযায়া বোগিণীকে সাল্‌ফোন্যাল ২০ গ্রেণ এক মাত্রায় রাগে দিব্যার পর ২০ গ্রেণ হই নিদ্রা হয়; কিন্তু পরদিন প্রাতে তাহার পদদ্বয়ের সঞ্চালনশক্তি রহিত

হইয়াছে দেখা গেল। সাল্‌ফোন্যাল শক্তি রহিত হয় ইহা আমি অগ্রে উক্ত ডাক্তার মহোদয়ের নিকট অবগত হইয়াছিলাম। রোগিণী দুই দিনে আরোগ্য লাভ করেন।

উপর্যুক্ত রোগীদিগের ঘটনা সকল দর্শন কবিয়া ডাক্তার বহু সাল্‌ফোন্যাল ব্যবহারে যদিও কদাচিৎ এইরূপ দুর্ঘটনা ঘটিয়া থাকে তথাপি ইহাব ব্যবহার সতর্কতার সহিত করিতে বলেন। কেননা অন্যাপি আমরা সাল্‌ফোন্যালের ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে অবগত হইতে পারি নাই। উপস্থিত অবস্থায় সাল্‌ফোন্যাল হাস্পাতাল ভিন্ন অন্য স্থানে চিকিৎসার্থে ব্যবহার করা ভাল নহে, কারণ যদি উক্ত কোন রূপ হুল্লংগণ ঘটে তাহা হইলে তাহার প্রতিকারার্থ হাস্পাতালে প্রচুর পারমাণে সহায়তা ও দ্রব্যাদি প্রয়োজন মতে পাওয়া যায়। কলিকাতার চিকিৎসকগণ নবাবিষ্কৃত ঔষধ ব্যবহার করিতে ইদানান্তন আত সত্বর হইয়াছেন। সাল্‌ফোন্যাল আবিষ্কার হইলে পুরাতন ও পরাক্ষত ক্রোরালের অনেক অনাদর হইয়াছে, কোন রোগে নিদ্রাকারক ঔষধের প্রয়োজন হইলে আজ কাল সাল্‌ফোন্যালের নিদ্রাকারক গুণ ক্রোরালের নিদ্রাকারক গুণ অপেক্ষা অধিক, এমত দেখা যায়। হাজার দৃষ্টান্তস্বরূপ ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু কৈলাসচন্দ্র বহু মহাশয় একটা রোগীর উল্লেখ করেন—

রোগী, মোজা বাঁ, ব্রহ্মদেশীয় জটনৈক জহরী, বয়স ৩৫ বৎসর; বাসস্থান রতন নরকারের গলি, কলিকাতা; ডিলিরিয়েম ড্রিমেন্স্ রোগাক্রান্ত হইয়া চিকিৎসাবীন

হয়, পট ব্রোমাটাইড এবং ক্লোরাল সেবন কবান গেল, কিন্তু বোগার উপশম হইল না । ৩০ গ্রেণ সাল্‌ফোন্যাল ব্যবহারে দুই ঘণ্টার মধ্যে বাগাব নিদ্রা আসিল এবং তিন দিবসের মধ্যে সম্পূর্ণ আবোগ্য লাভ করিলেন । বোগী যদি পুনরায় কখন অনিদ্রার যন্ত্রণা পাইতেন বাত্রে উক্ত ঔষধ ব্যবহাব করিলেনিদ্রা হইত । ডাক্তার বাবু আবও দুইটি পুরাতন স্রাবাপান দোষজাত অনিদ্রা-বোগে সাল্‌ফোন্যাল ব্যবহাব কবিয়া সন্তোষজনক ফল লাভ কবিয়াছেন ।

সভায় সাল্‌ফোন্যাল বিষয়ের বিবরণ শেষ কবিবার অগ্রে ডাক্তার বহু আমাদের উপকাবেব জন্য হইবার দৈহিক ক্রিয়া ও প্রয়োগ প্রণালীব ব্যাখ্যায় সভাস্থ সমস্ত সভ্যব মন আকর্ষণ কবেন, আমরা আনাদের পাঠকবর্গেব জ্ঞানার্থ তাহার সারাংশ এখানে প্রকাশ কাবগাম ।

সাল্‌ফোন্যাল সেবনে লক্ষণ সমূহ ।

মধ্যম রকমের মাত্রায় (১৫—২০ গ্রেণ)—আভ্যস্তাবক প্রয়োগে ২৩ ঘণ্টাধা ক্রিয়া প্রকাশ পায় । প্রথম, মাথা ভাবা হয়, পরে চক্ষের পাতা ভারী হইয়া নিদ্রার উদ্বেক অনুভূত হয়, সাল্‌ফোন্যাল-নিদ্রা স্বাভাবিক নিদ্রার মত, চৈতন্য করিলে চৈতন্য হয় এবং

চৈতন্য না করিলে নিদ্রা আইসে ; অহিফেন ও ক্লোবাটনের মত ইচ্ছাব ক্রিমার শেষফল অসুখজনক নহে, এবং দ্বিতীয় মাত্রা সেবনে কোন বিপদ নাই, অজীর্ণ উৎপাদন ববেনা ।

মাত্রাধিক্যে (৩০ গ্রেণ)—ওষ্ঠ ওজিহ্না শুরু কবিয়া পিপাসা আনয়ন কবে, প্রস্রাব পরিমাণে কম হয় ও বর্ণ গাঢ় কবে ; বেদনা হবণ কবে না, কোন কোন স্থানে নাড়ার গতিমান্দ্য সাবন কবে, এবং নাড়াকে সঞ্চাপনসহ ও কোমল করে, কিন্তু অন্যান্য স্থানে ইচ্ছাব প্রযোগে নাড়ীব কিছুই পরিবর্তন হয় না । ইহার প্রয়োগে চক্ষু আরক্তিম হয় না । স্বাসযন্ত্রে ইহার কোন কাষ্য দেখা যায় না, কখন কখন স্বেদানবারক গুণ প্রকাশ পায়, স্নায়ুমণ্ডলে ইচ্ছাব ক্রিয়া উত্তেজক, অবলাদক ও কখন কখন পক্ষাঘাতগুণ প্রকাশক ।

প্রয়োগ প্রণালীঃ—আস্থাদতান,এজন্য চাক্ষুষা দুগ্ধেব সাহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া বাহতে পারে, অন্ধদ্রাম, কিছু চিনিব সাহিত জলে মিশ্রিত করিয়া শয়নের প্রায় ২ ঘণ্টা পূর্বে সেব্য, শিশুদিগের বা কোন স্ত্রী লোকের জন্য ইহার লজ্জ প্রয়োগ কবাহ আত হৃন্দব প্রণালী ।

সংবাদ ।

সিভিল সার্জেন ও এপথিকারীগণ ।

হাজাবাবাগের সিঃ সার্জন সার্জন মেজর জে মুবহেড সাহেব সার্জন মেজর আর কব সাহেবের অনুপস্থিতি বা অন্যতর আদে

পর্যন্ত নিজেব বিদায় উত্তীর্ণ হইয়া গেলে মুজেরের সিঃ সার্জনের পদে আফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

কলিকতা মেডিক্যাল কলেজ হোস-

পাতালের রেসিডেন্স সার্জন সার্জন ই, এইচ ব্রাউন সাহেব নিজের কক্ষ ছাড়া অন্য আদেশ পর্যন্ত অস্থায়ীভাবে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের শরীরতত্ত্ব বিদ্যার অধ্যাপকের কার্য্য করিবেন।

মেদিনীপুরের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জন সার্জন জি, জেম্‌সন সার্জন মেজর আব, ম্যাকবে সাহেবেব অমুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্যন্ত টিপাবাব সিঃ সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বর্ধমানের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জন আব, আব, এইচ, হইট ওয়েল সাহেব সার্জন জি, জেম্‌সনের অমুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্যন্ত সাহাবাদের সিঃ সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মেদনীপুরের সিঃ সার্জন সার্জন মেজর এ, টোম্‌স সাহেব সার্জন মেজর আব, ডি, মাবে সাহেবেব অমুপস্থিতে অথবা অন্যতর আদেশ পর্যন্ত প্রাপ্ত ছুটীর শেষে গয়ার সিঃ সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২১ শে অক্টোবর তারিখের অপরাহ্নে সার্জন জে, আর, এডি সাহেব টিপারার ইন্টার্মিডিওট জেলের কার্য্যভার গ্রহণ করিয়াছেন।

সার্জন সি, আর, গ্রিগ অস্থায়ী রূপে ছারবন্দের সিঃ সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মানকুন্দের সিঃ সার্জন সার্জন মেজর এ, ডব্লিউ, হিল সাহেব এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

সিনিয়র এপোথিকারী টি, গ্রাইস সাহেব

১৮৯১ সালের সেপ্টেম্বর মাসের ১৩ই পূর্ণাহ্ন হইতে ২২ শে অপরাহ্ন পর্যন্ত প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাসপাতালে সুপারঃডিউটি করেন।

এসিস্ট্যান্ট সার্জন ও হস্পিটল এসিস্ট্যান্টগণ ।

১৮৯১ সালের ৭ই জুলাই বৈকাল হইতে ২৮শে সেপ্টেম্বর পূর্ণাহ্ন পর্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের এনাটমীর প্রথম ডিমনষ্ট্রেটর এঃ সার্জন বাবু বিহারীলাল চক্রবর্তী নিজ কার্য্য ব্যতীত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালের বেসিডেন্ট সার্জন পদে কার্য্য করেন।

এঃ সার্জন বাবু গোপালচন্দ্র দে তিন মাসের অবসর পাইয়াছেন।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালের প্রথম ফিজিশিয়ানের ওয়ার্ডের হাউস ফিজিশিয়ান এঃ সার্জন বাবু অন্নদাশ্রম ঘটক ছয় মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন। এবং তাঁহার অমুপস্থিত কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্যন্ত এঃ সার্জন বাবু হেমচন্দ্র সেন এম, বি, উক্তপদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চট্টগ্রামের পার্শ্বতীর প্রদেশের ডাক্তার এঃ সার্জন বাবু ব্রজনাথ সাহা ৩১ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং এঃ সার্জন বাবু অক্ষয় কুমার পাইন তাঁহার অমুপস্থিত কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্যন্ত উক্ত স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জন বাবু রামচন্দ্র মজুমদারের স্থানে দারজিলিং বিভাগে ড্যাক্সিনেশন—ডেপুটী সুপারিন্টেন্ডেন্ট পদে এঃ সার্জন

বাবু অন্নদা প্রসাদ দত্ত নিযুক্ত হইয়াছেন।

গত ১৬ই তারিখে এঃ সার্জন বাবু দেবেন্দ্র নাথ দে খুলনা জেলের কার্য্যভাব ডাক্তার কে, ডি, ঘোষ সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৮ই নভেম্বর তাবিখে পূর্ক্সাহে এঃ সার্জন বাবু ভোলানাথ পাল আবার জেলের কার্য্যভাব এঃ সার্জন বাবু নৃত্য গোপাল মিত্রকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ১৫ই নভেম্বরের পূর্ক্সাহে এঃ সার্জন বাবু নৃত্যগোপাল মিত্র আবার জেলের কার্য্যভাব সার্জন জি, জেমসন সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

এবার কলিকাতা ক্যাশেল মেডিক্যাল স্কুল হইতে দুই জন ছাত্রী কম্পাউণ্ডারী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। এপর্য্যন্ত কোন ছাত্রীকেই কম্পাউণ্ডারী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হয় নাই।

হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্টগণ ।

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালসমূহের ইন্স্পেক্টর জেনারেল সাহেবেব আজ্ঞাক্রমে ইংবাজী ১৮৯১ সালের ডিসেম্বর মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিস্ট্যান্টগণ স্থানান্তরিত হইয়াছেন :—

শ্রেণী	নাম	কোথা হইতে	কোথায়
৩।	চন্দ্রভূষণ সেন	ডিঃ মহানদী ব্রিজ দাবজিলিং	সুপার ডিঃ ক্যাশেল হাঁসপাতাল
৩।	হববক্স দাস গুপ্ত	অফিঃ পুনী ডিস্পেনসারী	” ” পুরী
৩।	এলাহী বক্স	সুপারঃ ডিঃ বরহামপুর	অফিঃ লিউনটিক এসাইলাম বরহামপুর
৩।	উগেন্দ্রনাথ গুহ	অফিঃ পাকুড় সর্ভভিভজন	সুপারঃ ডিঃ ক্যাশেল হাঁসপাতাল
৩।	গোলাম রব্বানী	পুলি হাঁসপাতাল ভাগলপুর	অফিঃ সুপুল সর্ভভিভজন ও ডিস্পেনসারী
২।	সবেদ শফায়াত হোসেন	অফিঃ বক্স সর্ভভিভজন ও ডিস্পেন	পুলি হাঁসপাতাল ভাগলপুর
৩।	” একবাল ”	সুপারঃ ডিঃ পুর্গিয়া	কুষ্টিগঞ্জ সর্ভভিভজন ও ডিস্পেনসারী
২।	শরচ্চন্দ্র সেন	ই, বি, এস রেলওয়ে কাঁচড়াপাড়া	সুপারঃ ডিঃ ক্যাশেল হাঁসপাতাল
৩।	হরলাল শাহা	অফিঃ মহারাজগঞ্জ ডিস্পেনসারী	কলেরা ডিঃ মোজফফপুর সুপারঃ ডিঃ মজুর করা হয়।
২।	আনন্দময় সেন	ই, বি, এস রেলওয়ে	সুপারঃ ডিঃ ক্যাশেল হাঁসপাতাল।
২।	মীর বশারত হোসেন	সুপারঃ ডিঃ মানভূম	ডিঃ গারোহিলস

১। চন্দ্রকান্ত আচার্য্য	ছুটীতে	সুঃডিঃদিনাজপুর।
৩। আব্দুল সোবহান	অফিঃ নলহাটি ষ্টেট রেলওয়ে	„ বীবভূম।
২। আনন্দময় সেন	সুপারঃ ডিঃ ক্যাডেল হাঁসপাতাল	অফিঃ ঠাকুরগাঁ
		সবডি ও ডিস্পে
৩। গিবীন্দ্রচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়	„ „ „ „	সুপারঃ ডিঃ ২৪নং
		সর্ভেপাটি ব্রহ্মদেশ
৩। হবলাল শাহা	অফিঃ মহাবাজগঞ্জ ডিস্পেনসারী	„ সাবণ।
২। আনন্দ চরণ সবকার	লিউন্যাটিক এসাইলম প্রেসিডেন্সী	ক্যাডেল হাঁসঃ
১। হরিমোহন গুপ্ত	সুপারঃ ডিঃ ক্যাডেল হাঁসপাতাল	ডিঃ দক্ষিণ লুশাই হিল্‌স।
২। বাইমোহন বায়		
১। লালনচন্দ্র মৈত্র		
৩। চন্দ্রভূষণ সেন	আদেশ প্রাপ্ত	অর্ডার ব্যানসেল মহানদীত্রিঙ্গ
৩। চন্দ্রশেখর মজুমদার	ডিঃমহামদী ত্রিঙ্গওয়ার্ক	সুঃডিঃক্যাডেল
৩। তাবাকান্ত সেনগুপ্ত	সুপারঃ ডিঃ ক্যাডেল হাঁসপাতাল	ফিবাব ডিঃদিয়া
১। হবানন্দ দে	অফিঃ বালেশ্বর ডিস্পেনসারী	সুপার ডিঃ ক্যাডেল
৩। তসাদোক হোসেন	অফিঃ গবকপুর ডিস্পেনসারী	„ „ মুন্ডেব।
৩। রামকৃষ্ণ সবকার	সুপারঃ ডিঃ মোজাফকর পুর	অফিঃ জেল হাঁস- মোজাফকরপুর।
১। কুমুদবিহাবী সামন্ত	অফিঃ লক হাঁসপাতাল আলিপুর	মণিপুর গাভ.কুমার দিগের সঙ্গে পোর্ট ব্রেকার যাইতে আদেশ প্রাপ্ত।
১। হরিশ্চন্দ্র দত্ত	সুপারঃ ডিঃ ক্যাডেল হাঁসপাতাল	অফিঃ লক হাঁস- পাতাল আলিপুর
৩। সয়েদ বশারত হোসেন	সর্ভেপাটি হইতে পৌঁছিয়াছেন রিপোর্ট করিয়াছেন।	সুঃডিঃক্যাডেলহাঁ
২। নবকুমার বন্দ্যোপাধ্যায়	সুপারঃডিঃ সিলিগুড়ী	„ „ „
২। অধিকাচরণ বসু	অফিঃ রঙ্গপুর ডিস্পেন্সারী	„ „ রঙ্গপুর
২। ভগবানচন্দ্র বর্মণ	বাকুইপুর ডিস্পেন্সারী	ক্যাডেল হাঁসঃ
১। আনন্দচন্দ্র রায়	মেহেরপুর সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী	প্রেসি জেল হাঁস
১। কামিনীকুমার গুহ	প্রেসিডেন্সী জেল হাঁসপাতাল	মেহেরপুর সব- ডিভিজন ও ডিস্পে
	কিন্তু সুপারঃ ডিঃ বরিশাল	
২। হীমলাল সেন	অফিঃ প্রেসিডেন্সী জেল হাঁসপাতাল	সুঃডিঃ ক্যাডেল

ছুটী।

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটার কারণ ও ছুটী কতদিন
২।	শশিমোহন দাস	বাকুড়া	প্রোভিঃ লিভ, ১মাস
১।	বনওয়ারী মোহন সরকার	সুপার-সবডিভিজন ও ডিস্পেনসারী	„ „

১। ভূবেন্দ্র প্রামাণিক	ঠাকুরগাঁও সবডিভিজন ও ডিস্পেনসারী প্রিভিলিভ মাস
২। রাগকুমার চক্রবর্তী	হুগলী
৩। কালিকা প্রসাদ	মোজাক্ ফরপুর

পীড়িত ৬মাস

হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টগণের গত ২৬শে অক্টোবর তারিখের পরীক্ষা ফল ।

বর্তমান নাম	কোথাকার	ডিক্লারেশনের তারিখ	উন্নতিলাভ শ্রেণী	ইংবাজী ভাষা পরীক্ষা
২য় অধিকাচরণ বসু	বঙ্গপুর ডিস্	২৭।৩।৭৯	১ম	
,, প্রসন্নকুমার দাস	জগপাইগুড়	১৬।২।৭৬	১ম	
,, মহাম্মদ আলী	সবডি ও ডিস্ হাজীপুর	২১।২।৭৬	,,	২৬।১০।৯১
,, ঝকু সিংহ	জেল হাঁসপাতাল গঘা	৭।৪।৭৫	,,	,,
,, সয়েদ আশফাক হোসেন পাটনা		১০।৭।৭৭	,,	,,
,, সেখ বাদের বক্স	মেডিক্যালস্কুল ঢাকা	২০।৭।৭৭	,,	,,
,, বক্রাবিলাল দাস	কটক	১৭।৬।৭০	,,	,,
৩য় প্রেমচাঁদ বন্দ্যোপাধ্যায়	জেল হাঁস দাবজিলিং	২৬।৬।৬৫	২য়	,,
,, প্রকাশচন্দ্র বায়	পুরুলিয়া	২২।৫।৭৪	,,	,,
,, গিব্রিচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়	,,	৩৯।১২।৭৭	,,	,,
,, নকড়ী চন্দ্র মাপাকব	মালিয়াবা ডিস্	১৩।১২।৮২	,,	,,
,, ব্রজেন্দ্র কুমার সবকাব	পুলিস হাঁস, বর্ধমান	২৯।১।৮৪	,,	,,
,, নামদয়াল ঘোষ	কোটচাঁদপুর ডিস্	৫।৫।৮৪	,,	,,
,, বৈকুণ্ঠচন্দ্র গুহ	পাটকুড়া, মেদিনীপুর	১৭।১।৭৯	,,	,,
,, সেখ লতিফ হোসেন	২নং সর্ভেপাটি	১৩।৭।৮০	,,	,,
,, সাহাবদ্দীন	পি ডব. ডি দাবজিলিং	২৩।৭।৮০	,,	,,
,, আব্দুল গফুর খাঁ	ই বি এস রেলওয়ে	২৯।৬।৮১	,,	,,
,, কালীনাথ চক্রবর্তী	মালদহ	১৪।২।৮৪	,,	,,
,, মহাম্মদ আব্দুল মজীদ	জেল হাঁস আবা	১৩।৭।৭৭	,,	,,
,, উপেন্দ্রনাথ রায়	পালানমো	৪।৮।৮৩	,,	,,
,, ফজলবরহিম	আবওয়াল ডিস্, গয়া	৩।৫।৮৪	,,	,,
,, নজমদ্দীন আহমদ	পুলিস হাঁস, রাচি	২৮।১।৭৯	,,	,,
,, গবীবুল্লাহ	ছাপরা	১৩।৭।৮০	,,	,,
,, আব্দুল গণী	হাজারীবাগ	১০।১০।৮১	,,	,,
,, মহাম্মদ আনালদীন হোসেন	মহারাজ গজ ডিস্	১।৫।৭৪	,,	,,
,, জগবল্লু দন্দু	পি, ডবলিউ ডি কটক	১৪।১।৭৫	,,	,,
,, ধর্ম মহাস্তা	,,	১৮।৮।৭৯	,,	,,
,, চিত্তামণি গঙ্গোপাধ্যায়	,,	৪।৫।৭৭	,,	,,
,, খোষালচন্দ্র দাস	,,	১৮।৪।৭৯	,,	,,
,, নারায়ণ মিশ্র	ধর্মশালা ডিস্	২৬।৮।৭৯	,,	,,

১২৯১ সালের ২৬ শে অক্টোবর তারিখের হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণের
ইংরাজী ভাষার পরীক্ষার ফল ।

১ম	হরিমোহন সেন	ডিউটি বালামাটি
২ম	লালনচন্দ্র মৈত্র	দক্ষিণ লুশাই পর্বত সকল
৩ম	হরিমোহন গুপ্ত	কটক ব্রাহ্ম ডিসপেন্সারী,
৪ম	কমর আলী	চুড়ামন ডিসপেন্সারী
৫ম	যশোদাকুমার বন্দ্যোপাধ্যায়	জেল ও পুলিশ হাসপাতাল ফরিদপুর
৬ম	অধরচন্দ্র চক্রবর্তী	ই, বি, এস রেলওয়ে ।
৭ম	আলিহ বক্স	পুলিস হাসপাতাল দ্বারবন্ধ
৮ম	জুলদীপ সূর্য	মেঃ স্কুল ঢাকা ।
৯ম	সেখ কাদের বক্স	দিনাজপুর ।
১০ম	অতুলানন্দ গুপ্ত	পি, ডব্লিউ, ডি, কটক ।
১১ম	খোশালচন্দ্র দাস	কটক ।
১২ম	ঈশানচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায়	পি, ডব্লিউ, ডি, কটক
১৩ম	চিন্তামণি	ধর্মশালা ডিসপেন্সারী
১৪ম	নারায়ণ মিশ্র	মহারাজগঞ্জ ডিসপেন্সারী সারথ ।
১৫ম	মহম্মদ জামালদান হোসেন	

