

১। দৈহিক বা সার্বসঙ্গিক ব্যায়াম।—চলন, উর্কে অধিরোহণ, অধা-রোহণ, বাইসাইক্ল চড়ন, শিকাব, সস্তরণ প্রভৃতি ব্যায়াম এই শ্রেণীভুক্ত। ইহাদের দ্বারা সার্বসঙ্গিক স্বাস্থ্য উন্নত হয়; অধিকন্তু ইহাদের দ্বারা নিম্ন শাপাগণেবট পরিবর্দ্ধন ও পৰিপোষণ হইয়া থাকে। পরিত্রাজকগণের ও যাহারা ফুট-বল খেলা কবে, তাহাদিগেব সচলচব নিম্নশাপাট উৎকর্ষ প্রাপ্ত হয়; কিন্তু উচ্চাদর বক্ষ ও উর্ক শাপা অপবিপুষ্ট থাকিতে পাবে। প্রৌচাবস্থার পূর্ক পর্য্যন্ত, বালকদিগেব পূর্কোক্ত প্রকার উন্মুক্ত-বায় ব্যায়াম সর্বোৎকৃষ্ট, তৎপরে এতৎসহ যে সকল ব্যায়াম সার্বসঙ্গিক পরিবর্দ্ধন হয়, সেই সকল ব্যায়াম প্রয়োজনীয়।

২। পৈশিক ব্যায়াম।—
(ক) ঐচ্ছিক পেশীসকলেব ব্যায়াম।—

যে সকল পৈশিক ক্রিয়া দ্বাবা বল বা অব-বোধ অতিক্রম করা যায়, অর্থাৎ যাতাতে পেশীয় বলেব প্রয়োজন হয়, তাহাবা এই শ্রেণীভুক্ত। কেবল দেহেব সঞ্চালন এমন কি যাহাতে অঙ্গসৌষ্টেব সম্পাদন ও বল মাত্র বৃদ্ধি কবে, তদ্বাবা দেহের গঠন, বা পেশীসকলেব সম্যক পুষ্টি ও পরিবর্দ্ধন হয় না। সগতঃ দেহের বল ও দৈহিক লঘুতা প্রয়োজন একরূপ ক্রিয়া সাধনে অথবা বিশেষ পৈশিক বল লাভ ব্যায়ামেব প্রকৃত উদ্দেশ্য নহে। একাবণ মৃদু ব্যায়াম, ও তৎসঙ্গে মনের ক্ষুর্তি উৎপাদিত হয় তজ্জন্য সজীত বাদ্যাদি সহযোগী হওয়া আবশ্যিক। মার্কিন খণ্ডের অনেকগুলি বিদ্যালয়ে এই প্রণালী অব-লম্বিত হয়। এই প্রথা অমুসবণে দৈহিক বিধানেব বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হয় না বটে, কিন্তু ব্যায়ামকারী উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্য লাভ কবে। (ক্রমশঃ)

সংক্রামক অজুরাবুদ।

লেখক—খ্রীষ্ট ডাক্তার যোগীন্দ্র নাথ মিত্র, এল, আর, সি, পি (লণ্ডন)।

(পূর্ক প্রকাশিতের পর)

কারণতত্ত্ব, (Etiology.)।—
১৮৫৭ সালে বহল (Buhl) প্রকাশ করিয়াছেন যে, মূহুৎ প্রবাহে পনিববৎ পরিবর্তন হইলে তাহা হইতেই টুবাকুল উৎপন্ন হইতে পারে। ইহার সংক্রামক পদার্থ নিকটস্থ বা দূরস্থ তত্ত্ব বা যন্ত্রে নীত হইতে পারে।

কিন্তু ভিরবে (Virchow) দেখাইয়াছেন যে, এমন অনেক নবোৎপন্ন বিবর্দ্ধন বা অর্জুদে পনিববৎ পরিবর্তন হইয়াও তদ্বারা টুবাকুল উৎপন্ন হয় নাই। ক্লেনকে (Klencke) ১৮৪৩ সালে মিলিয়ানি টুবাকুলেব ক্রিয়-দংশ লইয়া খরগোসে সংক্রামন করিয়াছিলেন

উহার দ্বারা খবগোসব বায়ু-কোষে এবং যকৃতের টুবার্কল উৎপন্ন হইয়াছিল। ১৮৬৫ সালে ভিলেনাইন (Villeneuve) অনেক প্রকার পবীক্ষা দ্বারা টুবার্কলে সংক্রামক গুণ প্রমাণ করিয়াছেন। তাঁহার পবীক্ষার ফল Cohnheim, Frankel, Wilson, Fox, Sunderson প্রভৃতি নিদানতত্ত্ববিদেব দ্বারা গৃহীত হইয়াছে। ইহাও আবও দেখাইয়াছেন যে, পনিবনয় পদার্থ টুবার্কল না হইয়াও টুবার্কল উৎপন্ন করিয়াছে। Koch টুবার্কিউলার বাস্টিলি নামক এক প্রকার পবাস্তুপুষ্টি উদ্ভিদ টুবার্কিউলোসিস্ বোগে দেখাইয়াছেন। ইহাট এই বোগেব মূলীভূত কাবণ বলিয়া গৃহীত হইয়াছে।

বাস্টিলির আকৃতি প্রকৃতি।— ইহারা লম্বা, অত্যন্ত ক্ষীণ, গতি বিহীন $\frac{1}{2}$ ইঞ্চি হইতে $\frac{1}{2}$ ইঞ্চি লম্বা। ইহাদেব ছুই প্রান্ত গোলাকার এবং খালাব আকার। প্রায়ই সরল, কখন কখন বক্র হইতে পাবে। পৃথকভাবে এক একটা কবিয়া কখন বা ছুইটা একত্রে থাকিতে দেখা যায়, ইহাদেব বৃদ্ধি অতি ধীরে ধীরে হইয়া থাকে। কখন বিভাগ, কখন অল্প দ্বারা উৎপন্ন হয়। ইহাও টুবার্কলেব কোষে অথবা অল্পদ কোষে (Giant cell) বিদ্যমান থাকে। ইহারা ৫৫ ডিগ্রী হইতে ৭২ ডিগ্রী ফারেনহাইটেব উত্তাপে জন্মিয়া থাকে ইহারা শরীবেব বাহিরে প্রায়ই বৃদ্ধি পায় না। কিন্তু সম্পূর্ণ রূপে পরাঙ্গপুষ্টি জীবের ন্যায় জীবন ধারণ করে এবং শরীরের বহির্ভাগে অনেক দিন পর্যন্ত জীবিত থাকে।

Fischer এবং Seell দেখাইয়াছেন যে গঠিত স্লেম্মায় ৪৩ দিন হইতে ১৮৬ দিন পর্যন্ত ইহাদেব বিবর্তন থাকে। শঠিত তবল পদার্থে ইহারা অধিক দিন জীবিত থাকিতে পাবে না। শুষ্ক অবস্থায় ধূলাকারে যে সকল পদার্থ থাকে তাহার দ্বাৰাই এই বোগ সম্প্রদায় সংক্রামিত হয়। এখন পর্যন্ত এট বোগ স্রতঃ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় নাই। ইহাদেব বংশবৃদ্ধি মনুষ্য বা অন্য কোন প্রাণীর শরীরে হইয়া থাকে। স্রুতবাং যাহাদেব এইবোগ নূতন উৎপন্ন হয় তাহাও অন্য প্রাণী বা মনুষ্য হইতে ইহা গ্রহণ কবে। সকল টুবার্কিউলার রোগেব বিষ সমান ভাবে বিস্তারিত হয় না। শরীর হঠাত এই বিষ স্লেম্মা মলমূত্র এবং টুবার্কিউলার ক্ষতের বস বা বিদ্যোটক দ্বারা বহির্গত হয়। প্রায় এক সপ্তমাংশ মনুষ্য এই বোগাক্রান্ত হইয়া থাকে এবং উক্ত বোগীবা কয়েক সপ্তাহ বা মাস ব্যপিয়া প্রচুর পরিমাণে বাস্টিলাই স্লেম্মাব দ্বারা নিষ্ক্ষেপ কবে স্রুতবাং এই রোগ-বীজ যে আমাদেব চতুর্দিকে প্রচুর পরিমাণে রহিয়াছে, তাহাব আব কোন সন্দেহ নাই।

স্লেম্মা দ্বারা বহির্গত বাস্টিলাই স্রুত মনুষ্য নিশ্বাস দ্বারা সাক্ষাৎভাবে গ্রহণ কবিয়া থাকে। কিন্তু যে সকল স্লেম্মা শুষ্ক হইয়া কমাল, বিছানাব চাদর ও পশমী কাপড় সংলগ্ন থাকে তাহা হইতেই ধূলাকারে চারিদিকে বিস্তৃত হয় এবং উহার সংক্রামনের প্রধান কারণ হইয়া থাকে। বায়ুতে যে বাস্টিলাই পাওয়া যায় তাহা সাধারণতঃ উত্তম, তড়, ফুল, প্রভৃতিতে

সংলগ্ন থাকে। অন্য প্রাণীদের টুবাকুল হইতে মস্তাম্বা অতি অল্পই এই বোগাক্রান্ত হয়। ইতব প্রাণীবা কোন শ্লেষ্মা নির্গমন কবে না। স্ততবাং বায়ুকোষ হইতে আদৌ ব্যাসিলাই বাহিব হয় না। তাহাদেব মশেতেও ব্যাসিলাই পাওয়া যায় না। টুবাকুলিউলাব প্রাণীদের ছদ্ম দ্বাবাই এই বোগ সংক্রামিত হইতে পাবে। কিন্তু কেবল টুবাকুল দ্বাবা আক্রান্ত স্তনই ব্যাসিলাই থাকে। অনেক সময় উহাদের স্তনও আক্রান্ত হয় না। স্ততবাং ছদ্মই এই বোগ-সংক্রামণের প্রধান কাণ নহে। টুবাকুল গ্রস্ত প্রাণীর মাংসাহাবেও আমাদেব আন্ত এই রোগ সংক্রামিত হইতে পাবে। অন্য প্রাণীকে টুবাকুলগ্রস্ত প্রাণীব মাংস খাওয়াইয়া ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে। মস্তাম্বা ইহাব দ্বাবা টুবাকুল-সংক্রামণ অতি অল্পই হয়। প্রথমতঃ মস্তাম্বাব অস্ত্রেব এই বোগেব আদি উৎপত্তি প্রায়ই দেখা যায় না। বিতীয়তঃ কোন মাংস বোগগ্রস্ত বলিয়া বোধ হইলে উহা পরিত্যক্ত হয়। তৃতীয়তঃ মাংসাহাবের পূর্বে প্রায় উহাকে ১২০ ফাৰণহিটে উত্তপ্ত কৰা হয়। চতুর্থতঃ যে সকল প্রাণীব মাংস আহাব কৰা যায়, তাহাদেব মধ্যে এই বোগ সীমাবদ্ধ। তাহাদেব বায়ুকোষ ও গ্রন্থি প্রভৃতি যন্ত আহাব কৰিলে উহা উৎপন্ন হইতে পাবে; কিন্তু আমাদেব আন্ত এই বোগ-সংক্রামণের সুবিধাজনক স্থান নহে। মস্তাম্বা হইতেই মস্তাম্বা এই রোগ প্রায় সংক্রামিত হয়। সিদ্ধ কবিলে বা পারিক্কোরাইড্ অব মারকারি দ্রবে বা কার্-বলিক এসিড লোশনে ভিজাইলে মাংসস্থিত

বাসিলাই মৰিণা যায়, কিন্তু সহস্রভাগেব এক ভাগ পারকোবাইড্ দ্রবে এবং শত ভাগেব এক ভাগ কার্-বলিক এসিড দ্রবে ইহাবা শীঘ্র মবে না।

বাসিলাইগণের শবীবে প্রবেশের পথ :—(১) স্বস্থ চৰ্ম্মেব দ্বারা ইহা সংক্রামিত হয় না, কিন্তু কর্তিত চৰ্ম্ম ইহা সংক্রামিত হইতে পাবে। (২) ভ্যাক-সিনেশন দ্বাবা অনেক সময় টুবাকুল চৰ্ম্মে নীত হইতে পাবে। (৩) শ্লেষ্মিক ফিল্লি বায়ুকোষেব ও পাক প্রণালীব শ্লেষ্মিক ফিল্লি উহাদেব উৎপত্তি প্রদান স্থান।

বোগ প্রবণতা ((Predisposition))। কোন কোন ব্যক্তি ইহাব দ্বাবা অধিক পৰিমাণে আক্রান্ত হয়। বৃদ্ধ অপেক্ষা যুবাদের মধ্যে এ বোগেব আদিক্য দেখা যায়, এবং কোন কোন পৰিবাবে এই বোগেব প্রাজ্জ্বল্য অধিক হইয়া থাকে। কখন বংশপৰম্পরাগত, কখন বা অর্জিত, কখন বা স্থানিক, কখন দৈহিক হইয়া ইহা উৎপন্ন হয়। এই সকল পার্গাকাস কাণ এখনও বিশেষরূপে বুঝিতে পাবা যায় নাই। যক্ষ্মাবোগগ্রস্ত ব্যক্তিব বক্ষঃস্থল চেপ্টা এবং উহাদেব সর্দি ও কাশি সততই হইয়া থাকে। শ্বাস প্রবাহের গতি যেখানে মন্দ, সেখানে ব্যাসিলাস্ প্রবেশের সুবিধা অধিক। অনেক স্থলে যক্ষ্মারোগীর সেবায় নিয়ন্ত ব্যক্তিদেগেবও ঐ রোগ হইতে দেখা গিয়াছে। শুশ্রূষাকারী ব্যক্তিদের মধ্যে আবাব কেহ কেহ উহা হইতে পরিত্রাণ পায়, ইহার কারণ উহাদের স্তন তন্ত দ্বাবা ব্যাসিলাই বিনষ্ট হয়। কোন কোন যক্ষ্মাবোগীকেও আবোগ্যলাভ বৰিত দেখা

গিয়াছে। ইহাব কারণ এক্ষণ আমরা এই স্থির করিয়াছি যে, যে ক্ষেত্রে ব্যাসিলাই পূর্বে বৃদ্ধি পাইবাব সুবিধা ছিল, তাহা কোন অজ্ঞাত উপায় দ্বারা পবিবর্তিত হইয়াছে।

বিকাশ।—কোন স্থানে ব্যাসিলাই বৃদ্ধির স্থান পাইলে তথায় উহা ক্রমশঃ সংখ্যায় বৃদ্ধি পায়। পবে নিকটস্থ অন্যান্য কোষ দ্বারা উহা গৃহীত হয়। সেই সকল কোষ হইতে অঙ্কুর-কোষে (Giant cell) পবিণত হয়। তৎপরে ইহা ক্রমশঃ প্রদাহ উৎপন্ন করে। যেখানে শোণিত প্রণালী নাই, তথায় শীঘ্রই পণিবর্জন পবিবর্তন হয়। পবিবর্তনের পূর্বে কোষসকল জমাট বাঁধিয়া যায়। সন্নিহিত লসিকা-গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। উহা আদি উৎপত্তি স্থানে সীমাবদ্ধ থাকিতে পারে অথবা শরীরের অন্যান্য অংশে বা যন্ত্রে সংক্রামিত হয়।

টুবার্কুল বিস্তারের নিয়ম।—

(১) সন্নিহিত তন্তু বা লসিকাব দ্বারা
(By continuity of tissues or lymphatics)

(২) শিবার দ্বারা। বায়ুকোষের টুবার্কিউলোসিস রোগে শিরাসকল আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। ভিকো বিশ্বাস কবেন যে, শোণিতপ্রবাহে ব্যাসিলাই থাকা-বশতঃ সংক্রামণ হয়।

(৩) ধমনীর দ্বারা। ইহাতে দৈহিক সংক্রামণের আর একটি কণণ।

টুবার্কিউলোসিস-রোগ বিস্তারের ফল।—অল্প সময়ের মধ্যে শোণিতে অধিক পরিমাণে ব্যাসিলাই প্রবেশ কবা-

বশতঃ মেনিঞ্জিস্, বায়ুকোষ, পেরিটোনিয়ম্, এবং উদবন্ত অন্যান্য যন্ত্রে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। শ্বাসপ্রণালীর মৈল্লিক সিলি হইতে শ্বাসের অন্যান্য স্থানে ব্যাসিলাই বিস্তৃত হয়। আদি টুবার্কুল বা পোন-পুনিক টুবার্কুল হইতে একটু মিলিয়ারি টুবার্কুল উৎপন্ন হইতে পারে। ইহারা প্রায়ই স্থানিক। লসিকা-প্রণালীর দ্বারা সাধাবশতঃ লসিকা-প্রণালীতে বা লসিকা গ্রন্থিতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু যখন থোবাসিক বা রাইট লিম্ফাটিক প্রণালী আক্রান্ত হয়, তখন শবীরের বৃহৎ শিরাতে টুবার্কুল বিস্তৃত হইতে পারে। এই অবস্থায় টুবার্কুলের ব্যাসিলাই বায়ুকোষ দিয়া অন্য স্থানে নীত হয়। ইহারা এত ক্ষুদ্র যে সহজেই বায়ুকোষের কৈশিক হইতে সাধারণ শোণিত-প্রবাহে নীত হয়।

বিষের পরিমাণ।—(Dose of organism) কোন সময়ে শোণিত প্রবাহে অতি অল্প সংখ্যক, এমন কি একটা ব্যাসিলাই প্রবেশ কবিয়া রোগ উৎপন্ন করে, এবং অল্প সময়ে পুনঃ পুনঃ অল্প সংখ্যক অথবা অধিক সংখ্যক প্রবিষ্ট হইয়া রোগ আনয়ন করে। লিনি ইহা স্থির করিয়াছেন যে নূতন টুবার্কুল সকল ক্ষুদ্র ও ধূসরবর্ণ। আর পুৰাতন টুবার্কুল সকল বৃহৎ ও হবিদ্রাবর্ণ। টুবার্কুল কদাচ পিতামাতা হইতে ক্রমে সংক্রামিত হয়। কক্ (Koch) গর্ভবতী গিনিপিগদিগের শরীরে টুবার্কুল সংক্রামিত কবিয়াছিলেন। তাহারা ঐ রোগাক্রান্ত হইয়াছিল কিন্তু উহাদের শাবকদিগের ঐ রোগ হয় নাই। ইহা বলা

অসম্ভব যে, কি কারণে কোন কোন স্থলে টুবারকল রোগ স্থানিক এবং কোন কোন স্থলে ঐ বোগ দৈহিক হইয়া থাকে। লসিকার প্রতিবন্ধকতা, শোণিত আক্রান্ত

না হওয়া, ব্যাসিলাইদিগের দুর্বলতা, স্বাভাবিক তত্ত্ব প্রতিবন্ধকতা প্রভৃতি ইহাব কাবণ বলিয়া এক প্রকার নির্দেশ করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা-বিবরণ।

নিউমোনিয়া—পটাসি আইয়ো-

ডাইড্ দ্বারা চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবাবগঙ্গ সেন।

করবীর ছত্ৰী নামক এক জন ২৪ বৎসব যুগ্ম পাছাডী হিন্দু কায়দী, ১৮৯১ সনের ২৩শে জুলাই তাবিখে অববোগে আক্রান্ত হওয়ায় দার্জিলিং জেলখানায় অবজ্ঞাবভেশন (Observation) সেলে (Cell) আনীত হয়, সে দিন তাহাকে ১ আং কাষ্টার অয়েল সেবন করান হয়। এ ব্যক্তি এই মে তাবিখে ইন্ডিকাবেণ্ট (Indifferent) স্বাস্থ্যের সহিত অত্র জেলখানায় ভর্তি হইয়া পাচকের কার্যে নিযুক্ত ছিল। দার্জিলিং শীতপ্রধান স্থান বলিয়া পাচকের কার্য হেতু তাহাকে সর্বদা উষ্ণস্থান হইতে হঠাৎ শীতল স্থানে গমনা-গমন করিতে হইত।

২৪শে জুলাই—হস্পিটালে ভর্তি করা হয়।

পূর্ষদিবস জোলাপ হেতু ৭১০ বার দাস্ত হইয়াছিল। রোগীর নাসিকার পক্ষদ্বয় (এলি) ক্ষীণ ও সেই হেতু নাসিকার ছিদ্রের

মুখ প্রসারিত, সেজন্য এক দিনেই বোগীকে অত্যন্ত দুর্বল দেখা যায়, এবং বোগীর সার্বাস্থিক অবস্থাতে নিউমোনিয়া-আক্রান্ত বোগীর ন্যায় দেখা যায় কিন্তু বক্ষ পরীক্ষাতে কোন-রূপ অস্বাভাবিক শব্দ পাওয়া যায় না।

চিকিৎসা—কোয়াইনাসাক—১০ গ্রেণ

এক বাব

মিঃ সিঙ্কোনা ফেব্রিফিউজ—১ আং

দিনে ৩ বাব

ফুলেন্ জ্যাকেট

পথ্য—ছপ্ত ও সাণ্ড

২৫শে জুলাই—প্রাতে—অব কম।

বৈকালে—অব ১০৪ ডিঃ।

২৬শে জুলাই—প্রাতে—উত্তাপ ১০৩ ডিঃ।

দক্ষিণ ম্যামাবী ও একজিলারি প্রদেশে সামান্য পূর্ণ গর্ভতা (Comparative dullness) এবং নিশ্বাসের সঙ্গে কতিপয়

ক্রিপটেসন শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। রোগী বক্ষঃস্থলে বেদনার কথা প্রকাশ করে। বোগীৰ ক্রিয়ৎপরিমাণে অস্থিততা ও অভ্যন্ত দুৰ্গততা দাঙ্গিত হয়।

চিকিৎসা—পটাসিআইয়োডাইড্ ১০ গ্রেণ
জল— ১ আং
মিশ্রিত কবিয়া প্রতি ৪ ঘণ্টা-
স্তর সেব্য।

কুইনাই—১০ গ্রেণ ১ বাব
পথ্য—ছন্ধ ও সাণ্ড। ২টা
কবুতরের জুস ও তৎসঙ্গে ৪ বাবে
১ আং বহ।

পূর্বাঙ্ক ১১০ ঘটিকা—উঃ ১০৩ ডিঃ, বক্ষ
আকর্ণন দ্বাৰা ফ্রিক্সন শব্দও
শ্রুত হওয়া গেল—বিশেষতঃ
দক্ষিণ একজিলাবি প্রদেশেব
নিম্ন ভাগে।

চিকিৎসা—ঐ মিকশ্চাব
পটাসি ব্রোমাইড্ $\frac{3}{2}$ ড্রাম
জল— ১ আং
মিশ্রিত কবিয়া শয়নকালে সেব্য।
চিমনি জালিয়া ধাবব উত্তাপ
সর্বদা ৭০ ডিগ্রি বাধাব
বন্দোবস্ত কবা হয়।
পথ্য—ঐ। ব্র্যাওন্ এসেন্স
অব্ চিকেন (Brand's Essence
of chicken) ১ ড্রাম প্রতি
ঘণ্টায় সেব্য।

২৭শে জুলাই—প্রাতঃ—উঃ ১০৩.২।
সুপ্রমাকাবী বলিধ যে মধ্যবাত্রে

জ্বর বেশী হইয়াছিল ও এক
বার অর্ধ তরল বাচ্য হয়। শেষ
রাত্রে কিঞ্চিৎ নিদ্রা হইয়াছিল;
চিকিৎসা—পূর্ববৎ। কুইনাইন ১০ গ্রেণ
একবাব।

পথ্য—পূর্ববৎ। কবুতরের
পবিবর্তে চিকেন দেওয়া ও
প্রতিঘণ্টায় পথ্য দেওয়ার
বন্দোবস্ত করা হয়।

পূর্বাঙ্ক ৯৮—উঃ ১০৩.৪ ডিঃ। অল্পপূর্বে
একবাব অর্ধ তরল বাচ্য হয়।
দক্ষিণ পার্শ্বেব সমুদায় নিম্নাংশ
ব্যাপিয়া পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হওয়া
গেল, এ ভিন্ন দক্ষিণ ক্লেপুলার
নিম্নভাগে টিউবিউলার ব্রিডিং
শ্রুত হওয়া যায়।

চিকিৎসা—পূর্ববৎ। কুইনাইন ১০ গ্রেণ
১ বাব।

পীড়িত স্থানে একটা বৃহৎ
মাষ্টার্ড প্রাষ্টাব দেওয়া হয়।

বৈকালে—উঃ ১০৩ ডিঃ। নাতী ১২০ ও
শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে
৩৮। বাম পার্শ্বেব ইনফ্রা-স্ক্লেপু-
লাব ও একজিলাবি বিজনে
অল্প পবিমাণে পূর্ণগর্ভ শব্দ ও
তৎসঙ্গে ক্রিপটেসন ও ফ্রিক্সন্
উভয় শব্দ শ্রুত হওয়া গেল।
দক্ষিণ চুচুকেব নিকট ক্রিক্সন্
শব্দ সর্বাপেক্ষা স্পষ্ট। এ
সকল সন্ধ্যেও রোগী অপেক্ষাকৃত
সুস্থ বোধ করে। কাশিলে অতি
সহজে কফ নিঃসৃত হইয়া

আইসে এবং উষ্ণ পূর্বের ন্যায
আঠাবৎ নহে। বোগীব ক্ষুধা
অত্যন্ত বর্দ্ধিত লক্ষিত হয়।
সে এক বাবে অধিক পরিমাণে
ছদ্ম পান করিতে ইচ্ছুক।

চিকিৎসা—পূর্ববৎ। আরও ১০ গ্রেণ
কুইনাইন ১ বার

পট: ব্রোমাইড্ $\frac{1}{2}$ ড্রাম }
জল ১ আং }

রাত্রি শয়ন কালে সেবা।

পথ্য—পূর্ববৎ, কেবল ছদ্ম কি
সুপের সত্তি রমের পরিবর্তে
২ন: একশহ (Eckshaw's)
ব্রাণ্ডি ৪ বারে ১ আং দেওয়া
বন্দোবস্ত করা হয়, এ ভিন্ন যে
ফেড আউন্স এসেন্স অব চিকেন
অবশিষ্ট ছিল তাহা সমস্ত দিনে
খাওয়ান হয়।

মধ্যাহ্ন ১২ টা—উ: ১০৩ ডি:

২৮শে জুলাই—প্রাতে উ: ১০২ ডি:। নাড়ী
১১৬ ও শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি
মিনিটে ৩০ বাব। পূর্ব্ব বাজে ৮
টাব সময় ও অদ্য পূর্ব্বাহ্ন ৪
ঘটিকার সময় গাঢ় তরল বাহ্য
হইয়াছিল। ভোর সময়ে স্নান
নিদ্রা হইয়াছিল। জিহ্বা আর্দ্র
ও সামান্যরূপ মলারূত, ক্ষুধা
উত্তম ও সমুদয় খাদ্য আহার
করিতে পারিয়াছিল। কফ অতি
সহজে নির্গত হইয়া আইসে।

চিকিৎসা—পূর্ববৎ। কুইনাইন ১০ গ্রেণ
১বার

পথ্য—পূর্ববৎ।

বৈকালে—উ: ১০২ ডি:। নাড়ী ১০৮ ও শ্বাস
প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ২৮।

কুইনাইন ব্যতীত সমুদয় চিকি-
ৎসা ও পথ্য পূর্ববৎ।

২৯শে জুলাই—প্রাতে—উ: ১০০২। নাড়ী
১০৮ ও শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ২৮।
৩বার গাঢ় তরল বাহ্য হইয়াছিল। রাত্রে
প্রায় ৪ ঘণ্টাকাল নিদ্রা হইয়াছিল।
শ্বাসপ্রশ্বাস সহজ সাধা ও গভীর,
সামান্যরূপ সন্ধির লক্ষণ উপস্থিত,
রোগী অনেক সুস্থ বোধ কবে ও বেদনা
একভাবে নাই।

চিকিৎসা—কুইনাইন ব্যতীত অন্যান্য
চিকিৎসা পূর্ববৎ।

পথ্য—স্বজী ৩ ছটাক, ছদ্ম ৩ বোতল
চিকেন ২ টা (সুপ), ব্রাণ্ডি ২ আং

বৈকালে—উ: ১০৩ ডি:। নাড়ী

১১৬ ও শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০।

প্রাতঃকাল হইতে ৫।৬ বার
পাতলা বাহ্য হইয়াছিল। যে
আহার দেওয়া হইয়াছিল
তন্মধ্যে দিবাভাগের অংশ সমু-
দায়ই খাইতে পারিয়াছিল।

বোগী পাইলে আরও অধিক
খাইতে ইচ্ছুক, তাহার
আহার ভিন্ন অন্য কোন
দিকে মন নাই এবং সে
জন্যই সর্বদা ব্যস্ত। সন্ধিব
লক্ষণ দূরীভূত হইয়াছে।
কফ ফেনিল, দক্ষিণ ম্যামারি
প্রদেশের ডাশনেস্ অনেক
কম এবং তথায় রিডাক্‌স্

ক্রিপটেশন শুনা যায়, ইহাব
স্বভাব সাবন দ্বারা হস্ত ধৌত
করিয়া ছুইটি অনুলিতে পর-
স্পৰ ঘর্ষণোৎপন্ন শব্দেব ন্যায়
শব্দ নিশ্বাস ও প্রশ্বাস উভ-
যেব সঙ্গে শ্রুত হইতেছিল ।
একজিলাবি ও ইনফ্রাস্কে-
পুলার বিজনে ডালনেস্
যদিও পূর্বাপেক্ষা অনেক
কম, তথাপিও তথায় স্পষ্ট
টিউবিউলাব ব্রিদিং শ্রুত হয় ।

চিকিৎসা—পূর্ববৎ ।

ক্যাষ্টাব অয়েল ৬ ড্রাম

কল্য পূর্বারূ ৪ঘটিকায় (৪ a.m) দিতে হইবে ।

৩০শে জুলাই—প্রাতে উঃ ৯৯, নাড়ী ১০০ ।

শ্বাস প্রশ্বাস ২৮ । গত বাত্রে
ক্যাষ্টাব অয়েল সেবনেব পূর্বে ৩
বার তরল বাহ্য হইয়া ছিল কিন্তু
উহা সেবনের পবে এ পর্য্যন্ত
বাহ্য হয় নাই । বিনা ওষধে
বাত্রে প্রায় ৫ ঘণ্টা নিদ্রা হই-
য়াছিল, অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে
বলিয়া প্রকাশ করে ।

চিকিৎসা—পূর্ববৎ । মিঃ পটঃ আই-
য়োডাইড্ ড্রাপট্ দরকার
হইলে দিবে ।

পথ্য—মাণ্ড ২ ছটাক, হুন্ধ ২ বোতল,
চিকেন ২ টা (সুপ)

বৈকালে—উঃ ১০০.৮ ডিঃ । নাড়ী ১০৮,
ও শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে
২৪ বার । শেষ বাত্রে যে
ক্যাষ্টাব অয়েল দেওয়া হয়
তক্ষেত্রে গোণে ৩ বার বাহ্য

হইয়াছে, কোথাও কোনরূপ
বেদনা নাই । ভাত থাইতে
অত্যন্ত ইচ্ছুক

চিকিৎসা ও পথ্য—পূর্ববৎ ।

৩১শে জুলাই—প্রাতে—উঃ ৯৮ ডিঃ । নাড়ী
৭৮ ও শ্বাসপ্রশ্বাস ২৬ । কোথাও
কোন বেদনার কথা বলে না ।
কাশি অল্প, কফ ফেনিল । দক্ষিণ
দিকের ইনফ্রাস্কেপুলার বিজনে
বিডাকস্ ক্রিপটেশন শ্রুত হওয়া
যায় ও তথাকার ডালনেস্ অনেক
কম কিন্তু ঐ দিকের স্কেপুলার
বাহ্য দিকের ডালনেস বিশেষ
কমে নাই, ও তথায় টিউবিউলার
ব্রিদিং স্পষ্ট শুনিতে পাওয়া যায়
ও ভেসিকিউলাব মারমার শুনা যায়
না কিন্তু ঐ দিকের মেয়ারি প্রদেশে
ভেসিকিউলার মাৰ্ভমার শুনা যায়
কিন্তু বিডাকস্ ক্রিপটেশন লুপ্ত
হইয়াছে এই শেষোক্ত স্থলে ডাল-
নেস প্রায় নাই । সমুদায় রাত্রি
নিদ্রা হইয়াছিল, কেবল মধ্যে মধ্যে
অল্প সগয়ের জন্য নিদ্রাভঙ্গ হইয়া-
ছিল ।

চিকিৎসা ও পথ্য—পূর্ববৎ ।

বৈকালে—উঃ ৯৮.৫ ডিঃ, নাড়ী ৮০, শ্বাস
প্রশ্বাস ২২ । ২টী ক্ষুদ্র ব্রণ
বাম একজিলাতে উৎপন্ন হই-
য়াছে তাহা বেদনায়ুক্ত, অল্প
অল্প কাশি আছে ও নাসিকা
হইতে জলীয় পদার্থ নির্গত
হইতেছে ।

চিকিৎসা—পূর্ববৎ । মিঃপট আইয়োড
পথ্য = পূর্ববৎ

১লা আগষ্ট প্রাতে—উঃ ২৭৮৭ নাদী ৭৬ ।

খাসপ্রশাস ২২ । অদ্য নাসিকা
হইতে জলীয় পদার্থ নির্গত হয়
নাই । রাত্রি বাবদ্যাব কাশি হই-
য়াছিল, তথাপি নাইট্ ড্রাফ্ট্
ব্যতীত স্ননিদ্রা হইয়াছিল ।

চিকিৎসা ও পথ্য পূর্ববৎ ।

২রা আগষ্ট প্রাতে—রোগী বসিয়াছে ও
হাস্য কবিত্তেছে । বক্ষের উভয়
পার্শ্বে রিডাক্স ক্রিপিটেশন শ্রুত
হওয়া যায়, কোথাও টিউবিউলার
ব্রিডিং নাই ।

চিকিৎসা ও পথ্য—পূর্ববৎ ।

৩রা ও ৪ঠা আগষ্ট—অন্ন নাই, ক্রমশঃ ভাল
দেখা যায় ।

চিকিৎসা—পূর্ববৎ ।

পথ্য—টেবল রাইস ৩ ছটাক,

অর্কসের মটনের সুপ্ ব্রাণ্ডি সহ ।

সাপ্ত—১ ছটাক ।

চিনি—১ ছটাক ।

দুগ্ধ—২ বোতল ।

৫ই আগষ্ট—কোন রূপ উদ্বিগ্ন নাই, ডাল্
নেস্ প্রায় নাই, রিডাক্স
ক্রিপিটেশন ও অন্ন অন্ন শুনা
যায় ।

চিকিৎসা ও পথ্য—পূর্ববৎ ।

কেবল ৩ বারে ৬ ছটাক চাউলের ভাত ।

৬ই আগষ্ট—দক্ষিণ দিকের প্যারিটিড্ গ্রাণ্ড
ক্ষীত ও বেদনামুক্ত হইয়াছে, ঐ

বেদনা চাপিলে বৃদ্ধি হয়, এভিন্ন
অন্যান্য অবস্থা উত্তম ।

চিকিৎসা—পটাসি আইয়োডাইড্

বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ
দেওয়া হয় ।

R

এমোনিয়া কার্ব—৪ গ্রেণ ।

ডাটনম্ ইপিকাক—১০ মিঃ ।

স্পিবিট ক্লোরোফর্ম—১০ মিঃ ।

জল—.....১ আং ।

দিনে ৪ বার ।

ফোমেটেশন, বেলাডোনা ও
ম্লীসরিন মাস্পোব উপর
প্রযোজ্য ।

৭।৮।৯ আগষ্ট—প্যারিটিড্ গ্রাণ্ডেব বেদনা
ক্রমশঃ দূর্বীভূত হইয়াছে, কোন
অসুখ নাই ।

চিকিৎসা—পূর্ববৎ । শেষ দিনে ফোমে-
টেশন ও বেলাডোনা বন্ধ ।

পথ্য—পূর্ববৎ । কেবল শেষ দিনে চাউল
১০ ছটাক ।

ময়দা, চিনি, দুগ্ধ ও মুবগীর মাংস
দেওয়া হয় ।

১০।১১।১২ আগষ্ট—ক্রমশঃ অবস্থা উন্নত
হইয়া শেষ দিন বন্ধ পরী-
ক্ষাতে নিউমোনিয়ার কোন
চিহ্ন পাওয়া যায় না,
কেবল দক্ষিণ একজিলারি
রিজনে কতিপয় রাল্‌স্
শুনা যায়, এভিন্ন সমুদায়
স্থানে স্বাভাবিক ভেসিকি-
উলার শব্দ শ্রুত হওয়া
গেল ।

চিকিৎসা—শেষ দিনে পূর্ষ চিকিৎসাবদ্ধ
করিয়া সাধারণ কক্ষমিক্চাব
১ আং। দিনে ৩ বাব।

পণ্য—মুগাব মাংসেব পবিবর্ত্তে মটন দেওয়া
যায়।

১৩ হইতে ১৭ই আগষ্ট—ক্রমশঃ সবল হই-
তেছে।

চিকিৎসা—কক্ষ মিক্চাব স্থগিত করা
হইল।

পটাসী আইয়োডাইড ১০ গ্রেণ
জল—————১ আং।

দিনে ৩ বাব মাত্র।

পণ্য—পূর্ষবৎ, অধিকত্ব দুই ছটাকআলু।

১৮ই আগষ্ট—পুনরায় প্যাবটিড ম্লাণ্ডে বেদনা
ও ঈষৎ ক্ষাততা জন্মিয়াছে।

চিকিৎসা—পূর্ষবৎ।

কোমেটেশন ও বেলাডোনা
প্রলেপ।

২০শে আগষ্ট—পটাসি আইয়োডাইড মিক্
চাব দিনে ২ বাব করিয়া
দেওয়া হয়।

২৬শে আগষ্ট—বোগীকে হস্পিটাল হইতে
ডিচ্চার্জ করিয়া কনভলে-
সেন্ট (convalescent) সেলে দেওয়া হয়।

৬ই সেপ্টেম্বর রোগীর দেহ ওজন করিয়া
দেখা যায় যে, উহা ১১৯ পাউণ্ড, এ ব্যক্তি
যখন প্রথম (৫ই মে) জেল থানায় আইসে,
তখন উহার শরীরের ওজন ১১২ পাউণ্ড মাত্র
ছিল। কতক দিন পরে পুনরায় ওজন
করিয়া ১২৪ পাউণ্ড দেখা গিয়াছিল এবং
কয়েদী নিজে ঘানি টানিতে প্রস্তুত ছিল কিন্তু
তাহাকে সে কার্যে দেওয়া হয় নাই।

মন্তব্য।

(টেম্পারেচার চার্ট পব পৃষ্ঠা ২ দেখ)

এ বোগটা সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশের পূর্বে
মহামান্য সার্জন মেজব ডাক্তার ক্রম্বী মহা
আকে শত শত ধন্যবাদ দিতেছি, কারণ
তাঁহাবই উপদেশ ও শিক্ষা অনুসারে আমি
সর্ব প্রথমে নিউমোনিয়াতে পটাস্ আয়ো-
ডাইড ব্যবহার করি ও গত ছয় বৎসব যাবত
আমি যত নিউমোনিয়া রোগী পাইয়াছি,
সকলকেই পটাসি আইয়োডাইড দ্বারা
চিকিৎসা করিয়া অন্যান্য প্রকার চিকিৎ-
সাপেক্ষা অধিকতর ফল পাইয়াছি, এমনকি
যে সকল বোগেব গতি ২৪ হইতে ৭২ ঘণ্টা
শেষ হইয়াছিল কিম্বা যে সকল বোগী একে
বাবে অস্তিম অবস্থায় হস্তগত হইয়াছিল
এরূপ বোগী ভিন্ন আমি কোন নিউমোনিয়া
বোগীতে পটাসি আইয়োডাইড চিকিৎসায়
গত ৬ বৎসবেব মধ্যে বিফল প্রয়ত্ত্ব হই নাই।

পটাসি আইয়োডাইড নিশ্রাবণ ও অপ-
শ্রাবণ কার্য্য বৃদ্ধি কবে, তন্মধ্যে রেস্-
পিবেটারি ট্যাক্ট অব মিউকস্ মেম্ব্রেনের
উপব ইহাব বিশেষ ক্রিয়া লক্ষিত হয়, সর্দিব
লক্ষণ হইলে এ ঔষধের প্রবল ক্রিয়া প্রকাশিত
হইয়াছে বলা যায়। কোন প্রদাহিত স্থল
হইতে বস নিশ্রাবণ হইলে যে রক্ত বহানাত্তী
সকলেব টেন্শন্ হ্রাস হয়, এ কথা বোধ হয়
সকলেই স্বাকার করিবেন, এ ভিন্ন পটাসি
আইয়োডাইডের প্রোদাহিক একজুডেন্সকে
শোষণ করিবার বিশেষ ক্ষমতা আছে, সুতরাং
এ ঔষধ নিউমোনিয়ার প্রথম, দ্বিতীয় এবং
তৃতীয় এই তিন অবস্থাতেই ব্যবহৃত হইতে
পারে ও তাহাতে বিশেষতঃ প্রথম অব

দৈনিক খাস প্রকাশ, নাজির গতি, উত্তর কৃষ্ণ-ঐশ্বের বিবরণ।

[illegible]

স্বায় সবিশেষ উপকার পাওয়া যায় কিন্তু চতুর্থ অর্গাৎ এবসেস্ ও গ্যাংগ্রিনের অবস্থায় অব্যবহার্য্য ।

কোন কোন সুবিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রবণ সর্দিরূপে ক্রিয়ায় জন্য ইহা ব্যবহারে আপত্তি করেন কিন্তু তাহাদের নিকট আমার সাক্ষ্যনয়ে অমুবোধ এই যে তাহা যখন এক বার ১০ গ্রেণ মাত্রায় এষ্ট ঔষধ প্রস্তুতি ৪ ঘণ্টাস্থব কোন নিউমোনিয়া বোগীতে ব্যবহার করিয়া দেখেন, তাহা হইলে স্পষ্ট প্রমাণ পাইবেন যে, যাবত নিউমোনিয়া আরোগ্য কিম্বা বিশেষরূপে উপশমিত না হইবে, তাবৎ এ ঔষধটী অবাধে ব্যবহার কবিত পাবিবেন । এ বোগে এ ঔষধ ব্যবহারে প্রায়শঃ প্রবণ সর্দির লক্ষণ দেখা যায় না, যদিও একপ দেখা যায়, তাহা হইলে তৎসঙ্গে সঙ্গে জর ও নিউমোনিয়া প্রায় আবেগ্য হইয়াছে দেখিতে পাইবেন ।

এ চিকিৎসায় আর একটা সুবিধা এই যে, ইহা ব্যবহারের সঙ্গে কোন বাহ্য প্রয়োগ যথা জ্যাকেট পুন্টিস্ কি টার্পিটাইন্টুপ ইত্যাদি কিছুই দিতে হয় না, কেবল ফ্রানেল, স্প্রিঙপিলাইন্ কিম্বা কবলেব জ্যাকেট বন্ধে বান্ধিয়া রাখিলেই যথেষ্ট, কিন্তু এতৎসহ রোগীকে ঠাণ্ডা বায়ু শ্বাস দ্বারা গ্রহণ কর। হইতে স্তব্ধতা বাধাও নিত্য আবশ্যক । ব্যবহারের সেক দেওয়া ও পুন্টিস্ বদল করা সামান্য অসুবিধার বিষয় নহে, এ ভিন্ন ঐ সময় শৈত্য সম্পর্ক দ্বারাও বোগীকে বারম্বার নাড়া চাড়া করাতে রোগীর বিশ্রামের (Rest) ব্যাঘাত হওয়াতে বিশেষ অনিষ্টের সম্ভাবনা,

প্রদাহে বেষ্ট একটা অত্যাশ্চর্য চিকিৎসা । এ বোগে অত্যন্ত দুর্বলতা উপস্থিত হয় বলিয়া সাধারণতঃ এমোনিয়া, স্পিরিট ইথার, স্পিবিটকোবোফর্ম, ত্রাণ্ডী ও বার্ক ইত্যাদি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু এ চিকিৎসায় এ সকল ঔষধ দবকার হয় না কেবল রোগীর দুর্বলতাবস্থায় কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ ত্রাণ্ডী কিম্বা রম্ মাংসের জুসের সহিত দিলেই যথেষ্ট । স্ববর্ণ বাখা কর্তব্য যে অনাবশ্যকরূপে অধিক পরিমাণে ত্রাণ্ডী ইত্যাদি ঔষধ ঔষধ ব্যবহার করিলে পটাসি আইয়োডাইডের ক্রিয়ায় ব্যাঘাত ঘটে । কুইনাইন ব্যতীতও আমি অনেক রোগী এ ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সমস্তক দায়ক ফল পাইয়াছি কিন্তু সাধারণ রোগী ব্যতীত উচ্চশ্রেণীস্থ বোগীদিগকে কুইনাইন ব্যতীত চিকিৎসা করিতে এখন পর্য্যন্তও সাহস হয় না । এ বোগীতে এক দিন বৈকালে অতিশক্ত ১০ গ্রেণ কুইনাইন ও একটা মাষ্টার্ড প্লাষ্টার ব্যবহার করা হইয়াছিল, জলপাইগুড়ির মেডিকেল অফিসার ডাঃ এশ (Dr Ashie) সাহেবের পরামর্শ অনুসারে এ কার্য্য করা হয়, তিনি জেল সুপারিণ্টেণ্ডেন্টের সহিত একত্র না থাকিলে তাহাকে এই পটাস আইয়োডাইড পরীক্ষার কথা বলিতে পারিতাম, তাহা হইলে বোধ হয় তিনি ঐরূপ অমুবোধ করিতেন না, সে যাহা হউক তিনি আরও কোন কোন ঔষধ ব্যবহার কবিতে বলিয়াছিলেন কিন্তু তাহা ডিসপেন্সরীতে না থাকাতে দেওয়া হয় নাই ।

এ রোগীর চিকিৎসা প্রকরণে দৃষ্ট-হইবে যে, ২৬শে তারিখে নিউমোনিয়ার ভৌতিক

নিদর্শন পাওয়া গিয়াছিল ও ২৮শে প্রাতঃ-
কাল পর্যন্ত কুইনাইন দেওয়া হয় ঐ
দিন বৈকালে উত্তাপ ১০২ ছিল, তথাপি
আর কুইনাইন ব্যবহার করা হয় নাট,
কেবল মাত্র পটাসি আয়োডাইড
ব্যবহার করিয়া প্রদাহ উপশম হওয়াতে
৩১শে তারিখে প্রাতে উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রিতে
আসিয়াছিল। তৎপরে আব রুদ্ধি হয়
নাট, ইহা ঘাণাও কি স্পষ্ট প্রতীয়মান হই-
তেছে না যে নিউমোনিয়ার উপর পটাসি
আইয়োডাইডের প্রবল উপশমকারী ক্রিয়া
আছে। যদি কেহ বলে যে, কুইনাইন বন্ধ
করার পরে ২৯শে তারিখে বৈকালে উঃ ১০৩
দিঃ হইয়াছিল, আমার মতে অপরিপাক
পরিপাক যন্ত্রের স্বাভাবিক উত্তেজনা
ই উত্তাপ বৃদ্ধির কারণ, সেই দিন সেই হেতু
প্রাতে ৫১৮ বাৎ তবল বাহ্যে হইয়াছিল এবং
তৎপর দিন ক্যাপ্টারমেন দেওয়ার পর
উত্তাপ লাঘব হওয়া আশা করা যেত
পোষকতা করিতেছে। এ বোগী যে প্যাথ-
টাউটিস হইয়াছিল তাহা পটআইয়োডাইড
ব্যবহার হেতু, কারণ দেখা যায় যে, এ ঔষধ
বন্ধ করার পরে উহা কমিয়া গিয়া আবার
ঐ ঔষধ ব্যবহারের পরে উৎপত্তি হইয়াছে।

পাঠকদের মধ্যে যদি কেহ অন্য কোন-
রূপ চিকিৎসা দ্বারা নিউমোনিয়া-সম্বৃত্ত অব-
স্থার অর্থাৎ প্রাথমিক অরোপ্তির অপ্রদাহ
ও নিউমোনিয়ার ভৌতিক নিদর্শন প্রকাশ
হওয়ার ৫ দিনের মধ্যে স্বাভাবিক অবস্থা
প্রাপ্ত হইতে দেখিয়া থাকেন। তবে তাহা
প্রকাশ করিলে একান্ত বাঞ্ছিত হইবে।
আমি কাস (Cough) বরফের খণ্ডে স্থানিক

প্রয়োগ দ্বারা নিউমোনিয়ার গতি একেবারে
বন্ধ করা হয় কিন্তু পাড়ারগারে তাহা অপ্রাপ্য।

নাকের ভিতর হলুদ কুচি।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন, অধিকারী, এম, বি।

এক দিন কামারহাটীর আউটডোর
ডিসপেন্সারিতে জনৈক ভদ্র লোক একটি
বালিকাকে জরের চিকিৎসা করাইতে
আনেন। বালিকার বয়স ৬ বৎসর আনাজ,
দেখিতে শীর্ণকায় এবং তৎকালে তাহার
গাত্র হঠাৎ এক প্রকার অসহনীয়
দুর্গন্ধ নির্গত হইতেছিল; বামদিকে বাম-
বন্ধ হঠাৎ অনববর্ত জলীয় পুয় নির্গমনে
বালিকার অত্যন্ত কষ্ট হইতেছিল। নামা-
মূল বাম ভাগে ঈষৎ ক্ষীণ। বালিকার
পিতাকে এ প্রকার দুর্গন্ধের কারণ জিজ্ঞাসা
করায় তিনি অনিচ্ছাপূর্বক কহিলেন, যত-
শয়, উহাকে আমি জ্বরের জন্য এখানে
আনিয়াছি, ওর নাকের ভিতর কি হইয়াছে,
এখানে ও কালকাতায় অনেক ডাক্তারকে
দেখাইয়াছি, কেহ জিঙ্ক অইন্টমেন্ট, কেহ
ট্যানিক এসিড প্রভৃতি দিয়াছিলেন কিছু-
তেই কিছু হয় নাট, যাক ও সব কথা
কাজ নাট, ও ভাল হইবে না, আপনি
জ্বরের ঔষধ দিন। আমি বলিলাম যদি
সামি একবার ওর নাকটি দেখি, তাহা হইলে
কতি কি? তিনি অগত্যা স্বীকার করিলেন,
বালিকাকে আলোতে লইয়া গিয়া দেখিলাম
তাহার বাম নাসিকা সম্পূর্ণরূপে বন্ধ, নিশ্বাস
বহিতেছে না, তখন তুলি দ্বারা নাসিকার
ভিতর পরিষ্কার করিয়া দেখা গেল যে, পলি-
পাসের ন্যায় কোন পদার্থের দ্বারা নাসিকার