পরীক্ষান্তে এঃ সার্জনের পদোন্নতি ।

বর্তমান শ্রেণী

২য় শ্রেণী

নাম

অমৃতলাল মুন্সী

উন্নতিলক শ্রেণী

১ম শ্রেণী



বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র ।

সম্পাদক—ডাক্তার মৌলভি জহির-
দ্দিন আহমদ এল, এম, এস; এফ,
সি, ইউ ।
সহকারী সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার
দেবেন্দ্র নাথ রায় এল, এম, এস ।

কর্মচারী—শ্রীযুক্ত আব্দুল আজিজ খাঁ
চৌধুরী ।
সহকারী কর্মচারী—শ্রীযুক্ত ডাক্তার
গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

১ম খণ্ড ।] কলিকাতা । জানুয়ারি, ১৮৯২ । [৭ম সংখ্যা ।

সূচিপত্র ।

বিষয় ।	লেখকের নাম ।	পৃষ্ঠা ।
১। আশাশুভ ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল, এম, এস ।	২৫০
২। জলকোশ চিকিৎসা ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।	২৬৪
৩। মাসাজ ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল, আর, সি, পি (এডিনবরা)	২৭৭
৪। সংক্রামক অঙ্কুরাকর্ষ ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগীন্দ্র নাথ মিত্র, এল, আর, সি, পি (লণ্ডন)	২৮৬
৫। চিকিৎসা বিষয়— নিউমোনিয়া—পটাসিয়ামাইয়ো- ডাইড দ্বারা চিকিৎসা ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন ।	২৭৭
নাকের ভিতর হৃদয় কুটি ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন অধিকারী, এম, বি, ...	২৮৫
অল্প বিরাম জ্বরের সহিত ব্রকাইটিস এবং উভয় কর্ণমূলগ্রন্থির প্রদাহ ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার অন্নদা প্রসাদ ঘোষ, এম, বি ।	২৮৬
ফিমেল ব্রেস্টের এম্পুটেশন ...	শ্রীমতী হরিনতি দাসী ।	২৮৭
৬। ইংরাজী সাময়িক পত্রিকা হইতে গৃহীত ...	...	২৯২
৭। দ্রব ঔষধাবলী ...	...	২৯৪
৮। সংবাদ ...	...	২৯৫

মিলন যন্ত্রে,

শ্রীযুক্ত যোহন বহু দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত ।

৪নং সীতারাম ঘোষের ষ্ট্রীট—কলিকাতা ।

১৮৯১

ভিষক-দৰ্পণের নিয়মাবলী ।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা । ছয় মাসের জন্য ৩ টাকা । তিন মাসের জন্য ২ টাকা । প্রতি থণ্ড ১০ আনা ।

বিজ্ঞাপনের নিয়ম ।

প্রতি বার প্রতি লাইন ৭০ আনা হিসাবে । অধিক দিনের হইলে স্বতন্ত্র বন্দোবস্ত করা যাইবে । এক টাকার কম মূল্যের কোন বিজ্ঞাপন লওয়া যাইবে না ।

শ্রীজহিরুদ্দিন আহমদ,

ভিষক-দৰ্পণ কার্যালয়,

সম্পাদক ।

৪৮ 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 আমাদের বিশেষরূপ জানেন ও অনেকেরই আমাদের সহিত কারবার আছে ।

নিকেল সিলভার ওপেন ফেস কি লেস রেগুলেটর ঘড়ি ৮, ঐ লিভার ১৩, হান্টিং ও হাক হান্টিং ১৩, কিলেশ নিকেল সিলভার পাকা ঘড়ী ছোট ও বড় সাইজ ৬০ । রূপার কেলেক্টর ঘড়ি বার ও তারিখ আপন হইতে দেখাইবে ১৮, ঐ লিভার ২০, রূপার ডবল টাইমের ঘড়ি অর্থাৎ কলিকাতার ও মাস্কাজ সময় এবং তারিখ আপন হইতে দেখাইবে ১৮, রূপার হান্টিং ইনজিনটারণ বা এনগ্রেভ কেস হরিজেটল, ইস্কেপমেন্ট ছোট ও বড় সাইজ ১১, ঐ কুরভাইজার কোম্পানির ১৩, ঐ ঐ লিভার ১৫, কুরভাইজার ফেসাম সিলভার ১৫, ঐ লিভার ১৭, এই নকল ঘড়ির গিফট, হাপ হান্টিং ও ওপেনফেস লইলে ২ টাকা অতিরিক্ত লাগিবে । রূপার লেডিস্ হান্টিং বা

হাপ হান্টিং ঘড়ি উত্তমরূপ এনগ্রেভ করা বা ইনজিনটারণ ফেস হরিজেটল স্কেপমেন্ট ১৬, ঐ লিভার ১৮, লণ্ডন মেড রূপার পেটেন্ট লিভার হান্টিং ঘড়ি ২২, বি টাইমপিস ৩, গোল টাইমপিস ২০, হইতে ৩০, ঐ এলারম, ৩০, হইতে ৪০, ঐ রিপিটার ক্লক ৫০, ফেরেজ ক্লক ৮, ব্রেকেট বা ওয়াল ক্লক ৯, হইতে ১৩, কেনেডিয়ান গোল্ড চেইন নিকল পেঃ ৫, তারা, পাতা, নাকো পেটার্ণ ৬, রূপার বোতাম ২০ । জিনিস সকল ভিঃ পিঃ পোষ্টে পাঠান হয় ।

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

আমাদিগের নিকট ঘড়ি মেরামত কার্য সুদক্ষ কারিগর দ্বারা হইয়া থাকে ।

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

182 ৬।।

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র ।

“ব্যাধিতস্ত্রৌষধং পথ্যং নীরঞ্জনং ক্রিমৌষধৈঃ ।”

১ম খণ্ড ।]

জানুয়ারি, ১৮৯২ ।

[৭ম সংখ্যা ।

আমাশয় ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়; এল, এম, এম্ ।

আমাশয়—ইদানিস্তন সকলেই এক-বাদী হইয়া কহেন যে, ইহার একটা বৈশেষিক বিষ আছে । সেই বিষ পানীয় জলের সহিত শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে এই রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে । কিন্তু কিরূপ অবস্থায় ঐ বৈশেষিক বিষ উদ্ভাবিত হইয়া থাকে তাহা এ পর্য্যন্ত জানা নাই । পরিদর্শন দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, একিউট্ ডিসেন্ট্রি গ্রস্ত রোগীর মল যেস্থানে থাকে তথায় অসাবধান বশতঃ খাদ্য দ্রব্য বা পানীয় জল থাকিলে সেই খাদ্য দ্রব্য যদ্যপি কেহ ভোজন করে বা জল কেহ পান করে তাহারও একিউট ডিসেন্ট্রি হইয়া থাকে । এই জন্য ইহাকে বৈশেষিক রোগ বলিয়া স্থির হইয়াছে ।

কারণ—শৈত্য, ম্যালেরিয়া, পচা জৈবিক, এবং ঔষ্টিজিক পদার্থ, দূষিতজল অর্থাৎ বাহাতে অধিক পরিমাণে ঔষ্টিজিক পদার্থ বা মল মিশ্রিত । এই কয়টা কারণ

ব্যতীত আরও নিম্ন লিখিত কয়টা অবস্থাতে একিউট্ ডিসেন্ট্রি হইতে দেখা যায় কিন্তু তাহাতে ডিসেন্ট্রির বৈশেষিক বিষ থাকে কিনা তাহা নির্দিষ্ট হয় নাই । যথা—স্বাভি, সরলাস্ত্রের উপর কোন রূপ সঞ্চাপন, মলাবদ্ধ, ছুপ্পাচ্য খাদ্য, শিশুর দস্তোদগমনের সময়, ইত্যাদি ।

রোগ নির্কীচন এবং তাহার চিকিৎসার নিমিত্ত এই রোগ লক্ষণাভূসারে বিভক্ত হইলে সুবিধা হয় । সেই জন্য একিউট্ ডিসেন্ট্রিকে (১) একিউট্, (২) ডিস্ থেরেটিক (৩) সুফিং, (৪) গ্যাংগ্রীনাস্ এই কয় ভাগে বিভক্ত করা হইল ।
ক্রমিক ডিসেন্ট্রি ;—(১) সব্ একিউট্, (২) মিউকইড্ এই দুই ভাগে বিভক্ত করা গেল । একিউট্—ইহা যে কোন কারণে উৎপাদিত হউক না কেন প্রথমে উদরে অল্প বেদনা এবং সার্বাস্থিক দৌর্বল্যের

সহিত আবস্ত হয়। ২।৪ ঘণ্টার মধ্যে ভেদ আসক্ত হয়, এমন কি অতি অল্প সময়ের মধ্যে ৩।৪ বার ভেদেব পবেই শুষ্ক রক্ত এবং বক্রমিশ্রিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার মিউকস্ যাহাকে “রোজ মিউকস্” বলা যায় এইরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক সময় এ অবস্থাতে বমনও হইয়া থাকে। হঠাৎ দেখিলে কলেরা বলিয়া ভ্রম হইতে পারে কিন্তু প্রস্রাব বন্ধ বা শরীরতাপ হ্রাস কিম্বা হস্ত পদেব নখাদি নীল হয় না অর্থাৎ ইহাতে ফুস্ফুসের কার্যের কোন বাধা জন্মে না। এ অবস্থায় বোগীর নাড়ী দ্রুতগতি ভিন্ন অন্য কোন প্রকার পরিবর্তন পরিলক্ষিত হয় না। জিহ্বাব প্যাপিলীগুলি সামান্য উন্নত, ইহাব ধাবে লাল বর্ণেব শেপ (ফব) দেখিতে পাওয়া যায়। সঞ্চাপনে উদবে বেদনামুভব করে এবং কুষ্ঠনসহকায়ে মল ত্যাগ কবে, যদিপি সিম্প্যাথেটিক অর্থাৎ শিশুব দস্তো-লগমনেব সময় এইরূপ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে দস্তগাড়ী ছেদন করা আবশ্যিক। এতদ্ব্যতীত শিশুব এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে কেহ কেহ অল্পমাত্রায় ক্যাষ্টর ওয়াইল মিউসিলেজের সহিত দিবা থাকেন, কিন্তু প্রোট বা অপব পূর্ণবয়স্ক বোগী হইলে তাহাকে লাইবাব হাইড্রার্জ পাব্‌ক্লোরাইড অর্ধ ডাম ঘণ্টায় ঘণ্টায় সেবন করাইলে অচিরে বমন বন্ধ, উদবেব বেদনা লাঘব ও মলেব প্রকৃতিব পরিবর্তন দেখিতে পাওয়া যায়, এই পরিবর্তন কি তাহা জানা আবশ্যিক। বক্তবন্ধ, জ্বর্ণক্লনাশ, শ্লেষাব পরিমাণ অল্প এবং হরিদ্রা বা সবুজবর্ণের