উপর অংশ পৰিপূর্ণ, প্রোব্ দ্বারা ঐ পলি-
পাস্‌আকার পদার্থ পরীক্ষা করিত গিয়া
বক্তব্য হইতে লাগিল, কিন্তু প্রোব্ কোন
শক্ত পদার্থ স্পর্শ করিতেছে এমন বোধ
হইল, তৎক্ষণাৎ ডাইনেষ্ট্রাবের সাহায্যে
এক মিনিটের মধ্যে ক্রমে ক্রমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র
জুই খণ্ড কর্কেব্‌ ন্যায় পদার্থ বাতির কর।
হইল এবং নাসিকা পিচ্কাবি দ্বারা ধোত
করিয়া বক্তরোধ কবিবাব্‌ জন্য গ্লিস্টবিন
এবং ট্যানিক এসিড যুক্ত তুলা দ্বারা প্লগ
করিয়া দেওয়া গেল। নাসিকানিকৃত পদার্থ
পরীক্ষা কবিয়া অর্থাৎ কাটিয়া দেখা গেল
যে তাহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হবিদ্রাখণ্ড ভিন্ন আব
কিছুই নহে। পবদিন প্লগ্ বাহিব্‌ কবিয়া
নাক পরিষ্কার কবা এবং পরে এক দিন বা
তাইদিন একটু কষ্টিক্‌ লোশন লাগান ভিন্ন
তাহাব্‌ নাকেব্‌ জন্য আব কোন চিকিৎসা
কবিতে হয় নাই। নাসিকাব পীড়া তাব ৫৬
দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণ আবেগ্য হইল।

নাসিকা, কর্ণ প্রভৃতি স্থান হইতে
অনেক দিন ধবিয়া এ প্রকাব পুণ্ড্রাব ও
ছুর্গন্ধ নির্গত হইতে থাকিলে তাহাদেব
বিশেষরূপ পরীক্ষা যে চিকিৎসার পক্ষে
একটা অতীব প্রয়োজনীয় কাণ্য তাহাই
বিশেষ কবিয়া বলাই এ প্রস্তাবনাব উদ্দেশ্য।
এই ঘটনার কতদিন পূর্বে যে উক্ত হবিদ্রা-
কর পদার্থ বালিকার নাসাপথ প্রবেশ
কবিয়াছিল তাহা কেহই বলিতে পাবে নাই,
যে সব চিকিৎসকের দ্বারা পূর্বে চিকিৎসিত
হইয়াছিল তাহারা কেহই কষ্ট কবিয়া নাসা
পরীক্ষা করেন নাই, অথবা নাসা পরীক্ষা
আবশ্যক বোধ করেন নাই, নাসিকার

ভিতর যে কোন পদার্থ প্রবেশ করিয়াছে
একথা তাঁহাদিগকে কেহই বলে নাই,
তাঁহারাও কখন এ বিষয় চিন্তা করেন
নাই, কাজেই তাঁহাদেব প্রদত্ত ঔষধের
দ্বারা বোগের কোন প্রতিকার হয় নাই।

ছোট ছোট ছেলেরা নাকেব্‌ ভিতর ধান্য,
কলাই, মকাই, ভুট্টা, গম, কাঁকর, মুস্তা,
হলুদ প্রভৃতি সচরাচর প্রবেশ করাইয় দেয়
ইহা সকণেই অবগত আছেন। জানিতে
পারিলে তখনই লোকে বাহির করাইয়া লয়,
কিন্তু তখন না জানিতে পারিলে তাহারা
উক্ত অবস্থায় নাসাভ্যন্তরে কিছু কাল রহিয়া
তথায় ক্ষত উৎপাদন, নাসা হইতে পু
নির্গমন প্রভৃতির কারণ হয়। এই বিষয়ট
উত্তমরূপে জনযজ্ঞম কবাইবাব্‌ জন্য
সামান্য ঘটনা এত বিশদরূপে বর্ণিত হইয়া

স্বপ্ন-বিরাম জ্বরের সহিত ব্রঙ্কাই-
টিস এবং উভয় কর্ণ মূল গ্রন্থির
প্রদাহ।

(আরোগ্য।)

লেখক—শ্রীযুক্ত ভাস্কর ব্রহ্মদাশ্রমাদ ঘোষ, এম বি।

কুটোষাবা; হিন্দু, পুরুষ; বয়স ২৫
বৎসর, বাবসায—কুদী। বর্তমান বর্ষের ২৪শ
অক্টোবর তাবিখে ক্যাথল হস্পিটালের
২য় মেডিকেল ওয়ার্ড ভর্তি হয়। ইহার
পূর্বে ৮ দিন অর এবং ৪ দিবস যাবত কাশি
হইয়াছিল।

ভর্তি হওয়ার সময়ের অবস্থা।—রোগী
অত্যন্ত দুর্বল, নাড়ী-কোণ, কোষল এবং
ক্ষত, পারীক্ষিক উত্তাপ—১০০.৫ ডিগ্রি;

খাসপ্রখাস প্রতি মিনিটে ২৮; জিহ্বা—
আর্দ্র ও সমল; কোষ্ঠ—বদ্ধ; জ্ঞানের কোন
বৈলক্ষণ্য বা প্রলাপ ইত্যাদি মাত্তিক লক্ষণ
নাই। প্রীতি, যত্ন স্বাভাবিক। জ্ঞ-
শিওর ক্রিয়া দ্রুত, কিন্তু কোন অস্বাভাবিক
শক্তি নাই। উভয় কনুফুসেই সাধারণ ব্রঙ্কাই-
টিসের লক্ষণ বর্তমান আছে। মূত্র—অরীয়।
তৎকালে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র দেওয়া
হইয়াছিল।

R

এমোনিয়া কার্ব—	৫	গ্রেণ।
স্পিরিটটের সল্ফ—	২০	মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস—	৪	ঐ
—সিনকোনা কো—	২০	ঐ
ভাই—ইগিকা—	৫	ঐ
কপূরেব জল সমষ্টিতে	১	আং।

প্রত্যেক ৪ গ ঘণ্টায় একমাত্র।

পথ্য।—পাঁওকাটি, স্নজি, শুষ্ক এবং বম্।

রোগী পথ্যবর্জী ছই দিন একই অবস্থায়
ছিল। উত্তাপ ১০০ হইতে ১০৪.৫ ডিগ্রী
পর্যন্ত হ্রাস বৃদ্ধি হইত। ঔষধ, পথ্য পূর-
বৎ। ২৭শে তারিখে উভয় কর্ণমূলগ্রন্থি
ক্ষীত হওয়ার তত্পরি বেলাডোনা প্রলেপ
এবং পোলটিস ব্যবস্থা করা হয়। ওরা নবেম্বর
তারিখে দক্ষিণ কর্ণভাস্তুর হইতে পুষ্টি
নিঃসৃত হইতে থাকে, কর্ণমূলে হস্ত দ্বারা তরঙ্গ
ক্রমের সঞ্চালন (Fluctuation) অস্বভূত
হওয়ার কর্তন করিয়া পচন-নিবারণ ঔষধ
প্রয়োগ করা হয়। ৬ই তারিখে বাম দিকের
গ্রন্থিমধ্যস্থ পুরণ বহিষ্কৃত করিয়া দেওয়া
হইল। অন্ন এবং অন্যান্য লক্ষণ অস্বভূত
হইল। এখন হইতে রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ
স্বাভাবিক হইতে লাগিল। পূর্নলিখিত ঔষধ

পথ্যের পরিবর্তে এমোনিয়া বার্ক মিক্সচার
এবং দুই পাঁওকাটি ব্যবস্থা করা গেল।

রোগী আরোগ্য লাভ করায় ১৭ই
তারিখে হাস্পিটাল হইতে বিদায় দেওয়া
হয়।

মন্তব্য।—অন্ন বিবাহ অব্যবহিত সহিত
কর্ণমূলগ্রন্থি প্রদাহ সচরাচর দেখিতে
পাওয়া যায়। কিন্তু উভয় গ্রন্থিতে পুণোৎ-
পত্তি হইলে আরোগ্য হওয়া অতি বিলম্ব।
রোগীর হাস্পিটালে অবস্থানকাল মধ্যে
মস্তিষ্ক বা তদাবলম্বক ঝিল্লী আক্রান্ত হওয়ার
কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

ফ্রিউয়ার নিডলের সাহায্যে ফিমেল ব্রেক্টের এম্পুটেশন।

লেখিকা—শ্রীমতী হরমতি দাসী।

রোগিণীর—নাম দয়্য, বয়ঃক্রম—২৬ বৎ-
সব, জাতি—হিন্দু কৈবর্ত, জীবিকা—চাউল-
ঝাড়া; বাসস্থান—তমলুক। প'ডাঃ—দক্ষিণ
স্তনের সার্কোমা (Sarcoma)।

রোগিণীর বাচনিক অবগত হইলাম যে,
সে অল্প বয়সে বিধবা হয় এবং ঘনিষ্ট আত্মীয়
স্বজন না থাকাতে উপবাস্তব্য ব্যবসা দ্বারা
স্বদেশে আপন। জীবিকা নিরাক্ষর করিতে
থাকে। প্রায় ৬ মাস হইল একদিন সহসা
রোগিণী তাহার দক্ষিণ স্তনের অভ্যন্তর
প্রাচীরের এক স্থানে অল্প ক্ষীণ ও কাঠিন্য
অস্বভব করে। ৬ মাস পূর্বে তাহার ঐরূপ কোন
পীড়া ছিল না। দেখিতে দেখিতে ঐ ক্ষীণ
ও কাঠিন্য ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতে লাগিল।
প্রথম ৩ মাস লজ্জাবশতঃ রোগিণী কাহা-

কেও উঠা দেখায় নাই। পবে উত্তবোত্তর উঠা রক্ত পায়োয়াতে কয়েকজন লোকের পবামর্শে তদীয় গ্রামের জৈনিক ডাক্তারকে সে পীড়িত স্থান দেখায়, এবং পীড়ার আত্ম-পুঙ্খিক ইতিহাস বর্ণন করে। ডাক্তার মহাশয় আদ্যাপাস্ত সমস্ত বিবরণ অবগত হইয়া ও পীড়িত স্থান দেখিয়া উহা পাকাইবার উদ্দেশ্যে ঐ স্থানে তিসির পুল্ টিন্ লাগাইতে বলেন, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। ক্রমে পীড়ার অতিবিক্ত বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে তথায় বেদনা (টন্টনানী) অসহন্য কবিত্তে থাকে। দেশে আবোগ্যেব বিষয়ে হতাশ হইয়া বোগিণী নিতাইদাস নামক জৈনিক আত্মীয়েব সহিত কলিকাতায় মানিকতলা নামক পরিতে আইসে, উক্ত আত্মীয় তাহাকে তাহার পীড়া হইতে মুক্ত করিবার অভিপ্রায়ে ১৮৯১ সালের ১৬ই নবেম্বর তারিখে ক্যাথলিক হস্পিটালের ফিমেল সার্জিক্যাল ওয়ার্ড ভর্তি কবিয়া দেয়।

বর্তমান অবস্থা — বোগিণী কিছু এনিমিক, তাহার কজাংটাউভা ও জিহ্বাব বর্ণ ফ্যাকাশিয়া, সে হস্ত দ্বারা পীড়িত স্থানটি উত্তোলিত করিয়া বহিষাচ্ছে, ঐ স্থানেব লম্ব বাস প্রায় ৮ ইঞ্চ, এবং যে স্থানটি সর্ষাপেক্ষ। দুগ সেই স্থানেব পবিধি প্রায় ১৪ ইঞ্চ। কর্তনের পব স্থানটির ওজন প্রায় ১০ পাউণ্ড হইয়াছিল। উহার ত্বকের উপর কোন প্রকার ক্ষত বা ইরাপ্শন দেখা গেল না, সঞ্চাপনে উহা অত্যন্ত কঠিন অসহ-ভূত হইল। এবং তৎকালে তাহাতে বেদনার আধিক্য হইত। চর্মের সহিত সংলগ্ন ব্যতীত স্থানটি বক্ষ প্রাচীরের সহিত সংযুক্ত

ছিল না। এই জন্য উহা সহজে ইচ্ছামত নাড়িতে পারা যাইত। পীড়িত স্থানের বেদনা ও ভাবিত ছাড়া বোগিণীর অন্য কোনরূপ উপসর্গ যথা—জ্বর, কাস, উদর-ময়, স্থান হইতে ক্ষরণ প্রভৃতি কিছুই ছিল না।

১৮৯১ সালের ১৮ই নভেম্বর প্রাতে ৯-১০ মিনিটের সময় বোগিণীর বিবর্তিত স্থানটি অস্ত্রোপচার দ্বারা দূবীভূত করণ মানসে তাহাকে অপারেটীং গ্যালারিতে লইয়া যাওয়া হয়, পরে একটা টেবিলের উপর উত্তানভাবে শায়িত কবাটয়া ক্ষৌর কার্য দ্বারা উহার বক্ষস্থ লোমাবলি দূবীভূত কর হইলে, পারেক্রাইড অব মার্কবি লোশনদ্বারা পীড়িত স্থান এবং তাহার চতুর্পার্শ্ববর্তী প্রদেশ উত্তমরূপে ধোত করা হয়, তৎপরে এক জটিল সাহায্যকারী তাহাকে অল্পে অল্পে ক্রোবোজম আশ্রয় করা হইতে থাকেন। সে সম্পূর্ণ স্থিরভাবে ধারণ করিলেন এবং অপর একজন সাহায্য-কারী বর্তিত স্থানটি সজোবে উত্তোলিত কবিলে আমানিগর অস্ত্রচিকিৎসার শিক্ষক শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দীন আহমদ মহাশয় দুইটা স্কিউয়ার নীডল বোবাসিক এসিড লোশনে উত্তমরূপে ধোত করিয়া পীড়িত স্থানটির তল দিক বক্ষপ্রদেশের বক্ষ-ক্ষ-আকাবে বন্ধন করেন, পরে একটা রবার নির্মিত বক্স লইয়া উক্ত স্কিউয়ারের নিম্ন দিয়া দুইবার বেটন করতঃ সজোবে বন্ধন করেন। এখানে বলা উচিত যে, ইচ্ছািত নির্মিত বক্স ইউরিথ্যাল সাউণ্ডের বজ্রাংশ দ্বারা নির্মিত এবং তাহার অগ্রাংশ তীক্ষ্ণ করতঃ এই স্কিউয়ার নীডল প্রবেশ করা হয়। একটা

মুচিকা স্থানের অন্যান্য দুই ইঞ্চি নিয়ে বন্ধ
প্রদেশের ত্বক ভেদ করিয়া ও স্থানের মূল-
দেশের পশ্চাৎ দিয়া অল্পবহু ভাবে চালিত
করতঃ স্থানের অন্যান্য দুই ইঞ্চি উপরস্থিত ত্বক
বিচ্ছিন্ন করিয়া মুচিকার তীক্ষ্ণগ্রাস্ত বাহির
করা হয়, বলা বাহুল্য যে, প্রবেশিত
মুচিকার মুষ্টি স্থানের নিম্নে এবং অগ্রান্ত
স্থানের উপর বাহির হইয়া থাকে, দ্বিতীয়
মুচিকাটীও প্রথম মুচিকার ন্যায় বিদ্ধ কবা
হয়। কিন্তু উহা স্থানের বাম পার্শ্ব হইতে
দক্ষিণ পার্শ্ব পর্য্যন্ত অল্পপ্রস্তরূপে চালিত
করা হয়। স্থিতিস্থাপক বস্তুটী প্রবেশিত
মুচিকাঘরের পশ্চাতে সজোবে বন্ধন কবা-
হয়। পর একটী সুতীক্ষ্ণ ছেঁটবিট্ট দ্বারা
সীড়িত স্থানের উভয় পার্শ্বে এক একটী অর্ধ
চক্রাকারের ইনসিশন প্রদান ববণাস্তর
প্রত্যেক ইনসিশনের উভয় অস্ত্র স্থানের মূল-
দেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত করা হয়, উভয় পার্শ্বস্থ
ইনসিশন একস্থান হইতে আদন্ত কবিয়া এক
স্থানেই শেষ করা হয়। এই ইনসিশনের
দ্বারা কেবল ত্বক সুপারফিশ্যল ফ্যাসিয়া,
এরিওলার টিসু ও কিঞ্চিৎ পরিমাণে বশা
বিশিষ্ট গঠন কর্তিত হয়, কিন্তু বস্ত্রপাত হয়
নাই। পরে ইনসিশনঘরের কিনারা একটী ফব
সেপস দ্বারা ধৃত করিয়া ছুরিকা দ্বারা ডিসেক্ট
করণাস্তর স্থানের এক এক পার্শ্বে এক একটী
অর্ধচক্রাকারের ফাঁপ প্রস্তুত করা হয়, তাহার
পর স্থানের মূলদেশ অগ্রে অগ্রে কর্তন এবং
স্থানটী সজোরে টানিয়া পৃথক করিয়া দূরীভূত
করা হয়। অস্ত্রোপচার কালীন কয়েকটী
সুত্র সুত্র ধমনী ও শিরাসাখাসমূহ কর্তিত
হয় কিন্তু তাহার উল্লিখিত স্থিতিস্থাপক রক্ত

দ্বারা সজোবে সঞ্চাপিত হওয়া প্রযুক্ত
তাহাদিগের কর্তিত ছিন্ন মধ্য দিয়া সামান্য
পরিমাণ রক্তস্রাব হইয়াছিল, সেইজন্য
তাহাদিগকে ক্যাটগুট লিগেচার দ্বারা আবদ্ধ
ও মুচিকাঘর এবং স্থিতিস্থাপক রক্তটী
স্থানান্তবিত করা হয়। তাহাব কর্তিত
স্থান হাইড্রার্জ'পারক্লোরাইড লোশন দ্বারা
উত্তমরূপে ধৌত কবণাস্তর পূর্বেকৃত ফাঁপঘর
ধৃত করিয়া পরস্পর সম্মিলিত করতঃ
কয়েকটী ইন্টারপুটেড সূচারদ্বারা তাহা-
দিগের কিনারাঘর একত্র আবদ্ধ কবা হয়, ফাঁপ
ঘরের এই মিলিত স্থানটী প্রায় এক ফুট দীর্ঘ
ছিল, রসাদি অবাপে বহির্গত হওন উদ্দেশে
দক্ষিণ পার্শ্বস্থ ফ্যাপের মূলদেশে এবং
বন্ধের নিকটবর্তীস্থানে একটী ছিদ্রোৎপন্ন
কবিয়া তন্মধ্য দিয়া অন্যান্য তিন ইঞ্চি পরিমাণ
দীর্ঘ এবং একতৃতীয়াংশ ইঞ্চি স্থল ড্রেনেজ-টিউব
ক্ষতভাঙ্গার প্রবেশ কবান হয়, পরে ক্ষতস্থানে
আইওডোফর্ম চূর্ণ ছড়াইয়া তত্ক্ষণবি দুই স্তর
হাইড্রার্জ'পারক্লোরাইড লোশন-সিক্ত লিণ্ট
রাখিয়া এবং তাহার উপর যথেষ্ট পরিমাণে
হাইড্রার্জ'পারক্লোরাইড কটন স্থাপন করতঃ
সমুদায় ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবদ্ধ করা হয় ও
পরে রোগিণীকে ওয়ার্ডে পাঠাইয়া ৩০ বিম্ব
লাইকার ওপিঘাই সিডেটাইভাস এক আউল
জলের সহিত সেবন করান হয়।

১৮ই নবেম্বর বেলা অপরাহ্ন ১-৩০ মিনিট
অন্ন জর হয়।—টেম্পারেচার ৯৯।
৪টার সময় রোগিণী সম্পূর্ণ চৈতন্য লাভ
করে। ৫টার সময় টেম্পারেচার ১০০। নিম্ন
লিখিত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করা হয়।

ঔষধ—ফিবার মিকচার ১ আউন্স

প্রত্যেক তিন ঘণ্টার ৪ মাত্রা ।

পথ্য—দুধ, পাউরুটি ।

দুগ্ধ আধাসব ।

চিনি ১ ছটাক ।

রম ৪ আউন্স ।

১৯১১৯১। অদ্য প্রাতে আসিয়া বোগি-
ণীর নিকট অবগত হইলাম, গত বাত্রে
তাহার জ্বর হইয়াছিল, বক্ষঃস্থলে ভাব ও
বেদনা বোধ করিতেছে। কাশিবাব সময়
ঐ বেদনা বেশী অনুভব কবে, গত ২৪
ঘণ্টায় মলত্যাগ কবে নাই, দুই বাব মূত্রত্যাগ
করিয়াছে। এখন কাশি ও অন্ন জ্বর বর্তমান,
নাড়ী হ্রস্ব ও ক্রান্ত, ব্যাণ্ডেজ আঁড় হয় নাই,
তজ্জন্য ড্রেস করা হয় নাই।

ঔষধ—স্পিরিটক্লোরোফর্ম ২০ বিন্দু
ফিবারিনিক্চার ১ আউন্স
৩ ঘণ্টা অন্তর
৪ মাত্রা ।

পথ্য—পূর্ণ দিবসেব নত ।

অপরাহ্নে ৪ টার সময় বোগিণীর জ্বর
রহিয়াছে, নাড়ী হ্রস্ব ।

ঔষধ—স্ট্রামউল্যাণ্ট মিক্চার ১ আউন্স ।
২ ঘণ্টা অন্তর ৩ মাত্রা ।

২০শে অদ্য প্রাতে আসিয়া দেখিলাম
ব্যাণ্ডেজ আঁড় হইয়াছে, ড্রেসিং খুলিয়া কত
স্থান কাইডার্জপাক্সোরাইড লোশন দ্বারা
ক্ষোভ করিয়া দেখা গেল যে, সমুদায় কঠিত
স্থান ফাট ইন্টেনশন দ্বারা সংযুক্ত হইয়াছে ।
কিন্তু কেবল দুই তিনটা স্থানের স্থানে
সামান্য মাত্র অণুভব কৃত রহিয়াছে, এখন
জ্বর নাই। নাড়ী মৃদু ও হ্রস্ব, কাশি

বর্তমান, গত কল্য বৈকালে জ্বর হইয়াছিল,
মলত্যাগ করে নাই, তিনবার মূত্রত্যাগ
করিয়াছে, কাশিবাব সময় মুখে অত্যন্ত
বেদনা অনুভব করে এবং অন্ন পরিমাণে
তরল শ্লেষ্মা নির্গত হয় ।

ঔষধ—

এমন কার্ব— ৫ গ্রেন
টিংচাব সিনকোনা কো ১ ড্রাম
স্পিবিটক্লোরোফর্ম — --২০ বিন্দু
জল— ১ আউন্স
তিন ঘণ্টা অন্তর তিন মাত্রা ।

পথ্য—পূর্ববৎ ।

২১শে, অদ্য প্রাতে বোগিণীর ব্যাণ্ডেজ
আঁড় হয় নাই, সেজন্য ড্রেসিং পরিবর্তন করা
হইল না, জ্বর নাই, নাড়ী মৃদু ও হ্রস্ব
কাশি কমিয়াছে, অন্ন পরিমাণে তরল
শ্লেষ্মা উঠিতেছে। কল্য বৈকালে জ্বর হইয়া
ছিল, মলত্যাগ কবে নাই ।

ঔষধ—জ্বর বাগান—

ফিবারিনিক্চার

জ্বর বিচ্ছেদে— সিনকোনা ফেব্রিকিউজ
মিক্চার ।

পথ্য—দুধ পাউরুটি ।

২৩শে, অদ্য প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্তন করা
হইল পুরোক্ত ক্ষুদ্রাকার ক্রতে অন্ন গ্রাহ্য
লেশন হইয়াছে। ড্রেনেজটিউব প্রায় অর্ধ
ইঞ্চি বহিগত হওয়াতে তাহা কর্তন করা
হইল, এক্ষণে জ্বর নাই, কাশি অন্ন আছে,
এক বার মলত্যাগ করিয়াছে গত রাত্রে
অধিক জ্বর হইয়াছিল ।

ঔষধ—পূর্ববৎ ।

পথ্য—পূর্ববৎ ।

২৫শে । অদ্য প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল, কত দুইটা মাংসাস্থ্য দ্বারা আবৃত হইয়াছে, স্ফটিকসমূহ দূরীভূত করা হইল, ড্রেনেজ-টিউব অর্ধ ইঞ্চি পরিমাণ কাটা গেল, গত রাত্রে সামান্য অব হইয়াছিল, কাশিও সামান্য আছে, মল মূত্রত্যাগ কবিষাছে ।

ঔষধ—পূর্ববৎ ।

পথ্য—পূর্ববৎ ।

২৮শে । অদ্য প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল, ড্রেনেজ টিউব অর্ধ ইঞ্চি পরিমাণ কটন করা গেল, গত বাত্রে সামান্য জল হইয়াছিল, বোগিনী পূর্ণাপেক্ষা দিন দিন এতলাভ করিতেছে ।

ঔষধ—স্পিটিট্রোবোফর্ম ২০ বিন্

সিন্‌কোনা ফেব্রি: মিক্‌চাব ১ আউন্স

৩ ঘণ্টাস্তর, ৪ মাত্রা ।

পথ্য—পূর্ববৎ ।

২৯শে নভেম্বর হইতে ৩রা ডিসেম্বর এ কয়দিন রোগিনী ব ড্রেসিং পরিবর্তন করা হয় নাই, জ্বর হয় নাই, পূর্ণাপেক্ষা বেশ সবল হইয়াছে, আপনাপনি উঠিয়া চাটিয়া বেড়াইতেছে । কোন উপসর্গ নাই ।