গিহ্র, তরল মল। যাহারা ইপিক্যাকুয়ান্‌হা এই বোগেব অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া স্থির কবেন তাঁহারা হাইড্রার্জ পাব্‌ক্লো-বাইড মিশ্র না দিয়া এমন কি ১০ গ্রেণ হইতে ৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত ইপিক্যাকুয়ান্‌হা, হাইড্রেট অক্সক্লোরাল সহিত মিশ্রিত করিয়া ২।১ বাব প্রয়োগ কবেন। ইহাতে রোগীর অনেক সময় বমন না হইয়া বরং সুস্থতা দেখা যায়। আব মলের প্রকৃতি উপরোক্ত প্রকৃতিব ন্যায় দেখা যায় কিন্তু আমি এই বোগগ্রস্ত যত বোগী চিকিৎসা কবিয়াছি তন্মধ্যে বর্দ্ধিত গ্ৰীহা বোগগ্রস্ত রোগীর এক্ষপ ডিসেনট্রি হইলে তাহাকে হাইড্রার্জ পাব্‌ক্লোবাইড মিশ্র না দিয়া ইপিক্যাকুয়ান্‌হা দ্বাবা চিকিৎসা কবিয়াছি, কারণ হাইড্রার্জ পাব্‌ক্লোবাইড গ্ৰীহা বোগগ্রস্ত রোগীকে সেবন কবাইলে অবিশ্রাম লালা নিঃসরণ হইয়া থাকে। সেই কাবণে ইপিক্যাকুয়ান্‌হা দ্বারা চিকিৎসা কবিয়া থাকি, এতদ্ব্যতীত অত্যন্ত শিশু ভিন্ন সবলকায় যে কোন বয়স্ক রোগী হউক না কেন, তাহাতে হাইড্রার্জ পাব্‌ক্লোরাইড দ্বাবা চিকিৎসায় শুভকর ফল দেখিয়াছি। এ বোগে ওপিষম দেওয়া সম্পূর্ণ অমুচিত।

পথ্য—অন্নমাক, ঘনবাঙ্গি লেবুর রসের সহিত কিম্বা সদ্যঃ প্রস্তুত ঘোলের মাখন উঠাইয়া সেই অল্প ঘোল ২।১ ঝিহুক ৩।৪ ঘণ্টা ব্যবধানে খাওয়াইতে দিবে।

ডিফথেরেটিক—ইহা পূর্বেই বলা হইয়াছে এই প্রকারের কোন পচা জৈবিক অথবা ঔষ্জিক পদার্থ হইতে যে স্যাস উদ্ভাবিত হয় তাহা সেবন করিলে জই

রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। আমাদের এই দেশে বা যুরোপে উহা ঐ পূর্বোক্ত কারণে উদ্ভব হইয়া থাকে, তাহার অনেক উদাহরণ দেখা গিয়াছে।

আমি যখন বাজপুতনায় কার্গ্যা-পলক্ষে থাকিতাম সেই সময় আমাব একটা বন্ধুবাসগৃহেব পশ্চিমাংশে ঘোড়াব নাড় গোত্রের গৃহনিবাসিত আবর্জনা এবং তাঁহার বন্ধন ঘবেব ধোতজল তথায় একত্রীভূত কবেন। তাঁহার ফুলগাছের খাত বড় আদর ছিল। সেই বাগানের সাব কবিয়ার জন্য এই সকল জমাইয়া রাখেন, কিছু দিন পরে তথা হইতে সময় সময় তাঁহাদেব শয়ন গৃহে হুর্গন্ধ আসিতে লাগিল, তাহাতে তিনি হুঃখিত না হইয়া বরং আহলাদিত হইয়া ছিলেন, তাঁহার সাধেব ফুলগাছগুলিব সাব প্রস্তুত হইয়াছে। পবে সাবকুড হইতে সাব লইয়া বাগানে দেওয়া হয় এবং তিনি নিজে এই সকল কার্য পবিদর্শন কবেন। সেই দিবস আহবাস্তে অল্প অসুখ বোধ করেন এবং বাজ মধ্যে ডিক্‌থেনেটিক্ ডিসেন্‌টির সমস্ত লক্ষণ উদ্ভাবিত হয়। সেই সকল লক্ষণ কি তাহা জানা আবশ্যক, বথাঃ—অল্পজ্বর, সবলান্তের উপর ভয়ানক বেদনা, ও তাহার প্রদাহ, তজ্জনিত ক্ষীতি, অত্যন্ত কুছনসহকারে মলতাগ এবং ঘন ঘন মলতাগের সহিত কষ্টসহকাবে মুত্র-তাগ, হর্ষলতা, জিহ্বা সামান্য পীতবর্ণলেপ দ্বারা আবৃত কিন্তু প্যাপিলাগুলি উন্নত দেখিতে পাওয়া যায়; এমন কি সেই জিহ্বা লেপের স্থানে স্থানে চক্রাকার এপিথিলিয়ম্ বিন্যাস হেতু লাল প্যাচ দেখিতে পাওয়া

যায়। মল পরীক্ষায় দেখা যায় যে, ঘূষর বর্ণের অল্প পুরু সুক্ষ অল্প রক্ত ও অত্যন্ত হুর্গন্ধ বিশিষ্ট। এই বোগেব বৃদ্ধি হইলে সমস্ত সবলান্তে ক্ষত এবং সুক্ষ দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—এই বোগে ইপিক্যাকু-য়ান্‌হা অপেক্ষা লাইকব্ হাইড্রার্জ পারক্লো-বাইড্ বিশেষ উপকার করে এবং দিবা রাত্রে দুইবার কবিয়া বোবাসিক য়াসিড্ লোশন এনিমা দ্বারা সবলান্ত ধোত করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। বোগীকে সর্বদা স্থির রাখিতে হইবে। অস্ত্রেব প্রদাহযুক্ত যন্ত্রণা ভয়ানক কষ্টদায়ক হইলে উদবোপরি অহিফেন প্রলেপ দিবা উষ্ণ জলের সেক দিলে বোগীব যন্ত্রণা কমিয়া যায়।

সুফিং ডিসেন্‌টি—এই বোগ সচবাচব দূষিত জল পান, শৈত্য স্থানে বাস, কখন দূষিত বোগগ্রস্ত হইলে দেখা যায়। কলিকাতা মহাব পরিষ্কৃত জল ব্যবহাব হওয়াব পূর্বে এই রোগের অত্যন্ত প্রাচুর্য দেখা যাইত। বোগের প্রাবস্তে ৪.৫ দিবস পর্য্যন্ত পূর্বোক্ত একিউট্ ডিসেন্‌টিব লক্ষণাবলী অল্প পরিমাণে পরি-লক্ষিত হয়, তাহার পর রোগের বৃদ্ধির সহিত দেখা যায় যে, রোগীর শবীবতাপের বিবৃদ্ধি, হর্ষলতা বৃদ্ধি, তৎসঙ্গে জিহ্বা লেপেব পরিবর্তন দর্শিত হয়। জিহ্বা লেপ কটা বর্ণ, পাতলা প্যাপিলী উন্নত, দুর্বলতা ক্রমে যেমন বৃদ্ধি হয় সেই সঙ্গে জিহ্বা, দস্ত ও ওঠোদি সর্ভিস্ দেখিতে পাওয়া যায়। ইলিওসিক্যাল ভাল্ভ্ এবং সেগ্‌মোইড্ ফ্লেকচর উপর সক্ষাপনে বেদনা বৃদ্ধি এবং

সূক্ষ্ম নির্গত হওয়াব পূর্ব বন্ধ আব হইয়া থাকে । এই সূক্ষ্ম কখন কখন ১৮ ইঞ্চ পর্য্যন্ত লম্বা দেখা গিয়াছে । কলিকাতার স্বাস্থ্য বক্ষাব জন্য যে সকল উপায় অবলম্বিত হইয়াছে তাহার প্রধান ফল দেখা যায় যে একুপ ডিসেন্টিব প্রাদুর্ভাব আঁই নাই ।

চিকিৎসা — পুরাকালে প্রধান প্রধান চিকিৎসকগণ এই বোগ গুণিয়ম, ক্যালোমেল, ইপিকাকুয়ানহা কুবচি প্রভৃতি প্রয়োগ করিতেন । কিন্তু বিশেষ ফল হইত না । তাঁহাবা গুণিয়ম এবং ক্যালোমেলে বলৎ অল্পকাব হয় দেখিয়াছিলেন । একুপ ডিসেন্টিতে ইপিকাকুয়ানহা এবং বোবাসিক এসিড লোশন এনিমা দিও উপকাব হয় ।

গ্যাংগ্রীনাস্ — এটা বড় ভয়ানক বোগ । ইহাতে অল্প সময়ে মধ্যে বাগীব প্রাণ নাশ হইয়া থাকে । ইহাতে বোগীব জ্বর ও ডিসেন্টিব সমস্ত লক্ষণ প্রভূতরূপে পবিলক্ষিত হইয়া থাকে । একিউট ডিসেন্টিতে যেরূপ রোজ মিউকস দেখা যায় ইহাতে তৎপরিবর্তে বালের মত ক্ষুদ্র বা বড় সূক্ষ্ম (যাহাকে ল্যাম্পা ব্লাক সূক্ষ্ম কাহ তাহা) দেখিতে পাওয়া যায় । “বোজ মিউকস” অর্থাৎ কৈশিক বক্তবহানাভীব মধ্যে বক্তের লাল কণার বাণব কোন পবিবর্তন না হইয়া মিউকস মেম্ব্রেন মলোপ স্হিত নিষ্ক্রমিত হইলে তাৎকালিক বোজ মিউকস বলা যায় । কিন্তু যখন প্রদাহ গ্যাংগ্রীনাস্ প্রকৃতি ধাবণ কবে, তখন সেই রক্তের লাল কণা বর্ণের পবিবর্তন হইয়া কৃষ্ণবর্ণ আকাব ধারণ করে, তন্নিমিত্ত সমস্ত মিউকস্টি বুলের

মতন দেখায় । আমি এ পর্য্যন্ত এ প্রকৃতির বক্ত ডিসেন্টি দেখিয়াছি, তন্মধ্যে একটাও আবোগ্য লাভ করে নাই । এমন কি বোগী দেখিত সবল, কিন্তু তাহার মলোব সহিত খুব ক্ষুদ্র একটা জয়ানীর মতন এক টুকু ল্যাম্প ব্লাক অর্থাৎ কাল বর্ণের সূক্ষ্ম দেখিতে পাউলেও বোগীব জীবনের আশা আমি পাব্যোগ কবিয়া থাকি, কারণ একুপ অবস্থায় অল্প ক্ষণেব মধ্যেই পীড়া বৃদ্ধি হইয়া বোগীব মৃত্যু হইতে দেখিয়াছি । অন্যান্য প্রকাব ডিসেন্টিতে আমি যেরূপ চিকিৎসা কবিয়াছি, একুপ প্রকৃতির পীড়াতে বিশেষ হইয়াছি, তবে লাইকব হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড উপকার কবিতো পাবে বলিয়া ব্যবহাব কবিয়া থাকি ।

ম্যালেরিয়া, দ্রুপবিউটিক, সিম্প্যাথেটিক, অব্ধ্রাব্টিভ ডিসেন্টি এই কয় প্রকার একিউট এবং ক্রমিক উভয় বিধ হইতে দেখা যায়, কিন্তু কাবণানুসারে ইহাদিগের চিকিৎসা কবিলে সূক্ষ্ম প্রাপ্ত হওয়া যায় । ম্যালেরিয়া ডিসেন্টি, প্রায়ই মল বন্ধ থাকার পূর্ব একুপ ডিসেন্টি হইয়া থাকে, তজ্জন্য ইপিকাকুয়ানহা সহিত সোড়া এবং মিউসি-রোজ দিলে উপকাব হয় । যদি মল বেশী পবিমাণে আবদ্ধ থাকাব কোন প্রমাণ পাওয়া যায়, তাহা হইলে ক্যাষ্টর ওয়াইল এবং মিউসিগেজ দিলে রোগীর আবও উপকার হইয়া থাকে, অব থাকিলে কুইনাইন দিতে হইবে ।

সিম্প্যাথেটিক — পূর্বে বলা হইয়াছে যে শিশুদিগের দন্তোৎগমের সময় একিউট বা স্বে-একিউট ডিসেন্টি হইয়া

থাকে; যে প্রকারে হউক না কেন, দস্তমাজী কর্তন করিয়া এক চামচ ক্যাষ্টর ওয়াইল, অর্দ্ধ চামচ মিউসিলেজ সহিত দিবাভাত্র দুই-বার ব্যবহার করাব পর লাইকর হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড মিক্চার দিবা ভাত্রে তিন বার করিয়া দিলে শিশু আবেগ্য লাভ করিয়া থাকে ।

স্কর্বিউটিক—ইহা একিউট এবং দর্ব্ব একিউট, উভয় বিধ প্রকারেব দৃষ্ট হয় । এলাদি দেখিয়া কাবণ নিদেশ করিত পাঁবা যায় না । কিন্তু ইহাব চিকিৎসাব সময় স্কারভি চিকিৎসা কবিলেও বোগী আরোগ্য লাভ কবিয়া থাকে । বৈদ্য মতে আমাশয় রোগের চিকিৎসা অনেবেই শুনিয়া থাকি-
থেন । বেল, পুতান তেঁতুল, কলা ব্যবহৃত হইয়া থাকে কিন্তু কিকপ আমাশয়ে একপ ঔষধ ব্যবহার কবিত্তে হয়, তাহাব কোন কাবণ প্রকটিত নাই । যদি থাকে আসি জানি না । কিন্তু একপ আমাশয়ে হাইড্রেট্ অভ ক্রোবাল সহিত ঔপিকাকুথ্যানিহা এবং প্রচুব পরিমাণে লেবুর বস, বেল, পুতান তেঁতুল প্রয়োগ কবেন । সন্ একিউট ডিসেন্টিতে ইদপ্গুল, কুচি, জাদী হবিতকা ব্যবহার কবিলে রোগী শাশ্র আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে ।

অব্ধ্রাক্টিভ—এটা মল বদ্ধ, প্ৰীহার বিবৃদ্ধি, ওভারি বা ইউটেরাস বিবৃদ্ধি কিম্বা অন্য কোন প্রকার বঠিন অক্লুদ, অর্জ ইন্টেস্টাইনের কোন অংশে, পরি উৎপন্ন হইলে এই প্রকৃতির আমাশয় দেখিতে পাওয়া যায় । ইন্টেস্টাইনাল ডিসেন্জ সহিত ক্যাষ্টর

আবেগ্য লাভ কবে । এই প্রকারেব আমাশয়ে সোডার সহিত দুগ্ধ অধিক পরিমাণে সেবন কবিত্তে দিয়া থাকি ।

ক্রণিক ডিসেন্টি—ক্রণিক ডিসেন্টি মাত্রই সর্ব্ব একিউট প্রকৃতি ধারণ কবে । ইহাব কাবণ ম্যাগেবিয়া, শৈতা, স্কারভি, অবিশুদ্ধ জল, সুবাপান, অধিক পবিমাণে ঘৃত, গবম মশলা, মাংসযুক্ত খাদ্য । এই বোগেব চবম ফল অনেক সময়ে লিভাব এবসেস হইয়া থাকে । ইহাতে সুফ বা অধিক পবিমাণে বস্ত্র দেখা যায় না । রোগী কেবল দিবা ভাত্র ৪।৫ বাব অল্প বস্ত্র সংযুক্ত মিউকস এবং মল কুছনসহকারে ত্যাগ করে । কিন্তু প্রাতঃকালে এই প্রকা-
বেব মল ২ বাব কিম্বা ৩ বাব ত্যাগ কবে । যে মিউকস এবং বস্ত্র প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় তাহা ইনিওসিকাল ভাল্ভ নিকটবর্তী দুই একখানি ক্ষুদ্র ক্ষত হইতে নির্গত হয় ।

রোগীর অবস্থা—বোগী প্রায়ই বিশেষ দুঃখ হয় না, কেবল কহিয়া থাকে যে তাহাব কোন কার্যে শ্রীতি নাই, আহার স্পৃহা নাই, নিদ্রা ভালকপ হয় না । ইত্যাদি সাঙ্গাঙ্গক দোঃখলা বাহ্যক ইংবা-
জীতে ম্যাগেজ কহে তাহাই প্রকাশ কবিয়া থাকে । তাহাব জিহ্বা পরীক্ষা কবিলে দেখা যায় যে উহাত সামান্য হরিদ্রাবর্ণের জিহ্বা লেপ (ফ্লু) এবং তন্মধ্যে জিহ্বার প্যাপিলি ২০।৩০টা সামান্য উন্নত । জিহ্বা পুরু, তজ্জনিত ইহাতে নস্তেব দাগ থাকে । ম্যাগেবিয়া জনিত এই রোগের উৎপত্তি না হইলে নাড়ী বা শরীর তাপের কোলকপ

পরিবর্তন পরিলক্ষিত হয় না। কোষ্ঠ উত্তম রূপ পবিত্রাব না হওয়া এইরূপ বোগেব প্রধান লক্ষণ। সেইজন্য এনিমা দেওয়া, বেল খাটতে দেওয়া, ইসপুগুল, জাঙ্গী হবিতকী ও ইপিকাকুয়ানহা একত্রে মিলাটবা দিবাবাত্র ২ বাব কিছা ও বাব সেবন কবাইতে হইবে। খাদ্য বিষয়ে দেখিতে হইবে যে অন্ন পরিমাণে তৃপ্ত, লেবুব বস, সুপাচ্য অন্ন মধুব ফল এবং অন্ন দিতে হইবে। মাংস বন্ধ থাকি উচিত। মংস্য অন্ন পরিমাণ

খাওয়াইলে ক্ষতি হয় না। কিন্তু যে সকল মংস্যতে অধিক তৈল আছে তাহা কুপথ্য।

মিউকোয়েড ডিসেন্টি। ইহা সহজই আবেগ্য হইয়া থাকে। ইহাতে কেবল ক্যাঠিব ওয়াইল দিয়া কোষ্ঠ পবিকার কবাইয়া অন্ন মাত্রায় ডোন্স পাউডার, ২১১ দিবসেব নিমিত্ত স্নান আহােরেব বিষয় যত্নশীল হইলে আর অধিক যত্ন পাইক হয় না।

জল-কোশ চিকিৎসা।

৫০০ রোগীর পরিদর্শন ফল।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীন্দ্র বাগ্গা।

জল-কোশ শব্দটি আমবা ইংবাজি সাধারণ “হাইড্রোসিস” শব্দের পরিবর্তে ব্যবহার কবিলাম। এই ব্যাধি জলকোশ সংজ্ঞা ব্যতীতও স্থান ভেদে “জলকোবণ্ড,” “কোশবুদ্ধি,” “জলদোষ,” “একশিবা” প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন নামে অভিহিত হইয়া থাকে। আয়ুর্বেদ ভাষায় ইহাকে “মূত্রবুদ্ধি” সংজ্ঞা দেওয়া হইয়াছে, কিন্তু নিদানতত্ত্বেব সহিত কিছা অবস্থান বা প্রকৃতিব সহিত উক্ত অভিধানের কোনও সংশ্ব নাহি। বরং আধুনিক নিদানতত্ত্বানুসারে উক্ত সংজ্ঞাকে সম্পূর্ণ ভ্রমসঙ্কল বলিয়া পবিস্কার কবা কর্তব্য।

বঙ্গদেশে এই পীড়ার বিলক্ষণ প্রাচুর্য্য। বিশেষতঃ নিম্নবঙ্গেই প্রকোপটি কিছু বেশী। যে স্থানে যে পীড়া সচবাচর দেখিতে পাওয়া যায় তথার তাহার আলোচনা যত অধিক হয়, ততই নিত্য নিত্য নূতন নূতন তত্ত্ব আবি-

ষ্কৃত হইয়া প্রকৃতিপুঞ্জের প্রভূত মঙ্গল সাধিত হইতে পাবে। এই সং নীতির বশবর্তী হইয়া বঙ্গভাষায় এতৎ সম্বন্ধে বহু-বিধ প্রবন্ধ প্রকাশিত থাকা সত্ত্বেও পুনর্বার এতদালোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম। আজ দ্বাদশ বৎসরাধিক কাল মধ্যে অসুমান পাঁচ-শত বোগীব চিকিৎসাব ফল পবিস্কার কবতঃ যে জ্ঞানলাভ কবিয়াছি, তাহাই পাঠকবর্গেব অবগতির জন্য প্রকাশ কবিলাম।

জলকোশ পীড়াব সংজ্ঞা, কারণ, নিদান, লক্ষণ, নির্ণয় প্রভৃতি সাধারণতঃ সকল আলোচনা কবা বর্তমান প্রস্তাবেব উদ্দেশ্য নহে। কেবল চিকিৎসাতত্ত্ব সম্বন্ধে ছাচার কথা বলা হইবে মাত্র।

ফি

সাধারণতঃ দুই

ভাগে বিভক্ত। ১ম উপশমকারী, ২য় আরোগ্যকারী।

১ম। উপশমকারী — ইহাও

সাধারণতঃ দুই ভাগে বিভক্ত। ক।—ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা, খ।—অস্ত্র প্রয়োগ দ্বারা।

ক।—অত্যন্তবিক এবং বাহ্যিক উভয় প্রকারেই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আন্তরিক আর্সেনিক, আইওডিন প্রভৃতি পরিবর্তক, শোষক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিকৃত টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লীর নিবাসন অবস্থা পুনঃস্থাপনের চেষ্টা করা হয় কিন্তু বিশেষ কোন উপকাবই পাওয়া যায় না। অথবা অত্যন্ত দীর্ঘকাল পূর্বে সামান্য উপকাব হইলেও হইতে পারে কিন্তু বোগীব ততদূর ধৈর্য্য বক্ষা হয় না।

বাহ্য অর্থাৎ স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা উপশম—পাতা সিজ, আকল পত্র, প্রভৃতি গবম করিয়া তদ্বারা অণ্ডকোষ বেঠন কবতঃ কাপড় দ্বারা প্রত্যহ বন্ধন করিয়া রাখিলে যৎসামান্য উপকার পাওয়া যায়।

জরন্তী পত্র অর্দ্ধ খেঁতলা করিয়া তদ্বারা পোলটিশ ব্যবহার করিলে সময় সময় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, নিঃসৃত রস শোষিত, বর্জিত বীচি এবং চর্ম্ম, আরতনে খর্ব ও বেদনার লাঘব হয়। কিন্তু এই ফল সামান্য দিন মাত্র স্থায়ী হয়।

নিসাদল দ্রব—

২

এমোনিয়া ক্লোরাইড ২ ড্রাম।

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস ৬ আউন্স

কিরা

এমোনিয়া ক্লোরাইড ১ ড্রাম

স্পিবিট ভাইনম্ বোইটফাই ১ আউন্স

জল ৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা ভিজাইয়া রাখিবে। নিসাদল, সিক্স এবং জল একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও উপকাব হয়।