ঔষধ—পূর্ববৎ ।

পথ্য—পূর্ববৎ ।

৪ঠা ডিসেম্বর । অদ্য প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল, সমুদয় ড্রেনেজ-টিউব বাহিব হইয়া আসিয়াছে, আঘাতের ছিদ্র বন্ধ হইয়াছে বলিয়া পুনরায় টিউব প্রবেশ করান হইল না ।

৫ই । কত দুইটি শুক হইতে আরম্ভ হইয়াছে ।

৬ই । কত প্রায় শুক হইয়াছে, রোগিনী

ভাল আছে, পূর্ণাপেক্ষা অনেক সবল হইয়াছে, বাটি যাইবাব জন্য অনুরোধ করিতেছে ।

মন্তব্য—ফিউয়াবনীডেলব সাহায্যে এম্পুটেশন অব্‌ দি ফিমেল ব্রেষ্ট (Amputation of the Female breast) অর্গাৎ স্তনচ্ছেদ করিলে যে অতি সামান্য মাত্র রক্তস্রাব হয়, কখন বা কিছুমাত্র হয় না এবং অস্ত্রোপচাব কালীন যে কত সুবিধা হয় তাহাই সপ্রমাণিত কবিবার জন্য উপবোক্ত বোগিনীর বিবরণ লিখিত হইয়াছে ।

পূর্নাকালে এই অস্ত্রোপচাব সম্পন্ন কবিবাব সময় কখন কখন এত অধিক পরিমাণে রক্তপাত হইত যে, বোগিনী দুর্বল হইয়া পড়িত ক্রমে অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হইয়া ভাগীকল মন্দ হইত । শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দীন আহমদ মহোদয় চিকিৎসা পূর্ন কয়েকটা স্তনচ্ছেদ কবিয়াছেন ; তাহাদিগের ফল যদিও মন্দ হয় নাই, তথাচ অস্ত্রোপচাবেব সময় এত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয় যে, পববর্তী চিকিৎসা কালীন বোগিনীগণ নানা প্রকার উপসর্গে আক্রান্ত হইয়াছিল ।

উপরোক্ত মহোদয় বলেন যে, ৪৫ বৎসব গত হইল কলিকাতা ক্যাথলিক হস্পিতালে একটা স্ত্রীলোক স্তনের ক্যান্সার বোগগ্রস্ত হইয়া পীড়িত স্তনটা কটন কবাইবাব অভিলাষে ভর্তি হয় কিন্তু সে এত দুর্বল ছিল যে, অস্ত্রোপচার সম্পন্ন কবিত্তে তিনি সাহস পান নাই । এদিকে আবার ক্যান্সারের এত অধিক পরিমাণ বৃদ্ধি পাষ্টয়াছিল যে, আর অধিক অপেক্ষা করা বোগি-

গৌৰ পক্ষে মঙ্গলজনক ছিল না। তজ্জনা ডাক্তাৰ মহোদয় বক্তৃতাৰ হইবাব আশ-
কায় স্তনটিব চতুৰ্দ্ধাৰ কেবল ত্বক্ ছুৰি-
কাৰ দ্বাৰা চক্ৰাকারে কৰ্ত্তন কৰিবা পৰে
ইক্ৰেজিয়াৰ নামক বস্ত্ৰ দ্বাৰা পীড়িত স্থানটি
দূৰীভূত কৰেন, যদিচ অন্ত্ৰোপচাৰকালে অল্প
পৰিমাণে বক্তৃতাৰ হয়, কিন্তু আঘাতে ছিন্ন
বিছিন্ন হওয়া প্ৰগুক্ত ক্ষতে এত অধিক পৰি-
মাণে শ্লফ্ ও পূৰ্ণ উৎপন্ন হইবা ছিগ যে, ঐ
ক্ষত শুক হইতে অনেক দিন লাগিযাছিল।

স্থিতিস্থাপকবজ্জ বন্ধনে অন্ত্ৰোপচাৰ
কৰিলে বক্তৃতাৰে পৰিমাণ অতি অল্প হয়
ইহা সত্য, কিন্তু ইহা দ্বাৰা স্তন কৰ্ত্তন কৰি-
বাৰ তত সুবিধা হয় না, কাৰণ স্তনেৰ মূল
দেশ এই বজ্জ দ্বাৰা বেঠন কৰিবা বন্ধন

কৰিব অপাৰেশন কালে উহা পিছলাইয়া
সম্মুখে নদিয়া আটাই, ইহাতে অন্ত্ৰোপচাৰেৰ
অনেক অসুবিধা হয়। কিন্তু পূৰ্বোক্ত
প্ৰকাৰ স্কিউথাবনীডল প্ৰবেশ কৰাইয়া
তন্নিম্নে কৰ্ড বন্ধন কৰিলে উহা পিছলাইয়া
স্থানভ্ৰষ্ট হইতে পাবে না, তজ্জনা অপাৰে-
শনেৰ অসুবিধা ও তৎকালে বক্তৃতাৰ হয় না।

কলিফোৰ্ণিয়া মেডিক্যাল কলেজ হাঁস-
পাতালে অস্ত্ৰ চিকিৎসকগণ স্কিউথাব
নীডলেৰ সাহায্যে স্তনশ্ৰদ্ধ কৰিয়া উত্তম
ফললাভ কৰিযাছেন, মোলবি সাহেব আশা
কৰেন যে, মফঃস্বলেৰ চিকিৎসক মহাশয়গণ
এম্পাটশন অব্ দি ব্ৰেষ্ট কালীন উক্ত নীডল
ব্যবহাৰ কৰিবা। উহাৰ গুণাগুণ পৰীক্ষা
কৰিবেন।

ইংৰাজী সাময়িক পত্ৰিকা হইতে গৃহীত।

পুৰাতন এক্ৰেমা ৰোগে

টোৱ অৰেণ্টমেণ্ট।

(TAR OINTMENT IN CHRONIC
ECZEMA)

চিকিৎসক—মাৰ্জিন বি. ডি, বস্ত্ৰ, আই, এম, এম্।

১ম বোগী—ল্যামিনাৰক আই.জি, আমাব
নিকটে আদিবাৰ অনেক দিন পূৰ্ণ হইতে
উভয় কবতল এবং বামগুৰ্দ্দেশে এক্ৰেমা
হয়। তাহাৰ চিকিৎসাপত্ৰে অবগত হওয়া
গেল যে তিনি প্ৰাৰ এক বৎসৰকাল কবতল-
দ্বয়েৰ এক্ৰেমা চিকিৎসার্থে হাঁসপাতালে
কৰকাৰ ভৰ্ত্তি হইলেন। জিক, আইমোডো-

ফৰ্ম, ভেসেলিন প্ৰভৃতিৰ স্থানিক ব্যবহাৰ
দ্বাৰা ইতি পূৰ্বে চিকিৎসা কৰা হয়। যখন
তিনি আমাব নিকট আইসেন, আমি
তাহাকে জিক এবং সল্ফাৰ অৰেণ্টমেণ্ট বাহ্য
প্ৰয়োগ এবং আৰ্চেণিক সেবন কৰিতে দেই,
কিন্তু এতচিকিৎসায যখন কোন উপকাৰ না
হইল তখন আল্কাভাৰ ব্যবহাৰ কৰিলাম।
অৰ্কডাম আল্কাভাৰ এক আং সিম্পল
অৰেণ্টমেণ্টে মিশ্ৰিত কৰিবা মলমৰূপে
প্ৰয়োগ কৰা হয়। কণ্ডুয়ন নিবাৰণার্থে
এই মলমে ডাইলিউট হাইড্ৰোমাথানিক এসিড
সংযোগ কৰিলাম।

আৰ্চেণিকৰ আভ্যন্তৰিক প্ৰয়োগ

রহিত কবা হইল। রোগী আমার তত্ত্বাবধানে ১৮৯১ সালের ২৩শে জুন হইতে ১৪ই জুলাই পর্যন্ত ৩ সপ্তাহকাল হাস্পাতালে অবস্থিতি করেন। তিনি যে সময় তাহাব দলসহ এই স্থান ত্যাগ করিয়া চলিয়া যান তখন তাহাব পীড়া প্রায় প্রতিকার লাভ করিয়াছে। বোগী বলিলেন আল্কাতবা প্রয়োগে যেক্রপ উপকার পাইয়াছেন এক্রপ কখন কোন ঔষধে পান নাই।

২য় বোগী—সেখ গোলাম নবী, একজন শিবিকা-সঙ্গী, পাচক, বলিল প্রায় ১৮ মাস হইল সে দক্ষিণহস্তেব পৃষ্ঠে ও অঙ্গুলিসকলে এক্জেমা রোগ ভোগ করিতেছে। বোগীব মূলা মতে অবগত হইলাম সে অনেক স্থানে চিকিৎসিত হইয়াছে এবং তাহাব ও হস্পিট্যাল এমিষ্টাণ্টেব বর্ণনানুসাবে বৃদ্ধিতে পাবিলাম যে, পাবদমলম, জিক্‌মলম প্রভৃতি অনেক প্রকাব ঔষধ ব্যবহাব কবা হয়, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। বোগীকে আল্কাতবার মলম ব্যবস্থা কবিলাম এবং তাহাতে সে সম্পূর্ণ আবেগ্য লাভ করিল।

হাচিন্সন সাহেবেব ১৮৮৯ সালেব অক্টোবরেব আর্কিভস্ অব্ সার্জাবীর ১৬৩ পৃষ্ঠায় এক্জেমা বোগে আল্কাতবা দ্বাবা চিকিৎসাব বিষয় বিশেষরূপ বিবৃত আছে। তিনি বলেন এক্জেমাব চিকিৎসাব জন্য লাইকার কার্বনিস ডিটার্জেনস্ অতি সুবিধাজনক ও অমোঘৌষধ। এখানে কোন কেমিষ্টের দোকান না থাকায় এবং উক্ত ঔষধ প্রস্তুত করণার্থে দ্রব্যাদি না জানায় আমি আল্কাতরা সিম্পল্ অয়েন্টমেন্টসহযোগে ব্যবস্থা করি। হাচিন্সন সাহেবেব

নির্দেশানুসারে আমি মলম অতি ক্ষীণবল প্রস্তুত কবিলাম। হাচিন্সন সাহেব বলেন, ইহা ক্ষীণবল হওয়া প্রয়োজন যে উত্তেজন উৎপাদন না কবে। এই উত্তেজন নিবারণার্থ আমি বিবেচনা করি হাড়ো-সাযানিক এসিড-সংশোগ অতি উপকারী।

ডাক্তার ম্যাককল আণ্ডারসন পুরাতন চন্দ্রবোগে আল্কাতরা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিতে বলেন এবং এক্জেমা বোগে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন :—

R

পিসিস মিনাবেলিস	২ ড্রাম।
স্প্রিট রেকটিকেকটাই	৩ ড্রাম।
কোলাএট এডি লাইকব, আব, কোর্ট	৫ মিনিম।
গ্লিসিবিগ	৫ ড্রাম।
পবিশ্রত জল	১৩ আং।

R

পিসিস লিকুইডি	
আল্কাহল (সমভাগ)	১ আং।

এতদ্বারা জানা যায় গ্রন্থকর্ত্তাবা প্রায় সকলই আল্কাতবা প্রয়োগে উহাব জলই ব্যবস্থা করেন। কিন্তু ভাবতবার্ধে বোগী জানী না হইলে পুনঃ পুনঃ জল প্রয়োগ করে না। এক্রপ মূহমূহঃ প্রয়োগার্থ বষ্টকে তাহার। অনর্থ কষ্ট বিবেচনা কবে।

যদি বোগীব কবতলদ্বয় রোগাক্রান্ত হয় তবে অন্য কোন পরিচাবক কবতলদ্বয় ঔষধ দ্বারা পুনঃ পুনঃ সিক্ত কবিয়া দিবে। শব্বারে যে কোন অংশই বোগাক্রান্ত হউক না কেন আমি লোশন (জল) হইতে মলমকে ভাল-বলি।

ডাক্তার আণ্ডারসন উক্ত ঔষধ লোশন

রূপে ব্যবহার করেন এবং হাচিন্সন সাহেব ও লোশনরূপে ব্যবহার করিয়াছেন। হাচিন্সন বলেন, লাইকর কার্বনিস ডিটা জেন্স এক চা-চামচ পূর্ণ এক পাইন্ট ঈষ-দুগ্ধ জলে মিশ্রিত করিলে সাধারণক্রম-বিশিষ্ট ঔষধ প্রস্তুত হয়, কিন্তু অনেক সময় উক্ত ক্রমোপেক্ষা অধিকতর ক্ষীণবল লোশন প্রস্তুত করা হইয়া থাকে। এই ঔষধকে একপে প্রস্তুত করা প্রয়োজন যে, তদ্বারা উত্তেজন উৎপাদন না কবে এবং তখন ইহা জল রূপে ব্যবহার করা হইতে পারে। যে সকল অঙ্গ বোগাক্রান্ত হয় তাহা এই জলে ধৌত করিয়া ছিন্ন বস্ত্র উক্ত জলে সিক্ত করিয়া পীড়িত স্থান আরত করিয়া বাপিতে হইবে এবং প্রয়োজন মতে পুনঃ পুনঃ উক্ত ছিন্ন বস্ত্রের উপর প্রয়োগ করিতে হইবে।

ডাঃ নিমিয়াস সাহেবও এই ঔষধ লোশনরূপে ব্যবহার করেন।

এক্জেমা নিরাময়ার্থ ঔষধ আভ্যন্তরিক ব্যবহারে কোন উপকাব হয় না। যদিও হোমিওপেথিক চিকিৎসকগণ পুৰাতন চর্মা বোগের বিশেষতঃ এক্জেমায় আর্সেনিক অধিক পরিমাণে ব্যবহার করেন, তথাপি এক্জেমায় আর্সেনিক প্রয়োগে কোন সুফলোৎপাদন করে না বলিয়া ব্যবসায় সর্বত্র জানিত হইয়াছে। কিন্তু লাবণিক মৃৎবেচক ব্যবহার করা ও উত্তেজক ত্ববা ব্যবহার বহিত করায় এক্জেমা চিকিৎসায় অনেক উপকাব কবে।

নিউ চমন

বেলুচিস্তান।

Indi Med Gaz Nov 1891.

নব ঔষধাবলী ।

১। আক্ৰুস প্রিকেটোরিয়াস (Abrus Precatorius) গ্রাণিউলাব লিড্‌স্ বোগে তথাকার মপুষ প্রদাহ উৎপাদনার্থে ব্যবহার হইয়া থাকে। ৩ ভাগ বীজচূর্ণ ১০০০ ভাগ জলে মিশ্রিত করিয়া সেইজল চক্ষে দিনে ৩বার প্রয়োগ করিতে হইবে অথবা বীজের নূতন চূর্ণ চক্ষে প্রয়োগ করিতে হইবে।

২। আকালিফা ইণ্ডিকা (Acalypha Indica). তীক্ষ্ণবীৰ্য্য ক্রিমিনাশক, ভারতবর্ষে প্রচুর পরিমাণে ব্যবহার

হইয়া থাকে। কর্ণবেদনায ইহার ডিকক-শনৈব বাহ্য প্রয়োগ ব্যবহার হয় এবং পল্‌মোনারী টিউবর্কিউলোসিস রোগে ইহার টিংচার ব্যবহার করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে।

মাত্রা—টিংচার ১ হইতে ৪ মিনিম্।

৩। এসিট্যানিলাইড (Acetanilide), ইহার অপরা একটা রাসায়নিক নাম ফেনিলাসিটেমাইড (Phenylacetamide); ডাঃ কান্ (Dr. Cahn) এবং ডাঃ হেপ্প (Dr. Hepp) ইহার উত্তাপহারক গুণ কর্ণনে

এন্টিফেব্রিন (Antifebrin) নামে অভিহিত করেন। ইহা ঋতবর্ণ দানাবিশিষ্ট চূর্ণ; পবীক্ষণ-কাগজে (test paper) ক্রিয়াশূন্য, শীতল জলে দ্রব হয় না, তপ্তজলে অপেক্ষাকৃত দ্রব হয়, সুবা, এল্কোহল প্রভৃতিতে অনায়াসে দ্রব হয়।

ক্রিয়া — অবোত্তাপনাশক, মোটর (motor) এবং সেন্সরী (Sensory) স্নায়ু কার্যের ধবতা হ্রাস করে ও প্রত্যাহত কার্য (reflex actions) দমন করে। অব, স্নায়বীষ পীড়া :—নিউরাইটিস্, লোকোমোটর এট্যাক্সী, হার্পিস্ জস্টাব এবং গণিলেপ্সী প্রভৃতি রোগে ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে।

জবেব উচ্চতম উত্তাপে প্রয়োগই শ্রেয়ঃ। এন্টিপাইরিন অপেক্ষা চতুর্গুণ তেজ-বিশিষ্ট। অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ দেওয়া অপেক্ষা অধিক পরিমাণে ২।১ মাত্রা সেবনে সত্ত্বরই বিজ্ঞাবস্থা আনয়ন করে। সেবনান্তে এক ঘণ্টায় ইহাব ক্রিয়া প্রকাশ পায় এবং ইহার ক্রিয়ার পূর্ণাবস্থা চারি ঘণ্টায় উপস্থিত হয়। ইহা সেবনে যে বিজ্ঞাবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা ৭।৮ ঘণ্টা অবস্থিতি করিতে পারে। ইহার প্রয়োগে উত্তাপাবনতিসহ নাড়ীর সটানতাধিক্য ও গতিমান্য উৎপন্ন হয়, এবং চর্মের আরক্তিমাকার ও কিছু পরিমাণে ঘর্ম হইয়া থাকে।

এন্টিফেব্রিন সেবনে পাকঘন্ত্রসমূহের কোন প্রকার বিকার উৎপন্ন হয় না; বমনেচ্ছা, বমন বা ভেদ হইতে দেখা যায় না; কিন্তু ইহার ব্যবহারে কচিং রোগীর উত্তাপাবনতিসহ হস্তপদে ও মুখে নীলবর্ণ

(Cyanosis) উপস্থিত হয়, এই লক্ষণে কোন ভয়ের কারণ নাই, কেননা, একটুকু উত্তাপোন্নতি লাভ করিলে শীতাত্ত্বিত না হইয়া উক্ত বিবর্ণতা দূরীভূত হয়।

প্রয়োগ-প্রকার :—জলে বা সুবায় মিশ্রিত করিয়া অথবা ইহার ট্যাবলেট (tablet) করিয়া সেবন করান হইয়া থাকে।

মাত্রা—৩ হইতে ১৫ গ্রেণ।

৪। এসিড ক্যাম্ফোরিক।

(Acid Camphoric)

আময়িকক্রিয়াঃ—থাইসিস রোগে নৈশশ্রমে ৭ হইতে ১৫ গ্রেণ পর্যন্ত ব্যবহার হইয়াছে। নাসিকা, ল্যাবিংস, মুখ এবং শ্বাসনালীর শৈল্পিক ঝিল্লির নব ও পুণাতন পীড়ায়, নূতন চর্মরোগে অতি উপকারী। বিশাট (Reichert) সাহেব উপর্যুক্ত রোগসমূহে ইহাব বাহ্য প্রয়োগ ১ বা ২ ভাগ বিশিষ্ট দ্রবের ব্যবহার করেন। শতকবা ৩ হইতে ৬ ভাগেব দ্রব বাহ্য প্রয়োগে বাহ্য তত্ত্ব সকলের সঙ্কোচন উপস্থিত ও বেদনা লাঘব হয়।

ক্যাম্ফোরিক এসিডঃ অস্থূল শব্দবৎ দানাবিশিষ্ট, অস্বাদ, জলে অতি অল্প পরিমাণে দ্রব হয়, অল্কোহাল কিম্বা ইথারে সহজে দ্রব হয়। বসায় শতকবা ২ ভাগ দ্রব করে।

৫। এসিড কেথার্টিক, পার (Acid-Cathartic, Pur.), আলেক্সান্দ্রিয়ান সেনা (Alexandrian Senna) হইতে উৎপন্ন; মুহু রেচক, ব্যবহারে বমনেচ্ছা, বমন বা পেটকামড়ানী উপস্থিত হয় না; জলে দ্রব হয়, আশ্বাদবিহীন প্রায়।

মাত্রা—৪ হইতে ৮ গ্রেণ।

সংবাদ ।

সিভিল সার্জন ও এপোথিকারীগণ ।

১৮৯১ সালের ২৩শে নভেম্বর পূর্নাঙ্কে সার্জন আব, এইচ, চইট্বেল সাহেব বৰ্দ্ধমান জেলের কার্য্য ভার, সার্জন মেজব আব, কব্ সাহেবকে অর্পণ কব্বিয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ২৬শে নভেম্বর বৈকালে সার্জন মেজর এইচ, ডব্লিউ, হিল সাহেব মানিড্রন জেলের কার্য্যভার সিঃ এঃমান্দীন আহ্মদকে অর্পণ কব্বিয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ১৮ই জুলাই হইতে সার্জন এক, পি, মেনার্ড সাহেব নিজেব অন্যান্য কার্য্য ছাড়াও দানাপুথের সিভিল ষ্টেশনের মেডিকেল চার্জ প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ২০শে ডিসেম্বর হইতে নোয়াখালীর সিঃ সার্জন মেজব কে, পি, শুপ্ত সাহেব তিন মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের অক্টোবর ১৭ই বৈকাল হইতে ২৭শে পূর্নাঙ্ক পর্য্যন্ত সার্জন মেজব আব,এল, দত্তসাহেব ২৪ পরগণার সিঃ সার্জনেব কার্য্য ছাড়াও প্রেসিডেন্সি জেনাবেল হাঁস্পাতালের সার্জন সুপারিন্টেন্ডেন্টেব কার্য্য কব্বিয়াছিলেন ।

১৮৯১ সালের ২৬শে অক্টোবর পূর্নাঙ্ক হইতে ৫ই নভেম্বর পূর্নাঙ্ক পর্য্যন্ত সার্জন এ, ডব্লিউ, ডি, লিখী সাহেব ২৪ পরগণার অফিসিঃ সিঃ সার্জনের কার্য্য ছাড়া প্রেসিডেন্সি জেনাবেল হাঁস্পাতালের সার্জন সুপারিন্টেন্ডেন্টেব কার্য্যও কব্বিয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ২২শে অক্টোবর অপরাহ্ন হইতে অনবাবী সার্জন ডব্লিউ, এক, ব্রাউন সাহেব অস্থায়ীভাবে সাঁওতাল পরগণাব নয়াজম্কাব সিভিল ষ্টেশনের ডাক্তার হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ৮ই অক্টোবর পূর্নাঙ্ক হইতে অনবাবী সার্জন সি,এল, ফক্স সাহেব যশহবেব সিভিল ষ্টেশনে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

হুগলিব অফিসিঃ সিঃ সার্জন সার্জন মেজব বঙ্কবিহারী শুপ্ত আপন পদে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

হাজারীবাগেব অফিসিঃ সিঃ সার্জন সার্জন মেজব জে, উইল্গন সাহেব আপন পদে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ভাগলপুরেব অফিসিঃ সিঃ মেডিক্যাল অফিসাব ডাক্তার পি, এ, বিধী সাহেব রঙ্গপুরেব সিঃ মেডিক্যাল অফিসারের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মুন্সেবেব অফিসিঃ সিঃ সার্জন সার্জন মেজব জে, মূবহেডভাগলপুরের সিঃ সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ময়মনসিংহেব অফিসিঃ সিঃ সার্জন সার্জন মেজর ধর্মদাস বসু সাহেব আপন পদে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মোজাফকর পুবেব অফিসিঃ সিঃ সার্জন সার্জন এক, এস, পেচ্ সাহেব আপন পদে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ত্রিপুরার অফিসিঃ সার্জন সার্জন জে

আর, এডি সাহেব কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের বেসিডেন্ট ফিজি-শিয়ান এবং কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের নিদানতত্ত্বের অধ্যাপকের পদে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁসপাতালের অফিসিঃ রেসিডেন্ট ফিজিশিয়ান এবং উক্ত কলেজের নিদানতত্ত্বের অফিসিঃ অধ্যাপক সার্জন জে, আব, এডি সাহেব বাকবগজেব সিঃ সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন কিন্তু কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁসপাতালের বেসিডেন্ট ফিজিশিয়ান এবং কলেজের নিদানতত্ত্বাধ্যাপকের কার্য্য করিবেন।

রাজশাহী অফিসিঃ সিঃ সার্জন সার্জন মেজব ফ্রেঞ্চ মূলন সাহেব আপন পদে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৩০ই অক্টোবর তাবিখেব অপরাহ্ন হইতে সার্জন মেজব ডব্লিউ এফ, মাঝে সাহেবের বিদায়ের অল্পপস্থিত কাল পর্য্যন্ত অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত সার্জন ডি, এম, মরব সাহেব চট্টগ্রামের সিঃ সার্জনের কার্য্য করিবেন।

বাবু রাজকিশোর নারায়ণ সিংহ গয়া জেলার কার্য্যভার সার্জন মেজব এ টোমস সাহেবকে ১৮৯১ সালের ৮ই ডিসেম্বর তারিখের পূর্বাঙ্কে অর্পণ করিয়াছেন।

মৃত এপোথিকারী ডব্লিউ মুলিন্স সাহেবের স্থানে এসিস্ট্যান্ট এপোথিকারী জি, এস, ওনিল সাহেব স্যাণ্ডেহেডনে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এসিস্ট্যান্ট সার্জনগণ।