ক্যাছাবাইডিস্, আইওডিন।—

উপবোক্ত দ্রবে উপকাব না হইলে তৎসহ টিংচার ক্যাছাবাইডিস্ অথবা টিংচার আইওডিন মিণিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকাব হয়। কেহ কেহ এসিটম্ সিলিসিটি-কম্ প্রয়োগ করিয়া উপকাব পাইয়াছেন। পারদেব মলম মালিশ করিলে অনেকটা উপকাবেব আশা করা যাইতে পারে, কিন্তু উপকাবেব আশঙ্কাও বড় কম নহে। এই বকম তামাক পাতা কোষেব চতুর্দিকে বেঠন করিয়া কাপড় দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিলে উপকাব হয় বটে কিন্তু শীঘ্রই বমন ইত্যাদি উপস্থিত হইয়া বিপদের আশঙ্কা আনয়ন কবে। এমপ্লাষ্ট্রাম্ হাইড্রাজ্জ্ এট্ এমনায়েকম্ দ্বারা দৃঢ় ভাবে বেঠন করিয়া রাখিলে সামান্য উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু ইহার কার্য্যও অত্যন্ত মূঢ়।

স্থানিক ঔষধ প্রয়োগেব পূর্বে শারীরিক রস নিঃসৃত হয় এমত এক মাত্রা বিরেকক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য। কাপড় দ্বারা উক্কে উত্তোলন (Suspensory bandage) করিয়া রাখিলে অনেকটা উপশম বোধ হয়।

খ।—অস্ত্র প্রয়োগ দ্বারা—উপশম অন্য অস্ত্রোপচার প্রয়োজন হইলে কোশকে তিন প্রকাব যন্ত্র দ্বারা বিদ্ধ করা যাইতে পারে।

(ক) সনল সূচিকা অর্থাৎ টোকার ক্যাছল্যা

(Tapping), (খ) সামান্য হুচিকা .Acupuncture এবং (গ) ছুবি (incision)। (ক) কোশ বিদ্ধ কবিয়া সঞ্চিত বস বহিষ্কৃত কবিয়া দিলে দুই তিন সপ্তাহ হইতে মাসাদিক কাল পর্য্যন্ত একটু আবামে থাকি। যার মাত্র, তৎপবেই পূর্নাবস্থা প্রাপ্ত হয়; কেহ কেহ বলেন যে পূর্নাবস্থা প্রাপ্ত হইতে তিন মাস সময় আবশ্যক করে, তজ্জন্য উক্ত সময়অতীত না হইলে পুনরাব বিদ্ধ কবা কর্তব্য নহে।

কোশ বিদ্ধ কবিত্তে হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ে প্রাণ বিশেষ দৃষ্টি রাখা কতব্য, নতুবা কখন কখন বিপদে পড়িতে হয়।

১। বাঁচি কোথায় আছে? ইহা নিশ্চয়িত করা সর্বপ্রথম কতব্য কর্ম। পশ্চাদিকে নিম্ন দুই তৃতীয়াংশে বাঁচি থাকা সাধারণ বীতি। অনেক স্থলে ইহাই দোথতে পাওয়া যায়। কিন্তু দক্ষিণ বা বাম পার্শ্বে, উর্দ্ধ বা নিম্নাংশে সংযোজিত ভাবে অবস্থিতি করাও বিবল নহে। বালকদিগে প্রায় নিম্নাংশে দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক স্থলে জল পশ্চাদিকে এবং বাঁচি সমুখ নিম্নাংশে দেখিতে পাওয়া যায়। এই একম স্থলে সাধারণ নিয়মানুসারে বিদ্ধ করিলেই ঠিকিতে হয়। জলীয় রসেব পাববর্ত্তে বিশুদ্ধ শোণিতস্রাব হওয়াতে মুহূর্ত্তেব জন্য কিং-কর্তব্যবিমুক্ত হইতে হয়। এতৎ প্রতি-বিধানার্থে জলকোশ বাম হস্তে লইয়া দক্ষিণ হস্ত দ্বারা টিপিয়া দেখিলে একটা অপেক্ষাকৃত সামান্য কঠিন পদার্থ অমুভূত হইবে, স্পর্শে বিভিন্ন জ্ঞান ও সামান্য বেদনা বোধ হইলে সেইটী বাঁচি নিশ্চয় করিবে। স্মরণ

কোশটি বুঝিয়া সম্মুখে জলীয় কোশ আনয়ন করতঃ বিদ্ধ কবা কর্তব্য। অথবা যে দিকে বস নির্ণয় হয় সেই দিকেই বিদ্ধ ববা কর্তব্য। জলকোশেব সম্মুখ নিম্নাংশেই বিদ্ধ কবা সাধারণ রীতি।

২। অণ্ডকোশের মধ্যস্থ শিवासমূহ অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া থালা থালা এবং তালিমা হইয়া কোশেব আয়তন অত্যন্ত বৃদ্ধি করে। সমুখ ভাগে সামান্য জল-কোশ থাকিলে বৃহৎ বলিগাও ভ্রম জন্মে। এমত স্থলে সতর্কতার সহিত কোশমধ্যস্থ তবল দ্রব্যেব পরিমাণ নির্ণয় করিয়া তৎ পরিমাণে অল্প প্রবেশিত কবা কর্তব্য। নতুনা অল্পেব তীক্ষ্ণ অস্ত্রদ্বারা শিরা ইত্যাদি বিদ্ধ হইয়া বক্ত্রস্রাব হইতে পারে।

৩। বক্ত্রহানাদী এবং শুক্রবজ্জ—বৃহৎ আকৃতি বিশিষ্ট জলকোশে বক্ত্রহানাদী এবং শুক্রবজ্জ সচবাচব পরস্পর পৃথক এবং স্বস্থানপ্রাপ্ত হইয়া কখন এক পার্শ্বে ধমনী এবং শুক্রবজ্জ অপব পার্শ্বে শিরা সমূহ অবস্থিতি কাব। কখন কখন বা বক্ত্রহানাদী সমূহ কোশেব সম্মুখ প্রদেশেও দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু অধিকাংশ সময় নিম্ন ভাগে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। কেহ কেহ নিম্নভাগে জলকোশ বিদ্ধ করা প্রশস্ত জ্ঞান কবেন কিন্তু পুঙ্খোক্ত বক্ত্রহানাদী সমূহের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি না রাখিলে অনিষ্ট হইতে পারে।

৪। বক্ত্রহানাদী—বক্ত্রার্জুন এবং শিরাক্ষীতি (Aneurism and Varicocele) থাকিলে কখন কখন আহত হইয়া বিপন্ন সংঘটন হইতে পারে। তৎ তৎ স্থলে

পূর্বেই সাবধান হইয়া কর্তব্যাবধারণ করিলে।

৫। পুরাতন প্রদাহ জন্য বীচি এবং এপিডিডিমাস আয়তনে বৃহৎ হইয়া ইহার এবং টিউনিকাভেজাইনেলিস্‌এর মধ্যে বসিয়া হওত জলকোশেব ন্যায় দেখায় (Hydro-sarcocoe); এমন স্থল বিদ্ধ করিলে কখন কখন ফোটক উৎপন্ন হইয়া কষ্টেব একশেষ হয়। তজ্জন্য সাবধান হওয়া কর্তব্য। ইহার আকৃতি প্রায় বীচিব ন্যায়, প্রদাহগ্রস্ত এপিডিডিমাসের আকৃতি অল্পচন্দ্র সদৃশ, কোমবে প্রায় বেদনা থাকে, হাতে করিলে অপেক্ষাকৃত ভার বোধ হয়, এতদ্বারা হজেই সাধাবণ জলকোশ হইতে পৃথক্ কবা হইতে পারে।

৬। মেডুলাৰী (Medullary tumour) নামক অর্ধদ স্থিতিস্থাপক এবং কোমল, তজ্জন্য ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ইহাতে ঘাঘাত দ্বারা তরল দ্রব্যেব তবঙ্গ অনুভব হয় না। স্তূতরাঃ বহুদূরী চিকিৎসক সহজেই ভ্রম-প্রমাদ হইতে রক্ষা পাইতে পারেন।

৭। সময় সমগ্ৰ জলকোশ এবং অস্থি একত্রে দেখিতে পাওয়া যায়, কখন বা কেবল অস্থিবৃত্তিকেই জলকোশ নির্ণয় করিয়া মহা বিপদজনক ভ্রমে পতিত হইতে দেখা গিয়াছে। অস্থিবৃত্তি রোগে রোগীকে চাপিতে বলিলে কাশেব আবেগসহ স্পষ্ট কম্পন অনুভব হয়। শোয়াইয়া নিম্ন হইতে উদ্ধদিকে চাপ দিলে অস্থি উদর-গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করে। বাহু রিং খোলা থাকে। ভাঁজ কখন কোঁ কোঁ শব্দ ক্রটিগোচর হয়। অবিলম্বে অস্থিবৃত্তিতে প্রব্রুজিয়া করিয়া

নির্ণয় কবা আবশ্যক। অস্থিবৃত্তি পীড়া সত্ত্বেও জলকোশ বিদ্ধ করায প্রয়োজন হইলে প্রথমে অস্থি উদর-গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া রিং সঞ্চাপ দ্বারা বদ্ধ করন্তঃ জলকোশ বিদ্ধ কবা কর্তব্য।

৮। চর্ম্মস্থ শিবা আহত হইলে রক্ত-প্রাব হইতে পারে। বাম হস্ত দ্বারা চর্ম্ম পশ্চাদ্বিকে টানিয়া ধরিলে শিবাসমূহ স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়।

৯। কায়ুলা টোকাবে উপযুক্ত বকম সংযুক্ত হইয়াছে কি না দেখিয়া লওয়া আবশ্যক। মবিচা পবা না হয়, তৈল-সংযুক্ত কবিয়া লওয়া কর্তব্য।

১০। বেগে টোকার কোশ মধ্যে প্রবেশ কবানোব সময় জলীয় বসেব পরিমাণ নির্ণয় কবিয়া না লইলে টোকারেব তীক্ষ্ণ অস্ত্র দ্বারা অভ্যন্তরে বীচি আহত হইলে অত্যন্ত বক্তপ্রাব হইতে পারে। তজ্জন্য পূর্বেই রসের পরিমাণ আনুমানিক নির্ণয় কবিয়া লইবে। অনেকেই অর্ধ হইতে তিন চতুর্থাংশ ইঞ্চি মাত্র প্রবেশ কবাষ্টতে বলেন, কিন্তু সকল স্থলে এই নিয়মামুযায়ী কার্য্য করা কর্তব্য নহে।

১১। বামহস্ত দ্বারা কোশাবরক চর্ম্ম সটান করিয়া ধবিবে, নতুবা বিদ্ধ কবিত্তে অস্থিবিধা হয়। কোশ বাম হস্তের তালুর উপর রাখিয়া তর্জনী এবং বুদ্ধাঙ্গুলি দ্বারা কোশের উর্দ্ধভাগে চাপিয়া ধরিলে চর্ম্ম সটান হয়।

১২। পশ্চাদস্থ বাম হস্ত দ্বারা ধীরে ধীরে চাপ দেওয়া কর্তব্য, নতুবা রসের কিয়দংশ বহির্গত হইয়া শেষে আর বহির্গত হয় না।

১৩। জলকোশ বিদ্ধ করতঃ ট্রোকার বহির্গত কবিয়া লইলে, বস বেগে নিঃসৃত হইতে থাকে। এই সময় অসতর্ক হইলে বসেব স্রোতের সহিত ক্যান্ডলাটিও বহির্গত হইতে অথবা অধিকাংশ বহির্গত হইয়া কেবল মাত্র কৌষিক বিধানের সন্নিগটে অবস্থিতি করিতে পারে। ক্রিয়াস্খাৎ পেশীক্রিয়া, টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ স্কিল্লীর সংকোচন এবং রস নিঃসরণের আঘাত এই ত্রিবিধ ক্রিয়া একত্রিত হইয়া উপবোক্ত ঘটনা সংঘটিত হয়। এক কালীন বহির্গত হইলে পুনর্বার বিদ্ধ কবা আবশ্যক হইতে পারে। ক্রিয়া কৌষিক বিধানের সন্নিধানে সংস্থাপিত হইলে বস উক্ত বিধান মধ্যে প্রবেশ কবিয়া গোটক উৎপন্ন কবিত্তে পারে, তজ্জন্য ক্যান্ডলা ধৃত করতঃ ট্রোকার বহির্গত কবিবে।