১৮৯১ সালের ২৭শে অক্টোবর অপরাহ্নে এঃ সার্জন বাবু দেবেজনাথ দে বাবু কেদার নাথ মদককে খুলনা জেলের ভাব অর্পণ করবেন।

১৮৯১ সালের ১৬ই অক্টোবর অপরাহ্নে এ সার্জন বাবু নবীনচন্দ্র দত্ত দ্বারবজ জেলের কার্য্য ভাব সার্জন সিঃ আব, গ্রিন সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

এঃ সার্জন বাবু নৃত্যাগোপাল মিত্রের পবীক্ষার জন্য বিদায়ের অল্পপস্থিত কালে এঃ সার্জন বাবু ভোলানাথ পাল ১৮৯১ সালের ২৯শে অক্টোবর অগবাহ্ন হইতে ৮ই নভেম্বর পূর্বাঙ্ক পর্য্যন্ত আব। ডিস্পেন্সারীতে কার্য্য করবেন।

পূর্ণিয়া—কৃষ্ণগঞ্জ সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে এঃ সার্জন বাবু গোপাল চন্দ্র মুখোপাধ্যায়, এম, বি, ডি, মাসেব বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার স্থানে তাঁহার বিদায় কাগ্য পর্য্যন্ত অথবা অন্ততর আদেশ পর্য্যন্ত এঃ সার্জন বাবু পূর্ণচন্দ্র দাস উক্ত সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের নভেম্বর ১০ই পূর্বাঙ্ক হইতে ১৮ই পূর্বাঙ্ক পর্য্যন্ত মোক্ষফরপুর দাতব্য ডিস্পেন্সারীর এঃ সার্জন বাবু শশিভূষণ সিংহ আপন কার্য্য ছাড়া তথাকার সিভিল টেনশনের কার্য্যও করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৮শে নভেম্বর পূর্বাঙ্কে এঃ সার্জন গোপাললাল হালদার, এঃ সার্জন বাবু দেবেজনাথ দে কে বীরভূম ইন্টারমিডিয়েট জেলের কার্য্যভার অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ১লা ডিসেম্বর অপরাহ্নে এঃ সার্জন বাবু অধিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় সার্জন আর, এইচ, হুইট্‌বেল সাহেবকে ত্রিপুরা জেলের কার্যাব্যবসায় অর্পণ করিয়াছেন।

বগুড়ার অফিসিঃ সিঃ মেঃ অফিসর কুমার ভূপেন্দ্রনারায়ণ দেড় মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার স্থানে তাঁহাব বিদায়েব অল্পপস্থিতকালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত এঃ সার্জন বাবু বিনোদকৃষ্ণ বসু কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৭শে অক্টোবর অপরাহ্নে হইতে ৯ই নভেম্বর অপরাহ্ন পর্য্যন্ত এঃ সার্জন বাবু কেদারনাথ মদক খুন্না সিভিল টেশনের কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৯শে অক্টোবর অপরাহ্ন হইতে ৮ই নভেম্বর পূর্ক্সাহ পর্য্যন্ত আবা দাতব্য ডিসপেন্সারীর মেঃ অফিসর এঃ সার্জন বাবু ভোলানাথ পাল আপন কার্য্য ছাড়া তথাকার সিভিল টেশনের কার্য্যও করিয়াছেন।

ধারবঙ্গ রাজহাস্পাতালের ডাক্তার এঃ সার্জন বাবু নবীনচন্দ্র দত্ত সার্জন মেজর কে, পি, গুপ্ত সাহেবের বিদায়ের অল্পপস্থিত কালে অস্থায়ীভাবে নোয়াখালী জেলাব মেঃ চার্জ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৯শে আগষ্ট পূর্ক্সাহ হইতে ২৭শে সেপ্টেম্বর পূর্ক্সাহ পর্য্যন্ত এবং ২২শে সেপ্টেম্বর পূর্ক্সাহ হইতে ১লা অক্টোবর পূর্ক্সাহ পর্য্যন্ত মরঘনসিংহের দাতব্য ডিসপেন্সারীর ডাক্তার এঃ সার্জন

বাবু পূর্ণচন্দ্র পূর্ক্সাহে আপন কার্য্য ছাড়া উক্ত স্থানের সিভিল টেশনের কার্য্যও করেন।

১৮৯১ সালের ১৪ই মার্চ পূর্ক্সাহ হইতে ৩১ মে পূর্ক্সাহ পর্য্যন্ত এঃ সার্জন বাধানাথ বসু কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের অফথ্যালমিক বিভাগের হাউস সার্জনের কার্য্য সম্পন্ন করিয়াছেন।

এঃ সার্জন বাবু নীলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এক বৎসরের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জন বাবু বিনোদকৃষ্ণ বসু ছয় মাসের ছুটি প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২০শে সেপ্টেম্বর অপরাহ্ন হইতে ২১শে নভেম্বর অপরাহ্ন পর্য্যন্ত ডুমাবাও ডিসপেন্সারীর এঃ সার্জন বিপিন বিহারী গুপ্ত বকসব সেন্ট্রাল জেল ও সর্ভ-বিজনের কার্য্য করিয়াছেন।

এঃ সার্জন বাবু দেবেন্দ্রনাথ দে বাবু গোপাললাল হালদারের স্থানে বীরভূমের সি টেশনে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হুগলীর এমামবাড়ীর এঃ সার্জন অদন-তুল্লাহ ৪২ দিনের বিদায় পাইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৩রা অক্টোবর হইতে ১২ই পর্য্যন্ত এঃ সার্জন বাবু অন্নদাপ্রসাদ দত্ত দারজিলিংস্থ গুপ্ত ভ্যাক্সিনেশন ডিপোতে নিযুক্ত ছিলেন।

এঃ সার্জন বাবু চন্দ্রকুমার গুপ্ত দুই মাস ২৭ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজের নিম্নলিখিত ছাত্রগণ নিম্ন প্রকাশিত তারিখে এঃ সার্জন

দে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

- ১। চুনিলাল নন্দী ৫ই অক্টো, ৯১
- ২। হেমচন্দ্র সেন, এম, বি ১৫ই „ „
- ৩। কেশব নাথ মদক ১৬ই „ „
- ৪। সুরেন্দ্র নাথ দত্ত, এম, বি ১৬ই „ „
- ৫। শশীকুমার মুখোপাধ্যায় ১৯শে „ „
- ৬। ভগবতী কুমার চৌধুরী ২৯শে „ „
- ৭। হেমনাথ অধিকারী ১২ই নভেম্বর „ „
- ৮। প্রমথ নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ১২ই „ „

নিম্ন লিখিত হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ

স্থানান্তরিত হইয়াছেন ।

ডিসেম্বর, ১৮৯১ ।

ক্যাথলিক হাঁসপাতালের সুপারঃ ডিঃ দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু অতুল চন্দ্র মুখোপাধ্যায় সাতক্ষীরা সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অফিসিটরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু দেবনারায়ণ সিংহ দক্ষিণ লুশাই পর্বতে ডিউটিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

উল্লা ডিস্পেন্সারীর তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু কৈলাচন্দ্র দাস গুপ্ত নদিয়ার সুপারঃ ডিঃ নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ছাপরা সুপারঃ ডিঃ তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু হরলাল শাহা বরিশালের পোলিস হাঁসপাতালে অফিসিয়েটিং নিযুক্ত হইয়াছেন ।

রামপুর বোয়ালিয়া সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু বসন্ত কুমার চক্রবর্তী নদিয়ার কিবার ডিউটিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পাটনার টেম্পল মেঃ স্কুলের এনাটমীর

এসিস্ট্যান্ট সয়েদ অজীরদীন ১৮৯১ সালের ৮ই জাহ্নুয়ারী হইতে ২৫শে নভেম্বর পর্যন্ত পাটনা সিটি ডিস্পেন্সারীতে কার্য করেন তাহা মঞ্জুর করা হয় ।

ক্যাথলিক হাঁসপাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু নবকুমার বন্দ্যোপাধ্যায় হঃ বিঃ এসঃ রেলওয়ের ট্রে হঃ এঃ অফিঃ করিতে কাটিওরাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু পূর্ণচন্দ্র গুহ ছুটি হইতে ক্যাথলিক হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু কেশবনাথ ভাড়াড়ী দিঘরা ডিস্পেন্সারী হইতে মশরফ ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু রামপ্রসাদ দাস অফিসিয়েটিং সাতক্ষীরা সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী হইতে খুলনার সুপারঃ ডিঃ কবিত্তে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু অতুলানন্দ গুপ্ত আরওরান ধোয়ার মেলার ডিঃ হইতে দিনাজপুরের সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু ভগবত পাণ্ডা কটক সুপারঃ ডিঃ হইতে গোয়ালন্দ রাজবাটী জেলে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু হরিমোহন গুপ্ত দক্ষিণ লুশাই পর্বতে বাইতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়া ক্যাথলিক হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু ব্রজরঞ্জন মহার বাঁকুড়ার জেল এবং পোলিস হাঁসপাতাল হইতে বাঁকুড়ার সুপারঃ ডিঃ তে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আওলাদ আলী বারহামপুর লিউনটিক এসাইলাম হইতে বারহামপুর সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু অধরচন্দ্র চক্রবর্তী ফরিদপুর জেল এবং পোলিস হাঁসপাতাল হইতে ফরিদপুর সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ ইয়াসীন ববিশাল পোলিস হাঁসপাতাল হইতে বরিশালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ এক্বাল হোসেন সুপারঃ ডিঃ পাটনা হইতে পুর্ণিয়ার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ যোগেশ্বর মল্লিক ছুটি হইতে ঢাকায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ অহীদদ্দীন পাটনায় সুপারঃ ডিঃ হইতে আরওয়াল ডিসপেন্সারিতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু হরানন্দ দে সুপারঃ ডিঃ ক্যাথেল হাঁসপাতাল হইতে নুশাই কলেরা ডিউটিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ এনাহীবক্স সুপারঃ ডিঃ ববহামপুর হইতে কলেরা ডিউটিতে ববহামপুরে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু অধরচন্দ্র চক্রবর্তী ফরিদপুর সুপারঃ ডিঃ হইতে হাভুবা ডিসপেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু অন্নদা প্রসাদ

মিঃ গজর্নমেন্ট ডক্‌ইয়ার্ড ডিসপেন্সারী হইতে চক্‌রিশ পরগণার ডিসপেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু হারিকানাথ দাস সুপারঃ ডিঃ সিলিগুড়ী হইতে গজর্নমেন্ট ডক্‌ইয়ার্ড ডিসপেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু হরিশচন্দ্র দত্ত সুপারঃ ডিঃ ক্যাথেল হাঁসপাতাল হইতে লাংলেতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু কামিনীকুমার সেন ময়মনসিংহের জেল এবং পোলিস হাঁসপাতালে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আসীদদ্দীন মণ্ডল জলপাইগুড়ী জেল এবং পোলিস হাঁসপাতাল হইতে জলপাইগুড়ীতে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু কামখ্যাচরণ চক্রবর্তী ক্যাথেল হাঁসপাতাল সুপারঃ ডিঃ হইতে সাগব মেলার ডিউটিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু গিরীন্দ্র চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় বঙ্গদেশীয় সিভিল হাঁসপাতাল সমূহের ইন্স্পেক্টর জেনারেল সাহেবের অফিসে রিপোর্ট করার ক্যাথেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু জীবনকৃষ্ণ দত্ত ব্রিটিশ ডিসপেন্সারী হইতে হাজারীবাগে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু হরিশচন্দ্র দত্ত আলিপুরের লক্‌ হাঁসপাতালে হইতে ক্যাথেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ একবাল হোসেন
চম্পারণ সুপারঃ ডিঃ হইতে বর্ষীয় ২ নঃ সার্ভে
পাটিসহ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ পূর্ণচন্দ্র গুহ
সুপারঃ ডিঃ ক্যাশেল হাঁসপাতাল হইতে
বর্ষহরের ফিনাইনহের ফিবার ডিউটী করিতে
নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু চন্দ্রকান্ত
আচার্য্য সুপারঃ ডিঃ দিনাজপুর হইতে ছোট-
নাগপুরের কমিশনার টেটে অফিসিয়েট
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু অধিকা চরণ
সুপারঃ ডিঃ রঙ্গপুর হইতে কাউনিয়া ও

যাত্রাপুরের মধ্যে হঃ বিঃ এলঃ রেলওয়ে
টেঃ হঃ এঃ পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত
হইয়াছেন।

ত্রিযুক্ত ডাক্তার এস, কুল মেকেন্সী
সাহেব বিলাত হইতে প্রত্যাগমনপূর্ব্বক
কলিকাতাস্থ ক্যাশেল স্কুলে তত্ত্বাবধারণ ও
অন্যান্য কার্য্যে ভার গ্রহণ কবিয়াছেন।

কলিকাতাস্থ ক্যাশেল হাঁসপাতালের
আউট-ডোর ডিস্পেন্সারীর জন্য একটী
স্বন্দর নূতন বাটী প্রস্তুত হইয়াছে। ইহা
শীঘ্র খোলা হইবে।

হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্টগণ।

১৮৯১। ডিসেম্বর মাসের ছুটি :

শ্রেণী।	নাম	কোথাকার	ছুটির কাবণ	ছুটি কত দিন।
৩।	কালীচরণ মণ্ডল	সুপারঃ ডিঃ বাঁকুড়া	পীড়িত,	ছুটি ১ মাস।
৩।	রক্ষিয়দ্দিন	মোজাফ্ফরপুর	ফরলো,	১ বৎসর।
৩।	অধিকাচরণ গুপ্ত	ক্যাশেল হাঁসপাতাল	পীড়িত,	ছুটি ছয় মাস।
৩।	রজনী কান্ত আচার্য্য	লাংসীন বাইতে আদেশ প্রাপ্ত	,,	,, দুই ,,
২।	উমাকান্ত বায়	ট্রাঃ হঃ এঃ হঃ বিঃ এস রেলওয়ে কাউনিয়া ও যাত্রাপুরের মধ্যে	} প্রিভিলেজ	,, এক মাস।
১।	ললনচন্দ্র মৈত্র	দক্ষিণ লুশাই পর্ব্বত সকল বাইতে আদেশ প্রাপ্ত		
৩।	মনোমোহন সুখোপাধ্যায়	ছুটিতে	,,	একমাস অতিরিক্ত
৩।	চন্দ্রপিথর মজুমদার	সুপারঃ ডিঃ ক্যাশেল হাসঃ	,,	ছুটি তিন ,,
৩।	মল্লিক আবুল হোসেন	ছুটিতে	বিনা বেতনে	ছুটি এক মাস।
২।	কজ্জল রহিম	আরওয়াল ডিস্পেন্সারী	প্রিঃ লিড	,, এক মাস।
৩।	রমেশ প্রসাদ দাস	সুপারঃ ডিঃ খুলনা	,, ,, ,,	,, দুই মাস।

নিম্নলিখিত কম্পাউণ্ডারগণ গত অক্টোবর মাসে কলিকাতায়
পরীক্ষা দিয়া উত্তীর্ণ হইয়া ডিপ্লোমা পাইয়াছেন।—

কম্পাউণ্ডারের নাম ।	ডিস্পেন্সারীর নাম ।
১। মিঃ ওসমান, সি, ডোভার	ডাঃ অয়ালেস সাহেবের ডিস্পেন্সারী কলিকাতা ।
২। মিঃ আরনেষ্ট ওয়েষ্ট	ফার্গেণ্ডিস সাহেবের ডিস্পেন্সারী কলিকাতা ।
৩। মিঃ চার্লস ক্যাথেল	স্কট টম্‌সন ডিস্পেন্সারী, ক্যাথেল মেডিক্যাল স্কুল
৪। মিঃ এ, ভান্সপল্	” ” ”
৫। মিস্ এলিস গোমেস	” ” ”
৬। মিস্ এলিস জ্যানেট	” ” ”

১। অশ্বিনাশচন্দ্র রায়	বাঁশতলাষ্ট্রীট ডিস্পেন্সারী কলিকাতা
২। সের আলি	টালিগঞ্জ ” ”
৩। বসন্তকুমার করাত্তি	রাজার চক ” ”
৪। সেথ এবাদ আলি	স্বিথ ষ্ট্যান্ডার্ট ” ”
৫। রামপদ ঘোষ	ওলিগঞ্জ ” মেদিনীপুর
৬। বিনোদ বিহারী দাস	বীরভূম ” ”

ক্যাথেল হাসপাতাল ডিস্পেন্সারী হইতে নিম্নলিখিত ছাত্রগুলিও উক্ত
কম্পাউণ্ডারী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন :—

১। গোলাম রহমান ।	৯। দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ ।
২। জীবনধন বড়ুয়া ।	১০। চতুর্ভূজ হালদার ।
৩। অহীদদীন আহমদ ।	১১। মাণিকলাল দাস ।
৪। যুগলকৃষ্ণ ভট্টাচার্য্য ।	১২। কেনারাম ঘোষ ।
৫। হরকিশোর বড়ুয়া ।	১৩। নিশিকান্ত দে ।
৬। অতুলকৃষ্ণ মুখোপাধ্যায় ।	১৪। কেদারনাথ সেন গুপ্ত ।
৭। দেবেন্দ্রকুমার বস্তু ।	১৫। বিপিন বিহারী প্রামাণিক ।
৮। মুকন্দচরণ সরকার ।	১৬। অন্নদাচরণ বড়ুয়া ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র ।

সম্পাদক—ডাক্তার মোলভি জহির-
দিন আহমদ, এল, এম, এস; এক, 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 । ফেব্রুয়ারি, ১৮৯২ । [৮ম সংখ্যা ।

সূচিপত্র ।

বিষয় ।	লেখকের নাম ।	পৃষ্ঠা ।
১। উদ্বাপহারক ঔষধ ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলিনচন্দ্র মন্ডাল, এম, বি ।	৩০৩
২। গম্বারিধান ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস	৩০৮
৩। সংক্রামক জ্বর ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম, আর, সি, পি (লন্ডন)	৩১৩
৪। সাময়িক এবং সংক্রামক সর্দি	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী	৩১৫
৫। কিম্বদন্তি কৃষ্ণচন্দ্রের চিকিৎসা	শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহির উদ্দিন আহমদ, এল, এম, এস; এক, সি, ইউ ।	৩১৮
৬। চিকিৎসা বিবরণ লিথল্যাণাবলি ...	শ্রীযুক্ত বাবু আব্দুল্লাহ বন্দোপাধ্যায়	৩২৩
৭। অভিন্ন ঔষধ ...	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী	৩২৮
৮। ইংরেজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত	...	৩৩২
৯। সংবাদ ...	...	৩৩৩

মিলন যন্ত্রে,

শ্রীমুনীন্দ্র মোহন বহু দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত ।

৪নং সীতারাম ঘোষের ষ্ট্রীট—কলিকাতা ।

১৮৯১

প্রতি সংখ্যার মূল্য ৬০ আনা

ভিষক-দৰ্পণের নিয়মাবলী ।

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা । ছয় মাসের জন্য ৩ টাকা । তিন মাসের জন্য ২ টাকা । প্রতি খণ্ড ৫০ আনা ।

বিজ্ঞাপনের নিয়ম ।

প্রতি বার প্রতি লাইন ৮০ 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 লায়েন এণ্ড কোম্পানি ।

১৮৭০ খৃষ্টাব্দে প্রতিষ্ঠিত ; ১৩২নং রাধা বাজার, কলিকাতা ।

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

নিকেল সিলভার ওপেন ফেস কি লেস রেগুলেটর ঘড়ি ৮, ঐ লিভার ১৩, হান্টিং ও হাফ হান্টিং ১৩, কিলেস নিকেল সিলভার পাকা ঘড়ি ছোট ও বড় সাইজ ৬০ । রূপার কেলেণ্ডার ঘড়ি বার ও তারিখ আপন হইতে দেখাইবে ১৮, ঐ লিভার ২০, রূপার ডবল টাইমের ঘড়ি অর্থাৎ কলিকাতার ও মান্দ্রাজ সময় এবং তারিখ আপন হইতে দেখাইবে ১৮, রূপার হান্টিং ইনজিনটারণ বা এনিগ্রেভ ফেস হরিজেন্টাল, ইস্কেপমেন্ট ছোট ও বড় সাইজ ১১, ঐ কুরভাইজার কোম্পানির ১৩, ঐ ঐ লিভার ১৫, কুরভাইজার ফেমাস সিলভার ১৫, ঐ লিভার ১৭, এই নকল ঘড়ির গিল্টি, হাপ হান্টিং ও ওপেনফেস লাইলে ২ টাকা অতিরিক্ত লাগিবে । রূপার লেডিস্ হান্টিং বা

হাপ হান্টিং ঘড়ি উত্তমরূপে এনিগ্রেভ করা বা ইনজিনটারণ ফেস হরিজেন্টাল স্কেপমেন্ট ১৬, ঐ লিভার ১৮, লণ্ডন মেড রূপার পেটেন্ট লিভার হান্টিং ঘড়ি ২২, বি টাইমপিস ও গোল টাইমপিস ২২, হইতে ৩০, ঐ এলারম, ৩০ হইতে ৪০, ঐ রিপিটার ক্লক ৫০, ফেরেজ ক্লক ৮, ব্রেকেট বা ওয়াল ক্লক ২ হইতে ১৩, কেমেন্ডিয়ান গোল্ড চেইন নিকল পেঃ ৫, তারি, পাতা, নাকো পেটাং ৬, রূপার বোতাম ২০ । জিনিস সকল ভিঃ পিঃ পোষ্টে পাঠান হয় ।

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

আমাদিগের নিকট ঘড়ি মেরামত কার্য সুদক্ষ কারিগর দ্বারা হইয়া থাকে ।

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

ভিষক-দৰ্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

“বাহিতসৌমধ্যং পথাং নীরজস্য কিমৌষধেঃ।”

১ম খণ্ড।]

ফেব্রুয়ারি, ১৮৯২।

[৮ম সংখ্যা।

উত্তাপ-হারক ঔষধ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলিনচন্দ্র সান্যাল, এম, বি।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

তরুণজ্বরে এখন আর স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা বড় একটা কেহ ব্যবহার করেন না। এক্ষণে তরুণজ্বরে তিনটা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে, সেই তিনটা এইঃ—এণ্টিপাইরিন্, এণ্টিফেব্রিন্ এবং ফিনাসিটিন্। গুণ ও ক্ষমতাসম্বন্ধে এণ্টিপাইরিন্কে প্রথম, এণ্টিফেব্রিন্কে দ্বিতীয় এবং ফিনাসিটিন্কে তৃতীয় বলা যাইতে পারে। এই তিনটার বিষয় কিছু বিস্তৃতভাবে আলোচনা করা যাইতেছে।

যত প্রকার নূতন উত্তাপহারক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে এণ্টিপাইরিন্কেই সর্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ বলা যাইতে পারে। অতিরিক্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে ইহার তুল্য হিতকারী ও ক্ষমতাশালী ঔষধ আর একটাও নাই। সাবধানতা অবলম্বনপূর্বক ব্যবহার করিলে ইহার দ্বারা কোন কুফল

ফলিবার সম্ভাবনা নাই। এণ্টিপাইরিনের তুল্য ক্ষমতাশালী ঔষধ এ পর্যন্ত আর একটাও আবিষ্কৃত হয় নাই। বিবেচনার সহিত ব্যবহার করিলে ইহা সম্পূর্ণ নিরাপদ। যদি ইহার দ্বারা বিপদ সংঘটিত হয়, সেটা কেবল চিকিৎসকদিগের অনবধানতার জন্যই ঘটয়া থাকে। পরন্তু যে সকল ঔষধ অত্যন্ত উপকারী তাহাদিগের প্রায় অধিকাংশই অত্যন্ত ক্ষমতাশালী ও বিষাক্ত-গুণবিশিষ্ট। ডিজিট্যালিস্, মরফিয়া, স্ট্রিকনিয়া প্রভৃতি ঔষধ অত্যন্ত বিষাক্ত; প্রয়োগ করিবার সময় বিশেষ বিবেচনা না করিয়া দিলে এ গুলির দ্বারা পদে পদে বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা। অথচ ইহাদিগের তুল্য হিতকারী ঔষধ খুব অল্পই আছে। এণ্টিপাইরিনও এই ধরনের অর্থাৎ প্রবল ক্ষমতাশালী এবং প্রাণনাশক দ্রব্য। ইহা

প্ৰবল অবসাদক। এই অবসাদকতা গুণেৰ জন্যই ইহা উদ্ভাপ হ্ৰাস কৰিয়া বোগীকে স্তম্ভ কৰে। অপাত্ৰে বা অধিক মাত্ৰায় প্ৰয়োজিত হইলে ইহা অত্যন্ত অবসাদ উৎপন্ন কৰিয়া প্ৰাণনাশক হইতে পাবে। অতএব কোন্ কোন্ ক্ষেত্ৰে এণ্টিপাইবিন্ প্ৰয়োগ কৰিতে নাই তাহা বিশেষ কৰিয়া লেণা যাইতেছে।

(১) শৰীৰ দুৰ্বল থাকিলে অথবা হৃদযেব শেষাবস্থায় ৰোগী দুৰ্বল হইলে সে অবস্থায় কদাচ এণ্টিপাইবিন দেওয়া বিধেয় নয়।

(২) যে কোন কাৰণে হৃদক হৃদযেব ক্ৰিয়া দুৰ্বল হইলে বা হৃদয় বোগগ্ৰস্ত হইলে এণ্টিপাইবিন দিব না।