১৪। অনেকে অপর পার্শ্ব অংশা বাখিয়া তবল দ্রব্য নির্গম কবিত্তে বলেন কিন্তু টিউনিকা ভেজাইনেলিসেব কোন পীড়া বশতঃ উহা পুঙ্ক হইলে, ক্লষ্ণবর্ণ ব্যক্তি-দিগেব এবং কোন কাবণ বশতঃ অভ্যন্তরস্থ বসেব স্বাভাবিক বর্ণেব পরিবর্তন হইলে এই উপাধ কার্য্যকারী হয় না।

১৫। বহু কোশ—জল কোশ পীড়ায় কচিং কখন একাধিক কোশ দেখিতে পাওয়া যায়। ছই কোশ হইলে ডব্বাকৃতি হয় কিন্তু তদপেক্ষা অধিক কোশ বিশিষ্ট হইলে আকৃতি অদমান হইতে পারে। তৎ তৎস্থলে কেবল মাত্র একটা কোশ বিদ্ধ কবিয়াই নিশ্চিন্ত থাকি কর্তব্য নহে।

খ। সামান্য সূচিকা দ্বারা জল-কোশ

বিদ্ধ (Acupuncture) করিলে সমস্ত সময় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, একটা সামান্য রকম পরিষ্কার সূচিকা চৈলান্ত করিয়া কোশ বিদ্ধ করতঃ তখনই বহিষ্কৃত করিয়া লইবে। ইহাতে ছই এক বিন্দু রস বাহিঃ আইসে এবং কিছু পরিমাণ কৌষিক বিধান মধ্যে প্রবেশ কবিয়া প্রদাহ উৎপন্ন করিত্তে নিঃসৃত বস শোষিত হইতে পারে।

গ। ছুরিকা দ্বারা কোশের সন্মুখ ভাগে ক্ষুদ্র একটা ছেদ (Incision) করতঃ কস্মেচ্ দ্বাৰা ক্ষতেব উভয় কিনারা ফাঁক করিয়া ধবিলে নিঃসৃত বস বহির্গত হয়।

অস্ত্রোপচারের পর কর্তব্য।—

আহত স্থান হইতে বস্ত্র-স্রাব হইলে অঙ্গ দ্বাৰা চাপিয়া ধবিলেই অল্পক্ষণ মধ্যে রক্ত বোধ হয়। প্রায়ই বা হইতে দেখা যায় না। যদি কখন হয় তবে সামান্য কোনও ঔষ দিলেই শুষ্ক হইতে পারে। কয়েক দি-কাপড় দ্বাৰা চাপিয়া বন্ধন কবা কর্তব্য।

আবোগ্য-কারক চিকিৎসা।

জল-কোশ ব্যাধিতে টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ স্কিল্লীর বিকৃতি উপস্থিত হইয়া তাহা হইতে রস নিঃসৃত হইতে থাকে; ইহাফে উক্ত স্কিল্লীর শোধ রোগ বলিলেও চলে। এক কালীন আরোগ্য করিতে হইলে—

১। স্কিল্লীর বিকৃত ক্রিয়াকে সুস্থাবস্থায় আনয়ন কবা।

ইহাতে অকৃতকার্য্য হইলে—

২। প্রদাহ বা ক্ষতাকর দ্বারা কো-গহ্বর সংযুক্ত করা।

ইহাতেও অকৃতকার্য্য হইলে—

৩। বিকৃত স্থিতির দূরীভূত করা
কর্তব্য।

এই তিন রকম চিকিৎসা প্রণালীর
একটি না একটি দ্বারা কৃতকার্য হওয়া
যায়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

উল্লিখিত উপায়ত্রয় সংশোধনার্থ
নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার চিকিৎসা পদ্ধতির
আশ্রয় লওয়া যাইতে পারে। তন্মধ্যে কয়েক
প্রকার বিশেষ সুফলপ্রদ নহে এবং বিপদ-
জনক বলিয়া পরিত্যক্ত হইয়াছে।

১ম। তাড়িতশক্তি (Electricity) প্রয়োগ
দ্বারা বিকৃতক্রিয়াকে প্রকৃতিস্থ করা।

২য়। Acupuncture একুপাংচাব।

৩য়। Incision ইনসিশন।

৪র্থ। Exesion এক্সিশন।

৫ম। Caustic দাহক ঔষধ।

৬ষ্ঠ। Tent টেন্ট।

৭ম। Seton সিটন।

৮ম। Injection পিচ্কাবী প্রয়োগ।

৯ম। অন্যান্য উপায়।

বর্তমান সময়ে স্থানিক উত্তেজক ঔষধের
পিচ্কারী প্রয়োগ সর্বাধিক অত্যধিক প্রচ-
লিত, সুতরাং অন্যান্য কয়েকটি প্রণালী
সংক্ষেপে বর্ণনা করিয়া তৎ সৰ্ব্বক্ষেপেই বিশেষ
করিয়া উল্লেখ করা যাইবে।

তাড়িত প্রয়োগ।

তাড়িত-শ্রোত প্রয়োগ দ্বারা টিউনিকা
ভেজাইনোলিস্ স্থিতির বিকৃত ক্রিয়া প্রকৃতিস্থ
করা। তাড়িত সংযোগে যে প্রদাহ হয়
তাহার জন্য কোশ-গহ্বর সংযোজিত হয় না
বিলম্বে কুচিৎ হয়, বিবর্তিত বীচি, এপিডিডি-

মাস এবং চর্ম স্বাভাবিক অবয়ব প্রাপ্ত
হয়।

প্রয়োগ প্রণালী ১ম—প্রথমতঃ

তাড়িত-শক্তি সঞ্চালক ২৫টি সূচিকা
পরিমাণাভূষায়ী কোশ মধ্যে প্রবেশ করাইয়া
তাড়িত যন্ত্রের নেগেটিভ পোলে (Negative
pole) সংযুক্ত করিয়া দিতে হইবে।

তৎপব প্রত্যাবর্তক ক্রিয়া (Circuit) জন্য
পজিটিভ পোল (Positive pole) সেই
দিকেব কুচ্চিতে সংস্থাপন করতঃ ধীরে
ধীরে তাড়িত-শক্তি দশ সেল (Cell)
হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে রোগীব সহ্য
অনুসারে ২০/৩০ সেল পর্যন্ত প্রয়োগ করা
যাইতে পারে। তাড়িত-শ্রোত ((Current)
পাঁচ হইতে ত্রিশ মিনিট পর্যন্ত সঞ্চালিত
করিলে কোশস্থ বস ধীরে ধীরে শোষিত
হইতে থাকে। যে সময়ে তাড়িত-শ্রোত
কোশ মধ্যে প্রবাহিত হয় তখন ষ্টেগিস্কোপ
দ্বারা প্রবণ করিয়া এক রকম কর্ণ কব্ শব্দ
শুনা যায়। জলজানের বিশ্লেষণেই ঐ
শব্দোৎপত্তির প্রধান কারণ।

প্রয়োগ-প্রণালী ২য় —কেহ কেহ

জলকোশ হইতে সমস্ত জল বহিষ্কৃত
করিয়া একটি মাত্র তাড়িত শলাকা ক্যানুলা
মধ্য দিয়া কোশের অভ্যন্তরে সঞ্চালিত
করিতে উপদেশ দেন। ইহাতেও প্রত্যাবর্তক
পজিটিভ পোল সংযুক্ত তাড়িতশক্তি, পীড়িত
কোশের দিকের কুচ্চিতে সংস্থাপন
করিতে হয়।

প্রয়োগ-প্রণালী ৩য় —পজিটিভ

পোল সেই দিকেব কুচ্চিতে সংস্থাপন না

করিয়া তাহাও একটা ভাড়িত-স্থচিকা সংযুক্ত
কবতঃ ঐ কোশ মধ্যে প্রবেশ কবাইতে
পারা যায় ।

ভাড়িত বস্তুর ব্যবহার্য শলাকা, স্থচিকা
ইত্যাদি অপরিচালক (insulated) পদার্থ
দ্বারা রক্ষিত হওয়া কর্তব্য । ক্রমশঃ ।

মাসাজ্

বা

অঙ্গ মর্দন ও অঙ্গ চালন ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ভক্তাব রাধাগোবিন্দ বর এল, আর, সি, পি, (এডিনবরা)

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

৫। পরিপাক যন্ত্রের উপর

ব্যায়ামের ক্রিয়া—যে সকল প্রকার
ব্যায়াম দ্বারা উদবীয় পেশী সকল সঞ্চালিত
হয়, তাহা বা উদব-গহ্ববস্থ আঁগার চাপিয়া
পোর্টাল রক্ত সঞ্চালন ও অস্ত্রব-কুমিগতি
উত্তেজিত করে। এতদ্বিবন্ধন কাটিল নামক
পদার্থ অপেক্ষাকৃত সম্ভব শোষিত ও উদবেব
লিম্ফ্যাটিক্স দ্বারা বাহিত হয়। সুতবাং
পরিপাক শক্তিও সঙ্গে সঙ্গে ক্ষুধা বৃদ্ধি পায়
এবং ভুক্ত দ্রব্য সমাক্ পরিপক ও সমাকৃত
হওয়ায় বক্তেব অবস্থা উন্নত ও দেহ পুষ্ট
হয়। পরিপাক-ক্ষমতা বশতঃ যে সকল
পীড়া উৎপন্ন হয় তাহাতে এবং ক্রোবোসিস্,
রক্তাশ্রতা, স্ক্রুফিউগা প্রভৃতিতে ব্যায়াম
আশ্চর্য উপকারক ।

৬। মনের উপর ও স্নায়ুমূলের
উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া ।—প্রাচ্য সম-
দয় পুরাতন পীড়ায়, যে সকল স্থলে বক্তেব
হীনতা বা ক্ষীণতা বর্তমান থাকে, বা যে

সকল পীড়া বক্তেব সঞ্চালন-বিকার বশতঃ
উৎপন্ন হয়, সেই সকল পীড়ায় স্নায়ুমূলের
বিশেষ বৈলক্ষণ্য স্পষ্ট লক্ষিত হয়। এই
প্রকার পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তি পিত্তোন্মাদগ্রস্ত
(হাইপোকণ্ড্রিক্যাল) এবং সকল বিষয়েই
উদ্যমশূন্য, ক্ষুণ্ণবিশ্রান্ত ও উগ্রবভাব হয়।
মস্তিষ্কেব পোষণাভাব এই সকল মানসিক
ও স্নায়বীয় লক্ষণের কারণ। এই সকল
স্থলে নিয়মিত ব্যায়াম দ্বারা উদব মধ্যস্থ রক্তা-
বেগ বিমুক্ত হইয়া ও সর্বাঙ্গেব রক্ত-সঞ্চালন
বৃদ্ধি পাইয়া যথেষ্ট উপকার হয়। অতিরিক্ত
মানসিক পবিশ্রম বশতঃ ক্ষীণকর অনিদ্রা,
সার্বাস্থিক অবসাদন, আলস্য আদি উপস্থিত
হয়, রোগীৰ জীবন ভাব বোধ হয়, ও সম্পূর্ণ
উদ্যম জন্মে, এ স্থলে অনিদ্রা উৎপাদনার্থ
এবং উন্মাদের ন্যায লক্ষণের উপশমার্থ
ব্যায়াম সর্বোৎকৃষ্ট ।