(৩) বক্তৃতাৰেব পৰ শৰীৰ দুৰ্বল হইয়া গেলে তদবস্থায় এণ্টিপাইবিন প্ৰয়োগ কৰিবে না।

(৪) জীলোকেব বক্তৃতাৰেব সময় অথবা কোষ্ঠবদ্ধেব পীড়া থাকিলে এণ্টিপাইবিন দিবে না।

(৫) নিউমেনিয়া (ফুসফুস প্ৰদাহ) ৰোগীতে এণ্টিপাইবিন দেওয়া উচিত নহে।

(৬) থাইসিস্ বোগীৰ শেষাবস্থায় শৰীৰ জীৰ্ণ শীৰ্ণ হইলে ঐ বোগীৰ অব-
স্থোগে এণ্টিপাইবিন দিবে না।

ডাক্তাব সিজ্ বলেন যে, প্ৰত্যেক নূতন ৰোগীতে এণ্টিপাইবিন প্ৰথমতঃ খুব অল্প মাত্ৰায় প্ৰয়োগ কৰিয়া ইহাৰ ফল পৰীক্ষা কৰিয়া পৰে মাত্ৰা বৃদ্ধি কৰা কৰ্তব্য।

বাৰ্ণ্ নগবেৰ ডাক্তাব ডেম্ বলেন যে ডিফ্ৰিবিয়া ৰোগে এণ্টিপাইবিন না দেওয়া উচিত, যেহেতু ই ৰোগে সচবাচৰ হৃদয়েৰ

পীড়া (মাইওকাৰ্ডাইটিস্) বৰ্তমান থাকে। তিনি আৰও বলেন যে, নিতান্ত ক্ষীণজীৱী বা দুৰ্বল ব্যক্তিকে এণ্টিপাইবিন কদাচ দিবে না। অথবা যাহাদিগেৰ হৃদয় দুৰ্বল তাহাদিগকেও ইহা দেওয়া উচিত না।

প্যাৰিশ নগৰেৰ ডাক্তাব লিয়ন্ আৰ্ডুইন্ বলেন যে, দুৰ্বল হৃদয়গ্ৰস্ত ৰোগীদিগেৰ সম্বন্ধে এণ্টিপাইবিনেৰ কথাও মনে কৰিতে নাই এবং নিতান্ত ক্ষীণব্যক্তিদিগকে অথবা যক্ষ্মাকাশগ্ৰস্ত ৰোগীদিগকে অতি অল্প মাত্ৰায় দেওয়া উচিত। তিনি আৰও বলেন যে, প্ৰত্যেক নূতন ৰোগীতে এণ্টিপাইবিন প্ৰথমতঃ খুব অল্প মাত্ৰায় প্ৰয়োগ কৰিয়া পৰীক্ষা কৰিয়া দেখাই সৰ্বাপেক্ষা নিৰাপদ।

এণ্টিপাইবিন কেবল যে উদ্ভাপহাৰক তাহা নহে। ইহা যন্ত্ৰণা-নিবাবক। শিৰঃ-পীড়া নিউৰালাজিয়া প্ৰভৃতি ৰোগে এণ্টিপাইবিন প্ৰয়োগে যন্ত্ৰণা নিবারণ কৰে। জৰবোগে এণ্টিপাইবিন প্ৰয়োগে উদ্ভাপেৰ লাঘব কৰে এবং শিৰঃপীড়া প্ৰভৃতি যন্ত্ৰণা দূৰ কৰিয়া নিদ্ৰা আনয়ন কৰিয়া থাকে। ডাক্তাব গাই, এনষ্টীফেন্ এণ্টিপাইবিনেৰ অহিফেন, বেলেডোনা এবং একনাইটেৰ তুল্য যন্ত্ৰণা-নিবাবক বিবেচনা করেন। তিনি ১৫ গ্ৰেণ মাত্ৰায় তিনবাৰ প্ৰয়োগ কৰিতে বলেন।

ছোট ছোট বালকদিগেৰ সেবিত্ৰোম্পাইনাল্ মেনিন্জাইটিস্ ৰোগে (মস্তিষ্ক জ্বৰ) এণ্টিপাইবিন প্ৰয়োগ কৰিলে জ্বৰেৰ উদ্ভাপ দূৰ হয়, তা ছাড়া ভয়ানক শিৰঃপীড়া দূৰ হইয়া বালক সুস্থ হয়। ডাক্তাব জুৰ্জি একটী এই ৰোগগ্ৰস্ত বালকেৰ চিকিৎসা

এন্টিপাইরিন্ দ্বারা করিয়া অতি উৎকৃষ্ট
ফল পাইয়াছেন ।

এন্টিপাইরিনের মাত্রা ১৫ হইতে ৩০
গ্রেণ পর্য্যন্ত নির্দিষ্ট আছে । কিন্তু আমা-
দিগের দেশস্থ অসহ্যকারী দুর্বলকায়
বোগীদিগকে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা
কোনক্রমে উচিত নহে । ৫—১০—১৫
গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট ।

এন্টিপাইরিনের দ্বারা অত্যন্ত অবসাদ
উৎপন্ন হইলে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা
কর্তব্য । এই সকল অত্যন্ত ক্ষমতাসালী

এন্টিপাইরিন ।

- ১। অর্ধঘণ্টা মধ্যে উত্তাপ
হ্রাস করে ।
- ২। ক্রিয়া ২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় ।
- ৩। হৃদপিণ্ডের অবসাদক ।

৪। মাত্রা ১৫—৩০ গ্রেণ ।

নিতান্ত শিশুদিগকেও এন্টিফেব্রিন্
দিতে পারা যায় । ১২ বৎসব বয়স্ক শিশুকে
১ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যায় । তাহাতে
কোন খারাপ উপসর্গ উপস্থিত হয় না ।
১ বার দিলে ৬৭ ঘণ্টার পর আবার এক
মাত্রা দিতে পারা যায় । ১২।১৩ বৎসব
বয়স্ক রোগীকে ৪।৫ গ্রেণ মাত্রায় দিলেই
উত্তাপ কমিয়া যায় এবং অল্প অল্প বর্ধ হইতে
আরম্ভ হয় । ইহা আর একটি গুণ এই
যে, সামান্য সামান্য একজরে এক ডোজ
পুষ্টিমাত্রায় এন্টিফেব্রিন্ দিলে বর্ধ হইয়া
অল্প একবারই ছাড়িয়া যায়, আর অল্প হয় না ।
এন্টিফেব্রিন্ জলে দ্রব হয় না । এই জন্য
খাইতে কিছু অসুবিধা কিন্তু ইহার কোন

ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে ।

তাবপর এন্টিফেব্রিন—ইহাকে এসিট্যা-
নিলিড্‌ও (Acetanilid) বলে । ইহা
এন্টিপাইরিন্ অপেক্ষা কম ক্ষমতাসালী ।
ইহারও উত্তাপহারক এবং স্নায়ু-বেদনা-
নিবাবক গুণ আছে । ইহা এন্টিপাইরিনের
ন্যায় অত্যন্ত অবসাদক নহে । সুতরাং
অব চিকিৎসায় আমাদিগের দেশীয় লোকের
পক্ষে এন্টিফেব্রিন সর্বাপেক্ষা সুবিধাজনক ।
এন্টিফেব্রিন ও এন্টিপাইরিনেব ক্রিয়ার
তুলনা করিলে দেখা যায়—

এন্টিফেব্রিন ।

- ১। একঘণ্টা বা আরও বিলম্বে
উত্তাপ হ্রাস কবে ।
- ২। ক্রিয়া ৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় ।
- ৩। হৃদপিণ্ডের অবসাদ উৎপন্ন
কবে না ।

৪। মাত্রা ৫—১৫ গ্রেণ ।

কু আশ্বাদ নাই । শুঁড়। বলিয়া এবং অল্প
ওজনে অধিক দেখায় বলিয়া শিশুদিগকে
প্রয়োগ কবা অসুবিধা । স্পিরিট অব্
ন্যাটিক ইথর নামক ঔষধের সহিত এন্টিফেব্রিন
মিশাইয়া দিলে ইহা উত্তমরূপে মিশ্রিত
হয় এবং এই অবস্থায় শিশুদিগকে
প্রয়োগ কবা সুবিধা জনক ।

ফিনাসিটিন্ (Phenacetine) প্রায়
বৎসবাবধি এতদ্দেশে ব্যবহৃত হইতেছে ।
কলিকাতা ছাড়া মফঃস্বলের ডাক্তারগণ
অদ্যাপি ইহা বড় একটা ব্যবহার করেন
নাই । ইহার আর একটি নাম “প্যারা-
এসেট্‌ফিনিটিডিন” (Para-acet Pheneti-
din) । ইহা সামান্যরূপ শীতল ও গরম

জলে দ্রবনীয়। পাকস্থলীয় অম্লরসে ইহা দ্রবনীয় নহে। অথচ ইহা কিরূপ ভাবে যে শরীরে শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহা অন্যাবধি স্থির হয় নাই।

ভায়েনা নগবেব ডাক্তার কব্‌লার সর্ব প্রথমে ইহার গুণ পরীক্ষা করেন।

ডাক্তার কব্‌লাবেব মতে—

(১) ফিনাসিটিন অতি উত্তম উত্তাপহাবক
(২) ইহাতে কোলাপ্স (পতনাবস্থা) আনয়ন করে না।

(৩) অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা অপেক্ষা ইহা ৮।১২ গ্রেণ মাত্রায় একবার মাত্র প্রয়োগ করা ভাল।

(৪) এইরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ৩৬ ডিগ্রী হইতে ৪৫ ডিগ্রী উত্তাপ হ্রাস করে।

(৫) নিউমোনিয়া পীডাক্রান্ত বোগীকেও দেওয়া যাইতে পারে। ডাক্তার কব্‌লাব ১০টা নিউমোনিয়াগ্রস্ত বোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, ফিনাসিটিন্‌ রুদধেব অবসাদ উৎপন্ন করে না।

ফিনাসিটিন স্ননিদ্রাকারক। সামান্য জ্বর হইয়া যদি বোগীব স্ননিদ্রা না হয় এবং বোগী অস্থির হয় তবে ৩—৪ গ্রেণ মাত্রায় ১ ডোজ ফিনাসিটিন্‌ প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ বোগী স্থির হইয়া নিদ্রা যায়।

মার্জান মেজব ডাক্তার ক্রবিশাহেব বলেন যে, অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে (যেমন ১০৬—১০৭) এন্টিপাইবিন্‌ দেওয়া উচিত। উত্তাপ ১০৩ হইতে ১০৫ পর্য্যন্ত হইলে এন্টিফেব্রিন এবং তন্নিম্নে উত্তাপ থাকিলে ফিনাসিটিন্‌ দেওয়া কর্তব্য।

আমরা দেখিতে পাই এন্টিপাইবিন্‌ প্রয়োগে অর্দ্ধঘণ্টা মধ্যে উত্তাপ হ্রাস করে। এজন্য অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া জীবন শঙ্কটাপন্ন হইলে ফিনাসিটিন বা এন্টিফেব্রিন্‌ না দিয়া এন্টিপাইবিন্‌ দেওয়াই কর্তব্য।

অত্যন্ত অধিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে কোল্ডপ্যাকিং (Cold packing) সর্বাপেক্ষা উপকারী এবং নিবাপদ। কিন্তু অনেক স্থলেই দেখা যায় রোগীব অভিভাবক এইরূপ চিকিৎসায় অত্যন্ত ভয় পায়। সুতরাং সেই সেই স্থলে থাইবার ঔষধের উপরূপই নির্ভর করিতে হয়। কিন্তু ভাল উত্তাপ হাবক ঔষধ ইহাও পাওয়া না গেলে কোল্ডপ্যাকিং দ্বারা চিকিৎসক অনেকস্থলে রোগীব জীবন রক্ষা করিতে সমর্থ হন। অত্যন্ত শীতল জলে কখন ভিজাইয়া ঐ কখন দ্বারা বোগীব সর্বাপেক্ষা আচ্ছাদিত করাকে কোল্ডপ্যাকিং কহে।

অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া শিশুদিগের তড়কা (কন্‌ভল্‌শন্‌) হইলে শীতল জল প্রয়োগের তুল্য ঔষধ আব নাহি। আমাব চিকিৎসাব একটা নিয়ম এই যে, অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি বশতঃ শিশু নিতান্ত অস্থির হইলে অথবা তড়কা হওয়ার পূত্রপাত হইলে শিশুকে সোজা কবিয়া বসাইয়া তাহাব মস্তকে ও গাত্রে খানিক শীতল জল ঢালিয়া দিয়া থাকি। শীতল জলে গামড়া ভিজাইয়া মস্তকে, চক্ষে এবং মেরুদণ্ডে জল প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ শিশু স্থস্থ হয়। এইরূপ শীতল জল দ্বারা চিকিৎসা অনেক স্থলে শিশুর একমাত্র জীবন রক্ষার উপায়।

অব হইয়া বোগীর অত্যন্ত গাত্রজ্বালা উপস্থিত হইলে তৈল ও জলে একত্র কবিয়া রোগীকে মাখাইয়া দিয়া পবে গামছা দিয়া গা মোছাইয়া দিলে বোগী বেশ সুস্থ হইয়া নিদ্রা যায়। জলমিশ্রিত ভিনিগার এই উদ্দেশ্যে ডাক্তারগণ ব্যবহার করিয়া থাকেন; কিন্তু তৈল ও জল ভিনিগার অপেক্ষা ভাল এবং সর্বস্থানেই পাওয়া যায়।

উত্তাপ হরণ করিবার জন্য শীতল জল নানাক্রমে ব্যবহার করা যাইতে পারে। বোগীকে একটা টবে বসাইয়া উহার মাথায় চাব পাঁচ গ্যালন জল ঢালিয়া দিয়া স্নান করাইলে গা শীতল হইয়া যায়। কিন্তু এইরূপ প্রথা দুর্বল রোগীর পক্ষে বা অব্যবহার্য প্রযুক্ত্য নহে। দ্বিতীয় উপায় এই যে, একটা বড় টবে ফারেনহাইটের আন্দাজ ৯০ ডিগ্রী পর্যন্ত উত্তপ্ত জল রাখিয়া তাহাব মাধ্য বোগীর গলা পর্যন্ত নিমখ কবাইয়া বসাইতে হইবে। পবে ঐ গরম জলে ক্রমে ক্রমে শীতল জল মিশাইয়া দিতে হইবে। এই জলে রোগীকে ১০ হইতে ২০ মিনিট পর্যন্ত নিমজ্জিত রাখিতে হইবে। সম্পূর্ণরূপে উত্তাপ কমিয়া যাইবার পূর্বেই রোগীকে বাথ হইতে উত্তোলন করিতে হইবে, যেহেতু রোগীকে উত্তোলন করিবার পবও কিছুকাল পর্যন্ত উত্তাপ কম পড়িতে থাকে। এজন্য অবিকল্প বোগীকে উত্তোলন না করিলে পরিশেষে রোগীর পতনাবস্থা উপস্থিত হইতে পারে।

কোল্ডপ্যাক—কোল্ডপ্যাক বা জল-মিশ্রিত বরফ গাত্র মোড়াইয়া দেওয়া—ইহা উত্তাপহরণের জন্য ততদুব কার্য্যকারী নহে,

যেহেতু ইহাতে অল্পই উত্তাপহরণ করে। কিন্তু ইহা অন্যরূপে কার্য্যকারী হইয়া বোগীর সমুদ্র উপকার করে।

কোল্ডপ্যাকিং এইরূপে কবিত্ত হয়:— একখান মোটা কাপড়, পশমের হইলে ভাল হয়, জলমিশ্রিত কবিয়া অল্প কবিয়া নিংড়াইয়া ঐ বস্ত্র দ্বারা রোগীর গাত্র মোড়াইয়া দিতে হইবে। কেবলমাত্র মুখ থালি থাকিবে, তাবপবে উহার উপর দুই তিনখানি কম্বল দিয়া মোড়াইতে হইবে। এইরূপ অবস্থায় রোগীকে কিছুকাল ধরিয়া রাখিতে হইবে। প্রথমতঃ শীতল বস্ত্র সংস্পর্শে কতকটা উত্তাপ বম পড়ে। কিন্তু তাহার পরিমাণ অতি সামান্য। কম্বল মোড়া থাকিতে শরীরে একরূপ স্নিগ্ধতাপ (Vapour) উৎপন্ন হইয়া বোগীর অল্প অল্প ঘর্ম্ম হয়। এইরূপ প্রক্রিয়াতে বোগীর শরীরের সকল অংশে সামান্যরূপে রক্ত সঞ্চালিত হয়। তাহাতে ডেলিরিয়ম্ (প্রলাপ), শিবঃপাড়া, আত্য-ওরিক যন্ত্রের রক্তাধিক্য (কনজেশন) কমিয়া যায়। রোগী একরূপ অপূর্ণ সুস্থতাহুভব কবে। তাহাতে অস্থিভতা দূর হইয়া বোগীর সুনিদ্রা হয়। অহিফন, ব্রোমাইড প্রভৃতি যে সকল স্থলে নিদ্রা আনয়ন কবিত্তে পারে নাই, কোল্ডপ্যাকিং সে সকল স্থলে রোগীর নিদ্রা আনয়ন করিয়াছে। উগ্র প্রলাপ দূর কবিত্তে কোল্ড-প্যাকিং এব তুলা ঔষধ আর দ্বিতীয় নাই। রোগী সমস্ত শরীর আবৃত কবিত্তে না দিলে কেবল পা হইতে উরু পর্যন্ত কোল্ডপ্যাক দিলেও কাজ হয়। প্রলাপের অবস্থায় পদ-দ্বয় শীতল থাকিলে বা বোগী নিতান্ত দুর্বল

হইলে পা হইতে উৰু পৰ্য্যন্ত আবৃত হইতে
পায়ে একপ ফুনেলেৰ কাপড বা অভাৰ গাফে
কুলমোজা ঈষট্ঠৰ জলে ভিজাইয়া অল
কৰিয়া নিংডাইয়া উঠা দ্বাৰা পদ চইতে
উৰু পৰ্য্যন্ত আবৃত কৰিয়া তাহাব উপৰ
ছুই তিন পুৰু গুৰু ফুনেল কাপড জুড়াইয়া
রাখিয়া দিবে। কিম্বাকাল পৰে পদহল

মস্তক অপেক্ষা উষ্ণ হইবে, পদে বক্ত
সঞ্চালন বৃদ্ধি হইবে এবং তজ্জন্য মস্তকেৰ
রক্ত নীচেৰ দিকে নাযিয়া আসিবে।
অবিভাবস্য প্ৰলাপ ও শিবেপৌড়া এইকপ
উপায়ে দৃণীভূত হয়।

ক্রমশঃ—

পথ্য-বিধান ।

লেখক—শ্ৰীযুক্ত ডাক্তাৰ বঙ্কবিহাৰী দাস ।

(পূৰ্ণপ্ৰকাশিতৰ পৰ)

মৃত প্ৰাণীদেহ সকল বিগলিত হইয়া
তাহা হইতে যে এক প্ৰকাৰ পুষ্টিগুণময়
বাস্পোখিত হয়, ঐ বাস্প কলেবা বোগেৰ
একটী প্ৰধানতম উৎপাদক। যে স্থলে
এবম্বিধ কুপথ্য প্ৰতি নিষত সেবিত হইতোছে,
তথায় কলেবা বোগেৰ হস্ত হইতে পৰিত্ৰাণ
পাইবাব আশা হ্রদ্ব পৰাহত। ডাং বলেন
বলেন, বিগলিত মৃত দেহ হইতে উথিত বাস্প-
দ্বাৰা অতিসাব বোগ সহাজই উৎপত্তি হয়,
সুতৰাং যেস্থলে কলেবা বোগেৰ প্ৰাচুৰ্য্য
হইয়া থাকে, তথায় এই বাস্প যে ঐ ব্যাধিৰ
সহায়তা কৰিবে তাহাব আৰ বিচিত্ৰ কি ?

নন্দম', পাইথানা প্ৰভৃতি স্থান হইতে
এক প্ৰকাৰ দুৰ্গন্ধময় বাস্প উঠিয়া বায়ুক
দূষিত কৰে, এই দুটাবা একটী ভয়ঙ্কৰ
কুপথ্য। এবম্বিধ কুপথ্য সেবনে কলেবা,
টাইফইড্ ফিৰব প্ৰভৃতি মাৰাত্মক ব্যাধি
সকল উৎপত্তি হইতে পাবে। ডাক্তাৰ
গ্ৰিনহো বহু পাবশ্ৰম স্বাকাব কবিয়া ইহা

প্ৰদৰ্শন কৰিযাছেন যে, অন্তৰ্জন্মচৰ্ম্মণীৰ
প্ৰবীৰ হইতে উথিত বাস্প বৰ্জক যে বায়ু
দুষ্ট হয়, ঐ বায়ু কলেবা বোগেৰ একটী
প্ৰধান সহকাৰী। বাস্তবিক অনেক স্থলে ইহা
দুষ্ট হইয়াছে যে, উক্ত প্ৰকাৰ বায়ু সেবনে
বহুলোক ঐ ভয়ানক ব্যাধিৰ ভীষণ কবলে
পতিত হইয়া হত্যালা শেষ কৰিযাছে, এবং
যে সকল ব্যক্তিৰ এবম্বিধ কুপথ্য সেবিত হয়
নাই, তাহাবা অবলীলাক্রমে ইহাব ভয়ঙ্কৰ
আক্ৰমণ হইতে পৰিত্ৰাণ পাইযাছে। অত-
এব উল্লিখিত ব্যাধি প্ৰপীড়িত ব্যক্তিগণ
যাহাদে এবম্বিধ কুপথ্য পৰিহাৰ কৰে সাধ্যা-
নুসাৰে তাহাব উপায় বিধান কৰা কৰ্ত্তব্য।

যে গৃহে পীড়িত ব্যক্তিগণ অবস্থান কৰে,
বিবিধ উপায়ে তাহাব বায়ুস্থ দোষ পৰিহাৰ
কৰা যাইতে পাবে। বোগীক গৃহেৰ মেজেৰ
শয়ন না কৰাইয়া উচ্চ স্থানে শয়ন কৰান
অতিশয় সুযুক্তিসম্পন্ন, যেহেতু তাহা
হইলে কাৰ্বনিকএসিড গ্যাসেৰ অধিবায়

হইতে তাহাদিগকে অন্তৰ্ভুক্ত বাখিতে পাবা যায়। কিন্তু সাধাৰণেৰমধ্যে, বোণীকে উচ্চ শয়ন কবান নিষেধ, এইৰূপ এক ভয়ঙ্কৰ কুসংস্কাৰ দৃঢ়বদ্ধ হইয়া বহিয়াছে। ফলতঃ যাচাদিগেৰ একপ হিতাহিতজ্ঞান বহিত, তাহাদিগেৰ মঙ্গলাশা কোণাশ ৭ ভিনিগাব অৰ্থাৎ সিকা, মোমনজন্ (জম্বিবান্স) অথবা অন্য কোন প্ৰকাৰ তেজস্কৰ ভেজিটেবন্ এচিড্‌ (উদ্ভিদান্স) ছডাইয়া দিয়াও বোণীৰ গৃহস্থ বায়ুকে শোধন কৰা যাইতে পাবে। কণ্টেক্সাম্ ডিজিজ সকলোৰ আক্ৰমণ স্থলে, বোণীৰ গৃহমধ্যে, কোবিন, ভস্কাৰ চূৰ্ণ, ক্ৰিয়োসোট, পাৰ্ফ্যামেনট অব পটাশ, টাব (আলকাহুবা) প্ৰভৃতি ডিসিইনফেক্টাণ্ট অৰ্থাৎ সংক্ৰামাপহ পদাৰ্থেৰ বিক্ষেপ দ্বাৰা, উহাৰ সংক্ৰামকতা বিনষ্ট কৰা যাইতে পাবে। অতএব পীড়িত ব্যক্তিৰ গৃহ মধ্যে এই সমুদায় দ্ৰব্য যথাবিদানে ব্যৱহাৰ কৰিতে বিমুগ্ধ হওগা বিধেয় নহে।

বিবিধ কাৰণে বায়ু দূষিত হইয়া থাকে, ফলতঃ যে কাৰণেই বায়ু দূষিত হউক, ছুটে বায়ু যখন বহুবিধ ব্যাধিৰ নিদান, তখন পীড়িত ব্যক্তিদিকে ইহা হইতে সতত সাবধান বাখা একান্ত প্ৰয়োজন। ছুটে বায়ু আমাদিগেৰ যেমন ব্যাধিপ্ৰবৰ্তক, কিন্তু বায়ু আমাদিগেৰ তেমনই ব্যাপ্তিপ্ৰসূমক, কেবল এই একটী মাত্ৰ কথাৰ প্ৰতি প্ৰগাঢ় বিশ্বাস থাকিলেই স্নানহং মঙ্গল আবিৰ্ভূত হইবে।

অবিশুদ্ধ বায়ুৰ ন্যাগ, অবিশুদ্ধ জল আমাদিগেৰ আৰ একটী গুৰুতৰ কুপথ্য। এতদ্বাৰা একৰূপ দুবাৰোগ্য ব্যাধিসমূহেৰ

উৎপত্তি হইয়া থাকে যে, হয় যাবজ্জীবন তাহাৰ অসুখা যক্ষণা ভোগ কৰিতে হইবে, না হয় শীঘ্ৰেই মৃত্যুমাৰ্গ পৰিত হইয়া ইহা লীলা শেষ হইবে। জল শৰীৰেৰ একটা প্ৰধান উপাদান, সেই উপদানেই যদি মন্দ হইল তাহাহইলে তদগঠিত বস্তু যে মন্দ হইবে ইহাত স্তবঃ সন্দেহ নিষম। অতএব বিশুদ্ধ জলৰ প্ৰয়োজনীয়তা যদিও এতদ্বাৰা সুন্দৰৰূপ প্ৰতিপন্ন হইহোছে, তথাপি নিম্নে আৰও বিধি২ বিস্তৃতভাবে বৰ্ণিত হইতেছে।