ব্যায়ামাধিক্য বশতঃ বিশেষতঃ যদি ভুক্ত
সঙ্গে বা ব্যায়মকালে দেহে “ঠাণ্ডা লাগবেপদ
তাহা হইলে বিবিধ স্নায়বীয় পীড়া জন্মে, য্বে

দস্তাবনা। এক্ষেপে মাজের স্বাস্থ্যদৌরল্য, মাই-
য়েলাইটিস্, টেবিজ্ আদি পীড়া প্রকাশ
পাইতে দেখা যায়। ব্যায়াম দ্বারা ব্যায-
লিম্পা হ্রাস হয় এবং অস্বাভাবিক বীৰ্য্যপাত,
ক্ষত চক্ষু, জননেক্রিয়ায় উগ্রতা আদি রোগে
ব্যায়াম বিশেষ উপযোগী।

ব্যায়াম বলিতে গেলে সাধারণতঃ কেবল
দেহেব পেশী সকলের নিয়মিত সঞ্চালন
বুঝায়। ইহা দেখা যায় যে, অত্যন্ত বলিষ্ঠ
ব্যক্তি যে নির্দিষ্ট ব্যায়ামটি সাধন করিতে
অক্ষম, অপেক্ষাকৃত দুর্বল ব্যক্তি তাহা
অনায়াসে সম্পন্ন করে। দেহেব সঞ্চালনে
পেশীসকল সঙ্কোচনেব বলেব যত প্রয়োজন
না হউক, উহাদের সঙ্কোচনেব একতা ও
পুশ্চলতা আবশ্যিক। কোন সংমিশ্র
সঞ্চালন ক্রিয়া (যথা, লক্ষ্য প্রদান) সমাধা
করিতে হইলে, প্রয়োজনীয় প্রত্যেক পেশী
যথাক্রমে নিয়মিতরূপে সঙ্কুচিত হইতে
আবশ্য হইবে এবং নির্দিষ্ট অঙ্গ সঞ্চালনেব
উপযোগী অবস্থায় অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি স্থাপনের
নিমিত্ত ও অভিপ্রেত দিক্ অভিমুখে দেহ
বা দেহ-ভাবকেদ্র (সেন্টাৰ্ অব্ গ্র্যাভিটি)
যথোচিত ক্ষুণ্ণত্ব সহকারে প্রক্ষেপার্গ, নির্দিষ্ট
নিষমাল্লসাবে প্রত্যেক পেশী ব্যায়িত বলেয়
হ্রাস, স্থায়িত্ব বা পুনরুজ্জী আবশ্যিক।

ফলতঃ প্রত্যেক সঙ্কুল অঙ্গসঞ্চালনেব
প্রকৃত কৌশল ও উৎপত্তিস্থল মস্তিষ্কে
সংস্থিত এবং তত্রস্থ গতি-বিধায়ক কোষ
সকলে যে প্রযুক্তি জন্মে তাহা স্বাধু দ্বারা
বাহিত হইয়া পেশীসমূহে উপনীত হয়, ও
তাহারা স্বাধুশুলের আত্মা পালন রত হয় ও
অবিগত্রে সঙ্কুচিত হয়। সুতরাং প্রণালীবদ্ধ

ব্যায়াম অভ্যাস দ্বারা প্রকৃত পক্ষে মস্তিষ্কের
শিক্ষা হয়। ব্যায়াম দ্বারা পৈশিক বিধান ও
স্বাস্থ্যবিধান উভয়েব চালনা হয়।

কোন ব্যায়াম করিতে গেলে কতকগুলি
পেশী সঞ্চালন ও অপব কতকগুলি পেশীর
ক্রিয়া দমন করিতে হয়। চঠাৎ দেখিলে
মনে হয় যে ব্যায়ামকারীর পেশী বল
মাত্র যথেষ্ট বৃদ্ধি পাইয়াছে ও পেশী সকলের
উপব যথেষ্ট ক্ষমতা পোঁজিয়াছে। কিন্তু বিবে-
চনা করিয়া দেখিতে গেলে দেখা
যাইবে যে ব্যায়াম করিতে দৃষ্টিশক্তি, পেশীর
জ্ঞান, চাপবোধ ও বুদ্ধিবৃত্তি সত্তত একরূপ
কার্যোদ্গুথ অবস্থায় থাকা আবশ্যিক যাহাতে
ব্যায়ামকারী দেহেব অবস্থানেব প্রত্যেক
পরিবর্তন অবিবাহ লক্ষ্য করিয়া নির্দিষ্ট
ব্যায়াম সাধক প্রত্যেক পেশীর স্বাধু যথা
সময়ে উদ্ভুক্ত করত প্রয়োজন মত উদ্ভুক্ত
প্রযুক্তি স্বাধু দ্বারা পেশীতে নীত হইয়া
কায্যকারী রূপে প্রকাশ পায়। ব্যায়ামে
কবল যে, গতি-বিধায়ক স্বাধুবিধানের
অল্পশীলন ও উন্নতি হয় এমত নহে, ইহা
দ্বারা স্পর্শশক্তি লিধায়ক স্বাধু ক্রিয়া ও মান-
সিক ক্রিয়াও যথেষ্ট উৎকর্ষ সাধিত হয়।

ব্যায়ামের ক্রিয়াদিসংক্ষেপে যাহা কিছুবলা
হইয়াছে এ প্রস্তাবে উদ্দেশ্য সাধন পক্ষে
বোধ হয় যথেষ্ট। নিম্নে ব্যায়ামেব ক্রিয়ার
বিষয় সংক্ষেপে পুনরুন্নয়ন করা যাইতেছে।

নিয়মিত ও প্রণালীবদ্ধ ব্যায়াম দ্বারা
ক্ষুধা বৃদ্ধি পায়, পরিপাক শক্তি উন্নত হয় ও
দেহ পুষ্ট ও বলিষ্ঠ হয়। আহাৰাস্তে ব্যায়াম
নিষিদ্ধ। খোলা বায়ুতে প্রাতঃকাল, অন্যথা
বৈকাল, ব্যায়ামের উপযুক্ত সময়। স্বাস্থ্য

রক্ষার্গ ইহা নিত্য প্রয়োজনীয়, এবং বিবিধ রোগেব চিকিৎসার্থ ইহা অমোঘবোধ। ইহা দ্বাৰা রক্তসঞ্চালনের বল ও বেগ বৃদ্ধি পায়, শ্বাসক্রিয়া দ্রুতগতি হয়, শোষণক্রিয়া উন্নত হয়, ও পিত্ত মূত্র আদিব নিঃসারণ-ক্রিয়া উত্তেজিত হয়। ব্যায়াম দ্বারা স্নায়ো-মুগ্ধি হওয়ায় দোহবকাস্তি ও লাভণ্য আইসে, কোষ্ঠভুক্তি হয়, এবং বিবিধ ইন্দ্রিয়ের ক্ষুঃ্ৰ্তি হয়।

আবাব, অতিবিক্ত দৈহিক পৰিশ্রম যৎপ্ৰবোনাতি অপকারক। প্রমাধিক্য দ্বাৰা পৰিপাক-ক্রিয়া নষ্ট বা নিবারণিত হয়, এ ভিন্ন, শ্বাসক্রিয়া ও শ্বাসুশক্তি অন্যত্রে এত ব্যয়িত হয় যে, পৰিপাক উপযোগী শ্বাসু-ক্রিয়ারও অভাব ঘটে। অপর, অপৰিমিত ব্যায়াম দ্বাৰা বক্তসঞ্চালন এত দ্রুতগামী হয় যে অরীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়, শ্রান্তিবোধ, পেশীয় কম্প আদি উপস্থিত হয়। শ্বাসক্রিয়া অত্যধিক দ্রুত হওয়ায় রক্তেব প্রয়োজনীয় রাসায়নিক পৰিবৰ্তন ও সংস্কার হইতে পায় না। স্মৃতবাং অতিরিক্ত ব্যায়াম বশতঃ ক্ষুঃ্ৰ্তিহীনতা, ঔদান্য, অবসাদন আদি উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এতদ্ব্যতিবেকে শ্বাস দ্বাৰা ও চৰ্ম্ম দ্বাৰা বাষ্পাদি নির্গমন-বশতঃ ক্ষীণতা জন্মে। প্রবল পৰিশ্রম দ্বাৰা হৃৎপিণ্ডের পীড়া উপস্থিত হয়।

ব্যায়ামের প্রকার ভেদ।— প্রকৃত পক্ষে চিকিৎসার্থ ব্যায়াম কে তিন প্রকারে বিভক্ত করা যায়। ডাঃ ম্যাক-লাভেন্ ব্যায়ামকে দুইটী প্রশস্ত শ্রেণীতে বিভক্ত করেন। প্রথম শ্রেণীকে তিনি রিক্রিয়েটিভ বা বিশ্রামোপধায়ক ও দ্বিতীয়

শ্রেণীকে এক্সকেশন্যাল (শিক্ষা সম্বন্ধীয়) ব্যায়াম বলিয়া নির্দেশ করেন। যে ব্যায়ামে ক্ষুঃ্ৰ্তি, আমোদ ও সুখ বোধ না হয়, এবং যাহাতে মানসিক আবেগের শৈথিল্য ও সমতা না হয়, তাহাকে শ্রম নামে অভিহিত করা যায়, ও তাহা দ্বাৰা দেহের ও মনের বিনোদন উৎপাদন না হইয়া বরং উহাদিগেব অগাধাধিক্য জনিত বিকার জন্মে। আমোদ উদ্দেশ্যে দুর্গম পথ দিয়া ৪৫ ক্রোশ গমন সূনাধা, কিন্তু অনেক সময়ে কোন বিশেষ কার্য্যানুবোধেও উহার অর্দ্ধেক পথ যাটতে গেষে বিশেষ কষ্ট অনুভূত হইয়া থাকে। ফাঁকা জায়গায় মৃগয়াদি বিবিধ প্রকার ক্রীড়া দ্বাৰা লোকেব সার্বাঙ্গিক বল বৃদ্ধি পাইতে পারে, তথাচ উহাদেব দৈহিক পৰিবৰ্তন স্বল্প হইতে পারে। দৌড়ন দ্বারা “দম” বা শ্বাস প্রাধাসীয় বল উন্নত হইতে পারে, অথচ পেশীসকল সবল না হইতে পারে। আবাব, গৃহ মধ্যে বিবিধ প্রকাব ব্যায়াম দ্বাৰা দেহেব পেশী সকল সুন্দর রূপে পৰিবৰ্তিত হইতে পারে, অথচ দেহেব সৌকুমার্য্য বৰ্ত্তমান থাকিতে পারে, এবং “দম” নিত্য কম হইতে পারে। অধিকাংশ ব্যায়াম দ্বারা দেহেব বিবিধ বিধানে বিবিধ প্রকার ক্রিয়া ও উদ্দেশ্য সাধিত হয়। এইসকল ভিন্ন ভিন্ন উদ্দেশ্য অনুসাবে ব্যায়ামকে নিম্ন লিখিত দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায় :—১, দৈহিক বা সার্বাঙ্গিক, ২, পৈশিক। পৈশিক ব্যায়াম সকল আবার দুইটী উপশ্রেণীতে বিভক্ত :— (ক) ঐচ্ছিক পেশীসকলের ব্যায়াম; এবং (খ) অনৈচ্ছিক পেশীসকলের ব্যায়াম, যথা—হৃৎপিণ্ড ও শ্বাসপ্রাধাসীয় ব্যায়াম।