আমবা গচবাচৰ যে সকল জল দোষিত পাঠ, এবং প্ৰতিনিয়ত যাহা ব্যবহাৰ কৰিয়া থাকি, (এহলে আমবা কণেৰ জল বা নদীৰ জলেৰ উল্লেখ কৰিতেছি না, যেহেতু ইহা সম্পূৰ্ণ বন্ধ হওয়া বায় না অথবা সহজ উপায়ে ও প্ৰাপ্য নহে) তৎসমস্তই অবিশুদ্ধ। জলৰে সতিত যে সকল পদাৰ্থ মিশ্ৰিত থাকে, তাহাৰ গুণান্বেষণেই যথোপায়ে হইতে হয়। যে সকল জলে কালনেত্ৰ দ্ৰব্‌পাইম বা মাগ্নেসিয়া মিশ্ৰিত থাকে, ত্ৰৈ সকল জলপানে গএটাৰ অৰ্থাৎ গবগণ্ড অথবা খাটবঙা গ্ৰাণ্ডসেৰ যে কোন পাউৰ জননেৰ অধিকতৰ সম্ভাবনা। অতএব এই সমুদায় ব্যাধিৰ চিকিৎসা বালে পানীয় জলেৰ প্ৰতি সতত সতৰ্ক থাকা একান্ত প্ৰয়োজনীয়, নচেৎ যে কোন ঔষধ প্ৰদত্ত হউক না কেন, কদাপি হিতফল প্ৰাপ্ত হওয়া যাইবে না। ডাং গ্ৰিন বলেন, অযোধ্যা প্ৰদেশে যে সকল কুপেৰ জল ব্যবহাৰ প্ৰযুক্ত এই পাউৰ জন্মিত, অন্য স্থান হইতে আনীত জলপান কৰাৰ, বহু পৰিমাণে

পীড়ার হান হইয়াছে। অপবঞ্চ লাইম ও ম্যাগনেসিয়া জলের সহিত অতিবিক্রপবিমাণে দ্রবমধ্যে প্রবিষ্ট হইলে শীঘ্রই কারোটিব অস্থি সকল স্থলভ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। বিশেষতঃ অতিবিক্রপ লাইমযুক্ত জলপান করিলে, বিলিয়ারি ক্যালকুলাই অর্থাৎ পিত্তশিলা বোগ জননের সম্ভাবনা।

এইরূপ যে জলে ক্রিমিডিম্ব সকল অবস্থান করে তাহা পান করিলে, ক্রিমি বোগ যে অবশ্যস্বাভাবী, তাহা কাহাব সাধ্য নিবারণ করে। আজ ঔষধ সেবন কবাইয়া উপবস্ত ক্রিমি সমূহের বিনাশ সাধন করা হইল, কিছুদিন মধ্যে এবিধ কুপণ্যবশতঃ পূর্ববৎ লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া পুনর্বার অশেষ যন্ত্রণা প্রদান করিতে লাগিল। এইরূপ পুনঃ পুনঃ যন্ত্রণা ভোগ ও ঔষধ সেবনেই তাহাব জীবনলীলা শেষ হইয়া গেল। কিন্তু এইরূপ অপরিপাক জল সেবনরূপ কুপণ্য হইতে সাবধান হইলে, আর এরূপ ব্যাধিব যন্ত্রণা ভোগ কবিত্তে হয় না।

কুকুর, তবন্ধু প্রভৃতি জন্তুদিগেব পুনীয়ে টিনিয়া ইকিনককস্ আখ্য এক প্রকার কীটের অণু বর্তমান থাকিতে পাবে, উহা পানীয় জলের সহিত উদবস্থ হইলে হাইড্রোডিড্ ডিজিঙ্জ অব দি লিবব অর্থাৎ যকৃতের হাইড্রোডিড্ পীড়া উৎপাদন করে। অপবঞ্চ এলিফান্টেএসিস্ এবেরম্ আখ্য কীটপানীয় জলেব সহিত উদবস্থ হইয়া পীড়া জননেরই বা বিচিত্র কি!

অনেক স্থানের জলেব সহিত ভিন্ন ভিন্ন প্রকার ধাতব বা বিষাক্ত পদার্থ মিশ্রিত থাকে বলিয়া তত্ত্ব স্থানের অধিবাসীবা

ঐ সকল জলপান করিয়া দ্রব্যরোগ্য অথবা কোন যন্ত্রণাদায়ক ব্যাধিকর্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে। মুর্শিদাবাদ অঞ্চলেব লোকদিগেব মধ্যে হাইড্রোসিল বোগ যে সাধারণ ভাবে দৃষ্ট হয়, তাহাব কারণ বোধ হয়, ঐ সকল লোক যে জলপান ববে, তাহাব সহিত উক্ত বোগোৎপাদক কোন পদার্থেব মিশ্রণ থাকা অধিকতর সম্ভাবনা। কোন কোন পার্শ্বত্যা প্রদেশেব অধিবাসীদিগকে, তত্ত্বতা পর্ত্ত হইতে আগত জল সেবন-জনিত বিশেষ বিশেষ বোগের যন্ত্রণা পাইতে হয়। নেপাল প্রভৃতি, দেশের অধিবাসীগণের ব্রঙ্কোসিল বোগের বশবর্তী হওয়ার ইহাই একটা মুখ্যহেতু। সুইজবলণ্ডের অস্ত্রপাতী আল্‌স্ পার্শ্বতেব উপত্যকায় এবং ইংলণ্ডের মধ্যস্থ পিক্ অব ডার্লিসায়ার পার্শ্বতোপশ্রি যে সকল লোক বাস করে, তাহাদিগের গ্রীবাদেশে এক প্রকার বৃহৎ ফোটকেব উৎপত্তি হয়। এই সকল লোক পার্শ্বতস্থ বিশেষ কোন পদার্থ বিধোত বরঞ্চ জল সেবনেই যে এবশ্রকার ব্যাধিকর্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহা নিঃসন্দেহ।

যে সকল জলে সর্বদা প্রাণীগণ অবগাহন করে, এবং তাহাদিগেব মলমূত্রাদি নিক্ষিপ্ত হয় ও উদ্ভিদ পদার্থ সকল পতিত হইয়া পচিতে থাকে, এমত জল যে বিবিধ বোগেব কারণ স্বরূপ তাহা বিজ্ঞানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতগণ কর্তৃক নির্ণীত হইয়াছে। অর, উদরাময়, বিপ্ৰতিকা, ব্রুডিফুল্স প্রভৃতি সমস্তই এই ভয়ঙ্কর কুপণ্যের ফল স্বরূপ। যৎকালে এই সকল পীড়াব প্রাদুর্ভাব হয়, তখন অধিকাংশই যে ইহার ভীষণ কবলে

অক্রান্ত হইয়া জীবন বিসর্জন করিবে, অথবা দীর্ঘকাল ব্যাধিযন্ত্রণা ভোগ করিবে তাহা নিশ্চিত। অতএব পানীয় জলের বৈশিষ্ট্যের প্রতি সকলেরই তুল্যরূপ মন আকৃষ্ট হওয়া বাঞ্ছনীয়।

যে সকল জলে কলেরা ব্যাসিলাই নমুহ বিদ্যমান আছে অথবা যে সকল জলের উল্লিখিত দোষ সকল অপরিহার্য্য, ই জলপানে কলেরা বোগের আক্রমণ হইতে নিরুত্তি পাইবার আশা নিতান্ত অল্প। এক্ষণ স্থানে কলেরা বোগের প্রাদুর্ভাব হইলে, অধিকাংশই যে কালকবলে পতিত হইবে তাহার আব বিচিত্র কি? যেহেতু কলেরা বোগে শরীরস্থ জলীয়াংশ অতিশীঘ্র পূর্ণিমাণে নিশ্চাবিত হওয়ায়, প্রবল পিপাসা উপস্থিত হয়, শরীরস্থ এই ক্ষতি পূরণের চেষ্টা প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ জলের প্রয়োজন, কিন্তু এ সকল স্থলে, পিপাসা নিবারণার্থে বিশুদ্ধ জলের পরিবর্তে, বোগীকে প্রচুর পরিমাণে ঐ ব্যাধির উৎপাদক পদার্থ সেবন করিতে দেওয়া হয়, সুতরাং চিকিৎসক কোন নির্দিষ্ট সময়ান্তে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে পরিমাণে রোগের হ্রাস করিতেছেন, রোগীর গুরুত্বকারিগণ তদাপেক্ষাও অল্প সময়ে ঐকপ উৎপাদক পদার্থ সেবন করাইয়া রোগের দিগুণ পরিমাণে বর্দ্ধন করিতেছেন। এ সকল স্থলে চিকিৎসক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগীর যমালয় গমনের অবস্থা বিলম্ব করিয়া থাকেন মাত্র। যে যে স্থলে রোগের প্রথমাবস্থায় যখন ব্যাধি গুরুতর আকার ধারণ না করে, অথবা রোগীর পিপাসা থাকে না অথবা অত্যন্ত

মাত্র পিপাসা থাকে, কেবল সেই সকল স্থলেই চিকিৎসক বিশেষ চেষ্টা করিলে কৃতকার্য্য হইবেন, অন্যথা তাহার আশা ভাঙ্গা দ্ব্যতীতির ন্যায় সঠিকের নিক্ষেপ। এস্থলে একপ জিজ্ঞাসিত হইতে পারে যে, পিপাসাবিহীন কলেবাই যদি বিশেষ চেষ্টা করিলে আবোগা হইতে পারে, তাহা হইলে ডাক্তার মিউয়র ১৮৭৬ খৃষ্টাব্দে সংঘটিত তিহবান নগরের কলেবাব বিষয় যাহা প্রকাশ করেন, তাহার আক্রমণে লোক মৃত্যুর মুখে পতিত হইয়াছিল কেন? তদন্তের আমবা এহ মাত্র বলিতেছি যে, তাহা অসঙ্গত সাংঘাতিক ও স্বতন্ত্র আকাবেব কলেরা, যেহেতু ইহাতে বিকল্প, এমন অথবা পিপাসাদি কোন প্রকার উপার্গই উপস্থিত হইয়াছিল না, কেবল শোণিতের নিশ্চল্যাবস্থা হেতু জডহ প্রাপ্ত হইয়া গুই তিন দণ্ডাব মধ্যেই মৃত্যু হইয়াছিল। বাস্তবিক যে সকল কলেরা সাংঘাতিক আকার ধারণ করে, তাহার মৃত্যু অনিবার্য্য এবং অল্প কাল মধ্যেই সংঘটিত হইয়া থাকে, এমন কি পাচ মিনিট হইতে কয়েক দণ্ডাব মধ্যেই রোগী মৃত্যুবলিত হয়,— চিকিৎসক আহৃত হইবারই সময় থাকে না, মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্বে চিকিৎসক উপস্থিত হইবেন, সুতরাং একপস্থলে কি উপকাব হইবে? সে যাহা হউক কলেরা সম্বন্ধ আমাদিগের আব কোনরূপ বিচারেব প্রয়োজন নাই। অবিশুদ্ধ জল যে একপ ব্যাধির পক্ষে অবশ্য বর্দ্ধনীয় তাহা যেন কেহ বিস্মৃত না হইয়েন, হাই আমাদিগের প্রধান বক্তব্য।

যে কোন ব্যাধিই হউক, তাহার এক-

সাইটিং কক্ষ অর্থাৎ কুপথোর প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখাই আমাদের সর্ব্বাধিকার্য্য। ম্যাগনেসিয়া বা কলেরার সময়ে, অথবা যে কোন পীড়ার প্রাদুর্ভাব কালে, উল্লিখিত প্রকার দূষিত জলপানে ঐ সমুদায় বোগ বর্জন বা কঠিন আকার ধারণ করিবে, তাহা নিশ্চিত। কিরূপ নিয়ম বর্জন করিলে পীড়ার বর্জন হইতে পারে না, তাহা সকলেরই পরিজ্ঞাত হওয়া উচিত। পীড়িত ব্যক্তির কুপথ্য বিষয়ে সাবধান না হইলে, যে কিরূপ যত্না ভোগ করিয়া থাকে, তাহা আমরা প্রায় প্রতিদায়িত্বই সম্মর্শন করিয়া থাকি। কিন্তু চুঃখের বিষয় এই যে, অনেক চিকিৎসক সর্ব্ব প্রকার কুপথোর প্রতি লক্ষ্যই করেন না; বস্তুতঃ তাঁহারা যখন পথ্যকে অনাদর করেন, তখন রোগী বা তাঁহার আত্মীয় স্বজনরা ইহা কি প্রকারে বুঝিবে। তাহারা চিকিৎসা বিজ্ঞান বিষয়ে সম্পূর্ণ অজ্ঞ,—কেবল এই মাত্র বুঝে যে, অন্নাহারই কুপথ্য, অন্ন খাইলেই পীড়া বৃদ্ধি হয়। অতএব এই সকল ব্যক্তিকে সর্ব্ব প্রকার কুপথোর বিষয় বিশদরূপে বুঝাইয়া দেওয়া আমাদের সর্ব্ব প্রধান কার্য্য, নচেৎ কেবল মাত্র ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা যে সম্পূর্ণ অভিপ্রায় সিদ্ধ হইবে না তাহা নিশ্চিত।

অবিশুদ্ধ জল যেমন আমাদের উৎকট উৎকট রোগের উৎপাদক, বিশুদ্ধ জল

তেমনই উৎকট উৎকট ব্যাধির উপশমক ঔষধস্বরূপ। যে উৎকট জীর্ণ কলেরা রোগে আক্রান্ত হইল, জীবনের আশা একেবারে বিসর্জন করিতে হয়, তাহাই এক মাত্র সুশীতল বিশুদ্ধ জল পান দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে। মটরনিবাসী ডাক্তার শিউট এবং অন্যান্য অনেক চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, যেসকলে পর্যাপ্ত পরিমাণে সুশীতল বিশুদ্ধ জল পানার্ণ প্রযুক্ত হইয়াছিল সেই সেই স্থলেই মৃত্যু সংখ্যা অনেক কম হইয়াছিল। অপরঞ্চ মিষ্টব রসের তালিকা পাঠে ইহা অবগত হওয়া যায় যে, যে সকল স্থলে বিশুদ্ধ জল বিসৃচিকা রোগের প্রধান অঙ্গস্বরূপ ব্যবহৃত হইয়াছিল সেই সকল স্থলে উদ্-জকাদি ঔষধের মৃত্যু সংখ্যা অপেক্ষা অনেক কম হইয়াছিল।

ক্লিনিক হার্টবর্ন রোগে সহজ-পাচ্য পথ্য বিধান করিয়া এবং অপরাহ্নে পীড়ার প্রকোপকালে সুশীতল বিশুদ্ধ জলপান করিতে উপদেশ দেওয়ায়, এবং প্রকোপ পীড়ার হস্ত হইতে মুক্তির প্রদান করিতে দেখা গিয়াছে। অন্যান্য যে সকল ব্যাধিতে বিশুদ্ধ জলের হিতফলপ্রদ ফ্রিয়া লক্ষিত হয় তাহা আমরা যথাস্থানে বিবৃত করিব।

(ক্রমশঃ)

সংক্রামক অর্বুদ।

স্ক্রুফুলা।

SCROFULA.

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম. আর. সি. পি. (লন্ডন)।

(পূর্বে প্রকাশিতের পৰ)

কোন কোন ভক্ত সহজ পুৰাতন প্রদাহ প্রবণ হইয়া থাকে। এই প্রদাহের কাবণ অতি সামান্য। এবং কখন কখন ইহার কাবণ স্থির নিশ্চয় করা যায় না। ইহাই স্ক্রুফুলা (scrofula) বোগেব প্রধান লক্ষণ।

এই প্রদাহেব দুইটি কাবণ দৃষ্ট হয়। হৃৎম) বংশ-পরম্পরাগত দুর্বলতা, (২য়) জর্জিত দুর্বলতা।

যে সকল আঘাতে একটা বৃদ্ধ ব্যক্তির শরীরে কোন প্রকার ব্যতিক্রম ঘটে না তাহাতেই স্ক্রুফুলা বোগগ্রস্ত রোগীর শরীরে শীঘ্র প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে। দীর্ঘকাল-ব্যাপী কোন প্রকার উগ্রতা অথবা পুনঃ পুনঃ সংঘটিত কোন উগ্রতা, যথা ঘর্ষণ, চাপ, বিস্তারণ, আগন্তুক পদার্থের সংলগ্ন প্রভৃতি পুৰাতন প্রদাহের কারণ হইয়া থাকে। অনেক সময় এই সকল কারণে বৃদ্ধ ব্যক্তিদের শরীরে প্রদাহক্রিয়া অধিক দিনস্থায়ী হইতে পারে না। কিন্তু স্ক্রুফুলা-গ্রস্ত রোগীদের তত্ত্ব সকল সহজ প্রদাহ হইতে নিকৃতি পায় না।

যদিও স্ক্রুফুলা রোগ সাধারণতঃ দৈহিক তথাচ শৈল্পিকবিল্লী, বিশেষতঃ লসীকা-গ্রন্থি যন্ত্রিকের চর্ম, টেনসিল, ক্যারিংস ফসিস

প্রভৃতিব সহিত যে সকল গ্রন্থির যোগ আছে এবং বায়ুকোষ, অস্ত্রের মেসেন্টেবিতে এই বোগ বিশেষরূপে লক্ষিত হয়। চর্ম ও অস্ত্রগ্রন্থি ইতাব দ্বারা প্রায়ই আক্রান্ত হয়। সুস্থ তত্ত্ব প্রদাহের দ্বারা আক্রান্ত হইলে যদি উহা ধ্বংস না হয়, তাহা হইলে স্বভাবতঃই প্রদাহ উৎপাদক পদার্থ শোষিত হয়। কিম্বা পূর্বে পরিণত হয় অথবা শোণিতপ্রণালীযুক্ত সংযোগতত্ত্ব উৎপন্ন হয়। স্ক্রুফুলার প্রদাহে প্রদাহ উৎপন্ন পদার্থ প্রায়ই শোষিত হয় না। উহা তত্ত্বতে ক্রমশঃ বিকৃত ও সঞ্চিত হয় এবং তদ্বারা শোণিত প্রবাহের ব্যতিক্রম উপস্থিত করে। সুতরাং পরবর্তী পরিবর্তন আনয়ন করে। ইহাতে নূতন শোণিতপ্রণালী প্রায়ই উৎপন্ন হয় না সুতরাং নূতন তত্ত্ব উৎপন্ন হওয়াও অসম্ভব হয়। বংশপরম্পরা দৌর্জলাই এই বিশেষত্বের কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে।

স্ক্রুফুলা প্রদাহে আমরা কোষ বিস্তারের আধিক্য দেখিতে পাই এবং ইহার স্থানে স্থানে হবিল্লা বর্ণ পরিবর্তন পরিবর্তন দেখা যায়। কখন কখন অণুবীক্ষণেব সাহায্য ব্যতীত টুবার্কল স্পষ্টরূপে দেখা যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা অঙ্কুরিত কোষের এপিথিলিয়েল কোষ ও উহার বহির্দেশে লসীকা কোষ

দেখা যায়। আক্রান্ত স্থানে অতি অল্প সংখ্যক শোণিতপ্রণালী থাকে স্তব্ধাং স্ফুটনার মাংসাস্তব তন্তুর (Granulation tissue) বর্ণ অপরিষ্কার বেগুনে বংয়ের ন্যায়। স্ফুটনাব নিদান, বিস্তৃত টুবারকলের (Infiltrated form of tubercle) সম্পূর্ণ অলুপ, স্ফুটনা প্রদাহ পুৰাতন, ইহাতে প্রায়ই পুষ্ণোৎপন্ন নূতন তন্তু নিষ্কাশন বা প্রদাহ সম্পূর্ণ আবোগ্য (suppuration Organisation, resolution) হয় না কিন্তু উহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। এবং উহাতে পরিবর্তন ও বিগলন হইয়া পুৰাতন ক্ষেপটিক (chronic abscess) উৎপন্ন হয়। আমল্য এই প্রক্রিয়াই যক্ষ্মা (tubercle of the lungs) বোগ দেখিতে পাই। স্ফুটনাব প্রদাহ অনেক সময় নূতন মিলিসারি টুবারকলে পরিণত হয় এবং উহাতে ব্যাসিলাই পাওয়া যায়। পুৰাতন প্রদাহে যদিও ব্যাসিলাই অল্প থাকে তথাচ স্ফুটনা বোগ অনেক দ্বারা শরীরে প্রবেশ করাইলে অধিক পরিমাণে ব্যাসিলাই পাওয়া যায়। উহাব দ্বারা এই সিদ্ধান্ত করা যায় যে স্ফুটনাব দ্বারা আক্রান্ত তন্তু সকল টুবারকুলে এবং স্ফুটনা প্রবণ শরীর টুবারকল উৎপাদক অর্থাৎ (acrophulous diathesis) বাস্তবিক (tubercular diathesis) যক্ষ্মাবাগ্রস্ত পিতা মাতার সম্ভানদিগকে স্ফুটনারোগাক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। স্ফুটনা তন্তু মধ্যে কতকগুলিতে অধিক

পরিমাণে টুবারকলের ব্যাসিলাই দেখা গিয়াছে। স্ফুটনা অস্তিগ্রন্থির এম্পুটেশনের পর অধিকাংশ সময়েই শীঘ্র ক্ষত আরোগ্য হয়। তন্তু সকল অধিক ক্ষণ ধরিয়া আঘাতিত হওয়া বশতঃ এইরূপ স্ফুল হইয়া থাকে। কিন্তু স্ফুলস বোগাক্রান্ত সমস্ত তন্তু সম্পূর্ণরূপে বহিকৃত না কবিলে এইরূপ হয় না। স্ফুলস গ্রন্থি প্রায়ই চামচ দ্বারা চাঁচিয়া তুলিয়া ফেলা হয় তদ্বারা প্রদাহ প্রশমিত হয়। এবং স্ফুল বোগে স্থানিক বৃদ্ধি নিবারণ হয়।

স্ফুটনা ও টুবারকল বোগ যে একই, ইহাতে অনেকেরই প্রতিবাদ করিয়াছেন। কিন্তু প্রতিবাদকারীরা বলিয়া থাকেন যে শৈল্পিক রিম্বী ও লসীকা গ্রন্থি সর্বদা স্ফুটনাব দ্বারা আক্রান্ত হইয়াও অবশেষে সম্পূর্ণরূপে আবোগ্য লাভ করে। কিন্তু যক্ষ্মারোগে অল্পে অল্পে আবোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। প্রাণীদেব উপর পরীক্ষা করিয়া এবং মনুষ্য মধ্যে এই বোগ বিশেষরূপে পর্যবেক্ষণ করিয়া ইহাই স্থির হইয়াছে যে, টুবারকল বোগ হইলেই উহা মারাত্মক নহে। পুৰাতন ঘাস-প্রণালীব বোগে সহজে টুবারকল উৎপন্ন হইতে পারে। একপ স্থলে পুৰাতন প্রদাহে টুবারকলের সঞ্চার ভিন্ন আব কিছুই নহে। স্ফুটনাগ্রন্থি ও অস্তিগ্রন্থি আরোগ্য হইলে যে উহা সহজে প্রদাহ এবং আবোগ্য না হইলে যে উহা টুবারকুলার এরূপ মত বিশ্বাস করা যাইতে পারে না।

(ক্রমশঃ)

সাময়িক এবং সংক্রামক সর্দি ।

সতর্কতা ।

লেখক — শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

সাময়িক । হেমন্ত ঋতুর অবসান সময়ে এবং বসন্ত ঋতুর প্রাবল্যকালে এক প্রকার বহুব্যাপী সর্দি বোগ দেখিতে পাওয়া যায় । সহসা বায়ু উষ্ণতার পরিবর্তন উক্ত ব্যাধির মূলভূত কারণ । হেমন্ত ঋতুর শেষ অংশে কোন দিন বা একটু গরম, কোন দিন বা একটু শীত, এই বকম হইতে হইতে সহসা কোন দিন শীতল বায়ু প্রবাহিত হইলে তৎপরে এই ইন্দ্রিয় সর্দি বোগ দেখিতে পাওয়া যায় । তৎসময়ে অনেকটী উষ্ণ বস্ত্রের অভাব দেহা বৃত্ত কবিত্তে অসমর্থ এবং অভ্যাসবশতঃ বাহিবেব শীতল বায়ুতে বিচরণ কবিয়া থাকেন । সুতরাং উন্মুক্ত মানবদেহে যে সহস্র শৈত্যসংযোগে ব্যাধিগ্রস্ত হইবে তাহা সহজেই প্রতিপন্ন হইতে পারে । বসন্ত ঋতুর প্রারম্ভেও অবিকল ঐ প্রণালীতে বহুব্যাপক সর্দি হইয়া থাকে । তখন অনেকই উষ্ণ বস্ত্র পরিচাল্য পূর্বক বাহিরের নির্মল মলয়ানিল সন্তোগেব প্রয়াসী হইয়া যথেষ্ট ভ্রমণ করিয়া থাকেন । কিন্তু কোন কোন দিবস মলয় সমীপের পরিবর্তে অত্যন্ত শীতল বায়ু প্রবাহিত হইলে এই শ্রমীর সর্দির উৎপন্ন হইতে দেখা যায় । বসন্তঃ ইহা সংক্রামক বা স্পর্শক্রামক পীড়া নহে । কেবল উন্মুক্ত দেহে ঋতুপরিবর্তনজনিত শৈত্যসংযোগে ইহার উৎপত্তি ।

ইহাতে নাসিকার শৈথিল্য কিল্লী উদ্বেজিত, সামান্য অরতাব, শ্লানি, আলস্য বোধ, অবসন্নতা, মানসিক দুঃখলতা, ক্ষুধামান্দ্য ও কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি সাধারণ সর্দির লক্ষণ বর্তমান থাকে । সামান্য রকম মৃদু বিরচক এবং লঘু পথ্য প্রয়োগ করিলে অতি অল্প সময় মধ্যে আবেগ্য হইতে দেখা যায় । অত্যন্ত অত্যাচাৰ্য বা পূর্বে কোন ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত দুঃখলদেহবাস্তি ভিন্ন ইহাতে অপব কাহাবো বিশেষ কষ্ট ভোগ কবিত্তে হয় না ।

যাহাবা ঋতুপরিবর্তনের প্রারম্ভে বিশেষ সাধানে থাকেন, তাহাদিগের মধ্যে কদাচিত এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় । অল্প বয়স্ক বালকগণ অনাবৃত দেহে উন্মুক্ত শীতল স্থানে সন্ধ্যা খেলা করে, তজ্জন্য তাহাদিগের মধ্যেই ইহাব প্রাচুর্য্য বিদ্যুৎ বেশী ।

সংক্রামক । এই ব্যাধিও এক সময়ে বহুব্যাপকরূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে । ডাক্তারি মতে ইহা “এপিডেমিক ক্যাটার বা ইনফ্লুয়েন্স্যা” নামে অভিহিত হয় । তিন বৎসর পূর্বে আমবা টহার বিষয় সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ ছিলাম । কেবল মাত্র পুস্তকে লিপিবদ্ধ ছিল । কিন্তু গতবারের আক্রমণে এতৎ বিষয়ে বিলক্ষণ জ্ঞানলাভ কবিয়াছি, সমস্ত পৃথিবীমণ্ডল ইহার নামে কম্পিত হইয়াছিল । প্রথমে

ইউরোপ খণ্ডে আরম্ভ হইয়া ক্রমে ক্রমে সমস্ত জগৎ পরিব্যাপ্ত হইয়াছিল বোধ হয় তাহা কাহার অবদিত নাই। এবং সবও উক্ত ভূখণ্ডে এই ব্যাবির পুনরাক্রমণ দৃষ্ট হইতেছে। সুতরাং আমবাও পূর্বেব ন্যায় আতঙ্কিত হইয়াছি। কেহ কেহ এখনই এই মহানগর মধ্যে ইন্ফুয়েন্জা প্রকাশ হওয়ার বিষয় বলিতেছেন, হুই একটি লোক ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছেন এমতও প্রকাশ করেন। কিন্তু এই সমস্ত রোগী সাময়িক কি সংক্রামক সর্দি দ্বারা আক্রান্ত তাহা পবিকাররূপ মীমাংসিত হয় নাই তজ্জন্য উপরে সাময়িক সর্দির বিবরণ সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল।

সাময়িক সর্দির ন্যায় ইহাতেও নাসিকার শৈথিল্যক্সিত, শরীরে শানি, আলস্য বোধ, শারীরিক এবং মানসিক দৌর্বল্য, মস্তক ভার, ক্ষুধা মন্দ, এবং কোষ্ঠ-বদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ দেদীপ্যমান থাকে—তন্মধ্যে শিঃপীড়া ও দৌর্বল্য এত অধিক হয় যে বোগী তজ্জন্য অচিবে শয্যাশায়ী হইতে বাধ্য হয়। ইন্ফুয়েন্জাব ন্যায় দৌর্বল্যকর পীড়া অতি বিবল। ইহাব শিঃপীড়ার বিশেষত্ব এই যে কেবল মাত্র সন্মুখের কপালেই যন্ত্রণা অসহ্য হইয়া উঠে। এবং অবসন্নতা সামান্য হইলেও সাময়িক সর্দি অপেক্ষা অত্যধিক; অধিকন্তু এই দৌর্বল্য এবং অবসন্নতা সামান্য হইলেও তিন সপ্তাহের কম বিদূরিত হয় না।

সংক্রামক সর্দির রোগবীজাণু শরীরে প্রবেশান্তর পাঁচ দিবস শুণ্ডাবস্থায় (stage of incubation) থাকে। এই সময়

মধ্যে বিশেষ কোন লক্ষণই প্রকাশিত হয় না। কেবল জিহ্বার নিঃস্রাবস্থা—শুভ্রবর্ণ পাতলা এক স্তবক ময়লা দ্বারা উপরিভাগ আবৃত এবং পার্শ্বদিকে দস্তের দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। সুতবাং ইন্ফুয়েন্জার এই একটি বিশেষ পূর্বলক্ষণ মধ্যে পবির্ণিত; কারণ সাময়িক সর্দিতে এই লক্ষণ বর্তমান থাকে না।

ইহার পবিণাম ফল অতিশয় শোচনীয়, বিশেষতঃ বৃদ্ধ, ভ্রূক্ষল, চিররুগ্ন এবং শ্বাস-যন্ত্রের পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিদিগেরই আশঙ্কা অধিক। ইহা দ্বারা সহজেই শ্বাসযন্ত্র আক্রান্ত হইয়া থাকে। এতদ্বারা যেকত লোক ক্ষয়-রোগাক্রান্ত হইয়াছে, তাহাব সংখ্যা নির্ণয় করা সহজ নহে। প্রতি সহস্রে ২০ হইতে ৪০ জন লোকের মৃত্যু হইয়া থাকে। সাময়িক সর্দি দ্বারা মৃত্যু ঘটনা অতি বিরল।

পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে যে সাময়িক সর্দি অনাবৃত দেহে উন্মুক্ত স্থানে শৈত্যসংলগ্নে উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক নহে। কিন্তু সংক্রামক সর্দির প্রকৃতি সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এই ব্যাধি এক প্রকার বিশেষ বোগবীজাণু দ্বারা (Germ) উৎপন্ন হওতঃ সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক শক্তি অত্যন্ত প্রবল থাকায় অত্যল্প সময় মধ্যে বহুদূর বিস্তৃত এবং তত্রত্য মানবদেহে ব্যাপ্ত হইয়া থাকে।

এই বোগবীজাণু সংক্রামক কি স্পর্শাক্রামক, তাহা আজিও পরিহাররূপে সপ্রমাণিত হয় নাই। ডাক্তার লিসল, বোলটন প্রভৃতি মহোদয়গণ বলেন যে ইহা সংক্রামক নহে, বায়ুর সহিত কোন সংলগ্ন

নাই। কেবল স্পর্শক্রামক—একস্থলে উদ্ভব হইলে লোক পরস্পরায় পরিচালিত হইয়া বহুদূর বিস্তৃত হইয়া পড়ে। এইরূপে মানবদেহে আশ্রয় কবিয়া সমুদ্রপথে ইউরোপ ভূখণ্ড হইতে আমাদের দেশে উপস্থিত হইয়াছে। মানব-দেহই ইহাব বৃদ্ধি এবং আশ্রয়ের স্থল। তাঁহারা এই যুক্তি সমর্থনার্থ উল্লেখ করেন যে যখন টুইকেনহাম নগরে অত্যন্ত ইনফ্লুয়েন্সার প্রকোপ, তখন তত্রস্থ এক দ্বিবিদ্যালয়েব বালকদিগকে সাধারণ লোক সমাবেশ হইতে সম্পূর্ণরূপে বিচ্ছিন্ন রাখা হইয়াছিল। এমন কি তাহাদিগেব আত্মীয় বন্ধুদিগের সহিতও সাক্ষাৎ করিতে দেওয়া হয় নাই। এই বিচ্ছিন্নতার পরিণাম এই হইয়াছিল যে তৎস্থানে চতুর্সপ্তাহ বহু লোক আক্রান্ত এবং তদ্ব্যতীত অনেক ব্যক্তি কাল কবলে নিপতিত হয় অথচ বিদ্যালয়েব সীমা মধ্যস্থ একটা লোকও আক্রান্ত হয় নাই। ইউরোপ মহাদেশ হইতে অর্ণবপোতাবোহণে যে এই রোগ ভাবতবর্ষে উপনীত হইয়াছে তৎপ্রতি-পাদনার্থ এই বলা যাইতে পারে যে অর্ণব-বান বোম্বাই উপকূলে প্রথম সংলগ্ন হয় তৎকাল্য উক্ত নগরেই প্রথমে ইনফ্লুয়েন্সার প্রকাশ হইয়া তৎপর অন্যান্য স্থানে বিস্তৃত হইয়াছিল। বায়ু দ্বারা পরিচালিত হইলে এইরূপ হইত না।

অধ্যাপক জারহাট মহোদয় বলেন যে এই ব্যাধি বোথারায় প্রথম প্রকাশিত হয়; তৎপর রুসিয়া, ফ্রান্স, ইংলণ্ড এবং আমেরিকা পরিভ্রমণ করণান্তর পুনর্বার আসিয়া খণ্ডে উপনীত হইয়াছে। ইহা সর্বল

ব্যক্তিব পক্ষে তত অনির্ভরজনক নহে। শুধু-পোষা শিশুগণ আক্রান্ত হয় না, অল্প বয়স্ক বালকগণও অল্পই আক্রান্ত হইয়া থাকে। কিন্তু ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিগণই সমধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। চিকিৎসক গণ ব্যাধির প্রকোপ হ্রাস হইলে পৌড়িত হইতে থাকেন। অপরাপর সংক্রামক ব্যাধিব ন্যায় ইহাও বিস্তৃত হইয়া পড়ে। গুণাবস্থায় ২০ হইতে ৭২ ঘণ্টা। এই ব্যাধি-দ্বারা একবার আক্রান্ত হইলে পুনর্বার আক্রান্ত হইতে পারে কি না তাহা ভাল বকম প্রমাণিত হয় নাই।

ডাক্তার সিস্‌লি মহাশয় প্রকাশ করিয়া-ছেন যে এই ব্যাধি মুম্পটরূপে প্রকাশিত হইবার পূর্বে ২১১টা লোক মাত্র আক্রান্ত হয়, তৎপর সহস্রাধি শিখার ন্যায় চতুর্দিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। পরিশেষে মানবগণের গতিবিধি অহুসরণ কবিয়া দেশ দেশান্তরে পরিব্যাপ্ত হয়। স্পর্শক্রামক ব্যাধি হইলেও ইহাব গতি সংক্রামক ব্যাধিব ন্যায়।

ডাক্তার ফেফার পরীক্ষা দ্বারা ইনফ্লুয়েন্সার আক্রান্ত মানবের শ্লেষ্মাতে এক প্রকার বিশেষ রোগবীজাণু (Bacillus) পাইয়া-ছেন। ঐ জাতীয় বীজাণু অন্য কোন ব্যাধিতে দৃষ্ট হয় নাই। তাঁহার মতে শ্লেষ্মার দ্বারাই এই পীড়া পরিচালিত হইয়া থাকে। ডাক্তার ক্যানন উক্ত রোগাক্রান্ত ব্যক্তির শোণিতেও উক্ত জাতীয় বীজাণু প্রাপ্ত হইয়াছেন।

অপর সন্শদায়ের ডাক্তারগণ বলেন যে ইহা সংক্রামক ব্যাধি; জল, বায়ু এবং মৃত্তিকার এক প্রকার বিশেষ

প্রাকৃতিক পরিবর্তন জন্য এই বোগবীজগু (microbes) সমুৎপন্ন হইয়া বায়ুসহ ইতস্ততঃ পরিচালিত হয়। এবং ঐ জীবগু সংস্পর্শে মানবদেহে পীড়িত হইয়া থাকে। সুতরাং এতৎপ্রতিবিধানার্থ সাধারণ স্বাস্থ্যাবক্ষার মতামুযায়ী বায়ুশুদ্ধি, পয়ঃপ্রণালী এবং শ্বেদপান ইত্যাদি পথিকাব পবিচ্ছন্ন রাখিলে এই ব্যাধির প্রকোপ অনেকটা উপশমিত হইতে পারে। অপিচ কার্বলিক এসিড ফেনাইল, আলকাতরা ইত্যাদি ব্যবহৃত করিলে ঐ নিকৃষ্ট জাতীয় জীবগু বিনষ্ট হইতে পারে। কিন্তু এই কাল্পনিক রোগ-বীজগু যে কি তাহা অদ্য পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই। তবে উহার কার্য দেখিয়া ঐরূপ অনুমান করা হয় যে হাম প্রভৃতির ন্যায় এক প্রকার বিশেষ জরোৎপাদক বিষ।

উপায় যাহা বর্ণিত হইল তদ্বারা স্পষ্টতঃ উপদ্রব হইবে যে ইনকুয়েন্স জীবাণু সংক্রামক হউক বা স্পর্শক্রামক হউক প্রতিবিধানার্থ সতর্ক হওয়া আবশ্যিক। তজ্জন্য নিম্ন লিখিত কয়েকটি নিয়ম লিপিবদ্ধ করা গেল।

১। নগরে বা বাসস্থানের নিকটে কাহারো সংক্রামক সন্ধি হইলে স্বয়ং সাবধানে থাকিবে এবং পরিবারস্থ সকলকেই সাবধানে রাখিতে হইবে। বিশেষতঃ অল্প বয়স্ক বালক বালিকাদিগের প্রতি সতর্ক

হইবে যেন তাহারা নিয়ম বহির্ভূত না হয়।

২। যে স্থানে বহুলোক সমারোহ হয় তথায় যথা দেব মন্দির, বিদ্যালয়, বিবাহ ইত্যাদি উৎসবালয়, সভাসমিতি, হাট বাজার ইত্যাদি স্থলে যাতায়াত বহিত করিবে।

৩। নিজ বাড়িতে বাহিরের লোকের গতিবিধি বন্ধ করিবে।

৪। কার্বলিক এসিড এবং গ্লিসিরিন সমভাগে মিশ্রিত করিয়া তাহার ১০ বিন্দু এক খণ্ড পবিত্রিত বস্ত্রে লইয়া প্রত্যুষে ঘ্রাণ লটাবে, এবং ঐ বস্ত্রখণ্ড সঙ্গে রাখিবে।

৬। পয়ঃপ্রণালীতে, শ্বেদপান এবং যে স্থানে মলরা কি দুগন্ধ থাকে তথায় কার্বলিক দ্রব, চূর্ণ, ফেনাইল, অথবা আলকাতরা দিবে।

সমস্ত গৃহে অগ্নি প্রজ্জ্বলিত হইলে নির্ঝাঁপ ববা আসস্তব কিন্তু যখন কেবল মাত্র এক স্থানে অগ্নিস্পর্শ করিয়াছে, তখন তাহা নিরোপন করা তত কঠিন নহে। তদ্রূপ ইনকুয়েন্স জীব গুপ্তাবস্থায় কার্বলিক এসিডের ঘ্রাণ লইলে উপশম হইতে পারে। কারণ অণুবীক্ষণ যন্ত্রেব সাহায্যে স্পষ্টতঃ প্রতিপন্ন হইয়াছে যে উক্ত এসিডের সংস্পর্শে অতি অল্প সময় মধ্যে বহুবিধবোগ জীবগু বিনষ্ট হইয়া থাকে।

ফিমার অস্থি ফ্র্যাকচারের চিকিৎসা।

লেখক—জীহু ডাক্তার জাহির উদ্দিন আহমদ, এল, এম, এম্, এক, সি, ইউ।

এই অস্থি ফ্র্যাকচারের চিকিৎসা সম্বন্ধে কি কি এতৎ তাহা কি প্রকারে সম্পন্ন

করিতে হয় তদ্বিষয় বর্ণনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। যে একটা সহজ উপায়

অবলম্বন করিয়া ফিমার অস্থির ফ্রাকচারেব চিকিৎসা স্বেচ্ছাক্রমে সম্পন্ন করিতে পাবা যায় তাহা এই স্থান বিস্তৃতকপে বর্ণিত হইবে।

উন্নতিস্থি বিধা অধঃশাখান্ত অন্য কোন অস্থির ফ্রাকচারেব চিকিৎসা করিতে হইলে প্রত্যেক চিকিৎসকের অবশ্য বাধ্য বস্তুর যেন আবোগ্যান্তে বোগীব ভগ্নাঙ্গ পূর্য্যব ন্যায় স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হয়। এবং ঐ অঙ্গ কিছু পরিমাণেও থর নী হয়। অঙ্গ অথবা এক চতুর্থাংশ ইঞ্চি পরিমিত অঙ্গ-থর হইলে রোগী যত দিন জীবিত থাকিব তাহাকে খঞ্জের ন্যায় গমন করিতে হইবে।

ওঙ্কনা চিকিৎসক মাত্রবই বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। পাঠকবর্গ! আপনারা সকলেই জার্মেনি সু. বহুদিন অবধি উন্নতিস্থির ফ্রাকচারেব চিকিৎসার নিমিত্ত লিটন (Linton) ও ডেকাট (Dewalt) সাহেবের আবিষ্কৃত লং স্প্লিন্ট এবং পেরিনিয়াল প্যাড ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। যদিচ এই উপায় দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অনেক সনন সফল লাভ করা যায় সত্য, কিন্তু এই চিকিৎসা-প্রণালী সকল রোগীব পক্ষে এবং সকল সময়ে সুবিধাজনক নহে। কক্ষ হইতে চরণ তলের চারি ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত সমস্ত শরীর একটি কঠিন কাঠ কলকেব সহিত বাগুজ-দ্বারা দৃঢ়রূপে বন্ধন করিয়া রোগীব এক খণ্ড তক্তাব মত অন্ততঃ দেড় মাস কাল-পর্য্যন্ত উদানভাবে শায়িত করিয়া রাখা কি সহজ ব্যাপার? এই দীর্ঘ কালের মধ্যে রোগীকে পাখি পরিবর্তন বা উপবেশন করিতে দেওয়া হইবে না, সে শায়িত অবস্থায়

আহার, পান, মল-মমতাগ ববিবে, এবং নিজেই হুড পদাংক ন্যায় অচলভাবে এই সুদীর্ঘ কাল অতিবাহিত করিবে, ইহা যেকত দুব বস্তাব, তাহা ভূতভোগী বাতীত অপবেব প্রদয়ঙ্গম করা দুঃকর। পাঠক মহাশয়! যদি ছুভাগ্যবশতঃ কখন আপনার উন্নতিস্থির ফ্রাকচার হয়, তাহা হইলে আপনি কি এক খণ্ড কাঠ ফলকব ন্যায় দেড় মাস পর্য্যন্ত পড়িয়া থাকিতে সম্মত হইবেন? বোধ হয় বখনই নহে। উপর্যুক্ত চিবিৎসাপ্রণালী যে কেবল কষ্টকর এমনত নহে, ইহাতে বিপদও ঘটিয়া পাকে। দীর্ঘকাল এক ভাব শায়িত থাকা প্রযুক্ত শরীরেব ভিন্ন ভিন্ন স্থানে শয়ান্ত উৎপন্ন হয় এবং মাধ্যাকর্ষণপভাবে দৃশ্যদৃশ্যব পশ্চাৎ প্রদেশে বক্তৃৎসক হইয়া বোগীব জীবন শঙ্কটাপন্ন হইতে পারে। অপিচ শরীর অচলভাবে থাকা প্রযুক্ত বোগীস সম্মান্য মান্য হয় এবং সে বাঙা কিছু আহার করে, তাহাও পরিপাক হয় না, তদ্বিবন্ধন তাহার সময় সময় উদবাসম হইয়া শরীর দুর্বল হইয়া পড়ে। বক্তৃৎসক পরিমাণ অন্ন হইয়া যায়, তক্ত না ভগ্ন স্থানে ক্যালাস (Callus) গঠিত হইতে বিশদ হয়। উপর্যুক্ত ঐ মনুষ্য বষ্টে, যন্ত্রণা, বিপদ ও আশঙ্কা দূরীকরণ জন্য ইদানিন্তন বোন কোন অস্ত্র-চিকিৎসক পুলি (pulley) ও ওয়েট (weight) দ্বারা উন্নতি ভগ্নেব চিকিৎসা করিয়া থাকেন, উন্নতির কেবল নিম্নাংশেব স্বেচ্ছাক্রমে হইলে ম্যাকিন্টাএবস (McIntyre's) স্প্লিন্ট দ্বারা চিকিৎসা করা উচিত। ইহা ব্যতীত

ফিমার অস্থির অপর যে স্থানেই ফাঁকচার হউক না কেন, পুলি এবং গুপ্ত দ্বারা চিকিৎসা করা কর্তব্য। ইহা ক্রিপ্প সম্পন্ন করিতে হয়, তাহা নিম্নে বিস্তৃতরূপে বর্ণনা করা যাইতেছে।

প্রথমে পাবা টানিবাব কপি কলেব ন্যায় একটি পুলি লইয়া উহা খাটেব এক পার্শ্বস্থ কিনারার উপর আবদ্ধ করিবে। রোগীকে উক্ত খাটে এক্রূপে উত্তানভাবে শায়িত করাষ্টবে যেন তাহার চরণ পুলিব দিকে থাকে। পবে অনূন ৩ ফিট দীর্ঘ ও ২ ইঞ্চি প্রস্থ এক খণ্ড টিকিন প্র্যাট্রি লইয়া পাদর বাহ্য ও অভ্যন্তর পার্শ্বোপরি এক্রূপ বসাইবে যেন উহার এক একটি অস্থি জাহ্নু-সন্ধি পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকে। এবং মধ্য ভাগ গুল্ফ-সন্ধিব উভয় পার্শ্বে উপব দিয়া যাইয়া চরণতলে অর্দ্ধ চক্রাকার একটি ফাঁস প্রস্তুত কবে কিন্তু ঐ ফাঁসটি যেন ঐ স্থানে আবদ্ধ না থাকে। উহার মধ্য ভাগে দেড় ইঞ্চি ব্যাসের নাতিস্থল কাষ্ঠচলক বা গটাপার্কি অথবা টিনের একটি চাক্তি আবদ্ধ করিবে, উহার মধ্যে একটি ছিদ্র থাকিবে এবং উহা টিকিন প্র্যাট্রিবেব ফাঁসের অভ্যন্তর অর্থাৎ চরণেব দিকস্থ পার্শ্বে উপর বসাইবে। পবে অনূন ৩ ফিট দীর্ঘ একটি রজ্জু লইয়া বর্ণিত চাক্তিবি ছিদ্র মধ্যে প্রবেশ করাইবে, উহার চরণতলস্থ দিকেব অস্ত্রে এক্রূপ একটি গ্রহি প্রদান করিবে যেন বজ্জুটি চাক্তিবি ছিদ্র মধ্য দিয়া বহির্গত হইয়া না যাইতে পারে। তাহার পর বজ্জুটি উন্মিখিত পুলিব খাত মধ্য দিয়া চালিত করিয়া খাটের এক পার্শ্বে ঝুলাইয়া

তাহার অনূন ৩ সের ওজনের কোন একটি বস্ত্র বন্ধন করিবে, উহার ভাবিত বশতঃ ভগ্নাঙ্গ চরণেব দিকে আকর্ষিত হইবে। খাট এক্রূপ ভাবে সংস্থাপন করিবে যেন পদতলেব দিক শিয়রের দিক অপেক্ষা প্রায় ৬ ইঞ্চি উচ্চ হয়, তাহা হইলে রোগী প্রথমোক্ত দিকে সরিয়া আসিতে পারিবে না। মাধ্যাকর্ষণপ্রভাবে সে শিয়রের দিকে আপনা আপনি সরিয়া যাইবে। ইহা দ্বারা প্রতিপ্রসারণ-কার্য সম্পন্ন হইবে। উপরোক্ত মতে চিকিৎসা করিলে ভগ্নাঙ্গসমূহ স্ব স্ব স্থানে উত্তমরূপে সন্নিবেশিত থাকে। এবং আরোগ্যে পব আশ্রয় পর্ব্বতা হয় না। তন্নিবন্ধন শব্দ শবীবের ন্যায় সহজে গমনাগমন করিতে পারে। এতৎ ব্যতীত চিকিৎসাকালে রোগী অনায়াসে পর্য্যাক্ষোপরি উঠিয়া বসিতে পারিবে তজ্জন্য তাহার শয্যাক্ত বা ফুস্ফুসেব রক্তাধিক্য হইবাব আশঙ্কা থাকিবে না।

টিকিন প্র্যাট্রির পরিবর্তে একখণ্ড বস্ত্রের দ্বারাও উপর্যুক্ত উদ্দেশ্য সফল হয়। প্রথমে একখান চাদর লইয়া উহাকে এইরূপে ভাঁজ করিবে যেন উহা দীর্ঘে ৪ ফিট ও প্রস্থে ৩ ইঞ্চি হয়, উহার উভয় প্রান্তে এক একটি গ্রহি প্রদান করিবে, পবে চাদরটি ভগ্ন পার্শ্ব পদেব উপর উপরোক্ত টিকিন প্র্যাট্রি বসাইবার ন্যায় এক্রূপে সংস্থাপিত করিবে যেন গ্রহি দুইটি জাহ্নু-সন্ধিবি কিঞ্চিৎ উপরে ও উভয় পার্শ্বে অর্থাৎ একটি অভ্যন্তরে এবং অপবর্তী বাহ্য পার্শ্বে থাকে। তাহার পর গ্রহিদ্বয়ের কিঞ্চিৎ নিম্নে ও প্যাটেলার